



産業医科大学病院

病院年報 2023



産業医科大学病院の理念及び基本方針

理 念

- ・ 患者第一の医療を行います。
- ・ 科学的根拠に基づく安全かつ質の高い医療を提供します。
- ・ 人間愛に徹した優れた産業医と医療人を育てます。
- ・ 職種・職位・部門の垣根なく高い倫理観を持って互いの意見を尊重し、患者と職員の安全・安心に努めます。

基本方針

- 1 患者の尊厳とプライバシーを守ります。
- 2 患者と診療情報を共有し、治療方針の選択に当たりその意思を尊重します。
- 3 院内各診療科・職種間の連携を密にし、質の高いチーム医療を行います。
- 4 地域の医療機関と連携し、地域のニーズにあった医療を提供するとともに難病治療・高度先進医療を目指します。
- 5 臨床研修・実習及び生涯教育の充実を図り、産業医をはじめ全ての分野における人間愛に徹した優れた医療人を育てます。
- 6 職業性・難治性疾患の病因を解明し、新しい診断・治療法を開発するなど独創性の高い研究を行います。

産業医科大学病院年報

令和五年度

年 譜

- 昭和 4 8. 4. 産業医科大学設立準備委員会発足（労働省）
4 9. 1. 福岡県北九州市に用地決定
4 9. 6. 財団法人産業医科大学設立準備財団発足
5 0. 5. 土地造成起工式挙行
5 2. 2. 大学本館大学病院等主要施設建設工事着工
5 2. 2. 産業医科大学病院開設準備室発足
5 2. 1 2. 学校法人産業医科大学の設立許可及び産業医科大学の設置認可
5 3. 4. 医学部第1期生入学式
5 3. 1 2. 産業医科大学医療技術短期大学の設置認可
5 4. 2. 大学病院開設許可
5 4. 4. 医療技術短期大学第1期生入学式
5 4. 7. 大学病院開院診療開始（300床）
5 4. 1 0. 産科病棟開設
5 4. 1 2. 歯科・口腔外科診療開始
5 5. 4. 大学病院病棟増床（499床）
5 6. 4. 大学病院病棟増床（618床）
5 6. 4. 高気圧治療部診療開始
5 6. 4. 呼吸器科診療開始
5 6. 6. 新生児病室開設
5 6. 6. 集中治療部診療開始
5 7. 7. 神経・精神科病棟開設
5 8. 1. 産業医科大学アイバンク
（財・福岡県医師会眼球銀行産業医科大学支部）開始
5 9. 3. 産業医科大学大学院の設置認可
5 9. 4. 産業医科大学大学院開設
5 9. 1 1. 北部九州血友病センター診療開始
6 3. 3. MR棟完成
6 3. 3. 東別館完成
平成 3. 4. 産業医実務研修センター開設
6. 4. 特定機能病院承認
6. 4. エイズ拠点病院指定
6. 1 2. 病院総合医療情報システム（オーダリングシステム）の導入実施
7. 1 2. 産業保健学部設置認可
8. 4. 産業保健学部第1期生入学式
8. 1 2. 災害拠点病院の指定
9. 7. 心肺機能停止患者（C P A）受入開始
9. 1 0. 臓器提供施設指定
1 0. 4. 産業保健総合外来開設
1 0. 1 2. 重症神経難病患者入院施設指定
1 2. 4. 内視鏡部開設
1 2. 1 0. 院外処方開始
1 3. 4. メンタルヘルスセンター開設
1 3. 9. 心臓血管外科診療開始
1 4. 4. 医療相談・医療連携事務室開設
1 5. 4. 医療安全管理部設置
1 5. 4. 外来点滴センター開設
1 5. 4. 患者様相談窓口の設置

- 1 6. 4. 救急病院（二次救急）に指定
- 1 7. 3. 電子カルテシステム稼動
- 1 7. 4. 形成外科診療開始
- 1 7. 4. 化学療法センター開設
- 1 7. 4. 病院機能評価認定
- 2 0. 2. 地域がん診療連携拠点病院指定
- 2 0. 4. 感染制御部設置
- 2 0. 4. 臨床工学部設置
- 2 0. 4. 敷地内全面禁煙開始
- 2 1. 1. 福岡県エイズ治療中核拠点病院指定
- 2 1. 3. 高気圧治療部廃止
- 2 1. 7. 特定集中治療室増床（6床→10床）
- 2 2. 4. がんセンター開設
- 2 2. 4. 地域医療連携本部設置
- 2 2. 4. 病院機能評価v. 6. 0認定更新
- 2 2. 5. 周産期母子医療センター開設
- 2 2. 6. 産業医科大学若松病院開設準備室設置
- 2 3. 4. 産業医科大学若松病院診療開始（150床）
- 2 3. 4. 総合周産期母子医療センター指定
- 2 4. 5. 大学病院病棟増床（678床）
- 2 5. 4. 臨床研究推進センター設置
- 2 6. 4. 福岡県災害派遣医療チーム（福岡県DMAT）指定医療機関に指定
- 2 6. 7. 救急科診療開始
- 2 6. 7. 病理診断科診療開始
- 2 6. 1 0. 緩和ケアセンター開設
- 2 7. 1. 血液内科診療開始
- 2 7. 4. 地域がん診療連携拠点病院に指定（新指針）
- 2 7. 4. 病院機能評価認定更新（3rdG:Ver.1.0）
- 2 7. 6. 脳卒中センター開設
- 2 7. 6. 新型インフルエンザ等対策特別措置法に係る指定地方公共機関に指定
- 2 7. 1 0. 呼吸器病センター開設
- 2 7. 1 0. 患者サポートセンター設置
- 2 8. 4. 四肢外傷センター開設
- 2 8. 4. 患者申出療養相談窓口設置
- 2 9. 4. 認知症センター開設
- 3 0. 1. 就学・就労支援センター開設
- 3 0. 1. 両立支援科診療開始
- 3 0. 4. 小児外科診療開始
- 3 1. 2. 遺伝カウンセリング科診療開始
- 3 1. 4. がんゲノム医療連携病院指定
- 令和 2. 4. 病院機能評価認定更新（3rdG:Ver.2.0）
- 2. 1 0. 総合診療科開設
- 3. 4. 脳卒中血管内科診療開始
- 4. 7. H I V診療センター開設
- 4. 1 2. 造血幹細胞移植センター開設
- 5. 8. 急性期診療棟開院

刊行のことば

病院長 田 中 文 啓

令和5年度の産業医科大学病院年報を刊行するにあたり、ご挨拶を申し上げます。

令和5年度も前年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、患者さんや地域の医療関係の皆さんには大変なご迷惑とご不便をおかけしたことを深くお詫び申し上げます。このようなコロナ禍の影響をうけて、令和5年度は外来患者さん(平均1,262.9名/日)、入院患者さん(平均588.5名/日、新入院年間総数17,689名)、手術件数(年間7,745件)ともに令和4年度より増加しました。しかしながらクラスター発生を教訓として感染防止対策を大幅に見直し、現在ではより安全な病院として質の高い急性期医療を提供しています。新型コロナウイルスは5類感染症へ変更となりましたが、入院患者さんの安全のため、新型コロナウイルス感染者数の動向等に応じて手術を予定されている患者さん全員への入院前の抗原検査や面会制限など大変なご不便をおかけしていますが、引き続きご理解とご協力をよろしくお願い申し上げます。

さて、産業医科大学病院は北九州地区唯一の大学病院・特定機能病院として、地域完結型の診療の中で高度急性期・急性期診療のより一層の充実が求められています。その一環として、平成30年12月に最新式の手術支援ロボット(ダヴィンチXi)を導入し、泌尿器科(前立腺癌、腎癌、膀胱癌等)のみならず、現在では、呼吸器外科(肺癌、縦隔腫瘍、重症筋無力症)、消化器外科(胃癌、直腸癌等)や婦人科(子宮癌等)などの幅広い領域の手術を行っています。ロボット支援手術では、従来の内視鏡下手術操作をロボットが行うことにより、より精度の高い手術が可能となっています。その結果、身体への負担が少なく、より安全で合併症の少ない手術が実現できています。また令和元年7月には南別館を稼働し、最新式の放射線治療装置(強度変調回転放射線治療V-MAT)を導入しました。これにより、短時間で高精度ながん放射線治療が可能となりました。

更に令和5年8月には急性期診療棟が開院しました。急性期診療棟には、より正確な手術を行うためにCTや血管造影装置といった画像診断装置を装備した手術室(ハイブリッド手術室)等、急性期医療にかかわる最新の医療技術を提供しています。特に、破裂すると致死的となる胸部や腹部の大動脈瘤に対して、侵襲の低いステントグラフト内挿術が可能となり、従来の外科治療を断念せざるを得なかった患者さんにも治療が可能となり、手術前と同様の生活に復帰してもらえる機会が格段に増えています。また、治療の選択肢が増えたことにより、幅広い大動脈疾患の治療に対応できるようになりました。

令和6年2月には、人工関節の手術支援ロボットも導入し、mm単位の正確な人工関節手術が可能となっています。

併せて、近年産業医の育成が強く要請される中で、産業医科大学ならではの産業医養成に係る臨床教育の機能も併せて強化することとしています。具体的には手術室とともに救急外来・集中治療室・病理部・急性期病棟等が配置されました。また産業医学臨床センター・両立支援室等もここに整備され、最新の急性期医療の提供とともに、治療後の円滑な職場復帰に向けての患者さんへの支援体制もより強化されることが期待されます。

また、今後の予定としては、令和6年7月には手術までの待機期間を短縮すべくダヴィンチの2台目を導入し、令和7年度には、高精度の放射線治療を更に多くの患者さんへ提供すべく2台の放射線治療装置を最新機種へ更新いたします。

産業医科大学病院は、職員が一丸となって「患者第一の医療」「安全かつ質の高い医療」「人間愛に徹した優れた産業医と医療人の育成」「職種・職位・部門の垣根なく高い倫理観を持って互いの意見を尊重し、患者と職員の安全・安心に努める」という理念のもと、大学病院であることの特性を踏まえて、高度急性期病院として地域医療に貢献する所存です。

今後とも、患者さん一人一人に包括的な診療を提供できるよう地域の病院・クリニック・諸施設の方々と機能分化・連携を強化し、皆様に頼られる病院として努力してまいりますので、ますますのご支援ご協力をよろしくお願いいたします。

目 次

I	所在地	1
II	施設・設備	4
	構内案内図	4
	院内配置図	5
	施設概要	6
	主要機器一覧	7
III	組織	10
	組織図	10
	役職者	11
	部門別職種別人員	14
	委員会等一覧	15
IV	年度実績・活動報告	16
1	膠原病リウマチ内科、内分泌代謝糖尿病内科	17
2	循環器内科、腎臓内科	22
3	消化器内科、肝胆膵内科	26
4	血液内科・造血幹細胞移植センター	30
5	呼吸器内科	34
6	脳神経内科、心療内科	38
7	脳卒中血管内科	41
8	神経・精神科	44
9	小児科	47
10	消化器・内分泌外科	52
11	呼吸器・胸部外科	56
12	心臓血管外科	60
13	脳神経外科	62
14	整形外科	64
15	小児外科	66
16	皮膚科	68
17	形成外科	69
18	泌尿器科	72
19	眼科	74
20	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	77
21	産科婦人科	81
22	放射線科	85
23	放射線治療科	88
24	麻酔科	90
25	リハビリテーション科	92
26	救急・集中治療科	94
27	歯科・口腔外科	96
28	病理診断科	98
29	総合診療科	100
30	両立支援科	101
31	遺伝カウンセリング科	102
32	手術部	103
33	集中治療部	107
34	内視鏡部	108
35	腎センター	111
36	緩和ケアセンター	112
37	認知症センター	115
38	呼吸器病センター	118
39	脳卒中センター	120
40	脊椎脊髄センター	121
41	人工関節センター	123
42	外傷再建センター	125
43	メンタルヘルスセンター	127
44	HIV診療センター	128
45	リハビリテーション部	129
46	放射線部	140
47	薬剤部	143
48	臨床検査・輸血部	146
49	病理部	150
50	栄養部	151
51	臨床工学部	154
52	がんセンター	156
53	総合周産期母子医療センター	161
54	血友病センター	164
55	臨床研究推進センター	166
56	就学・就労支援センター	167
57	医療の質・安全管理部	169
58	感染制御部	174
59	医療情報部	177
60	看護部	180
61	患者サポートセンター	206
62	病院管理課	209
63	医療安全室	212
64	医事課	214
65	医療支援課	216
66	患者サービス室	228
V	医事統計	230
VI	病歴統計	257



I 所在地

〒807-8556 北九州市八幡西区医生ヶ丘1番1号

TEL：093-603-1611（代表）



交通機関

最寄りの JR 駅 折尾駅

徒歩 20 分

タクシー 5 分

バス 10 分

交通手段

北九州空港 ～ 産業医科大学

エアポートバス 約 1 時間

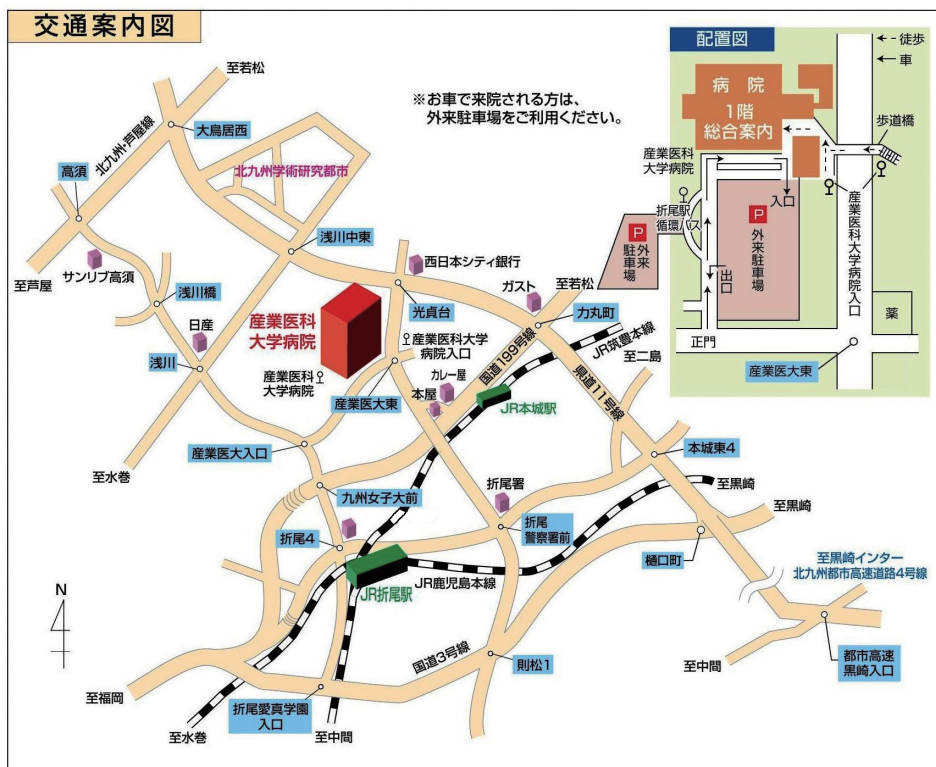
福岡空港 ～ 折尾

地下鉄・JR 約 50 分

小倉 ～ 折尾

JR 約 15 分

交通案内図





急性期診療病棟風景

急性期診療棟完成



外観



全景



外観（夜間）



受付フロア



ハイブリット手術室（血管造影装置）



ハイブリット手術室（CT）



病室

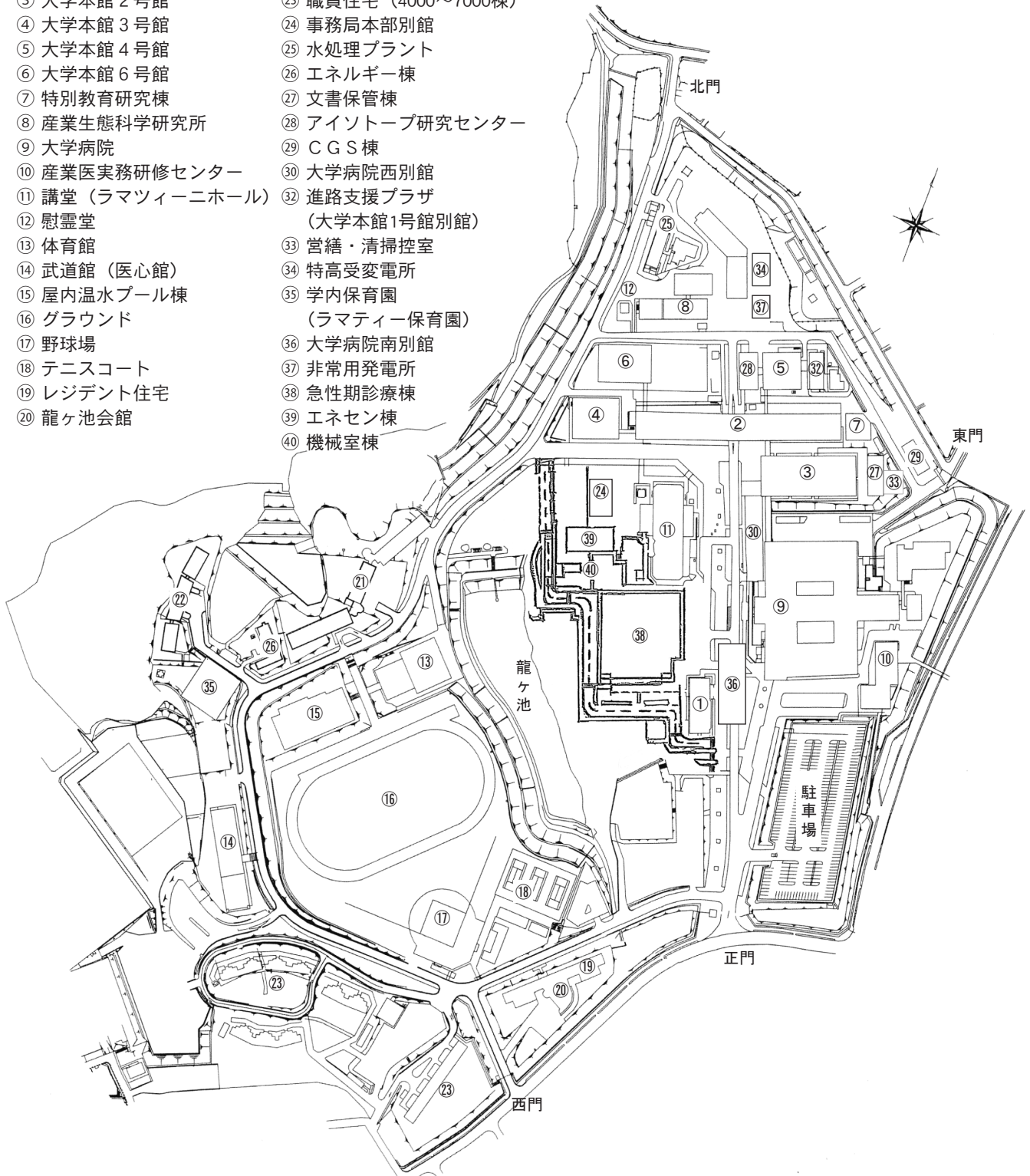


リハビリスペース

Ⅱ 施設・設備

構内案内図

- | | |
|------------------|-----------------------------|
| ① 事務局本部棟 | ②① 看護師宿舎 |
| ② 大学本館 1 号館 | ②② 女子学生寮 |
| ③ 大学本館 2 号館 | ②③ 職員住宅 (4000～7000棟) |
| ④ 大学本館 3 号館 | ②④ 事務局本部別館 |
| ⑤ 大学本館 4 号館 | ②⑤ 水処理プラント |
| ⑥ 大学本館 6 号館 | ②⑥ エネルギー棟 |
| ⑦ 特別教育研究棟 | ②⑦ 文書保管棟 |
| ⑧ 産業生態科学研究所 | ②⑧ アイソトープ研究センター |
| ⑨ 大学病院 | ②⑨ C G S 棟 |
| ⑩ 産業医実務研修センター | ③⑩ 大学病院西別館 |
| ⑪ 講堂 (ラムツィーニホール) | ③⑪ 進路支援プラザ
(大学本館 1 号館別館) |
| ⑫ 慰霊堂 | ③⑫ 営繕・清掃控室 |
| ⑬ 体育館 | ③⑬ 特高受変電所 |
| ⑭ 武道館 (医心館) | ③⑭ 学内保育園
(ラムティエ保育園) |
| ⑮ 屋内温水プール棟 | ③⑮ 大学病院南別館 |
| ⑯ グラウンド | ③⑯ 非常用発電所 |
| ⑰ 野球場 | ③⑰ 急性期診療棟 |
| ⑱ テニスコート | ③⑱ エネセン棟 |
| ⑲ レジデント住宅 | ④⑰ 機械室棟 |
| ⑳ 龍ヶ池会館 | |



産業医科大学病院 院内配置図

■病院本館

(令和6年3月31日現在)

病院本館 A 病棟 (西側)		病院本館 B 病棟 (東側)	
10階	●10A病棟(32床)		
9階		●9B病棟(41床)	
8階		●8B病棟(41床)	
7階		●7B病棟(40床)	
6階			
5階	●5A病棟(41床)	●5B病棟(40床)	
4階	●栄養相談室	●4B病棟(小児科、小児外科 25床)	
3階	●医療情報部(病歴室) ●臨床工学部 ●医療の質・安全管理部 ●感染制御部 ●看護連絡室 ●病院事務部(医療安全室、医療支援課)		
2階	●外来診療科(内科、小児科、小児外科、産婦人科、眼科、神経・精神科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科) ●内視鏡部 ●臨床検査・輸血部 ●退院支援室 ●腎センター ●がん相談支援センター ●患者サポートセンター		
1階	●外来診療科(外科、整形外科、脳神経外科、脳卒中血管内科、脳神経内科 リハビリテーション科) ●メンタルヘルスセンター ●緩和ケアセンター ●就学・就労支援センター ●入院支援室 ●外来総合受付 ●薬剤部 ●患者相談窓口 ●会計窓口 ●在宅看護支援室 ●ラウンジ ●防災センター ●売店 ●職員食堂 ●銀行 ●レストラン & コーヒーショップ ●病院事務部(医事課)		
B階	●外来診療科(放射線診断科、核医学科、放射線治療科) ●放射線部 ●薬剤部 ●栄養部 ●SPD 管理室(検査試薬) ●リネン室 ●病理解剖室 ●霊安室		

■急性期診療棟

5階	●5C病棟(42床) ●5D病棟(42床)
4階	●4C病棟(42床) ●病理部
3階	●手術室 ●ICU(特定集中治療室 10床)
2階	●2C病棟(42床) ●総合周産期母子医療センター(27床) ・NICU(新生児特定集中治療室) ・MFICU(母体・胎児集中治療室) ・GCU(新生児治療回復室) ●消毒滅菌室
1階	●救急外来 ●血管造影室 ●産業医学臨床センター ●両立支援室 ●防災センター ●SPD管理室(診療材料)

■南別館

4階	●医学教育関連諸室
3階	●3S病棟(38床)
2階	●2S病棟(38床)
1階	●外来診療科 (歯科・口腔外科、総合診療科、 麻酔科、心臓血管外科、両立支援科、 遺伝カウンセリング科、ペースメーカー外来)
B階	●放射線治療科

■西別館

4階	●4W病棟(32床)
3階	●3W病棟(28床)
2階	●2W病棟(37床)
1階	●外来診療科 (泌尿器科、皮膚科、形成外科)
B階	●機械室 ●倉庫

■東別館

2階	●居室
1階	●1E病棟 (精神科 40床)
3階	●看護部教育センター
2階	●居室
1階	●共同外来 ●認知症センター ●血友病センター ●臨床心理検査室

■MR 棟

2階	●居室
1階	●MR撮影室
B階	●MR撮影室

■産業医実務研修センター

4階	●居室
3階	●居室
2階	●保健センター
1階	●病院長室 ●看護管理室 ●臨床研究推進センター ●病院事務部(病院管理課) ●患者申出療養相談窓口
B階	●血液内科 ●外来化学療法室 ●SPD倉庫(医薬品)

施設概要

敷地面積 349,008.47㎡

延床面積 82,589.99㎡

病院本館 (内訳)	47,041.45㎡ (鉄骨鉄筋コンクリート造 地上10階地下1階建)			
	10階	2,210.18㎡	4階	3,403.35㎡
	9階	2,210.18㎡	3階	7,474.25㎡
	8階	2,210.18㎡	2階	7,474.25㎡
	7階	2,210.18㎡	1階	7,003.15㎡
	6階	2,210.18㎡	B 1階	8,425.37㎡
	5階	2,210.18㎡		
東病棟	1,551.89㎡ (鉄筋コンクリート造 2階建)			
M R 棟	659.03㎡ (鉄筋コンクリート造 地上2階地下1階建)			
東別館	741.64㎡ (鉄筋コンクリート造 3階建)			
西別館	4,075.83㎡ (鉄筋コンクリート造 地上4階地下1階建)			
南別館	6,060.65㎡ (鉄筋コンクリート造 地上4階地下1階建)			
急性期診療棟	22,459.50㎡ (鉄筋コンクリート造 6階建)			

設備

電気設備	特別高圧受変電設備・高圧変電設備・自家発電設備・蓄電池設備・無停電電源設備・動力設備・照明設備・コンセント設備・火災報知設備・放送設備・電話設備・中央監視制御設備			
衛生設備	給水設備・給湯設備・排水設備・都市ガス・医療ガス設備・化学排水設備・消火設備・中央集塵設備			
空調設備	(空調方式) エアハンドリングユニット方式・ファンコイルユニット方式・パッケージ型空調方式・ターミナルヒーター方式			
昇降設備	エレベーター設備	乗用 12台	非常用 2台	
		寝台用 7台	荷物用 2台	
	小荷物専用昇降機設備 4台 (ダムウェータ)			
搬送設備	エアーシューター	43ステーション		
	パッチカルコンベア	21ステーション		
	大口径気送管	23ステーション		

(令和6年3月31日現在)

主要医療機器一覧

1. 薬剤部

高圧蒸気滅菌器
全自動錠剤分包機
注射薬自動払出装置
医療用逆浸透装置
散剤調剤監査システム・散薬分包機
バイオハザード対策用キャビネット
計数調剤管理システム
注射薬混注鑑査システム

2. 臨床検査・輸血部

生化学自動分析装置
グリコヘモグロビン分析装置
血糖分析装置
血液ガス分析装置
自動血沈測定装置
凝固検査自動分析装置
全自動輸血検査装置
クリニカルフローサイトメーター
全自動免疫測定装置
PCR検査用自動測定装置
多項目自動血球分析装置
全自動尿分析装置
微生物分類同定分析装置（質量分析装置）
全自動微生物塗布装置
細菌薬剤感受性測定装置
採血管準備装置システム
循環器検査情報システム
運動負荷心電図システム
ホルター心電図解析システム
脳神経検査情報ファイリングシステム
誘発電位・筋電図検査装置
総合肺機能システム
呼吸機能自動解析システム
呼吸抵抗測定装置
超音波検査システム
心臓・血管エコー検査システム
終夜睡眠ポリグラフィー
聴力検査システム
平衡機能システム
心肺運動負荷装置
磁気誘発・刺激装置
生化学免疫検査搬送システム
尿沈渣解析装置
血圧脈波装置
血小板凝集能測定装置
顕微鏡デジタルカメラシステム
抗酸菌・HBsHQ・耐性菌遺伝子検査装置
嫌気培養装置
炭酸ガス培養装置

全自動電気泳動装置
純水装置
採血番号表示システム
患者監視装置
バイオハザード対策用キャビネット
バイオクリーンベンチ
医用超音波洗浄装置
高圧蒸気滅菌装置

3. 病理部

自動免疫染色装置 Roche Bench Mark ULTRA
自動免疫染色装置 Leica BOND-III
バーチャルスライドスキャナー Nano Zoomer S360
病理画像配信サーバーシステム
密閉式自動固定包埋装置 ティッシュ・テックVIP6
自動染色装置 ティッシュ・テック プリズマ プラス
自動封入装置 ティッシュ・テック グラス g2
滑走式マイクロトーム (REM-710 リトラトーム)
ブロック作製装置 ティッシュ・テック TEC6クライオ・モジュール
顕微鏡デジタルカメラシステム ニコン DS-Ri2
顕微鏡デジタルカメラ オリンパス DP23
細胞用遠心機 Cytospin
自動細胞洗浄装置 MC480 LBC
クリオスタット（凍結マイクロトーム）LEICA CM1950
ドラフトチャンバー
安全キャビネット
病理解剖室蒸気滅菌排水処理装置
カセット印字装置
凍結ブロック作製装置
超純水製造装置
臓器撮影装置
臓器撮影用デジタルカメラ
硬組織標本切断機
定温恒温乾燥機
送風定温乾燥機
小型恒温水槽
電子上皿天秤
卓上遠心機

4. 放射線部

一般X線撮影装置
PET-CT装置
デジタル乳房X線撮影装置
ステレオガイド下定位乳腺生検システム
X線骨密度測定装置
コンピュータドラジオグラフィシステム(CR)
デジタルラジオグラフィシステム(FPD)
X線動態撮影システム
高性能移動型X線テレビ装置
FPD搭載移動型X線撮影装置
オーバーチューブ型多目的X線透視装置

- Cアーム型多目的X線透視装置
- 泌尿器用X線テレビ装置
- 血管造影撮影検査・治療システム
- ハイブリッド血管撮影・治療システム
- ハイブリッド全身用80列検出器型ヘリカルCT装置
- 全身用64列検出器型ヘリカルCT装置（救急科）
- 全身用80列検出器型ヘリカルCT装置
- 全身用320列検出器型ヘリカルCT装置
- 独立型ワークステーションシステム
- MR撮影装置（3T）
- 対向型デジタルガンマカメラ
- 対向型デジタルガンマカメラ（CT搭載）
- 3検出器デジタルガンマカメラ
- リニアック治療装置（4MV）
- リニアック治療装置（10MV）
- 3次元放射線治療計画装置
- 遠隔操作式R I腔内治療装置
- 温熱治療装置（ハイパーサーミア）
- 放射線部門システム
- 医用画像情報管理システム
- 総合電気生理検査処理システム
- 超音波診断装置
- 血管内超音波装置(IVUS)
- 5. 手術部
 - 超音波手術器（SonopetiQ）
 - ハイブリッド手術室
 - 脳神経外科用ナビゲーションシステム
 - 人工関節ロボット手術機器（MaKo）
 - 手術支援ロボット（da Vinci Xi）
 - 内視鏡ビデオシステム
 - 超音波凝固切開装置（HARMONIC）
 - 超音波凝固切開装置（SONICBEAT）
 - ベッセルシーリングシステム（LigaSure）
 - 超音波手術器（CUSA Clarity）
 - 超音波白内障手術装置
 - 眼科手術装置
 - 手術顕微鏡（一般、脳外、眼科）
 - スパイダー2 リム・ポジショナー
 - 神経刺激装置
 - ホルミウム・ヤグレーザー装置
 - 麻酔器（患者監視装置付）
 - 酸化エチレンガス滅菌装置（中央材料室）
 - 低温プラズマ滅菌システム（中央材料室）
 - 高圧蒸気滅菌装置（中央材料室）
 - 全自動超音波洗浄装置（中央材料室）
- 6. 臨床工学部
 - 大動脈内バルーンポンプ
 - 人工心肺装置
 - 生体情報モニタリングシステム
 - 超音波診断装置
 - 遠心型血液成分分離装置
 - 人工呼吸器
 - 経皮的心肺補助装置
 - 誘発電位モニタリング装置
 - 簡易無菌装置
 - 除細動装置
 - 血液浄化装置
- 7. 腎センター
 - 透析液供給システム
 - 逆浸透法精製水製造装置
 - 人工透析装置
 - 持続緩除式血液浄化装置（含む血漿交換療法装置）
- 8. 集中治療部
 - 生体情報モニタリングシステム
- 9. リハビリテーション部
 - 動作解析装置
 - 多用途機能評価訓練装置
- 10. 内視鏡部
 - 超音波内視鏡
 - 超音波穿刺ビデオスコープ
 - NBI電子内視鏡
 - 内視鏡ファイリングシステム
 - カプセル内視鏡
 - 小腸バルーン内視鏡
- 11. 小児科
 - 血液ガス電解質分析装置
 - 凝固精密測定器
- 12. 呼吸器・胸部外科
 - ビデオ縦隔鏡システム
 - キセノン光源
 - 高周波手術装置
 - 胸腔鏡用光学視支管
 - 胸腔鏡手術用ハイビジョンカメラシステム
 - ガンマファインダーⅡ
- 13. 脳神経外科
 - 神経内視鏡システム
- 14. 整形外科
 - 脊椎外科用プランニングステーション
 - 手術支援ロボット「Mako」
 - 3D術前計画システム「ZedView」
 - 脊椎内視鏡手術システム
- 15. 皮膚科
 - キャビン型紫外線治療装置
 - エキシマライト光線療法装置
- 16. 眼科
 - マルチカラーレーザー光凝固装置
 - 超広角走査レーザー検眼鏡
 - レーザー走査型眼底検査装置

アノマロスコープ
光干渉断層計（OCT）
多局所ERG(網膜電図)
HRA2（眼底造影装置）
NGENUITY（3D ビジュアルシステム）

17. 泌尿器科

体外式衝撃波尿路結石破碎装置
接触式レーザー前立腺蒸散装置

18. 形成外科

スキャナー付き炭酸ガスレーザー装置
血管腫治療用レーザー装置

19. 総合周産期母子医療センター

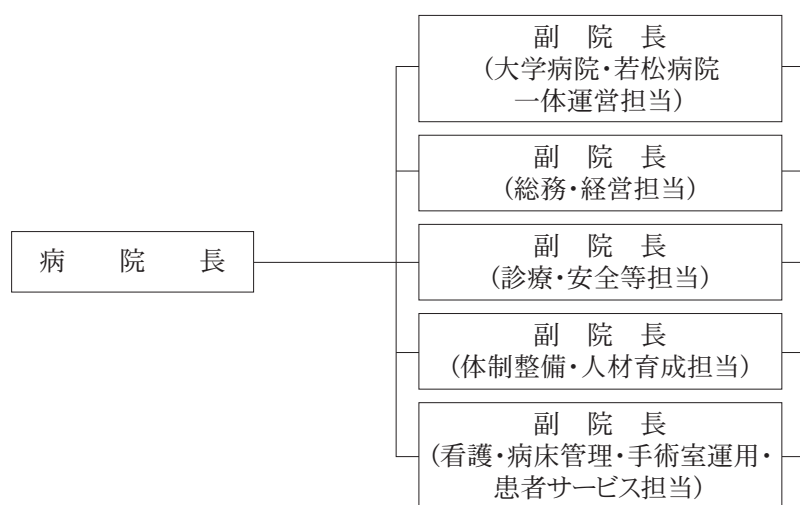
胎児集中監視システム
セントラルモニタリングシステム
閉鎖型保育器
開放型保育器
接続脳波モニタリング装置
経皮PCO₂/SPO₂モニタリングシステム
心拍出量モニター

* 設置場所（管理部署ではなく）を主眼に作成。

III 組 織

産業医科大学病院組織図

(令和6年3月31日現在)



膠 原 病 リ ウ マ チ 内 科
内 分 泌 代 謝 糖 尿 病 内 科
循 環 器 内 科
腎 臓 内 科
消 化 管 内 科
肝 胆 膵 内 科
血 液 内 科
呼 吸 器 内 科
脳 神 経 内 科
心 療 内 科
脳 卒 中 血 管 内 科
神 経 ・ 精 神 科
小 児 科
消 化 器 ・ 内 分 泌 外 科
呼 吸 器 ・ 胸 部 外 科
心 臓 血 管 外 科
脳 神 経 外 科
整 形 外 科
小 児 外 科
皮 膚 科
形 成 外 科
泌 尿 器 科
眼 科
耳 鼻 咽 喉 科 ・ 頭 頸 部 外 科
産 婦 人 科
放 射 線 科
放 射 線 治 療 科
麻 酔 科
リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 科
救 急 ・ 集 中 治 療 科
歯 科 ・ 口 腔 外 科
病 理 診 断 科
総 合 診 療 科
両 立 支 援 科
遺 伝 カ ウ ン セ リ ン グ 科
手 術 部
集 中 治 療 部
内 視 鏡 部
腎 セ ン タ ー
緩 和 ケ ア セ ン タ ー
認 知 症 セ ン タ ー
呼 吸 器 病 セ ン タ ー
脳 卒 中 セ ン タ ー
造 血 幹 細 胞 移 植 セ ン タ ー
脊 椎 脊 髄 セ ン タ ー
人 工 関 節 セ ン タ ー
外 傷 再 建 セ ン タ ー
メ ン タ ル ヘ ル ス セ ン タ ー
H I V 診 療 セ ン タ ー
リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 部
放 射 線 部
薬 剤 部
臨 床 検 査 ・ 輸 血 部
病 理 部
栄 養 部
臨 床 工 学 部
が ん セ ン タ ー
総 合 周 産 期 母 子 医 療 セ ン タ ー
血 友 病 セ ン タ ー
臨 床 研 究 推 進 セ ン タ ー
医 療 の 質 ・ 安 全 管 理 部
感 染 制 御 部
医 療 情 報 部
看 護 部
患 者 サ ポ ー ト セ ン タ ー
就 学 ・ 就 労 支 援 セ ン タ ー

役 職 者

(令和6年3月31日現在)

病院長	田中 文啓	副院長	藤本 直浩	(大学病院・若松病院一体運営担当)
		副院長	松田 晋哉	(総務・経営担当)
		副院長	矢寺 和博	(診療・安全等担当)
		副院長	平田 敬治	(体制整備・人材育成担当)
		副院長	大松 真弓	(看護・病床管理・手術室運用・患者サービス担当)

<診療科>

膠原病リウマチ内科	診療科長	田 中 良 哉
	副診療科長	中山田 真 吾
内分泌代謝糖尿病内科	診療科長	田 中 良 哉
	副診療科長	岡 田 洋 右
循環器内科	診療科長	片 岡 雅 晴
	副診療科長	萩ノ沢 泰 司
腎 臓 内 科	診療科長	片 岡 雅 晴
	副診療科長	宮 本 哲
消化管内科	診療科長	原 田 大
	副診療科長	久 米 惠一郎
肝胆膵内科	診療科長	原 田 大 彦
	副診療科長	柴 田 道
血 液 内 科	診療科長	塚 田 順 一
	副診療科長	森 本 浩 章
呼吸器内科	診療科長	矢 寺 和 博
	副診療科長	山 崎 啓 明
脳神経内科	診療科長	足 立 弘 明
	副診療科長	岡 田 和 将
心 療 内 科	診療科長	足 立 弘 明
	副診療科長	兒 玉 直 樹
脳卒中血管内科	診療科長	田 中 優 子
	副診療科長	
神経・精神科	診療科長	吉 村 玲 児
	副診療科長	新 開 隆 弘
小 児 科	診療科長	
	副診療科長	保 科 隆 之
消化器・内分泌外科	診療科長	平 田 敬 治
	副診療科長	柴 尾 和 德
呼吸器・胸部外科	診療科長	田 中 文 啓
	副診療科長	黒 田 耕 志
心臓血管外科	診療科長	西 村 陽 介
	副診療科長	大 石 恭 久
脳神経外科	診療科長	山 本 淳 考
	副診療科長	中 野 良 昭
整 形 外 科	診療科長	酒 井 昭 典
	副診療科長	鈴 木 仁 士
小 児 外 科	診療科長	江 角 元史郎
	副診療科長	
皮 膚 科	診療科長	澤 田 雄 宇
	副診療科長	
形 成 外 科	診療科長	兵 藤 伊久夫
	副診療科長	
泌 尿 器 科	診療科長	藤 本 直 浩
	副診療科長	原 田 健 一
眼 科	診療科長	近 藤 寛 之
	副診療科長	永 田 竜 朗
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	診療科長	堀 村 龍 介
	副診療科長	北 村 拓 朗

産婦人科	診療科長	吉栗青甲大	野田木斐栗	潔子敏子行
放射線科	副診療科長		智隆佳隆	
放射線治療科	診療科長			
麻酔科	副診療科長			
リハビリテーション科	診療科長	堀寺佐越蒲二宮平中島	下田伯智池瓶脇島山尻	文徳覚宏幸一彦一幸平
救急・集中治療科	副診療科長			
歯科・口腔外科	診療科長			
病理診断科	副診療科長			
総合診療科	診療科長			
両立支援科	副診療科長	永近	田藤	昌寛子之
遺伝カウンセリング科	診療科長			

< 中央診療施設等 >

手術部	部長	原	幸治
集中治療部	副部長	相尾芳	原辻川啓二健郎
内視鏡部	副部長		
腎センター	副部長	宮本	哲美
緩和ケアセンター	副部長	長谷川	恵順一徳子
認知症センター	副部長	塚田	忠篤
呼吸器病センター	副部長	池ノ内	
脳卒中センター	副部長	矢黒田	寺田中伯田順丈英一郎
造血幹細胞移植センター	副部長	佐塚東中	
脊椎脊髄センター	副部長		
人工関節センター	副部長	川崎	展
外傷再建センター	副部長	善岡吉新花	家田村開見
メンタルヘルスセンター	副部長		雄祥玲隆健太郎
H I V診療センター	副部長		
リハビリテーション部	副部長	佐武青宮	伯本木原
放射線部	副部長		暁隆淳

薬 剤 部	部 長	植 木	哲 也
臨床検査・輸血部	副 部 長	篠 原	義 正
病 理 部	副 部 長	山 口	正 絢
栄 養 部	副 部 長	中 島	山 敏
臨床工学部	副 部 長	島 江	正 元
がんセンター	副 部 長	尾 堀	角 史
総合周産期母子医療センター	センター長	青 木	隆 敏
血友病センター	副センター長	柴 尾	和 徳
臨床研究推進センター	副センター長	澤 田	雄 宇
医療の質・安全管理部	副センター長	吉 野	潔 潔
感染制御部	センター長	佐 伯	覚 覚
医療情報部	副センター長	岡 田	洋 右
看 護 部	センター長	古 賀	和 徳
	副 部 長	深 川	直 美
	副 部 長	鈴 木	克 典
	副 部 長	赤 田	憲 太
	副 部 長	林 田	賢 朗
	副 部 長	村 上	玄 史
	副 部 長	大 松	真 樹
	特命事項担当部長	三 輪	ゆかり
	副部長(総務担当)	安 東	睦 子
	副部長(業務担当)	山 田	ゆかり
	副部長(教育担当)	岩 田	恵 子
患者サポートセンター	部 長	原 田	大 将
	副 部 長	岡 田	和 英
	副 部 長	中 村	一 郎
	副 部 長	山 田	ゆかり
就学・就労支援センター	センター長	平 田	敬 治
	副センター長	立 石	清 一
		永 昌	子 子

<法人役員・事務局>

理 事 長	生 田	正 之
常 務 理 事	達 谷	庸 野
常 務 理 事	吉 窟	剛 剛
常 務 理 事	大 坪	正 剛
事 務 局 長	野 村	美 保
病院事務部長	伊 藤	浩 二
病院事務部次長	星 野	一 幸
病院管理課長	星 野	一 幸
医療安全室長	木 戸	敦 子
医 事 課 長	井 上	明 彦
医療支援課長	河 津	郁 穂
患者サービス室長	野 田	雅 美
病院事務部課長（新病院建替え担当）	吉 丸	尊 教
病院事務部課長（医事課診療報酬戦略担当）	植 山	優 子

部門別職種別人員

令和6年3月31日現在

[illegible]

() 内は兼任・併任の人員数

医師については、医学部臨床講座所属を含む。

人数には、留学、産前産後休暇、育児休業等休職を含む。

委員会等一覧

令和6年3月31日現在

病院運営会議	内視鏡部運営委員会
病院人事委員会	栄養部運営委員会
診療科長会議	N S T 委員会
医長連絡協議会	臨床工学部委員会
病院安全衛生委員会	がんセンター運営委員会
医療の質・安全管理委員会	レジメン検討委員会
病院感染防止委員会	生物学的製剤レジメン検討委員会
病院災害対策委員会	認知症センター運営会議
病院倫理委員会	放射線業務改善委員会
臓器提供対策室	緩和ケア定例会
幼児・児童虐待防止委員会	就学・就労支援センター運営委員会
放射線安全委員会	褥瘡対策委員会
医療ガス設備安全管理委員会	病院年報発行計画委員会
臨床研修管理委員会	病院年報編集小委員会
歯科医師臨床研修管理委員会	保険診療協議会
ボランティア委員会	D P C コーディング委員会
クリニカルパス委員会	病院組織等評価専門委員会
病院サービス向上対策委員会	病院教育職員再任審査委員会
治験審査委員会	教員個人評価専門委員会
治験機器審査委員会	総合医療情報システム委員会
臨床研究審査委員会	医療用機器備品整備委員会
看護師長会	診療材料・鋼製等器材委員会
薬事委員会	診療記録管理専門委員会
放射線部運営委員会	個人情報保護委員会
臨床検査適正化委員会	医療情報管理委員会
病理業務運営委員会	患者サポートセンター運営委員会
リハビリテーション部運営委員会	総合医療情報システム不正アクセス防止委員会
腎センター運営委員会	臨床研究推進センター運営会議
透析機器安全管理委員会	プロトコール委員会
手術部運営委員会	放射線治療品質管理委員会
輸血療法委員会	多職種連携推進委員会
集中治療部委員会	

IV 年度実績・活動報告

1. 膠原病リウマチ内科、内分泌代謝糖尿病内科

令和5年度診療実績において、1日平均外来患者数 106.5人（前年度比-4.4%）、1日平均入院患者数 48.7（前年度比+13.9%）、平均在院日数 10.1日(-5.0%）、外来診療単価 3049.5点（前年度比+0.2%）、入院診療単価 5722.7点（前年度比+1.7%）であった。外来紹介率 91.1%（前年度比+69.9%）、逆紹介率 158.6%（前年度比+58.6%）となった。平均入院患者数、紹介率（紹介患者数÷初診患者数）、逆紹介率（逆紹介患者数÷初診患者数）ともに前年度より増加が顕著であった。そして、外来診療単価、入院診療単価も共に前年度より増加した。

当科は、膠原病リウマチ性疾患などの難治性疾患、糖尿病内分泌代謝疾患や感染症などの全身性の内科疾患を中心として担当し、特定機能病院として積極的に病病連携、病診連携の促進を重要課題として継続的に努力している。特に、膠原病リウマチ性疾患においては、グルココルチコイド（ステロイド）を使用しない医療をめざして、新規分子標的薬のグローバルでの開発を主導し、多くの薬剤の開発に治験において、世界でも中心的役割を担っている。

さらに、北九州市を中心とした当科診療領域に携わる医師、看護師、栄養士、臨床検査技師などとの意見交換・情報交換を趣旨とした北九州リウマチ薬物療法懇話会などの開催もその一環として推進してきた。一方、質の高い医療の提供を目標に掲げ実践しており、後述するように多くの医師が種々の認定医、専門医、指導医を取得している。さらに、診療領域に関しても時代のニーズに応え、以前より存在した専門外来に加えて感染症、骨粗鬆症、肥満、海外渡航者・寄生虫感染症などを開設し、セカンドオピニオンを受け入れている。また、当院は福岡県のHIV/AIDS診療中核拠点病院であり、急増するHIV感染患者の外来・入院治療を行っている。

以下に、各診療グループの活動報告、年度実績、取得資格、診療実績などを示す。なお、権威あるExpert Scape（2024年）において、2022年から3年連続で関節リウマチ領域で当科診療科長田中良哉教授が世界第1位のエキスパートに、当大学が世界37位、日本2位の専門機関に選出、全身性エリテマトーデス領域では第2位の専門機関に選出され、多くのグローバルレベルでの診断基準、治療推奨、ガイドラインの策定の運営委員会のメンバーである。

表1 令和5年度診療状況

	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
1日平均 外来患者数	106.8	106.1	105.0	106.1	102.7	105.9	103.4	109.9	111.7	107.5	125.7	114.8	108.8
1日平均 入院患者数	46.2	45.5	50.6	47.7	47.8	50.2	50.6	46.2	50.6	43.4	48.2	57.3	48.7
外来1人当り 診療点数	3,106.3	2,820.3	3,025.1	3,038.6	3,413.2	3,101.9	2,888.1	3,238.6	2,870.6	3,243.9	3,139.5	2,883.5	3,063.9
入院1人当り 診療点数	5,451.8	5,285.8	5,899.3	5,771.3	6,024.4	5,845.5	5,662.5	6,252.4	5,561.1	5,849.1	5,716.6	5,424.8	5,722.7
紹介率	91.1%	94.1%	93.8%	89.7%	75.8%	95.6%	92.6%	94.6%	94.8%	95.1%	95.1%	96.1%	92.1%
逆紹介率	78.6%	85.3%	72.2%	76.9%	74.2%	116.8%	106.5%	102.7%	151.0%	150.0%	97.2%	212.7%	106.1%
平均在院日数	12.1	10.2	9.7	9.7	9.1	10.4	10.3	9.7	10.5	8.9	9.2	11.5	10.1

膠原病リウマチ分野

1 活動報告

関節リウマチ・膠原病の診療において、軽症～最重症まで幅広く診療する。特に治療抵抗性症例、難治性病態に対する最新治療による克服や、グルココルチコイドを使用しない、最小限とする治療、膠原病治療における合併症（グルココルチコイド誘発性骨粗鬆症、大腿骨頭壊死、感染症など）の抑止に積極的に取り組んでいる。『当科における膠原病疾患・リウマチ性疾患診療指針 第15版』は、当科のHPに公開している。

2 年度実績

令和5年度膠原病リウマチ疾患入院患者は関節リウマチ619名、全身性エリテマトーデス136名、強皮症187名、多発性筋炎・皮膚筋炎52名、血管炎症候群175名、ベーチェット病20名、混合性結合組織病35名、IgG4関連疾患36名、成人スチル病20名、シェーグレン症候群44名、乾癬性関節炎27名、強直性脊椎炎22名、ほか、キャスルマン病、抗リン脂質抗体症候群など計1640名となっている。

3 指導医、専門医、認定医

氏 名	職 名	指導医、専門医、認定医等
田 中 良 哉	教 授 診療科長	日本内科学会認定内科医・指導医、 日本リウマチ学会リウマチ専門医・指導医、 日本骨粗鬆症学会認定医、 日本臨床免疫学会免疫療法認定医、 日本医師会認定産業医
中山田 真 吾	准 教 授 副診療科長	日本内科学会認定医・指導医、 日本リウマチ学会リウマチ専門医・指導医、 日本臨床免疫学会免疫療法認定医
園 本 格士朗	教 授 (成人・老年看護学)	日本内科学会認定医・総合内科専門医・指導医、 日本リウマチ学会リウマチ専門医・指導医、 日本臨床免疫学会免疫療法認定医
久 保 智 史	准 教 授 (分子標的治療内科学)	日本内科学会認定医・総合内科専門医・指導医、 日本リウマチ学会リウマチ専門医・指導医、 日本臨床免疫学会免疫療法認定医
宮 川 一 平	講 師	日本内科学会認定医・総合内科専門医・指導医、 日本リウマチ学会リウマチ専門医・指導医
山 口 絢 子	講 師 (臨床検査・輸血部)	日本内科学会認定医・総合内科専門医・指導医、 日本リウマチ学会リウマチ専門医・指導医、 日本臨床免疫学会免疫療法認定医
神 田 友梨恵	助 教	日本内科学会認定医、 日本リウマチ学会リウマチ専門医・指導医
轟 泰 幸	助 教 (分子標的治療内科学)	日本内科学会認定医、 日本リウマチ学会リウマチ専門医・指導医
上 野 匡 庸	助 教	日本内科学会認定医、 日本リウマチ学会リウマチ専門医・指導医
藤 田 悠 哉	助 教	日本内科学会認定医
酒 井 秀 典	助 教	日本内科学会専門医、 日本リウマチ学会リウマチ専門医・指導医

4 診療実績

★診療成績では、関節リウマチに対する抗サイトカイン療法として2003年7月にキメラ型抗TNF α 抗体インフリキシマブが保険収載され、現在ではTNF、IL-6受容体、T細胞を標的とした9種類の生物学的製剤、および、サイトカインのシグナルJAKを標的とした内服可能な低分子薬の5種類が発売されている。当科ではこれらの薬剤の多くの開発に中心的に関与してきた。これらの分子標的薬の導入実績は合計5,405名となっている。内訳は、インフリキシマブ684名、エタネルセプト524名、トシリズマブ1074名、アダリムマブ584名、アバタセプト878名、ゴリムマブ180名、セルトリズマブペゴル579名、サリルマブ256名、トファシチニブ162名、バリシチニブ236名、ウパダシチニブ114名、フィルゴチニブ 59名、オゾラリズマブ 66名などである。これらの薬剤の導入・変更の際には、FIRSTレジストリに登録し、クリニカルパス入院により、重症感染症や悪性腫瘍等の除外疾患等を慎重にスクリーニングし、カンファレンスにおいて適応を確認し、各患者に最適の治療薬を選択して、治療方針を決定している。

全身性エリテマトーデスに対しても、生物学的製剤であるベリムマブ、アニフロルマブ、リツキシマブの開発に中心的に関与し、いずれも市販され、当科でも多くの症例で導入されている。関節リウマチと同様に、全身性エリテマトーデス患者はLOOPSレジストリに登録し、スクリーニングとモニタリングを徹底している。

現在、当科では膠原病疾患に対する臨床研究や治験が進行中であり、全身性エリテマトーデスに対して9剤、ほか、関節リウマチ、シェーグレン症候群、顕微鏡的多発血管炎/多発血管炎性肉芽腫症、強皮症、IgG4関連疾患などで治験症例を募っている。当科を中心または分担施設とした臨床研究も進行中である。代表的なものとして、関節リウマチ(FIRST registry)、全身性エリテマトーデス(LOOPS registry)、「リウマチ膠原病疾患(強皮症、混合性結合組織病、全身性エリテマトーデスなど)に対するNailfold videocapillaroscopy、細胞表面抗原、抗体検査を用いた定量的評価と病態解明の研究」、「リウマチ膠原病疾患(関節リウマチ、全身性エリテマトーデスなど)における細胞表面抗原、シグナル伝達物質に関する研究：FLOW study」、「神経精神ループスneuropsychiatric SLE (NPSLE)患者における精神症状評価スケールおよび画像所見とその治療反応性に関する検討：NPSLE study」、「セルトリズマブペゴルとメトトレキサートにて疾患活動性を制御できた関節リウマチ患者における、メトトレキサートを中止しセルトリズマブペゴル単剤治療で疾患活動性制御を目指した医師主導臨床試験：CROWN study」、「ゲノム異常と免疫フェノタイプの邂逅からなる免疫異常がアバタセプト治療反応性に与える影響に関する検討」、「アジア太平洋ループスコラボレーション Lupus Low Disease Activity State (LLDAS)研究」、「顕微鏡的多発血管炎および多発血管炎性肉芽腫症に対するトシリズマブの有効性、安全性、薬物動態に関する医師主導治験」、「欧州強皮症臨床試験・研究グループ (EUSTAR)による強皮症調査研究：EUSTAR-J study」、「Corrona Japan 関節リウマチ (RA)レジストリの構築」、「JAK阻害薬(トファシチニブおよびバリシチニブ)とメトトレキサート併用療法による関節リウマチの疾患制御後休薬に関する研究：XANADU試験」、「強皮症患者における臓器障害とNVCの解析：SCORPION試験」、「維持療法中の全身性エリテマトーデスに対するステロイドフリーを目指した臨床試験：BLISS-POST試験」、「全身性自己免疫疾患患者における带状疱疹サブユニットワクチンの有効性と安全性に関する前向き観察研究：Zoster-J試験」、「難病プラットフォームレジストリ(IgG4関連疾患、混合性結合組織病、ベーチェット病)」、「抗TNF α 抗体Ozoralizumabの即効性に関するバイオマーカーを用いた評価研究：EAGLE試験」、「関節リウマチ患者における寛解達成後のメトトレキサートおよび／またはバリシチニブの減量の有効性と安全性の検討(RA-BE-LEAVE試験)」などを展開中である。当科は、福岡県のHIV感染症診療

における中核拠点病院であり、令和5年は181例の診療を行った。また、海外渡航者・寄生虫感染症診療も担っている。

内分泌・代謝分野

1 活動報告

日本内分泌学会認定教育施設、日本甲状腺学会認定施設および日本糖尿病学会認定施設であり、内分泌および糖尿病指導医の下で患者のニーズにあった最先端の医療が提供出来るように心がけている。また、日本内分泌学会九州支部のカルシウム代謝疾患、骨代謝疾患に関する診療コンサルタント委員責任者を担当している。

2 年度実績

内分泌疾患：内分泌専門外来への定期受診患者数は約900名で、下垂体腫瘍や尿崩症などの下垂体疾患、バセドウ病や橋本病などの甲状腺疾患、クッシング症候群や原発性アルドステロン症などの副腎疾患といった内分泌疾患全体について、診断から治療に至るまで外来および入院での幅広い専門的診療を行っている。特に、骨代謝異常症や甲状腺疾患に関する臨床研究を積極的に行っている。

糖尿病：糖尿病専門外来への定期受診患者数は約1300名で、2型糖尿病患者が多数を占めるが、1型糖尿病患者も約10%含まれており、内服治療あるいはインスリン治療により患者個々の病態にあった適切な治療を提供している。また、教育入院を行う一方、重症の糖尿病性慢性合併症を有する患者のケアも他科との協力体制の元にきめ細かく行っている。また、CGMやFGMを用いた持続血糖モニタリングを積極的に用いて、患者教育および治療効果判定等に活用している。

令和5年の外来新患患者数は1,068名で、その内訳の主な疾患は以下のものであった。糖尿病：476名（うち2型366名、1型18名）、肥満症：33名、下垂体疾患：83名、甲状腺疾患：316名、カルシウム代謝異常：50名、副腎疾患：59名、低血糖症：15名、性腺異常症：4名、電解質異常症：15名などであった。

3 指導医、専門医、認定医等名簿

氏 名	職 名	指導医、専門医、認定医等
田 中 良 哉	教 授 診 療 科 長	日本内科学会認定内科医・指導医、 日本リウマチ学会リウマチ専門医・指導医、 日本骨粗鬆症学会認定医、 日本臨床免疫学会免疫療法認定医、 日本医師会認定産業医
岡 田 洋 右	診 療 教 授 副診療科長	日本内科学会認定医・指導医、 日本糖尿病学会専門医・指導医、 日本内分泌学会専門医・指導医、 日本骨粗鬆症学会認定医
鳥 本 桂 一	助 教	日本内科学会認定医・総合内科専門医・指導医、 日本糖尿病学会専門医・指導医、 日本内分泌学会専門医・指導医、 日本甲状腺学会専門医
隅 川 舞 子	助 教	日本内科学会認定医・指導医、 日本糖尿病学会専門医、日本内分泌学会専門医・指導医
上 村 芙 美	助 教	日本内科学会認定医・指導医、 日本糖尿病学会専門医、日本内分泌学会専門医・指導医

4 診療成績、その他統計等

北九州における糖尿病診療レベルと地域医療連携の更なる向上を目指して精進する事を目的として、医師およびコメディカルを対象とした研修会（一糖会）を当科主催で年3回、定期的を開催し、毎回約400名の医療関係者に参加頂いている。また、CGMや血管内皮機能検査機器(EndoPAT)を用いた様々な臨床研究を行っている。2009年にわが国でCGMが初めて承認されてから、当科では延べ1500症例以上のデータが蓄積している。2022年度以後はインスリン注射を使用している糖尿病患者にisCGM使用が保険適応となり、これまでみることができなかった低血糖、食後高血糖、血糖変動、および日内変動、日差変動を捉えることが可能となり、日常的に患者教育・治療評価に活用している。さらに日本医療研究開発機構（AMED）の多施設共同研究では当科と当科の関連病院から多数の症例を登録しており、FGMを用いた2型糖尿病を対象に血糖変動と心血管イベント発症の関連性を検討する前向き観察研究を行っている。2023年度に肥満症に対して保険収載されたセマグルチド注の処方可能施設である（北九州医療圏においては肥満症に対するセマグルチド注射の処方可能施設は当院を含め2施設のみ）。

2. 循環器内科、腎臓内科

1 活動報告

循環器内科と腎臓内科がそれぞれ循環器疾患、腎疾患の診断と治療を行っています。心腎連関という言葉があるように両方の疾患を合併する症例が多く、当科医師が緊密に連携・協力し治療を行っています。また、2023年8月より急性期診療棟が稼働し、救急患者・入院患者の受け入れは増加しており、24時間体制で救急患者に対応できるよう体制を整えています。また、新規治療として大動脈ステントグラフト留置術、卵円孔開存閉鎖術を開始し、診療の幅も広がっております。

循環器グループ

片岡診療科長と11人のスタッフに加え、診療助教、専門修練医、臨床研修医、大学院生が分担して病棟業務・外来診療を、医学部不整脈先端治療学の安部教授らが不整脈診療を行っています。また2023年度より先進心血管治療学を立ち上げ、九州大学より先進心血管治療学の特任教授に大石恭久先生を迎え、ステントグラフト留置術を開始しました。また新規治療として瀬戸山航史先生を中心とした卵円孔開存閉鎖術、不整脈グループを中心とした左心耳閉鎖術が実施できるようになりました。

虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞）に対しては冠動脈造影だけでなく、負荷心エコー、冠動脈CTや心筋シンチグラフィを施行し治療方針を決定しています。冠動脈インターベンション治療時には最新の血管内エコー・光干渉断層撮影装置を用いて冠動脈プラーク組織性状を詳細に評価し最適な治療法を選択し施行しています。中等度狭窄やびまん性・タンデム病変ではプレッシャーワイヤーを併用し心筋虚血を評価することによって、インターベンション治療の適応及び標的治療部位を決定し、最善の治療効果が得られるよう努めています。薬剤溶出性ステントは生体吸収性ポリマー、もしくはポリマーフリー型の最新ステントを積極的に用いて治療血管の早期治癒を図っています。薬剤コーティッドバルーンを用いたステントレス治療も積極的に導入しています。また、高度石灰化を伴う複雑病変に対してアテローム切除型血管形成術（ロータブレード、ダイヤモンドバック等）を用いることで良好な成績をあげています。また適応があれば閉塞性肥大型心筋症(HOCM)に対して経皮的中隔心筋焼灼術(PTSMA)を施行しております。

腎動脈や下肢動脈の四肢動脈の狭窄・閉塞に対してもカテーテルインターベンションを積極的に行い、こちらも良好な成績です。下肢壊死に関しても形成外科・腎臓内科と協力してフットケアを行っています。

腹部大動脈瘤に対する開腹手術症例数年間10例以上を達成し、腹部ステントグラフト内挿術の施設認定を2022年度に取得し本年度より治療開始となりました。

慢性肺血栓栓塞性肺高血圧症（CTEPH）に対するバルーン肺動脈形成術（BPA）は、低侵襲で入院期間が短く、有効性も高い優れた治療です。当院では積極的にBPAを行っており、BPA指導施設として認定されています。

弁膜症に対しては、経食道および経胸壁3次元心エコーを用いた詳細な解析を行い、手術適応を検討しています。適応があれば僧帽弁狭窄症に対しては経皮的僧帽弁交連裂開術（PTMC）を施行しています。

不整脈に関しては、頻脈性不整脈に対してカテーテルアブレーション（心筋焼灼術）や植込型除細動

器（ICD）を、徐脈性不整脈に対してはペースメーカーの植え込み術を行っています。また、ペースメーカーの電池交換や植込み型ループ式心電計(ILR)は日帰り外来手術で行っており患者様とご家族に大変好評です。慢性心不全患者に対する心臓再同期療法（CRT-D）は、心不全患者の心機能改善に優れた効果を発揮しています。ペースメーカー・ICD植込み症例は週3回（月・木・金）、ペースメーカー・ICD専門外来を開設しフォローアップを行っています。失神の原因を診断する際にはチルトテーブルを用いたhead-up tilt検査や植込み型ループ式心電計（ILR）を広く行っております。また、日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設として、不整脈専門医4名による研修指導を行っています。

また当科では画像診断にも力を入れており含め施行しております。当院は心エコー図専門医研修施設として認定されており、心エコー装置4台をフル活用し下記の検査を行っております。

- ・経胸壁心エコー
- ・薬物・運動負荷心エコー
- ・経食道心エコー
- ・3次元心エコー

腎臓内科グループは宮本診療副科長を含む4名のスタッフに加え、専門修練医・専修医・修練指導医、大学院生、臨床研修医により診療を行っています。腎臓内科では下記疾患・治療に対して循環器グループとも協力し診療を行っています。

- ①慢性腎臓病（CKD）、急性腎障害（AKI）、急速進行性糸球体腎炎（RPGN）の診断・治療
- ②血液透析：新規血液透析導入、バスキュラーアクセス手術、シャントPTA などの透析アクセストラブルに対する対応、合併症の治療、他科入院透析患者のバックアップや周術期管理、免疫吸着法（SLE、重症筋無力症、尋常性乾癬）、白血球除去療法（関節リウマチ、潰瘍性大腸炎）、血漿交換療法
- ③腹膜透析：新規腹膜透析導入、合併症の治療

また、中央診療部に位置する腎センターでは上述の血液浄化療法に加え、外来腹膜透析も行っています。重症症例や救急症例の急性血液浄化療法や、新生児・小児の血液浄化療法にも随時対応をしています。日本腎臓学会研修施設や日本透析医学会認定施設として、専門医研修も行われています。腎センターで開発した電子カルテ用血液浄化療法監視システムを運用し、看護師や臨床工学技士の協力も得て、事故のないよう細心の注意を払い日々の業務を行なっています。

2 年度実績

令和5年度の診療実績は1日の平均外来患者数は57.8人で前年度より4.8人増加しました。また1日平均入院患者数は43.5人で前年度に比べ11.3人（+35%）の増加でした。平均診療点数でみると外来では1人当たり2,797点、入院では1人当たり9,279点で前年度と比べ微減しておりました。平均在院日数は12.4日で前年度より1.7日延長しております。

全体として外来・入院患者数ともに増加しております。背景として2023年8月に急性期診療棟が稼働したことが挙げられます。また、大動脈ステントグラフト留置術、卵円孔開存閉鎖術や左心耳閉鎖術が実施できるようになり、対象の幅が広がったことも一因として挙げられます。

循環器で心臓カテーテル検査は424例（+41例）施行いたしました。冠動脈インターベンションPCIは112例（-9例）、うちステント（薬剤溶出性のみ使用）留置は78例（-43例）、POBA+薬剤コーティッドバルーン34例（+6例）、ロータブレーター 6例（-7例）でした。末梢動脈の血管内治療（EVT）は

71例（+14例）でした。CTEPHに対するバルーン肺動脈形成術（BPA）は32例（-12例）でした。HOCMに対するPTSMAは1例（±0例）でした。不整脈疾患に関してはEPS 2例（±0例）、アブレーションは129例（±0例）、ペースメーカー66例（-13例）、ICD/CRT-D 14例（-5例）（S-ICD 3例含む）であり植込み型心電計（ILR）19例（-3例）でした。ガイドラインによる検査方針の変更もあり昨年度と比較すると侵襲的治療・検査はやや減少しました。経胸壁心エコー検査 8364例（+723例）、経食道心エコーは259例（+103例）、負荷心エコーは112例（+74例）施行いたしました。心大血管疾患リハビリテーション新患は入院 555例（+239例）、外来42例（+33例）でした。

腎臓では腎生検を147症（+42例）行いました。新規の透析導入は76例（+29例）（血液透析70例、腹膜透析6例）、バスキュラーアクセス手術が134例（+33例）、シャントPTAが176例（+16例）でした。血液浄化療法の延べ回数は4029回（-54回）で、血漿交換法等のアフェレーシス療法が194例（±0例）ありました。シャントPTAでは新たに薬剤溶出性バルーン（DCB）を用いた治療を開始しています。

表1 令和5年度診療状況

	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
1日平均 外来患者数	56.4	59.7	56.1	54.8	51.2	59.9	60.2	52.7	61.4	61.3	56.2	63.6	57.8
1日平均 入院患者数	39.8	36.2	39.7	41.0	36.7	38.5	48.2	48.5	49.6	41.4	53.1	49.8	43.5
外来1人当り 診療点数	2340.7	2724.3	2553.6	2232.0	2904.1	2860.2	3014.6	2864.2	2866.0	3112.6	2778.7	3207.2	2,797.2
入院1人当り 診療点数	9938.7	10019.5	9405.6	9555.3	10078.6	9831.8	9156.0	8725.0	8929.9	9012.5	8818.5	8570.9	9,278.8
紹介率	92.6%	97.6%	95.9%	81.3%	79.2%	84.7%	101.4%	97.1%	103.5%	97.2%	103.2%	86.0%	92.9%
逆紹介率	95.6%	119.0%	124.7%	114.7%	144.4%	198.6%	201.4%	171.4%	259.6%	152.8%	223.8%	192.5%	164.5%
平均在院日数	12.2	10.7	12.7	12.5	12.2	10.4	13.5	13.4	12.2	12.9	14.0	12.2	12.4

3 指導医、専門医、認定医等名簿

氏 名	職 名	指導医、専門医、認定医等
片岡 雅 晴	教 授 診療科長	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医・評議員、 日本循環器学会専門医、 日本心血管インターベンション治療学会認定医、 日本脈管学会専門医・指導医・評議員、 日本人類遺伝学会臨床遺伝専門医、 日本肺高血圧肺循環学会理事、 国際心臓研究会日本部会理事、日本心臓病学会特別正会員
荻ノ沢 泰 司	准 教 授 副診療科長	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医、 日本循環器学会専門医、 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医
宮 本 哲	准 教 授 腎センター部長 副診療科長	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医、 日本腎臓学会腎臓専門医・指導医、 日本透析医学会透析専門医・指導医・評議員、 日本臨床栄養代謝学会認定医

安 部 治 彦	不整脈先端治療学 教 授	日本内科学会認定内科医、 日本循環器学会専門医、米国心臓病学会上級正会員、 日本心臓病学会特別正会員、 厚生労働省外国医師臨床修練指導医、 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医・理事
岩 瀧 麻 衣	講 師	日本内科学会認定内科医・指導医、日本循環器学会専門医、 日本心エコー図学会専門医・代議員、 日本超音波医学会認定超音波専門医、 トランスサイレチン型心アミロイドーシスに対するビンダケル 導入認定医
古 賀 純一郎	講 師	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医、 日本循環器学会専門医、 日本動脈硬化学会専門医・指導医・評議員、 国際心臓研究会日本部会評議員、日本血管生物医学会評議員
永 田 泰 史	学 内 講 師	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医、 日本循環器学会専門医
尾 上 武 志	学 内 講 師	日本内科学会認定内科医
大 江 学 治	助 教	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医、 日本循環器学会専門医、 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医・評議員
穴 井 玲 央	助 教	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医、 日本循環器学会専門医、 日本心血管インターベンション治療学会認定医
中 園 和 利	助 教	日本内科学会認定内科医、日本腎臓学会腎臓専門医、 日本透析医学会透析専門医
瀬戸山 航 史	助 教	日本内科学会認定内科医・指導医、日本循環器学会専門医、 日本心血管インターベンション治療学会認定医
岡 部 宏 樹	助 教	日本内科学会認定内科医、日本循環器学会専門医、 日本心血管インターベンション治療学会認定医、 腹部大動脈瘤ステントグラフト実施医、 浅大腿動脈ステントグラフト実施医
長谷川 恵 美	腎センター 助 教	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医、 日本腎臓学会腎臓専門医、日本透析医学会透析専門医、 多発嚢胞腎協会PKD認定医
古 野 郁太郎	腎センター 助 教	日本内科学会認定内科医
河 野 律 子	不整脈先端治療学 准 教 授	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医、 日本循環器学会認定専門医、日本心臓病学会特別正会員、 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医・評議員

3. 消化管内科、肝胆膵内科

1 活動報告

10名のスタッフと併任のスタッフ3名、10名の診療助教、7名の専修医・修練医、研修医で肝臓、胆嚢、膵臓、消化管疾患ならびに糖尿病に関して、肝グループ、胆膵グループ、消化管グループおよび糖尿病グループに分かれますが、各グループで協力しながら診療を行っています。

入院においては、最新の治療内視鏡や糖尿病・癌治療等のクリニカルパスを用い、その他の疾患においても当科で作成している診療マニュアルを更新し、過不足のない均質な医療が提供できるよう努めています。また侵襲的な検査あるいは治療を行う際には、一般的データのみならず当科での実績や成績を提示して十分納得して診療を受けていただけるように努めています。

外来においては、内視鏡部等の医療支援診療部門や診療支援部門の協力のもと、必要な場合は当日検査を行い、早期診断・治療に努めています。

2 年度実績

表1 令和5年度診療状況

	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
1日平均 外来患者数	87.2	85.0	85.1	89.3	81.6	99.1	93.2	95.9	97.6	96.2	92.8	102.9	92.1
1日平均 入院患者数	44.5	41.7	46.3	49.2	47.0	53.3	43.1	43.3	48.6	49.6	52.2	46.8	47.1
外来1人当り 診療点数	3788.5	3856.9	3997.7	4160.4	4659.3	4099.7	4427.7	4089.7	4736.3	5206.3	4722.1	5050.9	4,411.2
入院1人当り 診療点数	7152.2	7117.5	7098.2	7078.5	7358.5	6707.4	6286.6	7535.1	6707.6	6192.4	6638.8	6666.0	6,866.2
紹介率	84.8%	91.4%	87.6%	89.7%	79.1%	91.4%	84.3%	78.3%	86.6%	88.6%	92.2%	91.2%	87.1%
逆紹介率	53.0%	50.6%	40.4%	53.8%	27.5%	55.9%	110.1%	120.7%	108.5%	115.2%	133.8%	115.7%	82.2%
平均在院日数	9.0	8.9	8.1	8.7	9.2	8.9	8.6	8.2	8.9	9.4	9.4	8.1	8.8

外来部門：令和5年度の1日平均外来患者数は92.1人でした。紹介率は87.1%でした。

入院部門：令和5年度の入院診療実績は1日平均入院患者数が47.1人でした。平均在院日数は8.8日でした。

3 指導医、専門医、認定医等名簿

氏名	職名	指導医、専門医、認定医等
原 田 大	教授 診療科長	日本内科学会指導医・総合内科専門医・認定内科医、 日本消化器病学会指導医・専門医、 日本肝臓学会指導医・専門医、 日本消化器内視鏡学会専門医
芳 川 一 郎	診療教授 (内視鏡部部長)	日本内科学会指導医・総合内科専門医・認定内科医、 日本消化器病学会専門医、 日本消化器内視鏡学会指導医・専門医、 日本ヘリコバクター学会認定医

阿 部 慎太郎	診 療 教 授 (産業医臨床研修等 指導教員)	日本内科学会指導医・総合内科専門医・認定内科医、 日本消化器病学会指導医・専門医、 日本肝臓学会指導医・専門医、 日本消化器内視鏡学会指導医・専門医
中 村 早 人	准 教 授 (進路指導部副部長)	日本内科学会指導医・総合内科専門医・認定内科医、 日本消化器病学会専門医、日本肝臓学会専門医
久 米 恵一郎	准 教 授 副診療科長 (消化管内科)	日本内科学会指導医・認定内科医、 日本消化器病学会指導医・専門医、 日本消化器内視鏡学会指導医・専門医
柴 田 道 彦	講 師 副診療科長 (肝胆膵内科)	日本内科学会指導医・総合内科専門医・認定内科医、 日本消化器病学会指導医・専門医、 日本肝臓学会指導医・専門医、 日本消化器内視鏡学会専門医、 日本糖尿病学会指導医・専門医、 日本がん治療認定医機構認定医
渡 邊 龍 之	講 師	日本内科学会指導医・総合内科専門医・認定内科医、 日本消化器病学会指導医・専門医、日本肝臓学会専門医、 日本消化器内視鏡学会指導医・専門医、 日本がん治療認定医機構認定医、 日本カプセル内視鏡学会認定医
本 間 雄 一	助 教	日本内科学会指導医・総合内科専門医・認定内科医、 日本消化器病学会指導医・専門医、 日本肝臓学会指導医・専門医、 日本消化器内視鏡学会専門医、日本糖尿病学会専門医、 日本がん治療認定医機構認定医
大 江 晋 司	助 教	日本内科学会指導医・総合内科専門医・認定内科医、 日本消化器病学会指導医・専門医、 日本肝臓学会指導医・専門医、 日本消化器内視鏡学会指導医・専門医、 日本がん治療認定医機構認定医
宮 川 恒一郎	助 教	日本内科学会指導医・認定内科医、 日本消化器病学会指導医・専門医、 日本肝臓学会指導医・専門医、 日本消化器内視鏡学会専門医、 日本がん治療認定医機構認定医
久米井 伸 介	助 教	日本内科学会指導医・総合内科専門医・認定内科医、 日本消化器病学会指導医・専門医、日本肝臓学会専門医、 日本消化器内視鏡学会指導医・専門医、 日本がん治療認定医機構認定医
熊 元 啓一郎	助 教	日本内科学会指導医・認定内科医、 日本消化器病学会専門医、日本肝臓学会専門医
石 原 光	助 教	日本内科学会指導医・認定内科医、 日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医

4 診療成績、その他の統計等

各臓器別の主要疾患別入院患者数および内視鏡関連検査・治療件数を表2に示します。

肝グループでは、B型慢性肝炎に対してはペグインターフェロン(PEG-IFN)療法、核酸アナログを、C型慢性肝炎にはインターフェロン・フリー療法を症例に適した治療計画を立て使用して好成績をあげています。肝癌では、造影エコー、CT、MRIにより初期肝癌の発見に努める一方で、肝臓の予備能と腫瘍径、腫瘍数により外科的肝切除、経皮的ラジオ波焼灼療法(PRFA)、経皮的エタノール注入療法(PEIT)、肝動脈化学塞栓術(TACE)、動注リザーバーによる抗癌剤注入療法ならびに分子標的薬、免疫

チェックポイント阻害薬などを症例に応じて選択し、治療を行っています。生活習慣と関連した代謝異常に関連する脂肪性肝疾患は肝臓のみでなく全身の脳血管障害や心疾患とも関連があり、その治療も行っていきます。自己免疫性肝炎や原発性胆汁性胆管炎のような自己免疫性肝疾患に対しても最新の知見に基づいた診療を行っています。先天性代謝異常症であるウイルソン病やヘモクロマトーシスに関しても患者さんに合わせた適切な治療を行っています。食道静脈瘤に対しては内視鏡的硬化療法や静脈瘤結紮術を行っており、胃静脈瘤に対しては当院放射線科と協力し、バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術も行っています。肝不全に関しては肝移植施行施設と連絡を取りながら治療を行っています。肝膿瘍に対する経皮経肝ドレナージ、胆膵グループと協力して経皮経肝胆道ドレナージ(PTBD)や経皮経肝胆嚢ドレナージ(PTGBD)も行っています。

胆膵グループでは、胆道癌、膵癌、急性膵炎、慢性膵炎、その他総胆管結石等の良性疾患を含めて幅広く最新の知見を取り入れた診断・管理・治療を行っています。特に超音波内視鏡(EUS)や内視鏡的逆行性胆管膵管造影(ERCP)ならびにこれらを応用し、正確な診断と適切な治療が行えるよう努めています。総胆管結石症では内視鏡的十二指腸乳頭切開術(EST)やバルーン拡張術(EPBD)での排石を行います。通常の方法では排石困難な巨大結石に対しては経口胆道鏡(POCS)と電気水压衝撃波結石破碎術(EHL)を用いることで完全排石も可能となっています。閉塞性黄疸を伴う疾患では、ドレナージ術として内視鏡的胆道ドレナージ(ERBD, EUS-BD)にてプラスチックステントやメタリックステントを用いたステント留置術を行い、良好な開存期間を得ることができています。また胆道癌や膵癌といった悪性疾患に対しては、外科、放射線科、放射線治療科と密に連携し、最も適切な治療が提案できる体制を整えています。また、当院はがん診療連携拠点病院であり、最新の知見による抗癌剤治療はもちろんのこと遺伝子診断に基づいた治療方法の提案も行っています。

消化管グループでは、消化管(食道・胃・大腸)癌の消化管壁内での大きさや深さ(深達度)の精査後、進行度に応じて内視鏡的治療(EMR・ESD)、化学放射線療法、手術療法の3つの主体的治療を各診療科と密接に連携して最も適切な組み合わせを選択し、患者さん個人個人に合わせた治療を行うよう心がけています。生活の質を向上させる食道ステント、大腸ステント、十二指腸ステント術等の各種内視鏡治療も実施しています。小腸疾患に対しては、カプセル内視鏡、バルーン内視鏡を行っています。潰瘍性大腸炎やクローン病等の炎症性腸疾患では、重症度や治療歴を考慮して薬物療法を中心に実施していますが既存薬物抵抗症例等に対しては最新の免疫調整薬や分子標的治療薬、白血球除去療法等を症例に応じて選択し、最適な治療を行っています。消化管出血等の救急患者も可能な限り受け入れ、緊急内視鏡および止血術を行っています。

糖尿病グループでは、肝疾患や膵疾患に合併する糖尿病の他、2型糖尿病、1型糖尿病の診療を行っています。最近では消化器外科とも協力して肥満外科手術の内科的サポートも行っています。また糖尿病専門医、管理栄養士、糖尿病療養指導士の指導による糖尿病教育入院(8日間)を行う他に、糖尿病教室を毎週水曜日午後2時半より開講しています。

表2 各臓器別の主要疾患別入院者数および内視鏡関連検査・治療件数

1. 肝疾患

	入院患者数
急性肝炎	18
慢性肝炎	29
肝硬変	38
肝細胞癌	190
自己免疫性肝疾患	17
肝膿瘍	20
脂肪肝	2
肝腫瘍	11
肝ヘモクロマトーシス	1
合 計	326

2. 胆・膵疾患

	入院患者数
急性膵炎	19
慢性膵炎	22
自己免疫性膵炎	8
膵癌	187
嚢胞性膵腫瘍	26
胆道結石	84
胆道出血	1
急性胆嚢炎	32
胆管炎	86
胆嚢癌・胆管癌	94
糖尿病	4
合 計	563

3. 消化管疾患

	入院患者数
食道癌	101
食道・胃静脈瘤	16
食道腫瘍	3
胃癌	77
胃・十二指腸潰瘍	17
胃腫瘍	11
胃ポリープ	4
幽門狭窄症	1
十二指腸癌	17
十二指腸腫瘍	21
十二指腸狭窄症	2
小腸癌	9
小腸ポリープ	1
大腸ポリープ	260
大腸癌	118
大腸腫瘍	10
大腸ポリポーシス	5

大腸憩室炎	2
消化管出血	61
イレウス	36
炎症性腸疾患	45
腸炎(虚血性を除く)	17
虚血性腸炎	6
急性虫垂炎	3
腹膜炎	2
上腸間膜動脈症候群	1
腹腔内膿瘍	2
合 計	848

4. 血液疾患

6

5. 内視鏡検査および治療内視鏡

	検査・治療件数
上部消化管内視鏡	2,256
下部消化管内視鏡	1,880
ERCP(碎石術、ステント挿入術を含む)	682
超音波内視鏡	445
大腸 EMR	325
内視鏡的止血術	106
胃 ESD	60
大腸 ESD	53
上部消化管拡張術	62
小腸内視鏡	42
EIS・EVL	28
カプセル内視鏡	55
ステント留置術	39
食道 ESD	25
食道胃 EMR	16
異物摘出術	15
結腸拡張術	7
胃ろう造設術	5
合 計	6,101

6. その他

75

4. 血液内科・造血幹細胞移植センター

1 はじめに

我が国における死亡原因は、「がん」が昭和56年（1981年）以降、1位となり、男性2人に1人、女性の3人に1人が罹患します。現在医療を受けているがん患者数は140万人以上で、年間50万人以上が新たに罹患しています。

しかし、BCL2阻害薬・FLT3阻害薬・抗CD20抗体・BCR/ABL阻害薬などの分子標的薬をはじめとする近年の化学療法の進歩は血液がんの治療を大きく向上させました。また、造血幹細胞療法の発達は治療成績を格段に向上させました。

当科は、化学療法の有効性と安全性を追求し新規の化学療法のEvidence Based Medicine (EBM)に対応する目的で、平成17年4月に外来化学療法センターが開設され、無菌室を完備した病棟が整備されています。抗がん剤は依然重篤な有害事象を有し細心の注意と高い専門的知識が要求され、当科は患者により良い化学療法を提供し治療成績の向上に努めます。

さらに、令和4年12月1日付けで、産業医科大学病院に「造血幹細胞移植センター」が新設されました。血液診療の充実と後進育成、移植医療の発展に寄与できるよう臨床・研究に邁進します。

2 特徴

- ① 医師・看護師・薬剤師による集学的かつ横断的な「がん薬物治療チーム」編成
- ② 地域の紹介病院および院内各診療科との密接な連携
- ③ 質の高い科学的根拠（EBM）に基づく医療の提供
- ④ がん薬物療法の安全管理
- ⑤ 患者様の視点に立ったインフォームド・コンセント
- ⑥ 外来・入院における一貫した化学治療の展開
- ⑦ 難治性血液疾患に対しての造血幹細胞移植の推進

3 活動内容

①チーム医療の実践

がん診療では、医師・看護師・薬剤師などによるチーム医療が肝要であり、院内の外来化学療法を外来化学療法室に集約しています。その結果、外来化学療法センター開設時に月間約200件であった外来化学療法は、本年約600～700件と数倍に増加しています。特に外来部門の増加は入院部門に比べ顕著で、患者の早期で質の高い社会復帰へ寄与しています。

②専門スタッフによる医療

外来化学療法室には以下の専門スタッフが治療にあたっています。

- ★ 血液専門医・指導医
- ★ がん薬物療法専門医・指導医
- ★ がん治療認定医
- ★ 造血細胞移植認定医
- ★ がん専門薬剤師
- ★ がん化学療法認定看護師

- ★ 緩和ケア研修会修了スタッフ

③診療の流れ

- ★ 院内・院外から紹介を受けます。
- ★ 外来・入院での化学療法が可能です。
- ★ 多岐にわたる化学療法が可能です。

④血液診療

平成19年4月、「血液」診療部門が「化学療法センター」に移行し、センターは外来化学療法ベッド25床および病棟13床として生まれ変わりました。これにより重篤な有害事象の入院管理だけでなく、重症血液病に対して骨髄移植をはじめとする高度医療が可能となりました。

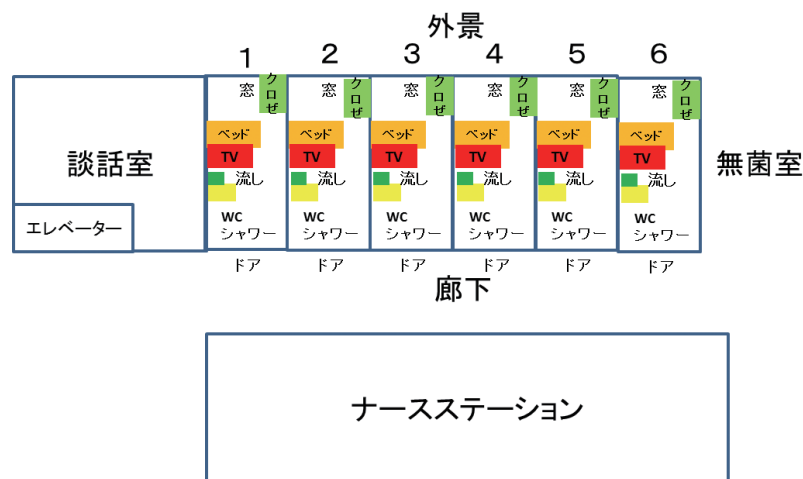
更に、平成27年1月からは、当科は「血液内科」となり血液・腫瘍の診療に特化されました。

⑤移植医療

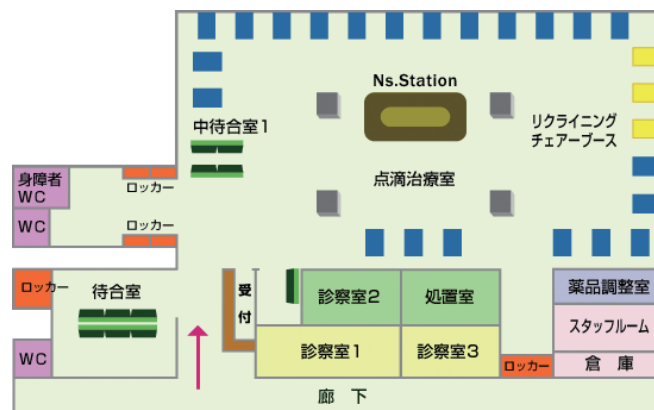
完全無菌室17と無菌ベッド複数を有しており、精通した血液内科を中心に、重症血液疾患に対応し、造血幹細胞移植を実施しています。無菌室（西別館3階病棟および本館10階A病棟）は高度な無菌化と過ごしやすい環境を提供しています。

⑥認定施設として

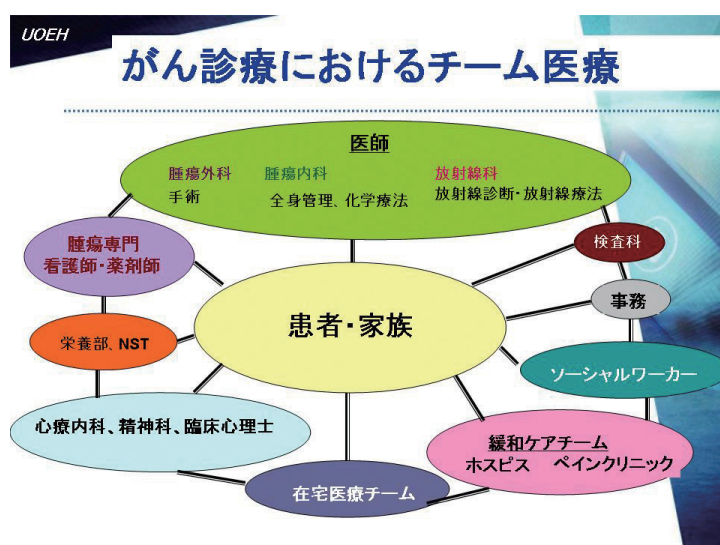
- ★ 完全無菌室17ベッド＋無菌ベッド
- ★ 日本骨髄バンク認定施設
- ★ 日本臍帯血バンク認定施設
- ★ 日本血液学会研修指定施設
- ★ 日本臨床腫瘍学会認定施設



4 外来化学療法室の見取り図 (ベッド+椅子25)



5 理想のチーム医療の実践



6 指導医、専門医、認定医名簿

氏 名	職 名	指導医・専門医・認定医等
塚 田 順 一	診 療 教 授	日本内科学会認定医、 日本血液学会専門医・指導医、 骨髄バンク採取責任・移植・調整医師、 JCOG責任医師、 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医・指導医、 緩和ケア指導者研修会修了、 がん治療認定医、 日本造血・免疫細胞療法学会移植認定医、 日本臍帯血バンク連絡医師
森 本 浩 章	准 教 授	日本内科学会認定医、 日本血液学会専門医、 がん治療認定医、 日本造血・免疫細胞療法学会移植認定医、 日本骨髄バンク連絡責任医師・調整医師
東 丈 裕	准 教 授	日本内科学会認定医、 日本血液学会専門医
田 中 綾	助 教	日本内科学会認定医・総合内科専門医、 日本血液学会専門医

中 西 司	講 師	日本内科学会認定医、 日本血液学会専門医、 日本骨髄バンク調整医師
北 村 典 章	助 教	日本内科学会認定医・総合内科専門医、 日本血液学会専門医・指導医、 がん治療認定医、 日本造血・免疫細胞療法学会移植認定医、 緩和ケア指導者研修会修了
廣 澤 誠	助 教	日本内科学会認定医・総合内科専門医、 日本血液学会専門医
赤 尾 健 一	助 教	日本内科学会認定医、 日本血液学会専門医

7 診療実績

表1 令和5年度診療状況

	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
1日平均 外来患者数	44.8	44.3	40.5	43.1	43.0	46.7	46.5	48.7	48.0	49.2	48.6	47.0	45.9
1日平均 入院患者数	32.3	26.7	34.6	36.6	37.0	34.0	35.5	29.5	30.4	31.0	32.9	33.8	32.9
外来1人当り 診療点数	6857.0	9078.4	6873.4	9721.2	7834.2	9380.2	8093.7	11209.3	8372.6	11099.2	8577.5	9818.0	8,930.1
入院1人当り 診療点数	9483.0	10767.4	10117.3	11958.3	9451.4	10365.0	10810.7	10074.1	10561.7	9969.4	11303.6	9556.3	10,370.5
紹介率	70.0%	82.4%	80.0%	93.3%	75.0%	68.8%	80.0%	64.3%	85.7%	87.5%	100.0%	88.9%	80.3%
逆紹介率	170.0%	82.4%	60.0%	53.3%	45.0%	100.0%	60.0%	71.4%	100.0%	112.5%	128.6%	172.2%	90.9%
平均在院日数	24.1	22.7	22.8	23.7	27.6	29.8	23.5	26.6	22.7	25.4	21.8	22.4	24.3

5. 呼吸器内科

1 活動報告

入院患者数は肺癌や悪性胸膜中皮腫を中心とした呼吸器悪性腫瘍が最も多いですが、肺炎や気管支炎、気管支拡張症、胸膜炎、肺結核、肺非結核性抗酸菌症、肺真菌症、COVID-19（新型コロナウイルス感染症）を含めたウイルス感染症など、細菌、抗酸菌、真菌、ウイルスによる呼吸器感染症全般に加えて、特発性間質性肺炎、膠原病関連肺疾患、サルコイドーシスなどのびまん性肺疾患、気管支喘息、過敏性肺炎、薬剤性肺障害などのアレルギー性肺疾患、COPD、肺癌などの喫煙関連肺疾患、じん肺や悪性胸膜中皮腫などの職業性肺疾患や胸膜疾患など、呼吸器領域の疾患について全般的に診療を行っております。また、禁煙外来も設けています。当科では令和2年4月よりCOVID-19患者さんの受け入れを開始し、令和5年5月8日より5類感染症へ移行した現在も、多くの診療科と協力しながら診療を続けており、感染対策については、引き続き感染症専門医と呼吸器内科専門医などの専門医資格を持つ複数の呼吸器内科医が、抗菌薬使用状況や感染対策作業などについて感染制御部や看護部などと感染対策を行うことにより、病院全体における安全な医療の提供を推進しています。

入院については、北九州近郊の唯一の大学病院として、難治性疾患や高度医療を必要とする患者さんに対して高次医療機関としてより良い治療を提供できるように、新しい治療の導入も積極的かつ慎重に行っております。週2回の呼吸器内科医師によるカンファレンスや週1回の呼吸器内科/呼吸器胸部外科/放射線治療科による肺癌合同カンファレンス、月1回の呼吸器内科/呼吸器・胸部外科/放射線診断科/病理部との症例カンファレンス、定期的な病院担当科による免疫チェックポイント阻害薬管理委員会（IO委員会）のカンファレンスを実施し、多職種間での連携や医療の質の向上を図る努力を行っております。また、内科医としての知識および診療技術の向上のため、月1回全内科診療科により各診療科の持ち回りで内科合同クリニカルカンファレンスを開催しております。

気管支鏡検査においても通常の気管支鏡に加え、超音波内視鏡（EBUS-TBNA、EBUS-GS）に加えてクライオ生検の新たな導入により、縦隔肺門部病変・リンパ節、肺末梢病変の診断率やびまん性肺病変の診断率が向上しています。週2回の気管支鏡カンファレンスを実施し、検査前に病変に対するアプローチを十分に検討し、検査結果についても併せて検証しています。

超高齢化社会に伴い、より多くの合併症を抱えた患者の入院が増加していますが、他診療科や地域医療機関と密接に連携して、質の高い集学的治療の提供に努めています。

加えて、一人でも多くの内科専門医、呼吸器専門医の育成の役割を十分に果たせるように教育施設としても尽力して参ります。

2 年度実績

令和5年度（表1）は前年度（令和4年度）と比較して、1日平均外来患者数は39.1人（前年度37.0人）と前年度と比較し増加しました。1日平均入院患者数も37.1人（前年度31.6人）と、前年度と比較し増加し、入院患者の平均在院日数も14.8日（前年度 15.2日）と前年度と比較し、より短期間となっております。平均診療点数は、外来では1人あたり3,440.2点（前年度3,377.5点）と、前年度と比較し増加しております。入院では1人あたり5184.1点（前年度5,574.7点）と前年度と比較し、減少しましたが、初診患者数は1,311人/年で、前年度1,179人/年と前年度と比較し、増加しておりました。加えて、紹介率は83.2%と、前年度（76.7%）よりも増加しており、今後も引き続き、より一層地域医療機関との連

携推進を強化し尽力して参りたいと考えております。

令和5年度の入院患者の疾患別内訳を表2に示します。令和5年度の退院患者数は883名と、前年度(745名)と比較し、増加しておりました。疾患別の内訳としては、肺癌・縦隔腫瘍が退院総数の48.6%と前年度53.4%と同様、最も多くを占めました。令和5年度はCOVID-19が2.3%(20名)と、前年度(6.6%[49名])と比較し減少しておりました。

最近の傾向として、COVID-19関連の入院患者数が減少傾向にある一方で、全体の入院患者数は着実に増加しており、コロナ禍以前の診療状況への回帰が進んでおります。パンデミックの影響が緩和される中、通常診療への需要が回復し、当院の医療サービスに対する地域の信頼がさらに高まっていると考えられます。今後は、この回復基調を確実なものとしつつ、さらなる医療の質の向上と診療効率の最適化に注力いたします。

当科の特徴として、二次医療圏を超えた広域からのびまん性肺疾患患者のご紹介や、急性呼吸不全、慢性呼吸不全の急性増悪、重症肺炎などの複雑症例への対応が挙げられます。これらの症例に対し、最新の医療技術と豊富な経験を活かした高度な診療を提供しております。最新の医療機器の導入や、医療スタッフの継続的な教育・研修にも力を入れ、地域の基幹病院としてより高度で包括的な医療サービスの提供を目指してまいります。

表1 令和5年度診療状況

	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
1日平均 外来患者数	36.3	37.6	34.5	36.1	36.9	43.8	39.0	37.2	40.5	41.2	38.7	47.9	39.1
1日平均 入院患者数	34.2	35.7	36.5	37.8	40.5	42.7	34.5	36.9	36.2	36.4	41.0	33.2	37.1
外来1人当り 診療点数	3332.5	3741.2	3288.8	3580.2	3194.2	3366.5	3305.7	3717.8	3186.5	3374.3	3653.8	3575.0	3,440.2
入院1人当り 診療点数	4959.2	4757.7	5159.2	5824.5	5551.5	5271.8	5332.3	4991.1	4967.1	4970.5	5256.5	5047.5	5,184.1
紹介率	74.4%	89.7%	83.8%	73.7%	77.1%	89.4%	78.2%	81.6%	96.8%	87.8%	88.9%	77.4%	82.9%
逆紹介率	51.3%	84.6%	56.8%	50.0%	85.7%	63.8%	74.5%	105.3%	109.7%	114.6%	106.7%	96.2%	83.1%
平均在院日数	16.2	14.1	16.1	16.0	16.5	15.5	12.7	14.5	14.3	15.9	15.5	11.9	14.8

表2 令和5年度呼吸器内科入退院患者数

病 名		患者数	総患者数に対する割合 (%)	平均在院日数 (日)	死亡退院数	剖検数
悪 性 腫 瘍	肺癌・縦隔腫瘍	397	45.0	15.5	12	1
	悪性胸膜中皮腫	1	0.1	2.0	0	0
	他臓器腫瘍・転移性肺腫瘍	32	3.6	6.4	1	0
びまん性肺疾患	特発性間質性肺炎	109	12.3	16.4	10	0
	気腫合併肺線維症	0	0.0	0.0	0	0
	膠原病肺・血管炎	9	1.0	3.2	0	0
	過敏性肺炎	9	1.0	21.8	0	0
	器質化肺炎・好酸球性肺炎	11	1.2	21.9	0	0
	薬剤性肺炎	9	1.0	19.8	1	0
	サルコイドーシス	14	1.6	2.6	0	0
	その他	19	2.2	18.0	2	0
感 染 症	COVID-19	20	2.3	27.5	2	0
	肺炎・肺化膿症	82	9.3	26.5	6	1
	慢性下気道感染症（気管支拡張症、びまん性汎細気管支炎含む）	1	0.1	147.0	0	0
	細菌性胸膜炎・膿胸	10	1.1	25.8	2	0
	肺非結核性抗酸菌症	50	5.7	8.6	0	0
	結核感染症（活動性肺結核、結核性胸膜炎等）	6	0.7	2.7	0	0
	肺真菌症（ABPM 含む）	11	1.2	28.7	2	0
	寄生虫疾患	0	0.0	0.0	0	0
気道閉塞性疾患	気管支喘息	15	1.7	11.1	0	0
	COPD	6	0.7	16.8	0	0
そ の 他	気道異物	0	0.0	0.0	0	0
	咯血・血痰	10	1.1	6.4	0	0
	気胸・縦隔気腫	5	0.6	12.8	0	0
	慢性呼吸不全増悪（CO2 ナルコーシスなど）	11	1.2	23.1	0	0
	その他	46	5.2	14.2	1	0
計		883	100.0	16.3	39	2

3 指導医、専門医、認定医

氏 名	職 名	指導医・専門医・認定医等
矢 寺 和 博	教 授 診 療 科 長	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医・評議員、 日本呼吸器学会呼吸器専門医・指導医・代議員、 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・指導医、 日本感染症学会感染症専門医・評議員・西日本支部理事、 日本結核 / 非結核性抗酸菌症学会理事、 日本石綿中皮腫学会理事、 日本職業 / 環境アレルギー学会評議員、 Infection Control Doctor、 日本肺癌学会九州支部評議員、 日本化学療法学会評議員、 日本医師会認定産業医、産業医学ディプロマ

山 崎 啓	准 教 授 医 局 長	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医、 日本呼吸器学会呼吸器専門医・指導医・代議員、 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・指導医、 日本感染症学会感染症専門医、 日本結核・非結核性抗酸菌症学会結核・抗酸菌症認定医、 Infection Control Doctor、 日本肺癌学会九州支部評議員、 産業医学ディプロマ
立和田 隆	助 教 病 棟 医 長	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医、 日本呼吸器学会呼吸器専門医、 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医、 産業医学ディプロマ
先 成 このみ	助 教 外 来 医 長	日本内科学会認定内科医、 日本呼吸器学会呼吸器専門医、 日本結核・非結核性抗酸菌症学会結核・抗酸菌症認定医、 日本医師会認定産業医
川 口 貴 子	助 教	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医、 日本呼吸器学会呼吸器専門医、 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医
千 葉 要 祐	助 教	日本内科学会認定内科医、 日本呼吸器学会呼吸器専門医、 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医、 日本結核 非結核性抗酸菌症学会結核・抗酸菌症認定医、 産業医学ディプロマ
根 本 一 樹	助 教	日本内科学会認定内科医、 日本呼吸器学会呼吸器専門医、 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医
岩 永 優 人	病 院 助 教	日本内科学会認定内科医、 日本呼吸器学会呼吸器専門医、 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医

6. 脳神経内科、心療内科

1 活動報告

2023年度は、1日の平均外来患者数は1.0%の増加と前年度とほぼ同様で、入院患者数平均で4.1%と微増した。一方、外来一人当たりの診療点数は前年度に対して平均で26.5%の増加となり、2021年度と2022年度に続き上昇傾向の収益を確保することができた。また、入院一人当たりの診療点数は前年度に対して平均で1.1%の微減であったが、これは改善させるように努めたい。コロナ窩は脱したもの感染には注意しながらの診療であったが、1日の平均患者数は外来、入院全体では維持することができ、当科の診療活動が引き続き一定の評価を得ている結果と考えられる。診療した主な疾患は、認知症関連疾患、パーキンソン病を始めとする錐体外路疾患、筋萎縮性側索硬化症を始めとする運動ニューロン疾患、多発性硬化症、視神経脊髄炎、重症筋無力症、自己免疫性脳症、筋炎、壊死性筋症などの自己免疫性疾患、ギランバレー症候群や慢性炎症性脱髄性多発神経炎、家族性アミロイドポリニューロパチーなどの末梢神経疾患、感染性脳炎、てんかん、脳血管障害、片頭痛を含む頭痛症、めまい、しびれ、遺伝性神経変性疾患など多岐に渡る神経疾患及びストレス性疾患、摂食障害、転換性障害、心身症などの心療内科疾患であった。認知症疾患では、アルツハイマー型・レビー小体型・前頭側頭葉型認知症、正常圧水頭症、脳血管性認知症などの様々な認知症の診断ならびに治療を積極的に行った。自己免疫性疾患では、外来や入院で生物学的製剤の導入を積極的に実施した。パーキンソン病関連疾患には他施設からの治療困難な患者の紹介が多く、その中には進行性核上性麻痺や大脳皮質基底核変性症などの各種のパーキンソン症候群の患者や十分な治療を受けてこられなかったパーキンソン病患者などが含まれ、さらに精神症状などの非運動症状を有する進行期の患者が増加しており、今後の治療方針の決定や治療の目的で入院する症例が多くなった。重症筋無力症、多発性硬化症、視神経脊髄炎、自己免疫性脳症などの自己免疫性疾患の患者も近隣の施設より紹介されて診断・治療にあたることが多く、多数の患者の診療を行った。これらの自己免疫性疾患に対しては近年新薬が多く開発され、当院でも積極的に使用した。また、ギランバレー症候群やフィッシャー症候群の患者も、前年度同様に一定の患者を受け入れた。てんかん患者も難治てんかん患者の診断・治療を行った。遺伝性の脊髄性筋萎縮症や家族性アミロイドポリニューロパチーには、核酸医薬を投与した。また、球脊髄性筋萎縮症では抗アンドロゲン療法の病態抑止治療が開発され、当院でも多数例の治療を行っている。

ストレス性疾患、摂食障害、心身症、転換性障害などの心療内科疾患の診療も外来及び入院で精力的に行った。頭痛、めまい、しびれを訴える患者も数多く受診し、原因の精査や治療を行った。片頭痛には新たに抗CGRP製剤が治療薬として開発され、患者さんのQOLを向上させた。その他には、痙攣性斜頸に対するボツリヌス治療も施行した。髄膜炎、急性脳症などの救急疾患にも対応し、専門的な治療を行った。

紹介患者の中には神経変性疾患が多く含まれ、神経診察や放射線学的な診断に加えて遺伝子診断も導入し、診断とその後の治療を行った。

福岡県重症神経難病ネットワークの協力病院として北九州・筑豊地方（北九州市、宗像・遠賀、嘉穂・鞍手、田川、京築）の神経難病患者の療養相談や、入転院紹介などを実施した。特に筋萎縮性側索硬化症については、診断直後からメンタルサポートを開始し、症状に伴った介入や、訪問看護や往診医など地域支援者を紹介し、連携をとりながら継続的に介入を行った。人工呼吸器装着後も在宅療養が可能であれば、人工呼吸器導入のための教育入院を計画的に実施し、在宅調整会議を設け在宅へ移行、その後

の検査・処置入院や、家族の休養目的の短期間の入院など、在宅療養が継続できるよう柔軟な受け入れを行った。近年、高齢者や独居の患者も増え、介護力の問題で在宅療養を断念せざるを得ないケースも少なくない。長期入院受け入れ施設が限られ、新規開拓も難しく、より一層地域の協力病院との連携が重要となっている。

2 年度実績・診療実績等

2023年度の診療実績は表1に示すとおり、1日の平均外来患者数は61.2人、外来1人当たり診療点数は3777.0点、紹介率は94.0%、逆紹介率は81.0%、1日の平均入院患者数は13.3人、入院1人当たり診療点数は7051.8点、平均在院日数が19.8日と、2021年度に大幅に上昇した外来1人当たり診療点数を前年度に続いて維持した。また平均在院日数が上昇したことは今後の改善点と考えられる。入院の1人当たりの診療点数は前年度とほぼ同様であった。今後の診療報酬増加へ向けて病棟医の確保と入院患者数の増加、さらなる診療の効率化、収益率増加を目指し、診療行為の改善に取り組んでいる。

表1 令和5年度診療状況

	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
1日平均 外来患者数	63.4	60.9	58.7	63.5	55.2	62.8	62.3	61.2	65.1	60.1	58.3	63.5	61.2
1日平均 入院患者数	16.0	9.1	12.6	12.2	15.1	16.0	14.7	13.9	13.6	13.4	11.8	10.9	13.3
外来1人当り 診療点数	3719.6	4115.1	3353.1	4134.2	3500.2	3270.5	4582.6	3484.3	3653.0	3960.9	4879.1	2799.7	3,777.0
入院1人当り 診療点数	6512.6	7581.9	6823.4	5959.2	7872.4	6016.7	8088.0	5806.8	7504.0	6760.1	8243.7	7924.0	7,051.8
紹介率	89.5%	93.3%	98.0%	91.7%	94.5%	98.3%	87.0%	96.2%	96.4%	90.6%	94.7%	97.7%	94.0%
逆紹介率	50.9%	33.3%	58.8%	38.3%	56.4%	81.7%	107.4%	92.2%	128.6%	156.3%	97.4%	125.6%	81.0%
平均在院日数	19.4	15.8	20.0	15.1	20.5	17.8	21.3	19.3	21.7	32.2	16.8	18.9	19.5

3 指導医、専門医、認定医等名簿

氏名	職名	指導医、専門医、認定医等
脳神経内科		
足立 弘 明	教授 診療科長	日本神経学会専門医・指導医、 日本認知症学会専門医・指導医、 日本内科学会認定医・指導医、 日本医師会認定産業医、 日本体育協会 スポーツドクター、 身体障害者福祉法指定医（肢体不自由）
岡 田 和 将	准教授 副診療科長	日本神経学会専門医・指導医、 日本内科学会総合内科専門医・指導医、 日本医師会認定産業医、 身体障害者福祉法指定医（肢体不自由）

大 成 圭 子	講 師	日本神経学会専門医・指導医、 日本内科学会認定医・指導医、 日本臨床神経生理学会認定医、 日本医師会認定産業医、 身体障害者福祉法指定医（肢体不自由）
橋 本 智 代	学 内 講 師	日本神経学会専門医・指導医、 日本内科学会総合内科専門医・指導医、 日本臨床神経生理学会認定医、 日本医師会認定産業医、 身体障害者福祉法指定医（肢体不自由）
豊 田 知 子	助 教	日本神経学会専門医、 日本内科学会認定医・指導医、 日本臨床神経生理学会認定医、 日本てんかん学会専門医、 日本医師会認定産業医、 身体障害者福祉法指定医（肢体不自由）
岩 中 行己男	助 教	日本神経学会専門医、 日本内科学会認定医・指導医、 日本医師会認定産業医、 身体障害者福祉法指定医（肢体不自由）
小 畑 雅 子	助 教	日本内科学会認定医、 日本神経学会専門医 日本医師会認定産業医、 身体障害者福祉法指定医（肢体不自由）
先 成 裕 介	助 教	日本医師会認定産業医
成 毛 哲 思	助 教	日本内科学会内科専門医、 日本医師会認定産業医
心療内科		
兒 玉 直 樹	講 師 副診療科長	日本心身医学会専門医・指導医、 日本心療内科学会専門医、 日本内科学会総合内科専門医・指導医、 日本医師会認定産業医
高 橋 昌 稔	助 教	日本心療内科学会登録医、 日本内科学会認定医・指導医、 日本医師会認定産業医

7. 脳卒中血管内科

1 活動報告

診療体制の確立

2021年4月に脳卒中血管内科が創設されました。脳卒中血管内科は脳卒中の内科診療と出血性疾患を含む血管内治療を担います。現在は脳神経外科との連携と連携し、当科のスタッフ2名に加えて、脳神経外科のスタッフ・専門修練医も一緒に診療を行っています。

脳卒中血管内科の外来は救急患者が多いのですが、紹介患者や術後患者を中心とした外来も行っています。当初は患者数も少なかったのですが、近隣のクリニックへの広報活動を行い、徐々に紹介患者が増加しています。

カンファレンス・他診療科との連携

脳卒中血管内科はチーム制を導入しており、平日は毎日カンファレンス・病棟回診を行うことで、スタッフ間の情報共有やきめ細やかな指導を心がけています。

週4回のカンファレンスでは脳神経外科、放射線科、脳卒中血管内科の三科が集まり、それぞれの立場で症例を検討する場を設け、情報共有すると共に最良の治療ができるよう議論しています。

初めて血管内治療に携わる若手も多く、脳神経外科・脳卒中血管内科のスタッフ・若手を対象とした血管内治療カンファレンスでは、術前検討や症例に合わせたハンズオンを徹底的に行い、治療時間短縮・治療成績の向上を図っています。

2 年度実績

令和5年の治療実績は下記の表に示す通りです。

入院患者の55%が緊急入院であり、そのほとんどが新規発症の脳卒中患者です。救急搬送以外に他院からの紹介も多くを占めています。脳卒中患者が中心であるにもかかわらず平均在院日数は11.5日ですが、脳卒中血管内科での治療終了後は当院リハビリテーション科や他院への転院される方が多くを占めています。今後も積極的に救急患者を受け入れ、かつ、リハビリテーション科や近隣の回復期リハビリテーション病院・療養病院と連携を深めていきたいと考えております。

シャント疾患と脳神経血管内治療における全領域の治療を行っています。脳神経外科と連携し、手術の時間短縮・出血量減少を目的として、積極的に脳腫瘍の術前塞栓術、脳動静脈奇形の術前塞栓術を行っているのも特徴です。

表1 令和5年度診療状況

	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
1日平均 外来患者数	5.8	4.1	5.3	5.5	5.5	6.0	5.7	5.6	5.9	6.7	7.3	5.9	5.8
1日平均 入院患者数	8.0	10.1	10.7	11.8	10.2	7.8	8.5	11.6	10.4	13.3	11.7	9.2	10.3
外来1人当り 診療点数	986.8	1,423.5	932.8	1,191.9	1,259.9	1,238.8	1,003.1	1,099.1	1,199.5	1,328.7	1,273.6	1,081.2	1,165.8
入院1人当り 診療点数	11,852.0	7,949.3	8,374.7	8,336.3	6,794.2	9,815.3	6,960.5	7,991.4	8,465.2	6,450.5	8,018.1	10,382.5	8,297.8
紹介率	80.0%	91.7%	108.3%	105.9%	100.0%	75.0%	107.7%	88.9%	111.1%	54.5%	115.0%	87.5%	94.6%
逆紹介率	46.7%	100.0%	91.7%	47.1%	314.3%	100.0%	138.5%	222.2%	144.4%	209.1%	125.0%	150.0%	125.5%
平均在院日数	8.6	10.1	9.9	15.0	11.4	7.9	10.0	13.0	15.1	16.2	10.8	12.0	11.5

表2 入院症例内訳

診断名	令和3（2021）年度		令和4（2022）年度		令和5（2023）年度	
	患者数	緊急入院	患者数	緊急入院	患者数	緊急入院
脳梗塞	147	144	107	106	154	148
一過性脳虚血発作	14	14	5	5	15	15
くも膜下出血	9	8	10	7	6	4
脳出血	5	5	1	0	0	0
頸部頸動脈狭窄症	41	3	35	4	37	1
未破裂脳動脈瘤	37	1	62	1	60	0
その他の脳血管疾患 ※硬膜動静脈瘻、脳血管解離、脳動静脈 他	21	8	30	4	42	6
その他の脳疾患 ※脳腫瘍、てんかん 他	8	5	3	2	6	5
上記のいずれにも分類されない疾患	4	4	10	9	9	3
合計	286	192	263	138	329	182

表3 手術症例内訳

		令和3（2021）年度	令和4（2022）年度	令和5（2023）年度
虚血	血栓回収術	14	17	12
	頸動脈ステント留置術	14	10	10
	腕頭動脈ステント留置術	2	-	-
	経皮的血管形成術（頭蓋内動脈）	1	-	-
脳動脈瘤	コイル塞栓術	12	19	11
	PulseRider併用コイル塞栓術	2	-	1
	フローダイバーターステント留置術	3	5	9
	母血管閉塞術	1	1	-
	エリル動注療法	-	12	10
シャント疾患	脳動静脈奇形	1	1	-
	硬膜動静脈瘻	2	3	4
	脊髄硬膜動静脈瘻	1	1	-
その他 （脳動脈解離、脳腫瘍、 慢性硬膜下血腫 他）	血管塞栓術	14	14	10
気管切開術		7	3	2
合計		74	86	69

3 指導医、専門医、認定医等名簿

氏 名	職 名	指導医、専門医、認定医等
田 中 優 子	教 授 診 療 科 長	日本脳神経外科学会専門医・指導医、 日本神経学会専門医・指導医、 日本脳血管内治療学会専門医、 日本脳卒中学会認定専門医・指導医、 身体障害者福祉法指定医（肢体不自由）
黒 川 暢	助 教	日本脳神経外科学会認定専門医、 日本脳卒中学会認定専門医、 日本脳血管内治療学会専門医、 三学会合同認定脳血栓回収医

8. 神経・精神科

1 活動報告

神経・精神科外来では、気分症、統合失調症、不安症、神経発達症（ASD／ADHD）等のあらゆる精神障害の受け入れを行っている。また、北九州市が行っている「物忘れ外来」事業にも協力しており、認知症の症例も積極的に受け入れている。さらに各身体科からの紹介によるせん妄、器質性、症状性精神病にも対応している。がん診療連絡拠点病院の役割として緩和ケアにもかかわっている。さらに、臨床心理士によって医師による精神療法以外にカウンセリングを施行し、心理療法が必要な患者さんに対応している。

メンタルヘルスセンターにおいては、適応症や気分症、不安症を主とした疾患に対して治療を行っている。

病棟では、入院が必要な精神症状を呈した患者さんに対して、主治医となる専門修練医にかならず指導医がつき、チームとして患者さんの治療に対応している。また、より対応が困難で、十分な検討が必要な症例に関しては看護スタッフも交えた全治療スタッフによるカンファレンスの中で検討し、治療方針の決定を行い、綿密なチーム医療のもとでより良い精神症状の改善を図っている。さらに病棟でも臨床心理士が心理テストの施行やカウンセリングを担当し、治療に協力している。より重篤な患者さんに対しては電気痙攣療法を手術室で麻酔管理のもと施行し、より安全で速やかな精神症状の改善を図っている。その他、北九州市では数少ない精神科病棟を持つ総合病院であり、身体合併症のある精神疾患やリエゾン医療に特に力を入れている。一般病棟では対応が困難な症例に対して身体科共診のもと連携して治療を行っている。また、精神科ソーシャルワーカーを中心に地域の病院との連携や社会資源の活用も積極的に行っている。

2 年度実績・診療実績

令和5年度の診療実績は、1日平均外来患者数は81.7人（0.7%増）、1日平均入院患者数は21.3人（7.0%減）であった。平均在院日数は29.4日（7.0%減）だった。紹介率は83.3%（4.1%増）。逆紹介率は118.2%（45.6%増）であった。平均診療点数では、外来で1人当たり569.8点（0.7%増）、入院で1人当たり2794.5点（12.8%増）であった。

表1 令和5年度診療状況

	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
1日平均 外来患者数	82.1	80.7	74.4	80.2	79.5	84.3	79.1	85.0	81.3	85.4	81.7	86.8	81.7
1日平均 入院患者数	24.5	23.9	24.4	21.0	25.0	21.8	18.6	19.5	20.3	17.0	19.3	20.7	21.3
外来1人当り 診療点数	581.9	571.5	562.7	535.3	565.6	555.7	576.9	566.2	577.8	588.3	587.6	569.6	569.8
入院1人当り 診療点数	2467.0	2422.6	2455.1	2443.9	2905.2	2859.8	2870.6	3045.5	3021.3	3076.4	3304.7	2945.7	2,794.5
紹介率	88.2%	89.3%	83.3%	89.5%	85.7%	68.0%	87.5%	72.0%	82.6%	75.0%	75.0%	100.0%	83.3%
逆紹介率	100.0%	75.0%	52.8%	131.6%	114.3%	128.0%	106.3%	129.2%	152.2%	100.0%	162.5%	216.0%	118.2%
平均在院日数	32.6	34.2	28.8	31.4	32.1	30.8	27.7	10.9	22.6	21.9	28.1	37.8	29.4

3 指導医、専門医、認定医等名簿

氏 名	職 名	指導医、専門医、認定医等
吉 村 玲 児	教 授 診 療 科 長	精神保健指定医、臨床研修指導医、 日本精神神経学会専門医・指導医、 日本総合病院精神医学会一般病院連携精神医学専門医・ 指導医、 日本臨床精神神経薬理学会専門医・指導医、 日本緩和医療学会精神腫瘍学の基本教育に関する指導医、 日本臨床薬理学会専門医制度専門医・指導医、 日本老年精神医学会専門医・指導医、 精神保健判定医、精神保健審判員（医療観察法制度）、 認知症サポート医、産業医大認定産業医、難病指定医
新 開 隆 弘	准 教 授 副診療科長	精神保健指定医、臨床研修指導医、 日本精神神経学会専門医・指導医、 日本総合病院精神医学会一般病院連携精神医学特定指導医、 産業医大認定産業医、難病指定医
小 西 勇 輝	講 師	精神保健指定医、臨床研修指導医、 日本精神神経学会専門医・指導医、 産業医大認定産業医、難病指定医
手 銭 宏 文	助 教	精神保健指定医、臨床研修指導医、 日本精神神経学会専門医・指導医、 産業医大認定産業医、難病指定医
関 一 誠	助 教	精神保健指定医、 日本精神神経学会専門医・指導医、 産業医大認定産業医
木 島 玲緒人	助 教	精神保健指定医、 日本精神神経学会専門医、 労働衛生コンサルタント（保健衛生）、 産業医大認定産業医、難病指定医
中 根 真 吾	助 教	精神保健指定医、 日本精神神経学会専門医・指導医、 産業医大認定産業医
濱 田 信 亮	助 教	精神保健指定医、 日本精神神経学会専門医・指導医、 産業医大認定産業医、難病指定医

令和 5 年度（令和5年4月～令和6年3月）

臨床心理検査室

当室では、患者様を対象とした心理相談業務として心理検査及び心理面接、情報収集を実施し、医師等との院内情報交換等を行っている。

令和 5 年度 臨床心理検査室 相談件数

	内容	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
		97	94	65	59	77	85	56	91	76	55	67	71	893
入院	新規	0	0	1	0	4	0	1	0	0	1	0	0	7
	再来	0	0	1	2	4	4	1	0	2	0	0	0	14
外来	新規	12	10	14	6	7	9	9	10	9	6	9	10	111
	再来	42	45	31	30	39	36	24	36	39	24	26	33	405
依頼科	神経・精神科	22	22	23	20	11	26	15	18	15	8	28	18	226
	メンタル06	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	3
	メンタル05（心療内科）	4	1	0	2	4	1	0	4	8	1	1	3	29
	脳神経内科	0	0	0	6	1	1	3	2	0	0	0	0	13
	小児科	28	26	21	10	36	21	14	16	25	20	6	22	245
	リハビリテーション科	0	6	2	0	2	0	4	6	0	1	0	0	21
	その他	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
内容	知能・発達検査	25	19	15	10	22	20	16	16	18	14	8	17	200
	人格検査	1	2	3	0	1	2	0	1	0	1	6	1	18
	その他の検査	7	7	3	3	4	6	3	8	5	2	7	3	58
	算定できない検査	6	5	2	4	2	4	3	10	4	4	8	5	57
	面接・環境調整など	58	61	42	42	48	53	34	56	49	34	38	45	560

単位（件）

9. 小 児 科

1 活動報告

小児科外来の診療日は月曜日から金曜日までの毎日であり、午前は主に新患および一般再診患者の診療に従事するとともに、紹介患者も連日受け付けている。専門外来は担当領域が広いため、午前と午後、感染・免疫、神経、内分泌・代謝、血液、腫瘍、腎臓、循環器、消化器、アレルギー、NICUフォロー、乳児健診、予防接種に分かれて診療にあたっている。予防接種外来には、福岡県予防接種センターとしての業務が委託されており、接種要注意者や海外渡航者への予防接種にも対応している。北九州市教育委員会からの委託を受け、学校検尿での尿糖陽性者の精密検査（公費負担）、生活習慣病検診二次精査を行っている。また、院内保育園（ラマティー保育園）の定期健康診断、院内病児保育室（ホットルーム）でお預かりしている病児の検診も行っている。

入院については、一般病棟（4B 25床）、新生児病棟（NICU 15床）および新生児治療回復室（GCU 6床）とで診療にあたっている。一般病棟では、大学病院という特性上、血液疾患、悪性腫瘍などを基礎疾患として持つ免疫能の低下した患者と、小児科の主要な対象疾患である感染症患者という相容れない疾患群の小児を、同じフロアで同時に診療しなければならない状況がある。そのため、院内感染防止の見地から、クリーンエリアの個室5床、同エリア外の無菌室2床および感染隔離エリアの陰圧個室2床を含む計17床の個室を運用して診療を行っている。人工呼吸器管理を要する重症心身障がい児も増加傾向にあるが医療連携室の協力を得て、円滑に在宅管理に移行できている。また、北九州市内で小児造血幹細胞移植が可能な2施設の1つとして重要な役割を担っている。NICUでは、より多くの新生児を受け入れるため、比較的軽症の場合は早期に産科・産院に逆搬送するなどの対応を取り、病床回転率を高める努力をしている。教育面では、毎月小児科セミナー、クリニカルカンファレンスを開催し、北九州地区小児科医会会員の先生方にも参加していただいております。北九州市を中心とした地域医療機関との情報交換や意見交換を行っている。さらに、大学病院として質の高い医療の提供を心掛けており、多くの医師が種々の認定医、専門医、指導医を取得している。

2 年度実績

令和5年度の診療実績を表1に示す。外来の1日平均患者数は1.8%減少した。小児においてもマスク着用など新型コロナウイルス感染対策が徹底されたことにより、感染症に罹患する患者が減少したためと考えられた。各専門外来別の患者数は表2に示した通りである。入院に関しては、1日平均患者数は±0%であった。これはコロナウィルスにより病棟閉鎖を行うなどの入院制限を行ったことにより、増加につながらなかったと考えられた。

3 指導医、専門医、認定医等名簿（令和6年3月末現在）

氏 名	職 位	専門分野	指導医、専門医、認定医等
深 野 玲 司	診療科長	血液、腫瘍	日本小児科学会専門医・指導医・代議員、 日本血液学会認定血液専門医・指導医、 日本小児血液・がん学会専門医・指導医・ 評議員・白血病リンパ腫委員、 日本造血細胞移植学会認定医
本 田 裕 子	講 師	血液、腫瘍	日本小児科学会専門医・指導医 日本血液学会認定血液専門医・指導医 小児血液がん専門医・指導医 日本造血細胞移植学会造血細胞移植認定医
齋 藤 玲 子	学内講師	内分泌、代謝	日本小児科学会専門医・指導医 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医・指導医 日本糖尿病学会専門医・指導医
福 田 智 文	助 教	神経	日本小児科学会専門医・指導医、 日本小児神経学会小児神経専門医
菅 秀太郎	助 教	新生児	日本小児科学会専門医・指導医 日本周産期・新生児医学会 周産期専門医（新生児）暫定代表指導医、 日本新生児成育医学会・代議員 NCPR（新生児蘇生法）学会公認インストラクター
白 山 理 恵	助 教	血液、凝固	日本小児科学会専門医・指導医、 日本血液学会専門医・指導医、 日本血栓止血学会認定医、 小児血液・がん専門医
五十嵐 亮 太	助 教	神経	日本小児科学会専門医・指導医
多 久 佳 祐	助 教	集中治療、感染症	日本小児科学会専門医・指導医、 日本小児感染症学会小児感染症認定医、 日本感染症学会感染症専門医、 JPLS 学会公認インストラクター
伊 藤 琢 磨	助 教	リウマチ膠原病、 血液凝固異常症	日本小児科学会専門医・指導医、 APLAR Young Rheumatologist (AYR) member、 日本臨床免疫学会免疫療法認定医、 日本血栓止血学会血栓止血認定医
川 瀬 真 弓	助 教	新生児、感染症	日本小児科学会専門医
川 村 卓	助 教	アレルギー・感染症	日本小児科学会専門医・指導医、 ICD 制度協議会インфекションコントロールドクター、 日本アレルギー学会専門医、 日本小児感染症学会小児感染症認定医
水 城 和 義	助 教	血液、腫瘍	日本小児科学会専門医、日本血液学会認 定血液専門医、小児血液・がん専門医
柴 原 淳 平	助 教	神経	日本小児科学会専門医

4 診療成績、その他統計等

表1 令和5年度診療成績

	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
1日平均 外来患者数	42.7	39.1	37.9	43.0	50.3	41.3	39.6	36.4	42.7	38.9	40.2	49.4	41.8
1日平均 入院患者数	28.1	31.0	32.6	31.2	29.3	25.5	30.3	30.2	33.8	25.8	24.7	27.8	29.2
外来1人当り 診療点数	17059.4	17809.4	20761.3	16406.4	13448.3	18498.1	15113.3	20817.9	16838.8	20313.0	19335.7	12429.8	17,138.4
入院1人当り 診療点数	12705.5	10532.5	10137.9	9464.7	11294.7	9959.3	8589.2	9330.4	9881.3	9343.0	9243.0	10046.1	10,044.0
紹介率	96.6%	85.5%	73.5%	49.5%	51.3%	65.3%	183.3%	61.4%	65.8%	64.2%	75.0%	67.7%	70.1%
逆紹介率	27.6%	30.4%	15.3%	13.2%	23.9%	27.6%	87.5%	45.7%	47.4%	41.8%	37.5%	83.9%	34.9%
平均在院日数	13.4	14.1	13.5	11.7	10.4	10.3	12.5	13.9	12.3	9.8	9.2	11.5	11.8

表2 令和5年度症例件数

専門分野別	症例（疾患）	件（例数）
感染・免疫	肺炎	19
	気管支炎	11
	新型コロナウイルス感染症	4
	その他の気道感染症	31
	消化器感染症	7
	尿路感染症	2
	中枢神経感染症	1
	軟部組織・骨感染症	2
	潜在性結核感染症	2
	先天性CMV感染症	2
	原発性・続発免疫不全症	19
	自己炎症性疾患	29
	川崎病	6
	IgA血管炎	5
	組織球性壊死性リンパ節炎	1
肝臓・消化器	B型肝炎ウイルス母子垂直感染予防	2
	慢性肝炎	4
	炎症性腸疾患	6
	Peutz-Jeghers症候群	1
血液凝固膠原病	血友病	83
	免疫性血小板減少症	3
	von Willebrand病・その他の血小板・凝固異常症	60
	膠原病および類縁疾患	40
	血管腫・血管奇形	25
	貧血・汎血球減少等	4
血液腫瘍 (新規患者のみ)	急性リンパ性白血病	4
	脳腫瘍	7
	ランゲルハンス細胞組織球症	2
	原発性免疫不全症候群・先天性骨髄不全症	1
	横紋筋肉腫	1
	EB関連HLH	1
	血管奇形・リンパ管奇形	2
	喉頭乳頭腫	1
	赤血球系疾患（鉄欠乏性貧血、溶血性貧血など）	5
	白血球系疾患（好中球減少など）	4
	血小板系疾患（ITPなど）	2

内分泌・代謝	低身長	158
	成長ホルモン分泌不全	43
	SGA性低身長	18
	甲状腺疾患	82
	性腺疾患	53
	尿崩症	12
	副腎疾患	18
	ターナー症候群	4
	糖尿病(含1型糖尿病)	30
	肥満 (含ブラダーウィリー症候群)	102
	脂質代謝異常(含家族性高コレステロール血症)	21
	骨、カルシウム代謝異常症 (含くる病)	19
	軟骨無・低形成症	6
	先天代謝異常症(含ライソゾーム病)	18
	下垂体機能低下症	18
神経	てんかん症候群	125
	神経発達症 (発達障害)	75
	先天異常症	84
	神経筋疾患	20
	発達遅滞	47
	重症心身障害児 (者)	25
	神経皮膚症候群	30
	大頭・小頭	17
	先天代謝異常症	8
	神経変性疾患	11
	脳炎・脳症	8
	頭痛	9
	自律神経障害	12
	熱性けいれん	2
	自己免疫性神経炎	6
	その他	10
新生児(NICU入院児)	出生体重1000 g 未満	11
	出生体重1000 g 以上1500 g 未満	19
	出生体重1500 g 以上2500 g 未満	79
	出生体重2500g以上	117
	人工呼吸器管理症例(N-DPAPを除く)	77
腎臓	低体温療法症例	2
	無症候性血尿,無症候性蛋白尿	70
	夜間尿失禁、排尿異常	27
	先天性腎尿路奇形	19
	IgA腎症	7
	膜性腎症	0
	ネフローゼ症候群	11
	急性腎炎症候群	3
	その他の糸球体腎炎	2
	Alport症候群	0
	尿細管疾患	6
	嚢胞性腎疾患	1
	紫斑病性腎炎	1
	慢性腎臓病(CKD stage3以上)	4
	その他の疾患	5
予防接種	予防接種センター扱い	289
	海外渡航	9

循環器	心室中隔欠損症	38
	心房中隔欠損症	7
	肺動脈弁狭窄症	3
	末梢性肺動脈狭窄症	15
	重複大動脈弓	1
	ファロー四徴症	2
	動脈管開存症	2
	2尖大動脈弁	1
	僧帽弁逆流症	5
	マルファン症候群	3
	WPW症候群	4
	QT延長症候群	7
	心室期外収縮	8
	房室ブロック	3
アレルギー	食物アレルギー	36
	食物蛋白誘発胃腸症	4
	気管支喘息	6
	アトピー性皮膚炎	4
	アレルギー性鼻炎	1

10. 消化器・内分泌外科

1 活動報告

令和5年の手術例数は、例年とほぼ同数の869例でした。その中で、悪性腫瘍に対する手術件数は例年と著変なく施行され、また2018年より保険収載された胃癌、直腸癌に対するdaVinci手術が増加し、肥満手術も経験症例の増加とともに手技が安定化しました。

外科医の過重労働が取沙汰される中、医療安全に努めながら、医療の質の向上・維持に努めております。

2 年度実績

令和5年度の診療実績は表1の示すとおりで、COVID-19による診療制限月もあり、平均外来患者数と入院患者数は、前年度より低下している。DPCでは、平均在院日数に大きな変化はみられない。

3 指導医、専門医、認定医等名簿

氏 名	職 名	指導医、専門医、認定医等
平 田 敬 治	教 授	日本外科学会指導医・専門医、 日本消化器外科学会指導医・専門医、 日本消化器病学会指導医・専門医、 日本消化器内視鏡学会指導医・専門医、 日本大腸肛門病学会指導医・専門医、 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医、 日本内視鏡外科学会技術認定医、 日本腹部救急医学会暫定教育医、腹部救急認定医、 日本遺伝性腫瘍学会遺伝性腫瘍指導医
柴 尾 和 徳	准 教 授	日本外科学会指導医・専門医、 日本消化器外科学会指導医・専門医、 日本内視鏡外科学会技術認定医、 日本内視鏡外科学会ロボット支援手術プロクター、 Certificate of da Vinci system Training (ロボット手術執刀医)、 日本ロボット外科学会専門医、 日本食道学会認定医、 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医、 日本消化器内視鏡学会専門医、 日本大腸肛門病学会専門医
佐 藤 典 宏	講 師	日本外科学会指導医・専門医、 日本消化器外科学会指導医・専門医、 日本膵臓学会認定指導医、日本がん治療認定医、 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医
井 上 譲	学 内 講 師	日本外科学会専門医、日本乳癌学会乳腺専門医・認定医、 日本内分泌外科学会内分泌外科専門医、 日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会乳房再建用 エキスパンダー/インプラント責任医師、 日本がん治療認定医、検診マンモグラフィ読影認定医

田 村 利 尚	助 教	日本外科学会指導医・専門医、 日本消化器外科学会指導医・専門医、 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医、 日本消化器病学会専門医、 日本肝臓学会肝臓専門医、 日本胆道学会指導医、 日本膵臓学会認定指導医、 日本腹部救急医学会腹部救急認定医、 日本がん治療認定医、 日本医師会認定産業医
佐 藤 永 洋	助 教	日本外科学会専門医、 Certificate of da Vinci system Training (ロボット手術アシスタント)
永 田 淳	助 教	日本外科学会 指導医・外科専門医・認定医、 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医・消化器外科専門医、 日本内視鏡外科学会 技術認定取得者(消化器・一般外科(大腸))、 日本大腸肛門病学会 大腸肛門病専門医、指導医、 日本消化管学会 胃腸科専門医・胃腸科認定医、 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医、 日本消化器病学会 消化器病専門医、 ICD制度協議会 Infection Control Doctor (ICD)、 Certificate of da Vinci system Training (ロボット手術アシスタント)、 日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会 ストーマ認定士、 日本ロボット外科学会Robo-DocPilot国内B級、 日本外科感染症学会外科周術期感染管理認定医・教育医、 日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡専門医
山 内 潤 身	助 教	日本外科学会指導医・専門医、 日本消化器外科学会専門医、 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医
田 上 貴 之	助 教	日本外科学会専門医、 日本がん治療認定医、 健診マンモグラフィー読影認定医、 日本乳癌学会乳腺認定医
厚 井 志 郎	助 教	日本外科学会専門医、 日本がん治療認定医機構がん治療認定医、 Certificate of da Vinci system Training as a First Assistant (ロボット手術アシスタント)、 日本消化器外科学会指導医・専門医、 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医
森 泰 寿	助 教	日本外科学会指導医・専門医、 日本消化器外科学会指導医・専門医、 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医、 日本肝胆膵外科学会高度技能専門医、 日本内視鏡外科学会技術認定医、 日本消化器内視鏡学会専門医、指導医、 日本胆道学会指導医、 日本膵臓学会認定指導医、 日本がん治療機構認定医、 Certificate of da Vinci system Training as a Console Surgeon (ロボット手術執刀医)
秋 山 泰 樹	助 教	日本外科学会専門医、 日本消化器外科学会指導医・専門医、 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医、 日本内視鏡外科学会技術認定医、 日本遺伝性腫瘍学会専門医

4 診療成績、その他統計等

表1 令和5年度診療状況

	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
1日平均 外来患者数	66.6	68.7	67.6	70.8	59.4	74.4	66.9	67.3	73.5	72.6	64.6	72.2	68.7
1日平均 入院患者数	45.6	41.9	43.6	44.1	34.6	45.0	50.6	43.0	38.5	31.4	36.5	40.6	41.3
外来1人当り 診療点数	4355.1	4629.3	4614.3	4400.4	4854.1	4284.9	4766.5	4410.5	4474.8	4416.8	4814.7	4666.8	4,553.9
入院1人当り 診療点数	8063.6	8469.9	8512.5	8301.2	8766.2	8636.6	7666.5	7952.2	8436.7	9274.1	9689.7	8752.1	8,488.1
紹介率	86.4%	90.7%	98.2%	92.5%	79.2%	91.4%	100.0%	94.5%	76.4%	83.6%	75.9%	92.5%	88.3%
逆紹介率	104.5%	100.0%	80.0%	134.0%	132.1%	139.7%	178.0%	184.9%	198.2%	135.6%	105.6%	173.6%	138.9%
平均在院日数	13.1	12.8	11.4	11.2	9.5	10.8	12.2	10.4	10.3	11.1	9.7	11.9	11.2

表2 疾患別手術件数

症例実績報告期間 <2023.1.1～2023.12.31>	施設名	産業医科大学病院
	全病床数	678床
	外科病床数	36床
	外科医師数	18人
	手術総数	869件
消化管及び腹部内臓		
食道	食道切除再建	10件
	他	0件
	上記のうち鏡視下手術	10件
胃・十二指腸	胃全摘	7件
	胃切除術（全摘以外）	42件
	他	7件
	上記のうち鏡視下手術	54件
小腸・虫垂・結腸	結腸切除	78件
	虫垂切除	19件
	イレウス	10件
	人工肛門造設	27件
	他	76件
	上記のうち鏡視下手術	104件
直腸・肛門	直腸切除、切断	60件
	肛門疾患	25件
	他	25件
	上記のうち鏡視下手術	55件
肝・胆・膵・脾	膵頭十二指腸切除(PD)(PpPD含む)	6件
	膵切除(PD以外)	17件
	肝切除	19件
	胆石症、総胆管結石	58件
	胆嚢摘出、胆管切除（胆石を除く）	3件
	脾・門亢症	0件
	他	5件
	上記のうち鏡視下手術	80件
腹腔・腹膜・後腹膜	ヘルニア	59件
	他	0件
	上記のうち鏡視下手術	36件

臓器移植	腎移植	0件
	他	0件
乳腺		
乳腺	乳房切除	61件
	乳房温存手術	26件
	他	9件
呼吸器		
気管・気管支・肺	肺切除	0件
	気胸	0件
縦隔	胸腺摘除	0件
	縦隔腫瘍	0件
他		1件
上記のうち鏡視下手術		0件
心・大血管		
心・大血管	大動脈瘤	0件
	他	0件
末梢血管		
末梢血管	静脈瘤	0件
	他	0件
頭頸部・内分泌		
頭頸部・内分泌	甲状腺疾患	18件
	上皮小体疾患	5件
	他	3件
	上記のうち鏡視下手術	0件
外傷		
外傷		0件
小児外科		
小児外科（16歳未満症例）		1件
その他		
その他		192件

11. 呼吸器・胸部外科

1 活動報告

当科は主として呼吸器疾患と乳腺疾患に対して診断から外科を中心とした治療までを行う総合外科です。“自分や家族が病気になったときに受きたい医療”を提供することを理念とし、その実現のために1) 個々の患者さんごとに最適な医療を提供する(“治療の個別化”“Precision medicine”)、2) 手術を中心とした臨床能力と臨床に役立つ研究を“究めて”患者さんに還元する、3) 地域の“最後の砦”としてどんな患者さんも断らない、ことを実践しています。また可能な限り低侵襲な治療を取り入れ、生活の質(QOL)を保てるような治療を目指しています。更に平成30年1月から産業医科大学に全国に先駆けて設置された“両立支援科”との協力のもと、就労継続希望の患者さんには治療と仕事の両立を支援しています。加えて、平成30年度からは、呼吸器外科領域でも保険適応となったロボット支援手術を導入しています。

呼吸器外科領域の主な対象疾患は原発性肺癌であり、早期の患者さんに対しては“胸腔鏡(内視鏡)手術”によって低侵襲の手術を実現しており、また通常の肺切除に耐えられない肺気腫等の低肺機能の患者さんにも肺切除量を減らす“区域切除”等の縮小手術で対応しています。更に、非常に早期の肺癌の場合には腫瘍が小さすぎて手術中に腫瘍の位置がわかりづらい例がありますが、このような例には手術前に腫瘍の位置を気管支鏡で“印”をつけておくことにより確実に切除するという先進的な方法“SureFind法”(ICタグを留置し肺の中の腫瘍の位置を確認できる方法)や、“VAL-MAP法”(肺表面に色素を注入する方法)も取り入れています。また平成30年6月より、肺癌および縦隔腫瘍に対する内視鏡手術の際に手術用ロボット(ダヴィンチ)を導入し、正確で繊細な手術により更なる低侵襲化と治療成績向上を目指しています。一方、通常の手術では切除不能な心大血管・脊椎等の隣接臓器浸潤症例に対しては、心臓血管外科・整形外科・消化器外科・耳鼻科・頭頸部外科等の協力のもとに積極的に手術(“拡大手術”)を行っています。令和元年2月には自家肺移植を開始しています。肺癌が肺門の血管に浸潤している症例では肺全摘術をしなければ切除が不可能な症例があります。そのような症例では一旦、肺全摘術を行い、体外に全肺を取りだした後に、癌のある肺を取り除き、正常な肺葉を患者さんに戻す、いわゆる自家肺移植を行っています。癌を切除するとともに、正常な肺を温存することにより、患者さんの肺機能の温存やQOLの改善につなげることができる手術方法であります。

手術単独では治療率の低い広範囲リンパ節転移症例に対しては、放射線科や呼吸器内科等の協力のもとに放射線や化学療法を行った後に手術を行う集学的治療を行っています。特に、最近注目されている免疫療法(抗PD-1抗体等の免疫チェックポイント阻害剤)を用いて手術成績の向上を目指した治験に積極的に取り組んでいます。また大学病院の特性上、インシュリンを必要とする重症糖尿病、免疫抑制剤を必要とする自己免疫疾患、透析を必要とする腎不全、冠動脈ステント等の処置を必要とする重症冠動脈疾患、肺気腫・間質性肺炎などの呼吸器疾患、等の合併症を有する患者さんが過半数で、このような患者さんにも内科をはじめとする大学病院挙げてのバックアップのもとに可能な限り手術の安全性を上げる努力をしています。一方、手術ができない患者さんにおいても、肺癌の生物学的性質(PD-L1発現状況やEGFR/ALK/ROS1/BRAF等の遺伝子変異)に基づいてそれぞれの患者さんに最適な抗癌剤を投与しています。更に、腫瘍のために気道狭窄をきたし呼吸困難を伴う症例に対しては、気道レーザー焼灼や気道ステント等により劇的な症状緩和を図っています。

呼吸器外科領域のもう一つの大きな問題は、アスベスト暴露に関連して発生する悪性胸膜中皮腫で

す。胸膜中皮腫の診断は困難で、多くの場合には胸腔鏡下の胸膜生検が必要となります。一方で、胸膜中皮腫に対して従来行われてきた根治手術(“胸膜肺全摘除術”)は、患側の肺を胸膜ごとすべて切除するために侵襲が大きく、手術適応となる患者さんは限定されます。当科では、腫瘍の存在する胸膜のみを切除して肺を温存する胸膜切除/肺剥皮術(“P/D”)を取り入れ、手術対象となる患者さんの対象を広げています。また、本術式は比較的侵襲が低いため、手術後の生活の質(QOL)を保つことができ、手術後の就労復帰も十分に可能となります。

乳腺外科では診断から治療まで乳腺領域の幅広い領域に対応しています。乳がん検診で要精査になった方の精密検査から受け付けております。超音波ガイド下の針生検はもちろんのこと、腫瘍を形成しない微細な石灰化病変にはマンモグラフィ撮影をしながら生検を行うステレオガイド下マンモトーム生検にも対応しています。

手術では乳房温存術をはじめとする整容性を考慮した手術を心がけており、内視鏡手術も取り組んでいます。乳房全摘を行なった場合には形成外科と協力して人工乳房や自家組織を利用した乳房再建術も可能です。また腋窩のリンパ節に対してはセンチネルリンパ節生検を行い、腋窩リンパ節に転移を認めなかった症例に対してリンパ節郭清を省略し、リンパ浮腫や神経障害を軽減することに努めています。リンパ浮腫の患者さんには、専門看護師と連携して治療を行っています。

遺伝性乳がん卵巣がん(HBOC)患者さんではBRCA1遺伝子またはBRCA2遺伝子のどちらかに遺伝性の変異が確認されることがあり、この変異をもつ頻度は乳癌では5%程度と報告されています。この検査をするには施設基準を満たす必要がありますが当院では可能であり、またBRCA変異を有する乳癌発症患者さんの対側のリスク低減手術や産婦人科に紹介しリスク低減卵管卵巣摘出術も可能です。

また乳癌は手術のみならず、薬物療法、放射線療法も組み合わせた集学的治療が必要です。当院は放射線治療科が診療科として存在し専門の放射線治療医に相談しやすい環境です。また薬物療法も非常に重要であり、サブタイプごとに対応した治療を行っています。近年新規薬剤が次々に開発されており予後も延長していますが、副作用も問題になっています。特に免疫チェックポイント阻害薬では免疫関連有害事象が問題になりますが、大学病院という環境のため各診療科の専門家が常勤で複数存在していることから協力しながら診療を進めることが可能です。

また切らない乳癌の手術としてラジオ波焼灼療法(RFA)が早期乳がんにも適応拡大されました。がんの中に針状の電極を差し込んでラジオ波帯の電流を流し発生する熱を利用しがんを焼灼する治療法です。現在当院でも導入に向け準備中です。

2 年度実績

手術症例数は表2に示す通りで、肺癌・乳癌等の胸部腫瘍手術を中心として令和5年の手術総数は479例でした。内訳は呼吸器外科手術数380例であり、そのうち原発性肺癌手術症例数が173例でした。胸腔鏡手術から拡大手術・集学的治療まで幅広い手術を手掛けており、胸部外科領域における地域の基幹施設としての役割を担っていると言えます。これに加えてロボット支援手術の導入が呼吸器外科手術数増加に貢献していると推察されます。ロボット支援手術はこれまでに290例を超えており、今後とも安全面に十分に留意しつつ症例を重ねていく予定です。また乳腺疾患においては、乳腺手術は99例行っております。乳房再建は広背筋を用いる自家組織を使用した再建を行いました。抗がん剤を使用する際には血管炎などのリスクを避けるため、希望者には皮下埋め込み型中心静脈アクセスポートを留置しており患者さんに優しい治療を心がけています。手術のみではなく、診断にも力を入れておりマンモグラ

フィにおける微細石灰化病変病変を採取するステレオガイド下マンモトーム生検や、他科からの生検依頼も受けつけており他疾患のリンパ節生検も行っております。

3 指導医、専門医、認定医等名簿

氏 名	職 位	専門分野	学会認定医等
田 中 文 啓	教 授 診療科長	呼吸器外科、 腫瘍外科、 内視鏡外科、 胸膜疾患	日本外科学会専門医・指導医、 日本胸部外科学会認定医・指導医、 日本呼吸器外科専門医、 終身日本呼吸器外科学会指導医、 日本臨床腫瘍学会暫定指導医、 日本がん治療認定医機構暫定教育医、 日本癌治療学会臨床試験登録医
黒 田 耕 志	准 教 授 副診療科長	呼吸器外科、 腫瘍外科、 内視鏡外科、 胸膜疾患	日本外科学会認定医、専門医、 日本呼吸器外科専門医、 日本がん治療認定医
田 嶋 裕 子	講 師	乳腺外科、 腫瘍外科	日本外科学会認定医、専門医・指導医 日本乳癌学会乳腺認定医、専門医・指導医、 マンモグラフィー読影認定医、 日本がん治療認定医
竹 中 賢	病棟医長 外来医長 講 師	呼吸器外科 腫瘍外科 内視鏡外科	日本外科学会専門医、 日本呼吸器外科専門医、 日本がん治療認定医、 肺がん CT 検診認定医
永 田 旭	助 教 (非常勤講師)	呼吸器外科、 腫瘍外科	日本外科学会専門医、 日本呼吸器外科学会専門医、 日本がん治療認定医、 肺がん CT 検診認定医
篠 原 伸 二	(派遣中)	呼吸器外科	日本外科学会専門医、 日本呼吸器外科専門医、 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医
平 良 彰 浩	助 教 (非常勤講師)	呼吸器外科、 腫瘍外科	日本外科学会専門医、 日本呼吸器外科学会専門医
金 山 雅 俊	助 教 副医局長	呼吸器外科、 腫瘍外科	日本外科学会専門医、 日本呼吸器外科専門医、 日本がん治療認定医、 肺がん CT 検診認定医、 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医
森 将 鷹	助 教 副病棟医長	呼吸器外科、 腫瘍外科	日本外科学会専門医、 日本がん治療認定医、 気管支鏡専門医
松 宮 弘 喜	助 教	呼吸器外科、 腫瘍外科	日本外科学会専門医 日本呼吸器外科学会専門医 日本がん治療認定医 肺がん CT 検診認定医
西 澤 夏 將	助 教	呼吸器外科、 腫瘍外科	日本外科学会専門医、 日本呼吸器外科学会専門医、 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医
根 本 有希子	助 教	呼吸器外科、 腫瘍外科	日本外科学会専門医、 日本呼吸器外科学会専門医
本 多 陽 平	助 教	呼吸器外科、 腫瘍外科	日本外科学会専門医、 日本呼吸器外科学会専門医、 日本がん治療認定医

小 山 倫太郎	助 教	呼吸器外科、 腫瘍外科	日本外科学会専門医
吉 松 克 真	助 教	呼吸器外科、 腫瘍外科	日本外科学会専門医、 検診マンモグラフィ読影認定医

4 診療実績、その他統計等

表1 令和5年診療状況

	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
1日平均 外来患者数	52.0	48.4	42.9	42.4	51.1	49.2	47.1	48.4	45.8	47.4	52.7	47.0	47.9
1日平均 入院患者数	41.3	40.2	40.4	42.6	44.4	45.4	50.8	51.0	41.9	44.8	48.9	48.3	45.0
外来1人当り 診療点数	5068.2	5443.8	5839.4	5349.1	6400.4	5458.3	5414.7	5556.8	4738.4	6317.1	6936.5	5343.3	5,671.5
入院1人当り 診療点数	7717.3	8896.4	9628.0	8136.4	8660.5	8981.1	8200.3	7861.1	8497.4	8524.6	7708.3	8621.1	8,434.8
紹介率	90.0%	100.0%	89.1%	87.2%	79.1%	76.9%	87.5%	78.0%	78.3%	86.8%	86.1%	78.6%	85.2%
逆紹介率	83.3%	86.5%	58.7%	43.6%	72.1%	111.5%	77.5%	90.0%	165.2%	71.1%	111.1%	92.9%	84.3%
平均在院日数	14.5	11.3	12.2	13.5	13.2	13.2	13.7	13.7	13.7	12.5	13.4	13.6	13.2

表2 令和5年の手術件数内訳

呼吸器外科	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
原発性肺癌	182	205	194	190	201	209	189	201	198	178	173
転移性肺腫瘍	23	27	16	36	18	23	24	21	32	20	34
胸壁腫瘍	6	1	3	6	5	1	0	1	2	2	11
胸膜中皮腫	8	8	5	5	9	9	17	10	12	10	11
気管腫瘍	0	4	4	0	0	3	0	1	4	3	1
縦隔腫瘍	27	13	28	38	22	25	26	31	31	25	21
重症筋無力症	1	2	2	4	1	3	6	4	2	2	2
炎症性肺疾患	34	4	9	5	9	6	5	5	1	7	8
膿胸	40	26	19	27	15	48	23	26	2	15	16
嚢胞性肺疾患	1	1	0	1	2	2	0	1	0	1	0
気胸	38	44	32	29	50	67	45	29	45	42	36
その他	70	79	75	119	108	92	91	93	108	98	67
合計(呼吸器外科)	426	414	387	434	440	489	426	423	455	403	380
乳腺外科等	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
乳腺											
乳 癌	45	47	42	39	39	42	44	42	58	49	64
良性疾患	9	38	10	41	39	29	5	8	8	1	3
その他	15	23	30	42	12	29	30	56	66	40	35
合計(乳腺外科等)	69	108	82	122	90	100	79	106	132	90	102

12. 心臓血管外科

1 活動報告

令和5年度は、5名（西村教授、大石、瀧川、塩野、岡田）にて診療を行ってまいりました。

当科の在籍者は10名（教授以下、初期研修医を含む）でした。今年度から安恒先生が松山日赤病院へ異動となり、大石先生が九州大学から先進心血管治療学教授、心臓血管外科副診療科長として当科に来られました。学外には、角裕一郎君（平成21年卒）と神西優樹君（平成22年卒）、幾島栄悟君（平成23年卒）が出向中ですが、4月より瀧川君（平成26年卒）が助教として、岡田君（令和2年卒）が後期修練医として本学に戻りました。大学院に岸上君（平成26年卒）、近藤君（平成29年卒）が所属しており、彼らにも令和4年度同様に診療業務や手術に貴重な戦力として協力を得ることができました。

また、令和5年度より胸部、腹部のステントグラフト加療を実施しております。通常の心臓血管手術に加え、末梢血管手術として下肢静脈瘤に対するカテーテル焼灼術も継続して行っております。さらに急性期診療棟の開院に伴って救急患者の受け入れも積極的に行い、地域における中核病院としての診療を担いました。

2 年度実績

令和5年度の1日平均外来患者数4.0、1日平均入院患者数7.7は、前年度の3.0、5.9よりも、それぞれ+32.7%、+31.3%と増加しており、施設充実に伴い手術件数の増加が数値に表れています（表1）。

令和5年1月～12月の年間手術総数は208例でした。心臓・胸部大血管手術は92例（先天性疾患0例、弁膜疾患37例、虚血性疾患25例、胸部大動脈疾患27例、その他3例）で、開心術に該当する手術が88例でした。腹部以下の末梢血管手術は60例（腹部大動脈疾患39例、末梢動脈疾患8例、静脈疾患13例）で、血管内治療が49例、その他7例でした（表2）。令和5年はステントグラフト加療と救急患者の受け入れを開始したことを反映し、手術件数を大幅に伸ばすことができました（令和4年年間手術総数62例）。現体制を継続することで次年も引き続き手術件数を維持できるものと考えております。

北九州市の医療圏を担う大学病院として、徐々に中核病院としての診療を行える体制となってまいりました。ただ、まだ医師の人数や人工心肺装置の数など不十分な点も多々あります。引き続きこれらの体制改善を行っていき、一例でも多くの患者さんの診療に携わることができるよう、精進してまいります。

3 指導医、専門医、認定医等名簿

氏 名	職 名	指導医、専門医、認定医等
西 村 陽 介	教 授 診 療 科 長	胸部外科指導医、心臓血管外科専門医・修練指導医、 外科専門医・指導医
大 石 恭 久	特 任 教 授 副診療科長	心臓血管外科専門医・修練指導医、外科専門医、 日本ステントグラフト実施委員会
瀧 川 友 哉	助 教	外科専門医、腹部大動脈ステントグラフト実施医、 胸部大動脈ステントグラフト実施医
塩 野 剛 志	後期修練医	外科専門医
岡 田 重	後期修練医	

4 診療実績、その他の統計

表1 令和5年度診療状況

	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
1日平均 外来患者数	3.3	3.0	3.7	3.7	4.3	4.6	4.2	4.6	3.6	4.2	4.7	4.7	4.0
1日平均 入院患者数	7.8	6.5	5.5	8.4	6.1	10.1	8.0	9.0	7.8	8.1	8.6	6.7	7.7
外来1人当り 診療点数	862.0	842.0	923.9	674.8	865.1	829.4	870.1	864.1	911.9	880.3	966.1	936.5	871.9
入院1人当り 診療点数	18740.4	15142.0	27453.6	21641.8	31109.2	32423.4	29721.6	27149.5	32053.0	30264.2	29396.0	26700.9	27,028.0
紹介率	111.1%	120.0%	115.4%	127.3%	108.3%	112.5%	100.0%	140.0%	122.2%	125.0%	150.0%	111.1%	119.2%
逆紹介率	33.3%	100.0%	23.1%	54.5%	33.3%	125.0%	150.0%	180.0%	111.1%	112.5%	266.7%	111.1%	91.9%
平均在院日数	18.8	21.3	13.0	14.4	9.1	13.2	14.6	12.6	11.1	16.1	11.2	13.1	13.4

表2 手術症例数

手術症例（令和5年1月1日～12月31日）	
手術総数：208例（手術死亡2例）	
心臓手術：92例（開心術88例）	
先天性疾患	0例
弁膜疾患	37例
虚血性疾患	25例
胸部大動脈疾患	27例
その他	3例
血管手術：17例（死亡0例）	
腹部大動脈疾患	39例
末梢動脈	8例
静脈疾患	13例
血管内治療	49例
その他	7例

13. 脳神経外科

1 活動報告

令和5年度は、教授1名、准教授1名、講師2名、助教2名の体制で診療を行った。他社会人大学院生1名および専門修練医8名が診療を担っている。令和5年8月より急性期新病棟が開設され、ハイブリッド手術室が稼働を開始した。ニューロナビゲーションシステムを用いた脳腫瘍の手術、経皮的および脳表直接電気刺激による運動神経誘発電位モニター下の脳腫瘍の手術が多く、これらの手術支援システムを駆使し、さらに術中CTや術中脳血管撮影を組み合わせることにより、難易度の高い疾患に対する外科的治療をより安全にかつ正確な手術を行うことができた。2台の脳神経外科用ナビゲーションシステムのうち1台は、3Dシミュレーター画像解析システムが搭載された最新鋭のナビゲーションシステム（Kick ブレインラボ）、従来の手術顕微鏡（Zeiss Pentero）が2台配備以外に、最新型の5-ALA蛍光システムが搭載された手術顕微鏡（三鷹光器 MM80）を使用し、最新の手術システムを駆使した手術が可能となっている。さらに、最新型の超音波破碎機（CUSA clarity・SONOPET IQ）が導入され、より安全に効率的に脳腫瘍の手術が可能となっている。手術内容では、良性・悪性脳腫瘍および頭蓋底腫瘍に加えて、神経内視鏡（カールストルツ社製硬性鏡、オリンパス社製軟性鏡のフルセット）を駆使した間脳下垂体腫瘍や脳室内病変の手術も増加している。さらに、顕微鏡と神経内視鏡を併用した頭蓋底部病変に対する広範囲頭蓋底外科手術や、耳鼻咽喉科および形成外科など他診療科との合同手術も施行している。悪性脳腫瘍に対しては、放射線治療や化学療法を含めた集学的治療を行い、血液内科や小児科などとも連携を取りながら積極的に行っている。また、令和三年度に診療開始となった脳卒中血管内科と連携を強化し、脳卒中の外科的治療に加えて、機械的血栓回収療法や脳動脈瘤に対するコイル塞栓術などの急性期脳卒中診療に加え、難易度の高い脳腫瘍に対してカテーテル治療と開頭術を併用した治療も積極的に行っている。難易度の高い脳腫瘍や脳血管障害など複合的治療が要求される疾患に対する治療は、大学病院こそが全人的医療として行わなければならない使命であると考えている。機能外科（神経血管減圧術・脊髄刺激療法・ITBポンプ植え込み術）や急性期頭部外傷の手術など全般に手術件数が増えている。前述の最新鋭手術顕微鏡の配備により、5-ALAを用いた術中蛍光診断下での悪性脳腫瘍の摘出術を行い、安全でかつ摘出術の向上に努めている。また、ICGを使用した術中蛍光診断により、脳血管の血流動態がリアルタイムに観察が可能となっている。

2 年度実績

令和5年度の診療実績は表に示す通りである。新型コロナ感染拡大による影響を受け、外来患者数、入院患者数は減少したものの、徐々に回復傾向にある。入院患者においては、平均在院日数は21.5日（令和4年度は24.1日）であった。手術件数は、同様に236件となっていた。内容としては、脳腫瘍に対する手術件数が多いことが特徴である。特に脳腫瘍のなかでも頻度が高い神経膠腫は、手術、放射線、化学療法という集学的治療が必要であるが、これまで北九州では1施設でこうした集学的治療が行われてこなかったが、その治療体制を確立し、さらに、神経内視鏡やカテーテル治療を併用した複合的治療により難易度の高い頭蓋底病変に対する治療環境が整備され、現在に至っている。救急医療に対する患者の受け入れも24時間、365日体制で行っている。

3 診療成績、その他の統計資料

表1 令和5年度診療状況

	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
1日平均 外来患者数	27.1	25.6	26.9	29.5	24.1	25.9	26.7	26.9	28.9	25.8	28.0	26.7	26.8
1日平均 入院患者数	19.1	19.6	18.4	12.7	17.2	21.7	23.9	22.2	19.5	19.6	24.0	26.2	20.3
外来1人当り 診療点数	2325.6	2431.1	2669.9	2600.7	2742.1	2861.9	2676.3	2680.9	2354.2	2667.8	2420.4	2466.6	2,574.7
入院1人当り 診療点数	8622.4	10144.4	7379.0	9178.2	8471.3	8210.4	7915.1	9990.8	9902.7	6124.6	7680.5	8948.6	8,537.3
紹介率	103.2%	85.7%	95.0%	100.0%	96.8%	100.0%	96.8%	93.5%	95.7%	92.1%	104.8%	103.4%	97.1%
逆紹介率	54.8%	82.1%	80.0%	37.5%	74.2%	61.5%	64.5%	80.6%	82.6%	76.3%	147.6%	117.2%	77.7%
平均在院日数	23.5	16.6	20.2	13.8	19.2	24.0	24.6	25.7	24.1	20.6	24.2	22.7	21.5

14. 整 形 外 科

1 活動報告

令和5年度の整形外科は酒井昭典診療科長以下、整形外科専門スタッフ12名と修練指導医4名、修練医5名の体制で診療を行いました。上肢外科・外傷班、脊椎・脊髄外科班、下肢外科・人工関節班の3つの診療班に分かれて、高い専門性が要求される質の高い医療を提供できる体制を整えて取り組んできました。

〈外 来〉毎週水曜日に全ての新規患者についての検討会を行い、検査・診断・治療が適切になされているかを確認しました。

〈病 棟〉毎週水曜日に全ての入院患者についての検討会を行いました。整形外科医師全員が検討会に出席し、患者に関する情報の共有と適切な診断・治療方針についての討論を行い、より良い医療を目指しました。

2 年度実績

高い専門性が要求される質の高い医療を目指した結果、1日の平均入院患者数が前年度よりも12.9％と大きく上昇しました。紹介率は前年度よりも3.4％上昇しました。

〈外 来〉1日平均外来患者数は64.1人でした。（令和4年度は63.4人）

〈入 院〉1日平均入院患者数は36.3人でした。（令和4年度は32.2人）

平均在院日数は12.9日でした。（令和4年度は13.1日）

3 指導医、専門医、認定医

氏 名	職 名	指導医、専門医、認定医等
酒 井 昭 典	教 授 診 療 科 長	日本整形外科学会専門医・理事、日本手外科学会専門医・代議員、日本末梢神経学会理事、日本骨粗鬆症学会認定医・評議員、日本骨代謝学会評議員、日本骨形態計測学会理事長、西日本整形・災害外科学会理事、日本職業・災害医学会理事
鈴 木 仁 士	准 教 授 副診療科長	日本整形外科学会専門医、日本リウマチ学会専門医・指導医、日本スポーツ協会スポーツドクター
山 中 芳 亮	講 師	日本整形外科学会専門医、日本手外科学会専門医・指導医、日本リウマチ学会専門医・指導医、日本末梢神経学会評議員
塚 本 学	講 師	日本整形外科学会専門医、日本骨粗鬆症学会認定医・評議員、日本人工関節学会認定医、新規人工足関節使用資格医師
藤 谷 晃 亮	学 内 講 師	日本整形外科学会専門医、日本骨粗鬆症学会認定医、日本人工関節学会認定医、日本整形外科学会運動器リハビリテーション医
田 島 貴 文	学 内 講 師	日本整形外科学会専門医、リバー型人工肩関節資格修了、日本手外科学会専門医、日本整形外科学会認定リウマチ医
邑 本 哲 平	助 教	日本整形外科学会専門医、日本整形外科学会脊椎脊髄病医、日本脊椎脊髄病学会会員
辻 村 良 賢	助 教	日本整形外科学会専門医、リバー型人工肩関節資格修了
山 田 晋 司	助 教	日本整形外科学会専門医、日本整形外科学会脊椎脊髄病医、日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄外科指導医

佐 保 明	助 教	日本整形外科学会専門医、日本整形外科学会脊椎脊髄病医、 日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄外科指導医
吉 田 周 平	助 教	日本整形外科学会専門医・脊椎脊髄病医、 日本脊椎脊髄病学会会員
嵐 智 哉	助 教	日本整形外科学会会員
豊 島 嵩 正	助 教	日本整形外科学会会員

4 手術

令和5年度の手術件数は、995件でした。下記表に含まれない救急科における整形外科手術も入れますと、平成26年度以降、10年連続で年間1000件を超えています。内訳は下記の通りです。

手外科の手術	170 件
脊椎・脊髄外科の手術	325 件
人工股関節置換術（人工骨頭除く）	109 件
人工膝関節置換術	89 件
その他	302 件
合計	995 件

5 診療成績、その他の統計

表1 令和5年度診療状況

	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
1日平均 外来患者数	59.3	63.6	62.0	63.2	60.0	69.9	65.0	59.4	66.1	66.3	59.7	74.3	64.1
1日平均 入院患者数	36.3	36.6	38.8	38.5	34.1	34.7	34.8	38.9	35.2	30.6	39.2	38.2	36.3
外来1人当り 診療点数	909.1	955.1	942.9	815.1	895.2	848.1	867.6	904.2	862.3	878.0	961.0	848.0	888.9
入院1人当り 診療点数	8540.2	9835.2	9405.7	9626.0	9982.4	9291.6	10250.7	10035.1	9126.9	10877.3	10315.3	8625.4	9,642.7
紹介率	93.4%	97.1%	96.4%	94.1%	93.9%	97.4%	96.8%	96.8%	91.8%	100.0%	94.5%	96.2%	95.7%
逆紹介率	71.4%	84.5%	81.1%	90.6%	82.5%	99.1%	123.7%	120.2%	110.2%	125.8%	153.4%	144.8%	105.9%
平均在院日数	13.5	15.6	12.0	13.1	11.0	12.6	11.6	12.5	14.8	12.3	13.2	13.0	12.9

15. 小児外科

1 活動報告

小児外科は平成30年4月に新設診療科として診療を開始し、令和5年度は診療6年目となりました。また、令和2年4月の担当スタッフ交代（山内→江角）からは3年が経過しました。

令和5年度の小児外科において、そしておそらく産業医科大学全体において最も大きかった出来事は、急性期診療棟の開院でした。産業医科大学病院急性期診療棟は、救急外来の刷新を始め、開院からの時間経過で手狭となってきた手術室、そしてそれに関連する外科系病棟を刷新する目的で準備されました。外科系病棟の引っ越し期間を空けたのち、年度半ばの8月17日より稼働を開始しました。ここでは、急性期診療棟に移動した手術室、そして、小児外科での急性期診療棟の病床の利用経験についてご報告させていただきます。

まず、手術室についてです。新しい手術室は各部屋の床面積も広くなり、部屋数も増えました。その結果、よりスムーズに手術が行えるようになりました。外科診療を担当している立場からするとこれは大変ありがたいことです。また、同時に急性期診療棟に移動したICU、NICUからもより距離が近くなり、特にNICU入室中の患者さんで手術が必要になる場合については、対応が非常に楽になりました。この部分も急性期診療等の面目躍如といったところだと思います。一方、今回の急性期棟の開院で、手術を行う「外科系」の診療科の病棟はそのほとんどが新しい急性期棟に移動したのですが、小児外科は既存の小児病棟（4階B病棟）のままとなりました。その結果、病棟から手術室までの移動距離がかなり長くなりました。ただ、実際に移動してみると、朝混み合っていたエレベーターが利用しやすくなったため、むしろ搬入（手術室への移動）はスムーズになったような印象を受けています。総じて、新しい手術室が利用できるのはありがたいと思っていますところ です。

次に、急性期診療棟の病室についてです。新病棟開院後も小児外科は旧病院棟の病床を利用するのが基本であるため、新棟の新しい病室は小児外科には関係がないと考えていたのですが、手術予定の一人の患者さんご家族から有償個室（特別室）入院のご希望をいただく機会がありました。ちょうど予約枠にも空きがあったのとのことで、その患者さんは新病棟の特別個室に親の付き添いありで入院していただいて手術をさせていただきました。患者さんは小さいお子さんでしたが、付添の家族の方からは、部屋（設備）が新しいこと、個室であることに加え、室内にシャワールーム、トイレもあるため、大変快適だったと好評をいただきました。お子さん手術入院の場合、入院費用の自己負担は非常に低額なためか、自分の担当患者さんが有償個室を希望されることは極めて稀なのですが、今回、ちょうどご希望いただくことができ、実際の個室を使用していただくことができた次第です。小児外科を担当する自分としても、有償個室がどのような設備を備えているか、実際にその個室を使っ ていただくメリットはどんなものか、を確認することができて、大変ありがたい経験でした。加えて言えば、急性期診療棟の病床から手術室までは、エレベーターで降りてすぐです。有償ではありますが、産業医科大学での小児外科診療の一つの選択肢として、ご希望される場合には選んでいただけるようにしていきたいと思いました。

小児外科における日常の診療においては、スタッフが科長1人のみであることもあり、予定手術・緊急手術において、第1外科、第2外科、小児科のスタッフの方々の全面的な協力をいただいて手術をさせていただきます。また、胆道閉鎖症などの臓器移植を含めた高度医療が必要とされるような疾患の場合は、科長の出身医局である九州大学小児外科に依頼し診療の継続をお願いしております。令和5年度の活動について、以上のようにご報告させていただきました。

2 年度実績

令和5年度、診療開始6年目の外来の診療実績は以下の通りです。COVID-19が5類となったこともあり、外来患者数、手術症例数とも上向きになってきた印象があります。昨年に引き続き、近隣の小児科開業医の先生からは新規紹介をいただくことも増えてきており、大変ありがたいことだと考えております。北九州地域ではすでに多数の小児外科施設が機能していること、また少子化による小児の全体症例数が減少していることより、今後も施設症例数の大きな増加は困難であると考えておりますが、症例数が少ないメリットを逆に生かして、患者満足度の高い診療を目指して行く所存です。

表1 令和5年度診療状況

	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
1日平均 外来患者数	1.6	1.5	1.4	1.9	1.3	1.5	1.2	1.4	1.1	1.3	1.3	1.6	1.4
1日平均 入院患者数	0.1	0.2	0.2	0.3	0.2	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1
外来1人当り 診療点数	781.1	977.8	846.8	816.9	841.3	930.4	951.9	916.6	782.5	925.0	1077.7	833.6	886.7
入院1人当り 診療点数	30609.7	36491.7	26261.0	23041.3	20302.2	23369.3	27676.3	0.0	0.0	0.0	0.0	37665.7	28,865.2
紹介率	100.0%	100.0%	100.0%	-	100.0%	100.0%	50.0%	0.0%	100.0%	100.0%	75.0%	66.7%	80.0%
逆紹介率	0.0%	50.0%	0.0%	-	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	50.0%	33.3%	28.0%
平均在院日数	2.0	3.3	2.0	1.7	2.0	2.0	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0	2.1

3 指導医、専門医、認定医等名簿

氏名	職名	指導医、専門医、認定医等
江角元史郎	准教授 診療科長	日本小児外科学会専門医、 日本外科学会専門医

16. 皮 膚 科

1 活動報告

【診 療】

外来診療は月・水・金曜日の午前中に行い、診察医が対応しています。新患・紹介患者は、准教授、講師、外来医長が各曜日を担当し、診断から検査、治療計画を組み立てます。学内はもとより地域の病院から広く紹介を受けています。再来患者の診察は予約制の専門外来を設けており、皮膚アレルギー疾患、自己炎症性疾患、脱毛症をはじめ、薬疹、乾癬、皮膚潰瘍、腫瘍／皮膚外科、水疱症、など皮膚科全般を網羅する各分野に細分し、担当医が責任を持って診療に当たっています。より専門性の高い病態に対しても、質の高い医療を提供するよう務めています。そのほか、局所麻酔による日帰り手術や、紫外線照射器を使用した紫外線治療を行っています。急性期の対応は大学病院で行い、治療継続の必要性や患者のニーズによって地域の病診連携を推進し、他施設への紹介を積極的に行っています。

入院診療は、重症皮膚疾患や集学的治療を要する悪性腫瘍、術後管理の必要な手術症例、アレルギー検査などを対象としています。各症例を2～3名以上の医師によるチームで担当し、チーム指導医を中心に検討した治療方針をもとに、毎週の外来・病棟カンファレンスと教授回診を通じて、教室員全員で診療に当たっています。

【治 療】

皮膚科の一般診療を行うと共に、以下のような治療も行っています。

- ① 全身型、分割型、局所型の紫外線照射器を利用した、疾患、範囲に応じたナローバンドUVB療法
- ② 円形脱毛症に対する局所免疫療法および生物学的製剤の投与
- ③ 急性期の広範な円形脱毛症に対するステロイドパルス療法
- ④ 乾癬に対する生物学的製剤の投与
- ⑤ 重症アトピー性皮膚炎に対する生物学的製剤の投与
- ⑥ 悪性黒色腫に対するセンチネルリンパ節の同定と、遺伝子診断を含めた生検による転移の検索
- ⑦ 進行期悪性黒色腫に対する化学療法や免疫チェックポイント阻害薬、分子標的薬の投与
- ⑧ 難治性水疱症に対する血漿交換療法、免疫グロブリン大量療法
- ⑨ 皮膚腫瘍の切除および切除後の再建

【検 査】

アレルギー・免疫を重点的に診療および研究をしており、アレルギー性疾患や悪性リンパ腫患者などの病態を解明する様々な検査を行っています。迅速かつ詳細に解析を行うことで、病態解明や病状の推移を見ることができます。

また、組織の蛍光抗体法では、水疱症や血管炎などの迅速な診断かつ精度の向上を目指しています。

アレルギー疾患の原因検索を目的として、血液検査、パッチテスト、プリックテスト、皮内テスト、内服誘発テスト、薬剤リンパ球刺激試験（DLST）など、アレルギーのタイプに合わせて実施しています。

光線過敏症が疑われる患者に対しては光線照射テストを行っています。

2 令和5年度実績

令和5年度診療実績は表1に示す通りです。引き続き積極的に地域診療機関との連携を推進していきます。

患者第一の安全かつ質の高い医療を提供し、地域医療に貢献して参ります。

3 指導医、専門医、認定医等名簿

氏 名	職 名	指導医、専門医、認定医等
澤 田 雄 宇	教 授	日本皮膚科学会認定皮膚科専門医、 日本がん治療認定機構認定医、 日本肉腫学会指導医・専門医、日本医真菌学会専門医、 日本化学治療学会認定医、Infection Control Doctor、 産業医学ディプロマ、日本アレルギー学会専門医、 日本感染症学会感染症専門医
佐々木 奈津子	講 師	日本皮膚科学会認定皮膚科専門医、 日本がん治療認定機構認定医、 日本アレルギー学会専門医
櫻 木 友美子	助 教	日本皮膚科学会認定皮膚科専門医
日 高 太 陽	助 教	日本皮膚科学会認定皮膚科専門医
天 方 葉 子	助 教 長 病 棟 医	日本皮膚科学会認定皮膚科専門医
石 井 亜也加	助 教 長 外 来 医	日本皮膚科学会認定皮膚科専門医

4 診療成績、その他統計など

表1 令和5年度診療状況

	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
1日平均 外来患者数	82.5	89.5	82.2	85.6	83.2	89.5	83.1	82.7	86.4	84.2	76.4	83.0	84.0
1日平均 入院患者数	14.8	10.1	14.3	14.5	12.9	16.7	16.4	16.0	16.4	18.2	18.9	14.2	15.3
外来1人当り 診療点数	1845.3	1914.7	1682.3	1810.1	1970.5	1715.1	1873.7	1865.9	2174.5	2288.5	2070.0	1802.2	1,913.2
入院1人当り 診療点数	4791.0	5171.1	5328.5	5518.1	5044.2	4928.0	5777.0	6024.8	4622.2	5252.1	4540.6	5488.4	5,199.5
紹介 率	91.8%	93.2%	92.8%	93.3%	91.1%	97.7%	91.7%	94.1%	89.9%	87.9%	94.7%	90.6%	92.5%
逆紹介 率	28.2%	28.6%	19.1%	24.8%	29.3%	32.8%	49.1%	46.2%	52.3%	48.3%	69.5%	70.9%	39.9%
平均在院日数	12.0	12.6	11.6	10.8	9.8	10.2	8.7	8.8	14.3	12.5	14.3	9.7	11.0

17. 形 成 外 科

1 活動報告

【診 療】

令和5年度4月から科長1名、助教2名、修練医3名の体制となり診療をおこなった。

外来診療は、月（午後）、水（午後）、木（午前）、金（午後）に新歓・再診診療を行い、火・金に中央手術室での手術、月・水・木の午後に外来手術を行った。また、木（午後）に院内入院患者に対する褥瘡回診を褥瘡対策チームとして行い院内褥瘡発生予防に努めた。

【治 療】

- 顔面骨骨折および顔面軟部組織損傷；胸骨骨折、眼窩底骨折などの治療を行った。
また、顔面外傷などの治療にも対応した。
- 手・足の先天異常；多合趾症などの先天異常に対する手術を行った。
- その他の先天異常；漏斗胸に対して、Nuss法による手術を施行するなど先天異常にたいする外科治療を行った。
- 母斑、血管腫、良性治療；乳児血管腫や毛細血管拡張症に対する色素レーザー治療を行った。皮膚や皮下、軟部組織の良性腫瘍切除術を行った。
- 悪性腫瘍およびそれに関する再建；耳鼻科や口腔外科が行う口腔・咽頭癌切除後の欠損に対して遊離皮弁を用いた再建術を行った。また、乳腺全摘後に乳房インプラントや広背筋皮弁、腹部穿通枝皮弁による乳房再建術を行った。
- 瘢痕、瘢痕拘縮、肥厚性瘢痕、ケロイド；瘢痕拘縮などに対して電子線治療を併用した瘢痕拘縮形成術を施行した。また、ケナコルト局注などの保存的治療も行った。
- 褥瘡、難治性潰瘍；下肢虚血に伴う足潰瘍などに対する外科的治療を内科医が行う血管内治療と連携し行った。また、褥瘡にたいする外科手術を行った。
- その他；先天性眼瞼下垂や加齢にともなう後天性眼瞼下垂に対して、挙筋短縮術や眉毛下皮膚切除術、筋膜移植による手術などを行った。

術後の組織欠損に対する再建手術や創治癒遅延など「創・傷（きず）」に関する他科からの依頼に対して、チーム医療の一翼として治療を行った。

2 年度実績

令和5年度の実績は平均外来患者数および入院患者数ともに前年度より増加した。

今後も地域医療に貢献できるよう、安全かつ質の高い医療を提供していきたい。

3 指導医、専門医、認定等名簿

氏 名	職 名	指導医、専門医、認定等
兵 藤 伊久夫	講 師 診 療 科 長	日本形成外科学会認定専門医、 日本創傷外科学会専門医、 再建・マイクロサージャリー分野指導医、 日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会乳房再 建用エキスパンダー/インプラント責任医師
遠 藤 淑 恵	助 医 局 教 長	日本形成外科学会認定専門医、 日本創傷外科学会専門医、 日本熱傷学会専門医、 小児形成外科分野指導医、 皮膚腫瘍外科分野指導医、 レーザー分野指導医、 日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会乳房再 建用エキスパンダー/インプラント責任医師
佐 竹 寛	助 病 棟 医 局 教 長	日本形成外科学会認定専門医

4 診療成績、その他統計等

表1 令和5年度診療状況

	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
1日平均 外来患者数	24.5	27.3	26.0	22.1	23.9	24.3	21.4	25.8	26.3	26.1	27.0	25.8	25.0
1日平均 入院患者数	10.4	14.3	11.9	7.6	10.0	9.3	11.1	14.8	12.2	11.2	11.2	11.5	11.3
外来1人当り 診療点数	552.9	556.4	684.1	779.4	569.6	1046.3	919.6	581.3	657.2	532.7	597.0	536.4	662.6
入院1人当り 診療点数	6251.3	6433.1	5615.1	7080.4	7679.6	11173.0	9253.2	6175.6	6746.1	6810.6	7077.0	6634.4	7,135.0
紹 介 率	95.6%	95.1%	96.4%	93.8%	95.1%	97.7%	87.9%	96.8%	102.9%	103.4%	100.0%	100.0%	96.9%
逆 紹 介 率	8.9%	9.8%	21.4%	31.3%	17.1%	20.9%	24.2%	20.0%	42.9%	37.9%	46.4%	77.4%	27.7%
平均在院日数	16.7	16.7	14.8	9.1	12.3	8.5	13.4	14.3	11.8	9.4	15.7	11.2	12.5

18. 泌尿器科

1 活動報告

当科では、尿路性器悪性腫瘍を中心に、尿路結石症、尿路感染症、前立腺肥大症に代表される排尿障害、女性泌尿器科疾患（尿失禁、骨盤臓器脱）、小児泌尿器科疾患、外傷、内分泌疾患（原発性アルドステロン症・クッシング症候群・褐色細胞腫などの副腎腫瘍）、尿膜管疾患、後腹膜腫瘍、勃起不全など泌尿器科のあらゆる疾患に対応している。

土日休日を除き毎日新患外来を行っている。急患対応の依頼には、24時間原則断ることなく診療を行っている。近隣の医療機関との綿密な病診連携をとることで、入院期間の短縮、症例数の増加へと繋がっている。他院からの紹介患者や、病状の安定している患者については積極的に逆紹介を行って、さらなる地域連携強化を目標としている。

令和5年度の新規入院患者数（1279例）および手術数（661例）は令和4年度の過去最高の診療実績をさらに上回った。令和5年度より泌尿器科定床は5床増床となり、病床稼働率（97.9%）も高稼働を維持した。泌尿器科疾患の多彩なニーズに応えるため、特に前立腺がんや腎がん、膀胱がん、腎盂尿管がんの手術および薬物療法の実績は豊富である。

手術については尿路悪性腫瘍に対する手術や尿路結石に対する手術が多く、前者においてはロボット支援手術や腹腔鏡下手術が主流となっている。平成30年に導入したロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術（通算350例以上）およびロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術に引き続き、令和元年9月にはロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘除術、令和2年7月にはロボット支援完全体腔内尿路変更術、令和3年12月にはロボット支援下腎盂形成術、令和4年11月にはロボット支援腹腔鏡下腎尿管全摘除術、令和5年4月にはロボット支援腹腔鏡下腎摘除術、同年11月からはロボット支援腹腔鏡下副腎摘除摘除術を開始し、いずれの手術においても大きなトラブルを生ずることなく順調に症例を蓄積している。令和5年の年間ロボット支援手術件数は118件で過去最高の実績であった。良性疾患に対しては令和4年8月には前立腺肥大症に対する経尿道的前立腺レーザー蒸散術(CVP)を導入した。令和5年10月には、前立腺癌のスクリーニング検査として、MRI-超音波融合画像前立腺生検(fusion-biopsy)を開始した。なお、fusion-biopsyを施行している施設は北九州地域では当院のみとなっている。大学病院の使命として、地域住民への質の高い医療を提供すべく、新規治療の導入を積極的に行い、低侵襲化に努めている。

また、薬物療法においては、前立腺癌に対する新規ホルモン治療薬や抗がん剤、遺伝子診断に基づく新規薬剤、腎癌や尿路上皮癌に対する分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬による治療、悪性軟部腫瘍などの希少疾患に対する薬物療法などについても積極的におこなっており、北九州地域泌尿器科からの集学的治療依頼への対応も増加している。

当科では入院、外来、手術、病理の各カンファレンスを毎週開催している。最新の知見を取り入れ自科で作成した診療指針を基に、各症例における情報の共有、治療方針についての議論を行うことにより、各患者への最善な医療の提供に努めている。また、放射線科、病理との共同開催による泌尿器科カンサーボードを定期的におこなっている。診断や治療上示唆に富む症例を対象に複数の専門科で再検討することにより、より高いレベルの診療を行うべく研鑽を積んでいる。

2 年度実績

1日平均外来患者数は51.4人、1日平均入院患者数は30.2人で、平均在日数は7.5日であった。また逆紹介率は令和4年度66.4%が85.8%と増加した。

3 指導医、専門医、認定医等名簿

氏 名	職 名	指導医、専門医、認定医
原 田 健 一	准 教 授 副診療科長	日本泌尿器科学会専門医・指導医、がん治療認定医、 日本泌尿器科学会泌尿器腹腔鏡技術認定医、 ダ・ヴィンチサージカルシステム認定医、 泌尿器ロボット支援手術プロクター認定医（前立腺・膀胱・副腎・腎）、 日本肉腫学会専門医・指導医
富 崎 一 向	講 師	日本泌尿器科学会専門医・指導医、がん治療認定医、 日本泌尿器科学会泌尿器腹腔鏡技術認定医、 日本内視鏡外科学会技術認定医（泌尿器腹腔鏡）、 ダ・ヴィンチサージカルシステム認定医、 泌尿器ロボット支援手術プロクター認定医（前立腺・膀胱・副腎・腎）、 日本肉腫学会専門医・指導医
湊 晶 規	講 師	日本泌尿器科学会専門医・指導医、がん治療認定医、 日本泌尿器科学会泌尿器腹腔鏡技術認定医、 日本内視鏡外科学会技術認定医（泌尿器腹腔鏡）、 ダ・ヴィンチサージカルシステム認定医、 泌尿器ロボット支援手術プロクター認定医（前立腺・膀胱）、 日本肉腫学会専門医・指導医
永 田 祐二郎	助 教	日本泌尿器科学会専門医・指導医、 ダ・ヴィンチサージカルシステム認定医
東 島 克 佳	助 教	日本泌尿器科学会専門医、 日本泌尿器科学会泌尿器腹腔鏡技術認定医、 ダ・ヴィンチサージカルシステム認定医
城 嶋 和 真	助 教	日本泌尿器科学会専門医、 日本泌尿器科学会泌尿器腹腔鏡技術認定医
高 場 智 久	助 教	日本泌尿器科学会専門医
松 川 卓 生	助 教	

4 診療実績、その他の統計

表1 令和5年度診療状況

	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
1日平均 外来患者数	55.5	51.6	50.6	54.2	46.5	51.0	53.3	49.5	52.1	52.6	47.3	53.2	51.4
1日平均 入院患者数	25.4	26.5	27.7	33.0	27.8	27.8	30.7	33.7	32.3	29.5	32.5	34.9	30.2
外来1人当り 診療点数	3046.5	3426.7	3281.1	3434.5	3266.5	3254.4	3490.5	3564.4	3358.9	3053.7	3483.6	3028.0	3,305.8
入院1人当り 診療点数	8518.1	7644.5	8487.4	7693.8	9021.0	8623.3	8391.0	7149.3	7724.8	7918.5	8486.7	7881.1	8,098.5
紹介率	87.3%	92.3%	89.3%	80.8%	86.0%	86.0%	91.4%	89.6%	85.9%	98.0%	90.7%	94.8%	89.3%
逆紹介率	38.1%	67.3%	67.9%	82.7%	64.9%	80.7%	81.4%	74.6%	84.4%	109.8%	132.6%	163.8%	85.8%
平均在院日数	7.1	6.6	6.9	7.9	7.3	7.3	8.0	8.1	6.9	7.7	7.8	8.6	7.5

19. 眼 科

1 活動報告

新型コロナウイルスの影響により、手術はコロナ禍である一昨年度844例、昨年度は820件に減少していたが、2023年は、年間1000件以上とコロナ禍前の水準まで増加した。コロナ禍では術前にPCR検査を行ったり、胸部レントゲンで異常ある場合は胸部CTを撮ったりと、以前よりも術前に行わなければならない検査が増加し入院・手術のハードルがあったがそれが撤廃されたことによる。また、手術室ならびに病棟と連携をとり、手術入れ替え時間の短縮に努め、手術入れ替え時間を短縮することで、勤務時間内にそれまでの待機患者をふくめた多くの手術を行うことが可能となったことも要因である。これは働き方改革の一環でもあり、各職員の時間外勤務の軽減につながっている。緊急手術も、以前はPCRでCOVID-19陰性を確認せねばならず、手術に至るまでの時間が最低2時間程度かかっていたが、これも改善されほぼ以前のような迅速な対応が可能となった。平均在院日数は、月平均5.0日（前年4.8日）であり、短い日数を維持できている。令和5年度の1日平均外来紹介患者数は54.1人（前年から+5.7人）であり、外来紹介患者数は増加しており、最近、COVID-19の収束が数字にも表れた結果となっている。

医師事務作業補助者（DS）に、カルテ記載、診療情報提供書、退院サマリの仮登録、病棟医長の手術スケジュール作成の補助を依頼し、医師の業務時間短縮につながっており、今後もさらに活用していきたい。

眼科に設備されている特殊検査機械である光干渉断層計（Optical Coherence Tomography: OCT）、Heidelberg Retina Angiograph(HRA)2は、加齢黄斑変性を含めた網膜硝子体疾患、緑内障診断などの日常診療および研究に、欠くことのできないものとなっている。また、広画角デジタルカメラ眼底撮影装置（RETCAM3）、LE-4000（多局所ERG）は、未熟児網膜症などの小児の網膜疾患の診断、治療の充実に貢献している。さらに、Optos200Tx（無散瞳超広角眼底カメラ）、DRI OCT Triton（Swept Source OCT）は、最先端の眼科診療を行うためだけでなく、診療の円滑化にも必需のものとなっている。これらの画像データを現在の電子カルテにリンク可能な画像データファイリングシステムが近い将来導入される予定である。

高齢社会の深刻さが進む中、全国的にも将来的にさらに眼科医が足りなくなると試算されており、眼科のニーズは非常に高い。実際に眼科診療に触れる機会があれば、視力が上がり喜ぶ患者にやりがいを感じる医師が増加すると考え、初期研修中に眼科を回るように積極的に研修医対象のセミナーなどで眼科診療の魅力を伝えたり、当院での眼科専門修練の優位点を、他大学卒業の研修医にも広くアナウンスしたりしてきた。その結果、近年では毎年入局してくるようになっており、医局員の数も増加している。今後も次世代の医療を担う若い医師の人材育成に重点をおきながら、最先端の医療水準を維持していく。

2 年度実績

入院総括

令和5年度、平均在院日数は5.0日（前年度 +0.2日）、1日平均入院患者数は16.1人（前年度 +2.7人）、入院1人当たりの診療点数は8315.3点（前年度 -2.3%）であった。コロナ禍では重症度が高い患者が入院していたが、現在では比較的軽傷の患者も入院できているための結果、入院患者数が増え、一人当たりの診療点数が減少したと分析できる。

入院患者手術件数

中央手術部で行われた眼科手術件数は、平成27年から1000件を超す手術件数を維持してきたが、COVID-19の影響で、令和2年は750件、令和3年はやや持ち直し844件、令和4年度は横ばいの820件であった。その影響が減少してきたことから、令和5年度は、1101件まで増加しており、内訳は、水晶体再建術単独683件、緑内障手術56件、網膜硝子体280件、斜視手術28件、その他54件であった。

外来全般

1日平均外来患者数は54.1人(前年度+5.7人)、外来1人当たりの診療点数は2043.6点(前年度 -3.3%)、紹介率は98.6%(前年度+2.8%)、逆紹介率は58.6%(前年度+68.5%)であった。新型コロナウイルスの影響による患者の受診控えはようやく収束し、一人当たりの診療点数はやや下がったものの高水準を維持している。外来に人が殺到してクラスターにならないよう、本当に大学病院で精査や加療を必要な患者さんをみていくため、重症度の高い患者の紹介がメインとなっていたが、最近では比較的慢性疾患での紹介も増えている傾向にある。

特殊外来

【黄斑部疾患外来】抗VEGF薬硝子体注射治療が加齢黄斑変性だけでなく、静脈閉塞症・糖尿病網膜症・近視性新生血管の黄斑浮腫、血管新生緑内障、未熟児網膜症へ適応拡大され、患者数が毎年増加しているため、また主流である注射方法であるTreat and Extend法を施行するため、2、4週水曜日午後に黄斑疾患外来を変更し、数人体制で注射や診療に当たっている。Heidelberg Retina Angiograph(HRA)2もしくはOCT angiography (OCTA)により、インドシアニングリーン、フルオレセイン蛍光眼底造影を施行し確定診断を行い、加齢黄斑変性に対しては、ルセンティス[®]、アイリーア[®]、ベオビュ[®]、バビースモ[®]、ラニビズマブBS[®]などの抗VEGF薬や光線力学療法(PDT)を用いて硝子体注射治療を行っている。全国に先駆けて地域連携パスの作成・導入し、紹介元との連携に役立っている。

【網膜・硝子体・ぶどう膜炎外来】毎週木曜午後に、網膜硝子体術後の患者やぶどう膜炎患者の診察を行っている。網膜硝子体の術後は、退院2～3ヶ月後の時期に著変がない場合は紹介元の医療機関に以後の経過観察を依頼し、逆紹介に努めている。

【未熟児外来】毎週木曜日にNICUからの紹介患者の診療を行っている。また毎週金曜午後にNICU退院後の未熟児網膜症の外来を行っている。

【斜視外来】月に一度水曜日に斜視外来を行っている。当医療圏での斜視手術が可能な施設が年々減ってきており、今後対応が必要である。

【ロービジョン外来】平成29年4月から開始した特殊外来で、基本的適応は、『よい方の眼が0.5以下』、『視野が半分程度』などであるが、見え方で困っている患者を広く対象として、第2木曜日午後および第4水曜日午前に外来を行っている。

3 指導医、専門医、認定医等名簿

氏 名	職 名	指導医、専門医、認定医等
近 藤 寛 之	教 授 診 療 科 長	日本眼科学会専門医、日本眼科学会指導医、 視覚障害者用補装具適合判定医師、臨床遺伝専門医
永 田 竜 朗	准 教 授 副 診 療 科 長	日本眼科学会専門医、日本眼科学会指導医、 視覚障害者用補装具適合判定医師、PDT 講習会認定医、 羊膜移植認定医

松 下 五 佳	病 院 講 師	日本眼科学会専門医、日本眼科学会指導医
奥 一 真	助 教	日本眼科学会専門医
浅 野 真美加	助 教	日本眼科学会専門医
浅 野 利 彰	助 教	日本眼科学会専門医
鶴 崎 瑞 季	助 教	

4 診療成績

表 1 令和 5 年度診療状況

	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
1 日 平 均 外 来 患 者 数	49.6	48.9	51.4	55.2	51.2	57.6	51.3	51.4	55.8	57.2	55.1	65.2	54.1
1 日 平 均 入 院 患 者 数	14.3	16.6	14.5	17.8	14.0	16.7	17.3	18.4	15.5	15.1	18.1	15.0	16.1
外来 1 人 当 り 診 療 点 数	2196.3	2178.8	2106.1	1944.1	1831.6	2211.8	2312.0	2029.7	1963.1	2161.1	1927.1	1750.2	2,043.6
入院 1 人 当 り 診 療 点 数	7622.2	7979.7	7692.8	8241.8	8216.2	8099.2	8395.7	9460.9	8251.0	8635.0	8113.1	8844.6	8,315.3
紹 介 率	100.0%	97.2%	99.3%	100.9%	102.8%	95.6%	101.9%	90.2%	98.1%	103.7%	99.1%	93.9%	98.6%
逆 紹 介 率	49.4%	52.3%	19.3%	27.8%	44.4%	62.3%	60.2%	73.9%	78.1%	73.1%	66.4%	106.1%	58.6%
平均在院日数	4.7	5.1	4.5	5.2	5.1	5.4	5.1	4.7	5.1	5.5	5.3	4.1	5.0

表 2 手術症例の内訳

	緑内障	網膜硝子体	水晶体再建	斜視	その他	手術総数
2016	55	379	547	26	46	1053
2017	63	354	538	22	56	1033
2018	53	348	519	27	77	1024
2019	53	330	528	22	78	1013
2020	53	262	342	19	74	750
2021	74	302	360	24	84	844
2022	84	287	362	26	61	820
2023	56	280	683	28	54	1101

* 緑内障手術および硝子体手術と同時に行った白内障手術は水晶体再建に含まない。

20. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

1 活動報告

当科では週3回の外来診療において、初診外来、再診外来、専門外来を設けております。また手術などの入院診療も積極的に行っております。以下にこれらの活動を報告します。

▷中耳診療：慢性中耳炎、真珠腫性中耳炎、耳硬化症、中耳奇形・外傷などによる難聴の診断・治療を行っています。耳の手術において、より負担の少ない経外耳道的内視鏡下耳科手術（TEES）が注目を浴びております。通常行われる鼓室形成術は耳の後ろを大きく切開し、外耳道の皮膚を大きく剥がしてから顕微鏡下で手術を行います。TEESでは耳の穴から内視鏡を挿入して必要な手術操作を行います。耳の中の皮膚切開で行うため傷もまったく目立たず、術後の痛みや体の負担も少なく、入院期間の短縮も可能です。大人だけでなく、小さいお子さんやお子さんを持つご両親にも好評です。TEESは2022年4月に保険収載されました。産業医科大学病院の診療圏も含めて九州で本格的に取り組む施設はこれまでありませんでしたが、当科はTEESの専門施設であり広く紹介を受けており積極的に取り組んでいます。さらに、鼓膜穿孔に対して薬剤を用いた鼓膜再生療法手術も行っております。この方法はTEESの中でも耳の中の皮膚も切らずにより負担が少なく手術することができ、かつ手術成績（鼓膜再生率）も良好です。また、学校検診等で発見されることが多い中耳奇形に対しては、中耳CTや聴覚機能検査を駆使した質的診断を行い、夏季、冬季、春季などの学業休暇期間中を利用した入院を設定して手術を施行しています。側頭骨骨折等の外傷による伝音難聴や顔面神経麻痺についても中耳CT、聴覚機能検査、顔面機能検査、平衡機能検査によって、保存的治療か手術治療（鼓室形成術、顔面神経減荷術など）かの適応を判定し治療を行っています。広範囲に進展した真珠腫性中耳炎、側頭骨腫瘍、顔面神経麻痺に対する手術などの内視鏡下ではできない手術は顕微鏡下で行います。患者さんごとに最良の手術法を検討いたします。

▷補聴器・耳鳴診療：補聴器適合判定医師による適切な補聴指導を行っています。近隣医療機関との医療連携により着実に紹介患者数が増えています。担当医と認定補聴器技能者により適切な補聴指導とフィッティングを行います。また耳鳴については補聴器もしくはノイズジェネレータを用いた音響療法を行います。機器を2週間無料貸し出し、日常生活での音の聞き取りの改善具合を確認していただいた後に、補聴器装用を検討いただくようにしています。

▷鼻副鼻腔アレルギー診療：鼻副鼻腔内視鏡を用いた鼻内診察、CT・MRIなどの画像検査、鼻腔通気度検査、アレルギー抗原検索の血液検査などを適宜行い、これらの結果を元に手術的加療を含めた治療方針を決定します。副鼻腔は脳や眼球といった重要臓器に接するため、鼻副鼻腔手術では高度先進医療機器のナビゲーションシステムを併用し、より安全に鼻副鼻腔の手術を行っています。また難病である好酸球性副鼻腔炎に対する生物学的製剤による治療も積極的に行っています。副鼻腔炎以外の眼窩骨折をはじめとした顔面外傷症例も、できるだけ低侵襲かつ入院期間の短い内視鏡を用いた手術を行っています。アレルギー性鼻炎に対しては、薬物による治療のほか、減感作治療、手術治療（内視鏡下に後鼻神経切断術、粘膜下甲介切除術など）も行っています。鼻涙管閉塞などの涙道疾患も経鼻内視鏡手術の適応となります。

▷睡眠時無呼吸外来では、睡眠中の呼吸状態を簡易検査機器による自宅での検査や、一泊入院でのポリソムノグラフィーで調べ、重症度やその原因にあわせた治療（外科的治療、nasal CPAP（経鼻的持続陽圧呼吸）や歯科口腔外科でのマウスピースの作成）の導入と管理を行っています。

▷嗅覚味覚センター：当院の耳鼻咽喉科・頭頸部外科「嗅覚・味覚外来」は、九州管内の大学病院耳鼻咽喉科で唯一の専門外来として、県内・外から年間約100名の新患を受け入れてきました。COVID-19の流行で嗅覚・味覚障害への注目度が高まり、今後さらに患者数が増加することが予想されます。そこで2024年7月、中央診療部門として「嗅覚・味覚センター」を本院2階に開設しました。関連する複数の診療部門（耳鼻咽喉科・頭頸部外科、脳神経外科、神経・精神科、神経内科、脳神経内科・心療内科、歯科・口腔外科、脳卒中血管内科、認知症センター）と連携体制をとり、多角的な視点で治療を行う全国初の施設です。

▷頭頸部腫瘍診療：外来では北九州市内のみならず市外・県外からの紹介患者さんを多く受け入れています。当院は頭頸部がん研修認定施設でもあり、地域の頭頸部がん治療拠点病院としての機能を果たしており、ご紹介いただいた医療機関と連携をとりながら退院後の診療にあたっております。近年増加している頭頸部癌には口腔・咽喉頭癌、液腺癌、甲状腺癌、側頭骨悪性腫瘍、鼻副鼻腔悪性腫瘍などがあります。症例に応じて手術、放射線、抗癌剤を組み合わせた集学的治療を行っております。放射線治療科及び歯科・口腔外科と定期的に合同カンファレンスを行い、頭頸部腫瘍に対して最良の治療選択を協議し、分子標的薬をはじめとする最新の薬剤を含めた化学療法・化学放射線療法によって、可能な限り臓器を温存する治療を行うよう努めております。臓器温存の困難な症例は、他科（消化器・内分泌外科・形成外科）と合同で一次的に根治切除と再建手術を行っています。そして、甲状腺腫瘍は、良性、悪性ともに女性に多く、皮膚切開が小さい手術が望まれます。この要望に対応するため、内視鏡下甲状腺手術を導入し、良好な治療成績を収めています。また、2021年1月に頭頸部がんに対してのみ保険適用になった最新の光免疫療法（アルミノックス治療）にも対応しております。正常な細胞に影響を与えずにがん細胞だけを狙い撃ちできるので、副作用が少なく、体力が低下した進行がんの患者さんにも適応があります。

▷認定施設

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会研修施設

日本頭頸部外科学会認定頭頸部がん研修施設

日本耳科学会認定耳科手術認可研修施設

日本耳科学会耳管ピン手術登録施設

日本内分泌外科学会専門医制度認定施設

2 年度実績

2023年度の診療実績を表1に示します。2008年度以降増加してきた紹介率は2016年度には90%を超え、2018～2020年度にかけて90%以上を推移してきましたが、2022年度も92.9%を維持することができました。1日平均外来患者数は59.1名、1日平均入院患者数は27.5名と前年度とほぼ変わらない患者数を維持できました。外来1人当り診療点数と入院1人当り診療点数もほぼ変わらない数値を維持できました。2023年8月からは急性期病棟開設に伴い、当診療科の手術枠も拡充されるため、今後もさらに診療実績を向上させるよう、スタッフ一同全力を挙げてまいります。

3 指導医、専門医、認定医等名簿（2023年4月～2024年3月期間中に在籍のあった医師）

氏 名	職 名	指導医、専門医、認定医等
堀 龍 介	教 授 診 療 科 長	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会指導医・専門医、 日本頭頸部外科学会指導医・専門医、 日本内分泌外科学会指導医・専門医、 日本耳科学会手術指導医、日本気管食道科学会専門医、 日本甲状腺学会専門医、 Da Vinci Surgical System system(手術支援ロボット)コンソール術者、 日本頭頸部外科学会認定 頭頸部アルミノックス治療指導医、 日本耳科学会認定耳管ピン手術実施医、 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 補聴器相談医、 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 喉頭形成手術実施医、 評議員・代議員：日本耳科学会、日本内分泌外科学会、 日本口腔・咽頭科学会、日本頭頸部癌学会、日本嚥下医学、 日本喉頭科学会 委員：日本耳科学会企画委員会内視鏡下耳科手術ワーキンググループ委員、耳鼻咽喉科臨床学会運営委員、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 2024 年度専門医認定試験 MCQ 連問委員、日本顔面神経学会認定顔面神経麻痺相談医・リハビリテーション指導士認定委員会委員、日本内分泌外科学会専門医試験問題作成委員、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 産業保健・環境委員会委員
北 村 拓 朗	准 教 授 副診療科長 医 局 長	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会指導医・専門医、 日本睡眠学会睡眠医療認定医、 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会認定騒音性難聴担当医
若 杉 哲 郎	准 教 授 病 棟 医 長	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会指導医・専門医、 日本臨床腫瘍学会認定がん薬物療法専門医、 日本頭頸部外科学会認定頭頸部がん専門医、 日本がん治療認定医機構がん治療認定医、 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会認定騒音性難聴担当医
大久保 淳 一	講 師 外 来 医 長	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会指導医・専門医、 日本頭頸部外科学会認定頭頸部がん専門医、 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
竹 内 頌 子	講 師	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会専門医
河 口 倫太郎	助 教	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会専門医
高 橋 梓	助 教	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会専門医
伊 藤 有 紀	助 教	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会専門医
古 閑 友 馬	助 教	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会専門医
川 村 有 希	診 療 助 教	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会専門医

4 診療成績、その他の統計等

表1 令和5年度診療状況

	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
1日平均 外来患者数	57.7	53.2	56.1	57.3	52.7	59.5	54.6	55.3	61.2	59.2	63.8	67.7	58.2
1日平均 入院患者数	22.9	23.2	20.9	26.4	24.4	21.9	24.1	26.8	27.9	27.8	29.1	33.4	25.7
外来1人当り 診療点数	2725.9	2459.2	2403.8	2758.1	2649.7	2525.7	2613.8	2794.4	2725.4	2474.7	2846.8	2644.8	2,635.6
入院1人当り 診療点数	6435.4	6371.9	5957.4	6240.8	7008.4	6474.8	7092.4	7101.5	7021.6	6268.1	7535.5	6714.7	6,707.4
紹介率	93.8%	98.8%	93.2%	91.3%	95.3%	92.5%	93.2%	94.7%	93.0%	91.0%	92.1%	98.0%	93.9%
逆紹介率	37.0%	23.8%	16.5%	22.6%	31.1%	18.9%	28.8%	25.9%	33.6%	28.8%	31.7%	38.9%	28.3%
平均在院日数	7.4	9.8	9.0	9.3	7.9	8.3	7.7	7.4	8.0	8.9	8.1	8.1	8.3

表2 令和5年度手術件数

耳科手術	224	喉頭微細手術	20
鼓室・鼓膜形成術	52	嚥下機能改善、誤嚥防止、音声機能改善手術	22
鼓膜チューブ挿入術	67	喉頭形成術	1
人工内耳手術	0	喉頭截開術	0
アブミ骨手術	1	その他の嚥下・音声機能改善手術	21
顔面神経減荷術	1	頭頸部手術	221
先天性耳瘻管摘出術	3	頸部郭清術	71
乳突削開術・充填術	30	単独で行った頸部郭清術	45
その他の耳科手術	70	頭頸部腫瘍摘出術	124
鼻科手術	229	顎下腺良性腫瘍摘出術	2
内視鏡下鼻腔手術	147	顎下腺悪性腫瘍摘出術	2
内視鏡下副鼻腔手術	104	耳下腺良性腫瘍摘出術	13
経鼻腔的翼突管神経切除術	29	耳下腺悪性腫瘍摘出術	5
顎・顔面骨折整復術、眼窩吹き抜け骨折手術	5	甲状腺良性腫瘍摘出術	6
その他の鼻科手術	14	バセドウ病手術	1
口腔咽喉頭手術	326	甲状腺悪性腫瘍摘出術	22
扁桃摘出術（口蓋扁桃、アデノイド含む）	209	鼻・副鼻腔良性腫瘍摘出術	13
舌、口腔、咽頭腫瘍摘出術	58	鼻・副鼻腔悪性腫瘍摘出術	9
口蓋垂・軟口蓋形成術		喉頭悪性腫瘍摘出術	10
舌・口腔良性腫瘍摘出術	7	リンパ節生検	31
舌・口腔悪性腫瘍摘出術	18	頸部嚢胞摘出術	4
咽頭良性腫瘍摘出術	8	顎下腺摘出術	3
咽頭悪性腫瘍摘出術	25	その他の頭頸部腫瘍摘出術	3
中咽頭悪性腫瘍摘出術	11	その他の頭頸部手術	26
下咽頭悪性腫瘍摘出術	14	異物摘出術（外耳・鼻腔・咽頭）	2
その他の口腔咽喉頭手術	34	気管切開術	37
		合計	1,151

21. 産科婦人科

1 活動報告

【婦人科悪性腫瘍】

婦人科悪性腫瘍に関しては、日本婦人科腫瘍学会のガイドラインに沿った婦人科悪性腫瘍の取扱い指針を独自に腫瘍グループで作成し、医局員に周知させることで質の高い診療を行っている。令和5年度は日本婦人科腫瘍学会専門医5名、日本がん治療学会認定医機構がん治療認定医9名、日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医5名、日本臨床細胞学会認定細胞診専門医5名が在籍していた。令和5年度には浸潤癌に対する手術は96例あり、そのうち子宮頸部浸潤癌に対する手術は13例、早期子宮体癌に対する腹腔鏡下子宮体癌手術については5例を実施した。令和元年度から導入したロボット支援下子宮体癌手術は29例であった。化学療法に関しては、院内化学療法レジメン検討会で承認を受け、電子カルテ上に登録管理した統一レジメンを用い、外来化学療法を積極的に行っている。またJGOG（婦人科悪性腫瘍研究）、WJGOG（西日本婦人科腫瘍研究）の臨床研究について貢献を継続している。放射線療法に関しては、放射線治療医を交えた婦人科癌cancer boardを毎週木曜に開催し治療方針を決定しており、情報交換を行うことで質の高い診断・個別化した治療を目指している。婦人科悪性腫瘍の根治的治療や術後補助療法に同時化学放射線療法をはじめ、免疫チェックポイント阻害剤や分子標的薬を含む再発治療あるいは緩和治療の適応の是非について適宜検討している。また細胞診断に関しては、平成4年から平成18年まで日本臨床細胞学会福岡県支部の事務局が産業医科大学産婦人科教室におかれ、福岡県における細胞診活動の中心的役割を果たしてきた経緯があり、現在も病院病理部や院外の細胞検査士と細胞診カンファレンスを毎月継続している。

【婦人科手術一般・鏡視下手術】

婦人科手術総件数は、令和5年度に551件が行われている（表2）。腹腔鏡手術は、令和5年度は198例であった。卵巣腫瘍切除術、異所性妊娠手術、子宮筋腫核出術、子宮摘出術に関しては腹腔鏡手術を導入している。また、令和元年6月より、当科でもロボット支援下手術を開始しており、令和5年度には26例（子宮体がんの5例を含む）のロボット支援下子宮摘出術を施行した。粘膜下筋腫、子宮内膜ポリープに関して積極的に子宮鏡下手術を施行しており、過多月経に対してマイクロ波子宮内膜アブレーションや放射線科が施行する子宮動脈塞栓術に対する協力体制も構築している。

また、当科は九州婦人科内視鏡手術研究会の事務局として毎年4月に福岡市で学術集会を開催している。

性器脱（子宮脱・膀胱瘤・直腸瘤）については産業医科大学若松病院で、メッシュを使用した骨盤底再建手術や、腹腔鏡下手術による性器脱手術を行っており、近隣から多くの紹介を受けている。

【周産期】

MFICUの項を参照下さい。

【学会活動】

学会活動としては、毎年4月に九州産婦人科内視鏡手術研究会を主催している。また、北九州西部地区産婦人科症例検討会をJCHO九州病院と持ち回りで開催している。

2 年度実績

令和5年度の診療実績は表1に示すとおりである。外来1人当たりの診療点数は1,399.8点（昨年度1,289.4点）で、1日の平均外来患者数は62名（昨年度73.6名）であったが、紹介率は101.4%（昨年度

97.0%)と増加しており、引き続き地域の拠点病院として診療を行っている実績を表している。

1日の平均入院患者数は34.1名（昨年度38.6名）であった。平均在院日数に関しては6.0日（昨年度6.3日）と短い日数を保ったまま、入院1人あたり診療点数は8,641.1点（昨年度8,317.2点）と増加した。主な手術・治療はクリニカルパスを利用し、よりスムーズな入退院を目指している。入院・外来・手術とも、COVID-19感染対策のために制限がある中で診療に当たっていた。今後も引き続き地域医療に貢献するよう努めたい。

3 指導医、専門医、認定医等名簿

氏 名	職 名	指導医、専門医、認定医等
吉 野 潔	教 授 診 療 科 長	日本産科婦人科学会認定医・指導医、 日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医・指導医、 日本臨床細胞学会細胞診専門医・指導医、 日本医師会認定産業医、母体保護法指定医師
松 浦 祐 介	産業保健学部 教 授	日本産科婦人科学会専門医・指導医、 日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医・指導医、 日本臨床細胞学会細胞診専門医・教育研修指導医、 日本がん治療認定医機構がん治療認定医、 FIAC(国際細胞学会サイトパソロジスト)、 日本がん検診・診断学会がん検診認定医、 日本産業衛生学会産業衛生専攻医、 日本産科婦人科内視鏡学会腹腔鏡技術認定医、 日本内視鏡外科学会技術認定医、母体保護法指定医師、 労働衛生コンサルタント、日本医師会認定産業医、 Certificate of da Vinci console surgeon
栗 田 智 子	准 教 授	日本産科婦人科学会専門医・指導医、 日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医・指導医、 日本臨床細胞学会細胞診専門医、 日本がん治療認定医機構がん治療認定医、 日本産科婦人科内視鏡学会腹腔鏡技術認定医、 日本内視鏡外科学会技術認定医、産業医学ディプロマ、 ACLS認定心肺蘇生法（ICLSコース）修了認定、 がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会修了者認定、 日本医師会認定産業医、Certificate of da Vinci console surgeon、日本ロボット外科学会国内B級
植 田 多恵子	講 師	日本産科婦人科学会専門医・指導医、 日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医、 日本がん治療認定医機構がん治療認定医・指導医
原 田 大 史	講 師 医 局 長	日本産科婦人科学会認定医・専門医・指導医、 日本がん治療認定医機構がん治療認定医、 日本臨床細胞学会細胞診専門医、 日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医
星 野 香	助 教	日本産科婦人科学会専門医・指導医、 日本産科婦人科学会女性のヘルスケアアドバイザー、 日本産科婦人科内視鏡学会腹腔鏡技術認定医、 日本産科婦人科内視鏡学会子宮鏡技術認定医、 Certificate of da Vinci console surgeon、 日本女性医学学会女性ヘルスケア専門医・指導医、 日本がん治療認定医機構がん治療認定医、 日本ロボット外科学会国内B級

西 村 和 朗	助 教	日本産科婦人科学会専門医、 日本産科婦人科内視鏡学会腹腔鏡技術認定医、 日本内視鏡外科学会学会技術認定、 日本超音波医学会超音波専門医、日本医師会認定産業医、 新生児蘇生法（NCPR）「専門」コースインストラクター 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
金 城 泰 幸	助 教	日本産科婦人科学会専門医・指導医、 日本がん治療認定医機構がん治療認定医、麻酔科標榜医、 日本産業衛生学会産業衛生専攻医、 日本産科婦人科内視鏡学会腹腔鏡技術認定医、 日本周産期・新生児学会周産期（母体・胎児）専門医 新生児蘇生法（NCPR）「専門」コースインストラクター
遠 山 篤 史	助 教	日本産婦人科学会専門医、 日本がん治療認定医機構がん治療認定医、 日本産科婦人科内視鏡学会腹腔鏡技術認定医、 日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医
村 上 緑	助 教	日本産科婦人科学会専門医・指導医、 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
樋 上 翔 大	助 教	日本産科婦人科学会専門医
萩 本 真理奈	助 教	日本産科婦人科学会専門医
内 村 貴 之 (派遣中)	助 教	日本産科婦人科学会専門医
近 藤 恵 美	助 教	日本産科婦人科学会専門医・指導医、 日本周産期・新生児学会周産期（母体・胎児）専門医・指導医、 日本超音波医学会超音波専門医・指導医、 臨床遺伝専門医制度委員会臨床遺伝専門医、 日本女性医学学会女性ヘルスケア専門医、 日本医師会認定産業医、 PC3(Perinatal Critical Care Course)プロバイダー
田 尻 亮 祐	総合周産期母子 医療センター 助 教	日本産婦人科学会専門医、日本臨床細胞学会細胞診専門医、 新生児蘇生法（NCPR）「専門」コースインストラクター、 PC3(Perinatal Critical Care Course)プロバイダー
網 本 頌 子	総合周産期母子 医療センター 助 教	日本産科婦人科学会専門医・指導医、 日本周産期・新生児学会周産期（母体・胎児）専門医、 日本がん治療認定医機構がん治療認定医、 日本産婦人科遺伝診療学会認定（周産期）

4 診療成績、その他統計資料等

表1 令和5年度診療状況

	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
1日平均 外来患者数	62.8	57.5	57.5	60.8	61.2	60.6	60.4	63.4	63.6	66.5	64.4	63.1	61.8
1日平均 入院患者数	32.1	30.4	33.7	31.1	31.5	36.9	39.2	37.5	36.7	34.0	32.8	32.8	34.1
外来1人当り 診療点数	1508.8	1421.9	1376.7	1607.2	1592.0	1432.1	1399.8	1532.5	1366.1	1187.8	1434.0	1254.8	1,426.1
入院1人当り 診療点数	8848.8	9273.1	8745.1	9449.7	8925.3	8688.7	8647.2	8506.9	8427.9	8864.9	8823.3	8070.6	8,757.8
紹介率	115.6%	109.4%	114.1%	116.0%	114.0%	113.8%	104.9%	102.1%	114.3%	110.6%	112.2%	103.6%	110.9%
逆紹介率	18.2%	43.5%	22.4%	30.9%	32.3%	39.4%	22.2%	35.6%	53.6%	50.6%	52.7%	44.6%	37.1%
平均在院日数	5.7	5.3	6.6	5.7	6.5	6.7	6.8	6.5	6.1	6.9	6.3	6.4	6.3

表2 婦人科症例総数（R4.4.1～R5.3.31）

a) 総手術件数 * 複数術式施行あり

開腹術		133
鏡視下手術		229
腹腔鏡手術	200	
ロボット支援下手術	29	
腔式手術		63
円錐切除術	52	
その他腔式手術	11	
子宮鏡手術		97
外陰手術		7
その他		12
総手術件数		541

b) 鏡視下手術件数

卵巣腫瘍摘出術		48
付属器摘出術		39
異所性妊娠		18
筋腫核出術		4
全腹腔鏡下子宮全摘術（TLH）		62
腹腔鏡下子宮体癌手術		5
腹腔鏡下広汎子宮全摘手術（TLRH）		0
ロボット支援下子宮全摘術		21
ロボット支援下子宮体癌手術		8
その他		24
鏡視下手術総数		229

c) 悪性腫瘍統計

子宮頸癌		17
子宮体癌		60
卵巣・卵管・腹膜癌		35
外陰癌		0
腔癌		0
その他		5
浸潤癌合計		117

22. 放射線科

1 活動報告

放射線科は、画像診断全般やIVR(インターベンショナルラジオロジー：画像下治療)を担当している。単純エックス線撮影、マンモグラフィ、上部消化管造影や注腸検査などの各種造影検査、CT・MRI検査、血管造影検査、核医学検査について検査と読影を行い、読影結果を主治医に報告書として届けている。令和元年度に3TMRI装置が2台更新され、より高精度な画像診断が可能となった。また、産業医科大学若松病院の開設時より放射線科診断専門医1名が常勤し、画像診断と消化管造影検査を行っている。病診連携の一環として地域医療機関から検査依頼がある場合、放射線科で直接受け付け、適切と思われる検査法を選択して検査を行い、画像診断報告書を返送している。核医学では、心臓、肺、中枢神経や骨などの従来の各種シンチグラフィ検査やPET-CTに加え、パーキンソン病診断薬剤であるDaTSCAN、外科や産婦人科と連携で行うセンチネルリンパ節シンチ検査の導入など、診療の幅を広げており、前立腺癌の骨転移に対するゾーフィゴ（223Ra）を用いたRI内用治療も施行している。IVRは、肝細胞癌や頭頸部癌に対する抗癌剤動注・塞栓療法（TACE、TAI）や、血管狭窄に対するステント留置術、肺動脈奇形や腹部内臓動脈瘤に対するコイル塞栓術、血管損傷に対するステントグラフト留置術、外傷や産後出血に対する血管塞栓術、CTガイド下生検/ドレナージなどを行っている。緊急IVRにも24時間365日体制で対応し、平成24年度からは少数ながらIVR患者を放射線科病棟で管理し治療を行っている。また、IVR専門医修練認定施設や核医学専門教育施設として専門医の育成にも力を入れている。その他、必要に応じて死因究明のための死亡時画像診断業務を行うとともに、各臓器のキャンサーボードやカンファレンスに参加して診療各科と密に連携し、医用画像から得られる情報を的確に余すことなく伝えることを心掛けている。

2 年度実績

令和5年度は単純エックス線撮影が92,188件、CTが31,767件、MRI検査が9,285件、IVRを含めた全血管造影は1,615件といずれも前年よりも増加した。特にCTでは当日急患例が多く、読影コンサルトおよびレポート作成まで全例で対応しており、病院の医療安全に貢献している。その他では、消化管造影が542件と減少していた。骨塩定量は8,735件と増加した。核医学では各種シンチグラフィが1,941件と前年比の約1.1倍に増加しており、コロナ禍前の水準に戻っている。PET-CTは1,017件と微減であった。CT、MRI検査においては多部位撮像や撮像法増加により1件あたりの画像枚数が増加傾向を続けている。また、平成24年度より当直業務を開始し、夜間の画像コンサルトおよび緊急IVRに迅速に対応している。また、画像管理加算4へ移行し、放射線被ばく管理、MRI検査の安全性管理、撮像プロトコル管理などについて、診療放射線技師と共に適切な管理業務を行っており、特掲診療料による収益が増加した。

3 指導医、専門医、認定医等名簿

放射線科

氏 名	職 名	指導医、専門医、認定医等
青 木 隆 敏	教 授 診 療 科 長	日本医学放射線学会放射線診断専門医・指導医、 日本核医学学会核医学専門医・PET 核医学認定医、 日本乳がん検診精度管理中央機構検診マンモグラフィ読 影認定医
林 田 佳 子	准 教 授 副診療科長	日本医学放射線学会放射線診断専門医・指導医、 日本核医学学会核医学専門医・PET 核医学認定医、 日本乳がん検診精度管理中央機構検診マンモグラフィ読 影認定医
村 上 優	講 師	日本医学放射線学会放射線診断専門医・指導医、 日本 IVR 学会専門医、 日本脳神経血管内治療学会専門医
井 手 智	講 師	日本医学放射線学会放射線診断専門医・指導医、 日本 IVR 学会専門医、 日本脳神経血管内治療学会専門医
二ツ矢 浩一郎	学 内 講 師	日本医学放射線学会放射線診断専門医・指導医、 日本 IVR 学会専門医、 日本脳神経血管内治療学会専門医
藤 崎 瑛 隆	助 教	日本医学放射線学会放射線診断専門医・指導医、 日本乳がん検診精度管理中央機構検診マンモグラフィ読 影認定医
穴 井 健 太	助 教	日本医学放射線学会放射線診断専門医・指導医、 日本 IVR 学会専門医
轟 木 陽	助 教	日本医学放射線学会放射線診断専門医・指導医
河 野 裕一郎	助 教	日本医学放射線学会放射線診断専門医・指導医、 日本核医学学会核医学専門医・PET 核医学認定医
上 野 碧	助 教 (若松病院)	日本医学放射線学会放射線診断専門医、 日本乳がん検診精度管理中央機構検診マンモグラフィ読 影認定医
奥 永	専門修練医	日本専門医機構認定放射線科専門医

4 診療成績、その他統計等

表1 R3-5年度 主な画像検査数

	単純 X線	断層	骨塩 定量	造影				C T	MRI	シンチ グラフィ	PET CT
				消化管	血管	泌尿器	その他				
令和3年度	88,063	452	8,752	587	1,118	135	571	28,494	8,615	1,389	1,066
令和4年度	88,658	489	7,972	650	1,360	112	535	29,575	8,783	1,761	1,025
令和5年度	92,188	486	8,735	542	1,343	104	587	31,767	9,285	1,941	1,017

表 2 R5年度 放射線科施行の血管内治療症例数

手 技 名	症 例 数
肝細胞癌に対する肝動脈化学塞栓療法	62例
出血・仮性動脈瘤に対する塞栓術（産科出血を除く）	18例
産科出血に対する塞栓術	4例
頭頸部癌に対する動注術	11例
術前塞腫瘍栓術（多血性腫瘍、骨転移）	19例
胃静脈瘤、大循環短絡路に対するBRTO、塞栓術	3例
心腔内・血管内異物回収術	1例
肝細胞癌に対する動注療法	2例
肝細胞癌に対する血管塞栓術	4例
肺癌に対する動注術	0例
部分的脾動脈塞栓術	0例
血管奇形に対する塞栓術、硬化術	2例
末梢血管におけるステントグラフト挿入術	1例
子宮筋腫に対する血管塞栓術	1例
動注ポート留置	1例
下大静脈フィルター留置術	3例
下大静脈フィルター抜去術	1例
血管内治療の合計	135例
副腎静脈サンプリング	3例

23. 放射線治療科

1 活動報告

放射線治療科は、リニアック、小線源治療装置、電磁波温熱療法装置などを備え、全身の悪性腫瘍を対象として最新技術に基づいた高度な治療を行っている。完治を目指す根治治療から QOL 改善を目指す緩和治療まで、放射線治療の重要性は年々高まっている。令和元年度の南別館の新設と最新型リニアックの導入により、高精度放射線治療(定位照射やIMRT/VMAT)を、ほぼすべてのがん種に導入し、西日本トップレベルの実施症例数に到達している。放射線治療後の長期の経過診察を重視しており、詳細な治療評価や、副作用への十分な対応を行っている。さらに新たな再発や転移を生じた際に、最適な放射線治療を即時に実施できる体制を整えている。放射線治療科病棟では、主に院外紹介患者を対象として受け入れをしている。温熱療法に関しても、全国有数の治療実績を誇っており、他の治療法との併用で高い局所効果を得ている。

2 年度実績

表1に外来および入院患者数を、表2に1年間の原発巣別新規患者数（初診治療時のみで再発や別の部位への照射は除く）を示す。特に高精度放射線治療の施行件数が増加し(表3)、この他、温熱療法、小線源治療、前立腺シード治療、全身照射などを行っている。

3 指導医、専門医、認定医等名簿

放射線治療科

氏 名	職 名	指導医、専門医、認定医等
大 栗 隆 行	診 療 教 授 診 療 科 長	日本医学放射線学会放射線治療専門医・指導医、 日本ハイパーサーミア学会指導医、
谷 昂	助 教	日本医学放射線学会放射線科専門医

4 診療成績、その他統計等

表 1 令和 5 年度診療状況

	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
1 日 平 均 外 来 患 者 数	67.4	64.0	60.7	62.5	52.2	52.1	52.9	55.3	65.4	57.1	61.9	68.7	60.0
1 日 平 均 入 院 患 者 数	1.8	5.1	5.6	5.3	3.1	5.0	5.0	2.8	2.7	1.5	2.7	3.0	3.6
外来1人当り 診 療 点 数	2507.7	2590.4	2708.6	2773.6	2910.0	2761.7	2710.9	2893.7	2813.2	2898.7	3072.7	2922.8	2,793.6
入院1人当り 診 療 点 数	46421.4	20248.1	19154.8	18819.2	32480.4	19082.3	19579.9	45031.9	38269.8	49493.3	33903.6	27885.9	26,658.2
紹 介 率	116.7%	70.0%	100.0%	100.0%	85.7%	85.7%	100.0%	100.0%	75.0%	200.0%	100.0%	85.7%	96.7%
逆 紹 介 率	66.7%	50.0%	125.0%	85.7%	100.0%	128.6%	70.0%	50.0%	137.5%	75.0%	90.0%	85.7%	85.6%
平均在院日数	17.3	16.4	18.7	17.3	20.4	13.4	19.5	20.0	11.5	29.3	50.7	36.4	18.5

表 2 放射線治療の原発巣別新規患者症例数（再発や別の部位への照射などは全て除く）

部 位	症例数	部 位	症例数
1. 脳・脊髄腫瘍	43 例	7. 胃・小腸・結腸・直腸腫瘍	31 例
2. 頭頸部腫瘍	113 例	8. 婦人科腫瘍	46 例
3. 食道腫瘍	23 例	9. 泌尿器科系腫瘍	152 例
4. 肺・気管・縦隔腫瘍	144 例	10. 造血・リンパ系腫瘍	27 例
5. 乳腺腫瘍	109 例	11. 皮膚・骨・軟部腫瘍	78 例
6. 肝・胆・膵腫瘍	48 例	12. その他（悪性腫瘍）	0 例
		13. 良性腫瘍	17 例
		総数	831 例

表 3 高精度放射線治療の患者症例数

IMRT/VMAT（高精度）	症例数	3D-CRT（従来照射）	症例数	定位照射	症例数
泌尿器腫瘍	107 例	乳癌	80 例	脳転移	75 例
頭頸部癌	70 例	肺癌・気管・縦隔腫瘍	62 例	原発脳腫瘍	17 例
肺癌・気管・縦隔腫瘍	50 例	泌尿器腫瘍	40 例	頭頸部癌	21 例
乳癌	33 例	頭頸部癌	27 例	体幹部	
脳腫瘍	25 例	婦人科腫瘍	26 例	肺	38 例
婦人科腫瘍	23 例	良性疾患	17 例	骨	31 例
皮膚腫瘍	16 例	皮膚・骨・軟部腫瘍	15 例	肝臓	11 例
大腸・胃・小腸	19 例	肝・胆・膵癌	14 例	腎臓	2 例
皮膚・骨軟部	16 例	造血器・リンパ系腫瘍	14 例	その他	3 例
肝・胆・膵癌	11 例	脳腫瘍	6 例		
その他	11 例	胃・小腸・大腸癌	5 例	総数	198 例
		その他	2 例		
総数	381 例	総数	308 例		

24. 麻 酔 科

1 活動報告

令和5年度の全手術症例数は前年度より1割以上増加し7,745例であり、そのうち麻酔科管理症例数も同等に増加し5,663例であった。社団法人日本麻酔科学会の指導医・専門医の指導・監視の下、麻酔管理を行っている。令和5年8月の急性期診療棟開院により、手術室は12から17室に増加し、上述のような手術症例数・麻酔管理症例数の増加に繋がっている。各手術室における患者生体情報モニターは、セントラルモニターによって手術室内麻酔科医室で観察・記録を行っている。全身麻酔のほぼ全例で脳波モニター、筋弛緩モニターを使用し、安全性を高めている。また、全ての麻酔器に自動麻酔記録装置を導入しているが、病院の移転に伴い新規の機器に更新し、これらのモニター、麻酔記録装置を有効に活用し、より安全な麻酔管理に努めている。

痛み診療を行うペインクリニック外来は、月、水、金曜日の午前に行っており、日本ペインクリニック学会認定専門医を含む麻酔科医5～6名で担当している。主な対象疾患は、帯状神経後神経痛、三叉神経痛、複合性局所疼痛症候群（CRPS）、顔面神経麻痺、腰下肢痛、筋・筋膜性疼痛症候群、脳脊髄液減少症などである。急性疼痛に対しては、積極的に神経ブロック療法（星状神経節ブロック、硬膜外ブロック、末梢神経ブロック、トリガーポイントブロックなど）を行い、早期の疼痛改善に努めている。慢性疼痛に対しては、主に鎮痛薬や鎮痛補助薬の内服による薬物療法を主体に治療を行っているが、必要に応じて神経ブロック療法の併用も行っている。また、神経ブロック療法の代替療法として近赤外線照射法や、高周波パルス療法も行っている。脳脊髄液減少症に対しては脳外科と協力して診療を行っており、脳外科での診断・入院の下、麻酔科で硬膜外自己血注入療法を施行している。

2 年度実績

令和5年度の手術室における麻酔科管理症例数、ペインクリニック診療実績は、それぞれ表1、表2に示すとおりである。

3 指導医、専門医、認定医等名簿

氏 名	職 名	指導医、専門医、認定医等
堀 下 貴 文	教 授 診 療 科 長	日本麻酔科学会指導医、 日本専門医機構専門医
寺 田 忠 徳	講 師 副診療科長	日本麻酔科学会指導医、 日本ペインクリニック学会専門医、 日本緩和医療学会専門医
濱 田 高太郎	助 教	日本麻酔科学会指導医
岡 田 久 乃	助 教	日本麻酔科学会指導医
福 井 遼	助 教	日本麻酔科学会専門医
竹 下 利 奈	助 教	日本麻酔科学会専門医

武 末 美 幸	助 教	日本麻酔科学会専門医、 心臓血管麻酔専門医、 日本周術期経食道心エコー認定医
長 坂 アイ子	助 教	日本麻酔科学会専門医
瀧 山 さゆり	助 教	日本麻酔科学会専門医
橋 本 航	助 教	日本麻酔科学会専門医
金 田 翔 吾	助 教	日本麻酔科学会専門医、 日本周術期経食道心エコー認定医
神 野 正 航	助 教	日本麻酔科学会専門医
安 波 恵 介	助 教	日本麻酔科学会専門医
高 場 絹 子	助 教	日本麻酔科学会専門医
矢 野 あゆみ	助 教	日本救急医学会救急科専門医

4 診療実績、その他統計状況

表1 令和5年度手術麻酔実績

年 / 月		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
R5年度	症 例 数	539	632	615	647	620	653	708	675	648	627	671	710	7,745
	麻 酔 科 管 理	385	459	427	467	477	490	531	487	473	436	496	535	5,663
	局 麻	154	173	188	180	143	163	177	188	175	191	175	175	2,082

表2 令和5年度ペインクリニック診療状況

	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
1 日 平 均 外 来 患 者 数	7.8	7.6	6.8	7.9	6.8	7.9	6.5	6.8	6.9	7.2	7.4	8.6	7.3
1 日 平 均 入 院 患 者 数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
外来1人当り 診 療 点 数	216.1	207.1	145.1	176.1	166.1	172.3	179.9	152.9	196.5	154.1	182.3	185.3	178.1
入院1人当り 診 療 点 数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
紹 介 率	66.7%	66.7%	50.0%	60.0%	0.0%	60.0%	0.0%	25.0%	33.3%	50.0%	60.0%	100.0%	47.5%
逆 紹 介 率	0.0%	33.3%	0.0%	60.0%	0.0%	20.0%	0.0%	25.0%	16.7%	0.0%	40.0%	400.0%	32.5%
平均在院日数	-	-	0.0	-	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-

25. リハビリテーション科

1 活動報告

当科では、リハビリテーション科専門医が傷病、日常生活、社会生活における障害の診断を行ったうえで、傷病の治療、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・義肢装具士・臨床心理士・医療ソーシャルワーカーなどと共同して障害に対する訓練・指導・助言・調整などを行っている。

対象となる疾患は脳卒中およびそれによる麻痺・構音障害・失語症・嚥下障害、外傷性脳損傷による記憶障害や遂行機能障害、四肢切断、ポリオ後症候群やスモンなどの神経筋疾患、脊髄損傷、血友病など様々で、これらにより生じた障害の治療のために入院および外来診療で対応をしている。さらに懸垂式歩行器、下肢機能的電気刺激装置（WalkAid）、上肢機能訓練装置（Arm Trainer、IVES）、経頭蓋磁気刺激、経頭蓋直流電気刺激、カーボンファイバー製下肢装具などを用いて、より専門的で先進的な治療にも取り組んでいる。また、予防的リハビリテーションとして、中高年齢勤労者の体力増強や労働災害予防対策も進めている。

リハビリテーション科入院患者さんに対しては、リハビリテーション科専門医の診察、教授・准教授・病棟医長・指導医の回診、全スタッフによる評価会議での傷病・障害の診断と訓練を含む治療計画の立案、理学療法・作業療法・言語聴覚療法などの訓練を行い、機能回復や基本のおよび応用的日常生活動作の改善を試み、自宅復帰、社会復帰、さらには職業復帰を目指している。特に記憶障害や遂行機能障害などの専門的な高次脳機能障害の診断と治療、ボツリヌス療法を含めた痙縮の治療、嚥下障害の診断と治療、新しい装具・義足の開発と適合判定、障害者の職業に関連する能力の評価と職場復帰の助言・指導・社会復帰に向けた自動車運転適正評価に力を入れている。また、職場復帰後の「治療と就労の両立支援」に対応している。新型コロナウイルス感染症の入院患者さんに対しても「COVID-19リハビリテーション対応チーム」を組織して、リハビリテーションを実施している。

引き続き入院治療が必要な場合においては、専門的な障害の評価や訓練の導入を行った後、近隣の回復期リハビリテーション病棟を有する教育関連病院と連携をとり、転院後も継続した治療を行っている。また、長期の外来通院が必要な患者さんにも近隣の病院やクリニックを紹介している。さらにCT、MRIの他に神経生理学的検査（筋電図、脳波、誘発電位）、嚥下機能評価（嚥下造影検査、嚥下内視鏡検査）、三次元動作分析装置による歩行分析などの特殊検査を行っている。

2 年度実績

令和5年度の診療実績は表に示すとおりである。1日の平均外来患者数は13.5名（前年比+12.8%）で1日平均入院患者数は9.2名（前年比-0.9%）であった。平均診療点数でみると、外来1人あたり1,086.2点（前年度比-6.0%）、入院1人あたりの診療点数は11,823.0点（前年度比+2.7%）であった。新型コロナウイルス感染症の影響から徐々に脱却しつつある。紹介率は78.1%（前年度比+8.7%）であった。逆紹介率は117.8%（前年比+28.7%）であった。

3 指導医、専門医、認定医等名簿

氏 名	職 名	指導医、専門医、認定医等
佐 伯 覚	教 授 診療科長	リハビリテーション科専門医・指導医（指導責任者）、 日本脳卒中学会専門医・指導医、 社会医学系専門医・指導医
越 智 光 宏	講 師 副診療科長	リハビリテーション科専門医・指導医
伊 藤 英 明	講 師	リハビリテーション科専門医・指導医
蜂須賀 明 子	学 内 講 師	リハビリテーション科専門医・指導医
森 山 利 幸	助 教	リハビリテーション科専門医
徳 永 美 月	助 教	リハビリテーション科専門医

4 診療成績、その他の統計

表2 令和5年度診療状況

	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
1日平均 外来患者数	12.6	12.2	11.5	13.5	12.5	14.7	15.0	13.5	12.3	12.6	15.8	16.4	13.5
1日平均 入院患者数	7.6	9.3	8.7	7.7	11.5	10.8	7.9	9.7	7.8	10.4	10.2	8.1	9.2
外来1人当り 診療点数	1169.6	844.9	1050.8	1545.2	1250.1	684.0	975.8	1337.4	1195.5	1077.8	1237.4	763.7	1,086.2
入院1人当り 診療点数	12766.8	11258.4	12974.3	13352.1	10591.1	10576.9	12865.7	11630.9	13364.1	10457.1	10937.5	12824.5	11,823.0
紹介率	75.0%	66.7%	75.0%	83.3%	88.9%	83.3%	81.8%	75.0%	100.0%	66.7%	66.7%	71.4%	78.1%
逆紹介率	75.0%	100.0%	175.0%	100.0%	33.3%	133.3%	90.9%	200.0%	150.0%	166.7%	266.7%	114.3%	117.8%
平均在院日数	56.5	46.2	38.6	67.4	40.9	52.7	47.4	47.0	52.4	39.3	40.9	48.4	46.4

26. 救急・集中治療科

1 活動報告

救急部と集中治療部は平成16年10月から救急・集中治療部として24時間体制で救急診療にあたってきたが、平成24年4月より救急部と集中治療部が各々独立し、以後、専任のスタッフが24時間体制で救急外来診療・入院患者管理を行ってきた。平成25年3月より救急医学講座が開設され、救急体制の整備を進めつつ救急患者を積極的に受け入れ、平成26年10月より救急科となった。

平成28年度・29年度については、土曜日は各科の診療科の先生に救急外来当番をお願いしたが、平成30年度からは全日救急科スタッフで受け入れを行っている。

診療科が定まっていない患者の救急初療は、救急科の専任スタッフまたは当番が初療・診断を行った後、担当診療科を決定した。

令和2年度は新型コロナの蔓延に伴い病床が限られ受け入れが制限されるなか、重症患者を中心に救急患者の最大限の受け入れを行った。

令和4年度から救急科と集中治療部が統合され、救急・集中治療科として運営を行い、救急外来と集中治療室での重症患者管理を担当している。

2 年度実績

令和5年度の救急外来の診療実績を表1に示す。

病院全体での救急外来受診患者総数は1,558名、救急車総数は2,591名であった。

入院となった患者は779名（内ICU入院は232名）、心肺停止患者の受け入れ数は75名であった。

3 指導医、専門医、認定医等名簿

氏 名	職 名	指導医、専門医、認定医等
蒲 地 正 幸	教 授 診 療 科 長	日本集中治療医学会専門医、日本救急医学会救急科専門医、 日本麻酔科学会専門医、日本麻酔科学会指導医
二 瓶 俊 一	准 教 授 副診療科長	日本集中治療医学会専門医、日本救急医学会救急科専門医、 日本医師会認定産業医、社会医学系専門医
相 原 啓 二	准 教 授 (集中治療部部長)	日本集中治療医学会専門医、 日本救急医学会救急科専門医、麻酔科標榜医
善 家 雄 吉	准 教 授 (外傷再建センター部長)	日本整形外科学会専門医、日本手外科学会認定指導医・専門医、 日本医師会認定産業医、JATEC インストラクター、 インфекションコントロールドクター (ICD)、 日本手外科学会代議員、日本骨折治療学会評議員、 AOTRAUMA JAPAN 評議員・教育委員、 日本マイクロサージャリー学会評議員、 日本重度四肢外傷シンポジウム世話人、 日本 Orthoplastic 研究会世話人、 日本手関節外科ワークショップ世話人
尾 辻 健	講 師 (集中治療部副部長)	日本集中治療医学会専門医、 日本内科学会認定医、日本循環器学会専門医
岡 田 祥 明	講 師 (外傷再建センター副部長)	日本整形外科学会会員、日本骨折治療学会評議員、 日本足の外科学会会員、日本四肢再建創外固定学会会員
小 杉 健 二	学 内 講 師 (外傷再建センター)	日本整形外科学会専門医、日本手外科学会会員、 日本骨折治療学会会員、日本肘関節学会会員
内 田 貴 之	助 教	日本集中治療医学会専門医、 日本麻酔科学会麻酔科専門医、麻酔科標榜医

濱 田 大 志	助 教 (外傷再建センター)	日本整形外科学会専門医、日本手外科学会会員、 日本マイクロサージャリー学会会員、 日本骨折治療学会評議員、日本足の外科学会会員
篠 原 大 地	助 教 (外傷再建センター)	日本整形外科学会専門医、日本マイクロサージャリー学会会員、 日本骨折治療学会会員、日本手外科学会会員、 日本四肢再建・創外固定学会
山 下 美沙子	助 教	麻酔科標榜医
高 橋 雄 太	助 教	麻酔科機構専門医、麻酔科標榜医
藤 瀬 智 哉	助 教	麻酔科機構専門医、麻酔科標榜医
宮 川 亮	助 教	日本救急医学会救急科専門医

4 診療実績、その他統計等

表1 令和5年度診療状況

	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
1日平均 外来患者数	14.3	14.4	11.8	16.5	12.1	14.5	14.2	14.2	14.7	14.6	12.7	14.4	14.0
1日平均 入院患者数	17.7	16.9	20.6	17.4	14.7	23.7	17.1	15.8	13.9	15.1	18.7	19.4	17.6
外来1人当り 診療点数	1229.5	2060.4	1696.4	1880.2	1556.8	1466.6	1320.9	1241.0	1569.4	1500.3	1401.0	1450.4	1,536.9
入院1人当り 診療点数	8862.6	10020.4	8516.0	10708.4	8432.9	8786.2	9282.2	7545.7	9656.3	12030.9	10131.0	9127.9	9,393.5
紹介率	133.3%	161.1%	121.3%	140.0%	144.4%	150.0%	123.3%	104.3%	131.0%	110.0%	124.3%	110.2%	128.0%
逆紹介率	58.3%	108.3%	72.3%	84.0%	108.3%	105.3%	130.2%	121.6%	172.4%	86.0%	108.1%	69.4%	98.0%
平均在院日数	14.4	12.9	13.2	11.9	16.5	14.2	27.7	12.5	12.4	21.9	13.3	17.2	13.2

表2 救急科診療実績

	救急科受入件数		
	救急車搬入件数	直接来院患者数	総患者数
令和5年4月	84	187	271
5月	81	206	287
6月	86	174	260
7月	116	214	330
8月	82	184	266
9月	90	199	289
10月	78	221	299
11月	73	210	283
12月	97	196	293
令和6年1月	89	189	278
2月	55	186	241
3月	80	207	287
計	1,011	2,373	3,384

27. 歯科・口腔外科

1 活動報告

外来：かかりつけ歯科医と連携し、全身疾患を有する患者さんの口腔外科処置を実施している。先天異常や発育異常の症例は少ないが、抜歯症例を中心に幅広い疾患に対応している。睡眠時無呼吸外来は口腔スプリント療法を院内関連他科と協力し、継続している。

院内入院患者の歯科的トラブル（補綴物脱離、義歯不適合や破損等）や口腔粘膜病変の診断や口腔内出血へ随時対応している。

周術期口腔機能管理目的の紹介は（ICU、脳神経外科、耳鼻咽喉科、血液内科、消化器外科、心臓血管外科や呼吸器外科など）歯科衛生士、看護師とともに積極的に取り組んでいる歯科矯正治療を非常勤歯科医師により実施している。上下顎骨の変形症に対する手術治療にも対応しているが症例は少ない。前年度と比較し外来患者数は平均5.8%増加したが、外来1人あたりの診療点数は変化がなく課題として残されている。

病棟：安全性を重視し、全身疾患を有する患者さんの短期入院下での口腔外科処置を実施している。複数の埋伏智歯抜歯や多数歯抜歯については、外来ばかりではなく、全身麻酔症例も多く、患者さんの負担軽減や通院回数の減少など多忙な患者さんの要望に応じている。九州歯科大学付属病院口腔外科と連携し、対応困難な全身的合併症を有する口腔癌患者の紹介を受けている。そのため高齢者が多く、患者さんの全身的負担軽減や口腔機能の温存のため、当院形成外科の協力を得て、各種局所皮弁や人工材料、大型筋皮弁を用いた口腔の再建が可能となり、患者様のQOLが向上し、概ね満足した結果が得られている。

紹介患者増加のために、毎年、病診連携会を兼ねた周術期口腔機能管理に関するカンファレンスを開催し一般開業医の参加を得て、講義と実習を実施した。

2 年度実績

表1 令和5年度診療状況

	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
1日平均外来患者数	63.1	66.2	58.4	63.3	60.8	66.4	64.7	60.4	67.2	59.2	72.9	67.8	64.2
1日平均入院患者数	3.6	3.0	3.1	6.1	4.5	5.0	4.0	4.7	4.3	4.1	4.0	3.3	4.1
外来1人当り診療点数	654.6	656.9	713.3	682.7	741.2	645.6	733.6	621.1	660.2	719.2	676.1	708.1	684.7
入院1人当り診療点数	6578.0	5987.3	6825.6	6169.1	5466.5	7103.5	7551.1	5798.6	4353.2	5847.2	4505.9	6287.2	6,028.7
紹介率	50.9%	55.7%	57.5%	50.7%	52.9%	49.3%	58.4%	49.6%	57.0%	47.2%	52.7%	49.7%	52.7%
逆紹介率	11.2%	17.9%	20.4%	21.6%	46.4%	40.1%	50.9%	48.5%	55.2%	47.6%	58.8%	55.8%	39.0%
平均在院日数	10.4	9.4	9.3	14.8	8.8	12.8	6.7	7.8	5.4	7.7	8.2	9.7	8.8

外来は紹介率や1日平均外来患者数は月によりばらつきがあるが、全体としてはわずからが増加したものの、診療点数では変化がなく課題として残された。

有病者の外来処置入院、抜歯症例の入院を増やし、入院患者数は前年よりやや増加した。

周術期口腔機能管理症例は、積極的に取り組んでおり、歯科衛生士が一人増員となり、周術期口腔機能管理症例の増加のために受診曜日を1日増やしたことで、少しずつ増加傾向にある。

3 指導医、専門医、認定医等名簿

氏 名	職 名	指導医、専門医、認定医等
宮 脇 昭 彦	准 教 授 診 療 科 長 外 来 医 長	日本口腔外科学会専門医、 日本がん治療認定医機構がん治療認定医、 (歯科口腔外科) 指導責任者、 日本口腔腫瘍学会暫定口腔がん指導医
平 島 惣 一	講 師 副診療科長 医 局 長	日本口腔外科学会専門医・指導医、 日本口腔科学会指導医
秋 森 俊 行	講 師 病 棟 医 長	日本口腔外科学会専門医・指導医、 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 (歯科口腔外科) 指導責任者、 日本口腔腫瘍学会口腔がん専門医・指導医
志渡澤 和 佳	助 教	日本口腔外科学会認定医、 日本歯科麻酔学会認定医
上 田 大 佑	助 教	日本口腔外科学会認定医
高 田 まゆこ	専 修 医	日本口腔外科学会認定医
梶 田 晃 成	専 修 医	日本口腔外科学会認定医

(公益社団法人) 日本口腔外科学会承認 認定研修機関、
(一般社団法人) 日本顎関節学会承認 認定研修機関、
(NPO法人) 日本口腔科学会承認 認定研修機関、
(一般社団法人) 日本口腔腫瘍学会承認 指定研修機関

4 診療成績、その他の統計等

外来では、歯牙・歯周組織疾患を中心に、口腔乾燥症、口腔粘膜疾患、顎関節疾患、口腔悪性腫瘍、顎・口腔領域の嚢胞、良性腫瘍、口腔・顎・顔面の外傷、歯性感染症、唾液腺疾患、神経性疾患、歯科心身症など多様な疾患がみられた。概ね良好な結果が得られている。更なる患者増のために、かかりつけ歯科医と密接な病診連携を通して、外来紹介患者の増加を図り、手術症例の増加につなげたい。

28. 病理診断科

1 活動報告

産業医科大学病院の病理診断科においては、スタッフに第1病理学講座、第2病理学講座の教員、大学院生を加え、8名の病理専門医と2名の医師で病理診断業務に取り組んでいます（令和6年3月31日現在）。平成23年からは産業医科大学病院のみならず、産業医科大学若松病院の検体の病理診断も担当し、さらに手術件数の増加等に関連して病理検体数も年々増加傾向です。令和5年度は病理組織検体10,973件、細胞診検体10,273件、術中迅速791件の診断を行いました。

各臓器の疾患の分類は様々な臨床病理学的ならびに分子遺伝学的な解析を踏まえて高度に細分化され複雑になってきており、それに伴い病理診断法も様々な形態学的・免疫組織化学的なパラメーターや分子病理学的な手法を用いた詳細な解析が必要になっています。さらに、近年の分子標的治療を目的とした腫瘍のコンパニオン診断がますます重要性を増すとともに、標本作製や判定における高いレベルの精度管理活動も求められるようになってきています。臨床各科の主治医立会の下で手術検体の切り出しを行ったり、日々の診断を行う上で主治医と綿密に連絡を取り合ったり、定期的な各科との症例カンファレンスでディスカッションするなど、各科と密に連携しながらup-to-dateな病理診断に取り組んでいます。

2 年度実績

令和5年度の病理診断実績を表1に示します。令和4年度の病理組織診断件数は10,255件で、令和5年度は10,973件と増加し、コンパニオン診断は計894件に増加しました。今後、一層の病理診断体制の強化が望まれるところです。

表1 令和5年度の病理診断件数

	産業医科大学病院	産業医科大学 若松病院	計
病理組織診断	9,917	1,056	10,973
病理組織コンパニオン診断 (HER2, ALK, EGFR, PD-L1, BRAF, RAS, ROS-1, CCR4 等) 免疫染色・遺伝子検索	839	55	894
術中迅速病理組織診断	791	0	791
細胞診断	8,025	2,248	10,273
術中迅速細胞診断	59	0	59
病理解剖	18	0	18

臨床各科とのカンファレンス・カンサーボード開催・病理診断科からの参加実績を表2に示します。質の高い病理診断を行う上で、臨床各科との連携は重要であるため、今後もカンファレンスを充実させてまいります。

表2 臨床病理カンファレンス・カンサーボード開催実績

	令和5年度の開催回数
病理解剖症例臨床病理カンファレンス	18
消化管カンサーボード	8
肝・胆・膵カンサーボード	20
乳腺カンサーボード	11
呼吸器 MR 棟カンファレンス	0
泌尿器カンサーボード	4
婦人科カンサーボード	1
合同カンサーボード	1

3 病理専門医・指導医名簿

氏 名	職 名	資 格
中 山 敏 幸	病理診断科診療科長 第2病理学講座教授	日本病理学会病理専門医、 病理専門医研修指導医、 死体解剖資格認定医
久 岡 正 典	第1病理学講座教授	日本病理学会病理専門医、 病理専門医研修指導医、 日本臨床細胞学会細胞診専門医、 死体解剖資格認定医
島 尻 正 平	病理診断科副診療科長 病理診断科診療教授	日本病理学会病理専門医、 病理専門医研修指導医、 日本臨床細胞学会細胞診専門医、 臨床検査専門医、 死体解剖資格認定医
名和田 彩	病理診断科講師	日本病理学会病理専門医、 日本臨床細胞学会細胞診専門医、 死体解剖資格認定医
柴 瑛 介	第1病理学講座助教	日本病理学会病理専門医、 日本臨床細胞学会細胞診専門医、 死体解剖資格認定医
津 田 陽二郎	病理診断科助教	日本病理学会病理専門医、 日本臨床細胞学会細胞診専門医、 死体解剖資格認定医
原 田 佳 和	第2病理学講座講師	日本病理学会口腔病理専門医、 日本臨床細胞学会細胞診専門歯科医、 死体解剖資格認定医
片 渕 瑛 介	病理診断科専修医	日本病理学会病理専門医 死体解剖資格認定医

29. 総合診療科

1 活動報告

診療科としての体制を整えつつ、新型コロナウイルス感染症に関する院内での対応について、様々な協力を行っています。

30. 両立支援科

1 概 要

国のすすめる「働き方改革」の柱の一つとして、「治療と仕事の両立支援」がある。これは、治療が必要な病気を抱えているものの、働き続けることを希望する患者さん及びそのご家族に対し、治療のため一時的に職場を離脱したとしても、労働者としてその役割を担うことができるよう支援するものである。当院では、平成30年1月に「両立支援科」を設置し、主治医や就学・就労支援センターと連携して、企業側に治療内容や身体状況、患者さんのご希望を考慮した働き方を提案する書類（意見書）作成を行っている。

2 構成員

診療科長 永 田 昌 子（両立支援科学/准教授）

医 局 長 原 田 有理沙（両立支援科学/助教）

兼任医師 荻ノ沢 泰 司（第2内科学/講師）、他36名

3 活動報告

就学・就労支援センターと連携し、意見書の作成・発行を行った。（詳細は別掲56.就学・就労支援センター参照）

-
- ・令和5年度 意見書発行件数 67件
 - ・療養・就労両立支援指導料（＋相談支援加算）を算定した件数は、初回40件、2回目以降52件
 - ・療養・就労両立支援指導料算定の対象疾患

分類項目	件数
がん	22
脳血管疾患	4
肝疾患（経過が慢性なものに限る）	0
指定難病	7
心疾患	4
糖尿病	3
若年性認知症	0
計	40

31. 遺伝カウンセリング科

1 概 要

産業医科大学では、2019年4月から遺伝カウンセリング科が開設されました。現在、臨床遺伝専門医3名(併任2名、非常勤1名)、認定遺伝カウンセラー1名が所属しています。遺伝カウンセリング科では、さまざまな遺伝性疾患・染色体異常などの診断や出生前診断、がんゲノム医療に際し、単なる遺伝情報の提供にとどまらず、検査のメリット・デメリットや心理的負担、家族や社会生活への影響など丁寧に説明し、患者さんの意思決定のお手伝いをしています。

2023年に遺伝性網膜ジストロフィ（IRD）のなかで*RPE65*遺伝子異常が原因の疾患に対して、遺伝子治療が承認されるとともに*RPE65*遺伝子異常が疑われる症例に対する遺伝学的検査が承認されました。非常に稀な疾患の本邦初の遺伝子治療という観点から、まずは全国で2施設が治療を開始することとなりました。また、*RPE65*遺伝子検査を含むIRD遺伝学的検査もエキスパートパネル施設に限定して運用されることとなり、産業医科大学病院を含む全国の12施設に決定されました。

2 スタッフ

科長 近藤 寛之：臨床遺伝専門医・指導医 眼科診療科長
片岡 雅晴：臨床遺伝専門医 循環器内科、腎臓内科診療科長
石井 雅宏：臨床遺伝専門医 小児科非常勤医師
川崎 祐也：認定遺伝カウンセラー 医療支援課
角 美穂子：がんゲノムコーディネーター 看護部
四井 博美：がんゲノムコーディネーター 看護部

3 診療内容

出生前遺伝学的検査

遺伝性腫瘍（遺伝性乳がん卵巣がん症候群、リンチ症候群など）

先天性疾患（染色体異常、遺伝性疾患）

がん遺伝子パネル検査（がんゲノム医療連携病院）

4 診療実績（2023年度）

遺伝カウンセリング症例	件数	遺伝カウンセリング症例	件数
BRACAnalysis検査	111	リー・フラウメニ症候群	2
がん遺伝子パネル検査	92	先天性QT延長症候群	1
羊水検査	9	プロテインS欠損症	1
遺伝性乳がん・卵巣がん症候群	6	遺伝性びまん性胃がん	1
Birt-Hogg-Dubé 症候群	5	小児マイクロアレイ検査	1
リンチ症候群	2	合 計	225

32. 手 術 部

実 績

令和5年度の手術症例数は、定例6,168例、緊急1,575例、合計7,743例（前年比12.2%増）であった。

令和5年度手術症例数

	定 例	緊 急	小 計
消 化 器 ・ 内 分 泌 外 科	791	123	914
呼 吸 器 ・ 胸 部 外 科	464	52	516
心 臓 血 管 外 科	131	66	197
脳 神 経 外 科	125	114	239
脳 内 科	0	1	1
産 婦 人 科	564	222	786
泌 尿 器 科	643	85	728
耳 鼻 咽 喉 科	457	53	510
眼 科	837	129	966
皮 膚 科	249	15	264
形 成 外 科	325	72	397
整 形 外 科	810	190	1,000
血 液 内 科	4	0	4
消 化 器 ・ 肝 胆 膵 内 科	39	5	44
循 環 器 ・ 腎 臓 内 科	209	57	266
歯 科 ・ 口 腔 外 科	120	7	127
麻 酔 科	5	10	15
神 経 ・ 精 神 科	127	2	129
救 集 科	196	328	524
小 児 外 科	23	2	25
小 児 科	0	2	2
卒 中 科	47	36	83
放 射 線 科	2	2	4
呼 吸 器 内 科	0	2	2
合 計	6,168	1,575	7,743

*手術部門システムに基づく

手術部滅菌室

I. 目的

- ・滅菌室の特殊性を理解し、患者を中心とした安全かつ高水準な医療機器の滅菌および消毒を行う。
- ・医療チームの一員として役割責任を持ち、専門知識および技術が患者・家族にとって最大限の効果をもたらすように最善を尽くす。

1. 滅菌室スタッフ構成

1) 有資格者

院内受託責任者 5 名、滅菌管理士 6 名、第 2 種滅菌技士 1 名、
普通第一種圧力容器取扱作業主任者 4 名、特定化学物質等作業主任者 4 名

2. 業務内容

1) 対象部署

病棟……21部署

外来……22部署

手術部

2) 取扱い物品

再生可能な医療機器全般（鋼製小物類・ガス滅菌対象物・衛生材料他）

3) 供給システム

① 定数配置方法

各部署定数器材より使用した汚染器材をコンテナにて回収を行い、滅菌室が洗浄滅菌処理後、使用部署に配置するシステム。

② 臨時・緊急滅菌供給方式

臨時または、緊急に対応するため定数以上の器材数または、定数外の器材が必要となった場合に部署に即時供給するシステム。

③ 滅菌依頼システム

滅菌室所有以外の器材または医療機器が治療上、滅菌または病原微生物の不活化が必要になった場合に対応するシステム。

**使用伝票は定時伝票・臨時伝票・依頼伝票の3種類がある。

4) 滅菌物処理量

病棟外来：セット物処理数……18,181件/年

単包物処理数 ……67,637件/年

手術部：手術器械コンテナ処理数……10,354件/年

手術特殊器械・材料セット……12,066件/年

手術器械単包……77,049件/年

ローンインスツルメント……9,447件/年

単包装器械・材料……手術全症例に常時対応

5) 業務内容

病棟外来

① 器材回収業務

専用コンテナを使用して各部署へ使用済み器材の回収をする。

② 仕分け、一次洗浄消毒、乾燥、組み立て、滅菌業務

回収器材を洗浄別に仕分けし、洗浄、組み立て後、高圧蒸気滅菌、EOガス滅菌、プラズマ滅菌に区分けし、それぞれ滅菌する。

③ 器材供給業務

滅菌された物品を部署別に供給する。

手術部

① 器材回収

専用の回収コンテナを使用して各手術室での使用器械の回収を行う。

② 仕分け、一次洗浄消毒、乾燥、組み立て、滅菌業務

回収器材を洗浄別に仕分けし、洗浄、組み立て後、高圧蒸気滅菌、EOガス滅菌、プラズマ滅菌に区分けし、それぞれ滅菌する。

③ 器材供給業務

滅菌された物品を部署別に供給する。

3. 設備

* 洗浄設備

設 備 名	数
ウォッシャーディスインフェクター	4
超音波洗浄装置	1
回収コンテナ用ウォッシャーディスインフェクター	4
減圧沸騰式洗浄機	1
ファイバー洗浄消毒器	2
RO 水製造装置	1

* 滅菌設備

設 備 名	数	備 考
高圧蒸気滅菌装置	5	2940L 3,593 回使用 / 年
EO ガス滅菌装置	2	900L 415 回使用 / 年
プラズマ滅菌装置	4	1,855 回使用 / 年

4. 滅菌の確認（滅菌保証）

設 備 名	生物学的インジケーター	化学的インジケーター
高圧蒸気滅菌装置	毎回	毎回
EO ガス滅菌装置	毎回	毎回
プラズマ滅菌装置	1 回 / 日	毎回

- ・作業日誌にデータを全て記載し管理をする。
- ・物理的インジケーターも作業日誌に添付する。
- ・化学的インジケーターに関しては色識別機（レベル6）を使用して管理する。
- ・生物学的インジケーターは短時間判定を使用し、判定後に払い出しを行うことでリコールの発生を最小限にしている。

5. 滅菌物の有効期限

滅菌物の有効期限は滅菌物の保管場所、包装方法により異なるが、平均した保管方法から判断し、下記の通り設定する。滅菌物には有効期限を記載する。

<病棟/外来>

- ・滅菌パック 3 ヲ月
- ・布包装 1 週間

<手術部/救急部/集中治療部>

- ・滅菌パック 3 ヲ月
- ・布包装 2 週間
- ・滅菌コンテナ 3 ヲ月

** 高压蒸気滅菌、EOガス滅菌、プラズマ滅菌すべて共通とする。

6. 滅菌業務フローチャート

各 部 署	手術部（滅菌室）
・ 器材の使用 ・ 員数確認 ・ 伝票記載	各部署から回収業務 ↓ 仕分け、員数確認 ↓ 一次洗浄、消毒業務 ↓ 乾燥、組み立て業務 ↓ 滅菌業務 ↓ 払い出し、保管業務 ↓ 各部署へ供給

33. 集中治療部

1 活動報告

集中治療部は10床の特定集中治療ベッドを有し、専任のスタッフが各科の主治医と協力しながら主に重症の呼吸・循環不全、脳血管障害、外傷などの治療に当たっている。

呼吸不全、循環不全に対しては人工呼吸管理をはじめ、経皮的人工心肺（PCPS）、体外式膜型人工肺（ECMO）なども施行、また腎センター、ME部門と協力して持続血液濾過透析（CHDF）やエンドトキシン吸着療法（PMX）などの血液浄化療法も施行している。また最近では、PICS（Post Intensive Care Syndrome）対策も含め栄養管理や早期リハビリへの取り組みなど集中治療室を退室後の予後改善へつなげるための取り組みも積極的に行っている。カンファレンスは休日も含め毎日当該診療科スタッフを交えて行い、リハビリテーション科、リハビリテーション部、薬剤部、臨床工学部、栄養部、医療の質・安全管理部などとも意思疎通をはかりながら治療に当たっている。

令和5年9月1日からは特定集中治療管理料2の施設基準にて運営している。

2 年度実績

令和5年度の集中治療部の診療実績を表1に示す。

令和5年度の総入室患者総数は753名であった。緊急入室は484名で、術後などの予定入室が269名であった。

表1 集中治療部診療実績

	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
総入室患者数	610名	357名	600名	612名	753名

3 指導医、専門医、認定医等名簿

氏名	職名	指導医、専門医、認定医等
相原 啓二	診療教授 部長	日本集中治療医学会専門医、 日本救急医学会救急科専門医、 麻酔科標榜医
尾辻 健	講師 副部長	日本集中治療医学会専門医、 日本内科学会認定医、 日本循環器学会専門医

34. 内 視 鏡 部

1 活動報告

消化器関連の内視鏡検査と治療および気管支鏡、耳鼻咽喉関連の検査を行っています。同部のスタッフは専任部長1名、看護師7名、内視鏡洗浄担当2名です。内視鏡検査および治療にあたっては、その目的、方法、偶発症とその頻度などについて文書を用いて分かりやすく説明し、文書による同意を得た上で行っています。安全で患者さんに負担が少なくかつ精度の高い検査および内視鏡治療を行っています。

■患者さんにやさしい検査

苦痛の少ない検査のため鎮静剤等を安全に使用することができるよう患者監視装置や広い回復室を有しています。また患者さんに過ごしやすくしていただくため専用ロッカー、前処置室、大腸内視鏡検査専用トイレが使用可能です。

■最新機器の導入

最新のハイビジョン内視鏡システム（オリンパス社EVISLUCERA ELITE、290シリーズ）や静止画、動画に対応した画像ファイリングシステムを導入しています。全ての病棟および診察室で内視鏡画像を見ることができるため患者さんによりわかりやすく説明することが可能です。マルチベンディングスコープ、NBI（narrow band imaging）拡大内視鏡、超音波内視鏡下吸引穿刺装置（EUS-FNA）、超音波内視鏡、経鼻内視鏡、カプセル内視鏡、小腸バルーン内視鏡が導入されています。

■先進医療

食道、胃、大腸の早期癌に対しては、超音波内視鏡検査等を用いて内視鏡治療の適応を適切に判断した上で内視鏡的粘膜切除術、内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）を行っています。特にESD症例が増加しており、食道、胃、十二指腸、大腸病変あわせて年間約150例の症例を治療しています。症例によっては、手術室で行うなど万全の体制で低侵襲治療を行っています。膵癌・胆管癌に対しては超音波内視鏡や内視鏡的胆管膵管造影により早期診断を行っており、進行症例については、内視鏡的に胆管ステントを留置するなどして患者さんのQOLの向上を目指しています。その他食道・胃静脈瘤に対する硬化療法、結紮術やアルゴンプラズマ凝固術、総胆管結石に対しては内視鏡的乳頭切開術や結石除去術等も行っています。

また内視鏡を用いた呼吸器、耳鼻咽喉の炎症性、腫瘍性疾患の早期診断を行っています。

■緊急内視鏡

当院では救急診療を行っており、吐・下血の救急搬送患者に対してクリッピングなどによる内視鏡的止血術を多く実施しています。

■感染予防

検査後の内視鏡スコープは、一検査毎にすべて日本消化器内視鏡学会のガイドラインにそって洗浄・消毒を行っています。また生検鉗子やポリペクトミースネアなどはディスポーザブル製品を用い感染予防に努めています。

2 年度実績

令和5年度の内視鏡部検査、治療件数一覧を別表に示す。

内視鏡部検査・治療 令和5年度実績	
検査・治療名	件数
食道・胃・十二指腸	
食道内視鏡	96
食道拡張術	71
食道 ESD	25
食道静脈瘤結紮術	16
食道静脈瘤硬化療法	12
食道 EUS	9
食道ステント	5
胃十二指腸内視鏡	2288
胃十二指腸 EUS	449
止血術	74
胃十二指腸 ESD	60
胃ろう造設	36
胃十二指腸 EMR	21
胃十二指腸ステント	21
食道胃異物除去	14
胃十二指腸拡張術	2
小計	3199
小腸	
カプセル内視鏡	55
バルーン内視鏡	42
止血術	7
小計	104
大腸	
大腸内視鏡	2182
大腸 EMR	336
大腸 ESD	53
止血術	29
EUS	15
大腸ステント	13
結腸拡張術	9
異物除去	1
軸捻転解除	1
小計	2639
胆膵	
逆行性胆管膵管造影	433
乳頭切開術（碎石術なし）	86
逆行性胆道ドレナージ	85
逆行性膵管ドレナージ	27
乳頭切開術（碎石術あり）	26
経鼻胆道ドレナージ	23
胆道鏡下碎石術	17
EUS 下瘻孔形成術	12
EUS	8
膵嚢胞バイパス術	3
乳頭バルーン拡張	1
小計	721
気管支、喉頭	
気管支鏡	460
TBLB	198
BAL	142
喉頭鏡	2
咽頭異物摘出	1
小計	803
総計	7466

EUS:超音波内視鏡

ESD:内視鏡の粘膜下層剥離術

BAL:気管支肺胞洗浄

EMR:内視鏡の粘膜切除術

TBLB:経気管支肺生検

3 指導医、専門医、認定医等名簿

氏 名	職 位	指導医、専門医
芳 川 一 郎	部 長 診 療 教 授	日本消化器内視鏡学会指導医、 日本消化器病学会専門医、 日本内科学会専門医・指導医、 日本ヘリコバクター学会認定医

35. 腎センター

1 概 要

血液透析療法、腹膜透析療法、アフェレシス療法などのさまざまな血液浄化療法と、各種腎疾患（腎炎、腎不全、多発性嚢胞腎、電解質異常など）の診療を行っています。

2 スタッフ

腎センター医師3名（宮本、長谷川、古野）と循環器内科・腎臓内科医師4名（中園、石田、永井、白水）の計7名のスタッフと、看護師5名、臨床工学技士4名で診療を行っています。

3 指導医、専門医、認定医等名簿

氏 名	職 名	指導医、専門医、認定医等
宮 本 哲	部 長 准 教 授	日本内科学会総合内科専門医、 日本腎臓学会専門医・指導医、 日本透析医学会専門医・指導医・評議員、 日本栄養治療学会認定医
長谷川 恵 美	助 教	日本内科学会総合内科専門医、 日本腎臓学会腎臓専門医、日本透析医学会透析専門医
古 野 郁太郎	助 教	日本内科学会総合内科認定医

4 特 色

当科では主に①透析導入、②バックアップ透析、③急性血液浄化法、④アフェレシス療法を行っています。透析導入は血液透析と腹膜透析の両者を行っています。血液透析は各種透析モード（HD,I-HDF, OHDF）に対応しています。療法選択外来を腎センターに置き腎代替療法（血液透析、腹膜透析、腎移植）に関する情報提供を行っています。維持透析患者が当院に入院された際には、診療各科と密接な連携をとり、安心してバックアップ透析を受けられるようにしています。穿刺困難症例はエコー下で安全に穿刺を行っています。重症症例や救急症例の急性血液浄化療法には24時間対応をしています。また、新生児・小児の血液浄化療法も行っています。その他、持続式血液濾過透析療法（CHDF）や血漿交換療法、限外濾過法（ECUM）、エンドトキシン吸着療法、薬物中毒症例に対する血液直接吸着療法、膠原病に対する免疫吸着療法、肝不全症例に対するビリルビン吸着療法や腹水濃縮還元療法などの血液浄化療法も行っています。

5 認定施設等

日本透析医学会認定施設

日本腎臓学会研修施設

36. 緩和ケアセンター

緩和ケアセンターについて

悪性腫瘍又は後天性免疫不全症等の患者の疼痛・倦怠感・呼吸困難等の身体的症状又は不安・抑うつ等の精神症状を有する患者及びその家族に対する高度な緩和ケアをチーム医療によって行うこと及び院内における緩和ケアの教育・研究を推進することを目的としたセンターである。

がんセンター、緩和ケア室を経て、H26年10月1日より産業医科大学病院 中央診療施設 緩和ケアセンターとして新たに設立された。

1 緩和ケアセンターの基本方針

産業医科大学病院緩和ケアチーム(当院では緩和ケアチームを症状マネジメントチーム (Symptom Management Team: SMT) と呼称する)は、がん等の生命を脅かすような疾患やその治療によって生じる全てのつらい症状や問題の軽減に病期の早い段階から取り組み、患者やその家族のQOLが改善・維持できることを目的とし活動している。この取り組みにより、患者やその家族が、明日への希望をつなぎ、病気と共に生きる時間を前向きに考えられるように援助する緩和ケアを目指す(終末期医療としての緩和ケアではなく、治療に並行したケア)。

- 1) 病気の診断時から病状の進行に関わらず、病気に伴う心身の苦痛を緩和できるよう、緩和治療・ケアを提供し、患者・家族(または重要他者)のQOL(療養の質)が最大限に向上するよう努力する。
- 2) 患者が、残された時間を「死を待つこと」ではなく「生きること」に意味を感じられるような対応(スピリチュアルケア)に努める。
- 3) 家族の不安、悲しみなどの対応に努める。
- 4) 各部門との連携を行い、チームアプローチを実践する。

2 センターの位置づけ

産業医科大学病院の中央診療施設に属し、独立性を有す。

3 緩和ケアセンター構成メンバー

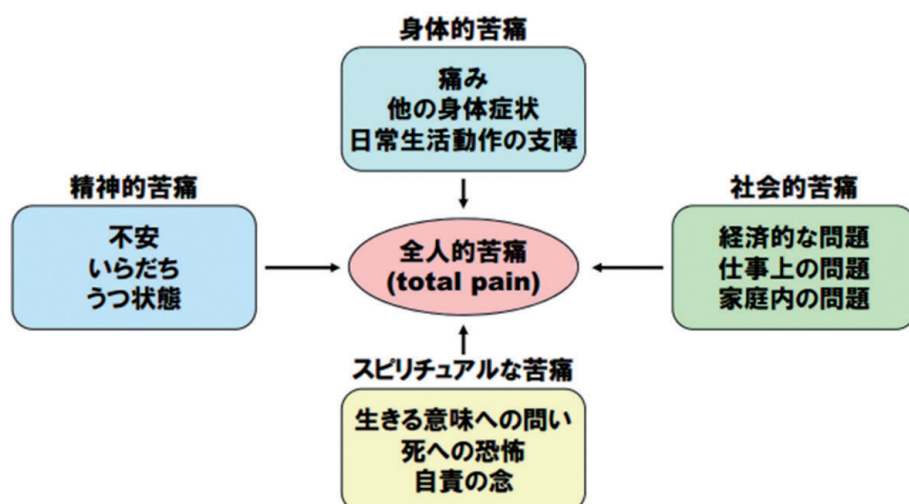
- ・センター長：塚田 順一
- ・副センター長：寺田 忠徳
- ・ジェネラルマネージャー：安高 久美子
- ・身体担当専門医師：白石 朝子
- ・精神担当専門医師：橋本 玲亜
- ・緩和ケア認定看護師：鍋島 直美、木村 恵
- ・薬剤師：井手 飛香
- ・メディカルソーシャルワーカー：近藤 貴子

4 業務内容

- 1) 緩和計画の策定に関すること。
- 2) 緩和ケアに関わる直接ケア及びコンサルテーションに関すること。
- 3) 緩和ケア外来の運営に関すること。
- 4) 緩和ケアに関わる教育・啓発に関すること。
- 5) 緩和ケアに関わる研究に関すること。
- 6) 緩和ケアにかかる地域連携に関すること。
- 7) その他緩和ケアに関すること。

5 対応内容

- 1) 身体症状マネジメント
 - (1) がん性疼痛コントロール
 - (2) 消化器症状（吐き気、嘔吐、食欲不振など）コントロール
 - (3) 呼吸器症状コントロール（呼吸困難、咳嗽など）
 - (4) 倦怠感
 - (5) 浮腫ケア
など
- 2) 精神的苦痛の緩和
 - (1) 不安、抑うつ
 - (2) 不眠
 - (3) せん妄
など
- 3) スピリチュアルケア
- 4) 社会的苦痛の緩和
 - (1) 経済的問題
 - (2) 家族間の調整
 - (3) 仕事との両立支援
など
- 5) 倫理的課題を含む意思決定支援
- 6) 鎮静の相談
- 7) その他、治療経過中に伴う様々な苦痛緩和の相談、家族ケア



6 実績、活動報告

1) 緩和ケア診療実績：外来、入院

令和5年度診療状況

【外来】件数（再診は延べ人数）

	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
新患	5	8	3	6	3	4	3	1	9	4	3	1	50
再診	54	41	54	46	39	41	39	41	50	34	53	44	536
合計	59	49	57	52	42	45	42	42	59	38	56	45	586

【入院】

	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
介入依頼件数	26	18	19	21	15	22	19	14	20	15	20	15	224

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年平均
一日平均介入患者数	16.8	14.6	11.3	14.0	14.9	16.4	14.6	13.0	13.0	9.4	12.8	9.9	13.4

2) その他活動

- (1) 緩和ケアカンファレンス（毎週水曜日）
- (2) 総合回診（毎週水曜日）
- (3) 緩和ケアに関する教育
 - ・緩和ケア研修会（PEACE）開催・運営（令和5年1月）
 - ・院内学習会：がん看護講座Ⅰ 年10回のうち 緩和ケアに関して5回主催
がん看護講座Ⅱ 1回開催（令和6年2月）
 - ・院内講演会：がん患者サロン（患者・家族対象） 緩和ケアに関して1回開催
 - ・看護主任会研修：意思決定支援
 - ・産業医科大学保健学部講義
- (4) 地域との連携強化
 - ・訪問看護との事例検討会

37. 認知症センター

1 概 要

65歳以上高齢者の約4人に1人が認知症またはその予備群と言われる中、高齢化率が高い北九州市において、認知症への対応は大変重要な課題となっている。認知症患者に対して、進行予防から地域生活の維持まで必要となる医療を提供できる機能体制を構築することを目的として、平成29年4月に認知症センターを設置した。さらに、同年7月には北九州市から認知症疾患医療センターを委託されたことで、北九州西部から遠賀中間までを広くカバーする役割を求められている。

特色としては、認知症を専門とする医師による診察、公認心理師・臨床心理士による認知機能検査、頭部CT・MRIや脳血流シンチなどの画像検査、血液検査などを行い、認知症の診断と鑑別診断を総合的に行う。さらに患者にあった治療薬の選択を行っている。認知症患者の身体合併症および行動・心理症状（BPSD）等の病状に応じて専門医療機関、一般病院、精神科病院、介護施設などと連携を図り、地域全体で受け入れる体制を構築している。また、認知症看護認定看護師、精神保健福祉士らが療養環境の調整や診断後の支援を行っている。専門医療相談窓口を設置し、面接や電話相談を受けている。

認知症を有する患者が安心して治療を受けられるように院内に認知症ケアチームを設置して、認知症ケアの質の向上を図るために活動している。

2 年度実績

1) 診療実績

表1 令和5年度診療状況

	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
1日平均 外来患者数	4.0	4.0	4.0	3.9	4.5	3.8	3.8	4.1	3.8	4.4	5.1	4.1	4.1
外来1人当り 診療点数	3715.8	3717.9	3479.8	3708.7	3230.1	3852.3	4308.9	4162.3	3152.7	3709.5	3702.0	3412.4	3,669.8
紹介率	100.0%	94.4%	100.0%	100.0%	95.0%	100.0%	100.0%	95.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	98.6%
逆紹介率	80.0%	44.4%	33.3%	50.0%	120.0%	117.6%	52.2%	85.0%	145.5%	57.9%	104.3%	135.3%	82.8%

2) 鑑別診断数

表2 鑑別診断件数内訳

診 断	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
1. 正常または健常		1		1	1	1		1	2	1	1		9
2. 軽度認知障害 (MCI)	11	8	13	7	14	7	11	12	7	5	9	6	110
3. アルツハイマー型認知症 (G30,F00)	1	8	11	4	5	6	7	6	4	6	10	9	77
4. 血管性認知症 (F01)	3	2		1		3	1	2	2				14
5. レビー小体型認知症 (G31,F02)	1	1		1	2		1		1		3	2	12
6. 前頭側頭型認知症 (行動障害型・言語障害型を含む G31,F02)		1	2	1								1	5
7. 外傷性脳損傷による認知症 (S06.2,F02)													0
8. 物質・医薬品誘発性による認知症 (アルコール関連障害による認知症を含む)													0
9. HIV感染による認知症 (B20,F02)													0
10. プリオン病による認知症 (A81,F02)													0
11. パーキンソン病による認知症 (G20,F02)	1												1
12. ハンチントン病による認知症 (G10,F02)													0
13. 正常圧水頭症 (G91)			1										1
14. 他の医学的疾患による認知症 (F02)	1						1						2
15. 複数の病因による認知症 (F02)	2		5	3	3	4	1	3	7	6	4	5	43

16. 詳細不明の認知症（F03）（上記3～15に該当しないもの）					1	1				1		1	4
17. 上記2～16以外の症状性を含む器質性精神障害												1	1
18. 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害（F2）													0
19. 気分（感情）障害（F3）													0
20. てんかん（G47）									1				1
21. 神経発達障害（知的発達障害を含む）（F7-F9）	1					1							2
22. 上記のいずれにも含まれない精神疾患				1							1	1	3
23. 上記のいずれにも含まれない神経疾患													0
24. 上記のいずれにも含まれない疾患													0
25. 診断保留	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5	19	25
計	21	21	32	19	26	24	22	25	23	20	34	43	310

3）認知症ケア加算算定状況

表3 認知症ケアチーム活動状況（認知症ケア加算算定状況）

月	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
診療報酬点数	11,595	14,490	17,390	16,680	19,270	21,425	20,030	13,090	16,500	23,185	19,685	20,175	17,793
延べ人数	213	272	381	290	311	359	361	259	320	475	374	452	339

4）専門医療相談実績

表4 専門医療相談件数

	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
電 話	41	32	43	41	39	46	40	47	31	47	36	37	480
面 接	62	66	73	65	74	56	64	79	67	72	80	70	828
合計	103	98	116	106	113	102	104	126	98	119	116	107	1,308

5）心理検査実績

表5 心理検査数

	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
実施検査数	130	149	127	143	156	121	152	176	115	165	139	123	1,696

3 活動実績（研修会など）

院内職員、かかりつけ医をはじめとする認知症専門職への認知症に関する知識の向上を図るための研修を行っている。

表6 認知症センター研修会 開催一覧

	研修日	会場	テーマ	対象	講師
院内	2023.10.16 ～ 11.12	e-ラーニング	「行動・心理症状への対応」 「認知症ケアマニュアル・薬剤適正使用の改訂のポイント」	全職員	センター医師 薬剤師
院外	2023.11.15	ラマツイーニ 小ホール	市民公開講座 Ⅰ. 講演「脳の若さを保つには～今日から始める認知症を遠ざける暮らし～」 Ⅱ. 個別相談会	一般市民	Ⅰ. センター部長 Ⅱ. センタースタッフ
	2023.4.15	ウェルとばた	認知症・若年性認知症 介護家族交流会	本人・介護家族	精神保健福祉士
	2023.6.28	病院3階大会議室	外部新人看護師研修会 「認知症高齢者への看護」	近隣病院の新人 看護師・准看護師	認知症看護認定看護師
	2023.10.21	戸畑生涯学習 センター	認知症・若年性認知症 介護家族交流会	本人・介護家族	公認心理師/臨床心理士
	2023.10.23	産業医科大学	認知症サポーター養成講座	医学部2年生	認知症看護認定看護師

4 スタッフ

部長：池ノ内 篤 子 精神保健指定医、
日本精神神経学会専門医・指導医・認定認知症診療医、
認知症サポート医、
日本サイコオンコロジー学会精神腫瘍登録医、
社会医学系専門医・指導医、日本医師会認定産業医、
日本精神科産業医協会認定会員、労働衛生コンサルタント

医師：北 川 奨 悟 精神保健指定医、
日本精神神経学会専門医、
認知症サポート医

認知症看護認定看護師：守 田 幸 代

精神保健福祉士：馬 場 典 枝・杉 田 幸 恵

公認心理師・臨床心理士：村 上 小百合

38. 呼吸器病センター

1 活動報告

ご紹介頂く際に、紹介先が外科なのか内科なのか分かりづらい疾患（肺癌や気胸、胸膜炎、肺化膿症など）や、肺炎、呼吸不全などの重症急性疾患に関する適切な受診方法や時期などについて、当院への相談受け入れ窓口を分かりやすく一本化することを目的として2015年に設立されました。電話で直接医師同士が話すため、より適切なコミュニケーションが取れることにより、呼吸器疾患の医療を地域に提供するというコンセプトで運営しています。電話でのご相談の際に、より詳細な診療情報や患者背景の情報が得られる場合も多く、地域医療連携の機能も持ち合わせています。

対象疾患としては、肺癌（疑い含む）、気胸、肺炎・肺化膿症、胸膜炎・膿胸、間質性肺炎、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、喘息、肺非結核性抗酸菌症、肺真菌症など、急性・亜急性疾患、慢性疾患を多岐に渡り網羅しています。

呼吸器・胸部外科における過去の手術件数は、肺癌については九州地区でも毎年上位の手術症例数となっており、呼吸器病センター設立後は手術件数が増加し、間質性肺炎合併症例や他の合併症のある症例などの難易度の高い手術やロボット手術症例も増えております。

2023年8月から、地上5階建て、急性期診療に特化した病棟で、手術室17室、集中治療室、4病棟、総合周産期母子医療センターが配置された急性期診療棟が稼働しております。手術室にはハイブリッドCT室やハイブリッドアンギオ室も備えられており、これまで以上に、急性期疾患への精密な対応や高度な検査や手術の安全な提供が可能となっております。

2 今後の方針

よりお役に立てるよう、情報発信を続けて参ります。また、当センターの改善点などにつきましても幅広くご意見を頂けるように、様々な医療連携会や研究会などで積極的に情報発信・収集をしております。

3 スタッフ

部 長

矢寺 和博 呼吸器内科学 教授、呼吸器内科 診療科長
日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医、評議員
日本呼吸器学会呼吸器専門医・指導医、代議員
日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・指導医
日本感染症学会感染症専門医、評議員、西日本支部理事
日本結核・非結核性抗酸菌症学会代議員、理事
Infection Control Doctor
日本肺癌学会九州支部評議員
日本化学療法学会評議員
日本石綿・中皮腫学会理事
日本肺癌学会九州支部評議員
日本医師会認定産業医、産業医学ディプロマ

副部長

黒田 耕志 第2外科学 准教授・医局長、呼吸器・胸部外科 副診療科長
日本外科学会認定医、専門医
日本呼吸器外科学会専門医
日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
da Vinci Certificate (Console Surgeon)
日本肺癌学会九州支部評議員
日本胸部外科学会九州地方会推薦評議員
JCOG（日本臨床腫瘍研究グループ）肺がん外科グループ施設責任者

39. 脳卒中センター

1 活動報告

2015年6月の「脳卒中センター」開設以来、脳神経外科、脳神経内科、放射線科、救急科、リハビリテーション科が診療にあたっています。2021年度からは脳卒中血管内科が加わりました。

多診療科医師が参加する脳神経カンファレンスは週4回開催しており、それぞれ専門医の立場で患者さんの治療方針を議論しています。脳卒中の治療法の中でも、脳血管内治療と言われるカテーテルの治療は、治療件数が増加しています。特に脳梗塞急性期における血栓回収療法（閉塞した動脈にカテーテルを誘導し血栓を回収する治療）は2010年に本邦で初めて認可されてから、次々に優れたデバイスが登場することにより治療成績が向上しています。

脳卒中は時代とともに死亡率が減少し、我が国においては癌、心疾患、老衰につぐ死因第4位になりましたが、寝たきりの原因としては最も多くを占めています。一度発症すると麻痺や失語・高次脳機能障害などの後遺症が残ることが多いため、回復期から慢性期における両立支援や患者相談窓口など患者支援の充実が課題となっています。当院でも2023年度に急性期だけでなく慢性期・維持期の患者様も対象とした脳卒中療養相談窓口を開設しました。入院中や外来通院中の患者様の療養のご相談に多職種で対応しています。

2 診療実績

2023年の退院時DPC病名は以下の通りです。脳梗塞137例、くも膜下出血 9例、脳出血109例、硬膜動静脈瘻 14例、もやもや病 3例、脳動静脈奇形 14例でした。

t-PA症例は4例、脳血管障害に対する外科的治療は87例（内頸動脈内膜摘出術9例、頸動脈ステント留置術 10例、血栓回収術12例、開頭ネッククリッピング術 9例、コイル塞栓術12例、フローダイバーターステント留置術 9例、STA-MCAバイパス術0例、シャント疾患塞栓術 4例、その他22例）となっています。

療養相談件数は212回で、99名の患者様が相談されました。相談内容としては、疾病・服薬・食事管理が91回と最も多く、次いで両立支援が45回、介護・福祉・家族支援が29回となっています。

3 指導医、専門医、認定医等名簿

氏 名	職 名	指導医、専門医、認定医等
田 中 優 子	セ ン タ ー 長 脳卒中血管内科教授	日本脳神経外科学会専門医・指導医、 日本神経学会専門医・指導医、 日本脳血管内治療学会専門医、 日本脳卒中学会認定専門医・指導医、 身体障害者福祉法指定医（肢体不自由）
佐 伯 覚	副 セ ン タ ー 長 リハビリテーション科教授	日本リハビリテーション医学会専門医・指導医、 日本脳卒中学会専門医・指導医
山 本 淳 考	脳神経外科教授	日本脳神経外科学会専門医・指導医、 日本脳卒中学会専門医・指導医、 日本脳卒中の外科技術認定医・指導医
永 田 昌 子	両立支援科准教授	日本産業衛生学会専門医・指導医

40. 脊椎脊髄センター

1 活動報告

人口の高齢化が進む中、高齢になっても快適な生活や仕事ができる健康寿命の伸延が社会的に求められています。脊椎脊髄疾患は、加齢変性により発症する慢性疾患もある一方、外傷等による脊椎骨折、神経障害による麻痺など急性疾患もあるのが特徴です。そして、それらの罹患・受傷によりQOLを大きく損ない日常生活を送れなくなり、早急な対応を必要とするケースが多いです。当院では急性期診療棟の開設に合わせ「脊椎脊髄センター」を設立し脊椎脊髄に関する急性疾患から慢性疾患まで迅速に対応できる体制を整えました。初診の外来日は火曜、金曜ですが、急患への対応として脊椎脊髄センターPHSを配備し月曜から金曜まで毎日対応できるようにしました。また、大学病院として院内の多くのがん治療科と連携して脊椎転移等の骨関連事象に関して手術も含めた積極的介入・サポートを行っています。手術室にはハイブリッドCT室やアンギオ室も整備され、大学病院としての脊椎脊髄の難治疾患の治療に加え、外傷や麻痺などの急性疾患にも今まで以上に対応できるようになりました。北九州エリアならびに遠賀・直岐エリア、岡垣・宗像エリアまで包括し治療を進めております。

2 診療実績

令和5年度の脊椎手術症例数は307件で徐々に増加しています。疾患別では、頸椎症性脊髄症、頸椎症性神経根症など頸椎疾患に対する椎弓形成術79件、腰部脊柱管狭窄症や腰椎すべり症、腰椎椎間板ヘルニアなどの腰椎疾患に対する開窓術（椎弓形成術）、除圧固定術、ヘルニア摘出術が154件でした。ヘルニア摘出は内視鏡下手術も行っています。また、脊椎外傷（脊椎損傷や脊髄損傷）に対する手術は51件と増加しています。その他、脊椎・脊髄腫瘍手術が22件、靱帯骨化症に対する手術11件、椎間板炎や脊椎炎などの脊椎感染症7件、小児の脊柱側弯症や高齢者の脊柱後側弯症など脊柱変形に対する矯正固定手術も7件行い、脊椎の難治性疾患に対する手術が多くありました。

3 指導医、専門医、認定医等名簿

スタッフは脊椎脊髄センター並びに整形外科合わせて6名で脊椎脊髄外科診療に当たっております。

脊椎脊髄センター

氏 名	職 名	指導医、専門医、認定医等
中 村 英一郎	部 長 准 教 授	医学博士、日本整形外科学会専門医・代議員、 日本整形外科学会脊椎脊髄病医、 日本脊椎脊髄病学会評議員、 日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄外科指導医、 日本脊椎脊髄病学会・日本脊髄外科学会認定脊椎脊髄外科専門医、 労働衛生コンサルタント(保健衛生)、 西日本整形災害外科学会編集委員、 西日本脊椎研究会世話人、 北九州市学校脊柱側弯症検診部会委員、 北九州脊椎脊髄研究会代表世話人、 ロコモチャレンジ！推進協議会委員

整形外科

氏 名	職 名	指導医、専門医、認定医等
邑 本 哲 平	助 教	日本整形外科学会専門医、 日本整形外科学会脊椎脊髄病医
山 田 晋 司	助 教	日本整形外科学会専門医、 日本整形外科学会脊椎脊髄病医、 日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄外科指導医、 日本脊椎脊髄病学会・日本脊髄外科学会認定脊椎脊髄外科専門医、 九州MIST(最小侵襲脊椎治療)学会世話人
佐 保 明	助 教	日本整形外科学会専門医、 日本整形外科学会脊椎脊髄病医、 日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄外科指導医
吉 田 周 平	助 教	日本整形外科学会専門医、 日本整形外科学会脊椎脊髄病医
豊 島 嵩 正	助 教	日本整形外科学会会員

41. 人工関節センター

1 概要

厚生労働省の「国民生活基礎調査」によれば、介護や支援が必要になる主な原因として「関節疾患」が10 %超を占めており、介護保険上の「要支援」の最も大きな原因となっています。人生100年時代といわれ、人口の高齢化が進む中、高齢になっても快適な生活や仕事ができる健康寿命の伸延が社会的に求められています。人工関節手術は、膝関節や股関節の除痛に有効な手術であり、健康寿命の伸延に寄与し、近年症例数が全国的に増加しております。当院でもそのようなニーズに応え、より専門的な治療を患者様に提供するため、令和5年4月に「人工関節センター」が設立されました。最新のロボットおよびコンピュータ支援技術を駆使し、患者さんに良好な長期成績と満足度を提供すること及び地域医療に貢献することを目指し診療して参ります。

2. 診療実績

令和5年の手術症例数は、人工膝関節置換術（TKA）関連手術88件、人工股関節置換術（THA）関連手術99件、人工足関節置換術（TAA）6件（計193件）行い、年々増加しております。令和5年8月開院の急性期診療病棟では、増室された新規手術室も稼働し、手術枠及び手術数が増加しております。ほぼ全例に手術支援システム（ナビゲーション）を用い、令和6年3月からはTKA及びTHAにおいては究極のコンピュータ支援技術であるロボット（Stryker社製Mako）手術も導入し、手術成績の向上が期待できます。



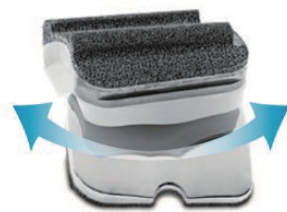
ロボットシステム



TKAシステム



THAシステム



TAAシステム

3. スタッフ

人工関節手術は設置角度や軟部組織の適切な処置が術後成績に影響するため、豊富な知識と高度な手技を身につけた日本人工関節学会認定医で構成された人工関節センター及び整形外科スタッフのチームで治療を行います。

人工関節センター

氏 名	職 名	指導医、専門医、認定医等
川 崎 展	部 長 准 教 授	医学博士、日本整形外科学会専門医、 日本整形外科学会脊椎脊髄病医、 日本人工関節学会認定医・評議員、 日本リウマチ学会専門医・指導医・評議員、 日本骨粗鬆症学会認定医、日本股関節学会学術評議員 日本スポーツ協会公認スポーツドクター、 九州膝関節研究会世話人、北九州股関節研究会幹事

整形外科

氏 名	職 名	指導医、専門医、認定医等
鈴木 仁 士	副 部 長 准 教 授	医学博士、日本整形外科学会専門医、 日本リウマチ学会専門医・指導医、 日本スポーツ協会公認スポーツドクター、 北九州肩関節研究会世話人
塚 本 学	講 師	医学博士、日本整形外科学会専門医、 日本人工関節学会認定医、 日本骨粗鬆症学会認定医・評議員、 日本骨形態計測学会評議員・編集委員、 JBMM editorial board member、 新規人工足関節使用資格医師
藤 谷 晃 亮	学 内 講 師	医学博士、日本整形外科学会専門医、 日本人工関節学会認定医、日本骨粗鬆症学会認定医
嵐 智 哉	助 教	医学博士、日本整形外科学会専門医

42. 外傷再建センター

1 活動報告

2016年4月、四肢・骨盤の外傷性疾患（骨折・脱臼、筋・腱・靱帯、神経・血管損傷など）の受け入れを円滑に行うとともに、受傷後早期より迅速に的確な治療を行い、良好な機能回復と早期の社会復帰を実現する外傷疾患専門診療ユニットとして「四肢外傷センター」を設立しました。救急集中治療科・整形外科・精神科・放射線科・リハ科・感染制御部の各領域の専門医が常駐しており、各科協力して診断および治療が行える体制を整えております。多発外傷に対する救命処置（ETC：early total care）と全身・局所状態を確認しながらの段階的な四肢外傷治療（DCO：damage control orthopaedics）に取り組んでいます。診療実績としては、マイクロサージャリーによる切断された四肢再接着術や軟部組織欠損に対する皮弁形成術・難治性の変形癒合・偽関節症例、骨関節・軟部組織感染症、とりわけ重度四肢外傷治療に対しては、最新の知識技術を駆使した標準化された治療を心がけて行っています。近年、交通外傷や墜落外傷による骨盤・寛骨臼骨折症例・労働災害によるmajor amputation症例が増加してきております（*労災による外傷例は基本的には全例受け入れる方針です）。

さらに、産業医実務研修センター、産業生態科学研究所とタイアップして、労災予防に関する学術活動などの取り組みも積極的に行っております。

また、2023年4月に四肢外傷センターの名称が「外傷再建センター」に変更となり、2023年8月に急性期診療棟が完成しました。

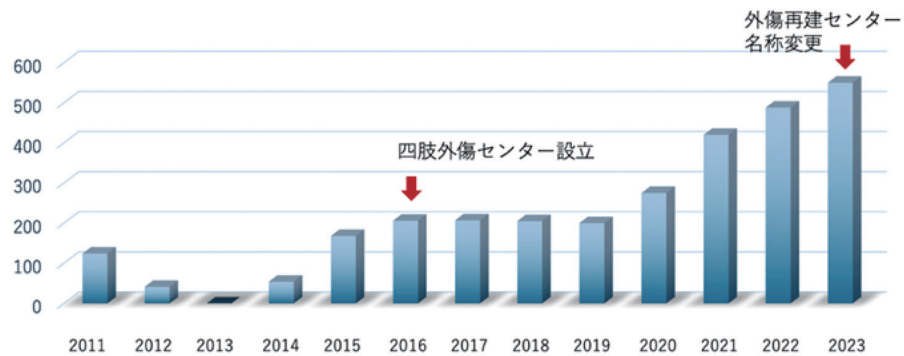
2 今後の方針

当センターは、急性期診療棟における急性期医療の中核としての機能を果たすことが出来るよう、着実に診療実績や研究成果をあげていきたいと考えております。また、重度四肢外傷治療施設として、九州で4つの病院が挙げられているうちの一つの施設として当センターは認知されております。引き続き重度四肢外傷症例や難治性骨関節・軟部組織症例に対し、北九州西部・遠賀・中間・筑豊地区を中心に積極的に受け入れていく方針です。将来的には、重度四肢外傷に対する機能再建までを見据えた本格的な外傷センターの設立を目指して日夜努力しております。昨年度はコロナ禍という逆境の中でも、当四肢外傷センターの手術件数は増加しております。今後急性期病棟に完成に向け、受け入れ態勢の充実が図れば、より一層の手術件数の増加が見込まれております。

■連絡先（医療機関からの問い合わせのみ）

093-691-7202（平日：月～金曜日 8:30～18:00）

2011～2023年 救急・集中治療科（整形外傷）手術件数の推移（図1）



3 指導医、専門医、認定医等名簿

氏 名	職 名	指導医、専門医、認定医等
善 家 雄 吉	部 長 准 教 授	日本整形外科学会専門医、 日本手外科学会認定指導医・専門医、 日本医師会認定産業医、 JATECインストラクター、 インфекションコントロールドクター(ICD)、 日本手外科学会代議員、 日本骨折治療学会評議員、 AOTRAUMA JAPAN評議員・教育委員、 日本マイクロサージャリー学会評議員、 日本重度四肢外傷シンポジウム世話人、 日本Orthoplastic研究会世話人、 日本手関節外科ワークショップ世話人
岡 田 祥 明	副 部 長 講 師	日本整形外科学会会員、 日本骨折治療学会評議員、 日本足の外科学会会員、 日本四肢再建創外固定学会会員
小 杉 健 二	学 内 講 師	日本整形外科学会専門医、 日本手外科学会会員、 日本骨折治療学会会員、 日本肘関節学会会員
濱 田 大 志	助 教	日本整形外科学会専門医、日本骨折治療学会評議員、 日本手外科学会会員、 日本マイクロサージャリー学会会員、 日本足の外科学会会員
篠 原 大 地	助 教	日本整形外科学会専門医、 日本マイクロサージャリー学会会員、 日本骨折治療学会会員、日本手外科学会会員、 日本四肢再建・創外固定学会会員

43. メンタルヘルスセンター

1 活動報告

当メンタルヘルスセンターでは、職場のメンタルヘルス相談、うつ病、適応障害、パニック障害、社交不安症、神経発達症など、さまざまな精神的な問題に対する専門的な診療を行っています。当センターは、これらの問題に苦しむ方々に対して、質の高い診療と支援を提供することを目指しています。職場のメンタルヘルスに関しては、特に職場のストレスや人間関係の問題から生じるメンタルヘルスの課題に焦点を当てています。職場でのプレッシャーや負担が増加する現代社会において、心の健康を保つことは非常に重要です。当センターでは、経験豊富な専門医が個々の状況に応じたアドバイスと治療を提供し、職場でのストレスを軽減し、より良い働き方を実現するためのサポートを行います。うつ病は、日常生活に深刻な影響を及ぼす精神疾患であり、その治療には専門的な知識と経験が必要です。当センターでは、患者一人ひとりに対して時間をかけた診察を行い、丁寧な説明とともに最適な治療法を提案します。薬物療法や心理療法を組み合わせた包括的な治療を行うことで、うつ病の症状を改善し、患者の生活の質を向上させることを目指しています。適応障害やパニック障害、社交不安症に関しても、当センターは専門的な診療を提供しています。これらの障害は、個々のストレス因子や環境要因に対する反応として現れることが多く、その診断と治療には専門医の介入が不可欠です。私たちの専門医は、患者の具体的な状況を理解し、適切な治療計画を立てることで、症状の軽減と生活の質の向上を図ります。また、神経発達症に関する診療も行っており、発達障害を持つ方々やその家族に対する支援を提供しています。診断から治療、さらには生活の中でのサポートまで、一貫した支援を行うことで、患者が自分らしく生活できるようサポートしています。当センターの診療日は月曜日から金曜日までで、予約制を採用しています。これにより、患者一人ひとりに十分な時間を確保し、丁寧な診察と説明を行うことが可能です。私たちは、患者の不安や疑問に真摯に向き合い、安心して診療を受けられる環境を提供することを心掛けています。産業医科大学病院メンタルヘルスセンターでは、専門的な知識と経験を持つ医師が、患者の心の健康を守るために全力を尽くしています。職場でのストレスや精神的な問題にお悩みの方は、ぜひ一度ご相談ください。

2 年度実績・診療実績

表1 令和5年度診療状況

	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
1日平均外来患者数	82.1	80.7	74.4	80.2	79.5	84.3	79.1	85.0	81.3	85.4	81.7	86.8	81.7
1日平均入院患者数	24.5	23.9	24.4	21.0	25.0	21.8	18.6	19.5	20.3	17.0	19.3	20.7	21.3
外来1人当り診療点数	581.9	571.5	562.7	535.3	565.6	555.7	576.9	566.2	577.8	588.3	587.6	569.6	569.8
入院1人当り診療点数	2467.0	2422.6	2455.1	2443.9	2905.2	2859.8	2870.6	3045.5	3021.3	3076.4	3304.7	2945.7	2,794.5
紹介率	88.2%	89.3%	83.3%	89.5%	85.7%	68.0%	87.5%	72.0%	82.6%	75.0%	75.0%	100.0%	83.3%
逆紹介率	100.0%	75.0%	52.8%	131.6%	114.3%	128.0%	106.3%	129.2%	152.2%	100.0%	162.5%	216.0%	118.2%
平均在院日数	32.6	34.2	28.8	31.4	32.1	30.8	27.7	10.9	22.6	21.9	28.1	37.8	29.4

※神経・精神科データ含む

44. HIV診療センター

1 概 要

当院は、福岡県のエイズ治療の中核拠点病院であり、2022年7月に「HIV診療センター」が設置されました。当センターでは、HIV感染症の日常診療に加え、福岡県エイズ治療拠点病院等調整協議会の開催、安心して医療・介護が受けられる環境を整えるための在宅医療・介護を行う医療機関等へ支援チーム派遣事業なども行っています。

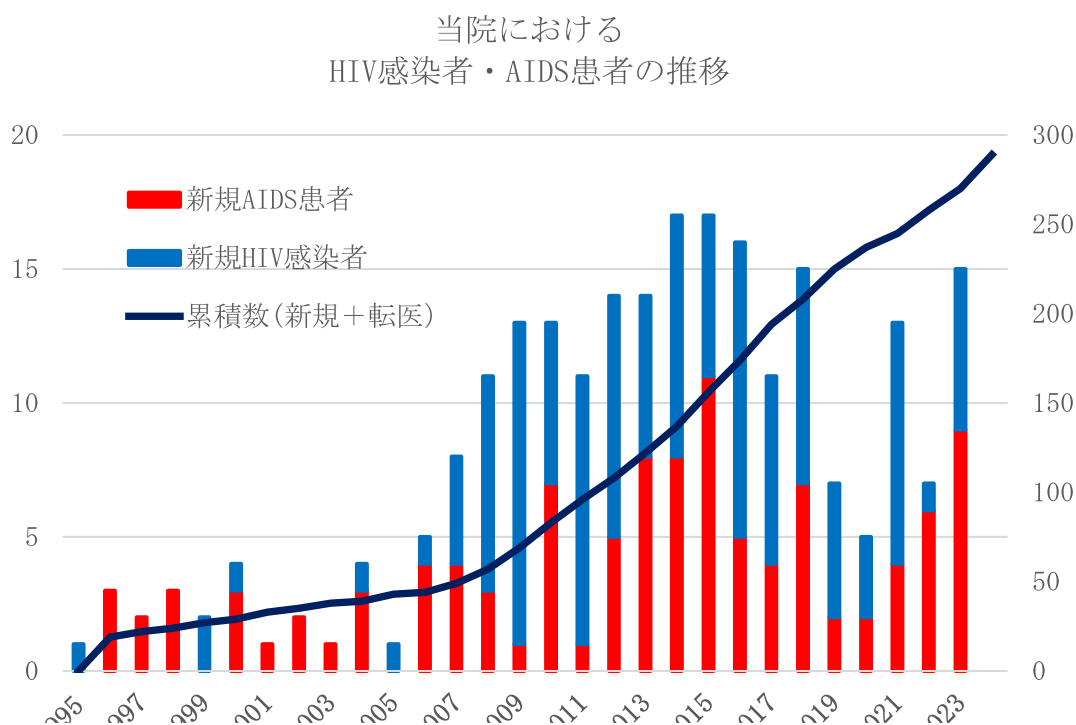
福岡県の新規の患者数は2016年以降減少していましたが、2021年以降は増加し、高齢者のエイズ発症例が多い状況となっています。予防啓発や検査および医療機関での早期発見の重要性に加え、さらには長期療養に関する課題が山積しています。HIV感染症の治療の進歩によりほとんどの患者が病気を抱えながらも通常の生活を送ることができるようになり、慢性ウイルス肝炎などと同様慢性感染症の位置づけとなってきましたが、患者の高齢化に伴う合併症(脳血管障害、悪性腫瘍、骨粗鬆症、痴呆、透析)などの数多くの問題が発生しており、福岡県及び九州全体のエイズ診療ブロック拠点病院である九州医療センターとも連携をとり、対策を講じています。

2 スタッフ

HIV担当医師1名、HIV担当看護師1名、HIV担当薬剤師1名、HIV担当MSW1名、HIV担当カウンセラー1名

3 診療実績

・2024年3月時点の登録患者数289名、定期通院患者数181名



45. リハビリテーション部

1 活動報告（部門別）

理学療法部門：

① 臨床面

【通常臨床】

- ・入院・外来患者の評価・訓練を運動療法室、心臓リハビリテーション（以下、リハビリ）室および必要に応じて病棟にて実施した。
- ・年末年始や3連休の1日を、急性期およびリハビリ科の患者を対象に休日リハビリ訓練を実施した。
- ・リハビリ科入院患者を対象とした、土曜日病棟リハビリ訓練を実施した。
- ・重症患者に対して、懸垂式歩行器、懸垂式トレッドミルを訓練の中に取り入れ活用した。
- ・COVID-19患者に対し、個人防護具装着下にて直接介入を実施した。
- ・電子カルテの導入により、他部門との情報交換が図られ、業務の円滑化が可能となった。

【院内におけるチーム・委員での活動】

- ・褥瘡対策委員会：回診（毎週）・委員会（1回/月）に参加し、褥瘡のある患者に対して理学療法部門からのポジショニングやシーティングについてのアドバイスを行った。
- ・血友病総合診察外来：血友病の診療やカンファレンスに積極的に関わった。
- ・摂食・嚥下リハビリ勉強会へ参加し、理学療法士としての立場からアドバイスを行った。
- ・転倒予防ワーキンググループに出席し理学療法士の立場から院内の転倒予防のための対策に積極的に関わるようになった。
- ・心不全教育資料を他職種（医師・看護師・管理栄養士・薬剤師）と連携して作成した。
- ・糖尿病教育資料を作成し、糖尿病教室での患者向け講義を開始した。
- ・多職種連携推進委員会に参加し、多職種と患者及び職員の満足度、業務円滑に対して関わった。

【各科との活動】

- ・脳外科・脳神経内科・整形外科・心臓リハビリ：診療科別リハビリカンファレンス（毎週火・木・金曜日）においてリハビリ施行患者に関する紹介や情報交換を行うことで、リハビリ訓練の効率化および円滑化を図った。
- ・リハビリ科：新患紹介カンファレンスに参加し、文書や口頭による報告を通して情報や意見の交換を行った。
- ・整形外科：術後カンファレンス（毎月第一水曜日）への参加により術後患者の情報交換を行った。
- ・胸部外科：カンファレンスに参加し、周術期の理学療法が円滑に行えるように他部門との情報交換や意見交換を行った。
- ・NICU・GCU：カンファレンスに参加し、超低体重出生児・新生児の理学療法が円滑に行えるように他部門との情報交換や意見交換を行った。
- ・がんのリハビリカンファレンスに参加し、多職種共同で作成された計画に基づいて理学療法を行った。
- ・ICUのカンファレンスへの参加し、他部門と連携を取り、早期より積極的に理学療法を介入した。
- ・両立支援のカンファレンスへの参加し、他部門と連携を取り、患者様の社会復帰へ関与した。
- ・救急科：カンファレンスに参加し、周術期の理学療法が円滑に行えるように他部門との情報交換

や意見交換を行った。

② 研究面

- ・ Journal of UOEHに原著論文（英語）が掲載された。
- ・ Physical Therapy Research に症例報告（英語）がアクセプトされた。
- ・ 2023年度日本循環器学会メディカルスタッフ研究助成が採択された。
- ・ 第8回日本心臓リハビリテーション学会北海道支部地方会で講演した。
- ・ 2023年度福岡県循環器病総合支援センター研修会で講演した。
- ・ 第105回福岡県理学療法士会学術研修大会で講演した。
- ・ 第1回福岡県理学療法士会北九州2地区研修会で講演した。
- ・ 第10回日本心血管脳卒中学会学術集会でシンポジストとして発表した。
- ・ 第9回日本心臓リハビリテーション学会九州支部地方会でシンポジストとして発表した。
- ・ 第10回日本予防理学療法学会学術大会で一般演題、シンポジストとして発表した。
- ・ 第6回日本産業理学療法研究会学術大会で一般演題、シンポジストとして発表した。
- ・ 第27回日本心不全学会学術集会U40心不全ネットワーク企画でコメンテーターとして発表した。
- ・ 日本呼吸・循環器合同理学療法学会学術大会2023で英語口述発表した。
- ・ 第7回リハ医学会秋季学術大会でポスター発表した。
- ・ 第14回日本ニューロリハビリテーション学会で演題発表、運営として参加した。
- ・ 日本スポーツ整形外科学会2023に参加・口述発表を行った
- ・ 日本物理療法合同学術大会2023に参加・演題発表した。
- ・ 第11回運動器理学療法学会学術大会に参加・演題発表した。
- ・ 第7回九州栄養福祉大学卒業生研修会で症例報告を発表した。
- ・ 第104回福岡県理学療法士学会学術研修大会に準備委員として参加した。
- ・ 第25回日本褥瘡学会学術集会に参加した。
- ・ 第11回日本運動器理学療法学会に運営として参加した。
- ・ 第32回福岡県理学療法士学会に運営として参加した。
- ・ 第11回日本筋骨格系徒手理学療法研究会学術大会に参加した。

③ 教育面

- ・ 日本リハビリテーション栄養学会診療ガイドライン委員会のシステマティックレビューレビュー班長として、心不全と嚥下障害のシステマティックレビューに携わった。
- ・ 日本語論文（循環器理学療法学、理学療法福岡）の査読を行った。
- ・ 日本理学療法士協会機関紙「JPTA NEWS」にて、登録理学療法士更新ポイントに必要な問題作問を行った。
- ・ 専門理学療法士試験の面接官として、口頭試問を行った。
- ・ ポリオ講演会で、身体活動量に関して講演した。
- ・ 九州栄養福祉大学で理学療法学生を対象に、臨床実習の心構えについて講義を行った。
- ・ 転倒予防研修会で院内スタッフ向けに講義を行った。
- ・ 歯科口腔外科スタッフに対してトランスファー指導を行った。
- ・ 放射線科スタッフに対してトランスファー指導を行った。
- ・ 院内看護師に対して、褥瘡予防に関して講義を行った。

- ・若松病院の看護補助者に対して、ポジショニングや起居移乗動作の介助法について講義を行った。
- ・超音波エコーによる解剖・評価・治療について、若手スタッフを中心に勉強会を行なった。
- ・理学療法学生に対し、臨床実習指導を行った。
- ・多職種連携推進委員会に参加し、多職種と患者及び職員の満足度、業務円滑に対して関わった。

④ その他

- ・日本循環器理学療法学会評議員として、学会運営に携わった。
- ・福岡県理学療法士会学術推進部部長として公益事業活動を行なった。
- ・福岡県理学療法士会選挙管理委員会副委員長として公益事業活動を行なった。
- ・北九州大腿骨近位部骨折地域連携パス協議会の事務局として運営及び協議会での発表を行った。
- ・脳卒中相談窓口多職種講習を修了した。
- ・がんのリハビリテーション研修を修了した。
- ・臨床実習指導者講習会を受講した。
- ・運動器機能医科学インスティテュート主催の臨床見学に参加した。
- ・日本コアコンディショニング協会ベーシックインストラクターを取得した。
- ・両立支援コーディネーターの資格を取得した。
- ・産前・産後理学療法の簡易マニュアルを作成中。

作業療法部門

① 臨床面

【通常臨床】

- ・入院・外来患者の評価および治療訓練を実施した。
- ・作業療法室のほか、ベッドサイドにおいても治療訓練を実施した。
- ・年末年始や3連休以上の休日のうち1日について、入院患者の休日リハビリ治療訓練を実施した。
- ・リハビリ科入院患者を対象とした、土曜日病棟リハビリ治療訓練を実施した。
- ・専門外来（高次脳機能外来）に対応、協力した。
- ・高次脳機能障害患者の自動車運転に関する評価を実施した。
- ・患者の日常生活に活用できる自助具、スプリントを提案・作製した。
- ・上肢ロボット等、先進的な訓練補助装置を治療訓練に積極的に導入した。
- ・リハビリ科医師と連携しての直流電気刺激治療、ボトックス治療を併用した脳卒中片麻痺上肢機能訓練や上肢ロボット訓練を実施した。
- ・電子カルテ入力（医事業務、カルテ診療録の記録、管理業務、各種報告書作成）を実施した。
- ・就労支援が必要な症例に対し、情報提供や支援などの援助を行った。
- ・COVID-19患者に対し直接介入、または自主訓練指導を行った。

【院内におけるチーム・委員での活動】

- ・認知症ケアチームのメンバーとして必要な情報提供を行った。
- ・就労支援に関して、カンファレンスに参加しリハビリの立場から必要な情報提供を行った。

【各科との活動】

- ・患者の新患紹介カンファレンスへ参加し、口頭報告による情報交換を実施した。
- ・診療科別リハビリカンファレンスにおいて、リハビリ施行患者に関する紹介や情報交換を行うこ

とで、リハビリ訓練の効率化および円滑化を図った。

- ・自動車運転カンファレンスに参加し、作業療法の実施状況報告、関連職種との情報交換や意見交換等を行った。
- ・がんのリハビリカンファレンスに参加し、多職種共同で作成された計画に基づいて作業療法を行った。
- ・各診療科に対し移乗の指導を行った。
- ・救急集中治療科のカンファレンス、回診に出席し、情報交換を行った。

② 研究面

- ・第57回日本作業療法学会に参加・演題発表した。
- ・福岡県作業療法士協会北九州ブロック事例報告会で症例発表を行った。
- ・第27回福岡県作業療法学会に運営として参加した。

③ 教育面

- ・令和5年度福岡県循環器病総合支援センター研修会において、「脳卒中の治療と仕事の両立お役立ちノート」の講演を行った。
- ・福岡県安全運転医療連絡協議会にて運営・研修講演を行った。
- ・福岡県作業療法士会の研修会にて自動車運転に関する講演を行った。
- ・リハビリテーション医学講座主催FIM講習会で講演を行った。
- ・運転と作業療法研究会の運営に携わった。
- ・福岡県作業療法協会企画委員会に所属し、研修会運営や会議参加などに携わった。
- ・福岡県作業療法協会北九州ブロックの八幡西遠賀中間エリア会議に参加し、研修運営に携わった。
- ・歯科口腔外科スタッフに対してトランスファー指導を行った。
- ・作業療法学生に対し、臨床実習指導を行った。
- ・八幡西区の健康サロンに参加した。

④ その他

- ・リハビリテーション協力機関に登録し、月1度の定例会議に参加している。

言語療法部門：

① 臨床面

【通常臨床】

- ・入院・外来患者の評価・訓練を言語聴覚室および必要に応じて病棟にて実施した。
- ・年末年始や3連休の1日を、急性期およびリハビリテーション（以下、リハ）科の患者を対象に休日リハ訓練を実施した。がん患者に対するリハを実施した。
- ・リハ科医師と連携して、経頭蓋直流電気刺激治療を併用した失語症訓練を実施した。
- ・高次脳機能障害患者の自動車運転に関する評価を実施した。
- ・COVID-19患者の嚥下障害に対し、リモート及び直接介入し評価・訓練を実施した。
- ・電子カルテ入力(医事業務、カルテ診療録の記録、管理業務、各種報告書作成)により、他部門との情報交換が図られ、業務の円滑化が可能となった。
- ・患者が自宅退院後も継続して実施できるよう、自主訓練プログラムを作成し、自主訓練指導を実施した。

【院内におけるチーム・委員での活動】

- ・NST 勉強会を年間計画で開催し、言語聴覚士としての立場からアドバイスをを行った。

- ・病棟カンファレンス（以下、カンファ）に参加し言語聴覚士の立場から意見を述べた。

【各科との活動】

- ・嚥下造影検査や嚥下内視鏡検査に同席し医師との情報共有を行い、その情報を元に摂食嚥下訓練や食事場面への介入を行った。更にその情報を病棟・家族へ伝達し、安全に経口摂取が進められるよう指導を行った。
- ・失語・高次脳機能障害評価を元に、有効なコミュニケーション手段を病棟・家族へ伝達、円滑にコミュニケーションを図れるよう指導を行った。
- ・診療科別リハカンファやリハ科新患紹介カンファにて口頭や文書報告での情報交換を行い、その情報を元に、チームアプローチを念頭に置いた訓練を実施した。
- ・がんのリハカンファに参加し、多職種共同で作成された計画に基づいて言語聴覚療法、摂食嚥下訓練を行った。
- ・高次脳機能障害患者の自動車運転に関する評価実施およびカンファで意見を述べた。
- ・両立支援科のカンファで言語聴覚士の立場から意見を述べた。

② 研究面

- ・第29回日本摂食嚥下リハビリテーション学会に参加・演題発表した。
- ・第24回日本言語聴覚学会に参加・演題発表した。
- ・第12回日本言語聴覚士協会九州地区学術集会に参加・演題発表した。

③ 教育面

- ・院内NSTセミナーで、摂食嚥下障害について講義を行った。

④ その他

- ・福岡県言語聴覚士会の災害対策委員として活動した。

2. 年度実績

令和5年度は、作業療法と言語聴覚療法部門は人員数に変動はなかったが、理学療法部門は新たに2名増員され20名体制となり、リハ部は総勢32名の組織となった。しかし、産休育休となった理学療法士の補充がなく、昨年度同様欠員状態の中での業務運営となった。そのような状況ではあったが、新患件数や実施件数は大きく伸び、取得単位数も前年度を上回ることができた。

各療法の新患件数を表1に示す。理学療法・作業療法・言語聴覚療法いずれの部門も入院外来ともに新患件数は前年度を上回った。入院外来合計では理学療法が5,806件で前年度比120.3%、作業療法が2,147件で前年度比114.7%、言語聴覚療法が945件で104.0%であり、とくに入院では理学療法と作業療法が（前年度比：119.7%・115.1%）、外来では理学療法と言語聴覚療法が（前年度比：160.0%・142.9%）著しく増加した。

依頼科別の新患件数と全体に占めるそれぞれの割合を表2-1、2-2に示す。依頼の多い診療科を順にあげると、理学療法は整形外科、第2内科、第1内科、作業療法は整形外科、脳神経外科、第1内科、言語聴覚療法は脳神経外科、耳鼻咽喉科、脳卒中血管内科となっていた。また、理学療法の新患における第2内科依頼の割合が大きく伸びていた（前年度より3.5%増）。

疾患別の新患件数と全体に占めるそれぞれの割合を表3-1、3-2に示す。理学療法は呼吸・循環器疾患、骨・関節・軟部組織疾患、その他の内部疾患の順で多く、作業療法は骨・関節・軟部組織疾患、呼吸・循環器疾患、その他の脳疾患、言語聴覚療法は呼吸・循環器疾患、脳血管疾患、その他の脳疾患の順であっ

た。

各療法別の実施件数を表4に示す。いずれの部門も入院外来ともに実施件数は前年度を上回った。入院の実施件数は、理学療法58,197件で前年度比109.7%、作業療法23,350件で前年度比111.2%、言語聴覚療法11,492件で前年度比101.1%と、とくに理学療法と作業療法において著しい伸びがみられた。外来の実施件数は、理学療法714件で前年度比142.2%、作業療法586件で前年度比156.3%、言語聴覚療法122件で前年度比196.8%と、いずれの部門も大きな伸びを示した。

療法別の取得単位数を表5に示す。いずれの部門も入院外来ともに前年度を上回った。入院患者においては、理学療法74,035単位で前年度比106.9%、作業療法30,995単位で前年度比102.4%、言語聴覚療法16,076単位で前年度比100.6%であった。外来は、理学療法1,064単位で前年度比128.5%、作業療法950単位で139.5%、言語聴覚療法228単位で201.8%といずれの部門も著しい伸びを示した。

リハビリテーション科入院患者および急性発症から1ヶ月以内の早期入院患者を対象に、3連休となる休日のうちの1日について、リハビリテーション訓練を実施する「休日リハビリテーション」の実施患者数を表7に示す。昨年度の10回に対し令和5年度は全13回実施され、総実施件数は、理学療法が660件、作業療法が339件、そして言語聴覚療法が178件であった。昨年度より実施回数が増えたこともあり、前年度比で理学療法146.0%、作業療法149.3%、言語聴覚療法136.9%であった。昨年度に引き続き、年末年始期間の12月30日と翌年1月2日にも休日リハビリテーションを行った。より急性期・発症早期からの介入を目標に、この期間に処方された新患にも対応し、提供するサービスの内容の充実にも努めた。

令和5年度当院に入院し理学療法を実施した患者（5,184名）の転帰を図1に示す。各転帰の割合は、自宅退院68.0%、他院転院26.5%、死亡等終了3.3%、施設入所2.2%であり、例年と近似した比率となっていた。

より急性期に、そしてより重症例に対応するため、例年同様ベッドサイドリハビリテーションを積極的に導入した。ベッドサイド訓練の実施件数を各療法別に表6に示す。令和5年度も全ての療法で実施件数は前年度を上回った。急性期診療棟の開院もベッドサイド訓練の実施件数増に影響したものと推察する。

総括すると、令和5年度は、理学療法で増員が図られたものの稼働人数の増加にはつながらない状況のもとで、増加するリハビリテーション処方に対応し、理学療法、作業療法、言語聴覚療法ともに新患件数、実施件数の増加を記録した。それに伴い、取得単位数も前年度を上回ることができ、病院運営への貢献を果たすことができた。その一方で、患者へのサービスの質に関する課題も指摘された。人員増を上回るペースで対象患者が増加する結果、一人の療法士が受け持つ患者数も増加することになり、取得単位に制限が設定されている診療報酬規定を考慮すると、患者一人から算定する単位数を低く抑えざるを得なくなる。つまり、提供する個別訓練の時間も自ずと短くなることとなり、サービスの質の低下を招くことが懸念された。収益性向上と質の高い患者サービスの提供を目指すためには、適正な人員配置と欠員を生じないシステムの工夫が求められよう。

3 令和4年度リハビリテーション部患者統計

表1 新患件数と前年比

入院

	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	前年比
理学療法	400	456	452	477	474	508	533	498	462	489	466	479	5,694	119.7%
作業療法	164	194	187	178	167	181	167	189	161	162	144	160	2,054	115.1%
言語聴覚療法	54	70	78	87	81	70	79	78	83	93	72	80	925	103.4%

外来

	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	前年比
理学療法	9	5	11	5	10	11	10	9	5	16	14	7	112	160.0%
作業療法	7	7	7	5	10	11	13	6	6	4	10	7	93	107.0%
言語聴覚療法	1	0	0	0	2	3	2	4	2	3	3	0	20	142.9%

入院＋外来

	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	前年比
理学療法	409	461	463	482	484	519	543	507	467	505	480	486	5,806	120.3%
作業療法	171	201	194	183	177	192	180	195	167	166	154	167	2,147	114.7%
言語聴覚療法	55	70	78	87	83	73	81	82	85	96	75	80	945	104.0%

※入院から外来または外来から入院へ変更した場合も、新患としているため院内統計の新患数とは異なる

表2-1 依頼科別新患件数

依頼科	理学療法			作業療法			言語聴覚療法		
	入院	外来	合計	入院	外来	合計	入院	外来	合計
第1内科	466	0	466	196	0	196	39	1	40
第2内科	544	23	567	78	0	78	51	1	52
第3内科	337	0	337	81	0	81	37	0	37
脳神経内科	182	0	182	152	0	152	77	1	78
心療内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
呼吸器科	448	0	448	61	0	61	52	0	52
リハビリ科	53	66	119	54	75	129	17	14	31
脳神経外科	337	2	339	278	5	283	187	1	188
脳卒中内科	160	0	160	136	4	140	95	0	95
整形外科	766	2	768	383	3	386	13	0	13
第1外科	269	0	269	56	0	56	29	0	29
第2外科	408	2	410	112	0	112	44	0	44
小児科	225	2	227	20	1	21	27	0	27
泌尿器科	151	1	152	42	0	42	16	0	16
皮膚科	99	0	99	35	0	35	17	0	17
形成外科	67	0	67	33	0	33	10	0	10
眼科	18	0	18	5	0	5	0	0	0

産婦人科	63	0	63	20	0	20	4	0	4
耳鼻咽喉科	138	0	138	32	0	32	99	2	101
歯科口腔外科	36	0	36	5	0	5	27	0	27
神経精神科	97	0	97	19	0	19	8	0	8
心臓血管外科	240	14	254	35	0	35	20	0	20
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
放治科	43	0	43	13	0	13	2	0	2
救急・集中	292	0	292	162	5	167	44	0	44
血液内科・緩和	255	0	255	46	0	46	10	0	10
認知症センター	0	0	0	0	0	0	0	0	0
両立支援科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	5,694	112	5,806	2,054	93	2,147	925	20	945

表 2－2 依頼科別新患割合

依頼科	理学療法			作業療法			言語聴覚療法		
	入院	外来	合計	入院	外来	合計	入院	外来	合計
第 1 内科	8.2%	0.0%	8.0%	9.5%	0.0%	9.1%	4.2%	5.0%	4.2%
第 2 内科	9.6%	20.5%	9.8%	3.8%	0.0%	3.6%	5.5%	5.0%	5.5%
第 3 内科	5.9%	0.0%	5.8%	3.9%	0.0%	3.8%	4.0%	0.0%	3.9%
脳神経内科	3.2%	0.0%	3.1%	7.4%	0.0%	7.1%	8.3%	5.0%	8.3%
心療内科	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
呼吸器科	7.9%	0.0%	7.7%	3.0%	0.0%	2.8%	5.6%	0.0%	5.5%
リハビリ科	0.9%	58.9%	2.0%	2.6%	80.6%	6.0%	1.8%	70.0%	3.3%
脳神経外科	5.9%	1.8%	5.8%	13.5%	5.4%	13.2%	20.2%	5.0%	19.9%
脳卒中内科	2.8%	0.0%	2.8%	6.6%	4.3%	6.5%	10.3%	0.0%	10.1%
整形外科	13.5%	1.8%	13.2%	18.6%	3.2%	18.0%	1.4%	0.0%	1.4%
第 1 外科	4.7%	0.0%	4.6%	2.7%	0.0%	2.6%	3.1%	0.0%	3.1%
第 2 外科	7.2%	1.8%	7.1%	5.5%	0.0%	5.2%	4.8%	0.0%	4.7%
小児科	4.0%	1.8%	3.9%	1.0%	1.1%	1.0%	2.9%	0.0%	2.9%
泌尿器科	2.7%	0.9%	2.6%	2.0%	0.0%	2.0%	1.7%	0.0%	1.7%
皮膚科	1.7%	0.0%	1.7%	1.7%	0.0%	1.6%	1.8%	0.0%	1.8%
形成外科	1.2%	0.0%	1.2%	1.6%	0.0%	1.5%	1.1%	0.0%	1.1%
眼科	0.3%	0.0%	0.3%	0.2%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%
産婦人科	1.1%	0.0%	1.1%	1.0%	0.0%	0.9%	0.4%	0.0%	0.4%
耳鼻咽喉科	2.4%	0.0%	2.4%	1.6%	0.0%	1.5%	10.7%	10.0%	10.7%
歯科口腔外科	0.6%	0.0%	0.6%	0.2%	0.0%	0.2%	2.9%	0.0%	2.9%
神経精神科	1.7%	0.0%	1.7%	0.9%	0.0%	0.9%	0.9%	0.0%	0.8%
心臓血管外科	4.2%	12.5%	4.4%	1.7%	0.0%	1.6%	2.2%	0.0%	2.1%
麻酔科	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
放治科	0.8%	0.0%	0.7%	0.6%	0.0%	0.6%	0.2%	0.0%	0.2%
救急・集中	5.1%	0.0%	5.0%	7.9%	5.4%	7.8%	4.8%	0.0%	4.7%
血液内科・緩和	4.5%	0.0%	4.4%	2.2%	0.0%	2.1%	1.1%	0.0%	1.1%
認知症センター	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
両立支援科	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

表 3 - 1 疾患別新患件数

疾患名	理学療法			作業療法			言語聴覚療法		
	入院	外来	合計	入院	外来	合計	入院	外来	合計
脳血管疾患	289	12	301	243	43	286	180	10	190
その他の脳疾患	435	4	439	276	21	297	179	3	182
神経・筋疾患	165	4	169	136	2	138	61	1	62
末梢神経疾患	34	0	34	17	4	21	2	2	4
骨・関節・軟部組織疾患	963	40	1,003	467	16	483	8	1	9
脊髄損傷・脊椎疾患	772	6	778	271	1	272	17	0	17
切断	26	0	26	27	5	32	2	0	2
精神・神経心理疾患	18	0	18	1	0	1	3	0	3
皮膚疾患	112	0	112	46	0	46	18	0	18
呼吸・循環器疾患	1,798	45	1,843	338	1	339	270	2	272
その他の内部疾患	893	1	894	186	0	186	57	0	57
口腔・喉頭・食道疾患	173	0	173	42	0	42	124	1	125
その他	16	0	16	4	0	4	4	0	4
計	5,694	112	5,806	2,054	93	2,147	925	20	945

表 3 - 2 疾患別新患割合

疾患名	理学療法			作業療法			言語聴覚療法		
	入院	外来	合計	入院	外来	合計	入院	外来	合計
脳血管疾患	5.1%	10.7%	5.2%	11.8%	46.2%	13.3%	19.5%	50.0%	20.1%
その他の脳疾患	7.6%	3.6%	7.6%	13.4%	22.6%	13.8%	19.4%	15.0%	19.3%
神経・筋疾患	2.9%	3.6%	2.9%	6.6%	2.2%	6.4%	6.6%	5.0%	6.6%
末梢神経疾患	0.6%	0.0%	0.6%	0.8%	4.3%	1.0%	0.2%	10.0%	0.4%
骨・関節・軟部組織疾患	16.9%	35.7%	17.3%	22.7%	17.2%	22.5%	0.9%	5.0%	1.0%
脊髄損傷・脊椎疾患	13.6%	5.4%	13.4%	13.2%	1.1%	12.7%	1.8%	0.0%	1.8%
切断	0.5%	0.0%	0.4%	1.3%	5.4%	1.5%	0.2%	0.0%	0.2%
精神・神経心理疾患	0.3%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.3%
皮膚疾患	2.0%	0.0%	1.9%	2.2%	0.0%	2.1%	1.9%	0.0%	1.9%
呼吸・循環器疾患	31.6%	40.2%	31.7%	16.5%	1.1%	15.8%	29.2%	10.0%	28.8%
その他の内部疾患	15.7%	0.9%	15.4%	9.1%	0.0%	8.7%	6.2%	0.0%	6.0%
口腔・喉頭・食道疾患	3.0%	0.0%	3.0%	2.0%	0.0%	2.0%	13.4%	5.0%	13.2%
その他	0.3%	0.0%	0.3%	0.2%	0.0%	0.2%	0.4%	0.0%	0.4%
計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

表 4 実施件数

入 院

	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	前年比
理学療法	4,375	4,536	5,070	4,726	5,056	4,873	5,066	5,002	5,084	4,664	4,782	4,963	58,197	109.7%
作業療法	1,949	1,974	2,128	1,873	1,990	1,937	1,817	2,077	1,982	1,798	1,869	1,956	23,350	111.2%
言語聴覚療法	774	856	994	941	1,028	841	903	971	1,018	1,149	941	1,076	11,492	101.1%

外 来

	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	前年比
理学療法	45	39	52	53	66	62	76	58	42	56	75	90	714	142.2%
作業療法	48	62	45	33	48	43	60	51	47	42	47	60	586	156.3%
言語聴覚療法	16	11	13	9	7	5	8	8	10	9	14	12	122	196.8%

入院＋外来

	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	前年比
理学療法	4,420	4,575	5,122	4,779	5,122	4,935	5,142	5,060	5,126	4,720	4,857	5,053	58,911	110.0%
作業療法	1,997	2,036	2,173	1,906	2,038	1,980	1,877	2,128	2,029	1,840	1,916	2,016	23,936	112.0%
言語聴覚療法	790	867	1,007	950	1,035	846	911	979	1,028	1,158	955	1,088	11,614	101.6%

表5 取得単位数

入 院

	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	前年比
理学療法	5,500	5,875	6,679	6,136	6,504	6,117	6,490	6,449	6,567	5,859	5,835	6,024	74,035	106.9%
作業療法	2,552	2,597	2,804	2,559	2,860	2,583	2,454	2,591	2,572	2,440	2,441	2,542	30,995	102.4%
言語聴覚療法	1,234	1,297	1,447	1,342	1,506	1,227	1,344	1,292	1,353	1,411	1,239	1,384	16,076	100.6%

外 来

	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	前年比
理学療法	65	55	78	76	100	95	119	86	74	56	118	142	1,064	128.5%
作業療法	88	108	75	64	78	64	88	74	73	65	78	95	950	139.5%
言語聴覚療法	30	20	26	14	12	10	16	18	19	17	24	22	228	201.8%

入院＋外来

	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	前年比
理学療法	5,565	5,930	6,757	6,212	6,604	6,212	6,609	6,535	6,641	5,915	5,953	6,166	75,099	107.2%
作業療法	2,640	2,705	2,879	2,623	2,938	2,647	2,542	2,665	2,645	2,505	2,519	2,637	31,945	103.2%
言語聴覚療法	1,264	1,317	1,473	1,356	1,518	1,237	1,360	1,310	1,372	1,428	1,263	1,406	16,304	101.3%

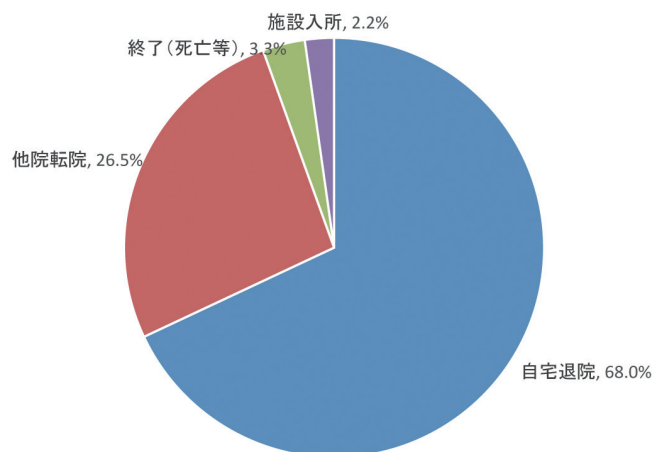
表6 ベッドサイド訓練実施件数と前年比

	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	前年比
理学療法	2,157	2,643	2,643	2,421	2,566	2,401	2,557	2,465	2,736	2,540	2,437	2,557	30,123	107.5%
作業療法	883	982	982	777	919	899	932	1,047	1,032	958	1,036	1,006	11,453	108.6%
言語聴覚療法	709	889	889	706	887	706	769	896	905	1,010	835	953	10,154	106.6%

表 7 休日リハビリテーション実施件数と前年比（全出務回数13回、昨年度10回）

	休日リハビリテーション実施日	各回出勤人数	実施件数合計	前年比
理学療法	R5/4/28 , 5/5 , 7/17 , 8/11	4	660	146.0%
作業療法	9/18 , 10/9 , 11/3 , 12/29 , 12/30	2	339	149.3%
言語聴覚療法	R6/1/2 , 1/8 , 2/12 , 2/23	1	178	136.9%

図1 令和5年度理学療法実施入院患者の転帰
(n=5,184)



46. 放射線部

1 活動報告

(1) 業務

新型コロナウイルス（covid-19）感染症は5類へと移行し、単純X線撮影は全体的に増加した。8月急性期棟移転の影響で一時的に手術撮影は減少したが、年間では過去5年間で最大となった。2023年度 CT検査については、感染拡大前2019年度の検査件数を上回った。検査件数が頭打ちとなりこれ以上件数を増加が見込めない状況となっている。CTの当日急患数は、平均して1日70～80件ほどである。

血管造影検査件数については、2019年度とコロナ前の検査数を大幅に上回った。急性期棟に移転したことにより、パイプライン装置3台となるため、検査数も増加する見込みである。MR検査については、令和5年度のMR検査件数は、2022年度より増加し過去5年間で最大であった

核医学検査件数について：IN VIVO検査（シンチグラフィ）件数は、感染拡大前2019年を上回った。PET-CT検査件数は、若干減少傾向となっている。

放射線治療件数については、高精度放射線治療（IMRT）は2022年度よりは減少したが、機器の更新に伴い増加することが予想される。

(2) 機器整備

2023年度は2装置について機器更新が行われた

- ・高線量率密封小線源装置（RALS）バリアン社
- ・リニアック治療装置2台（VersaHD, Hermony）エレクタ社を購入した。原子力規制委員会、保健所への審査ならびに施設改修を行い2024年度中に整備を行う。

現有機器を下記に示す。10年以上経過した装置も多く、メーカーによる部品供給が止まり、修理が出来なくなることが危惧される。

■放射線装置一覧

- ・X線撮影装置20台
（一般撮影7台、特殊撮影4台、造影透視5台、血管造影3台、ハイブリッド血管造影1台）
- ・移動型X線装置17台（撮影8台、透視9台）
- ・CT装置4台（320列×1、80列×1、64列×1、ハイブリッドCT80列×1）
- ・MRI装置3台（3.0T×3）
- ・核医学診断装置4台（3検出器×1、2検出器×2、PET-CT×1）
- ・放射線治療装置4台
（10MVリニアック2台、4MVリニアック、Ir192アフターローディング）
- ・温熱治療装置1台
- ・治療計画装置1式（治療計画用CT、治療用透視装置を含む）
- ・骨密度測定装置1台

(3) 医療情報

放射線部ならびに他中央診療系で大量に発生する画像データの発生量は年々増加の一途であり、画像データの保存について外部委託するなどの病院としての取組み、将来構想が必要と考えられる。

(4) 医療安全

インシデント・アクシデントレポートを8件報告した。内訳は、レベル1：5件、レベル2：2件、レ

ベル3a：1件であった。そのうち、2件が転倒関連、2件がルート抜去関連であった。いずれも観察不足およびコミュニケーション不足から生じた事例であり、連携の強化を含め啓発した。医療機器の安全管理については、昨年度同様、全ての機器において医療法に定める保守点検および安全点検を実施し、始業時点検の徹底と記録の管理を行った。装置毎の添付文書の掲示や医療機器分類の表示も引き続き行った。放射線関連安全セミナーに関しては、e-ラーニングを調整したが都合により開催には至らなかった。

(5) 放射線安全管理

法令に準拠して、2023年7月と2024年1月に放射線部内の全装置について散乱線測定を実施した。また、病院放射線安全委員会を5月、法令に定める放射線業務従事者講習会を11月に診療用放射線の安全利用のための職員研修会（e-ラーニング）に含め開催した。監督官庁への届出としては、令和元年度管理状況報告書および令和元年度特定放射性同位元素所持に係わる報告書を、令和5年6月に原子力規制委員会に提出した。特定放射性同位元素所持に係わる報告に関しては、放射線治療のRALS線源交換について4カ月ごとに線源登録システムによるWEB報告を原子力規制委員会に行った。放射線測定器に関しては、法令に準拠し適正に校正を行った。

(6) 教育

専門技師制度の資格取得や厚生労働省、関連団体などが主催する講習会（web開催等）に積極的に参加し、専門知識の習得及び法的情報の収集を行った。

(7) その他

2023年10月に実施された北九州市保健所の医療監視は、新型コロナウイルス（covid-19）感染症が5類へと移行した事などがあり約4年ぶりの対面審査となった。審査における改善項目に関しては、すでに修正等行い報告を行った。2020年11月から画像管理加算3へ移行したが、被ばく管理、プロトコル管理など適切に行い収益増は継続している。がん診療連携拠点病院の施設要件となっている放射線治療品質管理委員会を7月に開催した。

2 年度実績

2023年度の部門別の件数は、前年度から約4000件増となり業務収益集計（診療点数）については2022年度に比べて1.005倍となり収益は増加している。デジタル画像加算（画像管理加算3などを含む）についての収益および加算を含む合計収益は、大きく約3億円にも上る。

2019年度～2023年度業務集計（5年間）

	単 純	断 層	骨 塩 定 量	造 影				歯 科	C T	M R I	治 療	シン チ グ ラ ム	P E T ・ C T	合 計
				消 化 管	血 管	泌 尿 器	そ の 他							
2019年度	91,456	317	8,972	613	1,291	138	549	2,952	29,576	6,908	27,621	1,690	1,228	173,295
2020年度	80,457	382	8,123	529	915	112	559	2,494	26,381	6,777	23,852	1,424	1,152	153,157
2021年度	88,063	452	8,752	587	1,118	135	571	3,056	28,494	8,615	25,477	1,389	1,066	167,775
2022年度	90,230	489	7,972	650	1,360	112	535	3,270	29,575	8,783	23,223	1,761	1,025	168,985
2023年度	92,188	486	8,735	542	1,615	104	587	3,293	31,767	9,285	21,066	1,941	1,017	172,626

3 技師資格状況

博士取得者	3	磁気共鳴（MR）専門技術者	4
修士取得者	13	放射性医薬品ガイドライン認定技師	4
学士取得者	54	医療情報技師	2
第1種放射線取扱主任者（免状取得）	12	臨床実習指導教員	2
検診マンモグラフィ撮影認定技師	4	医学物理士	4
救急撮影認定技師	1	放射線機器管理士	4
血管撮影・インターベンション専門診療放射線技師	1	放射線管理士	4
X線CT認定技師	4	医用画像情報精度管理士	1
放射線治療品質管理士	2	第一種衛生管理者	1
放射線治療専門放射線技師	3	画像等手術支援認定診療放射線技師	3
核医学専門技師	3		
PET認定技師	4		

4 研究業績

著 書		論文・雑誌記事	学会発表	
			国内	海外
英文	0	英文 2	2	0
和文	0	和文 3	講演 8	講演 0

47. 薬 剤 部

1 活動報告

薬剤部では、医薬品の安全管理と適正使用を推進し、患者が安心して薬物療法を受けられるように日々努めている。薬剤部の活動として、調剤室では処方せん、注射調剤室では注射せんに基づく調剤を行っている。試験・製剤室では、薬物血中濃度に基づく投与設計、院内製剤の調製、抗がん剤の調製とレジメン確認および患者指導などを行っている。病棟薬剤業務室では、すべての病棟に専任薬剤師を配置し、患者への服薬指導、持参薬の確認、処方提案、医薬品情報の提供、医薬品に関する相談、多職種との連携、医薬品の使用状況の把握と適正な管理など、薬物療法の質の向上や医薬品の安全管理に係わっている。薬務・麻薬室では、医薬品の在庫管理、麻薬の管理、薬剤部内の庶務などを行っている。医薬品情報管理室では、医薬品に関する最新情報の収集および評価と発信、医薬品に関する問合せへの対応、後発医薬品の評価と導入などを行っている。チーム医療への参画としては、がん化学療法、感染制御、医療安全、緩和ケア、栄養サポート、褥瘡対策、HIV診療などの領域にチームの一員として関与している。また、教育への係わりとしては、薬学部5年生の長期実務実習、他施設からのがん専門薬剤師研修、保険薬局薬剤師の研修などを受け入れている。

2 年度実績

(1) 調剤室

外来処方せん						
院外発行枚数	院内調剤枚数	院内夜間調剤枚数	治 験 薬 調剤枚数	薬品請求票等 の処理枚数	保険薬局からの 疑義照会件数	院内調剤への 疑義照会件数
155,593枚/年	6,035枚/年	446枚/年	109枚/年	11,741枚/年	7,254件/年	84件/年
入院処方せん						
定期処方枚数	臨時処方枚数	退 院 時 処方枚数	入 院 中 外来処方枚数	時 間 外 処方枚数	治 験 薬 調剤枚数	疑義照会件数
8,886枚/年	118,434枚/年	14,984枚/年	6,468枚/年	53,828枚/年	5枚/年	1,442件/年

(2) 注射調剤室

外来注射せん			入院注射せん		
枚数	件数	治験薬枚数	枚数	件数	治験薬枚数
42,954 枚 / 年	84,943 件 / 年	148 枚 / 年	215,437 枚 / 年	818,708 件 / 年	3 枚 / 年

(3) 試験・製剤室

血中濃度測定報告件数		院内製剤調製件数		高カロリー輸液調製件数	
入院	外来	一般製剤	無菌製剤	入院	
1,567件/年	1,301件/年	111件/年	167件/年	1,192件/年	
抗がん剤調製件数		抗がん剤以外の調製件数		外来化学療法指導件数	
入院	外来	リウマチ製剤	リウマチ製剤以外	服薬指導	連携充実加算
9,976件/年	14,909件/年	646件/年	42件/年	757件/年	605件/年

(4) 病棟薬剤業務室

薬剤管理指導業務					
算定件数 (ハイリスク薬)	算定件数 (ハイ リスク薬以外)	麻薬加算	退院時加算	入院時持参薬 鑑別件数	外来時服用薬剤 鑑別件数
3,558 件 / 年	12,755 件 / 年	38 件 / 年	4 件 / 年	15,364 件 / 年	5,330 件 / 年

(5) 薬務・麻薬室

麻薬処方せん			
外来処方せん枚数	入院処方せん枚数	外来注射せん枚数	入院注射せん枚数
18 枚 / 年	4,359 枚 / 年	83 枚 / 年	13,832 枚 / 年

(6) 医薬品情報管理室

医薬品情報管理	
質疑応答件数	医薬品マスター業務件数
2,413 件 / 年	1,496 件 / 年

3 指導薬剤師・認定薬剤師等

氏 名	職 名	認定・資格等
植 木 哲 也	部 長	日本医療薬学会医療薬学指導薬剤師・医療薬学専門薬剤師、 日本化学療法学会抗菌化学療法認定薬剤師、 ICD制度協議会インフェクションコントロールドクター、 博士（薬学）、MBA
篠 原 義 剛	副 部 長	日本医療薬学会医療薬学専門薬剤師・がん指導薬剤師・ がん専門薬剤師、日本薬剤師研修センター認定実務実 習指導薬剤師・研修認定薬剤師

部員の認定・資格等（部長・副部長を除く）

日本病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師	2 名
日本病院薬剤師会感染制御認定薬剤師	1 名
日本病院薬剤師会H I V感染症薬物療法認定薬剤師	1 名
日本病院薬剤師会精神科専門薬剤師	1 名
日本病院薬剤師会精神科薬物療法認定薬剤師	1 名
日本病院薬剤師会病院薬学認定薬剤師	14 名
日本病院薬剤師会認定指導薬剤師	5 名
日本医療薬学会医療薬学専門薬剤師	3 名
日本医療薬学会がん指導薬剤師	1 名
日本医療薬学会がん専門薬剤師	1 名

日本化学療法学会抗菌化学療法認定薬剤師	1 名
日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師	7 名
日本薬剤師研修センター認定実務実習指導薬剤師	4 名
日本薬剤師研修センター漢方・生薬認定薬剤師	2 名
日本薬剤師研修センター小児薬物療法認定薬剤師	1 名
日本糖尿病療養指導士認定機構日本糖尿病療養指導士	1 名
日本麻酔学会周術期管理チーム薬剤師	3 名
日本臨床栄養代謝学会臨床栄養代謝専門療法士	1 名
日本緩和医療薬学会緩和薬物療法認定薬剤師	1 名
日本緩和医療薬学会緩和医療暫定指導薬剤師	1 名
日本リウマチ財団リウマチ登録薬剤師	2 名
日本アンチドーピング機構スポーツファーマシスト	3 名

48. 臨床検査・輸血部

1 活動報告

経営・収支

1. 院内感染防止対策として、新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行後も院内PCR検査として手術前患者に対し実施し、安定的な病床稼働率や手術件数の確保に貢献した。
2. 新型コロナウイルス感染症遺伝子検査として導入したPCR検査機器の有効利用として、ヘリコバクターピロリ遺伝子検査及びクラリスロマイシン耐性遺伝子検査項目を院内検査項目に追加した。
3. 臨床検査適正化委員会を第3内科、第2外科、医事課、臨床検査・輸血部より委員を選出し、令和5年度も3回開催した。主な活動として検査査定状況及び外来迅速加算、悪性腫瘍特異物質治療管理料算定状況、検査項目の新規、変更、中止状況等について審議した。
4. ISO 15189の認定維持により、国際標準検査管理加算（40点）と、DPC機能評価係数0.0010の加算の取得を確保した。また、がんゲノム医療連携病院の指定要件も満たすことができた。
5. 感染防止対策加算維持のため、感染制御担当技師3名、感染制御協力医師1名とした。
6. 治験業務、医師主導臨床研究において検体前処理、検体保管、検体提出、検査業務について協力した。
7. 輸血療法委員会において、輸血関連査定事例や新鮮凍結血漿適応外使用事例について検討を行い、血液製剤の適正使用推進に努めた。

精度管理

1. 精度管理・機器管理月報による各部署の内部精度管理の状況把握、問題対応、対応状況確認を行った。
2. 年1回 日本医師会、日本臨床衛生検査技師会、福岡県医師会、九州臨床検査精度管理調査研究会等の精度管理調査、週1回 福岡県臨床衛生検査技師会精度管理調査に積極的に参加し、外部精度評価を実施した。新型コロナウイルス感染症PCR検査に関しても厚生労働省事業の精度管理調査に参加し、外部精度評価を実施した。
3. 精度管理調査にて問題があった項目に対しては、根本原因の究明に注力し、根本原因に対する是正処置を行うことで再発防止に努めた。

業務改善による診療支援

2023年度に新たに業務改善を行なったことにより可能となった診療支援のみ記載した。

1. 臨床からの要望を受け、ヘリコバクターピロリ核酸検査及びクラリスロマイシン耐性遺伝子検査項目を院内検査項目に追加した。
2. 医師の働き方改革の目的で、急性期診療棟開設に合わせ、FilmArray機器を臨床検査・輸血部に移設し、臨床検査・輸血部技師による測定を開始した。
3. 臨床からの要望を受け、時間外勤務帯における微生物検査検体、便潜血検体、関節液検体の預かりを開始した。
4. 急性期診療棟開設に伴い、大量輸血プロトコル（MTP）の運用を開始し、大量出血患者への血液製剤早期払い出しを可能にした。
5. 外来採血室の採血待ち時間の縮減に向け、検体検査科技師の採血トレーニングを実施し、サポート

体制を確立した。

6. 臨床からの要望を受け、入院患者の早朝採血検体の早期測定を試行運用を開始した。
7. 臨床からの要望を受け、24時間測定項目を拡充すべく、測定拡充項目の選別や、依頼画面の見直し等の整備に着手した。
8. 肺機能検査において、判読担当診療科からの要望を受け、肺機能検査判読コメントに呼吸器内科への紹介受診検討を依頼するコメントを追加する運用を開始した。
9. アルブミン製剤を薬剤部から臨床検査・輸血部に移管し、医療監視等で指摘されていた血液製剤の一元管理を実現した。
10. 臨床からの要望を受け、看護補助者の輸血血液製剤搬送研修を定期的に開催し、血液製剤搬送要員を増員することで円滑な血液製剤の搬送を可能にしている。

医療の質の維持向上

1. 脳死患者からの臓器移植に伴い、当院において初の法的脳死判定、脳死患者からの臓器提供における輸血等を行うにあたり、法的脳死判定が滞りなく実施できるよう関係医師、多職種で連携し、シミュレーションを行う等の対応を行い実施した。また、次回以降の参考資料として、今回の問題点や改善策を取り纏めた。
2. 適切な血液培養検査実施の為、2セット率、汚染率等の定期的な統計報告や、適正血液量等の啓蒙活動を行った。
3. 当院の薬剤耐性菌分離率を厚生労働省院内サーベイランス事業（JANIS）にて評価し、当院の薬剤耐性菌の監視体制を整えた。
4. 機器間および機器毎の精度管理を行い、検査精度の向上を図った。また、検査機器の異常を早期に発見できるように精度管理情報の分析を進めた。また、分析機の互換性確認によりばらつきがないか確認し、調整が必要な場合は、調整を行った。
5. 形態検査(血液像)の人的精度管理を推進し、技術レベルを高水準に維持できるよう努めた。
6. 尿沈渣の院内フォトサーベイの実施やトレーニングを強化し、検査の質向上に努めた。
7. 心エコー、腹部・体表エコートレーニング中の技師について症例の対応範囲を拡大し、検査の質向上を図った。
8. シリンジチェックによる肺機能測定装置の精度管理を実施し、検査精度の向上に努めた。
9. パニック値報告体制を整え、報告後は必ず検査責任者、検査部管理者が確認およびデータ保管を行った。
10. 採用希望者について適性検査、専門試験、小論文、面接を行い、優秀かつ協調性のある新人を採用した。
11. 重要な情報の共有を図るため、検査部運営会議、代表者会議等を行い、運営会議資料、議事録を全てのスタッフにメールにて送信し周知した。また、各検査室にて定期会議を行い、情報伝達に努めた。
12. 心電図判読の技師間目合わせを実施し、検査精度の向上に努めた。
13. 臨床からの要望及び臨床検査・輸血部の業務改善を行い、2023年度に、院内実施検査項目6項目、外部委託検査39項目を新規に開始した。
14. 血友病関節症患者における関節エコーは技術的に確立されていない分野である為、臨床側と連携し検査の質・精度の向上に努めた。

感染制御/医療安全

1. 血液培養検査に関し、血液培養陽性検体のグラム染色結果を全日報告する体制を維持し、早期治療介入に貢献した。
2. 院内および地域感染防止対策のため、院内・院外巡視への参加、地域との感染防止カンファレンスへの参加を積極的に行った。
3. 輸血副反応事例を医療の質・安全管理部へ提供する体制を整え、病院全体として情報の共有化を可能にした。
4. 医療安全業務への参加を行なった（医療の質・安全管理委員会 1名、医療の質・安全管理部定例会 1名）。
5. 医療の質・安全管理部へ循環器検査未判読率、脳波未判読率を毎月一回報告し、未判読報告書の縮減に努めた。また、新型コロナウイルスPCR検査実施リストや、パニック値報告リストも提供し、医療安全に協力した。
6. パニック値報告に関して、依頼医が必ず把握できるよう電子カルテへの記載と、医師の対応の確認を行う運用を構築した。
7. 検査結果の誤報告事例が発生した場合、結果修正と共に診療記録へコメントの記載を行い、診療側との情報共有が確実に出来る体制とした。
8. 細菌検査塗抹結果や抗酸菌塗抹結果を既読管理システム（CITA）と連動させ、顕微鏡鏡検結果報告を行う体制を整備し、医療安全に貢献した。
9. 臨床検査・輸血部の出入口を常時閉扉し、入室者を確認できる体制を構築し、不適切な侵入による感染や、感染性検体の拡散防止対策を強化した。
10. 臨床検査検体の搬送方法を検体搬送用Boxや搬送用カートを用いた運用にすることで、搬送者の感染リスク軽減と、検体紛失事故の削減に貢献した。
11. 生理機能検査科の各検査室に緊急呼び出しボタンを設置し、患者急変時等に患者の傍を離れずに応援要請が可能な体制を整備し、医療安全の充実に図った。

教育

1. 検査部内勉強会や研究会・学会等への参加を促すとともに、各人の学会・講習会等参加計画と、参加報告を行う体制により、検査部スタッフが積極的に知識・技術の向上を図る仕組みを構築した。
2. 新人研修マニュアルや、新人・再教育プログラム、スキルマップ等を作成し、効率的な教育が出来るよう体制を整備した。
3. 患者や他の医療従事者、部内者間で良好な関係性を構築する為、臨床検査・輸血部にて独自に『接遇』の勉強会を実施した。

2 年度実績

稼動状況 検体検査件数

生化学	一般	凝固	血液	免疫血清	細菌	輸血	外注依頼件数	合計
2,492,271	103,194	131,743	374,418	208,070	58,761	13,307	127,435	3,509,199

稼動状況 採血患者数

中央採血室における採血患者数					
入院	0	外来	95,177	合計	95,177

稼動状況 生体検査件数

循環	神経	呼吸	腹部ICU	体表ICU	心臓ICU	聴力	平衡	嗅覚	合計
19,487	7,094	11,501	6,620	15,666	8,971	2,245	143	314	72,041

稼動状況 輸血・細胞治療件数

赤血球製剤	血小板製剤	新鮮凍結血漿製剤	細胞治療	自己血貯血	自己血輸血	合計
4,226	1,361	1,672	7	397	348	8,011

3 指導医、専門医、認定医等名簿

氏 名	職 名	指導医、専門医、認定医等
竹 内 正 明	部長 診療教授	日本医師会認定産業医、米国心エコー図学会認定医、 日本心臓病学会特別正会員、 欧州心臓病学会特別正会員、 米国心エコー図学会特別正会員、米国心臓病学会正会員、 欧州心臓血管イメージング学会正会員
山 口 絢 子	副部長 講師	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医、 日本リウマチ学会認定リウマチ専門医・指導医、 日本臨床免疫学会免疫療法認定医、 日本医師会認定産業医

技師資格状況

二級臨床病理技術士	※ 13	緊急臨床検査士	4	認定臨床化学・免疫化学 精度保証管理技師	1
認定超音波検査士	※ 21	感染制御認定臨床微生物 検査技師 (ICMT)	1	細胞検査士	1
認定輸血検査技師	3	検体採取・味覚・嗅覚検 査実施技能	42	その他の資格	25
認定血液検査技師	2	タスクシフト/シェア 講習修了	15	学士取得者	35
認定臨床微生物検査技師	1	ISO15189 内部監査員資格	25	修士号取得者	9
認定一般検査技師	1	糖尿病療養指導士	1	博士号取得者	2

※（延べ人数）

4 研究業績

著 書	論 文	学会報告
英 文 0	英 文 11	8
和 文 0	和 文 1	

49. 病 理 部

1 活動報告

病理部においては、病理診断科、第1病理学講座、第2病理学講座の協力体制のもと8名の病理専門医、2名の医師、10名の臨床検査技師（正職員9名、嘱託職員1名）、1名の委託職員で病理検査業務を行っています。（令和6年3月31日現在）。

令和5年度における検体数は病理組織検体10,973件、細胞診検体10,273件、術中迅速病理組織診断791件でした。近年の傾向として特筆すべきことは、手術件数の増加に伴い病理組織検体数が増加していること、分子標的治療を目的とした腫瘍のコンパニオン診断に伴う病理組織検体を用いた遺伝子検索、免疫染色依頼件数の増加とそれに伴うLBC（液状検体細胞診）/セルブロック作製、肺門リンパ節検索のEBUS-TBNA（超音波気管支診断法）、胃や十二指腸等の消化管腫瘍検索のEUS-FNA（超音波内視鏡下穿刺吸引）の依頼検体数の増加です。

なお、臨床各科とのカンファレンス・カンサーボード開催・参加実績は泌尿器（年間4回）消化管（年間8回）肝・胆・膵（年間20回）、婦人科（年間1回）、乳腺（年間11回）です。

2 年度業務実績

令和5年度の病理診断件数

	産業医科大学 病院	産業医科大学 若松病院	計
病理組織診断	9,917	1,056	10,973
病理組織コンパニオン診断件数 (HER2,ALK,EGFR,PD-L1,BRAF, RAS, ROS-1,CCR4 等) 免疫染色・遺伝子検索	839	55	894
術中迅速病理組織診断	791	0	791
細胞診断	8,025	2,248	10,273
術中迅速細胞診断	59	0	59
病理解剖	18	0	18

50. 栄 養 部

1 活動報告

(1) 栄養管理について

1) 栄養管理計画書の作成

管理栄養士は病棟担当制とし、医師、看護師と共同して栄養管理計画書の作成を行い、患者の栄養状態、摂食機能や食形態等を把握した上で個々の患者に対する栄養管理を行った。

2) 病棟訪問

食事の説明を積極的に行い、食事に対するニーズを拾い上げ、食事に対するストレスの軽減に努めた。また、体重減少や食欲不振等で栄養障害を有する患者に対し、食事摂取量の改善や他部門と連携を通して栄養改善につなげた。

3) 病棟専従管理栄養士の配置

従来より病棟担当制による栄養管理を行っているため、現状として一人の管理栄養士が2-3病棟を担当している状況にある。患者の病態・状況に応じた栄養管理ができるよう令和5年度より1病棟（5D）だけではあるが病棟専従管理栄養士を配置し、入院栄養管理体制加算を算定することとなった。

4) チーム医療への参画

① NST（栄養サポートチーム）

週1回のNST回診・カンファレンスの実施体制を確立し、入院患者から栄養障害を有する患者を抽出し、栄養状態の改善に努めた。NST回診患者数は、年間で30名であり、1回の回診につき平均1名を対象とした。

NSTランチタイムセミナーはeラーニングで行った。

看護部NSTリンクナース委員会では、各病棟での栄養管理体制を強化する目的として、病院食の種類やアセスメント方法について講義・指導を行った。症例検討では各病棟から対象者を抽出し、リンクナース委員会での症例報告（看護師）の支援を行った。

② 症状マネジメント（緩和ケア）

毎週1回のカンファレンスに参加し、がんや疼痛コントロールによって生じる食欲不振患者への栄養管理サポートを実施した。

また、「産業医科大学病院 がんサロン（虹いろ）」において、9月に「治療中の食事について」という内容で講師をつとめ、がん患者とその家族の方々との交流を行った。

③ 褥瘡対策委員会

コロナ禍ということで、週1回のカルテ回診後に必要に応じて病棟回診を行い、2ヶ月に1度褥瘡会議に出席、褥瘡に関する情報共有を行った。また11月に褥瘡研修会の講師を務めた。

④ 骨髄移植カンファレンスについて

化学療法センター・血液科医師を中心としたメディカルスタッフによる「骨髄移植カンファレンス」に参加した。

(2) 給食業務について

給食委託業者「富士産業株式会社」に対して、給食業務が円滑に遂行できるよう、配膳時の作業工程や食器・ディスプレイの在庫管理の見直し、従業員の適正人員の確保に努めてもらうよう指導を行った。

また、業務遂行状況の点検・確認を定期的の実施し、質の向上と衛生管理に努めてもらった。

1) 患者給食の質向上への取り組み

患者の意見を集約して患者給食の充実化を図ることを目的として、給食委託業者の栄養士による病棟訪問も継続して行った。実際に患者からの意見を聞くと共に、部内で情報の共有を図り、給食の改善につなげるよう工夫している。

- ① 入院患者を対象に嗜好調査を2月と3月に合わせて254名に実施し、調査結果は各関連部署に配布した。結果については、全体的評価「満足」35.1%、「やや満足」32.7%、「どちらでもない」21.2%、「やや不満・不満」10.2%であった。

アンケート結果については、給食委託業者と検討を行い給食の質の向上に役立てた。

- ② 経腸栄養剤及び栄養補助食品の選定については前年度同様、栄養部運営委員、NST委員、関係部署に対し、使用実績がある製品の特徴等を報告し、アンケートを実施した上で1種類を採用、1種類を不採用とし製品の入れ替えを決定した。CIS+のWebマニュアル上で当院採用の経腸栄養剤の種類、栄養組成、特徴などを紹介することで、関係部署への周知に努めた。

- ③ 小児科病棟の行事（「子どもの日」、「七夕」、「クリスマス」、「ひな祭り」）には、特別おやつとして手作りのおやつを提供した。

- ④ 前年度に引き続き、行事食や特別な食事についてポスターを作成し、各病棟に掲示した。行事食として、1月1・2日「おせち料理」、1月7日「七草」、1月11日「鏡開き」、2月3日「節分」、3月3日「ひな祭り」、5月5日「子どもの日」、7月7日「七夕」、9月19日「敬老の日」、12月24日「クリスマス」、31日「大晦日」を実施した。

その他の月には特別な食事として、4月3日「花見御膳」、6月14日「あじさい御膳」、8月7日「夏の旬御膳」、10月24日「紅葉御膳」、11月13日「秋の味覚御膳」を食事にカードを添えて提供した。

- ⑤ 給食の質の向上を目的に、献立内容について栄養部と給食委託業者の管理栄養士による「献立検討会」を10回開催した。

2) アレルギー食品対応

当院では、食物アレルギーを持つ患者に対して該当食品が含まれる食材は、加工品を含め提供しないよう委託会社と共同して除去するよう努めている。

3) 厨房施設・厨房機器などの環境改善

厨房施設の改善として、調乳水製造装置1台、全自動精米機1台、ブレンダー1台、食器消毒保管庫3台、温冷配膳車4台、下膳車9台の更新と、とろみ自動調理サーバー設置1台新設。

厨房内衛生管理については、病院管理栄養士による厨房巡視や給食委託業者による定期的な自主点検を実施し、業務連絡会議等で定期的な確認を行った。

(3) 栄養食事指導について

個人指導は、平成28年度の診療報酬改定により、がん患者、摂食機能または嚥下機能が低下した患者、低栄養状態にある患者の栄養指導が算定可能になっている。従来の生活習慣病だけでなく、これらの疾患や各種病態に応じた栄養食事指導について、診療科に栄養指導の依頼及びオーダー方法の情報を周知した。

コロナ禍で中止していた集団指導は、「糖尿病教室」を9月より毎月2回実施した。

(4) 学生実習について

管理栄養士養成校の学生実習生を2023年2月13日から2月24日、2月27日から3月10日までの2回、九州女子大学より5名、九州栄養福祉大学より2名、中村学園大学より2名の実習生を受け入れた。実習期

間中は、食数管理、調理実習、栄養管理、嗜好調査、栄養指導・各チーム医療の見学等を中心に指導を行った。

(5) 委託業者の業務遂行状況について

2023年度の委託先（富士産業）による患者給食業務体制は以下の通りであった。

総 数：63名 （2024年3月現在）

内 訳：管理栄養士7名、栄養士1名、調理師15名、調理助手33名、技能実習生5名、事務2名

51. 臨床工学部

部長（兼任）：堀下 貴文 教授

スタッフ

技 師 長：高橋一久

科 長：春藤毅之、高村清広、石守哲也（部付）

主 任：田中将光、山口翔史、古川冴次郎

臨床工学技士：濱本達矩、宗像健策、佐藤佑太郎、加島玲、元兼寛之、甲斐司、姫野裕貴、宮崎聖奈、
西村幸泰、遠藤幹也、古子永遠、光永龍一、池田小夏、後藤竜平、吉田知弘、
田中智裕、中川原稜平、本郷凌基

技能業務職：富永時夫、松山利秋（嘱）

1 総 括

臨床工学部では医療機器の保守管理・供給、臨床技術サービス提供、病棟巡視並びに医療安全教育を行っている。

2 医療機器の保守管理・供給

医療機器等の資源を効率的に運用する為、中央管理方式を採用し、ME機器管理室にて管理する医療機器は190種類、約4,900台である。病棟、外来等で使用する医療機器をME機器管理室において点検・整備を行い、常時使用可能な状態で保管している。必要に応じ機器を病棟等に払い出しを行っている。

医療法改正により義務付けられた医療機器安全管理責任者による医療機器に係る安全管理のための体制確保に努めている。

3 臨床技術サービス提供

各診療部門へ提供している臨床技術サービス

人工心肺装置操作（手術室）

血液浄化療法（腎センター・集中治療部・病棟）〈HD、CHDF、免疫吸着、血漿交換〉

補助循環（手術室・集中治療部）〈ECMO、IABP〉

術中誘発電位モニタリング（手術室）〈SEP、MEP、ABR、AMR〉

自己血回収（手術室）

睡眠呼吸障害外来診療補助（外来）

心臓カテーテル（放射線部）〈PTCA、PTCR、IVUS、OCT〉

アブレーション業務（放射線部） 温熱療法（放射線部）

人工呼吸関連（病棟・集中治療部） 鏡視下手術（手術室）

内視鏡手術用支援機器（ダビンチ）セッティング（手術室）

4 医療安全教育

病院職員を対象に、医療機器に対する基礎知識、取り扱い方法等を教育することにより、安全で医療を提供できるよう行ったものである。令和5年度の個別の勉強会の実施及び研修会受講は118回であった。

令和5年 臨床工学部 業務実績

(単位:件)

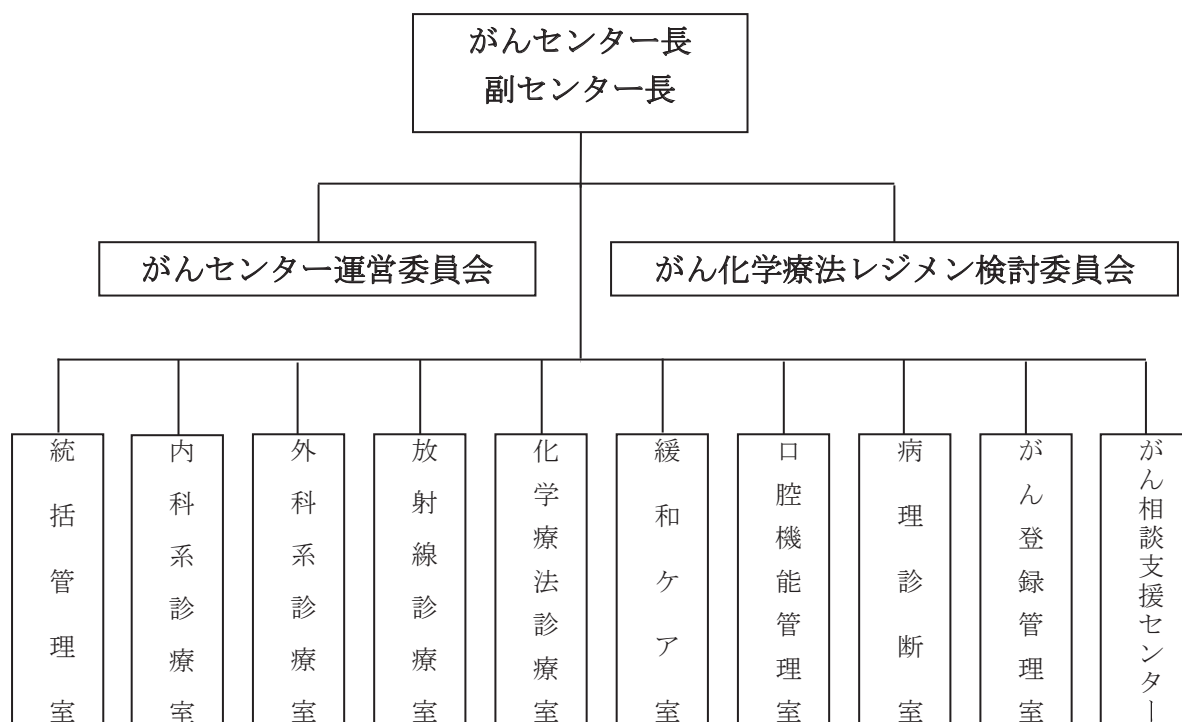
部署	業務内容	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
手術部	血圧測定モニタリング操作	140	129	159	166	138	159	187	153	165	164	168	192	1920
	人工心肺装置操作	6	4	8	8	6	6	5	7	9	9	8	7	83
	自己血回収装置操作	7	4	8	7	6	5	5	7	10	3	0	12	74
	誘発電位モニタリング操作	19	21	20	21	25	17	27	20	24	10	19	6	229
	内視鏡手術用支援機器(ダビンチ)セッティング	18	18	17	21	21	24	19	19	23	16	21	23	240
	内視鏡セッティング(含CO2ポンベ交換)	148	168	146	186	187	171	178	178	187	173	188	210	2120
	顕微鏡セッティング	25	27	24	20	35	23	27	32	36	19	29	26	323
	無影灯カメラセッティング	34	33	27	37	24	35	29	31	32	13	24	26	345
	ME機器貸し出し	959	997	1154	1130	1190	890	1072	1031	1016	896	999	676	12010
	医療用酸素ポンベ取り扱い	409	352	436	445	462	368	441	486	435	414	487	335	5070
ME機器管理室	超音波エコー貸し出し	102	136	129	144	113	111	120	99	111	117	119	89	1390
	人工呼吸器始業点検	87	59	66	50	70	38	70	59	77	64	57	68	765
	在宅人工呼吸器、酸素療法移行支援	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3	5
	定期点検(人工心肺、人工呼吸器、除細動器等)	16	16	22	60	114	89	123	58	115	123	120	98	954
	保守点検(シリンジポンプ、輸液ポンプ他)	980	1180	1317	1216	1260	916	1137	946	1268	988	1141	1144	13493
	医療機器研修・勉強会(MEセミナー含まず)	12	10	12	7	8	14	6	12	11	4	14	8	118
	人工呼吸器回路交換	5	4	2	4	2	1	3	4	7	15	3	3	53
	アイノベント(NO吸入システム)操作	11	12	0	4	2	3	1	0	2	0	7	2	44
	ME機器トラブル対応件数	7	2	8	4	3	2	7	0	1	4	1	2	41
	末梢血幹細胞採取	0	1	2	0	0	0	0	0	1	1	0	2	7
集中治療部	SAS外来診療補助	160	137	90	156	181	174	182	172	189	129	196	140	1906
	補助循環装置(IABP)操作	0	12	0	0	3	2	2	5	2	0	3	0	29
	補助循環装置(ECMO)操作	6	26	18	1	0	0	2	6	0	0	20	1	80
	持続血液浄化 (延患者数)	1	14	49	30	6	24	29	13	16	24	8	11	225
	血液透析、その他の血液浄化 (延患者数)	1	2	6	10	1	2	4	4	3	0	0	1	34
放射線部	血圧ボリグラフ等操作	56	53	60	67	54	60	68	68	72	59	75	76	768
	アブレーション業務	10	13	12	11	10	10	10	10	12	10	9	12	129
	温熱療法装置操作	29	48	56	27	52	30	26	53	59	53	74	54	561
腎センター	血液透析 (延患者数)	297	209	206	224	223	203	195	234	194	231	272	234	2722
	その他の血液浄化 (延患者数)	30	41	49	40	52	57	58	53	56	60	85	39	620
	計	3575	3728	4103	4097	4248	3434	4033	3761	4133	3599	4147	3500	46358

52. がんセンター

1 概 要

本院は地域がん診療連携拠点病院に指定されており、がんの集学的治療の実施、教育・研修の実施、診療実績の管理、医療機関等との連携協力、患者相談、及びがん登録の実施等の業務に日々取り組んでいる。

2 組織図



(平成 27 年 6 月改正)

3 業務内容

主にがんに係る集学的治療、教育・研修の実施、医療機関等との連携協力、がん登録の実施、患者相談支援等を行っている。これらを実施するために、がんセンターの各組織が有機的に連携して診療にあっている。

4 活動報告

今年度の主な活動は、①各種委員会の開催（がんセンター運営委員会、がんセンター定例会議、遺伝性腫瘍診療会議、レジメン検討委員会等）②がんサロンの開催（年5回）、③院内がん登録データ及び地域がん登録データの提出（8月）、④がんレジメン研修会（10月）、がん診療に携わる医療従事者研修会（1月）、合同カンサーボード（2月）であった。

また、がん遺伝子パネル検査の検査実績は下記のとおりである。

【令和5年度算定状況】

項目 \ 月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
FoundationOne® CDx	3	0	4	2	7	5	6	6	5	5	2	9	54
FoundationOne® Liquid CDx	2	0	2	2	3	1	1	4	1	1	2	1	20
OncoGuide™NCC がん検出	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	4
Guardant360® CDx	-	-	-	-	-	-	-	1	3	0	0	1	5
GenMineTOP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0
BRCAnalysis®	9	5	6	7	13	10	9	13	6	8	9	7	102
MyChoice®	0	0	1	4	0	0	2	2	1	0	1	1	12
遺伝カウンセリング 加算	6	12	5	10	11	17	17	10	19	15	13	12	147

【がん遺伝子パネル検査】 56,000点 (44,000点+ 12,000点)

【BRCAnalysis®(乳癌、卵巣癌、膵癌、前立腺癌)】 20,200 点

【MyChoice®(卵巣癌)】 32,200 点

保険算定要件として、がん遺伝子パネル検査はがんゲノム医療中核拠点病院等であること、BRCA1/2 myChoice は遺伝カウンセリング加算の届出を行っていることとなっており、当院は全て該当している。

【遺伝（遺伝性腫瘍）カウンセリング加算】 1,000 点

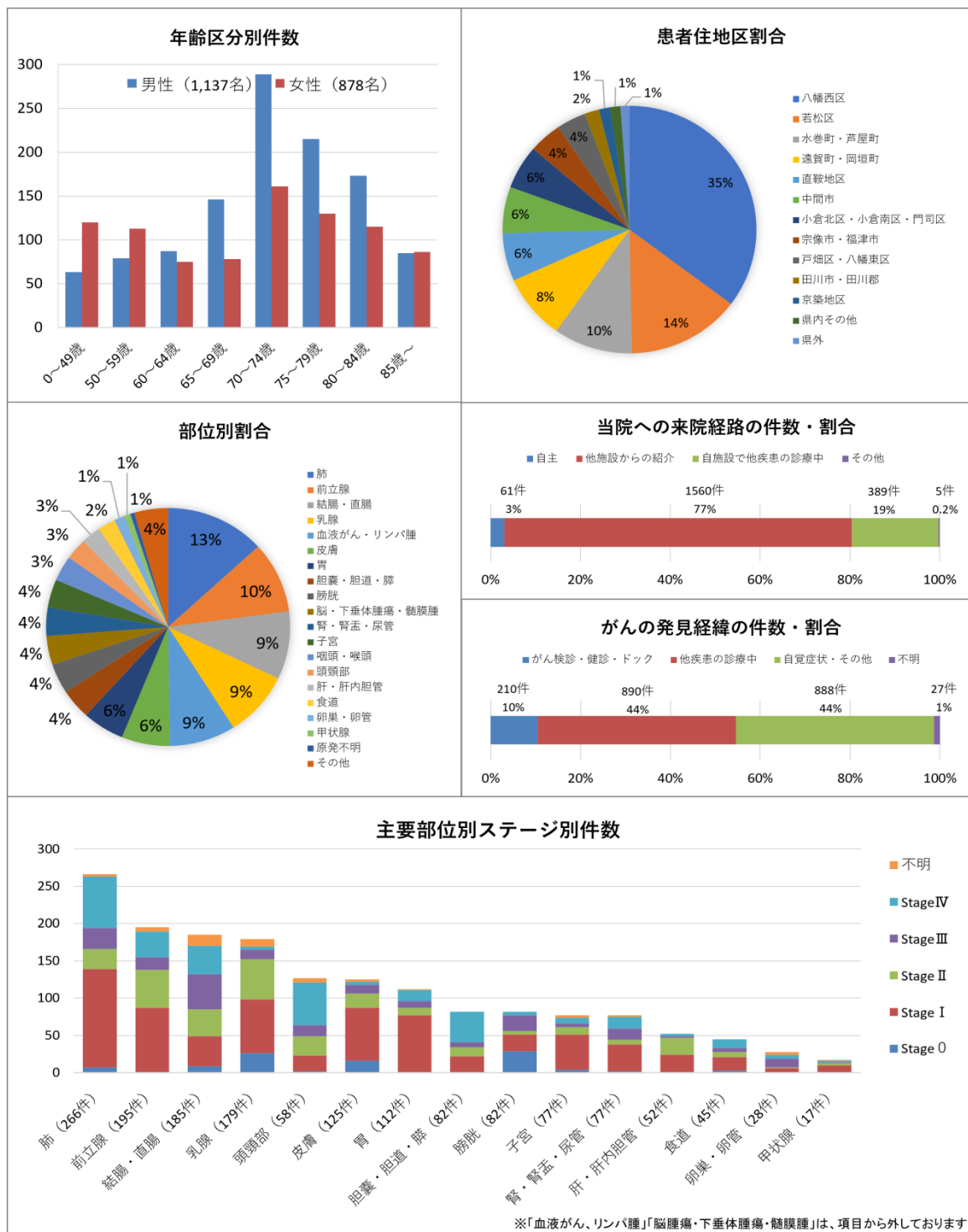
検査実施前説明＋検査結果説明を行った場合に算定可。当院では、がん遺伝子パネル検査とBRCAnalysis®を実施する患者に対し必須としている。

5 がん登録

院内がん登録に関しては、2023年8月に、当院における2022年症例データ（2,256件）を国立がん研究センターへ提出した。これは、がん診療連携拠点病院の指定要件となっている。全国がん登録に関しては、2023年8月に、当院における2022年症例データを福岡県へ提出した。

以下に、院内がん登録2022年症例データを紹介する。全登録数2,256件のうち、当院にて初回治療（他院からの継続を含む）を行った2,015件を分析対象とした。

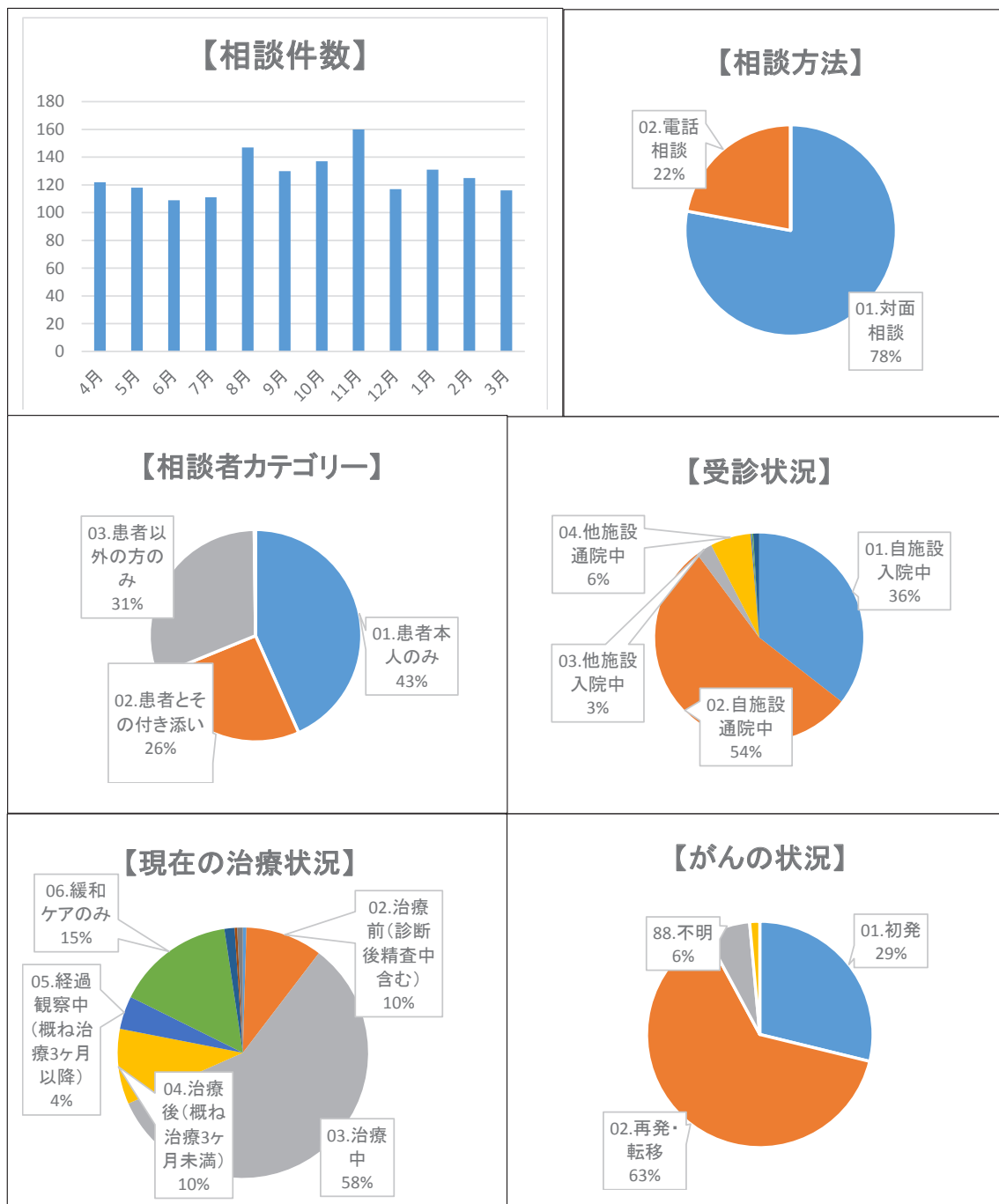
院内がん登録2022年症例データ(n=2,015)

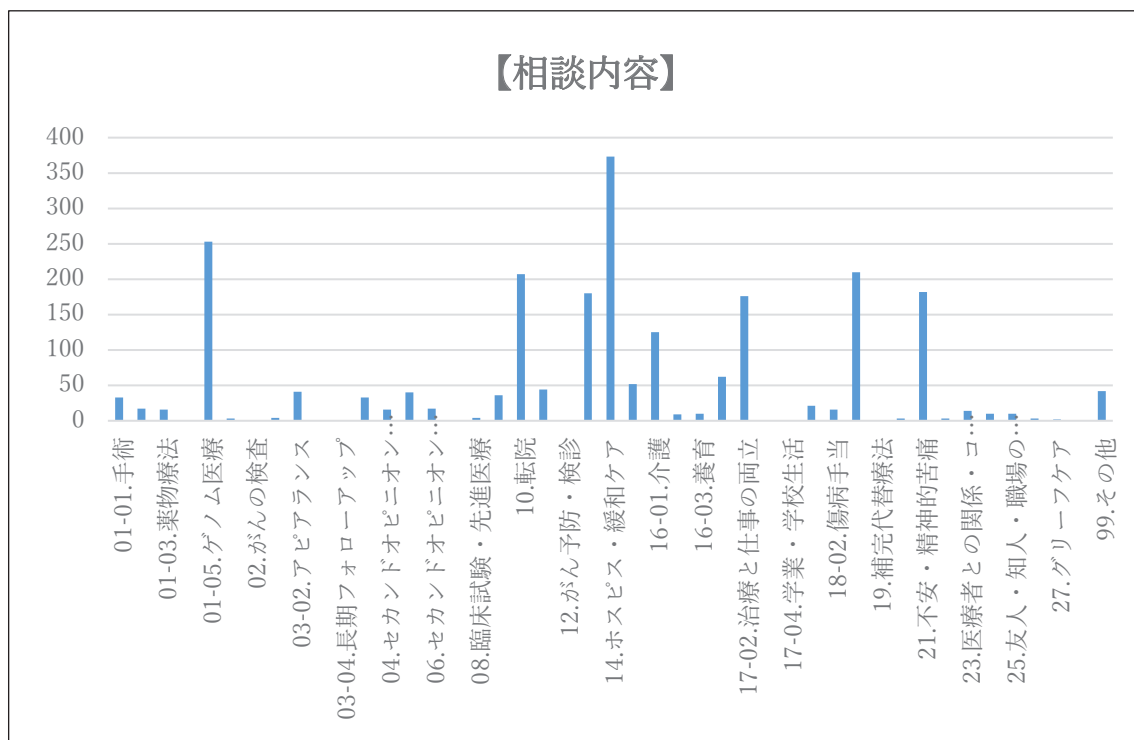


※院内がん登録の登録対象は、入院・外来を問わず、自施設において、当該腫瘍に対して、診断 and/or 初回治療の対象となった腫瘍であり、1腫瘍1登録である。腫瘍の良性・悪性の区別は、国際疾病分類－腫瘍学第3.2版 (ICD-O-3.2) の性状コードが、上皮内癌もしくは悪性(原発部位)を示すものとしている。ただし、脳腫瘍・下垂体腫瘍・髄膜腫については、原則として、良性であっても登録対象である。

6 がん相談支援センター

＜がん相談＞ 令和5年度 1523件





＜2023年度 がんサロン虹いろ＞

開催日	内 容	参加者数
5 月 18 日	がんのリハビリテーション	会場 0 名＋ Zoom 0 名 YouTube 掲載
7 月 20 日	放射線治療のお話 ～日常生活の過ごし方について～	会場 0 名＋ Zoom 0 名 YouTube 掲載
9 月 21 日	治療中の食事について	会場 0 名＋ Zoom 1 名
11 月 16 日	抗がん剤治療中の日常生活について	会場 3 名＋ Zoom 0 名 YouTube 掲載
3 月 21 日	がんになったら「緩和ケア」	会場 6 名＋ Zoom 1 名 YouTube 掲載

53. 総合周産期母子医療センター

スタッフ

吉野 潔	センター長
近藤 恵美	母体・胎児部門室長
網本 頌子	母体・胎児部門専任スタッフ
田尻 亮祐	〃
飯尾 一陽	〃
磯嶋 裕佳	〃
菅 秀太郎	新生児部門室長
多久 佳祐	新生児部門専任スタッフ
田中健太郎	新生児部門専任スタッフ
渡邊 俊介	新生児部門専任スタッフ

活動報告

(母体・胎児部門)

産科は常勤医5名・後期修練医1名の体制で診療しています。

日本産科婦人科学会専門医・指導医2名、専門医4名

日本周産期・新生児学会母体胎児専門医・指導医1名、専門医1名

日本超音波医学会超音波専門医・指導医1名

臨床遺伝専門医1名

日本女性医学会女性ヘルスケア専門医1名

1. 分娩関連のご報告

年間分娩数は以下の通りである。

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
分娩数 (件)	313	314	239	311	363	346

・予定帝王切開が71例、緊急帝王切開が106例、吸引分娩は72例（全経膈分娩の44%）、無痛分娩は54例（希望：27例、医学的適応：27例）で増加傾向である。

2. 母体搬送関連のご報告

母体搬送は148件、母体搬送をお断りした件数は11件であった。当院から搬送をお願いした件数は0件であった。

産褥の分娩後異常出血(PPH:postpartum hemorrhage)の母体搬送は全例受け入れた。

救急部、ICU、放射線科の協力を得、当院ではPPH症例（肉眼的に明らかな産後血腫・子宮内反症例を除く）については出血源の原因検索のためほぼ全例でダイナミック造影CT検査を施行し、①早期相で造影剤漏出所見を認めた場合、②造影剤漏出像の有無を参考にしつつ、造影剤漏出像がなくとも臨床的に出血が持続している場合は経カテーテル的動脈塞栓術（Transcatheter arterial embolization：TAE）を第一選択肢としている。2023年度は16件、血管塞栓した症例は3例、妊娠子宮摘出術(Porro手術)はなかった。救急部が全身管理を行い、放射線科医が可及的速やかに血管塞

栓を開始するため、救急車到着から平均1時間以内に血管塞栓が開始される。多種職との綿密な連携により最善の医療を提供している。

3. 出生前検査・遺伝カウンセリング

2021年11月から遺伝カウンセリング科と共に出生前検査に力を入れている。出生前カウンセリングを行い、希望者に胎児精密超音波検査を行っている。

4. 性教育のご報告

妊婦のヘルスリテラシーの向上において小さな一歩として2020年度から中高生の性教育をスタートし、高評価をいただいている。性教育は引き続き継続とする。

(新生児部門)

1. 活動報告

2011年7月より、北九州市の2つの総合周産期母子医療センターのうちの1つとして、地域の周産期医療への取り組みを続けています。NICUは15床を有し、陽圧・陰圧の両方の隔離が可能な設備を備えています。2013年9月にGCUを6床追加し、MFICUはNICUと同じフロアにあり、共有のカンファレンスルームを活用し、情報共有や意見交換を頻繁に行っています。2023年8月に急性期診療棟に移転したNICUの床面積は、移転前の123平方メートルから、約2倍近くの256平方メートルまで拡張されました。GCUも100平方メートルの広さを持ち、新生児とその家族のためのケアが、より質の高いものへと進化しました。

NICUでは、早産児の全身管理や新生児の呼吸管理、さらには先天性疾患に対する内科治療を行っています。これは、JCHO九州病院小児循環器科との連携のもと実施しています。また、小児外科疾患については、当院小児外科のサポートの下、取り扱う症例数が増加しています。多くの先生方の尽力により、質の高い医療を実現しています。

4名の専任スタッフと2-3名の後期研修医が診療体制を支え、近隣医療機関からの要請に応じて往診や新生児搬送を実施しています。当院の眼科でも、未熟児網膜症への治療を提供し、県外からの患者も受け入れています。

GCUでは、NICUでの急性期の治療が終了した児に対して退院前の育児支援及び退院環境の調整を多職種で積極的に行っています。さらに在宅医療が必要となる児に対しては支援コーディネーターや保健師、行政とともに退院前カンファレンスを行うことで、地域との緊密な連携を図っています。また、急性期診療棟に移転後は同胞や祖父母面会など御両親以外の面会はビデオ面会を病棟近接の別室にて行うことが可能になりました。

当院は日本周産期・新生児医学会の周産期専門医の研修基幹病院となっており、新生児専門医の育成も積極的に行っています。また北九州都市圏における周産期センター(小倉医療センター、北九州市立医療センター、JCHO九州病院、産業医科大学病院)を中心とした北九州新生児懇話会の事務局として、年に2回研究会を開催し当地区の周産期医療のレベルアップに取り組んでいます。さらにNCPR(新生児蘇生法)の普及にも力を入れており、定期的に院内外の周産期医療関係者を対象としたNCPRの講習会を開催しています。

2. 年度実績

令和5年度の新生児部門の管理となった病的新生児の入院数は226名で、内訳は院内出生186名、院外出生40名でした。極低出生体重児は30例、重症新生児仮死に対する低体温療法は2例でした。

3. 指導医、専門医、認定医等名簿

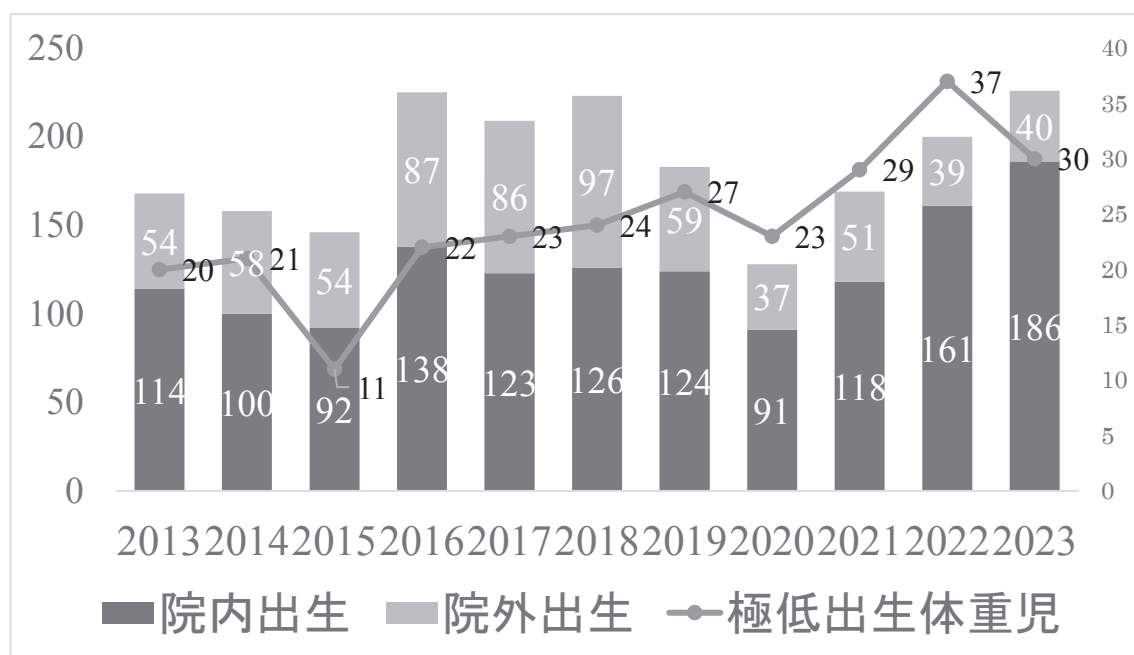
日本周産期新生児医学会	母体・胎児専門医・指導医	近藤 恵美
日本周産期新生児医学会	母体・胎児専門医	網本 頌子
日本周産期新生児医学会	周産期専門医(新生児)・暫定指導医	菅 秀太郎
日本周産期新生児医学会	周産期専門医(新生児)	田中健太郎

4. 診療実績、その他の統計

令和5年度において、当NICUには226例の入院患者がありました。その内訳として、出生体重1000g未満の超低出生体重児が11例、1000g以上1500g未満の極低出生体重児が19例含まれております。残念ながら、死亡退院例は3例あり、2例の超低出生体重児、1例の先天奇形児でした。

平成25年における北九州市の全出生数は8,072人でありましたが、令和5年度には5,709人と減少しており、全国的な少子化傾向に呼応する形で進行しております。そのような状況下においても、入院患者数の維持ができているのは、ハイリスク妊婦を積極的に受け入れてくださる当院産科や地域の分娩施設との緊密な連携の賜物と考えております。

今後も、地域の分娩施設との連携を一層強化し、新生児の搬送および病的新生児の診療を通じて、地域医療に貢献していきたいと思っております。



54. 血友病センター

1 活動報告

出血から派生する様々な問題を抱える血友病患者（児）・家族を多面的にケアする目的で、1984年に設立された北部九州血友病センターは、2012年4月から新規に血友病センターとして病院の正式な組織に組み込まれました。血友病センターの診療業務は、日々の診療の中での患者（児）・家族へのケアや教育・指導、検査・手術を受ける患者への支援、毎月1回開催される総合診察外来、患者家族や他の医療機関・地域関係者等の相談対応です。また、院内各診療科・検査室等・他病院・訪問看護ステーション・その他施設等と連携し、患者（児）・家族の治療・療養生活の支援を行っています。血友病に併せ、血友病保因者の女性、フォン・ヴィレブランド病やその他凝固系異常の疾患の治療・ケアも行っています。

総合診察外来では、内科（小児科）・整形外科・リハビリテーション科・歯科口腔外科の診察と検査、相談に対するアドバイスが1日で行われ、その3週間後に評価会議を開きます。評価会議の結果は文書で患者・家族に郵送します。結果は患者・家族と受診先の担当医と共有しその後の治療の参考としていただきます。

また、当センターでは、血友病患者（児）・家族への注射の指導（静脈注射・皮下注射）を積極的に行っています。当院の患者および他施設からの依頼例を受け入れ患者・家族のセルフケアのサポートを行っています。

活動報告として、患者数、総合外来受診数、相談件数（他施設との情報共有含む）、新規の患児・家族への注射指導件数（静脈注射・皮下注射）について表1にお示ししております。

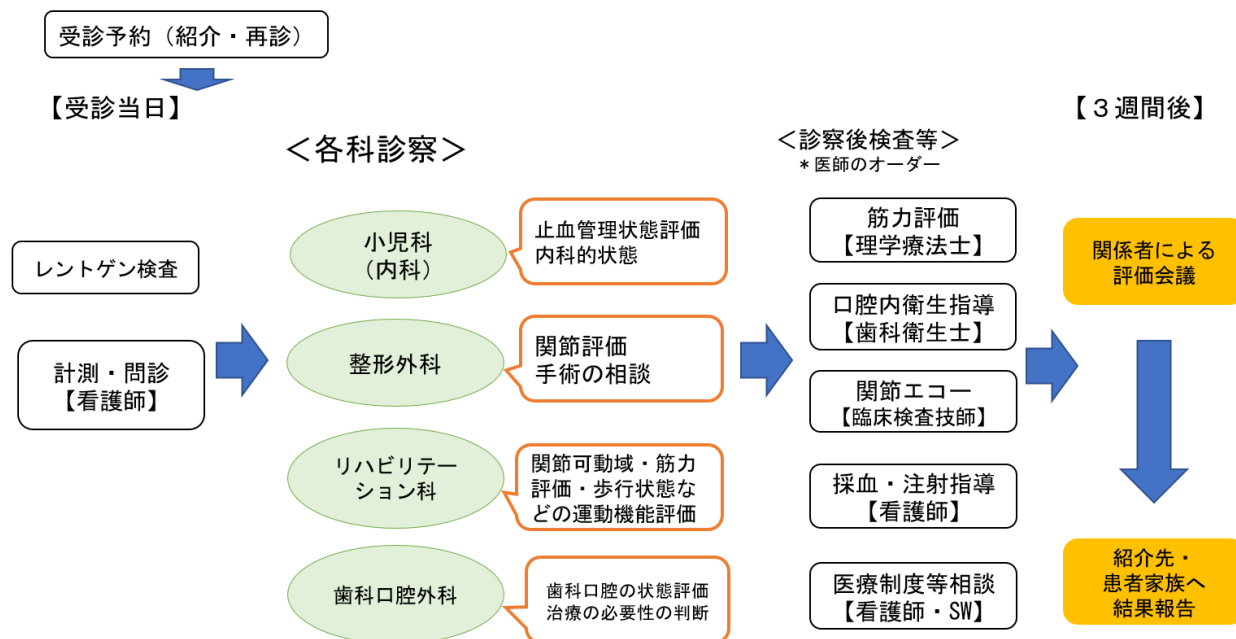


図1 血友病総合診察外来の流れ（毎月第1水曜日）

2 実績

血友病センター業務取扱状況

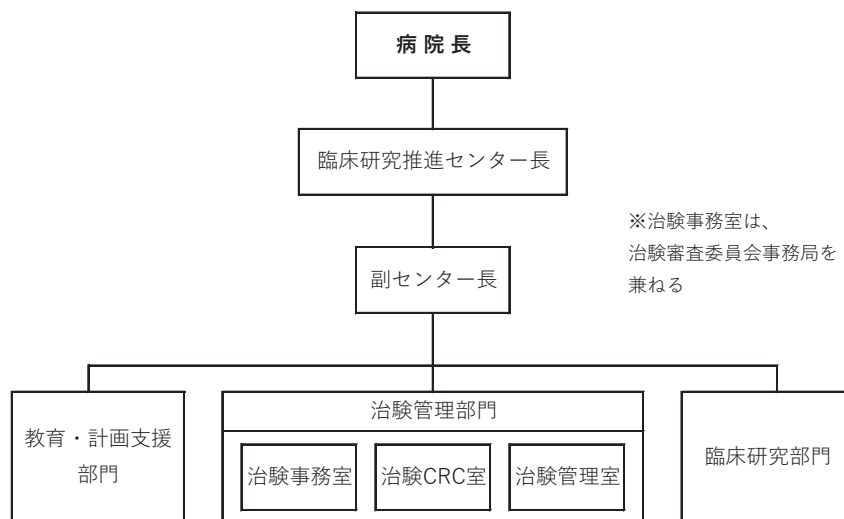
		平成26 年度	平成27 年度	平成28 年度	平成29 年度	平成30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
患者 登録 数	血友病A	264	279	287	295	302	311	317	323	333	343
	血友病B	52	55	57	58	60	61	61	67	70	72
	その他	51	51	56	60	66	67	74	93	125	138
	計	367	385	400	413	428	439	452	483	528	553
総合診察外来受診患者数		62	62	56	46	54	62	27	42	41	52
相談件数		629	419	680	616	381	341	413	485	442	475
患児・家族への注射指導件数 (他施設からの依頼件数)			15(13)	14(8)	14(11)	15(12)	11(6)	2(2)	7(7)	7(5)	9(3)

55. 臨床研究推進センター

1 概 要

医薬品及び医療機器の臨床試験（治験）並びに臨床研究（特に医薬品及び医療機器を対象とするもの）の推進を図るため業務を行っています。

1) 組織図



教育・計画支援部門：治験及び臨床研究に関する教育・計画支援

治験管理部門

治験事務室：治験審査委員会事務、治験事務、製造販売後調査事務、文書管理

治験CRC室：治験コーディネーター業務

治験管理室：治験薬管理（治験薬の受領・保管・返却、温度管理、治験薬の調製）、その他治験管理等に関する業務

臨床研究部門：臨床研究に関する業務、臨床研究審査委員会業務

2) スタッフ

治験コーディネーター（CRC）：職員3名、外部委託4社

治験事務・管理担当：4名（うち医療支援課所属2名）

臨床研究部門：4名（うち医療支援課所属2名）

2 活動報告

1) 治験審査委員会

企業治験：新規29件、継続中治験総数：104件

医師主導治験：新規2件、継続中治験総数：7件

製造販売後調査：新規36件

2) 臨床研究審査委員会

人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針対象の研究

個別審査新規申請：84件

中央一括審査（本学が共同研究機関）新規申請：67件

56. 就学・就労支援センター

1 概 要

国のすすめる「働き方改革」の柱の一つとして、「治療と仕事の両立支援」がある。これは、治療が必要な病気を抱えているものの、働き続けることを希望する患者さん及びそのご家族に対し、治療のため一時的に職場を離脱したとしても、労働者としてその役割を担うことができるよう支援するものである。当院では、平成30年1月に「就学・就労支援センター」を設置し、両立支援コーディネーターを配置して、患者さん及びそのご家族に対して、必要に応じて、治療を行いながら仕事を継続できるための相談や提案を行っている。さらに、主治医や両立支援科医師とスムーズに連携して、企業側に治療内容や身体状況、患者さんのご希望を考慮した働き方を提案する書類（意見書）作成の協力を行っている。

2 構成員

センター長 平田 敬治（消化器・内分泌外科診療科長、副院長）

副センター長 立石 清一郎（両立支援科）、永田 昌子（両立支援科診療科長）

両立支援コーディネーター

細田 悦子（看護師）、高倉 加寿子（看護師）、近藤 貴子（MSW）、
蟻川 麻紀（公認心理師）、篠原 弘恵（看護師）、末永 卓也（PSW）、
久原 聡志（理学療法士）、石上 紋（保健師）

事務員 平城 賢治、伊東 佑一郎、木原 尚美、荒金 美妃、
（以上、医療支援課）

サポートメンバー

武本 暁生（作業療法士）、寺松 寛明（理学療法士）、村上 武史（理学療法士）、
矢野 雄大（理学療法士）、船津 康平（理学療法士）、濱田 学（作業療法士）、
吉田 数典（言語療法士）、大友 範子（管理栄養士）、篠原 義剛（薬剤部）

3 活動報告（令和5年4月～令和6年3月）

※全診療科を対象とし、介入を希望された患者に対し、診療報酬（療養・就労両立支援指導料および相談支援加算）算定対象に限らず、支援を行っている。

表 1 令和 5 年度 両立支援相談実績 (人)

支援者数		
	新規	356
	継続	617
	合計	973
新規支援者内訳		
算定対象疾患	がん	138
	心疾患	43
	脳卒中	36
	肝疾患	0
	指定難病	26
	若年性認知症	1
	糖尿病	12
算定対象外疾患		100
	合計	356
意見書作成		
	両立支援科・主科・Coでの協働	67
	主科・Coでの協働	17
	合計	84
療養・就労両立支援指導料		
	初回	40
	2回目以降	52

表 2 令和 5 年度 就学支援相談実績 (人)

支援者数		10
性別	男性	1
	女性	9
年齢階級	中学生	1
	高校生	4
	大学生	5
紹介元	主治医	5
	看護師	4
	本人	1
疾病分類	C 新生物	7
	K 消化器系の疾患	1
	M 筋骨格系および結合組織の疾患	1
	Q 先天奇形、変形、染色体異常	1

57. 医療の質・安全管理部

1 医療の質・安全管理部の業務

院内の医療安全の充実と医療の質の向上を目標に、以下の項目を中心に活動している。

1. インシデント・アクシデント・オカレンス報告の収集、分析、改善策の検討、実施
2. 医療事故発生時の迅速な対応と原因究明
3. 医療安全対策マニュアルの作成、周知、評価、見直し
4. 医療安全に関する職員全体研修会の企画、開催
5. 医療の質・安全管理委員会の定期的開催（毎月）
6. 各部署のセーフティマネージャーとの連携
7. 医療安全に関するその他の委員会との連携
8. インフォームド・コンセントに関する管理、指導
9. 医療安全に関する診療録の記載確認、指導
10. 医療安全に関する情報の収集、提供
11. 高難度新規医療技術の提供の適否等の決定
12. 未承認新規医薬品等の使用の適否等の決定
13. 医療安全対策推進のための調査、研究
14. 院内の安全に関する相談、助言
15. 医療安全に資する診療プロセスのモニタリング

2 スタッフ

医療安全管理責任者（兼任）：矢寺 和博（副院長、呼吸器内科医師）

医療安全管理部長（専従）：古賀 和徳（医師）

医療の質・安全管理部副部長（専従）：深川 直美（看護師）

医療安全管理者（専従）：手島 康德（看護師）

医薬品安全管理責任者（専従）：中村 圭佑（薬剤師）

医療機器安全管理責任者（兼任）：高橋 一久（臨床工学技士）

医療放射線安全管理責任者（兼任）：青木 隆敏（放射線科医師）

その他の部員（兼任）：平島 惣一（歯科・口腔外科医師）

立和田 隆（呼吸器内科医師）

中園 朱実（臨床検査技師）

宮原 淳一（診療放射線技師）

村上 玄樹（医療情報部員）

久保田千恵（医事課職員）

（専従）：白山寿賀子（理学療法士）

* 病院管理課医療安全室が医療安全に関する事務を担当している。

3 令和5年度（令和5年4月～令和6年3月）活動実績

1) 医療の質・安全管理部定例会議

- ① 毎週火曜日9:00 ～に医療の質・安全管理部、病院管理課医療安全室のメンバーで開催（計50回）。
- ② 内容
 - ・院内で発生した医療事故・死亡事例に関する報告、医療安全上の問題点の検討
 - ・医薬品安全管理、医療機器安全管理に関する報告
 - ・その他

2) 医療の質・安全管理委員会

- ① 定例：毎月第2火曜日16:00 ～に計12回（定例：12回、臨時・持ち回り：0回）開催された。
- ② 内容
 - ・セーフティーマネージャー連絡会議報告、ワーキンググループ会議報告
 - ・医療の質・安全管理部定例会議議事概要報告
 - ・インシデント・アクシデント・オカレンスの月毎の分析結果報告、事例報告
 - ・事例検証会・MMカンファレンス報告
 - ・インフォームド・コンセントに関する照会内容報告
 - ・薬剤に関する疑義照会、血液内科レジメン不備・疑義照会報告
 - ・研修会開催案内および実施報告
 - ・院内巡視、事例検討、IC文書作成・改訂などの申請に対する審議等
 - ・医療安全に資する診療プロセスのモニタリング報告

3) セーフティーマネージャー連絡会議

- ① 毎月、第3月曜日に開催（計12回）。
- ② 内容
 - 各回共通
 - ・前月までの事例検討報告
 - ・院内定期巡視報告
 - ・医療安全情報発行、マニュアル改訂などの周知
 - ・職員全体研修会、セミナーの開催案内
 - その他
 - ・小講義「医療安全のためのセーフティーマネージャーの役割」（4月）
 - ・小講義「Informed Consentについて」（10月）

4) インシデント・アクシデント・オカレンスレポート報告

- ① レポート報告：インシデント2,596件、アクシデント45件、オカレンス88件（合計2,729件）
- ② 毎月集計結果、警鐘事例を医療の質・安全管理委員会で報告し各部署に文書で周知
- ③ 日本医療機能評価機構への重大事故報告：35件
- ④ 日本医療機能評価機構のヒヤリハット事業に3ヶ月毎報告周知

5) 分析、調査、介入、周知

- ① 事例検証会：1件
- ② MMカンファレンス：2件
- ③ 医療事故調査委員会：2件
- ④ 事故調査制度判定会議：4件
- ⑤ Ai検討会議：2件
- ⑥ インシデント・アクシデント報告現場確認：39件

6) IC説明文書の管理：669件稼働

7) ICに関する患者満足度調査

対象：10月入院患者（375名） 満足度点数94.7点

8) 院内巡視

- ・実施時期：5月、9月、12月、2月
- ・実施内容：医療安全対策マニュアルの遵守状況、院内の安全環境の周知・整備状況の確認
- ・改善すべき内容については医療の質・安全管理委員会、セーフティーマネージャー連絡会議、看護師長会議で周知を行った。

9) 規程の整備・マニュアルの作成・改訂

医療安全対策マニュアル、医療安全対策マニュアル（ポケット版）に以下の追加・改訂を行った。

概要：

- ・産業医科大学病院医療安全対策規程改訂に伴う変更について
- ・医療の質・安全管理部定例会議開催日変更について
- ・医薬品の安全使用のための業務に関する手順変更について
- ・規程変更等に伴う診療用放射線の安全利用のための指針変更について
- ・ダブルチェック実施場面の具体的な記載について
- ・輸血の有効期限の変更について
- ・身体拘束と身体抑制の定義（スピーチロック・ドラッグロック）の追加について
- ・RRS要請は必要と判断した場合は、直接救急当番医への連絡を可とすることについて

など

10) 医療安全に関する内部通報：0件

11) ワーキンググループ活動

- ① 転倒予防ワーキンググループ会議（8回開催）
- ② インスリン安全対策ワーキンググループ会議（1回開催：メール審議）
- ③ DVT/PE予防対策WG会議（1回開催：メール審議）
- ④ せん妄対策WG会議（5回開催）

- ⑤ インフォームド・コンセント取得時の運用に関するWG会議（3回開催）
- ⑥ RRS検討WG会議（6回開催）
- ⑦ 医療用麻薬適正管理WG会議（3回開催）

12) 患者相談室との連携

- ・患者相談室連携会議：月2回開催
- ・医療事故初期対応などにおいて患者相談室と連携を図っている。

13) 福岡県4大学安全管理会議：10月23日（当番校 - 久留米大学病院）

14) 私立医科大学病院相互ラウンド：相手校－福岡大学病院 受審-9月7日 訪問-9月14日

15) 立入検査：九州厚生局・北九州保健所－10月6日

16) 医療安全監査委員会

（当院）第1回10月13日、第2回2月1日 開催-Web開催

（外部監査）久留米大学病院（古賀、手島、中村）：第1回8月30日、第2回1月22日

17) 医療安全情報の発行

医療安全情報（全12回・（公財）日本医療機能評価機構医療事故情報収集等事業による医療安全情報（全11回）を含む）

18) 医療安全職員全体研修

- ① 第1回医療安全（医療事故・病院感染）研修（e-ラーニング）：1,899名（受講率100％）
「医療事故調査関連の経験を踏まえた安全管理」（講師：矢寺 和博 医療安全管理責任者）
- ② 第2回医療安全（医療事故・病院感染）研修（e-ラーニング）：1,890名（受講率100％）
「医薬品の安全な使用について」（講師：中村圭佑 医薬品安全管理責任者）
「医療機器及び医療ガスの安全管理について」（講師：高橋一久 医療機器安全管理責任者）
- ③ 第3回医療安全（医療事故・病院感染）医療安全研修（e-ラーニング）：1,859名（受講率100％）
「インフォームド・コンセントについて」（講師：深川直美 医療の質・安全管理部副部長）
- ④ 診療用放射線の安全利用のための職員研修会(e-ラーニング):651名（受講率100％）
「診療用放射線の安全利用のための研修」（講師：林田佳子 放射線科副診療科長）
「病院放射線業務従事者の実務概要」（講師：中村英史 放射線部副技師長）

19) 院内研修会・講義

- ① 採用時医療安全研修（4月3日）
- ② 新規採用産業医学修練医(後期課程)・専修医に対する医療安全研修（4月3日）
- ③ 臨床研修医入門プログラム（4月5日・7日・10日）
- ④ 新看護師長オリエンテーション（4月4日）

- ⑤ 新採用者看護技術研修（4月12日、11月21日・22日）
- ⑥ 医薬品安全セミナー（5月17日、7月12日、9月13日、11月15日、1月17日）
- ⑦ 医療機器安全セミナー（9月26日、1月23日～25日、2月19日）
- ⑧ 医療安全セミナー（12月11日～31日、1月23日～25日）
- ⑨ 転倒・転落防止対策研修会（転倒予防ワーキング）
「知っておきたい当院の転倒・転落事例の傾向」（12月4日）37名
- ⑩ 新人看護職員(外部)臨床研修プログラム（6月28日・29日）
- ⑪ 一年次臨床研修医CVC研修（3月6日）6名
- ⑫ 保健学部3年次講義（5月2日、5月16日）
- ⑬ 医学部5年次臨床実習（隔週・2時間）

58. 感染制御部

1 感染制御部の役割

感染制御部は、医療安全の一翼「病院感染防止」を担当する部署として下記の業務を実施している。

- ① 病院感染を防止する為の情報収集・分析・対策立案・フィードバック及び評価を行う。
- ② 病院感染発生時の対応について支援し、蔓延防止対策の立案を行い、病院内の影響拡大の防止に努める。
- ③ 感染防止に関する職員への教育及び研修を実施する。
- ④ 病院感染対策に関する病院職員への必要な助言及び指導を行う。
- ⑤ 病院内の安全文化の醸成に努め、病院職員の意識向上を図る。
- ⑥ 抗菌薬使用に関する助言を行い、適正使用に導く。
- ⑦ その他病院感染対策に関し必要な業務を行う。

2 スタッフ

感 染 制 御 部 長（専任）	： 鈴木 克典（感染症科学教授 感染症専門医 認定ICD）
感 染 制 御 副 部 長（専任）	： 赤田憲太郎（感染制御部講師 感染症専門医 認定ICD）
感染制御担当医師（兼任）	： 齋藤 光正（微生物学教授 感染症専門医 認定ICD）
同上	： 保科 隆之（小児科副診療科長 感染症専門医 認定ICD）
同上	： 山崎 啓（呼吸器内科副診療科長）
同上	： 平島 惣一（歯科・口腔外科講師）
病 院 感 染 対 策 者（専任）	： 江藤宏一郎（専門ICN）
感染制御担当職員（専任）	： 久保田樹里（看護師）
感染制御担当職員（専任）	： 實松絵美子（薬剤師PIC）
同上	： 古谷 頼和（薬剤師IDCP）
同上	： 川上 洋子（臨床検査技師 認定ICMT）
同上	： 興梠 陸人（臨床検査技師）
感染制御担当職員（兼任）	： 福江由美子（看護師長）
同上	： 小野 和彦（看護師長）

3 令和 5 年度活動実績

病院感染防止委員会	定例委員会を（12 回）、臨時委員会を（2 回）、持ち回り委員会を（1 回）開催し、病院感染対策について審議した。
感染制御部 定例会議	①毎週火曜日に感染制御部定例会議を開催（計 51 回）した。 ②「血液培養陽性症例」「2 週間以上の抗 MRSA 薬・カルバペネム・TAZ/PIPC 使用症例」の抗菌薬使用状況を調査し、鈴木感染制御担当医師の事前調査結果を定例会議において検証（抗菌薬の適正使用等を判断）し、適宜介入した。 ③感染制御部と病院感染防止委員会の合同巡視を行った結果を報告し、感染対策の実施状況の把握、問題点の抽出、改善案の提示や検討を実施した。 ④「新型コロナウイルス」「多剤耐性菌」「インフルエンザ」「播種性帯状疱疹」「結核」等の対応や病院の抱える感染対策に関する事項が検討され、「監視培養の実施」「研修会の計画」「接触者健診の是非」等が決定され実施した。
院内感染症の発生状況 の把握（調査・評価）	①MRSA・緑膿菌の病棟別保菌圧サーベイランス、他の PRSP・ESBL・メタロβラクタマーゼ産生菌・CDI等の検出サーベイランスを継続。 ②JANIS「手術部位感染サーベイランス」「検査部門」「ICU部門」に参加し、結果を各システムに提供した。また、各委員会や現場へのフィードバックを実施した。 ③感染対策及び薬剤耐性対策の推進を実践していくことを目的とする J-SIPHE（感染対策連携共通プラットフォーム）に参加し結果を各システムに提供した。また、各委員会や現場へのフィードバックを実施した。
院内感染発生時の対応	院内感染発生時は、現場との情報共有に努め、適切な感染防止対策が実施できるよう助言・指導にあたった。また、結核の濃厚接触者健診が必要となった事案に関しては、保健所との情報共有を図り連携を取りつつ対応にあたった。
院内感染対策の為の 助言と提言	「抗菌薬の選択・期間」「感染防止対策」「隔離・隔離解除要件」等の相談に対し、速やかに助言や提言を行った。
院内巡視	①感染制御部定期巡視としては 47 回の巡視を実行した。 ②感染防止委員会と合同の「四半期毎合同巡視」は 4 回実施した。
院内感染防止のための 啓蒙・教育活動	①職員全体医療安全（感染防止）研修会（eラーニングによる開催）を 3 回主催した。 ②令和 5 年度 病院感染対策研修会（eラーニングによる開催）を 1 回主催した。 ③手指衛生遵守のため、擦式手指消毒サーベイランスを毎月実施し、各委員会や現場へのフィードバックを実施した。 ④新卒採用者研修を「臨床研修医」「看護部」に対し実施した。「保健学部実習前研修」「看護師長新任時感染防止研修」「専門領域研修」において、感染防止の講義を行った。 ⑤抗菌薬適正使用セミナー（講師：鈴木感染制御担当医師）を、年度内 6 回開催し、抗菌薬の適正使用を啓発した。 ⑥毎月の全職種中途採用者「医療安全研修」を医療の質・安全管理部と共催した。 ⑦病院内の業務に関わるアウトソーシング業務「栄養部」「試薬 SPD」「診療材料 SPD」「薬品 SPD」「洗濯業務」「滅菌業務」等の委託業者スタッフへ「病院スタッフとして必要な感染防止に関わる」DVD 研修を行った。 ⑧病院内の清掃業務に関わる清掃業者に対して院内感染防止研修会を行った。

院内感染マニュアルの整備	令和5年5月から8月に「病院感染防止マニュアル」「ポケット医療安全マニュアル」の改訂作業を実施し、病院感染防止委員会の承認を得て改定を行い、9月に配布し周知した。
医療従事者への感染事故防止対策の実施	令和5年1月～12月の「針刺し・切創事故報告」「血液体液汚染事故報告」の集計を行い、感染制御部定例会議や病院感染防止委員会で報告した。
抗菌薬適正使用の推進	各病棟の抗菌薬使用状況を確認し、適正に使用されているかモニタリングを行い、必要時介入した。 ASTによる抗菌薬適正使用の介入をおこなった。
お知らせ等発行件数 感染制御部ニュース 7件発行 感染制御部 インフォメーション 11件発行 (研修会案内除く)	○感染制御部ニュース No23-1 手指消毒回数が減少しています No23-2 COVID-19 患者の病床管理 No23-3 各種コロナ検査の依頼と提出について No23-4 体調不良者リスト提出について No23-5 針刺し・粘膜曝露発生時の報告について No23-6 針の適切な廃棄をお願いします No23-7 手指消毒薬の新規採用 ○感染制御部インフォメーション 116号 当院の急性気道感染症における各内服抗菌薬の使用外来患者数の推移 117号 新型コロナウイルス検査依頼方法の運用について 118号 軽症から使用可能な経口新型コロナウイルス感染症治療薬 119号 血液培養 陽性率・汚染率が高い状態が続いています！ 120号 「広域抗菌薬の継続申請」について 121号 過体重/肥満患者の周術期抗菌薬は1回投与量増量をご検討ください 122号 クロストリジオイデス・ディフィシル感染症（CDI）の検査と隔離解除について 123号 インフルエンザの患者数が増加しています 124号 血中濃度測定が必要な薬剤は可能な限り投与30分前～投与直前での採血をよろしくお願い致します 125号 針刺し・切創 皮膚・粘膜曝露 2023年 年間報告 126号 2023年1月～12月のアンチバイオグラムがWeb上で閲覧できるようになりました
地域連携	①感染対策向上加算に係る感染対策カンファレンス（感染対策向上加算1施設と同2・3施設のカンファレンス）を（医師会感染対策カンファレンス、北九州地域加算連携カンファレンスの合同4回、個別1回）5回開催（オンライン）し、病院感染防止に関わる地域連携を図った。 ②感染対策 指導強化加算に係る連携施設（4施設）に訪問を行い院内感染対策に関する助言を行った。 ③北九州地域加算連携カンファレンスでは、運営担当となり、出欠調査や参加証の作成をおこなった。

59. 医療情報部

1 活動報告、年度実績

医療情報部は、医療支援課とともに、主に「総合病院情報システムの運用と管理」と「診療情報の管理と活用」の活動を行っている。「総合病院情報システムの運用と管理」は、病院総合医療情報システム委員会の開催、システムのユーザー管理、システム利用部門からの要望・問題点等の検討及び方針決定、システムの変更・注意事項に関する広報等の活動である。「診療情報の管理と活用」は、診療情報（記録）の記載状況のチェックや物理的な管理、診療や経営に資するデータ分析等の活動である。また、システムのセキュリティに関する方針検討や教育も担当している。医療情報部は平成27年度に改組され、MQM（Medical Quality Management）室、診療情報監査室、医療情報システム企画室の3室を設置した。主な活動についての詳細は以下の通りである。

<Medical Quality Management室>

- (1) 診療内容における各種指標の評価について
 - ・分析システムのデータベース維持・管理を行った
- (2) 各種診療情報及び医療活動の統計分析について
 - ・中央診療部門（放射線部、リハビリテーション部、栄養部、薬剤部等）の業務状況の確認（当該年度は依頼なし）
 - ・CITA 既読管理システムにおけるモニタリング及び分析ツールのベンダーとの調整及び運用の補助
- (3) 臨床指標及び公開臨床情報の作成について
 - ・2022年度臨床指標の分析及びHPにて公開を行った
- (4) 月報の作成及び集約について
 - ・月報として報告する分析対象候補についてのデータの精度を含めた検討を実施
 - ・カルテ情報の一元管理データベース（DWH）を用いて各種データ抽出等の定義作成支援

<診療情報監査室>

- (1) 医療情報の精度の向上及び病院業務フローの見直しについて
 - ・電子カルテへの誤入力に対する対応のため、精緻データなデータ作成をし、周知・実行した
 - ・システム進捗会議に出席し、業務運用状況とシステムの整合性について検討を行っている
- (2) 診療録監査及び適切な保険診療のあり方の提案・情報提供について
 - ・病院機能評価受審に向けてカルテの書き方等の指導を行った
 - ・適切なDPCコーディングのための症例検討会を医事課と定期的の実施している
 - ・ICに関する記録の点検の実施

その他必要事項について、以下の通り実施を行った

 - (i)特定共同指導における指導管理料に係るカルテ記事抽出システムの作成
 - (ii)臓器提供記録運用フローの作成
 - (iii)院内略語集の検討・情報収集
- (3) 診療録の記載方法及び保存の整備について
 - ・診療記録の質の向上・維持のため、「診療記録管理専門委員会だより」を発行した

- ・診療記録記載マニュアルの改訂を継続して行っている
 - ・CITA/Yahgeeの文書作成及びスキャンシステム運用管理を継続して行っている
- (4) 診療情報管理士の実務指導及び教育について
- ・診療録監査に関する知識の向上に向けての助言を継続して行っている
- (5) その他業務について
- ・DPCコーディングに対する個別相談対応（継続）
 - ・医療安全における記録の在り方の提言
 - ・次期システム更新に向けての各職種の記録の在り方とシステム構築の調整

<医療情報システム企画室>

- (1) 総合医療情報システムの管理及び運営について
- ・病院総合医療情報システム委員会は29名で、医療情報部長、医療情報部2名、医師2名、看護部2名、薬剤部1名、放射線部1名、病理・臨床検査・輸血部3名、栄養部1名、医事課1名、病院管理課1名、医療安全管理部1名、リハビリテーション部1名、臨床工学部1名、情報システム課5名、若松病院管理課1名、医療支援課4名、IBM 1名で構成されていた。平成17年3月に新病院総合医療情報システム（IBM社製）の全面運用が開始され、月1回の病院総合医療情報システム委員会を定期開催している。病院各部署の参加協力のもと、病院総合医療情報システム委員会の開催回数は、通算701回を超え、システムの運用・管理・安定稼働に関する検討を行った。
 - ・CIS+の問題点及び要望について病院システム定例会議（月1回）及び保守進捗会議（月2回）において検討を行った。詳細は問題対応64件、要望対応26件、診療報酬点数改正対応0件であった。※新システム稼働後の不具合対応も含む
 - ・問題、障害及び要望に関する運用フローを作成し、運用を開始した。
 - ・不正アクセスに関する対応として、調査フローの作成を行った。また定期ログ監査を開始。
 - ・アクセスログの収集・監査（利用者別/端末別）を定期的に行い、システム監査の検討事項に対応した。CIS+利用者からの病院総合医療情報システム利用申請書や人事連絡表等をもとに、氏名・所属・職種・認証番号の利用者登録、氏名・所属の変更登録、退職等にもなう利用終了作業等、電子カルテシステムのユーザー管理業務を実施した。
 - ・各部署からの電子カルテシステムに関する変更事項・追加事項・注意事項等を病院内に周知するため速報として配布した（（オーダリング速報））。
 - ・情報セキュリティに関する研修会を実施した（1月10日～3月31日）
 - ・患者カルテ閲覧制限機能の導入準備を行った
 - ・令和5年度病院総合医療情報システム監査を実施した
- (2) 総合医療情報システム障害時の対応について
- ・令和5年度のシステム障害対応件数：4件、院内放送件数：2件であった
 - ・その他システム障害として対応したものに、病理システムの障害、輸血システムの障害があった。
- (3) 新人医師への電子カルテの操作訓練の実施について
- ・4月着任医師（研修医を含む）と情報システム課向けに（2023年4月4日、5日、6日）操作訓練を実施し、44名（研修医11名を含む）が受講した。
 - ・臨床実習まえの医学部4年生へ操作訓練を実施した。（2023年1月）

(4) その他の業務について

- ・システム管理ソフト（SKYSEA）によるUSB等外部記憶媒体を管理するため、登録及び個人情報漏洩防止の啓発及びUSB等の所在確認、申請者更新手続きを行った
- ・急性期棟開院に向けシステム移設・構築等打ち合わせを行った
- ・医療情報システムチーム（2023年病院総合医療情報システム更新）の運営を行った
- ・次期病院総合医療情報システムのリプレイス及びその関連業務を実施した
- ・提出された要望書をもとに、システム改修を実施した。（一部抜粋）
 - (i)臨床実習生（医学）権限追加、患者紐づけ機能追加
 - (ii)緊急輸血オーダー機能の追加（危機的出血機能）
 - (iii)IC仮登録一覧表示機能の追加
 - (iv)手術患者一覧の使用予定OP室の表示拡張機能
 - (v)各種インシデント・アクシデントと事象を元にした改修の実施
 - (vi)その他システム改修等について継続項目の実施
- ・急性期診療棟に係るシステムの移設及び構築についての打ち合わせを行った（8回/Y）
- ・感染対策システム導入に関する打ち合わせを行った（2回/Y）

2 スタッフ

医療情報部

部 長：林田 賢史

副部長：村上 玄樹（専任）

MQM室

室 長：村上 玄樹（兼任）

診療情報監査室

室 長：村上 玄樹（兼任）

医療情報システム企画室

室 長：村上 玄樹（兼任）

部 員：後田 壮太

60. 看護部

看護部の基本方針

【基本方針】

1. 生命の尊厳および個人を尊重した安全で質の高い看護を提供します。
2. 知識・技術、豊かな感性と倫理観を備えた、自立した看護職者を育成します。
3. 専門職業人として自己研鑽に努めます。
4. 医療チームの一員として責務を果たし、患者を中心とする円滑なチーム医療を推進します。
5. 病院経営に積極的に参画し、組織貢献します。

【2023年度看護部目標】

スローガン：継続と「真価」～考える力、行動する力、支える力、協働する力～を発揮しよう！～

1. 安全・安心で、質の高い看護を提供する。
 - 1) 専門的知識に基づく臨床推論を行い、適切な看護を提供する。
 - 2) あらゆる患者への看護提供ができるように、看護実践能力（助産実践能力）の向上を図る。
 - (1) 自部署のマニュアル整備、患者オリエンテーション整備を行う。
 - (2) 部署間支援や空床利用を積極的に行い、看護実践能力を拡大させる。
 - 3) 看護実践の証明のため、適切に正しく記録する。
 - 4) IC同席やIC共有を強化して、患者の意思決定を支援する。
 - 5) 看護職種、多職種と協働したチーム医療を推進し、患者サービスの向上を図る。
 - 6) 患者影響度の高いインシデント発生件数の削減を図るとともに再発防止に努める。
 - 7) 感染対策の意識の向上、感染防止対策の強化を図る。
2. 看護の専門性を発揮し、専門職業人として自己研鑽に努める。
 - 1) 自身の看護管理実践能力・看護実践能力の向上を図り、キャリア開発を行う。
 - 2) 全部署の看護職員が、各部署の学習会に参加できるように学習会交流を継続する。
3. 健全な病院経営に向けて、積極的に参画する。
 - 1) 部署間連携の強化を図り、適正な病床運営を行う（稼働率93％）。
 - 2) 入院支援、退院支援、退院調整を強化し、切れ目のない患者支援を行う。
 - 3) PDCAサイクルを回し、業務改善を行い、経費節減を図る（ムダ・ムリ・ムラをなくす）
4. 職員全員が、活き活きと働き続けられる職場風土を醸成する。
 - 1) 部門・部署を超えた看護職間の協働（病床運営、応援体制）を促進する。
 - 2) 6S（整理・整頓・清潔・清掃・躰・作法）活動や効率的な業務改善に取り組む。
 - 3) 自部署の『働き方改革』を計画して、ワークライフバランスを推進する。
 - (1) 適正な勤務時間管理と効率的な業務調整を行う。
 - (2) 年間を通じて、平均10日間の休暇を計画的に取得する。
 - 4) 職員全員で、一人ひとりの心身の健康を保つように支援する。
 - (1) ストレスチェック判定の支援結果が前年度より改善する。
5. 産業医科大学病院の看護職員としての接遇の向上を図る。
 - 1) 身だしなみを整え、医療人としてふさわしい態度を身につける。
 - 2) 自ら挨拶する習慣を推進する。

総 括

本年度も看護部理念の下、看護の質の向上を目標に活動・運営を行った。

1. 看護の質の向上と患者の期待に応える看護を提供できる看護師育成のため、年間教育計画を立案し、実施することができた(表1)。
2. 今後急性期診療棟開院後に向けて、移乗準備、シミュレーションを重ね、8月11日～16日に引っ越しを行い、8月17日に急性期診療棟の開院を迎えた。急性期開院後は混合病棟に変更するため、臨床実践能力の向上させるため、昨年度同様に勉強会の交流を継続した。
3. スペシャリスト（専門・認定看護師など）の育成では、現在、緩和ケア認定3名、がん放射線看護認定2名、がん化学療法看護認定2名、糖尿病看護認定1名、皮膚・排泄ケア認定2名、集中ケア認定2名、救急看護認定1名、新生児集中ケア認定1名、認知症看護認定1名、脳卒中リハビリテーション看護認定2名、感染症看護専門1名、小児看護専門1名、がん看護専門1名、慢性疾患看護専門1名、精神科認定1名の合計22名の専門・認定看護師が活躍中である。さらに、糖尿病看護、皮膚・排泄ケア認定、クリティカルケア認定がそれぞれ1名合格し、来年度より活動する予定である。また特定行為看護師は術中麻酔管理領域3名については、麻酔医の補助の業務を行っている。その他では外科術後病棟管理領域1名に加え、集中ケア認定看護師、糖尿病看護認定看護師がB過程で研修終了しているため、今後の活動について検討を行っていく予定である。
4. 看護職員研修において地域の新人看護職員教育に取り組んでおり、令和5年度も計画し受講生14名、見学者1名が参加し6月28日～30日の3日間で看護技術研修、10月27日にリフレクションを実施した。
5. 外来においては、認定看護師を中心に自己注射・フットケア・ストーマケア・HOT・禁煙・CAPD等の看護指導により、患者から信頼を得ている(表2)。
6. 病床管理専従看護師長を中心に、看護部が主体となってベッドコントロールを実施した。急性期診療棟開院後も入院患者が増加する結果となり、稼働率は91.9%であった。
7. 手術部においては急性期診療棟開院により手術室が17室となり、年間手術件数7,744件と昨年より増加した。

表 1 令和 5 年度 看護部 看護研修実績表

研 修		開催 日数	研修時間	受講者数
新採用者（新卒）就業前研修（3月29日、3月30日）		2	16時間	69名
1年目	看護技術1（4月12日）	1	8時間	79名
	看護技術2（4月13日）	1	8時間	90名
	看護技術3（4月14日）	1	8時間	91名
	看護技術研修4（4月10日、4月20日、4月24日、5月1日）	4	32時間	71名
	院外研修5（6月2日、6月9日）	2	16時間	78名
	看護技術6（6月23日）	1	8時間	80名
	看護技術7（11月21日または11月22日）	2	16時間	76名
	シミュレーション研修8（9月28日または9月29日）	2	10時間	74名
	看護技術9（1月26日または1月30日）	2	16時間	78名
2年目	看護過程/急変時の対応（11月25日または12月16日）	2	16時間	67名
3年目	リーダーシップ・メンバーシップ/看護倫理（10月2日または10月16日）	2	16時間	57名
4年目	看護研究（11月18日）	1	8時間	50名
看護研究（統計）研修（10月12日）		1	7.5時間	5名
院内看護研究発表会（2月16日）		1	1時間	162名
新人看護 師指導者 研修	プリセプターシップの概要（講義）（4月5日または4月6日）	2	2時間	74名
	リフレクション対象：実地指導者（6月10日）	1	4時間	46名
	リフレクション対象：実地指導者（12月23日）	1	4時間	44名

メンタルヘルス	メンタルヘルス研修Ⅱ（6月17日または6月24日）	2	8時間	75名
	リフレクション研修 対象者：新人看護師（8月24日または8月25日）	1	4時間	75名
	メンタルヘルス研修Ⅲ 看護主任（7月5日）	1	0.5時間	51名
看護管理者研修	演習（10月22日）	1	6時間	88名
看護補助者研修	講義（7月5日または7月6日）	2	2時間	71名
看護補助者の協働のための研修	看護主任（6月7日）	1	0.5時間	50名
	看護師（2023年9月～2024年3月）	22	11時間	538名
がん看護講座Ⅰ（6月1日～、7月1日～、7月15日～、8月1日～、8月15日～、9月1日～、9月15日～、10月1日～、10月15日～、11月1日～、11月15日～、12月1日～、それぞれ2週間eラーニング）		12回	eラーニング	延べ1916名
褥瘡研修（7月20日、8月17日、9月21日、10月19日、11月16日）		5	5時間	187名
看護師から始まるBLS（7月7日・10月11日）		2	6時間	43名
看護倫理（11月29日）		1	1.5時間	80名
心電図モニタリング講習会（11月17日）		1	7.5時間	44名
外部新人看護職員臨床研修（6月28日・6月29日・6月30日、10月27日のみ3.5時間）		4	27.5時間	11名

表2 外来における看護師指導件

令和5年(2023年)度 看護指導件数

(2023年4月～2024年3月)

	内科																																小児科		内科		内科	
	呼吸器				糖尿病				肺高血圧症				クローン・潰瘍性大腸炎など				高コレステロール血症など				喘息				成長ホルモン				その他		中心静脈栄養							
	在宅酸素療法		禁煙外来	注射・血糖測定・日常生活		フットケア		持続ポンプ		自己注射		自己注射		自己注射		自己注射(成人)		自己注射(小児)		自己注射		自己注射		自己注射		自己注射												
	総数	診療報酬あり		総数	診療報酬あり	総数	診療報酬あり	総数	診療報酬あり	総数	診療報酬あり	総数	診療報酬あり	総数	診療報酬あり	総数	診療報酬あり	総数	診療報酬あり	総数	診療報酬あり	総数	診療報酬あり	総数	診療報酬あり	総数	診療報酬あり	総数	診療報酬あり									
4月	43	33	10	2	31	14	17	2	2	0	2	2	0	3	1	2	1	1	0	2	0	2	1	1	0	3	0	3	1	0	1	0	0	0				
5月	57	41	16	2	35	12	23	3	3	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0					
6月	47	29	18	3	46	20	26	3	3	0	2	2	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	5	5	0	13	5	8	0	0	0	0	0					
7月	45	33	12	1	40	10	30	3	3	0	2	2	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	6	4	2	6	3	3	0	0	0	0	0					
8月	57	39	18	2	46	13	33	1	1	0	1	1	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	1	1	0	3	3	0	0	0	0	0	0					
9月	54	32	22	5	25	4	21	3	3	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	3	3	0	0	0	0	0	0					
10月	51	36	15	4	31	5	26	3	3	0	1	1	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2	2	0	1	0	1	0	0					
11月	52	38	14	3	48	12	36	4	4	0	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0					
12月	48	40	8	3	36	14	22	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	1	2	1	1	0	0	0	0	0					
1月	45	36	9	1	36	16	20	4	4	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3	1	2	0	0	0	0	0					
2月	44	32	12	2	44	21	23	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0					
3月	42	29	13	5	34	15	19	3	3	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4	1	3	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
合計	585	418	167	33	452	156	296	33	33	0	19	19	0	9	3	6	8	4	4	10	3	7	24	20	4	39	22	17	2	0	2	0	0	0				

	腎センター						皮膚科						内科						脳内科						内科						整形外科	
	療法選択			CAPD			アレルギー			乾癬			化膿性汗腺炎			ハイゼントラ				パーキンソン病		骨粗しょう症										
							自己注射			自己注射			自己注射				持続ポンプ		自己注射													
	総数	診療報酬あり	診療報酬なし	総数	診療報酬あり	診療報酬なし	総数	診療報酬あり	診療報酬なし	総数	診療報酬あり	診療報酬なし	総数	診療報酬あり	診療報酬なし	総数	診療報酬あり	診療報酬なし	総数	診療報酬あり	診療報酬なし	総数	診療報酬あり	診療報酬なし	総数	診療報酬あり	診療報酬なし	総数	診療報酬あり	診療報酬なし		
4月	4	0	4	4	4	0	8	2	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	2		
5月	0	0	0	6	6	0	9	4	5	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1		
6月	3	0	3	7	7	0	7	6	1	0	0	0	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1		
7月	4	0	4	8	8	0	5	1	4	1	0	1	4	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0		
8月	1	0	1	10	10	0	9	1	8	1	1	0	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
9月	2	0	2	11	11	0	7	4	3	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	3	2		
10月	1	0	1	9	9	0	6	3	3	4	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1		
11月	1	0	1	11	11	0	12	3	9	2	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1		
12月	3	0	3	11	11	0	9	5	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1月	4	0	4	8	8	0	12	3	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	1	2	
2月	6	0	6	11	11	0	10	6	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2		
3月	2	0	2	9	9	0	11	2	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	5	2		
合計	31	0	31	105	105	0	105	40	66	10	5	5	10	4	6	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	27	13	14	

泌尿器科				産婦人科				脳内科				化学療法室・放射線治療科				血内				リンパ浮腫				耳鼻科									
自己導尿				自己注射				ケシンプタ 自己注射				化学療法 化学療法加算				放射線科 治療				移植後患者 指導管理科				リンパ浮腫指導管理科				慢性副鼻腔炎 自己注射					
総数		診療報酬 あり なし		総数		診療報酬 あり なし		総数		診療報酬 あり なし		総数		診療報酬 あり なし		総数		診療報酬 あり なし		3日 以内		総数		診療報酬 あり なし		総数		診療報酬 あり なし		総数		診療報酬 あり なし	
4月	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	427	371	56	なし	0	155	137	18	7	7	0	63	0	63	4	0	4	4	0	0		
5月	2	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	408	360	48	0	0	180	160	20	6	6	0	65	0	65	3	0	3	3	0	0		
6月	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	432	381	51	0	0	145	133	12	8	8	0	77	1	76	5	1	4	4	0	0		
7月	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	427	380	47	0	0	137	122	15	2	2	0	61	1	60	1	1	0	0	0	0		
8月	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	471	412	59	0	0	136	116	20	1	1	0	82	0	82	5	0	5	5	0	0		
9月	2	2	0	0	0	0	2	0	2	0	0	454	406	48	0	0	99	90	9	2	2	0	75	0	75	8	1	7	7	0	0		
10月	3	3	0	0	0	0	2	2	0	0	0	465	412	53	0	0	113	99	14	5	5	0	78	0	78	7	3	4	4	0	0		
11月	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	462	397	65	0	0	142	126	16	2	2	0	73	0	73	3	1	2	2	0	0		
12月	0	0	0	1	1	0	3	1	2	0	0	435	391	44	0	0	151	130	21	6	6	0	62	0	62	2	1	1	0	0	0		
1月	2	2	0	0	0	0	3	0	3	0	0	462	407	55	0	0	138	122	16	5	3	2	68	0	68	4	0	4	0	0	0		
2月	1	1	0	0	0	0	3	1	2	0	0	441	393	48	0	0	157	149	8	4	4	0	64	0	64	3	2	2	0	0	0		
3月	0	0	0	0	0	0	3	1	2	0	0	453	407	46	0	0	166	146	20	3	3	0	69	0	69	2	0	2	0	0	0		
合計	17	17	0	1	1	0	18	6	12	1	0	5337	4717	620	0	0	1719	1530	189	51	49	2	837	2	835	47	11	11	0	0	0		

各委員会活動報告

- I. 看護部運営会議
- II. 看護師長会議
- III. 継続教育委員会
- IV. 臨地実習指導者会
- V. メンタルヘルス対策検討会
- VI. 看護補助体制検討会
- VII. 看護主任会議
- VIII. 専門・認定看護師会
- IX. 業務委員会

I. 看護部運営会議

1. 令和5年度活動方針に基づき、基本計画、看護部運営、病床利用、勤務体制、クリニカルパス、キャリアラダー、感染防止対策、事故防止対策、褥瘡対策、看護必要度、メンタルヘルス対策、入退院調整、NST推進、緩和ケア等の検討を行った。
2. 2023年8月の急性期診療棟開院に向け、引っ越しや患者の移送についてなど準備・確認を行った。また病床編成が混合病棟に変更するため、人員配置を通常とは異なり、4月と8月2回に渡り人事異動を行った。

II. 看護師長会議

看護部運営で成案化した議案に基づき、基本計画・病床利用・勤務体制・業務改善、医療安全等の詳細を検討し、各管理単位で実施した。

III. 継続教育委員会

【教育理念】

知識・技術、豊かな感性と倫理観を備えた、自律した看護職者を育成します。

【基本方針】

1. 質の高い看護を提供するために専門的知識と技術、態度を修得した看護職者を育成する。
2. 看護職の役割と責任を自覚し、自己研鑽に取り組み、自律した看護職者を育成する。
3. 豊かな感性を持ち、看護倫理に基づき、患者の生命や人権を尊重する看護職員を育成する。

【教育目標】

1. 専門的知識や技術、態度を修得し、看護実践能力を向上できる。
2. キャリアラダー制度を活用して看護実践能力を段階的に修得し、主体的に自己のキャリア開発ができる。
3. 豊かな感性と看護倫理に基づき、患者の生命や人権を尊重した看護を実践することができる。

【各研修の活動報告】

1. 新採用者就職前研修
 - 1) 目的

安心して入職できるよう、医療者の一員として病院で働く心構えができる。

2) 目標

- (1) 職場の雰囲気を感じ、先輩看護師と共に仕事の流れを体験できる。
- (2) 仕事に対する「姿勢」を知ることができる。

3) 期間：2023年3月29日（水）・30日(木)の2日間

4) 研修内容

各部署で看護師と一緒に行動し、業務の流れを体験した。研修終了後、少人数でグループワークを行い、体験して気づいたことや学んだことをディスカッションした。

2. 新採用者看護技術研修

1) 目的

- (1) 安全第一の看護を提供するために基本的な知識を学ぶ。
- (2) 当院の基本看護手順に沿った看護技術の一連の流れを学ぶ。

2) 実施期間：延べ16日間

(1) 研修生：新採用看護師全員

(2) 研修内容

① 看護技術研修 1

感染防止、事故防止、薬剤投与の関する安全対策、麻薬・ハイリスク薬の取り扱い、ベッドポジショニングと移動時の介助等の講義を行った。

② 看護技術研修 2

新採用者受け入れ体制とキャリアラダー、勤怠システム、接遇、基礎的ビジネススキルアップ、コミュニケーションスキルアップ等の講義を行った。

③ 看護技術研修 3

ナーシングスキル、血糖測定とインスリン注射、口腔ケアの重要性等の講義を行った。また、入職2週間の振り返りを行った。

④ 看護技術研修 4

尿道留置カテーテル、採血、吸引、輸液の準備、移動介助、ME機器の取り扱い等の演習を行った。

⑤ 看護技術研修 5

自身の看護についてリフレクションとリフレッシュのためのボディメイキングを行った。

⑥ 看護技術研修 6

看護必要度、認知症高齢者日常生活自立度、患者の権利と看護者の責務・看護職の倫理綱領、輸血、バイタルサイン、看護記録とクリニカルパス、褥瘡予防等の講義を行った。

⑦ 看護技術研修 7

転倒転落予防、退院支援、がん相談支援センターについて、BLSの講義と演習を行った。また、今までの体験の振り返りを行った。

⑧ 看護技術研修 8

紙上患者を用いた褥瘡発生時の看護の演習を、アクティブラーニング手法（シミュレーション）で行った。

⑨ 看護技術研修 9

職場適応、静脈注射に関して、CVポートの管理の実際、感染防止対策の基本の講義を行った。
また、自分の看護について振り返りを行った。

3. 卒後2年目研修

1) 目標

- (1) 看護過程の概念およびプロセスと必要性を理解することができる。
- (2) 事前課題で作成した、紙上患者のアセスメントシートと全体関連図をグループワークで意見交換し、その内容をまとめ、全体関連図として作成することができる。
- (3) 看護問題を抽出し、優先順位について発表することができる。
- (4) 急変時のシミュレーション教育を行い、状態観察と報告、行動について、ディスカッションを含めた臨床に活かすような学習体験ができる。

2) 期間：2023年11月25日（土）または12月9日（土）

3) 研修内容

- (1) 事前課題として事例展開（アセスメントシートと全体関連図を作成して看護問題を抽出する）を行った。
- (2) 看護過程の講義の後、グループワークにより全体関連図、全体像の文章化、看護計画立案を行った。
- (3) 急変時の対応について、シミュレーションを行った。

4. 卒後3年目研修

1) 目標

- (1) 看護倫理の基礎知識を学び、臨床場面での倫理的問題に気づくことができる。
- (2) リーダーシップとメンバーシップについて学ぶ。
- (3) 今後の看護業務の中でリーダーシップを発揮した行動を振り返ることができる。

2) 期間：2023年10月2日（月）または10月16日（月）

3) 研修内容

看護倫理の基礎知識（看護者の倫理綱領と倫理原則、看護実践上の倫理的概念）についての講義と動画を通して倫理的問題について議論した。また、リーダーシップ・メンバーシップ研修では、リーダーの目的を役割やリーダーシップを発揮するために求められる能力、リーダーとしてのコミュニケーションスキル等の講義を行った。

5. 卒後4年目研修

1) 目標

- (1) 看護研究の意義を理解できる。
- (2) 論文をクリティークすることができる。
- (3) 日常の疑問をグループ内で共有し、看護研究の視点で考えることができる。
- (4) 看護についての疑問を共有し、看護研究につなげるために研究計画書（研究テーマ・背景・目的・意義）を作成できる。
- (5) 研修内容や研修効果を看護師長、看護主任と共有し、看護実践の関心を深めることができる。

2) 期間：2023年11月18日（土）

3) 研修内容

看護研究の講義を行った。課題論文を用いたクリティークをグループワークおよび、リサーチクエスションから研究計画書（研究テーマ、背景、目的、意義）を同部署のメンバーで行った。

6. 看護研究に活かすための統計学

1) 統計の基本が理解でき、看護研究に活用できる。

(1) 量的研究の方法が理解できる。

(2) 統計ソフトを利用して検定ができる。

(3) 計算ソフトを利用してデータ集積、集計処理ができる。

2) 期間：2023年10月12日（木）

3) 研修内容

テキスト 「看護・保健・医療のための新楽しい統計学～看護研究実践編～」を用いて、基本統計と検定について講義と演習を行った。

7. 院内看護研修発表会

1) 目標：院内看護研究発表会を通じて看護の質の向上・発展、創造性を高めてお互いに研鑽を積む。

2) 期間：2024年2月16日（金）

3) 内容および開催方法

産業医科大学病院および産業医科大学若松病院の看護職から演題を募集し、発表会を行った。新型コロナウイルス感染防止策として広い会場（ラマツィーニ大ホール）で実施した。開催方法としては、若松病院との間でのみZOOMを使用したハイブリット開催とした。

【発表演題】

(1) 手術室外回り看護師の手指消毒薬使用に関する教育の有効性

8. がん看護講座

1) 目標

(1) 政策医療（がん）における当院の役割を理解できる。

(2) がんの4大治療及びがん看護の基本を理解できる。

(3) がんに伴う症状に対するマネジメント方法を理解できる。

(4) 患者および家族とのコミュニケーションの重要性について理解できる。

(5) がん治療チームの一員としての看護師の役割を理解できる。

(6) がん医療の中で生じる倫理的な問題に気づくことができる。

(7) がん看護講座の受講を通じて、日々の看護を振り返り、自己の課題を明らかにすることができる。

2) 期間：2023年6月から2023年12月

3) 研修内容

研修目標に沿った内容の研修会を計12回開催した。今年度の研修すべてをe-ラーニングで開催した。

- (1) 第1回：がん看護学総論（日本のがんの現状とがん対策、がんの集学的治療、がん患者の特徴、看護倫理）
- (2) 第2回：がん化学療法、がんゲノム医療
- (3) 第3回：がん化学療法看護総論、がんゲノム看護（がん化学療法薬投与に伴う看護）
- (4) 第4回：がん患者の放射線療法総論、がん放射線療法の有害事象の看護
- (5) 第5回：がん放射線療法看護概論
- (6) 第6回：緩和ケア（症状マネジメント、がん性疼痛、呼吸困難等）
- (7) 第7回：緩和ケア（意思決定支援）
- (8) 第8回：がん患者の周手術期看護（手術を受ける患者の心理、手術を受ける患者に生じやすい問題、各論など）
- (9) 第9回：がん患者の口腔ケア（口腔内の機能・がん治療に続発する口腔トラブルと対策）、がん患者のリハビリテーション（がん患者のリハビリテーションの特徴と効果）
- (10) 第10回：緩和ケア（がん患者の心理過程、がん患者の家族の心理過程）
- (11) 第11回：がん患者の就労支援（働く世代にどれだけがん患者がいるのか、医療経済との関係、社会復帰への障壁と支援内容）
- (12) 第12回：緩和ケア（看取りの看護）

9. 看護倫理

1) 目標

- (1) 倫理問題と看護師の倫理について学ぶ。
- (2) 患者ケアにおける倫理問題に気づくことができる。
- (3) 患者ケアにおける倫理問題を言葉にまとめて、他者に相談することができる。
- (4) 経験した倫理的ジレンマについて、話し合うことができる。

2) 期間：2023年11月29日（水）

3) 研修内容

倫理とは何か、看護者にとっての倫理の考え方の基本、看護業務の中で直面する倫理的課題に対して、どのようなアプローチで取り組んでいけばよいか、倫理的課題とはどのようなものであるか、患者や家族にとっての最善に向けたアプローチの方法と考え方について講義と事例を通して学んだ。

10. 看護師から始まるBLS研修

1) 目標

- (1) 心停止に陥った患者に対して、適切なチーム蘇生を始めるための知識・技術を習得することができる。
 - ①蘇生を始める必要性を判断でき、行動に移すことができる。
 - ②効果的なCPR+AEDの重要性が理解でき実施できる。
 - ③ACLSチームへ引き継ぐまでの必要な準備ができる。
- (2) 各部署において、標準的な「看護師から始まるBLS」研修を継続的に実施できる。
 - ①看護主任は、チーム蘇生に関するシミュレーション教育の方法を習得することができる。
 - ②看護主任とBLS教育担当看護師は、部署単位で行う「看護師から始まるBLS」研修で指導実践

できる。

2) 期間：集合教育2023年7月7日（金）、10月11日（水）。各部署支援 2023年8月～2024年1月

3) 研修内容

BLSタスクトレーニングは知識の習得として事前配布資料による学習を行い、実際に人形を使用して演習を行った。シミュレーション研修の指導方法について研修企画書作成方法、BLSタスクトレーニングの方法、シミュレーション研修の方法、デブリーフィングの方法とポイント、研修の評価方法を教授した。各部署で標準的な研修が開催されるよう、研修企画書作成から支援した。

11. 新人看護師指導者研修

1) 目標：新人看護師指導者の役割を理解し、実践できる。

- (1) 自己の指導方法を振り返り、効果的な指導について学ぶ。
- (2) 新人看護師の職場適応の支援を振り返り、効果的な方法について学ぶ。
- (3) 研修で学んだことをOJTで実践することができる。

2) 期間：1回目：2023年4月5日（水）または6日（木）

2回目：2023年6月10日（土）

3回目：2023年12月23日（土）

3) 研修内容

- (1) 1回目は「新採用者受け入れ体制について」、「新人看護師指導技術・手法について」の講義を行った。
- (2) 2回目は新人看護師指導者として2か月間の指導を振り返り、今後の指導方法、職場適応支援についてグループワークやロールプレイングを行った。また、スマートフォンを使用しながら意見交換を行った。
- (3) 3回目は1回目の研修で学んだことをもとに6か月間の指導や職場適応の支援を振り返り、年度末までの指導や支援の方法についてグループワークを行った。

12. キャリアラダー委員会

1) 目的

- (1) キャリアラダーの概要について看護職員全員（看護補助者を除く）に啓発する。
- (2) キャリアラダーに沿って看護職員全員（看護補助者を除く）の臨床能力評価を行う。抽出された運用上の問題点に対する対策を行い、その評価を行う。
- (3) キャリアラダー評価会が円滑かつマニュアル通りに行われるよう支援する。
- (4) 管理ラダーⅢを実施し、運用上の問題点を抽出してマニュアルの見直しを行う。
- (5) キャリアラダーの評価会の質を評価できる仕組みを構築する。

2) 目標

- (1) 看護職員全員（看護補助者を除く）がキャリアラダーの概要について理解できる。
- (2) 看護職員全員（看護補助者を除く）がレベルチャレンジまたはレベルアタックを申請できる。
- (3) ラダーⅡ取得者のうち4年以上経過している場合、ラダーⅢを申請できる。
- (4) 入職5年以上でラダー未受審者は、各自に見合ったレベルアタックを申請できる。
- (5) レベルチャレンジのマニュアルの見直しを行う。

- (6) 急性期診療棟開設後の病床再編成に合わせたキャリアラダーⅡ専門領域チェックリストの見直しを行う。
 - (7) 新看護師長がキャリアラダー評価会を円滑に開催できる。
 - (8) 管理ラダーⅢについて、1名以上実施できる。
- 3) 活動日程：毎月第4火曜日 14：00～15：30 全11回開催
- 4) 活動内容および検討事項
- (1) 昨年度までと同様に今年度も新型コロナウイルス感染症のため、キャリアラダーについてのランチョンセミナーが実施できなかった。そのため、新人看護師オリエンテーション、看護主任会議、新任看護師長オリエンテーションで、キャリアラダーの概要と看護職員全体の能力評価の方法について説明を行った。今後は既存のキャリアラダーマニュアルに加えて、看護職員全員がいつでも閲覧できる「WEBマニュアル」を電子カルテ用端末で確認できる方法を検討する必要がある。
 - (2) ラダーレベルアタック申請者は、毎年6月末までに申請書を提出するため人数とアタックするレベルの把握はできていたが、レベルチャレンジについては把握していなかった。今年度は、ラダーレベルチャレンジの人数とレベルの調査を行った。その結果、概ね看護職員全員がレベルチャレンジ・レベルアタックを申請していることが確認できた。来年度以降も、レベルチャレンジ・レベルアタックの人数とレベルの把握をし、看護職員全員が臨床実践能力評価できているか確認を継続する必要がある。
 - (3) 今年度ラダーⅢ申請者は、31人で、前年度とほぼ同数であった。今後も、ラダーⅢのレベルアタックを勧める必要がある。
 - (4) 今年度は、ラダー未受審者を調査して、看護師長会議で伝達した。次年度も、SFCでラダー未受審者を検索し、委員から看護師長へ伝え、レベルアタックの申請の支援を行う。
 - (5) ラダーレベルチャレンジの調査を行った際に、看護管理者のチャレンジがされていない部署があった。しかしこれは、管理ラダーのレベルチャレンジマニュアルがないためと考えられた。そこで、既存のレベルチャレンジマニュアルの見直しと管理ラダー：レベルチャレンジのマニュアル作成を行った。今後も、マニュアルを適宜見直し、改訂する必要がある。
 - (6) 急性期診療棟開設後の病床再編成に合わせたキャリアラダーⅡ専門領域チェックリストの見直しを行った。看護主任へ依頼し、病床再編成に合わせた、キャリアラダーⅡ専門領域チェックリストの見直しと作成した。次年度から実際に使用する。
 - (7) 新看護師長3名の初回ラダー評価会に、キャリアラダー委員1名が参加した。評価会ではチェックリストを使用してチェックを行い、終了後にフィードバックを行った。
 - (8) 管理ラダーⅢの受審者を看護師長会議で伝達し募ったが、今年度も申請者がいなかった。現在、管理ラダーⅢの受審対象者が少ない現状がある。今後は管理ラダーⅡの受審者を増やし、管理ラダーⅢの受審対象者が増えるよう、まずは管理ラダーⅡの対象看護師長への呼びかけを行う必要がある。

IV. 臨地実習委員会

1. 目的

- 1) 臨地実習指導者は、学生が円滑かつ効果的に実習ができるように支援する。

2) 臨地実習指導者としての役割を通して自己成長を図る。

2. 目標

- 1) 臨地実習指導者会を通して、看護教育における臨地実習の意義・位置づけ及び臨地実習指導者としての役割・学生への指導のあり方を理解し、臨地実習指導ができる。
- 2) 臨地実習要項に基づいて、実習指導教員、スタッフ、多職種と連携を行い、効果的な臨地実習指導ができる。
- 3) 自部署における臨地実習の目的、感染対策に応じた指導計画・指導内容を理解し、スタッフ間で共有できる。
- 4) 急性期診療棟開設に伴う、病床再編成後の臨地実習指導が円滑に行えるよう支援する。

3. 活動日程

- 1) 参加者：各部署の臨地実習指導者1名
- 2) 開催日：計6回実施

4. 活動内容

- 1) 各実習前に大学教員からの説明とグループワークを行った。実習終了後のレポートでは、「実習のイメージが持てて指導がしやすかった」との意見が多く聞かれた。今後も同様に継続する。年間活動計画に沿って計6回の指導者会を開催した。昨年度、教員による講義の動画が好評であったことより、今年度も大学側より指導者会での講義録画を提供していただき、実習前に院内スタッフが視聴できる環境が作れたことで、よりスムーズな実習に繋がった。実習終了後は指導者にレポートを提出してもらい、実習の評価、課題の抽出等を行った。評価内容は各実習の目標に沿ってあげ、4段階で自己評価してもらい、いずれも平均は3以上であり概ねできたと評価された。結果を指導者会全体で振り返り、大学教員とも共有した。
- 2) 指導者会では各実習開始前に担当教員による実習目的やスケジュール、指導上の注意などを講義して頂いた。また、教員へ実習開始前と終了後のグループワークへの参加を事前に働きかけ、指導者との情報共有や意見交換を行うことができた。指導者は、自部署の看護師長へ概ね日勤の調整を依頼できていた。今年度は、実習時間の拡大と一部のケアの実施制限が解除され、指導者以外のスタッフも実習指導に関わる機会が増えた。今回、指導者会での教員の講義録画を、サブ指導者や部署スタッフが視聴できたことは、部署全体で臨地実習に関わる体制作りに役立った。多職種との連携については、多職種カンファレンスや、看護師が他職種と連携する場面を学生に見てもらい、どのように協働しているかを見学してもらっていた。
- 3) コロナ感染症が5類感染症の位置づけとなり、実施できる看護ケアが拡大し、実習時間が延長した。昨年までは指導者主導になりがちであったが、今年度は学生が自主性を持って実施できることも増えた。そのために指導者自身も、学生が実施出来るようになったケアと制限のあるケアの把握が難しかったようである。次年度は更なる制限解除が予測されるため、指導内容や方法を委員会で確認していく。
- 4) 次年度の要望については、ほとんどの委員が実習担当教員の講義と指導者会のグループワークの継続を希望している。「実習目的や内容を理解しやすい」「実習がイメージできてわかりやすい」との意見が多く、実習ごとの事前講義とグループワークを次年度も継続していきたい。またグループワークにおいては、実習がない部署の意見として、「共有できてよかった」というものと、「わからないので外してほしい」というものがあったが、院内での臨地実習の周知のため、全部署の参加を

継続する。その他には、「患者の選定を他部署ではどうしているか知りたい」「学生へどう注意してよいかわからない」「業務が忙しく学生対応ができない時他部署はどうしているか知りたい」等の困った時の対応についての要望もあり、次年度の委員会運営の参考にする。

V. メンタルヘルス対策委員会

1. 目的：看護師の心の健康づくりを推進する。

2. 目標

- 1) 1～2年目看護師は、メンタルヘルスの研修の受講や「生き生き仕事アンケート」調査で自己の精神健康度を知り、対処法などを振り返ることで、各個人が更にセルフコントロールできるように支援する。
- 2) 相談者の立場に立ち、メンタルヘルスに必要な支援が受けられるように、関係するところにつながることができる。
- 3) 看護管理者・看護主任がラインによるケアに関する教育研修を受けることで、スタッフに対する適切な支援について理解できる。
- 4) 業務遂行能力評価基準、業務遂行能力評価表を使用し、復職支援実施要項（看護部編）に沿って、職場復帰がスムーズにできるように支援する。

3. 活動計画

◆メンタルヘルス研修Ⅰ

1) 目標：職場環境に適応しやすくなるために、ストレスとその対処法についての基礎知識を学ぶことができる。

2) 方法

(1) 対象：

第1回：2023年度新採用看護師(大学病院および若松病院) 91名

第2回：卒後1年目看護師(大学病院および若松病院) 78名

(2) 日時

第1回：2023年4月14日(金)

第2回：2024年1月26日(金) または 1月30日(火)

(3) 講師：産業生態科学研究所 産業精神保健学研究室教授 江口 尚先生

(4) 内容：第1回：看護職のストレスとその対処法

職場適応—生き生きと仕事をするために自分でできること—

第2回：看護職のストレスとその対処法

振り返り研修

◆リフレクション研修

1) 目標：職場環境に適応しやすくなるために、看護職としての自分をリフレクションし、グループで話し合い共有することで、ストレスが軽減できる

2) 方法：

(1) 対象：卒後1年目看護師（大学病院および若松病院）

(2) 日時

① 第1回：2023年4月6日(木)または4月7日(金)

- ② 第2回：2023年6月2日(金)または6月9日(金)
- ③ 第3回：2023年8月24日(木)または8月25日(金)
- ④ 第4回：2023年11月21日(火)または11月22日(水)
- ⑤ 第5回：2024年1月26日(金)または1月30日(火)

(3) 内容

方法：グループディスカッション

- ①第1回：入職後1週間を振り返る
- ②第2回：入職後2か月を振り返る
- ③第3回、第4回：看護職としてのリフレクション
- ④第4回：自分の看護について振り返り、2年目看護師への課題を考える

◆メンタルヘルス研修Ⅱ

1) 目標

- (1) メンタルヘルストレーニング方法を学び、自己を振り返るとともにコントロールする術を学ぶ。
- (2) 体験を振り返り、不安に思っていることなどをグループで話すことでストレスを軽減することができる。

2) 方法

- (1) 対象：75名

卒後5年目看護師（大学病院及び若松病院）66名

令和4年度採用既卒看護師（大学病院及び若松病院）9名

- (2) 日時：

- ①第1回：2023年6月 17日(土) 8：30 ～ 12:15
- ②第2回：2023年6月 24日(土) 8：30 ～ 12:15

- (3) 講師：産業生態科学研究所 精神保健学研究室 助教 真船浩介先生
看護部 メンタルヘルス対策委員

- (4) 内容

- ①上手なストレス対処方法
- ②研修前の5月に「生き生き仕事アンケート」調査を行い、結果をもとに自己のメンタルヘルスの程度を知り、ストレスの対処法を学ぶ。
- ③疲れのサインやストレス要因、ストレスの対処方法についてグループディスカッションし共有する。
- ④体験を振り返り、不安に思っていることや解決策をグループで話し共有する。

◆メンタルヘルス研修Ⅲ(看護主任)

1) 目標

- (1) メンタルヘルスの基礎知識やラインケアの知識を深めることで、スタッフへの適切な支援について理解することができる。
- (2) 復職後の業務遂行能力評価基準と業務遂行能力評価表の使用方法について理解できる。看護管理者がスタッフに対する適切な支援について理解できる。

2) 方法

- (1) 対象：看護主任51名

- (2) 日時：2023年7月5日(水)
- (3) 研修内容：産業医科大学病院におけるメンタルヘルス対策また復職支援プログラムについて
- (4) 講師：看護副部長 安東 睦子

◆メンタルヘルス研修Ⅲ(看護師長)

- 1) 目標
 - (1) 看護管理者がスタッフに行った支援を振り返ることができる。
 - (2) 部署の支援を行うために、まず自部署の職場環境について課題を整理することができる。
- 2) 方法
 - (1) 産業生態科学研究所産業精神保健学研究室教授 江口 尚先生により約10名の看護師長にインタビューを行い、看護管理者として現在の職場環境についての現状や課題のまとめを報告し、今後のメンタルヘルス対策に関する課題を把握した。
- 4. 相談のしくみ

仕事に関する悩みごとや困りごとについて、いつでも相談できる「相談の窓口」の運用マニュアルを令和元年度より運用開始し、看護師の休憩室にリーフレットを掲示しているが、令和5年度の相談件数は0件であった。相談のしくみにおける対応を行うためにメンタル対策委員看護師長には、面談技法のロールプレイ研修を実施した。
- 5. 復職後の支援

復職支援実施要領をもとに、メンタルヘルス不調による病休者の復職支援を行った。
- 6. 結果
 - 1) メンタルヘルス研修は予定通り実施することができた。
 - 2) メンタルヘルス研修Ⅲ（看護管理者）は今年度は課題の把握のためのインタビューで終わったが、看護主任とともに実際の対応のときに活用するために面談技法を学びたいという意見があったため、来年度の研修計画は考慮する。
 - 3) 相談の窓口の相談は0件であった。効果的な面談ができるように、保健師より講義を受け、面談技法のロールプレイを実施した。実際の相談に対応できるよう、ロールプレイを継続していく。

Ⅵ. 看護補助体制検討会

- 1. 目的
 - 1) 看護補助者に関する加算の施設基準を満たす体制を整備する。
 - 2) 看護補助者が看護チームの一員として安全で質の高い患者サービスを提供できる体制を構築する。
- 2. 目標
 - 1) 急性期看護補助体制加算及び夜間看護加算算定のための研修を企画し実施する。
 - 2) 看護補助体制充実加算の要件を満たすための体制を整備し研修・演習を実施する。
 - 3) 看護補助者が採用後速やかに患者直接ケア業務に従事できるように体制を整備する。
- 3. 活動内容
 - 1) 2023年4月から2024年2月まで、計9回の検討会を開催した。
 - 2) 病棟所属の看護補助者を対象に、看護補助者の役割と業務内容、個人情報の取り扱い、手指衛生、看護補助者業務マニュアルについて研修を実施した。
 - 3) 看護主任を対象に看護師と看護補助者の協働についての研修を行った。

- 4) 病棟所属の看護師を対象に看護師と看護補助者の協働についての研修を行った。
- 5) 看護補助者の業務内容を見直しマニュアルの内容変更について検討した。
- 6) 次年度以降の看護補助者と看護師に対する研修内容と研修方法を検討した。
- 7) 看護補助者が患者直接ケア技術を習得し実践するために必要な研修方法について検討した。

4. 看護補助者研修

1) 看護師と看護補助者の協働についての研修

(1) 看護主任対象の研修

- ① 研修開催日：2023年6月7日（水）
- ② 参加者数：50名、欠席者：1名
- ③ 研修内容：
 - ・看護補助者との協働について（講義）
 - ・看護師と看護補助者の連携についての課題（グループワーク）

(2) 病棟所属看護師対象の研修

- ① 研修開催回数：計22回（2023年9月～2024年3月）
- ② 参加者数：538名
- ③ 研修内容：
 - ・看護補助者の役割（講義）
 - ・看護職員と看護補助者の協働（講義）
 - ・看護補助者の役割及び看護補助者に適切な指示を出す際のポイントや留意点（グループワーク）

5. 結果

- 1) 看護補助体制充実加算を取得することを目的として病棟所属の看護師に研修を実施し、目標であった看護補助体制充実加算の算定を2月1日より開始することができた。研修は、加算要件に記載された研修内容と研修方法で実施し、看護師と看護補助者が協働するときの互いの役割や責任、業務依頼時の注意点など、協働する上で必要な内容について網羅できた。

VII. 看護主任会議

1. 目的

- 1) 病院ならびに看護部方針をもとに、情報共有を図る。
- 2) 現場の第一線監督者として看護業務上の問題に関する事項に関して、グループワークを通して具体的な問題解決法を導き出し、看護管理実践に活かす。
- 3) 病床再編成後、安全・安心で質の高い看護を提供するための環境を整備する。

2. 目標

- 1) 各部署の職場環境や業務上の問題点を1つ挙げて、コッターの0-8段階プロセスを用いて改善の取り組みを行うことができる。
- 2) 意思決定支援についての知識を深め、自部署の意思決定支援の現状を把握して課題を検討することができる。
- 3) 入退院調整に係る支援と加算算定についての知識を深め、自部署の現状を把握して課題を検討することができる。
- 4) 病床再編成に向けて各種マニュアル、キャリアラダーの専門領域看護技術チェックリストの整備

を行うことができる。

5) 急性期診療棟開設後の病床再編成に伴う現状を把握して、課題を検討することができる。

6) コンピテンシー学習会を通して、看護管理者に求められる行動特性を理解し、自己の振り返りを行うことができる。

7) SWOT分析を用いた組織分析を行い、自施設の看護上の課題を検討することができる。

3. 活動日程

1) 構成員：看護主任

2) 日時：毎月第1水曜日 14：00～16：00（コンピテンシー学習会：14：00～14：30）全11回実施

4. 活動内容

1) 2023年度看護主任会議の目的、目標、年間計画について説明を行った。

2) 以下の項目について、開催時期に応じて説明を実施した。

(1) 重症度、医療・看護必要度について

(2) コンピテンシーモデルを用いた学習会について

(3) 新人看護師看護技術研修の準備について

(4) 看護方式実施の評価について

(5) キャリアラダーについて

(6) 看護師から始まるBLSについて

(7) 特定共同指導前の事前確認事項

(8) 急性期診療棟移転の準備

(9) SWOT分析について

3) 2023年度新人看護師看護技術研修の振り返りを行った。

4) 看護補助者体制充実加算に向けた演習を行った。

5) キャリアラダー専門領域看護技術チェックリストの整備を行った。

6) 緩和ケア認定看護師より意思決定支援についての講義と自部署における意思決定支援の現状と課題、対策についてグループワークを行った。

7) 急性期診療棟開設に伴う病床再編成後の現状と課題についてグループワークを行った。

8) SWOT分析を用いて看護部の現状を整理して次年度に向けた戦略立案についてグループワークを行った。

9) コンピテンシー評価会の振り返りを行った。

10) 実践に役立つ認知症看護についての講義と、認知症患者への対応や課題についてグループワークを行った。

11) 今年度に自部署で取り組んだ業務改善について、グループワークにより情報共有を行った。

VIII. 専門・認定看護師会

1. 目的

産業医科大学病院の診療圏内における各専門・認定領域看護に関する教育、専門知識の増進・普及を図り、医療・福祉の向上と充実に貢献する。

2. 活動日程

1) 構成員

(1) 専門看護師4名：感染症看護、小児看護、慢性疾患看護、がん看護

(2) 認定看護師18名：皮膚・排泄ケア、糖尿病看護、がん化学療法看護、集中ケア、緩和ケア、がん放射線療法看護、救急看護、認知症看護、新生児集中ケア、脳卒中リハビリテーション看護、精神科

2) 日時：毎月第2月曜日 16：00～17：00全6回実施

3. 活動内容

1) 各領域の年間活動計画の発表を行った。

2) 各領域のトピックスの情報提供を行った。

3) 専門・認定看護師会入会時の説明内容について検討し明確化した。

4) 専門・認定看護師会学会助成について内容の確認と検討を行った。次年度も引き続き検討を行う。

5) 2023年度年間活動報告を行った。

IX. 業務委員会

1. 目的

1) 看護部の運営方針に基づき、ケアの質の向上を目指す。

2. 方針

1) 安全・安心で質の高い看護を提供するために、業務委員会を構成している各委員会、リンクナース会を運営する。

2) 看護業務に関する情報を収集・分析し、効率的な看護業務の改善を推進する。

3) 多職種協働によるケアプロセスの充実を図り、総合的な看護提供体制を整備する。

4) 診療報酬改定に伴う加算取得に対応し、病院経営に参画する。

3. 業務委員会構成

◆医療安全リンクナース委員会

◆感染防止リンクナース委員会

◆褥瘡対策リンクナース委員会

◆記録・クリニカルパス委員会

◆入退院支援委員会

◆NSTリンクナース委員会

◆看護必要度管理委員会

◆緩和ケアリンクナース会

◆認知症ケア委員会

4. 活動内容

1) 2023年4月から2024年3月まで、計12回の委員会を開催した。

2) 医療安全リンクナース委員会、感染防止リンクナース委員会、褥瘡対策リンクナース委員会、記録・クリニカルパス委員会、入退院支援委員会、NSTリンクナース委員会、看護必要度管理委員会、緩和ケアリンクナース会、認知症ケア委員会の活動を支援した。

3) 医療安全リンクナース委員会では、院内共有の医療安全ツール（ピクトグラム）の運用方法について検討した。

- 4) 特定共同指導で「抑制開始時に多職種で検討していない」との指摘うけて記録クリニカルパス委員会と認知症ケア委員会の二つの委員会で、抑制の開始時も多職種で話し合い、抑制開始に至った記録が必要であることを周知した。
 - 5) 意思決定支援の記録について検討した。緩和ケアリンクナース会で、「がん患者の意思決定支援について」講義や事例を通して学びを深めてきた。今年もがん患者の意思決定支援の場面での支援及び記録について取り組んだ。また記録・クリニカルパス委員会では、IC同席・共有の記録として取り組むことになり、部署の記録を持参し、現状の把握と問題点について共有を行った。
 - 6) 基本看護手順について、2022年に改訂した項目以外すべて見直し、変更が必要な箇所を改訂した。
5. 次年度の課題
- 1) 2024年度診療報酬改定に応じた運用に、必要な委員会は変更しマニュアル改訂する。
 - 2) 2024年度病院機能評価受審にあたり、病院として取り決めたルールが順守されているか確認する。

◆医療安全リンクナース委員会

1. 目的
 - 1) 院内の医療安全対策における推進役となる。
 - 2) 医療安全リンクナースの活動を通して自身のリスク感性を高めて、リスクマネジメント能力の向上を図る。
 - 3) 医療安全リンクナースの活動を通して、医療安全活動の浸透状況を把握し、更なる周知を図る。
 - 4) 医療安全リンクナースの活動を通して、自部署以外の安全環境についての情報共有ができ、自部署の安全活動に繋げることができる。
2. 目標
 - 1) 医療安全の目的を理解する。
 - 2) リスク感性を養い、医療安全に関する知識を学ぶ。
 - 3) 院内共通の医療安全ツール（ピクトグラム）を作成し、患者情報を共有して医療安全につなげる。
 - 4) 事例分析方法を習得する。
 - 5) 自部署で発生したインシデント・アクシデントの傾向をもとに対策を立案、周知し再発予防につなげる。
 - 6) 自部署以外の安全環境について共有でき、自部署の医療安全活動に繋げる。
3. 活動内容
 - 1) 2023年5月より2024年3月まで計10回リンクナース委員会を開催した。
 - 2) 医療安全リンクナース委員の院内での役割、医療安全の歴史について説明した。
 - 3) 医療安全について、現在の考え方とその重要性を説明した。
 - 4) 人間特性・ヒューマンエラーについて説明した。
 - 5) 院内共通の医療安全ツール（ピクトグラム）の運用方法を検討した。
 - 6) 各部署の巡視を行い、他部署の医療安全への取り組みを共有した。
 - 7) 自部署のインシデント事例とその対策についてグループワークを行い、対応困難な事例の対策について検討した。
 - 8) RCAについて説明し、演習事例を用いて分析方法を演習した。各部署でRCAを実践し、振り返りを行って共有した。

4. 次年度の課題

- 1) アンケートによる委員の自己評価によると、RCAの理解度は前年度より向上できた。しかし、部署で実施したRCAの内容を見ると分析が不足している部分もあり、RCAの経験を重ねてさらに理解を深める必要がある。そのため、各部署のインシデント事例を用いてRCAの演習の実施を検討する。
- 2) 現在、委員が毎月集計している自部署のインシデント発生件数と内容を、自部署の医療安全対策に関する課題の設定に活用できるよう、委員の活動計画に取り入れる。
- 3) 院内共通の医療安全ツール（ピクトグラム）の作成と運用について検討し、図案の作成まで行えたため、来年度は運用方法を決めて使用開始できるようにする。
- 4) 病院機能評価受審に向けて、各部署で医療安全対策マニュアルを周知徹底できるよう支援する必要がある。

◆感染防止リンクナース委員会

1. 目的

- 1) 院内での感染防止対策を周知し、自部署で実践できるよう指導する。
- 2) 感染防止リンクナース委員会を通して、感染防止に関する知識の向上を図る。
- 3) 感染防止に係る自部署の課題を把握し、改善策を推進する。

2. 目標

- 1) 感染防止に関する知識や感染対策を理解する。
- 2) 自部署の感染防止対策をモニタリングし、課題を明確にできる。
- 3) 自部署の課題に対し、適切な感染防止対策が実践できる。
- 4) 感染防止対策マニュアル・新型コロナウイルス感染症対応マニュアルに沿って、感染防止対策が実践できる。
- 5) 新型コロナウイルス感染防止対策を自部署で共有し、実践できる。

3. 活動内容

- 1) 2023年5月より2024年2月までに計9回リンクナース委員会を開催した。
- 2) 院内で実施している感染対策について、感染専門看護師による講義を計4回実施した。講義内で个人防护具の適正使用について共有し、使用や注意事項について部署内で周知するよう説明した。
- 3) 自部署の感染対策オーディットを毎月実施し、自部署の課題と対策について検討した。また個人オーディットを1回/年実施した。
- 4) 携帯用針廃棄ボックスの使用について昨年に引き続き説明を行った。また感染管理認定看護師より針刺し事故と関連付け、改めて携帯用針廃棄ボックスの使用方法について説明を行った。
- 5) 病院感染防止委員会で取りまとめた速乾性手指消毒薬の使用状況を感染防止リンクナース委員会内で共有した。
- 6) 新型コロナウイルスのみならず、その他注意が必要な感染症や流行性感染症について市中の感染状況など共有した。
- 7) 病院における感染対策上の問題を撮影し、それをもとにKYTを実施した。指摘事項に関しては個別ラウンを実施し、評価を行った。

4. 次年度の課題

- 1) 護部感染防止リンクナース委員の知識や感染対策行動の強化を推進する。そのために感染対策上何が問題なのかを知る必要があるため今年度同様に感染防止委員会と連携し情報を発信する。また委員の経験などを加味しKYTを継続する。
- 2) 手指消毒薬の使用状況を確認し、適正使用の推進を図る。今年度同様に手指消毒薬使用状況についてリーグ戦の結果を共有し、適切なタイミングで手指消毒が実施されるよう働きかける
- 3) 針刺し事故や針落下事例を減少させることを目的に針廃棄ボックスの適正使用を推進する。

◆褥瘡対策リンクナース委員会

1. 目的

- 1) 褥瘡予防・治療に関する知識と技術の向上を図る。
- 2) 入院時から退院後まで適切な褥瘡予防、治療ケアを実施する。

2. 目標

- 1) 褥瘡対策リンクナースとして褥瘡予防・治療に関する知識と技術の周知を図る。
- 2) 褥瘡対策マニュアルを活用して、エビデンスのあるケアが実践できる。
- 3) 褥瘡予防・治療に必要な①アセスメント、②看護計画、③診療計画書作成、④評価ができる。
- 4) 自部署の褥瘡発生ならびに保有患者を把握し、褥瘡患者の傾向を知った上で、適切な予防対策ができる。

3. 活動内容

- 1) 2023年5月から2024年2月まで計8回委員会を開催した。
- 2) 褥瘡予防対策リンクナース委員の役割、活動内容について説明を行った。皮膚・排泄ケア認定看護師により、褥瘡に関する書類、記録について、Yahgee文書の入力について説明を行った
- 3) 自部署の褥瘡予防の目標と活動計画に対して、実践した結果を中間、期末で評価し、褥瘡発生事例については原因と対策を情報共有した。
- 4) 皮膚・排泄ケア認定看護師が病棟訪問し適宜助言を行った
- 5) 褥瘡予防対策マニュアルの見直しと作成をグループにわかれて作成し、1月に内容について発表を行った
- 6) 2023年1月に自部署の静止型体圧分散寝具の配置状況の把握調査を行った。
- 7) 皮膚・排泄ケア認定看護師が、Yahgee文書作成時の不備の多い内容についてYahgee文書の操作方法と運用上の留意点について再度説明を行った。
- 8) 褥瘡対策リンクナース会での周知事項を部署に伝達するよう働きかけた。

4. 次年度の課題

- 1) 部署での褥瘡予防対策を継続する。
- 2) Yahgee文書の入力、記録方法について周知を継続する。
- 3) 褥瘡対策リンクナース委員が褥瘡予防・治療についての知識を深め、部署のスタッフに情報を伝達する。
- 4) 褥瘡対策リンクナース委員の基礎知識が高まるように褥瘡・創傷・失禁研修への継続参加を推奨する。

◆記録・クリニカルパス委員会

1. 目的

- 1) 看護記録基準、看護過程支援システム運用マニュアルの内容について周知し、実践できるように指導を行う。
- 2) 看護実践と患者に提供するケアの根拠を明示できるよう、看護記録の標準化・情報の共有化を行い、業務改善および看護の質向上を図る。
- 3) クリニカルパスを活用し、医療と看護の標準化および最適化・チーム医療の強化・看護記録の効率化を推進する。

2. 目標

- 1) 自部署の記録に関する課題を明確化し、問題解決を図る。
- 2) 多職種が共有する記録である事を念頭におき、リスクマネジメントの視点で客観的事実に基づいた記録を推進する。
- 3) 看護過程支援システム運用マニュアルの内容を理解し、浸透を図る。
- 4) クリニカルパスの作成と適正使用を推進する。
- 5) 急性期診療棟開設に伴い、看護記録やクリニカルパスに関する問題点を把握する。

3. 活動内容

- 1) 2023年5月～2024年2月まで計9回委員会を開催した。
- 2) 形式記録監査を行った。グループワークを通して自部署の課題の明確化と問題解決アプローチについて情報共有を行った。
- 3) 監査基準を変更し、身体抑制の記録について監査を行った。監査前に医療安全対策マニュアルの内容の確認を行い、抑制に関する基本的な考え方について共有した。自部署の看護記録を持参し、グループワークを通して抑制に関する記録の現状把握と問題点について対策を検討し、共有した。
- 4) 急性期診療棟の開設に伴い、看護過程支援システム運用マニュアルの遵守状況を確認した。また、看護記録やクリニカルパスの運用についてグループワークを行い、現状の把握と問題点について話し合い、対策を検討し共有した。クリニカルパスの知識や適応外使用等の注意点について委員会で周知を行い、看護部の運用について説明を行った。
- 5) IC同席・共有の看護記録について、自部署の看護記録を持参し、グループワークを通してIC同席・共有記録の現状把握と問題点について共有を行った。

4. 次年度の課題

- 1) クリニカルパス適用患者の増加に伴い、クリニカルパス運用マニュアルの周知状況の確認と、問題点について検討を行う
- 2) 形式記録監査、抑制記録監査について、手順や監査内容の見直しを行う。
- 3) IC同席・共有の看護記録について、現状と問題点を把握し、改善に向けた取り組みを行う。
- 4) 病院機能評価受審に向けてマニュアルの見直しを行う必要がある。

◆入退院支援委員会

1. 目的

- 1) 入院しても住み慣れた地域で継続して生活できるよう、地域多職種との連携を推進するなど、入院前から退院まで切れ目ない支援を行えるようになる。

- 2) 入院支援室看護師・退院調整看護師と協働し、各部署看護師の入退院支援・退院調整への関心を高め、看護師長・看護主任、医師、メディカルスタッフと共に各部署の入退院支援、退院調整を推進する。

2. 目標

- 1) 入退院支援委員の役割を理解し、委員会の内容を自部署スタッフへ周知できる。
- 2) 入退院支援委員が入退院支援マニュアルを周知できる。
- 3) 入院支援室の業務内容を理解する。
- 4) 入院支援室の情報を退院支援に活用できるように周知できる。
- 5) 行動形成プログラムを使用してチームカンファレンスを病棟主体で行うことができる。
- 6) 毎月の退院支援の現状（退院支援計画書数、介護支援連携指導書数等）と進捗状況を把握する。
- 7) 院内他職種の役割を理解し、自宅療養時に必要な退院調整を相談することができる。

3. 活動内容

年間計画通りに委員会を開催し下記の活動を行った。

- 1) 入院支援、退院支援、病床管理の立場から、担当看護師長が退院調整についての講義を行った。
- 2) 入退院支援マニュアルの説明を行い、自部署に周知するよう伝達した。
- 3) 入院支援室の役割、業務について入院支援室看護師長と看護師による講義を行った。
- 4) 入院時に入院支援室の記録を確認し、入院前の情報を活用するよう説明した。
- 5) 行動形成プログラムの使用方法を説明し、チームカンファレンスが病棟主体で実施できるように説明した。また、7月に病棟看護師全員を対象に行動形成プログラム実施状況を自己評価してもらい、集計・評価した。8月の病床再編成により、年度末に予定していた2度目の評価を中止した。
- 6) 退院支援計画書、介護支援等連携指導書、退院時共同指導書作成数を委員会実施月に提出してもらい、委員会で活動状況を確認した。また看護師長会でも結果を共有した。
- 7) 入退院支援に関わる院内他職種の役割を理解し、自部署の入退院支援に役立てられるよう、患者サポートセンター地域連携・退院支援室より野田室長、リハビリテーション部より武本技師長が講義を行った。

4. 次年度の課題

- 1) 病床稼働率上昇に伴う早期の入退院支援を推進するため、入院支援室・退院支援室の役割や業務を周知し、委員の活動を支援する。
- 2) 混合病棟や転棟数の増加、病床稼働率向上に伴う入退院支援の困難感を共有し、具体的な対策を検討する。
- 3) 退院支援計画書作成数の差が病棟間で大きいことから、委員が自部署の件数をアセスメントし、作成数を増やせるよう支援する。
- 4) 診療報酬改定および病院機能評価受審に対応するため、入退院支援マニュアルを整備し周知する。
- 5) 入退院支援に関わる院内他職種との協働を推進する。

◆看護部NSTリンクナース委員会

1. 目的

- 1) 患者の栄養アセスメントができるようになる。
- 2) 患者の栄養状態改善のための知識・技術の向上を図る。

2. 目標

- 1) NST活動の概要と目的を理解し、NSTリンクナースの役割がわかる。
- 2) 患者の栄養状態を評価し、栄養管理計画書の確実な作成・運用ができる。
- 3) 栄養状態に問題がある患者を抽出し、改善のための介入ができる。
- 4) NST回診による組織横断的な栄養管理や介入方法がわかる。
- 5) 栄養管理に関する知識・技術を身につけ、自部署のスタッフに指導・教育ができる。

3. 活動内容

- 1) 2023年5月から2024年2月まで計9回、NSTリンクナース委員会を開催した。
- 2) NST活動の内容や委員会の目的、NSTリンクナースの役割、栄養管理計画書の作成・評価や運用についてNST担当看護師長・NST専門療法士・管理栄養士が講義を行った。
- 3) 当院の食種や治療食、当院で採用している栄養剤について管理栄養士が講義を行った。
- 4) NST回診のプレゼンテーション用の情報収集用紙の使用方法を説明し、NST回診で活用するよう伝えた。
- 5) 栄養管理計画書の看護師未評価件数を毎月委員会で伝達し、考慮される対策を伝えた。
- 6) 栄養状態に問題のある患者の具体的な介入内容について、症例発表を行った。各部署で患者抽出し事例を作成し、3回に分けて発表した。
- 7) 病院NST委員会主催のNSTセミナー（e-ラーニング）の視聴案内を行った。栄養に関する研修の紹介を行った。

4. 次年度の課題

- 1) 栄養管理計画書看護師未評価の確認を継続し、未評価0を目指す。
- 2) 栄養管理の知識向上のため、NSTセミナーの視聴を促進する。セミナーの開催別視聴人数・視聴率を提示する。
- 3) NST回診の必要性和プレゼンテーション方法について周知する。
- 4) 栄養管理の具体的な介入共有のため、症例発表を行う。
- 5) NSTマニュアルを周知する。

◆看護必要度管理委員会

1. 目的

- 1) 「重症度、医療・看護必要度」の評価を正確に行うために評価能力の向上をはかる。

2. 目標

- 1) 重症度、医療・看護必要度の評価基準を正しく理解し、正しく評価が行えるよう指導することができる。
- 2) B項目に関する患者の状態と介助内容を適切に記録し、評価間違いをなくすための取り組みができる。
- 3) 処置実施入力、注射薬剤の実施登録を確実に行うための取り組みができる。

3. 活動内容

- 1) 2023年5月～2024年2月までに計9回、委員会を開催した。
- 2) 委員には6月に院内試験を受講してもらった。院内指導者、院内評価者、新採用者に対して、院内試験を実施し全員が合格できた。

- 3) 急性期診療棟の開設による病棟編成で複数の診療科が混在しても正しい評価ができるように、6月に「各部署・各診療科特有の必要度項目について」をテーマにグループワークを行い、評価間違いの多い項目や処置、空床利用等で慣れない評価項目等について話し合い、内容を共有した。短期滞在手術等の対象手術に関して、診療科毎にまとめ一覧表を作成し配布した。
 - 4) 評価忘れや評価間違いをなくするために日々の監査を行い、自部署の傾向を把握し対策を検討・実施した。監査結果は毎月集計し委員会に提出し、さらに委員会で全体集計を行った。監査結果、各部署の効果があつた対策に関して委員会内で共有した。7～12月のデータを前年度と比較すると、B項目の評価間違い、評価忘れおよび短期滞在手術等の間違い件数は全てにおいて増加していた。高稼働による業務の煩雑化、複数の診療科の受け入れによる慣れない疾患や処置等により、正しい評価ができていない可能性があるが、毎日の監査により評価間違いを修正できており、看護必要度Ⅱの割合は30%前後で推移、維持できた。
 - 5) 7月に「看護必要度と記録」についての講義を行い、11月にB項目の質監査を実施した。前年度と比較し高い水準で正しい評価ができていたが、根拠となる部分や具体的な介助内容の記録は不十分であり、特に「移乗」は正しく記録ができていない割合が増加していた。毎月の監査においても「移乗」の評価間違いが多いため、1月に「B項目“移乗”の記録について」をテーマに2～3人ずつで話し合い、内容を共有した。
 - 6) 7月に「処置実施入力忘れに関する対策について」をテーマにグループワークを行い、自部署の取り組みについて発表することで内容を共有した。
 - 7) 新採用者、復職者、対象部署以外からの異動者に対して、マニュアルに沿って研修を実施してもらい、遅滞なく院内試験まで終了した。
 - 8) 2024年度診療報酬改定に伴う新しい評価基準へ対応するための準備を行った。一般病棟用（特定集中治療室用）の重症度、医療・看護必要度の判定に係る評価項目および該当患者割合の基準を見直すことが決定していること、B項目の取り扱いに関しても変更の可能性があることを説明した。
4. 次年度の課題
- 1) 2024年度診療報酬改定に応じた対応を行う
 - 2) 委員会の運営方法、院内研修や試験、監査方法等について検討する

◆緩和ケアリンクナース会

1. 目的
 - 1) 産業医科大学病院緩和ケア理念に基づき、がんと診断された早期から全人的苦痛を緩和できるよう、院内の緩和ケアにおける推進役を育成し、患者・家族のQOLの向上を目指す。
2. 目標
 - 1) 緩和ケアの基本的な知識を学ぶ。
 - 2) 地域がん診療連携拠点病院の要件を踏まえ、がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的問題等のスクリーニング推進役割を担う。
 - 3) がん患者の意思決定支援について学び、自己の意見を述べることができる。
 - 4) 患者の苦痛を拾い上げるためのコミュニケーション技法を学ぶ。
 - 5) 急性期診療棟開院による手術件数増加を鑑み、対象患者にリンパ浮腫指導を行うことができる。

3. 活動内容

- 1) 今年度は病院行事（病院機能評価や急性期棟開設に伴う移転・人事異動等）によるリンクナース交替や代行などがあったが、スケジュールを入れ替えながら、計画したテーマ全9回を実施できた
- 2) がん診療連携拠点病院の要件を中心に、「緩和ケアとは」「スクリーニングについて」「意思決定支援について」「がん性疼痛について」の4つのテーマを主軸とし、急性期診療棟開設による手術件数増加への対応として、リンパ浮腫に関するテーマを追加した。

(1)スクリーニング実施状況調査

① 2023年9月～10月の4週間に入院したがん患者を対象に実施率調査を行った。2021年度以降70％程度の実施率を維持していたが、2023年度は58％まで低下していた。要因の一つに、急性期棟開院後の病床移動の多さにより、スクリーニング実施に関連した進捗の申し送りなどの連携不足が推測された。看護師要因の未実施は今後も減少を目指していく必要がある。

② スクリーニング対応率調査

①の調査対象につて、TPSS陽性患者（身体の症状2点以上、もしくは気持ちのつらさが6点以上の患者）を対象に、スクリーニング後に対応がなされたかどうか看護記録の有無で集計し、2023年度内に各部署へ結果を報告した。

(2)意思決定支援について

- (3)意思決定支援の考え方を説明し、意思決定支援の前提条件となるコミュニケーションについて検討した。悪い知らせを受けた患者への対応や、陰性感情を表出してくれた患者にどう声を掛けたいのかなどに関して、ゲームやロールプレイを通して、内容が深刻であればあるほど「思っているほど簡単ではない」「思っているほどできていない」ということを体感し、どのような行動をとることが望ましいか考えてもらった。

(4)がん性疼痛について

基本的な疼痛緩和の知識に加え、医療用麻薬（レスキュー）自己管理について説明した。

(5)リンパ浮腫について

基本的なリンパ浮腫の知識に加え、患者指導の内容、加算算定について説明した。

4. 次年度の課題

- 1) 緩和ケアの基礎知識の教育を継続する。
- 2) スクリーニング実施率調査およびスクリーニング後対応率調査の方法を検討しながら、調査を継続する。
- 3) 意思決定支援の考え方など知識の定着を図り、支援を可能にするコミュニケーション技法を強化する。
- 4) がん性疼痛をはじめとする症状マネジメントについて指導する（リンパ浮腫、リンパ浮腫指導管理料算定等）

◆認知症ケア委員会

1. 目的

- 1) 身体疾患を有する認知症患者のケアの充実を図る。

2. 目標

- 1) 認知症ケア委員の役割を理解し、認知症ケアを推進できる。

- 2) 認知症患者の特徴、ケアについて理解できる。
- 3) 認知症ケア加算について理解できる。
- 4) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の判定基準を理解し、自部署での判定状況を把握できる。
- 5) 自部署での認知症ケア状況を把握できる。
- 6) せん妄について理解できる。
- 7) 自部署での認知症患者の事例を通して部署内のケアを振り返ることができる。

3. 活動内容

- 1) 2023年5月～2024年1月までに計5回の委員会を開催した。
- 2) 第2回で認知症症状とケアについて説明を行った。計3回の事例検討を行った。委員会の主催で2月に認知症ケア研修を開催した。
- 3) 第1回で認知症ケア加算について説明を行った。
- 4) 第1回で「認知症高齢者の日常生活自立度」の説明を行い、評価方法のトレーニングを行った。9月に、部署の1事例で評価が正確に行われているか調査を行った。
- 5) 11月に認知症ケアに関する調査を全スタッフに行い、各部署の委員が自部署での認知症ケア状況を把握した。
- 6) 全部署に事例を提出してもらい、第2回、第3回、第4回でグループに分かれて事例検討を行い、部署内のケアを振り返った。

4. 次年度の課題

- 1) 各部署での実際の事例を使用し事例検討を行うことで背景を含めた不安や不穏の原因をアセスメントするようなディスカッションを行うことができた。今後も引き続き事例検討により認知症ケアを振り返り、各部署でのケアの質の向上につなげる。
- 2) 「認知症ケアに関する調査」で、認知症ケア加算の算定について知らないと答えている看護師が半数以上おり、認知症ケアチームへの依頼方法も半数近くが分からないという結果が分かった。認知症ケアチームの依頼率が低い事の要因にもなっていると考えられる。認知症ケアマニュアルが周知されていないことも原因と考えられるため、委員を中心に周知していく。
- 3) 新型コロナウイルス感染症が5類になったことで委員会開催における制限が解除されたので、患者環境の相互ラウンド等で委員が実際のケアの状況を知り検討することで、ケアの充実につなげる。
- 4) 2024年度は病院機能評価の受審があるため、各部署のカンファレンスの実施状況やケアの記録について把握し、充実させる必要がある。

61. 患者サポートセンター

大学病院、特定機能病院として特に期待されている急性期医療に特化するために、地域医療連携（機能分担の明確化）による地域完結型医療の推進を目的として、平成27年10月に地域医療連携本部を発展的に改組し、患者サポートセンターを設置した。

患者サポートセンターは、地域連携・退院支援室、入院支援室、専門ケア支援室、患者相談室の4部門から構成されている。

地域連携・退院支援室は、地域連携業務として当院への紹介患者のスムーズな受入、医療連携情報の管理、当院の情報の外部への提供、入院患者の転院調整等、地域医療機関等との円滑な連携のための支援を行っている。退院支援業務では、患者が退院・転院時に継続する必要がある医療行為の自立支援あるいは他院への引継ぎを安全かつ確実に行っている。

1 地域医療連携の推進

逆紹介時の紹介状作成手順の院内周知を図ると共に、当院からの情報提供として「大学病院パンフレット」、「外来担当医表」を作成、地域医療機関に配布し、院外周知を図っている。

令和元年9月から、紹介元医療機関への段階に応じた迅速な返答と的確な情報提供を行うための取り組みとして、紹介状持参患者の紹介元医療機関への返書作成の有無を確認し、返書未作成の紹介患者については、担当医宛に返書作成依頼票を配布して迅速な返書作成を促す対応を行っている。

2 患者相談窓口（医療相談、苦情・その他）

平成15年4月から、患者相談窓口が開設され、また、平成17年度に医師、看護師への患者相談窓口の機能の周知を図って以降、患者相談件数は増大してきている。

医療相談：患者・家族の不安や心配に対し、医療ソーシャルワーカー、看護師が専門的立場から面談を実施し、①各種制度の案内、利用や手続きの支援、②転院、自宅退院、施設入所など当院からの退院に伴う問題の支援を行っている。

苦情・その他：平成21年度から、苦情・相談について専門的に対応する職員を配置し、相談窓口としての機能強化を図っている。相談内容に応じた的確に関連部署との連絡・調整を行い、情報を共有し、再発防止につなげることで患者サービスの向上に寄与している。また、令和3年以降、暴言・暴力に関する相談が増加傾向にあり、必要に応じて警察とも連携しながら対処している。

3 退院支援

医師・看護師・患者家族からの直接の相談などから退院支援の必要性についてアセスメントを行い、退院後も必要である医療処置・看護ケアの継続や患者・家族が抱える療養生活上の問題解決のために病棟・医療ソーシャルワーカー・地域との連携を図り、在宅療養・転院・施設入所に向けて支援・調整を行っている。地域の各機関と協働できる医療連携システムの構築に取り組んでいる。

入院時の医療情報から退院支援のニーズの高い患者には主治医や担当看護師とともにカンファレンスを行い、①在宅療養への自立支援、②転院・入所施設のコーディネート、③通院患者の生活自立支援、④社会・経済的問題の相談、⑤介護保険・訪問看護指示書などの書類の取り扱い、⑥地域の社会資源のコーディネートなどの調整を行っている。

4 入院支援

入院予約患者を対象に、①患者の身体・心理・社会的問題の評価、②患者の問題点に関する関係職種との連携・調整、③術前オリエンテーション・クリニカルパス等の説明、④入院前からの薬剤鑑別・栄養評価、⑤両立支援（治療と就労）の希望の確認・連携を行い、スムーズな入院・治療が行われるようサポートをしている。また、周術期口腔機能管理における医科歯科連携として、かかりつけの歯科医療機関受診の推進に取り組んでいる。

5 専門ケア

皮膚排泄ケア認定看護師、血友病ナースコーディネーター、HIVコーディネーターナース、リウマチコーディネーターナースが、①専門ケアを受ける患者の身体・心理・社会的ケア、②専門ケアを受ける患者・家族の相談対応、③在宅療養支援、④専門ケアに関する院内外関係者との連携及び教育・啓蒙を行っている。

6 セカンドオピニオン外来

セカンドオピニオン外来は平成19年3月に開設以降、ホームページ等で広報活動を行っている。現在、24診療科で対応している。

7 外来予約制の推進

紹介患者の初診について、紹介元医療機関、患者（家族）さんからの初診予約を電話で受けている。令和2年8月から、紹介元医療機関に初診予約に際して診療情報提供書の事前FAXを依頼し、迅速な診療の実現と待ち時間の短縮につながる取り組みを行っている。

外来予約の取り扱い件数（予約日時の変更等を含む）はコロナ禍の影響から令和2年度は前年度の件数を下回ったが、令和5年度は、令和3年度、令和4年度と順調に回復し、過去最高の53,317件となった。

8 産業医科大学病院 コア・ネットワーク

産業医科大学病院が急性期医療に特化した病床稼働率を維持し、かつ適正な在院日数で運営していく上で、退院支援・転院調整を円滑に行うために、近隣医療機関の空床を後方ベッドとして有効活用させていただき、また、患者急変時には急性期病院の役割として優先的に対応する等双方向の連携を図ることを目的として、平成23年以降年1回「産業医科大学病院 コア・ネットワーク連絡会議」を開催している。現在、コア・ネットワーク参加医療機関は、13医療機関である。なお、令和元年度から令和4年度の間、新型コロナウイルス感染拡大に伴い開催を中止していたが、令和5年度は「コア・ネットワーク連絡会議」と「医療・看護・介護地域連携ネットワーク会」を統合した形で、「令和5年度産業医科大学病院地域医療連携会」（令和6年2月29日）を開催した（院外参加者107名、院内参加者65名）。

9 活動実績

支援総数 2,307件（入院患者への支援 1,949件、外来患者への支援 358件）

項 目	件 数（％）
① 転院への支援	1,486（64.4％）
② 在宅への支援	469（20.3％）
③ 経済的問題への支援	16（0.7％）
④ 心理・社会的問題への支援	159（6.9％）
⑤ 社会復帰の問題への支援	17（0.7％）
⑥ 受診・受療援助	132（5.7％）
⑦ 生活支援	1（0.04％）
⑧ 社会保障制度活用への支援	3（0.3％）
⑨ その他の支援	20（0.9％）
セカンドオピニオン	4 件
苦情・その他	34 件
外来予約	53,317 件
紹介率	89.0％
逆紹介率	53.0％

退院支援に関する診療報酬算定件数

項 目	件数（件）
入退院支援加算	482 件
介護支援連携指導料	166 件
退院時共同指導料	205 件

62. 病院管理課

1 活動報告

(1) 診療体制・機能の充実

令和5年6月13日、14日、特定共同指導が実施された。

また、将来にわたり高度急性期医療の中核を担い、指導的役割を果たす基幹病院としてさらなる機能評価を図る目的として建設中であった急性期診療棟が、令和5年8月17日開院、診療を開始した。

(2) 災害拠点病院としての活動

令和6年1月に発生した令和6年能登半島地震に対して、日本DMAT隊員4名を派遣し、被災地の医療機関等支援を行った。

(3) 令和5年6月、産業医科大学病院開院以来初の臓器提供が実施された。

(4) 令和5年度も前年度に引き続き、北九州市急患センター（八幡・馬借）への日直・当直業務に当院医師が協力しており、年間104診を担当した。

(5) エイズ治療中核拠点病院としての活動

福岡県エイズ治療中核拠点病院として、福岡県内のエイズ治療拠点病院間の連携強化、およびHIV患者にかかわる情報交換の場として、九州ブロック拠点病院である九州医療センター、福岡県拠点病院である九州大学病院、福岡大学病院、飯塚病院、久留米大学病院、聖マリア病院、また、保健所設置市、歯科医師会、その他、関連する協会を対象に、「エイズ治療拠点病院等連絡協議会及び研修会」を令和6年2月開催した。また、在宅医療・介護の環境整備事業【実地研修】を令和5年12月に実施、【支援チーム派遣事業】を令和5年8月、9月、令和6年2月の計3回実施した。

(6) 卒前卒後教育における臨床実習及び臨床研修の実施

- ・教育病院として、医学部、産業保健学部、他大学等の学生臨床実習を実施した。
- ・本年度の臨床研修については、臨床研修管理委員会を中心に各診療科等の指導医による指導体制のもとで、医師臨床研修制度に沿った当院のプログラムに基づき実施した。また、EPOC2（臨床研修のオンライン評価を行うシステム）による評価及び独自の評価項目により、研修進行状況入力及び評価を行っている。

表1 臨床研修医数推移

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
定員（名）	11	11	11	11	12
在籍（名）	10	7	10	11	10
マッチング率（%）	81.8%	81.8%	100%	100%	58.3%
充足率（%）	90.9%	63.6%	90.9%	100%	83.3%

(7) 先進医療

下記6件の先進医療を実施した。

R5.3.31現在

	先進医療名称	実施診療科	受理年年月
1	ペメトレキセド静脈内投与及びシスプラチン静脈内投与の併用療法	呼吸器・胸部外科	H25年8月1日
2	FDGを用いたポジトロン断層撮影によるアルツハイマー病の診断	神経内科	H28年2月1日
3	切除支援のためのマイクロコイル併用気管支鏡下肺マッピング法 微小肺病変	呼吸器・胸部外科	H31年2月1日
4	全身性エリテマトーデスに対する初回副腎皮質ホルモン治療におけるクロピドグレル硫酸塩、ピタバスタチンカルシウム及びトコフェロール酢酸エステル併用投与の大腿骨頭壊死発症抑制療法	膠原病 リウマチ内科	R元年6月1日
5	ハイパードライヒト乾燥羊膜を用いた外科的再建術 再発翼状片(増殖組織が角膜輪部を超えるものに限る)	眼科	R元年8月1日

(8) 診療材料等支出削減に向けての取り組み

支出削減を目的として導入したMRPベンチマークシステムにより、医療材料、医薬品、検査試薬の適正納入価格を客観的に評価している。また、機器修理にかかる費用の交渉、リース機器修理での動産保険の活用を見直し支出削減に努めた。診療材料については、福岡県内4大学及び県内外医療機関の合計10施設が持回りで年1回購買実務者情報交換会を開催しており、共同購入できる材料等について検討を行った。

2 年度実績

(1) 病院収支状況

表3は、単年度収支を分かり易くするために事業活動収支計算書より纏めたものである。収入については、前年度より診療収入が24億8,500万円の増となった。

入院収入は対前年度比較15億4,600万円の増、急性期診療棟開院以降、入院患者が増加し稼働率が高い状態が続いている。手術室が増えたことにより手術件数も増加した。

外来収入は対前年度と比較して8億9,200万円の増となった。前年度同様外来化学療法を中心に高額薬品を使用した症例の増加が要因である。

支出については、前年度より38億4,500万円の増となっている。

薬品費については、増収の要因にもなった化学療法に使用する高額薬品の支出の増加により対前年度9億8,800万円の大幅増となった。

診療材料費については、対前年度3億1,900万円の増となった。

その他については急性期診療棟関連の支出により対前年度14億500万の増となった。

表3 病院特別会計単年度収支推移

※事業活動収支計算書より

	R3年度	R4年度	R5年度	R5-R4
収入	27,078	27,560	29,408	1,847
寄付金	123	22	95	73
補助金収入	892	609	131	▲ 478
付随事業収入	589	575	511	▲ 64
診療収入	25,104	25,993	28,479	2,485
入院収入	16,099	16,511	18,056	1,546
外来収入	8,633	9,127	10,019	892
その他	372	356	403	48
雑収入	87	80	161	81
受取利息等	284	281	30	▲ 251

(百万円)

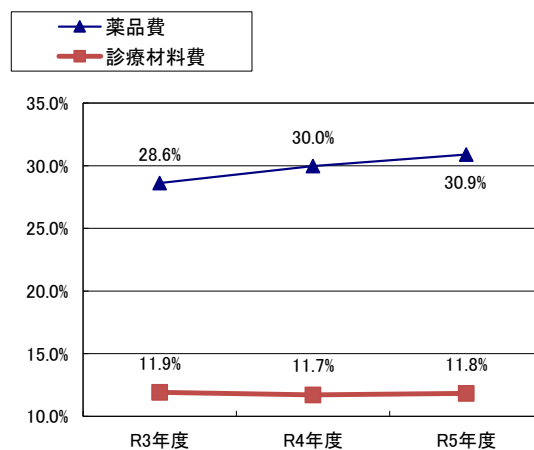
	R3年度	R4年度	R5年度	R5-R4
支出	26,728	26,660	30,505	3,845
人件費	9,854	9,920	10,393	473
教員人件費	1,291	1,248	1,400	152
職員人件費	8,175	8,386	8,747	360
退職給与引当金繰入額	388	286	247	▲ 39
教育研究経費	1,418	1,284	1,817	533
診療経費	13,973	14,130	16,842	2,712
薬品費	7,077	7,686	8,673	988
診療材料費	2,945	3,002	3,321	319
その他	3,951	3,443	4,848	1,405
管理経費	1,483	1,322	1,431	109
徴収不能額等	0	3	0	▲ 3
借入金等利息	0	0	21	21
経常収支差額	350	901	▲ 1,097	▲ 1,998

入院・外来収入、薬品・診療材料費推移

(単位:百万円)

	R3年度	R4年度	R5年度	R5-R4
入院収入	16,099	16,511	18,056	1,546
外来収入	8,633	9,127	10,019	892
計	24,732	25,638	28,075	2,438
薬品費	7,077	7,686	8,673	988
診療材料費	2,945	3,002	3,321	319
計	10,022	10,687	11,994	1,306

薬品・診療材料経費率(対入院・外来収入)



63. 医療安全室

1 総 括

医療の質・安全管理部及び感染制御部と連携し、医療安全対策に係る事務を行うと共に、医事紛争に関する事務処理、病院内の環境整備等に努めた。

2 活動内容等

(1) 医療安全対策

- ① 各委員会に係る庶務として、医療の質・安全管理部及び感染制御部との円滑な業務の連携を図り、医療安全対策の推進に努めた。
 - a 医療の質・安全管理委員会（全12回）
医療の質・安全管理部定例会議（全50回）
セーフティーマネージャー連絡会議（医療安全）（全12回）
転倒予防ワーキンググループ会議（全8回）
Ai結果検討会（全2回）
医療事故調査制度該当性判定会議（全4回）
医療事故調査委員会(全2回)
 - b 病院感染防止委員会（全15回）
感染制御部定例会議（全51回）
セーフティーマネージャー連絡会議（感染防止）（全12回）
- ② 院内巡視要領に基づき定期巡視を実施し、医療安全に係る事項の遵守に努めた。
- ③ 医療安全に係る研修の事務手続き及び各部署への通知等を行うとともに、必要に応じて受講証明書を発行し、職員の医療安全に関する意識及び能力向上を図った。
 - a 医療安全（医療事故防止・病院感染防止）職員全体研修会(全3回)
 - b 病院感染対策研修会(全1回)
 - c 診療用放射線の安全利用のための職員研修会(全1回)
 - d 採用時医療安全研修(全12回)
 - e 医薬品安全セミナー（全5回）
 - f 医療安全セミナー（全2回）
 - g ME安全セミナー（全3回）
 - h 抗菌薬適正使用セミナー（全6回）
 - i 新規採用臨床研修医・看護師のための医療安全研修
 - j 新規採用臨床研修医・看護師のための医療安全フォローアップ研修
 - k 委託業者のための医療安全研修
- ④ 「医療安全対策マニュアル」、「感染防止対策マニュアル」、「医療安全対策マニュアル（ポケット版）」、「感染防止対策マニュアル（ポケット版）」の改訂等に伴う事務手続き及び配付等を行い、職員への周知徹底を図った。
- ⑤ ホームページ及び電子カルテ上で医療安全対策についての情報提供を行った。
- ⑥ 医療安全に係る各種情報を周知した。

- a 医療の質・安全管理部レポートに関する報告（全12部）
 - b 感染制御部ニュース（全7部）
 - c 感染制御部インフォメーション（全11部）
 - d 医療安全情報（全12部・下記eを含む。）
 - e （公財）日本医療機能評価機構医療事故情報収集等事業による医療安全情報（全11部）
 - f その他、厚生労働省からの通知等
- ⑦ 転倒予防ワーキンググループ活動を通して転倒・転落防止対策に努めた。
- a 転倒予防ワーキンググループニュースレターの発行（全4部）
 - b 転倒・転落防止対策研修会の開催（12月）
- ⑧ インシデント・アクシデントレポートシステムの管理を行った。
- ⑨ 医療の質・安全管理委員会で承認されたインフォームド・コンセント説明文書・同意文書の電子カルテへの登録を行った。（669件稼動）
- ⑩ 私立医科大学病院医療安全相互ラウンドを実施した。
- 医療安全 相手校：福岡大学病院
- 感染防止 相手校：福岡大学病院
- ⑪ レジオネラ菌対策を継続実施した。
- ⑫ 職員へのインフルエンザワクチン接種を実施した。
- ⑬ 結核濃厚接触者に対して接触者健診を実施した。
- ⑭ 感染症法に基づき保健所への届出の必要な感染症の手続きを実施した。
- ⑮ 新型コロナ感染症感染防止のため、陽性者の動線確保を行った。
- ⑯ 福岡県4大学病院安全管理会議が開催された。
- (2) 医事紛争に関する対応
- 医療事故に係る患者の苦情については、関係部署と連携し、案件によっては弁護士及び保険会社と協議のうえ解決に努めた。なお、重大な医療事故発生時の連絡体制に沿って、緊急連絡用携帯電話による休日・夜間の対応を行った。
- (3) 病院内の環境整備（清掃・リネン・医療廃棄物に関する指導等）
- ① 四半期毎合同巡視に同行し、院内の清掃状況に関する院内巡回を行った。（全4回）
 - ② 施設課、清掃委託業者及び医療安全室による病棟清掃委託業務の確認巡視を行った。
- (4) 医療ガス設備に関する安全対策
- 産業医科大学病院医療ガス設備点検要綱に基づき、医療ガス設備の安全管理に努めた。

64. 医 事 課

1 包括評価制度

平成15年4月から入院診療費の保険請求における包括評価制度が導入され、当院においても平成15年4月から同制度に移行した。

令和5年度においても、引続きシステムを利用した包括算定分と出来高換算分との比較データ作成を行い、収支差の要因について検討を行った。

(2023. 4. 1 ～)

①基礎係数		1. 1249
②機能評価係数（Ⅰ）	急性期看護補助体制加算	0. 1029
	診療録管理体制加算	0. 0031
	看護職員夜間配置加算	0. 0279
	入院基本料の加算	0. 1997
	医療安全対策加算	0. 0030
	感染防止対策加算	0. 0257
	検体検査管理加算	0. 0140
	地域加算	0. 0011
	医師事務作業補助加算	0. 0365
	データ提出加算	0. 0052
	病棟薬剤業務実施加算	0. 0079
	後発医薬品指数	0. 0000
	地域医療体制確保加算	0. 0216
計		0. 4486
③機能評価係数（Ⅱ）	保険診療指数	0. 01761
	効率性指数	0. 02055
	複雑性指数	0. 02338
	カバー率指数	0. 01589
	救急医療指数	0. 00480
	地域医療指数	0. 01122
計		0. 09345
合計（①＋②＋③）		1. 6669

2 診療活動の推移

入院診療（入院中外来を含む）については、診療単価8,231.0点で、前年度の8,121.0点を110.0点上回り、病床稼働率は88.7％と前年度の82.3％を6.4ポイント上回った。診療報酬は対前年度比で約16.0億円の増となった。

入院延患者数は220,033人で、前年度203,657人より16,376人の増となった。

外来診療については、診療単価3,307.4点で、昨年の3,053.1点を254.3点上回り、診療報酬も対前年度比で約9.0億円の増となった。

3 査定率

診療報酬請求に対する本年度の査定率は、平均で入院0.32％（前年度0.34％）、外来0.33％（前年度0.36％）、入・外合計は0.32％（前年度0.35％）であった。

4 平均在院日数・新入院患者数

令和5年度は、11.4日（前年度12.0日）と若干短縮された。新入院患者数は17,689人と昨年度15,648人より2,041人増加した。

5 活動報告

入院・外来の診療報酬請求、入退院事務処理、窓口・各機関からの出入金に関する出納、公費等の申請手続き、統計等の基本業務の他、令和5年度は以下を実施した。

- ① 患者サービスの一環として医療費あと払いサービスを令和2年1月より導入し、利用促進を図った。
- ② 保険診療協議会とDPCコーディング委員会を月1回開催し、高額査定事例や適正なコーディングについて説明し、周知徹底を行った。高額な査定事例や少額でも復活が見込まれる事例については、可能な限り再審査請求を行った。
- ③ 適切な診療報酬請求を行うために、請求根拠となる診療録への記載を確認する量的監査を行った。（年2回実施）
- ④ 令和4年度の未収金及び回収困難者の未収金の回収を引き続き法律事務所へ委託した。令和5年度の未収金の回収率は5.2％であった。
- ⑤ 新人・異動職員研修プログラムを実施した。令和4年度も医事課対象者以外に他部署からの受講希望者があった。
- ⑥ 令和4年1月より、新医事会計システム・番号表示システムを導入・稼働した。
- ⑦ 適正な診療報酬請求とオーダー漏れ・算定漏れをなくすことを目的とした、「診療報酬請求適正化ワーキング」を立ち上げた。
- ⑧ 年2回開催される「保険診療に関する講習会」の講師となり eラーニングを行った。
- ⑨ 近隣病院との情報交換等を含んだ勉強会を定期的に行った。

6 年度実績

診療収入に対する当該年度に発生した未収金の額については、前年度と比較して2,935万円増加した。

65. 医療支援課

【活動報告】 令和5年度は、下記の業務を行った。

(1) 医療支援係

主な業務として、①課内の庶務業務（一部を除く）、②がんセンターに関する事務および庶務業務、③認知症センターに関する事務業務（一部）、④就学・就労支援センターに関する事務および庶務業務、⑤高次脳機能障害に関する支援活動および周産期母子医療センターに関する心理的援助を行った。（詳細は、②は別掲がんセンター、③は別掲認知症センター、④は別掲就学・就労支援センターをそれぞれ参照）

○高次脳機能障害に関する支援活動

表1 高次脳機能障害支援相談状況

		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
	相談内容/対応内容	91	78	154	122	134	72	107	111	87	47	120	127	1,250
	相談件数	31	28	62	42	41	32	34	38	41	18	58	57	482
支援 対象 者	本人	13	9	16	17	22	13	11	25	18	9	14	25	192
	家族・親族	40	39	70	54	55	20	51	37	23	19	40	32	480
	医療機関	4	2	4	3	11	2	7	3	1			2	39
	福祉施設			2							1	2	2	7
	相談支援事業所	1				1	5		8	4		4	5	28
	職場													
	学校			1		1							1	3
	行政機関													
	労働機関	2			6	3		5				2	2	20
	その他													
	不明	33	28	34	37	29	25	37	39	36	20	51	55	424
相談 形式	対面相談	55	49	115	78	99	45	67	70	50	27	65	71	791
	電話相談	3	1	5	7	6	2	3	2	1		4	1	35
	その他	2	7	11	9	11	8	11	8	8	7	5	7	94
利用 回数	初めて	89	71	143	113	123	64	96	103	79	40	115	120	1,156
	2回目以上													
	不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

患者 自身の 状況 検査 内容	性別	男	35	49	123	102	97	40	76	75	59	31	74	96	
		女	56	28	31	20	35	32	31	36	27	16	46	31	
	対応時間	10分	65	50	116	78	91	34	69	66	50	30	72	67	
		20分	14	13	19	17	16	16	13	20	8	2	12	18	
		30分	8	10	13	22	17	10	7	12	7	7	15	31	
		40分	2	1	5	4	5	4	6	8	13	5	9	6	
		50分		1		1	1	1		1	3	1	1		
		60分		2	1		2	4	6	3	4	2		1	
		60分以上	2	1			2	3	6	1	2		11	4	
	原因疾患	外傷性脳損傷	33	29	66	42	39	30	21	49	21	11	44	61	
		脳血管障害	52	44	69	67	73	30	76	55	57	29	48	48	
		低酸素脳症			2							2			
		脳炎	6	1	4	8	11	9	6	5	3	3	8	12	
		脳腫瘍			5		7	3	4	2	3	2	20	6	
		中毒性疾患(一酸化炭素中毒など)													
		その他		4	8	5	3				3				
	検査内容	WAIS-3													
		CAT													
		WMS-R											5	1	
		FAB													
		MMSE													
		Reyの図													
		TMT-J													
		BADS												2	
		RBMT											2	3	
		S-PA													
		SDSA													
		WCST													
		KOHS													
		WAIS-4											6	1	
		WCST													
		ペンダージゲシュタルト													
		手続き記憶													
		WISC-4													
		NPI													
		その他													

相談内容	高次脳機能障害の知識と対応方法	11	10	15	5	4	19	2	11	12	2	6	25	
	ケース会議		2											
	関係機関との連絡調整	7	17	41	34	26	8	9	39	27	14	34	17	
	高次脳機能障がいに関する診断・検査等	17	18	26	5	12	19	18	21	7	3	24	27	
	自動車運転に関する検査・診断等	39	31	49	39	56	25	45	30	28	12	33	43	
	訓練	2	9	9	12	11		6	3	1		5	4	
	就労	5	4	5	3	6	2	1	1	3	6	14	24	
	就学	1	2											
	在宅生活			1	1	2	3	2	3	4	4	4	7	
	医療機関の紹介					1	1	1	1				2	
	受診・相談・見学等の付添									7	3	4	9	
	福祉サービスの利用		1	2		1				8	2	2	9	
	社会保障制度の利用	1		1						5	1	8	6	
	障害者手帳の交付申請				6	2			1				4	
	成年後見制度の紹介・利用													
	その他	9	9	45	42	36	24	24	18	18	11	25	23	
	【初回相談】高次脳機能障害の知識と対応方法		1	1		1	2	1	2	1			3	
	【初回相談】生活上の問題・支援			1					2		1		1	
	【初回相談】訓練					1		1					1	
	【初回相談】就労													
	【初回相談】就学												1	
	【初回相談】社会資源			1	1								1	
	【初回相談】福祉サービスの利用											1	1	
	【初回相談】高次脳機能障がいの診断		2	1	2					1	1	2	2	
	【初回相談】医療機関(入院・通院)				1	1			1	1	2			
	【初回相談】自動車運転に関すること	1		7	4	5	2	8	1	4	4	2	1	
	【初回相談】その他		1			5	1	1	1	1	2	1		
主要症状	記憶障害	34	24	67	48	62	34	25	70	40	27	83	100	
	注意障害	37	19	53	58	68	37	34	52	41	23	56	55	
	遂行機能障害	25	2	22	19	26	24	10	21	10	9	21	26	
	社会的行動障害	21	11	16	4	8	5		8	19	6	3	12	
	病識欠如		2		1		1	7	6				9	
	失語症	19	12	13	23	41	13	22	15	15	6	6	7	
	その他	48	61	76	43	33	17	55	21	31	12	33	24	

○周産期に関する相談支援

表2 周産期相談状況

		相談内容/対応内容	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
		相談件数	23	17	25	14	15	9	8	21	18	4	18	22	194
利用 回数	新規相談		8	1	4		3	1	4	7	4	1	4	2	39
	初回		2	1	2		1	2	1	7	6		10	2	34
	継続		13	15	19	14	11	6	3	7	8	3	4	18	121
相談 形式	対面相談		7	11	11	7	10	6	5	5	8	3	12	4	89
	電話相談		16	6	14	7	5	3	3	16	10	1	6	20	107
	その他														
病 棟	NICU		2	13	10				1		4	2	4	16	52
	GCU				2	10	6	3		5					26
	産科病棟		8		4	1	8	3	3	6	10		8	1	52
	小児科病棟							1	3						4
	産科外来		10	2	9	2			1	10	4		2	7	47
	小児科外来		3	2			1	2				2	4		14
	その他														
対 応 状 況	性 別	男	5		9	10	6	6	2	5			5	10	58
		女	18	17	16	4	9	3	6	16	18	4	13	14	138
	相 談 時 間	10分	18	10	16	10	7	7	3	16	11	4	10	22	134
		20分		3	3	1		1	2	3	2		4	1	20
		30分		1			1	1	2				3	1	9
		40分	3	2	2	2	4				1				14
		50分			1	1	1				1				4
		60分	2		1		1			2					6
		60分以上		1	1		1		1		3		1		8
	相 談 者 (複 数)	母親（本人）	8	4	8	5	6	1	1	5	5		3	2	48
		父親（夫）	1			1				1			2		5
		親戚（その他家族）		1			1		1			1	1		5
		医療関係者	15	12	17	9	8	8	6	15	13	3	14	22	142
		保健師													
		訪問看護													
		その他							1						1
相 談 内 容	母親面談		4	2	6	2	6	1	1	2	5		2	1	32
	家族面談（母親含む）		1											1	2
	声かけ			2	1	1			1	2					7
	他職種カンファレンス同席														
	IC同席												1		1
	家族面談（母親無し）			1			1						11	20	33
	情報共有		9	11	16	10	6	7	2	13	10	3	3	1	91
	新規相談		6	1	1		2	1	4	2	3			2	22
	その他		3		1	1				2		1			8
	キャンセル														

(2) 治験係

① 臨床研究推進センター関係

臨床研究推進センターの教育・計画支援部門、治験管理部門及び臨床研究部門に関する業務を行った。

【治験部門】

治験審査委員会（月1回開催）の審査に基づく契約締結及び請求業務等

新規治験受託 29件

製造販売後調査 36件

【臨床研究部門】

臨床研究審査委員会（月 1 回開催）に係る臨床研究審査手数料請求業務及び臨床研究部門の補助業務等

人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針に基づく審査：151件

② 病院倫理委員会関係

産業医科大学病院倫理委員会に関する業務を行った。

【病院倫理委員会】

定例 4 回開催

診療実施計画に関する審査 10件

高難度新規医療技術の適否に関する審査 5件

未承認新規医薬品等を用いた医療の適否に関する審査 0件

(3) 医療情報係

診療情報管理士 7 名と業務委託職員 7 名の14名で構成されている。診療情報管理士は主に診療記録の記載や診療情報の活用に関連する業務を担当しており、業務委託職員は主に紙媒体で発生する診療記録の電子原本化に必要なスキャン取り込みや製本、ファイリングされた紙媒体の診療記録（電子カルテ以前の診療録、スキャンセンター運用開始以前の入院・外来ファイル）の貸出管理を担当している。

令和 5 年度の主な活動内容は、以下のとおりである。

① 診療記録管理専門委員会（1 回／月、第 2 水曜日開催）

事務局として、委員会の運営および資料の作成を行った。

令和 5 年度の主な活動は以下のとおり。

- 委員会開催数：11回
- 診療記録監査：22症例（22診療科）
- I C 記録点検：10症例/月（計110症例）
- 委員会だより発行：第13号～第14号、再発行 1 件（計 3 回発行）
- 院内統一略語集作成（Ver.1.0）

② 診療情報の提供

■ 各種システムからの抽出データ提供

「情報提供依頼書兼個人情報利用申請書」により申請された内容について、対象システムからのデータ抽出及び抽出データの集計作業を行った。

利用目的としては、研究、認定医申請、院内外への実績報告、外部からのアンケート調査、施設基準の報告などがあり、様々な依頼に対応した。

(参照) 表3:【利用目的別】診療情報提供件数(令和5年度)

利用目的	総件数	総作成時間(h)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
研究	34	190.6	2	4	6	3	6	2	2	2		2	5	
報告	40	172.2	5	6	1	2	3	4	6	2	2	4	2	3
認定医	3	10.0				1			1	1				
その他	90	287.5	4	14	6	8	5	8	11	5	9	6	7	7
計	167	660.3	11	24	13	14	14	14	20	10	11	12	14	10

表4:【依頼者所属別】診療情報提供件数(令和5年度)

依頼元	総件数	総作成時間(h)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
泌尿器科	28	28.5		4	3	2	2	2	2	2	3	2	2	4
病院管理課	18	146.8	1	1	2	1	1	3	3	1	2	1	1	1
感染制御部	13	14.0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
総務課	12	112.8		2	1	2	1	1	2		1		1	1
第2外科	11	30.8	2	1	2		1	1	2	1			1	
皮膚科	10	19.0			1		1		1	1		2	4	
第1内科	9	117.0	1	1	1	3	1		1				1	
耳鼻咽喉科	8	6.4				4			1	1		1	1	
呼吸器内科	7	15.0	1	2	1		1	1	1					
産婦人科	7	30.8	1	1					2			1		2
小児科	7	16.3	1					2	1	1	1		1	
第2内科	6	33.5	1	1			1		1	1	1			
脳神経内科・心療内科	6	13.3		5							1			
整形外科	5	9.5		3								2		
血液内科	4	6.0	1			1			1			1		
第3内科	4	3.9					2	1	1					
リハビリテーション部	3	16.5		1				1			1			
脳卒中血管内科	3	30.1					1						1	1
医療支援課	1	0.5						1						
眼科	1	1.0			1									
神経・精神科	1	1.0										1		
第1外科	1	0.5								1				
脳神経外科	1	5.5	1											
臨床検査部・輸血部	1	2.0					1							
計	167	660.3	11	24	13	14	14	14	20	10	11	12	14	10

■ 電子カルテ情報のファイル出力

「診療情報のファイル出力申請書」によって申請された患者の電子カルテ情報を申請者がファイル形式で抽出できるよう手続きを行った。

③ 各種診療記録作成依頼(督促業務)

■ 退院・転科サマリー

■ 手術記録 ※手術室施行手術(手術室施行検査含む)

■ 看護サマリー ※対象リストの提供のみ

■ 研修医記載記録に対する指導医確認

④ 院内がん登録

■ がん登録(約2,000件)

■ 予後調査(約6,000件)

(詳細は別掲がんセンター参照)

⑤ 紙媒体で発生する診療記録のスキャン取り込み ※令和4年4月より運用開始

【実施件数：328,394件】

- 「スキャンによる紙媒体等の電子化に関する管理要項」に基づくスキャン文書の取り込み及び保管・管理を実施
- スキャンにより電子原本化される文書のスキャン分類の設定等に対応

⑥ 診療記録の貸出・閲覧

【貸出件数：2,962冊（前年差204冊増）、閲覧件数：162冊（前年差120冊減）】

- 「診療情報及び診療記録管理要項」に基づく貸出・閲覧管理を実施

⑦ 他院持ち込み画像の取り込み【実施件数：3,582件（前年差 306件増）】

- 医事課と分担して担当。上記、実施件数は医療情報係担当分のみ。

⑧ 電子カルテ記録の紙媒体出力【実施件数：164件（前年差 15件減）】

- カルテ開示をはじめ、労働基準監督署、保険会社等への提供に対応。

⑨ 入院診療計画書に関する業務

- 記載状況調査（提出された入院診療計画書全件についての調査）
- 保険診療協議会への調査結果報告（資料提出）
- 看護師長会への調査結果報告（資料提出） ※令和5年1月より開始

⑩ Yahgee文書システムに関する業務 ※令和4年4月より運用開始

【Yahgee文書（新規受付件数：133件 変更受付件数：225件）】

【ワークフロー作成（新規受付件数：0件 変更受付件数：0件）】

- 診療上必要となる紙媒体文書のYahgee文書システムへの登録、設定等に対応
- 利用者の要望に合わせたワークフローの作成、設定等に対応
- Yahgee MCの定期更新作業等に対応

⑪ 医療情報管理委員会の開催（年1回：令和5年6月18日開催）

⑫ その他

- 診療記録に関わる電子カルテ機能整備（運用検討及びシステム改修要望提出）
- 標準病名マスタ管理（年2回の定期更新、科別頻用病名マスタメンテナンス）
- 保管期間終了後の診療記録等の廃棄・移管作業（年1回）
- 電子原本化実施後の紙媒体の廃棄作業（年2回） ※令和5年10月より実施

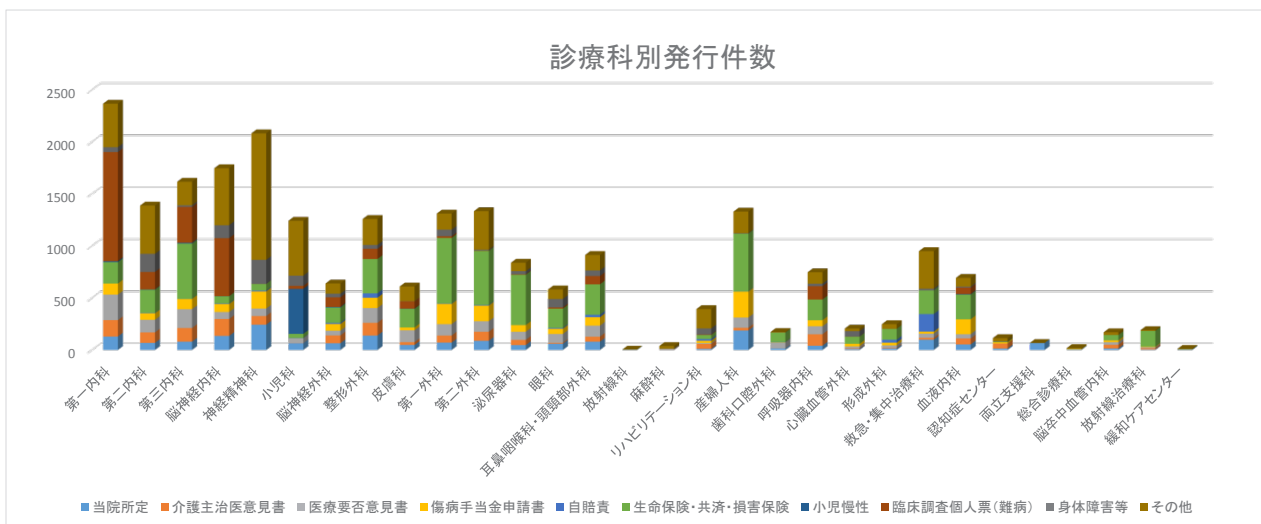
(4) 医師事務支援係（医師事務作業補助業務）

- ① 令和5年度の診断書等発行件数は23,282件であった。これは、新型コロナウイルス感染症の影響

のあった令和４年度の診断書等発行件数22,537件を、750件近く上回る件数となった。（表5）

表５【医師診断書発行件数統計】

科 名	当院 所定	介護 主治医 意見書	医療 要否 意見書	傷病 手当金 申請書	自賠責	生命保 険・共 済・損 害保険	小児 慢性	臨床調 査個人 票 (難病)	身体 障害等	その他	合計	前年度	発行率
第一内科	129	158	245	106	0	206	9	1049	47	418	2,367	2,402	10%
第二内科	68	101	121	63	3	223	3	168	174	464	1,388	1,299	6%
第三内科	80	131	181	98	1	532	7	345	15	227	1,617	1,576	7%
脳神経内科	135	163	67	77	5	69	1	558	124	548	1,747	1,796	8%
神経精神科	243	83	72	165	9	62	0	1	231	1216	2,082	2,033	9%
小児科	65	1	47	0	2	40	432	29	98	528	1,242	1,333	5%
脳神経外科	65	75	45	65	11	147	6	92	35	98	639	685	3%
整形外科	139	122	142	99	42	330	0	99	36	250	1,259	1,238	5%
皮膚科	48	27	114	27	0	179	2	70	2	141	610	592	3%
第一外科	71	68	109	195	4	630	0	16	63	155	1,311	1,255	6%
第二外科	88	87	101	150	6	520	0	3	8	371	1,334	1,263	6%
泌尿器科	47	50	78	64	1	483	0	5	29	82	839	884	4%
眼科	60	9	85	50	8	185	0	12	81	92	582	566	2%
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	80	48	106	81	23	293	0	80	53	149	913	928	4%
放射線科	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	3	4	0%
麻酔科	2	3	4	0	2	1	0	0	1	25	38	52	0%
リハビリテーション科	11	46	9	23	16	39	0	4	59	186	393	352	2%
産婦人科	187	26	99	249	2	554	0	0	5	208	1,330	1,333	6%
歯科口腔外科	14	0	57	2	3	91	0	0	1	5	173	132	1%
呼吸器内科	41	110	77	58	0	199	0	128	24	110	747	659	3%
心臓血管外科	9	7	18	25	0	69	0	1	52	25	206	115	1%
形成外科	15	6	23	26	28	104	0	0	1	45	248	184	1%
救急・集中治療科	99	18	40	19	169	228	0	0	16	361	950	660	4%
血液内科	53	58	41	143	0	237	5	62	10	84	693	673	3%
認知症センター	14	47	1	12	0	5	0	0	4	31	114	103	0%
両立支援科	67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	67	46	0%
総合診療科	5	0	0	5	0	0	0	0	0	8	18	23	0%
脳卒中血管内科	15	35	25	18	1	50	0	1	0	25	170	164	1%
放射線治療科	4	13	10	5	0	151	0	0	0	8	191	181	1%
緩和ケアセンター	4	0	0	0	0	2	0	0	0	5	11	4	0%
総合計	1,859	1,492	1,917	1,825	336	5,630	465	2,723	1,170	5,865	23,282	22,535	100%



② 代行入力業務については、33名で32部署に対応した。

- ・診療情報提供書の作成と郵送の管理を行った。
- ・外来に陪席し、診療記録の代行入力を行った。
- ・病棟でのサマリ作成、NCD(National Clinical Database)等の症例登録、インフォームドコンセントの同席等、様々な業務を行った。

(5) 医療情報システム係（システム・個人情報保護）

医療情報部のサポート業務及び個人情報保護に係る業務を行った。

① 病院総合医療情報システム（電子カルテシステム）の運用と管理

・令和5年度 病院総合情報システム対応件数

種 別	件数	種 別	件数
シ ス テ ム 問 題 対 応	26 件	プ リ ン タ 増 設	9 台
シ ス テ ム 改 修 要 望	3 件	ス キ ャ ナ 増 設	3 台
シ ス テ ム 障 害 対 応	6 件	L A N 増 設 工 事	0 箇所
診 療 系 端 末 増 設	24 台	LAN 増 設 ハ ブ 対 応	0 箇所
診 療 系 端 末 破 損 対 応	2 台	端 末 周 辺 機 器 破 損 対 応	0 件

- ・令和5年度のオーダリング速報の管理・作成・配付：56報
（不正アクセスに関する通知、個人情報を含む重要情報の適正な管理について含む）
- ・電子カルテ利用者の申請処理、マスタ管理（権限管理・登録・停止・確認調査）
- ・令和5年度の利用者数：3,252名（若松病院からの参照者含む）

令和5年度の主な職種別利用者数（※パスワードの更新履歴に基づく）

医師（研修医含む）	759 名	栄養士（委託調理含む）	9 名	CRC、治験モニタ担	181 名
看護師（助産師含む）	826 名	視能訓練士	5 名	事務（ソーシャル含む）	359 名
薬剤師	61 名	歯科衛生士	2 名	看護補助者	135 名
放射線技師	56 名	臨床心理士	8 名	本学医学部学生	325 名
臨床検査技師	63 名	医療安全、感染制御	14 名	本学看護科教員・学生	288 名
リハビリ PT/OT/ST	37 名	診療情報管理士	13 名	システム担当者	32 名
臨床工学士	25 名	医師事務作業補助者	54 名		

- ・電子カルテ端末の「Webマニュアル&お知らせ」の運営管理
- ・ITマネージャーへの依頼及び連絡等を行った。
システム障害発生連絡体制の周知（令和5年4月）
USB等媒体接続に関する取扱い確認、所在確認
問題・要望等の連絡

② 病院総合医療情報システム委員会の開催

- ・電子カルテシステム改修等の要望・問題点並びに運用管理及び保守管理に関する事項等について、医師、看護師、診療支援部門、事務の代表者（28名）による、定例で月1回会議を開催し、審議を行った。庶務担当として会議開催の準備、連絡、記録、保管、決定事項の通知等を行った。

③ システム開発及び運用支援

- ・ JOIN汎用性画像診断装置用プログラムの運用支援を行った。
- ・ Prescient OR手術情報システムの運用支援を行った。
- ・ OPERIO手術映像システムの運用支援を行った。
- ・ CITA既読管理システム、クリニカルフローの運用に係る対応を行った。
- ・ USBメモリ等の持ち歩きを減らすため、全ての診療端末からアクセスしファイル更新が可能となる「マイドキュメント」や「院内共有フォルダ」の運用を支援した。
- ・ CLISTA!の定義作成支援を行った。
- ・ モバイル端末の管理・運営支援を行った。
- ・ SBC導入についての支援を行った。

④ 医師を対象とした電子カルテシステムの操作訓練

- ・ 新規採用医師及び臨床研修医（1年次）を対象にして、操作訓練を実施した。（受講者数：4月採用の研修医11名、医師30名）

⑤ 電子カルテシステム障害時の対応

- ・ 電子カルテシステムの障害発生時の関連部署への障害連絡、障害対応、院内周知等を行った。また、障害の原因調査、その後の対応の検討等を行った。（障害報告：6件）

⑥ 電子カルテ端末へのUSB等媒体接続に関する管理（SKYSEA登録中媒体：617件）

⑦ 病院個人情報保護研修会の開催（令和5年12月11日～12月28日 新型コロナウイルス感染対策のためeラーニングにより開催 受講者数：2,038名）

⑧ 病院総合医療情報システム監査の実施（令和6年2月8日）

⑨ 病院個人情報保護委員会の開催（令和6年3月14日）

カルテ開示、診療情報漏洩等の報告、その他懸案事項の検討

(6) クリニカルパスの作成・管理・運用、クリニカルパス委員会運用、バリエーション分析

- ・ 医療の標準化、効率化及び安全で安心な医療の提供を目的とし、疾病・診療行為別のクリニカルパス作成を推進した。（各診療科症例数の多いDPCを優先）

適用率 = フルパス適用患者数 / 退院患者数

* 「-」は、パス未作成診療科

表6 診療科別クリニカルパス適用状況

	令和4年度		令和5年度	
	パス適用件数	適用率	パス適用件数	適用率
膠原病リウマチ内科 内分泌代謝糖尿病内科	673	50.2%	850	52.9%
循環器内科 腎臓内科	528	52.9%	542	45.1%
消化管内科 肝胆膵内科	724	44.1%	679	38.5%
脳神経内科 心療内科	42	16.6%	24	10.0%
神経・精神科	0	0%	12	4.6%
小児科	82	12.0%	234	27.9%
脳神経外科	51	19.3%	54	17.3%
整形外科	593	71.7%	684	71.5%
皮膚科	83	18.9%	52	11.2%
形成外科	0	0%	19	6.1%
消化器・内分泌外科	438	38.9%	507	40.5%
呼吸器・胸部外科	440	43.2%	472	40.6%
泌尿器科	777	62.7%	825	63.6%
眼科	663	78.3%	785	79.6%
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	428	46.4%	441	43.3%
放射線治療科 放射線科	0	0%	0	0.0%
麻酔科	0	0%	0	0.0%
リハビリテーション科	0	0%	0	0.0%
産科	542	72.8%	422	75.6%
婦人科	412	53.0%	472	51.5%
歯科・口腔外科	25	18.6%	50	32.6%
呼吸器内科	213	29.7%	246	28.7%
心臓血管外科	0	0%	10	5.6%
救急科	33	13.9%	-	-
救集科	18	13.3%	34	7.8%
血液内科	33	7.4%	25	5.1%
集中治療部	0	0%	0	0.0%
小児外科	5	55.5%	6	50.0%
脳卒中血管内科	89	39.9%	105	36.7%
合計	6,892	44.0%	7,550	42.6%

※

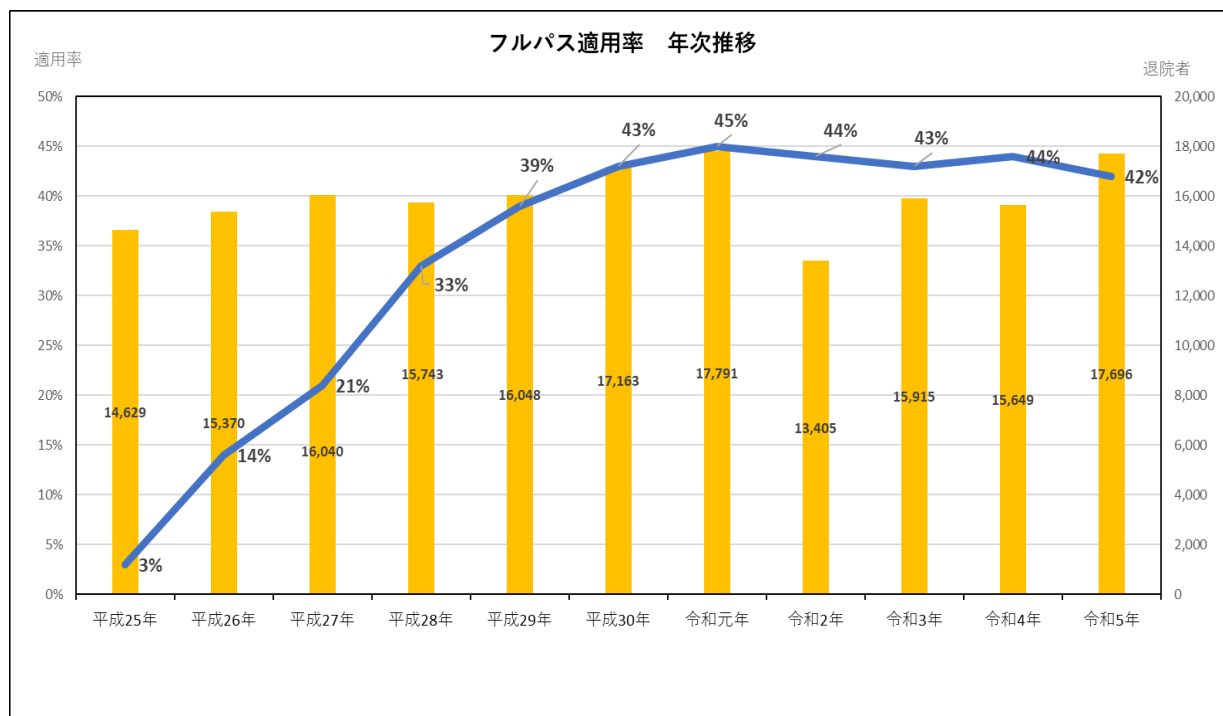
*適用率 = フルパス適用患者数／退院患者数

*「-」は、パス未作成診療科

*R4年12月より救急科→救集科

表7 全診療科フルパス適用率累計 年次推移

	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
フルパス適用率	14%	21%	33%	39%	43%	45%	44%	43%	44%	42%
退院患者数	15,370	16,040	15,743	16,048	17,163	17,791	13,405	15,915	15,649	17,696



66. 患者サービス室

1 活動報告

平成30年4月より、新たに設置された室であり、主な業務として、①地域医療連携に関する業務、②患者サポートセンターに関する事務および庶務業務、③患者相談に関する業務、④診療録、診療情報の開示に関する事務を行っている。(②は別掲61.患者サポートセンターを参照)

(1) 地域医療連携に関する業務

① 院内・院外の円滑な連携の推進

a. 地域医療連携会議の開催

- ・「令和5年度産業医科大学病院地域医療連携会」開催（令和6年2月29日）
院外参加者107名、院内参加者65名

b. 他院の地域医療連携会への参加

- ・北九州市立八幡病院 地域医療連携会（令和5年12月12日）2名参加
- ・戸畑共立病院 地域医療連携の会（令和6年1月17日）2名参加

c. 地域連携室スタッフによる地域医療機関への訪問挨拶

- ・地域医療連携推進会議関連18施設への訪問挨拶
- ・コア・ネットワーク13医療機関への訪問挨拶
- ・在宅医及び訪問看護ステーション20施設への訪問挨拶

d. 医師及び地域連携室スタッフによる地域医療機関への訪問挨拶

- ・診療科の選択による地域医療機関への訪問挨拶（62医療施設、6医師会・歯科医師会）

e. 施設間の紹介・逆紹介への対応

- ・紹介元医療機関への段階に応じた迅速な返答と的確な情報提供を行うための取り組みとして、紹介状持参患者の紹介元医療機関への返書作成の有無を確認し、返書未作成の紹介患者については、担当医宛に返書作成依頼票を配布して迅速な返書作成を促す対応を行った。

<令和5年度>

	対象患者数	作成数	作成率
初診時返書の作成	19,861	19,015	95.7%

② 前方連携の業務

特定機能病院の集約的な窓口として、医療機関からの患者紹介に関する問い合わせや外来診療事前予約受付（取扱件数：53,317件）、紹介元医療機関への受診報告（報告件数：20,383件）、「診療のご案内」の作成と地域医療機関への送付（送付件数：1,845件）を行った。

③ 後方連携の業務

医療ソーシャルワーカー 7名、看護師1名が、当院での目的治療を終えた患者への転院施設の紹介、在宅医の紹介、各種福祉サービスの利用について支援を行った。

(2) 患者相談に関する業務

患者・家族からの相談・苦情・意見等は、対話プロセスを重視し、相談したことにより、患者や家族が不利益を被ることがないように配慮して相談業務を行った。

- a. 患者・家族からの相談・苦情対応（34件）
- b. 院内暴言・暴力等に対する対応（41件）
- c. 防災訓練の立案、実施に係る処理（全2回）
- d. ドクター・消防ヘリによる救急患者の受入・搬送手配（1件）
- e. 遺失・拾得物に係る処理（320件）
- f. 警察からの問い合わせ対応（54件）

(3) 診療情報の開示に関する事務

患者又は患者の許可を得た代理人からの診療情報開示請求については、「産業医科大学病院における診療情報の開示に関する指針」に基づき原則として速やかに開示を行った。

請求者	請求件数	開示件数	不開示件数*	未確定件数
患者本人（法定代理人を含む）	40	40	0	0
家族	5	5	0	0
遺族	10	10	0	0
代理人（弁護士等）	52	48	4	0
その他	0	0	0	0
合計	107	103	4	0

※不開示件数は、いずれも保存期間を過ぎ、カルテが存在しなかったものである。

V 医 事 統 計

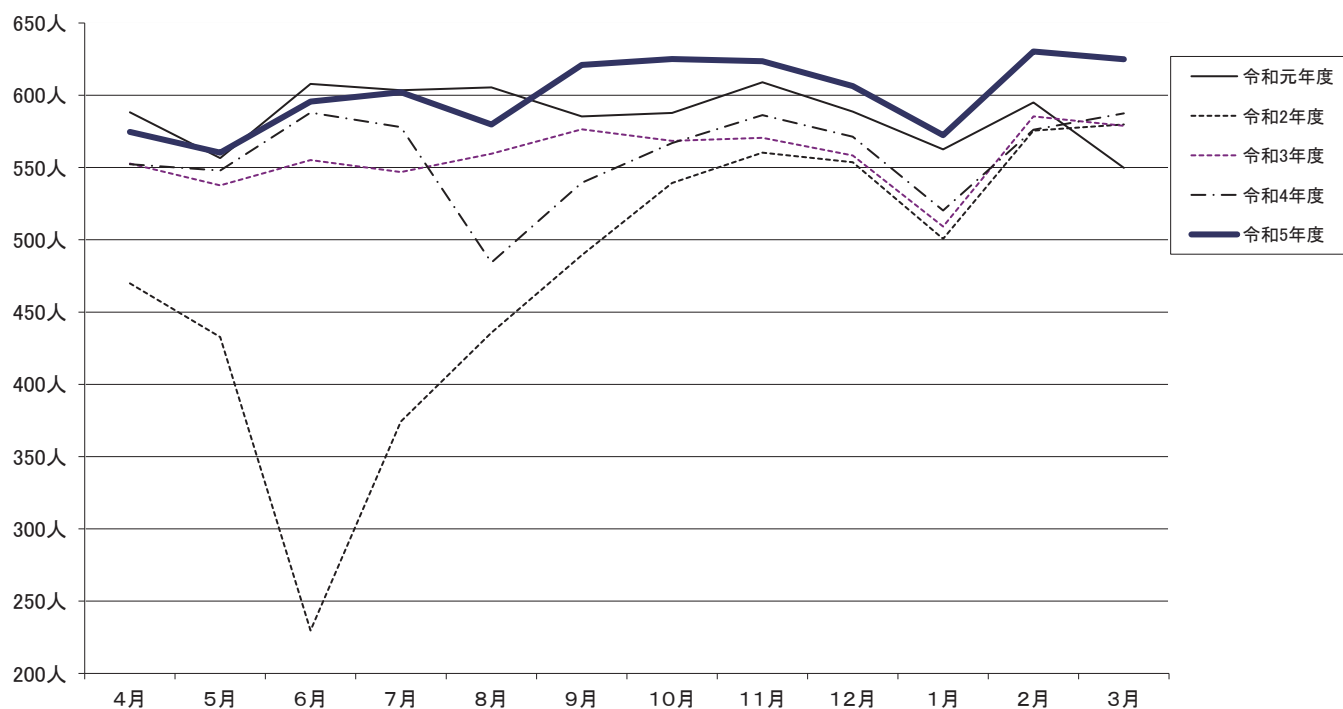
入院患者数、新入院・退院・在院患者数（1-1）

区分 年度	定 床	年度始在 院患者数	新入院 患者数	退 院 患 者 数			年度末在 院患者数	在院患者 延 数	入院患者 延 数	1 日平均 入 院 患 者 数
				死 亡	その他	計				
令和元年度	678	454	17,730	243	17,548	17,791	438	196,862	214,653	586.5
令和2年度	678	438	13,476	195	13,210	13,405	524	161,090	174,495	478.1
令和3年度	678	469	15,901	235	15,680	15,915	458	187,747	203,662	558.0
令和4年度	678	458	15,648	247	15,402	15,649	514	188,008	203,657	558.0
令和5年度	678	514	17,689	265	17,429	17,694	491	202,339	220,033	601.2

1 日平均入院患者数の推移（1-2）

年度 \ 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10月	11月	12月	1 月	2 月	3 月	1日平均 患者数
令和元年度	588.3	556.5	607.9	603.5	605.4	585.3	587.8	609.0	588.7	562.6	595.0	549.8	586.5
令和2年度	469.8	432.8	229.7	374.3	435.8	489.4	539.3	560.3	553.7	500.6	575.5	579.8	478.1
令和3年度	552.8	537.7	555.1	546.9	559.5	576.4	568.4	570.6	558.3	509.2	585.4	578.9	558.0
令和4年度	552.3	548.0	588.0	577.9	484.3	539.4	566.9	586.2	571.4	520.3	576.2	587.5	558.0
令和5年度	574.7	560.3	595.7	602.2	579.8	621.0	625.1	623.5	606.4	572.4	630.3	625.0	601.2

1 日平均入院患者数の推移



診療科別入院患者数、1日平均入院患者数（1-3）

年度・区分 科	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和5年度構成比
	入院患者延数	1日入院患者平均数	入院患者延数	1日入院患者平均数	入院患者延数	1日入院患者平均数	入院患者延数	1日入院患者平均数	入院患者延数	1日入院患者平均数	
膠原病リウマチ内科	15,061	41.2	12,774	35.0	14,489	39.7	15,686	43.0	17,822	48.7	8.1%
内分泌代謝糖尿病内科											
循環器内科	13,174	36.0	10,791	29.6	11,046	30.3	11,743	32.2	15,924	43.5	7.2%
腎臓内科											
消化器内科	17,520	47.9	14,805	40.6	15,812	43.3	16,172	44.3	17,244	47.1	7.8%
肝胆膵内科											
神経内科	6,881	18.8	5,493	15.0	5,279	14.5	4,652	12.7	4,860	13.3	2.2%
心療内科											
神経・精神科	10,671	29.2	6,859	18.8	7,164	19.6	8,367	22.9	7,802	21.3	3.5%
小児科	11,296	30.9	9,813	26.9	11,146	30.5	10,659	29.2	10,695	29.2	4.9%
脳神経外科	11,362	29.3	8,127	29.3	7,630	20.9	6,883	18.9	7,438	20.3	3.4%
整形外科	13,291	36.3	10,285	28.2	12,430	34.1	11,747	32.2	13,284	36.3	6.0%
皮膚科	5,835	15.9	5,311	14.6	5,651	15.5	5,723	15.7	5,582	15.3	2.5%
形成外科	1,677	4.6	1,202	3.3	1,731	4.7	2,837	7.8	4,127	11.3	1.9%
消化器・内分泌外科	14,529	44.3	12,818	35.1	15,480	42.4	14,997	41.1	15,106	41.3	6.9%
呼吸器・胸部外科	14,995	41.0	14,535	39.8	16,250	44.5	15,166	41.6	16,461	45.0	7.5%
泌尿器科	10,494	28.7	8,518	23.3	10,590	29.0	11,477	31.4	11,035	30.2	5.0%
眼科	6,023	16.5	4,105	11.2	5,193	14.2	4,885	13.4	5,892	16.1	2.7%
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	10,362	28.3	7,662	21.0	10,173	27.9	10,029	27.5	9,423	25.7	4.3%
放射線科	1,243	3.4	939	2.6	70	0.2	25	0.1	20	0.1	0.0%
麻酔科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0%
リハビリテーション科	3,138	8.6	1,827	5.0	2,872	7.9	3,372	9.2	3,348	9.1	1.5%
産婦人科	11,684	31.9	10,426	28.6	14,057	38.5	12,465	34.2	12,471	34.1	5.7%
歯科・口腔外科	1,402	3.8	1,175	3.2	1,139	3.1	1,465	4.0	1,514	4.1	0.7%
呼吸器内科	14,472	39.5	10,256	28.1	12,302	33.7	11,529	31.6	13,582	37.1	6.2%
心臓血管外科	2,618	7.2	1,847	5.1	2,170	5.9	2,142	5.9	2,823	7.7	1.3%
血液内科	4,201	34.5	10,656	29.2	11,933	32.7	11,587	31.7	12,026	32.9	5.5%
救急科	12,634	11.5	4,244	11.6	4,601	12.6	5,337	14.6	6,424	17.6	2.9%
集中治療部	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0%
小児外科	90	0.2	27	0.1	18	0.0	32	0.1	36	0.1	0.0%
脳卒中血管内科					3,466	9.5	3,468	9.5	3,765	10.3	1.7%
放射線治療科					970	2.7	1,212	3.3	1,329	3.6	0.6%
計	214,653	586.5	174,495	478.1	203,662	558.0	203,657	558.0	220,033	601.2	100%

平成24年度より集中治療部、放射線科を追加
平成30年度より小児外科を追加
令和3年度より脳卒中血管内科、放射線治療科を追加
令和4年12月より、救急科と集中治療科が
救急・集中治療科となったが、年報作成の都合上、
令和4年度の救急・集中治療科は救急科に含むこととする。

病床利用率、平均在院日数、病床回転数、院内死亡率（１－４）

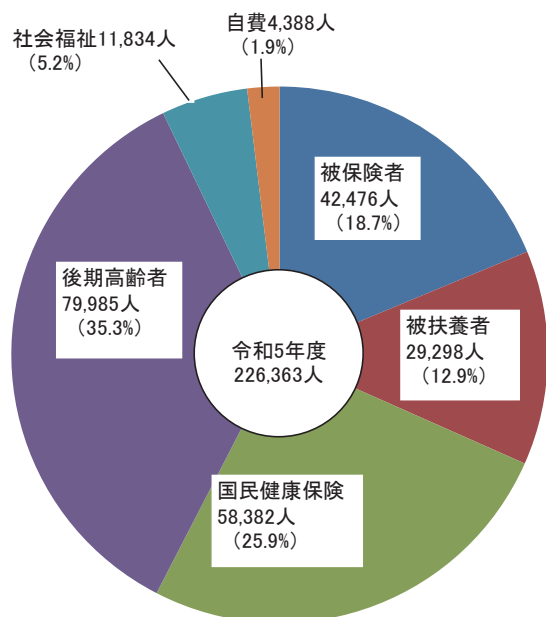
区分 年度	病床利用率 (%)	平均在院 日数(日間)	病床回転数 (回)	院内死亡率 (%)
令和元年度	86.5	11.9	26.2	1.5
令和２年度	70.5	11.2	19.8	1.5
令和３年度	82.3	11.8	23.5	1.5
令和４年度	82.3	12.0	23.1	1.6
令和５年度	88.7	11.4	26.1	1.5

診療費用別入院実患者数（１－５）

区分 年度	自 費	健 康 保 険		国 民 健康保険	後期高齢者	社会福祉	計	一 部 社会福祉
		被保険者	被扶養者					
令和元年度	2,736	39,829	34,636	64,598	68,663	11,579	222,041	19,586
令和２年度	2,606	41,496	33,004	60,245	68,794	11,715	217,860	21,510
令和３年度	2,997	37,140	26,686	41,871	44,505	7,137	160,336	36,073
令和４年度	2,947	40,134	29,492	57,051	68,964	10,469	209,057	33,244
令和５年度	4,388	42,476	29,298	58,382	79,985	11,834	226,363	38,553
令和５年度 構 成 比	1.9	18.7	12.9	25.9	35.3	5.1	100.0	

* 自費・・・自費、自賠、公害、その他 * 社会福祉・・・公費単独、生保 * 一部社会福祉(再掲)・・・公費併用

診療費用別入院延べ患者数構成比(令和5年度)



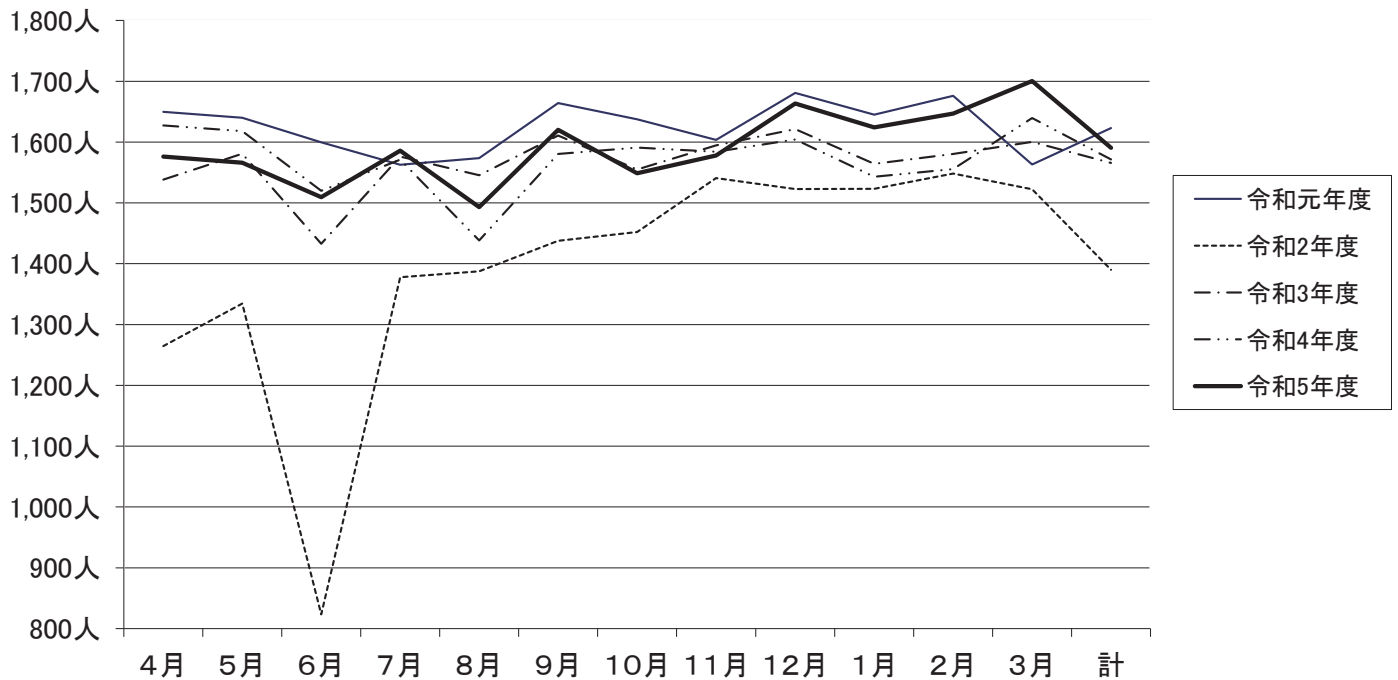
外来患者数（１－６）

区分 年度	新 来 患者数	再 来 患者数	外 来 患者数	1日平均 患 者 数
令和元年度	43,105	346,405	389,510	1,623.0
令和２年度	32,767	303,581	336,348	1,389.9
令和３年度	38,193	339,092	377,285	1,565.5
令和４年度	36,636	343,659	380,295	1,571.5
令和５年度	39,095	345,854	384,949	1,590.7
令和５年度 構 成 比	10.2%	89.8%	100%	

1日平均外来患者数の推移(1-7)

年度 \ 月	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
令和元年度	1,649.7	1,640.0	1,599.7	1,562.7	1,573.5	1,664.0	1,637.4	1,603.6	1,680.8	1,645.1	1,676.2	1,563.0	1,623.0
令和2年度	1,264.4	1,334.4	823.4	1,377.9	1,387.4	1,437.5	1,452.0	1,540.7	1,522.9	1,523.1	1,548.2	1,522.3	1,389.9
令和3年度	1,538.4	1,580.9	1,432.8	1,576.3	1,545.5	1,610.7	1,554.8	1,594.6	1,621.3	1,564.2	1,580.6	1,600.4	1,565.5
令和4年度	1,627.3	1,617.8	1,519.9	1,571.1	1,438.3	1,580.5	1,590.8	1,583.9	1,604.4	1,543.1	1,555.5	1,639.5	1,571.5
令和5年度	1,576.1	1,566.2	1,509.4	1,585.9	1,493.0	1,620.2	1,548.8	1,577.9	1,663.6	1,624.1	1,646.7	1,700.4	1,590.7

1日平均外来患者数の推移



診療科別外来患者数、1日平均患者数（1-8）

年度・区分 科	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和5年度構成比
	外来患者延数	1外来患者平均数	外来患者延数	1外来患者平均数	外来患者延数	1外来患者平均数	外来患者延数	1外来患者平均数	外来患者延数	1外来患者平均数	
膠原病リウマチ内科	34,640	144.3	28,911	119.5	29,377	121.9	31,366	129.6	30,926	127.8	8.0%
内分泌代謝糖尿病内科											
循環器内科	14,116	58.8	13,029	53.8	13,994	58.1	14,694	60.7	16,194	66.9	4.2%
腎臓内科											
消化管内科	23,836	99.3	21,058	87.0	22,542	93.5	23,918	98.8	24,724	102.2	6.4%
肝胆膵内科											
脳神経内科	17,220	71.8	13,859	57.3	15,182	63.0	15,295	63.2	15,383	63.6	4.0%
心療内科											
神経・精神科	24,593	102.5	21,730	89.8	21,475	89.1	20,746	85.7	21,210	87.6	5.5%
小児科	11,108	46.3	10,017	41.4	11,134	46.2	10,721	44.3	10,317	42.6	2.7%
脳神経外科	8,109	33.8	7,169	29.6	7,273	30.2	7,212	29.8	7,101	29.3	1.8%
整形外科	19,707	82.1	16,506	68.2	17,561	72.9	16,042	66.3	16,321	67.4	4.2%
皮膚科	22,087	92.0	18,913	78.2	21,943	91.0	22,426	92.7	22,180	91.7	5.8%
形成外科	5,531	23.0	4,428	18.3	5,468	22.7	6,170	25.5	6,830	28.2	1.8%
消化器・内分泌外科	15,394	64.1	15,517	64.1	16,886	70.1	18,257	75.4	17,578	72.6	4.6%
呼吸器・胸部外科	12,401	51.7	11,847	49.0	13,235	54.9	11,994	49.6	12,096	50.0	3.1%
泌尿器科	13,968	58.2	12,737	52.6	14,482	60.1	14,941	61.7	13,500	55.8	3.5%
眼科	15,914	66.3	11,936	49.3	13,741	57.0	13,090	54.1	14,438	59.7	3.8%
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	16,497	68.7	12,585	52.0	14,718	61.1	15,270	63.1	15,039	62.1	3.9%
放射線科	20,808	86.7	18,383	76.0	333	1.4	355	1.5	345	1.4	0.1%
麻酔科	1,862	7.8	1,393	5.8	1,858	7.7	1,895	7.8	1,905	7.9	0.5%
リハビリテーション科	47,430	197.6	42,766	176.7	52,953	219.7	51,956	214.7	52,577	217.3	13.7%
産婦人科	18,011	75.0	16,267	67.2	18,821	78.1	15,980	66.0	15,787	65.2	4.1%
歯科・口腔外科	15,765	65.7	12,079	49.9	14,623	60.7	14,662	60.6	15,515	64.1	4.0%
呼吸器内科	11,165	46.5	8,822	36.5	9,378	38.9	10,306	42.6	10,716	44.3	2.8%
心臓血管外科	957	4.0	865	3.6	930	3.9	806	3.3	1,307	5.4	0.3%
血液内科	11,075	46.1	10,526	43.5	11,003	45.7	11,014	45.5	11,625	48.0	3.0%
健診・ドック	378	1.6	367	1.5	347	1.4	319	1.3	354	1.5	0.1%
救急科	3,916	16.3	2,466	10.2	3,438	14.3	3,361	13.9	4,466	18.5	1.2%
集中治療部	1	0.0	3	0.0	11	0.0	30	0.1			0.0%
緩和センター	719	3.0	617	2.5	889	3.7	1,273	5.3	1,188	4.9	0.3%
認知センター	1,707	7.1	803	3.3	1,068	4.4	1,224	5.1	1,274	5.3	0.3%
両立支援	163	0.7	281	1.2	119	0.5	218	0.9	278	1.1	0.1%
小児外科	429	1.8	387	1.6	414	1.7	365	1.5	392	1.6	0.1%
遺伝カウンセリング科	3	0.0	81	0.3	187	0.8	238	1.0	290	1.2	0.1%
総合診療科					63	0.3	156	0.6	110	0.5	0.0%
脳卒中血管内科					838	3.5	1,321	5.5	1,731	7.2	0.4%
放射線治療科					21,001	871.1	22,674	93.7	21,252	87.8	5.5%
計	389,510	1,623.0	336,348	1,389.9	377,285	1,565.5	380,295	1,571.5	384,949	1,590.7	100.0%

平成27年1月より緩和ケア科を追加
 平成29年4月より認知症センターを追加
 平成30年1月より両立支援科を追加
 平成30年4月より小児外科を追加
 令和2年1月より遺伝カウンセリング科を追加
 令和3年度より脳卒中血管内科、放射線治療科を追加

平均通院回数、入院患者 1 人当り外来患者数(1-9)

区分 年度	平 均 通 院 回 数 (回)	入院患者 1 人当り 外来患者数 (人)
令和元年度	9.0	1.8
令和 2 年度	10.3	1.9
令和 3 年度	9.9	1.9
令和 4 年度	10.4	1.9
令和 5 年度	9.4	1.6

診療費用別外来実患者数(1-10)

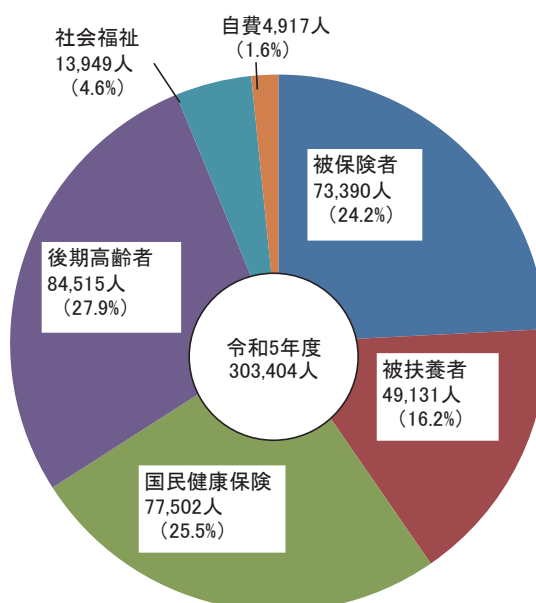
区分 年度	自 費	健 康 保 険		国 民 健康保険	後期高齢者	社会福祉	計	一 部 社会福祉
		被保険者	被扶養者					
令和元年度	2,601	63,718	54,073	80,066	74,480	14,591	289,529	41,951
令和 2 年度	2,153	55,995	44,976	69,064	62,718	11,796	246,702	49,856
令和 3 年度	3,128	58,512	42,830	64,139	57,162	10,120	235,891	60,154
令和 4 年度	3,673	71,659	49,727	80,625	79,224	14,154	299,062	48,943
令和 5 年度	4,917	73,390	49,131	77,502	84,515	13,949	303,404	65,970
令和 5 年度 構 成 比	1.6	24.2	16.2	25.5	27.9	4.6	100.0	

* 自費・・・自費、自賠、公害、その他

* 社会福祉・・・公費単独、生保

* 一部社会福祉(再掲)・・・公費併用

診療費用別外来延べ患者数構成比(令和5年度)



時間外診療患者数（１－１１）

科	年度・区分	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和５年度
膠原病リウマチ内科	(43)	(18)	(24)	(23)	(39)		
内分泌代謝糖尿病内科	307	159	189	170	159		3.01%
循環器内科	(110)	(76)	(72)	(58)	(103)		
腎臓内科	321	191	210	159	285		5.40%
消化管内科	(209)	(122)	(137)	(163)	(196)		
肝胆膵内科	518	354	378	425	553		10.48%
神経内科	(56)	(22)	(19)	(13)	(25)		
心療内科	141	56	62	53	83		1.57%
神経・精神科	(19)	(4)	(8)	(3)	(11)		
	178	64	57	32	60		1.14%
小児科	(95)	(51)	(88)	(129)	(183)		
	296	110	209	229	286		5.42%
脳神経外科	(124)	(103)	(87)	(62)	(89)		
	244	165	215	143	213		4.04%
整形外科	(43)	(25)	(30)	(19)	(23)		
	214	100	95	84	72		1.36%
皮膚科	(33)	(15)	(14)	(17)	(21)		
	190	80	99	86	87		1.65%
形成外科	(3)	(1)	(1)	(0)	(7)		
	22	15	13	15	44		0.83%
消化器・内分泌外科	(80)	(80)	(81)	(83)	(89)		
	355	392	462	470	524		9.93%
呼吸器・胸部外科	(49)	(41)	(42)	(38)	(53)		
	479	402	523	434	339		6.42%
泌尿器科	(119)	(21)	(56)	(52)	(58)		
	323	172	202	209	211		4.00%
眼科	(24)	(8)	(19)	(17)	(24)		
	151	76	95	90	117		2.22%
耳鼻咽喉科	(76)	(21)	(36)	(33)	(62)		
頭頸部外科	247	87	141	132	179		3.39%
放射線科	(2)	(0)	(0)	(0)	(0)		
	112	6	7	4	6		0.11%
麻酔科	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)		
	3	4	4	5	6		0.11%
リハビリテーション科	(0)	(0)	(0)	(0)	(1)		
	8	8	6	8	3		0.06%
産婦人科	(244)	(150)	(231)	(292)	(270)		
	565	349	474	501	493		9.34%
歯科・口腔外科	(3)	(2)	(2)	(0)	(0)		
	140	48	84	61	63		1.19%
呼吸器内科	(64)	(64)	(89)	(62)	(70)		
	205	138	147	130	145		2.75%
心臓血管外科	(1)	(1)	(3)	(0)	(14)		
	5	6	5	0	19		0.36%
血液内科	(23)	(10)	(22)	(18)	(25)		
	137	70	81	71	78		1.48%
救急科	(190)	(93)	(117)	(130)	(153)		
	1,802	675	892	859	1,154		21.86%
集中治療部	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)		
	0	0	0	0	0		0.00%
認知症センター	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)		
	0	0	0	0	0		0.00%
小児外科	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)		
	2	2	0	0	1		0.02%
脳卒中血管内科	(0)	(0)	(77)	(49)	(63)		
	0	0	91	56	89		1.69%
放射線治療科	(0)	(0)	(0)	(1)	(2)		
	0	0	0	5	9		0.17%
計	(1,610)	(928)	(1,255)	(1,262)	(1,581)		
	6,965	3,729	4,741	4,431	5,278		100.0%
１日平均	(4.4)	(2.5)	(3.4)	(3.5)	(4.4)		
	19.1	10.2	13.0	12.1	14.5		

*（ ）内の数字は、入院した患者数である。

*平成26年度より、予約の時間外受診患者を計上した。

N I C U患者数（１－１２）

区分 年度	在 院 患 者 実 数			退 患 者 数	年 度 末 在 院 患 者 数	在 患 者 延 数	入 患 者 延 数
	年度始在院数	新入院数	計				
令和元年度	10	181	191	179	12	3,904	4,083
令和２年度	12	123	135	127	10	3,170	3,297
令和３年度	10	162	172	172	10	3,571	3,743
令和４年度	10	222	232	221	9	3,311	3,532
令和５年度	9	215	224	233	8	3,457	3,690

集中治療部患者数（１－１３）

区分 年度	在 院 患 者 実 数			退 患 者 数	年 度 末 在 院 患 者 数	在 患 者 延 数	入 患 者 延 数
	年度始在院数	新入院数	計				
令和元年度	9	637	646	623	6	1,660	2,283
令和２年度	6	504	510	503	10	1,269	1,772
令和３年度	8	609	617	615	5	1,561	2,176
令和４年度	5	615	620	617	4	1,773	2,390
令和５年度	4	737	741	743	6	1,878	2,621

新生児数（１－１４）

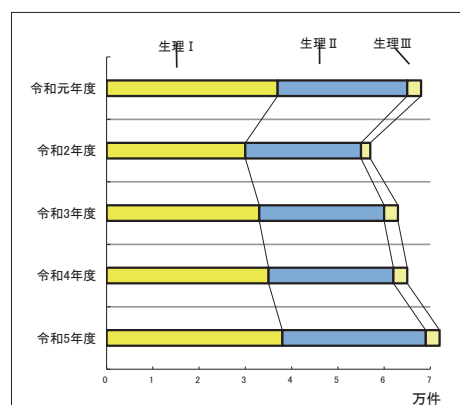
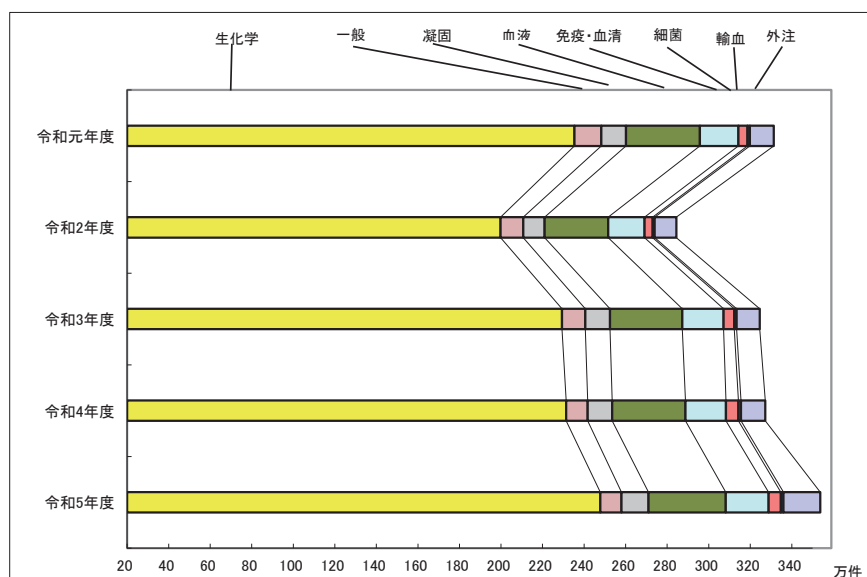
区分 年度	在 院 患 者 実 数			退 患 者 数	年 度 末 在 院 患 者 数	在 患 者 延 数	入 患 者 延 数
	年度始在院数	新入院数	計				
令和元年度	6	236	242	249	0	943	1,192
令和２年度	0	180	180	177	3	742	919
令和３年度	5	223	228	224	2	725	949
令和４年度	2	211	213	212	1	677	889
令和５年度	1	232	233	234	0	851	1,085

受託健診（１－１５）

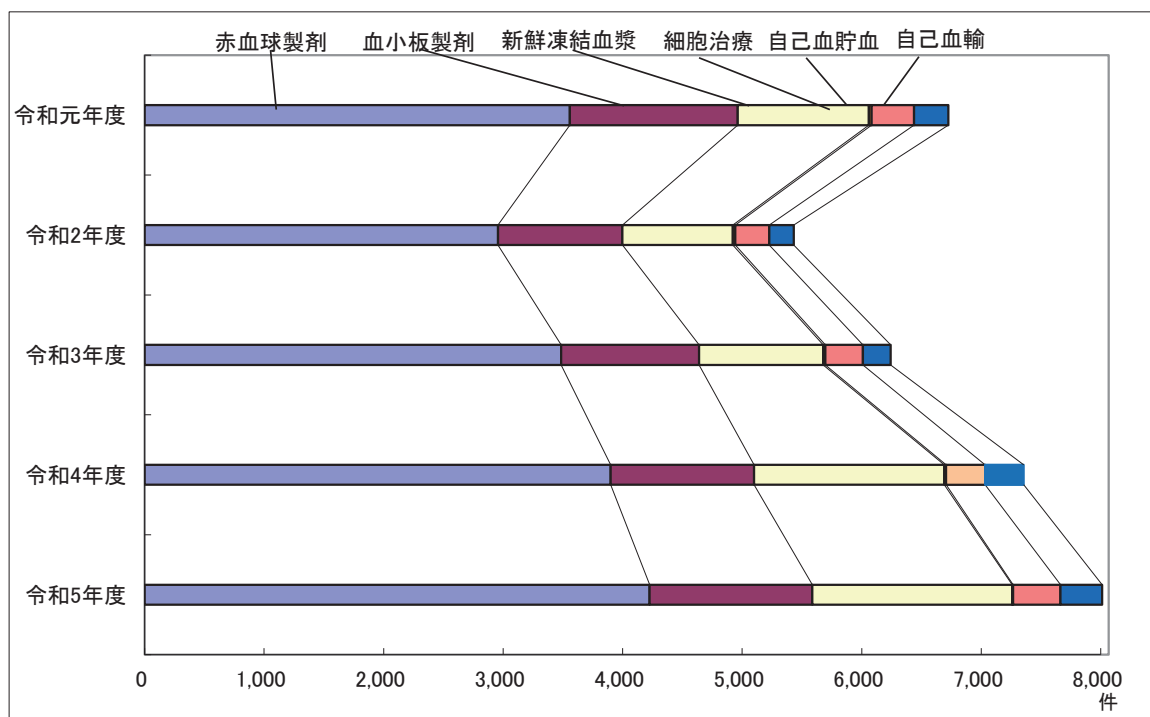
区分 年度	受 託 健 診		
	特定検診	その他	計
令和元年度	116	568	684
令和２年度	80	291	371
令和３年度	103	252	355
令和４年度	75	248	323
令和５年度	84	273	357

中央臨床検査部検査件数（2-1）

区 分 年度 入・外		検 査 体 検 査								生 理 (I)		
		生化学	一 般	凝 固	血 液	免疫・ 血 清	細 菌	輸 血	外 注	循 環 生 理	神 經 生 理	呼 吸 生 理
令和元年度	入院	864,425	37,977	74,534	128,297	44,347	32,347	5,717	43,717	6,767	2,002	2,719
	外来	1,489,708	91,161	44,062	226,658	141,454	11,413	5,530	71,716	12,391	5,111	8,019
	計	2,354,133	129,138	118,596	354,955	185,801	43,760	11,247	115,433	19,158	7,113	10,738
令和2年度	入院	727,652	32,830	64,536	108,531	37,103	23,506	5,002	35,415	5,368	1,658	1,923
	外来	1,270,251	75,967	38,330	197,066	138,234	15,144	4,715	69,063	10,499	3,818	7,096
	計	1,997,903	108,797	102,866	305,597	175,337	38,650	9,717	104,478	15,867	5,476	9,019
令和3年度	入院	861,826	31,115	75,824	125,712	42,856	29,430	5,644	37,131	4,908	1,840	2,090
	外来	1,432,466	80,390	43,338	222,268	156,222	22,057	5,703	74,757	12,298	4,573	7,381
	計	2,294,292	111,505	119,162	347,980	199,078	51,487	11,347	111,888	17,206	6,413	9,471
令和4年度	入院	861,002	29,677	75,011	126,346	43,776	36,444	5,910	41,565	4,537	2,133	2,742
	外来	1,452,643	72,996	43,061	226,388	151,304	23,989	5,622	75,869	12,643	4,576	7,982
	計	2,313,645	102,673	118,072	352,734	195,080	60,433	11,532	117,434	17,180	6,709	10,724
令和5年度	入院	934,587	28,830	83,246	135,945	50,253	43,594	6,765	47,462	6,563	2,184	3,328
	外来	1,543,402	74,039	47,168	236,424	155,874	15,131	6,368	79,973	12,924	4,910	8,173
	計	2,477,989	102,869	130,414	372,369	206,127	58,725	13,133	127,435	19,487	7,094	11,501
令和5年度構成比		69.43	2.88	3.65	10.43	5.78	1.65	0.37	3.57	0.55	0.20	0.32



生 理 (Ⅱ)			生 理 (Ⅲ)			輸 血 ・ 細 胞 治 療						計
腹 部	体 表	心 臓	聴 力	平 衡	嗅 覚	赤血球 製 剤	血小板 製 剤	新鮮凍 結血漿	細 胞 治 療	自己血 貯 血	自己血 輸 血	
1,793	5,100	3,413	116	0	0	3,044	1,318	1,089	22	12	287	1,259,043
5,108	7,736	5,079	2,478	166	441	513	87	9	0	345	0	2,129,185
6,901	12,836	8,492	2,594	166	441	3,557	1,405	1,098	22	357	287	3,388,228
1,375	4,557	2,804	97	6	1	2,412	952	907	21	38	205	1,056,899
4,646	7,455	4,495	2,014	63	220	544	90	16	0	246	0	1,849,972
6,021	12,012	7,299	2,111	69	221	2,956	1,042	923	21	284	205	2,906,871
1,484	5,096	3,149	76	0	2	2,903	1,016	994	13	74	234	1,233,417
4,848	7,975	4,790	2,199	153	270	582	138	45	4	240	0	2,082,697
6,332	13,071	7,939	2,275	153	272	3,485	1,154	1,039	17	314	234	3,316,114
1,412	5,482	3,119	73	6	0	3,241	1,110	1,507	15	69	322	1,245,499
4,949	7,280	4,826	2,163	117	286	658	90	85	0	258	0	2,097,785
6,361	12,762	7,945	2,236	123	286	3,899	1,200	1,592	15	327	322	3,343,284
1,537	6,293	3,795	135	0	2	3,555	1,267	1,573	7	125	348	1,361,394
5,083	9,373	5,176	2,110	143	312	671	94	99	0	272	0	2,207,719
6,620	15,666	8,971	2,245	143	314	4,226	1,361	1,672	7	397	348	3,569,113
0.19	0.44	0.25	0.06	0.00	0.01	0.12	0.04	0.05	0.00	0.01	0.01	100.00



令和５年度 部位別手術件数・点数(前年度比較)(２－２－１)

分 類	本年度件数	本年度点数	前年度件数	前年度点数
創処置等	582	866,480	478	672,510
皮膚	669	3,068,460	591	2,767,440
形成	277	5,965,515	278	6,175,515
筋・腱	132	983,140	118	1,022,560
四肢骨	560	8,318,090	504	7,264,055
関節・靱帯	220	4,098,035	187	3,464,920
人工骨頭挿入	22	429,000	23	448,500
人工関節置換	252	9,500,830	215	8,075,520
四肢切断・接合	50	1,549,640	44	1,308,295
手・足	102	684,205	103	533,930
脊柱・骨盤	400	18,420,990	347	17,253,445
頭蓋・脳	114	2,207,720	114	2,389,570
脳腫瘍	74	8,438,050	73	9,096,140
クリッピング	11	1,269,100	8	926,890
脳血管内手術	39	2,338,800	44	2,587,370
脊髄・神経	194	2,022,780	166	1,133,525
涙道・瞼・結膜	105	699,040	62	518,620
眼窩・眼球	61	641,210	53	618,470
角膜・ぶどう膜	161	2,496,360	114	1,779,760
網膜	130	2,115,780	129	2,166,250
硝子体	332	11,456,185	267	9,201,640
水晶体	769	7,258,615	654	6,503,520
外耳	22	254,820	24	145,990
中耳	198	2,921,425	250	3,790,120
内耳	0	0	2	81,620
鼻	231	4,955,520	280	5,225,600
副鼻腔	1	28,630	1	28,630
咽頭・扁桃	153	1,121,850	93	805,140
喉頭・気管	112	2,709,110	133	3,895,150
歯・口腔	31	390,070	31	477,135
顔面・顎関節	35	1,039,010	24	726,880
顎下腺・耳下腺	31	652,590	31	431,610
甲状腺・副甲状腺	54	1,070,920	44	841,240
頸部その他	19	521,530	21	572,090
乳腺	194	4,787,100	187	4,447,460
胸壁・胸膜	88	2,064,250	63	1,348,550
縦隔	11	607,990	20	937,530
気管支・肺	302	20,516,790	317	21,156,420
食道	91	2,533,450	90	2,186,640
横隔膜	2	83,090	2	66,920
心・大血管	356	10,857,800	208	3,691,420
心・大血管(冠動脈PCI)	35	769,800	45	1,018,400
心・大血管(冠動脈PCI・ステント)	76	1,935,180	106	2,400,480
心・大血管(バイパス)	39	3,203,050	28	2,173,165
心・大血管(弁置換・形成)	38	3,198,595	21	1,789,480
心・大血管(大動脈瘤)	22	2,608,620	13	1,100,350
心・大血管(アブレーション)	130	5,039,610	133	5,146,310
心・大血管(PM・ICD等移植)	68	617,400	72	748,820
心・大血管(PM・ICD等交換)	36	167,400	51	232,800
動・静脈・リンパ	824	12,330,470	822	12,530,110
ヘルニア・腹膜	195	2,962,400	207	2,603,665
胃・十二指腸	318	6,379,020	286	5,059,190
胆管・胆嚢	425	6,409,910	427	6,253,850
肝	31	2,136,670	27	1,324,320
肝(ラジオ波焼灼)	24	415,680	37	596,760
膵	81	3,128,250	64	2,979,710
脾	1	37,060	1	18,530
腸・虫垂	627	9,438,295	533	8,531,280
直腸・肛門	116	6,008,290	104	5,943,520
副腎・腎	133	5,882,620	138	5,525,500
尿管	428	3,058,395	379	2,692,455
膀胱	39	2,053,550	36	1,864,240
膀胱(TurBT)	163	2,205,390	140	1,894,200
尿道	15	142,270	26	262,880
男性性器	42	381,430	27	207,230
前立腺	80	5,591,830	102	7,398,010
女性性器	31	77,490	38	61,100
子宮	404	9,962,980	406	9,320,035
子宮附属器	167	5,139,610	160	4,541,695
産科手術	444	5,067,320	449	4,855,720
臓器提供	0	0	0	0
造血幹細胞採取	11	191,200	13	247,720
造血幹細胞移植	17	809,250	20	1,070,143
術中自己血回収	118	643,500	64	352,000
自己生体組織材料作成	4	17,360	2	8,680
歯科手術	371	1,508,305	380	1,932,690
総計	12,740	261,462,170	11,752	239,449,628

年齢別手術件数（2-2-2）

年 齢 年 度	0 ～ 1 M	1M ～ 12M	1Y ～ 9Y	10Y ～ 19Y	20Y ～ 29Y	30Y ～ 39Y	40Y ～ 49Y	50Y ～ 59Y	60Y ～ 69Y	70Y ～	計
令和元年度	23	0	189	216	313	543	725	726	1,383	3,048	7,166
令和2年度	23	0	124	148	245	349	591	616	1,125	2,370	5,591
令和3年度	28	0	139	218	291	509	732	809	1,219	2,954	6,899
令和4年度	24	0	127	211	307	487	576	876	1,238	3,051	6,897
令和5年度	26	0	166	237	388	548	688	954	1,313	3,426	7,746
令和5年度構成比	0.3	0.0	2.1	3.1	5.0	7.1	8.9	12.3	17.0	44.2	100.0

手術時間別手術件数（2-2-3）

時 間 年 度	～ 30M	30M ～ 1H	1H ～ 2H	2H ～ 3H	3H ～ 4H	4H ～ 5H	5H ～ 6H	6H ～	計
令和元年度	1,478	1,201	1,753	998	612	384	236	504	7,166
令和2年度	866	896	1,439	859	543	313	197	478	5,591
令和3年度	1,207	1,130	1,791	1,088	614	340	217	512	6,899
令和4年度	1,197	1,276	1,734	1,003	614	369	198	506	6,897
令和5年度	1,310	1,457	2,148	1,160	617	365	239	449	7,745
令和5年度構成比	16.9	18.8	27.7	15.0	8.0	4.7	3.1	5.8	100.0

麻酔件数・点数（２－３－１）

区 分 年 度		局 麻	全 麻	そ の 他	計
令和元年度	件 数	1,501	4,420	880	6,801
	合 計 点 数	－	53,033,634	692,161	53,725,795
	1 件 当 り 点 数	－	11,486.6	785.7	7,899.7
令和２年度	件 数	1,096	3,471	852	5,419
	合 計 点 数	－	42,864,550	703,654	43,568,204
	1 件 当 り 点 数	－	12,349.3	825.9	8,039.9
令和３年度	件 数	1,329	4,140	1,044	6,513
	合 計 点 数	－	49,842,186	986,510	50,828,696
	1 件 当 り 点 数	－	12,039.2	944.9	7,804.2
令和４年度	件 数	1,505	4,308	661	6,474
	合 計 点 数	－	49,308,842	807,190	50,116,032
	1 件 当 り 点 数	－	11,445.9	1,221.2	7,741.1
令和５年度	件 数	1,614	4,664	1,103	7,381
	合 計 点 数	－	54,601,051	1,073,831	55,674,882
	1 件 当 り 点 数	－	11,706.9	973.6	7,543.0
令和５年度構成比（件数）		21.9%	63.2%	14.9%	100.0%

*短期滞在手術等基本料３に該当する手術の手術手技料は基本料に含むため０点で計上。

*平成28年度より複数科共同の手術における麻酔は１件として計上。

点数分類別麻酔件数（２－３－２）

区 分 年 度	0～999	1,000以上	計
令和元年度	1,962	4,839	6,801
令和２年度	1,465	3,954	5,419
令和３年度	1,835	4,678	6,513
令和４年度	1,909	4,565	6,474
令和５年度	2,080	5,301	7,381
令和５年度 構 成 比	28.2	71.8	100.0

分娩件数（２－４－１）

年度	点数	正 常 分 娩			異 常 分 娩			合 計		
		成熟児	未熟児	計	成熟児	未熟児	計	成熟児	未熟児	計
令和元年度		92	60	152	138	60	198	230	120	350
令和２年度		63	34	97	107	59	166	170	93	263
令和３年度		55	38	93	162	95	257	217	133	350
令和４年度		64	33	97	176	85	261	240	118	358
令和５年度		72	34	106	131	34	165	203	68	271

異常分娩内訳（２－４－２）

年度	区分	吸 引	帝 切	その他	計	死 産
令和元年度		35	163	0	198	15
令和２年度		30	136	0	166	15
令和３年度		45	212	0	257	14
令和４年度		73	187	1	261	18
令和５年度		67	195	0	262	18

* 死産は、再掲である。

病院病理部件数（２－５）

年度		令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
区分						
死亡患者退院延数	男	126	120	127	141	153
	女	96	63	84	78	84
	計	222	183	211	219	237
病理解剖件数	男	8	7	13	18	8
	女	3	6	7	10	9
	計	11	13	20	28	17
剖 検 率		5.0	7.1	9.0	12.7	7.1
解剖件数受託	男	0	0	0	0	0
	女	0	0	0	0	0
	計	0	0	0	0	0
病理組織検査		10,095	7,976	9,498	9,167	9,917
細胞診		9,784	8,488	8,779	7,692	8,025

* 死亡退院患者延数には、外来死亡・胎内死亡で解剖した者を含み、入院後48時間以内死亡で解剖しなかった者を除く。

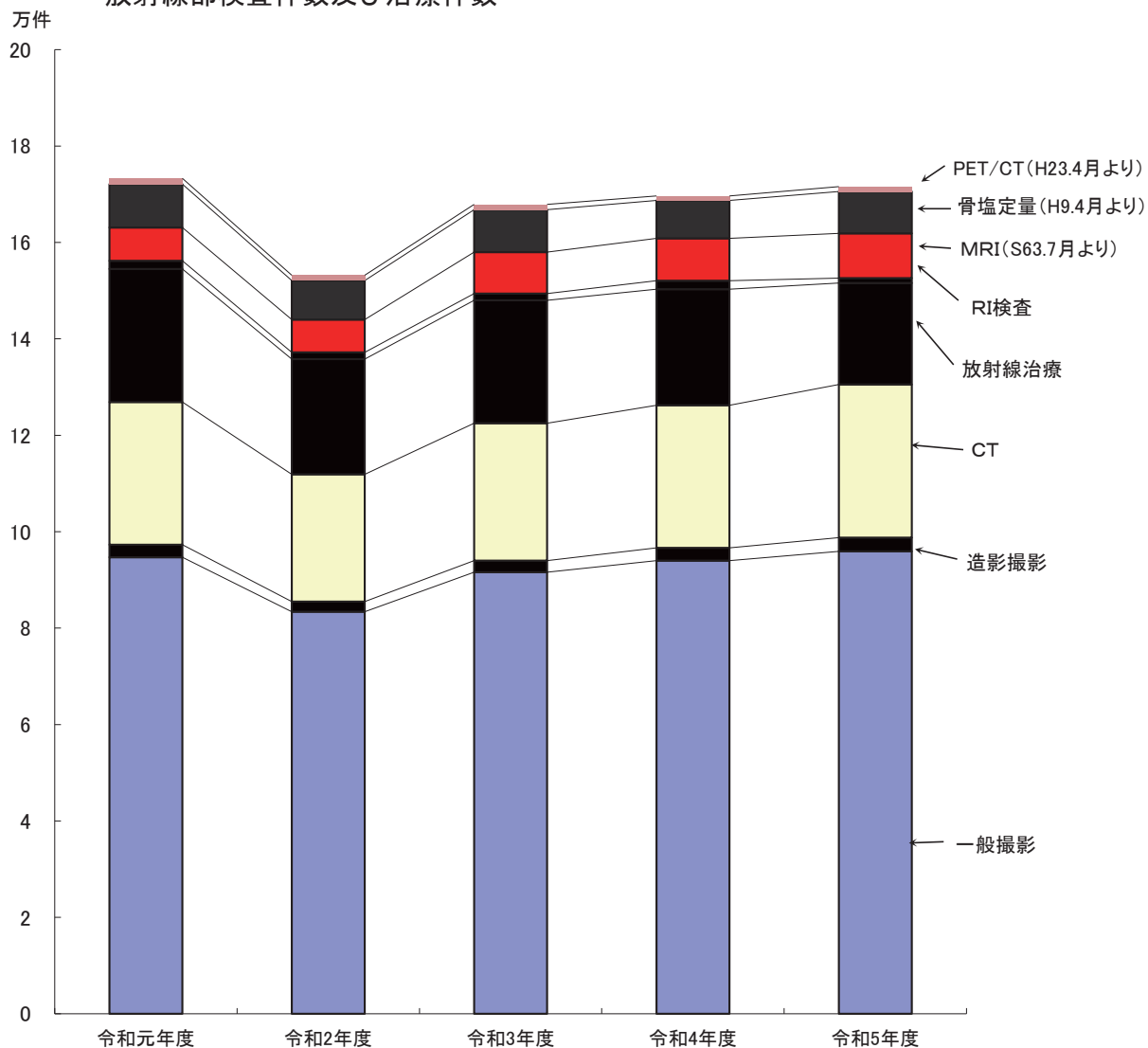
放射線部検査件数及び治療件数（2-6-1）

区 分 年度・入外別		一 般 撮 影		骨 塩 定 量	造 影 撮 影				C T	M R I	放 射 線 治 療	R I 検 査		P E T / C T	合 計
		単 撮	純 影 断 撮		層 影	消 化 管 影 造 影	血 管 影 造 影	泌尿器・ 産婦人科 系 造 影				その他の 造 影	シンチ グラム		
令和元年度	入院	40,904		131	2,967	276	1,243	41	395	7,423	1,747	441	0	0	56,629
	外来	53,498		186	6,005	337	63	97	172	22,153	5,161	1,242	0	1,228	116,727
	計	94,402		317	8,972	613	1,306	138	567	29,576	6,908	1,683	0	1,228	173,356
令和2年度	入院	32,359		81	2,380	197	843	37	385	6,643	1,400	348	0	46	45,416
	外来	50,630		301	5,740	332	72	75	174	19,738	5,377	1,076	0	1,065	107,735
	計	82,989		382	8,120	529	915	112	559	26,381	6,777	1,424	0	1,111	153,151
令和3年度	入院	36,628		82	2,978	239	1,007	51	328	7,680	1,701	365	0	3	51,880
	外来	54,485		370	5,774	345	111	84	243	20,814	6,914	1,024	0	1,063	115,889
	計	91,113		452	8,752	584	1,118	135	571	28,494	8,615	1,389	0	1,066	167,769
令和4年度	入院	37,027		106	3,244	298	1,175	36	348	8,363	1,701	499	0	0	54,038
	外来	56,478		383	4,624	352	185	76	187	21,212	7,082	1,262	0	931	115,610
	計	93,505		489	7,868	650	1,360	112	535	29,575	8,783	1,761	0	931	169,648
令和5年度	入院	41,570		91	3,751	219	1,337	33	400	9,806	1,664	561	0	0	60,563
	外来	53,866		395	4,934	323	278	71	187	21,961	7,621	1,380	0	1,017	111,948
	計	95,436		486	8,685	542	1,615	104	587	31,767	9,285	1,941	0	1,017	172,511
令和5年度構成比		55.3		0.3	5.0	0.3	0.9	0.1	0.3	18.4	5.4	1.1	0.0	0.7	100.0

* R I 検査（インビトロ）は平成22年7月より非 R I 検査法に移行した。

* P E T / C T を平成24年4月分より計上した。

放射線部検査件数及び治療件数



X線フィルム使用枚数（2-6-2）

年度	大 角	大 四 切	C R 用	歯 科 用	計
令和元年度	0	0	1,103	0	1,103
令和2年度	0	0	848	0	848
令和3年度	0	0	709	0	709
令和4年度	0	0	790	0	790
令和5年度	0	0	498	0	498
令和5年度構成比	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0

* 平成21年4月 一般撮影のフィルムレス開始

薬剤部、投薬・注射・処方枚数等（2-7）

区分 年度・ 入外別	患者 延 数	調 剤		注 射		院外 内来 発行 枚 数	製一 剤般 化・ 件特 数殊	製一 剤般 化・ 件特 数殊	質薬 品 心 答 件 数 報	測薬 物 定 血 中 濃 度 件 数 度	（処 置指 示書 用・ 薬品 注射 請求 ）	薬品 倉庫 出入 庫 件 数	注 射 調 剤 件 数 剂	院内 疑義 紹介 件 数	登薬 録マ 業務 スタ 件 数	院 外 処 方			持 参 薬 鑑 定 件 数	服 薬 指 導 件 数
		処 方 箋 枚 数	処1 方人 箋当 枚り	注 射 箋 枚 数	注1 射人 箋当 枚り											処 方 箋 枚 数	院 外 発 行 率	疑義 照会 件 数		
令和 元年度	入院	214,653	186,613	0.87	256,425	1.19	0		2,459	659	12,270	157,515	19,338	3,485	1,113	167,172	96.2%	5,802	13,580	15,222
	外来	389,510	6,569	0.02	40,410	0.10	6,569			845										
令和 2年度	入院	174,495	155,033	0.89	212,522	1.22	0		2,263	594	10,893	135,086	19,940	2,673	1,729	146,636	96.6%	5,665	14,240	12,205
	外来	336,348	5,196	0.02	34,903	0.10	5,177			529										
令和 3年度	入院	203,662	179,568	0.88	235,701	1.16	0		2,082	779	10,792	150,509	21,579	1,679	1,638	155,941	96.4%	5,662	17,055	15,853
	外来	377,285	5,898	0.02	34,945	0.09	5,898			609										
令和 4年度	入院	203,657	181,913	0.89	203,484	1.00	0		2,170	870	11,659	157,852	23,684	1,718	1,254	152,814	96.1%	6,472	16,969	15,162
	外来	380,292	6,216	0.02	40,651	0.11	6,216		504	778										
令和 5年度	入院	220,033	198,236	0.90	201,602	0.92	0		2,413	1,567	11,741	165,579	25,908	2,330	1,496	155,593	96.0%	7,338	20,694	16,548
	外来	384,949	6,354	0.02	42,723	0.11	6,481		560	1,301										
		①、②		③、④		⑤	⑥	⑦	⑧、⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱		

*薬剤部の検査・指示箋A・処置指示書薬品請求（内外用・注射）、院内疑義照会件数、持参薬鑑定件数及び薬品マスタ登録業務件数は平成23年4月分より計上。

*薬剤部の一般・特殊製剤数は平成23年4月より件数から本数表記へ変更。

リハビリテーション部訓練種目別件数（２－８）

区 分		年度・入外別		
		入 院	外 来	計
P	脳血管疾患等リハビリテーションⅠ	22,355	480	22,835
	早期リハ加算（脳血Ⅰ）	11,393	0	11,393
	初期加算（脳血Ⅰ）	6,180	0	6,180
	運動器リハビリテーションⅡ	0	0	0
	早期リハ加算（運動Ⅱ）	0	0	0
	初期加算（運動Ⅱ）	0	0	0
	呼吸器リハビリテーションⅠ	7,860	0	7,860
	早期リハ加算（呼吸Ⅰ）	6,292	0	6,292
	初期加算（呼吸Ⅰ）	4,342	0	4,342
	脳血管リハⅠ（廃用症候群）	5,598	0	5,598
	早期リハ加算（脳リハⅠ廃用）	3,730	0	3,730
	初期加算（脳リハⅠ廃用）	2,478	0	2,478
	運動器リハビリテーションⅠ	14,827	622	15,449
	早期リハ加算（運動Ⅰ）	10,171	0	10,171
	初期加算（運動Ⅰ）	8,013	0	8,013
	心大血管リハビリテーションⅠ	5,857	549	6,406
	早期リハ加算（心大Ⅰ）	4,733	0	4,733
	初期加算（心大Ⅰ）	3,024	0	3,024
	消炎鎮痛処置（１日）	0	0	0
	その他の	9,395	0	9,395
計		126,248	1,651	127,899
O	脳血管疾患等リハビリテーションⅠ	18,334	863	19,197
	早期リハ加算（脳血Ⅰ）	9,595	0	9,595
	初期加算（脳血Ⅰ）	5,194	0	5,194
	運動器リハビリテーションⅡ	0	0	0
	早期リハ加算（運動Ⅱ）	0	0	0
	初期加算（運動Ⅱ）	0	0	0
	呼吸器リハビリテーションⅠ	444	0	444
	早期リハ加算（呼吸Ⅰ）	397	0	397
	初期加算（呼吸Ⅰ）	278	0	278
	脳血管リハⅠ（廃用症候群）	415	0	415
	早期リハ加算（脳リハⅠ廃用）	316	0	316
	初期加算（脳リハⅠ廃用）	194	0	194
	運動器リハビリテーションⅠ	4,597	787	5,384
	早期リハ加算（運動Ⅰ）	2,901	0	2,901
	初期加算（運動Ⅰ）	1,950	0	1,950
	心大血管リハビリテーションⅠ	331	0	331
	早期リハ加算（心大Ⅰ）	285	0	285
	初期加算（心大Ⅰ）	157	0	157
	消炎鎮痛処置（１日）	0	0	0
	その他の	1,474	0	1,474
計		46,862	1,650	48,512
S	脳血管疾患等リハビリテーションⅠ	8,726	377	9,103
	早期リハ加算（脳血Ⅰ）	4,639	0	4,639
	初期加算（脳血Ⅰ）	2,568	0	2,568
	運動器リハビリテーションⅡ	0	0	0
	早期リハ加算（運動Ⅱ）	0	0	0
	初期加算（運動Ⅱ）	0	0	0
	呼吸器リハビリテーションⅠ	0	0	0
	早期リハ加算（呼吸Ⅰ）	0	0	0
	初期加算（呼吸Ⅰ）	0	0	0
	脳血管リハⅠ（廃用症候群）	1,741	2	1,743
	早期リハ加算（脳リハⅠ廃用）	1,194	0	1,194
	初期加算（脳リハⅠ廃用）	734	0	734
	運動器リハビリテーションⅠ	0	0	0
	早期リハ加算（運動Ⅰ）	0	0	0
	初期加算（運動Ⅰ）	0	0	0
	集団コミュニケーション療法	0	0	0
	その他の	2,120	0	2,120
	計	21,722	379	22,101

リハビリテーション部訓練種目別件数（２－８）

区 分		令和２年度		
		入 院	外 来	計
P	脳血管疾患等リハビリテーションⅠ	19,500	204	19,704
	早期リハ加算（脳血Ⅰ）	10,306	0	10,306
	初期加算（脳血Ⅰ）	6,147	0	6,147
	運動器リハビリテーションⅡ	0	0	0
	早期リハ加算（運動Ⅱ）	0	0	0
	初期加算（運動Ⅱ）	0	0	0
	呼吸器リハビリテーションⅠ	11,045	0	11,045
	早期リハ加算（呼吸Ⅰ）	8,841	0	8,841
	初期加算（呼吸Ⅰ）	5,908	0	5,908
	脳血管リハⅠ（廃用症候群）	3,262	0	3,262
	早期リハ加算（脳リハⅠ廃用）	2,338	0	2,338
	初期加算（脳リハⅠ廃用）	1,265	0	1,265
	運動器リハビリテーションⅠ	14,313	215	14,528
	早期リハ加算（運動Ⅰ）	9,355	0	9,355
	初期加算（運動Ⅰ）	7,248	0	7,248
	心大血管リハビリテーションⅠ	5,802	50	5,852
	早期リハ加算（心大Ⅰ）	5,052	0	5,052
	初期加算（心大Ⅰ）	3,218	0	3,218
	消炎鎮痛処置（１日）	0	0	0
T	その他の	11,287	0	11,287
	計	124,887	469	125,356
O	脳血管疾患等リハビリテーションⅠ	16,530	660	17,190
	早期リハ加算（脳血Ⅰ）	9,789	0	9,789
	初期加算（脳血Ⅰ）	5,327	0	5,327
	運動器リハビリテーションⅡ	0	0	0
	早期リハ加算（運動Ⅱ）	0	0	0
	初期加算（運動Ⅱ）	0	0	0
	呼吸器リハビリテーションⅠ	1,131	0	1,131
	早期リハ加算（呼吸Ⅰ）	897	0	897
	初期加算（呼吸Ⅰ）	567	0	567
	脳血管リハⅠ（廃用症候群）	383	0	383
	早期リハ加算（脳リハⅠ廃用）	275	0	275
	初期加算（脳リハⅠ廃用）	147	0	147
	運動器リハビリテーションⅠ	5,120	324	5,444
	早期リハ加算（運動Ⅰ）	3,328	0	3,328
	初期加算（運動Ⅰ）	2,464	0	2,464
	心大血管リハビリテーションⅠ	403	0	403
	早期リハ加算（心大Ⅰ）	364	0	364
	初期加算（心大Ⅰ）	208	0	208
	消炎鎮痛処置（１日）	0	0	0
S	その他の	1,990	0	1,990
	計	48,923	984	49,907
T	脳血管疾患等リハビリテーションⅠ	8,814	217	9,031
	早期リハ加算（脳血Ⅰ）	5,163	0	5,163
	初期加算（脳血Ⅰ）	2,676	0	2,676
	運動器リハビリテーションⅡ	0	0	0
	早期リハ加算（運動Ⅱ）	0	0	0
	初期加算（運動Ⅱ）	0	0	0
	呼吸器リハビリテーションⅠ	2,091	17	2,108
	早期リハ加算（呼吸Ⅰ）	1,670	0	1,670
	初期加算（呼吸Ⅰ）	983	0	983
	脳血管リハⅠ（廃用症候群）	577	0	577
	早期リハ加算（脳リハⅠ廃用）	297	0	297
	初期加算（脳リハⅠ廃用）	180	0	180
	運動器リハビリテーションⅠ	0	0	0
	早期リハ加算（運動Ⅰ）	0	0	0
	初期加算（運動Ⅰ）	0	0	0
	集団コミュニケーション療法	0	0	0
	その他の	2,663	0	2,663
	計	25,114	234	25,348

リハビリテーション部訓練種目別件数（２－８）

区 分		令和３年度		
		入 院	外 来	計
P	脳血管疾患等リハビリテーションⅠ	14,970	130	15,100
	早期リハ加算（脳血Ⅰ）	8,164	0	8,164
	初期加算（脳血Ⅰ）	4,839	0	4,839
	運動器リハビリテーションⅡ	0	0	0
	早期リハ加算（運動Ⅱ）	0	0	0
	初期加算（運動Ⅱ）	0	0	0
	呼吸器リハビリテーションⅠ	11,932	3	11,935
	早期リハ加算（呼吸Ⅰ）	8,790	0	8,790
	初期加算（呼吸Ⅰ）	5,810	0	5,810
	脳血管リハⅠ（廃用症候群）	3,655	0	3,655
	早期リハ加算（脳リハⅠ廃用）	2,664	0	2,664
	初期加算（脳リハⅠ廃用）	1,548	0	1,548
	運動器リハビリテーションⅠ	11,918	224	12,142
	早期リハ加算（運動Ⅰ）	6,955	0	6,955
	初期加算（運動Ⅰ）	5,254	0	5,254
	心大血管リハビリテーションⅠ	3,424	89	3,513
	早期リハ加算（心大Ⅰ）	2,819	0	2,819
	初期加算（心大Ⅰ）	1,857	0	1,857
	消炎鎮痛処置（１日）	0	0	0
T	その他の	10,189	0	10,189
	計	104,788	446	105,234
O	脳血管疾患等リハビリテーションⅠ	11,701	333	12,034
	早期リハ加算（脳血Ⅰ）	6,622	0	6,622
	初期加算（脳血Ⅰ）	3,869	0	3,869
	運動器リハビリテーションⅡ	0	0	0
	早期リハ加算（運動Ⅱ）	0	0	0
	初期加算（運動Ⅱ）	0	0	0
	呼吸器リハビリテーションⅠ	1,701	0	1,701
	早期リハ加算（呼吸Ⅰ）	1,291	0	1,291
	初期加算（呼吸Ⅰ）	781	0	781
	脳血管リハⅠ（廃用症候群）	620	0	620
	早期リハ加算（脳リハⅠ廃用）	430	0	430
	初期加算（脳リハⅠ廃用）	232	0	232
	運動器リハビリテーションⅠ	4,990	95	5,085
	早期リハ加算（運動Ⅰ）	3,214	0	3,214
	初期加算（運動Ⅰ）	2,366	0	2,366
	心大血管リハビリテーションⅠ	770	0	770
	早期リハ加算（心大Ⅰ）	601	0	601
	初期加算（心大Ⅰ）	367	0	367
S	消炎鎮痛処置（１日）	0	0	0
	その他の	1,828	0	1,828
	計	41,383	428	41,811
T	脳血管疾患等リハビリテーションⅠ	6,424	66	6,490
	早期リハ加算（脳血Ⅰ）	3,699	0	3,699
	初期加算（脳血Ⅰ）	2,009	0	2,009
	運動器リハビリテーションⅡ	0	0	0
	早期リハ加算（運動Ⅱ）	0	0	0
	初期加算（運動Ⅱ）	0	0	0
	呼吸器リハビリテーションⅠ	2,628	0	2,628
	早期リハ加算（呼吸Ⅰ）	2,010	0	2,010
	初期加算（呼吸Ⅰ）	1,203	0	1,203
	脳血管リハⅠ（廃用症候群）	394	0	394
	早期リハ加算（脳リハⅠ廃用）	338	0	338
	初期加算（脳リハⅠ廃用）	110	0	110
	運動器リハビリテーションⅠ	0	0	0
	早期リハ加算（運動Ⅰ）	0	0	0
	初期加算（運動Ⅰ）	0	0	0
	集団コミュニケーション療法	0	0	0
	その他の	2,004	0	2,004
	計	20,819	66	20,885

リハビリテーション部訓練種目別件数（２－８）

区 分		年度・入外別		
		入 院	外 来	計
P	脳血管疾患等リハビリテーションⅠ	18,562	201	18,763
	早期リハ加算（脳血Ⅰ）	8,760	0	8,760
	初期加算（脳血Ⅰ）	4,791	0	4,791
	運動器リハビリテーションⅡ	0	0	0
	早期リハ加算（運動Ⅱ）	0	0	0
	初期加算（運動Ⅱ）	0	0	0
	呼吸器リハビリテーションⅠ	13,968	0	13,968
	早期リハ加算（呼吸Ⅰ）	10,141	0	10,141
	初期加算（呼吸Ⅰ）	6,538	0	6,538
	脳血管リハⅠ（廃用症候群）	4,534	0	4,534
	早期リハ加算（脳リハⅠ廃用）	3,142	0	3,142
	初期加算（脳リハⅠ廃用）	1,844	0	1,844
	運動器リハビリテーションⅠ	17,929	446	18,375
	早期リハ加算（運動Ⅰ）	10,040	0	10,040
	初期加算（運動Ⅰ）	7,680	0	7,680
	心大血管リハビリテーションⅠ	5,591	181	5,772
	早期リハ加算（心大Ⅰ）	4,250	0	4,250
	初期加算（心大Ⅰ）	2,423	0	2,423
	消炎鎮痛処置（１日）	0	0	0
	その他の	8,659	0	8,659
計		128,852	828	129,680
O	脳血管疾患等リハビリテーションⅠ	16,736	459	17,195
	早期リハ加算（脳血Ⅰ）	8,226	9	8,235
	初期加算（脳血Ⅰ）	4,336	0	4,336
	運動器リハビリテーションⅡ	0	0	0
	早期リハ加算（運動Ⅱ）	0	0	0
	初期加算（運動Ⅱ）	0	0	0
	呼吸器リハビリテーションⅠ	2,155	0	2,155
	早期リハ加算（呼吸Ⅰ）	1,618	0	1,618
	初期加算（呼吸Ⅰ）	1,032	0	1,032
	脳血管リハⅠ（廃用症候群）	1,152	0	1,152
	早期リハ加算（脳リハⅠ廃用）	749	0	749
	初期加算（脳リハⅠ廃用）	419	0	419
	運動器リハビリテーションⅠ	7,377	222	7,599
	早期リハ加算（運動Ⅰ）	4,699	0	4,699
	初期加算（運動Ⅰ）	3,382	0	3,382
	心大血管リハビリテーションⅠ	557	0	557
	早期リハ加算（心大Ⅰ）	399	0	399
	初期加算（心大Ⅰ）	199	0	199
	消炎鎮痛処置（１日）	0	0	0
	その他の	2,304	0	2,304
計		55,340	690	56,030
S	脳血管疾患等リハビリテーションⅠ	8,936	111	9,047
	早期リハ加算（脳血Ⅰ）	4,344	0	4,344
	初期加算（脳血Ⅰ）	2,227	0	2,227
	運動器リハビリテーションⅡ	0	0	0
	早期リハ加算（運動Ⅱ）	0	0	0
	初期加算（運動Ⅱ）	0	0	0
	呼吸器リハビリテーションⅠ	4,654	2	4,656
	早期リハ加算（呼吸Ⅰ）	3,446	0	3,446
	初期加算（呼吸Ⅰ）	2,143	0	2,143
	脳血管リハⅠ（廃用症候群）	739	0	739
	早期リハ加算（脳リハⅠ廃用）	497	0	497
	初期加算（脳リハⅠ廃用）	280	0	280
	運動器リハビリテーションⅠ	0	0	0
	早期リハ加算（運動Ⅰ）	0	0	0
	初期加算（運動Ⅰ）	0	0	0
	集団コミュニケーション療法	0	0	0
	その他の	1,645	0	1,645
	計	28,911	113	29,024

リハビリテーション部訓練種目別件数（２－８）

区 分		年度・入外別		
		入 院	外 来	計
P	脳血管疾患等リハビリテーションⅠ	12,825	158	12,983
	早期リハ加算（脳血Ⅰ）	6,174	0	6,174
	初期加算（脳血Ⅰ）	3,624	0	3,624
	運動器リハビリテーションⅡ	0	0	0
	早期リハ加算（運動Ⅱ）	0	0	0
	初期加算（運動Ⅱ）	0	0	0
	呼吸器リハビリテーションⅠ	13,142	15	13,157
	早期リハ加算（呼吸Ⅰ）	9,715	0	9,715
	初期加算（呼吸Ⅰ）	6,377	0	6,377
	脳血管リハⅠ（廃用症候群）	4,454	0	4,454
	早期リハ加算（脳リハⅠ廃用）	3,169	0	3,169
	初期加算（脳リハⅠ廃用）	1,872	0	1,872
	運動器リハビリテーションⅠ	14,822	178	15,000
	早期リハ加算（運動Ⅰ）	7,815	0	7,815
	初期加算（運動Ⅰ）	5,888	0	5,888
	心大血管リハビリテーションⅠ	4,538	363	4,901
	早期リハ加算（心大Ⅰ）	3,782	0	3,782
	初期加算（心大Ⅰ）	2,544	0	2,544
	消炎鎮痛処置（１日）	0	0	0
T	その他の	8,416	0	8,416
	計	109,157	714	109,871
O	脳血管疾患等リハビリテーションⅠ	10,156	426	10,582
	早期リハ加算（脳血Ⅰ）	5,205	0	5,205
	初期加算（脳血Ⅰ）	3,018	0	3,018
	運動器リハビリテーションⅡ	0	0	0
	早期リハ加算（運動Ⅱ）	0	0	0
	初期加算（運動Ⅱ）	0	0	0
	呼吸器リハビリテーションⅠ	3,014	0	3,029
	早期リハ加算（呼吸Ⅰ）	2,159	0	2,159
	初期加算（呼吸Ⅰ）	1,377	0	1,377
	脳血管リハⅠ（廃用症候群）	1,386	0	1,386
	早期リハ加算（脳リハⅠ廃用）	939	0	939
	初期加算（脳リハⅠ廃用）	508	0	508
	運動器リハビリテーションⅠ	6,366	160	6,526
	早期リハ加算（運動Ⅰ）	3,793	0	3,793
	初期加算（運動Ⅰ）	2,690	0	2,690
	心大血管リハビリテーションⅠ	769	0	1,132
	早期リハ加算（心大Ⅰ）	633	0	633
	初期加算（心大Ⅰ）	419	0	419
S	消炎鎮痛処置（１日）	0	0	0
	その他の	1,656	0	1,656
	計	44,088	586	44,674
T	脳血管疾患等リハビリテーションⅠ	5,800	121	5,921
	早期リハ加算（脳血Ⅰ）	3,256	1	3,257
	初期加算（脳血Ⅰ）	1,762	0	1,762
	運動器リハビリテーションⅡ	0	0	0
	早期リハ加算（運動Ⅱ）	0	0	0
	初期加算（運動Ⅱ）	0	0	0
	呼吸器リハビリテーションⅠ	3,522	0	3,522
	早期リハ加算（呼吸Ⅰ）	2,528	0	2,528
	初期加算（呼吸Ⅰ）	1,607	0	1,607
	脳血管リハⅠ（廃用症候群）	1,009	1	1,010
	早期リハ加算（脳リハⅠ廃用）	705	0	705
	初期加算（脳リハⅠ廃用）	365	0	365
	運動器リハビリテーションⅠ	0	0	0
	早期リハ加算（運動Ⅰ）	0	0	0
	初期加算（運動Ⅰ）	0	0	0
	集団コミュニケーション療法	0	0	0
	その他の	1,161	0	1,161
	計	21,715	123	21,838

リハビリテーション部療法別
単位数（２－９）

年度・入外別		区 分	P T	O T	S T
令和元年度	入 院		65,892	25,595	12,587
	外 来		1,651	3,050	379
	計		67,543	28,645	12,966
令和２年度	入 院		65,214	25,557	14,145
	外 来		469	954	234
	計		65,683	26,511	14,379
令和３年度	入 院		68,556	29,570	15,577
	外 来		580	776	106
	計		69,136	30,346	15,683
令和４年度	入 院		69,243	30,281	15,974
	外 来		828	681	113
	計		70,071	30,962	16,087
令和５年度	入 院		74,035	30,995	16,076
	外 来		1,107	950	228
	計		75,142	31,945	16,304

*平成25年4月より療法別患者数から療法別単位数表記へ変更。

栄養部食種別延食数（2－10）

区 分 \ 年 度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
常 食	258,592	206,187	238,771	228,481	240,398
小 児 食	－	－	－	－	8,140
全 粥	25,381	23,870	30,940	31,621	32,765
分 粥	9,706	8,984	11,441	9,579	11,912
流 動	2,816	2,997	4,369	3,302	3,493
離 乳	527	1,054	611	506	553
嚥 下	13,738	9,624	13,103	17,353	14,624
検 査	21	9	10	15	342
動脈硬化（高血圧）	0	0	0	0	0
濃 厚 流 動	42,289	36,301	22,911	52,151	48,345
特 別 献 立			193	83	200
小 計	353,070	289,026	322,349	343,091	360,772
貧 血	1,474	1,127	620	713	1,988
腎 臓	26,169	25,153	28,008	28,908	31,525
透 析					
糖 尿	53,469	43,528	49,387	55,911	57,063
動 脈 硬 化	0	0	0	0	0
肝 臓	11,730	10,159	10,494	9,484	9,115
脾 臓	7,409	5,876	5,474	3,433	1,798
心 臓 病 食	33,638	29,622	32,416	36,095	43,666
脂 質 異 常 食	22,341	19,924	21,892	21,933	30,090
胃 潰 瘍	1,629	1,286	934	1,447	1,177
妊娠高血圧・妊娠合併症	983	1,200	2,093	1,696	2,190
痛 風	25	13	23	55	28
術 後	3,048	2,677	2,816	3,217	2,929
減 塩 分 粥	457	700	516	1,157	960
潜 血	0	0	0	0	0
注 腸 1	93	216	337	85	50
無 菌 食	172	754	32	0	0
低 残	6,589	5,466	6,441	4,760	4,402
ケ ト ン	0	0	0	0	0
D 食	0	0	0	109	102
特 別 献 立			80	211	541
小 計	169,226	147,701	161,563	169,214	187,624
調 乳	36,928	19,825	24,565	25,023	27,329
合 計	559,224	456,552	508,477	537,328	575,725

栄養指導件数（2-1 1）

年度・ 入外別 区 分	令和元年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度			令和5年度		
	入院	外来	計	入院	外来	計	入院	外来	計	入院	外来	計	入院	外来	計
糖 尿 病	214	144	358	217	75	292	215	127	342	312	126	438	328	195	523
腎 臓 病	89	96	185	68	94	162	76	84	160	78	67	145	93	71	164
貧 血	4	1	5	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0
肝 臓 病	12	4	16	18	8	26	15	11	26	6	7	13	12	5	17
膵 臓 病	24	9	33	21	7	28	20	7	27	15	3	18	4	7	11
心 臓 病 食	96	9	105	89	16	105	69	7	76	86	6	92	136	16	152
脂質異常食	49	21	70	49	16	65	29	11	40	80	41	121	50	56	106
全 粥 食	37	4	41	55	6	61	52	8	60	57	6	63	48	6	54
胃 腸 疾 患	98	1	99	62	1	63	78	0	78	90	2	92	83	0	83
消化器術後	66	11	77	55	10	65	53	16	69	51	16	67	58	19	77
炎症性腸疾患	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4	1	5	34	8	42
高尿酸血症	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
嚥 下	20	1	21	14	0	14	9	3	12	26	1	27	29	2	31
妊娠中毒症	6	6	12	4	14	18	3	5	8	4	23	27	-	-	-
妊娠糖尿病食	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	28	28
妊娠高血圧食	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	3	8
妊娠後期食	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0
常 食	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	42	21	63
小 児 食	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22	59	81
濃厚流動食	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0
そ の 他	117	41	158	106	43	149	139	60	199	118	76	194	2	7	9
計	832	349	1,181	759	290	1,049	758	340	1,098	927	376	1,303	946	503	1,449

令和5年度より妊娠中毒症は、妊娠糖尿病食、妊娠高血圧食、妊娠後期食へ細分化
令和5年度より常食、小児食、農耕流動食を追加

集団栄養指導件数（2-1 2）

年度・ 入外別 区 分	令和元年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度			令和5年度		
	入院	外来	計	入院	外来	計	入院	外来	計	入院	外来	計	入院	外来	計
糖 尿 病	70	2	72	0	0	0	0	0	0	8	0	8	40	0	40
減 塩	25	1	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	95	3	98	0	0	0	0	0	0	8	0	8	40	0	40

VI 病 歷 統 計

表1 二次医療圏別・住居別受診状況推移 <外来>

		令和4年度		令和5年度	
北九州医療圏	八幡西区	112,380	37.61%	112,688	37.49%
	若松区	41,710	13.96%	42,377	14.10%
	門司区	4,305	1.44%	4,226	1.41%
	戸畑区	5,240	1.75%	5,094	1.69%
	小倉北区	8,135	2.72%	7,779	2.59%
	小倉南区	7,469	2.50%	7,599	2.53%
	八幡東区	6,850	2.29%	7,648	2.54%
	中間市	16,363	5.48%	16,596	5.52%
	芦屋町	8,378	2.80%	8,302	2.76%
	水巻町	17,773	5.95%	18,432	6.13%
	岡垣町	13,174	4.41%	13,957	4.64%
	遠賀町	10,197	3.41%	9,778	3.25%
	小計	251,974	84.32%	254,476	84.66%
福岡県内のその他の医療圏	福岡・糸島	2,009	0.67%	1,844	0.61%
	粕屋	753	0.25%	773	0.26%
	宗像	11,037	3.69%	11,227	3.74%
	筑紫	333	0.11%	323	0.11%
	朝倉	28	0.01%	29	0.01%
	久留米	132	0.04%	240	0.08%
	八女・筑後	53	0.02%	51	0.02%
	有明	60	0.02%	59	0.02%
	飯塚	1,885	0.63%	1,913	0.64%
	直方・鞍手	16,751	5.61%	15,857	5.28%
	田川	3,782	1.27%	3,556	1.18%
	京築	5,852	1.96%	5,864	1.95%
	小計	42,675	14.28%	41,736	13.89%
県外ほか	県外	4,114	1.38%	4,357	1.45%
	不明	80	0.03%	11	0.00%
	小計	4,194	1.40%	4,368	1.45%
総 計		298,843	100.00%	300,580	100.00%

注) 医師が診療を行った外来患者延べ数を計上、入院中他科外来受診を除いた。

注) 令和元年度年報より、上記のとおりとする。

表2 二次医療圏別・住居別受診状況推移 ＜入院＞

		令和4年度		令和5年度	
北九州医療圏	八幡西区	5,267	33.66%	5,995	33.88%
	若松区	2,118	13.53%	2,443	13.81%
	門司区	242	1.55%	306	1.73%
	戸畑区	286	1.83%	270	1.53%
	小倉北区	437	2.79%	530	3.00%
	小倉南区	475	3.04%	564	3.19%
	八幡東区	377	2.41%	472	2.67%
	中間市	871	5.57%	946	5.35%
	芦屋町	486	3.11%	467	2.64%
	水巻町	927	5.92%	991	5.60%
	岡垣町	678	4.33%	672	3.80%
	遠賀町	467	2.98%	577	3.26%
	小計	12,631	80.71%	14,233	80.44%
福岡県内のその他の医療圏	福岡・糸島	78	0.50%	84	0.47%
	粕屋	37	0.24%	33	0.19%
	宗像	632	4.04%	734	4.15%
	筑紫	23	0.15%	33	0.19%
	朝倉	3	0.02%	0	0.00%
	久留米	4	0.03%	19	0.11%
	八女・筑後	1	0.01%	0	0.00%
	有明	7	0.04%	10	0.06%
	飯塚	149	0.95%	146	0.83%
	直方・鞍手	965	6.17%	1,047	5.92%
	田川	257	1.64%	276	1.56%
	京築	412	2.63%	550	3.11%
	小計	2,568	16.41%	2,932	16.57%
県外ほか	県外	448	2.86%	524	2.96%
	不明	2	0.01%	5	0.03%
	小計	450	2.88%	529	2.99%
総 計		15,649	100.00%	17,694	100.00%

注) 当該年度の全退院件数を計上している。

表 4 診療科別・居住地別受診状況 ＜入院＞

(総計順)

診療科 二次 保健医療圏		合 計	肝 胆 膵 内 科 科	消 化 器 内 科 科	膠 原 病 リ ウ マ チ 内 科 科	内 分 泌 代 謝 糖 尿 病 内 科 科	泌 尿 器 科	消 化 器 ・ 内 分 泌 外 科	循 環 器 内 科 、 腎 臓 内 科	呼 吸 器 ・ 胸 部 外 科	頭 耳 頸 部 咽 外 科 科	眼 科	整 形 外 科	婦 人 科	呼 吸 器 内 科	小 児 科	産 科	血 液 内 科	皮 膚 科	救 急 ・ 集 中 治 療 科	脳 神 経 外 科	形 成 外 科	脳 卒 中 血 管 内 科	神 経 ・ 精 神 科	脳 神 経 内 科 ・ 心 療 内 科	心 臓 血 管 外 科	歯 科 ・ 口 腔 外 科	リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 科	放 射 線 治 療 科	小 児 外 科	メン タル ヘル ス	セ ン ター 0 5	放 射 線 科
令和2年度	総 計		17,694	1,761	1,604	1,297	1,249	1,201	1,160	1,018	985	956	916	857	837	558	489	461	431	311	310	286	256	233	176	153	97	69	12	7	4		
	北 九 州	計	14,233	1,544	1,140	1,101	1,089	1,038	922	767	770	770	703	750	596	348	413	369	344	259	252	241	221	183	149	124	70	50	10	7	3		
		八 幡 西 区	5,995	768	401	500	523	429	330	319	277	356	315	348	224	141	187	114	127	113	104	110	86	52	61	51	36	15	5	2	1		
		若 松 区	2,443	289	119	196	163	219	175	145	182	143	125	119	52	56	58	43	77	50	31	60	37	29	29	21	14	7	2	1	1		
		門 司 区	306	11	52	17	6	11	31	20	30	13	11	7	27	3	4	16	10	8	9	2	2	12	1	2			1				
		戸 畑 区	270	17	29	17	13	6	18	27	18	16	12	18	10	7	6	14	8	9	3	4	6	5			5	2					
		小 倉 北 区	530	16	90	14	11	17	54	28	32	28	25	16	62	4	7	30	11	12	27	2	16	13	7		4	4					
		小 倉 南 区	564	11	125	20	22	22	33	37	49	13	17	17	57	12	6	43	18	10	6		10	23	5	5	1			2			
		八 幡 東 区	472	24	75	29	21	29	48	34	14	22	25	14	19	9	21	17	16	7	6	9	6	14	4	3	2	3	1				
		中 間 市	946	117	82	53	101	72	58	31	23	59	49	60	22	23	21	35	24	10	27	16	24	11	6	14	4	4					
		芦 屋 町	467	31	42	35	33	42	26	23	40	26	22	36	10	10	15	8	16	5	9	10	6	2	5	7	3	3		1	1		
		水 巻 町	991	121	52	113	81	68	74	36	42	51	33	69	52	38	33	11	21	16	11	17	16	15	10	5	1	4		1			
		岡 垣 町	672	62	36	70	50	63	41	34	24	17	50	17	46	31	30	25	12	9	13	6	5	6	10	10		5					
		遠 賀 町	577	77	37	37	65	60	34	33	39	26	19	29	15	14	25	13	4	10	6	5	7	1	11	6		3	1				
	年 度	福 岡 ・ 糸 島		84	3	6	1	2	1	12	2	15	10	5	1	9	7	1	1	2				1	1			3	1				
		粕 屋		33		6			2	1	2	3	1	9		1	3		1	3	1												
		宗 像		734	70	31	32	51	24	20	63	34	35	91	14	71	85	21	21	11	12	10	10	3	9	1	3	5	6	1			
		筑 紫		33	2			1	1	1	2		3	6		1	2	11			2	1											
		朝 倉		0																													
		久 留 米		19		2				5		3		2		3	1					2			1								
		八 女 ・ 筑 後		0																													
		有 明		10	1					7		1																1					
		飯 塚		146	3	11	4	1	8	18	23	11	5	8	1	4	9	1	2	18	3	4	4	2	1	2		3					
		直 方 ・ 鞍 手		1,047	90	79	125	61	79	54	58	32	73	59	58	50	52	26	29	13	14	13	17	10	12	19	14	1	8	1			
		田 川		276	12	40	16	9	13	22	45	13	17	8	4	11	9		5	18	2	5	6	5	7	1	4	3	1				
		京 築		550	20	94	17	15	22	56	45	55	25	17	16	50	10	6	26	6	10	20	6	7	14	2	7	2	2				
		県 外		524	15	195	1	20	13	42	11	48	17	8	12	41	32	10	7	14	8	3	2	6	5	2	1	9	1				1
不 明		5	1										1					2				1											

注) 当該年度の全退院件数を計上している。
注) 令和4年12月1日より救急科と集中治療部が統合して救急・集中治療科となった。

表5 【上位30位】 国際疾病分類（ICD10）別 疾病件数（入院）

順位	ICD10 (3桁)	分類名	件数	ICD10 (詳細)	内 容	件数	在院日数 (平均)	在院日数 (延べ)
1	C34	気管支及び肺の悪性新生物	1,010	C340	気管支及び肺の悪性新生物，主気管支	79	19.96	1,577
				C341	気管支及び肺の悪性新生物，上葉，気管支又は肺	479	13.61	6,520
				C342	気管支及び肺の悪性新生物，中葉，気管支又は肺	41	10.90	447
				C343	気管支及び肺の悪性新生物，下葉，気管支又は肺	394	14.13	5,566
				C349	気管支及び肺の悪性新生物，気管支又は肺，部位不明	17	9.12	155
2	H25	老人性白内障	408	H250	老人性初発白内障	20	2.50	50
				H251	老人性核白内障	368	2.53	930
				H252	老人性白内障，モルガニー <Morgagni> 型	12	3.33	40
				H258	その他の老人性白内障	6	2.50	15
				H259	老人性白内障，詳細不明	2	5.50	11
3	M05	血清反応陽性関節リウマチ	366	M0510	リウマチ性肺疾患，多部位	64	11.41	730
				M0520	リウマチ性血管炎，多部位	1	23.00	23
				M0530	その他の臓器及び器官系の併発症を伴う関節リウマチ，多部位	16	19.50	312
				M0580	その他の血清反応陽性関節リウマチ，多部位	195	5.30	1,033
				M0581	その他の血清反応陽性関節リウマチ，肩甲帯	6	6.67	40
				M0583	その他の血清反応陽性関節リウマチ，前腕	52	6.87	357
				M0584	その他の血清反応陽性関節リウマチ，手	5	5.00	25
				M0586	その他の血清反応陽性関節リウマチ，下腿	4	12.75	51
				M0587	その他の血清反応陽性関節リウマチ，足関節部及び足	5	5.00	25
				M0590	血清反応陽性関節リウマチ，詳細不明，多部位	13	6.23	81
				M0593	血清反応陽性関節リウマチ，詳細不明，前腕	4	3.75	15
4	C50	乳房の悪性新生物	353	C500	乳房の悪性新生物，乳頭部及び乳輪	3	9.33	28
				C501	乳房の悪性新生物，乳房中央部	26	8.54	222
				C502	乳房の悪性新生物，乳房上内側4分の1	57	7.95	453
				C503	乳房の悪性新生物，乳房下内側4分の1	12	7.50	90
				C504	乳房の悪性新生物，乳房上外側4分の1	187	8.41	1,573
				C505	乳房の悪性新生物，乳房下外側4分の1	53	8.77	465
				C506	乳房の悪性新生物，乳腋窩尾部	1	5.00	5
				C508	乳房の悪性新生物，乳房の境界部病巣	4	8.25	33
				C509	乳房の悪性新生物，乳房，部位不明	10	22.00	220
5	C61	前立腺の悪性新生物	314	C61	前立腺の悪性新生物	314	7.93	2,491
6	C67	膀胱の悪性新生物	277	C670	膀胱の悪性新生物，膀胱三角	36	8.14	293
				C671	膀胱の悪性新生物，膀胱円蓋	15	6.40	96
				C672	膀胱の悪性新生物，膀胱側壁	98	8.31	814
				C673	膀胱の悪性新生物，膀胱前壁	19	10.42	198
				C674	膀胱の悪性新生物，膀胱後壁	36	7.42	267
				C675	膀胱の悪性新生物，膀胱頸部	31	8.42	261
				C676	膀胱の悪性新生物，尿管口	40	9.85	394
				C677	膀胱の悪性新生物，尿膜管	2	31.00	62

表5 【上位30位】 国際疾病分類（ICD10）別 疾病件数（入院）

順位	ICD10 (3桁)	分類名	件数	ICD10 (詳細)	内 容	件数	在院日数 (平均)	在院日数 (延べ)
7	K63	腸のその他の疾患	266	K631	腸穿孔（非外傷性）	7	36.71	257
				K632	腸痙（孔）	1	5.00	5
				K635	大腸＜結腸＞のポリープ	256	2.29	586
				K638	腸のその他の明示された疾患	2	9.00	18
8	C18	結腸の悪性新生物	213	C180	結腸の悪性新生物，盲腸	24	19.88	477
				C181	結腸の悪性新生物，虫垂	5	5.20	26
				C182	結腸の悪性新生物，上行結腸	46	12.20	561
				C183	結腸の悪性新生物，右結腸曲＜肝弯曲＞	4	6.50	26
				C184	結腸の悪性新生物，横行結腸	34	10.97	373
				C185	結腸の悪性新生物，左結腸曲＜脾弯曲＞	6	6.17	37
				C186	結腸の悪性新生物，下行結腸	21	10.14	213
				C187	結腸の悪性新生物，S状結腸	72	10.46	753
				C189	結腸の悪性新生物，部位不明	1	5.00	5
10	C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物	213	C220	肝及び肝内胆管の悪性新生物，肝細胞癌	194	10.04	1,948
				C221	肝及び肝内胆管の悪性新生物，肝内胆管癌	19	10.16	193
10	C25	膵の悪性新生物	206	C250	膵の悪性新生物，膵頭部	111	15.65	1,737
				C251	膵の悪性新生物，膵体部	32	19.25	616
				C252	膵の悪性新生物，膵尾部	29	15.41	447
				C253	膵の悪性新生物，膵管	10	17.10	171
				C258	膵の悪性新生物，膵の境界部病巣	16	22.75	364
				C259	膵の悪性新生物，膵，部位不明	8	13.63	109
11	C16	胃の悪性新生物	177	C160	胃の悪性新生物，噴門	34	13.88	472
				C162	胃の悪性新生物，胃体部	70	12.73	891
				C163	胃の悪性新生物，幽門前庭	33	15.64	516
				C164	胃の悪性新生物，幽門	16	24.94	399
				C165	胃の悪性新生物，胃小弯，部位不明	2	10.50	21
				C169	胃の悪性新生物，胃，部位不明	22	12.45	274
12	M48	その他の脊椎障害	176	M4806	脊柱管狭窄（症），腰部	159	10.13	1,611
				M4819	強直性脊椎骨増殖（肥厚）症，部位不明	1	12.00	12
				M4881	その他の明示された脊椎障害，後頭環軸部	1	18.00	18
				M4882	その他の明示された脊椎障害，頸部	11	13.91	153
				M4884	その他の明示された脊椎障害，胸部	3	12.67	38
				M4886	その他の明示された脊椎障害，腰部	1	19.00	19
13	K80	胆石症	171	K800	急性胆のう＜嚢＞炎を伴う胆のう＜嚢＞結石	8	13.25	106
				K801	その他の胆のう＜嚢＞炎を伴う胆のう＜嚢＞結石	5	16.20	81
				K802	胆のう＜嚢＞炎を伴わない胆のう＜嚢＞結石	43	6.77	291
				K803	胆管炎を伴う胆管結石	40	8.48	339
				K804	胆のう＜嚢＞炎を伴う胆管結石	1	16.00	16
				K805	胆管炎及び胆のう＜嚢＞炎を伴わない胆管結石	74	5.66	419

表5 【上位30位】 国際疾病分類（I C D 10）別 疾病件数（入院）

順位	ICD10 (3桁)	分類名	件数	ICD10 (詳細)	内 容	件数	在院日数 (平均)	在院日数 (延べ)
14	C15	食道の悪性新生物	169	C150	食道の悪性新生物, 頸部食道	31	13.87	430
				C151	食道の悪性新生物, 胸部食道	116	15.08	1,749
				C152	食道の悪性新生物, 腹部食道	1	8.00	8
				C153	食道の悪性新生物, 上部食道	2	8.00	16
				C155	食道の悪性新生物, 下部食道	5	13.20	66
				C158	食道の悪性新生物, 食道の境界部病巣	7	12.71	89
				C159	食道の悪性新生物, 食道, 部位不明	7	6.57	46
15	I27	その他の肺性心疾患	166	I270	原発性肺高血圧（症）	120	9.02	1,082
				I272	その他の二次性＜続発性＞肺高血圧（症）	46	7.98	367
16	C20	直腸の悪性新生物	162	C20	直腸の悪性新生物	162	11.18	1,811
17	N18	慢性腎臓病	157	N184	慢性腎臓病, ステージ 4	6	12.17	73
				N185	慢性腎臓病, ステージ 5	151	17.78	2,685
18	I20	狭心症	154	I200	不安定狭心症	24	15.75	378
				I201	記録されたれん＜攣＞縮を伴う狭心症	17	5.65	96
				I208	その他の型の狭心症	87	10.78	938
				I209	狭心症, 詳細不明	26	6.31	164
19	C44	皮膚その他の悪性新生物	153	C440	口唇の皮膚	7	13.86	97
				C441	眼瞼の皮膚, 眼角を含む	6	11.17	67
				C442	耳及び外耳道の皮膚	10	9.00	90
				C443	その他及び部位不明の顔面の皮膚	62	11.31	701
				C444	頭皮及び頸部の皮膚	9	16.33	147
				C445	体幹の皮膚	27	15.07	407
				C446	上肢の皮膚, 肩を含む	8	14.50	116
				C447	下肢の皮膚, 股関節部を含む	19	20.79	395
19	M06	その他の関節リウマチ	153	C449	皮膚の悪性新生物, 部位不明	5	4.00	20
				M0600	血清反応陰性関節リウマチ, 多部位	83	7.67	637
				M0601	血清反応陰性関節リウマチ, 肩甲帯	4	4.50	18
				M0603	血清反応陰性関節リウマチ, 前腕	14	7.00	98
				M0605	血清反応陰性関節リウマチ, 骨盤部及び大腿	1	10.00	10
				M0606	血清反応陰性関節リウマチ, 下腿	2	4.50	9
				M0610	成人発症スチル病, 多部位	20	19.15	383
				M0630	リウマチ性皮下結節, 多部位	1	84.00	84
				M0680	その他の明示された関節リウマチ, 多部位	2	4.00	8
				M0681	その他の明示された関節リウマチ, 肩甲帯	1	11.00	11
				M0683	その他の明示された関節リウマチ, 前腕	2	6.50	13
				M0684	その他の明示された関節リウマチ, 手	3	8.33	25
				M0685	その他の明示された関節リウマチ, 骨盤部及び大腿	3	17.33	52
				M0686	その他の明示された関節リウマチ, 下腿	4	17.50	70
				M0687	その他の明示された関節リウマチ, 足関節部及び足	2	18.00	36
				M0690	関節リウマチ, 詳細不明, 多部位	10	6.10	61
				M0696	関節リウマチ, 詳細不明, 下腿	1	18.00	18

表5 【上位30位】 国際疾病分類（ICD10）別 疾病件数（入院）

順位	ICD10 (3桁)	分類名	件数	ICD10 (詳細)	内 容	件数	在院日数 (平均)	在院日数 (延べ)
21	C45	中皮腫	150	C450	胸膜中皮腫	148	13.28	1,965
				C451	腹膜中皮腫	1	8.00	8
				C459	中皮腫，部位不明	1	15.00	15
22	M34	全身性硬化症	148	M340	全身性進行性硬化症	55	6.15	338
				M348	その他の型の全身性硬化症	91	6.99	636
				M349	全身性進行性硬化症，詳細不明	2	5.00	10
23	C56	卵巣の悪性新生物	147	C56	卵巣の悪性新生物	147	9.85	1,448
24	I63	脳梗塞	145	I631	脳実質外動脈（脳底動脈，頸動脈，椎骨動脈）の血栓症による脳梗塞	1	11.00	11
				I632	脳実質外動脈（脳底動脈，頸動脈，椎骨動脈）の詳細不明の閉塞又は狭窄による脳梗塞	1	23.00	23
				I633	脳動脈の血栓症による脳梗塞	70	24.26	1,698
				I634	脳動脈の塞栓症による脳梗塞	33	25.00	825
				I635	脳動脈の詳細不明の閉塞又は狭窄による脳梗塞	6	17.67	106
				I636	脳静脈血栓症による脳梗塞，非化膿性	2	16.00	32
				I638	その他の脳梗塞	28	17.29	484
				I639	脳梗塞，詳細不明	4	13.50	54
25	C54	子宮体部の悪性新生物	142	C541	子宮体部の悪性新生物，子宮内膜	116	9.84	1,142
				C542	子宮体部の悪性新生物，子宮筋層	14	9.86	138
				C549	子宮体部の悪性新生物，子宮体部，部位不明	12	14.33	172
25	C83	非ろく濾＞胞性リンパ腫	142	C830	小細胞型B細胞性リンパ腫	8	16.50	132
				C831	マントル細胞リンパ腫	12	26.75	321
				C833	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫	116	23.78	2,759
				C838	その他の非ろく濾＞胞性リンパ腫	6	15.50	93
27	M31	その他のえく壊＞死性血管障害	141	M310	過敏性血管炎	2	36.50	73
				M311	血栓性微小血管障害	1	28.00	28
				M313	ウェゲくジ＞ナー肉芽腫	40	5.68	227
				M314	大動脈弓症候群[高安病]	7	15.57	109
				M316	その他の巨細胞（性）動脈炎	7	23.43	164
				M317	顕微鏡的多発（性）血管炎	82	15.82	1,297
				M318	その他の明示されたえく壊＞死性血管炎	2	25.00	50
28	J84	その他の間質性肺疾患	132	J840	肺胞性及び肺泡周囲性病態	1	8.00	8
				J841	肺線維症を伴うその他の間質性肺疾患	130	17.60	2,288
				J849	間質性肺疾患，詳細不明	1	22.00	22
29	H35	その他の網膜障害	131	H350	単純性網膜症及び網膜血管変化	10	5.40	54
				H351	未熟児網膜症	2	3.00	6
				H352	その他の増殖網膜症	12	12.67	152
				H353	黄斑及び後極の変性	91	7.90	719
				H354	周辺網膜変性	1	3.00	3
				H355	遺伝性網膜ジストロフィ	10	4.30	43
				H356	網膜出血	4	8.75	35
				H358	その他の明示された網膜障害	1	9.00	9

注）当該年度のDPC 様式1「医療資源を最も投入した傷病名」を集計して算出。

表5 【上位30位】 国際疾病分類（I C D 10）別 疾病件数（入院）

順位	ICD10 (3桁)	分類名	件数	ICD10 (詳細)	内 容	件数	在院日数 (平均)	在院日数 (延べ)
30	I71	大動脈瘤及び解離	124	I710	大動脈の解離[各部位]	28	20.14	564
				I711	胸部大動脈瘤，破裂性	2	18.00	36
				I712	胸部大動脈瘤，破裂の記載がないもの	25	24.16	604
				I713	腹部大動脈瘤，破裂性	1	13.00	13
				I714	腹部大動脈瘤，破裂の記載がないもの	65	11.20	728
				I715	胸腹部大動脈瘤，破裂性	1	5.00	5
				I716	胸腹部大動脈瘤，破裂の記載がないもの	2	14.50	29

注) 当該年度のDPC様式1「医療資源を最も投入した傷病名」を集計して算出。

表6 【上位50位】 Kコード別手術件数（入院）

順位	Kコード	行為名称	手術件数
1	K28210	水晶体再建術（眼内レンズ挿入）その他	593
2	K7211	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径2・未満）	270
3	K688	内視鏡的胆道ステント留置術	219
4	K2801	硝子体茎顕微鏡下離断術（網膜付着組織を含むもの）	215
5	K1426	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（椎弓形成）	190
6	K3772	口蓋扁桃手術（摘出）	171
7	K80361	膀胱悪性腫瘍手術（経尿道の手術）電解質溶液利用	164
8	K0072	皮膚悪性腫瘍切除術（単純切除）	141
9	K6113	抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入用植込型カテーテル設置（頭頸部その他に設置した場合）	134
10	K0821	人工関節置換術（股）	109
11	K783-2	経尿道的尿管ステント留置術	107
12	K8981	帝王切開術（緊急）	105
13	K8963	会陰（腔壁）裂創縫合術（分娩時）（腔円蓋に及ぶ）	98
14	K6011	人工心肺（1日につき）初日	97
15	K347-5	内視鏡下鼻腔手術Ⅰ型（下鼻甲介手術）	96
16	K8882	子宮附属器腫瘍摘出術（両側）腹腔鏡によるもの	92
17	K5951	経皮的カテーテル心筋焼灼術（心房中隔穿刺又は心外膜アプローチを伴う）	91
18	K0821	人工関節置換術（膝）	89
19	K7811	経尿道的尿路結石除去術（レーザーによるもの）	88
20	K6871	内視鏡的乳頭切開術（乳頭括約筋切開のみ）	87
21	K672-2	腹腔鏡下胆嚢摘出術	76
22	K4763	乳腺悪性腫瘍手術 乳房切除術（腋窩部郭清を伴わないもの）	75
23	K8982	帝王切開術（選択）	72
24	K893	吸引娩出術	69
25	K6002	大動脈バルーンパンピング法（IABP法）2日目以降	61
26	K6152	血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）選択的動脈化学塞栓術	60
27	K514-23	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は1肺葉をこえるもの）	59

順位	Kコード	行為名称	手術件数
27	K654	内視鏡的消化管止血術	59
29	K719-3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	58
30	K867	子宮頸部（腔部）切除術	57
30	K340-6	内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅳ型（汎副鼻腔手術）	57
32	K05930	骨移植術（自家骨又は非生体同種骨移植と人工骨移植の併施、その他）	56
32	K708-3	内視鏡的膵管ステント留置術	56
34	K877-2	腹腔鏡下腔式子宮全摘術	55
35	K514-21	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（部分切除）	54
36	K386	気管切開術	53
36	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）	53
38	K347-3	内視鏡下鼻中隔手術Ⅰ型（骨、軟骨手術）	52
38	K164-2	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	52
40	K5493	経皮的冠動脈ステント留置術（その他）	51
40	K00030	創傷処理 筋肉、臓器に達するもの 長径10・以上（その他）	51
40	K0151	皮弁作成術、移動術、切断術、遷延皮弁術（25・未満）	51
43	K635	胸水・腹水濾過濃縮再静注法	50
43	K6022	経皮的心肺補助法（1日につき）2日目以降	50
43	K0462	骨折観血的手術（下腿）	50
43	K2422	斜視手術（後転法）	50
43	K279	硝子体切除術	50
43	K61211	末梢動静脈瘻造設術（内シャント造設術）（単純なもの）	50
49	K0461	骨折観血的手術（大腿）	49
49	K1422	脊椎固定術（後方固定）	49

注）当該年度の請求情報より手術のみを集計して算出。

編 集 後 記

令和5年度の記録を年報として、ここにまとめることができました。

今後とも内容の充実を図っていく所存でありますので、関係各位のご支援とご協力をお願いいたします。

令和6年12月

編 集 者 一 同

産 業 医 科 大 学 病 院

病 院 年 報 編 集 小 委 員 会

委 員 長

山 本 淳 考（副院長 体制整備・人材育成担当）

松 田 晋 哉（副院長 総務・経営担当）

星 野 一 幸（病院管理課長）

香 月 和 之（医事課長）
