



産業医科大学病院



# 病院年報 2024



# 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

令和六年度

# 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
- 6. 5. 大学病院病床数変更（全病床数678床→674床）
- 6. 7. 嗅覚・味覚センター開設

# 刊行のことば

病院長 田 中 文 啓

令和6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6年度は外来患者さん(平均1238.3名/日 (入院中外来を入院診療に含めた場合))、入院患者さん(平均611.5名/日、新入院年間総数18,054名)、手術件数(年間8,352件)と、急性期開院以降、高い水準を維持しています。これはひとえに産業医科大学病院を支えていただいている地域医療機関及び関係者の方々、そして本院を信頼し受診いただいている患者さんやそのご家族のおかげであり、深く感謝申し上げます。また、新型コロナウイルス感染症は5類感染症へ変更となりその他感染症も含めて大きな感染拡大は認めていませんが、当院では入院患者さんの安全のため、入館時のマスク着用や面会制限などを実施しています。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。このようなロボット支援手術のメリットを多くの患者さんに届けるため、令和6年6月には2台目の手術支援ロボット(ダヴィンチXi)を導入いたしました。また、令和6年12月には、整形外科手術用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。

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、破裂すると致命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。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ました。

令和元年7月に稼働開始した南別館には、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。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令和7年度には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	消化管内科、肝胆膵内科	28
4	血液内科・造血幹細胞移植センター	32
5	呼吸器内科	36
6	脳神経内科・心療内科	40
7	脳卒中血管内科	43
8	神経・精神科	46
9	小児科	49
10	消化器・内分泌外科	54
11	呼吸器・胸部外科	58
12	心臓血管外科	63
13	脳神経外科	65
14	整形外科	67
15	小児外科	69
16	皮膚科	71
17	形成外科	73
18	泌尿器科	75
19	眼科	77
20	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	80
21	産科婦人科	85
22	放射線科	89
23	放射線治療科	92
24	麻酔科	94
25	リハビリテーション科	96
26	救急・集中治療科	98
27	歯科・口腔外科	100
28	病理診断科	102
29	総合診療科	104
30	両立支援科	105
31	遺伝カウンセリング科	106
32	手術部	107
33	集中治療部	111
34	内視鏡部	112
35	腎センター	115
36	緩和ケアセンター	116
37	認知症センター	119
38	呼吸器病センター	122
39	脳卒中センター	124
40	脊椎脊髄センター	125
41	人工関節センター	127
42	外傷再建センター	129
43	嗅覚・味覚センター	131
44	メンタルヘルスセンター	133
45	HIV診療センター	134
46	リハビリテーション部	135
47	放射線部	146
48	薬剤部	149
49	臨床検査・輸血部	152
50	病理部	157
51	栄養部	158
52	臨床工学部	160
53	がんセンター	162
54	総合周産期母子医療センター	168
55	血友病センター	171
56	臨床研究推進センター	173
57	就学・就労支援センター	174
58	医療の質・安全管理部	176
59	感染制御部	181
60	医療情報部	184
61	看護部	188
62	患者サポートセンター	213
63	病院管理課	216
64	医療安全室	219
65	医事課	221
66	医療支援課	223
67	患者サービス室	235
V	医事統計	237
VI	病歴統計	264



# 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

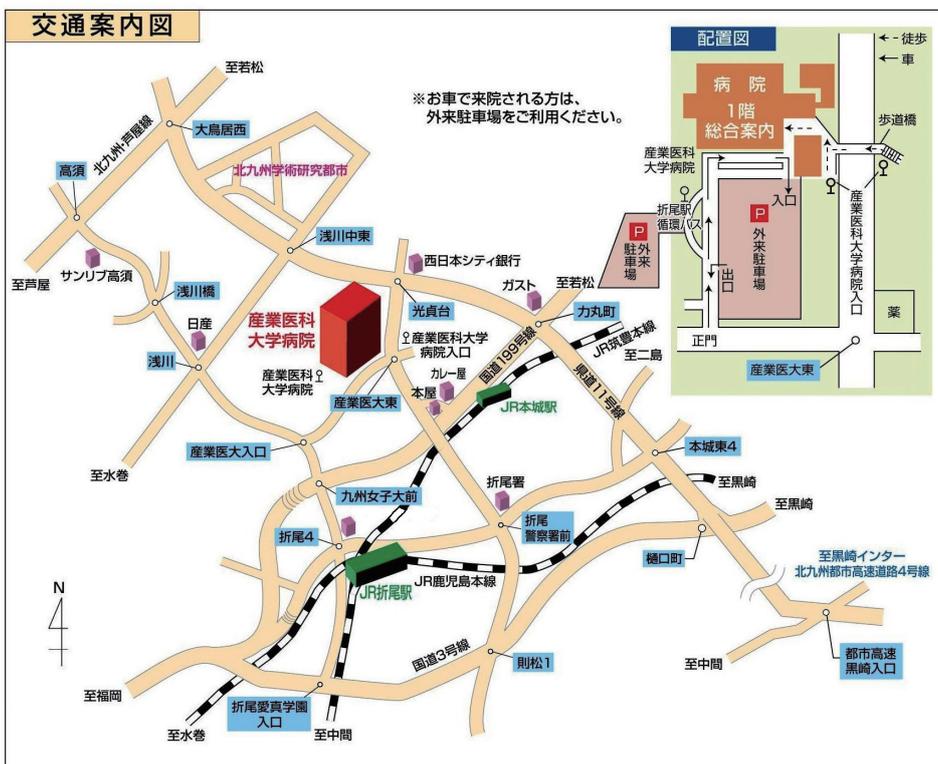
福岡空港 ～ 折尾

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



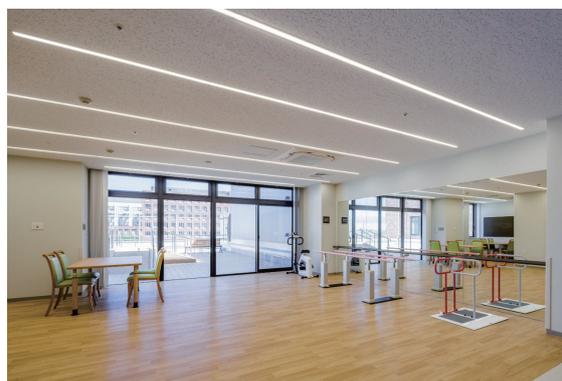
ハイブリット手術室（血管造影装置）



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

## ■東病棟

2階	●居室
1階	

## ■東別館

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 47,041.45㎡ (鉄骨鉄筋コンクリート造 地上10階地下1階建)

(内訳)

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 6台 非常用 2台  
寝台用 13台 荷物用 2台  
小荷物専用昇降機設備 3台  
(ダムウエータ)

搬送設備 エアーシューター 30ステーション  
パーティカルコンベア 11ステーション  
大口径気送管 23ステーション

(令和7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  
錠剤一包装鑑査支援システム

## 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  
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  
パ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)  
HistoCore BIOCUT 回転式マイクロトーム  
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  
集細胞遠心装置 Cytospin4  
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  
ドラフトチャンパー  
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  
コンピューテッ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

- F P D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80列検出器型ヘリカルCT装置（救急科）
  - 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
  - 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
  - 一酸化窒素ガス管理システム
  - 簡易無菌装置
  - 除細動装置
  - 血液浄化装置
  - 体温管理システム
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
  - N B I 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
  - 高周波手術装置
11. 小児科
- 超音波検査システム
  - 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
  - 人工関節手術支援ロボット「Mako」
  - 3D術前計画システム「ZedView」
  - 脊椎内視鏡手術システム
  - 人工関節手術支援ロボット「ROSA」
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  
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

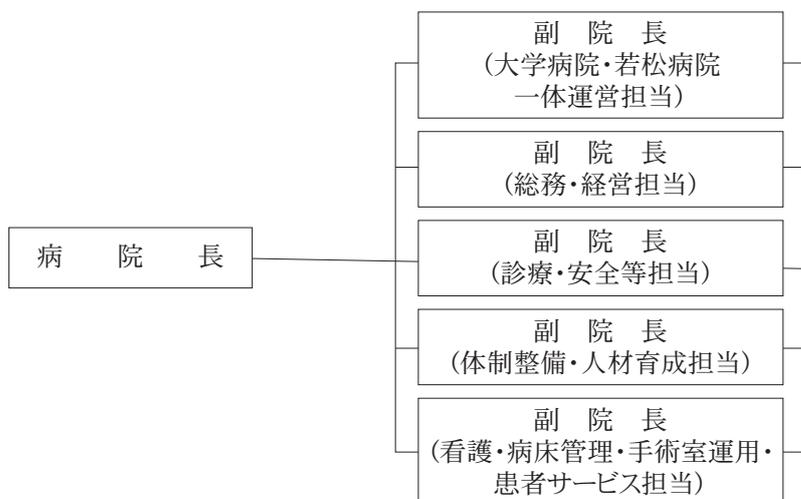
19. 総合周産期母子医療センター

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PCO<sub>2</sub>/SPO<sub>2</sub>モニタリングシステム  
心拍出量モニター

# Ⅲ 組 織

## 産業医科大学病院組織図

(令和7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
神 經 内 科
脳 神 經 内 科 ・ 心 療 内 科
脳 卒 中 血 管 内 科
神 經 ・ 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 經 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 髓 セ ン タ ー
人 工 関 節 セ ン タ ー
外 傷 再 建 セ ン タ ー
嗅 覚 ・ 味 覚 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7年3月31日現在)

病院長	田中 文啓	副院長	平田 敬治 (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	山本 淳考 (体制整備・人材育成担当)
		副院長	三輪ゆかり (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 郎
	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 彦
血 液 内 科	診療科長	塚 田 順 一 章
	副診療科長	森 本 浩 博
呼吸器内科	診療科長	矢 寺 和 博
	副診療科長	
神 経 内 科	診療科長	足 立 弘 明
	副診療科長	
脳神経内科・心療内科	診療科長	岡 田 和 将
	副診療科長	兒 玉 直 樹 子
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 司
小 児 科	診療科長	深 野 玲 司
	副診療科長	
消化器・内分泌外科	診療科長	平 田 敬 治
	副診療科長	柴 尾 和 徳 啓
呼吸器・胸部外科	診療科長	田 中 文 啓
	副診療科長	黒 田 耕 志 介
心臓血管外科	診療科長	西 村 陽 介 久
	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	柏 木 英 志 規
	副診療科長	湊 晶 規 之
眼 科	診療科長	近 藤 寛 之 朗
	副診療科長	永 田 竜 朗 介
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	診療科長	堀 村 龍 介 朗
	副診療科長	北 村 拓 郎



放射線部	部長	青木隆敏	木原淳一
	副部長	宮植哲	原木義也
薬剤部	部長	植籐山	篠原口
	副部長	山	山
臨床検査・輸血部	部長	中島敏幸	山尻正平
	副部長	島江元史	江角史郎
病理部	部長	尾堀貴	堀下健文
	副部長	青木隆敏	木尾和徳
栄養部	部長	柴澤宇	澤田宇潔
	副部長	吉野玲司	吉野玲司
臨床工学部	部長	深野玲司	深野玲司
	副部長	佐伯理恵	白山理恵
がんセンター	センター長	岡田洋右	岡田桂一
	副センター長	鳥本幸治	鳥本幸治
総合周産期母子医療センター	部長	原田大史	原田大史
	副部長	鈴木克典	鈴木克典
血友病センター	部長	赤田憲太朗	赤田憲太朗
	副部長	松田晋哉	松田晋哉
臨床研究推進センター	部長	村上玄樹	村上玄樹
	副部長	三輪ゆかり	三輪ゆかり
医療の質・安全管理部	部長(総務担当)安	東田陸子	東田陸子
	副部長(業務担当)山	田田ゆかり	田田ゆかり
感染制御部	部長(教育担当)岩	田田恵子	田田恵子
	副部長	原田大	原田大
医療情報部	部長	岡田和将	岡田和将
	副部長	中山英一郎	中山英一郎
看護部	部長	山田ゆかり	山田ゆかり
	副部長	山本淳考	山本淳考
患者サポートセンター	部長	立石清一郎	立石清一郎
	副部長	永田昌子	永田昌子

<法人役員・事務局>

理事長	生田正之
常務理事	達谷窟野
常務理事	大坪正剛
常務理事	吉田剛
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	香月和子
病院事務部課長(医事課診療報酬戦略担当)	植山優子
医療支援課長	河津郁穂
患者サービス室長	井上明彦
患者サービス室長(地域連携担当)	野田雅美



## 委員会等一覧

令和7年3月31日現在

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

## 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6年度診療実績において、1日平均外来患者数 109.2人（前年度比+0.37%）、1日平均入院患者数 47.3（同-2.9%）、平均在院日数 10.5日（同+4.0%）、外来診療単価 3075.2点（同+0.37%）、入院診療単価 6033点（同+5.43%）であった。外来紹介率 94.3%（同+2.39%）、逆紹介率 159.5%（同+50.3%）となった。1日平均入院患者数は同等であり、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）も引き続き高水準を維持した。また、入院診療単価は前年度を上回っていた。

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、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おり、アジア太平洋リウマチ学会（APLAR）のCenter of Excellenceにも選出されている。さらに、AMEDや厚生労働省による多施設共同研究にも、研究代表機関あるいは分担施設として参画しており、日本の最先端医療の実践やエビデンス構築、そして国際的に注目される研究成果の発信にも力を注いでいる。

一方で、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。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、当科の診療科長である中山田真吾教授は日本リウマチ学会を初めてとした数々の学会の運営委員会のメンバーであり、当講座では自己免疫疾患の病態形成に関わるサイトカイン、細胞内シグナル、転写制御に関する研究は国内外で高く評価されており、多くの学会において継続的に受賞している。また、分子標的治療内科学特別講座の田中良哉特別教授はExpert Scapeにおいて、2023年のデータにおいて関節リウマチ領域で世界第1位のエキスパートに選出されている。

表1 令和6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	115.4	114.8	97.5	110.7	99.7	114.2	109.4	100.0	111.7	112.4	104.1	120.3	109.2
1日平均入院患者数	52.6	49.8	50.5	44.4	40.5	45.2	47.9	45.4	41.8	43.7	51.7	54.3	47.3
外来1人当り診療点数	3,074.8	3,199.0	3,194.8	3,140.0	2,758.6	2,837.8	3,165.1	2,786.2	2,908.8	2,822.0	3,748.2	3,286.0	3,075.2
入院1人当り診療点数	5,659.2	5,535.8	5,843.4	6,201.2	6,853.3	6,239.4	6,186.1	5,913.8	6,055.8	6,236.7	6,105.5	5,811.3	6,033.2
紹介率	95.9%	99.2%	93.1%	85.8%	-	97.8%	93.8%	95.4%	92.7%	92.2%	100.0%	96.7%	94.3%
逆紹介率	141.0%	146.6%	132.8%	164.6%	130.9%	150.0%	174.0%	186.2%	178.2%	149.5%	168.8%	196.7%	159.5%
平均在院日数	10.6	8.3	10.6	10.4	9.2	10.2	11.0	10.9	10.7	11.2	11.8	11.8	10.5

## 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、あるいは最小限とする治療、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6年度膠原病リウマチ疾患入院患者は関節リウマチ550名、全身性エリテマトーデス181名、強皮症152名、多発性筋炎・皮膚筋炎60名、血管炎症候群214名、ベーチェット病15名、混合性結合組織病25名、IgG4関連疾患43名、成人スチル病7名、シェーグレン症候群58名、乾癬性関節炎18名、強直性脊椎炎20名、ほか、リウマチ性多発筋痛症、キャスルマン病、抗リン脂質抗体症候群など計1533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
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
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
上野匡庸	助教 病棟医長	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・指導医、 日本リウマチ学会リウマチ専門医
酒井秀典	助教	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
松永五月	診療助教	日本内科学会認定医・指導医
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
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
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

山口 絢子	准教授 (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
有 富 貴 史	助 教 (臨床検査・輸血部)	日本内科学会認定医・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
大久保 直紀	助 教 (環境疫学)	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
永 安 敦	助 教 (感染症内科学)	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

#### 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年にキメラ型抗TNF $\alpha$ 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。当科ではこれらの分子標的薬の導入実績は合計5,694名となっており、内訳はインフリキシマブ684名、エタネルセプト527名、トシリズマブ1131名、アダリムマブ592名、アバタセプト908名、ゴリムマブ195名、セルトリズマブペゴル598名、サリルマブ286名、トファシチニブ162名、バリシチニブ285名、ウパダシチニブ128名、フィルゴチニブ 65名、オゾラリズマブ 124名などである。これらの薬剤の導入・変更の際には、同意を得られた患者さんに関しては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、リツキシマブが用いられ、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14件、ほか、シェーグレン症候群、乾癬性関節炎、強皮症、間質性肺炎合併膠原病疾患、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」、「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」、「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」、「強皮症患者における臓器障害とNVCの解析：SCORPION試験」、「全身性自己免疫疾患患者における帯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 $\alpha$ 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6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おり、近年注目される甲状腺眼症に対しては、2024年度より使用可能となった新規治療薬テプロツムマブの導入実績も多く、眼科や耳鼻科との緊密な連携体制を構築するとともに、早期から治療に取り組んでいる。また、甲状腺眼症に関する複数の治験においても中心的な医療機関として貢献しており、最新の治療法に対する知見の集積と実臨床への応用に努めている。

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、当科ではCGMやFGMを積極的に導入するだけでなく、取得した血糖変動データを詳細に解析し、個別化した患者教育や治療戦略の立案に活用している。特に、食事・運動・薬物療法への反応をリアルタイムで可視化することで、患者の自己管理能力の向上を図るなど、単なるモニタリングを超えた実践的な応用に力を入れている。また、医療スタッフ間でのデータ共有と多職種連携によるチーム医療も推進し、エビデンスに基づく糖尿病管理の質的向上に取り組んでいる。さらに、当科ではCSIIの積極的な導入も目指しており、CGMとの併用による最適な血糖コントロールの実現に向けた取り組みを強化している。

令和6年の外来新患患者数は1,167名で、その内訳の主な疾患は以下のようであった。糖尿病：508名（うち2型401名、1型28名）、肥満症：44名、下垂体疾患：60名、甲状腺疾患：349名、カルシウム代謝異常：43名、副腎疾患：94名、低血糖症：10名、性腺異常症：8名、電解質異常症：20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	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	学 内 講 師	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
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
隅 川 舞 子	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、 日本骨粗鬆症学会認定医
肥 川 健 司	診 療 助 教	日本内科学会認定医・指導医
齋 藤 桃	診 療 助 教	日本内科学会認定医・指導医、 日本内分泌代謝糖尿病内科領域専門医

#### 4 診療成績、その他統計等

現在まで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2000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。さらに順天堂大学、大阪大学とともに日本医療研究開発機構（AMED）の多施設共同研究を遂行しており、CGMを用いた2型糖尿病患者1000人を対象とした血糖変動と心血管イベント発症の関連性を検討する日本人のデータでは初めての大規模前向き観察研究を行っている。現在、研究進行中であるが既に日本人のエビデンスとして10編以上の新たな知見を報告している。また、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、チルゼパチド注を処方可能な福岡県内で数少ない施設である（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、チルゼパチド注射の処方可能な施設は当院を含め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、新規治療を導入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12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・外来診療を行っています。2024年度より新規導入された治療としては、より安全に不整脈のアブレーション治療が施行可能なパルスフィールドアブレーション、ペースメーカー植え込み後の心機能低下を防ぐ左脚エリアペーシングなどが挙げられます。

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（ロータブレーター、エキシマレーザー等）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。

下肢動脈の狭窄・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、血管内血栓吸引デバイス(Indigo)、レオカーナ(LDL吸着療法)等、最新の治療が導入し良好な成績をあげています。また、下肢壊死に関しても形成外科と協力してフットケアを行っています。

大動脈瘤に対して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。先端心血管治療学の石恭久教授とともに多くの症例にあたっており、2024年度の実績は九州内でもトップクラスです。

肺高血圧症に対しては、静注療法・皮下注療法・吸入療法も可能なチーム体制で診療にあたり、北九州地区で唯一の肺高血圧症治療専門施設として地域に貢献しています。最新のガイドラインで新規採用された労作時のみ顕在化する肺高血圧症（運動誘発性肺高血圧）の診断に必要な運動負荷右心カテーテル検査の実施しています。また、急性肺血栓塞栓症の既往のある患者さんで息切れが残存または再発する場合に、肺換気血流シンチグラフィ等の検査によって慢性期も血栓の影響を受ける場合は、バルーン肺動脈形成術(BPA)を行っており、こちらは学会認定指導施設になっています。

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、心臓血管外科と

の週一回のハートチームカンファレンスで手術適応を検討しています。また、手術以外の選択肢である経皮的僧帽弁接合不全修復術の導入に向けて体制を整え2025年度より導入開始予定です。

心筋症は複数の指定難病に分類されますが、その中で近年診断頻度が増加している心筋症に心アミロイドーシス、心ファブリー病があります。当院は、心アミロイドーシスに対する薬剤を北九州地域で唯一導入可能な施設です。心ファブリー病も治療薬のある遺伝性の心筋症であり、当院でスクリーニング検査から遺伝学的検査まで行い、スムーズな治療介入が可能です。また、拡張型心筋症や肥大型心筋症等についても遺伝学的検査や遺伝カウンセリングを含め、包括的に最先端の診断と治療を行っています。

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。特にアブレーションをより安全に、迅速に施行可能なパルスフィールドアブレーションを導入しました。また、新たに左脚エリアペーシングを積極的に実施しており、心機能低下症例や心室ペーシング率が高くなる症例に対してより生理的なペーシングを行なっています。包括した幅広い不整脈診療ができるようリードレスペースメーカーも実施可能となり、更にはペースメーカー・植込み型除細動リードに対するエキシマレーザーリード抜去術も可能です。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。

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

宮本副診療科長を含む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。2024年度は超高齢の腎不全患者さんに対しては地域の訪問診療医と連携しフルアシストの緩和的腹膜透析（ラストPD）の選択肢も提示できるようになりました。

慢性腎臓病（CKD）：食事・生活習慣の管理から新規腎保護治療薬を含めた薬物介入まで、集学的な腎保護療法を、管理栄養士を含む多職種で実現しています。

腎炎・ネフローゼ症候群：腎臓病理医と連携し正確な組織診断のもと加療方針を決定しています。ステロイドや免疫抑制剤に加え生物学的製剤や補体制御薬の投与、血漿交換療法等を施行し治療困難症例に対応しています。また、巣状分節性糸球体硬化症に加え膜性腎症や微小変型ネフローゼ症候群に対するLDL吸着療法にも積極的に取り組んでいます。

透析導入：療法選択外来を設置し、透析が近い患者さんには腎代替療法（腎移植、血液透析、腹膜透

析)の選択肢を広く提示し、患者さん・ご家族の御希望を尊重し医療者と共に方針を決定するプロセス(SDM)を実践しています。

バスキュラーアクセス手術：全種類のバスキュラーアクセス造設・修復手術、透析シャント血管内治療(VAIVT)を腎臓内科で行っています。血管及び心機能の正確な評価のもと、デザインを重視し長期的視点で最適なアクセス造設・再建に取り組んでいます。VAIVTでは通常のカッティングバルーンや薬剤コーティングバルーン、ステントグラフトなど様々なデバイスを用いて患者さんごとに最適な治療を行っています。シャント閉塞症例にも迅速にVAIVTで対応しています。また、腹膜透析カテーテルの挿入術、抜去術や修復手術も当科で行っています。

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6年度の診療実績は1日の平均外来患者数は61.1人で前年度より3.3人増加しました。また1日平均入院患者数は49.6人で前年度に比べ6.1人の増加でした。平均診療点数で見ると外来では1人当たり2,851点、入院では1人当たり10,372点で前年度と比べ微増しておりました。平均在院日数は10.7日で前年度より1.7日短縮しております。

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137例(+25例)、うちステント(薬剤溶出性のみ使用)留置は99例(+21例)、POBA+薬剤コーティングバルーン33例(-1例)、ロータブレーター1例(-5例)でした。末梢動脈の血管内治療(EVT)は59例(-12例)でした。CTEPHに対するバルーン肺動脈形成術(BPA)は46例(+14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162例(+33例)、ペースメーカー74例(+8例)、ICD/CRT-D 21例(+7例)でした。経胸壁心エコー検査 9107例(+743例)、経食道心エコーは260例(+1例)、負荷心エコーは141例(+29例)施行いたしました。

腎臓では腎生検を145症(-2例)行いました。新規の透析導入は88例(+12例)(血液透析82例、腹膜透析6例)、バスキュラーアクセス手術が145例(+11例)、シャントPTAが145例(-31例)でした。

表1 令和6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	67.9	57.8	57.0	62.1	55.9	58.8	65.9	63.0	61.8	62.9	59.6	61.3	61.1
1日平均 入院患者数	48.2	50.0	50.2	53.0	53.5	49.2	45.2	44.5	47.8	49.2	52.7	52.0	49.6
外来1人当り 診療点数	3096.8	2847.2	3787.8	2600.3	2559.0	3642.7	2594.6	2272.8	2962.7	2277.4	3398.3	2261.0	2,851.8
入院1人当り 診療点数	9411.0	9585.9	9342.6	9007.2	10133.5	10700.3	10447.1	11835.4	11741.7	11650.2	11309.3	9662.1	10,372.5
紹介率	97.5%	96.9%	93.1%	79.2%	78.4%	93.2%	97.5%	93.3%	102.8%	97.3%	102.5%	95.5%	93.6%
逆紹介率	192.6%	190.8%	221.8%	188.5%	173.7%	228.4%	283.8%	161.0%	270.4%	216.0%	213.9%	233.0%	211.4%
平均在院日数	11.8	11.5	9.5	11.5	11.4	12.5	9.9	8.3	9.4	11.4	11.3	11.4	10.7

### 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、 日本循環器学会循環器専門医・代議員・FJCS、 日本心血管インターベンション治療学会認定医、 日本脈管学会脈管専門医・脈管指導医・評議員、 日本人類遺伝学会・日本遺伝カウンセリング学会臨床遺伝専門医、 日本心臓病学会代議員・FJCC、日本心不全学会代議員、 日本肺高血圧肺循環学会理事、 国際心臓研究会 (ISHR) 日本部会理事、 日本心血管作動物質学会理事、 日本心臓リハビリテーション学会評議員、 バルーン肺動脈形成術実施医、 トランスサイレチン型心アミロイドーシスに対するピンダケル導入認定医
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・指導医、 日本循環器学会認定専門医・九州支部評議委員、 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医・理事、 植込み型除細動器 (ICD) / ペーシングによる心不全治療 (CRT) 研修修了、 着用型自動除細動器 (WCD) 処方資格、 経皮的左心耳閉鎖術実施医
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、 日本栄養治療学会認定医、日本腹膜透析学会認定医、 日本透析医学会VA血管内治療認定医
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・日本循環器学会九州支部評議員、 日本心エコー図学会認定心エコー図専門医、代議員、 SHD心エコー図認証医、 日本超音波医学会認定超音波専門医・指導医、代議員、 日本心臓病学会会員、日本心不全学会会員、 日本成人先天性心疾患学会会員、 トランスサイレチン型心アミロイドーシスに対するピ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、 日本循環器学会循環器専門医、 日本動脈硬化学会動脈硬化専門医・指導医、 日本循環器学会九州支部評議員、 日本血管生物医学会評議員、日本動脈硬化学会評議員、 国際心臓研究会 (ISHR) 日本部会評議員
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、日本心臓病学会会員、 日本腫瘍循環器学会会員、 日本成人先天性心疾患学会会員、 日本心エコー図学会認定専門医、 SHD心エコー図認証医、 Frontier in Cardiovascular Medicine, 学会誌審査委員
尾上 武志	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、日本心臓病学会会員、 日本心エコー図学会会員、日本超音波医学会会員、 日本腫瘍循環器学会会員、 日本心臓リハビリテーション学会会員
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
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、PKD認定医
瀬戸山 航史	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、日本脈管学会脈管専門医、 日本心血管インターベンション治療学会認定医、 日本心臓病学会会員、日本肺高血圧・肺循環学会会員、 日本成人先天性心疾患学会会員、 ストラクチャークラブジャパン会員、 経皮的卵円孔開存症 (PFO) 閉鎖術実施医、 ゴアカルディオフォームセプタロククルダー認証実施医
岡部 宏樹	助教	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、 日本心血管インターベンション治療学会専門医・施設代表医、 日本脈管学会 脈管専門医、 Japan Endovascular Treatment Conference (JET) 会員、 腹部大動脈瘤ステントグラフト実施医・指導医、 浅大腿動脈ステントグラフト実施医、 日本フットケア・足病医学会「下肢創傷処理・管理のための講習会」修了
仲 悠太郎	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、 日本経カテーテル心臓弁治療学会 経カテーテル的大動脈弁置換術 (TAVR, TAVI) 実施医 (SAPIENシリーズ, CoreValveシリーズ)、 日本心臓リハビリテーション学会心臓リハビリテーション指導士、 日本肺高血圧・肺循環学会会員、 日本循環器学会認定 バルーン肺動脈形成術 (BPA) 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・指導医、 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・透析指導医、 日本腹膜透析医学会認定医、PKD認定医
眞田 賢哉	腎センター 助教	日本内科学会認定内科医、日本腎臓学会会員、 日本透析医学会会員

河野律子	不整脈先端治療学 准教授	日本内科学会認定医内科医・総合内科専門医・指導医、 日本循環器学会循環器専門医、 日本不整脈心電学会不整脈専門医・評議員、 日本心臓病学会代議員・特別正会員（FJCC）、 植込み型除細動器（ICD）／ペースングによる心不全治療 （CRT）研修修了、 着用型自動除細動器（WCD）処方資格医、 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
林克英	不整脈先端治療学 助教	日本内科学会認定医内科医・総合内科専門医、 日本循環器学会循環器専門医、 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医・評議員、 植込み型除細動器（ICD）／ペースングによる心不全治療 （CRT）研修修了

### 3. 消化管内科、肝胆膵内科

#### 1 活動報告

11名のスタッフと併任のスタッフ3名、9名の診療助教、5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6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	104.3	100.4	86.8	106.1	86.5	98.3	104.1	99.5	100.1	96.5	96.6	98.8	98.2
1日平均入院患者数	47.4	51.9	48.5	49.4	52.4	53.0	55.4	55.1	48.5	45.0	42.0	46.2	49.6
外来1人当り診療点数	4514.8	5380.5	4721.2	4397.4	5162.7	4797.7	4770.6	4947.5	4756.1	5016.0	4926.6	4839.3	4,847.6
入院1人当り診療点数	7065.3	6639.9	6073.3	6886.3	6966.2	6300.3	7077.1	6333.0	6129.5	7410.6	6905.4	6790.2	6,708.0
紹介率	82.5%	90.2%	87.6%	81.0%	85.6%	92.9%	79.8%	92.8%	81.7%	90.7%	86.7%	90.3%	86.5%
逆紹介率	83.5%	113.7%	81.4%	101.0%	90.4%	119.4%	91.6%	102.4%	92.5%	113.3%	96.4%	114.0%	99.5%
平均在院日数	8.0	9.7	9.5	9.1	8.8	9.7	9.3	9.8	8.3	9.0	7.6	8.4	8.9

外来部門：令和6年度の1日平均外来患者数は98.2人でした。紹介率は86.5%でした。

入院部門：令和6年度の入院診療実績は1日平均入院患者数が49.6人でした。平均在院日数は8.9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、 日本超音波医学会専門医
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、 日本胆道学会認定指導医
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指導医・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
荻野 学芳	助教	日本内科学会指導医・総合内科専門医・認定内科医、 日本消化器病学会専門医、日本肝臓学会専門医、 日本消化器内視鏡学会専門医
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非アルコール性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)と電気水圧衝撃波結石破碎術(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で選択・併用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	19
慢性肝炎	45
肝硬変	52
肝細胞癌	190
自己免疫性肝疾患	28
肝膿瘍	9
脂肪肝	1
肝腫瘍	25
ウイルソン病	1
肝サルコイドーシス	1
肝ヘモクロマトーシス	2
合 計	373

2. 胆・膵疾患

	入院患者数
急性膵炎	25
慢性膵炎	30
自己免疫性膵炎	9
膵癌	163
嚢胞性膵腫瘍	26
胆道結石	98
急性胆嚢炎	28
胆管炎	74
胆嚢癌・胆管癌	68
糖尿病	4
神経内分泌腫瘍	2
合 計	527

3. 消化管疾患

	入院患者数
食道癌	128
食道・胃静脈瘤	22
食道狭窄	1
胃癌	96
胃・十二指腸潰瘍	12
胃腫瘍	18
胃ポリープ	2
自己免疫性胃炎	2
十二指腸癌	5
十二指腸腫瘍	24
十二指腸狭窄症	8
小腸癌	1
小腸腫瘍	6
大腸ポリープ	255
大腸癌	112

大腸腫瘍	23
大腸ポリポーシス	7
S状結腸穿孔	1
大腸憩室炎	5
直腸穿孔	1
消化管出血	51
イレウス	24
炎症性腸疾患	49
腸炎(虚血性を除く)	22
虚血性腸炎	6
急性虫垂炎	1
吻合部潰瘍	1
腹膜炎	3
後腹膜腫瘍	2
腹腔内膿瘍	2
合 計	890

4. 血液疾患 12

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	2,144
下部消化管内視鏡	1,903
ERCP(砕石術、ステント挿入術を含む)	584
超音波内視鏡	513
食道ESD	21
胃ESD	68
大腸ESD	45
胃・十二指腸EMR	26
大腸EMR	332
EIS・EVL	36
内視鏡的止血術	101
小腸内視鏡	37
カプセル内視鏡	40
上部消化管拡張術	41
ステント留置術	32
異物摘出術	16
結腸拡張術	8
胃ろう造設術	7
合 計	5,954

6. その他 86

## 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、現在では2人に1人が「がん」に罹患する時代となり、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。血液がんの領域でも同様に、急性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫などの罹患率、患者数の増加が顕著です。

近年血液がんの領域では、BCL2阻害薬、FLT3阻害薬、BCR/ABL阻害薬、抗CD20抗体、抗CD38抗体などの分子標的薬をはじめとする新規薬剤の開発に加え、CAR-T細胞療法および二重特異性抗体といった免疫療法の進歩により、治療成績が大きく向上しております。また、造血幹細胞移植療法の発達も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、その後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、その投与には細心の注意と高い専門的知識が要求されます。当科では患者に最良の化学療法を提供し治療成績の向上に努めております。

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・研究に邁進しております。

### 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

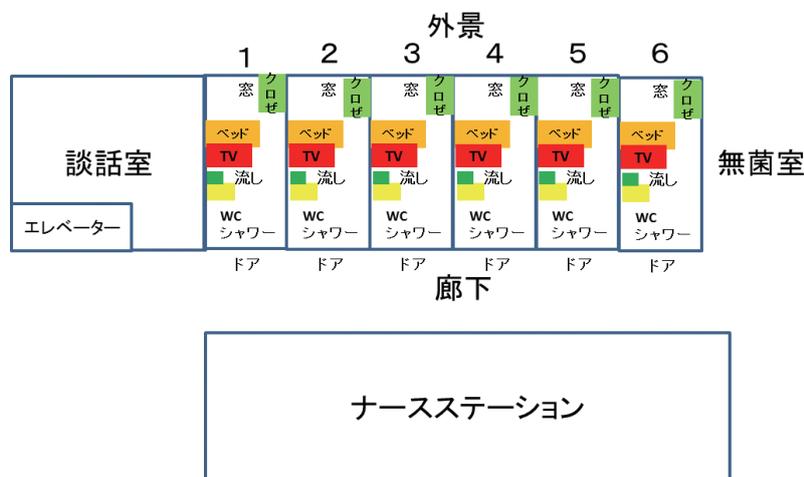
平成27年1月に当科は「化学療法センター・血液科」から「血液内科」となり血液疾患の診療に特化されました。外来化学療法室の管理と病棟ベッド32床にて入院診療を行っております。

### ⑤移植医療

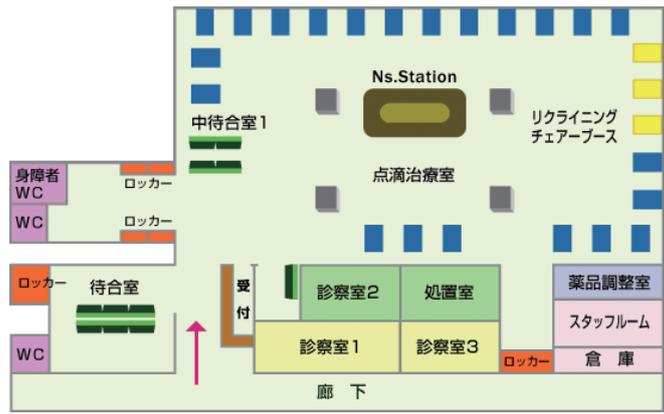
完全無菌室17と無菌ベッド複数有しており、精通した血液内科を中心に、重症血液疾患に対応し、造血幹細胞移植を実施しています。無菌室（西別館3階病棟および本館10階A病棟）は高度な無菌化と過ごしやすい環境を提供しています。

### ⑥認定施設として

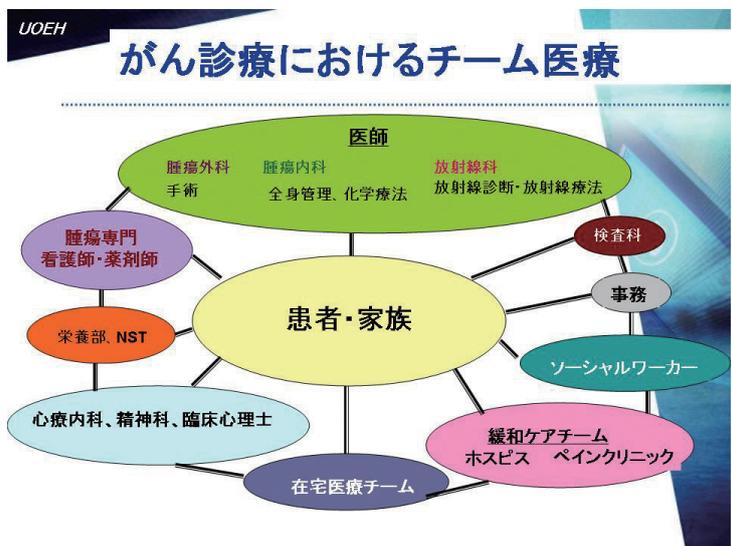
- ★ 完全無菌室17ベッド+無菌ベッド
- ★ 日本骨髄バンク認定施設
- ★ 日本臍帯血バンク認定施設
- ★ 日本血液学会研修指定施設
- ★ 日本臨床腫瘍学会認定施設



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
森本浩章	診療教授	日本内科学会認定内科医、 日本血液学会認定血液専門医・血液指導医、 日本がん治療認定医機構認定がん治療認定医、 日本造血・免疫細胞療法学会造血細胞移植認定医、 日本骨髄バンク連絡責任医師・調整医師
東丈裕	准教授	日本内科学会認定内科医、 日本血液学会認定血液専門医・血液指導医
中西司	講師	日本内科学会認定内科医、 日本血液学会認定血液専門医・血液指導医、 日本骨髄バンク調整医師
廣澤誠	助教	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医、 日本血液学会認定血液専門医、 日本造血・免疫細胞療法学会認定医
赤尾健一	助教	日本内科学会認定内科医、 日本血液学会認定血液専門医
後藤碧	助教	日本内科学会認定内科医、 日本血液学会認定血液専門医

大河原 紗代子	助 教	日本内科学会認定内科医、 日本血液学会認定血液専門医、 日本がん治療認定医機構認定がん治療認定医
藤 山 智 宏	助 教	日本専門医機構認定内科専門医、 日本血液学会認定血液専門医

## 7 診療実績

表1 令和6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	50.3	48.9	41.3	49.4	39.1	47.2	49.2	44.0	49.2	48.1	46.6	49.0	46.8
1日平均 入院患者数	31.0	36.8	34.7	33.7	33.5	36.0	31.3	37.0	31.4	30.6	31.5	29.4	33.1
外来1人当り 診療点数	7531.5	7935.9	8212.2	8818.0	11411.4	9189.6	10969.5	9477.5	11253.9	12788.4	10442.6	9756.6	9,801.8
入院1人当り 診療点数	11207.6	10193.4	11548.6	12035.7	10326.2	8906.3	10456.1	11534.4	12739.7	10600.5	10689.6	11009.7	10,923.0
紹介率	87.5%	84.4%	82.1%	88.5%	75.0%	81.5%	92.6%	100.0%	82.6%	86.7%	87.5%	100.0%	86.7%
逆紹介率	243.8%	121.9%	92.9%	100.0%	91.7%	74.1%	114.8%	178.6%	95.7%	186.7%	143.8%	240.9%	131.1%
平均在院日数	19.1	23.2	20.2	25.2	22.0	23.3	20.9	19.2	24.4	21.8	24.8	18.9	21.7

## 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、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6年度（表1）は前年度（令和5年度）と比較して、述べ外来患者数は10,933人（前年度10,716人）と前年度と比較し増加しました。1日平均入院患者数は34.6人（前年度37.1人）と、前年度と比較し減少しましたが、入院患者の平均在院日数は13.4日（前年度14.8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3,271点（前年度3,440点）と、前年度と比較し減少した一方、入院では1人あたり5,548点（前年度5,184点）と前年度と比較し、増加しております。初診患者数は1,436人/年で、前年度1,311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87.0%と、前年度（83.2%）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6年度の入院患者の疾患別内訳を表2に示します。令和6年度の退院患者数は919名と、前年度(883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60.0%と前年度48.6%と同様、最も多くを占めました。令和6年度はCOVID-19が2.8% (25名) で、前年度 (2.3% [20名]) に引き続き低水準で推移しておりました。

COVID-19関連の入院患者数は引き続き低水準で推移する一方で、全体の入院患者数(特に肺癌などの悪性腫瘍)は着実に増加しており、コロナ禍を経て通常診療への需要は引き続き回復し、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6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	44.1	39.4	33.9	41.2	34.5	41.4	39.9	40.2	41.1	43.4	37.2	40.0	39.7
1日平均 入院患者数	38.6	36.0	30.8	32.2	41.0	36.4	44.5	36.1	32.0	33.9	29.3	24.4	34.6
外来1人当り 診療点数	3213.7	3706.5	3369.3	3458.8	3384.9	3308.7	3067.7	3356.5	3065.0	3230.1	2952.1	3139.2	3,271.5
入院1人当り 診療点数	5174.2	5219.4	6401.9	5903.3	5575.8	5522.6	5205.7	5004.8	5567.3	5959.3	5466.6	5986.1	5,548.4
紹介率	73.7%	102.3%	97.6%	88.3%	90.0%	86.0%	79.5%	97.1%	89.7%	75.0%	84.2%	83.3%	87.0%
逆紹介率	70.2%	106.8%	78.0%	65.0%	94.0%	94.0%	77.3%	138.2%	92.3%	108.3%	110.5%	127.8%	93.8%
平均在院日数	13.0	14.2	11.3	11.9	14.8	13.0	14.2	16.0	12.0	17.5	11.7	11.3	13.4

表2 令和6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	530	60.0	14.5	21	4
	悪性胸膜中皮腫	1	0.1	39.0	1	1
	他臓器腫瘍・転移性肺腫瘍	17	1.9	14.3	2	1
びまん性肺疾患	特発性間質性肺炎	54	6.1	14.2	4	1
	気腫合併肺線維症	0	0.0	0.0	0	0
	膠原病肺・血管炎	4	0.5	14.2	0	0
	過敏性肺炎	3	0.3	15.0	0	0
	器質化肺炎・好酸球性肺炎	6	0.7	14.3	0	0
	薬剤性肺炎	12	1.4	14.4	0	0
	サルコイドーシス	2	0.2	2.0	0	0
	その他	3	0.3	3.3	0	0
感 染 症	COVID-19	25	2.8	14.6	0	0
	肺炎・肺化膿症	71	8.0	14.5	0	0
	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)	2	0.2	6.0	0	0
	細菌性胸膜炎・膿胸	8	0.9	14.6	0	0
	肺非結核性抗酸菌症	60	6.8	14.5	0	0
	結核感染症 (活動性肺結核、結核性胸膜炎等)	4	0.5	15.0	0	0
	肺真菌症 (ABPM 含む)	18	2.0	14.5	0	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	14.5	0	0
	COPD	7	0.8	14.9	0	0
そ の 他	気道異物	2	0.2	4.5	0	0
	咯血・血痰	4	0.5	59.8	0	0
	気胸・縦隔気腫	21	2.4	14.6	1	0
	慢性呼吸不全増悪 (CO2 ナルコーシスなど)	3	0.3	66.7	2	0
	その他	47	5.3	14.6	3	0
計		919	100.0	16.5	34	7

### 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、 副代表、 日本結核 / 非結核性抗酸菌症学会常務理事代議員、 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	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
丈 達 陽 順	学 内 講 師 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・指導医、 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・指導医、 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医
先 成 このみ	助 教 外 来 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
田 原 正 浩	助 医 局 教 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
池 上 博 昭	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・指導医 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
松 永 崇 史	病 院 助 教	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・JMECC プロ バイダー、 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、 日本化学療法学会抗菌化学療法認定医、 日本アレルギー学会アレルギー専門医（内科）、 がん治療認定医機構がん治療認定医、 日本 CT 検診学会肺がん CT 検診認定医、 Infection Control Doctor、産業医学ディプロマ

## 6. 脳神経内科・心療内科

### 1 活動報告

令和6年5月より脳神経内科・心療内科として、8名のスタッフ(脳神経内科6名、心療内科2名)と専門修練医で脳神経内科と心療内科の診療を協力して行っています。

脳神経内科と心療内科ともに専門医資格を有する医師が外来診療を行っており、入院では診断・治療に関して複数の医師による病棟カンファレンス及び症例カンファレンスを行っています。脳波検査、神経伝導検査・筋電図、各種誘発電位検査、CT・MRIやドパミントランスポーターシンチグラフィを含めた画像検査、自己抗体の測定や遺伝子検査などを用いて診断や治療を行っています。さらに神経疾患も心療内科疾患も様々な疾患を背景に合併症として生じる場合があり、多くの診療科とも連携しながら診療にあたっています。入院患者については情報の共有、ケアの向上、退院後の方針決定などを目的として医師、看護師、病棟担当の薬剤師ならびに栄養士を含めた多職種によるカンファレンスを行っています。また当施設は学会認定の教育施設でもあり、内科専門医、神経内科専門医、心療内科専門医などの育成にも力を入れています。

#### 脳神経内科

脳神経内科では主にパーキンソン病、脊髄小脳変性症、筋萎縮性側索硬化症、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症などの神経変性疾患や多発性硬化症、視神経脊髄炎スペクトラム障害、ギラン・バレー症候群、慢性炎症性脱髄性多発根神経炎、重症筋無力症、自己免疫性脳炎などの免疫性神経疾患、髄膜炎などの中枢神経感染症、種々の筋疾患等の専門性の高い神経疾患とてんかん、認知症、頭痛、めまい、痺れといったコモディージェズまで幅広く診療しております。パーキンソン病では近年デバイス治療が導入され高い有効性が示されており、当診療科でも入院にて導入を実施しています。脊髄性筋萎縮症に対するヌシネルセンナトリウム及びリスジプラム、球脊髄性筋萎縮症に対するリュープロレリン酢酸塩の導入を積極的に行っています。多発性硬化症、神経脊髄炎スペクトラム障害、重症筋無力症などの免疫性神経疾患の急性増悪時に対してはステロイドパルス療法、血漿浄化療法や免疫プロブリン大量静注療法を可及的速やかに実施し、さらにこれらの疾患に対しては現在多くの新規抗体薬や疾患修飾薬が使用可能となっており、積極的に導入しています。一方でコモディージェズとしては偏頭痛に対して従来のNSAIDsやトリプタン製剤に加えて抗CGRPモノクローナル抗体製剤の使用を行っており、てんかんについては適切な抗発作薬による治療を行っています。現在、様々な神経難病に対しても新規薬剤の開発が行われており、それと関連して臨床治験も行われています。アンメットニーズに応えるための取り組みとして、臨床治験への参加も行なっています。

#### 心療内科

心療内科では、ストレス関連疾患に起因する多様な身体症状に対し、多角的なアプローチによる診療を行っています。特に、心身症の一群として位置づけられる過敏性腸症候群や機能性ディスペプシアなどの機能性消化管疾患をはじめ、過換気症候群、慢性疼痛などに対して、患者さんの生活の質の向上を目指した治療を積極的に展開しています。また、摂食障害に対しては、国際的に標準治療とされるCBT-E (Enhanced Cognitive Behavioral Therapy) を導入し、系統的かつエビデンスに基づいた治療を実施しております。さらに、他大学との共同研究にも取り組み、その成果の一部は、国際的な学術誌に共著論文

として掲載されました。こうした研究活動を通じて、診療の質の向上にも寄与しています。  
 現在、心身症や摂食障害に対して多角的に取り組み、標準治療の導入と研究活動を通じて診療の質向上に努めています。

## 2 年度実績・診療実績等

表1 令和6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	59.2	58.2	54.7	60.8	47.6	57.9	56.6	52.7	58.9	55.4	51.8	60.1	56.1
1日平均 入院患者数	13.4	16.1	15.2	15.8	14.3	16.4	14.0	14.6	14.1	13.4	16.9	13.5	14.8
外来1人当り 診療点数	4323.3	3760.0	4283.4	3365.3	6273.8	5591.8	4228.7	6413.9	3322.5	6449.1	5284.4	5851.6	4,878.0
入院1人当り 診療点数	4899.7	7453.6	7393.6	10885.3	11851.2	13589.4	8559.2	9968.2	10039.6	9588.2	9837.4	11509.2	9,680.5
紹介率	92.6%	97.7%	95.8%	100.0%	100.0%	97.4%	95.2%	100.0%	97.8%	97.8%	95.3%	102.4%	97.5%
逆紹介率	73.5%	139.5%	154.2%	74.2%	94.6%	79.5%	85.7%	94.7%	86.7%	93.5%	67.4%	117.1%	95.5%
平均在院日数	21.4	20.2	18.9	24.1	21.2	20.8	17.1	23.3	17.2	18.5	26.3	17.1	20.2

## 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		
岡田和将	准教授 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、 神経免疫診療認定医、 産業医学ディプロマ、 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、 産業医学ディプロマ、 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、 産業医学ディプロマ、 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、 産業医学ディプロマ、 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、 産業医学ディプロマ、 身体障害者福祉法指定医（肢体不自由）

山本 燎	助 教	日本神経学会専門医、 日本内科学会専門医、 産業医学ディプロマ、 身体障害者福祉法指定医（肢体不自由）
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

#### 4 令和6年度脳神経内科・心療内科入退院患者数

分類	病名	人数
運動ニューロン疾患	筋萎縮性側索硬化症	7
	球脊髄性筋萎縮症	2
	脊髄性筋萎縮症	2
	その他	11
免疫性神経疾患	多発性硬化症	14
	視神経脊髄炎スペクトラム障害	19
	MOG抗体関連疾患	6
	ギラン・バレー症候群	8
	慢性炎症性脱髄性多発根神経炎	2
	神経サルコイドーシス	1
	神経ベーチェット病	1
	自己免疫性脳炎	6
筋疾患	重症筋無力症	24
	壊死性筋炎、ミオパチー	11
	免疫関連有害事象（重症筋無力症・筋炎）	1
感染症	髄膜炎・髄膜脳炎	2
末梢神経障害	ポリニューロパチー（CMTなど）	6
変性疾患	パーキンソン病	39
	パーキンソン症候群（PSP,CBS, 血管性など）	5
	脊髄小脳変性症	1
	多系統萎縮症	7
代謝性疾患	代謝性能症	5
脳血管障害	脳梗塞	2
てんかん	焦点性てんかん、全般性てんかん、症候性てんかん	13
腫瘍	癌性髄膜炎、転移性脳腫瘍	2
	中枢神経原発リンパ腫	2
	NPH	3
	機能性神経疾患	2
その他	その他	37
心療内科	摂食障害	4
計		245

## 7. 脳卒中血管内科

### 1 活動報告

#### 診療体制

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6年の治療実績は下記の表に示す通りです。

入院患者の64.3%が緊急入院であり、その多く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12.5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6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	6.2	6.5	5.7	7.2	5.6	7.2	7.2	5.8	6.3	5.4	6.4	6.3	6.3
1日平均 入院患者数	14.9	9.9	9.4	8.3	9.7	9.4	7.1	9.2	7.0	8.0	12.3	13.8	9.9
外来1人当り 診療点数	986.5	1,011.1	1,151.3	1,272.9	2,249.2	1,163.2	1,195.2	1,037.9	1,020.4	1,621.7	1,262.2	1,115.7	1,250.4
入院1人当り 診療点数	11,880.0	5,326.3	7,464.9	9,159.2	9,972.0	9,377.7	8,975.2	11,846.3	8,757.4	9,154.5	7,411.3	8,680.0	9,062.5
紹介率	75.0%	90.0%	92.3%	100.0%	100.0%	107.7%	93.8%	108.3%	133.3%	116.7%	90.9%	100.0%	99.3%
逆紹介率	308.3%	170.0%	115.4%	161.5%	109.1%	92.3%	81.3%	133.3%	300.0%	125.0%	154.5%	0.0%	0.7%
平均在院日数	12.5	17.8	12.3	9.8	12.4	10.3	9.0	12.2	12.1	14.8	15.9	13.3	12.5

表2 入院症例内訳

診断名	令和4（2022）年度		令和5（2023）年度		令和6（2024）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	107	106	154	148	138	138
一過性脳虚血発作	5	5	15	15	16	16
くも膜下出血	10	7	6	4	8	8
脳出血	1	0	0	0	2	1
頸部頸動脈狭窄症	35	4	37	1	22	1
未破裂脳動脈瘤	62	1	60	0	58	2
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	30	4	42	6	39	14
その他の脳疾患 ※脳腫瘍、てんかん 他	3	2	6	5	6	5
上記のいずれにも分類されない疾患	10	9	9	3	8	6
合計	263	138	329	182	297	191

表3 手術症例内訳

		令和4（2022）年度	令和5（2023）年度	令和6（2024）年度
虚血	血栓回収術	17	12	13
	頸動脈ステント留置術	10	10	8
	経皮的血管形成術（頭蓋内動脈）	-	-	2
脳動脈瘤	コイル塞栓術	19	12	10
	フローダイバーターステント留置術	5	9	13
	WEB留置術	-	-	1
	母血管閉塞術	1	-	-
	エリル動注療法	12	10	5
シャント疾患	脳動静脈奇形	1	-	3
	硬膜動静脈瘻	3	4	6
	脊髄硬膜動静脈瘻	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	10	11
気管切開術		3	2	4
合計		86	69	76

### 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専門的な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、特に勤労者や学生の適応症や気分症、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診断・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、診断・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修正型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積極的に受け入れ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6年度の診療実績は、1日平均外来患者数は77.6人（5.1%減）、1日平均入院患者数は18.8人（11.8%減）であった。平均在院日数は26.8日（8.8%減）だった。紹介率は89.5%（7.5%増）。逆紹介率は107.5%（9.0%減）であった。平均診療点数では、外来で1人当たり612.6点（7.5%増）、入院で1人当たり3298.3点（18.0%増）であった。（表1）精神科リエゾンチームでは、他科紹介件数は193件、チーム回診延べ件数は537件であった。（表2）

表1 令和6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	84.3	82.6	65.9	85.3	68.5	76.9	82.0	74.6	78.5	79.6	74.6	78.2	77.6
1日平均入院患者数	16.5	16.5	20.8	21.5	21.4	19.2	19.6	19.0	18.4	17.7	17.0	18.1	18.8
外来1人当り診療点数	664.8	622.1	611.5	629.5	610.3	592.8	600.3	604.9	614.0	606.4	589.8	599.0	612.6
入院1人当り診療点数	3230.4	3282.0	3201.7	3245.0	3293.1	3262.4	3412.8	3331.2	3357.1	3437.4	3282.0	3248.1	3,298.3
紹介率	88.2%	89.7%	85.7%	87.9%	87.0%	90.5%	89.5%	87.5%	100.0%	100.0%	81.8%	88.6%	89.5%
逆紹介率	105.9%	89.7%	161.9%	90.9%	95.7%	138.1%	152.6%	137.5%	88.9%	105.6%	77.3%	85.7%	107.5%
平均在院日数	23.9	20.7	31.1	28.7	36.9	25.2	27.4	22.4	36.9	24.6	23.1	27.1	26.8

表2 令和6年度精神科リエゾンチーム実績

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	合計
他科紹介件数	16	13	9	25	18	18	16	16	16	15	19	12	193
回診延べ件数	37	33	36	58	51	44	56	43	44	39	64	32	537

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
橋本玲亜	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、 産業医大認定産業医
利田征允	助教	臨床研修指導医、 日本精神神経学会専門医、 産業医大認定産業医
北川奨悟	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、 産業医大認定産業医
平島達朗	助教	精神保健指定医、 日本精神神経学会専門医、 産業医大認定産業医
五十嵐風歩	助教	日本精神神経学会専門医、 産業医大認定産業医
小澤尚史	助教	日本精神神経学会専門医、 産業医大認定産業医

令和6年度（令和6年4月～令和7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6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
			79	73	79	83	51	67	88	70	73	67	83	91
入院	新規	1	5	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	11
	再来	1	6	1	1	2	0	0	0	2	1	4	1	19
外来	新規	9	11	11	8	5	5	10	11	9	7	8	7	101
	再来	35	20	31	36	19	33	30	26	30	20	29	28	337
依頼科	神経・精神科	14	15	26	30	10	2	27	14	20	14	23	24	219
	メンタル06	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	メンタル05（心療内科）	4	2	1	0	0	1	7	1	4	3	4	4	31
	脳神経内科	1	2	0	2	0	0	0	1	3	0	0	0	9
	小児科	27	22	15	13	16	35	6	21	15	12	15	9	206
	リハビリテーション科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
内容	知能・発達検査	16	18	16	16	12	18	13	18	17	17	15	12	188
	人格検査	6	2	1	1	4	0	2	1	1	3	1	5	27
	その他の検査	4	6	8	6	1	0	12	3	3	6	6	9	64
	算定できない検査	5	4	9	8	0	1	10	2	4	2	5	9	59
	面接・環境調整など	48	43	45	52	34	48	51	46	48	39	56	56	566

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とため、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6年度の診療実績を表1に示す。外来の1日平均患者数は-5.7%減少した。これは、大学病院における専門外来の機能分化や地域医療機関への紹介・逆紹介体制の推進により、軽症例の初診や経過観察患者の一部が地域医療機関で対応されるようになったことが一因と考えられる。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7.4%であった。在宅医療・地域移行の促進などでかかりつけ患者の入院が減少する一方、急性疾患による外傷などの入院件数が増加傾向にあることが影響していると考えられる。一方、ICU入室患者数は前年より30%増加した。これは、より重症度の高い症例が大学病院に集約される傾向が強まったことを反映している。

### 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
齋藤 玲子	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
米田 哲	助教	神経、感染症、災害・ 救急集中治療	日本小児科学会専門医・指導医、 日本小児神経学会専門医、 てんかん学会専門医、 日本小児感染症学会認定医・ICD、 日本渡航医学会認定医、 旅行医学会認定医、 PALS インストラクター、 JATEC インストラクター、JDR 登録隊員
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
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
桑村 真美	助教	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
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
浅井 完	助教	血液、腫瘍	日本小児科学会専門医
水城 和義	助教	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、 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6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	40.1	36.2	32.7	43.4	46.4	38.8	39.3	35.4	41.0	38.6	34.3	46.3	39.4
1日平均 入院患者数	31.7	31.9	37.0	32.9	28.0	30.9	35.9	33.0	31.4	26.0	26.9	30.6	31.4
外来1人当り 診療点数	23242.8	17760.5	19200.1	20840.7	16602.8	15743.1	21142.8	16578.7	21773.0	23344.9	29599.1	15583.8	19,877.7
入院1人当り 診療点数	9361.4	9937.3	9801.5	10203.8	9403.5	9348.9	9570.5	9823.5	10047.9	9403.4	8646.1	9084.2	9,580.4
紹介率	84.0%	75.9%	47.6%	62.7%	66.1%	64.9%	64.1%	80.3%	77.3%	71.2%	57.7%	81.3%	68.8%
逆紹介率	36.0%	49.4%	26.2%	42.7%	27.1%	27.7%	38.0%	49.2%	45.5%	56.1%	69.2%	96.3%	44.8%
平均在院日数	11.7	15.3	15.0	13.2	10.9	14.9	14.7	15.0	13.2	11.3	16.9	13.1	13.6

表2 令和6年度症例件数

専門分野別	症例（疾患）	件（例数）
感染・免疫	肺炎	13
	気管支炎	12
	新型コロナウイルス感染症	1
	その他の気道感染症	16
	消化器感染症	5
	尿路感染症	3
	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	4
	原発性・続発免疫不全症	19
	自己炎症性疾患	10
	川崎病	4
IgA血管炎	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	1
	炎症性腸疾患	4
	Peutz-Jeghers症候群	13
血液凝固膠原病	血友病	75
	免疫性血小板減少症	5
	von Willebrand病・その他の血小板・凝固異常症	70
	膠原病および類縁疾患	40
	血管腫・血管奇形	20
	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	5
	ランゲルハンス細胞組織球症	3
	リンパ腫	1
	再生不良性貧血	1
	ユーイング肉腫	1
	血球貪食症候群	3
	血管腫・脈管奇形	6
	遺伝性血管性浮腫	1
	赤血球系疾患（鉄欠乏性貧血など）	2
	白血球系疾患（好中球減少など）	5
	血小板系疾患（血小板無力症）	1
	凝固系疾患	1

内分泌・代謝	低身長(含Noonan症候群)	130
	成長ホルモン分泌不全(含成人成長ホルモン分泌不全)	47
	SGA性低身長	32
	甲状腺疾患	130
	性腺疾患	83
	尿崩症	6
	副腎疾患	14
	ターナー症候群	6
	複合型下垂体機能低下症	23
	糖尿病(含1型糖尿病)	40
	肥満、るい瘦(含プラダーウィリー症候群)	199
	脂質代謝異常(家族性高コレステロール血症、シトステロール血症)	18
	副甲状腺、骨、カルシウム代謝異常症(含くる病)	18
	低ホスファターゼ症	4
	軟骨無・低形成症	3
	先天代謝異常症(含ライソゾーム病)	15
ホルモン産生腫瘍	2	
神経	てんかん症候群	190
	神経発達症(発達障害)	182
	先天異常症	147
	神経筋疾患	20
	発達遅滞	240
	重症心身障害児(者)	59
	神経皮膚症候群	34
	大頭・小頭	12
	先天代謝異常症	5
	神経変性疾患	2
	脳炎・脳症	9
	頭痛	7
	自律神経障害	23
自己免疫性神経炎	9	
その他	55	
新生児(NICU入院児)	出生体重1000g未満	11
	出生体重1000g以上1500g未満	8
	出生体重1500g以上2500g未満	52
	出生体重2500g以上	119
	人工呼吸器管理症例(N-DPAPを除く)	65
低体温療法症例	2	
腎臓	無症候性血尿、無症候性蛋白尿	63
	夜間尿失禁、排尿異常	20
	先天性腎尿路奇形	13
	IgA腎症	5
	膜性腎症	0
	ネフローゼ症候群	11
	急性腎炎症候群	6
	その他の糸球体腎炎	2
	Alport症候群	2
	尿細管疾患	3
	嚢胞性腎疾患	2
	紫斑病性腎炎	4
	慢性腎臓病(CKD stage3以上)	4
その他の疾患	10	
予防接種	予防接種センター扱い	226
	海外渡航	3

循環器	心室中隔欠損症	27
	心房中隔欠損症	10
	肺動脈弁狭窄症	2
	末梢性肺動脈狭窄症	11
	ファロー四徴症	2
	動脈管開存症	3
	2尖大動脈弁	1
	僧帽弁逆流症	7
	心筋疾患(疑いも含む)	6
	マルファン症候群	5
	WPW症候群	7
	QT延長症候群	11
	心室期外収縮	15
	心房期外収縮	3
	房室ブロック	6
	発作性上室性頻拍	1
アレルギー	食物アレルギー	28
	食物蛋白誘発胃腸症	1
	気管支喘息	9
	アトピー性皮膚炎	10
	アレルギー性鼻炎	12

## 10. 消化器・内分泌外科

### 1 活動報告

令和6年の手術例数は、急性期診療棟の開設による手術枠増加により897例と増加しました。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手術に加えて結腸癌に対するdaVinci手術も開始され、また甲状腺疾患に対する内視鏡手術も開始されました。

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6年度の診療実績は表1の示すとおりで、平均外来患者数、入院患者数、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（消化器・一般外科(胃)）、 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 As a Console Surgeon (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
井 上 謙	講 師	日本外科学会専門医、 日本乳癌学会乳腺指導医・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、 日本がん治療認定医機構がん治療認定医、 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機構がん治療認定医、 日本血栓止血学会認定医

佐藤 永洋	学内講師	日本外科学会専門医、 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専門医
永田 淳	学内講師	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 As a Console Surgeon (ロボット手術執刀医)、 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、 Certificate of da Vinci system Training As a Console Surgeon (ロボット手術執刀医)
田上 貴之	助教	日本外科学会専門医、 日本がん治療認定医機構がん治療認定医、 検診マンモグラフィ読影認定医、 日本乳癌学会乳腺認定医
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、 日本がん治療認定医機構がん治療認定医、 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 Certificate of da Vinci system Training As a Console Surgeon (ロボット手術執刀医)
古賀 敦大	助教	日本外科学会専門医
天池 孝夫	助教	日本外科学会専門医 検診マンモグラフィ読影認定医

#### 4 診療成績、その他統計等

表1 令和6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	69.7	65.8	60.2	69.9	53.1	67.4	62.6	65.1	69.1	61.9	61.2	68.2	64.5
1日平均 入院患者数	42.2	40.3	38.5	43.2	39.0	41.9	39.0	39.1	37.8	34.5	43.2	49.7	40.7
外来1人当り 診療点数	4618.2	4918.3	4303.3	4669.1	4939.4	4534.5	4802.6	4611.5	4161.2	4599.5	4509.0	4088.0	4,556.7
入院1人当り 診療点数	8038.3	7949.3	8091.7	8034.1	8369.4	7273.7	9110.3	7601.3	8014.1	9077.2	8023.5	7405.5	8,055.5
紹介率	88.0%	90.4%	90.9%	87.9%	87.5%	75.9%	95.2%	90.5%	79.4%	96.8%	77.2%	87.1%	85.2%
逆紹介率	146.0%	178.8%	204.5%	130.3%	179.2%	146.3%	176.5%	154.8%	125.4%	196.8%	110.5%	137.1%	153.2%
平均在院日数	12.0	12.5	12.9	14.3	12.1	14.9	11.4	11.6	13.1	12.2	14.6	15.1	13.0

表2 疾患別手術件数

症例実績報告期間 <2024.1.1 ~ 2024.12.31>	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	897件
消化管及び腹部内臓		
食道	食道切除再建	9件
	他	2件
	上記のうち鏡視下手術	11件
胃・十二指腸	胃全摘	7件
	胃切除術（全摘以外）	49件
	他	11件
	上記のうち鏡視下手術	67件
小腸・虫垂・結腸	結腸切除	88件
	虫垂切除	18件
	イレウス	22件
	人工肛門造設	27件
	他	28件
	上記のうち鏡視下手術	107件
直腸・肛門	直腸切除、切断	54件
	肛門疾患	21件
	他	8件
	上記のうち鏡視下手術	42件
肝・胆・膵・脾	膵頭十二指腸切除(PD)(PpPD含む)	11件
	膵切除(PD以外)	12件
	肝切除	22件
	胆石症、総胆管結石	65件
	胆嚢摘出、胆管切除（胆石を除く）	0件
	脾・門亢症	0件
	他	3件
	上記のうち鏡視下手術	91件
腹腔・腹膜・後腹膜	ヘルニア	72件
	他	8件
	上記のうち鏡視下手術	57件

臓器移植	腎移植	0件
	他	0件
乳腺		
乳腺	乳房切除	66件
	乳房温存手術	27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	39件
	上皮小体疾患	11件
	他	2件
	上記のうち鏡視下手術	7件
外傷		
外傷		4件
小児外科		
小児外科（16歳未満症例）		3件
その他		
その他		198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けたい医療”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。また切らない乳癌の手術として経皮的ラジオ波焼灼療法 (radiofrequency ablation therapy : RFA) が早期乳がんに対して承認されました。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。適応は限局性早期乳癌で、腫瘍径が1.5cm以下、腋窩リンパ節転移および遠隔転移を認めないなどの条件を満たす場合になります。令和7年4月から当院でも実施可能となっています。

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。

## 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6年の手術総数は545例でした。内訳は呼吸器外科手術数414例であり、そのうち原発性肺癌手術症例数が190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360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。また乳腺領域の手術は109例行っております。うち74例が乳癌の手術で、良性その他が35例あります。乳房切除後の乳房再建は5例に施行し、その内容は広背筋皮弁2例、遊離穿通枝皮弁2例、インプラント1例でした。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 医局長 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、 日本乳癌学会乳腺認定医、専門医・指導医、 マンモグラフィ読影認定医、 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
篠原伸二	(派遣中)	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、 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医
平良彰浩	(派遣中)	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	(派遣中)	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、評議員、 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、 胸腔鏡安全技術認定医
森将鷹	助教 副医局長	呼吸器外科、 腫瘍外科	日本外科学会専門医、 日本がん治療認定医、 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医
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
西澤夏将	(派遣中)	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	(派遣中)	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	(派遣中)	呼吸器外科、 腫瘍外科	日本外科学会専門医
吉 松 克 真	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、 検診マンモグラフィ読影認定医
高 すみれ	助 教	乳腺外科、 腫瘍外科	日本外科学会専門医、 読影マンモグラフィ認定医、 日本乳癌学会乳腺専門医
田 原 有 希	助 教	乳腺外科、 腫瘍外科	日本外科学会専門医、 読影マンモグラフィ認定医、 日本乳癌学会乳腺認定医、専門医
眞 鍋 堯 彦	(派遣中)	呼吸器外科、 腫瘍外科	日本外科学会専門医
田 中 完 治	助 教	呼吸器外科、 腫瘍外科	日本外科学会専門医
橋 本 鉄 平	助 教	呼吸器外科、 腫瘍外科	日本外科学会専門医
藤 田 康 博	助 教	呼吸器外科、 腫瘍外科	日本外科学会専門医

#### 4 診療実績、その他統計等

表1 令和6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	55.1	50.3	44.7	52.6	44.1	55.4	54.8	51.2	56.0	59.5	56.4	60.1	53.3
1日平均 入院患者数	48.6	45.2	54.5	43.3	42.3	53.7	57.5	51.3	56.2	50.7	51.8	49.9	50.4
外来1人当り 診療点数	6058.0	6497.0	5935.5	5934.8	6030.9	5477.5	5936.4	5615.0	5004.2	6458.5	5696.5	4729.4	5,763.9
入院1人当り 診療点数	7869.7	8358.1	7880.1	8677.5	9107.9	8248.8	8484.3	8183.3	7548.4	8413.0	8768.4	8181.5	8,288.5
紹介率	92.3%	94.3%	100.0%	87.0%	76.9%	89.7%	48.0%	85.3%	84.6%	84.4%	80.8%	89.2%	87.5%
逆紹介率	69.2%	134.3%	75.0%	69.6%	76.9%	82.1%	102.4%	76.5%	76.9%	91.1%	84.6%	127.0%	87.7%
平均在院日数	13.6	12.0	14.5	12.2	13.2	13.3	13.2	14.7	14.1	11.9	12.7	12.5	13.1

表2 令和6年の手術件数内訳

呼吸器外科	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	令和6年
原発性肺癌	205	194	190	201	209	189	201	198	178	173	190
転移性肺腫瘍	27	16	36	18	23	24	21	32	20	34	27
胸壁腫瘍	1	3	6	5	1	0	1	2	2	11	3
胸膜中皮腫	8	5	5	9	9	17	10	12	10	11	12
気管腫瘍	4	4	0	0	3	0	1	4	3	1	1
縦隔腫瘍	13	28	38	22	25	26	31	31	25	21	30
重症筋無力症	2	2	4	1	3	6	4	2	2	2	1
炎症性肺疾患	4	9	5	9	6	5	5	1	7	8	3
膿胸	26	19	27	15	48	23	26	2	15	16	29
嚢胞性肺疾患	1	0	1	2	2	0	1	0	1	0	0
気胸	44	32	29	50	67	45	29	45	42	36	44
その他	79	75	119	108	92	91	93	108	98	67	74
合計(呼吸器外科)	414	387	434	440	489	426	423	455	403	380	414
乳腺外科等	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	令和6年
乳腺											
乳 癌	47	42	39	39	42	44	42	58	49	64	74
良性疾患	38	10	41	39	29	5	8	8	1	3	1
その他	23	30	42	12	29	30	56	66	40	35	34
合計(乳腺外科等)	108	82	122	90	100	79	106	132	90	102	109

## 12. 心臓血管外科

### 1 活動報告

令和6年度は、5-6名（西村教授、大石、角、近藤、塩野、岡田）で診療を行いました。当科の在籍者は現在10名（教授以下、初期研修医を含む）であり、大石先生が先進心臓血管治療学教授、心臓血管外科副診療課長に就任して二年目となりました。4月から岸上先生、瀧川先生（両者とも平成26年卒）が産業医として出向し、角先生（平成21年卒）が本学に戻ってきました。また、大学院に所属していた近藤先生（平成29年卒）が1月より臨床業務に完全に復帰しました。胸部、腹部ステントグラフトの治療や救急患者を積極的に受け入れ、少人数ながら緊急手術も多く行いました。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4年目となり、年々患者数は増加しております。例年と同じく、地域における中核病院として診療を担っています。

### 2 年度実績

令和6年度の1日平均外来患者数4.7、1日平均入院患者数9.5は、前年度の4.0、7.7よりも、それぞれ+11.7%、+23.3%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6年1月～12月の年間手術総数は253例でした。心臓・胸部大血管手術は136例（先天性疾患0例、弁膜疾患43例、虚血性疾患37例、胸部大動脈疾患52例、その他4例）で、開心術に該当する手術が136例でした。腹部以下の末梢血管手術は117例（腹部大動脈疾患59例、末梢動脈疾患12例、静脈疾患14例で、血管内治療が9例、その他23例）でした（表2）。令和6年はステントグラフト加療と救急患者の受け入れを反映し、手術件数を大幅に伸ばすことができました（令和5年年間手術総数208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	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
角裕一郎	助教	外科専門医
近藤佑樹	診療助教	外科専門医、下肢静脈瘤血管内焼灼術実施医
塩野剛志	診療助教	外科専門医、腹部ステントグラフト実施医
岡田重	後期修練医	

#### 4 診療実績、その他の統計

表1 令和6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	5.0	4.4	4.6	4.2	3.7	5.0	6.0	5.8	4.2	4.5	4.6	4.2	4.7
1日平均 入院患者数	6.8	9.4	10.8	9.2	10.4	7.2	8.7	11.2	12.2	9.8	10.0	8.6	9.5
外来1人当り 診療点数	1195.6	949.1	1041.0	846.8	1054.3	1030.2	912.9	1020.2	939.2	1073.2	942.6	1017.8	1,001.9
入院1人当り 診療点数	35783.6	24017.4	27770.6	25716.3	21502.0	28124.9	28322.2	20268.8	23795.7	27650.4	25307.9	23824.8	25,572.5
紹介率	90.0%	125.0%	115.4%	100.0%	166.7%	100.0%	100.0%	175.0%	137.5%	166.7%	114.3%	116.7%	118.8%
逆紹介率	90.0%	83.3%	92.3%	400.0%	366.7%	200.0%	145.5%	500.0%	250.0%	533.3%	271.4%	283.3%	202.4%
平均在院日数	13.7	24.5	17.4	20.9	21.2	19.5	15.3	18.8	25.9	19.4	18.3	28.4	19.8

表2 手術症例数

手術症例（令和6年1月1日～12月31日）	
手術総数：253例（手術死亡3例）	
心臓手術：136例（開心術136例）	
先天性疾患	0例
弁膜疾患	43例
虚血性疾患	37例
胸部大動脈疾患	52例
その他	4例
血管手術：117例（死亡0例）	
腹部大動脈疾患	59例
末梢動脈	12例
静脈疾患	14例
血管内治療	9例
その他	23例

## 13. 脳神経外科

### 1 活動報告

令和6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、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など最新の手術支援システムを駆使した脳腫瘍の手術や脳血管障害に対する手術が増加し、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（Curve® ブレインラボ）であり、術中CTとリアルタイムにデータが転送され飛躍的に手術の精度が向上した。従来手術顕微鏡（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、より安全な手術が可能となっている。さらに、最新型の超音波破砕機（CUSA clarity・SONOPET IQ）が導入され、より安全で効率的な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行っている。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増加傾向である。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）や小児脳神経外科領域、さらには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6年度の診療実績は表に示す通りである。新型コロナウイルス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19.6日（令和5年度は21.5日）であった。手術件数は、同様に274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6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	28.6	25.4	24.0	27.5	22.8	28.2	26.6	24.6	31.1	25.7	23.7	30.2	26.5
1日平均 入院患者数	20.3	18.4	22.1	22.3	14.7	18.8	19.9	16.9	20.6	18.8	16.5	16.9	18.9
外来1人当り 診療点数	2575.9	2727.9	2671.8	2488.3	2381.9	2119.5	2099.0	2741.1	1922.7	2573.7	3411.3	2814.5	2,521.8
入院1人当り 診療点数	9032.6	8940.1	7589.7	9218.1	8422.4	9679.6	8299.6	10180.1	9063.1	8669.6	10964.1	8842.8	9,028.4
紹介率	83.9%	109.7%	109.5%	80.8%	93.9%	110.3%	88.9%	96.6%	108.0%	87.9%	100.0%	102.2%	98.3%
逆紹介率	122.6%	77.4%	85.7%	111.5%	60.6%	82.1%	83.3%	110.3%	66.0%	151.5%	92.3%	126.7%	96.6%
平均在院日数	17.6	21.2	26.6	22.0	15.0	18.3	25.1	21.1	17.0	20.6	19.2	15.4	19.6

## 14. 整形外科

### 1 活動報告

令和6年度の整形外科は酒井昭典診療科長をはじめ整形外科専門スタッフ13名と診療助教2名、修練医5名の体制で診療を行いました。上肢外科・手外科班、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、エビデンスに基づいたより質の高い安心・安全な医療を提供することを目指しました。

### 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2.0%増加しました。1日の平均外来患者数は前年度よりも3.4%減少しましたが、外来1人当りの診療点数が3.7%増加しました。紹介率は前年度よりも1.3%上昇し、逆紹介率は21.6%上昇しました。

〈外 来〉1日平均外来患者数は61.9人でした。

〈入 院〉1日平均入院患者数は37.0人でした。平均在院日数は13.7日でした。

### 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
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
徳 田 昂太郎	助 教	日本整形外科学会専門医
豊 島 嵩 正	助 教	日本整形外科学会会員

#### 4 手術

令和6年度の手術件数は、1005件でした。平成26年度以降、毎年1000件を超えています。内訳は下記の通りです。

手外科・外傷の手術	310 件
脊椎・脊髄外科の手術	299 件
人工股関節置換術（人工骨頭除く）	65 件
人工膝関節置換術	116 件
その他	215 件
合計	1005 件

#### 5 診療成績、その他の統計

表1 令和6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	67.2	64.5	59.5	64.4	54.4	61.2	59.2	64.0	60.2	63.5	58.2	66.1	61.9
1日平均 入院患者数	35.5	37.3	41.6	39.7	38.3	37.3	34.4	37.6	33.6	33.1	38.8	37.4	37.0
外来1人当り 診療点数	950.1	955.1	925.3	885.8	838.2	913.5	843.3	954.9	866.0	1045.1	974.9	912.7	921.8
入院1人当り 診療点数	7979.2	9542.1	9498.2	9593.9	9061.4	9550.1	9788.9	8645.5	9531.5	11381.8	8971.9	9847.9	9,440.5
紹介率	97.5%	95.6%	95.2%	99.0%	91.9%	96.2%	98.0%	98.9%	101.2%	96.2%	98.8%	96.0%	97.0%
逆紹介率	110.9%	127.5%	123.1%	112.0%	145.3%	112.3%	117.2%	115.6%	135.7%	106.6%	186.4%	171.0%	128.7%
平均在院日数	12.7	12.4	14.1	13.6	14.9	15.8	14.0	14.4	12.3	12.0	13.6	15.6	13.7

## 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6年度は診療 7年目となりました。また、令和2年4月の江角の着任からで数えると5年目となりました。

手術症例数は例年と変わりはありませんが、自科症例以外にも、脳神経外科の小児症例に参加させていただくことが増えてきました。脳神経外科の小児外科参加症例で最も多いのは脳室腹腔シャント（VP シャント）チューブ留置手術（特にその腹部操作）ですが、臍からのポート挿入を行った腹腔鏡手術術後の状態における、臍裏面を超える左右腹直筋前面への持続的髄注ポンプの埋め込み手術にも診療参加させていただき、小児外科として対応する手術の幅が広がりました。また、周産母子センターとNICUがある施設として散発的に必ず生じる消化管穿孔症例への対応も行っておりますが、診療年数を経るごとに新生児科・小児外科の連携が良くなっているのを感じております。近年特に指摘されることが多い少子化の問題は当科における診療にも大きな影響を及ぼしており、特に人口減少の度合いが大きい北九州市においては医療圏における診療施設の数が相対的に多い状況となっております。その結果、施設あたりの症例数はやはり減少していく状況にあるのだと考えています。その中で産業医科大学内でのニーズに応じて新設された担当一人の小児外科ですので、引き続きニーズに応える診療を継続していきたいと考えております。

一方で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いています。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6年度の活動について、以上のご報告させていただきました。

### 2 年度実績

令和6年度、診療開始7年目の外来の診療実績は以下の通りです。COVID-19のパンデミックも沈静化し、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6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	1.6	1.9	1.4	2.2	1.7	1.6	1.5	1.3	1.1	1.6	1.6
1日平均 入院患者数	0.0	0.1	0.3	0.3	0.2	0.1	0.1	0.2	0.2	0.0	0.0	0.1	0.1
外来1人当り 診療点数	1131.0	1142.7	823.3	796.4	710.4	676.1	787.7	697.1	950.0	696.1	850.4	723.7	825.6
入院1人当り 診療点数	0.0	29500.3	14755.0	29898.9	34273.3	14218.5	19010.0	27040.7	17141.2	0.0	0.0	46655.3	25,932.8
紹介率	25.0%	100.0%	75.0%	100.0%	100.0%	50.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	83.3%	80.6%
逆紹介率	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	200.0%	50.0%	0.0%	0.0%	33.0%	0.0%	23.0%
平均在院日数	0.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	1.3	2.0	1.5	0.0	0.0	1.5	1.8

### 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、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出来ます。

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6年度実績

令和6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 病 棟 教 長	日本皮膚科学会認定皮膚科専門医
石 井 亜也加	助 外 来 医 教 長	日本皮膚科学会認定皮膚科専門医
川 原 光	助 教	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6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	81.6	82.1	69.6	86.2	70.9	73.7	76.0	79.3	78.2	77.7	69.8	79.9	77.1
1日平均 入院患者数	13.9	10.4	16.8	19.1	15.3	14.1	10.4	15.4	15.0	13.4	13.3	15.7	14.4
外来1人当り 診療点数	2425.5	1888.9	2019.6	2453.6	2162.0	2235.3	2527.4	2286.3	2271.5	2598.4	2667.4	1984.1	2,287.4
入院1人当り 診療点数	6362.0	6507.1	5540.5	5221.9	6971.5	5226.9	6548.5	6941.0	6570.3	5411.9	5068.7	5766.7	5,983.9
紹 介 率	92.9%	92.7%	97.5%	95.7%	93.2%	93.3%	240.4%	94.1%	98.0%	90.4%	94.0%	98.2%	94.7%
逆 紹 介 率	65.2%	44.4%	45.0%	45.7%	59.8%	50.5%	62.2%	44.5%	64.6%	75.9%	74.7%	65.5%	56.7%
平均在院日数	9.9	8.4	11.3	11.8	8.6	7.9	7.1	8.2	9.9	16.4	11.3	10.7	9.8

## 17. 形成外科

### 1 活動報告

#### 【診 療】

令和6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）に新患・再診診療を行い、火・金に中央手術室での手術、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。
- 熱傷；広範囲熱傷、化学熱傷を含む様々な熱傷患者の治療を行った。
- 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。
- 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年度に続き年間手術件数は1200件を超えた。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、 日本形成外科学会形成外科領域指導医、 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、 日本形成外科学会形成外科領域指導医、 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、 身体障害者福祉法 15 条指定医（肢体不自由）

### 4 診療成績、その他統計等

表1 令和6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	81.6	82.1	69.6	86.2	70.9	73.7	76.0	79.3	78.2	77.7	69.8	79.9	77.1
1日平均 入院患者数	13.9	10.4	16.8	19.1	15.3	14.1	10.4	15.4	15.0	13.4	13.3	15.7	14.4
外来1人当り 診療点数	2425.5	1888.9	2019.6	2453.6	2162.0	2235.3	2527.4	2286.3	2271.5	2598.4	2667.4	1984.1	2,287.4
入院1人当り 診療点数	6362.0	6507.1	5540.5	5221.9	6971.5	5226.9	6548.5	6941.0	6570.3	5411.9	5068.7	5766.7	5,983.9
紹介率	92.9%	92.7%	97.5%	95.7%	93.2%	93.3%	240.4%	94.1%	98.0%	90.4%	94.0%	98.2%	94.7%
逆紹介率	65.2%	44.4%	45.0%	45.7%	59.8%	50.5%	62.2%	44.5%	64.6%	75.9%	74.7%	65.5%	56.7%
平均在院日数	9.9	8.4	11.3	11.8	8.6	7.9	7.1	8.2	9.9	16.4	11.3	10.7	9.8

## 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、外傷をはじめとした泌尿器救急疾患、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、女性泌尿器科疾患（尿失禁、骨盤臓器脱）、小児泌尿器科疾患、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い、さらなる地域連携強化を目標としている。

令和6年度の新規入院患者数1259例および延べ入院患者数11633人だった。手術数720件は過去最高の診療実績ではじめて700件を上回った。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（102.5%）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6年の年間ロボット支援手術件数は142件で前年比24件増加の過去最高実績であった。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、若松病院泌尿器科と連動している。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を行い、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47.8人、1日平均入院患者数は31.6人で、平均在院日数は8.4日であった。また逆紹介率は令和4年度66.4%、令和5年度85.8%、令和6年度90.0%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
柏木英志	教授 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、 日本内視鏡外科学会技術認定医（泌尿器腹腔鏡）、 テストステロン治療認定医、 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）
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
湊晶規	准教授	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	講師	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	
杉田佳弘	助教	日本泌尿器科学会専門医
水嶋唯	助教	日本泌尿器科学会専門医

### 4 診療実績、その他の統計

表1 令和6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	48.3	50.4	41.5	48.1	41.9	46.0	46.4	48.7	51.4	49.8	50.6	50.6	47.8
1日平均 入院患者数	29.0	35.3	33.2	27.5	28.0	33.2	32.3	31.3	34.5	30.9	31.5	32.5	31.6
外来1人当り 診療点数	3429.3	3284.0	3322.3	3870.6	4563.0	4295.5	3884.5	4109.8	3965.4	3796.2	3896.1	3545.4	3,827.5
入院1人当り 診療点数	8269.0	8694.8	8308.7	8598.4	9378.6	8211.4	8633.1	8270.5	7542.3	8195.9	8680.9	8192.3	8,399.4
紹介率	94.8%	86.7%	81.0%	79.6%	88.2%	96.1%	56.8%	90.9%	90.2%	92.3%	93.9%	94.6%	89.5%
逆紹介率	55.2%	73.3%	78.6%	104.1%	105.9%	133.3%	85.3%	76.4%	111.8%	72.3%	77.3%	121.4%	90.0%
平均在院日数	8.5	7.5	8.8	8.1	7.7	9.3	8.3	8.2	8.6	8.9	7.7	9.0	8.4

## 19. 眼 科

### 1 活動報告

年間の手術件数はコロナ禍に800件前後まで減少していたが、現在徐々に増加しており2024年は過去最高の1100件を超える年間件数となった。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4.2日（前年5.0日）であり、短い日数を維持できている。令和6年度の1日平均外来患者数は61.3人（紹介率は100%）であり、外来紹介患者数は増加しており、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いる。

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）は、黄斑疾患やその他の網膜硝子体疾患、緑内障診断などの日常診療および研究に、必要不可欠なものとなっている。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およびMirante（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の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覚え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6年度、平均在院日数は4.2日(前年度 -0.8日)、1日平均入院患者数は15.8人(前年度-0.3人)、入院1人当たりの診療点数は9132.4点(前年度+9.8%)であった。

#### 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、令和6年度は1100件まで増加した。

## 外来全般

1日平均外来患者数は61.3人(前年度+7.2人)、外来1人当たりの診療点数は1976.0点(前年度 -3.3%)、紹介率は100%(前年度+1.9%)、逆紹介率は109.3%(前年度+86.5%)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。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、ルセンチス®、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。

【NICU診察】未熟児網膜症スクリーニングのために、毎週月曜午後にNICUに入院中の新生児の診察を行なっている。

【斜視外来】月に一度水曜日に斜視外来を行っている。北九州市内での斜視手術が可能な施設が年々減ってきており、斜視手術件数が増加傾向にある。

【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	講師	日本眼科学会専門医、 視覚障害者用補装具適合判定医師
奥 一真	助教	日本眼科学会専門医
鶴崎 瑞季	助教	日本眼科学会専門医
二見 拓磨	助教	日本眼科学会専門医
野田 啓司	助教	

#### 4 診療成績

表1 令和6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	62.7	58.3	53.8	66.7	60.5	61.8	61.9	57.8	63.3	62.6	59.8	67.0	61.3
1日平均 入院患者数	17.4	16.0	17.6	17.5	18.3	16.0	18.5	13.0	13.9	12.1	13.9	15.9	15.8
外来1人当り 診療点数	1987.5	2096.7	2145.8	1894.5	1609.4	2243.8	2000.8	1895.9	1847.5	1994.1	2122.8	1934.9	1,976.0
入院1人当り 診療点数	8842.3	9128.4	8654.8	8853.5	8723.5	9170.2	8816.0	9407.6	9515.1	10146.6	9338.2	9571.0	9,132.4
紹介率	98.4%	99.0%	105.8%	96.9%	102.4%	101.0%	81.0%	105.9%	101.0%	101.1%	96.7%	95.1%	100.5%
逆紹介率	86.9%	92.4%	86.4%	100.0%	110.4%	99.0%	114.4%	137.6%	106.0%	133.0%	124.2%	136.9%	109.3%
平均在院日数	4.5	4.4	4.0	4.2	4.9	4.7	4.6	3.8	3.9	4.2	4.0	3.8	4.2

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
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
2024	87	371	527	57	55	1102

\*その他手術には、DSAEK、翼状片等の前眼部手術、眼瞼手術のほか、小児の全身麻酔下精査やレーザー治療を含みます。

## 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。

▷睡眠呼吸障害診療：睡眠中の呼吸運動が行われているにもかかわらず、上気道の閉塞のために適切な呼吸が出来ず無呼吸や低呼吸となる閉塞性睡眠時無呼吸症候群の治療に積極的に取り組んでいます。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。検査体制はとても充実しており、九州随一の診療レベルを誇っております。また、閉塞性睡眠時無呼吸症候群に対する新しい治療法「舌下神経電気刺激療法」を導入し、耳鼻咽喉科・頭頸部外科において2025年1月に第1例目の手術を実施しました。九州で初、日本全国で13施設目です。本手術の実施医が2名在籍しており、本治療の適応となる患者に紹介も多くなっております。舌下神経電気刺激療法は、CPAP治療が継続できない中等症以上の患者に対して行う保険適用の治療法です。外科手術により、小型デバイスシステム「舌下神経電気刺激装置」を完全に体内へ植込みます。夜間の呼吸に合わせて、舌下神経という舌の動きをつかさどる神経に電気刺激を与えることで、舌根（ぜっこん）を持ち上げらせて気道が閉塞しないように作動します。気道が広がることにより、快適な睡眠が得られることが期待されます。

▷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。そこで令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います。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

令和6年度の診療実績を表1・2に示します。1日平均外来患者数は64.5名、1日平均入院患者数は30.1名であり、いずれも前年からの安定した診療体制を維持しています。特に外来については、70名を超える月も複数あり、高水準の患者受け入れが継続されました。外来1人当たり診療点数は平均2,559点、入院1人当たり診療点数は平均7,118点と、いずれも前年を上回る数値を示し、診療の質と効率性の両立が図られています。平均在院日数は8.1日で、急性期から回復期まで一貫した入院管理が適切に行われていることがうかがえます。紹介率は平均94.8%と引き続き高く、地域基幹病院としての機能を維持しています。また、逆紹介率も32.6%に達し、地域医療機関との双方向的な連携が着実に進んでいることを示しています。今年度も耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域における多様な疾患に対して、低侵襲手術、内視鏡手術、薬物療法、生物学的製剤を組み合わせた治療を展開し、地域の高度専門医療の中核として安定した実績をあげることができました。今後も手術枠や病床稼働率の最適化を図りながら、より質の高い医療の提供を目指してまいります。

## 3 指導医、専門医、認定医等名簿（2024年4月～2025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頭頸部がん指導医・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、 日本顔面神経学会顔面神経麻痺相談医、 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認定騒音性難聴担当医、 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会喉頭形成手術実施医、 Da Vinci Surgical 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、 植込型舌下神経電気刺激装置研修修了、 理事・評議員・代議員・世話人：日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会、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、日本嚥下医学会、日本喉頭科学会、日本頭頸部外科学会、耳鼻咽喉科ニューロサイエンス研究会、耳鼻咽喉科・頭頸部外科医療支援システム研究会、京都側頭骨手術手技研究会、 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、日本耳科学会耳科手術指導医ワーキンググループ委員、日本頭頸部外科学会頭頸部がん専門医試験問題作成委員、日本頭頸部外科学会 頭頸部ロボット支援手術運営委員会、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会専門医認定試験 MCQ 連問委員、耳鼻咽喉科臨床学会運営委員、日本内分泌外科学会専門医試験問題作成委員、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
竹内頌子	講師 外来医長	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
長谷川翔一	助教	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会専門医
赤池亮太	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6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	72.0	64.0	56.3	64.8	58.5	63.8	68.0	66.8	67.9	66.2	62.1	63.9	64.5
1日平均 入院患者数	32.5	31.5	27.6	36.8	34.1	28.1	28.6	29.8	26.9	28.5	29.3	27.2	30.1
外来1人当り 診療点数	2451.9	2678.7	2425.1	2921.9	2465.7	2236.4	2605.2	2902.6	2564.9	2568.5	2666.3	2216.0	2,559.8
入院1人当り 診療点数	6866.4	7354.6	7206.2	7068.4	6710.3	7253.2	6703.5	6868.1	7686.5	6995.3	7177.7	7690.3	7,117.5
紹介率	97.4%	93.2%	96.2%	95.6%	95.7%	92.2%	935.7%	91.5%	99.1%	95.9%	97.9%	90.8%	94.8%
逆紹介率	26.3%	29.5%	21.8%	33.6%	22.1%	30.4%	33.1%	32.3%	44.5%	37.7%	44.7%	42.9%	32.6%
平均在院日数	8.0	8.5	8.8	9.9	8.1	7.5	8.2	8.2	6.9	7.9	7.8	7.4	8.1

表2 令和6年度手術件数

耳科手術	283	喉頭微細手術	29
鼓室・鼓膜形成術	95	嚥下機能改善、誤嚥防止、音声機能改善手術	20
鼓膜切開・鼓膜チューブ挿入術	126	喉頭形成術	7
アブミ骨手術	4	その他の嚥下・音声機能改善手術	13
先天性耳瘻管摘出術	5	頭頸部手術	234
乳突削開術・充填術	34	頸部郭清術	97
側頭骨悪性腫瘍手術	4	頭頸部腫瘍摘出術	129
その他の耳科手術	15	顎下腺良性腫瘍摘出術	5
鼻科手術	408	顎下腺悪性腫瘍摘出術	0
内視鏡下鼻腔手術	209	耳下腺良性腫瘍摘出術	20
内視鏡下副鼻腔手術	129	耳下腺悪性腫瘍摘出術	8
経鼻腔的翼管神経切除術	33	甲状腺良性腫瘍摘出術	11
顎・顔面骨折整復術、眼窩吹き抜け骨折手術	2	バセドウ病手術	1
その他の鼻科手術	35	甲状腺良性腫瘍摘出術	12

口腔咽喉頭手術	271	鼻・副鼻腔悪性腫瘍摘出術	6
扁桃摘出術（口蓋扁桃、アデノイド含む）	179	喉頭悪性腫瘍摘出術	11
舌・口腔良性腫瘍摘出術	10	リンパ節生検	37
舌・口腔悪性腫瘍摘出術	28	頸部嚢胞摘出術	6
咽頭良性腫瘍摘出術	6	顎下腺摘出術	9
咽頭悪性腫瘍摘出術	21	その他の頭頸部腫瘍摘出術	3
その他の口腔咽喉頭手術	27	その他の頭頸部手術	8
		気管切開術	45
		合計	1,290

## 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6年度は日本婦人科腫瘍学会専門医7名、日本がん治療学会認定医機構がん治療認定医10名、日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医7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6年度には浸潤癌に対する手術は112例あり、そのうち子宮頸部浸潤癌に対する手術は20例、早期子宮体癌に対する鏡視下子宮体癌手術は合計12例であり、腹腔鏡下子宮体癌手術については8例、ロボット支援下子宮体癌手術は4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6年度に550件が行われている（表2）。腹腔鏡手術は、令和6年度は280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6年度には24例（子宮体がんの4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6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1,304.8点（昨年度

1,426.1点)で、1日の平均外来患者数は62.4名(昨年度61.8名)であったが、紹介率は114.1%(昨年度110.9%)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30.2名(昨年度34.1名)であった。平均在院日数に関しては5.8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9,083.0点(昨年度8,757.8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。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	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、 日本女性医学会専門医
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・ロボット手術技術認定医、 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、 日本ロボット外科学会 国内B級
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・ロボット手術技術認定医、 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、 日本遺伝性腫瘍学会遺伝性腫瘍専門医
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
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、 日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医、 日本産科婦人科内視鏡学会腹腔鏡・子宮鏡・ロボット手術技術認定医、 Certificate of da Vinci console surgeon、 日本女性医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・指導医、 日本産科婦人科内視鏡学会腹腔鏡・子宮鏡技術認定医、 日本内視鏡外科学会学会技術認定医、 日本超音波医学会超音波専門医・指導医、 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、 日本女性医学学会女性ヘルスケア専門医・指導医、 日本骨盤底学会専門医、 Certificate of da Vinci console surgeon
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、 日本内視鏡外科学会技術認定、 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、 Certificate of da Vinci console surgeon
網本頌子	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、 日本産科婦人科遺伝診療学会認定（周産期）、 母体保護指定医
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、 日本産科婦人科内視鏡学会腹腔鏡技術認定医
遠山篤史	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、 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、 Certificate of da Vinci console surgeon
樋上翔大	助教	日本産科婦人科学会専門医
飯尾一陽	助教	日本産科婦人科学会専門医、 妊娠高血圧ヘルスケアプロバイダー、母体保護指定医
松野真莉子	診療助教	日本産科婦人科学会専門医
田尻亮祐	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、 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、 日本母体救命システム普及協議会（J-CIMELS）インストラクター
武富瑠香	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
近藤恵美 (派遣中)	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

#### 4 診療成績、その他統計資料等

表1 令和6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	66.5	62.3	54.7	65.2	56.5	63.4	68.6	60.3	64.1	62.6	61.3	63.8	62.4
1日平均 入院患者数	30.7	32.7	35.4	28.0	29.0	33.7	31.0	28.3	27.8	27.5	29.2	29.5	30.2
外来1人当り 診療点数	1286.5	1300.7	1480.6	1377.7	1413.7	1365.1	1257.7	1245.8	1164.5	1320.8	1283.4	1175.2	1,304.8
入院1人当り 診療点数	8711.8	8708.3	8574.8	9326.1	9695.5	8283.1	9411.8	9309.7	9975.2	9572.3	8394.6	9297.4	9,083.0
紹介率	109.7%	112.9%	114.9%	126.5%	105.8%	106.5%	-	111.5%	112.5%	136.2%	114.3%	108.2%	114.1%
逆紹介率	45.2%	34.1%	43.2%	45.8%	44.9%	38.0%	36.0%	35.9%	36.3%	36.2%	41.7%	42.4%	40.0%
平均在院日数	6.0	7.2	6.4	5.2	6.2	6.3	5.0	5.6	5.0	5.1	5.5	6.8	5.8

表2 婦人科症例総数 (R6.4.1 ~ R7.3.31)

a) 総手術件数

\*複数術式施行あり

開腹術	104
鏡視下手術	280
腹腔鏡手術	256
ロボット支援下手術	24
腔式手術	78
円錐切除術	71
その他腔式手術	52
子宮鏡手術	19
外陰手術	7
その他	24
総手術件数	550

c) 悪性腫瘍統計

子宮頸癌	22
子宮体癌	51
卵巣・卵管・腹膜癌	28
外陰癌	2
陰癌	0
その他	9
浸潤癌合計	112

b) 鏡視下手術件数

付属器	117
卵巣腫瘍摘出術	41
付属器摘出術	45
異所性妊娠	18
卵管摘出術	8
その他	2
腹腔鏡下 子宮	97
筋腫核出術	11
単純子宮全摘出術	69
子宮体癌手術	9
広汎子宮全摘出術	1
ロボット支援下 子宮	24
単純子宮全摘出術	20
子宮体癌手術	4
その他	10
鏡視下手術総数	280

## 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、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。また、悪性神経膠腫診断に用いるアキュミン、およびアルツハイマー型認知症に用いるアミロイドPETの撮像に関しては、いずれも施設認定を取得しており、必要に応じていつでも撮像が可能な体制を整えている。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、肺動静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、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。令和5年8月の急性期診療棟開設に伴い、手術台にIVR装置を組み合わせたハイブリッド手術室が整備された。これにより、開腹下での腸間膜動脈ステント留置など、最先端技術を融合した治療が可能となり、患者にとってより利益の大きい診療体制が整っている。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6年度は単純エックス線撮影が93,604件、CTが32,108件、MRI検査が9,434件、IVRを含めた全血管造影は1,960件といずれも前年よりも増加した。前年度に引き続き、特に感染のスクリーニングとして胸部エックス線撮影ならびに胸部CT検査の増加が認められ、病院の医療安全にも貢献している。その他では、骨塩定量は9,045件と増加した。核医学では各種シンチグラフィが2,060件と前年比の約1.06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1,195件と増加した。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、令和6年6月から画像管理加算3から画像管理加算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
吉松 悠太	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
谷 七津美	助教	日本医学放射線学会放射線診断専門医・指導医
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
石野 史晃	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 R5-6年度 主な画像検査数

	単純 X線	断層	骨塩 定量	造影				CT	MRI	シンチ グラフィ	PET CT
				消化管	血管	泌尿器	その他				
令和5年度	92,188	486	8,735	542	1,615	104	587	31,767	9,285	1,941	1,017
令和6年度	93,604	539	9,045	520	1,960	98	531	32,108	9,434	2,060	1,195

表2 R6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	67例
出血・仮性動脈瘤に対する塞栓術（産科出血を除く）	19例
産科出血に対する塞栓術	1例
頭頸部癌に対する動注術	8例
術前塞腫瘍栓術（多血性腫瘍、骨転移）	5例
胃静脈瘤、大循環短絡路に対するBRTO、塞栓術	4例
心腔内・血管内異物回収術	5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	7例
末梢血管におけるステントグラフト挿入術	2例
動注ポート留置	2例
末梢血管における血管形成術	1例
CV留置	1例
血管内治療の合計	135例
副腎静脈サンプリング	8例
下垂体静脈サンプリング	2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6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	62.5	58.0	50.0	51.5	45.0	55.0	58.2	56.0	56.0	54.9	50.5	55.4	54.4
1日平均 入院患者数	3.1	2.9	3.6	2.1	0.9	0.9	0.3	1.0	1.5	1.9	1.1	1.0	1.7
外来1人当り 診療点数	2823.9	3093.7	2849.5	3002.2	2598.3	3150.8	2762.5	3098.6	3502.7	3110.0	3138.7	3205.8	3,027.6
入院1人当り 診療点数	28247.9	35545.3	26636.8	34849.5	95334.3	121066.7	340519.4	79321.2	59796.8	44575.4	75060.1	95953.0	52,967.2
紹介率	100.0%	85.7%	100.0%	83.3%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	96.9%
逆紹介率	200.0%	100.0%	80.0%	166.7%	66.7%	133.3%	125.0%	0.0%	60.0%	85.7%	120.0%	100.0%	109.0%
平均在院日数	30.3	21.5	35.0	17.1	26.0	17.3	7.0	30.0	29.3	22.0	12.4	29.0	24.6

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	27 例	7. 胃・小腸・結腸・直腸腫瘍	33 例
2. 頭頸部腫瘍	98 例	8. 婦人科腫瘍	37 例
3. 食道腫瘍	24 例	9. 泌尿器科系腫瘍	122 例
4. 肺・気管・縦隔腫瘍	104 例	10. 造血・リンパ系腫瘍	34 例
5. 乳腺腫瘍	70 例	11. 皮膚・骨・軟部腫瘍	12 例
6. 肝・胆・膵腫瘍	35 例	12. その他（悪性腫瘍）	7 例
		13. 良性腫瘍	24 例
		総数	807 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	119 例	乳癌	61 例	脳転移	95 例
頭頸部癌	85 例	肺癌・気管・縦隔腫瘍	56 例	原発脳腫瘍	10 例
肺癌・気管・縦隔腫瘍	73 例	泌尿器腫瘍	49 例	頭頸部癌	30 例
乳癌	39 例	皮膚・骨・軟部腫瘍	40 例	体幹部	
婦人科腫瘍	35 例	良性疾患	27 例	肺	38 例
肝・胆・膵癌	29 例	婦人科腫瘍	21 例	骨	27 例
大腸・胃・小腸	28 例	胃・小腸・大腸癌	20 例	肝臓	23 例
脳腫瘍	20 例	頭頸部癌	19 例	腎臓	3 例
皮膚腫瘍	3 例	脳腫瘍	11 例	その他	14 例
その他	2 例	肝・胆・膵癌	11 例		
		造血器・リンパ系腫瘍	2 例	総数	240 例
		その他	4 例		
総数	433 例	総数	321 例		

## 24. 麻 醉 科

### 1 活動報告

令和6年度の全手術症例数は前年度より1割弱増加し、8,352例であり、初めて8,000例を超え、そのうち麻酔科管理症例数も前年度より増加し過去最高の5,741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、初めて1年をとおして17室で運営した結果が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6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
瀨 田 高 太 郎	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
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
高場 絹子	助 教	日本麻酔科学会専門医
毛利 祥子	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6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
R6年度	症 例 数	660	715	681	702	721	678	754	702	688	696	635	720	8,352
	麻 酔 科 管 理	449	500	450	489	527	472	518	458	485	472	444	477	5,741
	局 麻	211	215	231	213	194	206	236	244	203	224	191	243	2,611

表2 令和6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	7.2	7.9	7.0	9.0	6.0	7.1	7.4	7.7	7.4	7.2	6.7	6.6	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	185.8	186.9	188.2	182.0	218.6	169.0	202.7	182.2	194.2	205.0	195.8	192.7	191.5
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	40.0%	50.0%	50.0%	75.0%	50.0%	50.0%	33.3%	100.0%	50.0%	50.0%	60.0%	66.7%	57.5%
逆 紹 介 率	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%	0.0%	25.0%	0.0%	66.7%	17.5%
平均在院日数	0.0	0.0	-	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（L300Go）、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。

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6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13.2名（前年比-2.5%）で1日平均入院患者数は8.1名（前年比-11.5%）であった。平均診療点数で見ると、外来1人あたり1,117.0点（前年度比+2.8%）、入院1人あたりの診療点数は13,797.3点（前年度比+16.7%）であった。紹介率は81.3%（前年度比+4.1%）であった。逆紹介率は258.3%（前年比+119.3%）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
松嶋 康之	准教授 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
杉本 香苗	助教	リハビリテーション科専門医・指導医
堀 諒子	助教	リハビリテーション科専門医
尾崎 文	助教	リハビリテーション科専門医
田島 浩之	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6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	18.7	14.6	11.5	13.7	9.6	15.3	13.6	13.7	13.2	12.1	10.4	11.9	13.2
1日平均 入院患者数	8.7	9.3	9.2	9.1	8.1	7.9	8.0	8.2	5.9	6.5	9.7	6.7	8.1
外来1人当り 診療点数	1088.9	1191.8	1610.6	1185.5	778.8	1053.7	1084.2	1069.3	1188.2	646.8	1248.8	1207.2	1,117.0
入院1人当り 診療点数	13729.6	12874.3	12906.0	13259.6	13501.0	13586.0	14777.3	13415.1	17074.8	15117.2	11537.0	15852.9	13,797.3
紹介率	80.0%	66.7%	66.7%	80.0%	100.0%	75.0%	3.4%	100.0%	66.7%	100.0%	100.0%	100.0%	81.3%
逆紹介率	320.0%	177.8%	333.3%	160.0%	300.0%	175.0%	433.3%	266.7%	533.3%	150.0%	250.0%	300.0%	258.3%
平均在院日数	51.2	51.1	38.3	55.0	49.2	38.0	40.3	59.5	38.4	79.2	68.3	33.2	47.6

## 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。

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、急性期診療棟においておもに重症患者、四肢骨盤外傷患者の管理を担当している。

### 2 年度実績

令和6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3,723名、救急車総数は2,360台であった。

入院となった患者は1,473名（内ICU入院は222名）、心肺停止患者の受け入れ数は122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
尾 崎 将 之	教 授 診 療 科 長	日本専門医機構認定救急科専門医、 日本救急医学会指導医、日本集中治療医学会専門医、 日本専門医機構認定麻酔科専門医・日本麻酔科学会指導医、 日本内科学会認定内科医、日本外傷学会専門医、 社会医学系専門医協会専門医・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、社会医学系専門医協会専門医
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、 インフュージョンコントロールドクター (ICD)、 日本手外科学会代議員、日本整形外傷学会評議員、 AOTRAUMA JAPAN 理事・評議員、 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、 北九州整形外傷研究会代表世話人、 福岡整形外傷研究会世話人
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、 日本内科学会総合内科専門医、日本循環器学会専門医、 日本救急医学会救急科専門医
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、日本整形外傷学会評議員、 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、 日本整形外傷学会会員、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、 日本整形外傷学会評議員、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、 日本整形外傷学会会員、日本手外科学会会員、 日本四肢再建・創外固定学会
高橋雄太	助教	日本専門医機構認定麻酔科専門医、麻酔科標榜医
藤瀬智哉	助教	日本専門医機構認定麻酔科専門医、麻酔科標榜医、 日本集中治療医学会専門医
宮川亮	助教	日本専門医機構認定救急科専門医、日本集中治療医学会専門医
日高惟	助教	日本専門医機構認定救急科専門医、 日本集中治療医学会専門医
蓑田恒平	助教	日本専門医機構認定救急科専門医
三宅功祐	助教	日本専門医機構認定救急科専門医

#### 4 診療実績、その他統計等

表1 令和6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	14.4	13.0	9.4	11.7	11.3	12.9	11.7	10.9	13.8	13.6	13.2	15.6	12.6
1日平均 入院患者数	17.1	15.5	16.4	16.8	21.5	25.1	25.4	20.1	20.0	22.6	14.5	15.9	19.2
外来1人当り 診療点数	1474.0	1739.6	1747.1	1378.1	1438.5	1661.3	1206.7	1598.8	1400.8	1185.1	1665.5	1719.8	1,518.0
入院1人当り 診療点数	9166.0	11666.1	10323.6	9704.2	9693.6	8444.8	9799.1	10362.9	8937.2	8823.3	9690.1	9335.8	9,592.1
紹介率	89.5%	142.9%	121.2%	131.0%	148.6%	126.5%	123.4%	128.6%	131.7%	113.2%	135.7%	119.4%	125.6%
逆紹介率	134.2%	108.6%	112.1%	81.0%	85.7%	102.9%	87.2%	92.9%	85.4%	86.8%	121.4%	63.9%	95.8%
平均在院日数	14.1	13.8	13.9	20.1	17.0	16.5	16.6	15.0	16.0	21.4	11.6	14.6	15.8

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6年4月	77	197	274
5月	71	188	259
6月	63	143	206
7月	69	164	233
8月	87	162	249
9月	68	189	257
10月	73	172	245
11月	72	146	218
12月	86	189	275
令和7年1月	60	198	258
2月	81	169	250
3月	77	234	311
計	884	2,151	3,035

## 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・頭頸部外科、血液内科、消化器・内分泌外科、心臓血管外科や呼吸器・胸部外科、整形外科、放射線治療科など）歯科衛生士、看護師とともに積極的に取り組んでいる。また、血友病センターでは、血友病診察総合外来で、他の診療科に合わせて当科も多科連携で診察を行っている。

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。このように多岐にわたる口腔領域の疾患を診察しているが、前年度に比較し外来患者数はわずかに減少し、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、患者さんの全体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6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	69.6	56.5	58.8	70.8	59.8	68.8	66.2	58.5	65.7	57.0	65.9	64.7	63.5
1日平均入院患者数	3.6	2.6	2.3	2.1	2.5	2.6	2.2	2.5	2.6	1.0	2.1	2.2	2.4
外来1人当り診療点数	677.7	699.1	665.2	678.8	778.7	686.1	678.2	675.8	621.8	721.6	677.7	666.7	685.0
入院1人当り診療点数	7286.2	4301.2	5407.6	7091.3	7177.1	5718.5	7763.0	8277.8	5904.0	4964.8	7958.1	7184.1	6,645.7
紹介率	56.1%	44.0%	52.2%	58.8%	54.6%	50.5%	45.5%	49.8%	51.6%	46.1%	50.5%	52.6%	51.3%
逆紹介率	46.8%	44.4%	43.0%	46.2%	47.4%	54.6%	49.5%	37.9%	37.2%	54.7%	44.0%	49.3%	46.1%
平均在院日数	8.0	5.7	6.6	4.5	6.3	6.1	3.0	5.0	6.5	15.0	5.4	3.1	5.4

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、全体として外来患者数、1人あた

り診療点数でも変化がなく、ほぼ横ばいで経過している。

有病者の外来処置入院、抜歯症例の入院、出血傾向のある抜歯症例など、入院症例の増加に取り組んでいるが、昨年と比較し入院患者は減少した。例年に比較して外傷症例や口腔がん症例の減少が一因としてあげられる。顎変形症、関節突起骨折への対応など手術の対象疾患の増加も考慮する必要がある。

一方で、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。さらなる取り組みを実施していく予定である。

### 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
宮脇昭彦	准教授 診療科長	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	日本口腔外科学会指導医、 日本口腔科学会暫定指導医 (令和6年10月付 退職)
秋森俊行	講師 病棟医長 医局長 (令和6年11月付)	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)、 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 外来医長	日本口腔外科学会認定医・専門医、 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	助教 (令和6年11月付採用)	日本口腔外科学会認定医
高野紀子	専修医	日本口腔外科学会認定医
黒木奈々	専修医	

(公益社団法人) 日本口腔外科学会承認 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

表外来では、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。また、周術期口腔機能管理症例を増やし、入院患者の合併症の減少、放射線療法 化学療法の完遂率の向上に努め、病院収益の増加につなげていきたい。

## 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、9名の病理専門医と1名の医師で病理診断業務に取り組んでいます（令和7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6年度は病理組織検体11,550件、細胞診検体10,344件、術中迅速783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い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6年度の病理診断実績を表1に示します。令和5年度の病理組織診断件数は10,973件で、令和6年度は、11,550件と前年から増加しており、コンパニオン診断についても計1,359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6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	10,254	1,296	11,550
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	1,300	59	1,359
術中迅速病理組織診断	783	0	783
細胞診断	8,151	2,193	10,344
術中迅速細胞診断	53	0	53
病理解剖	19	0	19

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6年度の開催回数
病理解剖症例臨床病理カンファレンス	19
消化管カンサーボード	12
肝・胆・膵カンサーボード	22
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	0
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、 病理専門医研修指導医、 日本臨床細胞学会細胞診専門医、 日本病理学会分子病理専門医、 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、 病理専門医研修指導医、 日本臨床細胞学会細胞診専門医、 日本病理学会分子病理専門医、 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
片瀨 瑛介	第2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
小松 和貴	病理診断科後期修練医	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

総合診療とは比較的新しく生まれた専門分野です。総合診療科では、何科を受診したらいいかわからない方、発熱、全身倦怠感、食欲不振や体重減少、複数の症状や悩みを持っている患者さんに診断・治療を行います。消化器や循環器、呼吸器といった従来の臓器別観念にとらわれることなく、内科系疾患を中心に幅広くかつ柔軟に診療を行います。

## 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/准教授）、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57.就学・就労支援センター参照）

- 
- ・令和6年度 主治医意見書発行件数 80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55件、2回目以降73件

## 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 (2024年度)

症 例	件数*	疾患名
がん遺伝子パネル	87	
BRACAnalysis®診断システム	100	遺伝性乳癌・卵巣癌症候群
遺伝性腫瘍	11	神経線維腫症、多発性内分泌腫瘍症 等
周産期	12	NT肥厚、高齢妊娠 等
小児期	8	歌舞伎症候群、遺伝性網膜ジストロフィ 等
成人期	6	骨形成不全、血管型エーラスダンロス症候群 等

\*;検査前と結果説明の遺伝カウンセリングは合わせて1件として集計

## 32. 手 術 部

### 実 績

令和6年度の手術症例数は、定例6,587例、緊急1,763例、合計8,350例（前年比7.8%増）であった。

#### 令和6年度手術症例数

	定 例	緊 急	小 計
消 化 器 ・ 内 分 泌 外 科	740	172	912
呼 吸 器 ・ 胸 部 外 科	506	95	601
心 臓 血 管 外 科	144	91	235
脳 神 経 外 科	140	115	255
脳 内 科	0	0	0
産 婦 人 科	557	207	764
泌 尿 器 科	582	104	686
耳 鼻 咽 喉 科	571	49	620
眼 科	960	156	1,116
皮 膚 科	312	33	345
形 成 外 科	327	78	405
整 形 外 科	800	204	1,004
血 液 内 科	1	0	1
消 化 器 ・ 肝 胆 膵 内 科	30	6	36
循 環 器 ・ 腎 臓 内 科	326	63	389
歯 科 ・ 口 腔 外 科	106	2	108
麻 酔 科	15	11	26
神 経 ・ 精 神 科	153	16	169
救 集 科	235	315	550
小 児 外 科	24	4	28
小 児 科	0	0	0
卒 中 科	53	40	93
放 射 線 科	1	2	3
呼 吸 器 内 科	4	0	4
合 計	6,587	1,763	8,350

\*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 7 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 5 名、特定化学物質等作業主任者 5 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……18,323件/年

単包物処理数 ……63,415件/年

手術部：手術器械コンテナ処理数……10,801件/年

手術特殊器械・材料セット……12,557件/年

手術器械単包……78,017件/年

ローインストルメント……10,161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、プラズマ滅菌に区別し、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 3,682回使用/年
EOガス滅菌装置	2	900L 423回使用/年
プラズマ滅菌装置	4	2,040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。
- ・洗浄評価インジケーターに対して色査計を用いて測定している。

## 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ヵ月
- ・布包装 1週間

<手術部/救急部/集中治療部>

- ・滅菌パック 3ヵ月
- ・布包装 2週間
- ・滅菌コンテナ 3ヵ月

\*\*高圧蒸気滅菌、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連携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室管理料2の施設基準にて運営している。

#### 2 年度実績

令和6年度の集中治療部の診療実績を表1に示す。

表1 集中治療部診療実績

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
緊急入室数	127名	332名	484名	484名	520名
予定入室数	230名	268名	269名	269名	282名
総入室患者数	357名	600名	612名	753名	802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	副部長	日本集中治療医学会専門医、 日本内科学会総合内科専門医、日本循環器学会専門医、 日本救急医学会救急科専門医

## 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、臨床工学技士2名、看護助手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を行っています。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用意しています。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、X1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(富士フイルムメディカル NEXUS)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と患者さんによりわかりやすく説明することが可能です。通常のスコープに加えて、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。

#### ■診療内容

##### ・消化器疾患

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 (EMR)、内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD) を行っています。ESDについては食道、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。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などを行っています。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、超音波内視鏡下穿刺吸引法 (EUS-FNA) 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。また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。近年の胆膵領域の内視鏡治療の発展はめざましく、超音波内視鏡下胆道ドレナージ術 (EUS-BD) や、膵仮性嚢胞や被包化膵壊死などに対する治療内視鏡を積極的に行っています。

##### ・呼吸器疾患

呼吸器内視鏡検査は、原発性肺癌や転移性肺腫瘍、悪性リンパ腫やサルコイドーシス等の腫瘍性疾患、間質性肺炎等のびまん性肺疾患、および、抗酸菌症や肺真菌症等の感染性疾患など、呼吸器疾患全般の診断に用いられます。気管支肺胞洗浄 (BAL) による細胞成分や微生物の検出、経気管支肺生検 (TBLB) による組織診断はもちろん、近年の呼吸器内視鏡機器の進歩に伴い、診断率の向上を目的として、末梢肺病変に対してはガイドシース併用気管支腔内超音波断層法 (EBUS-GS, endobronchial ultrasonography

with a guide sheath)、肺門縦隔病変に対して、リアルタイムに超音波下に病変を確認しながら針穿刺を行う、超音波気管支鏡ガイド下針生検(EBUS-TBNA、endobronchial ultrasound-guided transbronchial needle aspiration)、クライオプローブを用いて凍結生検するクライオ生検 (Cryobiopsy) が使用可能となっており、当院当科においてもこれらの検査法を症例に応じて使用することによって、診断率の向上を目指しています。また、CT画像データから病変までのルートを疑似的に再構成する仮想気管支鏡(ナビゲーション)を作成し、正確なアプローチを行うように努めています。肺癌領域ではコンパニオン診断の発展が目覚ましく、次世代シーケンサー (NGS) を用いた遺伝子診断が主流となっており、治療法選択の上で組織生検検体が従来と比較し非常に重要な意味合いを持つようになりました。今後ますます呼吸器内視鏡検査の重要性は増し、発展性のある領域かと考えられます。

・耳鼻咽喉科・頭頸部外科疾患

咽喉頭領域の炎症性、腫瘍性疾患の早期診断を行っています。また、下咽頭領域の早期癌については、消化器内科と合同手術を行っています。

■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6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6年度実績
検査・治療名		件数
食道・胃・十二指腸		
食道内視鏡		128
食道拡張術		63
食道ESD		21
食道静脈瘤結紮術		22
食道静脈瘤硬化療法		14
食道EUS		4
食道ステント		3
胃十二指腸内視鏡		2187
胃十二指腸EUS		23
止血術		75
胃十二指腸ESD		68
胃ろう造設		46
胃十二指腸EMR		26
胃十二指腸ステント		12
食道胃異物除去		13
胃十二指腸拡張術		2
	小計	2707
小腸		
カプセル内視鏡		40
バルーン内視鏡		37
止血術		11
	小計	88

大腸		
大腸内視鏡		2111
大腸 EMR		335
大腸 ESD		45
止血術		18
EUS		19
大腸ステント		17
結腸拡張術		11
異物除去		4
軸捻転解除		1
小計		2561
胆膵		
逆行性胆管膵管造影		364
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）		20
経鼻胆道ドレナージ		20
胆道鏡下碎石術		4
EUS 下瘻孔形成術		14
EUS		473
膵嚢胞バイパス術		3
乳頭バルーン拡張		2
小計		1098
気管支、喉頭		
気管支鏡		541
TBLB		338
BAL		130
喉頭鏡		2
咽頭異物摘出		1
小計		1012
総計		7466

EUS:超音波内視鏡

EMR:内視鏡の粘膜切除術

ESD:内視鏡の粘膜下層剥離術

TBLB:経気管支肺生検

BAL:気管支肺胞洗浄

### 3 指導医、専門医、認定医等名簿

氏 名	職 位	指導医、専門医
渡 邊 龍 之	部 長 准 教 授	日本消化器内視鏡学会指導医・専門医、 日本消化器病学会指導医・専門医、 日本内科学会指導医・総合内科専門医・認定内科医、 日本肝臓学会専門医、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専門医

## 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
眞田 賢哉	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を行っています。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を行っています。

### 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

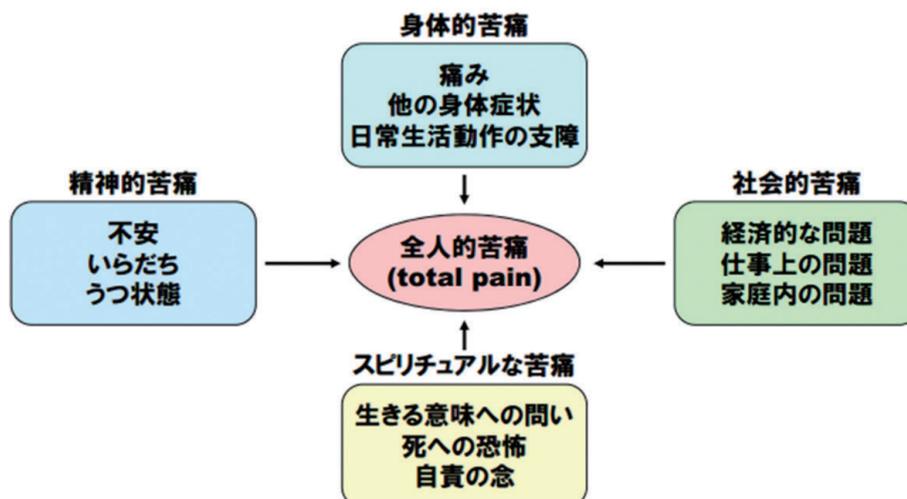
- ・センター長：塚田 順一
- ・副センター長：寺田 忠徳
- ・ジェネラルマネージャー：濱田 和枝
- ・身体担当専門医師：白石 朝子
- ・精神担当専門医師：藤井 有沙
- ・緩和ケア認定看護師：鍋島 直美、木村 恵
- ・薬剤師：井手 飛香
- ・メディカルソーシャルワーカー：近藤 貴子

## 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6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	0	7	4	7	6	3	8	7	4	1	5	5	57
再診	41	48	41	53	44	37	47	53	46	38	51	58	557
合計	41	55	45	60	50	40	55	60	50	39	56	63	614

#### 【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	20	17	17	20	21	15	16	12	16	11	13	204

	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	13.9	16.1	10.9	15.1	13.3	15.6	11.7	13.2	10.8	13.4	15.1	11.7	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) オピオイド回診（毎週水曜日） 令和6年度より開始
- (3) 総合回診（毎週水曜日）
- (4) 緩和ケアに関する教育
  - ・緩和ケア研修会（PEACE）開催・運営（令和6年12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
  - ・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
- (5) 地域との連携強化
  - ・地域在宅支援者（訪問医、訪問看護師、ケアマネジャー）と院内関係者とのデスカンファレンス開催

## 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6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	5.4	4.5	4.0	5.0	5.0	5.1	5.1	4.5	4.4	4.5	3.9	3.9	4.6
外来1人当り診療点数	3886.4	3744.4	2966.8	4065.6	3311.0	3325.6	3383.1	3755.3	3179.8	3170.3	4371.6	3377.0	3,537.2
紹介率	95.8%	94.4%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	99.1%
逆紹介率	75.0%	94.4%	81.0%	65.4%	122.2%	121.1%	111.8%	82.4%	100.0%	50.0%	92.9%	83.3%	88.2%

#### 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		3	1	1	1	1	2	3	3	2	4	3	24
2. 軽度認知障害 (MCI)	15	7	5	7	9	6	9	8	7	5	8	12	98
3. アルツハイマー型認知症 (G30,F00)	6	3	5	3	9	4	5	2	8	7	8	7	67
4. 血管性認知症 (F01)		1	1	2	3	2	1	1		2			13
5. レビー小体型認知症 (G31,F02)		2	4	1	1	3	1		2			2	16
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		1	3	2	1	1	1				10
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)													0
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)													0
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)	1	3	5	7	5	4	5	4	2	2	3	3	44



#### 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：丸 山 隼 矢 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、副代表  
日本結核・非結核性抗酸菌症学会常務理事代議員  
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

療養相談件数は180回で、55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83回と最も多く、次いで心理サポートが40件、介護・福祉・家族支援が26回、両立支援が16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、病的骨折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・直轄エリア、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6年度の脊椎手術症例数は289件でした。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、頸椎固定術など63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168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50件と近年増加しています。その他、脊椎・脊髄腫瘍手術が21件、靭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12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、 日本専門医機構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わん症検診部会委員、 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、 日本専門医機構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月から「人工関節センター」が稼働し、地域の皆様に認知されつつあります。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6年度の手術症例数は、人工膝関節置換術(TKA)関連手術117件(昨年度88件)、人工股関節置換術(THA)関連手術117件(昨年度99件)、人工足関節置換術(TAA)4件(昨年度6件)、合計238件(昨年度193件)行い、飛躍的に増加しております。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、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手術を行っています。令和6年3月からはStryker社製Makoを、令和7年1月からはZimmer Biomet社製ROSAを導入、現在2台のロボットを保有し手術成績の向上を図っています。



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
嵐 智 哉	助 教	医学博士、日本整形外科学会専門医
徳 田 昂太郎	助 教	医学博士、日本整形外科学会専門医、 日本スポーツ協会公認スポーツドクター

## 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・靭帯、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実践しています。近年、交通外傷や墜落外傷による骨盤・寛骨臼骨折症例・労働災害による切断肢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。

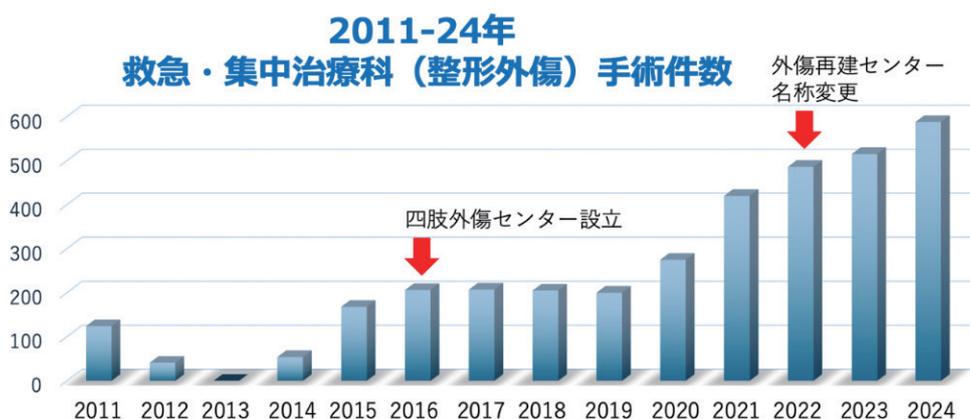
### 2 今後の方針

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。近年ではコロナ禍という逆境の中でも、当外傷再建センターの手術件数は増加しております。今後急性期病棟の完成にともない、更なる受け入れ態勢の充実を目指し、より一層の手術件数の増加を期待しています。

#### ■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）

2011～2024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	診療教授 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、 日本整形外傷学会評議員、 AO TRAUMA JAPAN理事・評議員、 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、 北九州整形外傷研究会代表世話人、 福岡整形外傷研究会世話人
岡田祥明	副部長 講師	日本整形外科学会会員、 日本整形外傷学会評議員、 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、 日本整形外傷学会会員、 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、日本整形外傷学会評議員、 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、 日本整形外傷学会会員、日本手外科学会会員、 日本四肢再建・創外固定学会会員
佐藤直人	診療助教	日本整形外科学会専門医、日本整形外傷学会会員、 日本マイクロサージャリー学会会員、 日本手外科学会会員

## 43. 嗅覚・味覚センター

### 1 活動報告

当院の嗅覚・味覚障害への専門的な診療は、2015年に耳鼻咽喉科・頭頸部外科の「嗅覚・味覚外来」として始まり、九州管内で嗅覚と味覚の両方を取り扱う唯一の専門施設として10年目の2024年7月に中央診療部門「嗅覚・味覚センター」を開設しました。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、多角的な視点から診療を行っております。

COVID-19後遺症の嗅覚・味覚障害や、アルツハイマー病・パーキンソン病・レビー小体型認知症などの神経変性疾患の前駆症状として嗅覚障害が出現することが広く知られるようになり、この分野への世間の注目度が高まっています。福岡県内はもとより県外（熊本、佐賀、大分、山口など）からも患者様をご紹介いただき、センター開設からの9か月間で100名以上の新患を受け入れました。においや味の障害は、食事の楽しみの喪失→食欲低下→うつ状態やフレイルに繋がったり、調理職では味付けに自信が持てない、保育・介護職では便のにおいに気付けないためおむつ交換のタイミングが分からないなど職業にも影響を及ぼすため、心身に多大なストレスがかかります。

嗅覚障害の3大原因は、慢性鼻副鼻腔炎、感冒（ウイルス感染）、頭部・顔面外傷です。特に近年は、鼻づまりはあまり感じないものにおいが分からなくなる好酸球性副鼻腔炎（指定難病）が増加しており、必要に応じて耳鼻咽喉科・頭頸部外科での鼻副鼻腔内視鏡手術や生物学的製剤治療へ繋がっています。この他に先天性、加齢性、神経変性疾患などがあります。味覚障害では舌の味細胞の再生を促すために亜鉛補充療法が広く行われていますが、唾液分泌障害、口腔カンジダ症、味神経障害、不眠やストレス・うつ病といった中枢機能の影響など複数の要因が複雑に絡み合っている場合もあります。嗅覚障害診療ガイドライン作成委員、味覚障害診療の手引き作成委員である部長が、詳細な問診と大学病院ならではの精密検査を行って的確な診断をし、症状と関連する生活・職場環境なども考慮した全人的な医療を心掛けております。詳しい情報は病院ホームページをご覧ください。

<https://www.uoeh-u.ac.jp/hospital/gaiyo/bumon/mikaku.html>

### 2 診療成績

2024年7月にセンターを開設し9か月間の受診者は、新患118名（紹介率100%）、再診320名（のべ数）の合計438名でした。特殊検査である基準嗅覚検査と電気味覚検査を実施している施設は全国的にも少なく、当センターで積極的に行うべき検査です。今後もさらに患者様の満足度と診療実績を向上させるよう取り組んでまいります。

新患	118名	院外紹介（93名）
		院内紹介（25名）
再診	320名	
合計	438名	

検査名	件数
静脈性嗅覚検査	77
基準嗅覚検査	227
嗅裂部・鼻咽腔・副鼻腔入口部ファイバースコピー	65
喉頭ファイバースコピー	8
電気味覚検査（一連につき）	130
血液検査	111
（亜鉛）	98
（特異的 I g E 半定量・定量）	53

### 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
柴田美雅	准教授 診療科長	<p>【専門医等】 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 専門医、 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 認定騒音性難聴担当医、 産業医学ディプロマ</p> <p>【評議員】 日本味と匂学会 評議員</p> <p>【委員】 日本鼻科学会 嗅覚障害診療ガイドライン作成委員会委員・嗅覚刺激療法検討委員会委員、 日本口腔・咽頭科学会 味覚障害診療委員、 産業医科大学病院 臨床研修指導医・プログラム副責任者、 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 福岡県地方部会 幹事・学術委員・福祉医療委員・補聴器フォーラム実行委員、 北九州耳鼻咽喉科専門医会 学術委員</p>
堀龍介	教授 副診療科長	<p>【専門医等】 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頭頸部がん指導医・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、 日本顔面神経学会顔面神経麻痺相談医、 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認定騒音性難聴担当医、 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会喉頭形成手術実施医、 Da Vinci Surgical 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、 植込型舌下神経電気刺激装置研修修了</p> <p>【理事・評議員・代議員・世話人】 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会、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、日本嚥下医学会、日本喉頭科学会、 日本頭頸部外科学会、 耳鼻咽喉科ニューロサイエンス研究会、 耳鼻咽喉科・頭頸部外科医療支援システム研究会</p>

## 44. 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6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	84.3	82.6	65.9	85.3	68.5	76.9	82.0	74.6	78.5	79.6	74.6	78.2	77.6
1日平均 入院患者数	16.5	16.5	20.8	21.5	21.4	19.2	19.6	19.0	18.4	17.7	17.0	18.1	18.8
外来1人当り 診療点数	664.8	622.1	611.5	629.5	610.3	592.8	600.3	604.9	614.0	606.4	589.8	599.0	612.6
入院1人当り 診療点数	3230.4	3282.0	3201.7	3245.0	3293.1	3262.4	3412.8	3331.2	3357.1	3437.4	3282.0	3248.1	3,298.3
紹介率	88.2%	89.7%	85.7%	87.9%	87.0%	90.5%	89.5%	87.5%	100.0%	100.0%	81.8%	88.6%	89.5%
逆紹介率	105.9%	89.7%	161.9%	90.9%	95.7%	138.1%	152.6%	137.5%	88.9%	105.6%	77.3%	85.7%	107.5%
平均在院日数	23.9	20.7	31.1	28.7	36.9	25.2	27.4	22.4	36.9	24.6	23.1	27.1	26.8

※神経・精神科データ含む

## 45. HIV診療センター

### 1 概要

当院は福岡県におけるエイズ治療の中核拠点病院であり、2022年7月には「HIV診療センター」を設置しました。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、在宅医療・介護を行う医療機関等への支援チーム派遣、出張講演会などを通じ、安心して医療や介護を受けられる環境整備にも取り組んでいます。

福岡県における新規患者数は2016年以降減少傾向にありましたが、2021年以降は再び増加に転じており、特に高齢者におけるエイズ発症が増加しています。予防啓発や検査、医療機関での早期発見の重要性は依然として高く、さらに長期療養に関する課題も山積しています。HIV感染症は治療の進歩により、多くの患者が病気を抱えながらも通常の生活を送ることが可能となり、慢性ウイルス性肝炎と同様に「慢性感染症」としての位置付けに変化しつつあります。

しかしながら、患者の高齢化に伴い、脳血管障害、悪性腫瘍、認知機能低下、骨粗鬆症、維持透析などの合併症の発症が増加しており、これらへの対応には医療機関の皆様のご理解とご協力が不可欠です。当院では、福岡県および九州全体のエイズ医療診療ブロック拠点病院である九州医療センターと連携し、HIV感染症患者により良い医療を提供できるよう努めております。

### 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

日本エイズ学会専門医・指導医：齋藤和義（臨床教授）

### 3 診療実績

2025年3月時点の登録患者数299名、定期外来通院患者数 181名  
令和6年度新規AIDS患者数5名、転医患者数5名

## 46. 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。
- ・両立支援コーディネーター会議（隔週1回）に参加し、理学療法部門からのアドバイスを行った。

##### 【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。また、胸部外科専任業務の取り組みを開始した。
- ・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。

- ・救集科：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

- ・Medicinaに原著論文（英文）が掲載された。
- ・Physical Therapy Research に症例報告（英文）が掲載された。
- ・第30回日本心臓リハビリテーション学会学術集會に参加し、シンポジストとして講演した。
- ・日本心臓リハビリテーション学会第9回九州支部地方会に参加し、パネリストとして講演した。
- ・第2回産業リハビリテーション研究会に参加し、講演を行った。
- ・第33回福岡県理学療法士学会に参加し、演題発表・プレコンgresセミナーで司会を務めた。
- ・第40回日本義肢装具学会学術大会に参加し、演題発表・運営係を務めた。
- ・第13回日本理学療法教育学会学術大会に参加し、財務局長・講演・一般演題座長・運営係を務めた。
- ・第106回福岡県理学療法士会学術研修大会に参加し、準備委員長・特別講演座長・運営係・セミナー講師補助を務めた。
- ・第34回日本産業衛生学会全国協議会に参加し、演題発表した。
- ・第22回日本神経理学療法学会学術大会に参加し、演題発表した。
- ・第12回日本運動器理学療法学会に参加し、演題発表した。
- ・第60回日本周産期・新生児学会に参加し、演題発表した。
- ・福岡県理学療法士会北九州ブロック研修会症例検討会に参加し、座長を務めた。
- ・第7回日本産業理学療法学会に参加し、一般演題の座長を務めた。
- ・第8回日本循環器理学療法学会学術大会に運営係として参加した。
- ・第10回日本栄養・嚥下理学療法学会学術大会実行委員として、学会運営に携わった。
- ・第52回日本集中治療医学会学術集會に参加した。
- ・第38回高知県理学療法士学会に参加した。
- ・第3回福岡県理学療法士協会北九州2支部研修会に参加した。
- ・第7回日本運動器理学療法学会ブロック学術小集會に参加した。
- ・第4回日本運動器理学療法学会サテライトカンファレンスに参加した。

## ③ 教育面

- ・Journal of Gastrointestinal Oncology（英文誌）の投稿論文の査読を行った。
- ・日本循環器理学療法学会雑誌「循環器理学療法」の編集委員として査読編集を行った。
- ・日本語論文（産業保健理学療法学、理学療法福岡）の査読を行った。
- ・学会抄録（日本循環器理学療法学会、日本呼吸理学療法学会、日本産業理学療法学会）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。
- ・第2回産業医・産業保健スタッフ向け治療と仕事の両立支援研修会で講演した。
- ・日本理学療法士協会令和6年度理学療法講習会で講演した。
- ・第3回福岡県心不全療養指導士セミナーに参加し、座長を務めた。
- ・第2回若手メディカルスタッフカンファレンス「診療報酬改定から考える心不全の病-薬連携」

にディスカッサントとして発表した。

- ・リハオンデマンド「急性期～回復期セラピスト必見！心臓血管外科領域のリスク管理と運動療法」で講演した。
- ・中外製薬主催市民公開講座「なるほど！血友病ワークショップ3～関節を動かしてアクティブライフを～」で講演を行った。
- ・他院でのエコー勉強会（福岡みらい病院、福岡脊椎クリニック、新小文字病院）の講師とアシスタントを務めた。
- ・大分リハビリテーション専門学校で特別講師として講義を行った。
- ・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。
- ・当院の入退院支援委員会で、「リハビリテーション専門職が考える退院支援と多職種連携」のテーマで講演した。
- ・病棟看護師に向けて、小児重症心身障害児に対する呼吸リハビリテーション・排痰方法についての講義を行なった。
- ・院内看護師に対して、褥瘡に対するポジショニングについて講義を行った。
- ・院内看護師に対して、移乗動作の講義を行った。
- ・多職種連携推進委員会として委員への参加、発表を実施した。
- ・院内事務職に対して、肩こり・腰痛に対する運動指導のパンフレットを作成し実施した。
- ・理学療法部門新人教育システムを検討・構築し、チェックリストを作成した。

#### ④ その他

- ・日本産業理学療法研究会理事として、研究会運営に携わった。
- ・北九州心臓リハビリテーションセミナーの世話人として運営に携わった。
- ・福岡県理学療法士会広報誌「ぴしゃっと！」に、コラムが掲載された。
- ・General Movements評価法基礎コース受講し資格を取得した。また、ファシリテーターとして参加した。
- ・産業医科大学公式YouTube「令和6年度ポリオ検診 自宅にてできる運動の一例」を作成した。
- ・当院産科入院中の妊婦を対象とした「産後のからだと運動について」のパンフレットを作成した。
- ・日本理学療法士協会指定管理者研修(初級)を受講した。
- ・福岡県理学療法士会学術推進部部长、保険福祉部部长、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。
- ・福岡県水巻町のいきいき健康みずまき21・いきいき水巻食育推進計画の委員として関わった。
- ・脳卒中相談窓口多職種講習を修了した。
- ・ポリオ相談会にスタッフとして参加した。
- ・リハビリテーション科・部合同急変対応シミュレーションを開催した。
- ・令和8年度に予定されている診療報酬改定に向け、新生児リハビリテーション加算の導入を厚生労働省に提案するための資料を作成した。
- ・ファンクショナルローラーピラティスのベーシックインストラクターの資格を取得した。
- ・九州大学大学院医療経営・管理学専攻に入学した。

## 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。

#### 【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。
- ・身体的拘束最小化チーム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。
- ・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40回日本義肢装具学会に参加・演題発表した。また、スタッフとして学会運営に携わった。
- ・第8回日本安全運転医療学会学術集会に参加・演題発表した。
- ・第28回福岡県作業療法学会にスタッフとして学会運営に携わった。
- ・福岡県循環器病総合支援センター事業および厚生労働省科学研究費補助金事業宮本班調査（2024 就労支援リハビリテーション調査）の症例登録調査を行った。

### ③ 教育面

- ・著書「病院・医療機関のための治療と仕事の両立支援の進め方」を分担執筆した。
- ・第28回福岡県作業療法学会に参加・市民公開講座での講演を行った。
- ・定期的なサロン活動として、地域高齢者に運動指導などを行った。
- ・ポリオ相談会にスタッフとして参加した。
- ・院内看護師に対して、嚥下勉強会の講義を行った。
- ・県立広島大学作業療法学科3年生に対して、「急性期病院における作業療法」について講義をした。

- ・作業療法学生に対し、臨床実習指導を行った。
- ・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。

#### ④ その他

- ・脳卒中相談窓口多職種講習会を受講し、脳卒中療養相談士の資格を取得した。

### 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。
- ・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26回日本言語聴覚学会に参加・演題発表した。
- ・第13回日本言語聴覚士協会九州地区学術集會に参加・演題発表した。

#### ③ 教育面

- ・院内看護師に対して、嚥下勉強会を行った。

## 2. 年度実績

令和6年度は理学療法部門と言語聴覚療法部門の人員数に変動はなかったが、作業療法部門は新たに2名増員され10名体制となり、リハビリテーション部は総勢34名の組織となった。

各療法の新患件数を表1に示す。入院新患件数について、理学療法は僅かに前年度を上回り(5,814件・前年度比102.1%)、作業療法はほぼ前年度並み(2,053件・前年度比100.0%)であった。一方、言語聴覚療法は前年度を下回った(866件・前年度比93.6%)。しかし外来新患件数では、言語聴覚療法は前年度を大きく上回った(22件・前年度比110.0%)。一方、理学療法と作業療法は前年度を下回った(理学療法77件・前年度比68.8%、作業療法76件・前年度比81.7%)。入院外来合計でみると、理学療法は5,891件で前年度比101.5%、作業療法は2,129件で99.2%、言語聴覚療法は888件で94.0%となっており、前年度と比較して増減の幅は比較的小さく概ね前年度並みであった。

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2外科、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。

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、脊髄損傷・脊椎疾患の順で多く、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。理学療法は、入院では前年度を上回り外来は僅かに下回ったが、入院外来の合計でみると60,887件と前年度より3.4%増加した。作業療法でも入院は前年度を上回り、外来ではさらに大きな伸びがみられ、入院外来の合計は25,733件と7.5%増加した。一方、言語聴覚療法は入院外来ともに前年度を下回り、入院外来合計では11,473件と前年度より1.2%減少した。

療法別の取得単位数を表5に示す。入院外来の合計単位数は、理学療法と作業療法ともに前年度を上回った。その割合について、理学療法では実施件数の前年度比率と概ね近い値となっていた。一方、作業療法は同比率を大きく上回って単位数は増加した。言語聴覚療法は、実施件数の減少と同じく単位数も減少し、とくに外来についてはそれを上回る減少率であった。

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。令和6年度は昨年度より1回多く全14回実施され、総実施件数は、理学療法が721件(前年度比109.2%)、作業療法が337件(前年度比99.4%)、そして言語聴覚療法が146件(前年度比82.0%)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。

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。入院実施件数の増加に伴って、理学療法と作業療法は前年度よりベッドサイド訓練の実施件数も増加した。一方、言語聴覚療法は、入院実施件数の減少に伴いベッドサイド訓練の実施件数も減少していた。

令和6年度に理学療法を実施した入院患者の転帰の比率を図1に示す。自宅退院が最も多く68.9%(前年度比0.9%増)、次に他医療機関への転院26.3%(0.2%減)、死亡等3.1%(0.2%減)、他施設への入所1.7%(0.5%減)が続いた。

総括すると、令和6年度理学療法部門は前年度と人員数に変動はなかったものの、実施件数は前年度より増加しそれに伴い取得単位数も増加した。人員増が図られた作業療法部門は、理学療法と同じく実施件数は前年度より増加したが、取得単位数はその増加率以上に著しく伸びており一定の増員の効果を示すことができた。これら理学療法及び作業療法がもたらした好実績によって、病院経営に少なからずリハ部は貢献できたものと考えている。また、作業療法で示された実施件数の増加率を上回って単位数が増加した状況は、患者一人あたりの提供単位の増加、つまりリハサービスの質の向上を反映した結果であるといえる。取得単位の増加とサービスの質向上を両立するには、やはり十分な人員数のリハスタッフの確保が必要となる。

### 3 令和6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	492	532	491	512	489	475	504	469	446	479	433	492	5,814	102.1%
作業療法	168	173	183	178	150	165	197	170	155	179	152	183	2,053	100.0%
言語聴覚療法	81	75	89	82	72	66	78	59	92	56	56	60	866	93.6%

#### 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	22	4	2	6	5	9	6	6	5	3	4	5	77	68.8%
作業療法	6	3	4	7	11	6	11	8	4	9	2	5	76	81.7%
言語聴覚療法	2	5	1	0	2	5	1	0	2	3	0	1	22	110.0%

#### 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	514	536	493	518	494	484	510	475	451	482	437	497	5,891	101.5%
作業療法	174	176	187	185	161	171	208	178	159	188	154	188	2,129	99.2%
言語聴覚療法	83	80	90	82	74	71	79	59	94	59	56	61	888	94.0%

※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	403	0	403	196	0	196	53	0	53
第2内科	654	13	667	69	0	69	48	1	49
第3内科	320	1	321	72	0	72	49	0	49
脳神経内科	194	0	194	168	0	168	66	0	66
心療内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
呼吸器科	418	2	420	84	0	84	44	1	45

リハビリ科	47	43	90	40	61	101	15	10	25
脳神経外科	339	2	341	274	2	276	169	1	170
脳卒中内科	141	0	141	126	0	126	88	1	89
整形外科	785	3	788	352	6	358	6	0	6
第1外科	314	2	316	62	0	62	31	0	31
第2外科	497	0	497	110	0	110	42	0	42
小児科	201	0	201	29	1	30	18	0	18
泌尿器科	145	1	146	47	0	47	18	0	18
皮膚科	107	0	107	40	0	40	7	0	7
形成外科	61	0	61	32	0	32	6	1	7
眼科	13	0	13	5	0	5	0	0	0
産婦人科	65	0	65	24	0	24	4	0	4
耳鼻咽喉科	130	0	130	36	0	36	91	4	95
歯科口腔外科	14	0	14	2	0	2	14	3	17
神経精神科	115	0	115	31	0	31	19	0	19
心臓血管外科	251	9	260	33	0	33	21	0	21
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
放治科	13	0	13	5	0	5	1	0	1
救急・集中	270	1	271	149	6	155	37	0	37
血液内科・緩和	317	0	317	67	0	67	19	0	19
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	5,814	77	5,891	2,053	76	2,129	866	22	888

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	6.9%	0.0%	6.8%	9.5%	0.0%	9.2%	6.1%	0.0%	6.0%
第2内科	11.2%	16.9%	11.3%	3.4%	0.0%	3.2%	5.5%	4.5%	5.5%
第3内科	5.5%	1.3%	5.4%	3.5%	0.0%	3.4%	5.7%	0.0%	5.5%
脳神経内科	3.3%	0.0%	3.3%	8.2%	0.0%	7.9%	7.6%	0.0%	7.4%
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	7.2%	2.6%	7.1%	4.1%	0.0%	3.9%	5.1%	4.5%	5.1%
リハビリ科	0.8%	55.8%	1.5%	1.9%	80.3%	4.7%	1.7%	45.5%	2.8%
脳神経外科	5.8%	2.6%	5.8%	13.3%	2.6%	13.0%	19.5%	4.5%	19.1%
脳卒中内科	2.4%	0.0%	2.4%	6.1%	0.0%	5.9%	10.2%	4.5%	10.0%
整形外科	13.5%	3.9%	13.4%	17.1%	7.9%	16.8%	0.7%	0.0%	0.7%
第1外科	5.4%	2.6%	5.4%	3.0%	0.0%	2.9%	3.6%	0.0%	3.5%
第2外科	8.5%	0.0%	8.4%	5.4%	0.0%	5.2%	4.8%	0.0%	4.7%
小児科	3.5%	0.0%	3.4%	1.4%	1.3%	1.4%	2.1%	0.0%	2.0%
泌尿器科	2.5%	1.3%	2.5%	2.3%	0.0%	2.2%	2.1%	0.0%	2.0%
皮膚科	1.8%	0.0%	1.8%	1.9%	0.0%	1.9%	0.8%	0.0%	0.8%
形成外科	1.0%	0.0%	1.0%	1.6%	0.0%	1.5%	0.7%	4.5%	0.8%
眼科	0.2%	0.0%	0.2%	0.2%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%
産婦人科	1.1%	0.0%	1.1%	1.2%	0.0%	1.1%	0.5%	0.0%	0.5%
耳鼻咽喉科	2.2%	0.0%	2.2%	1.8%	0.0%	1.7%	10.5%	18.2%	10.7%
歯科口腔外科	0.2%	0.0%	0.2%	0.1%	0.0%	0.1%	1.6%	13.6%	1.9%

神経精神科	2.0%	0.0%	2.0%	1.5%	0.0%	1.5%	2.2%	0.0%	2.1%
心臓血管外科	4.3%	11.7%	4.4%	1.6%	0.0%	1.6%	2.4%	0.0%	2.4%
麻酔科	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
放治科	0.2%	0.0%	0.2%	0.2%	0.0%	0.2%	0.1%	0.0%	0.1%
救急・集中	4.6%	1.3%	4.6%	7.3%	7.9%	7.3%	4.3%	0.0%	4.2%
血液内科・緩和	5.5%	0.0%	5.4%	3.3%	0.0%	3.1%	2.2%	0.0%	2.1%
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	273	12	285	243	33	276	169	7	176
その他の脳疾患	450	3	453	307	14	321	163	3	166
神経・筋疾患	187	0	187	149	0	149	57	0	57
末梢神経疾患	14	0	14	9	2	11	0	5	5
骨・関節・軟部組織疾患	987	28	1,015	482	17	499	6	0	6
脊髄損傷・脊椎疾患	903	2	905	292	1	293	16	0	16
切断	26	1	27	24	8	32	0	0	0
精神・神経心理疾患	32	0	32	3	0	3	4	1	5
皮膚疾患	84	0	84	30	0	30	6	0	6
呼吸・循環器疾患	1,925	29	1,954	323	1	324	271	3	274
その他の内部疾患	799	1	800	153	0	153	72	0	72
口腔・喉頭・食道疾患	123	1	124	31	0	31	95	2	97
その他	11	0	11	7	0	7	7	1	8
計	5,814	77	5,891	2,053	76	2,129	866	22	888

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	4.7%	15.6%	4.8%	11.8%	43.4%	13.0%	19.5%	31.8%	19.8%
その他の脳疾患	7.7%	3.9%	7.7%	15.0%	18.4%	15.1%	18.8%	13.6%	18.7%
神経・筋疾患	3.2%	0.0%	3.2%	7.3%	0.0%	7.0%	6.6%	0.0%	6.4%
末梢神経疾患	0.2%	0.0%	0.2%	0.4%	2.6%	0.5%	0.0%	22.7%	0.6%
骨・関節・軟部組織疾患	17.0%	36.4%	17.2%	23.5%	22.4%	23.4%	0.7%	0.0%	0.7%
脊髄損傷・脊椎疾患	15.5%	2.6%	15.4%	14.2%	1.3%	13.8%	1.8%	0.0%	1.8%
切断	0.4%	1.3%	0.5%	1.2%	10.5%	1.5%	0.0%	0.0%	0.0%
精神・神経心理疾患	0.6%	0.0%	0.5%	0.1%	0.0%	0.1%	0.5%	4.5%	0.6%
皮膚疾患	1.4%	0.0%	1.4%	1.5%	0.0%	1.4%	0.7%	0.0%	0.7%
呼吸・循環器疾患	33.1%	37.7%	33.2%	15.7%	1.3%	15.2%	31.3%	13.6%	30.9%
その他の内部疾患	13.7%	1.3%	13.6%	7.5%	0.0%	7.2%	8.3%	0.0%	8.1%
口腔・喉頭・食道疾患	2.1%	1.3%	2.1%	1.5%	0.0%	1.5%	11.0%	9.1%	10.9%
その他	0.2%	0.0%	0.2%	0.3%	0.0%	0.3%	0.8%	4.5%	0.9%
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	5,386	5,288	5,110	5,349	5,286	5,000	5,429	4,781	4,834	4,371	4,604	4,749	60,187	103.4%
作業療法	2,109	2,205	2,118	2,302	2,053	1,959	2,174	2,065	1,996	1,857	1,993	2,105	24,936	106.8%
言語聴覚療法	1,053	1,046	1,035	1,103	866	834	1,059	952	996	776	796	838	11,354	98.8%

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	116	99	85	60	48	59	57	53	33	28	30	32	700	98.0%
作業療法	48	44	48	54	64	85	89	82	72	81	59	71	797	136.0%
言語聴覚療法	7	9	8	8	4	23	22	7	12	8	5	6	119	97.5%

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	5,502	5,387	5,195	5,409	5,334	5,059	5,486	4,834	4,867	4,399	4,634	4,781	60,887	103.4%
作業療法	2,157	2,249	2,166	2,356	2,117	2,044	2,263	2,147	2,068	1,938	2,052	2,176	25,733	107.5%
言語聴覚療法	1,060	1,055	1,043	1,111	870	857	1,081	959	1,008	784	801	844	11,473	98.8%

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	6,759	6,971	6,627	6,990	6,687	6,184	6,836	6,247	6,294	5,755	5,929	6,242	77,521	104.7%
作業療法	3,037	3,278	3,170	3,518	3,210	3,055	3,435	3,206	3,139	2,745	2,753	3,025	37,571	121.2%
言語聴覚療法	1,462	1,456	1,368	1,367	1,089	1,159	1,457	1,370	1,350	1,167	1,157	1,275	15,677	97.5%

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	184	151	123	92	67	77	79	73	45	44	49	42	1,026	96.4%
作業療法	63	63	80	92	113	151	163	146	131	142	97	119	1,360	143.2%
言語聴覚療法	13	16	13	13	6	39	31	13	19	10	9	9	191	83.8%

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	6,943	7,122	6,750	7,082	6,754	6,261	6,915	6,320	6,339	5,799	5,978	6,284	78,547	104.6%
作業療法	3,100	3,341	3,250	3,610	3,323	3,206	3,598	3,352	3,270	2,887	2,850	3,144	38,931	121.9%
言語聴覚療法	1,475	1,472	1,381	1,380	1,095	1,198	1,488	1,383	1,369	1,177	1,166	1,284	15,868	97.3%

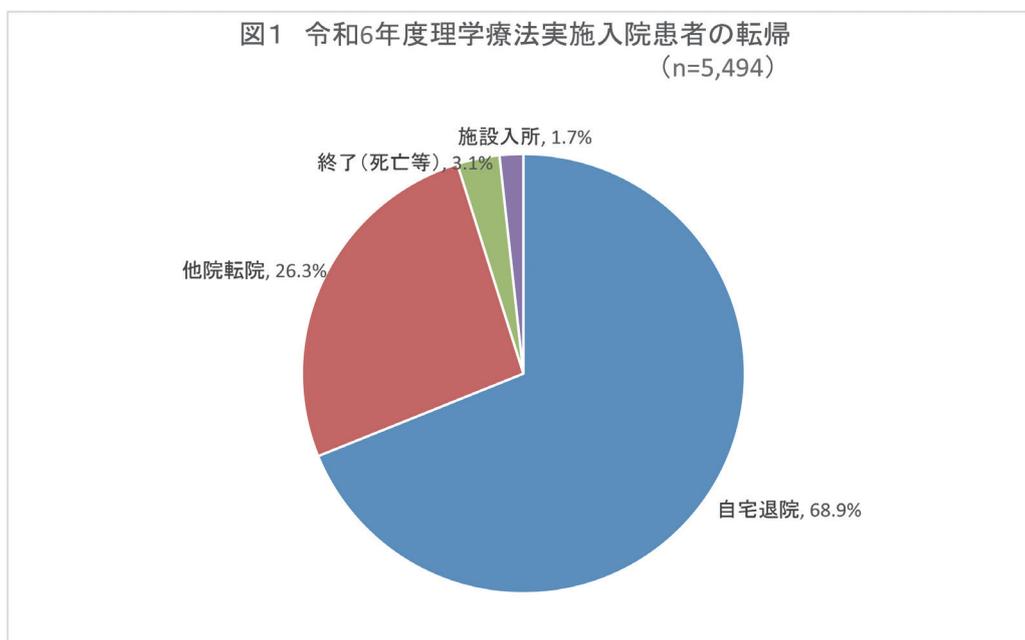
表6 ベッドサイド訓練実施件数と前年比

	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	2,794	2,714	2,620	2,831	2,669	2,440	2,526	2,423	2,474	2,451	2,289	2,327	30,558	101.4%
作業療法	1,072	984	993	1,185	1,030	914	1,003	898	909	980	1,021	1,034	12,023	105.0%
言語聴覚療法	939	908	894	877	775	665	911	772	879	669	595	750	9,634	94.9%

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14回、昨年度13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	R6/4/29 , 5/4 , 7/15 , 8/12 , 9/16	4	721	109.2%
作業療法	9/23 , 10/14 , 11/4 , 12/28 , 12/30 ,	2	337	99.4%
言語聴覚療法	R7/1/2 , 1/4 , 1/13 , 2/24	1	146	82.0%

図1 令和6年度理学療法実施入院患者の転帰  
(n=5,494)



## 47. 放射線部

### 1 活動報告

#### (1) 業務

- ①一般撮影・救急・造影検査件数については、単純X線・ポータブル撮影は変わりなく手術室での撮影も前年と同程度であるが、2023年8月より始まった、HBAngio・HBCTの件数が、2024年度は合わせて400件を超えている。また動態撮影等の特殊撮影が増加している。透視検査はわずかに減少している。骨塩定量、マンモグラフィ、トモシンセシスは緩やかに増加傾向である。
- ②CT検査件数については、増加傾向にあるが、装置や検査枠に限りがあるため、今後は検査件数が頭打ちとなるのではないかと予想される。入院比率を下げ外来検査数を増やす運用を他部門と連携して行っていく。画像処理では、術前の血管3D・ナビCTが増加していて4D（3Dの動画）についても、増加傾向にある。
- ③血管造影の件数については、総検査件数は前年度より増加している。特に心臓カテーテル検査と電気生理学的検査・治療（EPS）が増加していて、心カテの増加に関しては、全体の約35%を占める右心カテの増加が顕著となった。
- ④MR検査件数については、脳梗塞急患対応のスループットの向上、装置のバージョンアップにより増加している。CTと同様外来検査率を上げる運用を行う。
- ⑤核医学検査の件数については、PET-CTならびIn-Vivo検査は件数が増加している。手術前検査目的での依頼が増加したと考えられる。また、PET-CT撮像施設認証を取得して、アミロイドPETの保険診療の対応整備をおこなった。
- ⑥放射線治療の件数については装置の老朽化もあってか、減少傾向（2024年度は2022年度比94%）にあるものの、保険点数の高いIMRTの割合が増加（同103%）している。新装置稼働でIMRT等の高精度放射線治療の割合がさらに増加することが見込まれる。

#### (2) 機器整備

2024年度急性期棟のCTの老朽化に伴うX線CTの更新

2023年度に購入し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）エレクタ社に関しては原子力規制委員会、保健所への審査ならびに施設改修を行い2024年12月許可。設置整備を行い稼働予定である。

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9台、透視8台）
- ・ CT装置4台（320列×2、80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3台（10MVリニアック3台、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25件報告した。内訳は、レベル0.01 :4件、レベル1 : 12件、レベル2 : 5件、レベル3a : 4件であった。そのうち、レベル1・2に関しては、転倒・ルート抜去関連が多かった。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。

### （5）放射線安全管理

法令に準拠して、2024年7月と2025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5年度管理状況報告書および令和5年度特定放射性同位元素所持に係わる報告書を、令和6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

2024年10月に実施された北九州市保健所の医療監視は、昨年に続き対面審査となった。審査において指摘項目は無く、改善を助言された項目に関しては、すでに修正等を行った。2020年11月から画像管理加算3、2024年6月からは画像管理加算4に移行したが、被ばく管理、プロトコル管理など適切に行い大幅に収益増となり継続している。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

2024年度の部門別の件数は、前年度から約2000件増となり業務収益集計（診療点数）については2023年度に比べて1.033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4などを含む）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。特に顕著であるのが、血管造影検査で件数が約300件増加し、収益に関しても前年比1.164倍と大幅に寄与している。

2020年度～2024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							
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
2024年度	93,604	539	9,045	520	1,960	98	531	3,086	32,108	9,434	20,302	2,060	1,195	174,482

3 技師資格状況

博士取得者	2	磁気共鳴（MR）専門技術者	4
修士取得者	9	放射性医薬品ガイドライン認定技師	4
学士取得者	55	医療情報技師	1
第1種放射線取扱主任者（免状取得）	14	臨床実習指導教員	1
検診マンモグラフィ撮影認定技師	5	医学物理士	6
救急撮影認定技師	1	放射線機器管理士	6
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	5	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	5	0
和文 0	和文 3	講演 7	講演 0

## 48. 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、抗がん剤の調製とレジメン確認および患者指導、高カロリー輸液の調製、薬物血中濃度に基づく投与設計、院内製剤の調製などを行っている。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。その他に、地域医療への貢献として他施設への薬剤師出向や、タスク・シフト/シェアの取り組みとして処方支援（代行入力）などを実施している。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、他施設の病院薬剤師や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
153,729枚/年	5,925枚/年	342枚/年	162枚/年	12,018枚/年	6,159件/年	129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
8,794枚/年	122,061枚/年	14,859枚/年	6,951枚/年	55,111枚/年	13枚/年	2,346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
44,082 枚 / 年	87,604 件 / 年	263 枚 / 年	220,519 枚 / 年	862,796 件 / 年	11 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	
2,132件/年	1,082件/年	125件/年	157件/年	1,080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
10,457件/年	14,904件/年	653件/年	34件/年	691件/年	487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
4,869 件 / 年	13,703 件 / 年	42 件 / 年	116 件 / 年	15,370 件 / 年	5,845 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
33 枚 / 年	4,913 枚 / 年	52 枚 / 年	14,108 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
1,633 件 / 年	1,485 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
一 木 孝 治	副 部 長	日本医療薬学会医療薬学専門薬剤師、 日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師、 薬学教育協議会認定実務実習指導薬剤師

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	15 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	2 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
薬学教育協議会認定実務実習指導薬剤師	4名
日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師	5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

## 49. 臨床検査・輸血部

### 1 活動報告

#### 経営・収支

1. 新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行後も新型コロナウイルス感染症の発生状況に応じ、院内感染防止対策として、手術前患者に対する院内PCR検査をフレキシブルに実施し、安定的な病床稼働率や手術件数の確保に貢献した。
2. 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6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、検体検査項目の依頼画面の見直し等について審議した。また、査定率が高い診療科に対し、改善策の立案依頼、査定率の高いFilmArray検査項目の依頼状況調査など、収支改善に向けた取り組みを実施した。
3. ISO 15189のサーベイランス審査を受審・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。
4. 感染防止対策加算維持のため、感染制御担当技師4名、感染制御協力医師1名が感染制御部業務に従事した。
5. 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。
6. 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、血液製剤廃棄率低減に努めた。
7. 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継続的に実施する為、早出出勤に対して新たな勤務帯を作成し、時間外勤務縮減に寄与した。

#### 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に積極的に参加し、外部精度評価を実施した。外部精度評価が実施されていない項目に関しては、代替法により精度管理を実施し、精度確保に努めた。  
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

2024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. 検体検査オーダー画面を見直し、時間内と時間外緊急検査を明確にするとともに、時間外緊急検査項目を80項目に拡充した。
2. 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継続的に実施した。
3. 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で開催し、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。

4. 臨床からの要望を受け、インスリンを外部委託検査から院内実施検査体制へ変更した。
5. 医師の働き方改革の一環で、肺炎球菌莢膜抗原検査・尿中レジオネラ抗原検査の時間外検査を医師が実施する体制から臨床検査・輸血部の技師が実施する運用に変更した。
6. 臨床からの要望を受け、尿中好中球ゼラチナーゼ結合性リポカイン（N-GAL）を院内検査項目として運用開始した。
7. 医師の働き方改革、および臨床からの要望を受け、検体検査項目の追加項目依頼時の指示票提出を不要とし、医師の業務負荷軽減に寄与した。
8. 臨床からの要望を受け、血清亜鉛検査を外部委託検査から院内実施検査体制へ変更する為の検証を行った。
9. 臨床からの要望を受け、臍トリコモナス/マイコプラズマジェネタリウム核酸検査を外部委託検査項目として運用開始した。
10. 臨床からの要望を受け、マイコプラズマ核酸検出検査を院内検査項目として運用開始した。
11. 臨床からの要望を受け、長時間心電図検査の1項目として、パッチ型心電図の運用を開始した。

#### 医療の質の維持向上

1. 脳死患者からの臓器移植に伴い、当院において二度目の法的脳死判定、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・画像検査(血液像・尿沈渣・細菌検査・心電図・超音波検査)においてフォトサーベイ等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. 生理機能検査項目に関して、シリンジチェック等により機器の校正状況の把握・精度確保に努めた。
7. パニック値報告体制を整え、パニック値報告項目にPT-INRを追加した。また、電話報告・カルテ記載を実施後、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なった。
8. 臨床からの要望及び臨床検査・輸血部の業務改善を行い、2024年度に、院内実施検査項目2項目、外部委託検査26項目を新規に開始した。
9. 内因性耐性を示す薬剤において、検査結果（MIC）に関わらず、耐性（R）の結果を返却する運用を開始し、内因性耐性遺伝子により治療効果が得られない抗菌薬が誤って使用されることを防ぐ取り組みを行った。
10. 就職希望者に対し書類審査、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採用を心掛けた。

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. 薬剤感受性検査の測定対象薬剤の見直しを行った。また、使用するCLSIドキュメントを更新した。

### 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、医療安全の充実を図った。
12. 血液培養ボトルの全世界的供給不足時に感染制御部と協力し、供給不足期間中の血液培養採取フローを確立し、臨床への影響を最小限に留めた。
13. より安全な輸血療法への取り組みの一環として、2024年6月より医療の質・安全管理部、看護部と連携し、輸血ラウンドを開始した。

### 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。継続的且つ段階的なスキルアップを図る為、キャリアラダーの仕組みを構築中である。

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
2,591,093	104,630	135,976	383,204	226,260	54,946	13,502	133,932	3,643,543

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	4	外来	95,922	合計	95,926

稼動状況 生体検査件数

循環	神経	呼吸	腹部I <sub>II</sub> -	体表I <sub>II</sub> -	心臓I <sub>II</sub> -	聴力	平衡	嗅覚	合計
21,688	6,029	11,576	6,651	16,554	10,000	2,421	104	381	75,404

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
4,328	1,421	1,718	14	362	346	8,189

## 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
山口 絢子	部 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
有 富 貴 史	助 教	日本内科学会認定内科医・内科専門医、 日本リウマチ学会認定リウマチ専門医・指導医、 産業医科大学産業医学ディプロマ

## 技師資格状況

二級臨床病理技術士	※ 11	感染制御認定微生物検査技師	2	有機溶剤作業主任者	3
認定超音波検査士	※ 23	心臓リハビリテーション指導士	1	特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者	1
認定輸血検査技師	3	精度管理責任者	1	第1種衛生管理者	1
認定血液検査技師	2	肝炎医療コーディネーター	3	衛生工学衛生管理者	1
認定臨床微生物検査技師	2	糖尿病療養指導士	1	一般毒物取扱者	1
認定一般検査技師	1	血管診療技師	1	ISO15189 内部監査員資格	31
認定臨床化学・免疫化学精度保証管理技師	1	リウマチソノグラファー	3	検体採取・味覚・嗅覚検査実施技能	42
緊急臨床検査士	3	POCT 測定認定士	1	タスクシフト/シェア講習修了	13
日本臨床神経生理学会認定専門技術師（脳波）	1	認定 POC コーディネーター	1	学士取得者	36
臨地実習指導者	1	その他資格	5	修士取得者	7

※（延べ人数）

## 4 研究業績

著 書			論 文			学会報告		
英 文	0		英 文	0		15		
和 文	0		和 文	0				

## 50. 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病理専門医8名、医師2名、臨床検査技師11名（正職員9名、特定専門職員1名、嘱託職員1名）、事務職員1名、委託職員1名で病理検査業務を行っています。（令和7年3月31日現在）。

令和6年度における検体数は病理組織検体11,550件、細胞診検体10,344件、術中迅速病理組織診断783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。令和6年度の病理組織診断件数は、11,550件と前年から増加しており、コンパニオン診断についても計1,359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。

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12回）肝・胆・膵（年間22回）、乳腺（年間11回）、合同カンサーボード（年間1回）です。

### 2 年度業務実績

#### 令和6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	10,254	1,296	11,550
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	1,300	59	1,359
術中迅速病理組織診断	783	0	783
細胞診断	8,151	2,193	10,344
術中迅速細胞診断	53	0	53
病理解剖	19	0	19

## 51. 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スクリーニング及びアセスメント、栄養管理計画書の作成を行い、個々の患者に対する栄養管理を行った。病態変化による体重減少や食欲不振等で低栄養を有する患者に対し、食事内容の調整及び静脈栄養の提案で他部門と連携を図り栄養改善に努めた。

##### 2) 病棟専従管理栄養士の配置

病棟担当制による栄養管理を行っているが、入院栄養管理体制加算の算定に伴い2病棟（5D病棟・2S病棟）に対して病棟専従管理栄養士を配置した。

##### 3) 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回診及びカンファレンスの実施体制を確立し、入院患者から低栄養を認める患者を抽出し、栄養状態の改善に努めた。さらに、NSTランチタイムセミナー（eラーニング）により、院内の栄養管理に関する啓発活動を行った。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を実施。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）

週1回のカンファレンスに参加し、悪性腫瘍及び疼痛コントロールにより生じた食欲不振を主とした低栄養・悪液質患者への栄養サポートを実施した。「産業医科大学病院 がんサロン（虹いろ）」では、「治療中の食事」について講師を務め、患者及び家族との交流を図った。

###### ③ 褥瘡対策委員会

週1回の回診（ラウンド）を行い、2ヶ月毎に開催される褥瘡委員会に出席した。褥瘡を有する患者に関する栄養管理内容について共有を図り、栄養サポートを行った。さらに、褥瘡研修会において、看護師を中心とした職員への講義を行った。

###### ④ 骨髄移植カンファレンスについて

化学療法センター・血液内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、配膳時の作業工程及び食器・ディスポ食器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

者の意見を傾聴・集約することにより、病院給食の充実化を図ることを目的として、給食委託業者の管理栄養士・栄養士・調理師による病棟訪問も継続して行った。患者からの意見については、部内で共有を図り、病院給食の質向上を図った。

###### ① 入院患者を対象として、嗜好調査を実施した。

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 小児科病棟の行事食（「子どもの日」、「七夕」、「クリスマス」、「ひな祭り」）、及びおやつバイキングと称して手作りのおやつを提供した。患児・親御さんからも満足度が高いイベントであった。
- ③ 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18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。
- ④ 病院給食の質向上を目的として、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) 食物アレルギー対応

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、加工品を含めて調理及び食材の除去について努めている。

## 3) 厨房施設・厨房機器などの環境改善

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定期的実施し、業務連絡会議等で定期的な確認及び情報共有を行った。

## (3) 栄養食事指導について

個人指導は、適応疾患及び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。集団指導については、「糖尿病教室」を毎月2回実施した。

## (4) 委託業者の業務遂行状況について

2024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：67名 （2025年3月現在）

内 訳：管理栄養士6名、栄養士2名、調理師9名、調理助手50名、技能実習生12名、事務3名

## 52. 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、古川冨次郎

臨床工学技士：濱本達矩、宗像健策、佐藤佑太郎、元兼寛之、甲斐司、姫野裕貴、宮崎聖奈、  
西村幸泰、遠藤幹也、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、大工園美香、新田真生、平石桃花

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5,000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6年度の個別の勉強会の実施及び研修会受講は98回であった。

令和6年度 臨床工学部 業務実績

(単位:件)

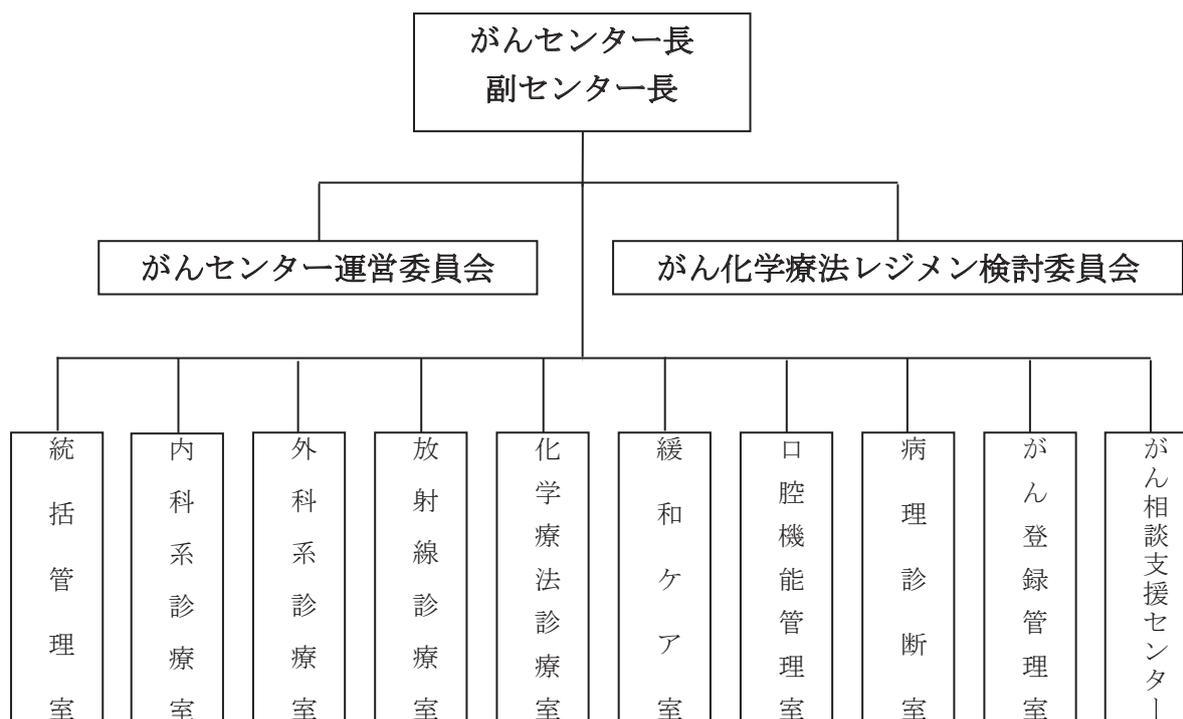
部署	業務内容	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
手術部	人工心肺装置操作	9	8	9	7	10	8	7	8	11	7	7	8	99
	自己血回収装置操作	0	10	12	0	13	6	0	15	0	8	8	9	81
	誘発電位モニタリング操作	13	24	18	24	14	20	22	20	16	25	16	15	227
	天井モニタセッティング	31	23	18	17	15	26	21	29	28	24	22	25	279
	顕微鏡セッティング	26	31	30	31	16	30	27	24	24	30	28	32	329
	ダビンチセッティング	21	23	18	24	25	32	32	27	21	30	27	24	304
	内視鏡セッティング	177	199	166	192	192	166	191	155	157	163	161	157	2076
ME機器管理室	ME機器貸し出し	567	544	545	585	544	518	738	586	727	754	668	979	7755
	医療用酸素ボンベ取り扱い	480	393	277	412	436	302	379	264	320	408	256	299	4226
	超音波エコー貸し出し	18	29	34	34	35	27	34	31	30	34	31	31	368
	人工呼吸器使用中点検	7	16	234	177	245	196	242	272	288	250	125	116	2168
	人工呼吸器回路交換	4	3	1	7	5	5	5	6	4	6	5	2	53
	在宅人工呼吸器、酸素療法等、移行移動支援	0	0	3	0	0	0	1	2	1	0	2	0	9
	定期点検(人工心肺、人工呼吸器、除細動器等)	28	19	52	74	58	69	143	101	109	129	101	117	1000
	日常点検(シリンジポンプ、輸液ポンプ他)	1033	1062	968	1121	917	964	1385	1117	1337	1416	1315	1974	14609
	医療機器研修・勉強会(MEセミナー含まず)	2	10	11	3	10	9	6	7	12	7	6	15	98
病棟・外来	人工呼吸器回路交換	4	3	1	7	5	5	5	6	4	6	5	2	53
	アイノベント(NO吸入システム)操作	7	3	6	4	0	1	0	5	1	4	0	0	31
	ME機器トラブル対応件数	3	1	1	4	4	4	4	6	0	0	0	0	27
	末梢血幹細胞採取	0	1	1	6	0	1	1	2	2	0	0	0	14
	SAS外来診療補助	175	181	263	192	144	109	69	146	151	101	82	102	1715
集中治療部	補助循環装置(IABP)操作	10	0	3	0	8	9	6	5	5	8	5	0	59
	補助循環装置(ECMO)操作	7	6	11	0	0	5	0	0	0	13	4	0	46
	持続血液浄化(延患者数)	3	4	13	0	5	3	29	14	9	19	10	1	110
	血液透析、その他の血液浄化(延患者数)	11	4	6	4	4	1	8	5	6	14	6	7	76
放射線部	血圧ポリグラフ等操作	79	87	84	84	88	69	95	87	93	94	88	89	1037
	アブレーション業務	15	15	15	15	17	14	15	14	13	17	17	15	182
	温熱療法装置操作	74	78	70	86	61	73	103	84	76	60	44	76	885
腎センター	血液透析(延患者数)	259	213	182	310	244	204	254	232	223	234	263	276	2894
	その他の血液浄化(延患者数)	647	596	656	712	580	498	589	606	583	570	524	568	7129
	計	3710	3586	3708	4132	3695	3374	4411	3876	4251	4431	3826	4939	47939

## 53. 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たっている。また、地域がん診療連携拠点病院、小児がん連携病院、がんゲノム医療連携病院として診療体制の整備・維持に努め、地域の医療機関と連携し、さらには福岡県がん診療連携協議会及び専門部会等に参加している。

### 4 活動報告

今年度の主な活動は下記の通りである。

#### ①各種委員会の開催

- ・がんセンター運営委員会（年4回）
- ・がんセンター定例会議（年4回）
- ・遺伝性腫瘍診療会議（年6回）

- ・レジメン検討委員会（メール審議13回、集合開催1回）
- 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各種研修会の開催
  - ・緩和ケア研修会（1月）
  - ・合同がんセンターボード（12月）
  - ・がんレジメン研修会（2月）
  - ・がん診療セミナー（3月）
- ⑤福岡県がん診療連携協議会及び専門部会等への参加
- ⑥がん遺伝子パネル検査や遺伝カウンセリング等の実施

【令和6年度算定状況】

項目	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
FoundationOne® CDx		6	6	0	3	1	6	5	8	3	3	4	1	46
FoundationOne® Liquid CDx		0	2	1	1	2	1	0	2	2	1	3	2	17
OncoGuide™NCC 追加		1	1	0	0	0	0	0	2	2	1	1	0	8
Guardant360® CDx		1	2	3	0	1	2	0	0	0	0	0	0	9
GenMineTOP		0	0	1	4	0	0	1	0	0	0	0	1	7
BRCAnalysis®		13	7	9	7	8	13	11	6	6	7	9	6	102
MyChoice®		0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	6
PrismGuide™ IRD追加		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0	2
遺伝カウンセリング 加算		8	20	15	17	19	12	21	14	19	13	13	21	182

【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。

【PrismGuide™ IRDパネルシステム】 20,500点

当院は日本網膜硝子体学会よりIRD遺伝学的検査エキスパートパネルが行える12施設のうち1施設として認定されている。

【遺伝（遺伝性腫瘍）カウンセリング加算】 1,000 点

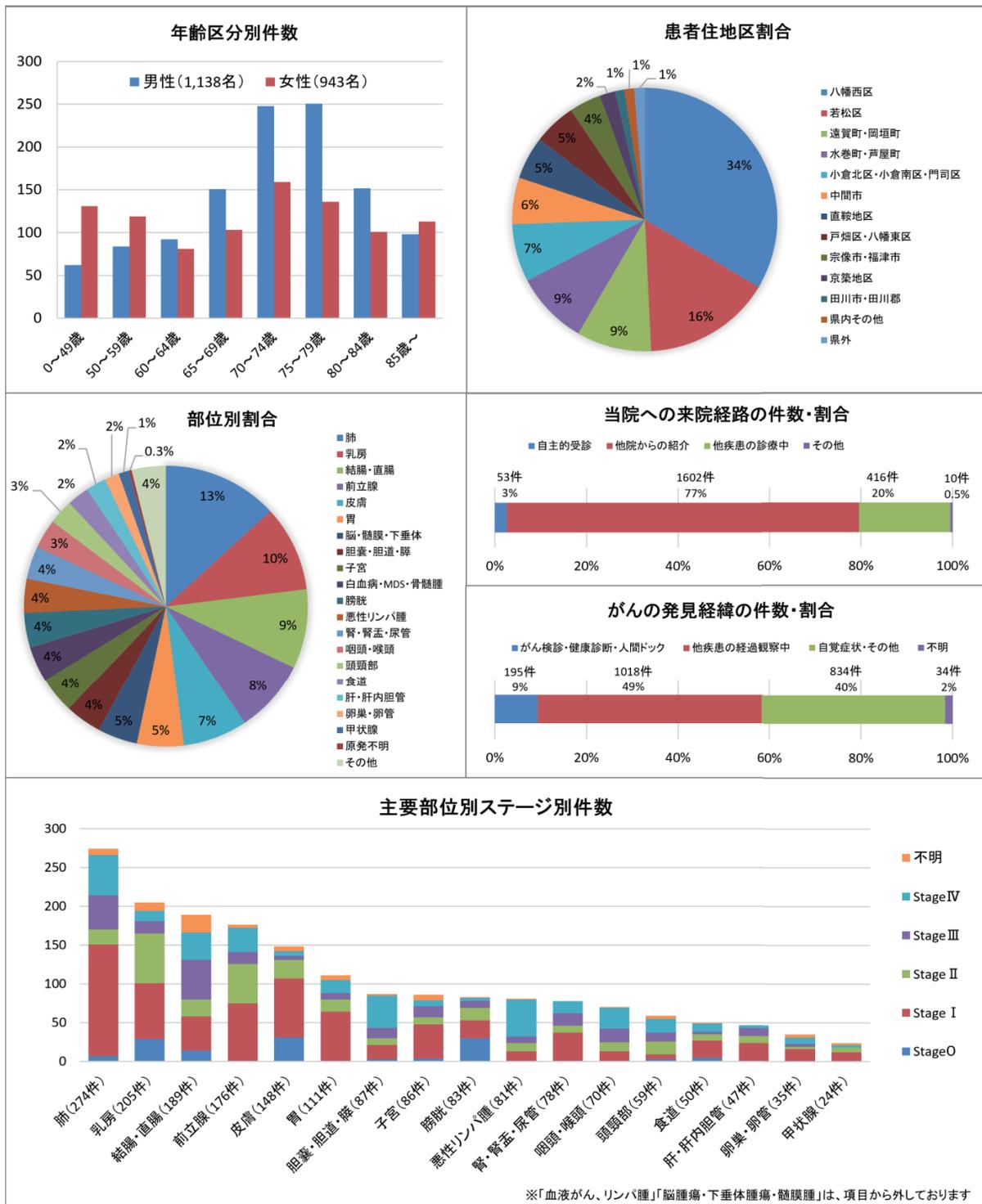
検査実施前説明+検査結果説明を行った場合に算定可。当院では、がん遺伝子パネル検査とBRCAnalysis®を実施する患者に対し必須としている。

## 5 がん登録

院内がん登録に関しては、2024年8月に、当院における2023年症例データ（2,334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、2024年8月に、当院における2023年症例データを福岡県へ提出した。

以下に、院内がん登録2023年症例データを紹介する。全登録数2,334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2,081件を分析対象とした。

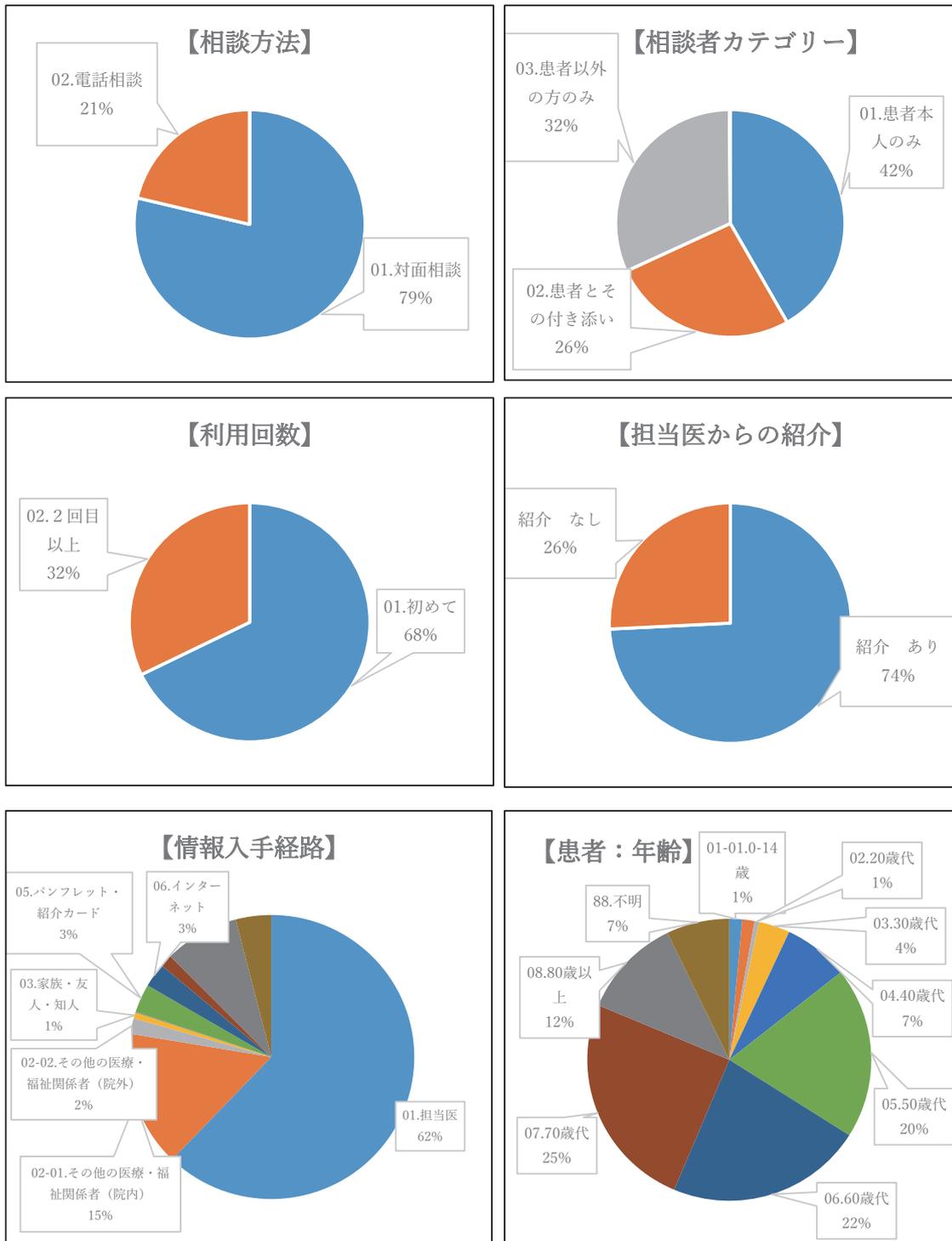
院内がん登録2023年症例データ(n=2,081)

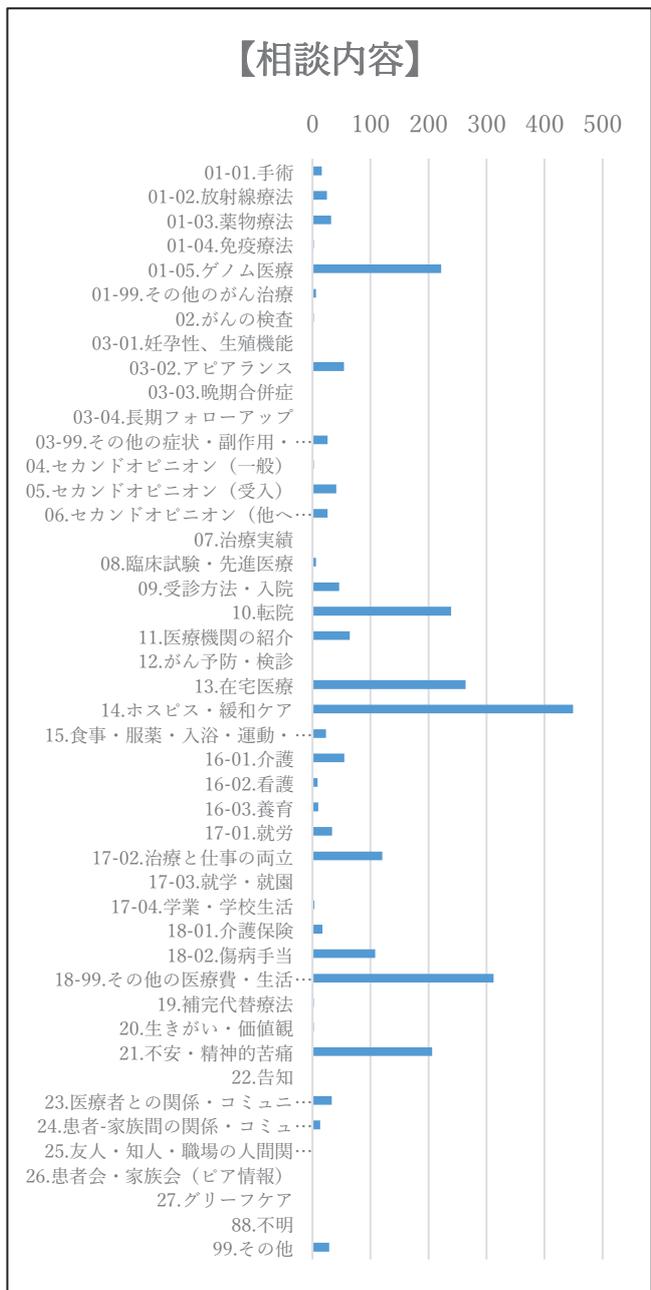
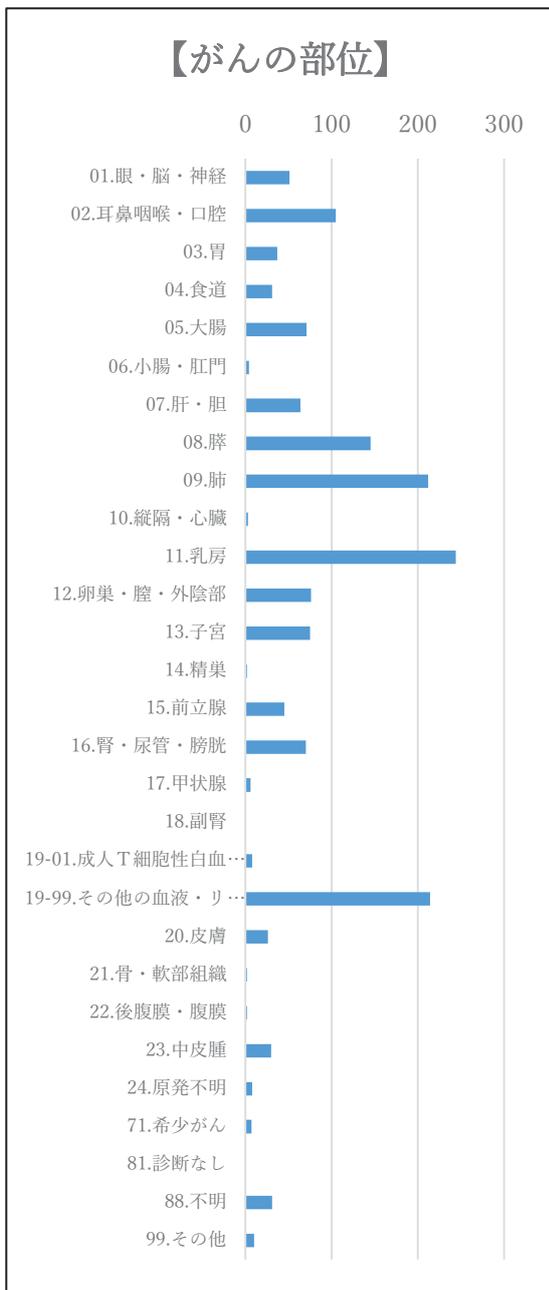
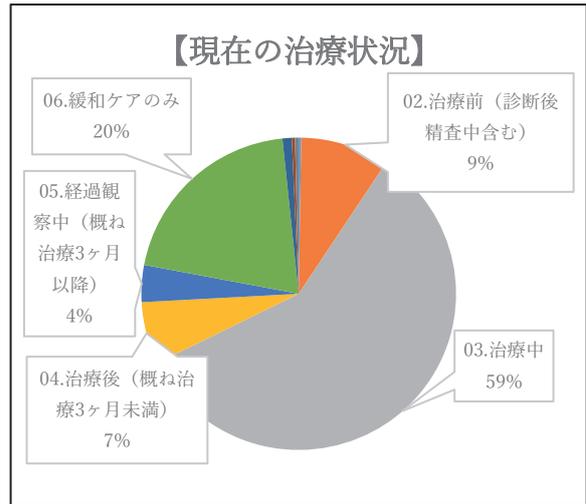
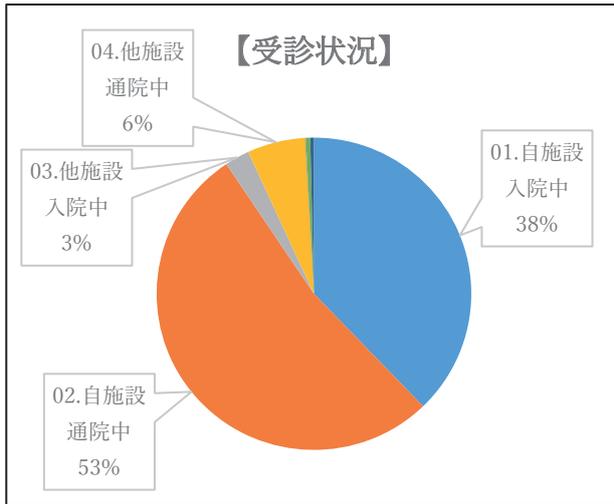


※院内がん登録の登録対象は、入院・外来を問わず、自施設において、当該腫瘍に対して、診断 and/or 初回治療の対象となった腫瘍であり、1腫瘍1登録である。腫瘍の良性・悪性の区別は、国際疾病分類—腫瘍学第3.2版(ICD-O-3.2)の性状コードが、上皮内癌もしくは悪性(原発部位)を示すものとしている。ただし、脳腫瘍・下垂体腫瘍・髄膜腫については、原則として、良性であっても登録対象である。

## 6 がん相談支援センター

＜がん相談＞ 令和6年度 1,574件（参考：令和5年度 1,523件）





2024年度 セカンドオピニオン				
	月	診療科	病名	紹介元
1	4月	3内科	胆管がん	飯塚病院
2	4月	3内科	食道がん	九州労災病院
3	4月	2外科	悪性腹膜中皮腫	嬉野医療センター
4	4月	2外科	悪性腹膜中皮腫	福岡大学病院
5	4月	血液内科	AML	小倉記念病院
6	6月	泌尿器科	腎細胞がん	小倉記念病院
7	6月	2外科	肺がん	戸畑共立病院
8	7月	3内科	大腸がん	戸畑共立病院
9	8月	耳鼻科	中咽頭がん	北九州市立医療センター
10	9月	1外科	食道胃接合部がん	福岡市民病院
11	9月	2外科	悪性胸膜中皮腫	福岡大学病院
12	9月	血液内科	悪性リンパ腫	小倉記念病院
13	9月	1外科	直腸がん	福岡新水巻病院
14	11月	泌尿器科	腎臓がん	小倉記念病院
15	11月	呼吸器内科	肺がん	製鉄記念八幡病院
16	12月	泌尿器科	腎盂尿管がん	JCHO九州病院
17	1月	1外科	大腸がん	JCHO九州病院
18	2月	2外科	悪性胸膜中皮腫	福岡大学病院

2024年度 がんサロン虹いろ		
月日	テーマ	参加人数
5月16日	タッピングタッチで楽しんでみませんか ～ゆっくり やさしく ていねいに～	会場 4名+Zoom 0名
7月18日	聞いてみよう。放射線治療のあれこれ。	会場 1名+Zoom 0名
9月19日	がん治療を続ける体をつくる食事について	会場 4名+Zoom 0名
11月21日	抗がん剤治療中の日常生活について	会場 7名+Zoom 0名
1月16日	がんと就労…そしてお金	会場 2名+Zoom 0名 YouTube掲載
3月13日	がんの痛みを知ろう！	会場 3名+Zoom 0名 YouTube掲載

## 54. 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
網本 頌子	母体・胎児部門室長
田尻 亮祐	母体・胎児部門専任スタッフ
武富 瑠香	”
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	”
渡邊 俊介	”

### 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3名

日本周産期・新生児学会母体胎児専門医2名

日本臨床細胞学会細胞診専門医1名

日本妊娠高血圧学会妊娠高血圧ヘルスケアプロバイダー 3名

新生児蘇生法 (NCPR)「専門」コースインストラクター 1名

PC3(Perinatal Critical Care Course)ファクトリー 1名

日本母体救命システム普及協議会(J-CIMELS)インストラクター 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。

	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
分娩数 (件)	314	239	311	363	346	316

・2024年度の予定帝王切開が56例、緊急帝王切開が103例、吸引分娩は32例（全経膈分娩の20%）、無痛分娩は34例（希望：23例、医学的適応：11例）であった。

#### 2. 母体搬送関連のご報告

母体搬送は139件、母体搬送をお断りした件数は10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て、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。2024年度のPPH搬送例は21件、血管塞栓した症例は1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1時間以内で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. プレコンセプションケア

当院かかりつけの、主に内科の疾患をもつ女性で妊娠を希望される方に対して妊娠前の疾患や治療薬が妊娠へ与える影響についての情報提供や、妊娠可否の判断、妊娠前からできる生活指導などを行っている。症例数増加に伴い、専門外来を今後開設予定である。

(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6年度の新生児部門の管理となったNICU入院数は188名で、内訳は院内出生153名、院外出生35名でした。極低出生体重児は17例、重症新生児仮死に対する低体温療法は2例でした。重症黄疸の交換輸血は2例でした。

## 3. 指導医、専門医、認定医等名簿

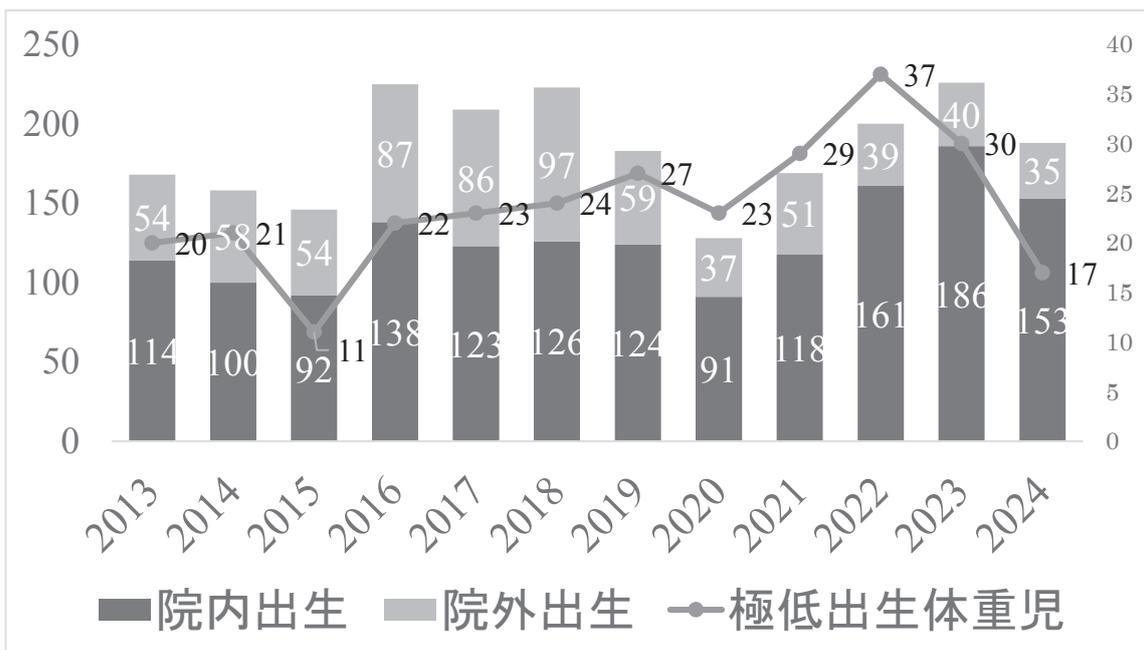
日本周産期新生児医学会 周産期専門医(新生児)・暫定指導医 菅 秀太郎

## 4. 診療実績、その他の統計

令和6年度において、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8例でした。残念ながら、死亡退院例は2例あり、1例の帽状腱膜下出血 / DIC、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6年度には5,901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きているのは、ハイリスク妊婦を積極的に受け入れ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。



## 55. 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、血友病保因者女性の出産・出血症状の相談、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、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・ケアも行っていきます。

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。

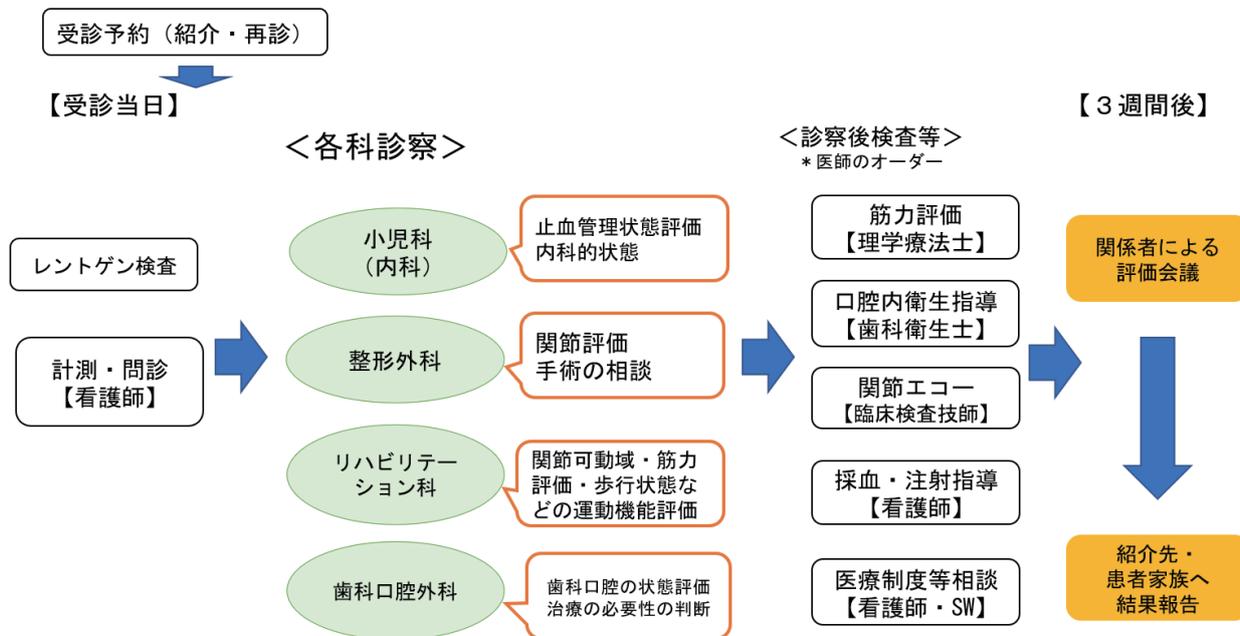


図1 血友病総合診察外来の流れ（毎月第1水曜日）

## 2 実績

### 血友病センター業務取扱状況

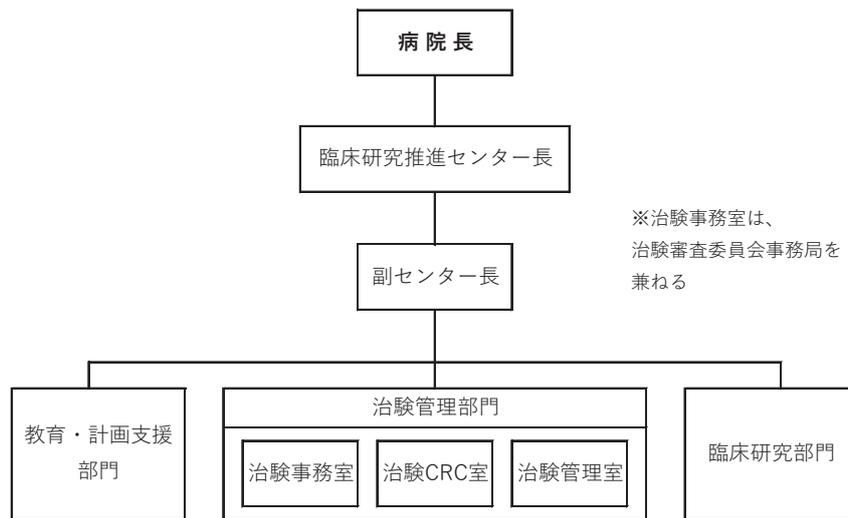
		平成27 年度	平成28 年度	平成29 年度	平成30 年度	令和1 年度	令和2 年度	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度	令和6 年度
患者 登録 数	血友病A	279	287	295	302	311	317	323	333	343	346
	血友病B	55	57	58	60	61	61	67	70	72	75
	その他	51	56	60	66	67	74	93	125	138	169
	計	385	400	413	428	439	452	483	528	553	590
総合診察外来受診患者数		62	56	46	54	62	27	42	41	52	49
相談件数		419	680	616	381	341	413	485	442	475	457
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)	9(3)

## 56. 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4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36件、継続中治験総数：115件

医師主導治験：新規0件、継続中治験総数：4件

製造販売後調査：新規22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针对象の研究

個別審査新規申請：69件

中央一括審査（本学が共同研究機関）新規申請：59件

## 57. 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 山本 淳考（脳神経外科診療科長、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

石上 紋（保健師）、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）

事務員 黒木 一雅、伊東 佑一郎、木原 尚美、荒金 美妃、水江 友紀  
（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）、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6年4月～令和7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6年度 両立支援相談実績 (人)

支援者数		
	新規	307
	継続	651
	合計	958
新規支援者内訳		
算定対象疾患	がん	118
	心疾患	26
	脳卒中	9
	肝疾患	1
	指定難病	38
	若年性認知症	0
	糖尿病	7
算定対象外疾患		108
	合計	307
意見書作成		
	両立支援科・主科・Coでの協働	62
	主科・Coでの協働	18
	主科単独	17
	合計	97
療養・就労両立支援指導料		
	初回	55
	2回目以降	73

表2 令和6年度 就学支援相談実績 (人)

支援者数		9
性別	男性	4
	女性	5
年齢階級	小学生	1
	中学生	1
	高校生	3
	大学生	4
紹介元	主治医	7
	看護師	0
	本人	0
	その他	2
疾病分類	C 新生物	1
	D 血液および…の疾患	2
	G 神経系の疾患	1
	I 循環器の疾患	1
	M 筋骨格系および結合組織の疾患	1
	ST 外傷	3

## 58. 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）

医療の質・安全管理部長（専従）： 原 幸治（医師）

医療の質・安全管理部副部長（専従）： 原田 大史（医師）

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）

志渡澤和佳（歯科・口腔外科医師）

永田 泰史（循環器内科、腎臓内科医師）

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）： 山口久美子（看護師）

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6年度（令和6年4月～令和7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49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）

#### 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2,981件、アクシデント24件、オカレンス81件（合計3,086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：23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：4件
- ② MMカンファレンス：0件
- ③ 医療事故調査委員会：0件
- ④ 事故調査制度判定会議：1件
- ⑤ Ai検討会議：3件
- ⑥ インシデント・アクシデント報告現場確認：25件

6) IC説明文書の管理：692件稼働

7) ICに関する患者満足度調査

対象：10月入院患者（246名） 満足度点数94.2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。所属長へ巡視結果のフィードバックを行った。

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。

- ・高難度新規医療技術の判断基準について
- ・医薬品の安全使用のための業務に関する手順書について
- ・インフォームド・コンセントに関する指針について
- ・手術時の確認行為について
- ・カリウム製剤の院内規定について
- ・アナフィラキシー対策について

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 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）
- ⑤ RRS検討WG会議（6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：12月13日（当番校－産業医科大学病院）

14) 私立医科大学病院相互ラウンド：相手校－兵庫医科大学病院 受審-8月6日 訪問-10月28日

15) 立入検査：九州厚生局・北九州保健所－10月11日

16) 医療安全監査委員会

（当院）第1回5月31日、第2回1月31日 開催-対面

（外部監査）福岡大学病院（原、手島、中村、高橋）：第1回8月23日、第2回1月10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）：1,880名（受講率100%）

「医療現場における心理的安全性について」（講師：原 幸治 医療の質・安全管理部長）

「インフォームド・コンセントについて」（講師：手島 康徳 医療安全管理者）

② 第2回医療安全（医療事故・病院感染）研修（e-ラーニング）：1,861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）

「放射線業務従事者の心得について」（講師：中村 英史 放射線部副技師長）

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）：1,852名（受講率100%）

「マニュアル改訂について」（講師：手島 康徳 医療安全管理者）

「院内BLS研修2025」（講師：濱田 千枝美 救急・集中治療科）

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):657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1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1日）

③ 臨床研修医入門プログラム（4月2日・4日・5日）

④ 新看護師長オリエンテーション（4月3日）

⑤ 新採用者看護技術研修（4月10日、11月28日・29日）

⑥ 医薬品安全セミナー（5月29日、7月10日、9月11日、11月13日、1月15日）

⑦ 医療機器安全セミナー（10月9日～23日、10月9日～23日、2月20日）

- ⑧ 医療安全セミナー（12月13日～ 31日、1月27日～ 30日、3月10日～ 28日）
- ⑨ 転倒・転落防止対策研修会（転倒予防ワーキング）  
「ハイリスク患者の評価と予防対策のポイント」（1月10日～ 31日）
- ⑩ 新人看護職員(外部)臨床研修プログラム（6月26日・27日）
- ⑪ 一年次臨床研修医CVC研修（9月24日・25日）
- ⑫ インシデント・アクシデント・オカレンスレポート提出に関する研修（12月26日）
- ⑬ 保健学部3年次講義
- ⑭ 医学部5年次臨床実習

## 59. 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	：川村 卓（小児科 助教）
同上	：先成このみ（呼吸器内科 助教）
同上	：志渡澤和佳（歯科・口腔外科 助教）
病院感染対策者（専従）	：江藤宏一郎（専門ICN）
感染制御担当職員（専従）	：久保田樹里（看護師）
感染制御担当職員（専任）	：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	：興梶 陸人（臨床検査技師）
感染制御担当職員（兼任）	：實松絵美子（薬剤師PIC）
同上	：早田 拓海（臨床検査技師）
同上	：田中 佑佳（臨床検査技師）
同上	：福江由美子（看護師長）
同上	：小野 和彦（看護師長）

### 3 令和6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（4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	<p>①毎週火曜日に感染制御部定例会議を開催（計50回）した。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
院内感染症の発生状況の把握（調査・評価）	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
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。
院内感染対策のための助言と提言	「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	<p>①感染制御部定期巡視としては50回の巡視を実行した。</p> <p>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。</p>
院内感染防止のための啓蒙・教育活動	<p>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。</p> <p>②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。</p> <p>③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。</p> <p>④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。</p> <p>⑤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。</p> <p>⑥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。</p> <p>⑦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。</p>

院内感染マニュアルの整備	令和6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6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 9件発行 感染制御部 インフォメーション 12件発行 (研修会案内除く)	○感染制御部ニュース No24-1 COVID-19が急速に増加しています No24-2 血液培養ボトル払い出し数制限について No24-3 感染症発生届の提出について No24-4 院内でインフルエンザがアウトブレイクしています No24-5 病院本館の配膳車専用エレベーター内に落ちていた針で針刺し事故が発生しました No24-6 結核患者発生時の対応について No24-7 針刺し・粘膜曝露発生時の報告確認について No24-8 環境クロスの選択について No24-9 消毒薬を含ませた綿球の取り扱い ○感染制御部インフォメーション 127号 スポンジブラシは単回使用をお願いします 128号 針刺し・皮膚粘膜曝露時のレポート提出について 129号 フェトロージャ点滴静注用1gが採用になりました 130号 感受性判定(S, I, R)に新カテゴリーが追加されます。 131号 当院の手指消毒回数 132号 「広域抗菌薬の継続申請」について 133号 抗MRSA薬のTDM実施率(2023年10月～2024年9月) 134号 アイガード・エプロン装着を行っていますか？ 135号 「結核の発生届出」の保健所への提出が遅れた事例が発生しています！ 136号 血液培養は、2セット以上とりましょう！ (1ボトルあたり3～10ml) 137号 4日以上抗菌薬を使用する場合は血中濃度測定を実施してください！！ 138号 2024年7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)を年5回(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新規感染対策向上加算3算定施設、新規外来感染対策向上加算算定施設に対し算定要件や届け出に関する助言を行った。

## 60. 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
  - ① 分析システムのデータベース維持・管理
  - ② クリニカルパスアウトカム指標の分析システムの検討
  - ③ その他ベンチマーク指標の調査・分析（今年度実施なし）
- (2) 各種診療情報及び医療活動の統計分析について
  - ① 病院業務改善等に活用するための現状把握に関する分析（各部署からの依頼に対し実施）
  - ② 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  
・医療安全に資するモニタリング指標について、医療安全管理部で決定された定義に基づく新システム導入の検討  
・CITA/Yahgeeの導入に伴う各種モニタリング業務への利活用の検討等
  - ③ その他、院内実績に関する分析
- (3) 臨床指標及び公開臨床情報の作成について
  - ① 令和5年度臨床指標の分析及び公開（HPにて公開）
  - ② 病院機能評価受審において求められる評価指標の分析等（医療の質・安全管理部等と連携）
  - ③ 診療報酬改定に伴う医療の質に関する臨床指標の分析等（医事課、医療の質・安全管理部と連携）
- (4) 月報の作成及び集約について
  - ① 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向上を含めた検討を実施  
・診療実績等の月ごとの分析および報告について  
部署・診療科別の診療実績等を保険診療協議会、DPCコーディング委員会等にて報告
  - ② カルテ情報の一元管理データベース（DWH）を用いた各種データ抽出等の定義作成支援
- (5) その他
  - ① システム進捗会議への参加

## <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
  - ① 電子カルテへの誤入力に対する対応の運用管理 ⇒ 精緻なデータ作成（周知・実行）
    - ・他患者の個人情報を含む電子カルテへの誤入力修正対応運用検討・実施
    - 2024年7月23日病院運営会議承認、2024年8月1日～運用開始（2件実施）
  - ② 電子カルテの記載に関する講習会の開催や情報提供・周知
    - ・講習会開催は実施なし
    - ・カルテの書き方等の注意喚起（1回/Y）→2024年4月19日周知済
- (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
  - ① 診療記録管理専門委員会の開催（10回/Y：継続）
  - ② 診療記録の質的監査及び監査報告書の作成（2症例/M：継続）
  - ③ 診療記録の量的監査及び監査報告書の作成（退院症例・手術症例 1/M：継続）
    - ・2024年8月2日～医長連絡協議会にて周知開始
  - ④ ICに関する記録の点検の実施（10症例/M：継続）
  - ⑤ 保険診療協議会及びD P C コーディング委員会への参加（1/M）
  - ⑥ その他
    - ・病院機能評価におけるカルテ記事抽出システムの作成、シミュレーションへの参加
    - ・院内略語集の改定・周知
- (3) 診療録の記載方法及び保存の整備について
  - ① 診療記録管理専門委員会だより及びカルテ記載の要点の発行 [(1) ②と同じ]
  - ② 診療記録記載マニュアルの改訂（継続）
  - ③ CITA/Yahgeeの文書作成及びスキャンシステムの運用・管理
    - ・Yahgee文書作成（新規受付151件・変更受付288件）
    - ・ワークフロー作成（新規受付5件・変更受付6件）
    - ・CITAタイムスタンプ 電子証明書利用申込みの更新
    - 2024年11月14日更新作業実施
    - （電子署名有効期間：2024年11月1日～2027年11月30日）
    - ・タイムスタンプで使用するプロキシサーバー置き換えに伴う接続先変更
  - ④ その他
    - ・臓器提供記録運用フローによる文書の保管管理（1件実施）
    - ・システムダウン時の診療記録及びYahgee文書台紙データの保管等に関する検討
- (4) 診療情報管理士の実務指導及び教育について
  - ① 診療録監査に関する知識の向上に向けての助言
  - ② DPCコーディングに対する個別相談対応
  - ③ 医療安全における記録の在り方の提言
- (5) その他
  - ① 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
  - ② システム進捗会議への参加（2/M程度）

## <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

- ① 産業医科大学病院総合医療情報システム委員会の開催（10回/Y）
- ② 問題、障害及び要望についての会議の開催（病院システム定例会議：月1回、保守進捗会議：月2回）  
（問題、障害対応数：67件、要望対応数：35件、診療報酬点数改正対応数：1件）  
※新システム稼働後の不具合対応も含む
- ③ IBMユーザー会への参加（参加：2024年11月21日）
- ④ 問題、障害及び要望に関する運用フロー内の書式の見直し
- ⑤ ITマネージャー会議の開催（未実施）
- ⑥ 不正アクセスに関する対応
  - ・定期アクセスログ監査の実施（入院後5日以内のアクセス数によるスクリーニング法）
  - ・不正アクセス報告書についての対応（不正アクセス調査：0件）（不正アクセスと思われる調査：15件）
- ⑦ 情報セキュリティに関する研修の開催（2025年3月21日～3月31日）
- ⑧ 電子カルテの操作に関する再周知（オーダーリング速報の発行）2024年6月10日：9件
- ⑨ 総合医療情報システム監査の開催（2025年2月6日実施）

### (2) 総合医療情報システム障害時の対応について

- ① マニュアルによる対応（障害対応数：2件）  
内、障害マニュアルによるシステム停止等の対応件数：0件

### (3) 新人医師への電子カルテの操作訓練の実施について

- ① 4月着任医師（研修医を含む）向けに操作訓練を実施（2024年4月2日、3日）
- ② 臨床実習前の医学部4年生へ操作訓練を実施（2025年1月9日）

### (4) その他の業務について

- ① SKYSEA（システム管理ソフト）による外部記憶媒体の所在確認(2024年8月25日実施)
- ② 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第6.0版への対応
- ③ システム改修（一部抜粋）
  - ・異型適合血の割り付け（新規）
  - ・診療科追加対応（神経内科）（新規）
  - ・クリニカルパスのアウトカム設定（新規）
  - ・栄養管理計画書に係るメッセージ変更（新規）
  - ・各インシデント・アクシデントと事象を元にした改修の実施
  - ・その他システム改修等について継続項目の実施（11件）
- ④ 他病院画像取込み端末増設
- ⑤ 感染対策システム導入

## 2 スタッフ

### 医療情報部

部長：林田 賢史 (2024.12.31)

松田 晋哉 (兼任)

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 (2024.10.31)

## 61. 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。

#### 【2024年度看護部目標】

スローガン：継続と「看護の原点回帰」

～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。
  - 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、自律したキャリア開発を行う。
  - 2) 全部署の看護職員が、院外院内の研修や各部署開催の学習会に参加する。
3. 健全な病院経営に向けて、積極的に参画する。
  - 1) 病院機能評価受審の準備を行い、PDCAサイクルを回し、適正な看護を行う。
  - 2) 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%）。
  - 3) 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。
4. 職員全員が、生き生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。

## 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. 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2名、皮膚・排泄ケア認定3名、集中ケア認定2名、クリティカルケア認定1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1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、精神科認定1名の合計23名の専門・認定看護師が活躍中である。
3. 特定行為研修を修了した看護師は6名で、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おり、令和6年度に新たに1名研修を受講した。
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6年度も計画し5施設から受講生12名が6月26日～28日の3日間で看護技術研修に参加した。10月25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。稼働率は平均92.5%であり、目標稼働率(93%)を達成することはできなかった。
7. 手術部は手術件数が増え、年間手術件数8,352件と昨年より増加した。

表1 令和6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27日、3月28日）		2	16時間	69名
1年目	看護技術1（4月10日）	1	8時間	92名
	看護技術2（4月11日）	1	8時間	92名
	看護技術3（4月12日）	1	8時間	92名
	看護技術研修4（4月18日、4月25日）	2	16時間	72名
	看護技術5（5月29日）	2	16時間	89名
	院外研修6（6月7日または6月14日）	2	16時間	84名
	シミュレーション研修7（9月26日または9月27日）	2	16時間	81名
	看護技術8（11月28日または11月29日）	2	10時間	81名
	看護技術9（1月20日または1月27日）	2	16時間	80名
2年目	看護過程/転倒時の対応（9月7日または9月14日）	2	16時間	76名
3年目	リーダーシップ/メンバーシップ/看護倫理（12月13日または12月20日）	2	16時間	62名
4年目	看護研究（6月29日）	1	8時間	50名
看護研究（統計）研修（7月27日）		1	7.5時間	16名
院内看護研究発表会（2月14日）		1	1時間	165名
新人看護師指導者研修	グリップターツの概要（講義）（4月3日または4月4日）	2	2時間	70名
	リフレクション 対象：実地指導者（6月8日）	1	4時間	38名
	リフレクション 対象：実地指導者（12月7日）	1	4時間	36名
メンタルヘルス	メンタルヘルス研修Ⅱ（6月15日または6月22日）	2	8時間	77名
	メンタルヘルス研修Ⅲ 看護師長（10月28日）	1	1.5時間	35名
	メンタルヘルス研修Ⅲ 看護主任（7月3日）	1	1.5時間	61名
看護管理者研修	演習（11月9日）	1	6.5時間	90名
看護補助者研修	講義（7月24日または7月30日、9月25日）	3	0.5時間	67名
	講義と演習（2025年1月22日または1月23日）	2	0.5時間	69名
看護補助者の協働のための研修	講義とグループワーク（2024年8月29日または8月30日または11月7日または11月8日または11月22日）	5	5時間	104名



- 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6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推進等の検討を行った。新たに身体拘束最小化に向けた対応を行うため多職種でチームを作り、当院での体制、運用について検討を始めた。

## 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：2024年3月27日（水）・28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、体験して気づいたことや学んだことについてグループワークを行った。

## 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

接遇、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

職場適応、血糖測定とインスリン注射、患者の権利と看護者の責務、看護職の倫理綱領、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

勤怠システム、新採用者受け入れ体制とキャリアラダー、日本看護協会の活動、ナーシングスキル、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、輸液ポンプ・シリンジポンプ、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

看重症度、医療・看護必要度、認知症高齢者日常生活自立度、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、初任者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) 関連図、看護問題、看護問題への優先順位について発表することができる。
- (4) 転倒時のシミュレーション教育とディスカッションを通じて、臨床に活かせる観察・報告・行動について学習体験ができる。

2) 期間：2024年9月7日（土）または9月14日（土）

3) 研修内容

- (1) 看護過程の講義と、グループワークにより全体関連図、全体像の文章化、看護計画立案を作成した。
- (2) 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ことができる。
- (3) 今後の看護業務の中でリーダーシップとメンバーシップを発揮した行動を取ることができる。

2) 期間：2024年12月13日（金）または12月20日（金）

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、看護主任と共有できる。

2) 期間：2024年6月29日（土）

3) 研修内容

看護研究についての講義を行った。課題論文を用いたクリティークおよび、リサーチクエスチョンから研究計画書（研究テーマ、背景、目的、意義）の作成をグループワークで行った。

6. 看護研究に活かすための統計学

1) 目標

- (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：2024年7月27日（土）
- 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：2025年2月14日（金）
- 3) 内容および開催方法
  - (1) 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。
  - (2) 開催方法は、現地開催および若松病院との間でZOOMを使用したハイブリット開催とした。

### 【発表演題】

- i. 入院支援室における術前歯科受診を阻む要因の現状調査
- ii. 病棟看護師の自施設訪問看護ステーションにおける同行訪問の学び

## 8. がん看護講座 I

- 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5大治療（手術・放射線・薬物・免疫・光免疫）のうち、当院で行われている治療およ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：令和6年6月から令和6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、がんゲノム医療における看護師の役割）
  - (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：2024年9月6日（金）

### 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。
  - ③ ACLS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2024年6月24日（月）、8月19日（月）。各部署支援 2024年10月～2025年3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：2024年4月3日（水）または4日（木）  
2回目：2024年6月8日（土）  
3回目：2024年12月7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た意見交換を行った。
  - (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。
  - (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) キャリアラダーの評価会の質を担保する。
- 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方法を検討する。
  - (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を推進するよう支援する。
  - (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よう支援する。
  - (5) キャリアラダーⅡ専門領域チェックリストを実際に使用し、現状を把握する。
  - (6) 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よう支援する。
- 3) 活動日程：毎月第4火曜日 全11回開催
- 4) 活動内容および検討事項
  - (1) 今年度も、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。  
また、看護職員全員へ「キャリアラダーの概要」周知のため、既存のキャリアラダーマニュアルに加えていつでも視聴できる「WEBマニュアル」をCIS+内に保存した。1、2日目看護主任を対象に「キャリアラダーの概要」の視聴を依頼し、アンケート調査を行ったところ、追加・修正

はなく「わかりやすい」との意見であった。今後は、WEBマニュアルの活用状況を把握する必要があり、次年度の課題とする。

- (2) レベルアタックは申請書の提出、レベルチャレンジは各部署における調査によって、レベル、人数を把握することができた。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。
- (3) 2024年度のレベルアタック申請者はラダーⅠ 63名、ラダーⅡ 31名、ラダーⅢ 23名、ラダーⅣ 4名であった。管理ラダーⅠは3名、管理ラダーⅡは2名であった。ラダーⅢ以上の取得人数が少ないことが課題で、今年度もラダーⅡ取得者が4年以上経過している看護職員は、54名であった。そのうち21名が、2024年度ラダーⅢレベルアタックを申請した。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) 今年度もラダー未受審者を調査し、看護師長会議で伝達した。2024年4月時点で、入職5年以上のラダー未受審者は43名であった。今年度24名がレベルアタックを申請し、2025年2月時点での未受審者は19名となっており、次年度もラダー未受審者を看護師長へ伝え、レベルアタックの申請の支援を行う。
- (5) 新看護師長2名のラダー評価会に、キャリアラダー委員1名が参加した。評価会進行確認表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。
- (6) 今年度、新看護師長のラダー評価会参加時に使用している「評価会進行確認表」の見直しを行い、評価会が円滑に実施できるように、看護師長会議で配布した。

#### 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、指導計画、指導内容をスタッフ間で理解し、臨地実習指導ができる。
- 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) 年間活動計画に沿って計6回の臨地実習指導者会を行った。「臨地実習指導者としての役割」について大学教員からの説明で、委員の役割や学生の全体像を把握した。基礎Ⅰ、基礎Ⅱ、統合実習前に実習を受け入れる準備や悩みを共有するためにグループワークを行った。他部署の委員や大学教員から助言を頂き、指導に結び付けることができた。

- 2) 基礎Ⅰ、基礎Ⅱ、統合実習前に担当の大学教員に実習目標やスケジュール、指導上の注意などを講義して頂いた。また、大学教員に実習開始前と終了後のグループワークに参加を依頼し、指導者との情報共有や意見交換を行った。委員からは「グループワークを行ったことで実際の学生がイメージでき、有効な指導に繋がった」の意見があり、効果的な実習指導に繋げることができた。多職種連携に関しては、連携の場に学生が参加できるよう、事前に実習場面を想定して臨んだことで、昨年度よりも多職種連携の場面を見学できた部署が増加した。
- 3) 臨地実習を部署スタッフと連携して行うために、部署内での周知方法をグループワークで検討した。他部署が実践しているスタッフへの周知方法を共有したが、スタッフに情報共有できていないことがあり、支援が不十分であった。昨年度好評であった大学教員による実習説明の講義動画の録画を準備し、スタッフ周知に活用するよう周知した。委員以外のスタッフが実習説明動画を視聴することで、部署全体で実習を受け入れる環境調整につながっていた。実習時間や実習内容の制限がなくなり、学生が看護ケアを実践できる機会が増加した。学生が計画した内容が実施できるように各部署で申し送り方法を工夫したことで、実習計画に沿った実践が行えていた。
- 4) グループワークでは実習の受け入れ準備から指導の実際、スタッフへの周知などイメージし易いように、実習初日から終了まで指導者が行う事前準備や毎日の行動について内容を細かく提示した。結果、今年は約6割の委員が変更となり、初めて臨地実習指導を行う委員が多かったが指導者の実習支援達成度は昨年度と同等の結果であり、グループワークは有効であった。

## 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：2024年度新採用看護師(大学病院および若松病院)	93名
第2回：卒後1年目看護師(大学病院および若松病院)	85名
  - (2) 日時

第1回：2024年4月11日(金)

第2回：2024年1月20日(月) または 1月27日(月)

(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：職場適応－生き活きと仕事をするために自分でできること－

第2回：職場適応－より充実した毎日を送るために－

#### ◆リフレクション研修

##### 1) 目標

(1) 自らの行動や体験を客観的に振り返り、自己の課題を見つけ、新たな行動へつなげる対策を考  
えることができる。

(2) 自分をリフレクションし、グループで話し合うことで、今まで気づかなかった新たな発見や視  
点を得て、自分のリフレクションをより深めることができる

(3) 職場環境に適応しやすくするために、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：2024年4月12日(金)

② 第2回：2024年6月7日(金)または6月14日(金)

③ 第3回：2024年8月29日(木)または8月30日(金)

④ 第4回：2024年11月28日(木)または11月29日(金)

⑤ 第5回：2025年1月20日(月)または1月27日(月)

##### 3) 内容：

第1回：入職後2週間を振り返る

第2回、第3回、第4回：これまでの体験を振り返る

第5回：自分の看護について振り返る

##### 4) 方法：グループディスカッション

#### ◆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：77名

卒後2年目看護師（大学病院および若松病院）77名

(2) 日時：

①第1回：2024年6月 15日(土) 8:30 ～ 12:15

②第2回：2024年6月 22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64名（大学病院および若松病院）
- (2) 日時：2024年7月3日(水)15:30～17:00
- (3) 研修内容：面接技法を学ぶ
  - ① 相談窓口の対応 講師による講義
  - ② 事例に基づきロールプレイを行う
  - ③ 実施したロールプレイについてグループディスカッションを行う
  - ④ まとめ
- (4) 講師：保健センター 榎田奈保子主任保健師

#### ◆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：看護管理者36名（大学病院および若松病院）
- (2) 日時：2024年10月28日（月）15:30～17:00
- (3) 研修内容：面接技法を学ぶ ①ラインのケアについて ②面接技法 ③まとめ

#### 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6年度の相談件数は0件であった。相談のしくみの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。

## 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) 看護補助体制充実加算1の取得に向けて準備する。
- 2) 安全で質の高い患者サービスを提供できるように看護補助者を教育する。
- 3) 看護補助者の能力開発及び評価方法を検討する。

## 3. 活動内容

- 1) 2024年5月から2025年1月まで、計10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、研修を2回実施した。
- 3) 新採用看護師・復職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。
- 4) 看護補助者の業務内容を見直し、能力評価方法について検討した。
- 5) 看護補助者の直接ケア技術習得方法について検討した。
- 6) 直接ケア技術のチェックリストを改定した。

## 4. 看護補助者研修

### 1) 第1回看護補助者研修

- (1) 研修開催日：2024年7月24日(水)、7月30日(火)、9月25日(水)
- (2) 参加者数：67名、欠席者：2名
- (3) 研修内容：(講義)
  - ・看護補助者の役割と業務内容
  - ・個人情報の取り扱いについて
  - ・環境整備について
  - ・看護補助者マニュアルについて

### 2) 第2回看護補助者研修

- (1) 研修開催日：2025年1月22日(水)、1月23日(木)
- (2) 参加者数：69名、欠席者：4名
- (3) 研修内容
  - ・療養環境の清掃について
  - ・患者確認の方法について

### 3) 病棟所属 新採用・復職看護師対象の研修

- (1) 研修開催回数：計5回 (2024年8月～2024年11月)
- (2) 参加者数：104名、欠席者：1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) 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) 病院機能評価受審に向けた準備と整備を通じて、自部署の課題の明確化および改善を図る。
- 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) 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) 自部署の看護師長とともに、病院機能評価受審に向けた準備と整備を進めることができる。
- 2) 自部署の看護上の課題を挙げて、ジョン・P・コッターの「企業変革8段階のプロセス」を用いて改善の取り組みを行うことができる。
- 3) 自部署の意思決定支援の現状を把握して課題を明確にし、質向上に向けた方策について検討することができる。
- 4) 入退院調整に関わる支援と加算算定の促進を図るため、自部署の現状を把握して課題を明確にし、方策を検討することができる。
- 5) 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。
- 6) 医師の働き方改革に伴う現状を把握して、課題を検討することができる。
- 7) 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。

### 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) 2024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) キャリアラダーについて
  - (2) コンピテンシーモデルを用いた学習会および評価会について
  - (3) 看護方式実施の評価について
  - (4) 重症度、医療・看護必要度について
  - (5) 新人看護師看護技術研修の準備について
  - (6) 看護師から始まるBLSについて
  - (7) 病院機能評価について
- 3) 2024年度新人看護師看護技術研修の振り返りを行った。
- 4) 意思決定支援についてのグループワークを行った。
- 5) 自部署の退院支援の現状と課題、対策についてグループワークを行った。
- 6) 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。
- 7) 看護方式においてペアでの行動を促進させるための方策についてグループワークを行った。
- 8) 自部署で取り組んでいる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。
- 9) 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。
- 10) コンピテンシー評価会の振り返りを行った。

11) 病院機能評価の準備を行った。

## 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3名：感染症看護、小児看護、がん看護

(2) 認定看護師20名：皮膚・排泄ケア、糖尿病看護、がん化学療法看護、集中ケア、クリティカルケア、精神科、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

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・認定看護師会学会助成についての取り決めと、それに伴い専門・認定看護師会規約の変更を行った。

4) 専門・認定看護師会会計の見直しを行った。結果、終了することとなった。それに伴い専門・認定看護師会規約の変更を行った。

5) 2024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に図り、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) 2024年4月から2025年3月まで、計12回の委員会を開催した。
- 2) 各委員会の活動を支援した。
- 3) スクリーニングや運用が変更になった委員会はマニュアルを見直し改訂した。
  - ・褥瘡対策マニュアル（褥瘡ケア中の注意事項について）
  - ・CIS+看護過程支援システム運用マニュアル（抗生剤投与の観察記録、他多数）
  - ・看護部クリニカルパス運用マニュアル（アウトカム評価）
  - ・入退院支援マニュアル（スクリーニングシートの運用）
  - ・認知症ケアマニュアル（せん妄患者の精神科受診の削除）
  - ・緩和ケアマニュアル（治療抵抗性の苦痛に対する鎮静、非がん疾患の緩和ケアを追加）
- 4) 昨年に引き続き「抑制開始時に多職種で検討した記録」を周知し、実践できるよう記録・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、グループワークを実施した。
- 5) 昨年から引き続き意思決定支援として、記録・クリニカルパス委員会ではIC同席・共有についての記録について検討した。また緩和ケアリンクナース委員会では、倫理的課題を含む事例についてグループワークを実施した。
- 6) 基本看護手順の「シリンジポンプ準備と管理」「経口与薬」「与薬カート運用」について検討し改訂した。

5. 次年度の課題

- 1) 2024年度病院機能評価受審で指摘された問題点について対策を検討する。
  - ・意思決定支援の記録（患者の反応、多職種で検討した内容）
  - ・その他の指摘事項
- 2) 2024年度に改訂したマニュアルの遵守状況について把握する。
- 3) 基本看護手順の検討

◆医療安全リンクナース委員会

1. 目的

- 1) 自部署の医療安全対策における推進役となる。
- 2) 委員が、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れる。
- 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) 医療安全に関する知識を学び、リスク感性を養う。
- 3) 医療安全対策マニュアルの内容を理解し、自部署において周知徹底を図る。
- 4) 自部署の医療安全活動に関して課題を明確化し、問題解決を図る。

- 5) 事例分析方法を習得し、自部署でのインシデント事例発生時に活用できる。
- 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。
- 7) 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。

### 3. 活動内容

- 1) 2024年5月より2025年1月まで計9回リンクナース委員会を開催した。
- 2) 委員の役割、医療安全の歴史や基礎的知識、人間特性・ヒューマンエラーについて説明した。
- 3) 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。
- 4) 「医療安全対策マニュアル自己チェックシート」により医療安全対策マニュアルの遵守状況を調査し、自部署のマニュアル周知が不十分な項目を把握して対策を検討した。
- 5) 活動計画に対する困りごとについて事前にアンケートをとり、「薬剤」「転倒・離院」「身体拘束」「マニュアルの周知」「その他」に分かれてグループワークを行った。
- 6) 各部署の巡視を行い、掲示物、薬品保管庫の施錠とその鍵の管理状況、定数配置薬や救急カートの点検状況とチェック表の確認、与薬カートの運用方法について、相互チェックを行った。
- 7) RCAについて説明し、事例を用いてRCAの演習を行った。時間内で全てのグループが事例の整理から対策立案までまとめることができた。
- 8) 委員へ委員会活動の目標達成度についてアンケートを行った。その結果、ほとんどの目標を「達成できた」「まあまあできた」と答えていた。しかし、「医療安全対策マニュアル自己チェックシート」の調査で、自部署のマニュアル遵守状況は把握できたが、その課題に対する対策の実施の達成度は、ほかの項目より低い結果となった。

### 4. 次年度の課題

- 1) 「医療安全対策マニュアル自己チェックシート」の調査によりマニュアルの遵守状況を把握する。その結果から、委員が自部署の問題点抽出と課題設定を行い、対策に取り組めるよう検討する。
- 2) 転倒転落件数が多いため、各部署が取り組んでいる転倒転落防止策の現状を把握し、対策を検討する。
- 3) 自部署で分析が必要な事例が発生した際にRCAを活用できるよう、演習を継続し理解をさらに深める。
- 4) 病院機能評価で指摘された医療安全の問題点について、対策を検討する。

## ◆感染防止リンクナース委員会

### 1. 目的

- 1) 当院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ことができる。
- 2) 自部署の感染防止対策をモニタリングし、課題を明確にすることができる。
- 3) 自部署の課題に対し、適切な感染防止対策を実践することができる。
- 4) 感染防止対策マニュアルの則った感染防止対策を実践することができる。
- 5) 針廃棄ボックスを適切に使用することができるよう現場で指導することができる。

- 6) 留置針やインスリン針などの医療用デバイスを適切に取り扱うことができるよう現場で指導することができる。

### 3. 活動内容

- 1) 2024年5月より2025年1月までに計7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、病院感染対策者による講義を計4回実施し、部署内で周知するよう説明した。
- 3) 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。
- 4) 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。
- 5) 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。
- 6) 病院における感染対策上の問題を撮影し、それをもとに写真KYTを実施した。
- 7) 部署巡視を2回/年実施した。
- 8) 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。また留置針などデバイスの適切な使用について検討した。

### 4. 次年度の課題

- 1) 速乾性手指消毒の実施状況が全国中央値未満である。手指消毒の5つのタイミングで実施するよう感染防止リンクナースを通じて周知を図り、速乾性手指消毒薬の使用量を伸ばす。
- 2) 患者ベッド周辺的环境整備は看護補助者と協働し改善傾向にあるが、引き続き介入が必要である。またその他の環境でも感染対策上の課題を認める。部署の課題発見や課題解決のために写真KYTや部署巡視を継続する。
- 3) 感染防止への取組み強化のため自部署スタッフ個々人の感染対策行動を確認する必要がある。個人オーディットを1回/年から2回/年に増やし評価する。
- 4) 針廃棄ボックスの携行は進んでいるが、ベッドサイドなど落下事例もあるため引き続き感染防止リンクナースを通じて指導を行う。

## ◆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) 2024年5月から2025年1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、12月に事例発表会を行った。
- 6) 2025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) 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。
- 8) 褥瘡対策マニュアルに褥瘡対策を行う際の注意事項を追加し、褥瘡処置の内容の見直しを行った。

### 4. 次年度の課題

- 1) 自部署の褥瘡発生の原因を知り、褥瘡予防対策が実施できるようアセスメント能力の向上を図る。
- 2) 褥瘡対策マニュアル変更点について周知する。

## ◆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。

### 3. 活動内容

- 1) 2024年5月～2025年1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) 身体拘束の記録監査を行った。監査前に医療安全対策マニュアルの内容の確認を行い、身体拘束に関する基本的な考え方について共有した。自部署における身体拘束の看護記録を持参し、グループワークを通して拘束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) IC同席・共有の看護記録について、自部署での看護記録を持参し、グループワークを通して現状把握と問題の抽出を行った。「IC同席・共有記録の書き方ポイント」を作成し、各部署へ配布し周

知を行った。

5) クリニカルパスについて理解を深めるための講義を行った。患者用パスの部署別交付率の現状と交付率を上げるための対策を検討した。

6) 「看護過程支援システム運用マニュアル」「看護記録基準」「看護部クリニカルパス運用マニュアル」を見直し改定を行った。

#### 4. 次年度の課題

1) クリニカルパスの増加に伴い、看護部クリニカルパス運用マニュアルの周知状況を確認する。また、患者用パス交付率とアウトカム評価について現状を確認し、問題点の抽出と改善策を検討する。

2) IC同席・共有の看護記録について現状と問題点を把握する共に、看護記録の充実化を図る。

3) 形式記録監査と身体拘束記録監査を実施し、看護過程システム運用マニュアルの周知を図る。

4) 病院機能評価で指摘された看護記録の問題点について、改善策を検討する。

### ◆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の内容を理解し周知できる。

3) 入院支援マニュアルに則り、入退院支援の必要な患者を抽出し、実践と経過を記録できる。

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) 自部署の退院支援件数と進捗状況を把握できる。

6) 入退院支援に関わる院内他職種の役割を理解し、必要な退院調整を相談することができる。

#### 3. 活動内容

1) 年間計画に沿って計5回委員会を開催した。

2) 入院支援室の役割と業務「入院支援室の業務と記録」について講義を行った。また、退院支援スクリーニング用紙の改訂と運用変更を含む入退院支援マニュアルを説明し、自部署に周知するよう伝達した。

3) 入退院支援に関わる院内他職種(MSW、PT、管理栄養士)による講義を行った。

4) 事例を用いて「入退院支援実践の経過と記録」についてグループワークを行い、退院支援の着手やチームカンファレンスのタイミングと記録の方法を確認した。

5) 年間活動報告を行い、院内の入退院支援に関する課題と取組みを共有した。また活動評価のためのアンケートを実施した。

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」の作成数を共有した。

#### 4. 次年度の課題

1) 退院支援計画書作成数は増加したがアセスメント不足により退院支援が必要な患者に着手されな

いケースがある。正しいアセスメントや運用についての教育を継続する必要がある。

- 2) 退院支援計画書を作成しない部署では入退院支援をイメージしにくいいため、自部署スタッフへの入退院支援マニュアルの周知ができにくい傾向があり、教育・周知の方法を検討する必要がある。
- 3) カンファレンス記録での必要項目の記録漏れが散見されるため、正しい記録についての教育・周知方法を検討する必要がある。
- 4) 講義内容を自部署の活動に活かせるように他職種とどのような協働ができるか検討する。
- 5) 退院支援計画書作成数等の結果を自部署の入退院支援活動に活用できるよう支援する。
- 6) 病院機能評価受診による指摘事項について改善策を検討する。

#### ◆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) 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。

##### 4. 次年度の課題

- 1) 2024年5月から2025年1月まで計9回委員会を開催した。
- 2) 委員会の目的や目標、役割、栄養管理計画書の作成・評価や運用について講義を行った。
- 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講義を行った。
- 4) 栄養管理計画書の看護師未評価件数を毎月伝達し改善策を共有した。栄養管理計画書は今年度から栄養スクリーニングを実施し栄養管理が必要な患者に対して作成することになったことを説明し、e-ラーニングでも視聴できることを周知した。栄養スクリーニングの運用を10月8日より開始した。
- 5) 部署別に栄養状態に問題のある患者を対象に症例発表を行った。
- 6) NST回診について講義し、回診日や情報収集用紙の活用、プレゼンテーション方法等を説明した。
- 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。

##### 4. 次年度の課題

- 1) 栄養管理が必要な患者を抽出し栄養管理計画書を作成する。栄養管理計画書看護師未評価の確認を継続し、問題点と改善策を検討する。
- 2) 栄養管理の知識向上のため、NSTセミナー受講の促進を図る。

- 3) NST回診の必要性やプレゼンテーション方法を周知する。
- 4) 栄養管理が必要な患者の具体的な介入状況を共有するため、症例発表を検討する。
- 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る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を行うための取り組みができる。

##### 3. 活動内容

- 1) 2024年5月～2025年1月までに計8回、委員会を開催した。
- 2) 2024年度診療報酬改定に伴う重症度、医療・看護必要度の変更点について説明し、一部マニュアルと研修用の資料を変更した。
- 3) 監査結果を毎月集計してもらい全体集計を行った。各部署の傾向や対策について共有した。
- 4) 10月～11月にかけてB項目の質監査を実施した。今年度は一次監査を自部署、二次監査を他部署で実施した。
- 5) 7月に処置実施入力についてのグループワークを行った。意見をもとに病院医事課担当者と話し合い、処置入力画面に「看護共通」項目を新たに作成し周知した。
- 6) 新採用者は5月に研修を行い6月に院内試験を実施した。また6月に院内指導者、10月に院内評価者を対象に院内試験を実施した。復職者や中途採用者には院内指導者よりマニュアルに沿って研修を行い院内試験まで終了した。

##### 4. 次年度の課題

- 1) 院内研修や試験、監査方法等について検討する。
- 2) B項目の評価・記録方法を検討する。
- 3) 病院機能評価で指摘された問題点について改善策を検討する。

#### ◆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、部署の課題を検討することができる。

4) 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) 2024年5月～2025年1月までに計9回の委員会を開催した。

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」「意思決定支援」「がん性疼痛」の4つのテーマを主軸とした活動内容以外には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。

### 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調査を継続する。

3) 意思決定支援を強化する。

4) がん性疼痛以外の症状マネジメント力の向上を目指す(リンパ浮腫、リンパ浮腫指導管理料算定件数漏れの減少など)

## ◆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、認知症ケアチームとの連携を図ることができる。

4) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の判定基準を理解し、正しく判定できるように自部署で指導できる。

5) 自部署での認知症ケア状況を把握し、実践と評価について記録ができる。

6) せん妄について理解でき、リスクアセスメント、予防とケアができる。

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) 2024年5月～2025年1月までに計6回の委員会を開催した。

2) 認知症症状とケアについて説明し、計3回の事例検討を行った。

3) 第1回で認知症ケア加算と認知症ケアチームの活動について説明を行った。第3回で認知症ケアチームとの協働をどのように記録に残すかの講義を行った。

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。

5) 第2回で「認知症ケアに関する記録」について講義とグループワークを行った。

6) 第4回で「身体拘束」について講義とグループワークを行った。

7) 第5回で「せん妄のリスクアセスメント、症状、予防対策」「不穏時薬、不眠時薬の適切な使用方法」について講義とグループワークを行った。

8) 全部署の事例について3回に分けて検討を行い、部署内のケアを振り返った。

### 4. 次年度の課題

1) 認知症ケア加算に係る看護計画未立案の各部署の傾向に対し改善できるようにする。また全スタッフが正しく評価できるように取り組む。

- 2) 身体拘束解除に向けた取り組みや代替案を検討する。
- 3) 認知症ケアや認知症ケアチームとの協働の記録充実へ取り組む。

## 62. 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・家族からの相談、苦情の受付窓口として、相談内容に応じて関連部署と連携した対応を行っている。

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、認知症看護認定看護師、精神科認定看護師、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3年度以降順調に回復し、令和6年度は過去最高の56,663件となった。

#### 8 地域医療機関との連携の推進

当院が急性期医療に特化した病床稼働率を維持し、適切な在院日数で運営するために、円滑な退院支援および転院調整を達成することが求められている。その目的を達成するため、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、患者さんの急変時には当院が急性期病院として優先的に対応するなど、双方向の連携を図っている。

この連携強化を目的として、平成23年より年1回「産業医科大学病院コア・ネットワーク連絡会議」（現在の連携医療機関数：13機関）を開催していたが、令和元年度から令和4年度にかけては、新型コロナウイルス感染拡大に伴い開催を中止した。

令和5年度からは、従来の「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」を発展的に統合した「産業医科大学病院地域医療連携会」を開催し、令和6年度も引き続き、11月26日に開催、院外から107名、院内から64名の方にご参加いただいた。

## 9 活動実績

支援総数 2,306件（入院患者への支援1,931件、外来患者への支援375件）

項 目	件 数
① 転院相談	1,473(63.8%)
② 在宅調整	473(20.5%)
③ 経済的問題への支援	25(1.1%)
④ 心理・社会的問題への支援	147(6.4%)
⑤ 社会復帰の問題への支援	26(1.1%)
⑥ 受診・受療援助	155(6.7%)
⑦ 生活支援	0(0.0%)
⑧ 社会保障制度活用への支援	2(0.1%)
⑨ その他の支援	5(0.2%)
セカンドオピニオン	23 件
外来予約	56,663 件
紹介患者	15,913 件
逆紹介患者	17,320 件

退院支援に関する診療報酬算定件数

項 目	件数
入退院支援加算	523 件
介護支援連携指導料	132 件
退院時共同指導料	207 年

入院支援室 支援件数

項 目	件数 (件)
看護情報聴取	7,390 件
術前オリエンテーション	4,152 件
クリニカルパス説明	4,205 件
薬剤鑑別依頼	5,810 件
栄養評価	3,210 件
両立支援問診	2,660 件
周術期歯科依頼	1,212 件

新入院患者に対する支援件数及び支援率

項 目	件数
支援患者数	9,772 人
支援率	72.97%

## 63. 病院管理課

### 1 活動報告

#### (1) 診療体制・機能の充実

令和7年3月17日から19日、病院機能評価が実施された。

#### (2) 令和6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101診を担当した。

#### (3) 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7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6年11月に実施、【支援チーム派遣事業】を令和7年2月、（天候理由で令和7年4月）に実施した。

#### (4) 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	令和6年度
定員（名）	11	11	11	11	12	13
在籍（名）	10	7	10	11	10	12
マッチング率（%）	81.8%	81.8%	100%	100%	58.3%	100%
充足率（%）	90.9%	63.6%	90.9%	100%	83.3%	92.3%

#### (5) 先進医療

下記4件の先進医療を実施した。

R7.3.31現在

	先進医療名称	実施診療科	受理年年月
1	インターフェロンα皮下投与及びジドブジン経口投与の併用療法	血液内科	平成28年1月1日
2	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	令和1年8月1日
3	周術期デュルバルマブ静脈内投与療法	呼吸器・胸部外科	令和3年6月1日
4	アスピリン傾向投与療法 家族性大腸腺腫症	消化器・内分泌外科	令和4年5月1日

(6) 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、医薬品の適正納入価格を客観的に評価している。また、医療機器修理にかかる費用に関しての価格交渉及びリース機器修理での動産保険の活用にて支出削減に努めた。診療材料についてはSPD業者と協力し、材料の切替えをメインにメーカー交渉を行った。

## 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19億300万円の増となった。

入院収入は対前年度比較12億700万円の増、急性期診療棟開院以降、入院患者が増加し高稼働率の状態が続いている。

外来収入は対前年度と比較して6億3,900万円の増となった。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15億8,400万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9億9,600万円の大幅増となった。

診療材料費については、対前年度3億2,400万円の増となった。

表3 大学病院単年度収支推移

※事業活動収支計算書より

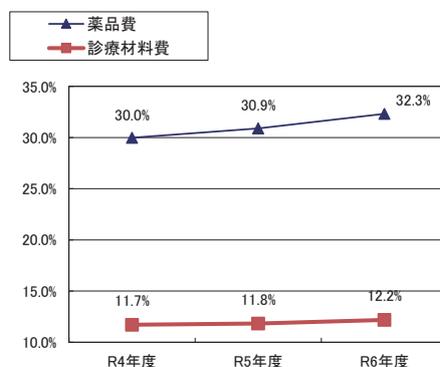
					(百万円)				
	R4年度	R5年度	R6年度	R6-R5		R4年度	R5年度	R6年度	R6-R5
収入	27,560	29,408	31,390	1,983	支出	26,660	30,505	32,089	1,584
寄付金	22	95	14	▲ 81	人件費	9,920	10,393	11,019	625
補助金収入	609	131	206	75	教員人件費	1,248	1,400	1,474	74
付随事業収入	575	511	627	116	職員人件費	8,386	8,747	9,000	254
診療収入	25,993	28,479	30,382	1,903	退職給与引当金繰入額	286	247	544	298
入院収入	16,511	18,056	19,263	1,207	教育研究経費	1,284	1,817	1,875	58
外来収入	9,127	10,019	10,658	639	診療経費	14,130	16,842	17,517	675
その他	356	403	460	57	薬品費	7,686	8,673	9,669	996
雑収入	80	161	128	▲ 34	診療材料費	3,002	3,321	3,644	324
受取利息等	281	30	33	3	その他	3,443	4,848	4,204	▲ 645
					管理経費	1,322	1,431	1,649	218
					徴収不能額等	3	0	9	9
					借入金等利息	0	21	21	▲ 0
					経常収支差額	901	▲ 1,097	▲ 699	398

入院・外来収入、薬品・診療材料費推移

(単位:百万円)

	R4年度	R5年度	R6年度	R6-R5
入院収入	16,511	18,056	19,263	1,207
外来収入	9,127	10,019	10,658	639
計	25,638	28,075	29,921	1,846
薬品費	7,686	8,673	9,669	996
診療材料費	3,002	3,321	3,644	324
計	10,687	11,994	13,313	1,320

薬品・診療材料経費率(対入院・外来収入)



## 64. 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・感染防止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・感染防止対策

- 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49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3回）  
医療事故調査制度該当性判定会議（全1回）
  - b 病院感染防止委員会（全16回）  
感染制御部定例会議（全50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・感染防止対策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・感染防止に関する意識及び能力向上等を図った。
  - 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 診療用放射線の安全利用のための職員研修会(全1回)
  - c 採用時医療安全研修(全12回)
  - d 復職者医療安全研修（全4回）
  - e 医薬品安全セミナー（全5回）
  - f 医療安全セミナー（全3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・感染防止対策についての情報提供を行った。
- ⑥ 医療安全・感染防止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9部）
  - c 感染制御部インフォメーション（全12部）
  - d 医療安全情報（全11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（1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。（692件稼動）
  - ⑩ 私立医科大学病院相互ラウンドを実施した。
    - 医療安全 相手校：兵庫医科大学病院
    - 感染防止 相手校：兵庫医科大学病院
  - 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・新型コロナウイルス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 福岡県4大学病院安全管理会議を開催した。
- (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) 病院内の感染対策に関する環境整備（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。

## 65. 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6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。

(2024. 6. 1 ~)

①基礎係数		1. 1182
②機能評価係数（Ⅰ）	急性期看護補助体制加算	0. 1018
	診療録管理体制加算	0. 0030
	看護職員夜間配置加算	0. 0269
	入院基本料の加算	0. 2236
	医療安全対策加算	0. 0029
	感染防止対策加算	0. 0255
	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. 0369
	データ提出加算	0. 0054
	病棟薬剤業務実施加算	0. 0076
	後発医薬品指数	0. 0025
	地域医療体制確保加算	0. 0214
	計	
③機能評価係数（Ⅱ）	保険診療指数	—
	効率性指数	0. 02051
	複雑性指数	0. 02688
	カバー率指数	0. 02018
	救急医療指数	—
	地域医療指数	0. 01332
計		0. 08089
④救急補正係数		0. 0071
合計（①+②+③+④）		1. 6788

### 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8,634.0点で、前年度の8,231.0点を403.0点上回り、病床稼働率は92.4%と前年度の88.7%を3.7ポイント上回った。診療報酬は対前年度比で約11.6億円の増となった。

入院延患者数は223,213人で、前年度220,033人より3,180人の増となった。

外来診療については、診療単価3,411.4点で、昨年の3,156.0点を255.4点上回り、診療報酬も対前年度比で約6.7億円の増となった。

### 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0.40%（前年度0.32%）、外来0.32%（前年度0.33%）、入・外合計は0.38%（前年度0.32%）であった。

### 4 平均在院日数・新入院患者数

令和6年度は、11.4日（前年度11.4日）と同日数であった。新入院患者数は18,054人と昨年度17,689人より365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6年度は以下を実施した。

- ① 更なる医療DXの取組として、マイナ保険証確認機を増設、計11台とした。
- ② 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。
- ③ 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。
- ④ 令和5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6年度の未収金の回収率は2.9%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6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 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。
- ⑦ 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1,688万円増加した。

## 66. 医療支援課

【活動報告】 令和6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	
	相談件数	68	68	70	101	84	71	74	71	83	72	81	82	925	
支 援 対 象 者	本人	27	38	36	38	46	38	26	22	33	26	36	25	391	
	家族・親族	13	18	19	27	20	13	32	14	5	7	6	16	190	
	医療機関	22	7	10	23	12	13	13	31	42	36	28	28	265	
	福祉施設				2		3	1	2	2	1	10	11	32	
	相談支援事業所	3	2	2	10	4	3		2	1	2			29	
	職場					2								2	
	学校											1		1	
	行政機関			2										2	4
	労働機関		1												1
	その他	1	1	1	1		1								5
	不明														
相 談 形 式	対面相談	31	30	28	29	37	32	23	22	29	37	29	28	355	
	電話相談	34	35	42	72	47	39	51	48	48	34	49	49	548	
	その他	3	3						1	6	1	3	5	22	
利 用 回 数	初めて	2	4	4	5	10	5	7	9	5	9	3	2	65	
	2回目以上	66	64	66	96	74	66	67	62	78	63	78	80	860	
	不明														

患者自身の状況	性別	男	38	37	45	63	61	46	53	49	66	50	55	55	618	
		女	30	31	25	38	23	25	21	22	17	22	25	26	305	
	対応時間	10分	19	14	28	36	20	11	23	19	29	23	37	21	280	
		20分	26	20	19	31	29	20	19	32	27	17	14	17	271	
		30分	8	20	12	18	15	26	19	6	19	13	17	23	196	
		40分	11	10	8	4	6	7	6	8	4	8	7	8	87	
		50分	1		1	7	3			2	1	2	4	2	23	
		60分	2	4	2	5	9	7	7	4	3	9	2	7	61	
		60分以上	1				2							4	7	
	原因疾患	外傷性脳損傷	33	40	41	56	19	22	36	28	27	24	28	26	380	
		脳血管障害	25	25	21	39	56	45	29	38	44	23	27	46	418	
		低酸素脳症										2			2	
		脳炎	6	3	5	4	4	2	2		2	17	22	9	76	
		脳腫瘍	4		3	2	5			3	10	6	4		37	
		中毒性疾患(一酸化炭素中毒など)														
		その他						2	7	2				1	12	
	検査内容	WAIS-3														
		CAT	1	1	1		1	3	1	2	2	1	1		14	
		WMS-R	1		1	2	3	3	2	1		2	1		16	
		FAB	1	2			1	2		1	1	1		2	11	
		MMSE		2			1	3		1	1	1	1	2	12	
		Reyの図		1	1					1		1			4	
		TMT-J		1	2				1	1	1	1	1	3	11	
		BADS			2		2	1	2			2			9	
		RBMT	1		3		2		3			1			10	
		S-PA		1								1	1		3	
		SDSA														
		WCST														
		KOHS			2										2	
		WAIS-4	1	1		3	1	1	1			2	1		11	
		WCST														
		ベンダージゲシュタルト														
		手続き記憶														
	WISC-4												1	1		
	NPI															
	その他			4										4		

相 談 内 容	高次脳機能障害の知識と対応方法	31	40	40	55	28	22	42	32	44	44	56	63	497
	ケース会議		2		6	4			1		2			15
	関係機関との連絡調整	7		14	17	2	2	4	9	19	10	10	14	108
	高次脳機能障がいに関する診断・検査等	4	12	38	33	37	34	14	9	27	32	13	14	267
	自動車運転に関する検査・診断等	20	26	9	8	12	13	14	25	39	26	27	14	233
	訓練	6	1									11	10	28
	就労	12	21	22	36	30	15	20	21	24	20	37	47	305
	就学	1		1	1		6	2	2	6	6	2	4	31
	在宅生活	16	15	30	30	24	17	7	3	4		3	21	170
	医療機関の紹介	13	1		1	2	12	22	6				4	61
	受診・相談・見学等の付添	6	7	4	11	17	15	8	10	6	15	16	23	138
	福祉サービスの利用	6	1	8	17	21	8	5	3	7	5	21	19	121
	社会保障制度の利用	8	7	9	16	21	18	6	5	2		3	4	99
	障害者手帳の交付申請	3			1	1	1							6
	成年後見制度の紹介・利用													
	その他	1	8	17	17	1		16	4	4	4			72
	【初回相談】高次脳機能障害の知識と対応方法	2	1	1	1	1		3	2	1	4	1	2	19
	【初回相談】生活上の問題・支援	2	1	3	2	2		1	4	1	1	1	1	19
	【初回相談】訓練	1							2		2	1	1	7
	【初回相談】就労			1	1				1	1	4	1		9
	【初回相談】就学					1		2		1				4
	【初回相談】社会資源	1			1						1			3
	【初回相談】福祉サービスの利用			1	1						2			4
	【初回相談】高次脳機能障がいの診断		1	2	3	4	3	2	1	2	4		2	24
	【初回相談】医療機関(入院・通院)	2	2	2		3			1			1		11
	【初回相談】自動車運転に関すること				2	5	2	4	4	4	3	2		26
【初回相談】その他		1										1	2	
主 要 症 状	記憶障害	40	37	51	77	41	31	49	42	29	20	17	23	457
	注意障害	45	38	32	49	31	29	57	44	45	21	57	53	501
	遂行機能障害	17	5		11	10	9	21	7	9	17	19	8	133
	社会的行動障害	30	49	42	62	45	39	16	20	19	28	23	34	407
	病識欠如	3	14	24	33	23	21	3	4		9	13	6	153
	失語症	5	3	3			2		9	2		15	17	56
	その他	13	16	12	12	14	10	3	11	18	27	15	25	176

○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	19	7	37	9	8	8	13	10	22	35	22	40	230	
相談形式		対面相談	15	3	33	9	7	6	12	9	20	29	22	25	190	
		電話相談	4	4	4	0	1	2	1	1	2	6	0	15	40	
		その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		NICU	18	7	37	9	8	5	8	9	19	13	18	28	179	
病棟		GCU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	2	12	28	
		産科病棟	1	0	0	0	0	3	0	0	3	5	0	0	12	
		小児科病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		産科外来	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	2	0	7	
		小児科外来	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	4	
		その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	対応状況	性別	男	7	2	22	3	2	3	5	4	12	17	14	28	119
女			12	5	15	6	6	2	7	5	10	18	8	12	106	
相談時間		10分	9	4	25	6	5	2	7	8	17	24	8	25	140	
		20分	5	3	11	2	2	2	5	1	5	5	11	9	61	
		30分	3	0	0	1	1	4	0	1	0	4	0	3	17	
		40分	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	6	
		50分	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	
		60分	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
		60分以上		0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2
相談者(複数)		母親(本人)	14	3	20	8	6	6	5	9	10	10	11	12	114	
		父親(夫)	6	0	7	0	4	2	3	4	3	2	3	4	38	
		親戚(その他家族)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
		医療関係者	5	4	17	1	2	2	6	1	12	23	10	27	110	
		保健師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	訪問看護	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1		
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
相談内容	母親面談	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	3	7		
	家族面談(母親含む)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	声かけ	13	3	19	8	6	6	4	8	10	11	10	10	108		
	他職種カンファレンス同席	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	IC同席	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	家族面談(母親無し)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2		
	情報共有	4	4	16	1	2	2	7	0	10	20	10	24	100		
	新規相談	1	0	1	0	0	0	0	1	2	3	0	3	11		
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

(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 36件

製造販売後調査 22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：128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

臨床倫理審査 11件

高難度新規医療技術の適否に関する審査 1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6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6年度の主な活動は以下のとおり。

- 委員会開催数：10回（うちメール審議1回）
- 診療記録監査：20症例（20診療科）
- IC記録点検：10症例/月（計90症例）
- 入院診療録・手術記録量の点検、各種検査レポート既読状況報告：10回  
※令和6年5月より報告開始
- 委員会だより発行：第15号～第17号、号外3件（計6回発行）
- 診療記録記載マニュアル改正（Ver.4.0 → Ver.5.0）
- 院内統一略語集作成（Ver.1.0 → Ver.1.1）

#### 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6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	32	141.8	5	5	2	3	4	4	2	1	1	3	1	1
報告	43	527.6	4	3	3	8	4	3	5	1		6	3	3
認定医	3	16.0					2	1						
その他	74	191.9	6	5	5	6	10	5	5	4	9	7	7	5
計	152	877.2	15	13	10	17	20	13	12	6	10	16	11	9

表4：【依頼者所属別】診療情報提供件数（令和6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	31	42.0	2	3	3	4	4		2	2	4	3	2	2
皮膚科	14	20.5	5	2		1	1		1		3		1	
感染制御部	12	9.5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
総務課	11	116.5	1		1		3		2			1	2	1
小児科	10	14.1				2	3	1				1	1	2
病院管理課	9	202.3				1	1		1			4	2	
第1内科	8	85.8		1				2	1	1	2			1
第2内科	5	137.0				1	2	1				1		
救急・集中治療科	5	38.0		1		1		3						
呼吸器内科	5	24.0	1				2					1	1	
第3内科	5	11.0		1	1	1		1						1
整形外科	5	8.5		3			1		1					
第2外科	4	15.0	2			1	1							
血液内科	4	4.5	1			1			1			1		
リハビリテーション部	3	65.0				1	1					1		
医療支援課	3	17.4						2		1				
眼科	3	5.5			1	2								
神経内科	2	9.0							1				1	
神経・精神科	2	6.5							1			1		
脳神経外科	2	6.5						1		1				
経営企画課	2	3.5	2											
手術部	2	2.5			1			1						
耳鼻咽喉科	2	1.5			2									
産婦人科	1	20.0										1		
脳卒中血管内科	1	10.8												1
第1外科	1	0.5		1										
計	152	877.2	15	13	10	17	20	13	12	6	10	16	11	9

■ 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：373,864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：2,530冊（前年差432冊減）、閲覧件数：140冊（前年差22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：3,535件（前年差47件減）】
- 医事課と分担して担当。上記、実施件数は医療情報係担当のみ。
- ⑧ 電子カルテ記録の紙媒体出力【実施件数：213件（前年差49件増）】
- 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：151件 変更受付件数：288件）】  
【ワークフロー作成（新規受付件数：5件 変更受付件数：6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6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4回） ※令和5年10月より実施

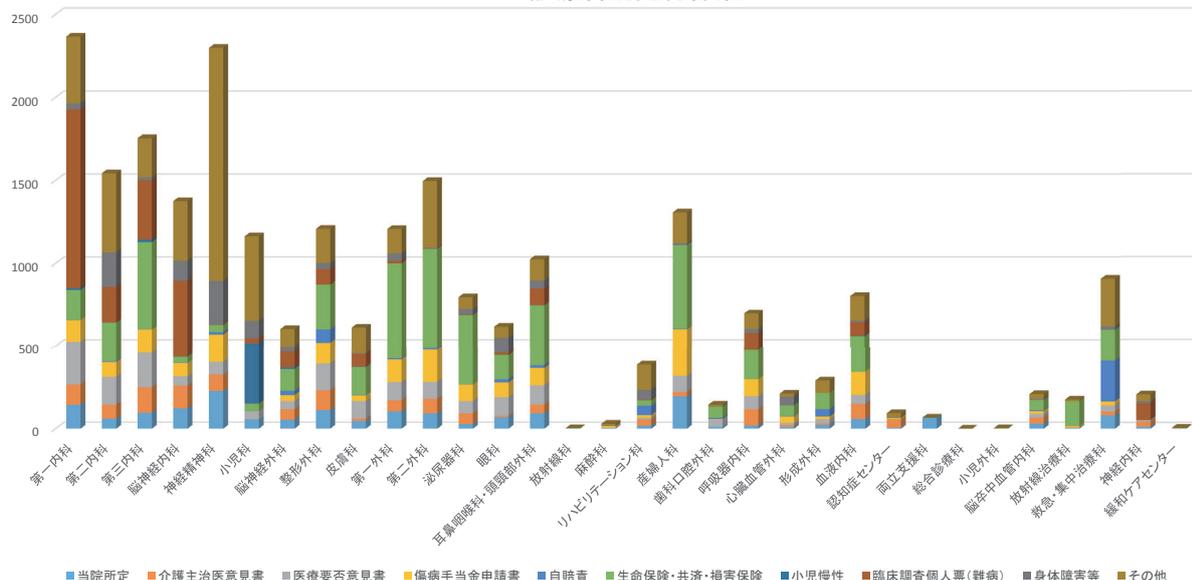
(4) 医師事務支援係（医師事務作業補助業務）

① 令和6年度の診断書等発行件数は23,592件であった。令和5年度とほぼ同程度の作成件数となった。（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	144	121	262	131	1	181	11	1076	37	402	2,366	2,367	10%
第二内科	60	84	166	89	5	238	1	216	208	476	1,543	1,388	7%
第三内科	95	152	209	145	1	526	15	357	18	236	1,754	1,617	7%
脳神経内科	122	136	56	80	3	34	1	464	119	360	1,375	1,747	6%
神経精神科	225	99	76	171	15	43	0	2	263	1404	2,298	2,082	10%
小児科	55	0	50	0	1	43	367	32	107	508	1,163	1,242	5%
脳神経外科	53	63	49	36	25	132	9	96	34	107	604	639	3%
整形外科	110	119	162	129	82	270	0	95	35	206	1,208	1,259	5%
皮膚科	48	13	104	34	2	168	2	77	5	160	613	610	3%
第一外科	104	65	110	136	7	578	0	15	45	147	1,207	1,311	5%
第二外科	91	88	101	195	9	603	0	1	5	403	1,496	1,334	6%
泌尿器科	28	63	74	99	1	423	0	4	33	71	796	839	3%
眼科	69	8	111	89	19	145	0	15	96	66	618	582	3%
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	92	52	116	103	17	367	0	101	48	129	1,025	913	4%
放射線科	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	3	3	0%
麻酔科	4	0	3	8	1	0	0	0	1	12	29	38	0%
リハビリテーション科	18	37	11	15	57	31	0	5	57	153	384	393	2%
産婦人科	193	27	97	285	3	506	1	0	8	187	1,307	1,330	6%
歯科口腔外科	11	0	42	4	9	64	0	0	2	11	143	173	1%
呼吸器内科	19	97	78	102	0	177	0	106	25	95	699	747	3%
心臓血管外科	11	10	13	38	3	64	0	1	51	18	209	206	1%
形成外科	23	8	26	15	45	97	0	0	1	73	288	248	1%
血液内科	58	90	54	139	0	219	3	82	11	147	803	693	3%
認知症センター	7	49	1	5	0	4	0	0	3	23	92	114	0%
両立支援科	66	0	0	0	0	0	0	0	0	0	66	67	0%
総合診療科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0%
小児外科	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	0	0%
脳卒中血管内科	31	36	21	18	4	61	0	0	8	27	206	164	1%
放射線治療科	4	3	1	6	0	150	0	0	0	10	174	191	1%
救急・集中治療科	80	23	36	24	245	191	0	0	21	287	907	950	4%
神経内科	12	31	9	0	0	1	0	101	12	41	207	0	1%
緩和ケアセンター	2	1	0	0	0	1	0	0	0	2	6	11	0%
総合計	1,859	1,492	1,917	1,825	336	5,630	465	2,723	1,253	5,865	23,592	23,282	100%

診療科別発行件数



② 代行入力業務については、35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6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	2件	プリンタ増設	0台
システム改修要望	10件	スキャナ増設	0台
システム障害対応	4件	LAN増設工事	0箇所
診療系端末増設	22台	LAN増設ハブ対応	0箇所
診療系端末破損対応	3台	端末周辺機器破損対応	0件

- ・令和6年度のオーダリング速報の管理・作成・配付：67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6年度の利用者数：3,505名 (若松病院からの参照者含む)

令和6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)	857名	栄養士 (委託調理含む)	29名	CRC、治験モニタ担	196名
看護師 (助産師含む)	920名	視能訓練士	8名	事務 (ソーシャル含む)	372名
薬剤師	64名	歯科衛生士	2名	看護補助者	138名
放射線技師	60名	臨床心理士	8名	本学医学部学生	323名
臨床検査技師	67名	医療安全、感染制御	15名	本学看護科教員・学生	263名
リハビリ PT/OT/ST	63名	診療情報管理士	14名	システム担当者	26名
臨床工学士	29名	医師事務作業補助者	51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6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 (月1回第3木曜開催)

- ・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
  - ・ OPERIO手術映像システムの運用支援
  - ・ 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
  - ・ CLISTA!の定義作成支援
  - ・ モバイル端末の管理・運営支援
  - ・ 感染管理システム導入支援
  - ・ オンライン資格確認導入支援（特定健診情報・薬剤情報）
- 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12名、医師32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メモリ等媒体接続に関する管理（SKYSEA登録中媒体：622件）
- ⑦ 病院個人情報保護研修会（e-ラーニング）の開催（令和7年2月19日～3月4日 受講者数:1,959名）
- ⑧ 病院総合医療情報システム監査の実施（令和7年2月6日）
- ⑨ 病院個人情報保護委員会の開催（6回開催）
- カルテ開示、診療情報の漏洩報告と再発防止策の検討、個人情報保護研修会受講率報告、医療情報システムからの診療情報持ち出しに関する検討（病院機能評価における指摘事項）
- ⑩不正アクセス防止委員会の開催
- 毎月の定期アクセスログ監査結果に関する審議  
不正アクセス防止の啓発等
- (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5年度		令和6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	850	52.9%	855	56.7%
循環器内科 腎臓内科	542	45.1%	780	50.8%
消化管内科 肝胆膵内科	679	38.5%	706	38.7%
脳神経内科 心療内科	24	10.0%	24	9.4%
神経・精神科	12	4.6%	8	3.3%
小児科	234	27.9%	199	25.4%
脳神経外科	54	17.3%	66	20.0%
整形外科	684	71.5%	651	71.2%
皮膚科	52	11.2%	209	43.2%
形成外科	19	6.1%	55	19.8%
消化器・内分泌外科	507	40.5%	536	50.0%
呼吸器・胸部外科	472	40.6%	573	43.7%
泌尿器科	825	63.6%	771	62.6%
眼科	785	79.6%	927	83.8%
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	441	43.3%	571	47.1%
放射線治療科	0	0.0%	0	0.0%
麻酔科	0	0.0%	0	0.0%
リハビリテーション科	0	0.0%	0	0.0%
産科	422	75.6%	358	74.4%
婦人科	472	51.5%	481	50.8%
歯科・口腔外科	50	32.6%	47	34.5%
呼吸器内科	246	28.7%	314	35.7%
心臓血管外科	10	5.6%	60	35.2%
救急科	34	7.8%	29	7.1%
血液内科	25	5.1%	43	8.0%
集中治療部	0	0.0%	0	0.0%
小児外科	6	50.0%	11	61.1%
脳卒中血管内科	105	36.7%	66	26.0%
合計	7,550	42.6%	8,340	46.3%

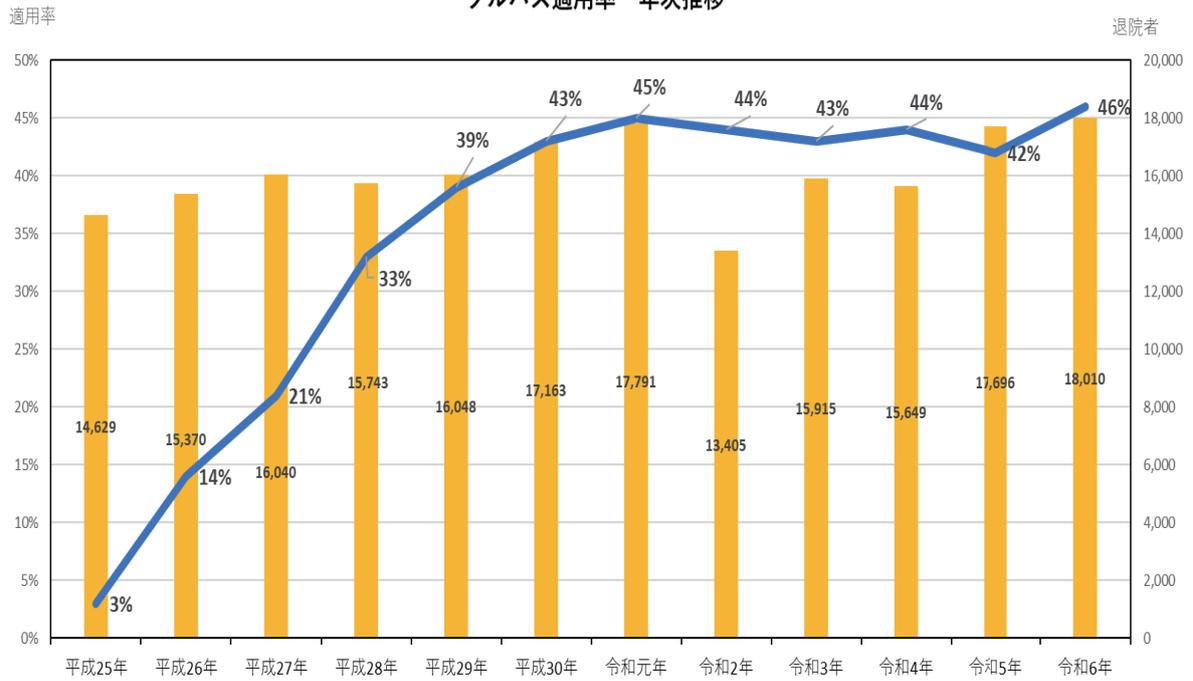
\*適用率 = フルパス適用患者数 / 退院患者数

\*「-」は、パス未作成診療科

表7 全診療科フルパス適用率累計 年次推移

	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	令和6年
フルパス適用率	21%	33%	39%	43%	45%	44%	43%	44%	42%	46%
退院患者数	16,040	15,743	16,048	17,163	17,791	13,405	15,915	15,649	17,696	18,010

### フルパス適用率 年次推移



## 67. 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62.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6年度産業医科大学病院地域医療連携会」開催（令和6年11月26日）

院外参加者107名、院内参加者64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6年10月29日）3名参加

・小倉記念病院 地域医療連携会（令和6年11月21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24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（44医療施設）

###### 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6年度>

	対象患者数	作成数	作成率
初診時返書の作成	21,413	19,902	92.9%

##### 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お問い合わせや、外来診療の事前予約受付（取扱い件数：56,663件）、紹介元医療機関への受診報告（報告件数：21,413件）を行った。

また、ペーパーレス化とデジタル化の推進を目的として、令和5年度まで郵送にて配布していた「診療のご案内」を令和6年度より「デジタルパンフレット」へ移行した。この移行については、別途郵送にて1,424件の医療機関機関に周知した。

### 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（533件）
- b. 院内暴言・暴力等に対する対応（54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（0件）
- e. 遺失・拾得物に係る処理（506件）
- f. 警察からの問い合わせ対応（61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）	49	49	0	0
家族	6	6	0	0
遺族	12	12	0	0
代理人（弁護士等）	81	77	4	0
その他	0	0		0
合計	148	144	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

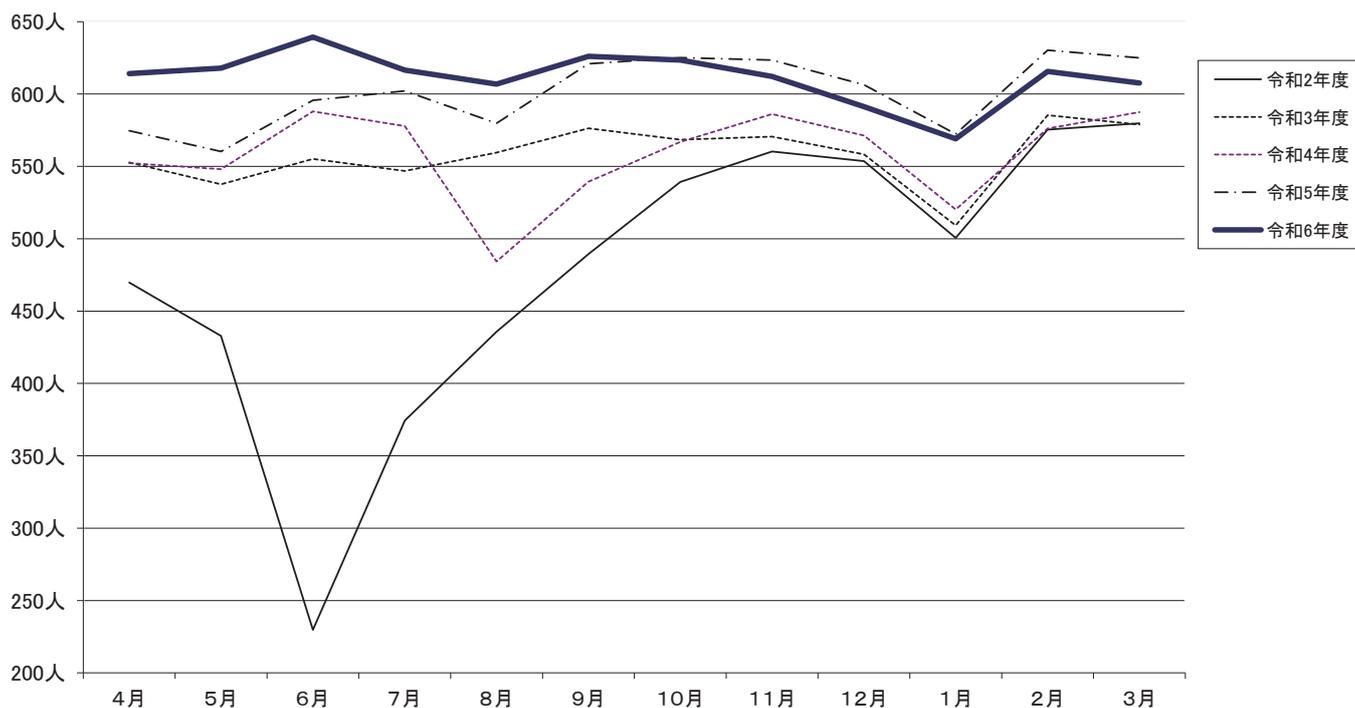
入院患者数、新入院・退院・在院患者数（1-1）

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
令和6年度	674	491	18,054	255	17,755	18,010	525	205,203	223,213	611.5

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
令和6年度		614.2	617.9	639.4	616.5	606.9	626.1	623.5	612.2	591.3	569.1	615.6	607.6	611.5

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2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度		令和6年度構成比
	入院患者延数	1日平均入院患者数									
膠原病リウマチ内科	12,774	35.0	14,489	39.7	15,686	43.0	17,822	48.7	17,309	47.4	7.8%
内分泌代謝糖尿病内科											
循環器内科	10,791	29.6	11,046	30.3	11,743	32.2	15,924	43.5	18,155	49.7	8.1%
腎臓内科											
消化管内科	14,805	40.6	15,812	43.3	16,172	44.3	17,244	47.1	18,146	49.7	8.1%
肝胆膵内科											
神経内科	5,493	15.0	5,279	14.5	4,652	12.7	4,860	13.3	5,417	14.8	2.4%
心療内科											
神経・精神科	6,859	18.8	7,164	19.6	8,367	22.9	7,802	21.3	6,889	18.9	3.1%
小児科	9,813	26.9	11,146	30.5	10,659	29.2	10,695	29.2	11,480	31.5	5.1%
脳神経外科	8,127	29.3	7,630	20.9	6,883	18.9	7,438	20.3	6,904	18.9	3.1%
整形外科	10,285	28.2	12,430	34.1	11,747	32.2	13,284	36.3	13,550	37.1	6.1%
皮膚科	5,311	14.6	5,651	15.5	5,723	15.7	5,582	15.3	5,274	14.4	2.4%
形成外科	1,202	3.3	1,731	4.7	2,837	7.8	4,127	11.3	3,871	10.6	1.7%
消化器・内分泌外科	12,818	35.1	15,480	42.4	14,997	41.1	15,106	41.3	14,894	40.8	6.7%
呼吸器・胸部外科	14,535	39.8	16,250	44.5	15,166	41.6	16,461	45.0	18,437	50.5	8.3%
泌尿器科	8,518	23.3	10,590	29.0	11,477	31.4	11,035	30.2	11,571	31.7	5.2%
眼科	4,105	11.2	5,193	14.2	4,885	13.4	5,892	16.1	5,799	15.9	2.6%
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	7,662	21.0	10,173	27.9	10,029	27.5	9,423	25.7	11,011	30.2	4.9%
放射線科	939	2.6	70	0.2	25	0.1	20	0.1	21	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	1,827	5.0	2,872	7.9	3,372	9.2	3,348	9.1	2,962	8.1	1.3%
産婦人科	10,426	28.6	14,057	38.5	12,465	34.2	12,471	34.1	11,063	30.3	5.0%
歯科・口腔外科	1,175	3.2	1,139	3.1	1,465	4.0	1,514	4.1	868	2.4	0.4%
呼吸器内科	10,256	28.1	12,302	33.7	11,529	31.6	13,582	37.1	12,672	34.7	5.7%
心臓血管外科	1,847	5.1	2,170	5.9	2,142	5.9	2,823	7.7	3,487	9.6	1.6%
血液内科	10,656	29.2	11,933	32.7	11,587	31.7	12,026	32.9	12,098	19.3	5.4%
救急科	4,244	11.6	4,601	12.6	5,337	14.6	6,424	17.6	7,051	33.1	3.2%
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	27	0.1	18	0.0	32	0.1	36	0.1	50	0.1	0.0%
脳卒中血管内科			3,466	9.5	3,468	9.5	3,765	10.3	3,619	9.9	1.6%
放射線治療科			970	2.7	1,212	3.3	1,329	3.6	615	1.7	0.3%
計	174,495	478.1	203,662	558.0	203,657	558.0	220,033	601.2	223,213	611.5	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）

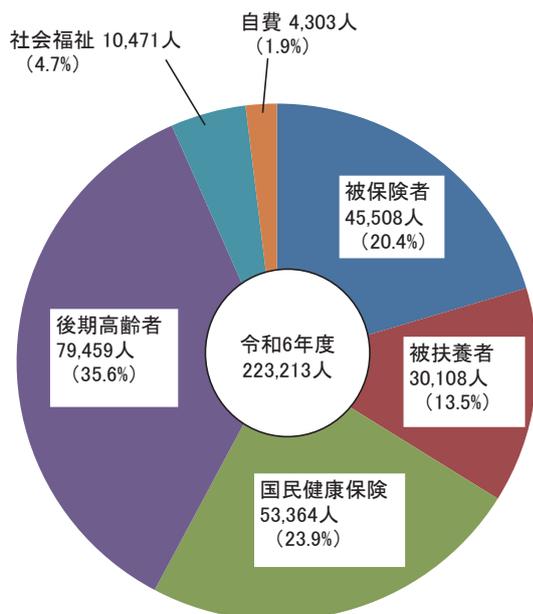
区分 年度	病床利用率 (%)	平均在院 日数(日間)	病床回転数 (回)	院内死亡率 (%)
令和2年度	65.1	11.2	19.8	1.5
令和3年度	75.9	11.8	23.5	1.5
令和4年度	76.0	12.0	23.1	1.6
令和5年度	78.0	11.4	26.1	1.5
令和6年度	85.0	11.4	26.6	1.4

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6年度	4,303	45,508	30,108	53,364	79,459	10,471	223,213	38,211
令和6年度 構成比	1.9	20.4	13.5	23.9	35.6	4.7	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6年度)



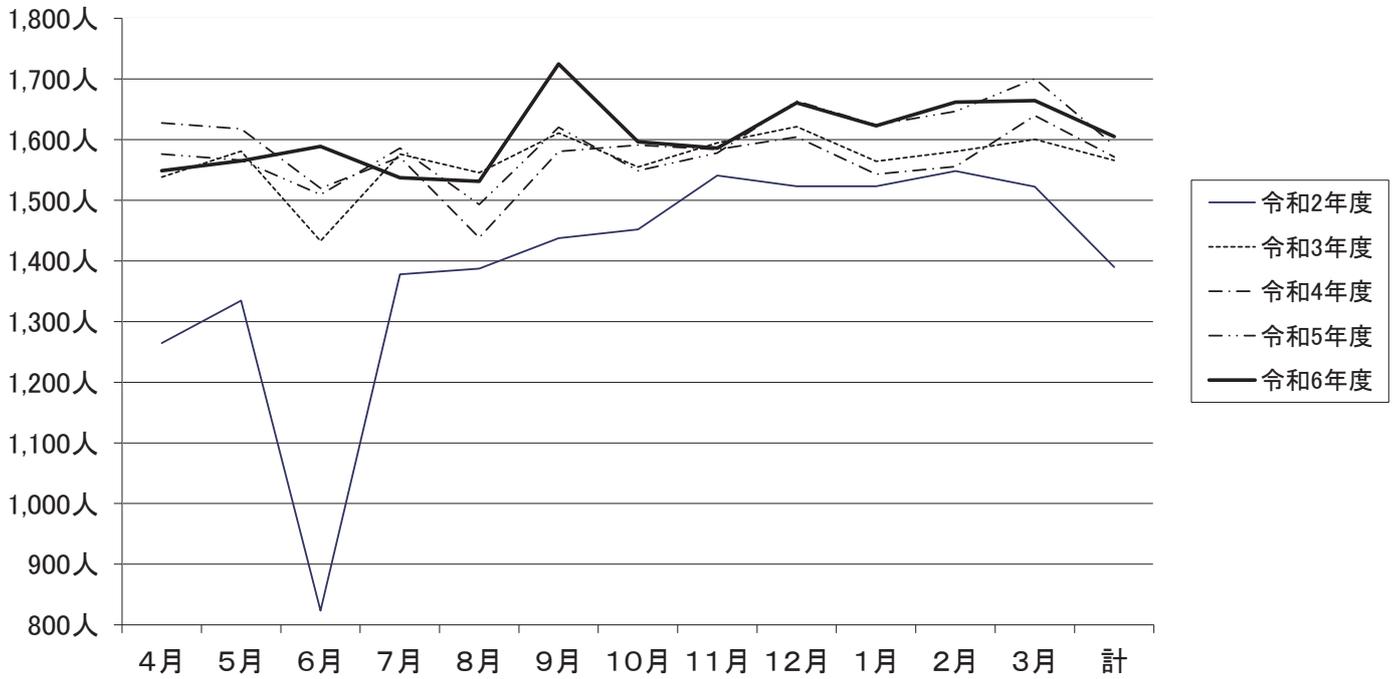
外来患者数（1-6）

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6年度	39,544	350,450	389,994	1,604.9
令和6年度 構成比	10.1%	89.9%	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
令和6年度	1,548.8	1,565.1	1,588.9	1,537.2	1,531.2	1,724.7	1,596.4	1,585.9	1,660.8	1,622.7	1,661.7	1,664.2	1,604.9

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2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度		令和6年度構成比
	外来患者延数	1日平均患者数									
膠原病リウマチ内科	28,911	119.5	29,377	121.9	31,366	129.6	30,926	127.8	29,668	122.1	7.6%
内分泌代謝糖尿病内科											
循環器内科	13,029	53.8	13,994	58.1	14,694	60.7	16,194	66.9	16,632	68.4	4.3%
腎臓内科											
消化管内科	21,058	87.0	22,542	93.5	23,918	98.8	24,724	102.2	25,972	106.9	6.7%
肝胆膵内科											
脳神経内科	13,859	57.3	15,182	63.0	15,295	63.2	15,383	63.6	12,393	51.0	3.2%
心療内科											
神経・精神科	21,730	89.8	21,475	89.1	20,746	85.7	21,210	87.6	20,278	83.4	5.2%
小児科	10,017	41.4	11,134	46.2	10,721	44.3	10,317	42.6	9,712	40.0	2.5%
脳神経外科									7,192	29.6	1.8%
整形外科	16,506	68.2	17,561	72.9	16,042	66.3	16,321	67.4	15,757	64.8	4.0%
皮膚科	18,913	78.2	21,943	91.0	22,426	92.7	22,180	91.7	20,845	85.8	5.3%
形成外科	4,428	18.3	5,468	22.7	6,170	25.5	6,830	28.2	6,495	26.7	1.7%
消化器・内分泌外科	15,517	64.1	16,886	70.1	18,257	75.4	17,578	72.6	16,516	68.0	4.2%
呼吸器・胸部外科	11,847	49.0	13,235	54.9	11,994	49.6	12,096	50.0	13,450	55.3	3.4%
泌尿器科	12,737	52.6	14,482	60.1	14,941	61.7	13,500	55.8	12,467	51.3	3.2%
眼科	11,936	49.3	13,741	57.0	13,090	54.1	14,438	59.7	16,193	66.6	4.2%
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	12,585	52.0	14,718	61.1	15,270	63.1	15,039		16,645	68.5	4.3%
放射線科	18,383	76.0	333	1.4	355	1.5	345	1.4	401	1.7	0.1%
麻酔科	1,393	5.8	1,858	7.7	1,895	7.8	1,905	7.9	1,983	8.2	0.5%
リハビリテーション科	42,766	176.7	52,953	219.7	51,956	214.7	52,577	217.3	59,981	246.8	15.4%
産婦人科	16,267	67.2	18,821	78.1	15,980	66.0	15,787	65.2	15,874	65.3	4.1%
歯科・口腔外科	12,079	49.9	14,623	60.7	14,662	60.6	15,515	64.1	15,354	63.2	3.9%
呼吸器内科	8,822	36.5	9,378	38.9	10,306	42.6	10,716	44.3	10,933	45.0	2.8%
心臓血管外科	865	3.6	930	3.9	806	3.3	1,307	5.4	1,287	5.3	0.3%
血液内科	10,526	43.5	11,003	45.7	11,014	45.5	11,625	48.0	11,938	49.1	3.1%
健診・ドック	367	1.5	347	1.4	319	1.3	354	1.5	347	1.4	0.1%
救急科	2,466	10.2	3,438	14.3	3,361	13.9	4,466	18.5	3,723	15.3	1.0%
集中治療部	3	0.0	11	0.0	30	0.1					0.0%
緩和センター	617	2.5	889	3.7	1,273	5.3	1,188	4.9	1,313	5.4	0.3%
認知センター	803	3.3	1,068	4.4	1,224	5.1	1,274	5.3	1,284	5.3	0.3%
両立支援	281	1.2	119	0.5	218	0.9	278	1.1	300	1.2	0.1%
小児外科	387	1.6	414	1.7	365	1.5	392	1.6	443	1.8	0.1%
遺伝カウンセリング科	81	0.3	187	0.8	238	1.0	290	1.2	217	0.9	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	1,946	8.0	0.5%
放射線治療科			21,001	871.1	22,674	93.7	21,252	87.8	20,616	84.8	5.3%
神経内科									1,839	7.6	0.5%
計	329,179	1371.6	370,012	1529.0	373,083	1548.1	380,295	1571.5	389,994	1,604.9	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  
 令和6年5月より神経内科を追加

平均通院回数、入院患者1人当り外来患者数(1-9)

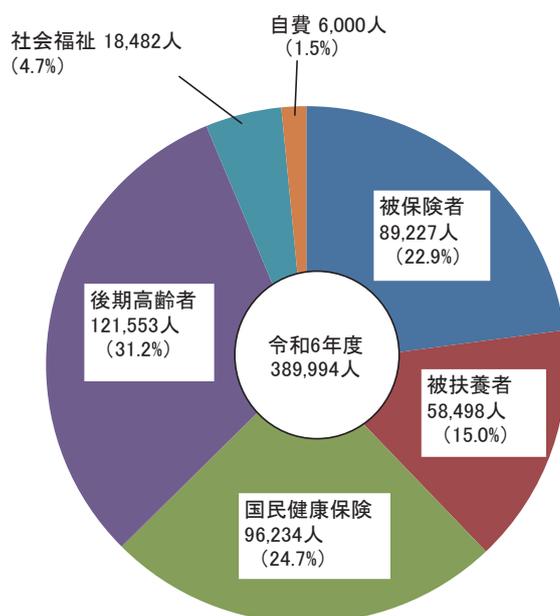
区分 年度	平均通院 回数 (回)	入院患者1人当り 外来患者数 (人)
令和2年度	10.3	1.9
令和3年度	9.9	1.9
令和4年度	10.4	1.9
令和5年度	9.4	1.6
令和6年度	9.9	1.7

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2年度	2,153	55,995	44,976	69,064	62,718	11,796	289,529	49,856
令和3年度	3,128	58,512	42,830	64,139	57,162	10,120	246,702	60,154
令和4年度	3,673	71,659	49,727	80,625	79,224	14,154	235,891	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6年度	6,000	89,227	58,498	96,234	121,553	18,482	389,994	81,331
令和6年度 構成比	1.5	22.9	15.0	24.7	31.2	4.7	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6年度)



時間外診療患者数（1-11）

科	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和6年度
膠原病リウマチ内科	(18)	(24)	(23)	(39)	(41)	
内分泌代謝糖尿病内科	159	189	170	159	181	3.60%
循環器内科	(76)	(72)	(58)	(103)	(103)	
腎臓内科	191	210	159	285	230	4.57%
消化管内科	(122)	(137)	(163)	(196)	(166)	
肝胆膵内科	354	378	425	553	476	9.46%
神経内科	(22)	(19)	(13)	(25)	(26)	
心療内科	56	62	53	83	65	1.29%
神経・精神科	(4)	(8)	(3)	(11)	(5)	
	64	57	32	60	38	0.76%
小児科	(51)	(88)	(129)	(183)	(191)	
	110	209	229	286	292	5.81%
脳神経外科	(103)	(87)	(62)	(89)	(79)	
	165	215	143	213	171	3.40%
整形外科	(25)	(30)	(19)	(23)	(23)	
	100	95	84	72	73	1.45%
皮膚科	(15)	(14)	(17)	(21)	(20)	
	80	99	86	87	74	1.47%
形成外科	(1)	(1)	(0)	(7)	(8)	
	15	13	15	44	49	0.97%
消化器・内分泌外科	(80)	(81)	(83)	(89)	(100)	
	392	462	470	524	471	9.36%
呼吸器・胸部外科	(41)	(42)	(38)	(53)	(43)	
	402	523	434	339	353	7.02%
泌尿器科	(21)	(56)	(52)	(58)	(77)	
	172	202	209	211	202	4.02%
眼科	(8)	(19)	(17)	(24)	(19)	
	76	95	90	117	113	2.25%
耳鼻咽喉科	(21)	(36)	(33)	(62)	(87)	
頭頸部外科	87	141	132	179	233	4.63%
放射線科	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	
	6	7	4	6	4	0.08%
麻酔科	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	
	4	4	5	6	4	0.08%
リハビリテーション科	(0)	(0)	(0)	(1)	(0)	
	8	6	8	3	1	0.02%
産婦人科	(150)	(231)	(292)	(270)	(230)	
	349	474	501	493	491	9.76%
歯科・口腔外科	(2)	(2)	(0)	(0)	(5)	
	48	84	61	63	69	1.37%
呼吸器内科	(64)	(89)	(62)	(70)	(79)	
	138	147	130	145	160	3.18%
心臓血管外科	(1)	(3)	(0)	(14)	(20)	
	6	5	0	19	27	0.54%
血液内科	(10)	(22)	(18)	(25)	(33)	
	70	81	71	78	110	2.19%
救急科	(93)	(117)	(130)	(153)	(126)	
	675	892	859	1,154	1,032	20.52%
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	0	0	1	0	0.00%
脳卒中血管内科	(0)	(77)	(49)	(63)	(71)	
	0	91	56	89	99	1.97%
放射線治療科	(0)	(0)	(1)	(2)	(0)	
	0	0	5	9	7	0.14%
					0	
					5	0.10%
計	(928)	(1,255)	(1,262)	(1,581)	(1,552)	
	3,729	4,741	4,431	5,278	5,030	100.0%
1日平均	(2.5)	(3.4)	(3.5)	(4.3)	(4.3)	
	10.2	13.0	12.1	14.4	13.8	

\* ( ) 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 院 患 者 延 数	入 院 患 者 延 数
	年度始在院数	新入院数	計				
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
令和6年度	8	188	196	189	10	3,552	3,741

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 院 患 者 延 数	入 院 患 者 延 数
	年度始在院数	新入院数	計				
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
令和6年度	6	784	790	775	4	1,988	2,763

新生児数（1-14）

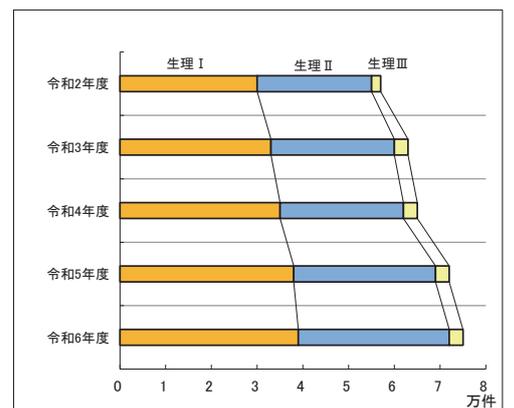
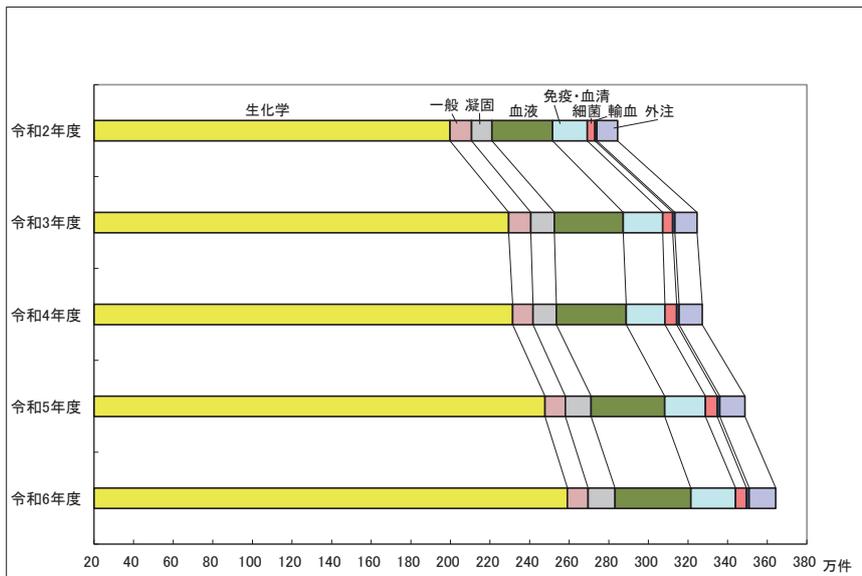
区分 年度	在 院 患 者 実 数			退 患 者 数	年 度 末 在 院 患 者 数	在 院 患 者 延 数	入 院 患 者 延 数
	年度始在院数	新入院数	計				
令和2年度	0	180	180	177	3	742	919
令和3年度	5	223	228	224	2	725	949
令和4年度	2	211	213	212	1	677	889
令和5年度	1	232	233	234	0	851	1,085
令和6年度	0	196	196	196	0	742	938

受託健診（1-15）

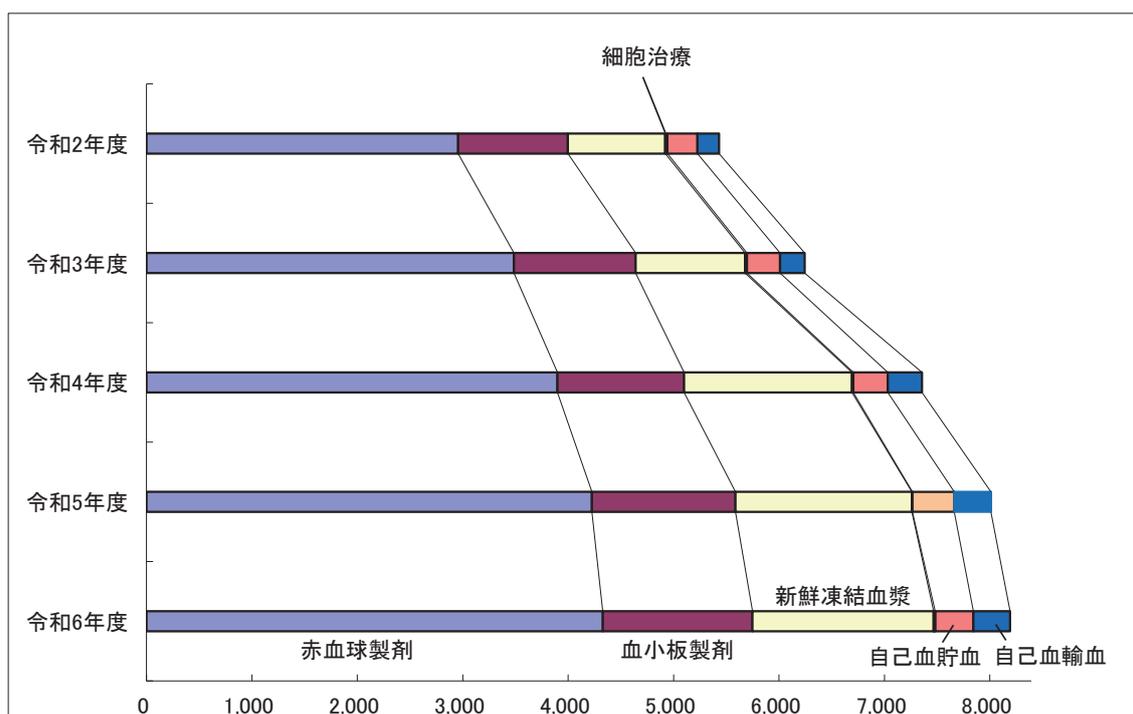
区分 年度	受 託 健 診		
	特定検診	その他	計
令和2年度	80	291	371
令和3年度	103	252	355
令和4年度	75	248	323
令和5年度	84	273	357
令和6年度	65	286	351

中央臨床検査部検査件数（2-1）

区分 年度 入・外		検 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6年度	入院	1,012,230	31,686	88,443	146,584	58,262	40,703	7,162	52,307	7,805	1,692	3,274
	外来	1,578,863	72,944	47,533	236,620	167,998	14,243	6,340	81,625	13,883	4,337	8,302
	計	2,591,093	104,630	135,976	383,204	226,260	54,946	13,502	133,932	21,688	6,029	11,576
令和6年度構成比		69.52	2.81	3.65	10.28	6.07	1.47	0.36	3.59	0.58	0.16	0.31



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	
1,375	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
<b>6,021</b>	<b>12,012</b>	<b>7,299</b>	<b>2,111</b>	<b>69</b>	<b>221</b>	<b>2,956</b>	<b>1,042</b>	<b>923</b>	<b>21</b>	<b>284</b>	<b>205</b>	<b>2,906,871</b>
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
<b>6,332</b>	<b>13,071</b>	<b>7,939</b>	<b>2,275</b>	<b>153</b>	<b>272</b>	<b>3,485</b>	<b>1,154</b>	<b>1,039</b>	<b>17</b>	<b>314</b>	<b>234</b>	<b>3,316,114</b>
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
<b>6,361</b>	<b>12,762</b>	<b>7,945</b>	<b>2,236</b>	<b>123</b>	<b>286</b>	<b>3,899</b>	<b>1,200</b>	<b>1,592</b>	<b>15</b>	<b>327</b>	<b>322</b>	<b>3,343,284</b>
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
<b>6,620</b>	<b>15,666</b>	<b>8,971</b>	<b>2,245</b>	<b>143</b>	<b>314</b>	<b>4,226</b>	<b>1,361</b>	<b>1,672</b>	<b>7</b>	<b>397</b>	<b>348</b>	<b>3,569,113</b>
1,528	6,198	4,113	188	4	4	3,577	1,200	1,633	14	101	305	1,469,013
5,123	10,356	5,887	2,233	100	377	751	221	85	0	261	41	2,258,123
<b>6,651</b>	<b>16,554</b>	<b>10,000</b>	<b>2,421</b>	<b>104</b>	<b>381</b>	<b>4,328</b>	<b>1,421</b>	<b>1,718</b>	<b>14</b>	<b>362</b>	<b>346</b>	<b>3,727,136</b>
0.18	0.44	0.27	0.07	0.00	0.01	0.12	0.04	0.05	0.00	0.01	0.01	100.00



令和6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	641	945910	582	866,480
皮膚	633	3018970	669	3,068,460
形成	311	8259305	277	5,965,515
筋・腱	144	1243280	132	983,140
四肢骨	522	7837220	560	8,318,090
関節・靭帯	214	3827050	220	4,098,035
人工骨頭挿入	13	252810	22	429,000
人工関節置換	282	11045880	252	9,500,830
四肢切断・接合	39	1288560	50	1,549,640
手・足	81	417710	102	684,205
脊柱・骨盤	337	15558975	400	18,420,990
頭蓋・脳	124	2384260	114	2,207,720
脳腫瘍	81	9959490	74	8,438,050
クリッピング	8	912560	11	1,269,100
脳血管内手術	42	2614740	39	2,338,800
脊髄・神経	179	1724850	194	2,022,780
涙道・瞼・結膜	89	576620	105	699,040
眼窩・眼球	80	934340	61	641,210
角膜・ぶどう膜	164	2614355	161	2,496,360
網膜	152	2540940	130	2,115,780
硝子体	359	12002290	332	11,456,185
水晶体	863	8651680	769	7,258,615
外耳	24	212370	22	254,820
中耳	241	4728265	198	2,921,425
内耳	0	0	0	0
鼻	315	6249970	231	4,955,520
副鼻腔	0	0	1	28,630
咽頭・扁桃	139	1121860	153	1,121,850
喉頭・気管	127	2282740	112	2,709,110
歯・口腔	54	961560	31	390,070
顔面・顎関節	38	1034810	35	1,039,010
顎下腺・耳下腺	51	1058360	31	652,590
甲状腺・副甲状腺	84	1663060	54	1,070,920
頸部その他	19	493610	19	521,530
乳腺	213	5217000	194	4,787,100
胸壁・胸膜	99	2130970	88	2,064,250
縦隔	14	724540	11	607,990
気管支・肺	324	21212420	302	20,516,790
食道	98	2,077,940	91	2,533,450
横隔膜	3	126540	2	83,090
心・大血管	494	13,537,760	356	10,857,800
心・大血管(冠動脈PCI)	53	1,136,020	35	769,800
心・大血管(冠動脈PCI・ステント)	95	2,219,000	76	1,935,180
心・大血管(バイパス)	48	3,762,185	39	3,203,050
心・大血管(弁置換・形成)	39	3,514,730	38	3,198,595
心・大血管(大動脈瘤)	25	2,762,970	22	2,608,620
心・大血管(アブレーション)	187	7,235,130	130	5,039,610
心・大血管(PM・ICD等移植)	94	857,480	68	617,400
心・大血管(PM・ICD等交換)	42	214,800	36	167,400
動・静脈・リンパ	949	13,056,540	824	12,330,470
ヘルニア・腹膜	220	2,916,390	195	2,962,400
胃・十二指腸	334	5,599,880	318	6,379,020
胆管・胆嚢	380	5,730,490	425	6,409,910
肝	29	1,812,710	31	2,136,670
肝(ラジオ波焼灼)	27	481,560	24	415,680
脾	63	3,040,460	81	3,128,250
脾	1	37,060	1	37,060
腸・虫垂	606	9,108,535	627	9,438,295
直腸・肛門	95	4,267,245	116	6,008,290
副腎・腎	142	6,171,290	133	5,882,620
尿管	386	3,209,850	428	3,036,755
膀胱	45	2,536,350	39	2,053,550
膀胱(TurBT)	125	1,684,485	163	2,205,390
尿道	18	283,890	15	142,270
男性性器	24	246,140	42	381,430
前立腺	96	6,947,070	80	5,591,830
女性性器	34	155,650	31	77,490
子宮	414	10,395,810	404	9,962,980
子宮付属器	176	4,774,825	167	5,139,610
産科手術	371	4,421,010	444	5,067,320
臓器提供				
造血幹細胞採取	15	274,160	10	191,200
造血幹細胞移植	25	1,269,650	17	809,250
術中自己血回収	120	709,500	117	643,500
自己生体組織材料作成	0	0	4	17,360
歯科手術	363	942,520	372	1,529,945
総計	13,336	275,220,955	12,739	261,462,170

年齢別手術件数（2-2-2）

年 度 \ 年 齢	0	1M	1Y	10Y	20Y	30Y	40Y	50Y	60Y	70Y	計
	〃 1 M	〃 12M	〃 9Y	〃 19Y	〃 29Y	〃 39Y	〃 49Y	〃 59Y	〃 69Y	〃	
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6年度	27	0	160	311	369	526	725	1036	1,447	3,751	8,352
令和6年度構成比	0.3	0.0	2.0	3.7	4.4	6.3	8.7	12.4	17.3	44.9	100.0

手術時間別手術件数（2-2-3）

年 度 \ 時 間	〃	30M	1H	2H	3H	4H	5H	6H	計
	〃 30M	〃 1H	〃 2H	〃 3H	〃 4H	〃 5H	〃 6H	〃	
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6年度	1,579	1,577	2,189	1,262	621	399	266	459	8,352
令和6年度構成比	18.9	18.9	26.2	15.1	7.4	4.8	3.2	5.5	100.0

麻酔件数・点数（2-3-1）

年 度		区 分	局 麻	全 麻	そ の 他	計
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		-	11486.6	785.7	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6年度	件 数		2,012	4,824	1,005	7,841
	合計点数		-	56,249,185	898,959	57,148,144
	1件当り点数		-	11,660.3	894.5	7,288.4
令和6年度構成比（件数）			25.7%	61.5%	12.8%	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）

年 度	区 分	0～999	1,000以上	計
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6年度		2,442	5,399	7,841
令和6年度 構 成 比		31.1	68.9	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	41	113	168	94	262	240	135	375
令和6年度		84	34	118	121	85	206	205	119	324

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
令和6年度		31	175	0	206	19

\* 死産は、再掲である。

病院病理部件数（2-5）

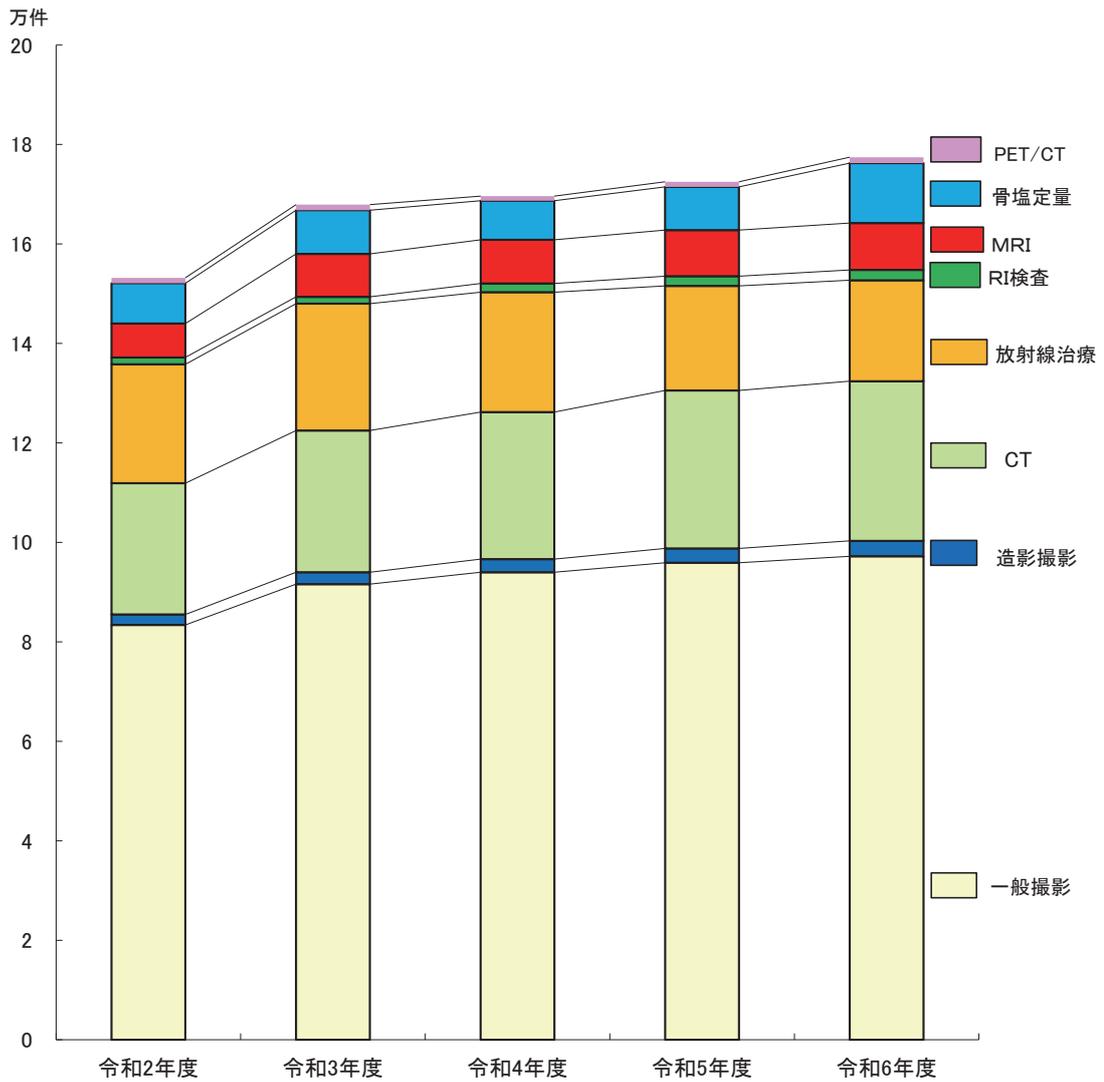
年度		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
区分						
死亡退院患者延数	男	120	127	141	153	140
	女	63	84	78	84	96
	計	183	211	219	237	236
病理解剖件数	男	7	13	18	8	12
	女	6	7	10	9	7
	計	13	20	28	17	19
剖 検 率		7.1	9.0	12.7	7.1	8.4
解 件 数 受 託 剖	男	0	0	0	0	0
	女	0	0	0	0	0
	計	0	0	0	0	0
病理組織検査		7,976	9,498	9,167	9,917	10,254
細 胞 診		8,488	8,779	7,692	8,025	8,204

\* 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 造 影	血 造 管 影				泌尿器・ 産婦人科 系 造 影	その他の 造 影		
令和2年度	入院	32,359	81	2,380	197	843	37	385	6,643	1,400	697	348	0	46	45,416
	外来	50,630	301	5,740	332	72	75	174	19,738	5,377	23,155	1,076	0	1,065	107,735
	計	82,989	382	8,120	529	915	112	559	26,381	6,777	23,852	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	818	365	0	3	51,880
	外来	54,485	370	5,774	345	111	84	243	20,814	6,914	24,662	1,024	0	1,063	115,889
	計	91,113	452	8,752	584	1,118	135	571	28,494	8,615	25,480	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	1,241	499	0	0	54,038
	外来	56,478	383	4,624	352	185	76	187	21,212	7,082	22,838	1,262	0	931	115,610
	計	93,505	489	7,868	650	1,360	112	535	29,575	8,783	24,079	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	1,131	561	0	0	60,563
	外来	53,866	395	4,934	323	278	71	187	21,961	7,621	19,915	1,380	0	1,017	111,948
	計	95,436	486	8,685	542	1,615	104	587	31,767	9,285	21,046	1,941	0	1,017	172,511
令和6年度	入院	43,831	124	3,724	223	1,788	38	339	10,169	1,686	649	584	0	5	63,160
	外来	52,834	415	8,321	297	172	60	192	21,939	7,748	19,653	1,476	0	1,190	114,297
	計	96,665	539	12,045	520	1,960	98	531	32,108	9,434	20,302	2,060	0	1,195	177,457
令和6年度構成比		54.4	0.3	6.8	0.3	1.1	0.1	0.3	18.1	5.3	11.4	1.2	0.0	0.7	100.0

### 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	区分					計
	大	角	大 四 切	C R 用	歯 科 用	
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6年度		0	0	413	0	413
令和6年度構成比		0.0	0.0	100.0	0.0	100.0

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 処 方 枚 数	製 一 剤 般 化 ・ 特 殊 件 数	製 一 剤 般 化 ・ 特 殊 件 数	質 薬 疑 心 答 件 数 報	測 薬 物 定 血 中 濃 度	（ 処 置 指 示 書 薬 品 請 求 ） （ 内 外 用 ・ 注 射 ）	検 査 ・ 指 示 箋 A ・ 薬 品 倉 庫 出 入 庫 件 数	注 射 調 剤 件 数	抗 ガ ン 剤	院 内 疑 義 紹 介 件 数	登 録 業 務 マ 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 枚 数 当 り	注 射 箋 枚 数	注 1 射 人 箋 枚 数 当 り												処 方 箋 枚 数	院 外 発 行 率	疑 義 照 会 件 数																											
令和 2 年度	入院	174,495	155,033	0.89	212,522	1.22	0	1	327	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																																								
令和 3 年度	入院	203,662	179,568	0.88	235,701	1.16	0															379	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																																								
令和 4 年度	入院	203,657	181,913	0.89	203,484	1.00	0																												504	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																																								
令和 5 年度	入院	220,033	198,236	0.90	201,602	0.92	0	560	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																																								
令和 6 年度	入院	223,213	203,390	0.91	206,941	0.93	0														420	1,481	2,132	12,018	155,090	26,329	4,845	1,334	140,049	95.7%	6,288	21,215	18,707														
	外来	389,994	6,072	0.02	43,767	0.11	6,267																																								

\* 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ー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	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	
	T	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
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	
	T	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
その他の	1,990	0	1,990		
計	48,923	984	49,907		
S	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	
	T	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		年度・入外別	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
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
	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	
S	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	令和4年度		
			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	令和5年度			
			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	
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	
	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	
S	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訓練種目別件数（2-8）

区分		年度・入外別	令和6年度			
			入院	外来	計	
P	T	脳血管疾患等リハビリテーションⅠ	14,063	176	14,239	
		早期リハ加算（脳血Ⅰ）	6,611	0	6,611	
		初期加算（脳血Ⅰ）	3,809	0	3,809	
		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	12,991	13	13,004	
		早期リハ加算（呼吸Ⅰ）	8,970	0	8,970	
		初期加算（呼吸Ⅰ）	5,981	0	5,981	
		脳血管リハⅠ（廃用症候群）	4,958	0	4,958	
		早期リハ加算（脳リハⅠ廃用）	3,636	0	3,636	
		初期加算（脳リハⅠ廃用）	2,062	0	2,062	
		運動器リハビリテーションⅠ	15,649	211	15,860	
		早期リハ加算（運動Ⅰ）	6,428	0	6,428	
		初期加算（運動Ⅰ）	5,264	0	5,264	
		心大血管リハビリテーションⅠ	5,432	300	5,732	
		早期リハ加算（心大Ⅰ）	4,089	0	4,089	
		初期加算（心大Ⅰ）	2,612	0	2,612	
		消炎鎮痛処置（1日）	0	0	0	
その他の	7,094	0	7,094			
	計	109,649	700	110,349		
O	T	脳血管疾患等リハビリテーションⅠ	11,536	414	11,950	
		早期リハ加算（脳血Ⅰ）	5,376	0	5,376	
		初期加算（脳血Ⅰ）	2,947	0	2,947	
		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	2,707	1	2,708	
		早期リハ加算（呼吸Ⅰ）	1,636	0	1,636	
		初期加算（呼吸Ⅰ）	997	0	997	
		脳血管リハⅠ（廃用症候群）	1,631	0	1,631	
		早期リハ加算（脳リハⅠ廃用）	1,004	0	1,004	
		初期加算（脳リハⅠ廃用）	522	0	522	
		運動器リハビリテーションⅠ	6,571	382	6,953	
		早期リハ加算（運動Ⅰ）	3,254	0	3,254	
		初期加算（運動Ⅰ）	2,266	0	2,266	
		心大血管リハビリテーションⅠ	951	0	951	
		早期リハ加算（心大Ⅰ）	781	0	781	
		初期加算（心大Ⅰ）	459	0	459	
		消炎鎮痛処置（1日）	0	0	0	
その他の	1,540	0	1,540			
	計	44,178	797	44,975		
S	T	脳血管疾患等リハビリテーションⅠ	5,922	109	6,031	
		早期リハ加算（脳血Ⅰ）	3,135	0	3,135	
		初期加算（脳血Ⅰ）	1,704	0	1,704	
		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	3,670	10	3,680	
		早期リハ加算（呼吸Ⅰ）	2,328	0	2,328	
		初期加算（呼吸Ⅰ）	1,432	0	1,432	
		脳血管リハⅠ（廃用症候群）	854	0	854	
		早期リハ加算（脳リハⅠ廃用）	594	0	594	
		初期加算（脳リハⅠ廃用）	322	0	322	
		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	908	0	908	
			計	20,869	119	20,988

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2年度	入院		65,214	25,557	14,145
	外来		469	954	234
	計		<b>65,683</b>	<b>26,511</b>	<b>14,379</b>
令和3年度	入院		68,556	29,570	15,577
	外来		580	776	106
	計		<b>69,136</b>	<b>30,346</b>	<b>15,683</b>
令和4年度	入院		69,243	30,281	15,974
	外来		828	681	113
	計		<b>70,071</b>	<b>30,962</b>	<b>16,087</b>
令和5年度	入院		74,035	30,995	16,076
	外来		1,107	950	228
	計		<b>75,142</b>	<b>31,945</b>	<b>16,304</b>
令和6年度	入院		77,521	37,571	25,474
	外来		1,026	1,360	394
	計		<b>78,547</b>	<b>38,931</b>	<b>25,868</b>

\*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2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
常 食	206,187	238,771	228,481	240,398	239,548
小 児 食	-	-	-	8,140	11,524
全 粥	23,870	30,940	31,621	32,765	34,005
分 粥	8,984	11,441	9,579	11,912	14,312
流 動	2,997	4,369	3,302	3,493	3,149
離 乳	1,054	611	506	553	1,017
嚥 下	9,624	13,103	17,353	14,624	14,963
検 査	9	10	15	342	2,418
動脈硬化（高血圧）	0	0	0	0	0
濃 厚 流 動	36,301	22,911	52,151	48,345	29,898
特 別 献 立		193	83	200	756
小 計	<b>289,026</b>	<b>322,349</b>	<b>343,091</b>	<b>360,772</b>	<b>351,590</b>
貧 血	1,127	620	713	1,988	1,453
腎臓（透析含む）	25,153	28,008	28,908	31,525	32,277
糖 尿	43,528	49,387	55,911	57,063	49,894
肝 臓	10,159	10,494	9,484	9,115	9,969
脾 臓	5,876	5,474	3,433	1,798	895
心 臓 病 食	29,622	32,416	36,095	43,666	42,218
脂 質 異 常 食	19,924	21,892	21,933	30,090	28,593
胃 潰 瘍	1,286	934	1,447	1,177	1,202
妊娠高血圧・妊娠合併症	1,200	2,093	1,696	2,190	1,690
痛 風	13	23	55	28	39
術 後	2,677	2,816	3,217	2,929	2,896
減 塩 分 粥	700	516	1,157	960	1,168
潜 血	0	0	0	0	0
注 腸 1	216	337	85	50	9
無 菌 食	754	32	0	0	0
低 残	5,466	6,441	4,760	4,402	3,633
ケ ト ン	0	0	0	0	0
D 食	0	0	109	102	158
特 別 献 立		80	211	541	218
小 計	<b>147,701</b>	<b>161,563</b>	<b>169,214</b>	<b>187,624</b>	<b>176,312</b>
調 乳	19,825	24,565	25,023	27,329	26,189
合 計	<b>456,552</b>	<b>508,477</b>	<b>537,328</b>	<b>575,725</b>	<b>554,091</b>

令和5年度より、小児食を追加

栄養指導件数（2-1 1）

年度・ 入外別 区 分	令和2年度			令和3年度			令和4年度			令和5年度			令和6年度		
	入院	外来	計												
糖 尿 病	217	75	292	215	127	342	312	126	438	328	195	523	189	208	397
腎 臓 病	68	94	162	76	84	160	78	67	145	93	71	164	79	66	145
貧 血	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
肝 臓 病	18	8	26	15	11	26	6	7	13	12	5	17	12	10	22
膵 臓 病	21	7	28	20	7	27	15	3	18	4	7	11	9	5	14
心 臓 病 食	89	16	105	69	7	76	86	6	92	136	16	152	122	44	166
脂質異常食	49	16	65	29	11	40	80	41	121	50	56	106	46	155	201
全 粥 食	55	6	61	52	8	60	57	6	63	48	6	54	58	5	63
胃腸疾患	62	1	63	78	0	78	90	2	92	83	0	83	73	1	74
消化器術後	55	10	65	53	16	69	51	16	67	58	19	77	54	12	66
炎症性腸疾患	0	0	0	0	1	1	4	1	5	4	0	4	2	0	2
高尿酸血症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
嚥 下	14	0	14	9	3	12	26	1	27	29	2	31	25	2	27
妊娠中毒症	4	14	18	3	5	8	4	23	27	-	-	-	-	-	-
妊娠糖尿病食	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	28	28	1	6	7
妊娠高血圧食	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	3	8	2	2	4
妊娠後期食	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	1	1
常 食	-	-	-	-	-	-	-	-	-	42	21	63	36	19	55
小 児 食	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22	59	81	25	28	53
濃厚流動食	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0	1	0	1
そ の 他	106	43	149	139	60	199	118	76	194	32	15	47	26	10	36
計	759	290	1,049	758	340	1,098	927	376	1,303	946	503	1,449	760	574	1,334

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2年度			令和2年度			令和4年度			令和5年度			令和6年度		
	入院	外来	計	入院	外来	計									
糖 尿 病	0	0	0	0	0	0	8	0	8	40	0	40	55	2	57
減 塩	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	0	0	0	0	0	0	8	0	8	40	0	40	55	2	57

内視鏡部検査等件数（2-13）

検査 年度	食道		食道ステント挿入		食道拡張術		異物摘出		胃・十二指腸		胃ポリペク+EMR		胃・EUS		EIS+EVL		気管支		気管支ステント挿入		ロマノ		シグモイド		C F		CFポリペク+EMR		ERCP・EST		腸・EUS		PEG		その他		計	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
令和2年度	60	105	9	0	22	60	3	10	620	1,405	2	2	96	159	57	9	433	75	0	0	18	79	64	96	305	1,514	1	1	485	28	43	32	26	0	328	699	2,572	4,274
	165		9		82		13		2,025		4		255		66		508		0		97		160		1,819		2		513		75		26		1,027		6,846	
令和3年度	35	96	2	0	6	58	2	7	716	1,625	10	2	161	255	26	1	592	102	0	0	16	73	55	72	427	1,657	0	1	632	56	33	36	40	0	406	774	3,159	4,815
	131		2		64		9		2,341		12		416		27		694		0		89		127		2,084		1		688		69		40		1,180		7,974	
令和4年度	50	84	2	0	16	36	3	13	733	1,614	21	2	181	249	26	8	678	43	0	0	29	92	52	92	485	1,702	1	0	633	47	26	48	22	0	392	741	3,350	4,771
	134		2		52		16		2,347		23		430		34		721		0		121		144		2,187		1		680		74		22		1,133		8,121	
令和5年度	45	76	5	0	11	60	3	13	735	1,635	19	2	216	249	24	4	758	42	0	0	19	91	80	109	443	1,778	5	0	657	43	54	43	36	0	401	776	3,511	4,921
	121		5		71		16		2,370		21		465		28		800		0		110		189		2,221		5		700		97		36		1,177		8,432	
令和6年度	68	81	3	0	13	50	6	11	643	1,626	24	2	212	267	32	4	960	52	0	0	20	66	112	112	416	1,728	3	1	587	35	31	46	46	0	432	841	3,608	4,922
	149		3		63		17		2,269		26		479		36		1,012		0		86		224		2,144		4		622		77		46		1,273		8,530	

# 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5年度		令和6年度	
北九州医療圏	八幡西区	112,688	37.49%	113,284	37.76%
	若松区	42,377	14.10%	41,760	13.92%
	門司区	4,226	1.41%	4,361	1.45%
	戸畑区	5,094	1.69%	5,162	1.72%
	小倉北区	7,779	2.59%	8,197	2.73%
	小倉南区	7,599	2.53%	7,341	2.45%
	八幡東区	7,648	2.54%	6,892	2.30%
	中間市	16,596	5.52%	16,504	5.50%
	芦屋町	8,302	2.76%	7,681	2.56%
	水巻町	18,432	6.13%	19,208	6.40%
	岡垣町	13,957	4.64%	13,403	4.47%
	遠賀町	9,778	3.25%	9,654	3.22%
	小計	254,476	84.66%	253,447	84.48%
	福岡県内のその他の医療圏	福岡・糸島	1,844	0.61%	1,770
粕屋		773	0.26%	655	0.22%
宗像		11,227	3.74%	10,993	3.66%
筑紫		323	0.11%	343	0.11%
朝倉		29	0.01%	46	0.02%
久留米		240	0.08%	200	0.07%
八女・筑後		51	0.02%	46	0.02%
有明		59	0.02%	112	0.04%
飯塚		1,913	0.64%	2,075	0.69%
直方・鞍手		15,857	5.28%	16,028	5.34%
田川		3,556	1.18%	3,530	1.18%
京築		5,864	1.95%	6,078	2.03%
小計		41,736	13.89%	41,876	13.96%
県外ほか		県外	4,357	1.45%	4,670
	不明	11	0.00%	11	0.00%
	小計	4,368	1.45%	4,681	1.56%
総計		300,580	100.00%	300,004	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 &lt;入院&gt;

		令和5年度		令和6年度	
北九州医療圏	八幡西区	5,995	33.88%	5,866	32.57%
	若松区	2,443	13.81%	2,495	13.85%
	門司区	306	1.73%	323	1.79%
	戸畑区	270	1.53%	300	1.67%
	小倉北区	530	3.00%	549	3.05%
	小倉南区	564	3.19%	618	3.43%
	八幡東区	472	2.67%	503	2.79%
	中間市	946	5.35%	996	5.53%
	芦屋町	467	2.64%	507	2.82%
	水巻町	991	5.60%	1,214	6.74%
	岡垣町	672	3.80%	700	3.89%
	遠賀町	577	3.26%	546	3.03%
	小計	14,233	80.44%	14,617	81.16%
	福岡県内のその他の医療圏	福岡・糸島	84	0.47%	99
粕屋		33	0.19%	45	0.25%
宗像		734	4.15%	716	3.98%
筑紫		33	0.19%	20	0.11%
朝倉		0	0.00%	3	0.02%
久留米		19	0.11%	13	0.07%
八女・筑後		0	0.00%	3	0.02%
有明		10	0.06%	8	0.04%
飯塚		146	0.83%	135	0.75%
直方・鞍手		1,047	5.92%	1,081	6.00%
田川		276	1.56%	291	1.62%
京築		550	3.11%	494	2.74%
小計		2,932	16.57%	2,908	16.15%
県外ほか	県外	524	2.96%	475	2.64%
	不明	5	0.03%	10	0.06%
	小計	529	2.99%	485	2.69%
総計		17,694	100.00%	18,010	100.00%

注) 当該年度の全退院件数を計上している。

表3 診療科別・居住地別受診状況 <外来>

(総計順)

二次保健医療圏	診療科	合計	診療科																																		
			膠原病リウマチ内科	内分泌代謝糖尿病内科	肝胆膵管内科	消化器内科	皮膚科	神経・精神科	耳鼻咽喉科	頭頸部外科	消化器・内分泌外科	歯科・口腔外科	産婦人科	整形外科	眼科	循環器内科、腎臓内科	放射線治療科	呼吸器・胸部外科	泌尿器科	血液内科	呼吸器内科	小児科	脳神経内科・心療内科	脳神経外科	形成外科	メンタルヘルス05	リハビリテーション科	救急・集中治療科	メンタルヘルス06	麻酔科	神経内科	脳卒中血管内科	心血管外科	認知症センター	緩和ケアセンター	小児外科	放射線科
	総計	300,004	26,352	23,671	18,605	16,485	15,569	15,566	15,356	14,935	14,927	14,811	14,751	13,136	12,826	11,525	11,278	9,548	9,498	8,437	6,398	5,677	3,507	3,170	3,020	2,214	1,748	1,602	1,526	1,130	1,106	504	379	333	227	187	0
令和6年度	計	253,447	21,946	20,791	15,486	14,192	12,481	13,826	13,165	11,468	12,727	11,818	13,115	10,770	11,062	10,221	9,836	8,418	7,154	7,065	5,376	4,682	3,050	2,533	2,567	1,996	1,529	1,383	1,374	981	1,035	453	319	287	185	156	0
	八幡西区	113,284	10,295	10,316	6,389	6,641	5,201	6,391	6,231	4,904	6,035	4,227	5,907	4,685	4,042	4,895	4,757	4,029	2,816	2,705	2,321	2,050	1,440	1,263	1,132	998	778	595	670	433	495	207	166	126	84	60	
	若松区	41,760	3,006	3,600	1,877	2,246	2,241	2,386	2,146	1,925	2,350	2,176	2,384	1,953	2,262	1,705	1,509	1,224	946	1,125	1,008	666	465	496	409	393	245	222	236	173	119	79	44	90	28	26	
	門司区	4,361	511	203	499	267	294	60	184	117	160	447	119	127	183	58	76	131	327	149	112	69	29	58	63	29	7	31	6	16	4	4	5	2	5	9	
	戸畑区	5,162	406	295	508	449	281	146	139	280	215	335	169	141	282	118	263	202	167	223	160	101	52	46	48		8	37	26	12	15	15	3	8	10	2	
	小倉北区	8,197	893	336	759	531	419	177	278	310	385	734	176	376	333	195	190	153	515	424	271	199	71	102	84	37	66	95	23	15	10	1	24	5	9	1	
	小倉南区	7,341	762	318	555	388	529	142	372	241	230	749	279	230	234	96	166	175	647	378	237	75	105	123	78	7	28	55	26	38	27	1	27	6	12	5	
	八幡東区	6,892	801	429	408	431	413	207	357	400	261	244	208	288	497	185	352	144	239	233	178	127	71	71	70	88	24	52	33	43	15		7	3	8	5	
	中間市	16,504	1,536	1,418	1,293	948	821	882	849	850	848	538	834	642	974	649	438	475	364	484	250	339	229	65	203	84	107	75	84	50	97	48	9	5	6	10	
	芦屋町	7,681	497	485	428	475	342	462	400	417	308	566	485	312	417	334	252	305	161	171	128	195	84	25	139	32	60	19	57	43	27	34	7	7	4	3	
	水巻町	19,208	1,538	1,633	1,091	921	658	1,445	1,067	951	1,068	935	1,080	941	850	786	726	791	357	507	290	339	256	122	114	158	124	69	101	65	147	27	11	15	6	19	
	岡垣町	13,403	1,058	1,009	1,087	516	636	784	637	657	449	403	873	561	596	779	641	455	360	389	255	323	139	113	139	157	41	94	66	61	54	31	15	12	3	10	
	遠賀町	9,654	643	749	592	379	646	744	505	416	418	464	601	514	392	421	466	334	255	277	166	199	109	49	88	13	41	39	46	32	25	6	1	8	10	6	
	福岡・糸島	1,770	222	107	71	155	54	26	87	154	76	156	66	46	72	33	51	48	70	73	21	27	5	85	11	11	17	6			13	1	6				
	粕屋	655	87	33	38	40	33	25	9	73	17	41	16	46	32	6	7	12	39	20	21	6	3	10	7	26	3		2			1	1		1		
	宗像	10,993	884	768	599	539	916	527	480	1,443	399	419	252	658	305	316	347	174	558	349	226	263	132	57	58	93	60	52	30	15	5	11	25	8	16	9	
	筑紫	343	23	15	26	2	5	5	17	26	24	28	39	3	22	8	9	2	11	21	23	5		14	12					3							
	朝倉	46	18				4		1		2	3			11						2				1		4										
	久留米	200	18	4		29	2		3	32	4	30	20		7			7	8	5	12	4	13	1			1										
八女・筑後	46	5			4	4				5	9	6				4	1	1	2	1			4														
有明	112	12	2	3						2	9	3	20	27	1	2	6		2	3	2		12	1			4							1			
飯塚	2,075	167	49	116	85	192	41	73	132	95	149	54	124	132	55	107	17	67	35	69	58		105	98	19	2	4	17	8					4	1		
直方・鞍手	16,028	1,335	1,269	1,167	734	916	853	909	963	870	690	740	864	655	575	596	508	593	446	240	320	150	91	72	43	107	61	69	67	37	23	25	19	12	9		
田川	3,530	299	127	280	238	322	95	135	145	204	217	124	205	112	156	93	57	201	91	86	97	23	103	55	9	7	15	8	21			1	1		3		
京築	6,078	591	257	642	294	412	100	281	230	286	591	196	204	211	126	91	149	521	218	182	115	107	42	73	7	13	46	26	20	16	4	7	9	6	5		
県外	4,670	745	246	177	170	228	68	196	267	216	651	120	196	178	28	133	156	275	107	143	90	33	101	64	10	13	23	2	16	10			1	4	3		
不明	11		3		3				2							2		1																			

注) 外来患者延べ数を計上、併科受診の場合は各々計上している。  
 注) 令和元年度より、検査のみ等の受診を除いた初・再診料算定数を計上している。  
 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。  
 注) 令和6年5月1日より脳神経内科・心療内科から神経内科が分科している。

表4 診療科別・居住地別受診状況 <入院>

(総計順)

二次 保健医療圏	診療科	合 計	肝消	胆化	循環	膠原	内分	呼吸	泌	頭耳	眼	消化	婦	整	呼	小	血	皮	産	救急	脳	形	脳	神	心	歯	リ	放	小	メ	セ	放
			胆内	管内	器内	病リ	分泌	器・	尿	頸鼻	科	器	部	器・	人	形	吸	児	液	膚	科	・集	神	成	卒中	経	臓	科・	ハ	射	児	ン
令和2年度	総計	18,010	1,824	1,534	1,507	1,309	1,231	1,210	1,105	1,070	945	914	879	783	536	483	481	404	329	277	253	247	238	170	136	87	26	18	8	6		
北九州	計	14,617	1,575	1,317	1,055	1,084	1,053	934	874	939	766	772	759	535	433	396	303	333	274	219	227	196	197	146	116	71	17	15	8	3		
	八幡西区	5,866	738	499	404	345	496	345	307	402	281	369	332	177	184	123	131	146	100	78	110	57	77	62	56	29	6	10		2		
	若松区	2,495	277	272	125	231	169	155	168	166	165	128	119	51	55	48	45	66	61	27	55	21	35	20	13	15	5	2		1		
	門司区	323	13	18	33	23	14	40	38		4	11	13	31	3	32	3	9	5	4	1	8	8	5	4	2		1				
	戸畑区	300	17	20	22	29	16	15	28	8	11	10	17	26	16	11	9	7	6	6	6	8	8	3	2	1	1			3		
	小倉北区	549	23	24	58	52	19	43	48	10	32	31	22	48	15	25	12	12	18	13	2	12	16	2	6	6						
	小倉南区	618	15	44	110	33	35	40	57	14	11	13	14	65	10	48	8	18	16	8	3	22	12	9	8	2				3		
	八幡東区	503	40	36	76	56	9	69	14	13	35	11	11	18	26	20	11	9	6	10	4	14	3	10	2							
	中間市	996	125	96	68	107	65	68	41	72	44	64	47	19	32	26	16	17	14	14	15	14	16	7	5	2		1	1			
	芦屋町	507	37	70	31	34	30	21	57	27	31	24	39	5	6	11	8	16	11	15	7	4	7	10	2	3				1		
	水巻町	1,214	145	97	59	94	113	57	66	121	77	61	82	39	40	20	24	17	14	21	10	22	12	10	6	3	3	1				
	岡垣町	700	85	78	38	46	60	39	19	54	45	27	28	36	28	19	23	6	14	13	4	9	6	8	9	4	2					
	遠賀町	546	60	63	31	34	27	42	31	52	30	23	35	20	18	13	13	10	9	10	8	5	2	1	4	4	1					
	福岡・糸島	99	4	5	18	19	2	5	10	1	10	1		5			6	4		1	1	2	1			2	1					
	粕屋	45		1	16	7	1	3	1	2		1	1	3		3	6															
	宗像	716	94	26	48	12	32	59	36	40	94	18	20	57	30	16	60	11	10	14	3	13	8	1	9	1	3	1				
	筑紫	20		2	2	1				1				4	1		3		3			1	1			1						
	朝倉	3			2				1																							
	久留米	13				1		1	2		1			3			1	1					2				1					
	八女・筑後	3							2																		1					
有明	8	1	1		4			2																								
飯塚	135	4	3	20	15	2	17	8	3	3	9	1	5	3		9	11	4	4	6	1	3	1		2	1						
直方・鞍手	1,081	104	92	74	80	110	69	58	60	44	59	68	63	47	23	47	17	10	12	7	9	7	9	7	2	1	2					
田川	291	7	25	24	26	18	62	19	12	8	18	4	12	3	7	13	3	6	5	3	8	2	3	2	1							
京築	494	18	32	93	21	10	39	48	7	13	22	14	51	9	30	8	11	13	15	6	10	9	9	1	2	1			2			
県外	475	14	30	154	39	3	21	44	5	5	14	12	43	10	8	24	11	9	7		7	8	1	1	3	2						
不明	10	3		1						1			2			1	2															

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。  
 注) 令和6年5月1日より脳神経内科・心療内科から神経内科が分科しているが、入院は脳神経内科・心療内科で計上している。

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	1,192	C340	気管支及び肺の悪性新生物, 主気管支	46	14.37	661
				C341	気管支及び肺の悪性新生物, 上葉, 気管支又は肺	593	13.19	7,823
				C342	気管支及び肺の悪性新生物, 中葉, 気管支又は肺	44	14.70	647
				C343	気管支及び肺の悪性新生物, 下葉, 気管支又は肺	490	13.59	6,657
				C349	気管支及び肺の悪性新生物, 気管支又は肺, 部位不明	19	10.53	200
2	H25	老人性白内障	504	H250	老人性初発白内障	18	2.33	42
				H251	老人性核白内障	462	2.25	1,040
				H252	モルガニー<Morgagni>型	14	2.71	38
				H258	その他の老人性白内障	9	3.33	30
				H259	老人性白内障, 詳細不明	1	2.00	2
3	C50	乳房の悪性新生物	367	C500	乳房の悪性新生物, 乳頭部及び乳輪	4	10.75	43
				C501	乳房の悪性新生物, 乳房中央部	29	6.24	181
				C502	乳房の悪性新生物, 乳房上内側4分の1	84	9.06	761
				C503	乳房の悪性新生物, 乳房下内側4分の1	19	10.21	194
				C504	乳房の悪性新生物, 乳房上外側4分の1	175	8.53	1,492
				C505	乳房の悪性新生物, 乳房下外側4分の1	45	7.96	358
				C509	乳房の悪性新生物, 乳房, 部位不明	11	281.82	3,100
4	M05	血清反応陽性関節リウマチ	303	M0510	リウマチ性肺疾患, 多部位	43	15.35	660
				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	10	13.40	134
				M0580	その他の血清反応陽性関節リウマチ, 多部位	179	6.19	1,108
				M0581	その他の血清反応陽性関節リウマチ, 肩甲帯	4	9.00	36
				M0583	その他の血清反応陽性関節リウマチ, 前腕	24	5.04	121
				M0584	その他の血清反応陽性関節リウマチ, 手	17	4.71	80
				M0586	その他の血清反応陽性関節リウマチ, 下腿	5	12.20	61
				M0587	その他の血清反応陽性関節リウマチ, 足関節部及び足	3	4.33	13
				M0588	その他の血清反応陽性関節リウマチ その他	1	5.00	5
				M0590	血清反応陽性関節リウマチ, 詳細不明, 多部位	14	6.79	95
				M0591	血清反応陽性関節リウマチ, 詳細不明, 肩甲帯	1	13.00	13
				M0593	血清反応陽性関節リウマチ, 詳細不明, 前腕	1	4.00	4
M0597	血清反応陽性関節リウマチ, 詳細不明, 足関節部及び足	1	26.00	26				
5	I27	その他の肺性心疾患	290	I270	原発性肺高血圧(症)	216	7.68	1,659
				I272	その他の二次性<続発性>肺高血圧(症)	74	9.23	683
6	K63	腸のその他の疾患	266	K631	腸穿孔(非外傷性)	6	31.83	191
				K633	腸潰瘍	2	46.00	92
				K635	大腸<結腸>のポリープ	258	2.20	568

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	C67	膀胱の悪性新生物	247	C670	膀胱の悪性新生物, 膀胱三角	15	6.20	93
				C671	膀胱の悪性新生物, 膀胱円蓋	13	15.62	203
				C672	膀胱の悪性新生物, 膀胱側壁	81	11.91	965
				C673	膀胱の悪性新生物, 膀胱前壁	9	8.11	73
				C674	膀胱の悪性新生物, 膀胱後壁	50	6.38	319
				C675	膀胱の悪性新生物, 膀胱頸部	54	10.91	589
				C676	膀胱の悪性新生物, 尿管口	22	12.14	267
				C677	膀胱の悪性新生物, 尿管	1	15.00	15
				C679	膀胱の悪性新生物, 膀胱, 部位不明	2	4.00	8
8	C61	前立腺の悪性新生物	233	C61	前立腺の悪性新生物	233	9.21	2,147
9	C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物	228	C220	肝及び肝内胆管の悪性新生物, 肝細胞癌	211	9.19	1,940
				C221	肝及び肝内胆管の悪性新生物, 肝内胆管癌	16	11.81	189
				C227	肝及び肝内胆管の悪性新生物, その他の明示された肝の癌(腫)	1	2.00	2
10	C25	脾の悪性新生物	223	C250	脾の悪性新生物, 脾頭部	114	10.79	1,230
				C251	脾の悪性新生物, 脾体部	50	9.26	463
				C252	脾の悪性新生物, 脾尾部	39	12.33	481
				C253	脾の悪性新生物, 脾管	10	15.10	151
				C258	脾の悪性新生物, 脾の境界部病巣	5	17.40	87
				C259	脾の悪性新生物, 脾, 部位不明	5	2.60	13
	I20	狭心症	223	I200	不安定狭心症	27	16.81	454
				I201	記録されたれん<攣>縮を伴う狭心症	13	10.38	135
				I208	その他の型の狭心症	128	10.30	1,318
I209	狭心症, 詳細不明	55	8.87	488				
12	C15	食道の悪性新生物	197	C150	食道の悪性新生物, 頸部食道	33	27.30	901
				C151	食道の悪性新生物, 胸部食道	126	17.67	2,227
				C155	食道の悪性新生物, 下部食道	13	11.46	149
				C158	食道の悪性新生物, 食道の境界部病巣	23	18.09	416
				C159	食道の悪性新生物, 食道, 部位不明	2	7.50	15
13	N18	慢性腎臓病	196	N183	慢性腎臓病, ステージ3	1	4.00	4
				N184	慢性腎臓病, ステージ4	2	13.00	26
				N185	慢性腎臓病, ステージ5	191	16.20	3,095
				N189	慢性腎臓病, 詳細不明	2	12.50	25
14	C18	結腸の悪性新生物	190	C180	結腸の悪性新生物, 盲腸	35	12.66	443
				C181	結腸の悪性新生物, 虫垂	4	26.50	106
				C182	結腸の悪性新生物, 上行結腸	42	13.95	586
				C184	結腸の悪性新生物, 横行結腸	41	14.85	609
				C186	結腸の悪性新生物, 下行結腸	16	16.75	268
				C187	結腸の悪性新生物, S状結腸	50	15.78	789
				C189	結腸の悪性新生物, 部位不明	2	14.00	28

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)
15	M48	その他の脊椎障害	176	M4804	脊柱管狭窄（症），胸部	3	11.33	34
				M4806	脊柱管狭窄（症），腰部	165	10.81	1,783
				M4882	その他の明示された脊椎障害，頸部	4	25.00	100
				M4884	その他の明示された脊椎障害，胸部	2	44.00	88
				M4886	その他の明示された脊椎障害，腰部	2	61.00	122
16	C83	非ろく濾＞胞性リンパ腫	173	C830	非ろく濾＞胞性リンパ腫，小細胞型B細胞性リンパ腫	7	12.00	84
				C831	非ろく濾＞胞性リンパ腫，マントル細胞リンパ腫	10	22.10	221
				C833	非ろく濾＞胞性リンパ腫，びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫	154	18.85	2,903
				C838	非ろく濾＞胞性リンパ腫，その他の非ろく濾＞胞性リンパ腫	2	53.00	106
17	K80	胆石症	172	K800	急性胆のうく囊＞炎を伴う胆のうく囊＞結石	14	15.29	214
				K801	その他の胆のうく囊＞炎を伴う胆のうく囊＞結石	33	9.61	317
				K802	胆のうく囊＞炎を伴わない胆のうく囊＞結石	20	6.15	123
				K803	胆管炎を伴う胆管結石	34	8.41	286
				K805	胆管炎及び胆のうく囊＞炎を伴わない胆管結石	71	5.10	362
18	C16	胃の悪性新生物	169	C160	胃の悪性新生物，噴門	23	15.96	367
				C162	胃の悪性新生物，胃体部	82	11.35	931
				C163	胃の悪性新生物，幽門前庭	24	13.67	328
				C164	胃の悪性新生物，幽門	9	19.56	176
				C166	胃の悪性新生物，胃大弯，部位不明	1	8.00	8
				C169	胃の悪性新生物，胃，部位不明	30	9.10	273
19	C54	子宮体部の悪性新生物	162	C541	子宮体部の悪性新生物，子宮内膜	129	8.50	1,097
				C542	子宮体部の悪性新生物，子宮筋層	11	3.18	35
				C549	子宮体部の悪性新生物，子宮体部，部位不明	22	11.09	244
20	M31	その他のえく壊＞死性血管障害	160	M310	過敏性血管炎	2	20.00	40
				M311	血栓性微小血管障害	1	4.00	4
				M313	ウェゲクジ＞ナ－肉芽腫	48	6.58	316
				M314	大動脈弓症候群[高安病]	7	25.00	175
				M316	その他の巨細胞（性）動脈炎	10	24.30	243
				M317	顕微鏡的多発（性）血管炎	87	12.10	1,053
				M318	その他の明示されたえく壊＞死性血管障害	5	21.20	106
21	M32	全身性エリテマトーデス＜紅斑性狼瘡＞＜SLE＞	158	M321	臓器又は器官系の併発症を伴う全身性エリテマトーデス＜紅斑性狼瘡＞＜SLE＞	109	9.59	1,045
				M329	全身性エリテマトーデス＜紅斑性狼瘡＞＜SLE＞，詳細不明	49	11.04	541
22	C64	腎盂を除く腎の悪性新生物	157	C64	腎盂を除く腎の悪性新生物	157	8.46	1,328
23	H33	網膜剥離及び裂孔	155	H330	網膜剥離，網膜裂孔を伴うもの	123	9.52	1,171
				H331	網膜分離症及び網膜のうく囊＞胞	1	9.00	9
				H332	漿液性網膜剥離	13	9.08	118
				H333	網膜裂孔，剥離を伴わないもの	2	6.00	12
				H334	牽引性網膜剥離	9	9.11	82
24	G47	睡眠障害	145	G473	睡眠時無呼吸	144	2.70	389
				G474	ナルコレプシー及びカタプレキシー	1	15.00	15

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)
25	I63	脳梗塞	144	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	3.00	3
				I633	脳動脈の血栓症による脳梗塞	66	24.98	1,649
				I634	脳動脈の塞栓症による脳梗塞	43	26.51	1,140
				I635	脳動脈の詳細不明の閉塞又は狭窄による脳梗塞	6	35.67	214
				I638	その他の脳梗塞	24	14.04	337
				I639	脳梗塞，詳細不明	4	21.00	84
26	I71	大動脈瘤及び解離	141	I710	大動脈の解離[各部位]	39	26.05	1,016
				I711	胸部大動脈瘤，破裂性	2	22.00	44
				I712	胸部大動脈瘤，破裂の記載がないもの	21	14.38	302
				I713	腹部大動脈瘤，破裂性	5	37.00	185
				I714	腹部大動脈瘤，破裂の記載がないもの	70	11.80	826
				I716	胸腹部大動脈瘤，破裂の記載がないもの	4	7.75	31
	M34	全身性硬化症	141	M340	全身性進行性硬化症	70	6.40	448
				M348	その他の型の全身性硬化症	68	7.90	537
				M349	全身性進行性硬化症，詳細不明	3	6.67	20
	N20	腎結石及び尿管結石	141	N200	腎結石	54	5.31	287
				N201	尿管結石	71	5.31	377
				N202	尿管結石を伴う腎結石	8	6.50	52
N209				尿路結石，詳細不明	8	7.50	60	
29	C45	中皮腫	135	C450	中皮腫，胸膜中皮腫	133	12.25	1,629
				C451	中皮腫，腹膜中皮腫	2	9.50	19
	I48	心房細動及び粗動	135	I480	発作性心房細動	63	7.38	465
				I481	持続性心房細動	42	6.69	281
				I489	心房細動及び心房粗動，詳細不明	30	8.53	256

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	693
2	K7211	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径2・未満）	250
3	K2801	硝子体茎頭微鏡下離断術（網膜付着組織を含むもの）	213
4	K688	内視鏡的胆道ステント留置術	184
5	K783-2	経尿道的尿管ステント留置術	160
6	K1426	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（椎弓形成）	159
7	K3772	口蓋扁桃手術（摘出）	156
8	K0072	皮膚悪性腫瘍切除術（単純切除）	149
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）	135
10	K347-5	内視鏡下鼻腔手術Ⅰ型（下鼻甲介手術）	132
11	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）	128
12	K80361	膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術）電解質溶液利用	127
13	K6002	大動脈バルーンパンピング法（IABP法）2日目以降	120
14	K0821	人工関節置換術（膝）	116
15	K8882	子宮附属器腫瘍摘出術（両側）腹腔鏡によるもの	115
16	K7811	経尿道的尿路結石除去術（レーザーによるもの）	112
17	K8981	帝王切開術（緊急）	108
18	K616-8	吸着式潰瘍治療法（1日につき）	101
19	K6011	人工心肺（1日につき）初日	97
20	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）	92
21	K00030	創傷処理 筋肉、臓器に達するもの 長径10・以上（その他）	84
22	K8963	会陰（腔壁）裂創縫合術（分娩時）（腔円蓋に及ぶ）	83
23	K2802	硝子体茎頭微鏡下離断術（その他のもの）	79
24	K340-6	内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅳ型（汎副鼻腔手術）	78
25	K5493	経皮的冠動脈ステント留置術（その他）	73
26	K347-3	内視鏡下鼻中隔手術Ⅰ型（骨、軟骨手術）	71
27	K877-2	腹腔鏡下腔式子宮全摘術	70

順位	Kコード	行為名称	手術件数
28	K635	胸水・腹水濾過濃縮再静注法	67
28	K7212	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径2・以上）	67
28	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）	67
31	K0821	人工関節置換術（股）	65
32	K5952	経皮的カテーテル心筋焼灼術（その他）	58
32	K672-2	腹腔鏡下胆嚢摘出術	58
32	K867	子宮頸部（腔部）切除術	58
35	K570-3	経皮的肺動脈形成術	57
36	K6261	リンパ節摘出術（長径3・未満）	55
37	K279	硝子体切除術	54
37	K634	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）	54
37	K719-3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	54
40	K61211	末梢動静脈瘻造設術（内シャント造設術）（単純なもの）	53
41	K013-21	全層植皮術（2.5・未満）	52
41	K386	気管切開術	52
41	K514-21	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（部分切除）	52
44	K0001	創傷処理 筋肉、臓器に達するもの 長径5・未満	51
44	K654	内視鏡的消化管止血術	51
44	K8982	帝王切開術（選択）	51
47	K2422	斜視手術（後転法）	49
47	K616	四肢の血管拡張術・血栓除去術	49
49	K082-7	人工股関節置換術（手術支援装置を用いるもの）	48
49	K28211	水晶体再建術（眼内レンズ挿入）縫着レンズ挿入	48
49	K5972	ペースメーカー移植術（経静脈電極）	48

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6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7年12月

編集者一同