

病 院 年 報

第 2 1 号

令和 6 年度



National Hospital Organization
**HIGASHISAGA
HOSPITAL**

独立行政法人国立病院機構東佐賀病院

巻 頭 言

独立行政法人 国立病院機構 東佐賀病院

院長 山 本 修 一

日頃より東佐賀病院への厚いご支援を賜りまして、心より感謝申し上げます。ここに令和6年度の病院年報が完成いたしました。謹んでお届けいたします。

令和6年度、院長交代に伴い東佐賀病院は以下の新たな病院基本理念を掲げました。「地域の人々に常に寄り添い、心のこもった安全で質の高い医療を提供します」。さらに私たち職員が常に念頭に置くべきキーワードを「地域」といたしました。過去約5年間にわたるパンデミックにおいて、当院は十分にその役割を果たしてきたとの自負がございますが、一方では診療や救急の制限を伴い、地域の方々にはご負担ご迷惑をおかけした面も否定できません。地域の方々が当院に求めるものはなんであろうか、逆に当院が地域に貢献するとしたらどのような医療を提供しなければならないかを、東佐賀病院の全ての職員が考え、それを実行に移していきたい、との思いからです。

当院は前年度の救急外来棟の移設に引き続き一般外来の改装を行ってまいりましたが、令和6年7月にようやく完成いたしました。まずはそれまで倉庫として使っていた場所を明るく清潔に改装し薬剤部を移設、正面玄関横の薬剤部跡地には新たに売店と地域医療連携室を移設し、さらに旧救急外来を採血室に変更しました。売店前にはイスとテーブルを用意しイートインコーナーとしました。一般外来は床一面を明るいベージュに張り替え、照明も明るくしました。その結果、患者さん方にはより親しみやすく使いやすい外来になったのではないかと考えています。連携室に気軽に声をかけていただいたり、イートインコーナーで休憩されていたりする患者さんやそのご家族を見かけますと、うれしくなっています。このようにハード面の充実だけでなく、診療においても地域に必要とされる診療機能の充実を目指しております。リウマチ外来は月に2回開設していたものを、佐賀大学膠原病内科のご協力で毎週開くことができるようになりました。令和6年9月には佐賀大学泌尿器科から医師派遣をいただき、当院に泌尿器外来を新設するに至りました。さらに地域医療に貢献するために地域の先生方、消防・救急と連携し、救急医療にも力を入れており、この年報をご覧いただければわかりますように、令和6年度の救急車受け入れは過去最高となりました。

令和5年度末をもって北島吉彦院長は退官されましたが、北島前院長が育まれてきた改革の芽を礎に令和6年度は、東佐賀病院が「地域」に必要とされ、それに貢献できる病院をめざし再出発した、そんな1年になったと考えています。まだまだ道半ばではありますが、今後も職員一丸となり努力していく所存であります。東佐賀病院への変わらぬご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願いいたします。

基本理念

地域の人々に常に寄り添い

心のこもった

安全で質の高い医療を提供します

運営方針

- 1 佐賀県東部医療圏の中核病院という自覚を持ち、職員全員で地域住民の健康を支える病院作りを推進する
- 2 地域医療支援病院として、地元医師会および他の医療機関との緊密な連携を保ち、地域に開かれた中核的診療体制を確立する
- 3 常にチーム医療を意識し、救急医療さらには急性期・慢性期疾患の診療に至るまで幅広く質の高い地域医療を実践する
- 4 政策医療のさらなる充実化に向け、心が通い合うきめ細やかな医療サービスを提供する
- 5 良好なコミュニケーションを基盤とした抜け目のない医療安全対策体制を構築する
- 6 積極的に臨床教育・研修・情報発信を行い、地域の医療教育機関としての役割を果たす
- 7 上記の運営方針を継続的に実行するために、安定的な健全経営を目指す

独立行政法人国立病院機構東佐賀病院年報目次

巻 頭 言

基本理念

運営方針

I. 沿革と現況

1) 沿革	1
2) 主たる診療機能	4
3) 病床数	6
4) 施設基準届出状況	7
5) 職員現在員数	9
6) 組織図	10

II. 主要経営管理指標

1) 主要経営管理指標（年度推移）	11
2) 経営収支状況	12
3) 貸借対照表の要旨	13
4) キャッシュ・フロー計算書（直接法）	14
5) 薬剤部門統計	15
6) 放射線科統計	17
7) 臨床検査科統計	22
8) 栄養部門統計	24
9) リハビリテーション部門統計	26
10) 重症心身障害児者病棟 概況	27
11) 療育指導室部門統計（過去5年間）	29

III. 地域医療連携室活動報告

1) 地域医療連携室活動報告	31
2) 診療科別紹介件数（令和6年度）	33
3) 救急車搬送件数	35

IV. 各診療科の活動報告

1) 循環器内科	37
2) 消化器内科	38
3) 糖尿病・内分泌内科	40
4) 小児科	41

5) 外科	43
6) 整形外科	44
7) 呼吸器内科	46
V. 看護部門報告	
1) 看護部の方針	47
2) 各研究会・委員会等活動報告	48
3) 病棟等部門現況	68
4) 研究業績	90
5) 研修会・講習会参加状況	94
6) その他施設外活動状況	96
7) 実習受入状況	97
VI. その他の部門報告	
1) 薬剤部	99
2) 放射線科	103
3) 研究検査科	105
4) 栄養管理室	108
5) リハビリテーション科	112
6) 医療機器管理室	114
7) 療育指導室	116
8) 企画課	118
9) 経営企画室	120
10) 管理課	121
VII. 委員会等活動報告	
1) 医療安全管理室	123
2) NST委員会	125
3) NSTリンクナース	127
4) 褥瘡予防対策委員会	129
5) 褥瘡予防対策委員会リンクナース	131
6) 院内感染予防対策委員会	133
7) ICTリンクナース委員会	136

沿革と現況

I

沿革

昭和14年 6 月12日	傷痍軍人佐賀療養所として発足（300床）
昭和20年12月 1 日	厚生省移管 国立佐賀療養所（800床）
昭和28年 4 月23日	伝染病棟（感染症20床）併設 〔経営主体：鳥栖市、基山町、中原町、北茂安町、三根町、上峰町〕
昭和44年 4 月 1 日	重症心身障害児（者）施設設置（40床）
昭和45年 4 月 1 日	（伝染病床20床の増） 結核410床 伝染20床 一般90床 計520床 ※ 目的：伝染病棟新築のため。
昭和48年 7 月 4 日	（一般病床85床の増、結核病床45床の減） 結核365床 伝染20床 一般175床 計560床 ※ 目的：重心40床設置及び結核45床を一般へ変更のため。
昭和48年12月 3 日	（結核病床52床の減、一般病床52床の増） 結核313床 伝染20床 一般227床 計560床 ※ 目的：一般病棟52床新築及び結核52床を一般へ変更のため。
昭和49年 4 月 1 日	国立療養所東佐賀病院に改称
昭和50年 9 月30日	（一般病床40床の増） 結核313床 伝染20床 一般267床 計600床 ※ 目的：重心40床設置。
昭和51年 2 月16日	（結核病床53床の減、一般病床53床の増） 結核260床 伝染20床 一般320床 計600床 ※ 目的：第2病棟、結核53床を一般に切替のため。
昭和55年 7 月 1 日	（結核病床52床の減、一般病床52床の増） 結核208床 伝染20床 一般372床 計600床 ※ 目的：重心病棟（11病棟）40床増改築及び結核52床を減床。
昭和63年 5 月20日	（結核病床53床の減、一般病床53床の増） 結核155床 伝染20床 一般425床 計600床 ※目的：一般425床（一般内科外科105床、重心160床、小児慢性52床、リハビリ108床）。 ※目的：重心病棟（13病棟）40床増改築。
平成 6 年 6 月 1 日	第6病棟休棟（49床）
平成 8 年10月 1 日	第8病棟休棟（52床）
平成 9 年 2 月 9 日	二交替制勤務開始
平成 9 年11月26日	（結核病床60床の減） 結核95床 伝染20床 一般425床 計540床 ※目的：結核（2病棟）51床及び結核（6病棟）9床廃止。
平成11年12月 1 日	（伝染病床20床の減、感染症病床4床設置、一般病床4床の減） 結核95床 感染症4床 一般421床 計520床 ※目的：一般（8病棟）4床廃止、伝染20床廃止、感染症病床4床設置。
平成15年12月 1 日	第5病棟休棟（50床）

平成16年 3 月31日	(結核病床45床の減、一般病床61床の減) 結核50床 感染症 4 床 一般360床 計414床 ※目的：第 6 病棟及び第 8 病棟の休棟病棟を倉庫に転用する。
平成16年 4 月 1 日	独立行政法人国立病院機構に移行 病棟名称変更 第 3 病棟→第 2 病棟 第 4 病棟→第 3 病棟 第 7 病棟→第 5 病棟 第 5 病棟→第 4 病棟
平成18年 6 月28日	第 4 病棟 (旧第 5 病棟) 休床50床を54床へ変更
平成20年 3 月31日	東佐賀病院附属看護学校閉校
平成22年11月16日	地域医療支援病院の承認
平成24年 5 月28日	(結核病床20床の減、一般病床 4 床の減) 結核30床 感染症 4 床 一般356床 計390床 ※目的：結核病床20床及び一般病床 4 床を廃止する。
平成24年 6 月14日	(病床数変更無し) 結核30床 感染症 4 床 一般356床 計390床 ※目的：第 4 病棟 (一般50床→休床)、第 8 病棟 (一般50床→設置)
平成25年 3 月15日	(病床数変更無し) 結核30床 感染症 4 床 一般356床 計390床 ※目的：一般病棟建替に伴い旧建物「第 1 病棟 (結核30床)、第 2 病棟 (一般50床)、第 3 病棟 (一般50床)、第 5 病棟 (一般46床、感染症 4 床) 合計180床を利用して、「第 1 病棟 (結核30床、一般16床、感染症 4 床)、第 2 病棟 (一般60床)、第 3 病棟 (一般60床) 合計170床」を新築し、なお残りの10床は、休床中の第 8 病棟へ加え60床とした。 検査科・リハビリテーション科 新病棟建物 2 階へ移転
平成25年 3 月19日	一般病棟 (1 病棟・ 2 病棟・ 3 病棟・ 5 病棟) 新病棟建物 (1 階・ 3 階・ 4 階) へ移転、 5 病棟廃止
平成26年 2 月27日	(病床数変更無し) 結核30床 感染症 4 床 一般356床 計390床 ※目的：重心病棟建替に伴い旧建物「第11病棟 (一般40床)、第12病棟 (一般40床)、第13病棟 (一般40床)、第14病棟 (一般40床)、旧建物第 8 病棟 (一般 5 床) 合計165床」を「第11病棟 (一般55床)、第12病棟 (一般55床)、第13病棟 (一般55床) 合計165床」新築し、なお、休棟の 8 病棟は55床となった。
平成26年 3 月 3 日	重症心身障害児 (者) 病棟 (11病棟、12病棟、13病棟、14病棟) 新病棟建物 (2 階建て病棟、平屋建て病棟) へ移転、14病棟廃止
平成26年10月 1 日	2 病棟 (一般60床) を 2 ケ病棟に運用変更 2 病棟南 一般31床 2 病棟北 地域包括ケア29床
平成27年 3 月 1 日	2 病棟 (一般60床) を地域包括ケア病棟に運用変更 (一般31床 + 地域包括ケア29床) ⇒地域包括ケア60床
平成30年 5 月 1 日	休棟中の 8 病棟55床を返納し休床 0 となる
令和 3 年 4 月13日	栄養管理室・調理場・食器洗浄室を新サービス棟へ移転

令和4年4月1日	標榜診療科を16診療科から15診療科へ変更 追加（肝臓内科、リウマチ科（膠原病）） 削除（呼吸器外科、心療内科、皮膚科）
令和5年12月1日	紹介受診重点医療機関 承認
令和6年2月1日	ME室をサービス棟へ移転（改修）
令和6年2月12日	薬剤室を新薬剤棟（旧リニアック診療棟）へ移転（改修）
令和6年2月14日	救急外来・発熱外来を新救急外来棟（旧検査棟）へ移転（改修）
令和6年5月1日	1病棟（結核病床10床の減、一般病床10床の増） 2病棟（地域包括ケア10床の減） 結核20床 感染床4床 一般301床 計325床
令和6年7月16日	売店を外来管理治療等へ移転（改修）
令和6年7月25日	地域医療連携室を外来管理治療棟内で移転（改修）
令和6年8月5日	外来採血室を外来管理治療棟内で移転（改修）
令和6年8月21日	栄養相談室を外来管理治療棟内で移転
令和6年9月1日	標榜診療科を15診療科から16診療科へ変更 追加（泌尿器科）
令和6年9月20日	内視鏡室、内視鏡洗浄室、内視鏡前処置室を手術放射線棟内で移転

【主たる診療機能】

1 セーフティネット医療

(1) 重症心身障害児（者）医療

当院は九州で最大の165床を有し、佐賀県のみならず近隣諸県より入所を受け入れている。入所者には小児科医、看護師による医療面のサポートに加え、療育指導員・保育士による療育、理学療法士によるリハビリ、併設の支援学校教員による教育を行っている。入所者の高齢化が進み、悪性疾患や糖尿病など成人病が増加し、その対応も重要となってきた。一方、人工呼吸器管理を必要とするような重症の小児も積極的に受け入れており、近隣の大学病院などの重要な受け皿となっている。在宅の重症児（者）を介護する家族へのサポートは社会的要請であり、ショートステイやデイケアも受け入れている。

(2) 結核医療

当院は佐賀県唯一の結核専用ユニット20床を有し、県下における結核医療の最終拠点病院としての役割を担っている。地理的な要因から、福岡県の一部（筑後地区）の結核患者も受け入れてきた。患者には結核専門医による治療に加え、並存疾患に対して全診療科が協力した対応を行い、さらに多職種による呼吸ケアチームが呼吸指導やリハビリテーションを行っている。

2 一般医療

(1) 内分泌代謝疾患（糖尿病）

当院では糖尿病の病態や患者背景に応じた治療、糖尿病合併症の重症化予防に力を入れている。眼科診療、栄養指導、服薬指導など専門スタッフによるシステム化された糖尿病の診療を提供している。2週間1クルルの糖尿病教育入院では、多職種連携による教育プログラムと糖尿病カンファレンスにより治療方針や必要な支援等を幅広く検討している。また、地域の糖尿病患者を対象に定期的な公開講座を行い、糖尿病に関する知識の普及や意見交換の場を設けている。糖尿病療養指導士を主体とした佐賀県の糖尿病コーディネートナース事業において、当院は佐賀県東部地区の基幹病院としての役割を担っている。佐賀県「ストップ糖尿病」対策事業においては、行政や関係団体と連携し糖尿病合併症の重症化予防に努めている。

(2) 消化器疾患

食道・胃・腸などの消化管と肝臓・胆嚢・すい臓など消化器全般の診療を行っている。消化器内科では内視鏡的治療として、食道静脈瘤に対する内視鏡的結紮術・硬化療法、出血性病変に対する内視鏡的止血術、消化管ポリープ・早期がんに対する内視鏡的ポリープ切除術・粘膜切除術を行っている。肝臓内科では佐賀県東部地区に多いC型慢性肝炎、肝硬変、肝がんの診療治療を行っている。C型慢性肝炎に対しては直接作用型抗ウイルス薬、B型慢性肝炎に対しては核酸アナログ製剤による治療を行っている。消化器外科では、胃癌・大腸癌といった消化器悪性疾患を中心に、胆石症、虫垂炎、ヘルニアなど、多くの手術症例を腹腔鏡手術にて行っている。当院は外科学会外科専門医制度関連施設に認定されている。

(3) 呼吸器疾患

当院は日本呼吸器学会認定施設であり、一般呼吸器疾患（気管支喘息、肺炎、NTM、COPD等）の診断・治療を行い、肺機能低下患者には在宅での酸素・人工呼吸器療法の指導やリハビリテーションを行っている。呼吸ケアチームでは、個別のカンファレンスを行いながら多職種で急性期および慢性呼吸器疾患の治療・管理に当たっている。

(4) 循環器疾患

日本循環器学会の専門医研修関連施設に認定されており、高血圧症などの生活習慣病、心不全、虚血性心疾患、心筋症、弁膜症、不整脈、大動脈疾患、肺塞栓症など、様々な循環器疾患の診断治療を行っている。観血的治療については、永久ペースメーカー植込み術や、永久下大静脈フィルター留置術などを行っている。

(5) 小児・アレルギー疾患

小児科では感染症を中心とした急性期医療を行っている。佐賀県東部地区の二次病院としての機能を有し、地域の小児科医と連携し多くの入院患者を受け入れている。外来では小児アレルギーおよび小児発達の専門外来を開設している。小児アレルギー外来では専門医による診療を行っており、食物負荷試験を行うことのできる県内でも数少ない施設の一つである。小児発達外来では中学生までの不登校、心身症、発達障害等の診療を行う。当院は、佐賀県医療センター好生館、および聖マリア病院の小児科専門医研修プログラムの関連施設であると同時に、アレルギー専門医教育研修施設にも認定されており、専門医教育の役割も担っている。

(6) 整形外科疾患

当院は整形外科学会専門医制度研修施設に認定されている。土地柄、高齢者の転倒、骨折が多いため、早期離床を目指した積極的な治療を行い、外来では骨折予防のための骨粗鬆症の治療に力を入れている。骨折に対する骨接合術から、変形性関節症に対する人工関節置換術、小侵襲の内視鏡的治療まで幅広い手術を行っている。周術期は急性期病棟、リハビリは地域包括ケア病棟にて、質の高い診療を提供している。

(7) リハビリテーション

脳血管疾患等リハ（Ⅰ）、運動器リハ（Ⅰ）、呼吸器リハ（Ⅰ）、廃用症候群リハ（Ⅰ）、心大血管疾患リハ（Ⅰ）、障害児（者）リハを施設基準としている。整形外科では周術期から開始、循環器・呼吸器では慢性疾患を対象に、急性期から亜急性期、慢性期まで幅広く症状に応じたりハビリテーションを実施している。地域包括ケア病棟では自宅退院に向けて日常生活動作能力の向上や福祉機器の導入、重心病棟では姿勢調整や車椅子の導入などに加え、骨折撲滅チームやボトックス回診などのチーム医療にも積極的に参画している。

(8) 感染症

当院は第2種感染症指定医療機関であり、感染症病床として4床の陰圧個室を有する。COVID-19パンデミックにおいては最大40床の専用病床を開設し、佐賀県東部地区における重要な役割を果たした。

3 地域医療支援病院

平成22年6月に地域医療支援病院の承認を受け、地域の「かかりつけ医」と医療の機能や役割を分担・連携し、専門的医療、救急医療を提供している。救急隊とのホットラインの設置やオンコール体制の強化を通じ、地域の2次救急医療のニーズに応えている。地域の開業医や医療従事者に対して研修会を年12回開催し、地域医療の質の向上に努めている。また年4回の地域医療支援病院運営委員会では、医師会、保健所、消防署の外部委員に参加頂き、地域における医療の確保のための支援事業が適正に行われているかの検証、審議を行っている。

4 地域包括ケア病棟

平成26年10月に地域包括ケア病棟を29床で開棟、平成27年3月からは60床へ増床した。同時に地域医療連携室を設置し、急性期病院からの早期退院患者受け入れ、在宅・介護施設への受け渡しといった前方・後方支援の連携を充実させ、地域に密着した医療を提供している。病棟機能の見直しにより、令和6年5月から50床に減床した。

【病床数】

医療法承認病床数				
総 数	一 般		感染症	結 核
	重 心	一 般		
325床	165床	136床	4 床	20床

※一般その他に感染症 4 床含む

※平成15年12月 1 日 一般 50床 休床

※平成18年 6 月28日 一般 休床 50床→54床へ変更

※平成24年 5 月28日 一般 休床 54床→50床

結核 50床→30床へ変更

※平成25年 3 月15日 一般 運用 146床→136床

休床 50床→60床へ変更

※平成26年 2 月27日 一般（重心） 運用 160床→165床

休床 60床→55床へ変更

※平成30年 5 月 1 日 一般 休床 55床→0 床へ変更

※令和 6 年 5 月 1 日 結核 30床→20床へ変更

標榜診療科
(16診療科)

内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、糖尿病・内分泌内科、
肝臓内科、リウマチ科（膠原病）、小児科、アレルギー科、外科、整形外科、
リハビリテーション科、放射線科、歯科、眼科、泌尿器科

特 色

胸部慢性呼吸器疾患（佐賀県結核医療の最終拠点施設）、小児慢性疾患、
重症心身障害児（者）、内分泌代謝異常、慢性肝疾患、各種疾患リハビリ・
デイケア、第二次救急医療

所轄保健所

鳥栖保健福祉事務所

指定医療等

児童福祉法（療育の給付）、障害者総合支援法（療養介護）、
原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（一般疾病医療）、
労働者災害補償保険法、公害健康被害補償法、更生医療

【施設基準届出状況】

令和7年3月31日 現在

事 項		受理年月日	備 考
初・再診料			
A000	医療DX推進体制整備加算	令和6年6月1日	
入院基本料			
A100	急性期一般入院料4	令和2年3月1日	10対1
A102	結核病棟入院基本料	平成25年4月1日	10対1
A106	障害者施設等入院基本料	平成25年5月1日	7対1
入院基本料等加算			
A204	地域医療支援病院入院診療加算	平成22年4月1日	
A205	救急医療管理加算	平成22年4月1日	
A207	診療録管理体制加算	平成18年6月1日	加算3
A207-2	医師事務作業補助体制加算1	令和4年3月1日	100対1
A207-3	急性期看護補助体制加算	平成29年6月1日	25対1 看護補助者5割未満
A207-4	看護職員夜間配置加算	令和5年2月1日	16対1 配置加算1
A211	特殊疾患入院施設管理加算	平成20年10月1日	
A219	療養環境加算	平成25年4月1日	
A221	重症者等療養環境特別加算	平成26年10月1日	
A231-2	強度行動障害入院医療管理加算	平成23年7月1日	
A233-2	栄養サポートチーム加算	平成30年4月1日	
A234	医療安全対策加算	平成20年4月1日	加算1
A234	医療安全対策地域連携加算	平成30年4月1日	加算1
A234-2	感染対策向上加算	令和4年4月1日	加算1 指導強化加算
A236	褥瘡ハイリスク患者ケア加算	平成23年3月1日	
A243	後発医薬品使用体制加算	令和4年11月1日	加算1
A244	病棟薬剤業務実施加算	平成25年6月1日	加算1
A245	データ提出加算	平成26年10月1日	加算2、加算4
A246	入退院支援加算	平成29年7月1日	加算1
A247	認知症ケア加算	平成28年12月1日	加算3
A247-2	せん妄ハイリスク患者ケア加算	令和3年6月1日	
A253	協力対象施設入所者入院加算	令和6年7月1日	
特定入院料			
A308-3	地域包括ケア病棟入院料2	平成27年3月1日	13対1 50床
A308-3	看護職員配置加算	平成27年3月1日	
短期滞在手術等基本料			
A400	短期滞在手術基本料1	令和7年3月1日	検査のみ
特掲診療料			
B001 12	心臓ペースメーカー指導管理料遠隔モニタリング加算	令和2年7月1日	
B001 20	糖尿病合併症管理料	令和元年11月1日	
B001 22	がん性疼痛緩和指導管理料	令和2年12月1日	
B001 28	小児運動器疾患指導管理料	令和4年3月1日	
B001-2	小児科外来診療料	平成8年4月1日	
B001-2-5	院内トリアージ実施料	平成24年4月1日	
B001-2-6	夜間休日救急搬送医学管理料	平成24年4月1日	
B001-2-6	救急搬送看護体制加算	平成30年4月1日	加算2
B001-2-7	外来リハビリテーション診療料	平成24年4月1日	
B002	開放型病院共同指導料Ⅰ	平成17年4月1日	
B005-6-2	がん治療連携指導料	平成25年8月1日	
B008	薬剤管理指導料	平成12年4月1日	

事 項		受理年月日	備 考
特掲診療料			
B009	検査・画像情報提供加算	平成29年4月1日	
B009-2	電子の診療情報評価料	平成29年11月1日	
B011-4	医療機器安全管理料Ⅰ	平成21年10月1日	
C152-2	持続血糖測定器加算	令和元年11月1日	
D026	検体検査管理加算(Ⅱ)	平成20年4月1日	
D211-3・4	時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	平成24年6月1日	
D231-2	皮下連続式グルコース測定(一連につき)	令和元年11月1日	
D291-2	小児科食物アレルギー負荷検査	平成25年5月1日	
E200	CT撮影	平成29年8月1日	16列以上64列未満
E202	MRI撮影	令和3年11月1日	1.5テスラ以上3テスラ未満
G020	無菌製剤処理料	平成22年6月1日	
H000	心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)	平成23年4月1日	初期加算平成24年4月
H001	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)	令和6年4月1日	初期加算令和6年4月1日
H001-2	廃用症候群リハビリテーション料(Ⅰ)	平成28年4月1日	初期加算平成28年4月
H002	運動器リハビリテーション料(Ⅰ)	平成22年4月1日	初期加算平成24年4月
H003	呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)	平成18年4月1日	初期加算平成24年4月
H007	障害児(者)リハビリテーション料	平成18年4月1日	
K597.2	ペースメーカー移植術・交換術	平成10年7月1日	
K600	大動脈バルーンポンピング法(IABP法)	平成10年7月1日	
K664	胃瘻造設術	平成26年4月1日	
K920-2	輸血管理料Ⅱ	平成18年4月1日	
-	医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6に掲げる手術	平成20年4月1日	
K939-5	胃瘻造設時嚥下機能評価加算	平成26年4月1日	
-	在宅療養後方支援病院	令和4年11月1日	
歯科 M000-2	クラウン・ブリッジ維持管理料	平成8年5月1日	
その他			
O000	看護職員処遇改善評価料	令和6年7月1日	区分38
O100	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)	令和6年6月1日	
O102	入院ベースアップ評価料	令和6年10月1日	区分40
入院時食事療養			
-	入院時食事療養費(Ⅰ)	平成16年4月1日	
-	食堂加算	平成16年4月1日	

【職員現在員数】

令和7年3月31日 現在

常勤職員現在員数

区分	職種	配置数 (定数)	現在 員数	現在員数内訳							別掲						
				右記以外 現在員数	再雇用 者数	臨時的任用者数			任期付 採用者数	介護 休業者数	産休 者数	育児 休業者数	育短 勤務者数	自己啓発 休業者数	休業 者数		
医療職(一)	院長	1	1	1													
	副院長	1	1	1													
	統括診療部長	1	1	1													
	部長(担当理事任命権)	2	2	2													
	医長・室長	6	4	4													
	医師・歯科医師	8	9	9													
小計		19	18	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
医療職(二)	薬剤師	薬剤部長	1	1	1												
		副薬剤部長	1	1	1												
		主任薬剤師	2	2	2												
		薬剤師	3	3	3												
		小計	7	7	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	診療放射線技師	診療放射線技師長	1	1	1												
		副診療放射線技師長	1	1	1												
		主任診療放射線技師	2	2	2												
		診療放射線技師		0													
		小計	4	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	臨床検査技師	臨床検査技師長	1	1	1												
		副臨床検査技師長	1	1	1												
		主任臨床検査技師	2	2	2												
		臨床検査技師	2	2	1	1											
		小計	6	6	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	栄養士	栄養管理室長	1	1	1												
		副栄養管理室長		0													
		主任栄養士	1	0	0												
		栄養士	2	3	3												
		小計	4	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	理学療法士	理学療法士長	1	1	1												
		副理学療法士長		0													
		主任理学療法士	1	1	1												
		理学療法士	6	6	6												
		小計	8	8	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	作業療法士	作業療法士長		0													
		副作業療法士長		0													
		主任作業療法士	1	1	1												
		作業療法士	3	3	3												
		小計	4	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	言語聴覚士	言語聴覚士長		0													
		副言語聴覚士長		0													
		主任言語聴覚士		0													
		言語聴覚士	2	2	2												
		小計	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	臨床工学士	臨床工学士長		0													
		副臨床工学士長		0													
		主任臨床工学士		0													
		臨床工学士	1	1	1												
		小計	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小計		36	36	35	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
医療職(三)	看護部長・総看護師長	1	1	1													
	副看護部長・副総看護師長	1	1	1													
	看護師	10	10	10													
	副看護師	15	15	15													
	助産師		0														
	看護師	171	147	136	6						5		21	1			
	准看護師		0	0													
	助手職員(医三)		0	0													
	(見込採用枠)看護師	38	32	32													
	小計	236	206	195	6	0	0	0	0	0	5		22	1	0		
事務職	事務部長	1	1	1													
	課長・室長	3	3	3													
	班長・専門職	3	2	2													
	係長	6	4	4													
	一般職員		4	4													
小計		13	14	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
管理職	班長・専門職		0														
	係長		0														
	診療情報管理士		0														
小計		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
技能職	ボイラー技士		0														
	調理師		0														
	看護助手		0														
小計		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
福祉職	児童指導員	指導室長	1	1	1												
		主任児童指導員	1	0	0												
		児童指導員	3	4	4												
	保育士	小計	5	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		主任保育士	1	1	1												
		保育士	5	5	5												
	医療社会事業専門員	小計	6	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		主任医療社会事業専門員		0													
		医療社会事業専門員	1	1	1												
	小計	1	1	1													
1		1	1														
2		2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
小計		13	13	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
介護職	療養介護助長		0														
	副療養介護助長		0														
	療養介護助員	8	8	8													
小計		8	8	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
小計		325	295	283	7	0	0	0	0	0	5	23	1	0	0	0	

期間職員現在員数

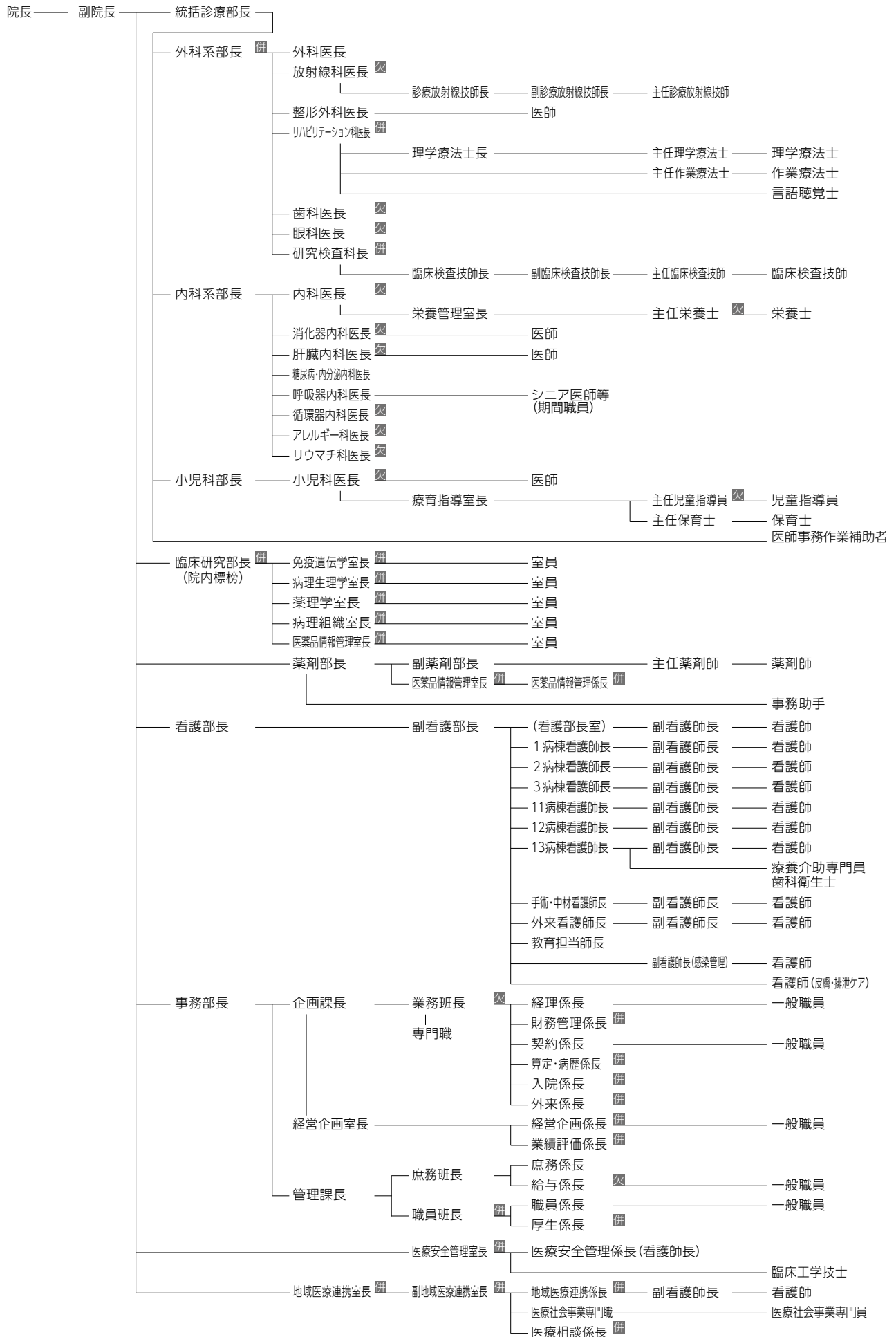
区分	職種	配置 計画数 (換算後)	現員数 (換算後)
医(一)	医師	1.8	1.8
	常勤換算数小計	1.80	1.80
	薬剤師		
	診療放射線技師		
	臨床検査技師		
	栄養士		
	理学療法士		
	作業療法士		
	視能訓練士		
	臨床工学技士		
医(二)	言語聴覚士		
	常勤換算数小計	0.00	0.00
	看護師		
	助産師		
	保健師		
	准看護師		
	治験等協力者		
	その他()		
	常勤換算数小計	0.00	0.00
	事務助手		
事務職	システムエンジニア		
	その他()		
	常勤換算数小計	0.00	0.00
	診療情報管理士		
	その他()		
	常勤換算数小計	0.00	0.00
	業務技術員		
	その他()		
	常勤換算数小計	0.00	0.00
	児童指導員		
福祉職	保育士		
	医療社会事業専門員		
	その他()		
	常勤換算数小計	0.00	0.00
	常勤換算数総計	1.80	1.80

非常勤職員現在員数

区分	職種	配置 計画数 (換算後)	現員数 (換算後)
医(一)	医師・歯科医師		
	レジデント		
	専修医		
	臨床研修医		
	その他()		
	常勤換算数小計	0.00	0.00
	薬剤師		
	診療放射線技師		
	臨床検査技師		
	栄養士		
医(二)	理学療法士	0.83	
	作業療法士		
	視能訓練士		
	臨床工学技士		
	言語聴覚士		
	その他(歯科衛生士)		0.46
	常勤換算数小計	0.83	0.46
	看護師	1.54	1.55
	助産師		
	保健師		
医(三)	准看護師		
	治験等協力者		
	その他(再雇用短時間)		2.49
	常勤換算数小計	1.54	4.04
	事務助手	19.91	22.99
	システムエンジニア		
	その他()		
	常勤換算数小計	19.91	22.99
	診療情報管理士		
	その他()		
事務職	常勤換算数小計	0.00	0.00
	業務技術員	13.85	4.86
	その他()		
	常勤換算数小計	13.85	4.86
	児童指導員		0.42
	保育士		0.35
	医療社会事業専門員	0.83	0.83
	その他()		
	常勤換算数小計	0.83	1.60
	療養介護助員		
療養職	その他()		
	常勤換算数小計	0.00	0.00
	常勤換算数総計	36.96	33.95

【組織図】

令和7年3月31日 現在



主要經營管理指標

II

主要経営管理指標（年度推移）

	単位	令和4年度実績	令和5年度実績	令和6年度実績
定床	床	335	335	325
収容可能計	床	335	335	325
一般	床	136	136	136
感染症病床	床	4	4	4
結核病床	床	30	30	20
重症心身障害病床	床	165	165	165
平均患者数計	人	226.5	240.0	261.4
一般	人	59.0	74.5	95.8
結核病床	人	12.1	8.9	9.9
重症心身障害病床	人	155.4	156.7	155.7
病床利用率計	%	67.6	71.7	81.1
一般病床	%	70.3	75.9	83.1
（再掲）重心	%	94.2	95.0	94.3
（再掲）筋ジス・重心を除く	%	42.1	53.2	68.1
結核病床	%	40.4	29.7	49.5
外来患者数	人	90.8	79.7	82.0
入院患者1人1日当たり診療収益	円	40,831	40,029	39,244
一般病床	円	41,476	38,748	39,470
（再掲）重心	円	38,675	38,367	39,496
（再掲）重心を除く	円	48,859	39,549	39,426
結核病床	円	29,400	29,957	33,519
外来患者1人1日当たり診療収益	円	10,684	10,043	10,609
平均在院日数	日	70.4	75.8	63.9
一般病床	日	54.7	87.9	62.9
（再掲）重心	日	6,674.5	1,529.3	1,148.2
（再掲）重心を除く	日	15.4	25.2	21.0
結核病床	日	74.3	77.5	83.0

* 平成24年5月より結核病床20床減床（50床→30床）

* 平成25年3月より一般運営病床10床減床（146床→136床）

* 平成26年3月より重心病床5床増床（160床→165床）

* 平成30年5月に休床55床を減床

経営収支状況

(単位：千円)

区 分	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年度実績	令和6年度実績
経常収益	4,387,288	4,412,425	4,424,422	3,767,578	4,039,998
診療業務収益	4,381,312	4,406,941	4,418,865	3,758,595	4,032,909
医業収益	3,513,320	3,424,981	3,623,144	3,595,185	3,962,406
入院診療収益	3,283,381	3,186,433	3,374,945	3,389,684	3,730,845
室料差額収益	4,616	3,652	4,602	6,208	10,597
外来診療収益	207,308	217,181	228,804	188,972	206,214
保健予防活動収益	4,256	6,402	3,794	1,848	1,701
受託検査・施設利用収益	0	0	0	0	0
その他医業収益	15,957	13,941	12,832	12,000	15,702
文書料	4,791	4,617	3,971	3,797	4,947
その他	11,166	9,323	8,861	8,203	10,755
保険等査定減 (△)	▲ 2,197	▲ 2,628	▲ 1,834	▲ 3,527	▲ 2,653
運営費交付金収益	0	0	0	0	0
補助金等収益	815,813	938,162	757,395	124,799	49,308
寄附金収益	21,318	3,982	2,300	1,000	0
その他診療業務収益	30,861	39,814	36,026	37,611	21,195
教育研修業務収益	0	0	20	22	22
臨床研究業務収益	1,164	1,004	1,032	3,831	961
その他経常収益	4,812	4,480	4,505	5,130	6,106
臨時利益	0	0	0	3,410	5,684
総収益	4,387,288	4,412,425	4,424,422	3,770,988	4,045,682
経常費用	3,818,823	3,874,557	3,978,948	3,987,502	4,084,919
診療業務費	3,800,952	3,856,916	3,963,839	3,976,939	4,073,857
給与費	2,481,735	2,503,012	2,569,888	2,545,208	2,534,392
材料費	390,477	390,728	448,171	434,965	512,847
委託費	266,710	278,854	275,060	301,737	302,536
設備関係費	420,980	420,135	400,012	421,604	461,496
研究研修費	350	786	624	1,346	551
経費	240,701	263,401	270,083	272,079	262,035
研修活動費	0	0	0	0	0
臨床研究業務費	97	480	57	40	0
その他経常費用	17,773	17,161	15,052	10,523	11,062
臨時損失	12,317	1,994	746	16,545	23,624
総費用	3,831,140	3,876,551	3,979,694	4,004,047	4,108,543
総収支差	556,148	535,874	444,728	▲ 233,059	▲ 62,861
総収支率	114.5%	113.8%	111.2%	94.2%	98.5%
医業収支差	▲ 287,632	▲ 431,935	▲ 340,695	▲ 381,754	▲ 111,451
医業収支率	92.4%	88.8%	91.4%	90.4%	97.3%
経常収支差	568,465	537,868	445,474	▲ 219,924	▲ 44,921
経常収支率	114.9%	113.9%	111.2%	94.5%	98.9%
人件費率	70.6%	73.1%	70.9%	70.8%	64.0%
委託費率	7.6%	8.1%	7.6%	8.4%	7.6%
材料費率	11.1%	11.4%	12.4%	12.1%	12.9%
設備関係費率	12.0%	12.3%	11.0%	11.7%	11.6%
経費率	6.9%	7.7%	7.5%	7.6%	6.6%

貸借対照表の要旨

(令和7年3月31日現在)

(単位：千円)

科 目	金 額	科 目	金 額
(資産の部)		(負債の部)	
流 動 資 産	1,716,936	流 動 負 債	559,126
現金・預金	441,066	運営交付金	0
医業未収金・未収金	672,494	本部短期借入金	0
棚卸資産	22,053	返済長期借入金	147,210
その他	610	買掛金	81,623
本部短期貸付金	580,713	未払金	165,893
		賞与引当金	152,404
		その他	11,996
固 定 資 産	4,650,149	固 定 負 債	1,383,865
有形固定資産	4,025,413	資産見返負債	148,053
建物・構築物	1,859,472	長期借入金	913,906
医療機器・その他器械	294,197	長期未払金	0
土地	1,871,744	リース債務	0
建設仮勘定	0	資産除去債務	321,906
無形固定資産	15,129	負 債 合 計	1,942,991
投資その他の資産	609,607	(純資産の部)	
		資本金	0
		資本剰余金	787
		利益剰余金	2,419,851
		純 資 産 合 計	2,420,638
		本 店 勘 定	△ 2,066,318
		当 期 純 損 益	△ 62,862
資 産 合 計	6,367,085	負 債 ・ 純 資 産 等 合 計	2,234,449

キャッシュ・フロー計算書（直接法）

令和6年度

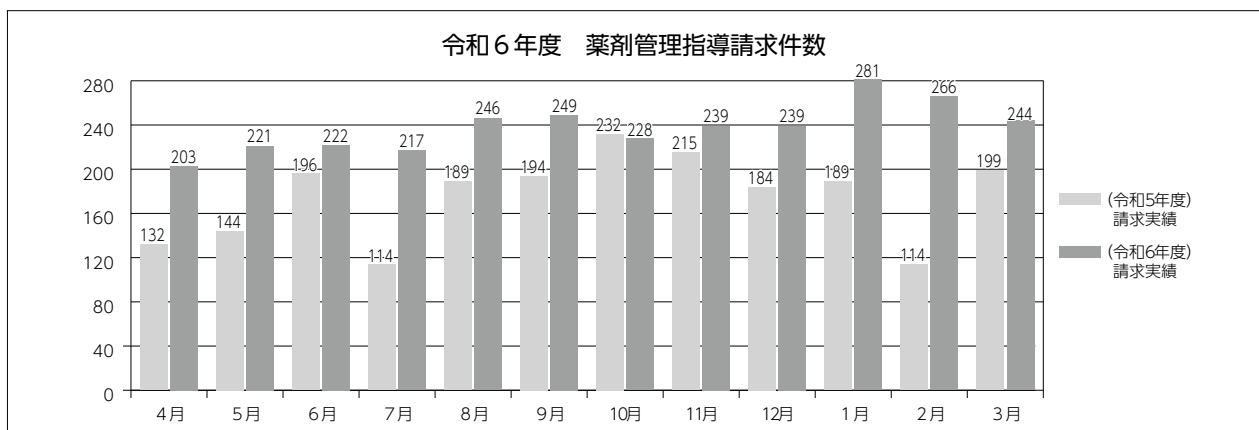
（単位：円）

I 業務活動によるキャッシュ・フロー	
診療業務活動によるキャッシュ・フロー	
医業収入	3,976,369
運営費交付金収入	0
補助金等収入	2,069
寄附金収入	0
その他の収入	20,282
人件費支出	△ 2,373,993
材料の購入による支出	△ 500,856
その他の業務支出	△ 803,384
小計	320,487
教育研修業務活動によるキャッシュ・フロー	
看護師等養成による収入	0
研修による収入	22
運営費交付金収入	0
補助金等収入	0
寄附金収入	0
その他の収入	0
人件費支出	0
その他の業務支出	0
小計	22
臨床研究業務活動によるキャッシュ・フロー	
研究による収入	0
運営費交付金収入	0
補助金等収入	0
寄附金収入	0
その他の収入	889
人件費支出	0
材料の購入による支出	0
その他の業務支出	△ 33
小計	856
その他の業務活動によるキャッシュ・フロー	
運営費交付金収入	0
補助金等収入	0
寄附金収入	0
その他の収入	20,644
人件費支出	0
その他の業務支出	2,370
小計	23,014
利息の受取額	972
利息の支払額	△ 8,740
国庫納付金の支払額	0
業務活動によるキャッシュ・フロー	336,611
II 投資活動によるキャッシュ・フロー	
定期預金の戻入による収入	0
定期預金の預入による支出	0
有価証券の売却による収入	0
有価証券の取得による支出	0
有形固定資産の売却による収入	0
有形固定資産の取得による支出	△ 203,780
無形固定資産の取得による支出	△ 6,344
施設費による収入	0
施設費の精算による返還金の支出	0
資産除去債務の履行による支出	0
貸付金の回収による収入	90,000
貸付金による支出	△ 43,464
その他の投資活動による収入	0
その他の投資活動による支出	0
投資活動によるキャッシュ・フロー	△ 163,588
III 財務活動によるキャッシュ・フロー	
短期借入れによる収入	0
短期借入金の返済による支出	0
債券の発行による収入	0
債券の償還による支出	0
長期借入れによる収入	199,095
長期借入金の返済による支出	△ 145,527
金銭出資の受入による収入	0
リース債務償還による支出	0
PFI債務償還による支出	0
その他の財務活動による収入	275,969
その他の財務活動による支出	△ 660,355
財務活動によるキャッシュ・フロー	△ 330,818
IV 資金増加額（又は減少額）	△ 157,795
V 資金期首残高	598,861
VI 資金期末残高	441,066

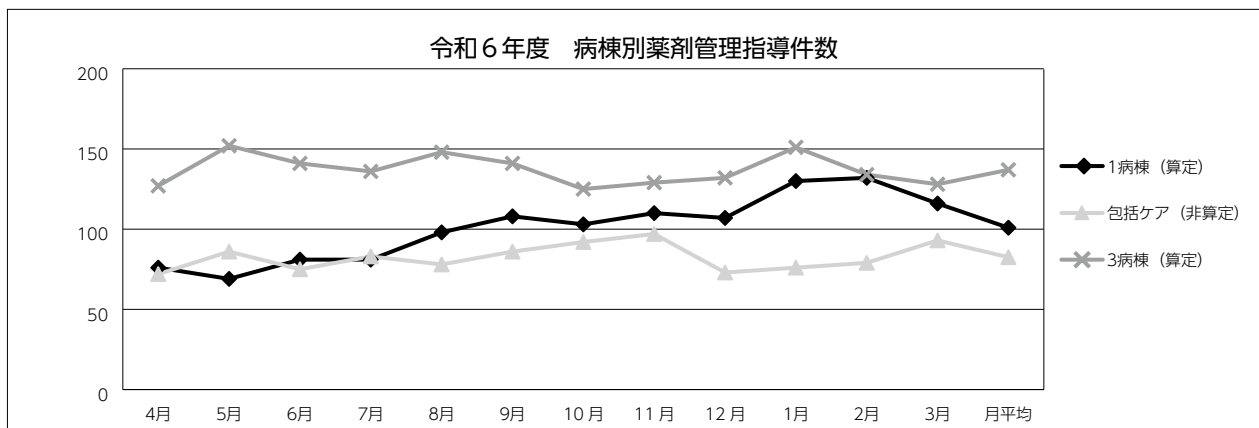
薬剤部門統計

令和6年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
注射処方せん枚数	入院	1,236	1,426	1,633	2,070	2,093	1,494	1,419	1,244	1,555	1,774	1,678	2,142	1,647
	外来	254	265	275	276	265	270	319	311	283	311	263	275	281
処方せん枚数	入院	3,279	3,169	3,113	3,750	3,510	3,033	3,219	2,933	3,630	3,473	3,157	3,301	3,297
	外来院内	82	79	114	116	89	60	90	94	170	125	71	104	100
	外来院外	1,012	1,001	927	1,083	923	1,002	1,050	975	1,062	956	876	972	987
院外処方せん発行率		92.5%	92.7%	89.0%	90.3%	91.2%	94.4%	92.1%	91.2%	86.2%	88.4%	92.5%	90.3%	90.9%

薬剤管理指導 請求件数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	月平均
(令和5年度) 請求実績		132	144	196	114	189	194	232	215	184	189	114	199	175.2
(令和6年度) 目標		250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250.0
(令和6年度) 請求実績		203	221	222	217	246	249	228	239	239	281	266	244	237.9
(令和6年度) 請求実績 (非算定)		72	86	75	83	78	86	92	97	73	76	79	93	82.5
(令和6年度) 実績		275	307	297	300	324	335	320	336	312	357	345	337	320.4
目標到達率		110.0%	122.8%	118.8%	120.0%	129.6%	134.0%	128.0%	134.4%	124.8%	142.8%	138.0%	134.8%	128.2%
請求内訳	ハイリスク薬	73	86	66	62	104	102	97	114	103	93	96	75	89.3
	その他	130	135	156	155	142	147	131	125	136	188	170	169	148.7
総服薬指導件数 (+包括)		275	307	297	300	324	335	320	336	312	357	345	337	320.4

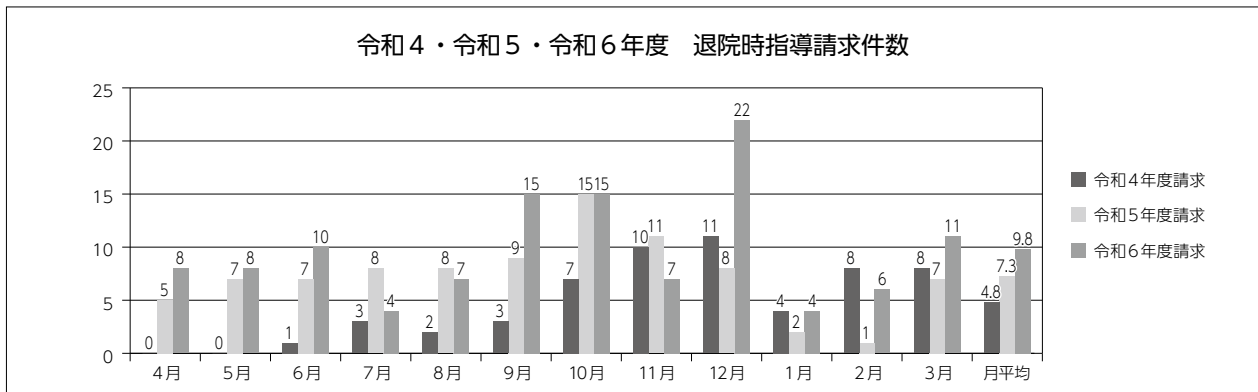


(令和6年度) 病棟別指導件数内訳		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	月平均
	1病棟(算定)	76	69	81	81	98	108	103	110	107	130	132	116	100.9
	3病棟(算定)	127	152	141	136	148	141	125	129	132	151	134	128	137.0
	包括ケア(非算定)	72	86	75	83	78	86	92	97	73	76	79	93	82.5
合計		275	307	297	300	324	335	320	336	312	357	345	337	320.4



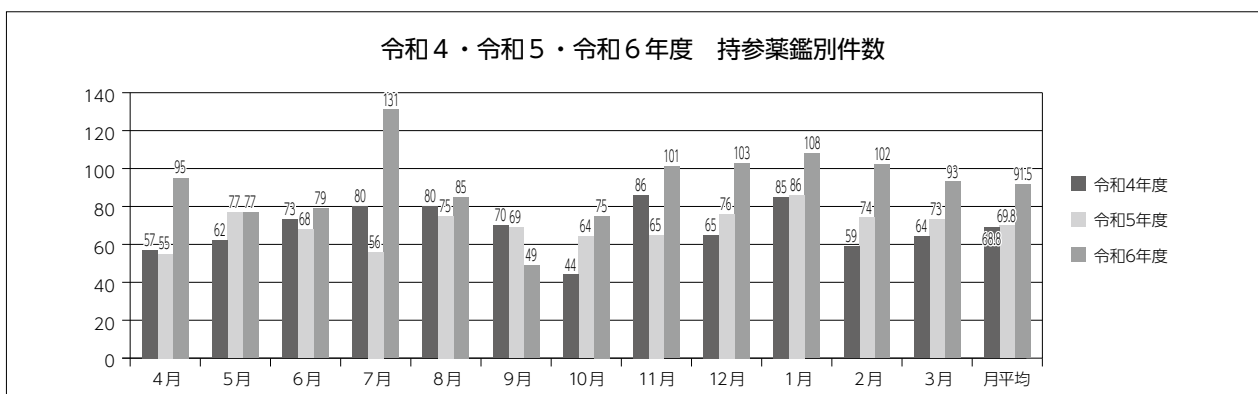
退院時指導請求件数（包括ケア病棟含まず）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	月平均
令和4年度請求	0	0	1	3	2	3	7	10	11	4	8	8	4.8
令和5年度請求	5	7	7	8	8	9	15	11	8	2	1	7	7.3
令和6年度請求	8	8	10	4	7	15	15	7	22	4	6	11	9.8



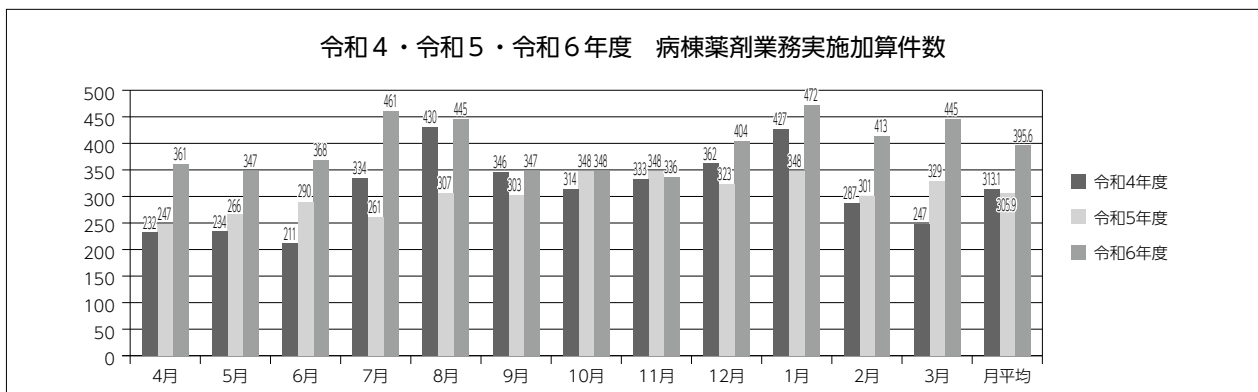
持参薬鑑別件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	月平均
令和4年度	57	62	73	80	80	70	44	86	65	85	59	64	68.8
令和5年度	55	77	68	56	75	69	64	65	76	86	74	73	69.8
令和6年度	95	77	79	131	85	49	75	101	103	108	102	93	91.5



病棟薬剤業務実施加算

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	月平均
令和4年度	232	234	211	334	430	346	314	333	362	427	287	247	313.1
令和5年度	247	266	290	261	307	303	348	348	323	348	301	329	305.9
令和6年度	361	347	368	461	445	347	348	336	404	472	413	445	395.6



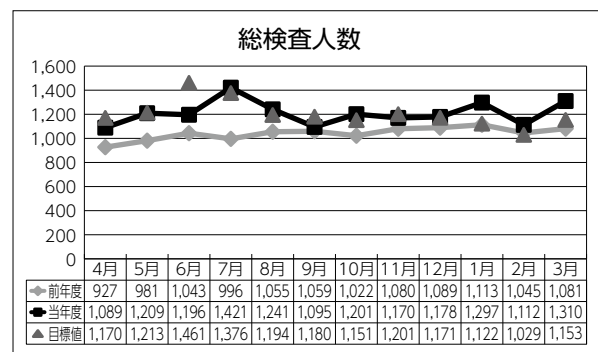
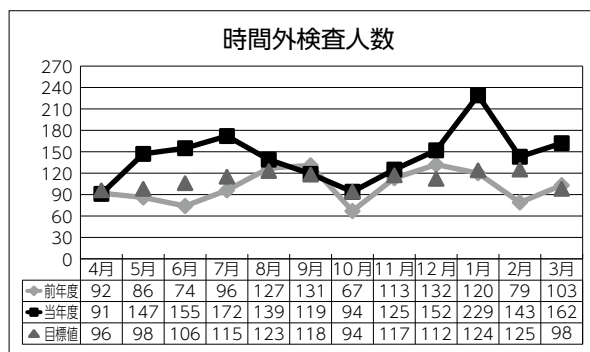
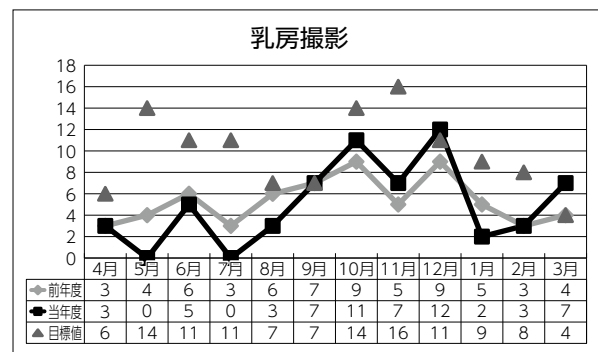
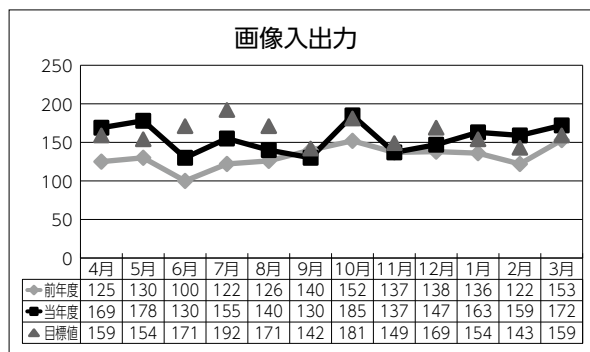
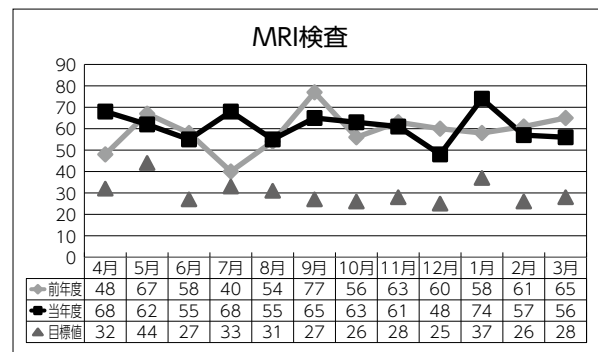
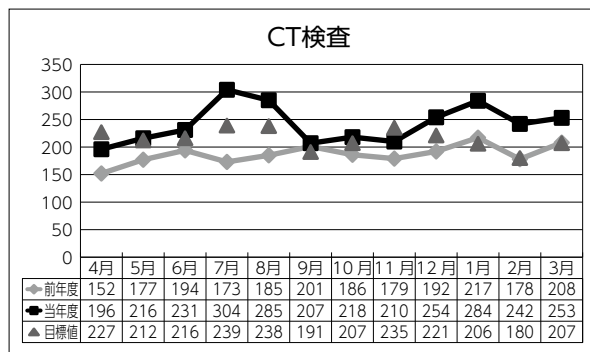
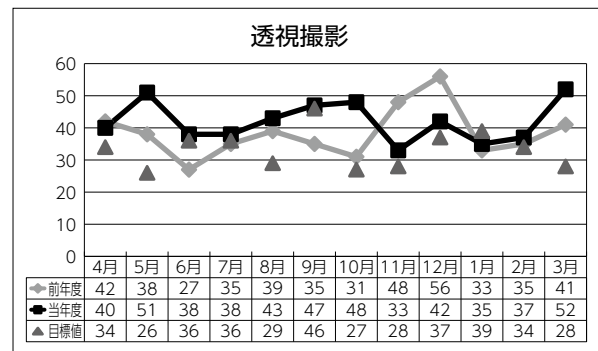
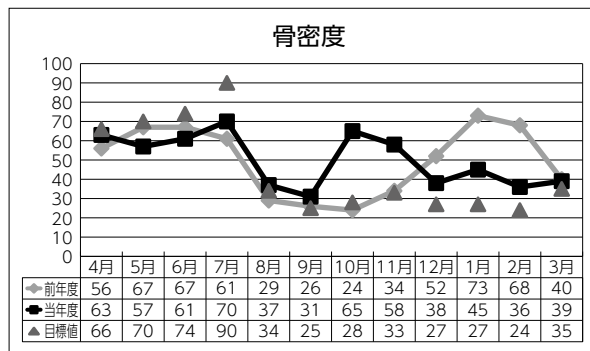
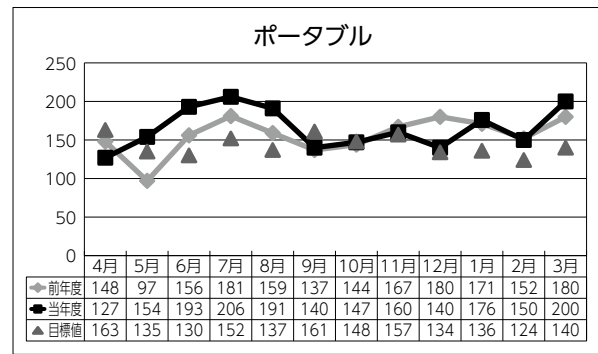
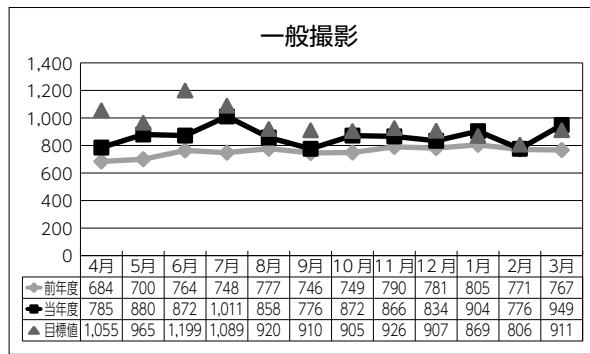
放射線科統計

令和6年度 放射線部門取扱人数（検査種類別）

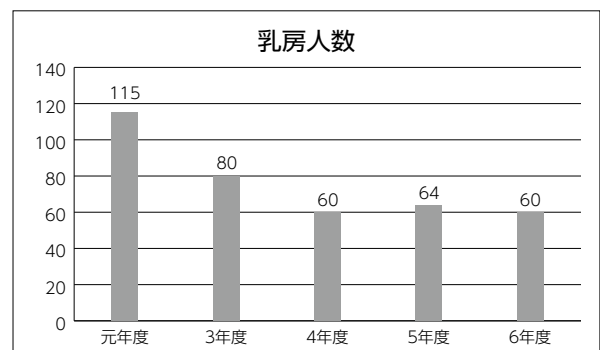
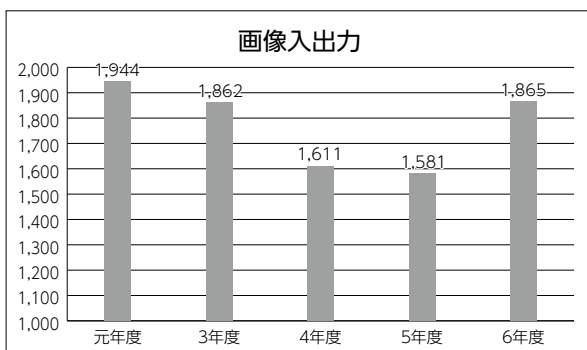
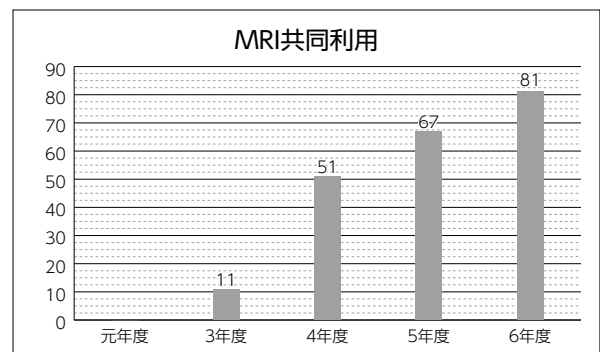
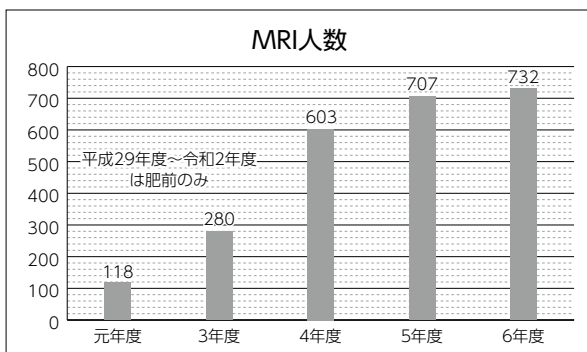
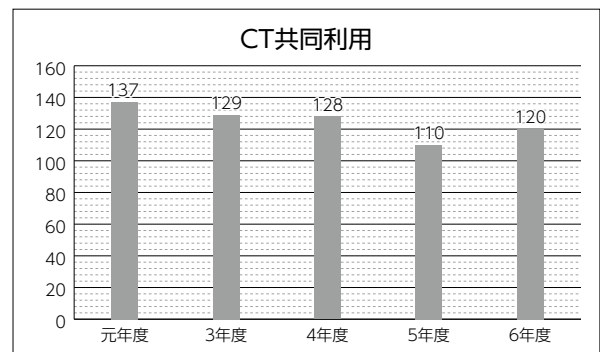
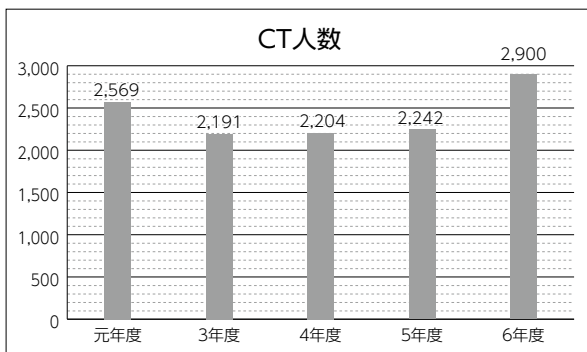
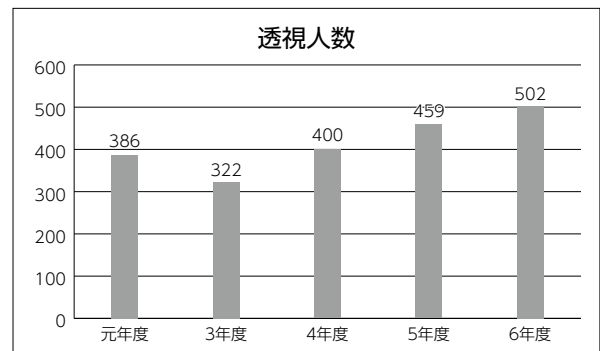
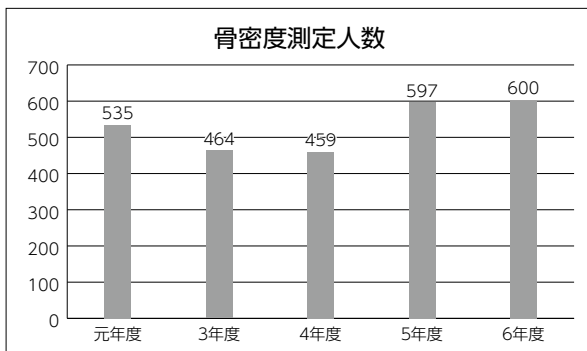
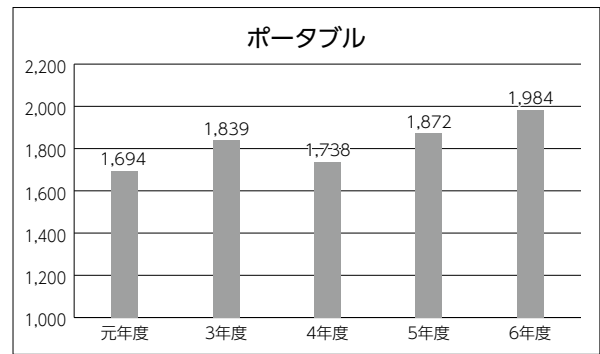
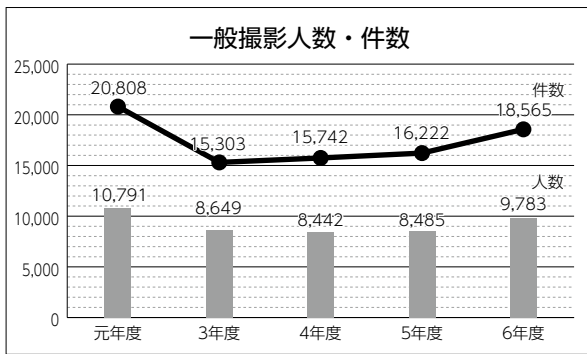
人数

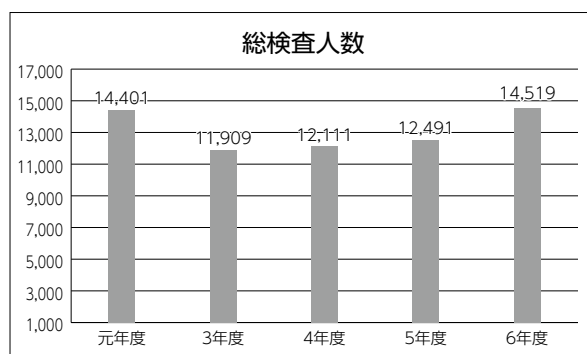
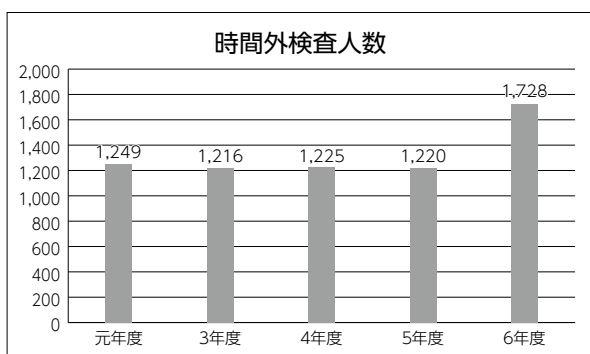
検査種類	区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年計
令和元年度	目標値	1,055	965	1,199	1,089	920	910	905	926	907	869	806	911	11,462
一般撮影	前年度	684	700	764	748	777	746	749	790	781	805	771	767	9,082
	当年度	785	880	872	1,011	858	776	872	866	834	904	776	949	10,383
	(外来)	416	482	443	529	457	426	516	497	462	516	442	542	5,728
	(入院)	369	398	429	482	401	350	356	369	372	388	334	407	4,655
	前年度同月比	115%	126%	114%	135%	110%	104%	116%	110%	107%	112%	101%	124%	1373.7%
	ポータブル（再掲）	127	154	193	206	191	140	147	160	140	176	150	200	1,984
	マンモ（再掲）	3	0	5	0	3	7	11	7	12	2	3	7	60
	骨密度（再掲）	63	57	61	70	37	31	65	58	38	45	36	39	600
	骨密度共同利用（再掲）	2	1	1	0	1	2	2	1	0	0	0	1	11
令和元年度	目標値	34	26	36	36	29	46	27	28	37	39	34	28	400
透視撮影	前年度	42	38	27	35	39	35	31	48	56	33	35	41	460
	当年度	40	51	38	38	43	47	48	33	42	35	37	52	504
	(外来)	8	7	5	3	5	4	7	5	5	6	7	10	72
	(入院)	32	44	33	35	38	43	41	28	37	29	30	42	432
	前年度同月比	95%	134%	141%	109%	110%	134%	155%	69%	75%	106%	106%	127%	109.6%
	消化管透視（再掲）	21	24	22	26	23	32	29	18	28	20	21	24	288
令和元年度	目標値	227	212	216	239	238	191	207	235	221	206	180	207	2,579
X線CT	前年度	152	177	194	173	185	201	186	179	192	217	178	208	2,242
	当年度	196	216	231	304	285	207	218	210	254	284	242	253	2,900
	(外来)	131	148	164	220	197	149	170	167	193	217	190	186	2,132
	(入院)	65	68	67	84	88	58	48	43	61	67	52	67	768
	前年度同月比	129%	122%	119%	176%	154%	103%	117%	117%	132%	131%	136%	122%	129.3%
	造影率	11%	11%	6%	4%	6%	12%	10%	9%	4%	6%	6%	6%	90.3%
	前年造影	7	15	21	12	10	25	19	18	14	19	11	20	191
	当年造影	21	24	14	12	17	25	22	19	10	16	14	15	209
	3D等画像処理（再掲）	27	24	16	36	23	25	27	29	29	22	18	27	303
	共同利用（再掲）	11	18	11	10	8	13	14	6	8	6	4	11	120
令和元年度	目標値	32	44	27	33	31	27	26	28	25	37	26	28	364
MRI	前年度	48	67	58	40	54	77	56	63	60	58	61	65	707
	当年度	68	62	55	68	55	65	63	61	48	74	57	56	732
	(外来)	52	50	51	57	40	57	52	48	36	54	38	47	582
	(入院)	16	12	4	11	15	8	11	13	12	20	19	9	150
	前年度同月比	142%	93%	95%	170%	102%	84%	113%	97%	80%	128%	93%	86%	103.5%
	3D等画像処理（再掲）	12	9	7	8	7	6	10	7	5	6	6	11	94
令和元年度	目標値	159	154	171	192	171	142	181	149	169	154	143	159	1,944
画像入出力 （CD取込・ コピー）	前年度	125	130	100	122	126	140	152	137	138	136	122	153	1,581
	当年度	169	178	130	155	140	130	185	137	147	163	159	172	1,865
	(外来)	103	125	87	88	85	88	122	92	82	97	93	111	1,173
	(入院)	66	53	43	67	55	42	63	45	65	66	66	61	692
	前年度同月比	135%	137%	130%	127%	111%	93%	122%	100%	107%	120%	130%	112%	118.0%

令和6年度 月別推移 人数

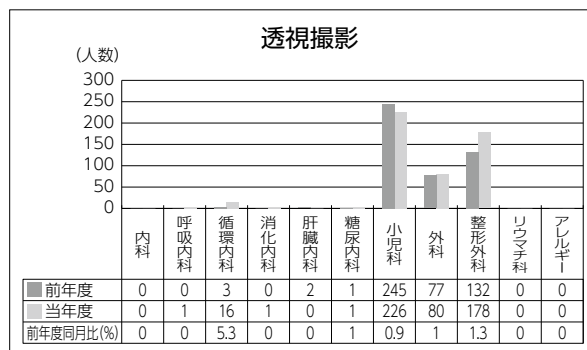
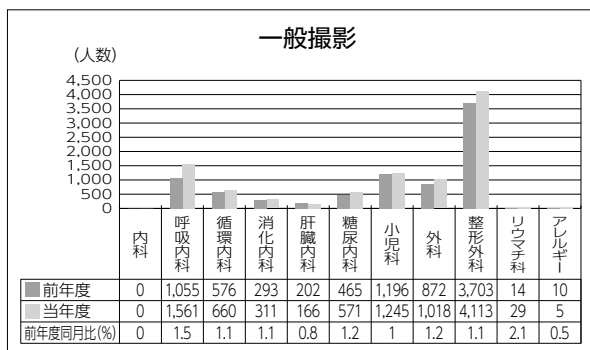
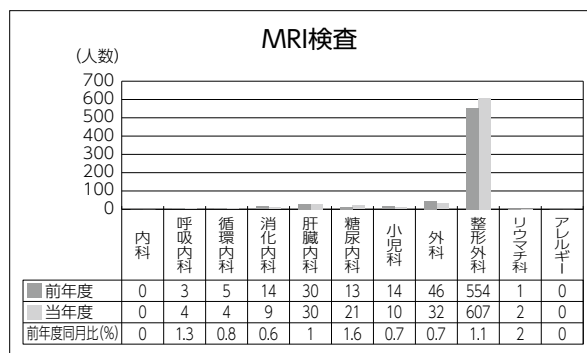
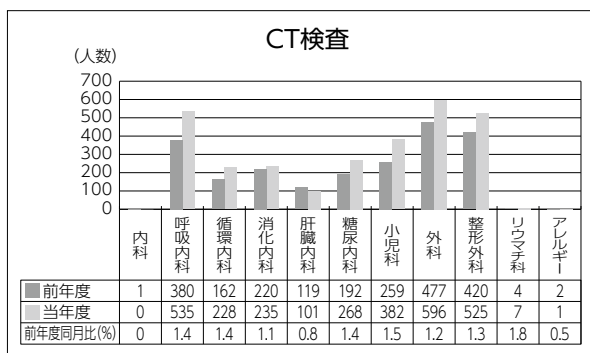


放射線 検査別 年度推移

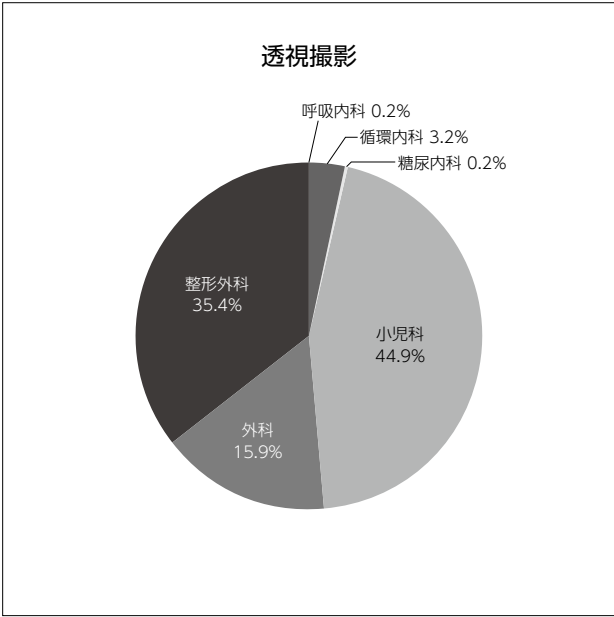
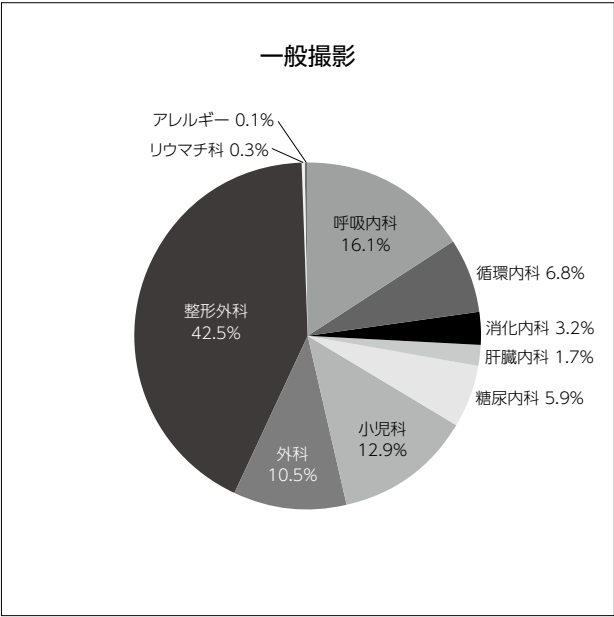
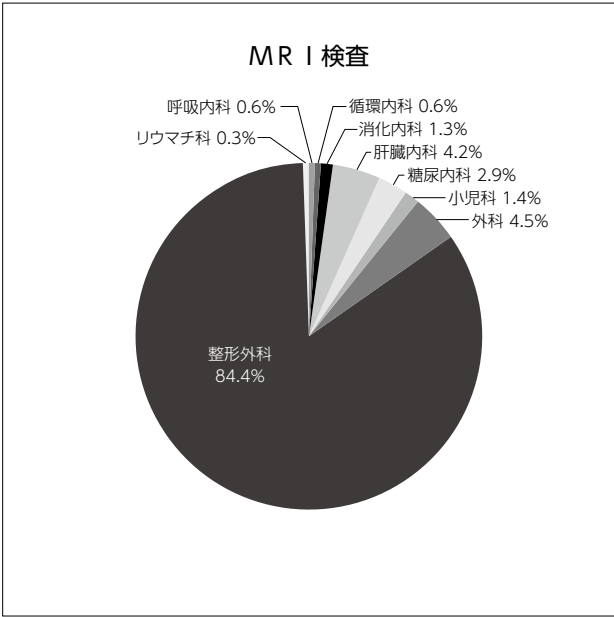
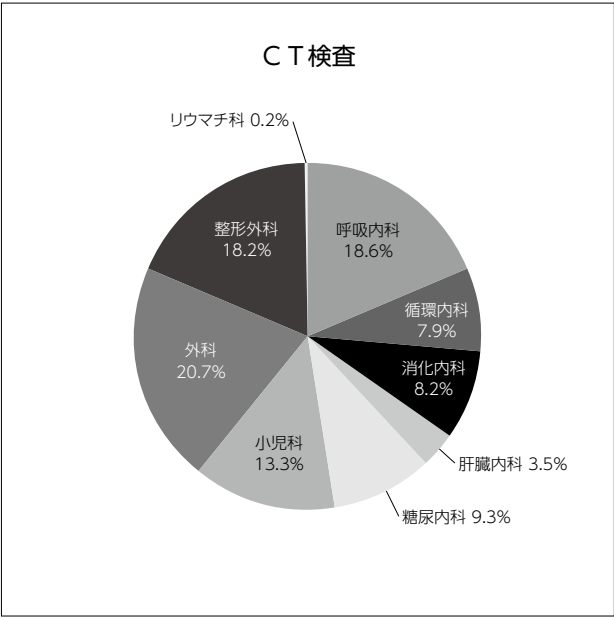




令和6年度 診療科別件数



令和6年度 診療科別依頼率

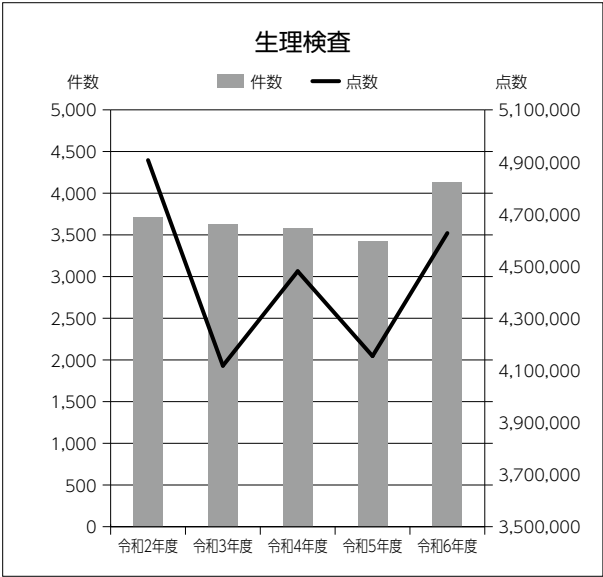
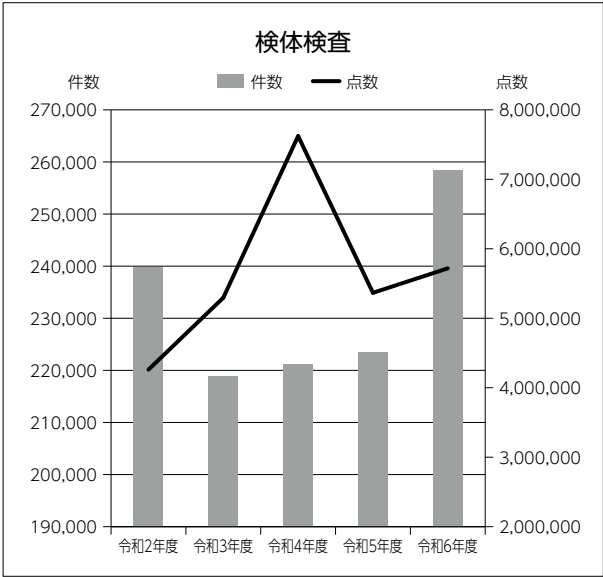
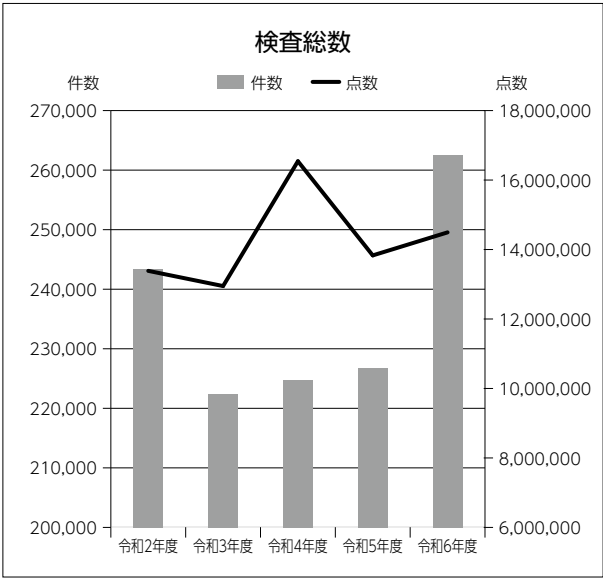


臨床検査科統計

令和2－令和6年度 臨床検査件数年報

		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	前年度比
	検 査 総 計	243,444	222,441	224,789	226,826	262,592	115.8%
検 体 検 査	検 体 検 査 総 数	239,734	218,817	221,210	223,402	258,464	115.7%
	尿 一 般 検 査	8,238	7,537	6,194	7,508	8,107	108.0%
	血 液 学 的 検 査	24,408	24,311	23,074	23,800	28,168	118.4%
	生 化 学 的 検 査	179,165	160,591	161,530	166,296	193,584	116.4%
	免 疫 学 的 検 査	17,023	16,685	22,032	16,920	18,830	111.3%
	微 生 物 学 的 検 査	8,957	9,693	8,380	8,878	9,775	110.1%
生 理 検 査	総 数	3,710	3,624	3,579	3,424	4,128	120.6%
	心 電 図 検 査	1,475	1,508	1,440	1,498	1,808	120.7%
	脳 波 検 査	40	73	62	91	73	80.2%
	呼 吸 機 能 検 査	555	542	534	371	502	135.3%
	超 音 波 検 査	1,318	1,137	1,262	1,269	1,486	117.1%
	そ の 他	322	364	281	195	259	132.8%
点 数	総 点 数	13,385,909	12,948,332	16,541,768	13,830,649	14,493,520	104.8%
	検 体 検 査	4,260,246	5,295,352	7,622,276	5,366,200	5,718,534	106.6%
	生 理 機 能 検 査	4,906,822	4,117,718	4,480,365	4,154,867	4,626,815	111.4%
	検 体 検 査 判 断 料	3,093,078	2,626,818	3,347,853	2,947,970	3,249,724	110.2%
	そ の 他	1,125,763	908,443	1,091,273	1,361,612	898,447	66.0%
剖 検 数		0	0	0	0	0	0.0%
外 部 委 託 検 査 件 数		4,021	5,141	4,677	4,739	5,228	110.3%
外 部 委 託 検 査 総 金 額		7,685,649	8,196,632	7,567,815	5,704,330	6,844,819	120.0%

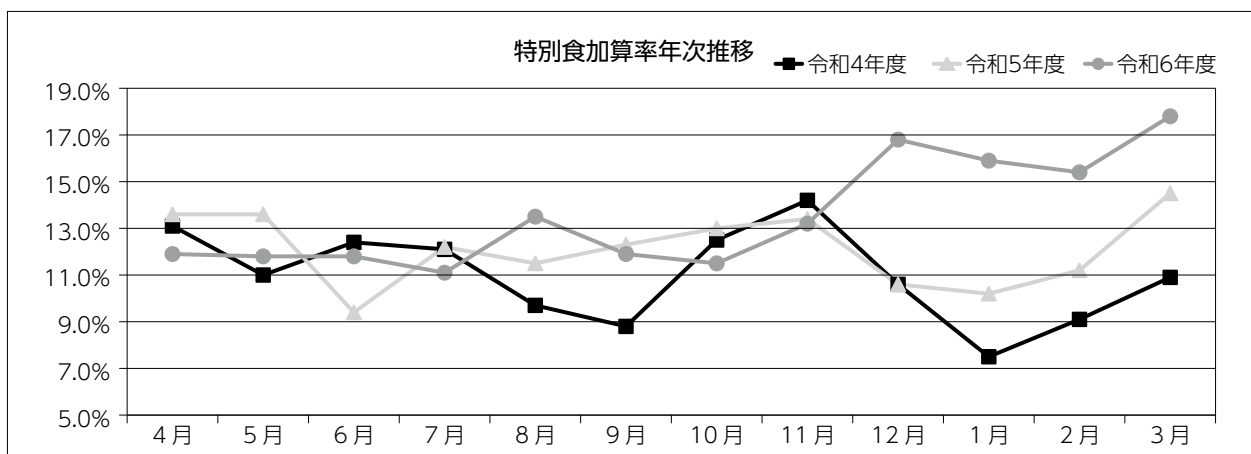
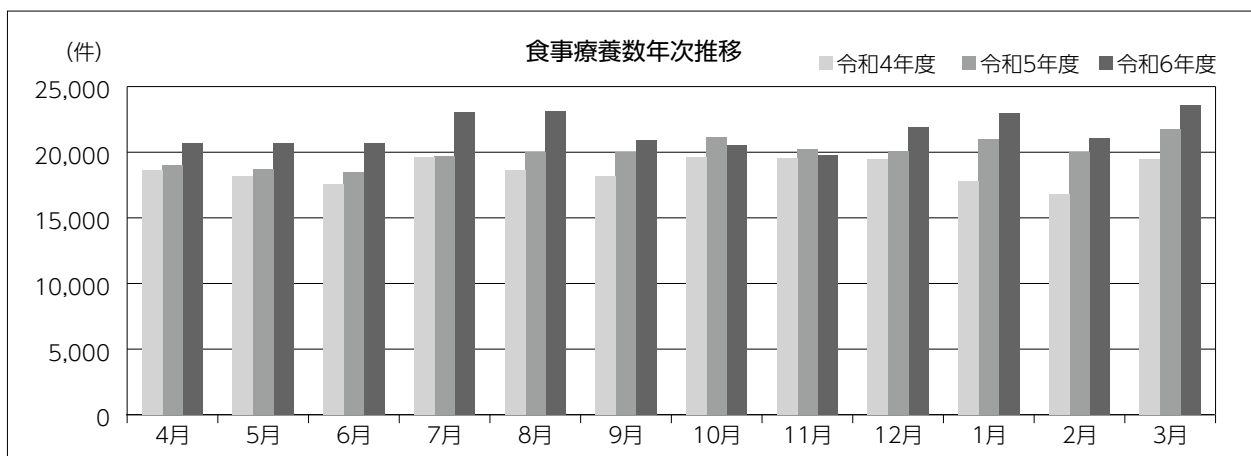
過去 5 年間の検査件数比較



栄養部門統計

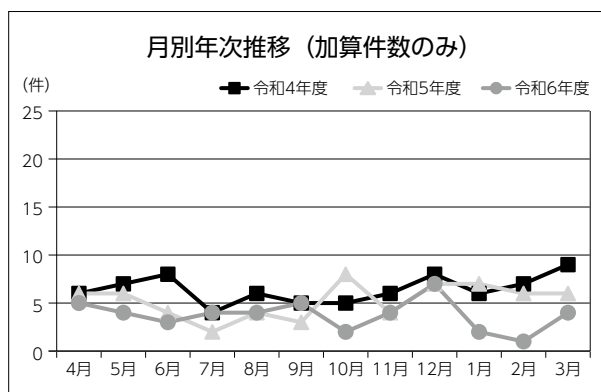
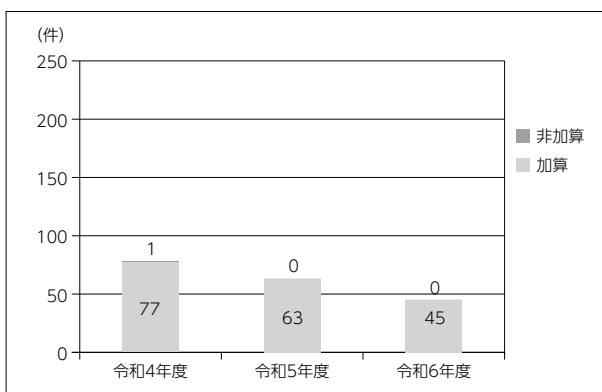
1. 入院時食事療養状況

	食事療養数（件）			特別食加算数（件）			特別食加算率		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
4月	18,658	19,018	20,704	2,452	2,583	2,456	13.1%	13.6%	11.9%
5月	18,191	18,691	20,702	2,001	2,538	2,444	11.0%	13.6%	11.8%
6月	17,588	18,472	20,648	2,176	1,737	2,428	12.4%	9.4%	11.8%
7月	19,625	19,674	23,064	2,369	2,398	2,567	12.1%	12.2%	11.1%
8月	18,613	20,037	23,113	1,813	2,304	3,108	9.7%	11.5%	13.5%
9月	18,192	19,981	20,891	1,603	2,458	2,487	8.8%	12.3%	11.9%
10月	19,618	21,127	20,568	2,454	2,735	2,365	12.5%	13.0%	11.5%
11月	19,545	20,212	19,769	2,766	2,712	2,604	14.2%	13.4%	13.2%
12月	19,430	20,053	21,940	2,051	2,117	3,694	10.6%	10.6%	16.8%
1月	17,778	20,968	22,953	1,338	2,133	3,645	7.5%	10.2%	15.9%
2月	16,822	19,962	21,042	1,523	2,241	3,247	9.1%	11.2%	15.4%
3月	19,457	21,744	23,554	2,112	3,162	4,192	10.9%	14.5%	17.8%
合計	223,517	239,939	258,948	24,658	29,118	35,237	—	—	—
平均	18,626	19,995	21,579	2,055	2,427	2,936	11.0%	12.1%	13.6%

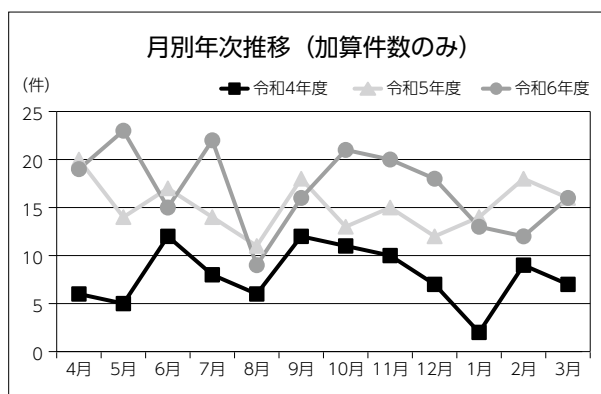
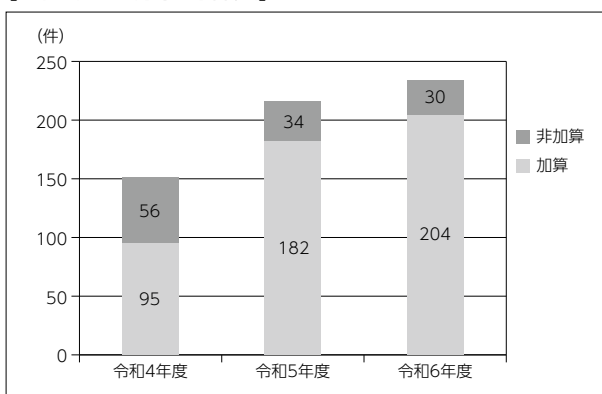


2. 栄養食事指導状況

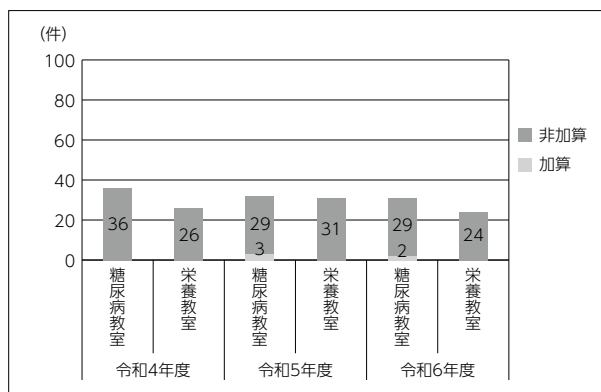
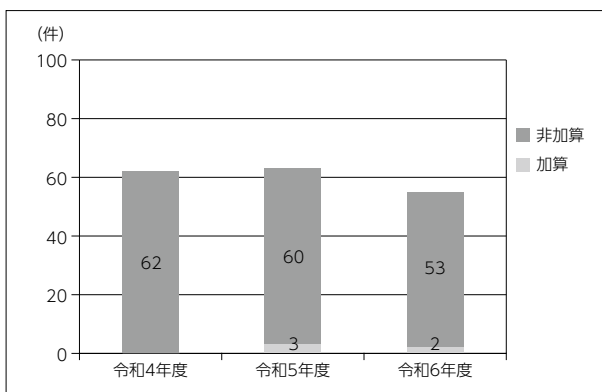
【外来栄養食事指導件数】



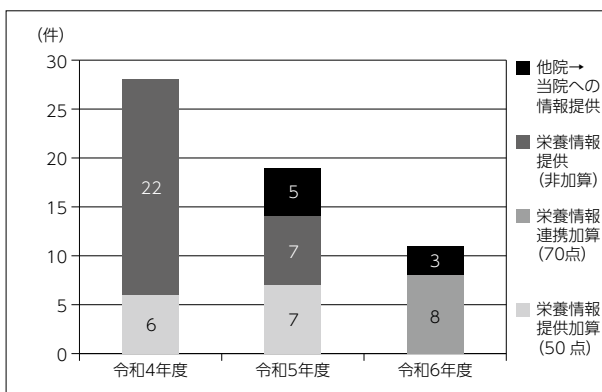
【入院栄養食事指導件数】



【集団栄養食事指導件数】



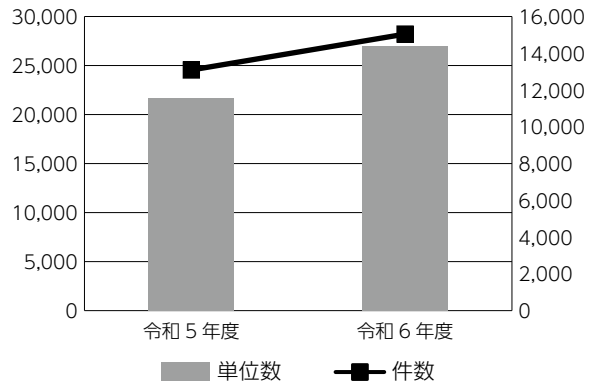
3. 栄養情報提供書作成状況



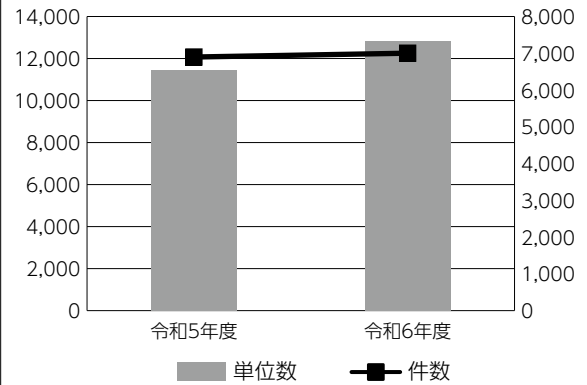
※令和6年度に栄養情報連携加算新設

リハビリテーション部門統計

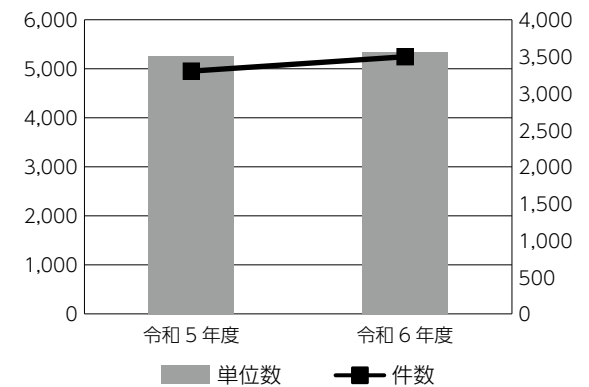
取り扱い件数と実施単位数：理学療法



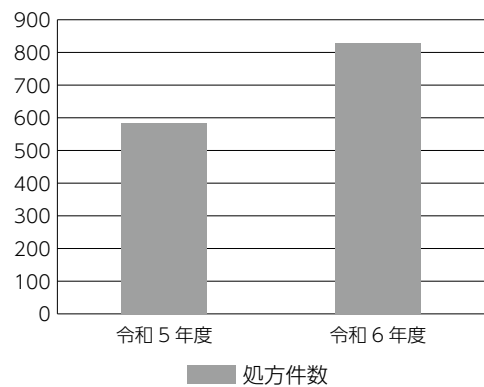
取り扱い件数と実施単位数：作業療法



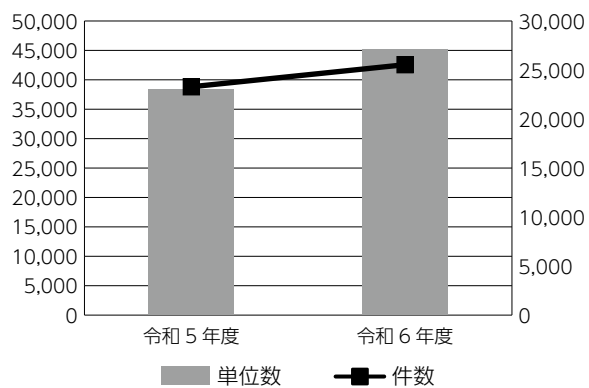
取り扱い件数と実施単位数：言語聴覚



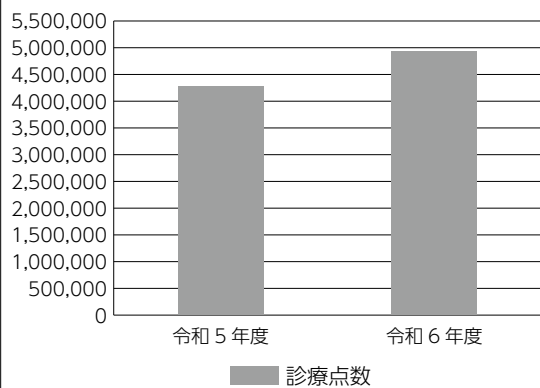
処方件数



取り扱い総件数と実施総単位数：リハビリテーション科



診療点数



重症心身障害児者病棟 概況

令和7年3月31日時点

【重症心身障害児者病棟（療養介護・医療型障害福祉入所）について】

重症心身障害児者病棟は、医療法で定められた病院の機能を持ち障害者総合支援法及び児童福祉法に定められた療養介護、医療型障害児入所事業を行っている病棟である。重度の障害や医療的ケアが必要な利用者が、尊厳や倫理面に配慮し安心した生活を送れるよう医師、看護師、児童指導員、保育士、リハビリスタッフなどチームで協同して支援している。

【重症心身障害児者の定義】

身体的・知的障害が重複し、かつ、それぞれの障害が重度である児童及び満18歳以上の者

【沿革】

1969（昭和44）年3月31日	12病棟開設（40床）	
1970（昭和45）年4月1日	11病棟開設（40床）	
1973（昭和48）年4月1日	13病棟開設（40床）	
1976（昭和51）年4月1日	14病棟開設（40床）	合計 160床
2014（平成26）年3月3日	11～13病棟へ集約（55床×3個病棟）	合計 165床

1. 患者数

病棟	定床	男	女	計
11病棟	55	31	21	52
12病棟	55	29	23	52
13病棟	55	31	21	52
計	165	91	65	156

2. 入院根拠

	11病棟	12病棟	13病棟	計
児童福祉法・契約	12	10	4	26
児童福祉法・措置	0	2	1	3
総合支援法・契約	40	40	47	127
計	52	52	52	156

3. 年齢構成

	11病棟	12病棟	13病棟	計
0～5歳	2	4	1	7
6～10歳	6	3	1	10
11～15歳	2	4	2	8
16～20歳	4	1	1	6
21～30歳	4	2	3	9
31～40歳	2	8	5	15
41～50歳	4	11	8	23
51～60歳	12	7	16	35
61～70歳	13	9	14	36
71歳以上	3	3	1	7
計	52	52	52	156

4. 入院年数

	11病棟	12病棟	13病棟	計
0～5年	6	5	12	23
6～10年	6	6	6	18
11～15年	5	6	2	13
16～20年	5	2	2	9
21～25年	4	1	3	8
26～30年	3	3	2	8
31～35年	1	3	3	7
36～40年	4	4	3	11
41～45年	0	7	2	9
46～50年	5	4	6	15
51年以上	13	11	11	35
計	52	52	52	156

5. 出身県

	11病棟	12病棟	13病棟	計
佐賀県	25	21	32	78
福岡県	22	29	19	70
熊本県	1	0	0	1
長崎県	3	1	0	4
大分県	1	0	0	1
その他	0	1	1	2
計	52	52	52	156

6. 就学状況

佐賀県立中原特別支援学校

	11病棟	12病棟	13病棟	計
小学部	5	3	4	12
中学部	2	3	0	5
高等部	3	0	1	4
計	10	6	5	21

7. 横地分類（改訂大島分類）

E6	24	E5	E4	E3	E2	E1	2
D6		D5	D4	D3	D2	D1	2
C6		C5	C4	C3	C2	C1	1
B6		B5	B4	B3	B2	B1	20
A6		A5	A4	A3	A2	A1	89

知能レベル

簡単な計算可

簡単な文字・数字の理解可

簡単な色・数の理解可

簡単な言語理解可

言語理解不可

戸外歩行可 室内歩行可 室内移動可 座位保持可 寝返り可 寝返り不可

8. 超重症児スコア

	11病棟	12病棟	13病棟	計
10点未満	23	18	39	80
10～24点	8	13	11	32
25点以上	21	21	2	44
計	52	52	52	156

準超重症児：10～24点

超重症児：25点以上

療育指導室部門統計（過去5年間）

心理療法・心理発達検査 診療報酬算定件数

(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	計	平均
令和2年度	入院	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0.3
	外来	4	0	1	2	4	5	6	4	3	5	2	10	46	3.8
令和3年度	入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	外来	0	2	5	2	7	8	3	3	2	0	2	3	37	3.1
令和4年度	入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	外来	0	2	5	2	7	8	3	3	2	0	2	3	37	3.1
令和5年度	入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	外来	5	9	6	3	8	13	8	4	4	10	1	5	76	6.3
令和6年度	入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	外来	0	3	2	5	5	4	9	5	1	3	2	1	40	3.3

ショートステイ（在宅重症心身障害児者の短期入所事業） 利用状況

(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	計	平均
令和2年度	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0.6
令和3年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
令和4年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
令和5年度	2	5	2	3	0	0	1	2	0	0	1	1	17	1.4
令和6年度	13	12	13	6	8	7	7	21	21	12	15	26	161	13.4

計画相談支援

(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	計
令和2年度	契約・更新	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4
	モニタリング	24	27	21	10	14	24	23	9	7	9	7	15	190
	モニタリング加算	39	34	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	75
令和3年度	契約・更新	5	7	13	10	4	12	19	6	11	2	5	12	106
	モニタリング	0	3	2	12	0	8	0	10	0	26	3	10	74
	モニタリング加算	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
令和4年度	契約・更新	7	4	11	2	1	3	0	0	2	1	2	1	34
	モニタリング	12	25	31	16	16	16	20	14	24	13	9	19	215
	モニタリング加算	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
令和5年度	契約・更新	2	7	0	0	2	0	0	0	1	1	4	5	22
	モニタリング	18	20	23	17	14	17	17	18	25	12	8	5	194
	モニタリング加算	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
令和6年度	契約・更新	0	7	4	11	2	6	16	8	14	2	9	8	87
	モニタリング	18	17	22	4	13	12	2	14	7	12	5	9	135
	モニタリング加算	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

地域医療連携室活動報告

Ⅲ

地域医療連携室活動報告

【スタッフ紹介】

地域医療連携室長	副院長	本岡 勉	
地域医療連携室副室長		廣瀬 浩一	
地域連携係長		平井 智実	
地域連携係員		高口 輝一（社会福祉士）	内川 恵美（副看護師長）
		久本 和生（社会福祉士）	藤田 史子（看護師）
		松永 みさき（社会福祉士）	

【1年の歩み】

前方支援ではクリニック、高次医療機関、介護施設から積極的に紹介受け入れを行ったことで連携室における紹介入院の調整件数は364件（前年度比+37件）と増加した。また前年に引き続きCOVID-19の受診・入院調整も行った。

介護施設や施設へ往診しているクリニックからの入院依頼の受け皿として在宅療養後方支援病院・協力医療機関の協定を結び、連携を強化したことで入退院支援加算や各種加算の件数も増加した。

広報活動では病棟・外来診療体制、リハビリ入院、糖尿病教育入院、レスパイト入院、胃ろう交換・造設、MRI・CT検査等について医療機関、介護施設、地域包括支援センター、消防署へ定期的な訪問を行った。また医療従事者等研修・学術セミナーでは開催案内の広報も行った。

後方支援ではケアマネジャー、介護施設、医療機関と情報共有・連携を図るため、入院後早期に入院時情報提供書や介護情報提供を依頼し、患者情報の収集と把握する体制を強化した。また病棟の退院支援カンファレンス、心臓リハビリカンファレンス、呼吸リハビリカンファレンスにおいて病状の把握とスタッフ間の情報共有を図り、退院調整時にケアマネジャーや訪問看護ステーションなど介護サービス事業所と退院前カンファレンスを開催し、自宅退院や施設入所、療養型病院への転院調整を行った。

【主な活動内容】

- 紹介受診の調整件数：979件
- 紹介入院の調整件数：364件
- 入退院支援加算（一般・結核・重心）：808件
- 介護支援連携指導料：56件
- 退院時共同指導料：8件
- 退院前訪問指導料：3件
- 在宅患者緊急入院診療加算：19件
- 広報活動訪問件数：医療機関（140件）介護事業所等（60件）
- 医療従事者等研修・学術セミナー：12回（受講者：344名）

【紹介受診の調整件数の推移】

令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
689件	734件	979件

【紹介入院の調整件数の推移】

令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
331件	327件	364件

【入退院支援加算件数の推移】

令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
683件	631件	808件

【介護支援連携指導料件数の推移】

令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
44件	62件	56件

【退院時共同指導料件数の推移】

令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
6 件	7 件	8 件

【退院前訪問指導の推移】

令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
—	1 件	3 件

【在宅患者緊急入院加算件数の推移】

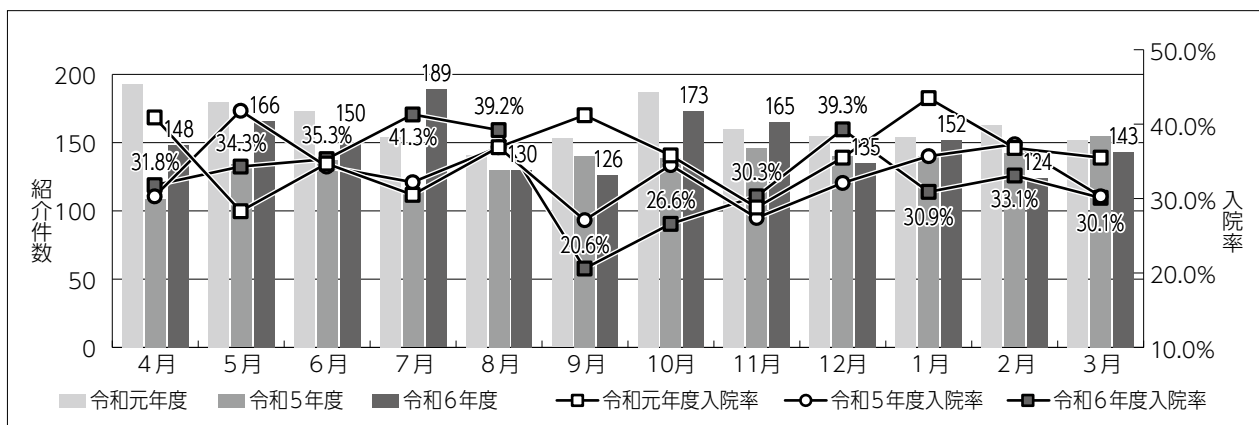
令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
10件	23件	19件

診療科別紹介件数（令和6年度）

上段：入院件数、下段：紹介件数

診療科	年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	入院率	対前年度 比
内呼吸器科	令和元年度	22	15	20	18	12	14	15	15	21	20	17	20	209		
		54	42	37	36	31	31	40	43	41	36	46	50	487	42.9%	
	令和5年度	1	5	3	5	4	7	7	3	8	8	9	11	71		
		6	7	11	12	11	17	20	21	18	23	18	25	189	37.6%	
	令和6年度	6	11	11	12	6	10	8	8	14	10	4	6	106		149.3%
		20	25	33	28	13	18	31	17	21	22	20	19	267	39.7%	141.3%
内消化器科	令和元年度	7	6	6	3	7	6	3	4	3	8	3	3	59		
		26	23	23	19	22	17	19	26	20	14	27	16	252	23.4%	
	令和5年度	1	8	4	1	2	2	3	5	4	6	8	4	48		
		9	15	9	7	9	6	9	18	13	12	16	18	141	34.0%	
	令和6年度	3	3	4	6	3	0	3	4	2	3	3	1	35		72.9%
		7	16	12	9	7	12	16	13	9	15	11	5	132	26.5%	93.6%
肝臓内科	令和5年度	1	2	3	2	2	3	2	1	4	6	2	2	30		
		4	7	10	6	9	8	7	7	15	12	5	12	102	29.4%	
	令和6年度	2	4	2	3	4	1							16		53.3%
		10	11	10	9	11	4	6	5	2	3	2	2	75	21.3%	73.5%
内循環器科	令和元年度	3	2	2	2	1	0	1	7	3	5	1	4	31		
		12	10	12	7	7	4	11	14	12	11	5	9	114	27.2%	
	令和5年度	2	6	5	7	3	5	4	6	4	6	6	5	59		
		8	16	12	14	7	9	7	12	5	9	11	7	117	50.4%	
	令和6年度	2	4	3	3	3	4	6	4	2	5	3	7	46		78.0%
		7	7	6	9	10	10	12	15	8	7	8	11	110	41.8%	94.0%
内分泌内科・糖尿病科	令和元年度	3	5	1	0	3	2	7	0	5	4	3	1	34		
		10	16	12	5	10	9	15	6	8	13	14	13	131	26.0%	
	令和5年度	5	6	3	2	6	2	3	3	4	5	6	2	47		
		13	11	11	6	15	7	9	6	10	12	20	12	132	35.6%	
	令和6年度	5	4	6	10	7	2	1	5	9	4	6	6	65		138.3%
		12	11	10	18	12	4	8	11	15	10	12	16	139	46.8%	105.3%
リウマチ科	令和5年度	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	3		
	令和6年度	0	1	0	2	2	1	1	0	3	0	2	0	12		400.0%
小児科	令和元年度	20	6	14	10	9	20	16	9	11	12	12	12	151		
		30	19	26	16	16	33	25	20	18	20	20	23	266	56.8%	
	令和5年度	4	9	13	6	4	5	4	4	2	1	2	1	55		
		13	18	20	16	14	21	10	18	15	10	12	9	176	31.3%	
	令和6年度	3	12	16	10	3	3	6	5	1	2	3	2	66		120.0%
		15	17	29	24	10	14	24	32	11	12	11	9	208	31.7%	118.2%
外科	令和元年度	6	3	3	6	7	5	4	2	3	5	6	2	52		
		22	23	28	22	20	24	30	27	21	24	16	13	270	19.3%	
	令和5年度	4	6	6	7	6	4	5	5	5	6	3	6	63		
		17	22	26	17	20	28	20	26	16	21	15	19	247	25.5%	
	令和6年度	6	5	9	12	9	3	8	6	12	10	11	8	99		157.1%
		23	25	20	31	22	25	32	17	26	25	19	28	293	33.8%	118.6%
整形外科	令和元年度	18	14	14	8	13	16	21	9	9	13	18	12	165		
		38	45	35	45	34	35	47	22	35	35	35	26	432	38.2%	
	令和5年度	15	14	10	7	21	10	20	13	14	12	17	16	169		
		39	38	38	35	45	44	57	38	46	41	45	51	517	32.7%	
	令和6年度	20	14	2	22	16	3	14	18	13	13	11	13	159		94.1%
		54	53	29	59	43	37	43	54	38	58	38	53	559	28.4%	108.1%
泌尿器科	令和5年度													0		
	令和6年度						1	0	1	1	0	1	0	4		
その他（眼科）	令和元年度	1	2	0	4	1	0	0	2	0	1	0	2	13		
	令和5年度	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	3		
	令和6年度	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2		66.7%

診療科	年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	入院率	対前年度 比
合 計	令和元年度	79	51	60	47	52	63	67	46	55	67	60	54	701		
		193	180	173	154	141	153	187	160	155	154	163	152	1,965		
	入院率	40.9%	28.3%	34.7%	30.5%	36.9%	41.2%	35.8%	28.8%	35.5%	43.5%	36.8%	35.5%	35.7%		
	令和5年度	33	56	47	37	48	38	48	40	45	50	53	47	542		
		109	134	137	115	130	140	139	146	140	140	142	155	1,627		
	入院率	30.3%	41.8%	34.3%	32.2%	36.9%	27.1%	34.5%	27.4%	32.1%	35.7%	37.3%	30.3%	33.3%		
	令和6年度	47	57	53	78	51	26	46	50	53	47	41	43	592		109.2%
		148	166	150	189	130	126	173	165	135	152	124	143	1,801		110.7%
	入院率	31.8%	34.3%	35.3%	41.3%	39.2%	20.6%	26.6%	30.3%	39.3%	30.9%	33.1%	30.1%	32.9%		98.7%

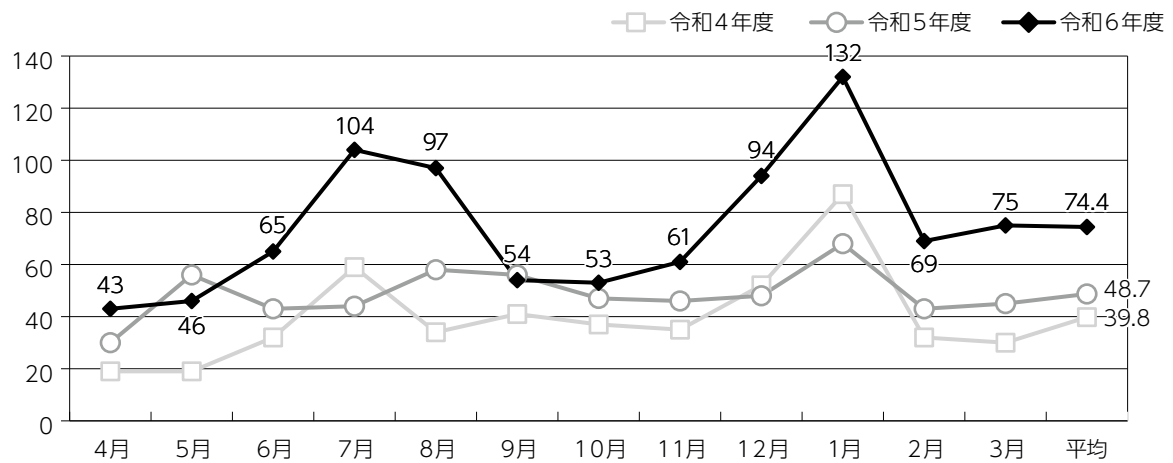


救急車搬送件数

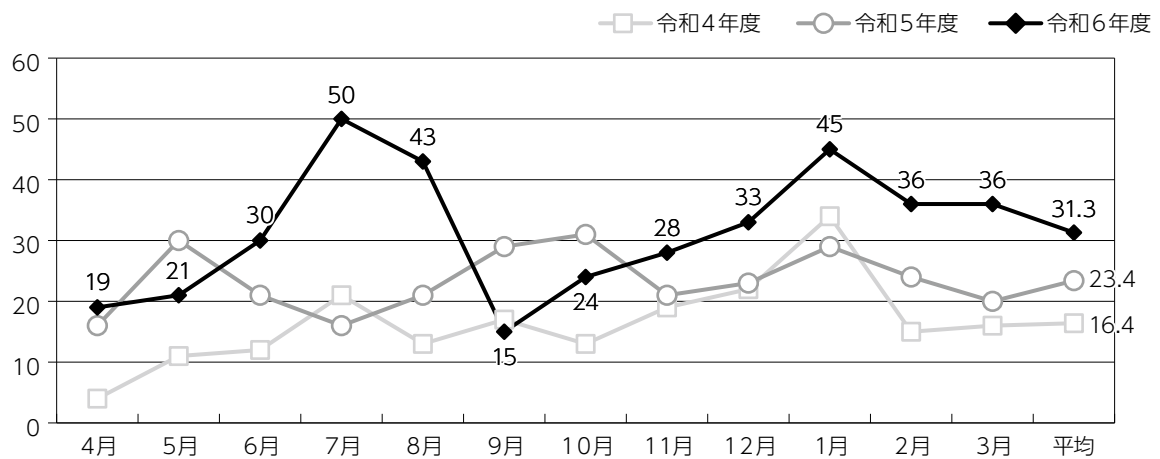
令和7年3月31日現在

消防署	年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	3月まで
西	令和4年度	時間内	0	8	10	15	4	13	8	14	10	17	8	11	118	118
		時間外	9	4	14	15	2	14	19	11	13	24	10	10	145	145
		計	9	12	24	30	6	27	27	25	23	41	18	21	263	263
	令和5年度	時間内	13	21	15	11	15	17	20	19	15	19	14	15	194	194
		時間外	12	19	20	17	23	22	14	17	14	28	11	19	216	216
		計	25	40	35	28	38	39	34	36	29	47	25	34	410	410
	令和6年度	時間内	13	9	17	30	26	10	19	19	23	21	16	22	225	前年 比率
		時間外	16	17	26	29	36	27	21	21	36	44	22	29	324	
		計	29	26	43	59	62	37	40	40	59	65	38	51	549	
神 埼	令和4年度	時間内	0	1	1	0	2	1	0	0	4	5	4	1	19	19
		時間外	1	1	3	4	4	2	3	0	5	3	2	2	30	30
		計	1	2	4	4	6	3	3	0	9	8	6	3	49	49
	令和5年度	時間内	0	0	1	1	0	3	3	0	2	1	4	1	16	16
		時間外	0	1	0	2	2	1	0	1	1	3	2	1	14	14
		計	0	1	1	3	2	4	3	1	3	4	6	2	30	30
	令和6年度	時間内	1	3	3	1	0	2	1	4	4	7	5	2	33	前年 比率
		時間外	1	3	5	3	4	4	2	4	8	7	1	2	44	
		計	2	6	8	4	4	6	3	8	12	14	6	4	77	
鳥 栖	令和4年度	時間内	3	1	0	0	2	1	4	3	6	7	2	3	32	32
		時間外	3	1	1	13	7	5	2	2	6	19	1	1	61	61
		計	6	2	1	13	9	6	6	5	12	26	3	4	93	93
	令和5年度	時間内	3	2	1	2	2	3	2	2	3	5	4	2	31	31
		時間外	2	2	1	2	6	1	2	5	5	3	4	2	35	35
		計	5	4	2	4	8	4	4	7	8	8	8	4	66	66
	令和6年度	時間内	2	2	6	13	7	2	2	2	2	8	3	5	54	前年 比率
		時間外	3	3	2	13	4	2	0	0	6	16	3	4	56	
		計	5	5	8	26	11	4	2	2	8	24	6	9	110	
吉 野 ヶ 里	令和4年度	時間内	0	0	1	3	1	1	1	0	0	2	1	1	11	11
		時間外	1	1	2	3	2	1	0	1	3	1	2	1	18	18
		計	1	1	3	6	3	2	1	1	3	3	3	2	29	29
	令和5年度	時間内	0	3	3	2	3	3	5	0	3	2	1	2	27	27
		時間外	0	3	1	7	4	3	0	2	5	4	1	3	33	33
		計	0	6	4	9	7	6	5	2	8	6	2	5	60	60
	令和6年度	時間内	2	3	1	6	5	0	2	2	0	3	7	6	37	前年 比率
		時間外	4	1	2	4	9	5	4	6	8	14	6	3	66	
		計	6	4	3	10	14	5	6	8	8	17	13	9	103	
そ の 他	令和4年度	時間内	1	1	0	3	4	1	0	2	2	3	0	0	17	17
		時間外	1	1	0	3	6	2	0	2	3	6	2	0	26	26
		計	2	2	0	6	10	3	0	4	5	9	2	0	43	43
	令和5年度	時間内	0	4	1	0	1	3	1	0	0	2	1	0	13	13
		時間外	0	1	0	0	2	0	0	0	0	1	1	0	5	5
		計	0	5	1	0	3	3	1	0	0	3	2	0	18	18
	令和6年度	時間内	1	4	3	0	5	1	0	1	4	6	5	1	31	前年 比率
		時間外	0	1	0	5	1	1	2	2	3	6	1	1	23	
		計	1	5	3	5	6	2	2	3	7	12	6	2	54	
計	令和4年度	時間内	4	11	12	21	13	17	13	19	22	34	15	16	197	197
		時間外	15	8	20	38	21	24	24	16	30	53	17	14	280	280
		計	19	19	32	59	34	41	37	35	52	87	32	30	477	477
	令和5年度	時間内	16	30	21	16	21	29	31	21	23	29	24	20	281	281
		時間外	14	26	22	28	37	27	16	25	25	39	19	25	303	303
		計	30	56	43	44	58	56	47	46	48	68	43	45	584	584
	令和6年度	時間内	19	21	30	50	43	15	24	28	33	45	36	36	380	前年 比率
		時間外	24	25	35	54	54	39	29	33	61	87	33	39	513	
		計	43	46	65	104	97	54	53	61	94	132	69	75	893	

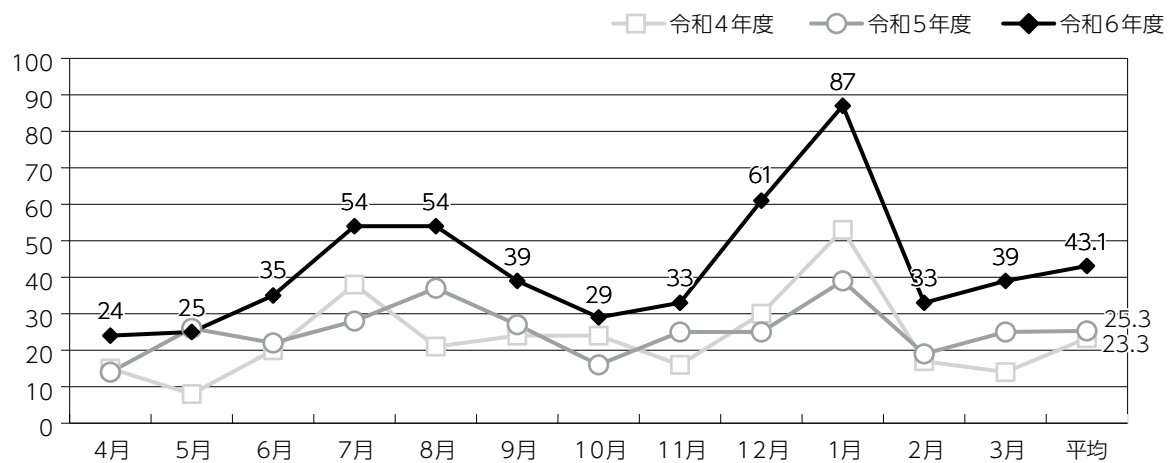
救急車搬送件数（計）



救急車搬送件数（時間内）



救急車搬送件数（時間外）



各診療科の活動報告

IV

循環器内科

内科系部長 田中 直寛

本年も医師は小生のみ1名体制であるが、全種のリハビリ療法士、薬剤師、管理栄養士、地域医療連携室など、多職種が連携して循環器科医療チームを形成している。

毎週水曜日の心臓リハビリテーションカンファレンスでは、患者情報の共有のみに留まらず、家族背景や社会状況の共有、患者個性に応じた薬型や補助食などの工夫、積極的な退院/転院の調整、退院へ向けての各種指導（運動処方、栄養指導、服薬指導）などを、活発に議論している。

当科は日本循環器学会研修関連施設、心臓リハビリテーション料算定1を取得しており、近隣の高次医療機関とも連携して、当該地域における循環器診療の一翼を担っている。



消化器内科

消化器内科医長 吉村 昌也

令和6年度の消化器内科の主な診療実績を報告する。常勤医1名で月曜日、木曜日、金曜日（新患）に外来診療を行っている。さらに月曜日午前中佐賀大学肝臓内科磯田医師の協力のもと肝臓専門外来検査を行っている。

内視鏡診療は内視鏡専用室にて外来日以外毎日行っているが、月曜日、金曜日午前中は佐賀大学消化器内科医師の協力を得て内視鏡検査を行っている。火曜日は肝臓内科医師の協力を得て行っている。

月曜日以外は午後から下部消化管内視鏡検査を行っている。

前々年度より続く新型コロナウイルスの影響は感染症指定機関でもあり、上下部消化管内視鏡検査を受けていただく全例の患者様には皆COVID-19抗原検査をうけていただき、陰性を確認した後十分な感染防御のもと内視鏡検査を行っている。

令和6年度の上部消化管内視鏡検査は270例であった。

大半の症例にて画像強調内視鏡特にNarrow Band Imaging (NBI) system併用拡大を併用し、詳細な観察に努めている。

内視鏡施行時、迅速ウレアーゼ試験にてヘリコバクターピロリ感染を同時に調べている。内視鏡結果の説明の際、希望により陽性の方にはヘリコバクターピロリ感染に対する除菌治療を行っている。

さらに鎮静を希望された場合、ルート確保、モニター下鎮静下施行後、外来専用ベッドにて休憩していただき、御家族の送迎やタクシー等を利用していただき、車の運転などは検査を受けた終日避けていただいている。

消化管内視鏡検査には検診の精密検査や吐血や下血、異物除去など急を要する症例にも極力対処している。

下部消化管内視鏡検査は150例であった。

粘膜切除術など処置を要した97例であった（内視鏡検査・処置は外科症例を含む。）

さらに10mm未満の小ポリープや多数の小ポを有する切除に際しては、Cold snare polypectomyも併用した症例が60例となった。

この方法は専用スネアにて通電せずにそのまま切除する方法にて生検検査同様日帰りとなり、後日来院して頂き、病理組織所見の結果を報告している。COVID-19の影響で病棟入院困難時などに有用であった。

下部消化管内視鏡検査において午前中に前処置薬の飲用後、院内で排便状態の確認後、施行している。

検査の契機として、各市町村における大腸がん検診にて便潜血陽性などの二次検査や近隣の医療機関からの紹介症例、他科依頼症例などの他、下血など急性症例は上部消化管内視鏡検査と同様である。

下部消化管内視鏡検査下、切除後は原則入院していただいている。

数年前より佐賀大学医学部小児科を中心とした佐賀県の取り組みとして、15歳の中学3年生時のヘリコバクター感染陽性者に対する無料での除菌治療という画期的取り組みが行われている。当院も協力関連病院として除菌成功の確認や除菌の方法の際の注意点などを外来で説明し実施している。

主に肝疾患専門外来では、磯田医師を中心に、肝炎、特にウイルス性肝炎（C型慢性肝炎やB型慢性肝炎）の治療および経過観察が行われている。さらに、進行した肝硬変の管理も含め、アルコール性、薬剤性、自己免疫性などの従来型の肝疾患に加え、肝膿瘍や感染症に伴う症例など、多岐にわたる肝機能異常の症例に対応している。

肝臓専門外来を中心に、C型肝炎ウイルスに直接作用する抗ウイルス薬（DAA）の開発以降、インターフェロンを使用しない治療（インターフェロン・フリー治療）が可能となり、治療の選択肢が大きく広がった。また、B型肝炎ウイルスに対しては核酸アナログ製剤の使用が進み、肝硬変の進行予防や肝がんの検査・治療にも適応されるようになってきている。

さらに肝硬変を伴うC型肝炎ウイルス感染症の成人患者、及び直接作用型抗ウイルス（DAA）の前治療歴を有する代償性肝硬変を伴うC型肝炎ウイルス感染症の患者様に対する1日1回投与の治療薬の選択肢も適応拡大している。

このように抗ウイルス療法の進歩により非代償期肝硬変を含めて多くの症例においてウイルス排除が可能となっておりその後の定期的血液検査、超音波検査、CT検査等も行う患者様が主流となってきている。

今後はこれまでのウイルス肝炎患者以外にも治療後の患者様（特にC型肝炎）のフォローアップが重要となってきている。また近年の生活習慣病の増加に伴い肥満や糖尿病、脂質異常症等を有する症例に多い脂肪肝炎や非アルコール性の脂肪肝などが増えており脂肪化を測定できる機器を備えた超音波検査の導入も検討されている。

今後も他科との連携をとり新しい治療を提供していきたいと考えている。

糖尿病・内分泌内科

糖尿病・内分泌内科医長 山内 寛子

令和6年度は常勤医師2名、糖尿病療養指導士9名（1名が新規に資格取得、1名が休養中）、医師補助1名が月～金の糖尿病専門外来を担当した。新患外来では近隣医療機関からの紹介や二次検診などの患者を積極的に受け入れ、療養指導や外来栄養指導、必要に応じて糖尿病教育入院の案内を積極的に行っている。また、糖尿病や糖尿病合併症に関する資料を用いた説明、フットチェック（創傷や胼胝・潰瘍・爪のトラブルなど）、眼科・歯科との関連性と定期受診の必要性など患者教育にも尽力している。

糖尿病教育入院では、医師・看護師・栄養士・臨床検査技師・リハビリなど多職種連携を活かした糖尿病カンファレンスを月2回行っており、それぞれの情報と見解を共有し治療方針の検討を行っている。他科入院患者の糖尿病診療のコンサルトを担当し、感染症合併症例や周術期の血糖マネジメントなどサポートに努めている。

認知機能や身体機能の低下が認められる高齢患者においては療養環境やリスクの調査を行い、安全性の確保とADL維持・改善のための支援調整を行っている。

【糖尿病腎症重症化予防プログラム、STOP糖尿病対策事業】

糖尿病初回指摘症例やマネジメント困難な症例に関しては、多職種連携による入念な治療方針検討と継続した指導介入が必要となるため糖尿病教育入院が推奨される。また、すべての糖尿病患者において糖尿病合併症の病状把握と進展予防が重要であり、いずれの医療機関においても糖尿病患者にむけた集学的な診療が行えるよう、STOP糖尿病対策事業・糖尿病腎症重症化予防プログラムに従い連携医療機関や糖尿病推進医療機関など地域かかりつけ医との連携を行っている。令和6年度は医科歯科連携として歯科医師会からの参加・助言を得ることができ、糖尿病患者の歯周病リスクを想定した歯科受診勧奨を積極的に行っていく方針としている。

【糖尿病委員会および糖尿病コーディネート看護師事業】

糖尿病委員会は院内の糖尿病診療体制の構築に加えて地域の糖尿病医療連携の推進および地域住民に対する医療貢献を目的としている。院内の糖尿病診療における問題点の抽出と対応の検討、血糖測定器や使用薬剤などの選択、地域住民や糖尿病患者にむけた糖尿病公開講座の内容など様々な項目について検討・調整を行っている。

現在、3名の糖尿病コーディネート看護師が在籍しており、地域の連携医療機関へ訪問している。過去に当院が治療介入を行った症例やマネジメントに難渋している症例などの確認を行い、必要に応じて基幹病院や高次医療機関への紹介や保健師による指導介入など、改善への手段を検討し提案している。

小 児 科

小児科部長 横田 吾郎

【はじめに】

令和6年度も山本院長、横田小児科部長、稲田医長、中西医師、上野医師、陣内医師、徳島（医長）の7名のスタッフで一般小児科診療と重症心身障害児(者)診療を行った。一般小児科診療と重症児(者)とに分けて令和6年度の状況を報告する。

【一般小児科診療】

一般小児科外来は、上記小児科スタッフによって毎日午前、専門外来として小児アレルギー外来を月曜と木曜の午後、小児発達外来を平日の午後と木曜日の午前、乳児検診および予防接種を水曜午後に行っている。アレルギー専門外来では中西医師（月曜）と稲田医長（火曜）の2名のアレルギー専門医が食物アレルギー、気管支喘息、アトピー性皮膚炎の治療・管理を行っている。上野医師による小児発達外来は資料に示すように多くの患者や教育関係者からの問い合わせがあり、外来日を増やして現在のニーズに答えている。その数の急激な増加から発達分野に専門性をもつ医師の確保も必要と思われる。

一般小児科外来数は昨年とほぼ同じか微増し、紹介入院数や紹介率は徐々に回復しつつある。ただし特定の医療機関からの紹介に限られるため、地域小児科クリニックとの連携の再構築を目指して平日の19時から21時に夜間小児救急外来を開設。紹介率の向上と新たな患者の掘り起こしを図っている。食物アレルギー負荷試験検査入院や小児発達障害診療などの専門性を生かした診療を行うとともに、みやき町役場と提携した5歳児相談会で育児環境の改善による地域貢献を目指している。

小児科	令和6年 4月	令和6年 5月	令和6年 6月	令和6年 7月	令和6年 8月	令和6年 9月	令和6年 10月	令和6年 11月	令和6年 12月	令和7年 1月	令和7年 2月	令和7年 3月	合計(月平均)
入院数	14	20	26	23	12	11	13	14	13	18	11	8	183 (15.3)
紹介入院	3	12	16	10	3	3	6	5	1	2	3	2	66 (5.5)
紹介率	21.4	60.0	61.5	43.5	25.0	27.3	46.2	35.7	7.7	11.1	27.3	25.0	(32.6)
令和6年度入院数	8	14	17	13	12	8	9	8	7	10	4	7	117 (9.8)
1日平均外来患者数	9.3	9.6	9.9	10.7	9.1	10.9	10.2	12.1	14.4	12.4	10.2	11.6	(10.9)
小児科	6	7.3	7.3	8.2	6.5	8.5	7.2	9.8	11.5	9.2	7.3	7.6	(8.0)
アレルギー科	3.3	2.3	2.6	2.5	2.6	2.4	3	2.3	2.9	3.2	2.9	4	(2.8)
外来患者延べ数	194	201	198	237	190	208	223	242	287	234	188	231	2,633 (219.4)
小児科	125	153	146	181	136	162	158	196	229	174	135	152	1,947 (162.3)
LD（学習障害）	5	6	3	2	2	8	5	5	7	3	3	1	50 (4.2)
ADHD(注意欠陥多動症)	34	44	41	42	26	42	45	44	40	38	31	38	465 (38.8)
ASD(自閉スペクトラム症候群)	47	58	45	61	43	56	51	55	53	49	47	43	608 (50.6)
知的障害	12	20	11	16	14	21	21	14	11	13	12	19	184 (15.3)
アレルギー科	69	48	52	56	54	46	65	46	58	60	53	79	686 (57.1)

【重症心身障害時（者）医療】

重症心身障害児（者）病棟は3個病棟、165床を小児科医6名で診療している。稼働目標を156床に設定しほぼ達成することができた。

新規入院

年齢	診断	入院経路
1	低酸素脳症	福岡大学筑紫病院小児科
1	遺伝子異常	佐賀大学小児科
3	多発奇形	自宅
3	脳死（原因未特定）	久留米大学小児科
55	重度知的障害	肥前精神医療センター
56	脳性麻痺	肥前精神医療センター

退院

年齢	基礎疾患	退院診断	転帰
3	多発奇形	同左	自宅
3	脳性麻痺	敗血症	死亡
49	低酸素脳症	腎不全	死亡
56	ダウン症候群	悪性リンパ腫	死亡
61	脳性麻痺	髄膜腫	死亡
62	脳性麻痺	肺癌	死亡
67	脳性麻痺	窒息	死亡
70	脳性麻痺	膀胱癌	死亡

入院患者背景は例年通りで、乳幼児は急性期治療後に継続して全身管理が必要な児、成人はADLの低下により栄養管理が必要となった患者が多い。

退院者は今年度も高齢者の悪性疾患による死亡退院が多かった。これらは診断から長期管理になることが多く、重心患者のターミナルケアは今後の大きな課題である。

専門治療では、成人の胃瘻造設は当院外科での症例数を増やしている。その他の外科治療は佐賀大学病院、久留米大学病院、聖マリア病院と連携している。

令和7年3月時点で重症児は73名（超重症43、準重症30）。人工呼吸器管理者は常時30名超で入所者重症度も年々上がっている。

一方、感染症が明け空床を利用するのショートステイ受け入れも徐々に増やしており、利用者登録を再開し地域のニーズに応えている。

外 科

統括診療部長 田中 雅之

一般・消化器外科として田中雅之統括診療部長、大高和真医長の2名体制で診療に当たっている。コロナ禍の影響は残ってはいるものの、令和6年度は山本新院長による新体制で診療の正常化に向けて本格的に動き出した年にもなった。地道に継続していた近隣の開業医や3次救急病院との連携強化の成果が出て、入院患者数・紹介患者数は増加に転じた。手術に関しては、総数70例と前年比+10%の増加が見られた。症例のおよそ9割に腹腔鏡手術が行われており、特に注力している胆のう摘出術、腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術の症例数を伸ばすことができた。すべて合併症なく順調に退院できており患者満足度向上から更なる症例増加につながるものと考ええる。入院・手術数の増加で病院診療・運営・収益に貢献できたと考える。病院内や近隣の開業医に対する外科診療に対する啓蒙活動を積極的に行っている。臨床および学術的にもレベルアップかつ来年度につながる1年であった。今後も、さらに研鑽を続けて地域の外科診療に貢献していきたいと考えている。

【過去6年間の手術症例数】（ ）内は腹腔鏡手術数

	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
胆嚢摘出術	11 (11)	22 (22)	8 (8)	17 (17)	10 (10)	18 (18)
鼠径ヘルニア	18 (14)	18 (13)	9 (9)	19 (19)	22 (20)	24 (23)
虫垂切除	6 (6)	5 (5)	4 (4)	8 (8)	4 (4)	7 (7)
小腸切除	1 (1)	1 (1)	1 (1)	1 (1)	2 (2)	2 (2)
大腸切除	12 (10)	4 (4)	5 (5)	14 (14)	4 (4)	3 (2)
消化管バイパス術	0 (0)	0 (0)	1 (1)	3 (3)	0 (0)	1 (1)
イレウス解除術	2 (2)	1 (1)	3 (2)	3 (2)	2 (2)	2 (2)
腹壁癒着ヘルニア	0 (0)	0 (0)	1 (0)	1 (1)	3 (1)	2 (0)
胃切除術	0 (0)	1 (1)	1 (0)	4 (1)	3 (2)	1 (1)
人工肛門造設、閉鎖	2 (0)	0 (0)	1 (1)	4 (2)	0 (0)	0 (0)
乳がん手術	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
その他	11 (0)	5 (2)	15 (9)	19 (8)	14 (10)	10 (8)
計	63 (44)	57 (49)	49 (40)	93 (62)	64 (55)	70 (64)

【入院・外来実績】

	新入院患者数 (1ヶ月)	平均在院患者数 (1日)	平均紹介件数 (1ヶ月)	外来新患者数 (1ヶ月)	平均外来患者数 (1日)
令和元年度	15.3	9.5	22.5	48.4	8.7
令和2年度	13.8	7.6	26.2	39.3	7
令和3年度	11.7	5.5	22.2	37.3	5.9
令和4年度	21.3	12	24.8	37.4	6.7
令和5年度	19.3	9.4	19.8	30	6.1
令和6年度	20.8	16.1	24.4	30.7	6.3

整形外科

副院長 本岡 勉

整形外科は、令和4年4月から2年間在籍した古賀有香里医師が佐賀大学附属病院へ転勤となり、代わって令和6年4月に佐賀病院から田中史織医師が当院へ赴任し、令和6年度は、本岡、重松、上通、田中の4人体制で診療を行った。

【入院】

令和6年度の総入院患者数は434名（前年度362名、前々年度265名）であった。患者数増加の原因としては、まず数年前の状況と比較するとコロナ禍による救急車受け入れ制限・入院制限がなくなったことがある。それからアフターコロナの病院全体の方針として救急車受け入れを増やそうという気運が高まり、実際に受け入れ人数も過去最高に達したが、それに伴い外傷患者が増えていったことも今回の結果に結び付いたと考えられた。

整形外科は新型コロナウイルス感染症やインフルエンザといった感染症患者に直接関与する科ではないが、これらの感染症の流行で病院全体の入院患者が多かった月（令和6年7月と令和7年1月）の翌月になぜか入院患者数が多かったという特徴があった。

【外来】

令和6年度の新規外来患者総数は653名（前年度557名、前々年度590名）、再来は6,309名（前年度6,120名、前々年度6,911名）であった。近隣の開業医など他院からの紹介数は、コロナ以前の状況までにやっと回復したといえる。しかし患者サイドとしては、術後の定期的followのための再診例などはコロナ禍で受診を控えてもそこまで困ると感じなかったためか、そのまま受診を終了したという例もあり、外来全体としてはコロナ前と比較するとまだ若干患者数が少ない状況であった。

当科外来特有の手技としては、関節内注射やギプス巻きが多数あり、サポート役のナース也多忙である。また、交通事故関係、身体障害者手帳、装具証明等の書類作成のための診察にも時間を割かなければならないが、これらの書類・診断書に関しては本年度も医療事務作業補助者が当科には2名配属されており、業務の一部を代行してもらい大いに助かっている。

【手術】

総手術件数は249件（前年度172件、前々年度151件）であった。やっとコロナ前のレベルに戻った感がある。件数が増加した理由は、救急車の受け入れが増えたことと関係していると考えられ、四肢骨折の手術増加がこれを物語っている。しかし急性外傷のみでなく人工関節等の関節手術も過去最高に多い数字であり、急性期疾患・慢性期疾患を問わず万遍なく手術症例が増えた一年であった。

【整形外科手術症例（令和6年4月～令和7年3月）】

手術件数 242件

関節手術（股関節36 膝関節33）

良性軟部腫瘍 5

骨折（上肢31 下肢65）

軟部組織損傷 5

手外科（骨折 9 腱・靱帯16 血管・神経 4）

足の外科 9

その他29

【業績】

《学会発表》

- ①田中史織、藤井政徳、河野俊介、上野雅也、伊藤康志、大場陽介：境界型股関節形成不全における変形性股関節症進行の予測因子. 第148回 西日本整形・災害外科学会学術集会. 2024.12.21. 整形外科と災害外科 Vol.73 Suppl.2（抄録号）：p170.（鹿児島市）

呼吸器内科

呼吸器内科医長 柴田 貴章、犬山 正仁、千布 節

【スタッフ】

令和6年度

医長：柴田 貴章、医長：犬山 正仁（シニア医師）、医長：千布 節（シニア医師）

【診療機能】

• 結核医療

当院は佐賀県唯一の結核専用ユニット20床を有し、県下における結核医療の最終拠点病院としての役割を担っている。地理的な要因から、福岡県の一部（筑後地区）の結核患者も受け入れてきた。患者には結核専門医による治療に加え、併存疾患に対して全診療科が協力した対応を行い、さらに多職種による呼吸ケアチームが呼吸指導やリハビリテーションを行っている。

• 呼吸器疾患

当院は日本呼吸器学会認定施設であり、一般呼吸器疾患（気管支喘息、肺炎、NTM、COPD等）の診断・治療を行い、肺機能低下患者には在宅での酸素・人工呼吸器療法の指導やリハビリテーションを行っている。呼吸ケアチームでは、個別のカンファレンスを行いながら多職種で急性期および慢性呼吸器疾患の治療・管理に当たっている。

【診療】

	令和3年度(人)	令和4年度(人)	令和5年度(人)	令和6年度(人)
[結核]				
延入院患者数	5,531	4,419	3,254	3,610
延新入院患者数	76	59	39	40
1日平均入院患者数	15.2	12.1	8.9	9.9
平均在院日数	71.8	76.2	85.6	96.3
[一般呼吸器内科]				
延入院患者数	3,947	2,120	1,916	4,077
延新入院患者数	228	116	61	120
1日平均入院患者数	10.8	5.8	5.2	11.2
平均在院日数	16.7	17.2	30.9	31.2
1日平均外来患者数	13.0	12.0	7.2	9.3
[COVID-19] 再掲				
延入院患者数	2,193	2,768	1,030	2,130
延新入院患者数	250	372	129	255
1日平均入院患者数	6.0	7.6	2.8	5.8

【社会活動】

佐賀県東部地区感染症の審査に関する協議委員

看護部門報告

V

看護部の理念

私たちは、地域の皆さまが安心して療養・生活できるよう、
安全な看護で支えます

1. ひとりひとりの患者さまを大切にした看護を提供するとともに
自らの看護に責任を持ちます
2. 保健・医療・福祉と連携し、在宅での生活を支えます
3. 患者さまにより良い看護を提供するために、自己研鑽に努めます

【令和6年度 看護部管理目標】

1. 病院経営に積極的に参画し、診療報酬算定要件に合致した確実な看護を提供する
 - 一般病棟における効果的な病床管理（1病棟の病床再編成に伴い一般病床の有効活用：包括ケア病棟、3病棟、外来、地域医療連携室と協力）
 - 新救急外来の体制強化と定着
 - 診療報酬改定に関連した施設基準や算定要件の学習を継続し、経営的視点を養う
 - ムダ・ムリ・ムラをなくし、業務改善、経費節減に努める
2. 看護師として病院発展に貢献できる目標設定と実践
 - 患者の尊厳と人権に配慮し、快適な入院環境を提供する
 - 患者のニーズに応じた個別性のある看護実践
 - 令和6年度看護の質向上委員会設立、看護職の倫理綱領を念頭に看護の質向上を目指す
3. 医療安全対策の徹底と感染対策の継続
 - 新型コロナウイルス感染症等の受け入れ継続：全ての病棟での管理ができるように感染対策の知識、技術の確認
 - 安全な医療実践のための学習と啓発活動の継続
 - 安全と育成を考慮した看護体制の検討（ペア体制：PNS他（セル看護体制等）導入の検討）
4. 働き方改革、ワークライフバランスを考慮した職場環境の改善を継続する
 - 制度についての正しい知識を踏まえ、ワークライフバランスを活用する
5. 人が育つ環境創り
 - 新人や異動者等を病棟全体で育成する職場環境の定着と継続
 - ラダー教育の充実
 - 災害発生時に対応できるスキルを身につける
 - 専門的・必要なスキルを身につけ、医療チームの一員として専門性を発揮する
 - 看護管理者教育体制の確立と実施（令和5年度看護師長研究会検討内容の実施）
 - 看護管理者の研究的視点の教育

【目的】

看護管理者として、管理・教育的役割モデルとなり研究的に取り組み、研究指導者としての能力取得を目指す

【目標】

- 1) 高度な専門的知識・技術を有し、主体的に実践できる
- 2) 看護管理者として看護研究に取り組み、研究指導者としての能力を身につけることができる

【活動内容及び評価】

グループ・課題	主な活動内容	実施・評価
副看護師長教育グループ 【目的】 副看護師長が看護師長に求める教育的支援を明らかにする	- 副看護師長へのアンケート調査 - アンケート調査後の集計 - アンケート結果のカテゴリー分類と解釈	前年度は副看護師長支援計画書に基づき、看護師長が必要と考える項目について教育的支援を行っていた。今年度は副看護師長が看護師長に求める教育的支援を明らかにすることで、今後の教育的支援につなげたいと考えアンケート調査を行った。アンケート内容をカテゴリー別に分け、副看護師長が求める教育的支援内容を明らかにした。抽出された内容は3個のカテゴリー、11個のサブカテゴリーに分類できた。今回明らかになった教育的支援内容を考慮し、日々の実践を通して、看護師長が考える看護管理観を言葉にして伝え、副看護師長の教育的支援につなげていく必要がある。
【課題】	心理的安全性を土台に、副看護師長の個々に応じた教育的支援を行っていく必要がある。	
医療安全グループ 【目的】 多職種にてSBARトレーニングを実施することで、看護師のSBARを用いた報国のS・Bの情報伝達能力が向上するか検証する	- SBARトレーニング - 医師へのアンケート調査 - 看護師の自己評価	- SBARトレーニングを集合、出前講座で計30回開催し、参加者は245名(参加率81%)であった。今回は、医師・看護師だけでなく、コ・メディカルも参加し、院内でSBARについて周知することができた。 - 医師のアンケートでは、全ての項目で「できている」の割合が増加した。 - 看護師の自己評価では全ての項目で「はい」の割合が増加した。 - SBARトレーニングについて、2年間実施したが、今後どのような形で継続するか検討する必要がある。

グループ・課題	主な活動内容	実施・評価
【課題】	•SBARトレーニングを今後どのような形で継続するか検討が必要。	
ワークエンゲージメントグループ 【目的】 リフレクションを活用し共有することで、看護師長のワーク・エンゲージメントにもたらす効果を検証する	•直記式アンケート調査 •アンケート調査収集 •アンケート調査後の分析	仕事に関するアンケート調査をリフレクション前に実施した。その後、看護管理上での成功体験についてリフレクションを行い、リフレクション後に再度仕事に関するアンケート調査を実施した。リフレクション前後の比較と分析を行った結果、対象者全員においてリフレクション後はワークエンゲージメントが低下した結果が得られた。そのため、対象者全員のワークエンゲージメントが低下した要因について、文献等を用いて考察した。今後は、仕事に関するアンケート調査を継続するとともに、リフレクションの内容や時期については検討が必要である。また、看護師長のワークエンゲージメントに影響を与える要因に関する調査の検討が必要である。
【課題】	•リフレクションの実施方法に検討が必要。	

【全体的な課題】

各グループでそれぞれ取り組んでいるが、実際には研究指導者としての能力取得を目指すことが目的であるため、目的・目標を再認識・再確認する必要がある。

【目的】

中間管理者として、看護業務・教育・病院理念運営について研究的視点を持ち創造性のある問題解決につなげると共に、研究指導者としての能力取得を目指す

- ・看護業務・職員教育に関する問題解決及び研究活動
- ・リーダーシップの育成に携わる
- ・経営改善に関する問題解決及び研究活動
- ・各委員と連携し、委員会活動を促進する

【目標】

1. 電子カルテでの内服与薬確認行動が定着できない原因を明らかにし業務改善につなげる
2. 中堅看護師のリーダーシップ能力として副看護師長が求める必要な項目を明らかにする
3. 看護記録による時間外労働削減に向けた課題を明らかにし時間外労働削減につなげる
4. 看護の専門性を踏まえた多職種へのタスク・シフト／シェアについて現状把握ができる

【活動内容及び評価】

グループ・課題	主な活動内容	評価
内服管理G リーダー： 田中 メンバー： 黒木 竹藤 山口	1. 与薬時電子カルテでの確認状況、確認行動ができていない理由のアンケート調査を実施。 2. 全体や病棟毎のアンケート調査の分析。 3. 内服確認行動が定着できない原因を抽出、課題を明らかにする。	医療安全マニュアルでは与薬時電子カルテでの確認となっているが実際行っている人は34%であった。病棟毎で確認行動の差もあった。原因として長年処方箋での確認に慣れている、指示変更が多いなど病棟特性が影響していた。また電子カルテ導入後の周知、教育不足や医師の中止薬、中止指示の遅れ、内服開始日の違い、建物の構造上電波が悪いなどの環境因子も明らかとなった。今回の結果を基に対策を講じていく。
今後の課題	電子カルテでの内服確認が実施できるように業務改善を行う。	
人材育成G リーダー： 貝田 メンバー： 古賀 武田 猿渡	「援」グループの看護師がリーダーシップを発揮するための支援を見出す。 1. 病棟所属の副看護師長を対象に、「援」グループに求めるリーダーシップ能力は何か、インタビューを実施。 2. KJ法でカテゴリー分類を行う。 3. 「援」グループに必要なリーダーシップ能力を抽出。	病棟所属の副看護師長へインタビューを行った結果、能力は持ち合わせているが発揮できる機会がない、という意見が聞かれた。ベテラン看護師が多い環境であるため、「自信」を持った行動がキーワードとなった。 今後は「自信」につながる支援とは何か、副看護師長として必要な支援を検討していく。
今後の課題	「援」グループの看護師が副師長に求める教育支援、精神的支援などは何か検討が必要。 今後の教育計画や病棟での支援では何が必要か検討する。	

グループ・課題	主な活動内容	評価
時間外勤務G リーダー： 牟田 メンバー： 江島 松野 松竹	1. 令和6年1月～令和6年3月の3ヶ月間の超過勤務の実態を調査し、超過勤務の理由を抽出した。 2. 超過勤務の理由で一番多かった看護記録について、記録のタイミングと超過勤務の関係性について実態調査を実施した。 3. 実態調査の結果から、記録をまとめて実施する群、午前と午後に分けて実施する群、その都度する群に分け、それぞれの群で発生した超過勤務の回数との関係性について分析研究を行った。	研究結果より、記録を午前・午後で行う群において超過勤務が発生していない現状が明らかになった。しかし、実態調査におけるスタッフの回答は40.5%と低く一般病棟や重症病棟では業務内容が異なることや、早出・遅出勤務の看護師が部屋持ちを行っているが、その実態が調査に反映できていなかった。この反省点を踏まえ、来年度は病棟毎に記録のタイミングと超過勤務の関係性について更に研究を深め、時間外勤務削減につなげる取り組みを行いたい。
今後の課題	継続研究において実態調査を実施する際に、スタッフからの回答数を増やせるような方法で実態調査を実施する。 病棟毎に推奨される記録のタイミングを明らかにし、超過勤務の削減につなげる。	
人材確保G リーダー： 内川 メンバー： 古瀬 岸川	感染症病棟・重症心身障害児者病棟を併設する当院の特性を踏まえタスク・シフト／シェアについて現状を把握し検討した。 検討方法としてガイドライン及び他施設の事例、副看護師長によるディスカッション及びアンケートを基に実施した。	副看護師長を対象に「タスクシフティング、シェアリング」について事前学習し、共通認識の上でディスカッション及びアンケートを実施した。これまでタスク・シフト／シェアについて考えたことがなかったため移譲の検討で判断に迷う意見が多かった。一般病棟や重症心身障害児者病棟、外来などの部署による特殊性を考慮し業務を標準化することで業務の質、看護の質を確保しながらタスク・シフト／シェアを進めていく必要があることが明らかになった。また、他職種の業務内容や業務範囲を理解し検討していく必要があることも明らかになった。
今後の課題	看護業務のタスクシェアシフトについて移譲可能と考える項目の業務において、手順・患者シートの作成や入力方法などを作成し、移譲箇所を検討する。	

看護部教育委員会

担当者 柴田 美絵、林田 智子、黒木 登代子、武田 宣子

【目的】

東佐賀病院の看護職員の職業倫理並びに専門知識、技術その他必要な知識の向上を図る

【目標】

- 1) 院内教育計画に沿って、円滑な企画、立案、実施、評価を行うことができる
- 2) 研修の学びを看護実践に活かすことができるようOJTの強化を図る
- 3) 新採用者が職場に適応できるよう支援体制を強化する
- 4) リフレクションを活用し、研修生の支援と実践能力の向上を図る

【活動内容及び評価】

研修名	目的	研修内容	評価
レベルⅠ 6名 8回	看護実践に必要な基礎的能力を習得する	• 医療安全対策 KYT・SBAR • リアリティショック メンタルヘルス リフレクション • 急変時対応 SBARトレーニング 1年目の自分が行うこと • 看護倫理 患者の多様な価値観を尊重した対応 リフレクション • 多重課題 優先度の判断 • 人工呼吸器管理の看護 • 医療チーム活動 リフレクション • 「その人らしさを支える看護」発表	• 自分達の考えや思いをまとめ、リフレクション時に掲示することで自己の成長を認識することができていた。また、意見交換をすることで研修生同士同じ状況にあることを共有し、看護師として必要な基本的知識、技術の習得に意欲的に取り組むことができた。日頃から先輩看護師にも積極的に相談できており、職場環境に適応できるような行動をとることができた。 • 研修で学んだSBARを使用した報告や、10SOVを活用した観察を行いアセスメント能力向上ができるようOJTと連携した。自身がアセスメントしたことを記録することで、患者の看護計画の評価や立案につながることを理解することができた。 • 日々の看護の中で感じているジレンマを事例にまとめ、グループワークを行ったことで、患者・家族の価値観を尊重した看護を提供することの大切さを理解し、述べることができた。また、部署で使用している倫理カンファレンスシートを基に研修を行うことで、OJTにつながり効果的であった。 • ポートフォリオを活用することで、日々の看護を振り返り、自己課題を解決できるよう取り組むことができていた。1月の研修では、これまでの研修や看護実践を通して自己の看護を振り返り、学びをまとめ発表することができた。

研修名	目的	研修内容	評価
レベルⅡ 前期 7名 6回	1. 根拠に基づき看護を実践する 2. 後輩と共に学習する	- 看護理論に基づいた看護診断・看護過程の展開 - フィジカルアセスメントの重要性 - 受け持ち看護師としての多職種と連携 退院支援プロセス 個別支援プログラム - 看護倫理 - ケーススタディ発表 - セーフティネット系分野 「受け持ち看護師として質の高い看護を提供するためには」発表	- 講義やグループワークを通して受け持ち患者への看護・関わりを学び、看護過程を展開していく中で、患者の情報やニーズを捉え看護実践できていた。ケーススタディとしてまとめることで、受け持ち看護師としての自己の成果や課題に気付くことができた。 - 看護倫理については、グループワークで患者の尊厳や人権、平等、多様な価値観を尊重していくこと等、考えを深めることができた。 - 多職種連携では、患者を病人として見るのではなく生活者として支援していくことが大切であること、患者・家族の代弁者となり、多職種へ情報提供、患者・家族の要望に沿える関わりについて学び、自部署の退院支援や個別支援計画に参加しOJTと連動することができた。
レベルⅡ 後期 6名 6回	1. 根拠に基づき看護を実践する 2. 後輩と共に学習する	「エビデンスに基づいた看護」とは - 事例研究プロセス - チーム医療における看護師の役割 多職種との連携 - 交流研修 - 事例研究発表 - 交流研修での学び共有 後輩支援への学習支援について情報交換 「エビデンスに基づいた看護」発表	「エビデンスに基づいた看護」について講義、グループワークを行い動機づけを行い事例研究に取り組んだ。事例研究では自部署の看護師長、副看護師長の支援を受けながら、受け持ち看護師として患者と深く関わり、ニーズをアセスメントし、エビデンスに基づいた看護実践を行い、研究的視点で事例をまとめ発表することができた。 - 文献検索を行うことで根拠に基づいた看護の必要性について再確認し、看護計画の追加・修正を行い、看護実践に反映させることができていた。 - チーム医療については、退院後の生活も視野に入れ関わることの必要性について学ぶことができた。病棟間交流研修での学びを共有することで、学びを深めることができた。 - 根拠を持って後輩指導をするためにマニュアルを活用することや、更なる自己研鑽の必要性、後輩に共感し寄り添いながら指導する必要性について理解することができた。3月に「プリセプターの役割」について発表会を行い、プリセプティとの関わりを通して学びを共有することができた。

研修名	目的	研修内容	評価
レベルⅢ 8名 6回	1. 個別性を重視した看護を 実践する 2. 看護実践者 として、後輩 に支援的役割 を果たせる	• 意図的コミュニケーション 新採用者指導計画 を基にした指導計画 • 後輩支援について 意見交換 • 患者、家族の意思 決定支援 • メンタルヘルス 新人への精神的支 援 • 新人支援へのリフ レクション活用 後輩支援の学び・ 悩み共有 • 「意思決定を支え る看護とは」「プ リセプターの役割 とは」発表	• 意思決定支援について自身の考えや現状を まとめ、グループワークで意見交換するこ とで、看護実践に活かせる具体策を見出す ことができていた。またスタッフや多職種 へ相談、情報共有することで多角的にアセ スメントし実践につなげることができてい た。 • 講義やグループワーク、ロールプレイを通 して、自身の指導方法や指導の傾向を振り 返り、課題を見つけることができた。研修 で後輩支援について学び、解決策を述べる ことができた。学びを関連付け、新人看護 師の役割モデルとなり、学習支援を実践で きたと考える。 • 患者への意思決定支援に対して自己の役割 を倫理的に分析し、発表できた。プリセプ ターの役割については、自身の支援を振り 返り、研修での学びや文献を活用し述べる ことができていた。
レベルⅣ 6名 3回	1. チームリー ダーとしての 役割行動がで きる 2. 自部署の看 護力を高める ことができる	• リーダーシップ • 現状分析のフレイ ムワーク • SWOT分析発表 クロスSWOT分析 演習 • 課題の実践報告 • 「自部署の看護力 を高めるための自 己の役割行動の遂 行」発表	• 自部署の看護師長・副看護師長からアドバ イスを受けながら、SWOT、クロスSWOT 分析を行い、部署の問題や課題、必要とさ れる看護を明らかにすることができた。 • 「自部署の気になること・改善したいこと」 をまとめた上で、分析手法や問題解決技法 を学習する方法を取り入れた。自部署の気 になることが明確になり課題解決につなぐ ことができ、効果的であった。病棟全体に も情報提供、協力要請しながら取り組み、 実践報告会で、リーダーシップの役割を理 解し行動した結果を述べるすることができた。
レベルⅤ 前期 2名 2回 (オンデマ ンド研修： 4回) (ナース ン グ ス キ ル Web 研 修： 4回)	専門性の発揮、 管理、教育モデ ルとなり、研究 に取り組む	• 年間到達目標、年 間計画について • 幹部看護師任用候 補者選考研修（オ ンデマンド研修） • 看護研究（ナース ン グ ス キ ル Web 研修） • 課題実践報告会	• オンデマンド研修を受講し看護管理の基礎 やスキル、看護サービス管理について学び 知識の習得につなげた。習得した知識を実 践につなげるようOJTで自部署での課題の 取り組みを行った。 • 研修前に病棟師長と面談を行い、自己の取 り組み目標を考え研修に臨むことができて いた。 • 看護師長の言葉や行動が管理的視点を意図 するところを考えることはできていた。し かし実践につなぐ部分が弱く感じたため、 レベルⅤ後期研修を通して実践していくこ とが課題であると考えた。

研修名	目的	研修内容	評価
専門コース 教育指導育成コース 3名 5回	教育計画に沿ったOff-JT、OJTの実践を通して、教育委員の役割を発揮する	• 教育委員の役割 • 研修企画に必要な基礎知識 • OJT支援上の問題点共有と対策 • 効果的なOff-JT、OJTの連動 • 自部署における連携・調整 • 教育活動の評価の視点 • 実践報告	• 令和6年度看護部教育計画を踏まえ、教育委員の役割についてOff-JTとOJTの連動した研修を行った。研修の中でKJ法を用い、問題を可視化し研修生同士の思いの共有につながり、研修後に実践していく課題を明らかにすることができていた。担当研修の企画、実施、評価を通して行うことで、企画作成や評価方法が実働レベルで学ぶことができたと考える。次年度は研修生が主体的に、担当研修の企画、実施、評価を行えるよう支援していく必要がある。
専門コース 認知症・高齢者看護 2名 5回	認知症・高齢者患者看護に必要な知識・技術・態度を習得し、実践できる	• 認知症の特徴 せん妄の基本的知識 倫理的課題と意思決定支援 • 認知症患者のアセスメント 行動・心理症状の予防と病棟での環境整備 せん妄対策 • 認知症、高齢者の栄養管理 • 高齢者の運動療法 • 高齢者と呼吸器疾患 • 高齢者の摂食と口腔ケア • 実践報告会	• 事前学習としてナーシングスキルを視聴し研修へ参加することで、講義やグループワークを行うことで理解が深まったと考える。グループワークを通して自己の看護を振り返り、患者中心の看護実践につながっていた。自部署での取り組み期間中、研修生から担当者への自発的な状況報告が少なかった。その為定期的な報告や進捗状況の把握を行う体制が必要であると考ええる。
専門コース スキンケア 3名 4回	スキンケアに関する知識・技術を習得し実践する	• 褥瘡のメカニズム評価 予防的ケア • 皮膚障害のアセスメント、処置の実際 • IAD • ストマケアの基本 • 実践報告会	• 事前学習を行い研修に参加することで、自部署の特徴に関連づけて学ぶことができていた。 • 担当者が自部署での取り組み内容、進捗状況を確認しながら支援を行うことで、リーダーシップを図り実践することができていた。研修での学びを伝達することで、根拠に基づいた実践につながった。また研修生間で共有したことは互いの刺激になったと考える。

研修名	目的	研修内容	評価
専門コース 呼吸管理 2名 4回	呼吸器疾患、呼吸器合併症、呼吸リハビリテーション、摂食・嚥下に関する機能訓練等に関する知識・技術を習得し実践する	- 呼吸運動のメカニズム - 代表的な呼吸疾患 - 呼吸器系のフィジカルアセスメント - 呼吸状態増悪予防の看護 - 呼吸器リハビリテーション - 摂食・嚥下に関する機能訓練 - 実践報告会	- 自施設の患者の特徴を踏まえた講義、演習であったため、実際の場面をイメージしながら、具体的な質問を行い疑問の解決につながることができていた。その為、講義の学びを伝達し、病棟での取り組み活動に結びついていた。 - 自部署での取り組みに結びつけて伝達講義及び、取り組みを行い発表することができていた。また取り組み課題も明確にできしており、継続した取り組みの必要性も理解できていた。
専門コース 感染管理 3名 5回	感染管理を実践するために必要な基本的知識と感染防止技術を統合し実践する	- 感染管理に必要な基本的な病原体について - 自部署の問題点 - 感染経路別対策について - 感染対策ラウンドの実施と新興感染症合同訓練参加 - 感染管理の基礎知識と実際の統合と実践 - 実践報告会	- 基本的な標準予防対策の理解と実践状況の乖離した部分を要因分析することで、自部署での指導や業務改善につながる視点を持つことができた。また自部署での問題点と対策を挙げ具体的な行動につながったと考える。 - OJTでICTラウンドや新興感染症訓練などに参加したことは、専門的視点を持つための学びの機会となった。これは自部署の取り組みに加え、病院全体として多角的な戦略を用いて感染管理に取り組むことの重要性の理解につながったと考える。 - 新型コロナウイルスが5類感染症に変更し対策緩和した状況であったが、ACPについて研修生の体験を基に意見交換を行うことで理解が深まったと考える。
療養介助専門員 8名 7回	療養介護専門員として患者の個別性に応じた問題点を捉え主体的に介護実践を行う	- 患者の権利擁護 - 倫理的ジレンマ 1年間の取り組み - 介護計画・介護記録 - 感染予防対策の知識・技術の習得 - 個人情報保護環境整備 - KYT環境整備 - 感染予防対策習得 - 介護介入実践発表会	- 今年度は介護計画や介護記録、評価、修正の実践ができるよう記録の研修を増やした。グループワークを行い、具体的な対策を立てることで前向きに取り組もうとする姿が見られた。 - 倫理については「身体拘束」をテーマに日頃感じているジレンマについて意見交換を行い、受け持ち患者の身体拘束解除に向けた取り組みにつなげることができていた。今後は部署のカンファレンスの中で自身の考えを発言できるよう支援していく必要がある。

研修名	目的	研修内容	評価
看護補助者 12名 4回	看護チームの一員として看護補助者の役割を認識し、業務に必要な知識・技術・態度を習得する	• 病院、看護管理目標 • 看護補助者の役割 • 医療安全、個人情報保護、守秘義務 • 接遇、コミュニケーション • 感染防止対策 • 1年のまとめ	• 講義を通して病棟目標、看護部目標を理解することができており、自身の取り組み目標を設定、実践することができていた。各部署でのOJTを依頼し再確認しながら理解が深まるよう継続支援の必要がある。 • ナーシングスキル視聴、グループワーク、ロールプレイングを通して、日々行っている業務を振り返る機会となり、具体的な実践行動を述べることができた。また、マニュアルを活用し日頃の業務の振り返りを行うよう説明した。今後、マニュアル内容の確認、見直しが必要であると考ええる。 • 看護職員及び看護補助者の業務分担・協働の推進のため全看護職員へナーシングスキルを用いた研修を行った。
看護実践能力向上のための学習会 9回	主体的に学習する姿勢を身に付け、看護の質向上を図る	• 在宅につなぐ退院支援 • 呼吸器疾患患者の看護 • 人工呼吸器装着患者の看護 • 重症心身障がい児者の看護 • ACPでの看護師の役割と看護の実際 • 災害看護、防災訓練 • 虐待防止について • 院外研修等に参画した職員の伝達講義（2回）	• 参加人数に差はあったが、平均14名参加があった。意図的にスタッフ参加が促せるよう、勤務表作成時期を考慮し看護師長会、副看護師長研究会にて案内を行った。そのためリーダー研修に関連したスタッフや、病棟でリーダー的役割を担うスタッフの参加につなげることができた。 • 各講義では基本的な考え方である総論から、実践につながるグループワークやシミュレーションを行うことで、患者理解や個別的な看護展開につながったと考える。

【今後の課題】

- 1) 教育委員会活動において、年間計画に合わせ自部署で活動を通し、自部署のスタッフと共にOJTとOff-JTの連動が図れるようになっている。次年度も継続していく。
- 2) 各レベルの年間計画において、OJTとOff-JTの連動をさらに強化するために、各病棟看護師長、副看護師長、教育委員と、さらにタイムリーに密な連携を図る必要がある。
- 3) 新採用者、配置換え看護師が職場に適應できる教育体制を強化するために、各病棟の指導体制や指導計画を活用し、継続してサポートを行っていく。
- 4) 教育委員会としての係り活動を明確化することで実践できているため継続していく。

看護部業務委員会

担当者 田中 淳、荒木 久美子、江島 利恵、松竹 康良

【目的】

看護業務及び看護記録の分析検討を行い、業務の効率化を図るとともに質の高い看護サービスを提供する

【目標】

看護記録の充実・マニュアル改訂により、看護実践の質の向上をはかることができる

- 1) 個別性や患者のニーズに応じた看護計画及び看護記録とカンファレンスの充実
- 2) マニュアル改訂・遵守による安全な看護ケアの提供
- 3) 看護必要度や処置漏れを防ぎ経営を考慮した取り組みの実践

【活動内容及び評価】

行動目標	主な活動	評価
1) 個別性や患者のニーズに応じた看護計画及び看護記録とカンファレンスの充実	①SOAPでの看護記録を1日1回以上実施できるよう取り組んだ。一般病棟では入院時より看護オーダー入力を最小限とし、重心病棟では看護オーダーを見直し、毎日の記録をすすめている。 ②記録監査（前期形式・後期質的） ③令和6年度診療報酬改定にともない看護必要度の評価基準の理解と適切な算定につながる記録の実施	①部署間で実施に差があったが職場長と連携し、現在各部署8割以上が実施できている。記録マニュアル改訂につなげる。 ②形式・質的監査とも9割が「できている」の評価であり、看護計画・記録・カンファレンス内容も確認することで記録の質の維持につなげた。監査は年2回（形式1回・質的1回）が適当であった。適時調査で入院診療計画書へ個別性のある支援内容の記載を指摘されており今後の課題とする。 ③WEB学習・配布資料にて理解につなげた。必要度の理解度確認テストで全員が合格水準に達した。身体拘束監査結果報告にて、適切な看護実践の確認ができている。目標1）は達成したと判断する。
2) マニュアル改訂・遵守による安全な看護ケアの提供	①血液培養検査 ②看護基準（疾患）Ⅱ 緩和ケアにおける症状マネジメント ③看護手順（身体拘束時の看護） ④記録マニュアル（麻薬与薬時の記録） ⑤重症度医療看護必要度測定マニュアル	①②③④は承認後に改訂を行った。特に身体拘束や麻薬に関するミスは事故に発展しやすいため、医療安全とも連携し優先的にマニュアルを改訂し、安全な看護ケアの提供につなげた。⑤については、現在改訂中のため、継続して取り組んでいく。 目標2）は達成とする。

行動目標	主な活動	評価
3) 看護必要度や処置漏れを防ぎ経営を考慮した取り組みの実践	①電子カルテのオーダー未実施項目の確認及び、処置伝票の確認による処置の取り漏れ予防	①各部署で日々の最終確認者（担当者）を決め、処置の取り漏れ予防や、看護必要度の入力漏れを防ぐ体制を整えた。看護必要度は目標1)で前述したが、診療報酬改定の変更点もあり、資料を委員・職場長に配布しスタッフ教育を実施したが、算定漏れが目立ち、職場長による点検と再入力が頻回にあった。目標3)は一部達成とする。

【今後の課題】

- ①「重症度医療看護必要度マニュアル」のマニュアル改訂 「1日1記録」の定着とマニュアルへの記載
- ②入院診療計画書の看護師記載欄に関して、より個別性のある支援内容の記載
- ③質的監査表（入院診療計画書の項目）の改訂
- ④必要度の算定漏れを防ぐ取り組み

看護部安全対策委員会

担当者 陣内 紀子、古川 淳、田中 仁彰、古賀 久美子

【目的】

医療安全管理を推進し、患者が安心して医療を受けられるように、医療の質を確保し、安全かつ適切な医療を提供する

【目標】

- 1) ヒヤリ・ハット事例を共有し、事例分析(RCA、P-mSHELL)から対策を立案し、周知徹底することで、類似事例の再発防止に努める。(特に転倒防止対策の徹底、ドレーン・チューブ管理)
- 2) ヒヤリ・ハットレベル0の推進とレベル0の事例共有(カンファレンス)を図り、重大インシデント防止に努める。
- 3) 10SOVを用いた事例検討、SBARの活用や医療安全学習会を行い、委員のリスク感性を高め各部署でのインシデント事例の再発防止やスタッフ教育に努める。
- 4) 医療安全マニュアルの見直しを行う。(インシデント発生時)
- 5) 身体拘束適正化への取り組みができる。

【活動内容及び評価】

行動目標	主な活動	評価
1) ヒヤリ・ハット事例を共有し、事例分析(RCA、P-mSHELL)から対策を立案し、周知徹底することで、類似事例の再発防止に努める。(特に転倒防止対策の徹底、ドレーン・チューブ管理)	1) ヒヤリ・ハット発生時の事例の共有、要因分析、対策立案 2) 委員会の中でRCA、P-mSHELLを用いた検討を実施する	1) 医療安全管理室からの報告として、毎月インシデント・アクシデントの発生状況及び重要事例について情報提供した。医療安全管理室から提供された事例はリンクナースがそれぞれの部署で情報伝達し、各部署のスタッフが院内のインシデント・アクシデントの発生状況について把握することにつながった。 2) アクシデント事例は前年度14件に対して、今年度は9件(2月1日現在)と減少した。今年度のアクシデントの内訳(一般病棟:CPA発見遅れ2件、転倒による骨折3件、転倒による硬膜下血腫1件、重心病棟:受傷機転不明の骨折1件、麻薬の患者間違い1件、窒息死亡1件)であった。今年度は昨年度と比較してアクシデント数は減少したが、死亡事例3件と麻薬の患者間違いが発生しており、重要事例が増加した。委員会内でアクシデント事例を提供し、各部署でのRCA分析と委員会内で対策の共有を行った。各部署で発生したインシデントについては、P-mSHELL、RCAを用いたカンファレンスが実施できているが、病棟間で差があるため、次年度の課題とする。

行動目標	主な活動	評価
2) ヒヤリ・ハットレベル0の推進とレベル0の事例共有（カンファレンス）を図り、重大インシデント防止に努める。	1) KYT実施 2) レベル0報告の推進	1) 委員会内でKYT学習会を実施し、それぞれの部署でKYTを実施した。各部署のKYTの内容は各部署のリンクナースが企画し、KYTでの発見がレベル0につながることをスタッフへ伝達できた。 2) 毎月、レベル0目標数を提示し、レベル0報告の推進を図った。6月～8月は一般病棟の患者数増加に伴い、レベル0報告が減少した。入院患者数が減少した9月～11月をレベル0報告推進月間とし、各リンクナースが積極的にレベル0報告の推進を行い、9月・10月は目標数を達成することができた。
3) 10SOVを用いた事例検討、SBARの活用や医療安全学習会を行い、委員のリスク感性を高め各部署でのインシデント事例の再発防止やスタッフ教育に努める。	1) 10SOV、SBARの推進 2) 学習会の実施	1) 各部署で発生した予期せぬ急変・死亡事例について委員会で情報共有し、事例検討した。また、看護の質向上委員会と協働し、急変・死亡事例（DNARやACP）について、実際の事例を用いて8月に各部署で倫理カンファレンスを実施した。 2) 委員会にて計画的に学習会が実施できた。4月「P-mSHELL」、6月「BLS」、7月「RCA分析」、9月「KYT」、12月「患者誤認防止」について実施した。今年度はインシデントレポートシステムの更新を行ったため、「eRiskn」の操作説明等も実施した。
4) 医療安全マニュアルの見直しを行う。（インシデント発生時）	1) 医療安全管理マニュアルの評価・修正を行う	1) セーフティーマネージャー委員会と合同で、医療安全管理マニュアル（各論）について見直しを実施した。また、麻薬に関するアクシデント事例が発生したため、マニュアルの改訂を実施した。
5) 身体拘束適正化への取り組みができる。	1) 身体拘束等の適正化に関する監査の実施	1) 業務委員会と協働し、身体拘束等の適正化に関する監査を毎月実施し、1回/3ヶ月委員会にて報告を実施している。今後は行動制限最小化チームと協働し活動を行っていく。

【今後の課題】

- 1) 急変時訓練（ACLS）
- 2) 生体情報モニターアラームの管理について
- 3) インシデント・アクシデント発生時のRCA、P-mSHELL、KYTの実施
- 4) 医療安全マニュアルの見直し
- 5) レベル0報告の推進
- 6) 行動制限適正化に関する取り組み

看護の質向上委員会

担当者 中村 久美、田邊 彩、猿渡 裕子、松野 祐美

【目的】

倫理感受性を高めることで、患者の人権を考慮した看護ケアの提供を行い、地域住民に信頼される病院を目指し、患者満足度の向上を図るための対策を企画・実践する

【目標】

1. 看護職の倫理綱領に応じた対応についてスタッフが理解できる
2. 倫理カンファレンスの実践によりスタッフの倫理的感受性を高めることができる
3. 患者サービスの視点から職員の接遇改善に取り組み、安心できる看護を提供する
4. 患者・家族、地域住民へ情報発信を行う（病院ホームページ等）

【活動内容及び評価】

行動目標	主な活動	評価
1. 看護職の倫理綱領に応じた対応についてスタッフが理解できる	1) 各病棟活動年間計画実施 ・ナースングスキルでの学習 ・毎月の各病棟倫理カンファレンス実施 ・委員会で倫理カンファレンス事例検討	倫理カンファレンスを月1回実施し、その中で倫理綱領のどの部分に該当するか検討できた。スタッフから倫理カンファレンスの議題の提出も増加し、倫理的視点が深まった。倫理カンファレンスを継続的行った結果、看護職の倫理綱領についての理解は深まった。
2. 倫理カンファレンスの実践によりスタッフの倫理的感受性を高めることができる	・各部署の倫理カンファレンス事例の共有 ・身体拘束、虐待、認知症看護に関する事例について検討会を実施	倫理カンファレンス事例はスタッフから提案されることが増えた。また、倫理マニュアルの事例集を活用するなどカンファレンスの質の向上も見られた。また、今年度から身体拘束、虐待、認知症看護に関する倫理カンファレンスを実施することで、身体拘束の適正化について考えることができた。認知症については重心病棟でのカンファレンスが難しく一般病棟の事例をカンファレンスに組み込んだ。
3. 患者サービスの視点から職員の接遇改善に取り組み、安心できる看護を提供する	・接遇チェック ・身だしなみチェック ・退院時患者アンケートの要因分析、対策立案、実践後の評価	接遇チェックを今年度から1回/年と変更した。各部署の課題も把握でき、改善に向けた取り組みを各部署で実施する予定である。また、委員より身だしなみチェック項目の内容検討も考慮したほうが良いという意見もあり次年度検討する。取り組み実施後の評価ができておらず次年度の課題である。退院時アンケート結果から病棟の取り組み内容、評価を実施した。
4. 患者・家族、地域住民へ情報発信を行う（病院ホームページ等）		院内ホームページの見直しを行った。定期的に見直しをする予定。

【今後の課題】

- ・倫理カンファレンスの継続（虐待、認知症・高齢者看護、身体拘束など）
- ・身だしなみチェック表の改訂
- ・退院時アンケート結果の改善に向けた取り組みの徹底

感染管理認定看護師活動報告

感染管理認定看護師 古瀬 法子

【目的】

感染対策全般にわたる具体的な立案・実行・評価を行い、感染防止に努める

【目標】

- 1) 新興感染症対応の体制を整備する。
- 2) 感染防止対策加算における医療連携を強化する。
- 3) リンクナースが行う部署教育の支援を行う。

【活動内容および評価】

行動目標	主な活動	評価
1) 新興感染症対応の体制を整備する。	- 佐賀県医療措置協定に準じた受け入れの整備を行う - 新興感染症訓練にて課題を明確にする - PPE在庫管理 - 配給分の管理 - 企画課、SPDとの情報共有	佐賀県健康福祉部主催の「医療措置協定に関する共有会議」に病院代表として出席した。第1、2種協定指定医療機関の役割と各フェーズの医療措置に応じた具体的な行動を規定委員会報告とマニュアルを作成した。新興感染症訓練は、佐賀県健康福祉部、保健所、医療措置協定機関、感染対策向上加算連携施設、鳥栖三養基医師会と協働して、搬送から検査、病棟入床までの実施訓練を行い、空調換気における問題点指摘があり、速やかに改善させた。佐賀県医療措置協定に準じた2ヶ月使用PPE数を9月に備蓄準備を完了した。在庫場所、購入方法（県配給予算等）については企画課と調整、在庫数使用期限一覧データ管理を開始した。
2) 感染防止対策加算における医療連携を強化する。	- 連携施設とのカンファレンスの実施 - 新型コロナウイルス発生施設への訪問指導、対面指導 - 鳥栖市介護職員等研修の参画	感染防止地域連携カンファレンスは、年計画に準じて実施した。J-SIPHEデータを元とした抗菌薬使用量、病原体検出状況、手指衛生材料使用量を他部門と協働作成して主導的にカンファレンスを進めることができた。新型コロナクラスター発生施設の実施指導は、行政職員と共に2ヶ所（介護施設、重度心身障害者施設）にて行った。実施指導は、自施設の発症例の課題共有と現場目線で具体的な手順などを伝えることができた。多施設の実施指導を通して、顔の見える連携と地域の貢献につながった。
3) リンクナースが行う部署教育の支援を行う。	部署学習会及びカンファレンスの企画・運用・実施を支援する	リンクナースが実施する病棟学習会と定期カンファレンスについて支援を行った。病棟の問題点と解決に向けた段階的到達目標の明確化を支援した。自発的に課題に取り組む姿勢を育成できたと考える。

【今後の課題】

- 1) 新興感染症訓練参加施設をクリニックや老健施設に拡大して、より実践的に取り組む。
- 2) 地域連携を通して実施指導を行い、感染対策の底上げに貢献する。
- 3) 次期ICN育成を行う。

皮膚・排泄ケア認定看護師活動報告

皮膚・排泄ケア認定看護師 河津 涼子

【目的】

皮膚・排泄ケア領域において実践・指導・相談を行い、組織横断的に活動できる

【目標】

- 1) 現状を把握して問題点に対する改善策を検討して実践する
- 2) コンサルテーション活動を行う
- 3) 褥瘡管理者の役割を果たすことができる
- 4) 電子カルテ各種帳票、関連記録の運用状況を確認して調整ができる

【活動内容及び評価】 ※皮膚・排泄ケア認定看護師をWOCNと記述する。

行動目標	主な活動	評価
1) 現状を把握して問題点に対する改善策を検討して実践する	• 病院の体制、病院目標、看護部の目標に沿った皮膚・排泄ケア領域の活動。 • 創傷管理に必要な医療機器・材料、薬剤の新規採用についての検討、資料作成。 4月ソーバクト®、2月超音波血流計	皮膚・排泄ケア領域に関連した事案に速やかに対応できるよう努めた。
2) コンサルテーション活動を行う	• 相談内容 褥瘡、医療関連機器褥瘡（以下MDRPU）、外傷、熱傷、輸液の血管外漏出による皮膚障害、浮腫、爪周囲炎、重症虚血肢、IAD（失禁関連皮膚炎）、ストーマサイトマーキング、ストーマケア、その他発赤から壊死まであらゆる皮膚障害全般、皮膚疾患（ヘルペス、類天疱瘡、真菌症など） • 主治医に報告・相談の上、皮膚の生理機能を補い自然治癒力を促進するケアの提案と実践。 • 患者・家族への説明、退院カンファレンス参加、転院・退院時申し送りのフォロー、添書作成。 • 退院後の問い合わせや相談（患者、家族、施設、訪看など）の対応、調整、外来フォロー。 • 看護師の知識・技術向上のためOJTによる教育。	昨年に引き続き虚血肢は多く、1月以降は高齢者の緊急入院時に重症で多数の創傷を有する症例が増加している。 相談には解決策の検討と評価を繰り返し、問題解決または退院まで介入している。WOCNのケアプランは病棟看護師により日々実践されている。

行動目標	主な活動	評価
3) 褥瘡管理者の役割を果たすことができる	• 褥瘡リスクアセスメントの確認と指導 褥瘡危険因子評価の確認。 • 「褥瘡予防対策確認作業」の実施と評価。 • 褥瘡ハイリスク患者のアセスメントと予防対策計画作成、ラウンド、評価。 • 褥瘡・MDRPUに関するデータ管理。 • 褥瘡予防対策委員会の運営と資料作成。 • 教育活動 褥瘡予防対策委員会職員研修「創傷管理」7月5日 看護部新人研修「褥瘡」4月5日 看護部専門コース「スキンケア」6月3日、7月8日、9月2日 地域医療支援病院医療従事者研修「在宅における創傷管理」10月31日 NHO宮崎病院「スキンケア」9月13日（院外活動）	褥瘡予防対策の具体的な業務や電子カルテ帳票の運用について教育的な設問による確認と指導ができた。 委員会メンバーとして委員長、担当看護師長、リンクナース、多職種と連携してチーム活動ができた。 教育活動は企画から講義、運営まで計画通り実施できた。
4) 電子カルテ各種帳票、関連記録の運用状況を確認して調整ができる	• 電子カルテ帳票の運用状況の確認 褥瘡に関する帳票、褥瘡状態評価スケール DESIGN-R[®]2020、皮膚障害、スキン-ケア、ストーマケア記録	褥瘡予防対策委員会の学習会、ラウンドでのOJTなどにより運用を確認できた。

【今後の課題】

- 1) 主疾患と並行して重症で多数の創傷を有する患者が増加している。社会的問題をふまえ、患者、家族、環境にあったケアができるよう最新情報を得るために自己研鑽が必要である。

糖尿病コーディネート看護師事業活動報告

担当者 内川 恵美

【目的】

佐賀県東部地区の基幹病院として糖尿病の地域医療連携、当院における糖尿病診療体制の構築、糖尿病療養指導の充実

【目標】

- 1) 糖尿病連携手帳の活用強化
 - (1) 改訂された糖尿病連携手帳の内容説明と活用促進
 - (2) 治療・療養指導連絡ノートのページを活用（付箋貼付）した連携
 - (3) 重症化予防の支援（フットチェック・眼科受診・歯科受診）
- 2) コーディネート医療機関との連携促進
 - (1) 医療機関訪問

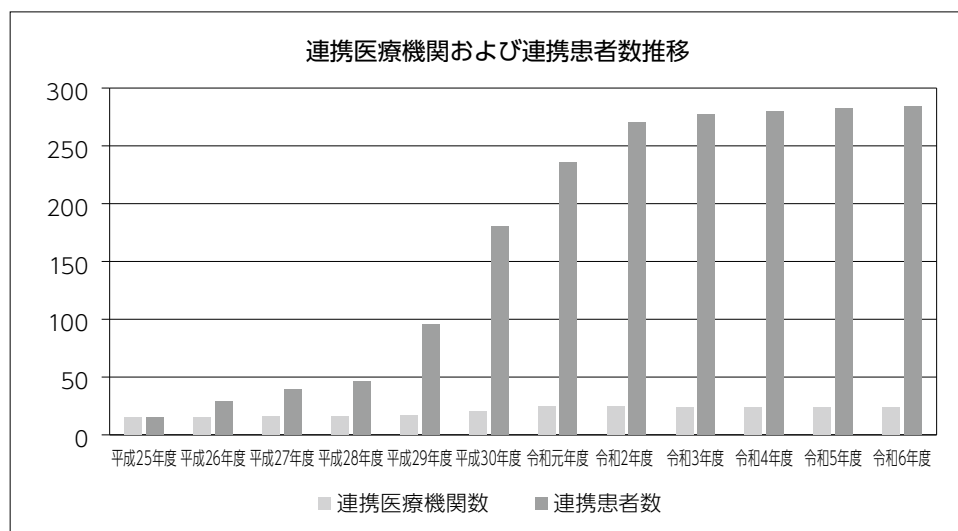
【活動内容及び評価】

目標	主な活動内容	評価
1. 糖尿病連携手帳の活用強化	(1) 改訂された糖尿病連携手帳の内容説明と活用促進 (2) 治療・療養指導連絡ノートのページを活用（付箋貼付）した連携 (3) 重症化予防の支援（フットチェック・眼科受診・歯科受診）	①糖尿病連携手帳をお渡しする際は内容の説明と糖尿病手帳カバーにてお薬ノートとセットし携帯いただくなど活用方法について説明。 地域の医療機関よりご紹介の方には紹介もとへ戻られた後もかかりつけクリニックへ提示いただくよう説明している。糖尿病連携手帳を新しくお渡ししたのは83冊。歯科医師会・地域のコメディカル26名の参加のもと鳥栖三養地区糖尿病連携手帳普及活用セミナーにて講義を行った。 ②コーディネート登録患者や受診患者について、糖尿病連携手帳の「治療・療養指導連絡ノート」のページを活用し、ご家族・医療機関・訪問看護師やケアマネジャーなどの多職種と在宅での注意点や安全な薬剤治療の情報共有などに努めている。共有件数は20件であった。また、糖尿病連携手帳を活用し療養相談にて、HbA1cやeGFRをグラフにて可視化し分かりやすく説明、CKDの重症度分類やフットチェックなどについて説明している。療養相談件数は666件であった。そのうち在宅療養指導件数は272件、インスリン導入加算は30件であった。糖尿病連携手帳の活用促進と多職種との情報共有に努め件数増としたい。 ③誕生日前後に受診された患者にフットチェックを行い、状態を糖尿病連携手帳に記載し、必要時はフットケア外来につなげている。フットチェックは55件、フットケア外来件数は35件であった。フットチェックでトラブルのリスクが高くケアが必要な方はフットケア外来につなげている。眼科受診・歯科受診の必要性和受診時に糖尿病連携手帳の提示も継続して行っている。

目標	主な活動内容	評価
2. コーディネート医療機関との連携促進	(1) 医療機関訪問	①今年度の医療機関訪問は、17件/24件であった。今後も継続的に連携医療機関の訪問を計画し重症予防に努め、患者増につなげていく。 2名体制での訪問を行い、その内容について共有ファイルにて情報共有している。 全ての医療機関に訪問することができなかった為、計画的に訪問できるようにしたい。 本年の新規糖尿病コーディネート登録患者は2名で総数284名。患者はバリエーション型・循環型でフォローしている。

【活動実績】

- 9月5日 鳥栖三養基地区糖尿病療養指導士会研修会「地域と医療機関の連携」講義
- 10月15日 鳥栖三養基地区保健師学習会「糖尿病の概要・合併症・リブレなど」講義
- 10月20日 糖尿病ウォークラリー 運営委員として参加
- 12月2日 基山町老人クラブ 「フットケア」講義
- 12月8日 基山町ふれあいフェスタ「血糖測定・療養支援」参加
- 2月8日 「佐賀県糖尿病連携手帳普及・活用セミナー」講義
- 2月26日 ストップ糖尿病対策事業 2次医療圏単位連絡会参加
- 3月12日 ストップ糖尿病2次医療圏会議参加



【今後の課題】

- 1) 糖尿病連携手帳の活用促進
- 2) 重症化予防のための連携
- 3) コーディネート医療機関への計画的訪問

1 病棟の概要

看護師長 龍 里美

【診療科】 呼吸器内科・結核

【収容可能病床数】 50床（結核20床 一般病床26床 感染症病床4床）

【病棟の概要】

結核、呼吸器疾患、2類感染症を受け入れるユニット病棟である。結核病床は、佐賀県における結核医療拠点病院として佐賀県全域、および福岡県久留米市、筑後南部、北部地区より患者を受け入れている。毎月各地区の保健師とDOTSカンファレンスを開催し、入院患者の情報共有や退院支援を行っている。また毎週水曜日に患者教育を実施し、保健師・看護師・薬剤師・栄養士が各分野における結核に関する知識の提供を行っている。一般病床は、令和7年11月より主にCOVID-19以外の感染症患者や呼吸器内科・整形外科・外科・消化器内科・糖尿病内科・循環器科の受け入れを行っている。呼吸器内科の主な疾患としては、肺炎、気管支炎、COPD急性増悪、非結核抗酸菌症などで、酸素療法、胸腔ドレナージ、NHF、NPPV装着、HOT導入の教育入院、呼吸リハビリ目的の入院治療や看護を行っている。

入院患者の高齢化に伴い、ADL低下、低栄養状態、認知機能低下、医療ケアが継続的に必要とする自宅退院困難な事例が増加している。入院時から退院を見据え、より患者・家族の意向に沿えるよう、また入院前の生活環境にスムーズに戻れるよう、転倒転落や褥瘡、誤嚥対策に努め、多職種や院内チームと情報共有を行っている。1回/週退院支援カンファレンスを実施し、地域医療連携室、担当ケアマネジャーとの連携強化に努めている。急性期治療終了後は病棟間で転棟調整を行い新規入院が速やかに受け入れられるよう病床確保を行っている。

【令和6年度病棟看護目標】

I. 病院経営に積極的に参画し診療報酬算定要件に合致した確実な看護を提供する

結核病床の減少、一般病床の増床に応じて呼吸器内科以外の他科受け入れを積極的に行った。前年度に比べ入院患者は増加しており、入院早期より患者状況に応じた退院（転院）調整を進め、診療報酬や看護必要度、入退院要件を考慮しながら他病棟と連携を図り転棟調整を行った。

診療報酬改定に伴い、「看護必要度」取得要件の変化があり、「認知症ケア加算」「せん妄ハイリスク加算」「救急加算」などの算定漏れ対策に取り組むことができた。

II. 看護師として病院発展に貢献できる目標設定と実践

患者アンケートの配布・回収率の向上を行うことができた。アンケートの結果は倫理カンファレンスと合わせて患者サービスにつなげる対策の実践が課題である。また、インシデントや身体拘束カンファレンスなどベッドサイドで実際の状況を確認しながら患者の状況に応じた対策を検討した。患者の個性に応じた看護計画を立案し看護実践を行った。カンファレンス時間を確保し、看護専門職としてあるべき姿を目指して患者サービスへつなげていく必要がある。

III. 医療安全対策の徹底と感染対策の継続

インシデント総数212件。0レベルは24件であり全体の11.3%であった。レベル3aは24件で3bは3件で前年度と比較して減少しなかった。アクシデントは4件。内訳はモニターの対応に関するものが2件、転落による急性硬膜下血腫1件、入浴後の酸素流量未設定であった。転倒による骨折事例の発生はなかった。カンファレンスでの対策や決定事項の振り返りと確認ができる様内容を定期的に提示した。感染対策に関してはICTリンクナースを中心に、感染予防のための環境整備に取り組んだ。スタッフが常に標準予防対策や自身の健康管理を意識しており院内感染の発生はなかった。

Ⅳ. 働き方改革、ワークライフバランスを考慮した職場環境の改善と継続

リフレッシュ休暇や勤務希望をすべて取り入れることで、スタッフの生活の充実を図ることができた。一日の勤務者の減少につながることで看護ケアの未実施や医療安全面での安全の担保に影響がないことをスタッフが考慮したうえでバランスの良い勤務割り振りや平等な年休取得を行い働きやすい環境づくりに努める必要がある。平均年休取得18.3日。緊急入院や患者状況により平均5時間58分の超過勤務が発生している。状況に応じた業務配分や役割分担が課題である。

Ⅴ. 人が育つ環境創り

教育委員、学習会係、副看護師長が中心となり年間の学習を推進した。マニュアルやナースिंगスキルの活用、チェック表やフローチャートの確認など業務に直接影響するツールを活用し新採用者や配置換え者に教育を行った。指導内容はスタッフ間で共有し継続的に関わった。

【患者の状況】

1) 病棟運営状況

	令和4年度		令和5年度		令和6年度	
	一般	結核	一般	結核	一般	結核
1日平均患者数	5.7	12.1	10.2	9.0	21.4	9.9
病床利用率	28.3	40.5	51.0	30.0	89.8	60.0
平均在院日数	6.4	74.3	14.0	77.6	18.6	83
入院患者数	294	59	232	39	389	40
退院患者数	217	57	171	25	317	35
死亡患者数	11	13	16	12	29	4

2) 退院支援カンファレンス毎週月曜日に実施 実施：100%

3) 結核患者教育：毎週水曜日実施 回数：35回 総参加人数：38人

【教育】

1) 病棟学習会（令和6年度）

月	実施日	内 容	講師	参加人数
6月	6、7日	糖尿病について	石橋 亜希	4名
6月	9日	感染管理	内田 和代	5名
8月	8日	スキンケア	弥富 早百合	資料学習
10月	29日	口腔ケア	大藪 あずさ	11名
10月	30日	血液培養	古瀬 法子	8名
11月	28日	糖尿病	大藪 あずさ	11名
12月	24日	口腔ケア実践編	高田 由美子(13)	12名

2) 院外研修

月	研修名	主催	参加者
4月25日	看護補助者の更なる活用のための看護管理研修 E-ラーニング	機構本部	猿渡 裕子
9月3日	令和6年度医療安全対策研修Ⅰ E-ラーニング	九州グループ	田中 仁彰
2月4日	医師向け結核対策研修会	佐賀県健康福祉政策課	矢澤 珠美
2月14日	コホート検討会	久留米保健所	石橋 亜希

3) 看護研究発表

月	学会名	テーマ	発表者
10月19日	第78回国立病院 総合医学会	現代の現状に合った結核患者の教育媒体の模索	猪野又 圭吾

4) 看護研究・QC活動

	内 容	発表者
QC活動	口腔ケアの質の向上への取り組み	大藪 あずさ

2 病棟（地域包括ケア病棟）の概要

2病棟師長 松島 早紀

【診療科】 整形外科・糖尿病・内分泌内科・呼吸器科・外科・消化器科・循環器内科・内科

【収容可能病床数】 50床

【病棟の概要】

2病棟の入院対象は、一般病棟で急性期治療を終えた後の療養やリハビリの継続、在宅復帰へ向けて積極的なリハビリが必要な患者である。患者がその人らしく過ごすことができるよう在宅や施設への復帰を目指し、医師・看護師・ソーシャルワーカー・リハビリなど多職種と連携しながら支援を行っている。昨年度より新型コロナウイルス感染症が第5類に引き下げられたが、それ以降も新型コロナウイルス感染症と共存しながら、包括ケア病棟として外来や一般病棟・地域医療連携室と常に情報共有を行い、病床数確保を目標に取り組み実施した。また、PEG交換やレスパイト、糖尿病教育入院、転入調整などを積極的に受け入れ態勢を取り病床管理を実施した。

令和6年度の入院患者内訳は入院患者476名のうち転棟入院37.6%、直接入院62.4%である。入院患者の診療科別割合は、整形外科47.3%、呼吸器内科8.2%、消化器内科10.3%、循環器内科3.6%、糖尿病内分泌内科12.9%、外科14.4%、肝臓内科1.5%、小児科1.8%であった。包括病棟では整形外科の患者が半数を占める状況となっている。

【令和6年度病棟看護目標】

I. 病院経営に積極的に参画し診療報酬算定要件に合致した確実な看護を提供する

毎週行われている包括ミーティングや地域医療連携会議の情報をスタッフと共有することで現状の周知を図った。また、外来・一般病棟・地域医療連携室と情報共有しながら病床管理、退院支援を実施し、PEG交換や腰椎圧迫骨折、ポリペクトミー後の直接入院受け入れ、地域包括支援センターとの連携によるレスパイト入院の受け入れを推進し患者確保に努めた。在宅復帰率は年間83.3%であり基準を満たすことができた。また、一般病棟からの転棟率38.9%、自宅からの入院率46.1%、看護必要度年間平均43.0%、リハビリ年間平均単位2.07時間と包括病棟の算定要件を満たすことができた。

II. 看護師として病院発展に貢献できる目標設定と実践

看護師の倫理綱領を念頭に倫理カンファレンスの定着や看護師としての責任、看護ケアの充実、包括期限内での退院支援の充実、人が育つ環境創りに取り組んだ。倫理カンファレンスでは年間を通してスタッフ主体で患者の尊厳や安全について問題提起し、日々の患者対応について定期的に開催でき倫理カンファレンスの定着ができた。また、看護師としての責任や看護ケアの充実では、認知症の有無に関わらず患者個々に応じた関わりを行い、不用意な身体拘束が実施されていないか毎日見直しを行った。地域柄高齢者が多いため、患者の状態に合わせながら家族の意向も確認し、包括期限内での調整ができるように高い意識をもって取り組むことができた。

III. 医療安全対策の徹底と感染対策の継続

今年度はインシデント186件の報告があった。インシデント報告では転倒・転落（52件/27.9%）、薬剤（73件/39.2%）に関連する報告が多く、レベル別でみるとレベル0が昨年の108件から87件と減少し、レベル2以上の件数は令和5年度は80件、令和6年度は57件と発生を抑えることができた。今年度はベッドサイドカンファレンスを継続し、今年度171件のベッドサイドカンファレンスを実施。環境面から転倒転落防止に努め、転倒転落による骨折のアクシデントは1件であった。

感染対策については、一時的に感染患者が増えたものの、感染発生時のフローシート作成、発生後も速やかにICTに報告・相談・連携を行い、病棟に出入りする他職種への働きかけを実施し、病棟スタッフが罹患することなく感染拡大を必要最小限に抑えることができた。

IV. 働き方改革、ワークライフバランスを考慮した職場環境の改善を図る

患者とスタッフの安全を第一に、患者数、看護人員配置を意識しながら、計画的なリフレッシュ休暇・4連休の取得ができた。また、病休者や急な退職者が発生したが、休日の希望の重なりなど臨機応変にスタッフへ状況説明を行い協力を得たことで、スタッフのワークライフに応じた対応をすることができた。

V. 人が育つ環境創り

新人看護師育成に関しての教育体制をもとに、病棟全体での役割を改めて明確にした。また、月一回のプリセプター会議にて進捗状況の把握や評価を行い、次のステップへの課題など情報共有することができ、次の教育計画へとつなげることができた。看護部教育計画の受講者へは、受講の動機づけを行い、フォローし共に考えることで全員修了することができた。更にラダーのレベルⅢ以上のスタッフに関しては、救急外来対応やリーダー業務を習得するためのフォロー体制を確立させ、育成を目指し取り組むことができた。

【患者の状況】

1) 病床運営状況

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
一日平均患者数 (人)	20.1	28.3	34.5
病床利用率 (%)	33.5	47.3	68.9
入院患者数 (人)	178	212	297
退院患者数 (人)	311	340	446
死亡数(再掲) (人)	8	4	7
平均在院日数 (日)	19.8	29.6	26.6
特別室利用率 (%)	19.4	31.9	55.8

【教育】

1) 病棟学習会（令和6年度）

月	テーマ	講師	参加人数
5月	弾性包帯の巻き方について	松本 香	13名
6月	院内感染対策について	堤 えり子 牟田 千史	20名
7月	マンジャロについて	浅野 弘美	13名
8月	ABCDEアプローチ	西 詩織 松島 早紀	18名
9月	胃痛の事例でのSBARトレーニング	松本 香 黒木 登代子	18名
9月	頭痛について 疾患とアセスメント	西 詩織 松島 早紀	18名
10月	呼吸器 CT画像の見方	鳥飼 佑希	18名
10月	迷走神経反射について 疾患とアセスメント	西 詩織 松島 早紀	18名
10月	嘔吐の事例でのSBARトレーニング	松本 香 黒木 登代子	18名
11月	呼吸困難の事例でのSBARトレーニング	松本 香 黒木 登代子	18名
11月	肺塞栓症について 疾患とアセスメント	西 詩織 松島 早紀	18名
12月	褥瘡予防対策について	中野 優香 牟田 千史	14名
1月	看護必要度について	城野 香穂	12名
2月	認知症患者の看護	山崎 正賜	13名

2) 院外研修

月	研修名	参加者氏名
4月	糖尿病療育指導士研修(合計5回) (合計7回)	浅野 弘美 小部 あけみ 松本 香
9月	令和6年度実習指導者講習会	長沼 菜月
11月	令和6年度メンタルヘルス・ハラスメント研修	黒木 登代子
1月	令和6年度独立行政法人国立病院機構認知症ケア研修	山崎 正賜
1月	看護補助者の更なる活用のための看護管理者研修	黒木 登代子

3) 看護研究・QC活動

テーマ	参加者
患者のそばにすぐいく隊	山崎 恵美・浅野 弘美・牟田 千史

3 病棟の概要

3病棟師長 中村 陽一郎

【診療科】 外科 整形外科 消化器内科 循環器内科 糖尿病内分泌内科 肝臓内科 呼吸器科
小児科 COVID-19感染症

【病床数】 60床

【病棟の概要】

8診療科の急性期から終末期までを受け入れる混合病棟である。外科は鼠径ヘルニア修復術、腹腔鏡下胆嚢摘出術などの手術、抗癌剤治療、終末期看護を行っており、入院患者の約23%を占めている。整形外科は骨折観血の手術、人工骨頭挿入術、人工関節置換術等の周手術、圧迫骨折の保存的治療を行っており入院患者の約56%を占めている。消化器内科は上部・下部内視鏡によるポリープ切除、下血や貧血の精査、肝がんや肝硬変の治療目的の患者が中心である。循環器内科はペースメーカー植え込み術、ペースメーカー交換術、心不全の患者が中心である。糖尿病内分泌内科は高血糖緊急症などの急性期治療と検査目的が主である。小児科は呼吸器感染症や急性胃腸炎などが多いため感染予防に努めている。今年度はCOVID-19が5類へ移行し、入院や手術を止めることなく3病棟で患者の受け入れを実施できた。また、令和6年11月からCOVID-19感染患者の受け入れ病棟となる。COVID-19患者受け入れに伴い、さらに業務改善を行い、支障なく通常通り救急患者の受け入れ等も継続して行った。入院患者の高齢化に伴い退院調整が困難な事例が増加している。入院時より患者・家族の意向に添えるよう地域医療連携室とカンファレンスを実施、密に連携を図り退院支援と調整を進めている。

【令和6年度病棟看護目標】

I. 病院経営に積極的に参画し診療報酬算定要件に合致した確実な看護を提供する

目標患者数420名に対して、1日平均在院患者数は40名であった。1回/週の包括ミーティングにて情報共有することで診療報酬算定要件や看護必要度を考慮したベッドコントロールを考慮し実施した。令和6年11月よりCOVID-19受け入れ病棟となるが、入院や手術を制限することなく受け入れることができた。また、超過勤務の要因分析を行い業務改善を実施し超過勤務軽減に努めることができた。

II. 看護師として病院発展に貢献できる目標設定と実践

今年度も継続して計画的に倫理カンファレンスを実施することができ、倫理感性を養う機会となった。

III. 医療安全対策の徹底と感染対策の継続

インシデント件数153件（レベル0：61件、レベル1：19件、レベル2：56件、レベル3a：14件、レベル3b：3件）レベル3以上のインシデントに関してはドレーンチューブ類に関する項目や療養上の世話、転倒、転落に関する項目のインシデントが多くを占めている。レベル3b以上のアクシデントは骨折に関するものであった。今後はレベル0事例の共有、対策を実施しレベル2以上のインシデント発生に努めていく。

IV. 働き方改革、ワークライフバランスを考慮した職場環境の改善と継続

育児短時間を取得しているスタッフがいるが、家族の支援を受け夜勤など実施している。子育てしながら働く良いロールモデルとして活躍するスタッフがいる。

当病棟は超過勤務が多く、要因分析を行い業務改善を進めた結果、超過勤務が少なくなった。

V. 人が育つ環境創り

部署内でグルーピングにて支援体制を整えた。また、PNSも導入しており、チーム間のコミュニケーションを図り経験が浅い看護師の教育も実施している。

【患者の状況】

1) 病床運営状況

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
一日平均患者数 (人)	33.1	35.8	40
病床利用率 (%)	55.2	59.7	66.6
入院患者数 (人)	685	554	724
退院患者数 (人)	621	464	638
死亡数(再掲) (人)	32	24	27
平均在院日数 (日)	17.4	18.9	18.9
特別室利用率 (%)	36.1	47.2	70.0
重症室利用率 (%)	81.2	75.8	81.2

2) 検査

主な検査：整形外科：MRI、骨密度 消化器内科：上部・下部消化管内視鏡検査、ポリープ切除

3) 手術件数

手術名	令和4年度	令和5年度	令和6年度
骨折観血の手術	44	52	81
骨内異物除去術	13	13	30
人工膝関節全置換術	5	11	25
人工股関節全置換術	25	14	34
大腿骨人工骨頭挿入術	12	12	19
鼠径ヘルニア整復術	20	24	20
腹腔鏡下胆嚢摘出術	18	9	13
CVポート挿入	12	2	3

【教育】

1) 令和6年度 病棟勉強会

月	内容	講師	参加人数
4月	COVID-19について	松竹	8名
5月	KYTトレーニング	松門	10名
6月	糖尿病薬について	中村	8名
6月	大腿骨頸部骨折について	上通	23名
6月	KYTトレーニング	松門	9名
7月	認知症看護について	堤	15名
8月	感染対策について	古賀	12名
9月	手術前・中・後の看護について	岩松	12名
11月	医療安全対策について	松本	9名
12月	THAについて	重松	23名
1月	川崎病について	横田	15名
2月	橈骨遠位端骨折	田中	8名
3月	倫理について	中村	7名

2) 院外研修

月	研修名	主催	参加者
6月	看護補助者のさらなる活用のための管理研修	機構本部	松竹 康良
7月	令和6年度副看護師長新任研修	九州グループ	松竹 康良
7月～9月	令和6年度実習指導者養成講習会	九州グループ	中村 陽一郎
8月	看護における行動制限を考えよう ～患者の安全を守る看護～	佐賀看護協会	竹下 舞由菜
8月	終末期の家族看護	佐賀看護協会	竹下 舞由菜
10月	一般病棟における精神疾患を合併した患者の看護	佐賀看護協会	竹下 舞由菜
10月	日常生活動作の改善に繋げる看護師が実践できるリハビリテーション	佐賀看護協会	竹下 舞由菜
11月	令和6年度院内感染対策研修	九州グループ	松竹 康良
11月	独立行政法人国立病院機構認知症ケア研修	機構本部	松竹 康良

3) 看護研究発表

月	学会名	テーマ	発表者
10月	第76回国立病院総合医学会	情報伝達エラー回避のための取り組み	中村 陽一郎
12月	医療マネジメント学会	看護師の急変予測の実態と臨床能力向上に向けた取り組み ～シミュレーション学習会の効果～	古賀 久美子

4) 看護研究・QC活動

	テーマ	スタッフ名
看護研究	リフレクションが看護師長のワーク・エンゲージメントにもたらす効果	中村 陽一郎
QC活動	リーダー2名体制の取り組み	野口 育代

11 病棟の概要

看護師長 柴田 美絵

【診療科】 重症心身障がい児（者）

【病床数】 55床

【病棟の概要】

当病棟の患者は、超重症児（者）20名（6歳未満患者数2名）、準重症児（者）9名、人工呼吸器装着患者20名（自発呼吸あり9名）、気管切開患者26名、経管栄養患者数34名（PEG24名、EDチューブ9名、Mチューブ1名）と医療と療育を担う医療型の病棟である。病棟運営状況は、1日平均患者数51.9名・病床利用率94.3%・年間入院患者数16名（新規入院1名、再入院4名、ショートステイ述べ8名）・年間退院患者数15名（死亡退院2名、転院3名）となっている。入院患者の年齢は3歳～76歳で構成、平均年齢44.5歳、18歳未満の児童福祉対象者9名である。患者は移動を含め、ADLへの支援は全面介助が必要である。疾患特性や全身状態、身体年齢に加え個々の特徴を理解し、日々の小さな変化を見逃さない観察力が求められる。高齢化や重症化に伴っては呼吸機能低下、摂食機能低下、身体活動低下に伴う評価を行い、患者の状態に応じた食事形態の調整、食事介助方法の検討、皮膚障害予防対策などを実施している。また、低年齢対象患者が増加していることから、発達段階・様々な家族背景を含めた家族ケアの重要性と、個々の成長発達に応じた継続したケアの実践にチーム医療を欠かすことはできない。また、新型コロナウイルス感染症が5類となり、家族との情緒的な交流のため感染状況に応じて面会対応を実施し、昨年と比較し面会件数は増加している。

【令和6年度病棟看護目標】

I. 病院経営に積極的に参画し、診療報酬算定要件に合致した確実な看護を提供する

今年度は、2名の死亡退院もあり、目標の患者数には達しなかったが、重心代表者会議にて、入院・退院希望者の情報を重心3病棟で共有、小児科部長・病棟師長で検討し、1名の新規入院を受け入れた。また、個室を確保することで、ショートステイの受け入れを積極的に行った。

II. 看護師として病院発展に貢献できる目標設定と実践

倫理カンファレンスや虐待防止のための職員セルフチェック等を活用し、病棟の看護について倫理的側面から振り返り行うことで、日々の看護実践の振り返りを行った。また、各種チームラウンドを活用し、患者の個性に応じたケアの実践やポジショニングなど検討するとともに、統一したケアの実践が行えるよう、個々が目標を立てて計画的に取り組んだ。

III. 医療安全対策の徹底と感染対策の継続

今年度インシデント件数166件。そのうちレベル0：91件、レベル1：25件、レベル2：21件、レベル3a：21件、レベル3b：0件、患者誤認5件、その他3件であった。今年度、骨折事例の発生はなく、褥瘡・MDRPU発生、チューブに関する報告は18件と大きく減少している。また、レベル0推奨期間を設けることで、令和5年度と比較し全体の報告件数に対するレベル0の報告は増加し（令和5年度32.6%）、レベル1以上の報告件数は減少している。

感染対策では、職員持ち込みによる新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ感染症の院内感染が発生し、新型コロナウイルス感染症では患者1名が死亡する事態が発生した。

IV. 働き方改革、ワークライフバランスを考慮した職場環境の改善と継続

ワークライフバランス応援ガイドブックをスタッフと共に確認し活用することで、出生時休暇・出生時育児休暇を1名の職員が取得した。勤務予定表作成において、リフレッシュ休暇の計画的な取得はできたが、年休取得に関しては偏りが出る結果となってしまった。

V. 人が育つ環境創り

各立場の看護職員へ役割について全員と面談を実施。各レベルの評価と動機づけを行い、部署全体で新人看護師育成に努めることができた。また、副看護師長・教育委員と情報共有、連携を図りOJTとOff-JTの連動に努めた。

【患者の状況】

1) 病棟運営状況

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
一日平均患者数 (人)	50.9	51.7	51.9
病床利用率 (%)	95.5	93.9	94.3
入院患者数 (人)	2	11	16
退院患者数 (人)	3	14	15
死亡数 (人)	2	3	2

2) 検査件数：上部消化器内視鏡検査 1件 下部内視鏡検査 3件
 気管支内視鏡検査 1件

3) 手術件数：胃瘻造設術 1件 鼠経ヘルニア修復術 1件

【教育】

1) 病棟内学習会

月日	テーマ	講師	参加者
6月8日	感染管理について	岡崎 海優	12名
6月10日	スキンケアについて①	永尾 麻衣	11名
7月11日	呼吸器管理①	藤井 孝憲	11名
7月26日	スキンケアについて②	永尾 麻衣	12名
7月31日	呼吸器管理②	藤井 孝憲	10名
8月5日	KYT：A氏の療養環境について	永田 翔太	11名
8月9日	人工呼吸器について①	坂井 久朗(ME)	13名
9月17日	人工呼吸器について②	坂井 久朗(ME)	14名
10月25日	呼吸器管理③	藤井 孝憲	7名
10月30日	手指衛生・PPEについて	山口 有香・岡崎 海優	15名
11月14日	麻薬管理について	鶴崎 泰史薬剤部部長	15名
11月20日	口腔ケア勉強会(実演)	高田 由美子歯科衛生士	9名
1月18日	呼吸器管理④	金丸 裕貴理学療法士	8名
3月6、27日	心電図について	佃 孝治臨床検査技師	23名
3月19、24日	呼吸器説明会	坂井 久朗(ME)	12名
3月31日	気管からの出血	上野 知香医師	15名

2) 院外研修

月日	主催	テーマ	参加者
10月9～11日	九州グループ	令和6年度 重症心身障害児(者)看護 エキスパートナース研修	永尾 麻衣

3) 看護研究発表

学会名	期日	テーマ	発表者
第78回 国立病院総合医学会	10月18～19日	自力体動困難な重症心身障がい児(者) の褥瘡予防に対する患者個々のポジ ショニングの統一に向けた取り組み	茅島 純子

4) QC活動院内発表

月日	区分	テーマ	発表者
3月5日	医療サービス	目指せ素敵な受け持ち看護師	鶴 雄一

12病棟の概要

看護師長 古川 淳

【診療科】 重症心身障がい児（者）

【収容可能病床数】 55床

【病棟の概要】

自部署は、超重症児（者）21名、準超重症児（者）12名、人工呼吸器装着患者17名、気管切開患者27名、経管栄養患者39名であり、超重症児（者）・準超重症児（者）の割合が64.7%を占めている。年齢層は2歳から75歳で、平均年齢は42.07歳である。療養介護サービス契約者41名、18歳未満の児童福祉法対象者は10名、うち児童措置入院は2名である。令和6年度新入院患者は2名、他施設への退院患者は3名、自宅退院0名で、他施設転院後の再入院者は3名であった。膀胱皮膚瘻増設の為に転院（一時的）2名。それ以外に治療目的の転院（一時的）が1名であった。ショートステイの受け入れを6件行った。

入院患者は、人工呼吸器管理など、医療依存度の高い幼児から身体合併症を伴う高齢者まで複雑多岐にわたる。人工呼吸器の使用状況も年々増加傾向にある。今後も入院患者の状態変化や基礎疾患の重症化が予測されるため、引き続きチーム連携の強化が求められる。

新型コロナウイルス感染症が5類へ移行したが、面会制限はその時々により継続している。窓越し面会、大部屋内での面会を避けるなどしながら患者・家族への影響が最小限となるように今後もサポートしていく必要がある。

【令和6年度病棟看護目標】

I. 病院経営に積極的に参画し診療報酬算定要件に合致した確実な看護を提供する

重心病棟師長間で受け入れ患者の検討を行い、医師・療育指導室と事前に患者の現状把握のために入院中の施設に事前訪問し、連携を通し安全に患者を受け入れることができた。また、褥瘡予防対策やNSTラウンドでの情報共有を行い、患者個々に応じた看護の提供に努めた。物品係が中心となりスタッフへ管理状況を適宜発信することで、製剤、SPD、中材物品の請求、管理を行うことで、過剰にストックすることなく管理できている。

II. 看護師として病院発展に貢献できる目標設定と実践

倫理カンファレンスを1回/月実施し、臨床倫理検討シートを用いて分岐点・検討ポイントを明確にし、一人ひとりが自己の振り返りを行うことで、部署の倫理観の醸成につなげた。身体拘束チェックリストをPNSペア看護師で毎日実施し、身体拘束適正化につなげた。看護計画評価は、担当者が確認し全患者評価できている。虐待防止自己チェックを4回/年実施しているが、今後は部署の問題の明確化と対策が今後の課題である。

III. 医療安全対策の徹底と感染対策の継続

インシデント報告は183件。レベル0：129件41.8%、レベル1：18件10.1%、レベル2：12件6.5%、レベル3a：20件10.9%、レベル3b：1件0.5%であった。レベル3bは骨折の1件であった。患者間違い（薬剤）が1件発生したが昨年より減少した。P-mSHELL分析15件とKYT7件を行い、対策を講じることで再発予防につなげた。レベル0報告の強化と情報共有を行いリスク感性の向上に努めた。COVID-19感染症が発生したが、早期よりゾーニング等の感染対策を行い、感染拡大を防ぐことができた。

IV. 働き方改革、ワークライフバランスを考慮した職場環境の改善と継続

ワークライフ応援ガイドブックを活用し、スタッフと共に確認しながらOJTを行うことでスタッフの知識も深まり、スムーズに制度を取得することにつなげることができた。

V. 人が育つ環境創り

新人や異動者等（配置換えスタッフ）を病棟全体で育成する職場環境の定着と継続

病棟カンファレンス・グルーピングカンファレンスを活用し、新人看護師の到達状況、現状をスタッフ間で共有しそれぞれの立場から意見交換を行い、病棟全体で支援できるよう努めた。また、ポートフォリオを活用し、研修生が研修の学びから自身が実践することを自ら発信することで、スタッフも研修生への行動レベルでの指導ができた。配置換えスタッフに対しては、相談役を配置し相談しやすい環境を整えることができた。

【患者の状況】

1) 病棟運営状況

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
1日平均患者数	52.9	52.2	51.8
病床利用率	96.2	96.4	94.5
入院患者数	2	7	23
退院患者数(死亡：再)	0(0)	11(2)	17(2)

※入院・退院患者数には治療目的のための転院に伴う入退院、ショートステイを含む

2) 検査件数 胸・腹部造影CT：7件 MRI：3件 内視鏡検査：3件

3) 手術件数 1件

【教育】

1) 病棟内学習会

月日	テーマ	講師	参加者数
5月30日	重心看護について	武田副看護師長	21名
7月22日	血液培養検査について	古瀬副看護師長	16名
7月26日	療育・日中活動について	下川療育指導室長	18名
8月14日	基礎的なスキンケアについて	緒方看護師	全員
8月30日	膀胱皮膚瘻の管理について	陣内医師	15名
9月3日	人工呼吸器(基礎編)	坂井ME	11名
10月1日	人工呼吸器(応用編)	坂井ME	14名
10月3日	記録について(基礎編)	森田真央看護師	全員
10月8日	MRSA・ESBLについて	野田看護師	13名
10月28日	痙攣剤について	齊田副薬剤部長	12名
11月25日	心電図について	佃検査技師	10名
1月31日	生と死について	古川看護師長	19名
3月28日	口腔ケアについて	高田歯科衛生士	13名
毎月	倫理事例検討会	倫理係り	全員

2) 院外研修

月日	主催	テーマ	参加者
令和6年4月8日～ 令和7年3月末	社会医療法人雪の聖母 会聖マリア病院	2024年度聖マリア病院看護師特定行 為研修(在宅・慢性期領域パッケージ コース)	山口 裕二
令和6年7月8日	佐賀県看護協会	知識を深めよう、心電図の理解Ⅰ(基 礎編)	岡本 七夕 岸川 恵美子
令和6年11月13日	佐賀県看護協会	明日から生かせる、血液・画像デー タの見方	岡本 七夕 岸川 恵美子
令和6年11月15日	佐賀県看護協会	2024年度「認定看護管理者教育課程ファース トレベル後のフォローアップ研修会」	武田 宣子
令和6年11月28日	機構本部	令和6年度メンタルヘルス・ハラス メント研修	武田 宣子
令和6年12月4日	佐賀県看護協会	理解から実践に繋げよう、心電図の 理解Ⅱ(不整脈編)	岡本 七夕 岸川 恵美子
令和6年12月7日	佐賀県看護協会	看護職のためのフィジカルアセスメ ント	岡本 七夕 岸川 恵美子

3) 看護研究発表

学会名	開催日	テーマ	参加者
該当なし			

4) QC活動

	テーマ	スタッフ名
QC活動	正しい与薬準備で時間短縮	金丸 潤子

13病棟の概要

看護師長 田邊 彩

【診療科】 重症心身障がい児（者）病棟

【病床数】 55床

【病棟の概要】

当病棟の患者は、超重症児（者）2名、準超重症児（者）10名、気管切開患者7名、人工呼吸器装着患者2名、経管栄養患者20名で、当院の重症心身障がい者病棟の中では、医療ケアや看護度は比較的低く、主に療育や療養を必要とする患者が多く入院されている病棟である。18歳未満の児童福祉法対象患者は5名、年齢は3歳～71歳で構成、平均年齢48.5歳となっている。患者の生活・発達・身体年齢に加え行動など個々の特徴を理解し、患者に応じたコミュニケーション技術や観察能力・アセスメント能力が求められる。患者の高齢化に伴う生活習慣病、成人病の発生や骨粗鬆症による易骨折、呼吸機能低下による呼吸不全、摂食嚥下機能の低下による誤嚥性肺炎、胃瘻造設・経管栄養への移行、がんの進行など高いリスク状態にも対応できる職員の育成や看護実践が必要となっている。医師、看護師、療養介助専門員、看護助手、児童指導員、保育士、理学療法士、作業療法士、言語療法士、特別支援学校等多職種と連携し、医療・看護・リハビリテーション・介護・療育・教育等を実施している。また、療育活動では朝の会・個別療育・集団療育を指導室と協働しながら気分転換活動・成長発達促進・生活の質向上に取り組んでいる。また、虐待防止の学習会や職員セルフチェック、身体拘束防止カンファレンスや倫理カンファレンスを実施することで、職員の倫理意識向上に努めている。

【令和6年度病棟看護目標】

I. 病院経営に積極的に参画し診療報酬算定要件に合致した確実な看護を提供する

ショートステイは10件、2名の療養型患者の入院を受け入れた。1日平均患者数は52.0人、病床利用率は94.5%となっている。栄養サポートチームと連携し、摂食嚥下加算を意識した摂食機能訓練を19件実施できた。

II. 看護師として病院発展に貢献できる目標設定と実践

倫理綱領を意識した倫理カンファレンスを毎月1例事例検討している。強度行動障害のある患者の看護について主治医を中心に学習会を実施し、患者の抱える問題に対する理解を深め、看護・介護ケアの質向上に努めている。また、身体拘束適正化に向けて毎日のカンファレンスを行い、身体拘束の解除に向けた対策を実施している。虐待防止自己チェックを年4回実施し、自己の言動を振り返る機会とし、倫理意識の向上を図った。

III. 医療安全対策の徹底と感染対策の継続

インフルエンザ、COVID-19のアウトブレイクあり。ICT・ICNの指導を受けながら、院内の規程に沿った感染予防対策を実践し、罹患した患者の早期回復に努めた。スタンダードプリコーションに関する学習会や演習を実施していたが、確実な手指消毒が実践されていないなどの課題が明らかになった。今後も定期的にスタンダードプリコーションの学習の機会を持ち、スタッフの手技が確実な方法であるか確認をとり、感染症対策の徹底ができるよう継続した取り組みを実施していく。

令和6年度のインシデントは98件であり、0レベル報告は、37件であった。急変時の対応、患者誤認に対するインシデントあり、RCA分析、P-mSHELL分析を実施し、原因追及、対策立案に取り組んだ。昨年度は、骨折が3例発生したが、本年度の発生はなかった。骨折リスクの高い患者やポジショニングなどに検討が必要な患者をBETラウンド対象者にあげ、多職種でケアの検討を行ったことで、骨折予防への取り組みが実現できた。

IV. 働き方改革、ワークライフバランスを考慮した職場環境の改善と継続

職員は平均16.4日の年休を取得している。7日以上病気休暇取得者は5名おり、介護休暇や看護休暇など10日以上特別休暇を取得した職員は3名。その中で、男性の育児休暇取得者2名あり。また、育児時間取得者は4名おり職員同士が協力し合いワークライフバランスを考慮した職場環境を提供するよう努めている。

V. 人が育つ環境創り

新人教育体制に沿って看護職員がそれぞれの役割を明確にし、指導内容を確認することができた。リーダー研修のOJTでの指導は職員全員で担う体制を周知・継続・発展させていく必要がある。看護助手・療養介助専門員の教育も定期的に開催されており、倫理綱領や看護記録・感染予防・看護実践を行い取り組みについての報告を行った。

【患者の状況】

1) 病棟運営状況

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
1日平均患者数	51.6名	52.5名	52.0名
病床利用率	93.8%	95.4%	94.5%
入院患者数	3名 (ショートステイ1名)	3名 (ショートステイ14名重複あり)	2名 (ショートステイ10名重複あり)
退院患者数	4名(死亡2名)	1名	3名
平均年齢	46.9歳	48.1歳	48.5歳

2) 検査：下部内視鏡1件

3) 手術：腹腔鏡補助下右結腸切除術1名

【教育】

1) 病棟内学習会（令和6年度）

月日	テーマ	講師	参加者数
7月9日	摂食訓練について	森井	10名
8月1日	看護補助者との協働について	田邊	12名
9月18日	標準予防策、PPEの着脱について	小野	全員
10月17日	褥瘡予防について	三丸	18名
12月10日	血液培養検査について	古瀬	8名
2月3日	認知症ケアについて	田邊	10名

毎週水曜日：上野医師にて強度行動障害のある患者の理解について全6回を1クール、看護師2名を1グループとし学習会を実施。8名の看護師が研修修了している。

2) 院外研修

研修名	主催	氏名
看護補助者の更なる活用のための看護管理者研修	機構本部	田邊 彩
令和6年度障害者虐待防止対策セミナー	機構本部	三丸 雪
独立行政法人国立病院機構 認知症ケア研修	機構本部	田邊 彩

3) QC活動発表

テーマ	氏名
強度行動障害患者ケア～構造化導入の取り組み～	力武 美和子

外 来

看護師長 荒木 久美子

【診療科】 呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、肝臓内科、糖尿病・内分泌内科、リウマチ科、内科、泌尿器科、小児科、アレルギー科、外科、整形外科、リハビリテーション科、放射線科、眼科、歯科 計16診療科

【外来の概要】

外来を受診する患者と家族が安心して外来受診や自宅療養できるよう、患者や家族の思いに寄り添い、安全な看護の提供に努めている。令和6年9月から泌尿器科外来の診療が開始となった。かかりつけ医からの紹介受診や入院中の患者の院内紹介による受診が多く、医師と連携し患者が安心して診察を受けることができるよう努めている。また、令和6年10月から小児夜間診療が開始となった。一日平均外来患者数は89.9名を年度目標としていたが、81.9名であった。

令和6年2月より新救急外来と新発熱外来の運用を開始し、救急車搬送件数は増加傾向にある。令和6年度は892件の救急搬送患者の受け入れを行った。地域医療支援病院の役割を遂行できるよう多職種で連携を図り、積極的に救急搬送患者の受け入れを行っている。救急搬送後の入院率は56.1%であり、一般病棟や地域包括ケア病棟、地域連携室と連携を図り、患者や家族が安心して入院できるよう関わっている。

令和7年4月より呼吸器内科医師が1名増員予定であり、令和7年4月から泌尿器科の外来診察日が増える予定である。そのため、より専門性の高い医療の提供が可能となっている。病院経営の維持・向上につながるような活動が求められるため、他職種や地域の医療機関との連携を強化し、当院の共同利用促進、外来患者数確保に努めながら、安心、安全な外来看護の確立を目指している。

【令和6年度外来看護目標】

I. 病院経営に積極的に参画し診療報酬算定要件に合致した確実な看護を提供する。

病院の方針に従い、患者確保に努めることができた。令和6年2月より新救急外来の運用を開始した。他職種と連携を図り、積極的に救急搬送患者の受け入れを行った。救急搬送患者複数人の同時受け入れや、発熱患者、重症患者の受け入れについてはベッドコントロールを行い、安全に質の高い医療が提供できるよう努めた。

II. 看護師として病院発展に貢献できる目標設定と実践

今年度、倫理カンファレンスの充実に向けた取り組みを実施し、月一回倫理カンファレンスを継続できた。倫理カンファレンスの開催や定期的に虐待防止セルフチェックを実施することで、倫理的感受性を醸成できた。また、新採血室の運用開始に伴い、8:40～9:10の採血実施については人員を確保したことで、患者の待ち時間が減少し、看護の質を向上できた。

III. 医療安全対策の徹底と感染対策の継続

患者確認を目的に患者や付き添いの家族へ患者氏名や生年月日を名乗ってもらうことや、自己注射や血糖測定のための器具を渡す際には患者にも一緒に確認してもらうことで、患者や家族にも医療安全に参画してもらっている。医療安全では、レベル0の報告を積極的に行い、重要事例の発生を予防することができた。

発熱患者対応については、患者背景から感染を考慮した受診方法を実施することができた。また、医師や地域医療連携室など多職種で連携を図り、患者情報を共有することで、患者や家族が安心して受診できるよう努めた。

IV. 働き方改革、ワークライフバランスを考慮した職場環境の改善と継続

スタッフ個々に合わせた業務調整や、役割の付与を行うことで、勤務時間範囲内に役割を発揮し外来目標達成に向けて行動できるよう働きかけた。

制度利用の有無に関わらず、スタッフ全員のWLBを考慮した勤務で、業務調整不備による患者の診療への影響は発生しなかった。

V. 人が育つ環境創り

外来スタッフが「がん看護エキスパートナース研修」に参加した。研修生がリーダーシップを図り、外来での看護実践に活かすことができた。

【患者の状況】

1) 外来患者状況

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
一日平均外来患者数	93.1	79.3	81.9
一日平均新患者数	14.5	13.3	11.0
紹介患者数	1,219	1,527	1,614
救急車搬入件数	410	584	892
救急車受け入れ率	81.8	83.8	85.5
救急搬送者入院率	51.5	53.6	56.1

2) 検査数

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
上部消化管内視鏡(胃)	168	143	176
下部消化管内視鏡(大腸)	119	84	95

【教育】

1) 勉強会・学習会

月日	テーマ	講師	参加人数
4月	アクテムラ(静脈注射)について	薬剤師	6名
5月	RCA分析について	松野 祐美	7名
6月	BLS講習会	松野 祐美 福山 あすか	9名
8月	手指消毒のタイミングについて	小林 可奈子	8名
10月	血液培養について	ICN	8名
1月	意思決定支援 ACPについて	坂口 純子	6名

2) 院外研修

月日	研修名	主催	氏名
11月7日～ 12月9日	R6年度医療安全対策研修 I	九州グループ	荒木 久美子
9月2～4日	がん看護エキスパートナース研修	九州グループ	坂口 純子

手術・中央材料室の概要

看護師長 田中 淳

【診療科】 整形外科・外科・循環器内科・消化器内科

【手術・中央材料室の概要】

手術・中央材料室では、手術介助（外科・整形外科・循環器内科）と内視鏡検査介助及び放射線科での処置（フィルター留置術等）を主に行っている。手術室は2室あり、1室はバイオクリーンルーム（空気清浄度クラス100）で人工関節置換術、関節内手術に使用している。2室は（空気清浄度クラス10000）で一般外科や整形外科の骨折観血の手術などを行っている。常勤の麻酔科医がいないため、手術内容に応じて麻酔科医師を外部招聘している。毎週月曜には佐賀大学医学部附属病院から、水曜日と金曜日には個別の麻酔医を外部招聘し、安全な麻酔管理を実施している。また消化管内視鏡検査では、1名の常勤医師に加え、毎週月曜日には外部検査医を、毎週火曜と金曜日には佐賀大学医学部附属病院から招聘し安全な検査体制の充実につなげている。緊急手術や内視鏡検査に備え、週末や休日は看護師1名が待機としている。

令和6年度の手術件数は326件（外科：70件、整形外科242件、循環器内科：14件）である。各診療科の手術件数の前年度比内訳は、整形外科で83件増、外科で8件増、循環器内科で11件増であり前年度比で全体で約60%の増加となった。同じく内視鏡検査件数は382件であり、内訳は上部内視鏡検査273件、下部内視鏡検査156件である。各部位ごとの前年度比内訳は、上部4件増、下部9件減であり全体ではほぼ横ばいとなった。気管支鏡検査4件の実績があるが、介助はなく洗浄作業と点検を実施した。

今年度の手術件数が大きく伸びた背景には、患者数増加により、同時に手術適応患者も増えたことが大きな要因と考える。患者のニーズに合致した看護提供のために、術前から術後まで、受け持ち看護師による看護展開を実施している。術前訪問は全症例実施し、患者家族への丁寧な看護の説明と同意を基本とした。特に術前訪問では入退室の流れを分かりやすく説明し不安軽減に努めた。受け持ち患者に対しては看護計画を立案し、十分な情報共有をした上で看護の提供を実施した。術後には術後訪問を実施し、評価や振り返りを行い看護の充実につなげた。術後カンファレンスを含め約7割実施できている。中央材料室では医療機器や銅製小物類の洗浄、滅菌、点検、医療材料の払い出しなど医療物品全般の管理を行っている。洗浄滅菌評価を確実に実施し感染予防の徹底のもと、病棟や他部門との連携を図っている。

【令和6年度病棟看護目標】

I. 病院経営に積極的に参画し診療報酬算定要件に合致した確実な看護を提供する

手術で使用する医療材料について、業者と連携し不動態在庫の整理や、安価な後発品に切り替え5項目を見直し経費削減を行った。内視鏡検査では処置算定漏れ予防のためのチェックリストを活用するなど、処置算定漏れの防止に努めた。

II. 看護師として病院発展に貢献できる目標設定と実践

月1回の倫理カンファレンスを通し、手術室看護の倫理を深めた。安全で円滑な手術室看護を提供するために、術式ごとに複数の看護手順書の改訂や作成をし、配置換え看護師にもわかりやすい内容とし実践に活用できている。

III. 医療安全対策の徹底と感染予防対策の継続

インシデント総数52件、内訳（Lv0：43件、Lv1：5件、Lv2：3件、Lv3a：1件）

安全対策委員会が中心となり、0レベルの積極的な報告ができた。レベル3aの事例（手術器具破損）は原因究明と対策立案を行い再発防止に努めている。ICN・ICTリンクナースが主導し標準予防策を徹底し、院内感染予防を実施できた。

Ⅳ. 働き方改革、ワークライフバランスを考慮した職場環境の改善と継続

養育のための深夜勤務の制限がある者が2名在籍している。うち1名は育児時間60分を取得している。年休は平均19日取得しリフレッシュ休暇は全員が取得できている。

Ⅴ. 人が育つ環境創り

国際福祉大学九州地区生涯教育センター認定看護師教育課程を1名受講し修了した。各自オンラインを中心に院外研修に自発的に参加し、情報伝達と学びの共有を行った。

【手術・検査の状況】

1) 手術件数

	外科(件)	整形外科(件)	内科(小児科・循環器科)(件)	総数(件)
令和4年度	93	140	4	237
令和5年度	62	159	3	224
令和6年度	70	242	14	326

2) 検査件数

	胃内視鏡(件)	大腸内視鏡(件)	気管支鏡(件)	総数(件)
令和4年度	300	184	7	491
令和5年度	276	158	8	442
令和6年度	273	156	4	433

【教育】

1) 勉強会・業者説明会（令和6年）

月日	テーマ	講師	参加人数
4月4日	過酸化水素ガスプラズマ滅菌システム	業者	7名
4月9日	ペースメーカー植込み術の介助シミュレーション	久我 厚子	4名
4月23日	WHO手術ガイドライン勉強会	田中 淳	6名
5月2日	腹腔鏡システムを用いた手術介助	業者	5名
6月18日	滅菌包装材と滅菌評価	業者	5名
7月3日	滅菌と評価	渡邊 良子	5名
8月20日	RCA分析・モニターアラーム対応事例	松尾 寿美	5名
9月10日	BLSシミュレーション	松尾 寿美	6名
9月26日	R6年度診療報酬改定に伴う看護必要度算定	川島 美波	5名
10月9日	特定行為・看護の専門性について	渡邊 良子	4名
11月21日	麻薬取扱規則と手術室における安全管理	川島 美波	6名
12月11日	地域医療における感染対策(結核)	渡邊 良子	4名
1月30日	コードレス深部体温センサシステム	業者	4名
2月25日	下大静脈留置術と肺血栓塞栓症の看護	松尾 寿美 井上 晴菜	4名
3月4日	多剤耐性菌と院内感染対策予防	渡邊 良子	5名

2) 院外研修

月日	主催	研修名	参加者
5月31日	日本結核非定型抗酸菌学会	第99回日本結核非結核性抗酸菌学会 ～伝統と革新の共存を目指して～ 講師：高園 貴弘 長崎大学第二内科	田中 智之
7月10、12日 (2日間)	日本環境感染学会	WEB：第40回日本環境感染学会総会 ～感染制御：サイエンスに高め、文化として育む～ 講師：館田 一博 東邦大学感染症学講座	田中 智之
9月12日	チーム力開発研究所	WEB・心理的安全性を作るポイント 講師：青島 未佳 チーム力開発研究所	田中 淳
11月30日	佐賀県感染防止対策地域連携協議会	第19回佐賀県感染管理ネットワーク研修会 もしかして結核 あなたならどう対処しますか 講師：廣重 有美 佐賀県健康福祉部	渡邊 良子
12月16、17日 (2日間)	佐賀県労働基準協会	令和6年度特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者技能講習 主催：佐賀県労働局	川島 美波

3) QC活動院内発表会

	テーマ	発表者
3月5日	手術で使用する全ての器械・ガーゼ・針類のカウント方法の見直し ～手術ガイドラインにのっとって～	川島 美波

研究業績（令和6年度 国内学会発表）

学会名	開催日	テーマ	発表者
第78回国立病院総合医学会	令和6年 10月18日	右末梢性顔面神経麻痺による嚥下障害のある患者への嚥下訓練方法の習得指導を行った効果	野中 優
第78回国立病院総合医学会	令和6年 10月18日	包括ケア病棟の退院支援内容実施度実際から見えてきた看護師経験4年目以上の傾向	城野 香穂
第78回国立病院総合医学会	令和6年 10月18日	自力体動困難な重症心身障害児(者)の褥瘡予防に対する患者個々のポジショニングの統一に向けた取り組み	茅島 潤子
第78回国立病院総合医学会	令和6年 10月18日	看護師の人材確保と定着に向けた取り組み～KJ法及び調査票から見るアピールポイントの探索～	古瀬 紀子
第78回国立病院総合医学会	令和6年 10月18日	情報伝達エラーを回避するための取り組み～SBARトレーニングを実践して～	中村陽一郎
第78回国立病院総合医学会	令和6年 10月19日	現代の現状に合った結核患者の教育媒体の模索	猪野又圭吾
第78回国立病院総合医学会	令和6年 10月19日	精神発達遅滞のある左大腿骨頸部骨折患者への脱臼予防に向けた関り	中野 優香
日本医療マネジメント学会 第21回 九州・山口連合大会	令和6年 12月7日	看護師の急変予測の実態と臨床能力向上の取り組み～シミュレーション学習会の効果～	古賀久美子
日本医療マネジメント学会 第21回 九州・山口連合大会	令和6年 12月7日	10SOVを活用したSBAR教育導入の評価と今後の課題	陣内 紀子

研究業績（令和6年度 院内研究発表）

ラダー研修名	テーマ	病棟	発表者
レベルⅠ	その人らしさを支える看護とは	包括ケア	寺崎 悠那
	その人らしさを支える看護とは	3病棟	内田 爽香
	その人らしさを支える看護とは	11病棟	平田 翔也
	その人らしさを支える看護とは	11病棟	馬渡菜々子
	その人らしさを支える看護とは	12病棟	執行風優人
	その人らしさを支える看護とは	12病棟	吉田 麻美
レベルⅡ 前期	患者の状態に合わせた離床を促しADL拡大に向けた看護	包括ケア	山崎 咲紀
	接触機能低下がみられる重症心身障害児者の接触援助手順について ～体位の検討と複数回嚥下法を取り入れて～	11病棟	湯田 隆成
	褥瘡既往のある患者に対する、再発予防に向けた取り組み	12病棟	藤原 里華
	危険行動を減らすための気分転換を図る取り組み	12病棟	山口 有希
	気管カニューレ・EDチューブ自己抜去リスクのある患者の拘束解除 に向けた取り組み	12病棟	武田 香留
	重症心身障害者の自然排便を促す看護について	13病棟	チャットプラ ユーンあかね
	皮膚トラブルを繰り返す重症心身障害児(者)への臀部の圧迫軽減へ向 けた取り組み	13病棟	椎葉 茉桜
	受持ち看護師として質の高い看護を提供するためには	包括ケア	山崎 咲紀
	受持ち看護師として質の高い看護を提供するためには	11病棟	湯田 隆成
	受持ち看護師として質の高い看護を提供するためには	12病棟	藤原 里華
	受持ち看護師として質の高い看護を提供するためには	12病棟	山口 有希
	受持ち看護師として質の高い看護を提供するためには	12病棟	武田 香留
	受持ち看護師として質の高い看護を提供するためには	13病棟	チャットプラ ユーンあかね
	受持ち看護師として質の高い看護を提供するためには		
	受持ち看護師として質の高い看護を提供するためには	13病棟	椎葉 茉桜
レベルⅡ 後期	高齢の結核患者に対する食事摂取量増加への取り組み ～看護師の食事環境への介入の効果～	1病棟	鶴田 愛望
	在宅酸素導入が必要な患者へのHOT受け入れや退院後のQOL維持に 向けた支援の取り組み	包括ケア	伊東 憂香
	緊急入院した高齢者のせん妄促進因子に対する予防的介入の効果	3病棟	大町めぐみ
	長期療養中の受賞心身障害児(者)に対し、気分転換活動を通し患者と の関りを増やすことで得られる効果について	11病棟	川村 百郁
	頻回に頻脈を起こす患者への音楽療法による頻脈予防の効果	12病棟	林 二千花
	強度行動障害の患者に対して絵カードを利用した関りについて	13病棟	大坪 加奈
	エビデンスに基づいた看護とは	1病棟	鶴田 愛望
	エビデンスに基づいた看護とは	包括ケア	伊東 憂香
	エビデンスに基づいた看護とは	3病棟	大町めぐみ
	エビデンスに基づいた看護とは	11病棟	川村 百郁
	エビデンスに基づいた看護とは	12病棟	林 二千花
	エビデンスに基づいた看護とは	13病棟	大坪 加奈

ラダー研修名	テーマ	病棟	発表者
レベルⅢ	意思決定を支える看護とは	1 病棟	鶴田 愛望
	意思決定を支える看護とは	包括ケア	伊東 憂香
	意思決定を支える看護とは	3 病棟	大町めぐみ
	意思決定を支える看護とは	12病棟	林 二千花
	意思決定を支える看護とは	13病棟	大坪 加奈
レベルⅣ	事例をもとに10SOVろSBARシートを活用したトレーニングの取り組み	包括ケア	松本 香
	急変予兆強化に向けてアセスメント能力向上を目指した学習会の実施	包括ケア	西 詩織
	実習指導体制の見直しを図る	3 病棟	竹下真由菜
	スタッフ間での情報共有への取り組み、新人看護師の業務遂行能力の向上を図る	3 病棟	過能 祐樹
	虐待防止や看護倫理への理解や意識を深めるための取り組み	12病棟	埋金 遼
	安全な看護提供に向けた取り組み	13病棟	深野 紗永
レベルⅤ 前期	現代の現状に合った結核患者の教育媒体の模索	1 病棟	猪野又圭吾
	内服薬を一包化にすることで業務改善ができる	3 病棟	岩松 香那
	褥瘡についての知識・予防に対する意識の向上を図り、褥瘡の予防に努める	13病棟	三丸 雪

専門コース	テーマ	病棟	発表者
認知症・ 高齢者看護	身体抑制に関する現状把握とスタッフの意識調査について	1 病棟	熊谷あずみ
	不穏患者へ統一した看護を目指して～ICDSCを導入してみても～	3 病棟	堤 麻美
呼吸管理	自部署の呼吸器疾患看護の知識を向上させるための取り組み ～呼吸器疾患患者の看護ケアに活かすために～	1 病棟	猪野又圭吾
	看護師の呼吸器に関する知識と看護実践の向上	11病棟	藤井 孝憲
感染管理	電子カルテ、医療用PHS、タブレットなど共有物品の清掃の定着化	1 病棟	内田 和代
	5つのタイミングでの手指衛生定着を目指して	3 病棟	永田智恵子
	手指消毒 5つのタイミング	11病棟	岡崎 海優
スキんケア	褥瘡危険因子評価を正しく行うための取り組みについて	3 病棟	井上 真希
	皮膚トラブル再発予防に向けた取り組み	11病棟	永尾 麻衣
	IAD(失禁関連皮膚炎)予防のためおむつ内皮膚の清潔に関する取り組み	12病棟	緒方 未来
療養介助 専門員	サークルベッド(高柵)で過ごす対象者の身体拘束時間をなくすことができる	13病棟	松下 隼人 測上 和浩
	療養介助専門員のこれからにつながる夜勤隊業務マニュアル改善	13病棟	高橋 司 濱畑 美和
	情報共有シートを使用した個別支援会議に向けた取り組み	13病棟	松尾 宏美 古賀 紀子
	患者のスタッフステーションへの立ち入り制限を試みて ～安全安心な生活環境を目指して～	13病棟	江頭津多子 林田 展明

	テーマ	病棟	発表者
QC活動	口腔ケアの質の向上への取り組み	1 病棟	大藪あずさ
	情報収集時間短縮に取り組み患者ケアを充実させる	包括ケア	山崎 恵美
	リーダーだって定時で帰りたい ～リーダー業務の負担軽減と超過勤務減少への取り組み～	3 病棟	野口 育代
	めざせ素敵な受け持ち看護師	11病棟	鶴 雄一
	正しい与薬準備で股間短縮！！	12病棟	金丸 潤子
	強度行動障害患者ケアの標準化～構造化導入の取り組み～	13病棟	力武美和子
	カウントせなイカント～手術ガイドラインにのっとなって～	手術室	川島 美波
副看護師長 研究会	電子カルテでの内服与薬確認行動が定着できない原因分析	包括ケア	黒木登代子
	A病院看護師のリーダーシップ能力向上に向けた取り組み 中堅看護師のリーダーシップ能力として副看護師長が求める必要な項目は何かを考える	13病棟	貝田さつき
	看護記録の所要時間と時間帯の関連性から考える看護記録による時間外労働削減に向けた課題	包括ケア	牟田 千史
	看護の専門性を踏まえた多職種へのタスク・シフト/シェアの検討 ～感染症病棟・重症心身障害児者病棟を併設するA病院の特性を踏まえた検討～	地域医療 連携室	内川 恵美
看護師長 研究会	副看護師長が看護師長に求める教育的支援の内容	看護 部長室	林田 智子
	看護師の情報伝達能力向上に向けた取り組み ～多職種によるSBARトレーニングの効果～	看護 部長室	陣内 紀子
	リフレクションが看護師長のワーク・エンゲージメントにもたらす効果	13病棟	田邊 彩

院外研修・講習会参加状況（令和6年度）

	主催	研修会・講習会名	開催月日	受講者
1	九州グループ	令和6年度新任労務管理研修	前期：4月22～23日(Web) 後期：5月20～21日(九医セン)	橋爪磨美子
2		看護補助者の更なる活用のための看護管理者研修	6月6～20日(eラーニング) 7月11日(Web)	田邊 彩・松竹 康良 竹藤 泰子
3		令和6年度副看護部長新任研修	6月11日	橋爪磨美子
4		令和6年度第1回九州グループ内感染管理担当看護師連絡会	6月13日(Web)	古瀬 法子
5		令和6年度副看護師長新任研修	7月8～9日	松竹 康良・竹藤 泰子
6		令和6年度実習指導者講習会 1回目	7月16日～8月23日(eラーニング) 8月26日～9月19日(Web)	中村陽一郎
7		令和6年度院内教育担当者研修	7月23～24日(Web)	林田 智子
8		令和6年度医療安全対策研修Ⅱ	7月29～30日(Web)	陣内 紀子
9		令和6年度入退院支援に関する実践力向上研修	8月27日～9月17日(eラーニング) 9月～11月の間の10日間(実習) 1月16日(Web)	藤田 史子
10		令和6年度がん看護エキスパートナース研修	9月2～4日(Web)	坂口 純子
11		令和6年度障害者虐待防止対策研修	9月5～6日(Web)	陣内 紀子
12		令和6年度実習指導者講習会 2回目	9月24日～11月1日(eラーニング) 11月5～28日(Web)	長沼 菜月
13		令和6年度新任副看護部長・副総看護師長研修	10月4日	橋爪磨美子
14		令和6年度重症心身障害児（者）看護エキスパートナース研修	10月9～11日	永尾 麻衣
15		令和6年度副看護部長研修 令和6年度労務管理研修(副看護部長)	10月29日	橋爪磨美子
16		令和6年度医療安全対策研修Ⅰ(40時間)	11月7日～12月12日(eラーニング) 12月19日(Web)	荒木久美子・田中 仁彰
17		令和6年度第2回九州グループ内感染管理担当看護師連絡会	12月12日(Web)	古瀬 法子
18		令和6年度院内感染対策研修	11月21～22日	松竹 康良
19		令和6年度独立行政法人国立病院機構 認知症ケア研修	1月9～23日(eラーニング) 1月28日(Web)	田邊 彩・松竹 康良 山崎 正賜
20		看護補助者の更なる活用のための看護管理者研修	1月23～26日(eラーニング) 2月28日(Web)	黒木登代子
21		令和6年度第3回九州グループ内感染管理担当看護師連絡会	2月27日(Web)	古瀬 法子

	主催	研修会・講習会名	開催月日	受講者
22	独立行政法人 国立病院 機構本部	国立病院機構認定看護管理者研修課程 セカンドレベル看護管理実践報告会	9月7日(Web)	橋爪磨美子
23		令和6年度メンタルヘルス・ハラスメント研修	11月28日(Web)	武田 宣子・黒木登代子 古瀬 法子
24		令和6年度障害者虐待防止対策セミナー	11月28～29日 (機構本部)	三丸 雪
25	佐賀県看護協会	2024年度「認定看護管理者教育課程ファースト レベル後のフォローアップ研修会」	11月15日 (看護協会)	武田 宣子
26		令和6年度佐賀県看護協会 看護師職能Ⅰ (病院領域)研修会	11月30日 (看護協会)	内川 恵美
27	佐賀県医師会	佐賀県医師会医療安全・院内感染防止対策 医療従事者研修会	11月21日	古瀬 法子

その他施設外活動状況（令和6年度）

（講演・講師依頼）

	期日	依頼元	件名	依頼先
1	令和6年 4月～	医療福祉専門学校緑生館	令和6年度非常勤講師派遣依頼	江島 利恵(11～12月の間に3コマ) 古賀久美子(1～2月の間に4コマ) (11～12月の間に1コマ) 内川 恵美(4～6月の間に3コマ) 黒木登代子(9～11月の間に1コマ) 山口 裕二(4～7月の間に2コマ)
2	令和6年 4月23日	佐賀糖尿病療養指導士会	研修会講師の派遣	浅野 弘美
3	令和6年 6月～	鳥栖三養基医師会立看護高等専門学校	非常勤講師の派遣(令和6年度)	田中 仁彰(6月25日、7月2、9、16、23、30日、12月23日)
4	令和6年 6月～	学校法人九州アカデミー学園 アカデミー看護専門学校	非常勤講師の派遣(令和6年度)	内川 恵美(6月11、18、25日、7月23日、9月3、10日)
5	令和6年 6月12日	特別養護老人ホーム花のみね	出張講座「高齢者のスキンケア」	河津 涼子
6	令和6年 8月28日	社会福祉法人椎原寿恵会	研修会講師の派遣	古瀬 法子
7	令和6年 9月5日	佐賀糖尿病療養指導士会	研修会講師の派遣	内川 恵美
8	令和6年 9月13日	国立病院機構宮崎病院	看護部教育研修の講師派遣	河津 涼子
9	令和6年 9月27日	公益社団法人日本看護協会	第55回日本看護学会学術集会一般演題座長	中村 京子
10	令和6年 10月15日	鳥栖地区広域市町村圏組合	地域包括支援センター 保健師職種研修会講師派遣	中村 久美
11	令和6年 10月19日	国立病院総合医学会	第78回国立病院総合医学会 口演座長	中村陽一郎
12	令和6年 12月2日	基山老人クラブ	出張講演「フットケアについて」の講師派遣	中村 久美
13	令和6年 12月9日	鳥栖保健福祉事務所	令和6年度高齢者福祉施設等における感染症研修会の講師派遣	古瀬 法子
14	令和7年 1月15日	障害施設支援 希望の家	出張講演「施設における感染対策」の講師派遣	古瀬 法子

看護学生等の実習受入状況（令和6年度）

受入養成所名	課 程 (大学・総合看護学科・ 5年一環・3年課程 2年課程・准看等)	実習科目	学生数 (人)	学生一人 当たりの 実習日数 (日)	受 入 延人数 (人)	実習病棟等	時期
国立病院機構 嬉野医療センター 附属看護学校	3年課程	地域・在宅看護論Ⅱ 重症心障害児(者) の看護	47	2	94	重心病棟 11～13病棟	10月7、8、9、 10、15、16、17、 18日
医療福祉 専門学校 緑生館 総合看護学科	総合看護学科	小児看護学実習Ⅱ	39	5	195	3病棟	4月15日～6月28日
		基礎看護学実習Ⅰ	15	5	75	2・3病棟	5月20～24日
		統合実習 在宅看護論実習	14	10	140	2・3病棟	8月19～30日
		小児看護学実習Ⅰ	42	2	84	重心病棟 11～13病棟	9月9、10、11、 12、17、18日
		成人看護学実習Ⅰ	21	6	126	2・3病棟	11月7～14日 11月18～25日
		基礎看護学実習Ⅱ	16	10	160	2・3病棟	12月2～13日
		老年看護学実習Ⅱ	14	10	140	2・3病棟	1月16～29日
武雄看護リハビリ テーション学校	3年課程	小児看護学実習	14	8	112	重心病棟 11～13病棟	6月24日～7月 4日
			27	8	216		8月13日～ 9月5日
佐賀女子 高等学校	5年一環(衛生 看護学科)	基礎看護臨床実習	16	10	160	重心病棟 11～13病棟	5月27日～ 6月21日
		成人・老年看護臨 床実習	7	13	91	2・3病棟	9月9～27日
古賀国際 看護学院	3年課程	小児看護学実習	18	8	144	重心病棟 11～13病棟	7月9～19日
西九州大学 看護学科	大学:看護学科	小児看護学実習	16	4	64	重心病棟 11・12病棟	1月20～24日 2月17～20日
		療養支援看護学 実習Ⅱ	3	8	24	2病棟	2月3～13日
鳥栖三養基医師 会立看護高等専 修学校	准看護課程	成人・老年 看護学実習	48	10	468	2・3病棟 11～13病棟	6月3～14日 6月17～28日 7月1～12日 7月29日～ 8月9日 9月24日～ 10月4日 10月21日～ 11月1日
高尾看護 専門学校	3年課程	老年看護学実習	5	8	40	3病棟	10月8～18日
純真学園大学	大学:看護学科	小児看護学実習	8	3	24	重心病棟 11・12病棟	2月25～27日
医療福祉 専門学校 緑生館専攻科	2年課程	小児看護学実習Ⅱ	11	4	44	重心病棟 11～13病棟	5月21～24日

延べ人数 2,401

＜その他の看護関係実習等＞	学生数	実習病棟等
ふれあい看護体験 7月23日(火)	16名	2・3 11～13病棟
参加校 三養基高等学校		
令和7年度採用看護師 病院見学	2名	

その他の部門報告

VI

薬 剤 部

薬剤部長 鶴崎 泰史

◆薬剤部概要

薬剤部名簿 (薬剤部 定員7名 調剤助手1名)

薬剤部長 : 鶴崎 泰史

副薬剤部長: 齊田 翌美

製剤主任 : 林 佳奈子

調剤主任 : 今田 美里

薬剤師 : 山本 晃大

薬剤師 : 山崎 貴史

薬剤師 : 西山 紗耶香

調剤助手 : 牛島 有希

※上記記載には、異動者含む

【令和6年度の目標】

1. 通常診療の再生に向けた準備と進化
各チーム医療の充実に向けた薬剤部門からの支援強化（継続）
良質な医療の提供を行うための薬薬連携の推進・進化
2. 医療安全対策のさらなる強化
薬剤関連にてリスク予見型の安全管理を強化する。
通常診療上での医薬品適正使用につながる医薬品情報の定期的な情報発信を行う。
医薬品の安全使用のための業務手順書及び医療安全管理マニュアル（薬剤部関連）を見直し改訂するとともに周知を図る。
医薬品に関する副作用情報・プレアボイド報告を積極的に行い、他部署へ情報共有を図り適切な医療提供につなげる。
3. 薬剤関連の診療報酬アップを目指した業務改善
病棟薬剤業務の充実及び薬剤管理指導件数を250件/月以上実施する。（包括ケア込）
後発医薬品使用体制加算1の算定維持を図り、医薬品費の節減に努める。
ポリファーマシー解消を目的とした薬剤総合評価調整加算の算定を定着させる。
4. 定期的な医薬品採用品目の見直し及び在庫管理を徹底し、さらに廃棄金額の前年度比15%減を図る。
5. 各薬剤師のスキルアップの推進
病院診療に貢献できるスキルの習得と実践（研修への参加、学会等での積極的な情報発信）

【令和6年度の実績】

1. 通常診療の再生に向けた準備と進化
各チーム医療の充実に向けた薬剤部門からの支援強化（継続）
良質な医療の提供を行うための薬薬連携の推進・進化
入院中に使用した薬剤の名称及び入院中に出現した副作用歴等について、経時的に管理できる電子カルテ帳票を作成し、患者の退院時に情報提供を行うなどして患者情報の医療連携を行っている。このように今年は特に“退院時”をキーワードにして服薬情報を連携することに力を入れてきた。令和6

年度の退院時服薬指導件数は前年度88件に対して今年度117件であった。このような試みは、当院が地域連携拠点病院であることから継続して進めていくべき対応であると考え。また、その他、薬剤師間での連携に関しては令和2年の電子カルテ稼働時に院外処方箋に検査値を表示し、令和3年度はさらなる医療の質の向上、医療連携につなげるため前述した帳票を用いて患者情報の医療連携ツールを作成、運用を勧めた。令和4年度から本格的に退院時薬剤情報提供料の算定件数増加を目指すと共にトレーシングレポート運用を開始するなど更なる地域薬剤師会との連携を図ってきた。今後も地域薬剤師会との連携、共同の勉強会の開催などくすりを通じて患者さんに還元できる連携を構築していきたい。

2. 医療安全対策のさらなる強化

薬剤関連にてリスク予見型の安全管理を強化する。

通常診療上での医薬品適正使用につながる医薬品情報の定期的な情報発信を行う。

医薬品の安全使用のための業務手順書及び医療安全管理マニュアル（薬剤部関連）を見直し改訂するとともに周知を図る。

医薬品に関する副作用情報・ブレイク報告を積極的に行い、他部署へ情報共有を図り適切な医療提供につなげる。

医療安全活動については、薬剤部での重要な活動の1つと考え、ゼロレベルでのインシデント報告の推進等医療安全に関するミーティングを定期的に行い、情報の共有、手順書の改訂、業務の見直しなど、薬剤部員の意識向上および体制の構築を継続的に進めている。調剤ミスが起こった場合には、都度その対策を検討し、処方箋や調剤棚への表示に工夫を凝らすなど繰り返し間違えないよう対策を立てている。医療安全研修ではハイリスク薬（定義、カリウム製剤、インスリン製剤）やその年に多く起きたインシデント事例を踏まえ、麻薬の取り扱いに関する知識などについて職員へ情報提供を行った。併せて定期的に医薬品情報ニュース（DI）を発行するなど医療安全活動の推進に力を注いできた。医薬品の副作用報告やブレイク報告も前年度以上の報告が行われており、このような活動を継続していくことで薬剤部の仕事の質を担保することを心掛ける。

3. 薬剤関連の診療報酬アップを目指した業務改善

病棟薬剤業務の充実及び薬剤管理指導件数を250件/月以上実施する。（包括ケア込）

後発医薬品使用体制加算1の算定維持を図り、医薬品費の節減に努める。

ポリファーマシー解消を目的とした薬剤総合評価調整加算の算定を定着させる。

薬剤管理指導業務は薬剤部業務の中でも重点項目の1つとし取り組んでいる。令和6年度の薬剤管理指導業務件数の年間目標は、包括ケア病棟と合わせて250件/月平均、3,000件/年に対して、実績は320件/月平均で、3,845件/年であった。算定可能病棟が2病棟しかないことから病棟担当制から、患者割り振り制に変更したことで、無駄なくそれぞれの薬剤師が患者さんへ面談に早期に行けるようになったことが影響している。また、非算定ではあるが包括ケア病棟こそ薬学的観点での介入が必要であると考え、対応している。病棟薬剤業務実施加算は、令和6年度は4747件となっている。入院基本料の加算となっており、新入院患者数がそのまま影響する。薬剤管理指導料と同様、経営の質の向上に貢献できるものと考え、重点項目として取り組んでいる。持参薬鑑別から始まり、退院時の薬剤調整（一包化提案等）に至るまで患者さんの状態、退院後の生活に合わせた薬剤師としての関わりを重要視している。後発医薬品使用体制加算については、逐次%を確認しながら新規後発品が発売された際に積極的に薬事委員会にて切り替えを行っている。また、機構本部が進めているフォーミュラリーに関しては今年度計10薬効群にて取り組みを行っているところである。また当院は高齢患者の入院が多く、その中でポリファーマシー解消を目的に昨年度より薬剤総合評価調整加算算定に取り組んでいる。退院時に算定が行われ、手間のかかる作業であるが、工夫を重ねて算定定着に向けて対応を行っている。

4. 定期的な医薬品採用品目の見直し及び在庫管理を徹底し、さらに廃棄金額の前年度比15%減を図る。

期限切れ薬剤費用の節減に関して、積極的に使用しない医薬品を削除・整理するよう心掛け実践している。期限切れ医薬品に関して医局会等にて医師へ在庫医薬品の使用促進を促すことや患者限定で購入した医薬品については当該患者で使いきってもらうルールを作るなどQC活動と絡めつつ、今年度は前年比30%を超える廃棄金額の削減を達成している。

5. 各薬剤師のスキルアップの推進

病院診療に貢献できるスキルの習得と実践（研修への参加、学会等での積極的な情報発信）

薬剤部の発表として、今年度は全国規模の学会で計2演題そして九州地区規模の学会4演題の発表を行った。薬剤部員の更なる自己啓発そして認定取得のために引き続き薬剤部長、副薬剤部長は働きかけていくとともに今後も業務を研究や発表に関わることができる環境を作っていきたい。

【令和6年度の総合評価】

薬剤部としては、病院が求める地域に貢献する医療者を意識して対応を行った1年であったと考えている。まさに当院の特徴である地域医療支援病院の立場で患者さんのそれぞれの医療を地域の医療をつなげるということに注力した。まだまだ構築すること、できることは多いがこれまで構築したことを全国の学会へ発表したことはとても大きいと考える。併せてチーム医療を通じて当院の医療へ貢献することにも注力した。AST、ICTをはじめ褥瘡、NST、骨折撲滅チーム、心臓リハビリなど一般病棟、重症病棟どちらにおいても質の高い医療を提供することに少なからず貢献できたと考える。朝のミーティングにて各チーム医療の情報を共有し、各薬剤師が自らの担当患者への指導に生かすといった形ができ上がったことも今後につながる1年であったと考える。

令和6年度主な研究業績

【学会・研修会等発表】

期日・開催地	学会名	演題名	発表者
令和6年 9月10日	令和6年度 副職場長研修	グループワークに入る前に～副薬剤部科長に求められる知識・考え方～	鶴崎 泰史
令和6年 10月13～14日	第83回九州山口薬学大会(鹿児島)	当院における多国籍患者への母国語説明資料を用いた有用性の検討	林 佳奈子
令和6年 10月13～14日	第83回九州山口薬学大会(鹿児島)	地域の薬剤師会と着実に構築してきた薬薬連携の現在	鶴崎 泰史
令和6年 10月18～19日	第78回国立病院総合医学会(大阪)	当院における期限切れ医薬品の廃棄金額減少に向けた取り組み	今田 美里
令和6年 11月2～4日	第34回 日本医療薬学会年会(11/2発表) 千葉	重症心身障害児(者)における血清クレアチニン値・シスタチンCに基づいたバンコマイシン血中濃度予測の検討	山崎 貴史
令和6年 12月6～7日	日本医療マネジメント学会 第21回九州・山口連合大会(佐賀市)	1 地域医療支援病院で薬剤師会と構築してきた薬薬連携	鶴崎 泰史
令和6年 12月14日	令和6年度佐賀・長崎地区国立病院薬剤師会薬学研究会(佐賀)	当院の入院患者を対象とした疑義照会事例の分析	西山 紗耶香

【研修等講演状況】

日付	研修名	主催	講演者
令和6年9月10日	令和6年度 副職場長管理研修	国立病院機構九州G	鶴崎 泰史
令和6年12月4日	令和6年度 医療安全研修	東佐賀病院医療安全管理室	鶴崎 泰史

【研修等参加状況】

日付	研修名	主催	参加者
令和6年4月18日	令和6年度新規採用薬剤師研修	国立病院機構九州G	西山 紗耶香
令和6年6月3日	令和6年度職場長管理研修	国立病院機構本部	鶴崎 泰史
令和6年9月10日	令和6年度副職場長管理研修	国立病院機構九州G	齊田 翌美
令和6年11月28日	メンタルヘルス・ハラスメント研修	国立病院機構本部	鶴崎 泰史
令和7年1月17日	令和6年度QC活動研修会	国立病院機構本部	齊田 翌美

【その他活動状況】

2024/10/28 病棟勉強会 抗てんかん薬について（12病棟） 齊田 翌美
 2024/11/14 病棟勉強会 麻薬の勉強会（11病棟） 鶴崎 泰史
 2025/3/5 QC活動報告会 システム業務を見直して はいよろこんで 山本 晃大

【薬学部実務実習生受入れ状況】

	期日（11週間）	人数	大学名	指導薬剤師
2期	令和6年5月27日～8月9日	1名	長崎国際大学	齊田 翌美
3期	令和6年8月19日～11月1日	2名	長崎国際大学 第一薬科大学	林 佳奈子

【専門・認定薬剤師の取得状況】

日本静脈経腸栄養学会 NST専門療法士 1名
 日本薬剤師研修センター 認定実務実習指導薬剤師 4名
 日本臨床薬理学会認定CRC 2名
 日本病院薬剤師会 精神科認定薬剤師 1名
 日本病院薬剤師会認定薬剤師 4名

放射線科

診療放射線技師長 下村 雄生

【放射線科 メンバー構成】

診療放射線技師長 下村 雄生
副診療放射線技師長 園川 漸
主任 松田 元道
主任 森 功二郎

【令和6年度の放射線科運営状況】

診療放射線技師は4名で運営している。高額医療機器であるCT・MRI・乳房撮影の読影については、常勤の放射線科医が不在のため、遠隔読影（ドクターネット）に依頼し、24時間体制で対応している。また、月曜・金曜の午前中に限り、佐賀医科大学放射線科医による画像読影が行われている。

時間外検査への対応は、平日・土日祝日の夜間を含め、診療放射線技師4名が交替で24時間オンコール体制をとり、東佐賀病院の時間外救急診療に貢献している。診療放射線技師の役割としては、最良の画像を提供できるよう、研修会や勉強会への積極的な参加、資格取得への取り組みなど、日々スキルアップに努めている。

令和6年度は、高額医療機器の稼働率向上を目的として、検査予約枠の見直しを行い、当日予約検査の受け入れ改善を図った。また、近隣施設からの共同利用率向上に向けて施設訪問を実施し、当日予約検査の受け入れや時間帯変更の可能性について説明するなど、広報活動にも取り組んだ。

【放射線科目標】

1. CT・MRI・骨密度の共同利用率向上への取り組み
2. 放射線医療機器の安全使用と被ばく線量の安全管理
3. 臨床研究・資格取得・個人目標への取り組み
4. 高額医療機器の稼働率向上

【総括】

一般撮影部門は現在、第1撮影室・第3撮影室及び第4撮影室（骨密度、乳房撮影）の3室で構成され、各撮影室1名の技師が一週間のローテーションで担当している。一般撮影の人数は令和5年度8,485人、令和6年度9,783人となり1,298人増加であった。COVID-19が5類指定になり、令和元年度の数を目指しているが、徐々に回復傾向にある。当院は佐賀県より乳がん検診の精密検査医療機関指定を受けており、毎週火曜日午後に乳房撮影を実施している。検査人数は前年64人から60人とほぼ横ばいとなった。なお、乳房撮影装置は平成19年2月に導入されており、16年が経過している。更新は行わない方針が決定されているが、可能な限り診療機能を維持できるよう努めていく。

ポータブル装置は病棟用3台と手術室用1台を保有している。そのうち1台は新型コロナウイルス感染患者対応の専用装置として運用している。

透視装置（第5撮影室）の検査人数は、令和3年度以降増加傾向になり、令和6年度は504人と前年度より44人増加し、令和元年度を上回った。手術室で使用している外科用イメージ装置は手術手技の一部として利用されており、件数の約8割は整形外科の術中透視である。循環器科のペースメーカー埋め込み・ジェネレーター交換も少数ながら使用している。

特に令和6年度は時間外検査が例年より年500件多く、これが影響してCT検査件数は令和5年度2,242人、令和6年度2,900人へと増加し、前年比129%となった。他院からの共同利用は120件で、前年度より10件増加した。

MRI検査人数は令和5年度707人、令和6年度732人となり前年度比104%であった。他院からの共同利用は81人（14件増）であった。検査内容は整形外科領域が約8割を占め、消化器外科領域のMRCPや頭部MRAも実施している。

読影に関しては、遠隔読影システム（ドクターネット）に24時間対応で依頼している。また、月・金曜日の午前中には佐賀医科大学放射線科医によるCT・MRI読影を行っている。

令和2年4月の医療法改正により、X線検査・CT検査時には、被ばくに関する説明（放射線診療の正当化、防護・最適化、過剰被ばく発生時の対応など）が義務化された。これに対応するため、医師・診療放射線技師・看護師（ガラスバッジ装着者）を対象に、医療用放射線安全取り扱いに関するeラーニング講習会を実施した。

【講習会】

医療用放射線安全取り扱い講習会 eラーニング 2025年3月

【研修会】

認定資格の取得者から聞く、効率のいい勉強法 磁気共鳴専門技術者
2024年度佐賀県地区研修会 2024年11月23日

【資格】

第一種放射線取扱主任者	1名
衛生工学衛生管理者	2名
放射線管理士	1名
放射線機器管理士	1名
第一種作業環境測定士	1名
Ai認定診療放射線技師	1名
X線CT認定技師	2名
救急撮影認定技師	1名
磁気共鳴専門技術者	1名
放射線治療専門技師	2名
放射線治療品質管理士	1名
医療画像情報精度管理士	1名
画像等手術支援認定診療放射線技師	1名
ITパスポート	1名
情報セキュリティマネジメント	1名

研究検査科

臨床検査技師長 山下 祐一

【令和6年度 研究検査科スタッフ】 6名

臨床検査技師長 山下 祐一

副臨床検査技師長 石橋 徳子

主任臨床検査技師 池田 美喜

主任臨床検査技師 福田 勝

臨床検査技師 吉田 望美

臨床検査技師 佃 孝治

令和6年4月は3名異動があった。

【令和6年度 研究検査科目標】

1. 働きやすく風通しのよい職場環境作り
2. 検査技術の蓄積と研鑽をし、信頼ある検査結果の報告
3. 質の高いチーム医療を目指し、医療サービスの向上に努める
4. 医療安全の徹底
5. 情報収集と発信、時代のニーズに対応する臨床検査技師教育

【令和6年度の研究検査科の運営状況】

検査科運営は検査技師数6名（技師長、副技師長、主任技師2、検査技師2）で行った。

検体検査については内部精度管理、外部精度管理調査（日本医師会、佐賀県医師会）に参加し精度保証維持に心掛けた。令和6年度の日本医師会精度管理調査は96.8点、佐賀県医師会精度管理調査は98.7点と評価を受けた。

検査科は、検体検査、微生物検査、生理機能検査の各部門をそれぞれカバーできるような体制をとっている。時間外においては、24時間オンコール体制で緊急検査等の対応を行っている。

スタッフはWebセミナー、オンライン書籍を利用し、技術の研鑽と蓄積に努めて検査科のボトムアップにつながっており、迅速で正確な質の高い検査データの報告に努めている。

検査項目は必要に応じ見直しや運用の見直しを行っている。システム的には問題は残るものの随時問題点を解決しながら稼働している。

マイコプラズマ・ニューモニエQP法を導入し、より感度・特異度の高い検査を行っている。また、マクロライド耐性の検出ができ薬の選択に有用である。

チーム医療については糖尿病教室、NST、ICT及びASTなど積極的に参加し検査情報の発信を行った。診療支援としては午前中に外来の検体集配、また発熱外来の検体集配を行い、午後4時から病棟予約採血管の準備を行っている。

継続事業として花粉情報の発信を令和6年2月から令和7年4月まで行い佐賀県医師会へ報告を行っている。

【検査件数の状況】

令和6年度の検査件数は前年度より、検体検査は+15.7%、生理検査は+20.6%と共に増加しており、保険点数も検体検査+6.6%、生理検査は+11.4%と増加していた。件数の増加に伴い、保険点数の増加も見込まれた。

(検体検査)

前年度比で、すべての検査において増加した。

(生理機能検査)

前年度に比べ超音波検査、心電図、呼吸機能検査が増加した。脳波は減少した。

(各事業参画)

①糖尿病療法指導等

月に2回糖尿病教室での指導

自己血糖測定器の管理運用

②NST活動

1病棟、地域包括ケア病棟、3病棟へ週1回、11病棟、12病棟、13病棟へ月1回の低アルブミン(3.0g/dl以下)検査報告を行っている。

NSTラウンド活動に参加

③ICT活動

薬剤耐性菌分離状況、ウイルス発生状況等の報告

年4回の地域合同カンファへの参加

④福岡県・九州各県 花粉情報システムへの情報発信

スギ、ヒノキの花粉飛散情報の観測、報告。(2月～4月までの3ヶ月間)

【研修会・学会参加】

1) ECHO九州(消化管・脾臓エコー講習会)	2024.4.14
2) 第43回心エコーミーティング(標準化プロジェクト)	2024.4.15
3) 第26回佐賀県医学検査学会	2024.6.16
4) 第44回心エコーミーティング(標準化プロジェクト)	2024.6.20
5) JSS四国 第46回地方会研修会	2024.6.30
6) JSS北海道 第46回地方会研修会	2024.7.2
7) 第29回 国臨九州支部会九州学会	2024.7.6-7
8) JSS九州 第66回地方会研修会	2024.7.14
9) 第37回日本心血管インターベンション治療学会	2024.8.23-24
10) Meet the Expert 熊本	2024.9.13
11) 第34回九州地方会学術集会	2024.9.16
12) 令和6年 国臨協九州支部会卒後セミナー	2024.9.21
13) 九州耐性菌検査ネットワーク宿泊研修会	2024.9.28-29
14) 佐賀県技師会微生物研究班研修会	2024.10.10
15) 第74回日臨技九州支部医学検査学会	2024.11.9-10
16) 第3回General Sonographers' Seminar Season1	2024.11.13
17) 肝炎撲滅のためのWeb講習会	2024.11.15
18) 病理・労働安全衛生講習会	2024.11.19
19) 第7回九州沖縄循環器画像診断アカデミー	2024.11.29
20) 第13回国立病院医療技術学会	2024.12.7
21) 第1回遺伝子研究班・微生物合同Web研修	2024.12.12
22) 令和6年度国臨協九州支部会長崎佐賀県研修会	2024.12.14
23) 令和6年度「役に立つ!スキルアップ研修会」	2024.12.21

24) 第4回General Sonographers' Seminar Season2	2025.1.30
25) 第2回遺伝子・微生物検査合同Web研修会	2025.2.13
26) 福岡県肝炎セミナー	2025.2.13
27) 輸血検査研究班Web研修会	2025.2.20
28) 微生物部門Web研修会	2025.2.20
29) 佐賀県肝癌撲滅対策研修会	2025.2.28
30) 国立病院機構東佐賀病院 地域医療支援病院医療従事者研修	2025.3.27
31) 第2回POCT Webセミナー	2025.3.28

【令和6年度検査科納入機器】

- 1) 全自動微生物同定感受性分析装置
- 2) 全自動遺伝子解析装置 (Smart Gene)
- 3) 血液ガス分析装置
- 4) 卓上冷却遠心器

【経営面】

健全な経営基盤確立のため経費削減に努め、効率的な検査運営でさらなる改善を行い検査科収支率の向上を目指す。令和6年度検査科収支率は107.2%であった。

【医療面】

1. 研究検査科は、医療安全に努め、情報の発信と共有化を図る。
2. 院内感染対策の徹底に努める。
3. 待ち時間短縮と接遇の患者サービスの充実に努める。
4. 検査技師の技術向上に努め、迅速かつ信頼ある検査データを報告する。

【資格】

超音波検査士（循環器）	2名
超音波検査士（消化器）	1名
心電図検定	1名
心臓リハビリテーション指導士	1名
認定血液検査技師	1名
電子顕微鏡二級技士	1名
特定化学物質取扱主任者	1名
有機溶剤作業主任者	1名

栄養管理室

栄養管理室長 徳永 真矢

【栄養管理室スタッフ】

栄養管理室長 徳永 真矢

管理栄養士 多田 雪菜（令和6年6月30日付で辞職）

管理栄養士 吉田 千尋（令和6年8月1日～育休より復帰）

管理栄養士 鮫島 香乃

管理栄養士 久保 舞里菜（令和6年4月12～30日 非常勤、5月1日付採用）

【調理・配膳・下膳業務】

- ・淀川食品（株）

調理、盛り付け、配膳業務全般、下処理、発注・検収業務

- ・ボーラ（株）

下膳・食器洗浄業務

【令和6年度の目標】

- 安心安全かつ美味しい食事の提供、衛生管理の徹底
- 患者個々に応じた栄養管理の強化
- 栄養食事指導件数の増加
- チーム医療の充実

【運営状況】

令和6年度は、常勤管理栄養士3名でのスタートとなったが、4月半ばに配置があり4名体制となった。しかし、6月末に1名辞職し7月の1ヶ月は再度3名体制となったが、スタッフの協力もあり患者様に安全に食事提供を行うことができ、入院の個人栄養食事指導件数については月平均件数よりも多く実施につなげることができた。

令和6年度診療報酬改定では、入院基本料等の見直しにより、入院患者の栄養管理体制の充実を図る観点から、栄養管理体制の基準を明確化する見直しがなされ、GLIM基準を活用した低栄養診断を行うべく、一般病棟の栄養管理計画書を改訂した。入院中の定期的な栄養スクリーニングを含む栄養状態の評価、退院時の評価を行うにあたり、看護部のご理解とご協力のもと、10月16日より運用を開始した。軌道に乗るまではNST委員会を通して周知し、その後は問題なく定期的な栄養評価の実施につなげられている。

栄養食事指導では、外来個人栄養食事指導件数は年々減少傾向にあるが、入院個人栄養食事指導件数は、必要な患者の抽出と実施につなげていることから年々増加しており、令和6年度月平均件数は17件（加算）であった。自宅退院後も栄養状態を維持・向上できるようサポートしていく必要があり、患者家族へ自宅での栄養管理について指導をしていくことは在宅医療推奨の観点からも、私たち職務としての大きな役割と考える。今後は、外来個人栄養食事指導件数の増加に向けても取り組んでいく必要がある。

重心病棟の食事提供においては、食事喫食患者のセレン低値を受け、セレン強化のため味噌汁にかつお節粉末を付加し、8月1日より提供を開始した。これについては倫理審査委員会にて承認を得たため研究として取り組むこととなった。次年度も引き続き取り組んでいく。

フードサービスでは、一般病棟においてはこれまで同様の行事食や手作りデザート、霜月弁当や花見弁当等の折詰弁当の提供に加え、ご当地メニューや調理師おすすめメニューの提供、また、デザートワゴンサービスを実施した。食事提供後の病棟訪問時の患者様の声では、「美味しかった」「カードも良かった」「次回も楽しみにしています」等の喜ばしいご意見があり、調理師および管理栄養士にとってもモチベーションの向上につながった。

重症心身障害児（者）病棟では、行事食や誕生日メニューの提供の他、令和5年度から開始した院内療育の一環としての実演によるスイーツ等の提供を行った（2回/年）。5月はお祭りをテーマに、たこ焼き、焼きもち、飲み物（4種類）を提供し、2月はパンケーキ、プリン、ジュースを提供した。毎年恒例となっている実演は、室内に美味しそうな匂いが漂い、食欲をそそる他、場の雰囲気演出するのに重要な役割を果たしている。提供するデザートは、年々手が込んでおり、調理者の技術の向上にもつながっている。

患者様にとって食事は、季節感を感じ得ることができ、また、楽しみのひとつとなっている。今後も安心安全な食事を提供するとともに、美味しい食事の提供に努めていく。

【行事食及びご当地メニュー・調理師おすすめメニュー】

（一般病棟）

※各行事食はメッセージカードを添えて提供

提供日	行 事	献 立(一部)	提供日	行 事	献 立(一部)
5月5日	こどもの日	鯉のぼり散らし寿司 等	12月21日	冬至	炊きこみご飯、鮭の幽庵焼き、南瓜の炊き合わせ、かぶ甘酢和え、みかん
6月25日	ご当地メニュー (山口県)	瓦そば風、はすのさんばい、夏みかん	12月24日	クリスマス	エビピラフ、クリスマスチキン、トマトサラダ、ミルクスープ、クリスマスケーキ
7月7日	七夕	七夕散らし寿司	12月31日	大晦日	年越しそば汁
7月19日	ご当地メニュー (宮崎県)	チキン南蛮、ぬた芋、冷や汁風、マンゴー	1月1日	正月 元旦	雑煮風、おせち料理
7月24日	土用の丑の日	ひつまぶし風混ぜご飯 等	1月7日	七草	七草粥
8月5日	調理師おすすめメニュー	白身魚と海老のフリッター、大根のサラダ、コンソメスープ	1月11日	鏡開き	ぜんざい、おしるこ 等
9月16日	敬老の日	赤飯、てんぷら盛り合わせ、胡瓜酢物、赤だし、ケーキ	2月3日	節分	恵方巻、節分豆
9月17日	十五夜	月見バーグ、さつま芋ケーキ 等	2月21日	ご当地メニュー (石川県)	ぶり大根、わさびマヨ和え、めった汁、りんご
10月10日	調理師おすすめメニュー	ホットサンド、ハムサラダ、コーンスープ、ココアババロア	3月3日	ひなまつり	散らし寿司、炊き合わせ、清汁、3色プリン
10月31日	ハロウィン	南瓜のクリーム煮	3月14日	ホワイトデー	鶏肉トマトソース煮、チーズサラダ、チャウダー風スープ
12月10日	ご当地メニュー (北海道)	石狩鍋風、ジャーマンポテト、スノーサラダ、メロン			

(重症心身障害児 (者) 病棟)

提供日	行 事	献 立(一部)	提供日	行 事	献 立(一部)
5月5日	こどもの日	鯉のぼり散らし寿司	1月1日	正月 元旦	散らし寿司、雑煮風
12月18日	クリスマス	フライドチキン、彩りサラダ、 果物ムース、 クリスマスケーキ	3月3日	ひなまつり	散らし寿司 (ひなまつり飾り)
12月31日	大晦日	年越しうどん			

※重症心身障害児（者）病棟では、毎月の誕生日会に合わせたメニューとケーキを提供。

【手作りデザート（ワゴンサービス含む）・折詰弁当の提供】

提供日	手作りデザート及び折詰弁当
4月22日	チーズタルト、チーズムース
5月23日	ほうじ茶ムース
6月11日	紫陽花ムース
7月7日	七夕ゼリー
9月4日	月夜のうさぎゼリー
10月31日	ハロウィンタルト、さつまいもプリン
11月12日	紅茶のムース
11月21日	霜月弁当（一般病棟）
1月1日	おせち料理（折詰にて提供 一般病棟）
2月14日	濃厚チョコレートムースorハートのストロベリームース （デザートワゴンサービス）
3月14日	抹茶パウンドケーキ、パンナコッタ
3月26日	お花見弁当（一般病棟）

※折詰弁当については一般病棟のみ提供

【栄養食事指導件数について】

栄養食事指導は、入院（個人・集団：糖尿病教室、栄養教室（結核））・外来指導を実施。
指導件数については別紙に示す。

【NST】

一般病棟
：毎週水曜日 専任：多田管理栄養士
専任：鮫島管理栄養士（7月～）
（フォロー：徳永管理栄養士）

重症心身障害児（者）病棟：毎週木曜日 専任：鮫島管理栄養士

【褥瘡】

褥瘡ラウンド（2回/月） 担当：久保管理栄養士

【カンファレンス・病棟回診への参画】

- 糖尿病カンファレンス
- 呼吸器カンファレンス
- 心臓リハビリテーションカンファレンス
- 退院前カンファレンス
- 整形外科回診
- BETラウンド

【公開講座】

鮫島 香乃：糖尿病公開講座

「ちょこっとお助け、低糖質食品について」 2024.9.19

【院内講演】

徳永 真矢：認知症高齢者看護研修 看護師のスキルアップ教育研修

「認知症・高齢患者への栄養管理～日常ケアでの工夫～」 2024.9.20

【栄養士臨地実習生受け入れ状況】

栄養士養成校の依頼により、臨地実習を実施した。

実習では、病院栄養士としての専門知識の指導・教育を行った。

養成施設名	実習期間	人 数
西九州大学	令和6年2月6～19日	4名
中村学園大学		1名

リハビリテーション科

理学療法士長 与古田 巨海

【令和6年度スタッフ】

理学療法：7名（定数8）

理学療法士長1名、運動療法主任1名、理学療法士5名

作業療法：5名（定数4）

主任作業療法士1名、作業療法士4名

[内 令和6年3月15日より1名育児休暇]

言語聴覚：2名（定数2）

言語聴覚士2名

【施設基準】

脳血管疾患等リハビリテーション（Ⅰ） 廃用症候群リハビリテーション（Ⅰ）

運動器リハビリテーション（Ⅰ） 呼吸器リハビリテーション（Ⅰ）

心大血管疾患リハビリテーション（Ⅰ） 障害児（者）リハビリテーション

【目標】

1. リハビリテーション業務の充実

1) 包括病棟患者のリハ内容の充実と各部門との連携強化

- 早期自宅退院に向けて住宅環境や生活状況にあわせてリハの実施。
- リハ時のADLと病棟でのADLの乖離是正に向けて病棟と連携を図る。

2) 重心患者の介入拡大と内容の充実

3) 監査に耐えうるシステムの実践

- リハビリテーション実施計画書を確実に整える。

2. 徹底した医療安全対策の実践

1) 0レベルのヒヤリ・ハット報告の徹底

- ヒヤリ・ハット報告や出来事報告となるよう気付きを促し、報告する状況を整えていく。

2) 重心を含めて転倒・骨折や皮膚剥離などの予防に努める。

【実績】

全体の取り扱い患者数は25,542件で前年度より+2,306件 +9.9%増でした。

総単位数は45,202単位で前年度より+6,787単位 +17.6%増でした。

1) 理学療法部門

理学療法部門の取り扱い患者は15,043件で前年度より+1,953件 +14.9%の増でした。

単位数は27,010単位で前年度より+5,324単位 +24.5%増でした。

2) 作業療法部門

作業療法部門の取り扱い患者は7,002件で前年度より+157件 +2.2%の増でした。

単位数は11,468 12,849単位で前年度より+1,381単位 +12.0%増でした。

3) 言語聴覚部門

言語聴覚部門の取り扱い患者は3,497件で前年度より+196件 +5.9%の増でした。

単位数は5,343単位で前年度より+82単位 +2.4%増でした。

4) 新規処方件数

全体で828件、前年度より+246件 +42.2%の増でした。

5) その他リハビリテーション料

①診療報酬点数

4,930,574点で前年度より+654,978点 +15.3%の増でした。

【講演、教育等】

1) 院内教育・講義

スキルアップ認知症・高齢者看護 研修

「高齢者の日常生活支援を活用した運動療法へのとりくみ」 与古田 巨海

スキルアップ呼吸看護 研修

「呼吸リハビリテーション」 与古田 巨海

13病棟勉強会

「重心障害児（者）の嚥下障害～間接嚥下訓練を中心に～」 百武 理子

看護技術研修

「トランスファーについて」 足立 直之・藤吉 かおり

2) 院外講演・教育

九州グループ 新入職者研修

「国立病院機構における理学療法士の現状と役割」 与古田 巨海

リハビリテーション特定技能派遣研修（Ⅰ）

「重心における作業療法について」 鬼塚 由大

地域医療従事者研修

「福祉サービスと福祉用具について」 植村 大夢・樋口 亜弥

3) 学会発表

第78回国立病院総合医学会

「重症心身障害児（者）病棟における骨折撲滅チーム3年間の活動報告」 鬼塚 由大

「身体リハビリテーション介入及び言語聴覚士の併用介入による

結核患者のADLと栄養の寒冷性について」 酒井 光明

【臨床実習生受け入れ】

学校法人永原学院 西九州大学 リハビリテーション学部 作業療法学専攻 臨床実習Ⅰ 1名

【スタッフ紹介】 臨床工学技士 坂井 久朗

【令和6年度活動報告】

医療機器管理が始動し13年となった。人工呼吸器の稼働は増加傾向にあり、月平均38.6台となっている。要因としては、重症心身障害児者（児）病棟で人工呼吸器を装着された患者が退院される方が少なく、新規入院患者の人工呼吸器装着者が入院してこられたことが考えられる。新規で入院されてこられる患者年齢が若年化したことにより、院内の保有台数が変化し人工呼吸器メンテナンス件数も増加した。また、生体情報モニター必要性も上がってきており、重症心身障害児者（児）病棟にて増床させることができ不足状態は改善されてきている。しかしながら、物価高騰のあおりを受け物品の納入価が上昇し、これだけの生体情報モニターの台数を維持することが難しかったため、SAT-MESSAGESの導入を行った。これにより、SpO2とPRのみ表示されないが、導入コストが約1/3となり問題なく使用できている状況である。すべての変更はできないが、今後SAT-MESSAGESを増床し生体情報モニターを減らすことで今後のコスト削減を図っていく。

また、昨年度計画していた、消耗品のコスト削減だが、年間約100万円の削減を行うことができた。今後は、生体情報モニターの充電池化等を計画している。

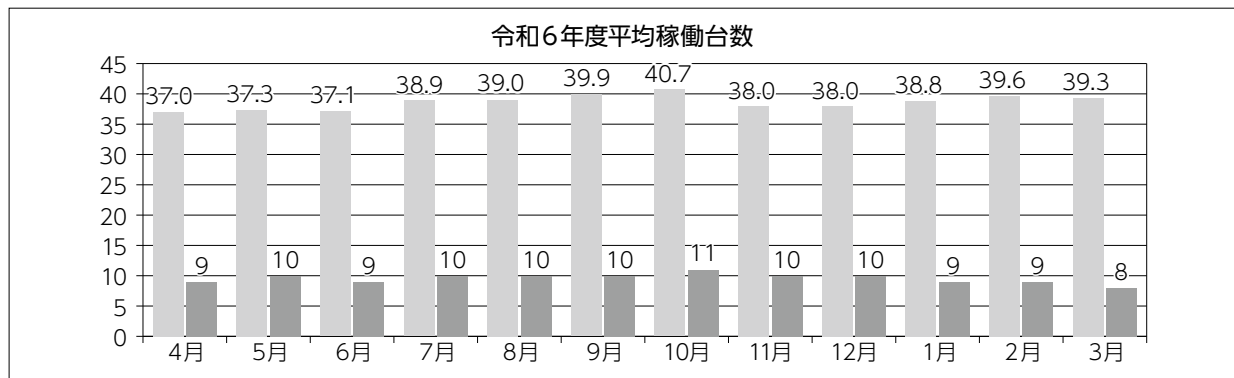
さらに、循環器内科分野では、ペースメーカープログラマについてさらに深める1年となった。複数メーカーがある中で当院がよく使用しているメーカー3社のプログラマを研修することでペースメーカー外来でのペースメーカーチェックの体制を整えつつある。まだ時間は必要だが院内でペースメーカーに対してアプローチができるよう進めていく。

【来年度の目標】

来年度は、人員が1名増員するため、これまで行えなかった人工呼吸器の使用 midpoint 検を中心に業務を行う予定にしている。また、近年の物価高騰の煽りも受け医療機器、特に高額な人工呼吸器、生体情報モニター等の機器も値上がりし、人工呼吸器のレンタル料も上昇傾向である。その為、機器の更新含めコスト削減を検討していく。さらに、生体情報モニターについては、これまで点検業務を行っていなかった。その為、モニターの定期点検含め院内での点検業務を強化していきたいと考えている。

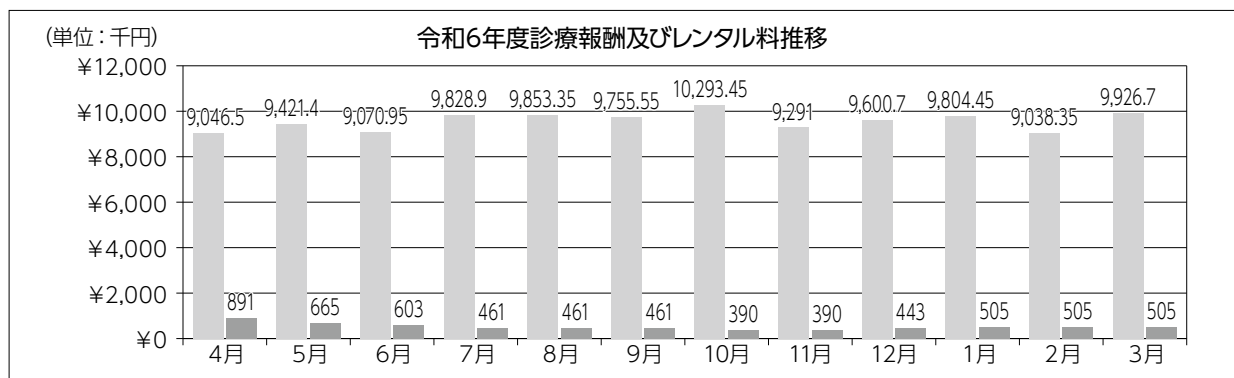
- 院内点検の強化
- 生体情報モニターの定期点検及びマニュアルの改訂

【令和6年度人工呼吸器稼働平均台数】



赤グラフは、レンタル機器の推移

【令和6年度人工呼吸器診療報酬及びレンタル料の推移】



赤グラフはレンタル料金の推移

療育指導室

主任児童指導員 大野 淳子

【概要】

当部署は児童指導員6名（室長・主任各2名含む）、保育士7名（主任1名を含む）の計13名のスタッフが在籍し、障害者総合支援法及び児童福祉法に基づく障害福祉サービス、医療型障害児入所支援事業運営に関する福祉業務及び療育や日中活動支援業務を担っている。

【令和7年度 療育指導室の目標】

1. 年齢（ライフステージ）や一人ひとりの特性を意識した療育・日中活動の提供
 - ①利用者の年齢や心身の状態・特性を観察し把握すること、また利用者家族など周囲と意見交換をしながら適切な療育、日中活動の計画、実施、評価を行う。
 - ②スタッフ間の情報共有、他職種との連携強化に努める。療育指導室の活動について情報発信を促進する。
 - ③利用者の尊厳や倫理面に配慮し、安心した生活を感じてもらうことのできる支援を常に意識する。
 - ④感染対策に留意しながら、可能な限り屋外や院外での活動、外部との交流を広げ、利用者の社会参加、QOLの向上を図る。
2. ソーシャルワーク業務等の推進
 - ①療養介護事業や指定発達支援医療機関としての事業、計画相談支援事業などにおける法令を遵守した運営の継続。
 - ②自治体との連携に努め、保護者や成年後見人の福祉サービス利用に関する諸手続きの支援を行う。
 - ③保護者や成年後見人、身元引受人等に対し、療育・日中活動の様子を定期的に発信する。
3. 利用者の権利擁護、虐待防止対応の推進
 - ①利用者の権利擁護、虐待防止への感性を高めるための取り組みを推進する。
 - ②利用者主体の理念に基づいた意思決定支援を推進する。
 - ③他部門、他職種と連携し、権利擁護、虐待防止に関する情報発信と提案を積極的に行う。
4. 地域、在宅支援
 - ①各病院のMSWや自治体、児童相談所、相談支援センターおよび地域の社会福祉施設等との連携を図り、入所希望者や在宅支援事業（短期入所）利用希望者の獲得、円滑な受け入れに努める。
 - ②当院利用の在宅者の状況把握及び病院の状況について発信を行う。
 - ③外来における発達検査等のオーダー、地域からの発達相談への対応に努める。
5. 自己学習と専門性のスキルアップ

東佐賀病院療育指導室職員として、自らが担う役割や業務に関する専門的知識やスキルを獲得するための自己研鑽を積極的に行うと共に、部署内においてもお互いに知識やスキルを高め合える環境を構築する。

【業務内容】

- 利用者の入所支援

重症心身障害病棟の長期入所者について、令和6年度は退所者7名、入所受け入れ6名であった。入所に関する問い合わせが少ない状況であり、近隣の待機者のいる施設への働きかけや短期入所利用者からの長期入所に関する相談などに適宜対応している。
- サービス管理責任者としての業務
 - ・個別支援計画作成に関する業務

- ・個別支援計画、評価説明のための家族・成年後見人との面談実施
- ・入所児童の成人に向けての移行支援計画書業務
- ・障害者虐待防止に関する対応
- ・実地指導の障害福祉サービス報酬改定に伴う法令遵守への対応

などを行った。

○療育、日中活動支援

「療養介護」「医療型障害児入所サービス」の提供を行う施設として余暇支援、発達支援を行うことは必要不可欠である。一人一人の状態に合わせてベッドサイドや病棟デイルームでの日中活動を実施している。また、行事では適宜ICNに相談するなど感染症への対策を講じながら、ドライブ、デザート会、病棟合同コンサート、家族参加型の行事を実施した。

令和6年度実績

月	行 事	月	行 事
4		10	病棟内行事（バルーンアート） 院外行事（ドライブ 神埼駅コスモス広場）
5	院外行事（ドライブ 仁比山温泉もみじの湯） 院内行事（デザート会～花まつり～）	11	院内行事（大道芸） 院外行事（ドライブ 中原公園）
6	院内行事（アフリカジャングル） 院内行事（ギター＆オカリナ演奏会）	12	病棟内クリスマスイベント
7	院内行事（家族参加型行事 魔法ワールド）	1	お正月 病棟内行事（大道芸）
8	院内行事（家族参加型行事 魔法ワールド）	2	院内行事（デザート会）
9	院内行事（家族参加型行事 魔法ワールド） 病棟内行事（ドナルドショー）	3	病棟内行事（大道芸）

○指定特定相談支援事業

指定相談支援事業所として、本人の希望を踏まえ必要なサービスの内容や両党について計画書を作成したり、当院のサービスだけでは担うことができない利用者やご家族からのニーズに対する支援を行っている。現在、療養介護利用者127名中117名の計画相談を担っている。

- ・当院療養介護サービス利用者の計画相談支援

令和6年度新規契約・契約更新数 87件

令和6年度モニタリング件数 135件

○短期入所調整

在宅支援サービスの一環として重症心身障害児・者を対象とした短期入所の受け入れを令和5年度より再開した。短期入所利用者、関係機関、病棟と連携し、令和6年度は月平均13人の方を受け入れることができた。

○心理発達検査

小児科発達外来や地域の学校からの派遣依頼を受け、心身の発達面に課題を抱える児童に対する知能検査や発達検査、カウンセリング業務も担当している。

外来：知能検査、発達検査 40件

小中学校派遣依頼：知能検査 2件

【研究発表】

高木 美緒：第46回九州地区重症心身障害研究会

「コロナ流行以降の行事参加に関する家族の思いについて
～アンケート比較による家族の意識に関する一考察」

企 画 課

企画課長 副島 一隆

【企画課スタッフ】

企画課長、業務班長（欠員）

契約係：5名（契約係長、係員、事務助手3名）

経理係：4名（経理係長、係員、事務助手2名）

【業務内容】

医薬品、診療材料、給食材料、一般消耗品、その他物品等の購入契約事務。

業務委託、賃貸借、保守点検、その他契約事務。

施設整備、医療機器整備、固定資産管理等。財務管理、資金管理等の経理事務。

年度計画、月次決算、年次決算等業務。

【経営状況】

老朽化して診療機能に支障を来している外来棟建替整備について、「本部出資金を活用した外来部門の改修整備」に基づき、救急外来、薬剤部、地域連携室、臨床工学室の移転を伴う外来管理治療棟等改修整備工事を令和5年7月より着工し、令和6年8月末に完成した。救急外来の整備により救急車の受け入れも増加したところである。令和7年11月を目処に部門システムの更新を予定している。

【監査等】

令和6年11月2日 監査法人期中監査

令和6年12月5日 鳥栖保健所立入検査

【投資状況】

工事

(単位：円)

工事名	金額	完成年月日
病棟改修工事	1,374,504	令和6年4月25日
熱源機器	35,612,254	令和6年7月30日
外来管理治療棟等改修整備工事	38,322,661	令和6年8月30日
手術室女子トイレ	1,209,235	令和6年9月30日
受変電設備	1,194,648	令和6年10月9日
汚物流し	709,090	令和6年11月12日
給湯設備	2,428,360	令和7年2月19日
パッケージエアコン	1,481,101	令和7年3月3日
計	82,331,853	

医療機器

(単位：円)

機器名	数量	金額	納品月
IDEAL EYES スコープ	1	514,250	令和6年4月3日
医療用照明器	1	1,441,000	令和6年5月30日
ホルター記録器	2	1,562,000	令和6年9月3日
システム9 サージタルソー ハンドピース	1	1,144,000	令和6年9月5日
セントラルモニタ	1	9,460,000	令和6年9月30日
ARTROMOT-K1	1	748,000	令和6年10月8日
自動同定感受性検査装置	1	4,999,500	令和6年12月25日
血液ガスシステム	1	2,310,000	令和6年12月25日
SAT-Message	3	8,998,000	令和6年12月26日
人工呼吸器 LUISA	5	14,960,000	令和7年3月12日
計	17	46,136,750	

その他

(単位：円)

機器名	数量	金額	納品月
除湿機	1	979,000	令和6年7月5日
病院情報システム（医療安全管理システム）	1	6,943,200	令和6年9月30日
病院情報システム（セキュリティ対策管理システム）	1	1,501,830	令和6年9月30日
病院情報システム（グループウェア）	1	1,597,200	令和6年9月30日
オンライン資格認証 医療費助成対応	1	605,000	令和6年12月18日
オンライン資格確認 訪問診療対応	1	770,000	令和7年1月23日
計	6	12,396,230	

経営企画室

経営企画室長 廣瀬 浩一

【1年を通じて】

結核病床利用率低下等の状況を受け、令和6年5月より病床の転換及び減少を行った。1病棟（結核病床10床の減、一般病床10床の増）2病棟（地域包括ケア10床の減）これにより、結核20床、感染症4床、一般301床、計325床となった。

患者確保、地域医療貢献のため、令和6年10月7日から小児時間外診療（平日19時～21時）を開始した。

医療従事者対象の研修については昨年度に引き続き、学術セミナーを2回、看護師等による講演を9回、計11回（1回は台風接近のため中止）開催することができた。

【職員】

- 経営企画室長 廣瀬 浩一
- 専門職 平井 智実
- 経営企画係 野邊 桜子
- 算定病歴係 牛島 由美子
- 算定病歴係 田辺 俊介

【業務内容】

- 診療報酬請求の総括、医療法の諸手続き、施設基準にかかる申請及び検証
年度計画の策定、患者数・診療点数の統計業務等

【監査等の状況】

- 令和6年10月29日 九州厚生局 施設基準に係る適時調査
- 令和6年12月24日 佐賀県 指定障害福祉サービス事業者等運営指導及び業務管理体制確認検査

【令和6年度施設基準届出一覧】

No	施設基準	理 由	算定開始日
1	一般病棟入院基本料（急性期一般入院料4）	病床数変更による	令和6年5月1日
2	結核病棟入院基本料（10対1）	病床数変更による	令和6年5月1日
3	地域包括ケア病棟入院基本料2	病床数変更による	令和6年5月1日
4	医療DX推進体制整備加算	新規	令和6年6月1日
5	外来・在宅ベースアップ評価料（I）	新規	令和6年6月1日
6	入院ベースアップ評価料48	新規	令和6年6月1日
7	看護職員処遇改善評価料38	区分変更	令和6年7月1日
8	協力対象施設入所者入院加算	新規	令和6年7月1日
9	一般病棟入院基本料（急性期一般入院料4）	診療報酬改定による	令和6年10月1日
10	地域包括ケア病棟入院基本料2	診療報酬改定による	令和6年10月1日
11	入退院支援加算1	診療報酬改定による	令和6年10月1日
12	入院ベースアップ評価料40	区分変更	令和6年10月1日
13	感染対策向上加算1	診療報酬改定による	令和7年1月1日
14	短期滞在手術等基本料1	新規	令和7年3月1日

管 理 課

管理課長 長下 和裕

【令和6年度】

令和6年度は、前年度から引き続き、感染症対策に取り組みながら、第2病棟（包括ケア病棟）の「クリスマスコンサート」や重心病棟運営懇談会などの様々な行事や、職員間の親睦を図るイベント等を行った。

【活動報告】

令和6年度 行事関係

- 4月 新採用者研修
- 6月 看護職員採用試験
- 7月 職員定期健康診断、重心病棟運営懇談会、永年勤続表彰
- 10月 幹部看護師任用候補者選考、ストレスチェック、全館停電作業
- 11月 消防通報訓練、インフルエンザ予防接種、
- 12月 消防総合訓練、クリスマスコンサート、職員表彰、合同忘年会
- 2月 職員定期健康診断、重心病棟運営懇談会、佐賀県NHO連絡会議（担当施設）
- 3月 QC活動発表会、看護職員就職説明会、合同送別会

【業務内容】

管理課の業務は、職員の人事、給与、旅費の支給、共済組合事務、健康診断等福利厚生に関わる事務、法令遵守、倫理の確保、情報セキュリティ、施設の維持管理等多岐にわたっており、これらの業務を正確に処理していくことで病院運営に寄与すべく業務に取り組んでいる。

【監査等の状況】

- | | |
|------------------|------------------|
| 令和6年10月23・24・25日 | 福岡財務支局共済組合監査 |
| 令和6年10月31日・11月1日 | 九州グループ給与監査 |
| 令和6年11月14日 | 鳥栖三養基消防西消防署立入検査 |
| 令和6年12月5日 | 鳥栖保健福祉事務所立入検査 |
| 令和6年12月25日 | 佐賀県障害者福祉サービス実地指導 |

委員会等活動報告

VII

医療安全管理室

医療安全管理室長 本岡 勉

医療安全管理係長 陣内 紀子

【医療安全管理室の目的】

医療安全管理を推進し、安全且つ適切な医療の提供に資することを目的とする

【医療安全管理室構成員】

部 門 別	構 成 員
診療部門	副院長・医局長 薬剤部・検査科・放射線科（各1名） リハビリテーション科・療育指導室・栄養管理室（各1名）
看護部門	副看護部長・医療安全管理係長・手術室看護師長・副看護師長（各部署1名）
事務部門	管理課・医事課（各1名）

【医療安全管理委員会構成員】

部 門 別	構 成 員
診療部門	副院長・医局長 薬剤部長・放射線技師長・臨床検査技師長 栄養管理室長・理学療法士長
看護部門	看護部長・医療安全管理係長
事務部門	事務部長・専門職

【主な活動内容】

- 定例及び臨時医療安全管理委員会開催（16回）
- セーフティーマネージャー委員会開催（11回）
- 看護部安全対策委員会開催（11回）
- 医療安全症例検討会開催（1回/週）
- 医療事故報告・ヒヤリ・ハット体験報告事例の収集、分析・評価、保管
- 医療安全管理研修の企画・運営（2回/年）
- 医療安全管理に関する学習会
- ヒヤリ・ハット事例のP-mSHELL分析
- 院内安全（他部署）パトロール実施（9回/年）
- 病院間における医療安全相互チェック（機構：2回、地域：3回）
- 医療事故収集等事業への参加
- 医療安全管理に関する職員への啓発、広報
- BET活動
- SBARトレーニング
- BLS研修

【医療安全研修】

1 回目：BLS（受講率100%）

2 回目：薬の安全な使用に向けて知っておいていただきたいこと（受講率100%）

【医療事故及びヒヤリ・ハット報告件数の推移】

部 署	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
医 局	5	8	8	4
看 護 部	1,331	1,240	1,759	1,374
薬 剤 部	34	49	55	47
診 療 放 射 線 科	9	3	14	19
研 究 検 査 科	25	32	57	20
リハビリテーション科	16	12	16	29
栄 養 管 理 室	32	26	33	20
療 育 指 導 室	15	11	10	1
事 務 部	8	3	7	11
計	1,475	1,384	1,959	1,525

【事故の概要】

内 容	レベル 0	レベル 1	レベル 2	レベル 3a	レベル 3b	レベル 5	患者 誤認	クレーム	情報 漏洩	その他	計
薬 剤	265	82	96	3	0	0	8	0	0	3	457
輸 血	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
治療・処置	24	17	6	3	0	0	2	0	0	1	53
医療機器・ 材 料	84	9	6	9	0	2	0	0	0	1	111
ドレーン・ チューブ	42	8	10	55	0	0	0	0	0	0	115
検 査	52	26	8	0	0	0	3	0	0	1	90
療 養 上 の 世 話	101	32	21	14	1	1	0	0	0	1	171
転倒・転落	70	2	92	8	6	0	0	0	0	0	178
そ の 他	253	45	9	12	0	0	1	13	6	9	348
計	892	222	248	104	7	3	14	13	6	16	1,525

NST委員会

栄養管理室長 徳永 真矢

【目的】

入院患者に対し効果的な栄養療法を推奨し、治療効果を高めるとともに、チーム医療の向上を図る

【目標】

- 1) 栄養アセスメントを行い、患者に応じた栄養管理方法の指導、提言を行う（NST加算の管理）
- 2) 栄養管理に関する知識、情報を提供する
- 3) 一般・重症児者病棟の積極的な介入提案・加算件数の増加を図る
- 4) リンクナースの役割を發揮できるよう支援する

【NSTメンバー】

医局	大高 和真（TNT）、徳島 美代子
看護部	橋爪副看護部長、龍 里美（看護師長）、岸川 理恵（専任）
	リンクナース：（1）谷川 由希、（包括）松本 智美、（3）島早 和子 （11）芽島 順子、（12）岸川 恵美子、（13）森井 沙季
薬剤部	林 佳奈子（専任）、山崎 貴史
栄養管理室	多田 雪菜（専任）、鮫島 香乃（重症心身障害児（者）病棟 専任）、吉田 千尋、 徳永 真矢
検査科	吉田 望美
リハビリ	ST：酒井 光明、百武 理子
事務職	野邊 桜子

【活動内容】

- NST委員会：第4水曜日 16：30～16：45、リンクナース会議：第4水曜日 16：15～16：30
- NST院内研修会：1回/年
- NSTチームによるラウンド及びカンファレンスの実施：一般病棟：毎週水曜日
重症心身障害児（者）病棟：毎週木曜日

活動状況報告（一般病棟）

	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
ラウンド合計 件数（人）	4	7	7	8	6	20	20	5	5	1	10	13	106
加算算定件数	4	7	7	6	5	15	13	5	2	1	3	5	73

活動状況報告（重症心身障害児（者）病棟）

	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
ラウンド合計 件数（人）	12	15	14	11	12	15	8	7	6	7	6	5	118
加算算定件数	11	12	14	11	12	15	8	7	6	7	6	5	114

一般病棟における栄養管理計画書の改訂について～GLIM基準：低栄養診断～

令和6年診療報酬改定では、入院基本料の見直しにより、入院患者の栄養管理体制の充実を図る観点から、栄養管理体制の基準を明確化する見直しが行われ、GLIM基準を活用した低栄養診断を行うべく、栄養管理計画書を改訂した。スクリーニングツールとしてMNA-SFを使用したスクリーニングへ変更し、看護師による低栄養患者の下腿周囲長の測定、管理栄養士による低栄養診断を行うこととした。

また、これを機に看護師の協力のもと2週間毎の再評価が確立した。再評価に合わせ、定期的な体重測定の実施にもつなげられており、栄養評価に必要な体重とカルテへの記録が定着し、スタッフへ患者情報共有ができています。入院患者は高齢者が多く、低栄養状態で入院される方も少なくない。定期的なスクリーニングと栄養評価を行い、よりよい栄養管理の実施につなげていきたいと考える。

院内NST研修会

7月24日（水）に検査技師による「栄養状態を評価する検査項目」の研修会を実施した。

栄養評価を行うにあたり様々な検査項目を合わせて評価していくことの必要性を再認識するよい機会となった。

NST活動について

- 年間計画に沿った活動等を実施した。
- 褥瘡対策チームと連携を図り、NST介入患者の情報を共有し、栄養管理について助言・提案を行った。
- 呼吸器ケア・心臓リハビリテーション・整形回診・BETラウンド等、チーム連携に取り組んだ。
- 多職種と連携を図り、密に情報を共有しながら患者にとってより良い栄養管理について提案を行った。

NSTリンクナース

担当者 龍 里美、岸川 理恵

【目的】

NST委員会の活動が病棟スタッフに浸透し、栄養管理の実践ができる

【目標】

- 1) 委員会、勉強会に参加し、情報を病棟スタッフへ正しく伝達し、栄養管理が実施できる
- 2) 栄養サポート加算の算定について理解し、病棟スタッフへ指導ができる
- 3) 所属病棟の現状把握を行い、疑問や問題について報告や対策を検討することができる
- 4) 摂食嚥下機能に関する活動ができる

【活動内容及び評価】

行動目標	主な活動内容	評価
1. 委員会、勉強会に参加し、情報を病棟スタッフへ正しく伝達し、栄養管理が実施できる	1) リンクナースの役割理解 2) 病棟への委員会報告 3) 栄養管理計画書再評価 4) 院内研修会の参加・伝達	リンクナースがリーダーシップを発揮し、NSTラウンドの準備やラウンドの対応などスムーズに実施することができた。各リンクナースは病棟の特徴や患者の特性を考慮し取り組みの実践ができていた。 委員会やリンクナース会議の議事はリンクナースから各部署へ適切に報告が行われておりスタッフへ正しい情報を提供できたと考える。 栄養管理計画書・栄養スクリーニング、栄養アセスメントについての再評価は栄養管理室と連携し、リンクナースの働きかけで再評価実施漏れ予防に努めた。 院内研修では7月に臨床検査技師が講師となり微量元素についての学習会を開催した。また、リンクナース会議では専門療法士による講義「口腔ケア」を開催し、栄養に関する検査項目や嚥下機能に影響する口腔ケアの概要について学ぶことができた。
2. 栄養サポート加算の算定について理解し、病棟スタッフへ指導ができる	1) NST加算の理解ができる 2) 年間を通して、NSTラウンドが円滑に実施できるよう病棟スタッフへ介入者や低アルブミン患者の病状、食事摂取状況、リハビリ状況、退院支援の把握を指導できる 3) NSTプランが看護計画・実施・評価に反映できるようにスタッフの支援を行う	診療報酬改定に伴い栄養管理体制の基準が明確化され退院時を含む標準的な栄養スクリーニングの導入となった。栄養科によるフローチャート作成、MNA-SFスクリーニングやGLIM基準についての説明を受け、リンクナースはスタッフ指導を実施し、10月より評価開始となった。 NSTラウンドでは円滑な介入ができるようチェック表や情報用紙を準備できた。各病棟では担当看護師が対応できており他職種との連携によりNSTラウンドを実践できた。 1月からは算定に関連する看護師が不在となったためチームラウンド算定が減少した。今年度、重心病棟においては、栄養サポート加算が取れるようになった。リンクナースがリーダーシップを図り、低アルブミンリスト患者や栄養管理計画書再評価者の情報をスタッフと共有した。また、NST介入の目的や看護計画立案、実施、評価についてスタッフへ働きかけることで、加算につなげることができた。

行動目標	主な活動内容	評価
	4)カンファレンス記録、看護計画立案の充実を図る 5) NST介入を要する患者の選定、栄養管理で気になる患者の提案がチームにできる	リンクナースの役割として、患者の栄養管理に関するカンファレンスや記録に関してスタッフ支援を行うことで、NST介入者の栄養管理や栄養サポート加算に対する意識向上につなげることができた。 リンクナースの働きかけにより食事摂取状況や覚醒不良、呼吸器症状が不安定な状態、認知機能低下状態に関して、各部署で対応困難な場合や工夫をしている場面などについて、NSTチームに提案をすることができ、NSTカンファレンスを各部署に定着させることができた。
3. 所属病棟の現状把握を行い、疑問や問題について報告や対策を検討することができる	1) 年間計画の立案・実施・評価 2) 栄養管理を行う上での疑問や問題を把握する。疑問問題を会議で報告し対策を検討できる	各部署、前年度の課題を踏まえて、年間活動計画を立案し、概ね計画通りに実施できた。一般病棟では、NST加算算定に対応する記録や栄養補助食品の摂取状況の記入漏れ対策、低栄養者のラウンド活用、病棟内カンファレンスの確実な実施等の取り組みを行った。重心病棟では、摂食機能訓練のテンプレート活用、重心NSTラウンド開始に向けた活動について取り組みを実施した。 栄養管理に関する問題に関しては、ラウンドの日の朝の申し送り時にカンファレンスを実施し情報の共有を行い、ラウンド時にもスタッフから積極的に情報収集する行動がみられ、病棟NSTチームや他職種との連携を図ることができた。 会議の中では、他病棟が実施している活動やラウンドでの気づきを共有し、更に、経腸栄養剤の最新情報の共有をすることで栄養管理における病棟の現状などについて情報共有を行い、対策の検討を行った。
4. 摂食嚥下機能に関する活動ができる	1) 摂食嚥下機能訓練の記録テンプレートの理解・活用ができる 2) 患者の口腔環境を考えるラウンド対象者の選定を充実させる	摂食嚥下機能に関連する活動として、一般病棟では誤嚥アセスメントシステムの確立、重心病棟では摂食嚥下機能訓練テンプレートの理解・活用について、一部の病棟のみでの展開に至った。 NSTラウンドでは、患者の口腔内環境に視点をおき考えることもあった。更に、リンクナース会議では口腔ケア物品の管理についても考え、食事摂取が可能な口腔ケアについて考えた。病棟で実施するNSTカンファレンスでは、食事摂取状況や覚醒不良、呼吸器症状が不安定な状態、認知機能低下状態に関する話し合いが行えており、患者の摂食嚥下機能に関心を寄せ対応を考えることができていた。

【今後の課題】

- 1) 病棟スタッフへNST加算に伴う記録やカンファレンス、ラウンドについては継続的な働きかけが必要である。
- 2) 他職種や褥瘡チームを始めとするチーム連携が、継続的に強化できるように検討していく必要がある。
- 3) 摂食嚥下機能に関連する活動として、継続して一般病棟では誤嚥アセスメントシステムの確立、重心病棟では摂食嚥下機能訓練テンプレートの活用を促進していく必要がある。

褥瘡予防対策委員会

委員長 本岡 勉 副委員長 龍 里美

【目的】

入院患者の褥瘡予防と褥瘡保有者に対する有効な治療のため院内の体制を整える

【目標】

- 1) 褥瘡予防対策上の問題点を把握して対策を検討する
- 2) 褥瘡ハイリスク加算の管理を行う
- 3) 褥瘡予防対策に関する知識、情報を提供する
- 4) リンクナースが役割を発揮できるように支援する
- 5) 電子カルテ各種帳票、関連記録の運用を確認して調整する

【活動内容及び評価】

目標	主な活動内容	評価
1) 褥瘡予防対策上の問題点を把握して対策を検討する	褥瘡危険因子評価は病棟看護師が入院患者全員に対して行い、「問題なし」、「リスクあり」、「ハイリスク」のいずれかを判定している。危険因子評価数は年間2,129（前年1,728）件であった。※新入院患者数は1,499（前年度1,169）人入院時の褥瘡危険因子評価の帳票作成と内容については皮膚・排泄ケア認定看護師（※以下WOCNとする）が確認して不足を補い、修正と病棟看護師の指導を行っている。 褥瘡発生は27人32か所（前年度28人30か所）、入院時保有褥瘡は48人89か所（前年度36人56か所）であった。1月から3月にかけては緊急入院の高齢者に多数の重症褥瘡がみられている。年間81人127か所（前年度71人97か所）の褥瘡処置を行った。毎月第3水曜のデータ年間平均は褥瘡有病率2.22（前年度2.28）%、褥瘡推定発生率1.01（前年度1.52）%、褥瘡保有人数11.67（前年度11.4）人であった。MDRPU（医療関連機器褥瘡）発生は12人16か所（前年度19人22か所）であった。 体圧分散マットレスは毎月、ポジショニングクッションは年1回、リンクナースが中心となって定数と稼働状況、消耗状態を確認した。令和6年度はマットレス、クッションの購入はなかった。 入院患者数の増加で適したマットレスが不足する事態がみられた。転棟時のマットレスの調整など病棟間の連携はできていた。 高機能エアマットレスのレンタル（1月～12月）は36名（前年38名）で料金は445,500円（前年度448,085円）であった。	褥瘡危険因子評価数は入院患者数の増加に伴い前年度より増加している。入院時の他に転棟時、術後、状態変化のタイミングでもリスクアセスメントが行われているため、新入院患者数を上回っている。評価内容や計画書の作成については今後もフォローが必要である。 院内発生の前年度差はないが入院時の院外発生褥瘡数はかなり増加した。褥瘡の増加は看護師の業務（処置、評価）量の増加につながり、重症褥瘡は処置継続期間が延長している。 1月から増加している院外発生褥瘡の背景には高齢者の独居や老々介護、キーパーソン不在など社会的な問題がある。MDRPUの発生は前年より減少した。 不足は適材適所の観点からであった。体圧分散マットレスの知識と適切な選択が不足を回避できるようラウンドやOJTによる教育を行う。 高機能エアマットレスのレンタル件数、費用共に前年度と大差はない。レンタルは妥当であり、予防対策のため必要に応じたものであった。

目標	主な活動内容	評価																																																						
	褥瘡ラウンドでは毎週佐賀大学より形成外科医を招聘している。患部と褥瘡のアセスメントや処置の検討、デブリーマンやポケット切開などが行われている。	形成外科医の診察と創傷に関する説明はスタッフの知識向上に有益である。																																																						
2) 褥瘡ハイリスク加算の管理を行う	令和6年度の褥瘡ハイリスク算定患者数は239（前年212）人であった。 <table><tr><td>月</td><td>4月</td><td>5月</td><td>6月</td><td>7月</td></tr><tr><td>人数</td><td>8</td><td>16</td><td>22</td><td>29</td></tr><tr><td>月</td><td>8月</td><td>9月</td><td>10月</td><td>11月</td></tr><tr><td>人数</td><td>20</td><td>8</td><td>18</td><td>12</td></tr><tr><td>月</td><td>12月</td><td>1月</td><td>2月</td><td>3月</td></tr><tr><td>人数</td><td>20</td><td>39</td><td>22</td><td>25</td></tr></table> <table><tr><td>病棟</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>合計</td></tr><tr><td>令和6年度</td><td>105</td><td></td><td>119</td><td>5</td><td>6</td><td>4</td><td>239</td></tr><tr><td>令和5年度</td><td>70</td><td></td><td>127</td><td>6</td><td>8</td><td>1</td><td>212</td></tr></table>	月	4月	5月	6月	7月	人数	8	16	22	29	月	8月	9月	10月	11月	人数	20	8	18	12	月	12月	1月	2月	3月	人数	20	39	22	25	病棟	1	2	3	11	12	13	合計	令和6年度	105		119	5	6	4	239	令和5年度	70		127	6	8	1	212	7月と1月のハイリスク患者が多く、入院時の院外発生褥瘡も多かった。算定は1回/月だが、ハイリスク患者は寝たきりで在院日数も長い傾向にあるため、ひと月にハイリスク患者が20名を超える月が続くとハイリスク患者の延べ人数が増加してラウンド人数の増加にもつながった。
月	4月	5月	6月	7月																																																				
人数	8	16	22	29																																																				
月	8月	9月	10月	11月																																																				
人数	20	8	18	12																																																				
月	12月	1月	2月	3月																																																				
人数	20	39	22	25																																																				
病棟	1	2	3	11	12	13	合計																																																	
令和6年度	105		119	5	6	4	239																																																	
令和5年度	70		127	6	8	1	212																																																	
3) 褥瘡予防対策に関する知識、情報を提供する	褥瘡危険因子評価の流れを示した確認用紙を作成して、病棟看護師全員に書き込んでもらい、マニュアルの再確認、褥瘡対策の理解を深めるための確認作業を行った。確認用紙の点数は平均94.97点（100点満点）であった。 職員研修は7月5日（金）15：15～16：00「創傷管理」というテーマでWOCNによる講義を行った。参加人数は23名であった。リンクナースが病棟で伝達できるように委員会でオリエンテーションを行った。全看護師への伝達を7月～9月で終了した。	褥瘡予防対策に関する看護師の理解と褥瘡危険因子評価のリスク判定や褥瘡に関する診療計画書などの帳票作成など実際の業務上の確認は病棟看護師長、WOCNの確認が必要である。 参加人数は4年前から徐々に減少して20名前後となっている。参加者減少を補うためリンクナースによる伝達、ラウンドやWOCNによるOJTで知識や情報の提供を行う。																																																						
4) リンクナースが役割を発揮できるように支援する	活動の目的や行動を具体的に示し、病棟の窓口として行動できるよう指導と支援を行った。委員会の取り組みや研修の伝達などオリエンテーションを十分に行った。	委員会活動を通して褥瘡や予防対策についての知識は向上した。病棟の中でも各自リーダーシップを発揮している。																																																						
5) 電子カルテ各種帳票、関連記録の運用を確認して調整する	「DESIGN-R®2020」、「皮膚障害」、「スキン-テア」のテンプレート記録と看護指示入力についてリンクナース活動の中で学習会を行った。運用確認を行い、リンクナースからの意見や疑問、電子カルテの記録上の問題などに対応、調整を行った。	看護記録のテンプレート使用は増加した。看護指示入力、修正、終了ができるように引き続きフォローが必要である。																																																						

【今後の課題】

- 1) ハイリスク患者の増加、褥瘡保有患者の増加は看護師の業務量の増加につながるが必要なケアが適切にできるよう支援する。
- 2) 入院時の院外発生褥瘡と重症褥瘡の増加は社会的な問題を反映しており、褥瘡の経過を見通した上で入院後直ちに介護保険制度の活用や退院先の検討、目標設定を行う必要がある。
- 3) 褥瘡予防物品（マットレス、クッションなど）が不足していないか、使用できる状態であるか確認、調整を行う。

褥瘡予防対策委員会リンクナース

担当者 龍 里美、竹藤 泰子

【目的】

褥瘡についての知識や予防対策を理解して病棟スタッフが予防対策を実践できる

【目標】

- 1) 褥瘡予防対策委員会の決定事項を病棟に伝達して予防、治療の援助が実施できる
- 2) 褥瘡予防対策について病棟スタッフへ指導ができる
- 3) 所属病棟の現状を把握して疑問や問題について報告、対策を検討することができる
- 4) 褥瘡に関連した電子カルテ帳票、記録について評価と修正および病棟スタッフに指導ができる

【活動内容及び評価】

行動目標	主な活動内容	評価
1. 褥瘡予防対策委員会の決定事項を病棟に伝達して予防、治療の援助が実施できる	1) リンクナースの役割を説明する 2) リンクナース活動年間計画立案・実践・評価 3) 帳票や書類、記録テンプレート、システム変更時の伝達、病棟での確認と調整 4) 病棟への委員会報告	リンクナース同士で情報交換・情報共有しながら役割理解につなげることができた。前年度からDESIGN-R [®] 2020について勉強会を実施し、計画や褥瘡の評価に生かすことができた。リンクナースは、自部署の入院患者の特徴に応じた褥瘡予防対策について考え、率先して部署スタッフへの指導や働きかけを行った。褥瘡の発生時も早期発見・治療につなげられ褥瘡の改善に向けて還元できた。また、リンクナースやスタッフの知識・技術向上につながった。一般病棟では、病床編成やCOVID-19受け入れ病床の変更、入院患者数の増加に伴い、持ち込み褥瘡や全身状態不良の患者も増加しており褥瘡の発生が多くなったがリンクナースの活動により褥瘡予防対策につなげることができた。今後褥瘡発生状況は同様であると予測されるため、タイムリーな情報交換・情報共有が必要である。
2. 褥瘡予防対策について病棟スタッフへ指導ができる	1) 病棟における褥瘡予防対策の適切な実践と具体的な予防対策の指導。褥瘡予防物品の保有・使用状況の確認 2) 褥瘡ハイリスク患者の把握、褥瘡ラウンドやカンファレンスの円滑な実践 3) 褥瘡・MDRPUにかかる記録物と算定加算についての学習会の開催と病棟スタッフへの伝達	月1回行っている体圧分散マットレスの稼働調査で各部署のマットレス保有状況を把握し、委員会で情報交換し調整を行った。重心病棟では共同購入で購入した除圧マットにより褥瘡の悪化を防ぐことができています。一般病床では入院患者数の増加に伴いデンプルマットが不足または既存のマキシフロート等の分散マットのへたりが生じ始めており今後調査、補充が必要である。体位変換枕や除圧器具は正しく選択され使用できているが消耗品である為破損や使用による劣化は適切な購入を行っていく必要がある。褥瘡の新規発生や持ち込み時には早急にWOCに連絡・報告が実践されており看護師側から医師へ報告・指示を依頼している。ハイリスク加算については、入院時や状態変化時の入力漏れがあったためWOCより病棟へメールで確認を行い算定できている。

行動目標	主な活動内容	評価
		ラウンドに関しては病棟の状況を加味してスピーディなラウンドができるよう画像保存や聞き取りで対応することもあった。リンクナースだけでなくスタッフは褥瘡ラウンドがあることにより日々の創部の状態を確認でき、予防対策の実践に対する意識の向上につながることができた。
3. 所属病棟の現状を把握して疑問や問題について報告、対策を検討することができる	1) 現状把握した中で問題点があれば委員会で報告する 2) 現状の疑問や問題解決のため対策を検討し実施する 3) 委員会内での事例検討会	「創傷管理」について7月に集合教育を行い23名の参加があった。具体的な処置に関する内容となっており、創傷の治癒過程が理解でき、DESIGN-R [®] 2020が処置内容を検討するためのツールであることの理解ができたと評価する。リンクナースが参加できなかった職員に対して、資料を用い伝達講習を行いスタッフの学びを深めることにつながったと考える。
4. 褥瘡に関連した電子カルテ帳票、記録について評価と修正および病棟スタッフに指導ができる	1) リンクナースの役割を理解する 2) 褥瘡・MDRPUにかかる記録物と算定加算についての学習会の開催と病棟スタッフへの伝達 3) 病棟への委員会報告	12月から加算に必要な記録の理解と確認の為にリンクナースを中心に看護指示・テンプレートの記載テストを行い褥瘡予防対策確認作業を実施した。電子カルテ上の帳票入力についての理解度を確認することができた。

【今後の課題】

- 1) 入院患者の増加に伴い褥瘡の持ち込みや発生事例が増加しており、主治医への報告、指示を確実にし、看護師は早期発見、タイムリーな情報交換・情報共有が必要である。また、一般病棟においてマットの消耗具合の確認、ディンプルマットの補充など検討の余地がある。
- 2) 電子カルテへ移行し記録入力は定着しつつある。次年度も引き続きスタッフがDESIGN-R[®]2020による評価ができるよう指導や確認を行っていく必要がある。
- 3) 褥瘡発生を予防するための活動や取り組みの周知・実践を継続する。

院内感染予防対策委員会

委員長 本岡 勉 ICT委員長 柴田 貴章

【目的】

- 1) 院内感染の予防対策として、企画審議を行う。
- 2) 感染対策向上加算 1 施設として、院内外の感染予防対策に貢献する。

【委員会実施状況】

開催月日	4 月 23 日	5 月 28 日	6 月 25 日	7 月 23 日	8 月 27 日	9 月 24 日
参加人数	23 名	24 名	22 名	20 名	22 名	21 名
開催月日	10 月 22 日	11 月 26 日	12 月 24 日	1 月 28 日	2 月 10 日	3 月 25 日
参加人数	20 名	23 名	23 名	24 名	20 名	21 名

臨時会議：2 月 10 日 8 名

【研修会実施状況】

- 1 回目：7 月 12 日（金） 15 時～15 時 30 分 大会議室
「血液培養検査の目的」(株)バイオメリュー・ジャパン 藤吉 章雄氏
当日参加数 42 名、出前講座参加 72 名
- 2 回目：11 月 8 日（金） 15 時～15 時 30 分 大会議室
「薬剤耐性菌について」(株)栄研化学 伊澤 祐太氏
当日参加数 35 名、動画視聴 56 名

【感染対策向上加算に係る活動】

- 1) 連携施設カンファレンス：5 月 24 日、7 月 24 日、10 月 23 日、1 月 22 日
- 2) 新興感染症訓練：10 月 23 日
- 3) 感染対策向上加算 1 相互チェック：1 月 17 日、1 月 24 日、1 月 31 日
JCHO 佐賀中部病院、如水会今村病院と実施

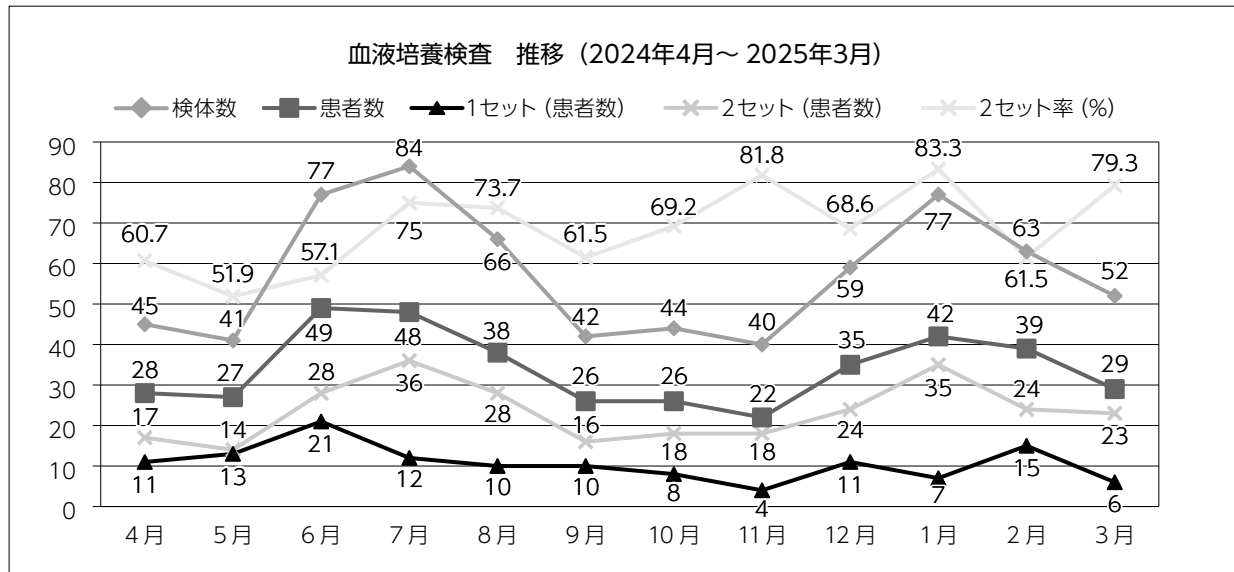
【迅速ウイルス検出状況】

		2024年										2025年		
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
インフルエンザ ウイルス	A陽性	1	0	0	1	0	0	0	2	111	88	3	4	
	B陽性	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	件数	75	63	56	31	21	15	27	60	292	357	182	122	
アデノウイルス	陽性	0	2	0	1	0	0	0	1	0	2	0	0	
	件数	4	9	10	6	1	2	6	4	3	9	5	3	
RSウイルス	陽性	1	5	3	1	0	0	0	0	0	0	1	2	
	件数	4	12	10	8	1	0	1	2	2	2	4	3	
ヒトメタニューモ ウイルス	陽性	3	1	0	0	0	0	1	0	0	2	0	2	
	件数	6	14	10	6	0	0	4	2	2	4	3	4	
新型コロナウイルス	陽性	7	12	23	62	39	7	3	11	22	25	93	18	
	件数	119	210	188	291	214	128	123	210	342	337	384	252	
ノロウイルス	陽性	0	0	1	0	0	0	1	1	0	2	3	4	
	件数	3	1	2	4	4	1	7	2	3	4	8	9	
ロタウイルス	陽性	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	件数	2	0	2	3	4	1	3	1	5	3	5	0	
便中アデノウイルス	陽性	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
	件数	2	0	2	3	4	1	3	1	5	3	5	0	
クロストリジウム ディフィシル	陽性	0	0	1	5	2	3	0	0	0	1	0	1	
	件数	3	1	6	15	8	11	4	2	5	4	1	2	
A群溶連球菌	陽性	2	0	3	0	0	0	2	0	0	0	1	0	
	件数	5	4	8	10	2	1	5	2	3	1	4	1	
尿中肺炎球菌抗原	陽性	0	0	3	1	0	1	1	0	1	0	0	0	
	件数	3	2	5	3	0	2	5	4	5	6	5	3	
尿中レジオネラ抗原	陽性	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	件数	2	0	0	0	0	0	1	1	1	0	2	2	

【重要細菌検出数】

		外来	一般病棟			重心病棟			計
			1病棟	地域包括 ケア病棟	3病棟	11病棟	12病棟	13病棟	
<i>Sta.aureus</i> (MRSA)		26	36	7	21	20	31	6	147
<i>Str.pneumoniae</i>	耐性なし	9	2		1	23	16		51
	PRSP								0
<i>E.coli</i> (EsBL)		31	12	4	8	70	39	13	177
<i>Kleb.pneumoniae</i> (EsBL)		3	10	2	1	80	11		107
<i>Pro.mirabilis</i> (EsBL)		1				19	11		31
<i>Cotro,koseri</i> (EsBL)			2	1		19	11		33
<i>Ps.aeruginosa</i>	耐性なし	25	36	4	8	77	82	12	244
	二剤耐性	1	2				8		11
	多剤耐性(MDRP)								0
<i>Aci.baumannii complex</i>	耐性なし	9	2	3	1	9	16	2	42
	二剤耐性								0
	多剤耐性(MDRA)								0
<i>Kleb.pneumoniae</i> (CPE)						10			10
計		105	102	21	40	327	225	33	853

【血液培養検査数】



ICTリンクナース委員会

担当者 荒木 久美子、古瀬 法子、牟田 千史、渡邊 良子

【目的】

ICTと連携し、標準予防策、感染経路別予防策の徹底を図り、院内感染を防止する

【目標】

- 1) 感染対策のモデルとなり、自部署の感染対策における問題から課題を抽出し、部署全体で取り組むために活動できる
- 2) 院内感染対策の方針を現場に周知させるために、啓発運動を行うことができる
- 3) 現場での感染症発生状況や感染対策の実際について、ICTに提言することができる

【活動内容及び評価】

行動目標	主な活動	評価
1) 感染対策のモデルとなり、自部署の感染対策における問題から課題を抽出し、部署全体で取り組むために活動できる	・取り組み計画の立案 ・取り組み中間評価、最終評価を行い感染対策の充実を図る ・自部署で感染対策に関する学習会を企画し、実施する ・2月リンクナース取り組み発表	1) 自部署の問題点を挙げ、取り組み計画を立案し年間を通じて改善のために取り組むことができた。内容については、標準予防策に関することや手指消毒の適正化、環境整備や物品管理に関する内容であった。中間評価を踏まえ、PDCAサイクルを回すことで最終評価ではほとんどの部署がスタッフの意識向上やデータの改善を認めた。目標が達成できなかった部署については、他部署への取り組み内容の質問や、アドバイスを受けることで、来年度の取り組みへの道標を得ていた。全ての部署で来年度の課題を見出すことができたことから、リンクナースの来年度の活躍が期待できる。また、リンクナースが役割モデルとして活動できるよう、ラウンドや相互チェックで出た問題点を自部署でカンファレンスし、それを会議で報告する機会や自部署で感染対策に関する学習会を企画し実施する機会を作った。このような活動から、リンクナースが各部署で役割を遂行できたと考える。
2) 院内感染対策の方針を現場に周知させるために、啓発運動を行うことができる	・手指衛生材料使用量報告 ・マニュアル周知に向けた病棟学習会、カンファレンス実施 ・6月・12月病棟間相互チェック ・9月・1月院内ラウンド	2) 手指衛生使用量の報告を毎月行った。委員会で適切なタイミングでの手指消毒の実施に向けて情報共有を行った。また、ICT委員会のデータを踏まえて、病棟間相互チェック、院内ラウンドを実施した。その結果、各部署で改善が必要な問題点が明らかとなった。問題点については、リンクナースが自部署へ周知し、対策を検討・実施できるよう促すことができた。改善点については、リンクナース会で進捗状況を確認し、改善内容が定着できるよう支援した。

行動目標	主な活動	評価
3) 現場での感染症発生状況や感染対策の実際について、ICTに提言することができる	- 院内感染症発生状況に関する情報共有 - 自部署の感染症発生状況や対策に関する理解と実践、実践後の評価	3) 院内感染症状況に関する情報を共有することで、各部署での看護サービス提供に活用できた。情報を基に、対策を立案し実践したことで、看護の質向上を図れたと考える。また、評価まで実施することで、今後に活かすことができる取り組みとなった。しかし、リンクナースからの自発的な提言には至っていない。

【今後の課題】

- 病棟間相互チェック、院内ラウンドで明らかとなった改善が必要な事項に対して取り組んだ内容の定着化や、継続ができるようなシステムを構築することが必要と考える。
- ICT委員会の薬剤及び検査部門報告内容を理解し、感染対策について提言するための教育が必要と考える。

病院年報
(令和6年度)

発 行 独立行政法人国立病院機構 東佐賀病院
〒849-0101 佐賀県三養基郡みやき町大字原古賀7324番地
TEL 0942-94-2048

発行日 令和7年11月
印 刷 有限会社中央印刷

