Oita Prefectural Hospital
大分県立病院

病 院 年 報 2021

（令和３年1月～12月）第16号

〒870-8511　大分県大分市豊饒（ぶにょう）二丁目８番１号
TEL　097-546-7111（代表）
FAX　097-546-0725
ＨＰ　https://www.oitapref-hosp.jp/

基　本　理　念

大分県立病院では、県民医療の基幹病院として、新しい時代に対応した質の高い医療を提供するため、「**奉仕、信頼、進歩**」の三つの基本理念を掲げ病院運営を行っています。

「**奉仕**」　医療は常に患者さんを中心とし、医療従事者は患者さんに対する絶え間ない「奉仕」を基本姿勢とします。

「**信頼**」　患者さんと医療従事者の「信頼」関係の上に、また職場間の「信頼」関係の上に理想的な真の医療を目指します。

「**進歩**」　日進月歩の医学に対しては、常に「進歩」し続けていく姿勢で臨み、質の高い医療を目指します。

基　本　方　針

1　患者さん本位の医療の提供に努めます。

○患者さんの権利を遵守します。
○患者さんに対する十分な説明と同意のもとに医療を提供します。
○患者さんの負担軽減に努めます。
○診療情報の管理を徹底するとともに、適切に開示します。

2　安全管理の徹底に努めます。

○施設・設備を適切に管理運用します。
○安全で安心できる科学的根拠に基づいた医療を提供します。
○チーム医療を推進します。
○安全教育を強化します。

3　基幹病院としての使命を果たします。

○高度・専門、特殊医療に取り組むとともに、救急医療の更なる充実に努めます。
○病病・病診連携を強化します。
○基幹災害医療センターとして、災害時医療救護体制の充実に努めます。

4　医療の質の向上に努めます。

○臨床研修機関として優秀な人材を育成します。
○研究、研修及び教育の機会を拡充します。
○最新の医療技術の修得に努めます。

5　経営基盤の確立に努めます。

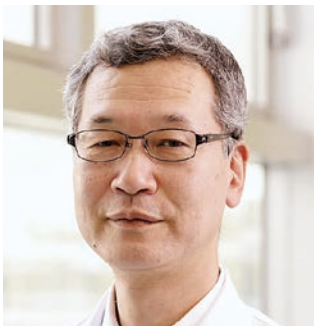
○安定した経営基盤を確立し、継続的な県民医療の提供に努めます。
○コスト削減に努めます。

大分県立病院

シンボルマークの由来

シンボルマークは、ＯＩＴＡの頭文字である「Ｏ」と十字の組み合わせをモチーフに、これを形づくる小さなドットで病院を支える人々を表現しています。
また、中央には県立病院の頭文字である「Ｋ」をデザイン化し、人と人との結びつきを表現しています。

表紙：精神医療センター側（南東）より本館を望む



病院年報 2021 の発刊にあたって

大分県立病院
院長　佐　藤　昌　司

大分県内で最初の新型コロナ患者確認からもう２年弱が過ぎました。この文章を書いている今、どこからどこまでが‘波’なのかわからぬ増減を繰り返す第６波の持続にいらだちを感じつつ、それでも県民の皆さんや病院スタッフの踏ん張りに感謝しながら業務にあたっています。デルタ株からオミクロン株、そのまた亜型との報を聞くにつけ、もうしばらくはコロナに振り回される毎日でしょう。どの病院も同じく、心苦しくも外来・入院患者の皆様への面会等を含めた諸種の制限をかけ、一方でITを活用したオンライン面会システムを導入するなど、なんとか御家族との対話の場をできるだけ提供できるよう工夫してきたのではないかと思います。これまでの世界的な感染動向からみて、今後コロナウイルス感染症が‘完全に’撲滅される可能性は低く、当初から謳われてきた「ウィズコロナ」のあり方を病院として長期的に考えるフェーズに入った感があります。今のところ、何とか県の基幹病院として、また急性期病院としての任務を何とか全うできていると思います。繰り返しになりますが、もう少しの我慢に耐えましょう。

さて、2021年には当院が自治体立優良病院総務大臣表彰を受賞しました。これまで推し進めてきた精神医療／周産期・小児／循環器／救急医療など急性期センター業務への対応、感染症指定医療機関としての貢献、経営の健全性などが評価されたものとして、昨今の暗いニュースばかりの中での朗報として素直に喜んでいます。また、当院ががんゲノム医療連携病院に指定され、これまで推し進めてきた上述の急性期センター業務に加えて、がんゲノムを中心とし、周産期遺伝学的領域をも包含したゲノム医療の領域への１歩を踏み出しました。さらに、ロボット手術などへの取り組みも本格的に動き出しています。当然のことながら、これらの高度先進医療は患者さんの安全とQOLに十分に配慮したものでなければなりません。また、私たちが求められている医療は、その新旧を問わず、身体だけでなく心（精神面）にも気を配った内容が求められていることを、コロナ感染症の経験からも強く認識させられたところです。

昨年も申し上げました。抜けないトンネルはありません。予想以上にコロナトンネルは長そうですが、それでも必ず抜けます。引き続き県民の皆様への奉仕・信頼・進歩を誓う証としてこの年報をお読みいただき、当院の１年間の足跡をご確認いただければと存じます。

目　次

特集

新型コロナウイルス感染症に関する経緯及び当院の対応 … 1
院内のようす…… 2
診療実績…… 3
医師、看護師派遣実績（令和３年１月～令和４年３月） … 3
補助事業（令和３年度）…… 4
医療従事者の処遇改善事項…… 4
受賞…… 5

概況

病院の沿革…… 7
許可病床数…… 8
医療法上の標榜診療科名…… 8
施設概要…… 9
主な医療施設基準等…… 10
主な認定施設等…… 10
施設基準等届出事項…… 11
組織図…… 12
職種別職員数…… 13
会議・委員会…… 14
１年間の主要行事…… 15
2021 年購入高額医療機器 …… 16
主要医療機器等…… 17
卒後臨床研修…… 18
新専門医研修…… 19
令和３年度　大分県立病院専攻医配置…… 22
大分県立病院　2019 ～ 2022 年度中期事業計画 … 23
令和３年度の経営状況…… 24
比較損益計算書（病院事業会計）…… 24
比較貸借対照表（病院事業会計）…… 25

活動報告

循環器内科…… 27
内分泌・代謝内科…… 28
消化器内科…… 30
腎臓内科…… 31
膠原病・リウマチ内科…… 32
呼吸器内科…… 33
呼吸器腫瘍内科…… 35
血液内科…… 36
神経内科…… 37
精神科…… 39
小児科…… 40
新生児科…… 43
外科…… 45
整形外科…… 47
形成外科…… 48
脳神経外科…… 49
呼吸器外科…… 50
心臓血管外科…… 51
小児外科…… 52
皮膚科…… 53
泌尿器科…… 54
婦人科…… 56
産科…… 57
眼科…… 59
耳鼻咽喉科…… 60
歯科口腔外科…… 61
麻酔科…… 62
地域医療部…… 63
放射線科…… 64
内視鏡科…… 66
臨床検査科病理部…… 69
臨床検査科検査研究部…… 71
輸血部…… 73
手術・中材部…… 76
集中治療部（ICU 部）…… 77
救命救急センター
　救急科…… 78
リハビリテーション科…… 80
人工透析室…… 81
がんセンター…… 82
　外来化学療法室…… 84
　緩和ケアセンター…… 85
　がん相談支援センター…… 87
　がん登録室…… 89
総合周産期母子医療センター…… 90
循環器センター…… 91
患者総合支援センター…… 92
　地域医療連携室…… 92
　患者総合相談室…… 94
　入退院支援室…… 95
精神医療センター…… 96
薬剤部…… 97
放射線技術部…… 98
臨床検査技術部…… 99
栄養管理部…… 101
ＭＥセンター…… 103
看護部…… 104
　４階西病棟…… 114
　６階東病棟…… 115
　６階西病棟…… 116
　７階東病棟…… 117
　７階西病棟…… 119
　８階東病棟…… 120
　８階西病棟…… 121
　９階東病棟…… 122
　９階西病棟…… 123
　外来…… 124
　救命救急センター…… 125
　精神医療センター…… 126
　手術室…… 127
　ＩＣＵ…… 128
　人工透析室…… 129
　産科病棟…… 130
　新生児回復病棟…… 131
　NICU …… 132
教育研修センター…… 133

情報システム管理室…… 134
医療安全管理部
医療安全管理室…… 135
感染管理室…… 137
褥瘡対策室…… 140
診療情報管理室…… 142
医療秘書室…… 144
総務経営課…… 145
会計管理課…… 147
医事・相談課…… 148

主な委員会及びチーム医療の活動状況

医療安全管理委員会…… 149
感染防止対策委員会（感染症対策チーム、抗菌薬適正使用支援チーム）… 150
防災危機管理委員会…… 154
患者サービス向上委員会…… 155
救急運営委員会…… 156
クリティカルパス委員会…… 157
褥瘡対策委員会…… 159
総合医学会…… 160
研修管理委員会…… 161
業務改善（TQM）活動 …… 162
NST（栄養サポートチーム）…… 163
特定行為研修管理委員会…… 166
特定行為研修運営委員会…… 168
緩和ケアチーム…… 170
認知症ケアチーム…… 171
精神科リエゾンチーム…… 172

業績目録

循環器内科…… 173
内分泌・代謝内科…… 175
消化器内科…… 175
腎臓内科…… 176
膠原病・リウマチ内科…… 176
呼吸器内科…… 176
呼吸器腫瘍内科…… 178
血液内科…… 180
神経内科…… 182
小児科…… 183
新生児科…… 184
外科…… 185
整形外科…… 187
形成外科…… 187
脳神経外科…… 187
呼吸器外科…… 187
心臓血管外科…… 187
小児外科…… 188
皮膚科…… 190
泌尿器科…… 191
産婦人科…… 191
眼科…… 194
放射線科…… 194
臨床検査科…… 196
輸血部…… 196
患者総合支援センター…… 197
薬剤部…… 197
放射線技術部…… 197
臨床検査技術部…… 198
栄養管理部…… 198
看護部…… 198
感染管理室…… 201
NST（栄養サポートチーム）…… 202

院内統計

入院患者統計…… 203
入院患者延数、新入院患者数、病床利用率、平均在院日数… 203
診療科別年別入院患者延数…… 203
平均在院日数…… 204
外来患者統計…… 205
外来患者延数、診療日数、1日平均診療人数、新規外来患者数… 205
診療科別外来患者延数…… 205
紹介率・逆紹介率…… 206
年別紹介率…… 206
年別逆紹介率…… 206
救急患者統計…… 207
年別救急患者数…… 207
手術統計…… 208
診療科別手術件数…… 208
内視鏡検査統計…… 208
年別内視鏡検査統計…… 208
薬剤部統計…… 209
薬剤部業務統計…… 209
薬剤管理指導件数…… 209
放射線技術部統計…… 210
年別撮影件数…… 210
臨床検査技術部統計…… 210
年別検査件数…… 210
年別検査委託統計…… 210
栄養管理部業務統計…… 211
栄養指導件数…… 211
栄養管理計画書作成件数…… 211
患者給食数…… 211
チーム医療対応延べ人数…… 211
大分県立病院　退院患者（転科を含む）…… 212
診療科別統計…… 212
ICD10 分類体系別疾患統計 …… 213

地域医療支援病院登録医一覧表

地域医療支援病院　登録医一覧表…… 219

年間行事等

院内イベント…… 225
七夕飾り…… 225
クリスマスツリー…… 225
院長サンタ…… 226
がん医療を考える会…… 226

特　　集

■ 新型コロナウイルス感染症に関する経緯及び当院の対応

大分県内の感染状況

2021. 1.29（金）院内陰圧化工事完了
2.17（水）厚生労働省配備のワクチン保存用ディープフリーザー設置
3.11（木）職員のコロナワクチン接種１回目開始（6.30までに対象者の２回目接種を完了）
3.31（水）屋外トリアージ室（プレハブ）撤去
4.26（月）ステージⅡ
4.28（水）一般病棟A病棟の入院患者調整開始
5.6（木）ステージⅢ
5.11（火）一般病棟A病棟にコロナ専用病床（８床）開設
一般病棟B病棟を48床から20床に減床してコロナ患者看護体制を確保
5.12（水）感染拡大に伴う中部医療圏関係病院長連絡会議（WEB開催）
5.17（月）県立病院WEBサイトで当院受診患者へ予定入院や手術の延期などの広報
6.11（金）ステージⅡ
6.22（火）一般病棟B病棟を14床から48床に復元
6.28（月）院内唾液PCR検査受付開始　6.28（月）ステージⅠ
7.1（木）一般病棟A病棟を48床に復元
7.3（土）県営ワクチン接種センター（昭和電工武道スポーツセンター）への土・日の医師派遣開始
8.3（火）ステージⅡ
8.7（土）一般病棟C病棟を50床から18床に減床してコロナ患者看護体制を確保
8.17（火）ステージⅢ
8.24（火）一般病棟C病棟にコロナ専用病床（８床）開設
一般病棟D病棟を49床から18床に減床してコロナ患者看護体制を確保
9.4（土）県営ワクチン接種センター（県庁舎新館）への土・日の医師派遣開始
9.16（木）一般病棟C病棟のコロナ専用病床閉鎖
9.17（金）一般病棟C病棟を一般病棟として再開（18床）
9.21（火）入院患者への荷物受渡時間・人数・場所制限開始
9.22（水）一般病棟D病棟を18床から50床に復元　9.22（水）ステージⅡ
10.6（水）一般病棟C病棟を18床から50床に復元（６～９F各病棟通常体制に戻る）
10.14（木）ステージⅠ
12.22（水）職員のコロナワクチン接種３回目開始（2022.３.８までに対象者の３回目接種を完了）
2022. 1.14（金）ステージⅡ
1.20（木）ステージⅢ
2022. 1.27（木）一般病棟E病棟を50床から10床に減床してコロナ患者看護体制を確保
大分県に「まん延防止等重点措置」適用（2.20（日）まで）
3.26（土）当院医療従事者、委託業者従業員、入院患者　計13名感染判明
3.28（月）臨時部長会議招集
一般病棟F、G病棟の受入制限決定

■ 院内のようす

外来トリアージ室増設

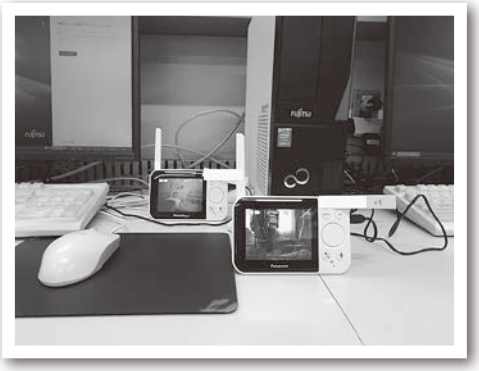
ディープフリーザー

防護服着脱訓練　　感染症対応可能看護師を 300 人まで拡大

防護服着脱のための前室

前室内

４床室を１床にしてコロナ患者を受け入れ

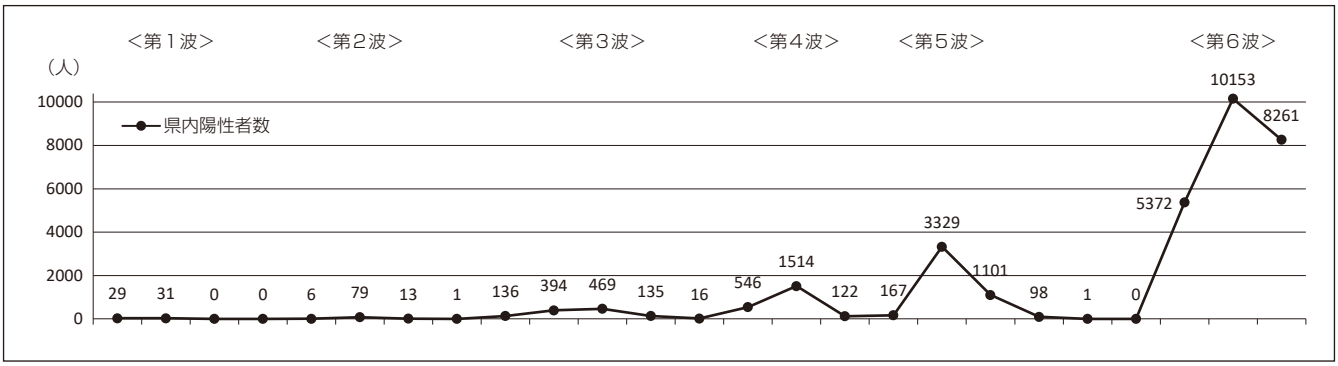


スタッフステーション
モニターで患者の健康状態を確認

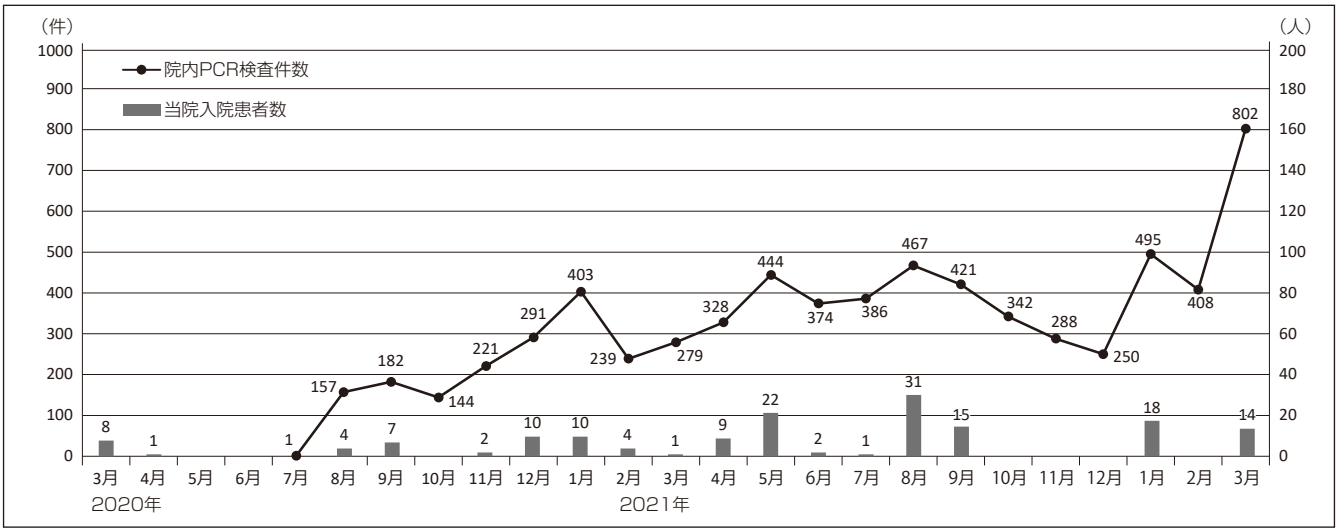
■ 診療実績

（令和４年３月 31 日現在）

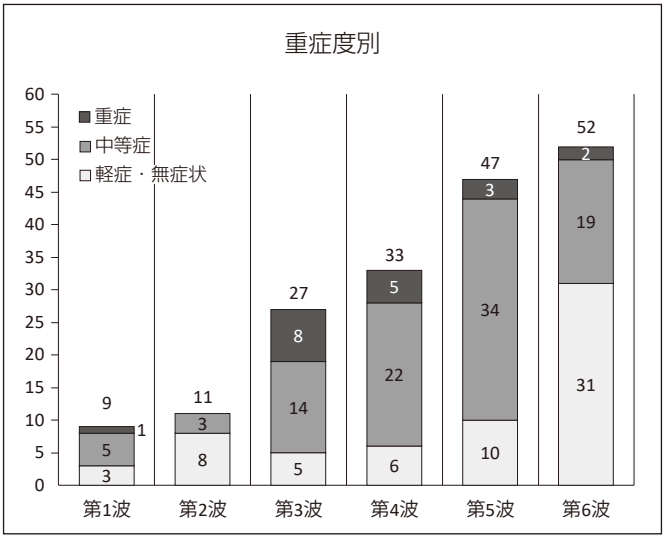
県内陽性者数

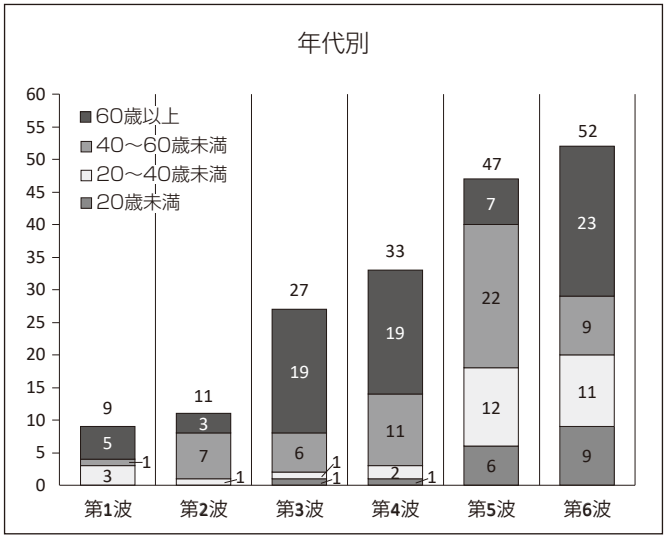


当院における PCR 検査数と入院患者数の推移



当院入院患者の年代、重症度の推移





■ 医師、看護師派遣実績（令和３年１月～令和４年３月）

県営ワクチン接種センター	医師　延べ235人
宿泊療養施設	医師　延べ６人　看護師　延べ88人

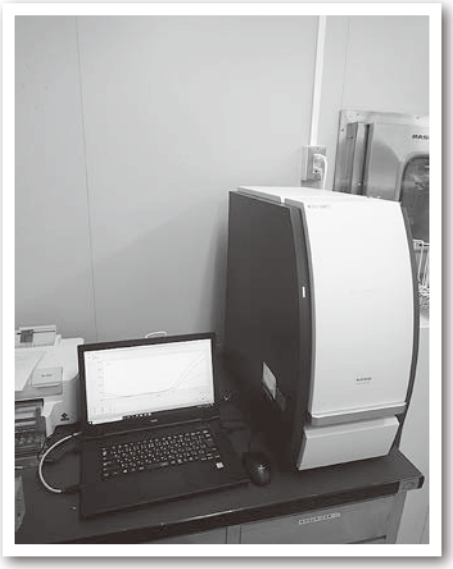
■ 補助事業（令和３年度）

合計８億9,000万円
　人件費、機器・設備整備、診療体制確保のための経費　など

加温加湿器搭載型フロージェネレーター

ＣＴ撮影装置

遺伝子解析装置（唾液対応ＰＣＲ検査機器）



閉鎖型保育器

■ 医療従事者の処遇改善事項

・新型コロナウイルス対応にかかる大分県病院局職員の特殊勤務手当支給規程の一部改正
　人工呼吸器を装着した重症患者の身体に接触して行う作業　5,000円/日を新設
　支給対象職種　医師、看護師、診療放射線技師
　支給開始　　令和３年４月30日以降実施日から

・全ての職員に対するメンタルヘルスチェックを行い、過度のストレスが生じないよう精神医療センタースタッフが中心となってフォローした

■ 受賞

令和３年度自治体立優良病院総務大臣表彰を受賞

【表彰について】

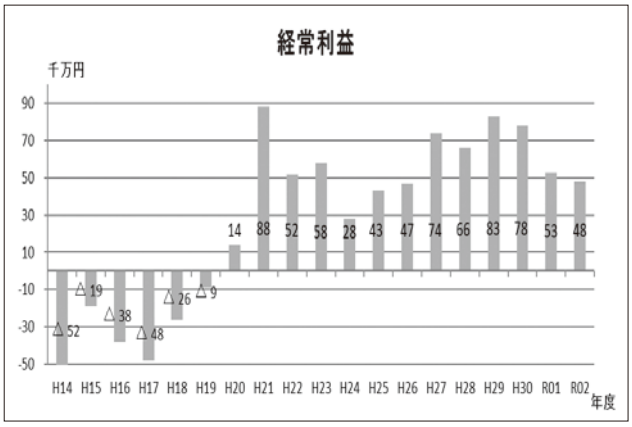
自治体立優良病院総務大臣表彰は、自治体立の病院で、地域医療の確保に重要な役割を果たしており、かつ、経営の健全性が確保されている病院を表彰するため、毎年１回実施されています（昭和61年度に設けられ、令和３年度は35回目です）。

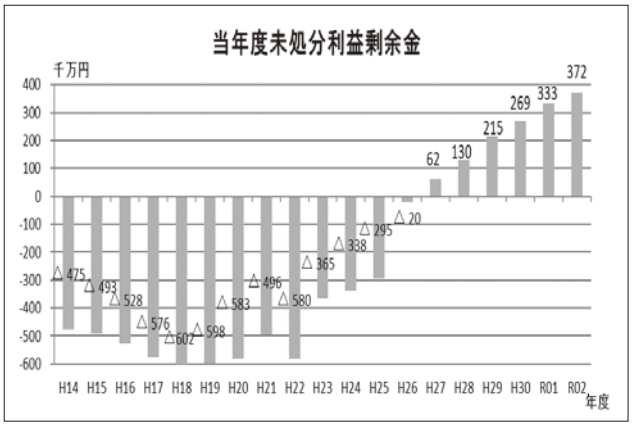
被表彰病院は、全国自治体病院開設者協議会会長及び全国自治体病院協議会会長から推薦のあった病院で、累積欠損金がなく、過去５カ年（平成27年度～令和元年度）以上経常利益を計上しているものについて、経営の健全性、経営努力の状況及び地域医療に果たしている役割を総合的に判断し、決定されます。

＊新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から東京での表彰式は未開催

【これまでの県立病院の取り組み】

１．経営の健全性の確保





２．地域医療に果たしている役割

（１）三次救急医療体制への対応

・平成20年 救命救急センター設置

（２）高次救急医療への対応

・平成17年 総合周産期母子医療センター設置

・平成17年 小児救急医療拠点病院 指定

・平成26年 循環器センター設置

・令和２年 精神医療センター設置

（３）県民医療の基幹病院としての機能

・平成９年 基幹災害拠点病院 指定

・平成20年 地域がん診療連携拠点病院 指定

・平成26年 第一種感染症指定医療機関 指定

・令和２年 地域がん診療連携拠点病院（高度型） 指定

・令和３年 がんゲノム医療連携病院 指定

（４）地域医療の取組

・平成21年 地域医療支援病院 指定

３．経営努力の状況

（１）意識改革・業務改善の推進

・看護部から始まったTQMや５S運動（令和19年度）による意識改革の礎
・病院幹部の定期的な情報交換
・定例の院内会議における経営状況の共有
・各診療科部長や看護師長等との意見交換
・外部委員による評価

（２）経営基盤の強化
・診療実績データの分析や、他院とのベンチマーク分析による経営戦略の強化
・診療報酬制度への適切な対応

（３）医師・看護師確保の取組
・臨床研修体制の充実
・大学医局との連携強化
・看護実習の受け入れやキャリア開発プログラム
　等による質の高い看護師・助産師の確保

【表彰にあたって】

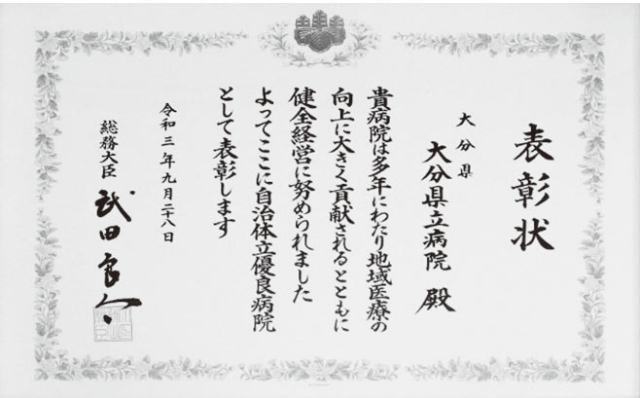
令和４年に豊饒へ移転し、診療機能の充実と新しい施設・設備により経営改善に取り組んで来ましたが、少子・高齢化の進展、疾病構造の変化、他の医療機関との競合、国の医療制度の変更など病院運営を取り巻く厳しい環境の中、赤字経営が続きました。

そのような中、県立医療施設のあり方について、県内の有識者からなる「県立医療施設将来構想検討委員会」により対策が検討され、同委員会から平成13年４月に知事あて「県立病院の基本方向は、『県民医療の基幹病院』として、高度・専門、特殊医療などの政策医療や不採算医療を担うべきである」との報告がなされました。

県は、この報告を踏まえた具体的な実行策として、「医療の質の確保」と「赤字体質からの脱却」を主な目標として、14年に「将来構想実施計画」を策定し順次実行しました。

平成18年度に地方公営企業法の全部適用という大きな節目を迎え、この年以後から実行されている「大分県病院事業中期事業計画」を柱に、多くの県民からの声かけ、支えや励まし、さらには諸先輩方のこれまでの努力を糧として、職員が一丸となって医療の質の向上や経営改善に取り組んで来た結果が実を結んだものです。

今後とも、県民医療の基幹病院として、県民の安心・安全を医療面で支えていけるよう、なお一層努力して参ります。


表彰状
大分県
大分県立病院 殿
貴病院は多年にわたり地域医療の
向上に大きく貢献されるとともに
健全経営に努められました
よってここに自治体立優良病院
として表彰します
令和三年九月二十八日
総務大臣 武田良太

表彰状

知事への報告（令和３年10月５日）

概　　況

■ 病院の沿革

明治13年　大分県病院兼医学校として発足
同22年　財政上の理由により閉鎖
同32年　内科と外科で再開
同35年　産婦人科を新設
同44年　眼科を新設
大正 4年　耳鼻咽喉科を新設
同13年　皮ばい科を新設
同15年　小児科を新設
昭和 2年　皮ばい科を皮膚科、泌尿器科とする
同30年　整形外科を新設
同33年　放射線科を新設
同34年　成人病治療センター、神経科を新設（昭和50年精神神経科に、令和２年に精神科に改称）
同35年　病理検査科を新設
同39年　第二内科を新設
同42年　歯科、理学診療科を新設（平成9年歯科口腔外科、リハビリテーション科に改称）
成人病治療センターを第三内科に改称
同43年　臨床研修病院に指定（厚生省）
同44年　がん診療部、脳神経外科、麻酔科を新設
同45年　生化学検査部を新設
同47年　がん診療部をがんセンターに改称し、部制をしく
病理、生化学を統合して中央検査部とする
健康管理部を新設
同51年　第四内科を新設（昭和54年神経内科に改称）
同57年　がんセンター胸部外科部を胸部・血管外科部に改称
同58年　大分医科大学関連教育病院としての学生実習開始
同59年　新生児医療室を新設
同63年　臨床修練指定病院に指定（厚生省）
平成元年　ＭＲＩ（核磁気共鳴画像診断装置）棟を新設
新生児救急車（豊の国カンガルー号）を配備（平成７年高規格救急車に更新）
同 4年　新病院完成、移転（一般病床610床、伝染病床20床）
新生児科、心臓血管外科、小児外科を新設
同 9年　災害拠点病院（基幹災害医療センター）に指定
同11年　伝染病床20床を感染症病床６床へ変更
同14年　地域がん診療拠点病院に指定（厚生労働省）
同15年　ＳＡＲＳ対策のため感染症病床６床を16床へ変更
全てのオーダリングシステムの構築が完了
同17年　総合周産期母子医療センターを新設
外来化学療法室を設置（11月）
同18年　地方公営企業法全部適用に移行（4月）
ＩＣＵ部、手術部を新設（12月）
同19年　救急部を設置（5月）
同20年　病院機能評価Ver.5.0の認定（2月）
地域がん診療連携拠点病院に指定（2月）
平成20年　ＤＭＡＴ指定病院（2月）
ＤＰＣ対象病院（7月）
救命救急センターを新設（11月/12床）
一般病床610床を566床へ変更（11月）
同21年　形成外科を新設（4月）
地域医療支援病院に指定（4月）
同22年　ドクターカーを導入（3月）
精神神経科外来を再開（4月）
地域医療部を設置（4月）
７対１看護体制を導入（11月）
同23年　病院総合情報システム（電子カルテ：第１期）を導入（1月）
三養院（感染症病床）を改修（3月）
感染症病床16床を12床へ変更（4月）
へき地医療拠点病院の指定（4月）
同25年　病院機能評価Ver.6.0の認定（2月）
同26年　循環器センターを新設（4月）
第一種感染症指定医療機関の指定（11月）
同28年　診療支援センターを新設（4月）
腎臓・膠原病内科を腎臓内科と膠原病・リウマチ内科に再編（7月）
同29年　呼吸器腫瘍内科を新設（1月）
病院総合情報システム（電子カルテ：第２期）を更新（1月）
同30年　病院機能評価3rdG：Ver.1.1の認定（3月）
入退院支援センターを新設（10月）
同31年　患者総合支援センターを新設（4月）
精神医療センター準備室を新設（4月）
令和元年　緩和ケアセンターを新設（9月）
ゲノムセンターを新設（9月）
医療費自動精算機を導入（12月）
同 2年　地域がん診療連携拠点病院（高度型）に指定（4月）
NICU９床を12床へ変更（4月）
特定行為研修指定研修機関に指定（8月）
精神医療センターを新設（10月/36床）
同 3年　九州大学病院のがんゲノム医療連携病院に指定（4月）
マイナンバーカードによるオンライン資格確認導入（10月）

明治時代の大分県立病院

■ 許可病床数

（令和３年 12 月 31 日現在）

区　分	一　般	感　染　症	精　神	計
病　床　数	５６６床	１２床	３６床	６１４床

■ 医療法上の標榜診療科名

（令和３年 12 月 31 日現在）

循環器内科	新生児内科	産科
内分泌・代謝内科	消化器外科	婦人科
消化器内科	乳腺外科	眼科
腎臓内科	整形外科	耳鼻咽喉科
リウマチ科	形成外科	歯科口腔外科
呼吸器内科	脳神経外科	放射線科
呼吸器腫瘍内科	呼吸器外科	救急科
血液内科	心臓血管外科	リハビリテーション科
神経内科	小児外科	麻酔科
精神科	皮膚科	病理診断科
小児科	泌尿器科	臨床検査科

以上33診療科

■ 施設概要

（令和３年 12 月 31 日現在）

		本　　館		
RF		ヘリポート		
PH		エレベーター機械室、高架水槽室		
10F		防災倉庫、機械室、ヘリポート用エレベーター、会議室		
9F		東病棟（50床）外科（乳腺外科）、婦人科 西病棟（49床）呼吸器内科、呼吸器腫瘍内科、外科（消化器・乳腺）、呼吸器外科、膠原病・リウマチ内科		
8F		東病棟（48床）消化器内科、神経内科 西病棟（50床）整形外科、形成外科、皮膚科、神経内科		
7F		東病棟（49床）循環器内科、内分泌・代謝内科、腎臓内科、心臓血管外科、膠原病・リウマチ内科 西病棟（50床）外科（消化器）、泌尿器科		
6F		東病棟（45床）血液内科、耳鼻咽喉科 西病棟（48床）血液内科、脳神経外科、眼科、神経内科		
5F		東病棟　感染症病棟（６床）、会議室、教育研修室 西　　診療科部長室、医局、研修医室、学生実習室、ＭＥセンター		
4F	総合周産期母子医療センター 機械室	〈救命救急センター〉（12床）救急ＩＣＵ、救急高次治療室、医療安全管理部 西病棟（40床）小児科、小児外科、院内学級（小、中）、人工透析室		
3F	新生児病棟(36床) （うちNICU12床）	院長室、副院長室、事務局長室、看護部長室、事務局、診療科部長室、医局、講堂、会議室、図書・研究室、地域医療室、病院局長室	増築棟	精神医療センター
2F	産科病棟（25床） （うちMFICU6床） 手術室、分娩室	泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、麻酔科、セカンドオピニオン外来、中央手術室、ＩＣＵ（４床）、中央材料室、総合検査室、病理検査室、微生物検査室、輸血室、栄養管理部、栄養指導室、カルテ管理室、電算室、診療情報管理室、給食（調理室・事務室）、職員・一般食堂、中央採血室、中央処置室、がんセンター、緩和ケアセンター、ゲノムセンター	リハビリテーション科 防災倉庫	精神科病棟 （36床）
1F	小児科、新生児科、小児外科、産科	循環器内科、内分泌・代謝内科、消化器内科、腎臓内科、膠原病・リウマチ内科、呼吸器内科、呼吸器外科、血液内科、神経内科、外科（消化器・乳腺）、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器腫瘍内科、心臓血管外科、皮膚科、婦人科、放射線科、内視鏡科、中央待合ホール、生理機能検査室、薬剤部、放射線撮影・治療室、医事・相談課、患者総合支援センター、救急室、救命救急センター初療室、外来トリアージ室、時間外窓口、防災センター、ＡＴＭ	外来化学療法室	精神科、医局、会議室
BF		売店、理美容室、自販機コーナー、倉庫、霊安室		

敷地（㎡）	45,576.09

建物	本館		三養院 （感染症病棟（６床））	エネルギー棟	附属棟 （自転車置場他）
	周産期センター及び増築棟含む	精神医療センター			
構造	ＳＲＣ造(一部ＲＣ、Ｓ造)	ＲＣ造	ＲＣ造	ＲＣ造	Ｓ造、ＲＣ造
階数	地上 10 階／地下１階	地上２階	地上２階	地上２階	地上１階
延床面積（㎡）	42,581.76	2,993.29	844.74	2,096.60	395.40

一般駐車場（台）	429
うち車いす駐車場（台）	7
うち大分あったか・はーと駐車場（台）	13

■ 主な医療施設基準等

（令和３年 12 月 31 日現在）

名　　称	指定等の年月日
保険医療機関	平成 4年 8月18日
国民健康保険療養取扱機関	平成 4年 8月18日
生活保護法指定病院	平成 4年 8月18日
労災保険指定医療機関	平成 4年 8月18日
原子爆弾被爆者一般疾病医療機関	平成 4年 8月18日
救急告示病院	平成 4年10月17日
献腎摘出協力医療機関	平成 4年11月21日
エイズ治療拠点病院	平成 6年 3月31日
基幹災害拠点病院（基幹災害医療センター）	平成 9年 3月28日
第二種感染症指定医療機関	平成11年 4月 1日
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第14条第1項の規定による指定届出医療機関	平成11年 4月 1日
二次救急指定病院	平成14年 1月 7日
非血縁者間骨髄採取・移植認定施設	平成14年 7月 3日
非血縁者間臍帯血移植病院	平成16年 6月 2日
小児救急医療拠点病院	平成17年 4月 1日
総合周産期母子医療センター	平成17年 4月 1日
ＤＭＡＴ指定病院	平成20年 2月 4日
救命救急センター（三次救急指定病院）	平成20年11月 1日
地域医療支援病院	平成21年 4月28日
へき地医療拠点病院	平成23年 4月 1日
非血縁者間末梢血管細胞採取・移植認定施設	平成23年 6月 2日
第一種感染症指定医療機関	平成26年11月10日
地域がん診療連携拠点病院（高度型）	令和 2年 4月 1日
がんゲノム医療連携病院	令和 3年 4月 1日

■ 主な認定施設等

（令和３年 12 月 31 日現在）

名　　称	
臨床研修指定病院	日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関
大分大学医学部関連教育病院	日本外科学会外科専門医制度修練施設
母体保護法指定医研修病院	日本眼科学会専門医制度研修施設
日本内科学会認定医制度教育病院	日本救急医学会認定救急科専門医指定施設
日本ＩＶＲ学会専門医修練施設	日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設
日本アレルギー学会認定教育施設	日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設
日本感染症学会認定研修施設	日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
日本肝臓学会認定施設	日本周産期・新生児医学会専門医制度（新生児、母体・胎児）基幹施設
日本血液学会認定血液研修施設	日本消化器外科学会専門医修練施設
日本呼吸器学会認定施設	日本整形外科学会専門医制度研修施設
日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設	日本乳癌学会認定医・専門医制度認定施設
日本循環器学会認定循環器専門医研修施設	日本泌尿器科学会専門医教育施設
日本小児科学会専門医研修施設	日本皮膚科学会認定研修施設
日本小児科学会小児科専門医研修支援施設	日本精神神経学会精神科専門医研修施設
日本小児循環器学会小児循環器専門医修練施設	日本輸血細胞治療学会Ｉ＆Ａ認証施設
日本小児神経学会小児神経科専門医制度研修関連施設	非血縁者間末梢血管細胞採取・移植認定施設
日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設	非血縁者間骨髄採取・移植認定施設
日本消化器病学会専門医制度認定施設	日本核医学会専門医教育病院
日本臨床栄養代謝学会　ＮＳＴ稼働施設	日本糖尿病学会認定教育施設
日本栄養療法推進協議会ＮＳＴ稼働施設	日本肝胆膵外科学会認定肝胆膵外科高度技能専門医修練施設Ｂ
日本脳卒中学会認定研修教育病院	日本透析医学会認定教育関連施設
日本病理学会認定施設	日本脳神経外科学会認定研修連携施設
日本麻酔科学会認定病院	日本腎臓学会認定教育施設
日本輸血細胞治療学会認定医制度指定施設	浅大腿動脈ステントグラフト実施施設
日本輸血細胞治療学会認定輸血検査技師制度指定施設	日本女性医学学会認定研修施設
日本臨床細胞学会認定施設	日本心血管インターベンション治療学会研修施設
日本臨床腫瘍学会認定研修施設	日本形成外科学会専門医制度教育関連施設
三学会構成心臓血管外科専門医認定機構基幹施設	日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設
日本小児外科学会教育関連施設Ａ	日本乳癌学会認定施設
日本がん治療認定医機構認定研修施設	日本輸血・細胞治療学会 学会認定・臨床輸血看護師制度研修施設
日本神経学会教育施設	

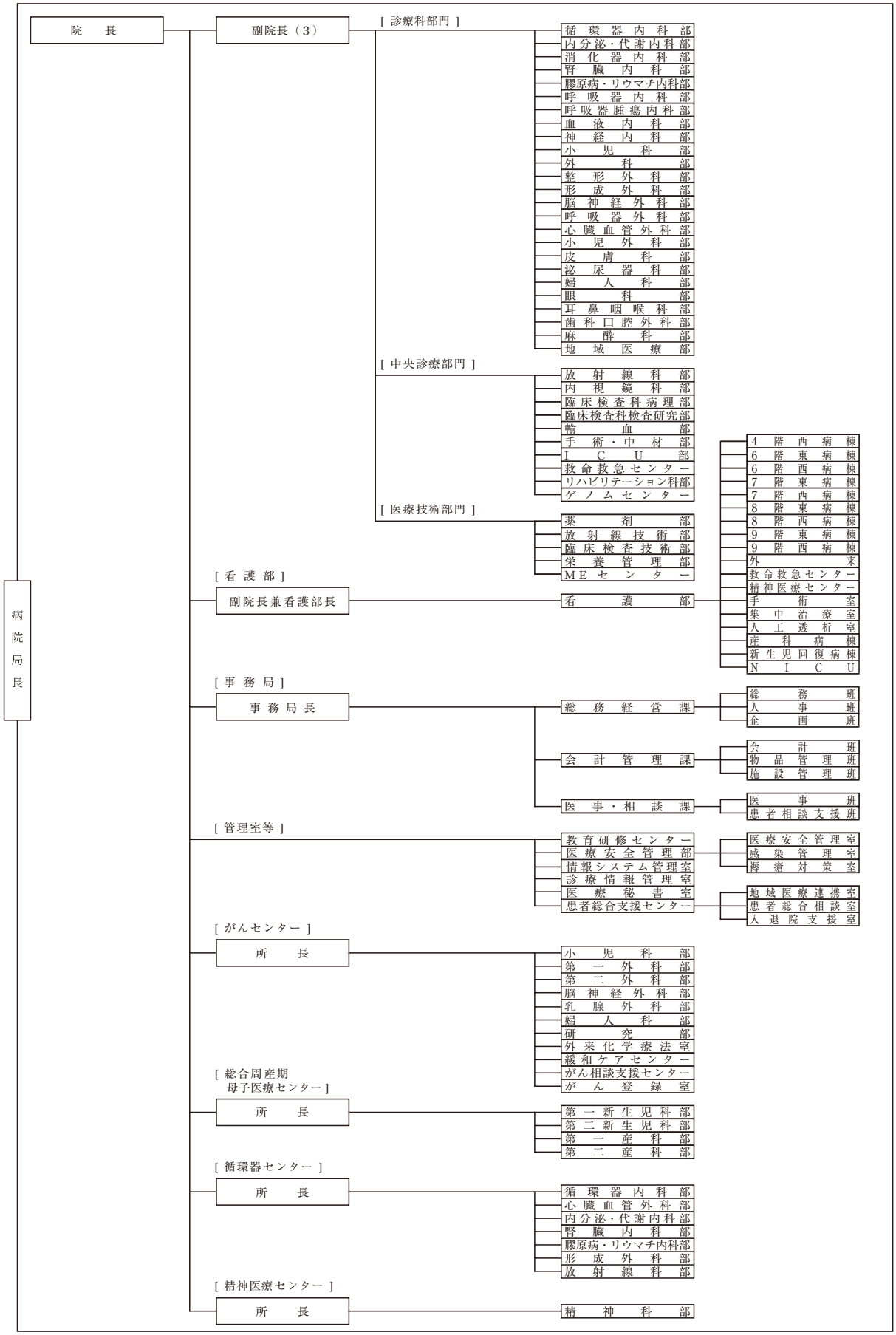
■ 施設基準等届出事項

（令和３年 12 月１日現在）

基本診療料			
1	地域歯科診療支援病院歯科初診料	27	抗菌薬適正使用支援加算
2	歯科初診料 注９ 歯科外来診療環境体制加算２	28	患者サポート体制充実加算
3	一般病棟入院基本料　急性期一般入院料１	29	褥瘡ハイリスク患者ケア加算
4	総合入院体制加算２	30	ハイリスク妊娠管理加算
5	超急性期脳卒中加算	31	ハイリスク分娩管理加算
6	診療録管理体制加算２	32	精神科救急搬送患者地域連携紹介加算
7	医師事務作業補助体制加算１（25対１）	33	呼吸ケアチーム加算
8	25対１急性期看護補助体制加算（看護補助者５割以上）	34	後発医薬品使用体制加算１
9	夜間100対１急性期看護補助体制加算	35	データー提出加算２
10	夜間看護体制加算	36	入退院支援加算１
11	看護職員夜間12対１配置加算１	37	入退院支援加算３
12	看護配置加算	38	入退院支援加算　注４　地域連携診療計画加算
13	看護補助加算１	39	入退院支援加算　注７　入院時支援加算
14	療養環境加算	40	入退院支援加算　注８　総合機能評価加算
15	重症者等療養環境特別加算	41	認知症ケア加算１
16	無菌治療室管理加算１、無菌治療室管理加算２	42	せん妄ハイリスク患者ケア加算
17	緩和ケア診療加算	43	精神疾患診療体制加算
18	精神科応急入院施設管理加算	44	排尿自立支援加算
19	精神病棟入院時医学管理加算	45	地域医療体制確保加算
20	精神科身体合併症管理加算	46	救命救急入院料３
21	精神科リエゾンチーム加算	47	特定集中治療室管理料３
22	栄養サポートチーム加算	48	総合周産期特定集中治療室管理料
23	医療安全対策加算１	49	一類感染症患者入院医療管理料
24	医療安全対策地域連携加算１	50	小児入院医療管理料１
25	感染防止対策加算１	51	精神科救急・合併症入院料
26	感染防止対策地域連携加算		
特掲診療料			
1	心臓ペースメーカー指導管理料の注５に掲げる遠隔モニタリング加算	62	リンパ浮腫複合的治療料
2	糖尿病合併症管理料	63	救急患者精神科継続支援料
3	がん性疼痛緩和指導管理料	64	抗精神病特定薬剤治療指導管理料（治療抵抗性統合失調症治療指導管理料に限る。）
4	がん患者指導管理料イ	65	医療保護入院等診療料
5	がん患者指導管理料ロ	66	人工腎臓　慢性維持透析を行った場合１
6	がん患者指導管理料ハ	67	導入期加算１
7	がん患者指導管理料ニ	68	透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
8	外来緩和ケア管理料	69	下肢末梢動脈疾患指導管理加算
9	移植後患者指導管理料　造血幹細胞移植後患者指導管理料	70	硬膜外自家血注入
10	糖尿病透析予防指導管理料	71	医科点数表第２章第10部手術の通則16に掲げる手術（胃瘻造設術）
11	乳腺炎重症化予防ケア・指導料	72	組織拡張器による再建手術（乳房（再建手術）の場合に限る。）
12	婦人科特定疾患治療管理料	73	脳刺激装置植込術及び脳刺激装置交換術
13	外来放射線照射診療料	74	乳がんセンチネルリンパ節加算１及びセンチネルリンパ節生検（併用）
14	療養・就労両立支援指導料の注３に掲げる相談支援加算	75	乳がんセンチネルリンパ節加算２及びセンチネルリンパ節生検（単独）
15	開放型病院共同指導料（Ⅱ）	76	乳腺悪性腫瘍手術（乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴わないもの）及び乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴うもの））
16	ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅰ）		
17	がん治療連携計画策定料	77	ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）
18	肝炎インターフェロン治療計画料	78	経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）
19	外来排尿自立指導料	79	経皮的中隔心筋焼灼術
20	ハイリスク妊産婦連携指導料１	80	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
21	ハイリスク妊産婦連携指導料２	81	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術（リードレスペースメーカー）
22	薬剤管理指導料	82	両心室ペースメーカー移植術（経静脈電極の場合）及び両心室ペースメーカー交換術（経静脈電極の場合）
23	医療機器安全管理料１	83	植込型除細動器移植術（経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの）、植込型除細動器交換術（その他のもの）及び経静脈電極抜去術
24	医療機器安全管理料２		
25	精神科退院時共同指導料２	84	両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術（経静脈電極の場合）及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術（経静脈電極の場合）
26	在宅患者訪問看護･指導料　注２		
27	在宅療養後方支援病院	85	大動脈バルーンパンピング法（ＩＡＢＰ法）
28	在宅経肛門的自己洗腸指導管理料	86	経皮的下肢動脈形成術
29	持続血糖測定器加算（間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合）及び皮下連続式グルコース測定	87	バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術
		88	胆管悪性腫瘍手術（膵頭十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴うものに限る。）
30	遺伝学的検査	89	腹腔鏡下肝切除術
31	骨髄微小残存病変量測定	90	食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、小腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、結腸瘻閉鎖術（内視鏡によるも）、腎（腎盂）腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、尿管腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、膀胱腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）及び膣腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
32	ＢＲＣＡ１／２遺伝子検査		
33	がんゲノムプロファイリング検査		
34	先天性代謝異常症検査		
35	ＨＰＶ核酸検出及びＨＰＶ核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）	91	腹腔鏡下膵腫瘍摘出術
36	検体検査管理加算（Ⅳ）	92	腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術
37	遺伝性腫瘍カウンセリング加算	93	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
38	心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	94	膀胱水圧拡張術
39	植込型心電図検査	95	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
40	時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	96	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
41	胎児心エコー法	97	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。）
42	ヘッドアップティルト試験	98	胎児胸腔･羊水腔シャント術（一連につき）
43	神経学的検査	99	輸血管理料（Ⅰ）
44	小児食物アレルギー負荷検査	100	輸血適正使用加算
45	内服・点滴誘発試験	101	貯血式自己血輸血管理体制加算
46	画像診断管理加算２	102	人工肛門･人工膀胱造設術前処置加算
47	CT撮影及びMRI撮影	103	胃瘻造設時嚥下機能評価加算
48	冠動脈CT撮影加算	104	麻酔管理料（Ⅰ）
49	外傷全身CT加算	105	麻酔管理料（Ⅱ）
50	心臓MRI撮影加算	106	放射線治療専任加算
51	乳房MRI撮影加算	107	外来放射線治療加算
52	小児鎮静下MRI撮影加算	108	高エネルギー放射線治療
53	全身MRI撮影加算	109	強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）
54	抗悪性腫瘍剤処方管理加算	110	１回線量増加加算
55	外来化学療法加算１	111	画像誘導放射線治療加算（ＩＧＲＴ）
56	連携充実加算	112	定位放射線治療（直線加速器）
57	無菌製剤処理料	113	病理診断管理加算2
58	心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）　初期加算	114	悪性腫瘍病理組織標本加算
59	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）　初期加算	115	歯科口腔外科リハビリテーション料２
60	運動器リハビリテーション料（Ⅰ）　初期加算	116	ＣＡＤ／ＣＡＭ冠
61	呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）　初期加算	117	クラウン・ブリッジ維持管理料
入院時食事療養費			
1	入院時食事療養１		

組　織　図

（令和３年12月１日現在）



職種別職員数

（令和３年 12 月１日現在）

区分			正規職員	臨時職員	非常勤職員	計
診療部門	医師		103	18	58 ※うち研修医 29	179
	歯科医師			1		1
	診療科	臨床心理士	3			3
		視能訓練士		2		2
		耳鼻咽喉科			1	1
		歯科衛生士			2	2
		救急受付			1	1
		放射線科受付			2	2
	理学療法士		4	1		5
	作業療法士		2			2
	言語聴覚士			1	1	2
	薬剤	薬剤師	20		4	24
		看護師		3		3
		受付			5	5
	放射線	診療放射線技師	21	3	1	25
		助手			4	4
	検査	臨床検査技師	30	3	8	41
		検査補助			2	2
	栄養	管理栄養士	6	1		7
		庶務			1	1
	MEセンター	臨床工学技士	5	4		9
		業務補助			1	1
	小計		194	37	91	322
看護部門	助産師		47	2	1	50
	看護師		447	61	27	535
	保育士			1		1
	看護助手等				51	51
	小計		494	64	79	637
管理部門	事務	総務経営課	17		14	31
		会計管理課	10		6	16
		医事・相談課	8	1	8	17
		医療安全管理部			1	1
		診療情報管理室	1	5		6
		がん登録室	1			1
		患者総合支援センター	2	1	6	9
		精神医療センター	3			3
		医療秘書室	1		37	38
		小計	43	7	72	122
	電気技師		1			1
	電話交換				3	3
	調理員		1			1
	小計		45	7	75	127
現員合計			733	108	245	1,086

会議・委員会

病院局

【病院局・県立病院　合同会議】
病院局会議（月２回開催）
経営改善推進委員会（年１回開催）

大分県立病院

【会議】
管理会議（毎週月曜日）
幹部会議（毎週木曜日）
部長会議（毎月第３又は第４木曜日）
医局会（奇数月の第１火曜日）
師長会（毎月第２火曜日及び第４水曜日）

【各種委員会】		
医療安全管理委員会	臨床検査運営委員会	脳死判定委員会
感染防止対策委員会	輸血療法委員会	臓器移植委員会
薬事委員会	救急運営委員会	厚生委員会
治験審査委員会	放射線安全委員会	総合的教育研修委員会
防災危機管理委員会	地域医療連携委員会	研修管理委員会
情報管理委員会	クリティカルパス委員会	外来運営委員会
倫理委員会	がん登録委員会	MEセンター運営委員会
保険診療委員会	診断群分類のコーディング委員会	血液浄化療法委員会（透析機器安全管理）
医療材料委員会	患者サービス向上委員会	TQM実行委員会
手術・中材部運営委員会	がん化学療法室運営委員会	医療従事者負担軽減推進委員会
ＩＣＵ運営委員会	栄養管理委員会	特定行為研修管理委員会
広報図書委員会	ＮＳＴ運営委員会	特定行為研修運営委員会
医療機器等整備･選定委員会	褥瘡対策委員会	衛生委員会

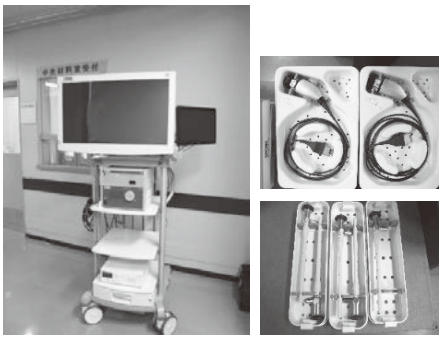
1年間の主要行事

期	日	内容
1月	5日	医局会
	10日	救急指定日
	23日	基本的臨床能力評価試験
	28日	定例部長会議
2月	17日	経営改善推進委員会
	25日	定例部長会議
	28日	救急指定日
3月	2日	医局会
	25日	定例部長会議
4月	1日	新規採用者・転入者オリエンテーション
	1日	新規採用者・転入者電子カルテ操作研修会
	22日	定例部長会議
	29日	救急指定日
5月	18日	医局会
	27日	定例部長会議
6月	13日	救急指定日
	24日	定例部長会議
7月	2日	全国自治体病院協議会九州ブロック会議（Ｒ３当番県）
	6日	医局会
	24日	看護師・助産師採用試験
	29日	定例部長会議

期	日	内容
8月	5日	臨時部長会議
	7日	薬剤師採用試験
	8日	救急指定日
	10日	臨床研修医採用試験
	26日	定例部長会議
	31日	臨床研修医採用試験
9月	7日	医局会
	26日	救急指定日
	30日	定例部長会議
10月	23日	看護師採用試験
	28日	定例部長会議
11月	2日	医局会
	23日	救急指定日
	25日	定例部長会議
12月	23日	定例部長会議

2021 年購入高額医療機器

1 件 1 千万円以上（税抜）



名　　称　鼻内内視鏡手術システム
設置場所　手術室
取得年月日　令和 03. 02. 18

名　　称　プレミアムティッシュプロセッサー
設置場所　臨床検査科病理部
取得年月日　令和 03. 03. 08

名　　称　経皮的心肺補助装置
設置場所　手術室
取得年月日　令和 03. 03. 11

名　　称　1.5 T磁気共鳴断層撮影装置（ＭＲＩ）
設置場所　放射線技術部
取得年月日　令和 03. 03. 19

名　　称　超音波画像診断装置
設置場所　臨床検査技術部
取得年月日　令和 03. 08. 18

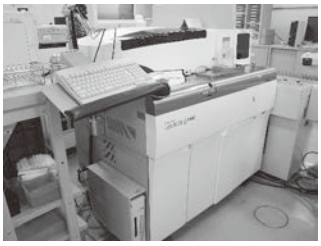
名　　称　セントラルモニタ及びベッドサイドモニタ
設置場所　産科病棟
取得年月日　令和 03. 09. 30

名　　称　超広角走査レーザー検眼鏡
設置場所　眼科
取得年月日　令和 03. 11. 11

名　　称　総合呼吸機能検査システム装置
設置場所　臨床検査技術部
取得年月日　令和 03. 12. 19

名　　称　無影灯（写真：ＯＰ１室）
設置場所　手術室
取得年月日　令和 03. 12. 19

名　　称　エックス線コンピュータ断層撮影装置
設置場所　放射線技術部
取得年月日　令和 03. 12. 27



名　　称　自動免疫発光分析装置一式
設置場所　臨床検査技術部
取得年月日　令和 03. 12. 30

主要医療機器等

H29～R03年購入分　1件1千万円以上（税抜）

	名　　称	数量	取得年月日	設置場所
1	診断用画像モニター式	1	H29.01.04 （更新）	情報システム管理室
2	内視鏡下手術システム（ストライカー）	1	H29.10.27 （更新）	手術室
3	内視鏡下手術システム（オリンパス）	3	H29.11.27 （更新）	手術室
4	微生物同定測定装置及び感受性測定装置	1	H29.12.04 （新設）	臨床検査技術部
5	注射薬自動払出装置	1	H29.12.16 （更新）	薬剤部
6	心臓超音波診断装置	1	H30.02.06 （更新）	臨床検査技術部
7	周産期電子カルテシステム	1	H30.03.30 （新設）	産科
8	遠心型血液成分分離装置	1	H30.03.30 （更新）	ＭＥセンター
9	ビデオスコープシステム	1	H30.03.30 （更新）	手術室
10	眼底三次元画像解析装置	1	H30.08.07 （更新）	眼科
11	心臓血管超音波診断装置	1	H30.08.08 （更新）	手術室
12	耳鼻咽喉ビデオスコープシステム	1	H30.10.05 （新設）	耳鼻咽喉科
13	逆浸透精製水製造システム等一式	1	H30.12.28 （更新）	人工透析室
14	マンモトームシステム	1	H31.01.29 （更新）	放射線技術部
15	一般エックス線撮影デジタルシステム	7	H31.03.08 （更新）	放射線技術部
16	内視鏡用超音波観測装置等一式	1	H31.04.26 （更新）	内視鏡科
17	液状処理細胞診標本作成装置	1	R01.08.06 （更新）	臨床検査技術部
18	採血・採尿業務支援システム	1	R01.09.30 （更新）	中央採血室
19	超音波診断装置	1	R02.03.25 （更新）	消化器内科
20	セントラルモニタ及びベッドサイドモニタ	1	R02.03.28 （更新）	救命救急センター（4F）
21	エックス線コンピュータ断層撮影装置	2	R02.03.31 （更新・増設）	放射線技術部
22	大分県立病院職員出退勤等管理システム一式	1	R02.03.31 （新設）	院内
23	ポータブルＸ線撮影装置	1	R02.07.21 （新設）	精神医療センター
24	セントラルモニタ及びベッドサイドモニタ	1	R02.07.28 （新設）	精神医療センター
25	セントラルモニタ及びベッドサイドモニタ	1	R02.10.29 （更新）	救命救急センター（外来）
26	超音波診断装置	1	R02.12.09 （更新）	臨床検査技術部
27	鼻内内視鏡手術システム	1	R03.02.18 （更新）	手術室
28	プレミアムティッシュプロセッサー	1	R03.03.08 （更新）	臨床検査科病理部
29	経皮的心肺補助装置	1	R03.03.11 （更新）	手術室
30	1.5Ｔ磁気共鳴断層撮影装置（ＭＲＩ）	1	R03.03.19 （更新）	放射線技術部
31	超音波画像診断装置	1	R03.08.18 （更新）	臨床検査技術部
32	セントラルモニタ及びベッドサイドモニタ	1	R03.09.30 （更新）	産科病棟
33	超広角走査レーザー検眼鏡	1	R03.11.11 （更新）	眼科
34	総合呼吸機能検査システム装置	1	R03.11.30 （更新）	臨床検査技術部
35	無影灯	9	R03.12.19 （更新）	手術室
36	エックス線コンピュータ断層撮影装置	1	R03.12.27 （更新）	放射線技術部
37	自動免疫発光分析装置一式	1	R03.12.30 （更新）	臨床検査技術部

卒後臨床研修

当院では、将来、プライマリ・ケアに対処し得る第一線の臨床医や高度の専門医を目指すにあたり、必要な診療に関する基本的な知識及び技能の習得並びに医師としての人間性を涵養し、もって、厚生労働省が指定した「臨床研修の到達目標」を達成することを目標に、令和３年度の研修医は、１年目は内科、外科、産婦人科、小児科及び救急科の必修科を中心に、２年目は地域医療１か月、精神科１か月及び選択科 10 か月のプログラムに沿った研修を行っています。

本年度は、１年次研修医 20 名、２年次研修医 17 名に対して、下表のスーパーローテートによる研修を実施しています。

令和３年度　研修医ローテーション表

		氏　名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年次	基幹型	青木　希実	小児	小児	小児	神内	神内	産婦	産婦	外科	救急	救急	血内	血内
		大嶋　諒太	腎・膠	腎・膠	腎・膠	内代	内代	小児	小児	呼内	呼内	産婦	産婦	耳鼻
		鬼塚かやの	神内	神内	神内	循内	循内	消内	消内	小児	小児	外科	救急	救急
		小畑　天義	呼内	呼内	呼内	小児	神内	神内	産婦	産婦	救急	救急	腎・膠	腎・膠
		甲斐　大喜	循内	循内	循内	消内	消内	呼内	呼内	心外	小児	小児	救急	救急
		木下絵里子	小児	小児	小児	消内	消内	呼内	呼内	循内	循内	産婦	救急	救急
		黒瀬　友哉	小児	小児	小児	呼内	呼内	外科	外科	産婦	産婦	循内	循内	小外
		佐藤　実歩	消内	消内	血内	血内	救急	救急	腎・膠	腎・膠	産婦	小児	麻酔	外科
		調　広二郎	外科	外科	外科	呼内	呼内	小児	小児	神内	神内	循内	循内	産婦
		中村　裕太	産婦	産婦	形成	小児	小児	放射	麻酔	神内	神内	呼内	呼内	整形
		野嶋　紗帆	消内	消内	消内	腎・膠	腎・膠	呼外	救急	救急	麻酔	産婦	精神	小児
		濵田奈央子	呼内	呼内	呼内	産婦	消内	消内	救急	救急	内代	内代	外科	小児
		福田　貴仁	消内	消内	消内	血内	血内	外科	外科	麻酔	腎・膠	腎・膠	産婦	小児
	自治医	安部さやか	消内	消内	消内	呼外	呼内	産婦	小児	循内	循内	麻酔	神内	神内
		安東　和真	神内	神内	神内	循内	循内	小児	小児	麻酔	産婦	呼外	消内	消内
		川口　博行	循内	循内	循内	産婦	呼外	整形	麻酔	小児	消内	消内	神内	神内
	大分大	伊藤はるか	血内	血内	血内	小児	救急	救急	外科	呼内	呼内	消内	消内	産婦
		久保田勇輝	産婦	産婦	外科	神内	神内	小児	救急	救急	消内	消内	呼内	呼内
		郡　　奈央	腎・膠	腎・膠	神内	神内	産婦	循内	循内	救急	救急	小児	小児	外科
		萩原　晟彦	外科	外科	内代	内代	救急	救急	産婦	小児	腎・膠	呼内	呼内	血内
2年次	基幹型	児玉　洋資	精神	地域	耳鼻	耳鼻	麻酔	麻酔	腎・膠	形成	形成	神内	血内	血内
		重見　英仁	耳鼻	耳鼻	救急	救急	形成	形成前 皮膚後 (9/16 ～)	皮膚	地域	精神	麻酔	耳鼻	耳鼻
		柴田　稔文	内代	麻酔 (大分大)	麻酔 (大分大)	地域	精神	呼内	呼内前 神内後 (10/18 ～)	神内	呼腫内	腎内	麻酔	麻酔
		鈴木　智也	麻酔	麻酔	小児	形成	内代	泌尿	神内	地域	精神	整形	新生児	呼外
		中尾　優衣	救急	救急	呼外	麻酔	精神	地域	形成	内代	新生児	外科	外科	産婦
		馬場　晶子	呼内	精神	麻酔	心外	地域	皮膚	呼外	消内	消内	整形	内代	循内
		久下　舜介	産婦	内代	外科	外科	泌尿	泌尿	脳外	精神	放射	地域	呼外	呼内
		舩木　康介	救急	救急	麻酔	外科	外科	整形	地域	呼外	呼外前 心外後 (12/16 ～)	心外	精神	外科
		丸山　莉果	内代	放射	循内	呼腫内	腎・膠	麻酔	地域	産婦	血内	精神	皮膚	血内
		矢野　文子	神内	新生児	新生児	精神	循内	循内前 消内後 (9/16 ～)	消内	小外	麻酔	地域	小児	小児
		山下　もも	小外	小外	新生児	新生児	麻酔	精神	呼内	腎・膠	地域	小児	小児	小児
		脇田　貴大	麻酔	産婦	救急	救急	皮膚	神内	神内	放射	精神	地域	放射	放射
	自治医	梶原　大輝	形成	麻酔	救急	救急	整形	精神	地域	外科	外科	救急	神内	神内
		佐藤　大貴	救急	救急	精神	精神	地域	内代	内代	地域 (鶴見台)	内代	精神	精神	形成
		豊田　那智	救急	救急	呼内	呼内	整形	整形	精神	地域	神内	神内	腎・膠	腎・膠
	大分大	後藤妃奈子	皮膚	皮膚	皮膚									
	赤十字	濱小路隆史			産婦									

新専門医研修

平成29年度から小児科専門研修プログラムを先行実施し、平成30年度から、外科、産婦人科、麻酔科専門研修プログラムを、令和元年度から内科専門研修プログラムを、令和２年度から形成外科専門研修プログラムの併せて６つの専門研修プログラムの基幹施設として実習を行っています。これまでと同様に、プライマリ・ケアに対処しうる第一線級の臨床医や高度の専門医の確保､育成を目的に実施します。研修期間は３～４年間で、大分県立病院のほかに連携施設や関連施設での地域医療研修、へき地医療研修を行うことも可能です。

令和３年度は、内科３名、産婦人科１名、形成外科２名を専攻医として採用しました。

■内科

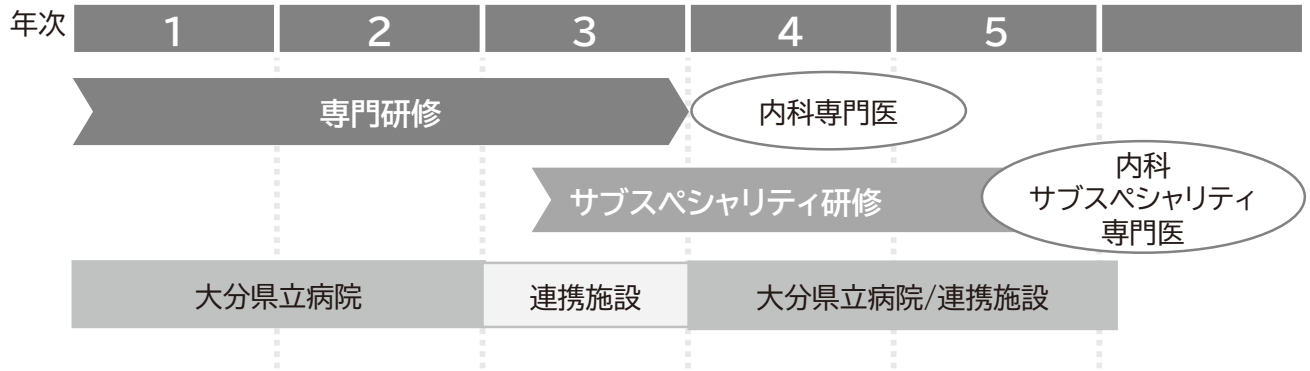


図１　内科プログラム概念図

（サブスペシャリティ領域）

消化器病、循環器、呼吸器、神経、血液、内分泌代謝、糖尿、腎臓、アレルギー、
感染、老年、リウマチ、消化器内視鏡、がん薬物療法

（連携施設）

大分大学医学部附属病院、豊後大野市民病院、杵築市立山香病院、国東市民病院、長崎大学病院、
長崎みなとメディカルセンター、日本赤十字社長崎原爆病院、長崎医療センター、九州大学病院、
地域医療機能推進機構九州病院、飯塚病院、（姫島村国民健康保険診療所）※（　　）…特別連携施設

■外科

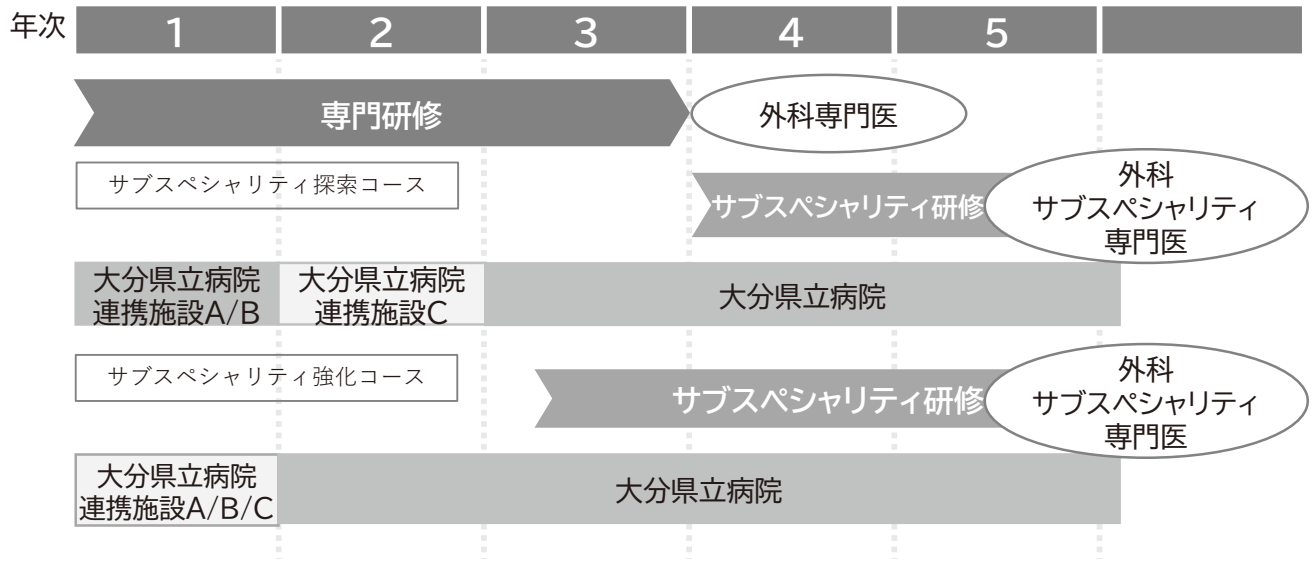


図２　外科プログラム概念図

（サブスペシャリティ領域）
　消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺外科、内分泌外科

（連携施設）
　中津市立中津市民病院、国立病院機構別府医療センター、大分赤十字病院、九州大学病院、
　大分大学医学部附属病院

■小児科

図３　小児科プログラム概念図

（連携施設）
　九州大学病院、大分大学医学部附属病院、地域医療機能推進機構九州病院、国立病院機構別府医療センター、
　中津市立中津市民病院

■産婦人科

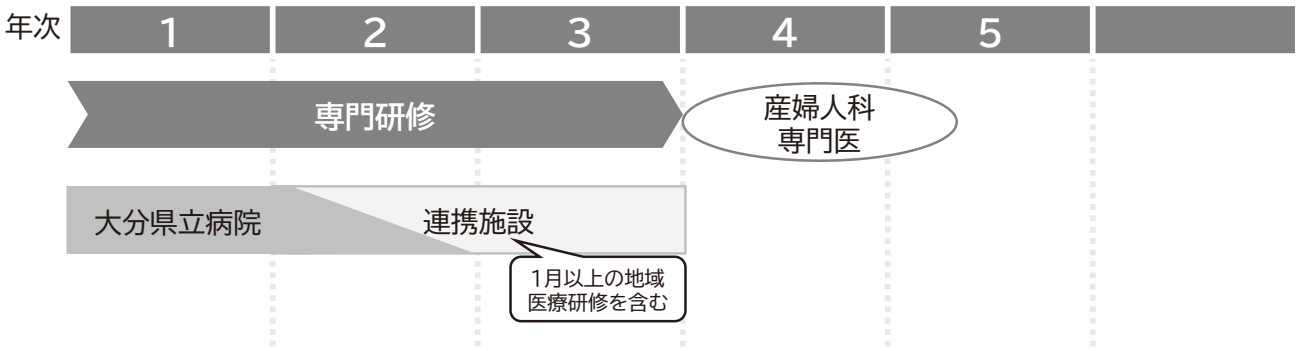


図４　産婦人科プログラム概念図

（連携施設）
　大分大学医学部附属病院、中津市立中津市民病院、医療法人大川産婦人科病院、セント・ルカ産婦人科

■麻酔科

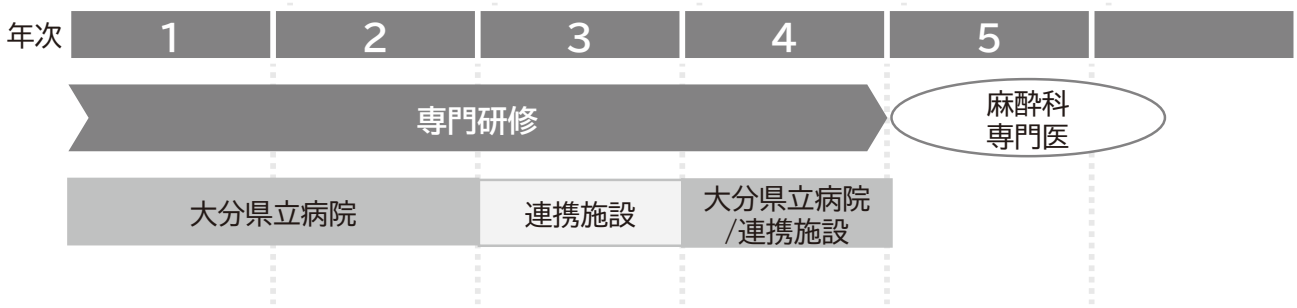


図５　麻酔科プログラム概念図

（連携施設）
　大分大学医学部附属病院

■形成外科

図６　形成外科プログラム概念図

（連携施設）
　大分大学医学部附属病院、国立病院機構別府医療センター、大分医師会立アルメイダ病院、大分岡病院、福岡大学病院

令和３年度　大分県立病院専攻医配置

診療科	4	5	6	7	8	9	10	11	12	R4.1	2	3
循環器内科	藤田 理志											
	加藤 あさひ											
	岸田 峻											
内分泌・代謝内科	谷村 悠希江											
消化器内科	児玉 康弘											
腎臓内科	幸 奈菜											
呼吸器内科	髙木 龍一郎											
	里永 賢郎											
呼吸器腫瘍内科												
血液内科												
神経内科												
小児科	梶原 健太(※)											
	大賀 慎也											
	山喜多 悠一						中島 佑					
							石倉 稔也					
	松本 崇雅								松本 崇雅			
					後藤 未央							
	甲斐 陽一郎											
新生児科												
					(第一)松本 崇雅				(第一)大賀 慎也			
	(第一)後藤 未央											
							(第二)甲斐 陽一郎					
外科	豊原 絢子											
整形外科	木村 誠											
形成外科	宇都 翔(※)											
呼吸器外科	佐々木 俊輔											
小児外科	山口 修輝											
皮膚科												
	三浦 真理子											
	宮崎 早百合(産休・育休)											
婦人科												
	藤内 伸智											
産科	(第二)内田 今日香											
	(第二)川野 道子(※)											
	(第一)守口 文花											
眼科	佐藤 義樹											
耳鼻咽喉科												
	吉永 和弘											
										平岡 晃太		
精神医療センター							佐藤 盛曉					
現員計(定数30)	27	27	26	25	25	24	25	25	25	24	24	24
うち基幹採用(定数9)	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0

(※)・・・当院を基幹施設とする専攻医

大分県立病院　2019 ～ 2022 年度中期事業計画

大分県立病院は、県民医療の基幹病院として、県民の安心・安全を医療面で支えるべく、継続して良質な医療を提供する役割を担っています。当院では平成 18 年の地方公営企業法の全部適用を受け、第一期から第三期までの中期事業計画を策定してきました。これまで三期にわたり積み上げた成果を踏まえ、ゲノム医療や最新技術を活用した高度専門医療の充実の検討、精神医療センターの設置と体制づくりなどの新たな取組を加えて平成 31 年３月に「第四期中期事業計画（平成 31 ～令和４年度）」を策定しました。

計画では「挑戦と継続～県民に支持される病院を目指して～」を基本理念に、「地域医療構想を踏まえた本院の果たす役割」「県民の求める医療機能の充実」「良質な医療提供体制の確保と患者ニーズへの対応」「地域医療機関等との医療連携」「経営基盤の強化」の５項目に分けて、具体的な課題・問題に取り組んでいきます。

1　基本理念

「挑戦と継続～県民に支持される病院を目指して～」

2　基本方針

（1）患者に寄り添った医療を提供します。
（2）安心・安全な医療を提供します。
（3）医療の質の向上を目指します。
（4）地域の基幹病院としての使命を果たします。
（5）病院事業の情報発信を進めます。
（6）県民・職員双方から支持される病院を目指します。
（7）経営基盤の確立に努めます。

3　実行計画

（1）地域医療構想を踏まえた本院の果たす役割

現在、当院は中部医療圏で高度急性期・急性期医療を提供する役割を担っています。大分県地域医療構想では、今後 20 年近い将来にわたっての医療需要を推計しており、中部医療圏は令和 17 年（2035 年）までは高度急性期･急性期の入院患者数は増加し、周辺の県内各医療圏からの患者の流入も見込まれています。当院は今後ともこれらの患者に対応する役割を担いながら時代のニーズに対応するよう努めていきます。

（2）県民の求める医療機能の充実

周産期医療などの高度・専門医療を始め、民間医療機関では対応困難な感染症医療などの政策医療を提供してきました。今後も「県民医療の基幹病院」としての使命を果たし、県民に対して継続的に良質な医療を提供していきます。これに加え、ゲノム医療や内視鏡手術用支援機器手術（ロボット手術）などの医療技術の活用を検討し、医療機能の充実にも努めていきます。また、2020 年 10 月に開設した精神医療センターで、精神科救急及び身体合併症治療に 24 時間 365 日対応する医療体制の充実を図ります。

（3）良質な医療提供体制の確保と患者ニーズへの対応

安心・安全な医療の提供はもとより、患者に対する高質な医療を提供するため、看護体制の充実やチーム医療の推進を図り、高い専門性を生かすことのできる体制の整備を図ります。また、働き方改革へも対応し、タスクシフティング等を進めていきます。

（4）地域の医療機関等との医療連携

地域包括ケアシステムの構築が図られる中で、当院は地域の医療機関等からの急性期患者の受け入れと、急性期を脱した患者の地域の医療機関等への移送を行うなど、患者が住み慣れた地域で医療を受けられるよう、後方支援病院の役割を果たす必要があります。平成 31 年４月に新設した患者総合支援センターを活用し、地域の医療機関等との連携体制の充実に努めます。

（5）経営基盤の強化

継続的・安定的に医療を提供し、経営基盤を一層強固なものにするためには、的確な経営分析に基づく戦略的な経営に努め、収入の確保と経費の削減に向けた取組を推進します。

令和３年度の経営状況

総収益203億5,598万6,504円（対前年比6.6%増）に対して、総費用は192億6,733万3,724円（対前年比3.0%増）を計上しました。

この内訳としては、医業収益は177億6,725万3,706円（対前年比5.9%増）、医業費用は182億5,137万9,881円（対前年比5.3%増）で、差引４億8,412万6,175円の医業損失を生じました。

一方、負担金交付金を主とする医業外収益は、25億3,770万7,275円（対前年比25.8%増）で、医業外費用は10億1,262万8,261円（対前年比4.4%増）であったことから、経常利益は10億4,095万2,839円となりました。

また、特別利益は5,102万5,523円（対前年比83.8%減）、特別損失は332万5,582円（対前年比99.2%減）を計上しています。

今年度は10億8,865万2,780円の純利益を計上し、繰越利益剰余金を含めた当年度未処分利益剰余金は、48億1,030万5,863円です。

比較損益計算書（病院事業会計）

科　目	令和３年度		前年度対比		令和２年度		令和元年度		平成30年度	
	金額（円）	構成比（%）	金額（円）	増減（△）率（%）	金額（円）	構成比（%）	金額（円）	構成比（%）	金額（円）	構成比（%）
医業収益	17,767,253,706	100.0	995,004,929	5.9	16,772,248,777	100.0	16,695,853,688	100.0	15,784,189,408	100.0
入院収益	11,737,037,927	66.1	487,370,292	4.3	11,249,667,635	67.1	11,207,162,258	67.1	10,632,026,383	67.4
外来収益	5,887,009,704	33.1	514,210,814	9.6	5,372,798,890	32.0	5,328,226,615	31.9	4,988,037,142	31.6
その他医業収益	143,206,075	0.8	△ 6,576,177	△ 4.4	149,782,252	0.9	160,464,815	1.0	164,125,883	1.0
医業費用	18,251,379,881	100.0	913,664,210	5.3	17,337,715,671	100.0	16,504,979,664	100.0	15,538,146,785	100.0
給与費	8,496,930,603	46.6	320,421,974	3.9	8,176,508,629	47.2	7,720,129,657	46.8	7,458,389,934	48.0
材料費	6,019,701,971	33.0	379,636,157	6.7	5,640,065,814	32.5	5,441,230,624	33.0	5,061,190,596	32.6
経　費	2,410,051,951	13.2	73,164,700	3.1	2,336,887,251	13.5	2,240,620,153	13.6	2,002,903,901	12.9
減価償却費	1,240,542,668	6.8	138,462,140	12.6	1,102,080,528	6.4	1,013,631,404	6.1	925,862,213	6.0
資産減耗費	22,097,422	0.1	△ 3,627,795	△ 14.1	25,725,217	0.1	11,180,485	0.1	16,474,109	0.1
研究研修費	62,055,266	0.3	5,607,034	9.9	56,448,232	0.3	78,187,341	0.5	73,326,032	0.5
医業利益（損失）	△ 484,126,175		81,340,719	△ 14.4	△ 565,466,894		190,874,024		246,042,623	
医業外収益	2,537,707,275	100.0	519,711,170	25.8	2,017,996,105	100.0	1,199,589,415	100.0	1,261,095,170	100.0
受取利息配当金	405,385	0.0	△ 630,851	△ 60.9	1,036,236	0.1	1,595,612	0.1	2,528,366	0.2
他会計補助金	895,812,000	35.3	505,326,946	129.4	390,485,054	19.4	58,199,000	4.9	58,232,000	4.6
補助金	92,913,344	3.7	△ 55,604,218	△ 37.4	148,517,562	7.4	23,364,969	1.9	21,074,562	1.7
負担金交付金	839,811,000	33.1	134,989,000	19.2	704,822,000	34.9	474,911,000	39.6	472,877,750	37.5
長期前受金戻入	407,668,073	16.1	108,471,974	36.3	299,196,099	14.8	253,675,413	21.1	326,731,512	25.9
資本費繰入収益	183,850,000	7.2	△ 35,450,000	△ 16.2	219,300,000	10.9	211,375,000	17.6	166,375,000	13.2
その他医業外収益	117,247,473	4.6	△ 137,391,681	△ 54.0	254,639,154	12.6	176,468,421	14.7	213,275,980	16.9
医業外費用	1,012,628,261	100.0	42,518,884	4.4	970,109,377	100.0	857,969,005	100.0	722,271,723	100.0
支払利息及び企業債取扱諸費	38,930,273	3.8	△ 20,372,565	△ 34.4	59,302,838	6.1	66,765,552	7.8	88,722,866	12.3
長期前払消費税額償却	24,651,240	2.4	1,620,800	7.0	23,030,440	2.4	13,167,161	1.5	8,802,343	1.2
雑損失	949,046,748	93.7	61,270,649	6.9	887,776,099	91.5	778,036,292	90.7	624,746,514	86.5
経常利益（損失）	1,040,952,839		558,533,005	115.8	482,419,834		532,494,434		784,866,070	
特別利益	51,025,523	100.0	△ 263,112,395	△ 83.8	314,137,918	100.0	119,636,135	100.0	18,055,477	100.0
固定資産売却益	9,130,000	17.9	9,130,000					－	7,840	0.0
過年度損益修正益	32,330,206	63.4	△ 36,127,814	△ 52.8	68,458,020	21.8	96,729,216	80.9	200,128	1.1
長期前受金戻入	9,565,317	18.7	△ 236,114,581	△ 96.1	245,679,898	78.2	22,906,919	19.1	17,847,509	98.8
特別損失	3,325,582	100.0	△ 401,518,790	△ 99.2	404,844,372	100.0	10,901,292	100.0	268,101,929	100.0
固定資産売却損							1,900,000	17.4	2,546,488	0.9
過年度損益修正損	2,008,650	60.4	△ 51,189,929	△ 96.2	53,198,579	13.1	398,852	3.7	4,089,350	1.5
その他特別損失	1,316,932	39.6	△ 350,328,861	△ 99.6	351,645,793	86.9	8,602,440	78.9	261,466,091	97.5
当年度純利益（損失）	1,088,652,780		696,939,400	177.9	391,713,380		641,229,277		534,819,618	
前年度繰越利益剰余金（欠損金）	3,721,653,083		391,713,380	11.8	3,329,939,703		2,688,710,426		2,153,890,808	
当年度未処分利益剰余金（欠損金）	4,810,305,863		1,088,652,780	29.3	3,721,653,083		3,329,939,703		2,688,710,426	

比較貸借対照表（病院事業会計）

科　　目	令和３年度		前年度対比		令和２年度		令和元年度		平成 30 年度	
	金額（円）	構成比（%）	金額（円）	増減（△）率（%）	金額（円）	構成比（%）	金額（円）	構成比（%）	金額（円）	構成比（%）
1　固定資産	12,901,981,114	56.0	△ 506,175,484	△ 3.8	13,408,156,598	59.1	13,699,489,372	53.9	11,270,515,971	56.2
（1）有形固定資産	12,527,589,856	54.4	△ 481,524,244	△ 3.7	13,009,114,100	57.3	13,309,832,434	52.4	11,063,042,063	55.2
土地	591,719,856	2.6			591,719,856	2.6	591,719,856	2.3	591,719,856	3.0
建物	9,130,458,068	39.7	△ 516,053,647	△ 5.3	9,646,511,715	42.5	8,462,262,270	33.3	7,093,207,977	35.4
構築物	124,161,519	0.5	△ 5,403,855	△ 4.2	129,565,374	0.6	134,969,229	0.5	140,395,572	0.7
器械備品	2,640,867,319	11.5	23,243,268	0.9	2,617,624,051	11.5	2,541,968,152	10.0	2,393,744,771	11.9
車両	286,844	0.0	△ 169,385	△ 37.1	456,229	0.0	625,614	0.0	794,999	0.0
建設仮勘定	17,000,000	0.1	17,000,000				1,554,909,813	6.1	819,238,888	4.1
その他有形固定資産	23,096,250	0.1	△ 140,625	△ 0.6	23,236,875	0.1	23,377,500	0.1	23,940,000	0.1
（2）無形固定資産	81,000	0.0			81,000	0.0	81,000	0.0	1,996,400	0.0
電話加入権	81,000	0.0			81,000	0.0	81,000	0.0	1,996,400	0.0
（3）投資その他の資産	374,310,258	1.6	△ 24,651,240	△ 6.2	398,961,498	1.8	389,575,938	1.5	205,477,508	1.0
長期前払消費税	374,310,258	1.6	△ 24,651,240	△ 6.2	398,961,498	1.8	389,575,938	1.5	205,477,508	1.0
2　流動資産	10,123,113,615	44.0	839,003,289	9.0	9,284,110,326	40.9	11,694,886,045	46.1	8,785,273,961	43.8
（1）現金預金	6,478,402,975	28.1	953,893,155	17.3	5,524,509,820	24.3	3,413,192,266	13.4	2,887,775,354	14.4
（2）未収金	3,016,846,245	13.1	△ 167,347,212	△ 5.3	3,184,193,457	14.0	3,265,421,507	12.9	2,770,388,081	13.8
（3）貸倒引当金	△ 56,745,710	△ 0.2	9,284,217	△ 14.1	△ 66,029,927	△ 0.3	△ 77,595,468	△ 0.3	△ 85,746,471	△ 0.4
（4）有価証券	430,000,000	1.9			430,000,000	1.9	4,930,000,000	21.7	3,030,000,000	11.9
（5）貯蔵品	254,610,105	1.1	43,173,129	20.4	211,436,976	0.9	163,867,740	0.6	182,856,997	0.9
（6）前払金										
資産合計	23,025,094,729	100.0	332,827,805	1.5	22,692,266,924	100.0	25,394,375,417	100.0	20,055,789,932	100.0
3　固定負債	9,624,989,451	41.8	△ 337,543,983	△ 3.4	9,962,533,434	43.9	10,633,892,487	41.9	9,033,815,397	45.0
（1）企業債	5,900,309,484	25.6	△ 298,861,131	△ 4.8	6,199,170,615	27.3	6,598,299,028	26.0	5,012,812,121	25.0
（2）他会計借入金	548,257,084	2.4	△ 19,570,000	△ 3.4	567,827,084	2.5	587,397,084	2.3	594,080,084	3.0
（3）退職給付引当金	3,176,422,883	13.8	△ 19,112,852	△ 0.6	3,195,535,735	14.1	3,448,196,375	13.6	3,426,923,192	17.1
4　流動負債	2,935,997,405	12.8	△ 546,954,003	△ 15.7	3,482,951,408	15.3	5,887,159,739	23.2	3,286,116,213	16.4
（1）企業債	698,861,131	3.0	△ 400,267,709	△ 36.4	1,099,128,840	4.8	1,003,314,000	4.0	839,761,000	4.2
（2）他会計借入金	19,570,000	0.1			19,570,000	0.1	6,683,000	0.0	6,680,000	0.0
（3）未払金	1,612,242,775	7.0	△ 181,181,008	△ 10.1	1,793,423,783	7.9	4,358,082,607	17.2	1,947,990,626	9.7
（4）賞与・法定福利費引当金	523,555,000	2.3	△ 1,865,000	△ 0.4	525,420,000	2.3	450,793,000	1.8	418,908,000	2.1
（5）その他流動負債	81,768,499	0.4	36,359,714	80.1	45,408,785	0.2	68,287,132	0.3	72,776,587	0.4
5　繰延収益	3,727,078,190	16.2	128,673,011	3.6	3,598,405,179	15.9	3,616,659,668	14.2	3,120,037,076	15.6
（1）長期前受金	3,727,078,190	16.2	128,673,011	3.6	3,598,405,179	15.9	3,616,659,668	14.2	3,120,037,076	15.6
負債合計	16,288,065,046	70.7	△ 755,824,975	△ 4.4	17,043,890,021	75.1	20,137,711,894	79.3	15,439,968,686	77.0
6　資本金	1,137,019,441	4.9			1,137,019,441	5.0	1,137,019,441	4.5	1,137,019,441	5.7
（1）資本金	1,137,019,441	4.9			1,137,019,441	5.0	1,137,019,441	4.5	1,137,019,441	5.7
7　剰余金	5,600,010,242	24.3	1,088,652,780	24.1	4,511,357,462	19.9	4,119,644,082	16.2	3,478,801,805	17.3
（1）資本剰余金	789,704,379	3.4			789,704,379	3.5	789,704,379	3.1	790,091,379	3.9
（2）利益剰余金（欠損金）	4,810,305,863	20.9	1,088,652,780	29.3	3,721,653,083	16.4	3,329,939,703	13.1	2,688,710,426	13.4
当年度未処分利益剰余金（欠損金）	4,810,305,863	20.9	1,088,652,780	29.3	3,721,653,083	16.4	3,329,939,703	13.1	2,688,710,426	13.4
資本合計	6,737,029,683	29.3	1,088,652,780	19.3	5,648,376,903	24.9	5,256,663,523	20.7	4,615,821,246	23.0
負債資本合計	23,025,094,729	100.0	332,827,805	1.5	22,692,266,924	100.0	25,394,375,417	100.0	20,055,789,932	100.0

活　動　報　告

循環器内科

（スタッフ）

部長　　：村松　浩平
副部長　：古閑　靖章
　　：中野　正紹（2021. 3月まで）
　　：上運天　均（2021. 3月まで）
主任医師　：新富　將央
　　：秋山　雄介（2021. 4月から）
嘱託医　：倉岡　沙耶菜（2021. 4月から）
専攻医　：藤田　理志（2021. 4月から）
　　：加藤　あさひ（2021. 4月から）
　　：岸田　峻（2021. 4月から）
　　：若槻　卓成（2021. 3月まで）
　　：木村　光邦（2021. 3月まで）

当初より、長年、中心となって当科を支え続けた上運天均医師が退職しました。前年度からの村松浩平・古閑靖章・新富將央医師に加え、秋山雄介・倉岡沙耶菜・藤田理志・加藤あさひ・岸田峻医師が赴任しました。研修医は、甲斐大喜・川口博行・丸山莉果・鬼塚かやの・安東和真・矢野文子・郡奈央・木下絵里子・安部さやか・黒瀬友哉・調広二郎・馬場晶子が研修しました。

外来業務は、首藤久恵・筒井久恵の２名の看護師とともに診療にあたりました。病棟業務は瑞木恵美看護師長と安藤勝美・熊田東子の両副看護師長をはじめとする看護師とともに診療にあたりました。心臓カテーテル検査（緊急カテも含め）では、放射線技師・看護師・生理検査技師・臨床工学技士が常に参加しています。

毎週の循内合同カンファレンスには、循環器内科医師全員と循環器内科に関係する全てのコメディカル（病棟看護師・外来看護師・放射線科看護師・放射線技師・生理検査技師・薬剤師・医事課職員・ドクタークラーク・臨床工学技士）が参加しています。また、毎週、心臓血管外科ともハートチームカンファレンスを行い、毎朝の救命救急センターのカンファレンスには、循環器内科医師も参加しています。

「心不全パンデミック」と言われ、特に高齢者の心不全患者の爆発的な増加が重大な問題となっています。慢性心不全看護認定看護師（県内２人）の佐藤寛子看護師が週２回、心不全看護外来を行い、毎週、多職種心不全カンファレンス（医師、病棟・外来看護師、緩和ケア看護師、理学療法士、薬剤師、管理栄養士、必要に応じて心理療法士）を行っています。

（診療実績）

昨年同様に、新型コロナウイルス感染症の影響が続いておりますが、心カテ件数（927件）・PCI件数（399件）は、共に昨年より増加しました（図１）。PCIの中で、ELCAは37件、ROTA は31件、DCAは12件、Diamond Backは11件でした。EVT（末梢血管カテーテル治療）は38件でした。ペースメーカーは、新規30件、電池交換３件、リードレスペースメーカーは３件、CRT-P（両室ペースメーカ）は２件、CRT-D（植え込み型除細動器付き両室ペースメーカ）は１件でした。IABPは、22件、PCPSは13件でした。

ABL（カテーテルアブレーション）は、大分大学循環器内科のバックアップのもとに21件行っています。

紹介率は108％、逆紹介率は年々増加して476％でした。地域医療・病診連携に、微力ではありますが、貢献できるようになって来ました（図２）。

（今後の方向性）

従来、重症急患の初期治療と蘇生患者の脳低体温療法も含めた入院加療を担当してくれる救命救急センターのスタッフと、困難な手術を断ることなく引き受けてくれる心臓血管外科のスタッフのバックアップ、そして、総合力のある循環器センターこそが、循環器内科の最大の強みとなっています。

循環器センター日当直とホットラインで、24 時間365日体制で、各医療機関・救急隊からの循環器救急依頼に対応しています。

心筋梗塞・心不全の急性治療のみならず、古閑医師が中心となって、冠疾患のハイリスクの患者に対して積極的なスクリーニングを行い、急性冠症候群の発症前に治療介入出来るように、院内・病診連携のシステム構築に努めています。

大分県心不全ケアカンファレンスの取り組みにも積極的に参加し、これからも心不全パンデミックに対して、多職種で対応していきたいと思います。

今後、病診連携をよりスムーズに行い、外来通院を開業医の先生方にお願いするとともに、急変・緊急患者の対応、そして、冠動脈イベント発症前に治療介入できるよう、当科でも併診の体制を続けていきます。

（文責：村松浩平）

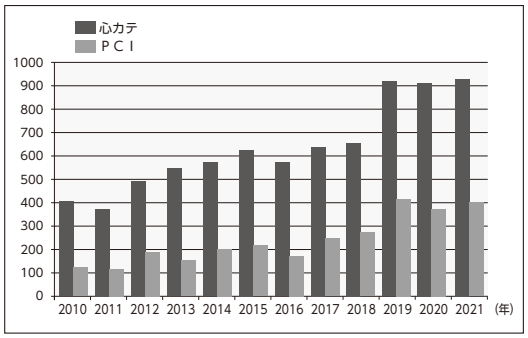


図１　心カテ・PCI 件数の推移

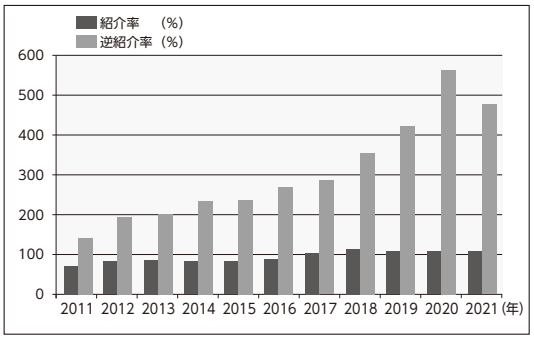


図２　紹介率・逆紹介率の推移

内分泌・代謝内科

（スタッフ）

部長　　：田中　克宏（2021. 4 月から）
　　：瀬口　正志（2021. 3 月まで）
主任医師　：白石　賢太郎
嘱託医　　：田原　康子（2021. 4 月から）
　　：渋田　加奈子（2021. 4 月から）
　　：藤島　理恵（2021. 4 月から）（育休中）
専攻医　　：谷村　悠希江（2021. 4 月から）
　　：山田　晃嗣（2021. 3 月まで）
　　：藤島　理恵（2021. 3 月まで）

（診療実績）

糖尿病を主体とする代謝疾患、下垂体・甲状腺・副腎・電解質の異常など内分泌疾患の診療を行っています。外来は月曜日から金曜日まで毎日（３診）、医療機関からのご紹介や検診異常、他科からのコンサルトで受診される方が多く、新患・再来合わせて１月あたり 1,400 ～ 1,600 名程度となっています（図）。１型糖尿病を含むインスリン療法中の患者も多く、インスリンポンプや CGM（持続的血糖測定）などの先進デバイスも取り入れています。検診での二次検査はスタッフと協調しブドウ糖負荷試験など効率よく対応できるように工夫しています。

また、管理栄養士らによる栄養指導、糖尿病透析予防指導にも力を入れています。毎月第３木曜日朝には外来待合で「糖尿病おはなしカフェ」を開催し、医師やスタッフが自己管理に役に立つ情報を提供しています。

入院は７階東病棟（循環器内科、膠原病内科、腎臓内科、心臓血管外科と共用）において、糖尿病の管理や合併症の治療、内分泌疾患のホルモン負荷試験などによる診療を行っています。入院患者の詳細を別表に示します（表）。糖尿病教育入院は１～２週間のクリニカルパスを用いて診療の質、日程を管理しています。毎週月曜日の病棟カンファランスでは、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、検査技師、ソーシャルワーカーが当科入院中のすべての患者の治療方針を共有します。他科入院中の患者の併診（血糖管理）、NST（栄養サポートチーム）にも積極的に参画しています。

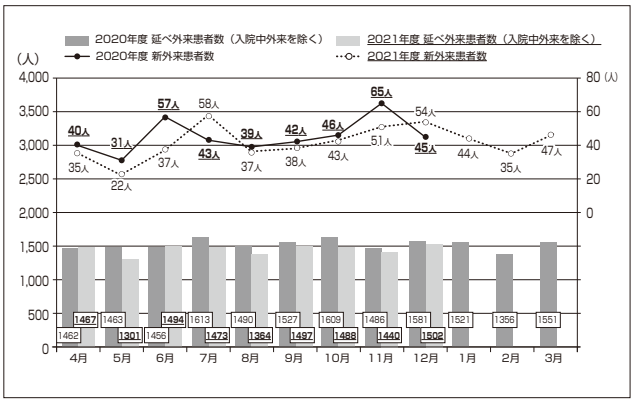


図　内分泌・代謝内科　外来患者数の推移

表　入院患者詳細　（単位：人）

	2019 年	2020 年	2021 年
２型糖尿病	168	139	125
１型糖尿病	20	13	22
妊娠糖尿病、ほか代謝障害	1	3	14
低血糖症	4	3	3
甲状腺疾患	1	3	5
副腎疾患	5	2	5
下垂体疾患	2	6	5
副甲状腺、性腺異常など			2
腎障害	1	1	1
肥満症	1	1	0
電解質異常、脱水症、感染症など	36	40	26
合計	239	211	208

（今後の方向性）

厚生労働省による国民健康・栄養調査（2019 年）では、我が国の成人（20 歳以上）で「糖尿病が強く疑われる人」は男性の 19.7%、女性の 10.7%であり近年増加が続いています。糖尿病の管理不良は、視力障害、腎不全、下肢切断、虚血性心疾患、脳血管障害といった血管合併症につながり、生命や QOL を大きく損なってしまいます。大分県、大分市では人口当たりの透析導入がいずれも全国上位にあります。腎障害を有する患者は心血管疾患リスクも高まるため、予防、連携医療が大切です。

当科では軽症から合併症の進行した方々、そして様々なライフステージの糖尿病患者の診療に当たっています。多くの診療科を有する当院においては、産科（妊娠糖尿病、糖尿病合併妊娠）、循環器内科（虚血性心疾患、心不全）、眼科（糖尿病網膜症）、腎臓内科（糖尿病性腎症）、皮膚科･形成外科（皮膚･足病変）など、他科・他部門の協力を頂きながら、一体的に対応して参ります。

糖尿病治療薬において、GLP-1 受容体作動薬、SGLT2 阻害薬は、大規模臨床試験で心血管・腎合併

症の進行に抑制的効果を期待できることが示され注目されています。GLP-1 受容体作動薬は連日または週1 回の注射薬ですが、内服薬も登場し話題となっています。持続的な血糖センサーであるフリースタイルリブレは当科では 100 名以上の外来患者が使用し、若年の方を中心にインスリンポンプ（ミニメド社、テルモ社）も導入しています。これらの先進的治療の使用経験を発信して参ります。

内分泌疾患は甲状腺疾患でご紹介をいただく例が増えていています。原発性アルドステロン症やそれに至らずともアルドステロン機能に関連した高血圧も注目されており評価を行っています。また、適応拡大が進む抗腫瘍薬の免疫チェックポイント阻害薬による内分泌系副反応（下垂体～副腎、甲状腺機能異常や1 型糖尿病発症）は頻度が増えており他科と連携して対応しています。

糖尿病の治療において、患者の年代や生活背景は様々であり、それらを考慮した治療薬の選択、療養指導が不可欠です。当院においては専門医のほか、糖尿病認定看護師、糖尿病療養指導士の資格を有するスタッフを中心にきめ細かい指導ができるように取り組んでいます。高齢の患者、特に独居や認知症を有する方々も増えており、かかりつけ医の先生方とともに地域連携の充実を図ることが不可欠となってきていると感じます。そのためには地域で人材を育成していく必要があると考えられ、先生方やスタッフの皆さんの役に立つ情報を積極的に発信して参ります。県内の糖尿病関係者で運営する大分県糖尿病療養指導士認定制度につきましても同認定委員会ホームページをご参照いただければ幸いです。

先生方の医療機関で管理に悩まれる糖尿病患者、そして内分泌疾患が疑われる患者がいらっしゃいましたら当院連携室（097-546-7129）にお気軽にご連絡ください。よろしくお願いいたします。かかりつけ医の先生方に診て頂きながら数ヶ月に一度当科で評価、指導を行う連携診療も行っております。

（文責：田中克宏）

消化器内科

（スタッフ）

副院長兼部長：加藤　有史
副部長　　：髙木　崇
　　：小野　英樹
　　：庄司　寛之（2021. 6 月から）
　　：橋永　正彦（2021. 3 月まで）
主任医師　：岩津　伸一
　　：佐藤　祐斗（2021.10 月から）
嘱託医　　：森　智崇（2021. 5 月まで）
　　：木本　喬博（2021. 4 月から 9 月まで）
専攻医　　：児玉　康弘（2020. 4 月から）
　　：木本　喬博（2021. 3 月まで）

消化管疾患、肝胆膵疾患の消化器疾患全般の診療を加藤有史、髙木崇、小野英樹、庄司寛之、岩津伸一、佐藤祐斗、児玉康弘の７名で行っています。初期研修医は１年次、２年次が常時２～３名ローテートしています。

（診療実績）

消化器疾患すべての分野を対象に診療を行っています。

肝疾患では肝がんの治療を外科、放射線科と連携をとって積極的に行っています。インターフェロン等によるＣ型肝炎ウイルス関連疾患の治療が進み、肝がんの症例数は全国的に減少傾向です。しかしなお多くの患者は存在し、日々治療を行っています。治療法ではラジオ波焼灼療法、肝切除、肝動脈動注療法、定位放射線療法、最近様々な薬剤が出てきた抗がん剤や免疫療法を組み合わせて行って良好な成績を達成しています。ウイルス性肝炎は減少しましたが、肝硬変の患者は目立つようになってきました。肝性脳症や肝性胸腹水のコントロールが難しい患者が増加しています。肝性脳症や胸腹水に対し様々な薬剤も登場してきており、専門的治療が必要になることもあります。

高齢化に伴い膵胆道がんや胆道結石は増加傾向にあります。内視鏡による処置が必要になることが多く緊急性も高いことがしばしばです。近年分子標的薬剤や免疫チェックポイント阻害剤等のさまざまな薬剤が登場しその効果は高まっていますが副作用も大きなものがあります。消化器がんが適応になる薬剤も増加してきて、外来化学療法も積極的に行っており、患者の状態に合わせた治療を相談しながら行っています。

内視鏡検査は上部、下部、膵胆道とも年々増加傾向でしたが、2020 年は新型コロナウイルス感染症の影響があり全国共通することと思われますがやや減少しています。早期がんの治療として内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）が今や標準治療となっており、当科では食道、胃、大腸すべてのがんで施行しております。カプセル内視鏡やダブルバルーン内視鏡といった小腸内視鏡も行っています。超音波内視鏡検査も症例が増加しています。

（今後の方向性）

消化器全分野の救急（消化管出血、急性腹症、閉塞性黄疸、肝不全等）に対し 24 時間対応しています。

肝疾患に関しては先にも述べましたが、難治性の非代償性肝硬変症例が増えています。非アルコール性脂肪肝への対応も含め今後の課題です。肝がんに関しては各科と連携し最良の治療を行っています。

各種悪性腫瘍に対する抗がん剤治療を積極的に行っていきます。

内視鏡検査に対しては確実に対応していきます。また内視鏡的治療の必要性は増しており、EUS － FNA 等での膵胆道へのアプローチも重要性が増しています。

がん地域連携パスが大分県でも行われていますが、すべての疾患においてご紹介くださる県内の医療機関との連携をより強め、よりよい病診連携を確立していきたいと思っています。

また初期研修医や新専門医制度の専攻医に対する教育にも力を入れています。将来大分の地域医療に貢献できる人材を育成することも重要な役割であります。

（文責：加藤有史）

表　診療実績　（単位：件）

	2019年	2020年	2021年
上部消化管内視鏡	2,755	2,625	2,525
小腸内視鏡	35	13	19
下部消化管内視鏡	1,404	1,308	1,283
超音波内視鏡（EUS）	192	226	198
内視鏡的粘膜切除術（EMR）	223	203	142
内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）	59	48	58
内視鏡的消化管止血術	71	54	63
内視鏡的静脈瘤治療	23	25	18
超音波内視鏡下穿刺吸引法（EUS-FNA）	38	41	24
内視鏡的逆行性膵胆管造影（ERCP）	230	152	210
内視鏡的膵胆管ステント挿入	136	87	192
内視鏡的消化管ステント挿入	20	23	19
内視鏡的胃瘻造設術（PEG）	63	60	47
経皮的ﾗｼﾞｵ波焼灼術（RFA）	15	10	8
肝動脈化学塞栓術（TACE）	28	22	17
経皮的肝生検	16	12	10

腎臓内科

（スタッフ）

部長　　：縄田　智子
嘱託医　：末永　裕子（2021. 4月から）
　　：山口　奈保美（2021. 3月まで）
　　：丸尾　美咲（2021. 2月まで産休・育休）
専攻医　：幸　奈菜（2021. 4月から）
　　：鈴木　智子（2021. 3月まで）

腎臓内科は2016年7月に膠原病・リウマチ内科と分離される形で設置され、2018年4月よりスタッフ3人体制となりました。実際の診療、回診・カンファレンス、研修医指導は引き続き膠原病・リウマチ内科と合同で行っています。2021年研修医は、1年次として柴田稔文医師（-1月）、西川匠医師（2-3月）、大嶋諒太医師（4-6月）、郡奈央医師（4-5月）、野嶋紗帆医師（7-8月）、佐藤実歩医師（10-11月）、萩原晟彦医師（12月）、福田貴仁医師（12月-）、2年次として山中茉莉夢医師（2月）、丸山莉果医師（8月）、児玉洋資医師（10月）、山下もも医師（11月）が研修を行いました。

（診療実績）

腎臓内科では内科的腎疾患の入院および外来診療と並行して透析室業務を担当しています。透析室での診療については別稿（P.81）に記載します。

外来は、2020年8月より外来棟1階にて診療を行っております。内分泌・代謝内科、膠原病・リウマチ内科と診察室が同一区画であるため、慢性腎臓病（CKD）、IgA腎症、ネフローゼ症候群など腎疾患としての連携がスムースに行えています。CKDに関しては、かかりつけ医の先生方との連携診療を基本とし、腎疾患の総合的評価、薬剤調整、管理栄養士による栄養指導を行っています。また、看護師、医療ソーシャルワーカーを含めた末期腎不全の療法選択支援など、多職種による治療介入を推進しています。

入院は、7階東病棟において腎生検、ネフローゼ症候群に対するステロイド療法、血液透析導入、急性腎障害の治療、CKD評価教育入院、などを行っております。2021年は新型コロナウイルス感染対応のために病院としては一般病床数の制限を要しましたが、逆に他院の入院制限により当院での診療を要請された入院もありました。

今後も外来・入院診療において各施設、各診療科との適切な連携を心がけたいと考えております。

表　入院患者内訳　（単位：件）

入院疾患分類	2018年	2019年	2020年	2021年
慢性腎臓病／慢性腎不全	80	79	80	96
急性腎障害	7	3	8	16
ネフローゼ症候群	22	32	24	23
IgA腎症／その他の糸球体疾患	16	17	11	23
急速進行性糸球体腎炎	1	12	11	11
腎尿細管間質性腎疾患	3	12	11	10
その他	20	28	30	28
入院件数合計	149	183	175	207
エコーガイド下腎生検件数	19	24	14	30
透析導入件数	53	46	43	48

（今後の方向性）

大分県は人口あたりの透析患者数が全国的にみて常に上位にあり、腎疾患の早期治療、進行予防が腎臓内科として必須の課題です。そのためには、かかりつけ医の先生方との円滑な連携と、院内での各診療科・多職種との密な連携が不可欠と考えます。今後も大分県における新規透析導入数の減少と腎疾患患者のQOL向上を目指して、質の高い診療を目標に努力してまいります。

（文責：縄田智子）

膠原病・リウマチ内科

（スタッフ）

部長：柴冨　和貴

（診療実績）

2016 年 7 月より腎臓・膠原病内科が腎臓内科と膠原病・リウマチ内科に分離していますが、実際の診療は腎臓内科のサポートを得て行っています。

また、特に ANCA 関連血管炎は腎臓病変を主徴として発症することが多いため腎臓内科で加療となる場合が増えています。

さらに 2020 年 4 月の外来化学療法室の拡張に伴い、生物学的製剤の点滴などを入院治療から外来化学療法に移行したため総入院数の減少がみられました。

COVID-19 のパンデミック下にあり患者のできるだけ外来で治療を行ってほしいという要望はさらに強まっており、その要望に応えるかたちで当科の診療は外来に主軸を置いている状況です。

（研修・教育）

当科は腎臓内科と共同で研修医のスーパーローテーションを担当し、多数の研修医の教育に従事しております。

2021 年の初期研修医のローテーションは以下のとおりでした。

柴田　稔文先生　：１月
西川　匠　先生　：２月、３月
山中茉莉夢先生　：２月
大嶋　諒太先生　：４月、５月、６月
郡　　奈央先生　：４月、５月
野嶋　紗帆先生　：７月、８月
丸山　莉果先生　：８月
児玉　洋資先生　：10 月
佐藤　実歩先生　：10 月、11 月
山下　もも先生　：11 月
福田　貴仁先生　：12 月
萩原　晟彦先生　：12 月

（今後の方向性）

現在、腎臓内科のご協力を得て診療体制を構築しています。膠原病、リウマチの診療は次々と画期的な新薬が登場して、以前のようにすべての治療はステロイド頼りというイメージは変わりました。

たとえば、SLE の患者さんは初期治療が成功すればステロイド中止に至る例も着実に増えてきています。

当科でもリウマチ、膠原病の薬剤によるコントロールは全体的によくなってきており、入院よりも、外来で開業医の先生方、院内他科の先生方からのコンサルテーションを受ける業務の比重が年々高くなってきています。

当院の膠原病、リウマチ専門医は柴冨一人でありますので、地域の病院との連携を重視しております。大分大学、九州大学病院別府病院、大分赤十字病院をはじめとした大分県内の膠原病リウマチ専門の先生方と協力して、よりよい診療を目指しておりますので皆様方のご協力をお願い申し上げます。

（文責：柴冨和貴）

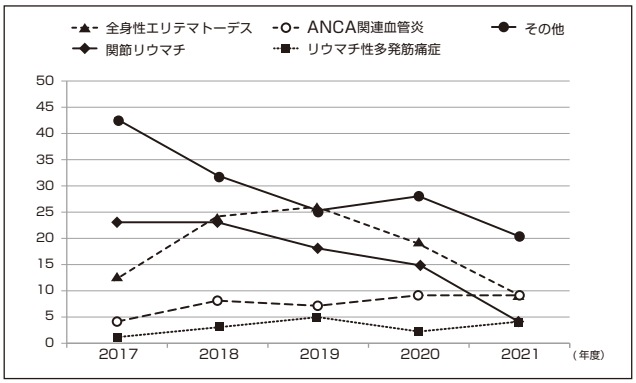


図 1　疾患別当科入院患者数

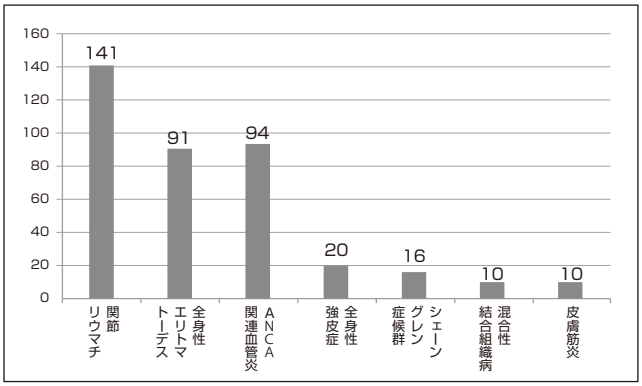


図 2　2021 年における疾患別当科外来患者数
（2021 年より集計開始）

呼吸器内科

（スタッフ）

部長　　：安東　優
主任医師　：菅　貴将
嘱託医　　：矢部　通俊（2021. 4 月から）
　　：表　絵里香
　　：内田　そのえ（2021. 3 月まで）
専攻医　　：髙木　龍一郎（2021. 4 月から）
　　：里永　賢郎　（2021. 4 月から）
　　：廣田　昇馬（2021. 3 月まで）

はじめに、2020 年 3 月から続いている新型コロナウイルス感染症の大流行で本年も大変忙しい年になりました。しかし、大きなトラブルがなくこれまでどおりの診療を行うことができました。

人事に関しては、令和 3 年 3 月 31 日、内田そのえ医師が豊後大野市民病院へ、廣田昇馬医師が新別府病院へ転勤しました。4 月 1 日から新たに静岡がんセンターから矢部通俊医師、臼杵コスモス病院から髙木龍一郎医師、新別府病院から里永賢郎医師が赴任し、異動のなかった菅貴将医師、表絵里香医師と合わせて、6 名体制で診療、教育を行いました。

（診療実績）

入院患者数は 601 名で、昨年よりも 33 名減少しました（図 1）。入院の内訳は、緊急入院 398 名、予定入院 203 名であり、救急対応が多いことがわかります。外来患者数は、延べ患者数 11,757 名、新患 953 例でした。本年は昨年と比較して、総数、新患患者数いずれも減少しました（図 2）。新型コロナウイルス感染症で定期通院患者の受診控え、および当院への紹介を控えたためと考えられます。入院内訳は肺がん 227 名、肺炎 112 名、びまん性肺疾患 69 例、慢性閉塞性肺疾患 16 例 、アレルギー性疾患 9 例であり、コロナ肺炎は 79 例でした。本年は肺がんの比率が下がりましたが、コロナ肺炎の割合が 4.9％から 13.1％に増えました（図 3）。当科は中等症以上の患者（SpO_2 93% 以下で酸素投与が必要となる患者）を主に担当することになっております。第 4 波、第 5 波は、デルタ株などで重症度が高く、通常の診療に影響がありました。ワクチンの普及で一旦入院患者がいなくなりましたが、昨年末からのオミクロン株の流行（第 6 波）で、入院患者が急増しました。しかし当院においては呼吸不全の患者数がそれほど多くなかったことは幸いでした。気管支鏡検査については、呼吸器内科、呼吸器腫瘍内科合わせて 295 例ありました。昨年は 239 例でありましたが、コロナ禍にも関わらず検査患者数が増えました。本年呼吸器内科で実施した気管支鏡検査数は 252 例（重複例含む）あり、経気管支的肺生検（TBLB）169 例（67.1%）、気管支肺胞洗浄検査（BAL）27 例（10.7%）、経気管支的リンパ節生検（TBNA）46 例（18.2%）でした。TBLB は肺がん、転移性肺腫瘍、びまん性肺疾患の診断に欠かせない検査ですが、本年は昨年よりも飛躍的に増えました。また TBNA も増えました。一方 BAL については、約半数に減少しました（表 1）。気管支鏡検査の対象疾患として、肺がんが 7 割を占めました。肺がん疑いの診断率は 65.4%、リンパ節腫大症例に対する TBNA の診断率は 86.1％でした（表 2）。

当院は地域がん診療連携拠点病院（高度型）であり、肺がん診療に力をいれています。当科の役割としては肺がんの診断はもとより、呼吸器腫瘍内科、呼吸器外科、放射線科、病理部門と密に連携をとり、最善の治療を提供することだと思います。毎週水曜日にキャンサーボード、2 か月に 1 回症例検討会を開催し、診断治療に悩む症例について十分な検討をしております。また、臨床試験にも複数登録し、新たなエビデンスの構築を目指しております。喘息、慢性閉塞性肺疾患については主に外来で診断、治療をしています。近年多くの新薬が上市され、コントロールもよくなりつつありますが、治療に難渋する患者の紹介も増えております。適切な分子標的薬の提供を実践しています。重症肺炎、重症呼吸不全に関しては、開業の御施設から多く紹介されます。救急科と連携して最善の治療ができるように努めております。その他、診断や治療に苦慮する症例、稀少症例などは、日々のカンファレンスで提示し、スタッフ全員で議論するようにしています。このような症例については、学会発表や論文報告できるように努めています。

（研修・教育）

当科では新・内科専門医制度で求められる技術・技能評価手帳に記載された項目は研修中にすべて経験することができます。また、呼吸器外科と共同で日常診療にあたっており、研修手帳（疾患群項目表）に記された疾患の多くを経験できるものと思います。研修医の先生は指導医とペアになってもらい主に病棟を担当してもらっておりますが、希望があれば外来診療の研修も可能です。

2020 年は 1 年目研修医　中尾、脇田、佐藤、市原、古屋、大嶋、小畑、甲斐、木下、黒瀬、調、濱田、安部、伊藤の各先生、2 年目研修医　柴田、山中、馬場、山下、豊田の各先生が呼吸器内科の研修を行いました。

（今後の方向性）

来年も新型コロナ感染症の流行は収まらないと思われますので、重症患者の治療をしっかり行ってまいります。また、日常診療に追われる中でも、学会発表を積極的に行い、可能であれば論文報告を目指します。呼吸器内科は肺がん領域、アレルギー領域、感染症領域、呼吸不全領域など多彩ですが、近年新しい新薬や治療法が開発されつつあります。これまで以上に積極的に臨床試験に参加して、新しいエビデンスの確立に貢献したいと考えています。

（文責：安東優）

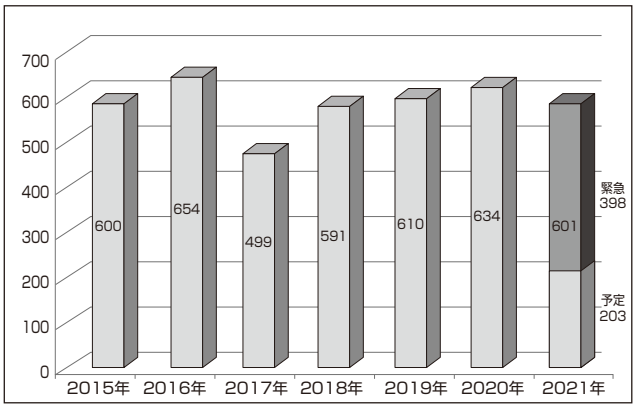


図1　入院患者数の推移

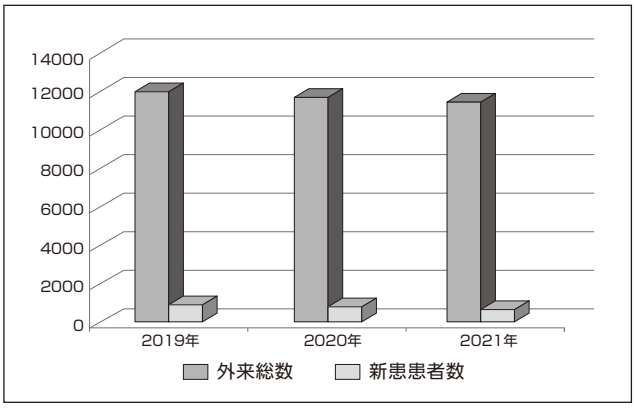
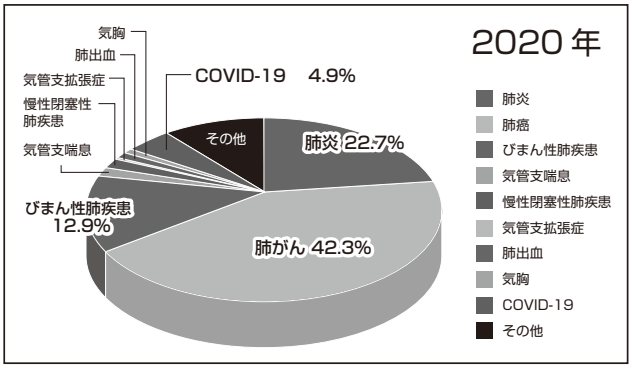


図2　外来患者延数



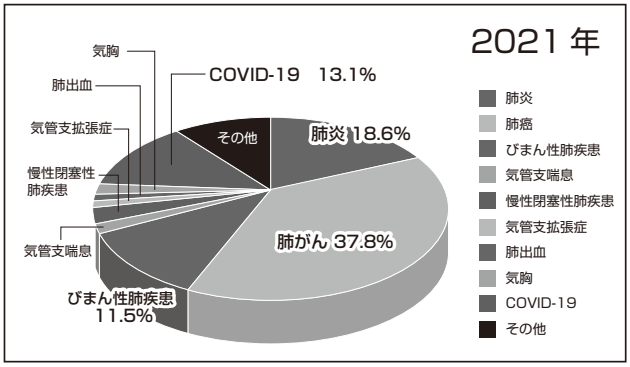


図3　疾患別入院患者内訳

表1　気管支鏡検査実績

	2020年		2021年	
	人数	割合	人数	割合
気管支観察	13	5.9 %	10	4.0 %
気管支肺胞洗浄（BAL）	57	26.0 %	27	10.7 %
気管支肺生検（TBLB）	113	51.3 %	169	67.1 %
経気管支リンパ節生検（TBNA）	37	16.8 %	46	18.2 %
合計	220	100 %	252	100 %

表2　気管支鏡対象疾患

	人数	頻度
肺がん・転移性肺がん	136	67.3 %
サルコイドーシス	22	10.9 %
間質性肺炎	21	10.4 %
抗酸菌感染症	13	6.4 %
気管支拡張症・出血	7	3.5 %
アスペルギルス症	3	1.5 %
合計	202	100 %

呼吸器腫瘍内科

（スタッフ）

部長　　：森永　亮太郎
主任医師　：久松　靖史
嘱託医　　：駄阿　徳太郎

2014 年の診療科新設以来、患者数増加に伴って徐々にスタッフも増員となっています。2017 年３月より久松靖史が、2020 年７月より駄阿徳太郎が加わって、現在は３人体制で診療しています。

（診療実績）

2021 年の入院患者数は 383 名でした。ここ数年は毎年 50 名ほど増加しておりましたが、2021 年は前年との比較でほぼ横ばいでした。内訳を疾患別にみると、肺がんがその３/４を占めており、肺炎（がん治療中に併発）、胸腺 / 胸膜悪性腫瘍、原発不明がん、その他のがん腫が続くかたちとなっています（図）。

外来患者数は延べ 3,928 名で、2020 年と比較して約 500 名増加しています（表）。その背景として、がん薬物療法における治療の場が入院から外来へと移行していることが挙げられますが、コロナ禍がもたらした一般病床の入院制限や面会制限がこの動きをさらに加速させていると思われます。現在、当科の化学療法件数の７－８割が外来での治療となっています。

呼吸器腫瘍内科では、手術による根治治療が難しい進行肺がんの患者を主な対象として薬物療法による治療を中心に診療を行っていますが、進行期のがん患者は痛みをはじめとしたさまざまな苦痛を抱えておられます。当科の医師のうち２名は「緩和ケアセンター」のスタッフを兼任しておりますので、患者の抱える苦痛を極力軽減し、より有意義な時間を過ごしていただけるように、同センターのスタッフと協働しながら緩和ケア診療をがん治療と並行して提供できるように努めています。また、年に一回開催している緩和ケア研修会では、当科スタッフもファシリテーターとして参加しており、若手医師（特に研修医）を中心とした医療従事者に緩和ケアへの理解を深め、さらには実践していただけるよう励んでいます。

他のがん腫と同様に肺がん領域におきましても免疫療法をはじめとした多くの新薬が臨床現場に導入されており、「診療ガイドライン」の改訂も頻繁に行われています。そのような状況のなかで、一人一人の患者に現時点での最適な治療を届けることができるように心がけています。

（今後の方向性）

肺がんに対する薬物療法の成績は、新薬の臨床導入により徐々に改善されつつありますが、未だ満足できるレベルには至っておりません。私どもは西日本がん研究機構（WJOG）や九州肺癌機構（LOGiK）といった臨床試験グループの一員として臨床研究に携わっています。微力ではありますが、将来の新しい治療法の構築に尽力していきたいと考えています。

分子標的治療、免疫療法とがん診療を取り巻く環境はめまぐるしく進歩してきておりますが、当院は 2021 年に「がんゲノム医療連携病院」に指定されました。新しいがん治療に施設全体で取り組んでいくなか、私どもも他診療科・スタッフと力を合わせて、よりよいがん医療を提供できるよう尽力していきたいと考えています。

（文責：森永亮太郎）

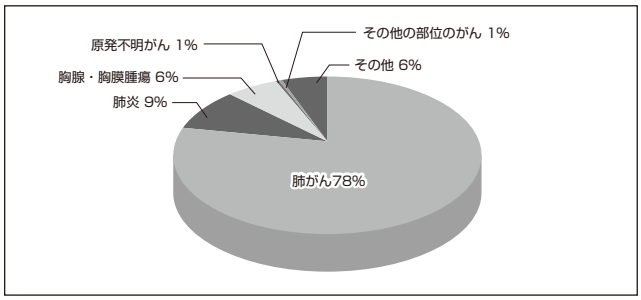


図　2021 年　呼吸器腫瘍内科入院患者内訳

表　呼吸器腫瘍内科　診療実績（2019-2021 年）

年	2019年	2020年	2021年
入院患者数（人 / 年）	334	381	383
平均在院日数（日）	12.6	12.6	10.8
外来患者数（延べ数、人 / 年）	2,649	3,434	3,928

血液内科

（スタッフ）

部長　　：大塚　英一（外来化学療法室室長）
部長（輸血部）：宮﨑　泰彦
主任医師　　：佐分利　益穂
　　：高田　寛之
嘱託医　　：坂田　真規

血液内科は大塚英一血液内科部部長、宮﨑泰彦輸血部部長、佐分利益穂医師、高田寛之医師、坂田真規医師の５名が担当しました。病床数は35床（６階東病棟:21床、６階西病棟：14床）で、無菌病室として使用できる病床が15床あります。県内の血液内科診療病院や各地区の拠点病院、開業医の先生方と連携協力しながら血液疾患の診療に従事しています。急性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫などの造血器腫瘍に対して強力化学療法や造血幹細胞移植、あるいは新規薬剤（分子標的薬など）を併用した化学療法を実施しました。また、再生不良性貧血、自己免疫性溶血性貧血、免疫性血小板減少症などの血液疾患の治療も行いました。外来看護師は江藤真理子、阿南直美の２名が勤務し、６階東西の病棟と柔軟に連携を取りながら診療をサポートしています。

（診療実績）

2021年に新規に入院治療を行った造血器腫瘍患者数（表）は、急性骨髄性白血病11名、急性リンパ性白血病４名、慢性骨髄性白血病６名、骨髄異形成症候群10名、悪性リンパ腫65名（びまん性大細胞型Ｂ細胞リンパ腫34名、濾胞性リンパ腫８名、その他のＢ細胞リンパ腫10名、成人Ｔ細胞白血病／リンパ腫９名、その他のＴ細胞リンパ腫１名、ホジキンリンパ腫３名）、多発性骨髄腫10名、その他の造血器腫瘍が10名でした。非腫瘍性疾患では再生不良性貧血６名、自己免疫性溶血性貧血２名、免疫性血小板減少症２名、その他の疾患８名でした。新規の外来受診患者は大半が他院からの紹介あるいは健診異常で、貧血を中心に各血球の異常、リンパ節腫大、不明熱、出血傾向などであり、新規患者の年間総数は733名（43～76名／月、平均61.1名／月）でした。造血幹細胞移植の実施件数ですが、同種移植は20件（血縁者間移植が５件：骨髄０件、末梢血５件、非血縁者間移植が15件:骨髄７件、末梢血２件、臍帯血６件）で、自家末梢血幹細胞移植は５件でした（図）。血縁者間移植５件のうち HLA 半合致のハプロ移植が３件でした。外来化学療法室での通院による化学療法も積極的に行っています。悪性リンパ腫や多発性骨髄腫に対する化学療法は、原則として２コース目以降は外来で実施しており、１年間で合計1,366件（2020年：1,173件）の化学療法を外来化学療法室で実施しました。

（研修・教育）

初期研修医として西川匠、黒坂一輝、蔭山徹、古屋伶樹、上野愛実、伊藤はるか、佐藤美歩、福田貴仁、丸山莉果の９名が血液内科研修を行いました。

（今後の方向性）

造血器腫瘍に対する治療薬は最近５年間で約20種類の新薬が薬価収載され、今後も新たな治療法の登場が想定されています。特に免疫療法の進歩はめざましく、抗体医薬は抗体薬物複合体や二重特異性Ｔ細胞誘導（BiTE）抗体などの進化を遂げていて、さらにキメラ抗原受容体発現Ｔ細胞（CAR-T）療法が導入され、血液疾患に対する治療の多様性はさらに高まっています。薬物療法と造血幹細胞移植の進歩により難治性血液疾患の治療成績は向上し、長期サバイバーが増加しています。それに伴い、晩期合併症への対応が重要な課題となり、治療終了後の社会的自己表現の達成を支援する体制づくりが要求されています。適正な最新医療の提供に努め、他職種と協力して長期フォローアップ体制の確立に取り組み、常に血液疾患診療の質の向上を目指していきます。また、社会生活を送りながら外来で化学療法を実施していく件数は増加しており、各地域の中核病院や開業医の先生方との連携をさらに深めていきます。

新型コロナウイルス感染症は全世界に急速に広まり、本邦においても増加していて、大規模な集団発生も報告されています。特に血液疾患患者の場合、発症すると短期間に重篤化、致死的になる可能性が高いとされており、徹底した感染対策を継続的に講じていきます。

（文責：大塚英一）

表　造血器腫瘍の年次別新規入院患者数

（単位：人）

	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
急性白血病	23	14	21	25	15
骨髄異形成症候群	13	5	4	13	10
骨髄増殖性腫瘍	8	2	2	6	7
悪性リンパ腫	67	74	69	71	56
成人Ｔ細胞白血病	9	7	9	10	9
多発性骨髄腫	14	13	13	20	10
合計	134	115	118	145	107

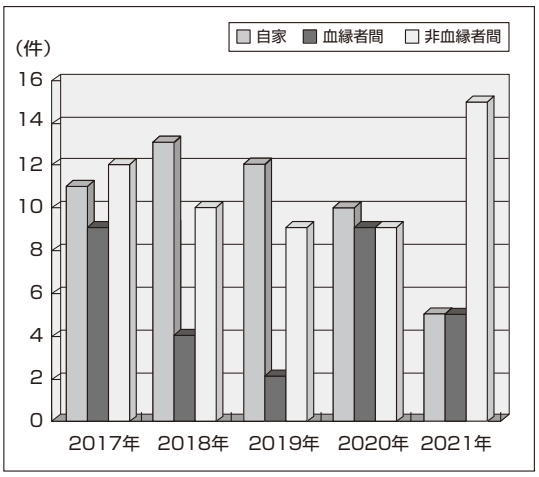


図　造血幹細胞移植内訳件数の推移

神経内科

（スタッフ）

部長　　：麻生　泰弘
副部長　：石橋　正人（2021. 4 月から）
　　：岡﨑　敏郎（2021. 10 月から）
医師　　：佐藤　龍一
　　：水上　健（2021. 4 月から）
　　：角　華織（2021. 3 月まで）
　　：中道　淳仁（2021. 3 月まで）
専攻医　：内田 大達（2021. 3 月まで）

４月から石橋正人医師を副部長に、水上健医師を主任医師に迎えました。月・火の外来診療は後藤恵医師が担当いたしました。さらに 10 月からは岡﨑敏郎医師を副部長に迎えることができました。外来診療では新患外来を１名 / 日、再来外来２名 / 日が担当し、ボトックス外来１回 / 週、電気生理検査２回 / 週を行っています。木曜日の午後にはカンファレンスと病棟回診を行い、入院患者の症例検討・情報共有を行っています。

（診療実績）

外来患者数は新患 921 名、再来 8,255 名でした（表１）。診療では地域との連携を意識し、紹介・逆紹介を積極的に行っています。新患外来では、昨年度から事前予約枠を２枠 / 日から６枠 / 日に増やし、待機負担の軽減、新型コロナウイルスをはじめとした感染の予防に努めています。

入院患者総数は 457 人でした。疾患別の内訳（表２）をみると、やはり脳血管障害が最多です。パーキンソン病の急性増悪や薬剤調整、髄膜炎や脳炎などの神経感染症、てんかんなどに加え、肺炎や尿路感染症、脊椎・脊髄疾患などの方も多く入院されていました。

（研修・教育）

新型コロナウイルスの感染状況により、今年も医学生のクリニカルクラークシップの中止を余儀なくされる時期が多くありました。

病院見学には、大分大学から石川健太郎君、中井祐太郎君（５年）、本多雄飛君（６年）、鈴木大雅君（５年）、林南奈さん（５年）が、今年１月には鳥取大学から工藤瑞紀さん（５年）が来てくれました。

卒後臨床研修として 15 名の研修医（丸山莉果、平田健悟、矢野文子、安東和真、鬼塚かやの、郡奈央、久保田勇輝、青木希実、小畑天義、柴田稔文、脇田貴大、鈴木智也、調広二郎、中村裕太、豊田那智、敬称略）が当科で神経内科の研修を修めました（表３）。

10 月には県立看護科学大学から老年看護学の研修目的に１名の看護学生を迎えました。

（今後の方向性）

高齢化に伴い、脳血管障害、認知症やパーキンソン病などの神経変性疾患患者数は急激に増加していることがわかっています。脳梗塞診療では、発症から治療開始までの時間がその後の予後を規定します。発症から 4.5 時間以内であればアルテプラーゼ（t-PA）を用いた血栓溶解療法も可能で、症例によっては著効することもあります。当院では他診療科の協力をいただき、脳血管内治療（血栓回収療法）も行っています。発症から一刻もはやく治療を開始できるように、地域への啓発活動が重要と考えています。また、これまで治療が困難であった神経疾患の治療薬が次々と登場しています。今年度、当科ではアルツハイマー型認知症の新薬の治験にも参加しました。今後、新薬が承認され本疾患が治療可能となった際に、どのような形で当科が貢献していけるかを早急に考えていかなければなりません。急激に増加しているパーキンソン病患者の診療や、多発性硬化症や CIDP などの再発を繰り返す神経疾患についても、診断技術の進歩・新規治療薬の登場によって、その診療はこれまでと大きく変わり、治療の可能性が拡がっています。最大限の貢献ができるように、地域医療と連携を取りながら、診療・教育・啓発に努めていきます。

（文責：麻生泰弘）

表１　外来患者数・入院患者数の推移

（単位：人）

		2017 年	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年
外来患者数	新患	1,234	1,222	1,156	880	921
	再来	11,534	11,467	11,877	9,444	8,255
入院患者数	実数	521	485	485	454	457
	延べ数	9,744	10,739	11,595	8,870	8,795

表２　疾患別入院患者数（2021 年 1 月 1 日～ 12 月 31 日）

入院患者総数　454 名

脳脊髄血管障害	126 名
脳梗塞	116 名
一過性脳虚血発作	8 名
脳出血	1 名
脊髄梗塞	1 名
髄膜炎・脳炎・脳症	53 名
髄膜炎・髄膜症	27 名
脳炎	15 名
脳症	11 名
脱髄性疾患	19 名
視神経脊髄炎	7 名
多発性硬化症	10 名
その他	2 名
変性疾患	62 名
パーキンソン病	22 名
レビー小体型認知症	1 名
進行性核上性麻痺	3 名
多系統萎縮症	2 名
脊髄小脳変性症	20 名
ALS/ 運動ニューロン疾患	10 名
その他	4 名
脊髄・脊椎疾患	18 名
脊椎・脊髄疾患	17 名
HTLV-1 関連脊髄症	1 名
末梢神経障害	25 名
慢性炎症性脱髄性多発神経炎	13 名
ギラン・バレー症候群など	9 名
その他	3 名
筋疾患	18 名
皮膚筋炎 / 多発筋炎	2 名
横紋筋融解症	3 名
重症筋無力症	9 名
その他	4 名
その他	133 名
てんかん	30 名
肺炎・尿路感染症など	23 名
急性薬物中毒	7 名
神経サルコイドーシス	3 名
精神疾患	5 名
その他	65 名

表３　学生・研修医の実習状況（2021 年 1 月 1 日～ 12 月 31 日）

医学生		5 名
看護学生		1 名
初期臨床研修医	1 年次	9 名
	2 年次	6 名

精神科

（スタッフ）

部長　　：塩月　一平
副部長　：白浜　正直
主任医師　：兼久　雅之
　　：井上　綾子
　　：田北　不空
専攻医　　：佐藤　盛暁（2021. 10 月から）

（診療実績）

2021 年は 1 年間で 268 名（男性 114 名､女性 154 名）の入院がありました。ICD10 分類では F0 43 名、F1 12 名、F2 81 名、F3 80 名、F4 25 名でした。入院形態別でみると緊急措置入院　39 件、措置入院　10 件、医療保護入院　164 件、任意入院　53 件、応急入院 2 件でした。ほとんどが非自発性の入院形態でした。

毎月、行動制限最小化委員会にて行動制限の妥当性について協議し、結果を管理会議にて報告しています。

（今後の方向性）

【精神科救急医療】

精神科救急医療に関しては、今後も継続して対応していく方針です。大分県内の精神科救急事案は半数以上が当院へ入院となっています。まだまだ新型コロナウイルスの感染が落ち着かない状況ですが、今後は現場の関係者と密な情報共有を行い、よりよい精神科医療を提供してきたいと考えています。

【身体合併症医療】

身体合併症に関しては精神医療センターの開設当初から身体科と密に連携しながら受け入れを行っています。

病床も限られるため、精神症状が重篤な身体合併症に限ります。また当該の身体科が対応可能な身体合併症のみとさせていただいております。単なるせん妄は受け入れをしていません。ご理解のほどよろしくお願いします。

【外来診療】

当科では外来診療を行っておりません。また新規外来患者も受け入れておりません。医療機関の紹介も行っていません。ご理解のほどよろしくお願いします。

（文責：塩月一平）

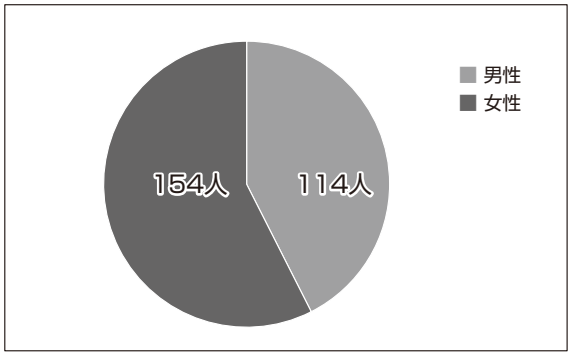


図 1　性別入院患者数の内訳

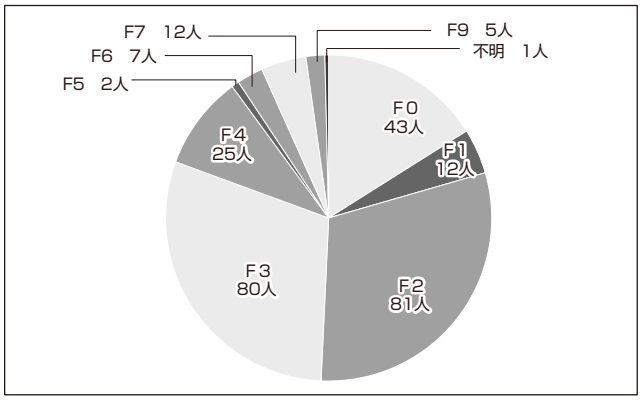


図 2　ICD-10 分類別入院患者数の内訳

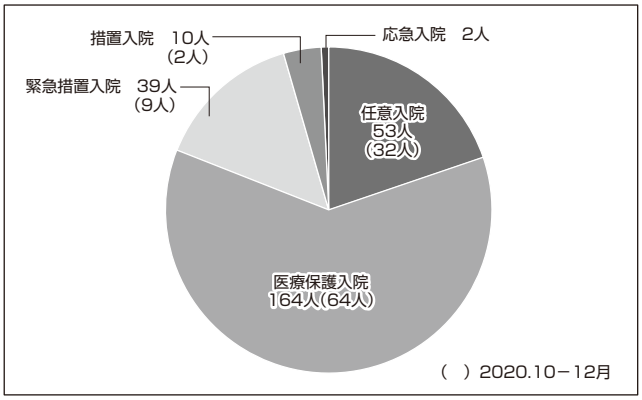


図 3　入院形態別入院患者数の内訳

小児科

（スタッフ）

部長　　：大野　拓郎
副部長　：塩穴　真一
　　（地域医療部副部長兼任）
　　：岩松　浩子（2021. 3月まで）
医師　　：川口　直樹
嘱託医　：岩松　浩子（2021. 4月から）
　　：香月　比加留（2021. 10月から）
　　：川上　勲（2020. 10月から）
　　：坂田　優（2021. 4月から）
　　：楢﨑　健太郎（2021. 4月から9月まで）
専攻医　：梶原　健太（2021. 4月から9月）
　　：甲斐　陽一郎（2021. 4月から9月）
　　：後藤　未央（2021. 8月から）
　　：石倉　稔也（2021. 10月から）
　　：中島　佑（2021. 10月から）
　　：山喜多　悠一（2021. 4月から9月）
　　：松本　崇雅
　　（2021. 4月～、休職後12/31付けで退職）
　　：大賀　慎也（2021. 4月から11月）

大野（部長）、塩穴（副部長）、川口、岩松（嘱託医）、香月（2021年10月～）、川上（2020年10月～）、坂田（2021年4月～）、楢﨑（2021年4～9月）、小児科専攻医：大分県立病院プログラム；梶原（2021年4～9月）、大分大学プログラム；甲斐（2021年4～9月）、後藤（2021年8月～）、九州大学プログラム；石倉（2021年10月～）、中島（2021年10月～）、山喜多（2021年4～9月）、松本（2021年4月～、休職後12/31付けで退職）、大賀（2021年4～11月）の体制で診療を行いました。

（診療実績）

昨年同様、新型コロナウイルス感染症pandemicにより入院・外来診療両方に甚大な影響が見られます。2021年の入院患者数は785例（図1）で大幅に減少した昨年と比較するとプラス5例と少ないままでした。疾患内訳を見ますと、急性感染疾患である肺炎・気管支炎は激減した昨年と比べるとプラス14とわずかに増えていますが、これは昨年流行のなかったRSウイルス感染症の流行があった影響と思われます。また、感染の影響を受けやすい気管支喘息での入院数は昨年と同様に少なく、有熱疾患の減少に伴い痙攣・てんかんによる入院も昨年と同様に少ないままでした。川崎病も昨年から14例減少でした（図2）。また、中等症のCovid-19入院は7例（うち中等症Ⅱが1例）ありました。

年齢分布は1歳未満23.8%、1～2歳未満15.7%、2～5歳23.8%と例年通り、0～5歳以下で例年通り約6割を占めました（図3）。成人科への移行は今後解決していかなければならない小児科にとっての大きな課題ですが、本来成人科が対応する年齢の16歳以上の入院は前年比＋7例の20例でした。

稼働指数は平均病床利用率75.9%（前年71.4%）、平均在院日数8.3日（前年7.7日）で、前年通り低水準で推移しました。また、紹介率：平均115.1%（前年116.2%）、逆紹介率：平均182.5%（前年239.5%）と高いレベルで病診連携を維持することができました。院外の先生方の多大なご支援・ご協力に心より感謝申し上げます。

外科系［整形外科、耳鼻咽喉科、形成外科、眼科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、呼吸器外科（症例数順）］症例の小児科病棟入院管理患者数は123例（前年比+20例）でした（図4）。関係各科先生方のご協力に心から感謝致します。死亡患者数は敗血症性ショックの1例のみと少ない1年でしたが（表）、感染症減少が最大の要因と思われます。

当院で治療を完結できずに他施設に転院搬送を必要とした症例は、例年同様に大分県内で実施ができない先天性心疾患の手術症例（福岡市立こども病院、JCHO九州病院、九州大学病院）や悪性疾患（大分大学）が大部分を占めました。

（今後の方向性）

【診療基本方針】

これまで通り基幹病院として当院に求められている安定した二次・三次医療の提供と、益々の高い専門性の追求や幅広い領域における診療確立を通して、地域完結型医療提供を目指し、救命救急センター・周産期センターとも連携し診療内容の一層の充実に努めてまいります。また、コロナ禍により社会不安が高まり子どもの養育状況悪化が懸念されます。虐待件数についても近年増加の一途を辿っていますが、「病気を診る」という視点のみではなく、養育支援や心理的サポートなどの対応強化や児童虐待対応チーム（Child protection team: CPT）を中心とした、児童相談所、保健所や要保護児童対策地域協議会などの機関との連携をさらに強化することにより、「養育者」という観点からの子どもとの関わりを意識した診療の充実を目指していきたいと考えます。

【在宅・長期療養所移行支援】

急性期後の医療的ケアを要する症例に対する支援についても新生児科と共同で継続します。地域在宅支援サービスとの連携や共同訪問を通じた支援強化

を図り、スムーズな在宅・長期療養型施設への療養移行の実現を目指します。

【移行期医療】

2019 年 12 月 1 日に「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療を切れ目なく提供するための施策を総合的に推進すること」を目的に成育基本法が施行されました。小児科としましても待ったなしの状況にあり、成人期に carry-over する小児慢性疾患の患者に対し、シームレスな医療提供が実現できるよう成人期医療へのトランジションシステムの構築に精力的に取り組んでいきたいと考えます。ご協力ご理解の程何卒よろしくお願い申し上げます。

【教育活動】

大分大学医学部臨床実習や大分県立看護科学大学 NP コース実習への協力・小児科専門研修のための専攻医受け入れ（平成 29 年度から基幹施設に認定）・小児循環器学会専門医修練施設群所属医療機関として小児循環器専門医育成などによる学生・若手医師教育を通じて今後も責務を果たしていきます。

【学術活動】

昨年はコロナ禍の煽りを受け中断していた学会発表活動や国公立病院小児科合同症例検討会ですが、オンラインを中心に再開することができました。論文については 7 編を発表することができました。引き続き、更なる医療の質の維持・向上に至誠に取り組んで参ります。

「全人的、かつ、Global standard な医療提供」を目標に、子どもたちの笑顔の絶えない社会実現のために少しでも貢献できるようにスタッフ一同全力で取り組んで参ります。

（文責：大野拓郎）

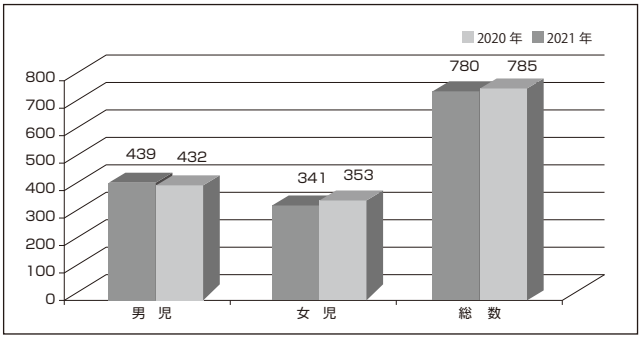


図 1　入院患者数（単位：人）

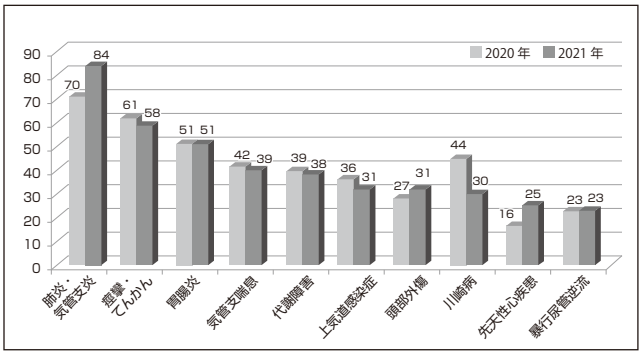


図 2　入院患者頻度別上位 10 疾患（単位：例）

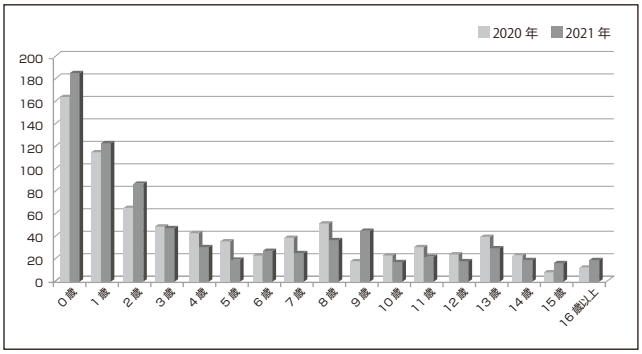


図 3　年齢別入院患者数（単位：人）

表　小児科死亡症例

1	男児	5 歳	剖検無し	来院時心肺停止
2	女児	9 歳	剖検無し	敗血症性ショック

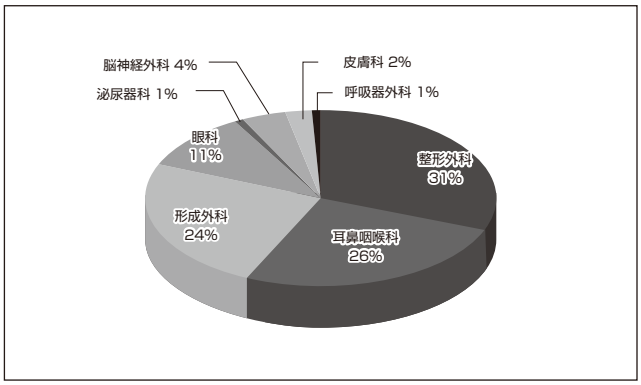


図 4　外科系小児科管理入院患者割合（単位：%）

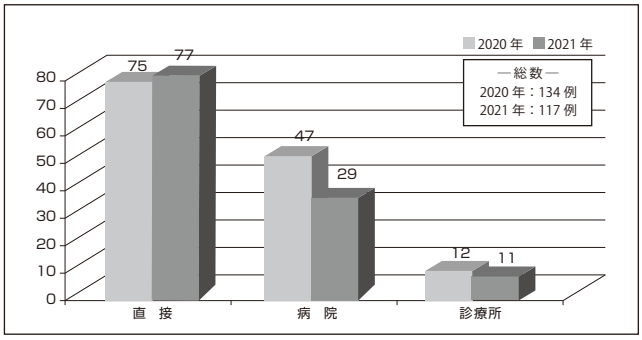


図 5　救急車搬送紹介元別入院患者数（単位：人）

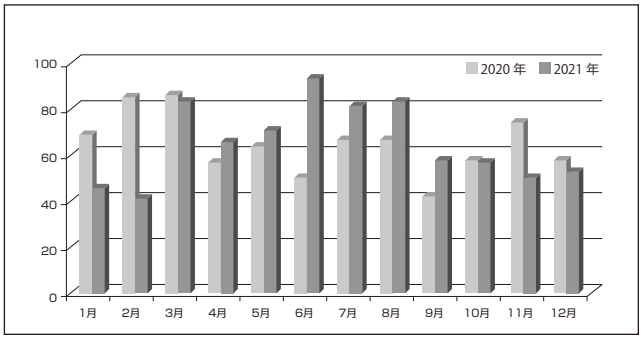


図 6　月別退院患者数（単位：人）

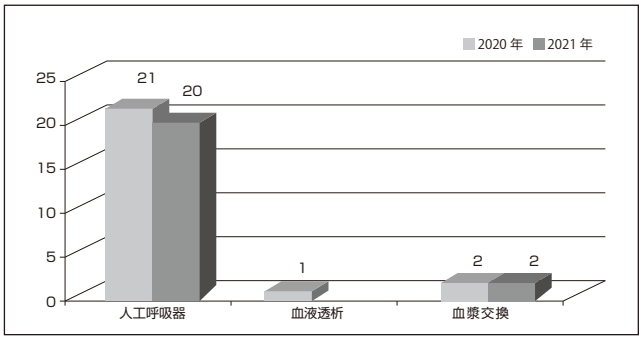


図 7　集中治療（単位：例）

新生児科

（スタッフ）

部長（第一新生児科）：飯田　浩一
（総合周産期母子医療センター所長兼任）
（2021. 4 月から）
部長（第二新生児科）：赤石　睦美
統括部長　：飯田　浩一（2021. 3 月まで）
部長（第一新生児科）：長友　太郎（2021. 3 月まで）
副部長　：米本　大貴
：慶田　裕美
主任医師　：中嶋　美咲
：岩﨑　智裕（2021. 3 月まで）
嘱託医　：楢﨑　健太郎（2021. 10 月から）
：川上　勲
（2021. 4 月から 9 月まで）
：香月　比加留
（2021. 4 月から 9 月まで）
専攻医　：大賀　慎也（2021. 11 月まで）
：甲斐　陽一郎（2021. 10 月から）
：吉里　倫（2021. 3 月まで）
：後藤　未央
（2021. 4 月から 7 月まで）
：松本　崇雅
（2021. 4 月から 7 月まで、2021. 11 月から）

の 8 名体制です（2021.12.31 現在）。飯田から慶田までは周産期（新生児）専門医を取得しています。

（診療実績）

表 1　2021 年の入院と転帰

（ ）内：死亡数

出生体重（g）	2020 年	2021 年
- 499	0	2(1)
500- 749	5(1)	9
750- 999	5	4
1000-1499	14(1)	18(1)
1500-1999	39	27
2000-2499	120(1)	112
2500-3499	201(2)	194
3500-	37	35
計	421(5)	401(2)

2021 年では総入院数は 2020 年より減少しましたが、主に体重の大きい児の入院数が減少しており、出生体重 1,500g 未満の児は逆に増加しました。表 1 に出生体重別入院数を昨年と対比させて記載します。総合周産期母子医療センター新生児病棟に入院した全ての児（新生児科、小児外科、他科を含む）で、再入院した児は除いています。

出生体重 1,500g 未満の児のうち 3 人は他院で出生後に当院に搬送になった児です。予期せぬ早産で産科到着時にはすでに母体搬送が困難な状態でそこで出生となっています。例年より件数が多いですが、このように予期せぬ早産は避けられない事象であり、生まれたのちに安全に搬送する手段の確保が必要です。2 人は当院の医師が、1 名は前医の小児科医が同乗し、無事に搬送することができました。

図に過去 10 年間の各指標の変遷を示します。出生数の減少に伴い、体重が非常に小さい極低出生体重児の入院数は減少していっています。一方、入院数は微増の傾向で、人工呼吸器装着患者数は逆に増加する傾向にあります。死亡数は 2021 年では 2 名と最も少なく、経年的に見ても減少傾向にあります。

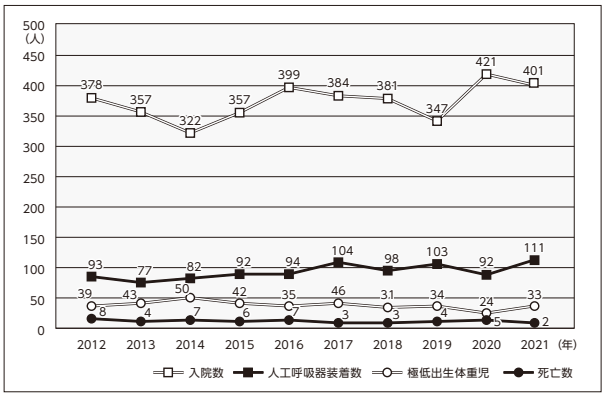


図　過去 10 年間の各指標の変遷

表 2　カンガルー号出動件数

	2020 年	2021 年
	出動（件）	出動（件）
搬送入院	105	86
三角搬送	2	2
県病から転院	11	18
県病に転院	4	10
立会いのみ	5	5
合計	127	121

新生児専用ドクターカー（カンガルー号）の出動件数は 121 件でした。開業産婦人科医院からの搬送は 86 件と昨年より減少しました。うち 3 件は出動依頼が重複して自治体救急車を利用してのドクター搬送となっています。当院が満床のためカンガルー号で迎えに行って他院へ搬送した三角搬送事例は 2 件でした。転院搬送が 28 件と 2020 年より倍増しました。主に先天性心疾患の手術目的での県外搬送ですが、近年、複数回に分けて手術をすることが増えてきたために、一人の患者で複数回転院を繰り返すことがあ

るため、回数が増えています。

表３　医療圏別の出動件数　（単位：件）

医療圏	2020 年	2021 年
中部	92	84
北部	3	1
東部	3	4
南部	9	5
豊肥	2	0
西部	7	4
県外	11	23

出動した医療圏別の件数では大分市を主とした中部医療圏への出動が多いです。出動数の増加に伴い出動依頼が重複することがあり、その際は自治体の救急車を活用してのドクター搬送となります。現状、大分市外の場合は医師がタクシーに保育器を積んで出動し現場で自治体救急車を要請して搬送する体制になっており、時間がかかっています。今後の課題と考えます。県外出動の増加は上記のような理由です。

（研修・教育）

新生児蘇生法講習会は新型コロナウイルス感染の流行に伴い 2021 年はほとんど開催できませんでした。看護学生対象の２回だけで一次コース計 21 人の受講となりました。ここ２年間、助産師や救命士への新規の講習会や認定更新のためのスキルアップ講習会を開催することができておらず、現場での新生児蘇生のスキルの低下が危惧されます。できるだけ工夫しながら対面での講習会を再開していきたいと思います。

医学生教育も新型コロナウイルス感染流行のあおりを受けてほとんど中止となり、WEB での座学となりました。例年、医学生には新生児の沐浴や哺乳など他ではなかなか体験できない実習を行い、好評を得ていましたので、流行収束の折には是非再開したいと思います。

研修医には健常な新生児から軽症の病的新生児までを中心に診てもらっています。当院の特徴として健常な新生児をたくさん診ることができる点があり、正常を知ることで異常に気付けるように教育していきたいと思います。

（今後の方向性）

2020 年にアルメイダ病院の周産期センターが閉鎖され、現在大分県内では４つの周産期センターが稼働しています。当初は、ベッドが足りなくなるのではと危惧されましたが、出生数の減少もあり、幸いにしてベッドが足りずに他県に搬送する事例は発生していません。しかし、年に何度かは４施設とも忙しくベッドの余裕があまりなくなることがあります。今後とも４施設で連携をとりながら他県に搬送することがないように運営していきたいと思います。

従来、アルメイダ病院が主に担っていた社会的ハイリスク妊婦（貧困やシングルマザーなど）の分娩が当院で増加しています。分娩だけでなく、その後の養育まで含めたサポートが必要で、保健福祉センター、県市町村の母子保健担当、児童相談所、訪問診療･看護、教育委員会などと連携をとりながら継続性のあるサポートを続けていきたいと思います。

昨今の周産期医療全般の課題として、NICU 退院後の医療的ケア児へのサポートや大規模災害時への備えが挙げられます。医療の進歩に伴い救命率は向上しましたが、一方で、自宅で医療的ケアを継続して必要とする児は増加しています。養育の主体は家族ですが、それだけでやっていけるものではなく、訪問診療・看護、行政との連携、レスパイトの拡充を行っていきたいと思います。また、いつか来るであろう南海トラフ地震を想定して、安否確認･避難誘導･安全の確保などを地域と協働して進めていく必要があると考えます。

当院は小児科専門医養成のための基幹施設となっています。若い先生たちにとって魅力ある周産期医療を提供できるように教育面を充実させていきたいと思います。

今後ともご指導のほどをお願い申し上げます。

【新生児科診察担当医】

月曜から金曜まで毎日行っています。

月	火	水	木	金
赤石	飯田	慶田	赤石	飯田
	慶田		米本	米本

先天異常、発育発達の問題、育児不安など新生児・乳児期の発育発達全般に関して診療しています。必要があれば小児科、小児外科など他科との共同診療、または行政、福祉、学校などとの連携も行っています。

（文責：飯田浩一）

外科

（スタッフ）

副院長兼部長　　：宇都宮　徹（消化器）
部長(がんセンター第一外科)：板東　登志雄（消化器）
部長(がんセンター第二外科)：池部　正彦（消化器）
部長(がんセンター乳腺外科)：増野　浩二郎（乳腺）(2021.4月から)
副部長　　：安田　一弘（消化器）(2021.10月から)
　　：増田　隆信（乳腺）
　　：高山　宏臣（消化器）(2021.10月から)
　　：佐々木　淳（消化器）(2021.9月まで)
　　：藤島　紀（消化器）(2021.9月まで)
　　：増野　浩二郎（乳腺）(2021.3月まで)
主任医師　　：堤　智崇（消化器）
　　：井口　詔一（消化器）(2021.4月から)
専攻医　　：豊原　絢子（消化器・乳腺）(2021.4月から)

2021年は坂田医師が転出し、井口医師が赴任しました。外科専攻医の中野医師が転出し、豊原医師が赴任しました。また、10月には佐々木副部長と藤島副部長が転出し、安田副部長と高山副部長が赴任しました。

当院は、消化器・乳腺外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科の外科専門医修得に必要な4領域とも修練施設認定を受けている県内唯一の医療機関です。

日本専門医機構より、新専門医制度における「基幹施設」としての承認を2018年に受けており県下で最も効率的な外科専門医研修が可能です。われわれ外科はこれらのうち消化器・乳腺外科を担当しています。

（診療実績）

総合病院の特徴を生かし、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、内分泌・代謝内科、腎臓内科などの充実したスタッフとの連携で様々な術前併存症を有する高齢者に対しても高度な外科医療を提供しています。地域がん診療連携拠点病院（高度型）としてCancer Boardを毎月開催しています。2021年には「がんゲノム医療連携病院」に指定され、遺伝子パネル検査によって同定された遺伝子異常に基づく個別化医療にも取り組み始めました。

手術症例数の年次推移を見てみますと、2020年に新型コロナウイルス感染症の影響で落ち込んだ症例数が2021年には若干持ち直しました（図１）。その内訳でも、悪性疾患などに対する主要手術の総数は堅調に維持されていました（図２、表）。

当科は鏡視下手術に早くから取り組んでおり、特に消化管領域では定型化が進み、胃がんや大腸がん手術の多くを完全腹腔鏡下で行っています。

肝胆膵領域は、九州大学病院、徳島大学病院や広島赤十字・原爆病院などで年間100例近い肝切除（肝移植も含む）と年間30-40例の膵切除を経験してきた宇都宮部長が高難度手術を提供できる体制を整えています。また、肝切除の約８割で腹腔鏡手術が可能となり肝がん患者に対する低侵襲手術も定着してきました。乳腺外科も増野部長を中心にマンモトームや同時切除再建術などを標準化し、大分県民の厚い信頼を勝ち取っています。

外科診療実績の年次推移（図３）では、病床利用率は平均在院日数の短縮や外来化学療法への移行により減少傾向ですが、紹介率は高い水準を維持しております。ただし、この実績は例年どおり年度集計のため、最新の2020年度の実績は新型コロナ感染症の影響を大きく受け始めた時期のものとなっています。

（今後の方向性）

2017年に導入した内視鏡手術システム４セット（4Kシステム、3Dシステム、ICG蛍光法対応システム、フレキシブルスコープ）を駆使した質の高い内視鏡手術が日常的に可能となっています。保険適応となったICG蛍光法による血流評価など、より的確で安全な手術を心がけています。当院消化器内科と共同のLECS（腹腔鏡・内視鏡合同手術）の件数も増加しています。また、九州がんセンターより赴任した池部部長は消化管手術、中でも食道がん手術のスペシャリストであり大分県下に専門医の少ない食道がん手術の集約化を目指しています。乳腺外科は既に確固たる実績を重ねていますが、より高度な手術手技、化学放射線療法の提供のため研鑽を継続します。2020年には、リンパ浮腫外来を開設し術後のQOL改善にも努めています。さらに、消化器外科・乳腺外科ともに、遺伝子パネル検査結果に基づく「がんゲノム医療」を推進していきます。

今後も新外科専門医制度の基幹施設としての自覚と責任感をもって一層の精進を重ねてまいる所存です。

（文責：宇都宮徹）

表　手術症例数の内訳　　（　）内は鏡視下手術（単位：例）

		2019 年		2020 年		2021 年	
食道	切除再建	8	(8)	4	(4)	10	(10)
	その他	2		2		5	(3)
	小計	10	(8)	6	(4)	15	(13)
胃･十二指腸	胃全摘	9	(2)	11	(7)	11	(4)
	噴門側胃切除			2		2	(1)
	幽門側胃切除	18	(12)	44	(38)	34	(26)
	バイパス術	5		2	(1)	2	(2)
	大網充填	4	(3)	3	(3)	2	(2)
	その他	18	(3)	6	(1)	9	(5)
	小計	54	(20)	68	(50)	60	(40)
小腸･大腸	結腸切除	73	(45)	51	(43)	51	(50)
	直腸切除	21	(19)	26	(24)	18	(18)
	直腸切断術	10	(9)	13	(10)	18	(13)
	小腸切除	16	(3)	33	(12)	52	(22)
	人工肛門閉鎖	6		5		11	(5)
	イレウス解除術	12	(1)	10	(8)	15	(8)
	虫垂切除	43	(41)	29	(28)	39	(39)
	その他	53		24	(1)	5	(1)
	小計	234	(118)	191	(126)	209	(156)
肝･胆･膵	肝切除	65	(45)	43	(36)	62	(47)
	膵頭十二指腸切除	12		14		14	
	膵体尾部切除	8	(4)	4	(2)	3	(1)
	胆嚢摘出術	151	(140)	111	(104)	115	(106)
	脾摘	5	(1)				1
	その他	30		1		7	(2)
	小計	271	(190)	173	(142)	201	(157)
ヘルニア	鼠径ヘルニア	83	(71)	64	(59)	59	(51)
	臍ヘルニア	9	(1)	1	(1)	2	(2)
	腹壁瘢痕ヘルニア	14	(7)	8	(6)	11	(7)
	小計	106	(79)	73	(66)	72	(60)
乳腺	全切除	103		112		95	
	部分切除	65		59		75	
	腫瘤摘出	17		20		32	
	その他	67		58		85	
	小計	252		249		287	
その他		86		187		161	
総計		1,013	(415)	947	(388)	1,005	(426)

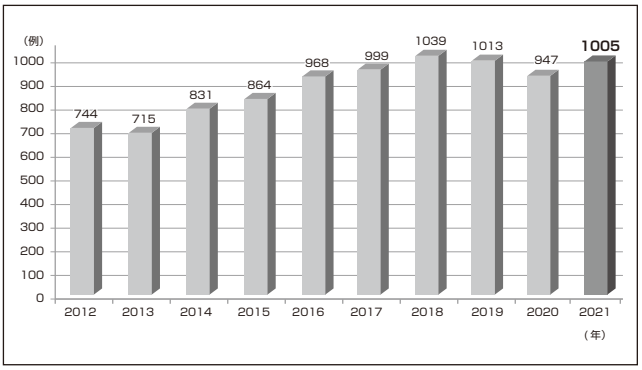


図１　手術症例数の年次推移

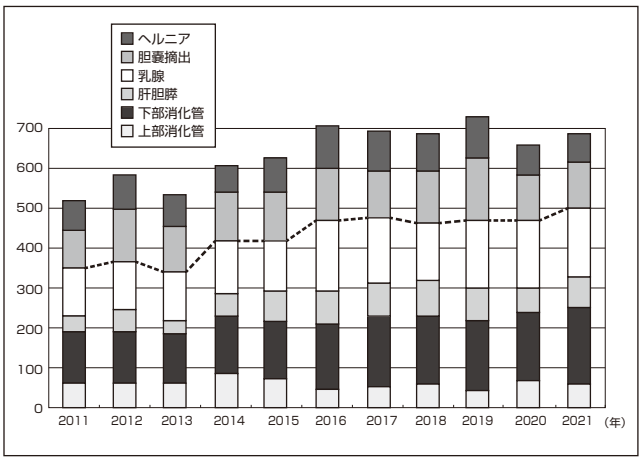


図２　主要な手術症例数（部位別）の年次推移

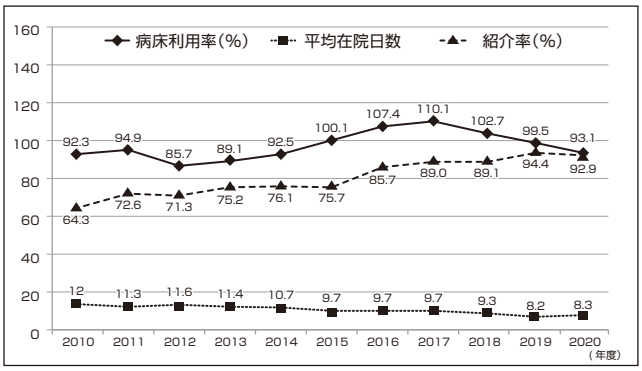


図３　外科診療実績の年次推移

整形外科

（スタッフ）

部長　：東　努
部長（リハビリテーション科）：井上　博文
副部長　：杉谷　勇二
　：野谷　尚樹（2021. 7月から）
医師　：赤瀬　広弥（2021. 6月まで）
嘱託医　：膳所　大亮（2021. 7月から）
専攻医　：木村　誠（2021. 6月まで）
　：膳所　大亮（2021. 6月まで）
非常勤（第1, 3火曜日午後）：岩崎　達也

2019年4月からは大分大学からと長崎大学からのスタッフで診療に当たっています。常勤5名ですべてが日本整形外科学会専門医です。非常勤で大分大学からの小児整形外科専門外来も対応しております。

2021年度に当科で研修した初期研修医：豊田那智、梶原大輝、川口博行、舩木康介、鈴木智也、馬場晶子、中村裕太

（診療実績）

8階西病棟定床35床。小児は4階西病棟（小児病棟）にお世話になっています。

2021年の手術数は487件（表）でした。

コロナ禍の影響が出始めた昨年とほぼ同様に推移しております。高エネルギー外傷、精神医療センター関連の外傷は他科と連携しながら継続して対応しております。

手術日のため水曜日の一般外来は休診ですが、急患受け入れなどには柔軟に対応しております。整形外科スタッフの増員が叶えば水曜日の一般外来も検討しております。

（研修・教育）

幸い整形外科を研修する研修医が多く、救急などの対応に活躍しています。

研修は整形外科一般的な研修を行っています。整形外科を目指す研修医は、整形外科的な研修を追加しています。

（今後の方向性）

外傷手術（骨折など）、関節外科、脊椎外科の3本柱を基本とし、小児科（小児整形外科）、形成外科と連携した診療を行っていきます。救命救急センターに関連した症例が増加傾向で、バックアップ科としての対応のため整形外科スタッフの増員に努力していきます。地域連携パスなどの活用、軽症救急患者の近医への紹介など、病診連携を引き続き推進します。

（文責：東努）

表　手術症例　（単位：例）

	2018年	2019年	2020年	2021年
骨折観血的手術	187	219	148	179
一時的創外固定	4	12	9	6
人工股関節置換術	44	18	38	34
人工膝関節置換術	14	19	30	20
人工骨頭置換術	46	41	45	48
インプラント周囲骨折	3	1	4	4
脊椎手術　腰椎・胸椎	29	39	32	31
脊椎手術　頚椎	6	14	12	14
膝関節鏡手術	4	1	7	3
腱鞘切開	4	11	8	5
手根管開放	17	17	11	13
神経移行	4	7	3	2
神経剥離			2	2
四肢切断	2	3	6	4
その他	123	201	121	122
合計	487	603	476	487

形成外科

（スタッフ）

部長　　：加藤　愛子
主任医師　：足立　恵理
専攻医　　：宇都　翔（2021. 4 月から）

2021 年は、加藤愛子と足立恵理の専門医２名および４月からは専攻医宇都翔が加わり、合計３名で診療を行いました。

研修医は、３月に藤川一朗医師、４月に梶原大輝医師、６月に中村裕太医師、７月に鈴木智也医師、８-９月に重見英仁医師、10 月に中尾優衣医師、11-12 月に児玉洋資医師の計７名が研修を行いました。

（診療実績）

１．外来

外来診療は、火～金曜日の各午前に４日／週で行いました。

その他の救急患者で形成外科的な処置を必要とした場合も可能な限り対応しました。

2021 年の外来患者の総数は 2,679 名で、新患者数は 422 名でした。

２．入院

入院病床の定数は４床です。

2020 年の入院患者延べ数は 1,811 名、平均在院日数は 14.3 日でした。

３．手術

手術は月曜日午前と火曜日午後の手術枠で行いました。

2021 年の手術総数（手技数）は 414 件で、うち入院を要した全身麻酔・脊椎麻酔・伝達麻酔・局所麻酔下手術が 213 件､外来での手術が 201 件でした。

手術内容の区分については別表に示します。

（今後の方向性）

2021 年も新型コロナウイルスにかき回された１年でした。感染状況によりいろいろな制限があり、外来患者、入院患者ともに不便を強いられている部分が多々あり恐縮ですが、スタッフや他科医師との連携を密にし、円滑な診療が継続できるよう心がけていきます。

また日本専門医機構による新専門医制度における基幹施設として、施設認定を維持できるよう、医師個人の資格取得と症例数の確保に努めるとともに、今後も地域の中核病院の診療科として質の高い専門医療を提供できるよう、スタッフ・機材の充実を図り、ますますの知識・技量向上に努める所存です。

（文責：加藤愛子）

表　2021 年手術件数

（　）内は 2020 年の数値　　（単位：件）

疾患大分類 手技数	入院			外来			計
	全身麻酔	腰麻・伝達麻酔	局所麻酔・その他	全身麻酔	腰麻・伝達麻酔	局所麻酔・その他	
外傷	35(28)	3(5)	7(4)	－	11(0)	41(37)	97(74)
先天異常	10(17)	－	－	－	－	1 (5)	11(22)
腫瘍	55(42)	－	6(4)	－	2(0)	104(76)	167(122)
瘢痕･瘢痕拘縮･ケロイド	13(12)	－	3(4)	－	－	13 (4)	29(20)
難治性潰瘍	22(11)	7(6)	14(4)	－	－	6 (6)	49(27)
炎症・変性疾患	24 (2)	(1)	3(4)	－	5(1)	14(16)	46(24)
美容（手術）	－	－	1(0)	－	－	－	1 (0)
その他	3 (0)	－	7(3)	－	－	3 (1)	13 (4)
Extra レーザー治療	－	－	－	－	－	1 (0)	1 (0)
計	213(147)			201(146)			414(293)

脳神経外科

（スタッフ）

部長　　：中野　俊久
部長（がんセンター脳神経外科）：永井　康之
副部長　　：下髙　一徳

令和２年４月より現行の３人体制で診療を進めております。

（診療実績）

2021 年の入院患者数は 169 名でした。

手術件数は 100 例で、新型コロナウイルス感染症のためもあり、入院数は前年とほぼ横ばいでしたが、手術数は少し回復しました。

手術では、脳腫瘍の摘出および集学的治療、内視鏡を用いた下垂体腫瘍手術、脳動脈瘤など主要な手術など幅広い分野で手術を行っております。

さらに、小児脳神経外科専門医の下髙副部長が奇形等小児に対する手術等積極的に手術を行っております。

正常圧水頭症に対するシャント手術や脳脊髄漏出症に対するブラッドパッチ（硬膜外自家血注入）も引き続き行っております。

一次脳卒中センター（神経内科とともに）の実績は、rt-PA 静注療法が 10 例、血栓回収療法が８例、CAS が３例でした。

（今後の方向性）

基幹病院として専門性が重視される中、スタッフ一同でレベルアップを図り、脳神経外科全般に対応できる体制を維持してまいります。

また、ご紹介医の先生方と連絡を密にとり、満足いただける医療を提供いたします。

当院は、日本脳神経外科学会、日本脳卒中学会の認定施設であり、若手医師の教育にも力を入れていきます。

脳神経外科は救急対応が必要な症例が多く、救命救急センターと協力し、24 時間を通して質の高い医療を提供していく所存です。

また、総合周産期母子医療センターとも連携し、質の高い新生児・小児脳神経外科診療を提供していく所存です。

（文責：中野俊久）

表１　入院患者数　（単位：人）

	2019 年	2020 年	2021 年
総入院数	230	178	169

表２　手術件数　（単位：件）

	2019 年	2020 年	2021 年
総手術数	125	86	100
脳腫瘍	21	11	17
⑴摘出術	11	6	11
⑵生検術（開頭術）	0	1	1
⑵生検術（定位手術）	4	2	3
⑶経蝶形骨洞手術	3	2	2
⑷広範囲頭蓋底腫瘍切除・再建術	0	0	0
：その他	3	0	0
脳血管障害	33	15	14
⑴破裂動脈瘤	6	5	7
⑵未破裂動脈瘤	1	0	0
⑶脳動静脈奇形	3	1	0
⑷頸動脈内膜剥離術	1	0	0
⑸バイパス手術	0	0	0
⑹高血圧性脳内出血（開頭血腫除去術）	5	3	2
⑹高血圧性脳内出血（定位手術）	2	3	1
：その他	15	3	4
外傷	32	16	28
⑴急性硬膜外血腫	2	0	2
⑵急性硬膜下血腫	5	3	4
⑶減圧開頭術	0	0	0
⑷慢性硬膜下血腫	22	11	16
：その他	3	2	6
奇形	1	2	4
奇形：⑴頭蓋・脳	1	1	0
奇形：⑵脊髄・脊椎	0	1	4
奇形：その他	0	0	1
水頭症	16	18	25
⑴脳室シャント術	13	14	19
⑵内視鏡手術	0	1	0
：その他	3	3	6
脊椎・脊髄	0	0	0
⑴腫瘍	0	0	0
⑵動静脈奇形	0	0	0
⑶変性疾患（変形性脊椎症）	0	0	0
⑶変性疾患（椎間板ヘルニア）	0	0	0
⑶変性疾患（後縦靭帯骨化症）	0	0	0
⑷脊髄空洞症	0	0	0
：その他	0	0	0
機能的手術	8	14	1
⑴てんかん	0	0	0
⑵不随意運動・頑痛症（刺激術）	0	0	0
⑵不随意運動・頑痛症（破壊術）	0	0	0
⑶脳神経減圧術	1	4	0
：その他	7	10	5
脳血管内手術	10	7	7
⑴動脈瘤塞栓術（破裂動脈瘤）	2	2	2
⑴動脈瘤塞栓術（未破裂動脈瘤）	2	1	2
⑵動静脈奇形・瘻（脳）	0	0	0
⑵動静脈奇形（脊髄）	0	0	0
⑶閉塞性脳血管障害	3	3	3
⑶ 上記⑶のうちステント使用例	3	1	3
：その他	0	0	0
その他：上記の分類すべてに当てはまらない	4	3	4

呼吸器外科

（スタッフ）

部長　　：蒲原　涼太郎
副部長　：扇玉　秀順（2021. 3月まで）
医師　　：今井　諒（2020. 4月から）
専攻医　：佐々木　俊輔（2021. 4月から）

呼吸器外科部長　蒲原涼太郎、正規医師　今井諒、専攻医　佐々木俊輔の３名で診療を行っています。また、希望がある場合に初期研修医がローテーションすることがあります。胸部領域の疾患（肺がん、縦隔腫瘍などの腫瘍性疾患、胸部の外傷、感染症など）の外科治療を中心に診療を行っています。

（診療実績）

胸部悪性疾患に対する治療に関しましては、各診療科で役割分担を進めることで、適切かつ安全に治療を行うよう努めております。具体的には、外科は手術を中心とした外科治療を担当し、薬物療法（従来の殺細胞性抗がん剤から分子標的治療薬、免疫療法を含めて）に関しましては、呼吸器内科および呼吸器腫瘍内科で担当しております。

2021年1月1日～2021年12月31日の1年間では、全身麻酔症例137例であり、そのうち原発性肺がん症例が87例(予定された試験切除症例は除く)でした。その他に、縦隔腫瘍、気胸、外傷、感染症の手術を行いました。手術のアプローチに関しましては胸腔鏡を積極的に取り入れております。本年度は、結果として全肺悪性腫瘍手術の80％以上を胸腔鏡手術で完遂致しました。一方で、悪性腫瘍手術で最も大事なことは創の大きさではなく、根治性と安全性です。胸腔鏡手術に固執することなく、根治性や安全性を損なうことのないようバランスの良い手術を心掛けております。

当科で参加している現在進行中の臨床試験は以下の通りです。

・2021年に外科治療を施行された肺癌症例のデータベース研究
・呼吸器外科術後神経障害性疼痛患者にミロガバリンを追加併用した際の有効性と安全性の検討
・非小細胞肺がんの術後補助化学療法に関するTS-1vs CDDP+VNRの無作為化第２相試験

（今後の方向性）

1．安全性と根治性を担保しつつ、低侵襲かつ精度の高い手術を目指します
2．診断・治療にあたって、ガイドラインを大前提としつつも、患者および家族の意向を尊重しながら、場合によっては臨床試験を活用して、より適切な治療（手術以外の選択肢を含めて）を一緒に考えて参ります
3．学生の教育、研修医･レジデントの指導を通して、次世代の人材育成を行います
4．学術論文、学会を通して研究成果を報告すると共に、新しい知識や技術を習得し、個々の症例に活かします

（文責：蒲原涼太郎）

表１　手術件数　　※年は１月～12月で集計

	2019年	2020年	2021年
全身麻酔手術	128	114	137
全身麻酔手術以外	17	2	34
合計	145	116	171
全身麻酔手術の割合	88.3%	98.3%	80.1%

表２　全身麻酔手術の内訳

	2019年	2020年	2021年
肺悪性手術	81	82	91
肺悪性手術以外	47	34	46
合計	128	116	137
全身麻酔手術の割合	63.3%	70.7%	66.4%

詳細な内訳	2019年	2020年	2021年
炎症性疾患	9	5	5
外傷	1		
気胸	23	16	15
縦隔腫瘍	10	8	5
転移性肺がん	6	8	4
肺がん	75	74	87
肺良性腫瘍		1	6
その他のがん	2	1	14
その他の疾患	1	1	1
その他の良性腫瘍	1	2	0
総計	128	116	137

表３　肺悪性手術のうちの胸腔鏡下手術

	2019年	2020年	2021年
胸腔鏡手術	75	68	78
胸腔鏡手術以外	14	13	13
合計	89	81	91
胸腔鏡手術の割合	84.3%	84.0%	85.7%

心臓血管外科

（スタッフ）

部長　　：山田　卓史
副部長　：久田　洋一
　　：尾立　朋大

2021 年心臓血管外科のスタッフは山田卓史部長、久田洋一副部長、尾立朋大副部長の３人体制で診療を行いました。自治医科大学出身の中野浩二医師が時々手術の研修に来てくれていました。また時期をずらして馬場晶子先生、甲斐大喜先生、舩木康介先生が研修に来てくれて、にぎやかな時期を過ごすことができました。手術時は臨床工学技士の佐藤大輔チーフをはじめ、佐田・佐藤（史）・三浦・山内・恵良・浪野らが人工心肺等の操作を行って手術をサポートしてくれています。

（診療実績）

年間入院患者数はCOVID-19の影響もあって過去最低で1,890人と初めて2,000人を切りましたが、平均単価は167,205.25円と過去最高でした。外来患者数は変化なく、124.4人／月で平均単価は44,081.2円でした。紹介率は97.62％と昨年より微増し、逆紹介率は194.44％でした。手術症例総数は315例であり、過去５年の手術数の推移は図に示しました。

トータル３か月間病棟制限がかかったため、心臓胸部大血管手術症例数は通年より20%減で昨年と同程度でした。それでも透析シャント症例は通年と同等かより多い症例数でした。

虚血性心疾患に対する冠動脈バイパス術（14例）：糖尿病合併・腎不全にて透析中・超高齢者など非常に重症例を中心に増加傾向がみられます。単独CABG症例は全例心拍動下に行っており、心筋梗塞後合併症に対する手術も併施しました。

弁膜症に対する開心術：のべ20例で、内訳は大動脈弁疾患13例、僧帽弁疾患７例（内弁形成術６例）で２弁以上を扱う連合弁膜症が７例ありました。また、必要に応じて三尖弁輪形成術や心房細動に対するMAZE手術・左心耳切除術を併施しています。

その他の心臓手術：巨大心臓腫瘍（粘液腫）１例、動脈管開存症手術は５例で、手術当時全国最小の284gの症例も経験しました。

血管疾患：真性胸部大動脈瘤３例、大動脈解離８例で腹部大動脈手術11例、重症虚血肢などに対する末梢動脈病変（PAD）の手術症例は13例に行いました。下肢静脈瘤（５例）に対しては高周波（ラジオ波）による下肢静脈瘤血管内焼灼治療を行っており、良好な結果を得ています。

その他：腎不全症例に対する内シャント増設やシャント不全に対する手術は非常に多く、234例の手術と138例の血管内治療を行いました。

【心臓大血管リハビリ】

2007年より当院は心臓大血管リハビリの施設基準Ⅰを取得しており、ゴール・目標値を設定して系統的にリハビリを行い、ある程度のエンドポイントを設定して退院を決定していますが、マンパワー不足は否めず、病診連携を通じてリハビリ可能病院へ転院している状況です。

（今後の方向性）

緊急症例でない限り、可能であれば自己血貯血を行って手術を行っています。

冠動脈バイパス術症例はここにきて透析症例や糖尿病などの重症合併症例や何度も再狭窄を起こした症例が手術となることが多くなりましたが、OPCABの確立にて低侵襲で安全な手術がスタンダードにできるようになりました。弁膜症に関しては、特に自己弁温存の弁形成術が今後も増えていくと思われます。また、新しい人工弁も次々と出てきており、MICS（低侵襲手術）を併施していく予定です。ロボット手術やHybrid手術室が新設されると、TAVR（経カテーテル大動脈弁置換術）も含めてさらに発展していく可能性があります。

最近は季節を問わず大動脈解離症例が増加している印象で、脳分離体外循環を用いた重症症例の緊急手術も増加しました。腹部大動脈瘤はステント留置治療の認定施設となっていましたが、最近は再び開腹による人工血管置換術が主体となりました。

静脈瘤もラジオ波の保険診療が認められ、良好な結果を得ています。

術後の病診連携では、心臓大血管リハビリについて可能であれば地域連携パスを作成して、退院・転院後も回復期病院で系統的なリハビリ継続を行うことでさらに術後の合併症を軽減し、患者の安心と自信を向上させていきたいと考えています。

（文責：山田卓史）

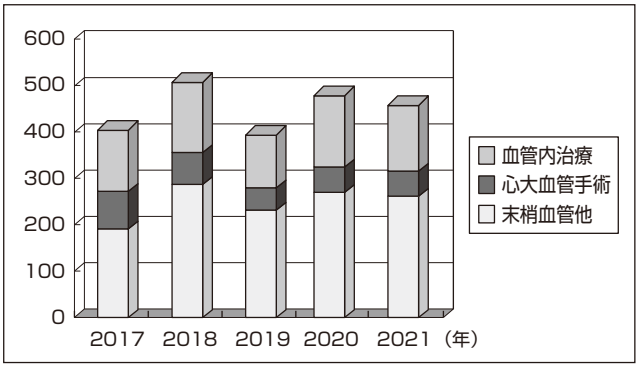


図　心臓血管外科手術症例数（単位：例）

小児外科

（スタッフ）

部長　　：伊崎　智子（2021. 4 月から）
副部長　　：坂本　浩一（2020. 3 月まで）
主任医師　：福原　雅弘
　　：内田　康幸（2021. 3 月まで）
嘱託医　　：佐藤（森口）智江（2021. 4 月より休職）
専攻医　　：山口　修輝（2021. 4 月から）

2021 年 12 月のスタッフにおいて、伊崎智子、福原雅弘は日本小児外科学会専門医です。

（診療実績）

令和２年度は４月から村守克己部長が就任されましたが、８月に退職されました。その後、坂本前副部長、福原医師、佐藤医師に加え、11 月から九大小児外科より内田康幸医師を迎え４人体制での診療でした。

令和３年度は、九州大学小児外科医局出身の伊崎が部長を拝命し、任にあたりました。また同じく九大小児外科より山口修輝医師が後期研修医として就任しました。佐藤医師は産休、育休に入りましたので、３人体制で日常診療及びオンコールを行い、急患、緊急手術にも対応しております。

小児外科の特徴として、10 万出生に１例程度の稀少疾患から鼡径ヘルニア、虫垂炎などの日常疾患まで幅広く対応が必要となります。2021 年度は、４万出生に１例とされる仙尾部奇形腫の胎児診断例を経験しました。当患児においては、出生前は産科で母体管理をしていただき、腫瘍サイズから経腟出産はリスクがありましたので、予定帝王切開での分娩をお願いしました。出生後も新生児内科の先生のご協力を得ながら全身管理を行いました。幸い、全身状態が比較的落ち着いていましたので、手術室、麻酔科にご配慮いただき日齢５に腫瘍摘出術を実施しました。今後再発しないか見守り続ける必要があります。また、胎児内胎児と考えられる後腹膜腫瘍の１例も経験しました。このような稀少症例に対しても可能な限り当院で対応できるよう研鑽を積んでまいりたいと存じます。

2021 年も新型コロナウイルス感染症流行のあおりは受けましたが、手術総数は 253 例と昨年より 12 例増加しました（表１）。鼡径ヘルニアのような待機可能な良性疾患の手術が多くを占めるため 2020 年の時点で延期していた症例や、病院受診控えにより外来初診が遅れた症例などが、影響したのではないかと考えています（表２）。新生児症例が 22 例と例年に比べ多い傾向でありました。新生児内科の先生と常に連絡をとり、対応を行っています。

少子化に伴い今後症例は徐々に減少することは否めませんが、その分１例１例の重要性が高まっています。また、社会的背景に問題点のある症例、合併症を有する症例が増加しています。患児とその家族がよりよい生活を送ることができるように、治療を行っていきたいと思います。

（研修・教育）

2021 年は、大分県立病院初期研修プログラムから、研修医を４名迎えました。小児系の進路を希望されていることが多いため、なるべく初期対応、疾患の鑑別になどについて学ぶことができるように考慮しています。

また、大分大学医学部の学生実習も引き受けておりますが、こちらは新型コロナウイルス感染症流行の影響を受け、２グループを受け入れるにとどまりました。

（今後の方向性）

当院は小児外科医の研鑽を積む上で、日常疾患から新生児症例まで数多く経験することができます。山口医師は、１年の研修を終え、４月からは他院で成人外科の修練に入ります。

４月からは、将来大分の小児外科医療に貢献したいとのことで、大分大学消化器・小児外科学講座より皆尺寺悠史先生が研修に来られます。福原医師は当院で多数の症例の執刀を行い、小児外科専門医資格を得ましたが、さらに指導医資格取得に必要な症例の経験を積んでおります。

大分県での小児外科症例の多くは当院で担当しておりますので、最善を尽くせるよう精進いたします。

（文責：伊崎智子）

表１　近年の手術件数の変遷

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
手術数	319	317	284	312	266	241	253
（新生児）	13	16	13	22	9	16	22
緊急	65	61	61	70	48	62	57

（単位：件数）

表２　2021 年の多かった術式
（件数：カッコ内は前年数）

腹腔鏡下鼡径ヘルニア手術（LPEC）	88件（70件）
腹腔鏡下虫垂切除術（Lap-A）	33件（37件）
精巣固定術	22件（28件）
臍ヘルニア手術	19件（ 9件）

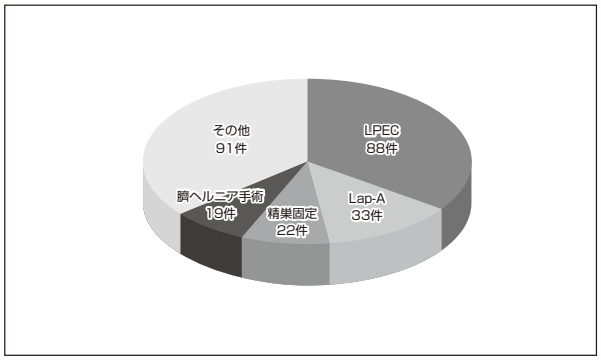


図　2021 年の術式分布

皮膚科

（スタッフ）

部長　　：竹尾　直子
副部長　：生野　知子（2021. 4 月から）
主任医師　：中村　優佑（2021. 3 月まで）
嘱託医　　：轟木　麻子
専攻医　　：三浦　真理子（2021. 4 月から）
　　：角沖　史野（2021. 3 月まで）

（診療実績）

2020 年に当科の外来患者数・入院患者数、手術件数が減少した理由として、2020 年 4 月の部長交代、コロナ禍での受診・紹介控えがあったと考えました。その対策として、外来のかかりやすさを目標に、再診患者の外来待ち時間の短縮を目指して時間枠内の予約患者定数を調整しました。また、完全紹介予約制の原則は継続とし、時間予約の紹介患者枠は 3 枠に固定し、出来るだけ予約時間での診察を目指しました。2021 年はコロナ禍前にはまだ及びませんが、当科の外来患者数、手術件数は増加傾向を認めました（表 1）。

表 1　診療実績の推移

		2019 年	2020 年	2021 年	前年比率
外来	延べ外来患者数（人）	11,116	9,401	10,209	108%
	新外来患者数（人）	1,218	915	1,036	113%
	紹介患者数（人）	510	468	479	102%
入院	延べ入院患者数（人）	3,664	1,895	1938	102%
手術	手術室手術件数（件）	88	30	51	170%

【診療内容】

2021 年の紹介患者・入院患者の疾患内訳をまとめました（表 2、表 3）。当科は、開業医では対応が困難な皮膚科患者の受け皿的な役割を有し、対象疾患は多岐にわたります。慢性特発性蕁麻疹、アトピー性皮膚炎、乾癬に対する生物学的製剤による治療は引き続き行っています。2021 年は新型コロナワクチン関連の皮膚症状を診る機会が多くありました。

入院疾患は、全身症状を伴う蜂窩織炎を中心とした感染症、帯状疱疹が例年と同様に多くみられました。中毒性表皮壊死症（TEN）、恙虫（ツツガムシ）病・日本紅斑熱、マムシ咬傷は救命救急科病棟の入院で対応しました。食物や薬剤による蕁麻疹・アナフィラキシーなどの即時型アレルギーの原因精査の為の皮膚テストは外来ではリスクが高く、救命救急科にご協力頂き、病棟での施行が可能となり、皮膚テスト目的の入院が増加しました。

手術室手術は局所麻酔で行う皮膚悪性腫瘍切除術、全層植皮術を中心に行いました。

表 2　紹介患者の病名内訳　（単位：人）

病名	患者数	病名	患者数
皮膚腫瘍	140	アトピー性皮膚炎	12
湿疹群	71	IgA 血管炎	10
細菌感染	42	膠原病	9
薬疹・中毒疹	41	新型コロナワクチン関連	9
帯状疱疹	34	自己免疫性水疱症	9
蕁麻疹	26	脱毛症	9
アレルギー検査	22	真菌症	8
乾癬	21	白斑症	8
皮膚潰瘍	19	化膿性汗腺炎	6
接触皮膚炎	17	掌蹠膿疱症	6
紅斑症	13	食物アレルギー	5
ウイルス感染	13	その他	0

表 3　入院患者病名内訳　（単位：人）

病名	患者数	病名内訳
細菌感染	50	蜂窩織炎 33、恙虫病 3、日本紅斑熱 2、丹毒 2、ネコ咬傷 2
帯状疱疹	49	汎発性 12
皮膚腫瘍（手術）	29	ボーエン病 8、有棘細胞がん 7、基底細胞がん 4、日光角化症 1
薬疹・中毒疹	15	新型コロナワクチン 1、スティーブンスジョンソン症候群 1、中毒性表皮壊死症 1
湿疹	13	アトピー性皮膚炎 2
アナフィラキシーショック	7	食物 6、新型コロナワクチン 1
検査（アナフィラキシー）	7	薬剤 4、食物 2、染毛剤 1
皮膚潰瘍	6	虚血性 2、熱傷 2、カルシフィラキシス 1
円形脱毛症	5	ステロイドパルス 5
急性蕁麻疹	5	
無汗症	5	ステロイドパルス 5
乾癬	4	
マムシ咬傷	3	
その他	13	

（今後の方向性）

当科は 4 人のスタッフを擁し、検査や手術が可能で、入院病棟を有していることから、県下の皮膚科疾患治療における役割は大きいと考えます。当科は引き続き、役割を果たすための努力を続けていきます。

一方で、当科は女性スタッフが多く、妊娠、出産、育児等により仕事の制限を受けやすい現状があります。そのため、スタッフが働き続けられる環境作りを目指して、チーム内での協力体制を強化していくとともに、個人や科の中の努力だけで対応が困難な場合には、病院内外の理解、協力を得るための働きかけを行っていきます。

（文責：竹尾直子）

泌尿器科

（スタッフ）

部長　　：友田　稔久
副部長　：波止　亮（2021. 4月から）
　　：阿部　立郎　（2021. 3月まで）
主任医師　：辻田　次郎（2021. 4月から）
　　：山田　茂智（2021. 3月まで）

合計３人の医師で対応させていただいており３月末で阿部副部長、山田主任医師が退職され波止副部長、辻田主任医師が着任されました。外来診療に関しては新患、再診とも月曜、水曜、金曜を診察日とさせていただいており、火曜と木曜は休診とさせていただいております。手術は火曜、木曜の終日と水曜午後に施行させていただいております。医師以外の泌尿器科外来のスタッフとして藤瀬志津、中島愛子の専任看護師２名が勤務しておりましたが外来再編に伴い11月より津崎看護師が藤瀬看護師に代わり２名で診察にあたっております。

（診療実績）

2021年の新入院患者数は546人で前年比4.4％減、平均在院日数が7.7日と前年より１日減となっており、ほぼ前年通りと考えます（図１）。延べ外来患者数は月平均670人で前年（772）比13.3％減少しましたが、新外来患者数は１年で658名と2020年より13.0％増加しました。手術件数は488例と前年（508）比3.9％減少でした（図２）。腎（尿管）悪性腫瘍手術51例のうち98.0％の50例を体腔鏡下手術で行っており、腎がん手術に対しては58.8％の20例で腎機能温存を図るべく腎部分切除術を行っております（図３）。また腎部分切除術に対してはすべて体腔鏡下手術で行っており、また腎盂尿管がんに対する鏡視下リンパ節郭清も引き続き施行し低侵襲化を図っております。また前立腺がんに対する腹腔鏡下根治的前立腺摘除術を2020年は15例施行、浸潤性膀胱がんに対する膀胱全摘除術は全例腹腔鏡下で施行し、副腎摘除も含めると体腔鏡下手術は前年比3.5％増の88例（図４）となっております。また膀胱がんに対しての小腸を用いた代用膀胱造設も施行しており、QOLも含めたがん治療を行っております。また放射線科の御協力を頂いて前立腺がんに対する強度変調放射線治療（IMRT）も増加しており、がん拠点病院としての責務を果たすべく診療を行っております。小児泌尿器科分野でも体腔鏡下手術を取り入れ、先天性水腎症に対する腹腔鏡下腎盂形成術を５例、膀胱尿管逆流症に対する腹腔鏡下逆流防止術も２例施行しております。

外来診療においては３診制とし、初診患者にはまず問診を取り必要な検査を伝えることならびに再診の患者には時間予約制として待ち時間を少しでも減らすよう努めております。病診連携病院よりの紹介は電話予約をいただくことで診療がスムーズにできるように工夫しており、紹介率は90.0％、逆紹介率は131.2％と改善しております。

診療上特に気をつけていることは、セカンドオピニオンを含め、患者に丁寧な説明をして、病状を理解し納得のいく治療を選択していただくことにあります。病棟においても看護師、薬剤師と充分なコミュニケーションをとって患者の満足度の高い医療をチームで行うことができているものと考えております。その一例として、膀胱がんによる膀胱全摘＋尿路変更手術では、医師、看護師が患者に充分な説明をして手術に対する患者の不安を取り除くように努め、術後退院されてからも、通常の外来経過観察に併行して外来看護師、皮膚・排泄ケア認定看護師を中心にストーマ外来を行って、患者のニーズに応えるようにしております。

（今後の方向性）

あらゆる泌尿器領域のがんで、手術療法、化学療法、放射線療法、免疫チェックポイント阻害薬を含めた集学的治療を行っていきます。また、制がん効果のみにとらわれることなく腎（尿管）がんに対し腹腔鏡による低侵襲手術や、腎がんにおいて正常腎の温存を図る腎部分切除術、前立腺がんに対する腹腔鏡下根治的前立腺摘除術、膀胱がんに対する腹腔鏡下膀胱全摘除術と、なるべく低侵襲の手術を行うことでがん治療の拠点病院として活動していきます。閉塞性尿路感染症を代表とする緊急性の高い疾患に対応し、尿失禁、骨盤臓器脱などの女性泌尿器科手術や神経因性膀胱、小児泌尿器科領域など特殊性の高い領域にも適切な方針決定と手術療法を含めた治療、長期フォローも行っていきます。

（文責：友田稔久）

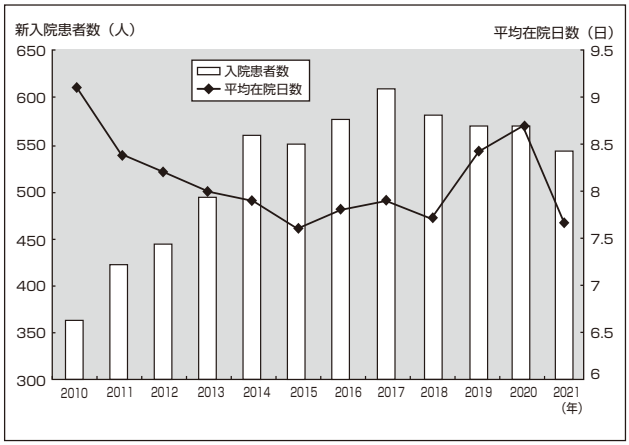


図１　新入院患者と平均在院日数の推移

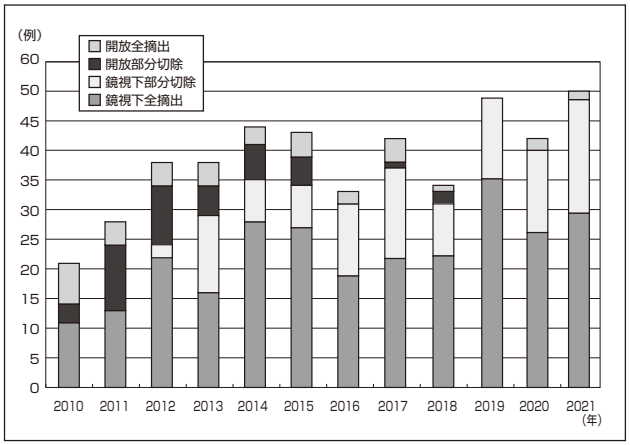


図３　腎（尿管）悪性腫瘍手術の内訳

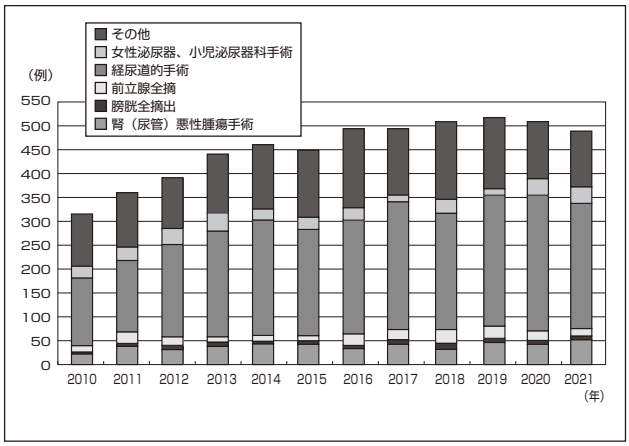


図２　手術件数の推移

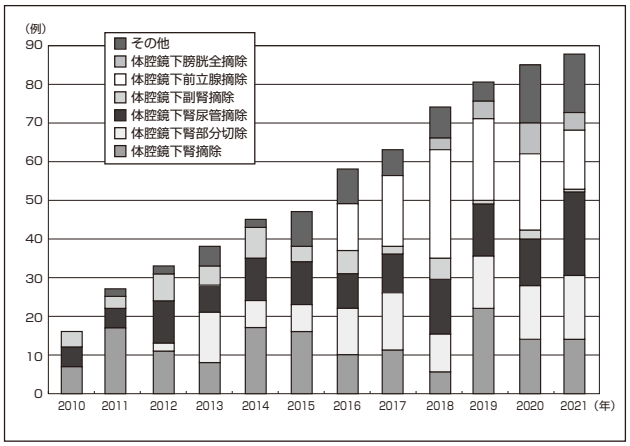


図４　体腔鏡下手術の推移

婦人科

（スタッフ）　（＊は産科兼任）

部長　：井上　貴史*
部長（がんセンター婦人科）：中村　聡*
副部長（第二産科）：後藤　清美*
副部長　：竹内　正久*（2021. 4 月から）
医師　：小山　尚子*
　：穴井　麻友美
　：勝間　慎一郎（2021. 4 月から）
　：大神　靖也（2021. 3 月まで）
嘱託医　：林下　千宙*
　：前田　裕美子*（2021. 4 月から）
　：神尊　雅章*（2021. 4 月から）
　：衛藤　聡（2021. 3 月まで）
専攻医　：内田　今日香*
　：川野　道子*
　：守口　文花*（2021. 4 月から）
　：藤内　伸智*（2021. 4 月から）
　：井上　浩太朗*（2021. 3 月まで）
　：前田　裕美子*（2021. 3 月まで）
　：神尊　雅章*（2021. 3 月まで）

（診療実績）

大分県立病院は地域がん診療連携拠点病院（高度型）の指定を受けています。当科でも婦人科悪性疾患の治療に重点を置いています。主要な婦人科悪性疾患である子宮頸がん、子宮体がん、卵巣がんに加え、子宮頸がんの前がん病変である子宮頸部上皮内腫瘍（異形成）の治療も数多く行っています。大分県内の婦人科疾患、婦人科手術を取り扱う施設の減少に伴い、2021 年の悪性･良性疾患の症例数は下記の通りで、悪性疾患患者数は増加傾向です。当科の手術枠の増加に伴い、手術待機時間は改善してきています。初期子宮体がんに対する腹腔鏡手術も積極的に導入し、多くの患者に対して行っています。

子宮筋腫、良性卵巣腫瘍など婦人科良性疾患に関しては、積極的に腹腔鏡手術を取り入れています。腹腔鏡子宮全摘術などを行い、入院期間が短く、痛みなども少ない低侵襲手術を可能な限り提供できるよう努力しています。子宮内膜ポリープなどに対する子宮鏡手術も行っています。異所性妊娠や卵巣嚢腫の茎捻転などの救急疾患についても、随時対応しております。

子宮頸部上皮内腫瘍（異形成）や尖圭コンジローマなどに対して、レーザー治療も行っております。妊娠希望のある患者には優しい治療で、適応を見極めて治療を行っています。

子宮頸がんに対する放射線治療装置が耐用年数を迎え、腔内照射が行えなくなりました。子宮頸がんに対して、根治的放射線治療が必要な患者は大分大学医学部附属病院に紹介しています。また不妊治療は行っておりません。

（今後の方向性）

大分県における婦人科悪性疾患治療の拠点病院として、今後も質の高い医療を提供していきます。原則として、科学的根拠（ガイドラインなど）に基づいた診療を行います。患者ごとの病状、社会的背景などを十分に考慮して治療方針を決定し、患者により最適な医療を提供します。良性疾患に関しては腹腔鏡手術を積極的に行い、低侵襲で患者にやさしい医療を提供していきます。

（文責：井上貴史）

2021 年婦人科疾患統計
（　）内は 2020 年の数値

悪性・悪性に準じる疾患（2020 年初回治療症例）

1．子宮頸がんおよび子宮頸部異形成		
子宮頸部異形成（上皮内がんを含む）	113（87）例	
浸潤子宮頸がん	17（26）例	
2．子宮体がんおよび子宮内膜異型増殖症		
子宮内膜異型増殖症	7（10）例	
子宮体がん	62（52）例	
3．卵巣がん(卵管がん･腹膜がん)および卵巣境界悪性腫瘍		
境界悪性腫瘍	13（ 9）例	
卵巣がん・卵管がん・腹膜がん	38（36）例	

良性疾患の手術例数

1．開腹手術	
腹式子宮全摘出術	76（48）例
付属器摘出術	21（29）例
子宮筋腫核出術	9（14）例
2．腹腔鏡手術	
腹腔鏡下子宮体がん根治術	17（14）例
腹腔鏡下付属器摘出術	80（69）例
腹腔鏡下子宮全摘出術	23（21）例
腹腔鏡下子宮筋腫核出術	1（10）例
異所性妊娠手術（子宮外妊娠手術）	16（ 2）例
3．腟式手術	
子宮脱手術	6（ 7）例
子宮内膜全面掻把術（流産手術含む）	11（11）例
子宮頸部円錐切除術	101（87）例
レーザー蒸散術	30（10）例
子宮鏡手術	3（ 2）例

産科

（スタッフ）　＊は婦人科兼任

部長（第一産科）：豊福　一輝（2021. 4 月から）
部長（第二産科）：豊福　一輝（2021. 3 月まで）
部長（第一産科）：佐藤　昌司（2021. 3 月まで）
部長（婦人科）：井上　貴史*
部長（がんセンター婦人科）：中村　聡*
副部長（第二産科）：後藤　清美*
副部長（第一産科）：小山　尚子*（2021. 4 月から）
副部長：竹内　正久*（2021. 3 月まで）
主任医師：穴井　麻友美*（2021. 4 月から）
医師：勝間　慎一郎*（2021. 4 月から）
嘱託医：林下　千宙*
：神尊　雅章*（2021. 3 月まで）
：前田　裕美子*（2021. 3 月まで）
：衛藤　聡*（2021. 3 月まで）
：小山　尚子*（2021. 3 月まで）
：穴井　麻友美*（2021. 3 月まで）
専攻医：藤内　伸智*（2021. 4 月から）
：内田　今日香*
：守口　文花*（2021. 4 月から）
：川野　道子
（2021. 8 月まで（県病外で研修中））

（診療実績）

県内唯一の総合周産期センターとして 24 時間体制ですべての産科救急患者の受け入れを基本としてローリスクからハイリスクの患者診療を行っています。コロナ禍の中、可能な限りコロナ禍以前と同様の対応が出来る体制を整えてきました。紹介患者は本年度も全体の 90％を超え、分娩数は 509 例（内多胎 37 例）とほぼ例年どおりに対応する事ができました。経腟分娩での出生数は 284 人（内吸引分娩 7 人）、帝王切開での出生数は超緊急 11 人、緊急 94 人、予定 137 人で、超緊急帝王切開も手術決定から 30 分以内での児娩出を基本としています。

外来、入院ともに身体的のみならず社会的な問題を抱えた患者数が明らかに増加してきている分スタッフの更なる日々の努力が求められている事を実感しています。

（今後の方向性）

新型コロナウイルス感染蔓延の中、これまで以上に県内の周産期センター（大分大学附属病院、中津市民病院、別府医療センター）との連携の重要性が増し、実際に協力体制を密にする事が出来ました。今後も県内の万全な緊急搬送体制を維持できるように努力したいと思います。

また当院の独自性を発揮すべく、引き続き「出生前診断」「妊娠前相談」「助産師外来（母乳外来を含む）」「妊産婦へのメンタルヘルスサポート」の 4 つを掲げ、身体的・精神的双方からレベルの高い産科医療を提供できるように努力いたします。

※出生前診断外来：超音波診断のみを目的とした出生前画像診断外来、羊水診断、遺伝子診断、遺伝性疾患に関する受診を受け付けています。遺伝子診断に関しては臨床遺伝専門医を配置するとともに診断連携施設へ向けて準備が進んでおり間もなく当院でもコンサル希望患者への十分な対応が開始できると考えています。

※妊娠前相談：妊娠前からハイリスク妊娠が想定される方々に対して妊娠前の精密検査、適切な妊娠、分娩へのアドバイスができるように外来診療の門戸を開いています。今後はさらに出生前診断外来と関連する患者は増えると予想します。

※助産師外来：助産師ならではの細部への配慮がなされるよう助産師外来を開設して妊娠中の身体的・精神的ケア、さらに母乳、育児へのきめ細かなアドバイスと子育て支援を行っています。

※メンタルヘルスサポート：育児不安、産後うつ病やマタニティーブルーズ、さらに産褥精神病に対するサポートシステムの充実がひいては乳幼児虐待、子育て支援といった医学的、社会的ニーズに応えることに繋がることが明らかになっています。当院、他院ともに精神科、新生児科、小児科との連携、さらには保健所、行政各所との連携のもとで、妊娠中から産後の精神面でのサポートを重視しています。

（文責：豊福一輝）

2021 年産科統計

注１：実数は胎児数に対応、つまり双胎は２分娩とカウント
※以外の数値は 22 週以降症例を対象

注２：2021 年の分娩様式は経腟が分娩数、帝王切開が手術数を示す

	2021年	(参考:2020年)
総分娩数	**528**	**520**
うち緊急母体搬送	109	78
うち紹介（非緊急母体搬送を含む）	342	368
産褥母体搬送	**16**	**13**
分娩様式		
経腟[注2]	**281**	**280**
うち陣痛誘発・促進後	133	104
うち吸引分娩	7	10
うち鉗子分娩	0	0
帝王切開[注2]	**210**	**240**
うち選択的	105	126
うち緊急	105	114
単胎・多胎		
単胎	457	443
双胎	68（34 組）	74（37 組）
三胎	3（1 組）	3（1 組）
四胎	0	0
分娩週数		
週		
22-23（週）	3	4
24-27	11	6
28-31	9	14
32-36	99	105
37-	406	391
分娩胎位		
頭位	482	468
骨盤位（うち経腟）	46（0）	48（2）
その他（横位等）	0	4（1）
合併疾患（重複あり）		
脳血管疾患	6	6
呼吸器疾患	5	3
消化器疾患	5	3
肝疾患	3	0
腎・泌尿器疾患	8	7
血液疾患	8	4
心疾患	2	5
甲状腺疾患	13	15
骨・筋疾患	2	2
精神疾患	19	18
自己免疫疾患	4	1
血液型不適合	3	2
高血圧	0	1
糖尿病（GDM を含む）	70	53
子宮	50	41
卵巣・付属器	8	3
妊娠合併症（重複あり）		
重症悪阻	2	1
切迫流産	11	3
頚管無力症	2	4
切迫早産	99	90
妊娠高血圧（腎症を含む）	36	33
羊水過多	1	4
羊水過少	2	3
子癇	0	1
肺水腫	0	0
常位胎盤早期剥離	5	4
前置胎盤	7	15
低置胎盤	7	8
前期破水	35	88
微弱陣痛	20	23
過強陣痛	0	0
分娩停止	12	14
分娩遷延	2	2
子宮内感染	1	2
子宮破裂	0	0
癒着胎盤	0	1
DIC	2	1
脳出血	0	0
羊水塞栓	0	0
肺塞栓症	0	0
DVT	0	1
分娩時異常出血（>500ml）（羊水込）	270	280
高齢妊娠（35 歳以上）	194	208
CPD	0	0
FGR	39	28
HELLP 症候群	5	3
回旋異常	1	0
弛緩出血	2	10
臍帯脱出／下垂	0	1
流産（異所性妊娠 / 胞状奇胎を含む）※	18	19
子宮内反症	0	0
頚管裂傷	1	4
腟・会陰血腫	8	8
胎盤遺残	0	3
周産期死亡		
全数	**6**	**5**
うち死産	6	4
胎盤因子（胎児低酸素）（早剥を含む）	1	3
形態異常	1	0
臍帯因子	0	0
不明	4	1
うち早期新生児死亡	0	1
感染	0	0
呼吸不全	0	0
形態異常	0	1
出産体重（g）		
～ 999	17	13
1000 ～ 1499	12	12
1500 ～ 1999	27	36
2000 ～ 2499	117	100
2500 ～ 3999	347	353
4000 ～	8	6

眼科

（スタッフ）

部長　　：山田　喜三郎（2021. 4 月から）
　　：池邉　徹（2021. 3 月まで）
副部長　　：波津久　智伸
　　：山田　喜三郎（2021. 3 月まで）
専攻医　　：佐藤　義樹（2021. 4 月から）
視能訓練士：加藤　千鶴
　　：浦松　しのぶ

（診療実績）

一般外来は月・水・金の午前中で火・木が手術日です（全麻手術枠は火曜の午前と第１・３・５木曜の午前です）。午後は注射治療、レーザー治療、蛍光眼底造影検査、視野検査などを予約制で行っています。糖尿病黄斑浮腫や網膜静脈（動脈）閉塞症に対する抗 VEGF 薬硝子体注射治療を要する紹介が多く、午後の診察枠も超過している現状です。木曜午前は小児眼科外来（予約制）を行っています。開業医の先生や他科からの急患の診療依頼にもできるだけ対応しています。

2021 年の入院患者数と手術件数をそれぞれ表１、表２に示します。当院へご紹介いただく症例の多くは入院加療が必要な患者です。低年齢層の眼瞼手術や斜視手術、認知症患者や高齢患者の白内障手術などは全身麻酔での手術となります。2021 年はコロナ禍の影響で手術件数は激減してしまいましたが、全身麻酔症例は 99 件で約 25％を占めていました。最近では全身麻酔手術の待機期間が長期化してきています。網膜硝子体疾患で当院にて治療困難な症例は大分大学に依頼しています。

（今後の方向性）

2022 年３月末に佐藤義樹医師が大学へ異動し、４月から石部智也医師を迎え、新体制となります。

今後も全身麻酔を必要とする紹介の増加が予想されますが、可能な限り対応させていただき、患者に少しでも貢献できればと考えています。

（文責：山田喜三郎）

表１　疾患別入院患者数

（単位：人）

疾患	2020 年	2021 年
眼瞼・涙器疾患	18	28
結膜疾患	1	6
角膜・強膜疾患	13	11
原田病	6	4
その他のぶどう膜炎	3	4
白内障	356	269
網膜動静脈閉塞症	2	6
黄斑円孔・黄斑前膜	7	12
その他の網膜硝子体疾患	22	19
緑内障	13	11
視神経疾患	4	6
斜視	5	7
眼窩疾患	6	2
その他	7	7
計	463	392

表２　入院患者疾患別手術件数

（単位：件）

疾患	2020 年	2021 年
眼瞼・涙器疾患	13	35
結膜疾患	2	10
白内障	348	298
網膜硝子体疾患	21	25
緑内障	10	10
斜視	5	7
その他	18	3
計	417	388

耳鼻咽喉科

（スタッフ）

部長　　：藤田　佳吾
副部長　：岩崎　太郎（2021. 9 月まで）
医師　　：合原　良亮（2021. 10 月から）
嘱託医　：藤永　真希（2021. 4 月から）
専攻医　：吉永　和弘

（診療実績）

1．外来

【外来診療日】

外来診療は月・火・木を基本として、水・金は予約患者のみとしています。

【外来診療内容】

耳鼻咽喉科・頭頚部外科領域に関わる疾患の精査および治療方針の検討を主体としています。

水曜日午前中は月に２回の補聴器の相談外来を、月・火・金曜日の午後には聴性脳幹反応などの聴覚特殊検査を行っています。

2021 年の外来新患患者数は 1,391 人（そのうち紹介数は 1,056 人）、延べ外来患者数は 8,211 人（１ヵ月平均は 684.3 人）でした。

2．入院

耳鼻咽喉科の入院病床数は 24 床であり、2021 年入院患者延べ数は 6,565 人（１ヵ月平均：547.1 人）でした。この平均在院日数は 11.3 日でした。

3．手術

【手術日】

全身麻酔による手術は月曜日午後枠と水・金曜日終日枠で対応しています。

【手術内容】

2021 年に手術室で行った手術が 328 件でした。１ヵ月あたりの手術件数平均は 27 件であり、主だった手術内容は口蓋扁桃摘出・顕微鏡下喉頭微細手術・頭頚部がん手術・内視鏡下鼻副鼻腔手術・頭頚部良性腫瘍手術でした。また、手術室外では耳鼻咽喉科外来にてリンパ節生検や各種小手術（日帰り手術）、他科から依頼のある病棟ベッドサイドでの気管切開術などを総じて約 100 例施行しました。

表１に手術室で施行した主な手術内容詳細を提示します（注：扁桃摘出術は１例とカウントしました。また、同日に複数の手術施行する場合もあり、上記手術総件数よりも多い例数となっています）。

表１　手術内容詳細　（単位：例）

		2019年	2020年	2021年
鼻科学				
	内視鏡下鼻副鼻腔手術	93	54	57
	鼻中隔矯正術	28	10	17
	下甲介手術	23	6	10
	鼻副鼻腔良性腫瘍手術	2	4	3
	鼻副鼻腔悪性腫瘍手術	1	3	1
耳科学				
	鼓室形成術	1	0	0
	先天性耳瘻孔摘出術	17	7	12
	鼓膜換気チューブ留置術	35	17	34
口腔咽頭科学				
	口蓋扁桃摘出術	118	103	101
	アデノイド切除術	31	15	15
	口腔良性腫瘍切除	4	2	2
	口腔悪性腫瘍切除	12	8	8
	咽頭良性腫瘍切除	9	9	14
	咽頭悪性腫瘍切除	2	5	8
喉頭科学				
	喉頭直達鏡手術	27	29	23
	喉頭悪性腫瘍手術	2	5	5
	気管切開術	30	26	35
頭頚部外科学				
	耳下腺良性腫瘍摘出	17	22	18
	耳下腺悪性腫瘍手術	4	5	3
	顎下腺（良性腫瘍）手術	13	8	10
	唾石摘出術	0	0	1
	甲状腺良性腫瘍手術	10	4	5
	甲状腺悪性腫瘍手術	7	6	6
	頚嚢摘出術	9	4	6
	頚部郭清術	15	19	19
	頚部リンパ節摘出術	−	−	37

4．頭頚部がん患者

2021 年に治療を行ったがん患者数は 83 例（新たに発見・治療された新規がん患者 65 例）でした。内訳は、鼻副鼻腔がん４例、口腔がん 10 例、咽頭がん 34 例、喉頭がん 24 例、甲状腺がん 10 例、唾液腺がん６例、その他の頭頚部がん１例でした。これら頭頚部がんに対する治療としては、手術 42 件（複数同時手術あり）、放射線治療単独または放射線化学療法 49 件、化学療法 25 件でした。

（今後の方向性）

1．基本方針

これまで通り『入院･手術可能な耳鼻咽喉科施設』が基本的姿勢であり、急性期疾患および頭頚部の良性疾患から頭頚部がん治療まで幅広く対応したいと考えています。ただしコロナ禍においては平時のような対応が困難となる場合もあります。

外来診療においては精査や治療方針検討を主体とし、慢性期 follow は紹介医や連携医にお願いすることになります。

頭頚部がんにおいては、放射線療法・化学療法・手術療法を組み合わせた集学的治療による根治を目標とすることを前提にしつつ、がん化学療法の選択肢が増えたことによる治療選択の多様化も加味しながら、QOL 維持にも配慮した治療方針を個々の症例で検討していくことを基本としています。

今後も手術治療を主とする耳鼻咽喉科として、質の高い医療を提供することを目標とします。

（文責：藤田佳吾）

歯科口腔外科

（スタッフ）

歯科医師　：小野　敬一郎（2021. 4 月から）
　　：近藤　理恵（2021. 3 月まで）
歯科衛生士：渡邉　弘美
　　：藏本　典子

歯科医師は大分大学医学部附属病院歯科口腔外科から交代派遣され、歯科医師１名が嘱託医として勤務しています。

歯科衛生士は渡邉と藏本との２名が勤務しています。

（診療実績）

外来診療は、月～金の週５日体制で行いました。

2021 年１月から 12 月の外来延患者数は 2,219 人で、新患外来患者数は 771 人でした。新患外来患者の疾患別内訳は表１に示しています。入院延患者数は 14（人×日）でした。

当院のがん等に係わる全身麻酔による手術又は放射線治療若しくは化学療法を実施する患者に対し新規で専門的口腔管理を施行した患者数は 153 人で、紹介科別内訳は表２に示しています。

（今後の方向性）

⑴新型コロナウィルス感染症の影響により前年度と比較しますと新患外来患者数、入院患者数ともに減少しています。今後も、基礎疾患があり出血傾向や易感染状態にある患者の抜歯や埋伏歯、嚢胞、口腔粘膜疾患、良性腫瘍などの口腔外科疾患の治療に対して、地域歯科医院からの受け入れを強化していきたいと考えています。

⑵当院は地域がん診療連携拠点病院（高度型）として多くのがん患者が治療を受けます。悪性腫瘍に対する手術、放射線治療、化学療法、骨髄移植を受ける患者の他、心臓血管外科手術や、脳卒中に対する手術、人工関節置換術を受ける患者の口腔管理を行っています。前年度と比較しますと増加しており、今後も各診療科との連携を強化し治療が円滑に進むよう口腔機能の維持、口腔環境の改善への介入を継続します。

⑶令和４年度は医局からの派遣歯科医師の確保が難しく、週３日体制となり、ご迷惑をおかけすると思いますが、ご協力のほどよろしくよろしくお願い申し上げます。

⑷歯科医師は学会・講習会に参加することで、口腔外科における知識･スキルの向上に努めます。また、歯科衛生士も学会、地域ケア会議等へ参加し、全身疾患を持つ患者の口腔環境の改善のため、知識の向上に努めていきます。

（文責：小野敬一郎）

表１　新患外来患者の疾患別内訳　（単位：人）

	2020年	2021年
有病者の歯科疾患	434	383
粘膜疾患	103	76
埋伏歯	77	87
良性腫瘍	26	21
顎関節疾患	31	26
外傷	21	27
炎症	12	40
嚢胞	23	18
神経性疾患	6	3
唾液腺疾患	1	23
骨吸収抑制薬関連顎骨壊死	12	11
口腔癌	2	4
唇顎口蓋裂	8	2
先天異常・発育異常	3	5
その他	17	45
計	776	771

表２　周術期口腔機能管理の診療科別内訳　（単位：人）

依頼科	2020年	2021年
血液内科	40	26
循環器＋心臓外科	41	34
耳鼻咽喉科	29	51
呼吸器腫瘍内科	11	9
呼吸器内科	7	5
乳腺外科	5	6
消化器外科	5	6
婦人科	2	4
消化器内科	1	3
泌尿器科	7	0
呼吸器外科	3	9
計	151	153

麻酔科

（スタッフ）

部長　　：宇野　太啓
副部長　：油布　克巳
　　：木田　景子
　　：西田　太一
　　：甲斐　真也
　　：金ケ江　政賢（2021. 3月まで）
主任医師　：橋口　裕次朗（2021. 4月から）

（診療実績）

麻酔科管理症例数は2,772件で、前年の2,464件より308件の増加となりました（図）。これは精神科の全麻下電気痙攣療法が本格的に始動したためです。

麻酔科管理症例の内訳は、全身麻酔2,622例、全身麻酔以外150例でした。麻酔法の内訳は表1のとおりです。麻酔科管理症例のうち予定手術（締め切り後も含む）は2,417例、緊急手術は355例でした。緊急手術の全麻酔科管理症例に占める割合は前年（10.9%）より増加して12.8%となっております。

特殊手術については、心・血管手術が39例（前年42例）、新生児手術25例（同18例）、食道がん手術11例（同4例）、開頭手術41例（同36例）、脊椎手術48例（同48例）、胸腔・縦隔手術135例（同115例）でした。人工心肺を用いたものは33例（前年32例）、分離肺換気を行ったものは141例（同110例）でした。2020年12月からは精神科の電気痙攣療法が始まり、2021年は延べ144例（同2例）でした。表2に麻酔科管理症例の重症度別内訳を示します。ASA-PS 3以上の重症例は18.4%であり、前年と同様です。

ICU管理に関してはICU部のページ（P.77）で示します。

ペインクリニックに関しては、外来診療は行っていませんが、院内での疼痛管理の相談には応じています。

（今後の方向性）

2021年は4月より麻酔科専門医6人体制になり、当直明けの半日休が可能になりました。2021年1月からは、週1回火曜日に大学病院から麻酔の応援を受けることになりました。

重篤な合併症のある患者でも、注意深い麻酔管理とICUでの絶妙な術後管理で無事手術を完遂させて、患者に信頼される病院になるよう貢献します。

外科系の各科が予定手術はもちろん、緊急手術もストレスなく行えるような環境を整えます。

救急救命士の挿管実習病院として大分の救急のレベルアップに貢献します。

多くの研修医に麻酔科の仕事に興味をもってもらい、後期研修に麻酔科が選ばれるように努力します。

（文責：宇野太啓）

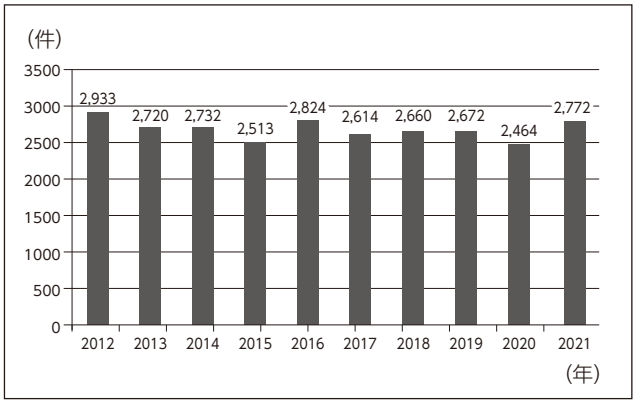


図　麻酔科管理件数の推移

表1　麻酔法内訳　（単位：件）

麻酔法	2020年	2021年
全身麻酔（吸入）	1,751	1,782
全身麻酔（TIVA）	75	172
全身麻酔（吸入）＋硬・脊、伝麻	591	555
全身麻酔（TIVA）＋硬・脊、伝麻	44	113
脊椎・硬膜外併用麻酔（CSEA）	2	1
硬膜外麻酔	0	1
脊椎麻酔	1	2
その他（電気痙攣療法の鎮静など）	0	146
計	2,464	2,772

表2　重症度別麻酔科管理症例

ASA-PS	1	2	3	4	5	6
予定	590	1,417	408	2	0	0
緊急	95	161	91	8	0	0
計	685	1,578	499	10	0	0

地域医療部

（スタッフ）

副部長　：髙木　崇（消化器内科兼任）
　　：塩穴　真一（小児科兼任）

（診療実績）

2021年５月までは下記のように、杵築市立山香病院、姫島村国保診療所に診療応援を行いました。

杵築市立山香病院内科　　隔週（木曜日）
姫島村診療所　　月１回（木曜日）

（今後の方向性）

地域医療部は診療科ではなく、県内の自治体病院やへき地診療所への診療応援を主な業務とする部門です。スタッフは、へき地医療などを経験した自治医大卒業医師であり、さらに同大卒業の後期研修医とともに活動を行っています。スタッフは、日常はそれぞれ内科や小児科など院内の所属専門科で診療業務を行っており、要請に応じて診療応援をする形にしています。

今後は、院外においてはへき地診療所や中核病院への診療応援を行い、院内においては総合診療業務や研修医教育を行うことを検討しており、新専門医制度の中の「総合診療専門医」について、大分大学医学部と協力してこれを目指す医師の養成にも関わりたいと考えています。

（文責：髙木崇）

放射線科

（スタッフ）

部長　　：岡田　文人
副部長　　：柏木　淳之
　　：板谷　貴好
主任医師　：佐藤　晴佳
嘱託医　　：宮本　脩平（2021. 4月から）
　　：馬場　博（2021. 3月まで）

CTやMRI、超音波、核医学（RI）検査、消化管造影などの画像診断、頭頚部や体幹部の血管内治療、放射線治療などを分担して担当しております。

（診療実績）

放射線科の業務は地域連携による画像診断、放射線治療など診療科としての業務のほか、画像診断・血管造影を用いたIVR（インターベンショナル・ラジオロジー）など、病院の放射線部門の業務を担当しています。脳血管内治療や大動脈ステント留置術などにも対応しています。

【画像診断】

主にCT、MR、超音波、核医学（RI）検査、消化管造影を担当しています。CT検査は256列検出器搭載装置２台、64列検出器搭載装置１台で、MRは1.5T装置２台で稼働しています。

画像診断レポート件数は25,602件、月平均2,134件です。このうちCT検査報告作成件数が年間17,338件、月平均1,445件です（表１）。緊急CTには基本的に全て対応しています。CT検査では薄層スライスでの観察がルーチン化しており、矢状断や冠状断など、方向を変えての観察により正確な診断を心がけており、SyngoVia（シーメンス社）やEV Insite（PSP社）などのビューアを加えて工夫しています。レポート作成にはAmiVoiceによる音声入力をいくつかの端末に導入し、キーボード入力による頸椎や上肢への負担軽減を図っています。一方では、１件あたりの検査範囲の拡大、撮影画像数の増加による読影業務負担が慢性化しています。

【放射線治療】

高性能な放射線治療機であるVarian社 Clinac iXを使用した放射線治療を行っています。2021年の治療患者数は491件で過去最多件数でした。原発部位別の年次推移を表２に示します。診断別では乳がん（164件）、肺がん（53件）、転移性骨腫瘍（52件）、前立腺がん（43件）、喉頭がん（33件）、転移性脳腫瘍（30件）、子宮がん（25件）、咽頭がん（10件）、ケロイド（10件）などでした。昨年同様、乳がんに対する放射線治療が最も多くを占めています（表３）。高精度放射線治療の一つである強度変調放射線治療は、前立腺がんで39件、頭頚部がんで38件、前立腺がん以外の腹部・骨盤部領域に33件施行しています。もう一つの高精度放射線治療である定位放射線治療は肺がん20例に施行しました（表４）。

当部門は、医師、放射線技師、看護師、医療事務、医療秘書からなる多職種のチームです。医師は治療専門医を含む２名の常勤医と大学からの非常勤医１名で診療を行っています。放射線技師はローテーションで３名が従事し、放射線物理士や放射線治療品質管理士、放射線治療専門放射線技師等の資格を有しています。看護師は、がん放射線療法看護認定看護師の資格を有している専従１名と放射線科外来看護師１名による２名です。毎週、治療カンファレンスを行い、治療スタッフ間で治療方針や患者の情報を共有し、運用上の問題点などを協議しています。

【IVR（Interventional Radiology、画像誘導下治療】

件数は130件でした。血管系IVRの主なものは、肝細胞がんに対する血管塞栓術や抗がん剤動注、出血に対する塞栓術および脳血管内治療などです。また、CTガイド下の膿瘍ドレナージや生検など、各診療科からの要請に対応して様々な疾患に対する治療・検査を行っています（表５）。

（今後の方向性）

【画像診断】

地域医療連携により、連携施設からの画像診断を推進しており、今後も継続します。CT、MR検査は申込み当日～数日以内に検査を行い、速やかに、そして信頼される検査報告書の作成を行います。CTおよびMRI検査数の増加により、読影医師の負担がさらに大きくなっているため、大分大学医学部に対して 常勤医の派遣依頼を引き続きお願いいたしております。

【放射線治療】

今後も放射線治療の充実を図ります。治療効果を高め、副作用を低減させるために、より精度の高い放射線治療を推進いたします。強度変調放射線治療については、前立腺がん以外でも、頭頚部領域では唾液腺への照射に伴う唾液分泌低下、腹部や婦人科領域では骨盤照射に伴う下痢等の軽減のために、積極的に行いたいと思います。また、早期肺がん等に対する定位放射線治療なども推進していきます。

【IVR】

麻酔科医師の協力のもと、脳神経外科や神経内科と協働して脳血管内治療を実施しており、今後もレベルの高い治療を行っていきます。

（文責：岡田文人）

表１　大分県立病院放射線科画像診断レポート件数集計

（単位：件）

		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計	月平均
CT	2017	1,410	1,404	1,423	1,346	1,415	1,463	1,430	1,468	1,437	1,410	1,428	1,447	17,081	1,423
	2018	1,484	1,314	1,508	1,373	1,406	1,474	1,516	1,509	1,369	1,463	1,450	1,437	17,303	1,442
	2019	1,377	1,392	1,453	1,430	1,401	1,518	1,660	1,417	1,435	1,461	1,483	1,590	17,617	1,468
	2020	1,542	1,367	1,368	1,222	1,264	1,525	1,497	1,281	1,418	1,484	1,342	1,407	16,717	1,393
	2021	1,398	1,356	1,643	1,500	1,262	1,526	1,470	1,475	1,364	1,466	1,408	1,470	17,338	1,445
MRI	2017	416	398	455	413	432	441	387	457	420	454	447	425	5,145	429
	2018	381	386	436	433	445	474	462	477	385	466	447	405	5,197	433
	2019	415	389	448	443	417	443	482	360	395	432	436	452	5,112	426
	2020	414	408	418	352	353	433	466	296	400	450	389	298	4,677	390
	2021	276	262	366	456	408	475	456	423	407	449	428	324	4,730	394
血管造影	2017	19	11	21	14	9	13	14	23	18	10	19	18	189	16
	2018	17	9	16	14	13	16	13	18	17	13	14	18	178	15
	2019	20	15	13	12	9	15	15	8	13	13	13	13	159	13
	2020	13	12	10	3	14	12	11	7	16	9	10	14	131	11
	2021	6	9	13	12	4	11	13	9	7	12	12	11	119	10
RI	2017	67	76	70	75	80	86	78	72	77	85	78	85	929	77
	2018	75	75	86	72	86	83	91	91	69	99	77	83	987	82
	2019	80	79	83	78	90	90	99	90	88	101	88	91	1,057	88
	2020	82	81	92	75	71	93	79	75	72	91	87	96	994	83
	2021	77	79	100	85	76	85	74	86	89	80	86	81	998	83
超音波	2017	131	132	164	146	143	156	143	148	118	155	144	132	1,712	143
	2018	136	130	140	135	137	144	137	147	137	144	143	146	1,676	140
	2019	126	131	126	127	132	135	145	128	117	130	111	135	1,543	129
	2020	112	134	132	99	104	122	135	118	115	148	168	169	1,556	130
	2021	163	167	240	191	125	218	215	209	207	235	206	217	2,393	199
X線テレビ	2017	11	12	10	9	13	13	14	13	8	9	12	15	139	12
	2018	8	10	9	8	5	10	13	10	9	10	9	10	111	9
	2019	9	6	4	6	11	9	5	2	5	3	5	5	70	6
	2020	9	1	1	1	1	4	1	2	2	3	6	5	36	3
	2021	1	1	5	0	3	2	1	3	1	2	2	3	24	2
総計	2017	2,054	2,033	2,143	2,003	2,092	2,172	2,066	2,181	2,078	2,123	2,128	2,122	25,195	2,100
	2018	2,101	1,924	2,195	2,035	2,092	2,201	2,232	2,252	1,986	2,195	2,140	2,099	25,452	2,121
	2019	2,027	2,012	2,127	2,096	2,060	2,210	2,406	2,005	2,053	2,140	2,136	2,286	25,558	2,130
	2020	2,172	2,003	2,021	1,752	1,807	2,189	2,189	1,779	2,023	2,185	2,002	1,989	24,111	2,009
	2021	1,921	1,874	2,367	2,244	1,878	2,317	2,229	2,205	2,075	2,244	2,142	2,106	25,602	2,134

表２　原発巣別治療件数の推移

（単位：件）

原発部位	2018年	2019年	2020年	2021年
脳・脊髄	2	5	2	3
頭頚部	40	30	39	49
食道	8	2	6	7
肺・気管・縦隔	91	111	100	109
乳腺	178	173	177	181
肝・胆・膵	2	10	5	9
胃・小腸・結腸・直腸	2	13	14	13
婦人科	23	22	29	39
泌尿器系	44	54	67	56
造血器リンパ系	38	26	30	14
皮膚・骨・軟部	0	2	0	0
その他（悪性）	4	0	1	1
良性	3	8	10	10
総計	435	456	480	491

表３　診断別放射線治療件数

（単位：件）

診断名	2019年	2020年	2021年
乳がん	159	164	164
肺がん	76	62	53
転移性骨腫瘍	48	53	52
前立腺がん	42	52	43
喉頭がん	12	12	33
転移性脳腫瘍	17	18	30
子宮がん	12	17	25
咽頭がん	14	18	10
リンパ節転移	8	12	9
悪性リンパ腫	26	24	8
食道がん	2	4	7
その他	40	44	57
総計	456	480	491

表４　高精度放射線治療件数

（単位：件）

定位放射線治療件数	2018年	2019年	2020年	2021年
肺がん	24	28	20	20
肝細胞がん	1	5	0	0
総計	25	33	20	20

強度変調放射線治療件数	2018年	2019年	2020年	2021年
前立腺	34	44	49	39
頚部	23	25	31	38
腹･骨盤部（前立腺以外）	11	13	19	33
他	0	1	1	6
総計	68	83	100	116

表５　IVR（Interventional Radiology）件数

（単位：件）

vascular IVR（血管系）	脳血管内治療	15
	肝がん治療	16
	出血 TAE	17
	BAE	8
	内臓動脈瘤	5
	UAE	8
	肺 AVF	2
	上顎がん動注	4
	異物回収	1
	Viabahn	4
	BRTO	3
	小計	83
non vascular IVR（非血管系）	US ガイド下ドレナージ	1
	CT ガイド下ドレナージ	34
	CT ガイド下生検	13
	PTCD/PTGBD	
	小計	47
	総計	130

内視鏡科

（スタッフ）

副部長 ：小野　英樹（消化器内科副部長兼任）

内視鏡科での診療は各担当科の医師が担当しています。消化器内科は毎日、消化器外科・呼吸器内科・呼吸器腫瘍内科・呼吸器外科は火曜と木曜を担当しています。必要時は小児外科も担当しています。緊急時はこの限りでなく各科がいつでも対応できるようにしています。消化器内科の小野が内視鏡科全体の運営を行っています。看護師は増減がありましたが現在まで６人体制で維持されていて、時間内業務および時間外オンコール業務に対応しています。

（診療実績）

2021 年の検査総数は 4,551 件で、昨年より 215 件増加しました。上部内視鏡 2,525 件、大腸内視鏡 1,283 件、内視鏡的逆行性膵胆管造影（ERCP）208 件、小腸カプセル内視鏡 16 件、ダブルバルーン小腸内視鏡３件でした。気管支鏡検査の増加が今年最も特徴的であり、昨年より 58 件増加して 294 件でした。およそ 25% の増加に相当します。

処置や治療の件数はそれぞれで増減がありました。内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）は食道９件、胃 40 件、大腸９件でした。ERCP の関連治療手技としては 188 件となっています。また、超音波内視鏡検査（EUS）とその関連処置（EUS-FNA、経消化管ドレナージ）の症例は昨年よりやや減少しています。それぞれ 198 件、24 件でした。時間外緊急内視鏡検査は 62 件でした。

各診療科別検査件数は、消化器内科 3,635 件、消化器外科 606 件、呼吸器内科・呼吸器腫瘍内科 295 件、呼吸器外科０件、小児外科 15 件でした。

（今後の方向性）

コロナ禍の時代においても、全体の内視鏡検査数は昨年より回復しました。改修工事後の診療環境の改善に加え、機器の拡充やスタッフの尽力によるものです。2022 年度から消化器内科の医師が増員になるため、外来における紹介患者や救急患者の対応体制のさらなる効率化が見込めます。従来は入院対応をしていた大腸ポリープ切除症例については、昨今の事情により当日のベッド確保が困難になりました。対策として日帰りポリープ切除治療を導入して、収益の確保を図っています。

紹介患者を増やすための開業医への宣伝・広報活動には既に取り組んでいるところですが、今後より広くアピールをしていきたいと考えます。

（文責：小野英樹）

表１　内視鏡・検査処置件数推移

Ｒ３年１月～12月

	日	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
上部内視鏡	観察	168	192	236	183	137	199	191	194	186	208	184	182	2,260
	ESD（胃）	5	2	7	4	3	3	3	1	2	2	4	4	40
	ESD（食道）	1	0	0	3	1	2	0	0	0	0	0	2	9
	EMR	1	0	1	4	0	0	0	0	1	0	2	1	10
	点墨（マーキング）	1	0	0	1	0	0	2	0	2	2	0	0	8
	EVL	1	1	1	2	2	3	2	3	0	2	1	3	21
	止血	2	6	7	2	1	7	4	3	5	3	2	3	45
	拡張	6	2	2	3	0	1	1	1	0	1	0	1	18
	イレウス管	2	0	3	4	0	3	3	3	3	2	0	2	25
	ステント	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	5
	異物除去	3	0	1	2	0	2	2	1	1	1	1	4	18
	PEG	3	2	4	6	3	2	5	10	2	3	2	5	47
	PEG 交換	0	1	2	2	3	2	1	1	2	0	2	0	16
	LECS	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3
	検査合計	194	207	265	216	150	225	214	218	205	225	198	208	2,525
超音波内視鏡	EUS	21	15	17	10	10	10	21	19	17	14	24	20	198
	EUS-FNA	3	5	0	3	0	1	0	3	4	2	1	2	24
	検査合計	24	20	17	13	10	11	21	22	21	16	25	22	222
カプセル内視鏡		2	1	1	0	2	1	2	2	0	1	3	1	16
小腸内視鏡		1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	3
下部内視鏡	観察（造影含）	84	76	102	81	74	94	88	67	100	96	101	111	1,074
	ポリープ切除	14	18	17	12	4	12	6	8	10	9	11	11	132
	ESD	1	0	0	2	0	1	1	1	2	0	0	1	9
	点墨（マーキング）	0	1	0	2	1	4	0	1	2	0	1	0	12
	拡張	2	4	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	19
	イレウス管	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	ステント	2	1	2	2	1	0	1	0	1	1	0	3	14
	異物除去	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	止血	1	2	0	1	4	0	4	0	2	2	1	1	18
	結腸軸捻転解除	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0	4
	検査合計	104	102	125	101	87	112	103	78	118	109	116	128	1,283
ERCP	造影のみ	5	1	1	1	0	2	3	2	1	0	2	2	20
	胆管結石除去	6	4	7	6	6	4	5	3	9	9	10	6	75
	ステント	11	7	11	11	7	5	9	13	8	8	8	8	106
	その他	0	1	0	0	0	0	0	2	1	3	0	0	7
	検査合計	22	13	19	18	13	11	17	20	19	20	20	16	208
気管支鏡		19	25	28	25	19	17	20	24	21	27	34	35	294
上記に含む	OPE 室使用	2	8	3	4	2	3	8	3	1	3	2	3	42
	当日予約外	56	67	94	77	38	39	47	72	58	51	64	81	744
	透視使用	46	40	64	53	42	33	40	48	60	52	51	62	591
	時間外呼出件数	13	5	4	5	4	2	5	2	5	3	2	12	62
総数	検査数	366	368	455	374	281	377	377	364	384	398	397	410	4,551

科別件数	消化器内科	296	284	377	286	217	302	311	285	294	333	328	322	3,635
	外科	49	57	48	63	45	57	43	53	69	38	35	49	606
	呼内・呼腫瘍内科	20	25	28	25	19	17	20	24	21	27	34	35	295
	呼吸器外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小児外科	1	2	2	0	0	1	3	2	0	0	0	4	15
	総数	366	368	455	374	281	377	377	364	384	398	397	410	4,551

表２　過去５年間の検査数推移

（単位：件）

	2017 年	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年
上部内視鏡検査	2,617	2,750	2,818	2,625	2,747
大腸内視鏡検査	1,399	1,419	1,404	1,308	1,283
内視鏡的逆行性膵胆管造影	155	227	220	152	208
小腸カプセル内視鏡検査	6	22	18	8	16
ダブルバルーン内視鏡検査	12	18	17	7	3
気管支鏡検査	243	231	228	236	294
合計	4,432	4,667	4,705	4,336	4,551

表３　診療科別件数

（単位：件）

	2017 年	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年
消化器内科	3,287	3,565	3,740	3,447	3,635
消化器外科	878	856	702	631	606
呼吸器内科・呼吸器腫瘍外科	220	227	224	234	295
呼吸器外科	14	5	11	2	0
小児外科	24	14	28	22	15
合計	4,423	4,667	4,705	4,336	4,551

臨床検査科病理部

（スタッフ）

部長　　：卜部　省悟
主任医師　：和田　純平

臨床検査科病理部は上記医師２名で構成され、それぞれは病理専門医・細胞診専門医の資格を持ち、臨床病理診断業務に専従しています。

病理部門には上記２名の医師の他、臨床検査技術部に所属する臨床検査技師６名が従事しています。この中の４名はいずれも日本臨床細胞学会の細胞検査士の資格を有し、１名は国際細胞検査士の資格を併持しています。所属する技師はそれぞれ専門的な知識と高い技量をもって、病理業務・細胞診業務に携わっています。

（診療実績）

病理検査業務は主に組織診断・細胞診断・剖検に分かれており、我々は特に患者の治療方針に関わる組織診断・細胞診断の迅速かつ正確な診断を心がけています。今年の組織件数・細胞診件数・剖検数はそれぞれ6,362 件・7,134 件・４件であり、組織診断件数はコロナ禍にもかかわらず、過去最多件数を記録しました。細胞診件数と剖検数は例年並みに復活し、忙しい病理部が戻った１年だったと思います。検体件数だけでなく、近年は遺伝子検査を目的とした薄切件数が急増し、業務を圧迫しています。業務の効率化や新しい機器の導入で対応していますが、さらなる対策を講じなければならない分岐点に差し掛かっているかもしれません。

解剖例を対象としたCPC（clinicopathological conference）・手術症例を対象とする消化器乳腺カンファレンス・呼吸器カンファレンスは１年間恒常的に行うことができました。写真を含めたスライド作製を行い、病理結果に説明を加え、組織学的知見をある程度臨床に還元できたと考えます。

（今後の方向性）

１）がんゲノム医療における病理検査室の役割について

遺伝子検査が臨床で広く用いられるようになり、病気によっては遺伝子検査の結果で治療戦略が決まる時代になりました。病理検査部門では精緻な検査のために、良好な遺伝子の保存が求められています。がん臓器の取り出し・ホルマリンでの固定・脱水・包埋までをプレアナリシス段階といいますが、良好な遺伝子を保存する上で最も大事な行程で、その多くを病理部門が担当しています。良好な遺伝子を長期間保存できる至適な作業工程を確認徹底したいと考えます。

また、パラフィンブロックでは検討しにくいm RNA などの検討のために、凍結標本診断を組み合わせ、腫瘍の一部を生で保存することも一部で行われるようになりました。まだ、生標本が適応となる一部のパネル検査のみが対象ですが、適応が広がれば、長期間安定した生の凍結組織保存を目的とした体制作り（ティッシュバンク等）にも取り組みたいと考えています。

２）検体誤認防止について

検体誤認にて間違った診断から生じる医療過誤が報じられることがあります。当院でもすでに多重確認を前提とした誤認防止システムが構築され、現場ではその効果を実感しています。現状で用手ミスの可能性が高いカセット記入も、2022 年早期のカセットプリンターの導入により機械的に行うことが見込まれ、人為的ミスをなるべく防ぐことができる体制が整う予定です。しかし、他施設の事例を振り返りますと誤認は人による小さなミスの偶発的重なりから大きな失敗に結びついています。自動化が進んでもそのことを職員一同忘れることなく業務に臨みたいと考えています。

３）県内の病理診断学・細胞診断学の教育機関として

関連病院ないしは大分県内の病院から当院の症例・技術を経験・習得したい医師・技師が存在します。当院臨床検査部内での実務を伴う研修により得られた技術を関連病院のみならず、県内一円の施設に提供することは地域中核病院の責務であり、各医療機関との連携を深める意味でも重要と思われます。諸事情が許すならこれら研修生を積極的に受け入れたいと考えます。

（文責：卜部省悟）

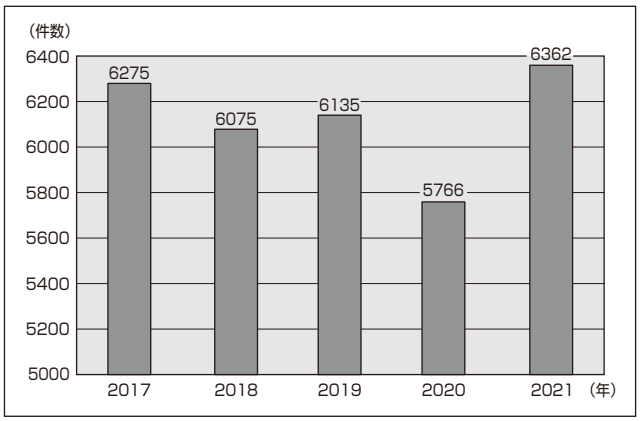


図１　組織診件数

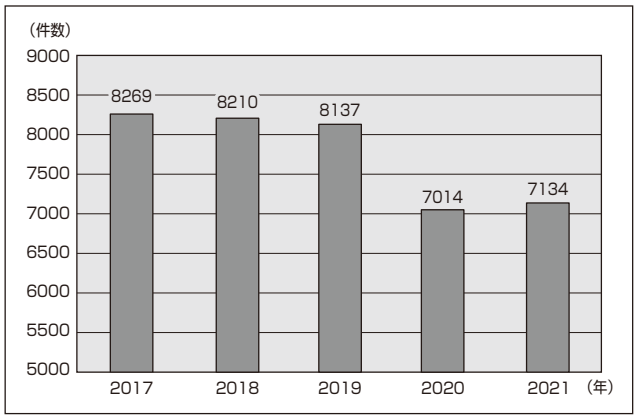


図２　細胞診件数

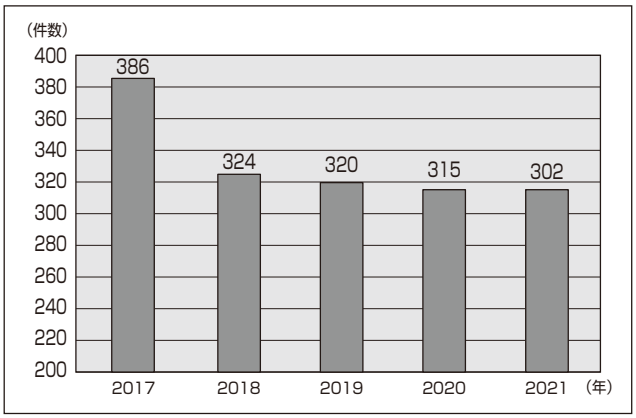


図３　術中迅速件数

臨床検査科検査研究部

（スタッフ）

副院長兼部長：加島　健司

臨床検査科検査研究部は、検体検査・生体検査を管理統括することを使命としています。具体的には、一般検査･血液検査･生化学検査･免疫検査･微生物検査･生理検査について、検査の効率化や精度の向上を目指しています。組織診断・細胞診断・剖検を担当する臨床検査科病理部と、輸血検査・血液製剤管理を担当する輸血部と密に連携をとりつつ業務にあたっています。

（実施状況）

【機器導入】

①免疫検査機器の更新

免疫検査機器はアーキテクト i2000（アボット社）２台とコバス e602（ロシュ社）１台の構成でしたが、老朽化による故障が頻発したことを受け、３台とも一括で更新することとしました。

１年以上かけて、競合機種の特性、検査結果の精度、測定時間等を検討し、さらにイニシャルコスト、ランニングコストを明確にした上で、運用面、費用面の得失を軸に機種を選定しました。最終的にはルミパルス L2400（富士レビオ社）２台、ルミパルス G1200（富士レビオ社）１台、コバス e801（ロシュ社）１台の構成に落ち着き、2021 年の年末に搬送ラインの改造と併せて更新を完了しました。

考慮すべきことは全て勘案した上で購入したつもりでしたが、いざ更新作業となると予想もしていなかった問題が次々と湧いてきます。無事、稼働に漕ぎつけることができ安堵していますが、何よりも幸いであったのは更新作業の大半を新型コロナウイルス第６波の直前に終えることができたことです。まん延防止期間と重なっていたら、県外業者は出入りできず、作業が宙に浮いてしまうところでした。

検査機器の入れ替えを機に、外来化学療法室の要望であった ACTH と cortisol 測定の院内化を実現しました。免疫チェックポイント阻害薬の普及に伴い不可欠となった検査であり、病態変化への迅速な対応に寄与できたと自負しています。

②コロナ関係検査機器

2021 年４月の新型コロナウイルス第４波を機に、院内 PCR 能力の拡充を行いました。PCR 装置 FilmArray の増設（２ユニットから４ユニットへ）と唾液 PCR を目的とする島津製作所の AutoAmp の導入です。設置済みの SmartGene と併せて、１日に約 60 検体の PCR が可能となりました。AutoAmp は最大４検体を処理できるものの、検査途中での検体追加はできない仕組み（バッチ処理）なので、外来患者ではなくコロナ病棟患者の陰性確認や、感染疑いの職員の唾液検査に使用することを想定していました。

この陣容で夏の第５波は乗り越えました。しかし、家族の感染のために出勤できなくなるスタッフが頻発した第６波では、対応に苦慮することになりました。毎朝、就業開始前に十数例の唾液 PCR を院内で行うには、AutoAmp はキャパシティーとスピードが足りません。そこで救いの神となったのが、年末に導入したルミパルス L2400 と G1200 でした。鼻咽頭ぬぐい液と唾液を用いた新型コロナの抗原定量が可能であり、検体の前処理さえ終われば 30 分間で結果が得られ、処理可能検体数に上限はありません。さすがに感度は PCR と同等とまではいかないものの、PCR の Ct 値 35 近くまでは検出できるようです。抗原定量で微妙な値（疑陽性）となった検体は PCR で白黒をつける必要があり、AutoAmp はこの役割を見事に果たしてくれています。

全国的に抗原定性キットが枯渇したように、PCR 試薬や抗原定量試薬も品不足が発生していますが、当院では PCR 機器と抗原定量機器のいずれも複線化していることもあり、幸いコロナの検査体制は維持できています。

③超音波検査機器の充実

放射線科からのタスクシフトの一環として腹部超音波検査機器を増設し、併せて心臓超音波検査機器も更新しました。若手の検査技師にとって、これらは心臓、腹部領域のみならず、頚部領域や血管領域の超音波検査の習熟に役立つものと期待しています。

【電子カルテ更新に向けて】

現在、第３期の電子カルテシステムへの更新準備が進んでいます。その過程では必然的に業務を見直すことになり、議論を重ねることで普段は意識し難い問題点を洗い出すことにつながります。検査部門では、電子カルテと連携して動く様々な部門システムを更新しますが、現行運用に合わせたシステムを目指すだけでなく、システムができることを意識しながら運用を改めていくことも視野に入れています。

（今後の方向性）

【研修生指導の充実】

大分大学医学部医学科学生に対してクリニカルクラークシップの一部として、臨床検査学の実習を行っています。今後は､遺伝子検査の現状を紹介する中で、急速に発展するこの分野に対応できる視点の確立を目指します。

（文責：加島健司）

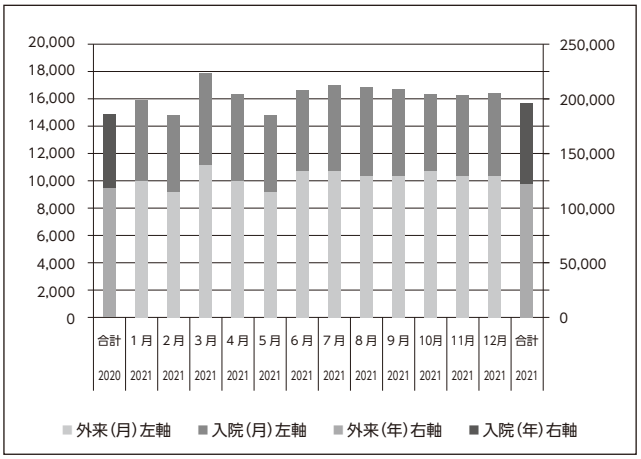


図１　血液検査数

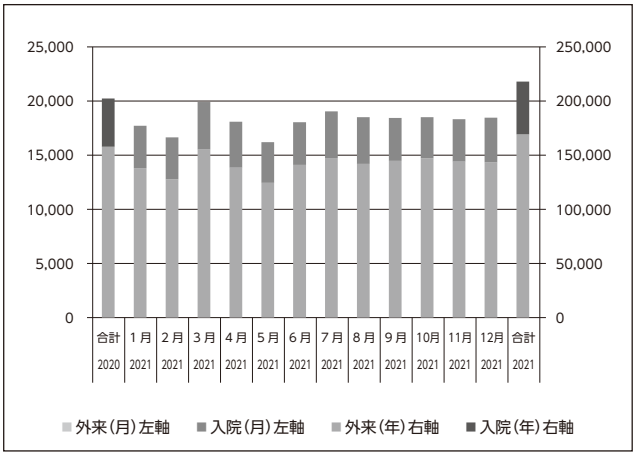


図２　免疫検査数

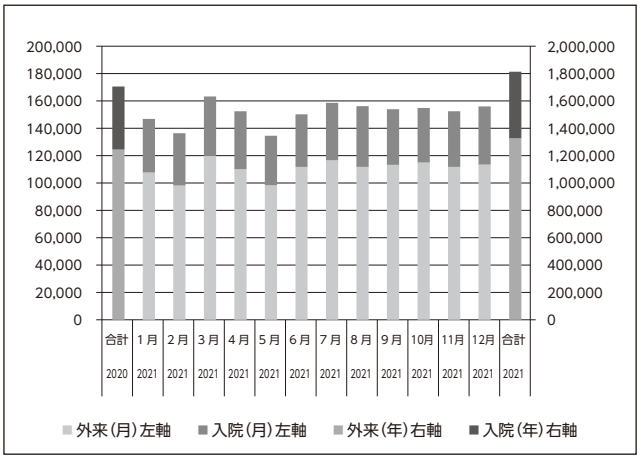


図３　生化学検査数

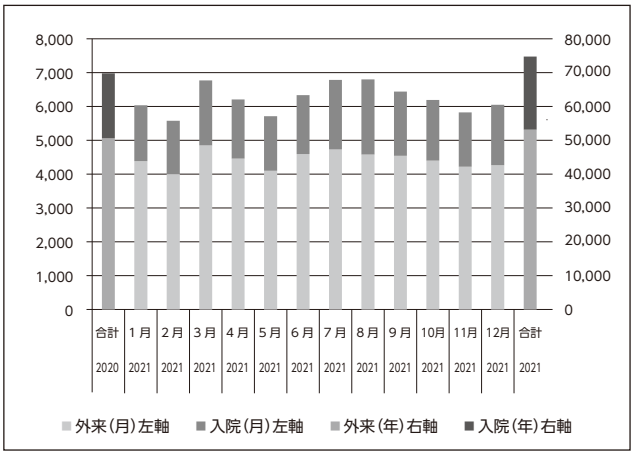


図４　一般検査数

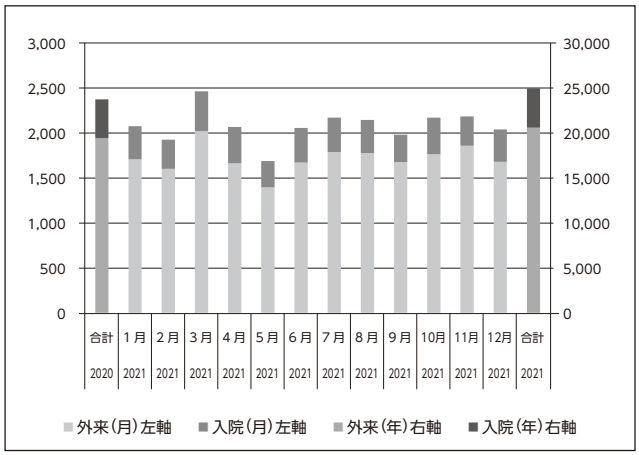


図５　生理検査数

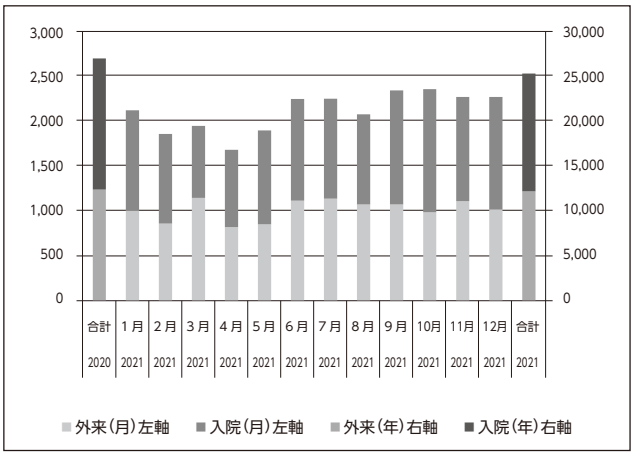


図６　微生物検査数

輸血部

（スタッフ）

部長　　：宮﨑　泰彦
専門臨床検査技師：富松　貴裕
主任臨床検査技師：山本　真富果
臨床検査技師　　：壱岐　祥英
　　：佐藤　明美

日本輸血・細胞治療学会 I&A 認定施設
日本輸血・細胞治療学会認定医制度指定施設
日本輸血・細胞治療学会認定輸血検査技師制度指定施設

（診療実績）

2021 年の血液製剤・アルブミン製剤使用状況は、赤血球濃厚液 6,329 単位、新鮮凍結血漿 3,112 単位、血小板製剤 15,365 単位、アルブミン製剤 9,500 単位（2,662.5 g）でした。

輸血検査業務実績は、ABO 血液型検査 7,100 件、不規則抗体スクリーニング 9,736 件（不規則抗体同定 222 件）、直接抗グロブリン試験 139 件、間接抗グロブリン試験 122 件、交差適合試験 3,394 件でした。

安全かつ適正な輸血療法を推進するため、年６回の輸血療法委員会を行っております。医療安全管理室からも輸血療法委員会の委員を選出しており、安全な輸血管理体制の充実を図っております。

また、本年は日本輸血・細胞治療学会 I&A（Inspection 点検 /Accreditation 視察）認定施設としての更新時期でありリモート視察を受審しています。数項目の指摘に対し、改善及び検討を実施しており、I&A 認証施設として安全で適正な輸血医療が実施されていることが認められています（日本輸血・細胞治療学会 I&A 認証施設：認定期間　令和３年４月１日～令和８年３月 31 日）。

院内では定期的に外来・病棟での適正輸血に関する監査を実施しています。監査委員には、日本輸血・細胞治療学会認定 臨床輸血看護師も在籍しており、適正輸血推進のための活動を行っております。

日本自己血輸血学会認定・自己血輸血医師看護師の協力も有り、安全な自己血輸血の実施ができるよう努力しております。

待機的外科手術などにおける自己血輸血の推進を図っておりますが、手術内容変更等により、貯血式自己血輸血の使用数は昨年の 350 単位より減少し 214 単位でした。

血液製剤廃棄率を当院と全国平均（2020 年 500 床以上の病院対象）の製剤別で比較すると赤血球製剤、血小板製剤、血漿製剤でそれぞれ当院 0.42％、0.07％、0.89％、全国平均 0.54％、0.23％、0.96％と良好な実績を得ています。今後も継続して廃棄率の抑制に努めます。

（今後の方向性）

血液製剤適正使用のために輸血療法委員会を通じ、臨床現場への監査でより安全な輸血医療の周知を徹底していきます。当院では日本輸血・細胞治療学会作成の輸血実施手順書に準拠した「輸血血液製剤管理マニュアル」により適正輸血を促進していますが、医師の異動、研修医や新人看護師も多く、血液製剤の適正使用及び輸血血液製剤管理マニュアル遵守に関する継続的な啓蒙的活動は今後も重要な課題です。緊急・大量輸血に対応しかつ有効期限切れで廃棄となる製剤を抑えるため、院内の血液製剤備蓄数を随時調整します。院内の輸血療法の標準化、安全かつ適正な輸血医療の構築を目指します。

当院は日本造血細胞移植学会認定の非血縁者間骨髄 / 末梢血幹細胞移植・採取認定施設および臍帯血移植認定施設であり、自家末梢血幹細胞移植も含め造血幹細胞移植に取り組んでおります。対外的な責任も増しており、今後は細胞療法部門としてのさらなる充実が必要と考えています。

（文責：宮﨑泰彦）

表１　2021 年　輸血検査業務実績（月別）　（単位：件）

項　目	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	件数計
ABO 血液型	580	528	632	587	492	528	634	621	591	646	625	636	7,100
Rh（D）血液型	580	528	632	587	492	528	634	621	591	646	625	636	7,100
不規則抗体スクリーニング	772	767	923	828	723	776	841	816	772	812	835	871	9,736
抗体同定	12	18	24	27	12	24	29	16	24	7	11	18	222
直接クームス試験	10	12	22	12	10	14	16	7	8	7	7	14	139
間接クームス試験	9	8	19	11	7	13	16	8	8	7	5	11	122
血液型 Rh-Hr	6	9	4	6	1	5	10	4	6	6	5	8	70
ABO 亜型検査	0	0	0	0	2	1	0	0	0	2	1	0	6
D 陰性確認試験	3	4	1	2	1	2	2	1	2	2	3	1	24
ABO 血液型関連糖転移酵素活性	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2
交差適合試験	270	336	328	269	214	272	371	237	279	244	268	306	3,394
ABO 不適合検査	2	1	9	3	2	2	4	1	3	0	1	2	30
HLA 検査（新規）	0	1	0	0	0	0	1	1	2	0	0	1	6
HLA 検査（QC）	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4
自己血貯血（200mL/ 件）	28	8	14	10	14	23	18	17	15	15	6	8	176
合計	2,272	2,220	2,608	2,342	1,975	2,188	2,576	2,350	2,301	2,394	2,393	2,512	28,131

表２　輸血検査業務実績（年別）　（単位：件）

項　目	2016 年	2017 年	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年
ABO 血液型	7,035	6,659	6,546	6,905	6,409	7,100
Rh（D）血液型	7,035	6,659	6,546	6,905	6,409	7,100
不規則抗体スクリーニング	9,386	9,329	9,175	9,546	8,787	9,736
抗体同定	133	111	151	209	228	222
直接クームス試験	135	129	165	134	143	139
間接クームス試験	135	141	153	101	124	122
血液型 Rh-Hr	88	75	77	78	80	70
ABO 亜型検査	3	3	2	3	2	6
D 陰性確認	46	56	30	33	20	24
ABO 血液型関連糖転移酵素活性	3	1	3	3	1	2
交差適合試験	3,633	3,615	3,616	3,196	2,788	3,394
ABO 不適合検査	13	17	21	20	34	30
HLA（新規）	0	2	3	8	6	6
HLA 検査（QC）	5	4	7	7	4	4
自己血貯血（200mL/ 件）	527	494	469	244	286	176
合　計	28,177	27,295	26,964	27,392	25,321	28,131
輸血管理料Ⅰ（件数）	1,540	1,572	1,585	1,517	1,457	1,552

表３　2021 年　手術室での診療科別輸血件数と自己血貯血・使用状況

診療科	輸血件数（手術室）	同種血単独（患者数）	自己血単独（件数）	併用症例（自己血／同種血）	自己血単独割合（%）	自己血貯血（回数）	合計（mL）	内訳
血液内科	4	0	4		100%	5	1,800	200mℓ *1 400mℓ *4
外科	44	44			0%			200mℓ * 400mℓ *
整形外科	44	19	25		100%	26	10,400	200mℓ * 400mℓ *26
形成外科	4	4			0%			200mℓ * 400mℓ *
脳神経外科	3	3			0%			200mℓ * 400mℓ *
呼吸器外科	4	4			0%			200mℓ * 400mℓ *
心臓血管外科	47	37	8	2（15 単位 /36 単位）	80%	26	9,800	200mℓ *3 400mℓ *23
小児外科	4	4			0%			200mℓ * 400mℓ *
泌尿器科	12	11	1		100%	1	400	200mℓ * 400mℓ *1
産科	23	12	9	2（16 単位 /48 単位）	82%	17	6,800	200mℓ * 400mℓ *17
婦人科	30	23	5	2（8 単位 /22 単位）	71%	15	6,000	200mℓ * 400mℓ *15
耳鼻科	2	2			0%			200mℓ * 400mℓ *
計	221	163	52	6（39 単位 /106 単位）	90%	90	35,200	200mℓ *4 400mℓ *86

表４　2021 年　診療科別血液製剤・アルブミン製剤使用状況

診療科	赤血球濃厚液(MAP)使用量(単位)	ＦＦＰ使用量(単位)	血小板(単位)	アルブミン製剤使用量（ｇ）	アルブミン製剤使用量（単位）	アルブミン/MAP比	FFP／MAP比
循環器内科	294	188	140	975.0	325.00	1.11	0.64
内分泌代謝内科	24	0	0	175.0	58.33	2.43	0.00
消化器内科	404	28	230	6,487.5	2,162.50	5.35	0.07
腎臓内科	58	0	40	1,250	416.67	7.18	0.00
呼吸器内科	114	16	300	1,575	525.00	4.61	0.14
呼吸器腫瘍内科	88	0	40	975.00	325.00	3.69	0.00
血液内科	2,269	188	12,850	1,350.00	450.00	0.20	0.08
神経内科	72	4	20	4,162.5	1,387.50	2.89	0.06
小児科	18	4	10	1,950	650.00	29.86	0.22
新生児内科	109	112	95	1,237.5	412.50	3.78	1.03
外科（消化器・乳腺）	762	944	350	4,387.5	1,462.50	1.92	1.24
整形外科	324	44	10	925.0	308.33	0.95	0.14
形成外科	32	16	0	75.0	25.00	0.78	0.50
脳神経外科	76	60	80	125.0	41.67	0.55	0.79
呼吸器外科	34	12	70	175.0	58.33	1.72	0.35
心臓血管外科	551	616	510	1,687.5	562.50	1.02	1.12
小児外科	8	0	10	175.0	58.33	7.29	0.00
皮膚科	42	52	70	0.0	0.00	0.00	0.76
泌尿器科	190	84	130	225.0	75.00	0.39	0.44
産科	318	496	230	0.0	0.00	0.00	1.56
婦人科	406	184	80	237.5	79.17	0.19	0.45
耳鼻科	24	0	50	237.5	79.17	3.30	0.00
精神科	2	0	0	0	0.00	0.00	0.00
救急科	110	64	50	112.5	37.50	0.34	0.58
合計	6,329	3,112	15,365	28,500.0	9,500.00	1.30	0.49

表５　2021 年度血液製剤・アルブミン製剤使用状況・輸血管理料Ｉ加算状況

使用量位＼月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	合計
赤血球製剤（単位）	480	611	610	482	394	496	666	438	496	424	502	558	6,157
ＦＦＰ（単位）	177	378	465	208	270	100	424	168	312	224	212	174	3,112
濃厚血小板（単位）	1,040	1,310	1,195	1,280	1,250	1,150	1,570	1,330	1,260	1,020	1,320	1,650	15,375
自己血液（単位）	28	18	8	20	4	24	33	28	12	28	7	4	214
アルブミン製剤（ｇ）	1,950.0	3,362.5	3,350.0	2,187.5	1,812.5	2,337.5	2,075.0	1,512.5	3,450.0	2,312.5	1,837.5	2,312.5	28,500.0
赤血球濃厚液（単位）	502	629	618	500	398	518	691	456	504	442	509.0	562	6,329
アルブミン／RBC 比	1.29	1.27	1.36	1.46	1.42	1.43	1.00	1.11	1.70	1.08	1.20	1.30	1.30
FFP／RBC 比	0.35	0.60	0.75	0.42	0.68	0.19	0.62	0.35	0.61	0.51	0.42	0.31	0.49
輸血管理料Ｉ&適正使用加算（点数）	41,140	45,900	51,340	45,900	36,040	44,200	43,520	39,100	46,920	40,460	43,520	49,640	527,680
貯血式自己血輸血管理加算(点数)	400	400	150	250	100	300	350	200	200	250	200	100	2,900

表６　輸血血液製剤使用・廃棄状況

年	2015 年	2016 年	2017 年	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年
赤血球製剤使用数（単位）	5,382	6,205	6,124	6,360	5,797	4,976	6,157
赤血球製剤廃棄率（％）	0.33	0.59	0.31	0.47	0.57	0.84	0.42
赤血球製剤廃棄金額（円）	159,534	327,932	168,398	319,068	293,792	380,460	250,341
ＦＦＰ使用数（単位）	3,454	4,222	3,793	4,070	3,292	2,000	3,112
ＦＦＰ廃棄率（％）	1.46	0.56	1.24	0.20	0.60	0.20	0.89
ＦＦＰ廃棄金額（円）	322,229	141,702	266,289	35,824	118,085	24,054	169,470
血小板使用数（単位）	12,070	14,155	13,590	12,305	12,270	11,045	15,375
血小板廃棄率（％）	0.08	0.14	0.37	0.16	0.08	0.09	0.07
血小板廃棄金額（円）	79,478	158,956	399,375	175,900	79,875	81,744	81,744
自己血使用数（単位）	693	706	734	686	337	350	214
自己血廃棄率（％）	4.73	9	1.85	5.23	9.36	4.32	4.46
自己血を除く輸血血液製剤廃棄率(％)	0.38	0.33	0.49	0.28	0.29	0.31	0.26
合計廃棄金額（円）	561,241	628,590	834,062	530,792	491,752	486,258	501,555

手術・中材部

（スタッフ）

部長　　：宇都宮　徹（副院長兼外科部長）
副部長　　：宇野　太啓（麻酔科部長）
　　：友田　稔久（泌尿器科部長）
看護師長（手術部）：深田　真由美
　　（中材部）：佐々木　祐三子
副看護師長　　：佐藤　泉
　　：伊藤　美江

（実施状況）

当院の稼動手術室は９室（無菌手術室１、感染症対応室１）であり、2021 年の手術件数は 4,561 件、このうち全身麻酔は 2,833 件でした（表１、２）。2020 年は新型コロナウイルス感染症の影響で減少しましたが、2021 年は従来の手術件数まで回復しました。精神科の電気痙攣療法導入も回復した要因とのひとつと考えられます。また、新型コロナウイルス感染症に対する手術室での感染防止対策マニュアルも整備され、感染陽性者の帝王切開術なども円滑に行っています。

2019 年度、手術室稼働率の向上と時間外勤務の削減を目的として、診療科ごとに割り当てられた手術枠の見直しを行いました。2021 年の実績を精査して、2022 年に新たな見直しを計画しています。

（今後の方向性）

医療技術や手術機器は絶え間なく進歩を続けており、外科的治療の現状維持は衰退を意味します。全ての外科系診療科には新しい手術手技や手術機器の導入に挑戦し続けていただきたいと考えています。現在、ロボット手術導入の計画も順調に進んでいます。

一方で、高難度の手術は常に危険との背中合わせであり、安全性と倫理性に立脚したものである必要があります。手術室でのヒヤリ・ハット事例については毎回の手術・中材部運営委員会にて情報を共有し再発防止に努めています。

今後も新規技術導入へ正しく挑戦し続ける手術・中材部の運営を目指します。

（文責：宇都宮徹）

表１　手術件数　（単位：件）

区分／年	手術数	手術数 月平均	うち 全身麻酔	全身麻酔 月平均
2017 年	4,446	370	2,731	228
2018 年	4,584	382	2,702	225
2019 年	4,470	373	2,720	227
2020 年	4,209	351	2,517	210
2021 年	4,561	380	2,833	236

表２　月別診療科別手術件数内訳　（　）内は 2020 年の数値　（単位：件）

	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	合計
外科（消化器･乳腺）	65	66	77	79	65	69	69	81	69	78	76	72	866　(840)
整形外科	48	47	38	38	39	40	46	37	34	44	34	46	491　(477)
形成外科	15	17	29	25	17	18	20	23	15	21	25	20	245　(177)
脳神経外科	4	6	6	12	7	5	10	7	5	8	9	10	89　(79)
呼吸器外科	14	9	12	17	13	22	14	20	11	17	16	12	177　(130)
心臓血管外科	25	28	21	23	27	24	22	29	16	25	21	29	290　(289)
小児外科	20	18	26	19	22	20	24	23	21	16	24	25	258　(240)
皮膚科	3	3	1	2	5	7	4	6	6	5	4	5	51　(30)
泌尿器科	41	42	49	30	33	50	43	36	40	39	47	38	488　(510)
産科	10	19	16	28	13	18	18	25	19	22	20	22	230　(213)
婦人科	37	35	56	52	42	46	51	51	39	42	45	43	539　(476)
眼科	37	24	45	23	24	30	29	32	23	29	28	27	351　(414)
耳鼻咽喉科	26	20	33	32	23	34	26	25	22	35	28	24	328　(312)
歯科口腔外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1　(4)
麻酔科	3	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	6　(9)
精神科	0	17	21	11	16	13	9	9	13	9	15	11	144　(2)
その他（内科系）	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	7　(7)
合計	348	352	430	391	346	397	387	406	335	391	393	385	4,561 (4,209)
全麻件数	207	213	277	250	213	237	256	243	219	247	245	226	2,833 (2,517)

集中治療部（ICU 部）

（スタッフ）麻酔科と兼任

部長　　：宇野　太啓
副部長　　：油布　克巳
　　：木田　景子
　　：西田　太一
　　：甲斐　真也
　　：金ケ江　政賢（2021. 3 月まで）
主任医師　：橋口　裕次朗（2021. 4 月から）

（実施状況）

令和 3 年（2021 年）の入室患者数は 306 名と前年より 88 名減少しました（図）。一人あたりの平均在室日数は 1.9 日で前年より 0.3 日短くなりました。ICU 4 床でのベッド利用率（ベッド稼働率）は 56.6% であり、前年より 1.2 % 低くなりました。

入室患者の内訳は術後患者 299 名に対して非術後患者が 7 名であり、術後患者が 97.7 % を占めています。これは前年と同程度です。入室中の死亡症例数は、心臓血管外科の緊急手術で人工心肺離脱不能になった症例で台上死を避けるため PCPS を装着して ICU に搬入した 4 例と、病棟で急変後に入室して 24 時間以内に死亡した 2 例を除けば 2 例（入室死亡率 0.65%）で 2020 年（3 例、0.76 %）よりむしろ減少しました。患者に対して行った特殊治療を表に示していますが、PCPS が 3 件増えてネーザルハイフローが 10 件減ったのが目立ちます。

入室依頼診療科の内訳は、外科が 54.2%、呼吸器外科が 23.5%、心臓血管外科が 12.1% でした。

（今後の方向性）

入室患者数は減少しましたが、平均在室日数は少し短くなり、ベッド稼働率はやや低くなりました。特殊治療施行数も前年より若干減少しました。2020 年に引き続き、新型コロナウイルス感染症流行のため手術件数が減少したことが原因と思われます。97.7 % が術後患者で平均在室日数は前年より短くなり、外科系 ICU として役割を果たしていると言えます。今後も手術室と連携して各診療科のニーズに対応し、ベッド稼働率を改善できればと考えます。また、引き続き、外科系・内科系の院内急変患者の受け入れも行います。内外含めた緊急手術患者にも、救命救急センター ICU や担当主治医との調整をもって対応したいと思っております。

（文責：宇野太啓）

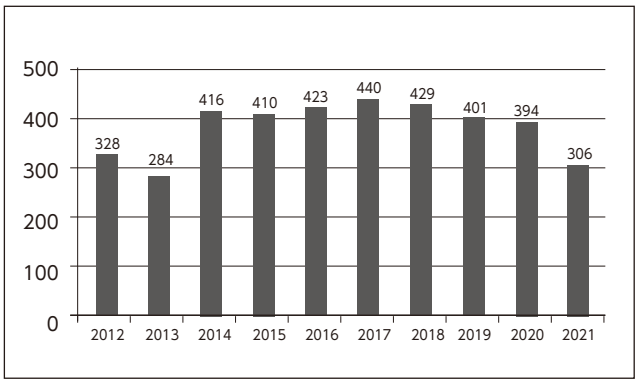


図　入室患者数年推移

表　ICU 特殊治療

治療法	2020 年例数	2021 年例数
人工呼吸	64	63
NPPV	0	0
ネーザルハイフロー	17	7
NO 療法	1	2
CHDF	16	16
ICU-HD	5	7
PMX	0	0
血漿交換	0	0
IABP	9	8
PCPS	2	5
低体温療法	0	0

救命救急センター　－救急科－

（スタッフ）

所長（救急部長）：山本　明彦
副部長　　：河口　政慎
　　：寺師　貴啓
　　：塩穴　恵理子
　　：二日市　琢良
医師　　：西方　亮太郎（2021. 9月から）
　　：緒方　友紀（2021. 4月から7月まで）
　　：根田　知明（2021. 8月から9月まで）
　　：池田　憲祐（2021. 3月まで）
非常勤医師：石井　一誠

部長の山本と副部長の河口・寺師・塩穴・二日市医師とも昨年から継続となっています。杏林大学救急科後期研修プログラムの一貫で根田・池田・緒方・西方医師を派遣していただいています。本年より4ヶ月ずつの派遣となっています。また、前年に引き続き石井医師に診療応援していただき、主に日曜夜の救急外来及びICU管理業務を担当していただいています。

（診療実績）

【公的救急車】（表1）

毎月200件前後の公的救急車の受け入れを行っています。昨年からの新型コロナウイルス感染症拡大による影響で例年とは異なる動きを示していますが総受け入れ件数は例年通りの水準でした。感染管理を徹底しながらの受け入れを行う様に心がけたため外来での患者滞在時間が長くなり、結果次の患者受け入れ困難を引き起こした例や複数患者の同時受け入れ不能等を生じた例等がありました。

【ドクターカー出動件数】

大分市消防局からの要請でのドクターカー出動は74件（応需率89.2％）でDMAT出動13件（応需率68.4％）でした。本件数には自車出動及び病院実習中のワークステーション隊同乗・消防所有救急車によるピックアップ件数が含まれています。

また、当院から他院への転院搬送47件でした。

【ヘリコプターでの搬送件数】（表2）

大分県ドクターヘリ（基地病院：大分大学医学部附属病院）の受け入れ件数も減少したままでした。新型コロナウイルス感染拡大の影響と考えられます。

【救命救急センター病棟運用】（表3）

原則として厚生労働省の基準に則って入院許可を行い、各科主治医と協働して診療を行っています。その際、主に救急科医師が全身管理を行っています。各科主治医と救急科医師が参加する毎朝のカンファレンス等で治療方針のみならず転棟・転院等の決定を行っています。この際、常に3床の空床を確保する努力をし、受け入れ制限とならないように努力しています。昨年の新型コロナウイルス感染拡大に伴う救急搬送患者数減少の影響等で激減した入室患者が復活した様子です。

表1　公的救急車　（単位：件）

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
2020年	227	215	149	151	158	169	201	198	184	197	181	218	2,248
2021年	234	184	216	212	198	167	193	208	176	196	169	183	2,336

表2　ヘリコプターでの搬送件数　（単位：件）

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
2020年	2	2	1	4	0	4	0	2	1	4	2	2	24
2021年	2	0	1	0	2	2	2	4	1	4	3	0	23

表3　救命救急センター病棟運用　（単位：件）

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
2020年	46	46	43	36	40	49	55	46	57	63	48	69	598
2021年	87	67	69	65	52	58	60	56	62	63	50	52	741

【災害対応】
新型コロナウイルス感染拡大に伴い県内外の諸訓練が中止となり参加数が減少しました。大分県福祉保健部・大分市保健所・大分県医師会等と災害医療コーディネーター研修を施行しました。大分スポーツ公園武道場におけるSCU訓練に参加しました。大分DMAT隊員技能維持研修に医師３名が参加し技能・知識の更新を行いました。

【RRT（rapid response team）】
昨年の精神医療センター開設に合わせて、院内急変患者（心肺停止前患者）対応を救命救急センター中心にバックアップする体制（team）を立ち上げました。本年は派遣病棟を精神医療センターに加え８階東西病棟まで拡大しました。まだ件数が少なく適切な運用が行えているか検証中です。

【COVID-19 重症患者対応】
人工呼吸器装着以上の COVID-19 重症呼吸不全患者に対して呼吸器内科と密に連携をとり、感染症病棟（三養院）及び救命救急センターにて全身管理を行いました。

（今後の方向性）

新型コロナウイルス感染状況に伴う救急部門への影響が計り知れない状況ですが、今まで以上に県内の重症救急患者の受け入れ・治療を円滑に行っていきたいと思います。特に、当院のみならず地域２次救急病院における働き方改革による影響を念頭に置いた当院での体制変更・強化を行っていきたいと思っています。
消防機関とより強固な連携をとり、ドクターカーを含む病院前救護体制強化を図りたいと考えています。平日日中から時間を増やしていけるように工夫致します。
RRT運用に関して全病棟全時間帯のカバーを目標とし体制整備したいと思っています。この点は当科のみではマンパワー不足ですのでICU部との連携強化を図るつもりです。
災害対応としては院内災害訓練の計画立案を行っていきます。また、新規DMAT隊員の養成や隊員の技能維持を行っていきたいと思っています。

（文責：山本明彦）

リハビリテーション科

（スタッフ）

部長　　：井上　博文
部長（整形外科）：東　努
主任理学療法士　：都甲　純
理学療法士　　：井福　裕美
　　：弓　早苗
　　：永田　帆丸
　　：山崎　春花
作業療法士　　：朝来野　恵太
　　：今泉　万里恵
言語聴覚士　　：安東　智美
　　：三好　優
看護師　　：小出　美和

（診療実績）

当科の施設基準は以下の通りです。

運動器疾患　　Ⅰ
脳血管疾患　　Ⅱ
心大血管疾患　　Ⅰ
呼吸器疾患　　Ⅰ
廃用症候群　　Ⅰ

作業療法士・言語聴覚士が２名に増員となったため脳血管疾患リハビリテーションを中心に対応できる患者数が増えました。

表１　カテゴリー別比率（%）

年	2017	2018	2019	2020	2021
運動器	36.0	35.8	35.9	33.8	33.7
脳血管	38.8	38.1	37.9	31.8	33.1
心大血管	9.1	12.4	13.6	17.6	13.1
呼吸器	1.3	1.8	2.4	5.6	8.1
廃用症候群	15.0	12.3	9.8	11.1	11.9

カテゴリー別の新規患者比率を比較しました。

言語聴覚士が２名体制となり、栄養サポートチーム（NST）のみでは困難だった摂食嚥下訓練・言語訓練に対応できるようになりました。その結果カテゴリー別でみると呼吸器リハビリの依頼が増加しています。２名体制でもカバーできない潜在的需要の多さが明らかとなり、さらなる増員が必要と考えています。循環器内科で心不全治療のクリティカルパスの運用が順調に推移していることにより、心不全を中心とした心疾患の依頼がさらに増加しています。高齢者の各種手術後や化学療法に伴う廃用症候群のリハビリ患者数も増えました。

表２　療法区分別新患数（人）

年	2017	2018	2019	2020	2021
理学療法	869	824	857	1,009	976
作業療法	431	409	451	486	448
言語療法				187	222
計	1,300	1,233	1,308	1,682	1,646

理学療法の患者数が2019年比で１割強増加しています。期途中でのスタッフの増減があるため単純な比較はできませんが、効率よくスケジュール管理を行うことで単位数も増加傾向にあります。

（今後の方向性）

栄養サポートチーム、呼吸サポートチーム、認知症ケアチーム、排尿ケアチームなどにも積極的に参加し、チーム医療の推進にも寄与しています。特にNSTへの貢献度は大きいと自負しています。今後も各スタッフが目標設定し、無駄なく有効に訓練が提供できるように取り組んでまいります。

今後はがん拠点病院としてがんリハビリテーションの算定を視野に入れて対応を検討しています。

（文責：井上博文）

人工透析室

（スタッフ）

部長　：縄田　智子（腎臓内科部長兼任）
部長(膠原病･リウマチ内科)：柴冨　和貴
嘱託医　：丸尾　美咲（腎臓内科、2021年2月まで産休・育休）
　：末永　裕子（腎臓内科、2021年4月から）
　：山口　奈保美（腎臓内科、2021年3月まで）
専攻医　：幸　奈菜（腎臓内科、2021年4月から）
　：鈴木　智子（腎臓内科、2021年3月まで）
看護師　：佐々木　祐三子（看護師長、中央材料室と兼任）
　：倉原　さゆり（主任看護師）
　：小川　優子
　：日高　香織
臨床工学技士　：佐藤　大輔
　：佐田　真理
　：佐藤　史弥
　：三浦　利恵
　：山内　悠大
　：妹尾　美苗
　：恵良　直子
　：波野　将平
　：小倉　正太（2021年11月から）
　：下野　莉歩（2021年10月まで）

医師は、腎臓内科と膠原病・リウマチ内科の医師が担当しています。腎臓内科および膠原病・リウマチ内科研修中の研修医も、病棟・外来と併せて透析診療にあたっています。看護師は、看護師長が中央材料室との兼任で透析室の管理運営に当たり、３名が透析室専任として勤務しています。臨床工学技士は、９名が病院全体のMEセンター業務と並行して透析室業務を行っています。

血液内科での末梢血幹細胞採取、神経内科・消化器内科での各種アフェレーシス、外科・消化器内科での腹水濃縮再静注、などの専門診療は各診療科と臨床工学技士により行われています。

（診療実績）

血液透析は、月水金シフトは午前、午後の２クール、火木土シフトは午前の１クールを基本としています。また各種アフェレーシスは火木の午後に行うことを基本としていますが、症例数や治療に適した柔軟な対応を心がけています。また、透析室以外の出張透析も従来のICUの他に救命救急センター、精神医療センターでも実施することが可能となり、病状や重症度に応じた透析管理を行っています。

当院透析室の基本方針は入院血液透析への対応であり、各診療科への合併症入院と新規透析導入患者を主な対象としています。新規透析導入患者については、退院後の維持透析を近隣施設へご紹介しています。外来透析も数名行っておりますが、合併疾患管理のためにどうしても当院への透析通院が必要な場合に限らせて頂いております。

2021年は2020年と同様やや少ない件数であり、病院全体の新型コロナウイルス感染への対応として病床制限を要したことが影響したのではないかと考えます。各透析施設からの要請に十分対応出来ず、ご迷惑をおかけした点が多々あったかと思われます。

表　人工透析室稼働状況　（単位：件）

人工透析室稼動状況（件数）	2018年	2019年	2020年	2021年
血液透析／濾過透析（外来）	1,342	1,393	978	978
血液透析（入院）	2,335	1,954	1,642	1,567
血漿交換療法	51	21	25	39
血漿吸着療法	10	28	50	8
白血球／顆粒球除去療法	44	2	10	20
腹水濃縮再静注	108	78	74	86
自家末梢血幹細胞採取	24	16	15	8
同種末梢血幹細胞採取	6	5	12	7
骨髄濃縮	7	5	5	3
合計	3,927	3,502	2,811	2,716

（今後の方向性）

当院透析室としての主たる使命は、合併症入院や新規導入での透析を安全に行うこと、各科での合併症治療がスムースに行われるよう患者管理を主科と合同で行うこと、各患者にかかりつけ透析施設へ元気にお帰り頂くこと、と考えております。今後もより質の高い透析医療を目指し努力していく所存です。

（文責：縄田智子）

がんセンター

（スタッフ）

所長　　：加藤　有史（副院長兼消化器内科部長）
副所長　　：宇都宮　徹（副院長兼外科部長）
　　：大塚　英一（血液内科部長）
　　：卜部　省悟（臨床検査科病理部長）
第一外科部長：板東　登志雄
第二外科部長：池部　正彦
脳神経外科部長：永井　康之
乳腺外科部長：増野　浩二郎（2021. 4 月から）
婦人科部長　：中村　聡
研究部長　　：森永　亮太郎
看護師　　：後藤　紀代美（看護部副部長、2021. 4 月から）
　　：小畑　絹代（看護部副部長、2021. 3 月まで）
事務　　：川越　誠（総務経営課企画班主幹、2021. 4 月から）
　　：藤澤　央通（総務経営課企画班課長補佐、2021. 3 月まで）
　　：平田　富美子（総務経営課企画班副主幹）
　　：時松　薫（総務経営課企画班嘱託）

（活動実績）

当院は 2020 年 4 月から地域がん診療連携拠点病院（高度型）に指定されています。また、2021 年 4 月には九州大学のがんゲノム医療連携病院に指定され、7 月に開始したがんゲノムプロファイリング検査は 12 月末までに延べ 17 件実施しました。

がん患者の診療は各診療科が中心となって行い、がん登録委員会、がん化学療法運営委員会や各室・センターの運営会議で実務上の諸課題を検討しています。がんセンターでは、それらの各活動のほか、外来化学療法、緩和ケア、がん相談、がん登録といった診療横断的な分野を統括し、より良いがん医療を提供できる体制づくりに努め、大分県におけるがん診療の中核病院としての役割を果たしています。

外来化学療法室、緩和ケア室、がん相談支援センターの活動内容は各セクションを参照してください。また、当院放射線科では強度変調放射線治療などの高精度放射線治療も実施しています。診断別放射線治療件数（表１）及び放射線科のページ（P.65）も参照してください。

がん医療従事者を対象とした「がん医療を考える会」は、感染症拡大防止のため、参加を院内に限って開催しました（表２）。また、全国がんセンター協議会（32 施設で構成）への加盟や、がんテレビ会議システムを用いた多地点メディカルカンファレンスへの参加を通じて、全国状況の情報収集に努めています。

院内がん登録の現況及び初回治療内容を表に示します（表３）。当院は、2005 年症例から登録を行っています。 2015 年までは年間 1,200 例ほどでしたが 2016 年以降は 1,400 例を超え、徐々に増加しています。部位別では乳房、肺、子宮頚部、悪性リンパ腫が年間 100 例を超え、胃、前立腺がこれに続いています。

今後とも、がん拠点病院に求められるがん医療提供体制の構築に努め、着実に実績を積み上げるとともに、地域の医療機関との連携を進めて、県民はもとより医療機関からも信頼されるがんセンターを目指します。

（今後の方向性）

１）医療従事者への教育・研修
２）講演会などによる県民への情報提供
３）臨床研究（学会・論文発表）の推進
４）がん診療連携クリティカルパスの普及
５）がんゲノム医療提供体制の充実

（文責：加藤有史）

表１　診断別放射線治療件数（再掲）P.65

診断名	2019 年	2020 年	2021 年
乳がん	159	164	164
肺がん	76	62	53
転移性骨腫瘍	48	53	52
前立腺がん	42	52	43
悪性リンパ腫	26	24	33
咽頭がん	14	18	30
転移性脳腫瘍	17	18	25
子宮がん	12	17	10
喉頭がん	12	12	9
リンパ節転移	8	12	8
食道がん	2	4	7
その他	40	44	57
総計	456	480	491

表２　がん医療を考える会実施状況

開催日	演題	演者	参加者
5/28（金）	B 型肝炎ウイルス（HBV）再活性化	消化器内科　加藤副院長兼部長	17
6/29（火）	「呼吸困難の緩和」 「痛みの緩和」	呼吸器腫瘍内科　久松主任医師 呼吸器腫瘍内科　森永部長	37
7/27（火）	抗がん剤の曝露防止対策	薬剤部　佐藤主任	29
8/27（金）	アドバンス・ケア・プランニングについて	膠原病・リウマチ内科　柴冨部長	28
9/28（火）	がんゲノム医療	大分大学医学部附属病院腫瘍センター　大津医師	21
10/19（火）	がん患者の口腔ケア がん患者さんの食事	歯科口腔外科　小野医師 栄養管理部　津田部長	18
11/30（火）	がん患者の精神的苦痛緩和	精神医療センター　井上主任医師	20
12/21（火）	オンコロジック・エマージェンシー	血液内科　大塚部長	10

2021 年延べ（８回）　参加者数　180 人
2020 年延べ（６回）　参加者数　177 人

表３　院内がん登録件数および初回治療の内訳

（単位：件）

部位	診断年	手術のみ	内視鏡のみ	手＋内	放射線のみ	薬物療法のみ	放＋薬	手／内＋放	手／内＋薬	手／内＋放＋薬	その他（治療なし含）	※他院初回	合計
口腔・咽頭	2020 年	11	1		6	1	1	2	1	10	8	2	43
	2019 年	12				2	11	2	2	1	3	4	37
食道	2020 年	3	6			2	2			2	5	1	21
	2019 年	1	4	2		1	2		2	1	2	1	16
胃	2020 年	29	19	4		13	15			1	9	3	93
	2019 年	18	28		1	14			11		10	5	87
結腸	2020 年	29	16			3	24				5	1	78
	2019 年	29	15	5		2			23		5	5	84
直腸	2020 年	11	6			1	10		3	2	3	1	37
	2019 年	15	6	1		2	2		13	1		4	44
肝臓	2020 年	19				4					18		41
	2019 年	19				3					9	2	33
胆嚢・胆管	2020 年	6				3	2				2	2	15
	2019 年	4				4			7		5		20
膵臓	2020 年	4				13	5			2	6		30
	2019 年	5				22	1		9		9	2	48
喉頭	2020 年	2		1	4			1		5	1		14
	2019 年		2		1		11	1			1	2	18
肺	2020 年	46			24	45	17		1	33	13	5	184
	2019 年	57			36	36	36		19	1	24	11	220
骨・軟部組織	2020 年	2									1		3
	2019 年												0
皮膚（黒色腫含む）	2020 年	21						1			7		29
	2019 年	36										10	46
乳房	2020 年	26			68	2	62	16	56	4	2	17	253
	2019 年	25			76	19	3	28	61	65		15	292
子宮頚部	2020 年	86			2		1	1	5	1	25	1	122
	2019 年	105			1			1	1	7	19	12	146
子宮体部	2020 年	30			1	1	23				3	1	59
	2019 年	29				1	1	1	20		4	6	62
卵巣（境界も含む）	2020 年	12				1	18				3	1	35
	2019 年	24			1				15			4	44
前立腺	2020 年	17			14	18				13	7	17	86
	2019 年	13			22	18	11	3	2		5	23	97
膀胱	2020 年	1	13	3			10		2		7	2	38
	2019 年		9	2				1	11	1	10	4	38
腎・他の尿路	2020 年	32				5	7		1	1	3		49
	2019 年	31						1	3	1	4	1	41
脳・中枢神経系	2020 年	2	2								10		14
	2019 年	4	2				3			1	2	1	13
甲状腺	2020 年	5					1				4	1	11
	2019 年	7							2		1	4	14
悪性リンパ腫	2020 年	1			5	60	1		1	5	21	10	104
	2019 年	2			3	61	1		8		16	6	97
多発性骨髄腫	2020 年	1				15					2	2	20
	2019 年					14					7	1	22
白血病	2020 年					44				1	16		61
	2019 年					35	4				12	4	55
その他の造血器腫瘍	2020 年					14					36		50
	2019 年					12					13	3	28
原発部位不明	2020 年					3	1				7		11
	2019 年	1					1				6	2	10
その他	2020 年	5				6	2			1	3	1	18
	2019 年	11	2			5	3	1	10		3	8	43
合計	2020 年	401	63	8	124	254	202	21	70	81	227	68	1,519
	2019 年	448	68	10	141	251	90	39	219	79	170	140	1,655

※他院初回は、当院以外で初回治療を実施した患者で、診断のみも含まれる。

■外来化学療法室

（スタッフ）

室長　　：大塚　英一（血液内科部長）
副看護師長：東田　直子（がん化学療法看護認定看護師）
主任看護師：佐藤　由美（2021. 10 月まで）
主任　　：田中　佑三子
　　：末松　真三子（2021. 3 月まで）
看護師　　：神田　まどか
　　：上鶴　育美（2021. 4 月から）
　　：右田　嘉代子
　　：安西　恵美（2021. 11 月から）
主任薬剤師：今村　洋貴
　　：橋口　祥子（2021. 7 月から）
主任　　：高畑　裕
　　：尾﨑　仁美
　　：佐藤　寿信
　　：上田　知秀
　　：松川　友美
　　：山本　愛子（2021. 7 月まで）
　　：後藤　早穂
　　：橋爪　渚（2021. 7 月から）
　　：岩永　真佑（2021. 7 月から 12 月まで）
技師　　：牛島　岳（2021. 9 月から）

（活動実績）

外来化学療法室は 2020 年 3 月 30 日に増築棟へ移転し、9 床から 20 床に増床しましたが、2021 年はコロナ禍への対応のために 16 床稼働にて運用しました。

2021 年の外来化学療法の総実施件数は 6,010 件（月平均 500 件、1 日平均 24.7 件）で、前年に比べて 267 件の増加を認めました。診療科別にみますと、乳腺外科、血液内科、婦人科、消化器内科で件数を伸ばしており、呼吸器内科の件数が減少していました。外来化学療法室での初回の化学療法実施を積極的に受け入れるようにして、初回化学療法実施件数は合計 81 件で 2020 年に比べて大幅に増加しました。当日の治療中止件数は 577 件（予約件数の 8.7%）であり、前年と同程度でした。

また、質の高いチーム医療の提供を目指して、他職種との連携強化を図りました。初回レジメンを外来で導入する場合は全例に薬剤師による薬剤指導を行うようにして、合計 83 件（2020 年 48 件）の服薬指導を実施しました。初めて外来化学療法室を利用する患者に対して栄養管理の重要性について指導し、栄養士による栄養指導を 39 件実施しました。

（今後の方向性）

分子標的治療薬などの新規治療薬が次々に登場してきていることに加えて、従来型抗がん薬（殺細胞性抗がん薬）と分子標的治療薬や免疫チェックポイント阻害薬との併用療法も行われるようになってきており、がん治療の内容はさらに複雑化しています。また、外来化学療法に係る副作用は多岐にわたり、発症時期も異なっています。外来化学療法を安全に実施するために、医師、看護師、薬剤師、栄養士などの多職種連携を充実させ、副作用管理体制を整えていくことが求められています。快適な環境の中で安全、適切な治療を実践していくために、薬剤部、栄養管理部との連携強化により患者指導体制を充実させることに加えて、地域医療連携室、緩和ケアセンター、がん相談支援センターなどとの連携体制の強化を図ります。

（文責：大塚英一、東田直子）

表　外来化学療法件数

2021 年	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	計	2020年
総件数 / 診療科別件数	489	455	564	496	452	527	492	568	529	510	490	472	6,044	5,758
外科（消化器外科）	68	61	72	58	60	70	67	82	64	56	58	67	783	848*1
外科（乳腺外科）	86	64	94	86	76	110	85	108	100	105	93	88	1,095	852*2
血液内科	106	109	150	111	96	116	109	133	124	115	109	88	1,366	1,173
婦人科	17	19	17	26	17	26	24	51	60	56	50	39	402	357
消化器内科	24	24	31	27	29	31	31	28	29	22	27	24	327	250
膠原病・リウマチ科	15	10	13	13	12	11	11	11	14	11	12	12	145	157
呼吸器外科	1	2	3	3	0	0	0	0	0	1	1	1	12	39
呼吸器内科	40	41	49	39	30	27	31	35	38	37	35	42	444	623
呼吸器腫瘍内科	103	96	109	101	103	109	101	96	70	67	64	78	1,097	1,107
泌尿器科	20	20	18	21	16	19	19	15	21	30	20	21	240	258
耳鼻咽喉科	7	7	7	9	10	8	11	7	6	2	8	4	86	67
皮膚科	1	1	1	1	2	0	2	0	2	1	1	1	13	12
化学療法件数	488	454	564	495	451	527	491	566	528	503	478	465	6,010	5,743
他治療件数	1	1	0	1	1	0	1	2	1	7	12	7	34	15
1 日平均利用患者数	26	25	25	24	25	24	25	27	26	24	24	23	25	24
新規患者数	35	27	35	30	30	27	25	46	33	25	31	23	367	359
初回化学療法	9	2	6	2	6	5	6	10	16	7	8	4	81	48
中止	50	60	34	54	34	39	48	45	44	53	51	65	577	545
電話訪問	24	10	16	14	18	19	15	30	19	9	17	14	205	158
電話相談	6	2	3	5	4	2	1	8	4	5	4	4	48	62
服薬指導	8	2	5	2	7	6	6	11	16	7	8	5	83	48
栄養指導	0	0	0	0	2	4	5	7	2	2	7	10	39	0
IV ナース血管確保件数	480	453	559	491	447	523	487	556	510	496	484	461	5,947	5,695
血管外漏出発生件数	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	2

＊1：消化器外科の 2020 年総件数には、1 ～ 3 月までの乳腺外科の化学療法件数を含む。
＊2：乳腺外科の 2020 年総件数には 1 ～ 3 月の化学療法件数が含まれない。

■緩和ケアセンター

（スタッフ）

所長　　：森永　亮太郎（呼吸器腫瘍内科部長）
副所長　　：塩月　一平（精神科部長）
専任医師　：久松　靖史（呼吸器腫瘍内科主任医師）
専従看護師：菅原　真由美（看護師長）
　　：後藤　夕里江（主任）
　　：吉見　千絵（2021. 4 月から）
　　：川野　京子（主任看護師　2021. 3 月まで）
その他構成員：河野　星華（社会福祉士）
　　：折原　薫（社会福祉士　2021. 4 月から）

（活動実績）

緩和ケアセンターは、がん対策推進基本計画に基づき、緩和ケアの推進活動を行っています。2020 年に緩和ケア室から緩和ケアセンターへの組織編成を行って以降、地域がん診療連携拠点病院（高度型）としての役割を果たすために、緩和ケアの質向上に向けて、緩和ケアの実践・緩和ケア提供体制の整備・地域の医療機関との連携強化・緩和ケア啓発活動に取り組んでいます。

1．院内緩和ケア提供体制の充実

1）がん告知時からのカウンセリングの強化

緩和ケアセンターでは、主治医や外来看護師と連携し、がんと診断された時からの支援に力を入れ活動しています。早期から、がん看護専門看護師やがん関連の認定看護師によるカウンセリングを行うことで、患者と家族にとっての全人的苦痛の緩和を目指しています。その結果、がん告知や病状・治療説明に同席し、医師と共同した支援を行う際に算定するがん患者指導管理料イは 774 件（2020 年: 722 件）でした。これらの説明への同席後や緩和ケアチーム介入終了後に行うがん看護外来は、307 件で、昨年の 117 件を上回りました。今後も、多職種・多部門と連携した活動を継続して参ります。

2）緊急緩和ケア病床の運用

当院かかりつけの患者や連携を行っている保険医療機関からの紹介患者を対象として緊急緩和ケアが必要な患者の入院体制を整備し、2020 年 1 月から運用を行っています。緊急緩和目的で入院した患者のうち、連携保険医療機関からの紹介により在宅患者緊急入院診療加算を算定したのは３件でした。

3）緩和ケアにおける地域の医療機関と協働したカンファレンス開催

緩和ケアに関する地域連携のための多職種カンファレンスについて、年２回の開催を目指して計画し、先方の医療機関とは、開催に向けた内諾や検討する事例について相談していましたが、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、開催には至りませんでした。来年は、対面以外の方法でのカンファレンス開催も視野に入れたいと思います。

また、昨年、新たな取り組みとして、緩和ケアチーム介入患者が在宅医療の導入や緩和ケア病棟に転院する際に、チームの立場から連携先へ必要事項を申し送るための添書作成を開始しました。本年は対象となる患者の約 3 割に添書を作成しました。地域医療機関の皆さんとの連携強化に向けて取り組んでいきたいと考えています。

4）がん患者の苦痛に関するスクリーニング

がん患者の苦痛を捉える目的で実施しているスクリーニングは、2014 年に開始し８年目となりました。緩和ケアリンクナースが中心となって、各部署でのスクリーニングを実施しています。各部署でスクリーニングをとるタイミングは異なりますが、継続的なスクリーニングを実施しており、2019 年は 2,466 件、2020 年は 2,892 件、2021 年は延べ 3,393 件と増加しました。

5）がん患者の不安軽減のための面談

上記スクリーニングで不安や身体症状が強い場合や社会的に困っていると判断された患者に対して、主治医や各部署の看護師と協働して不安軽減に向けた対応を行っています。また、各部署は、スクリーニングのフローチャートに沿って、緩和ケアチームの介入を検討したり、がん関連の認定看護師・専門看護師による面談を働きかけたりしています。認定看護師・専門看護師が面談を行った際は、がん患者指導管理料ロを算定しており、2021 年の算定件数は 1,229 件でした。2020 年は 832 件であり、大幅に増加させることができました。

2．緩和ケアチームによる緩和ケアの提供

緩和ケアチーム介入件数は、昨年の件数を維持することができました。詳細は「緩和ケアチーム」の頁（P.170）をご覧ください。

3．医療者への研修会の開催

1）医師対象の緩和ケア研修会

2021 年 10 月 24 日に開催し、院内 18 名と院外６名の合計 24 名が参加しました。

2）がん医療を考える会の開催

詳細は「がんセンター」の頁（P.82）をご参照ください。

（今後の方向性）

1．緩和ケアの提供体制の強化と質向上
2．緩和ケアにおける地域の医療機関との連携強化
3．医療者および一般市民を対象とした研修・啓発活動の継続

（文責：森永亮太郎、菅原真由美）

表　診療科別　がん患者指導管理料　算定件数

（単位：件）

	がん患者指導管理料イ		がん患者指導管理料ロ	
診療科	2020 年	2021 年	2020 年	2021 年
外科（消化器・乳腺）	163	224	110	246
血液内科	53	52	95	193
呼吸器外科	6	17	4	17
呼吸器腫瘍内科	35	35	107	112
呼吸器内科	34	14	63	82
耳鼻咽喉科	32	19	54	71
消化器内科	35	22	114	107
泌尿器科	15	16	63	48
婦人科	82	96	152	291
放射線科	267	278	68	57
その他		1	2	5
合計	722	774	832	1,229

がん患者指導管理料イ（500 点）：

医師が看護師と共同して、診療方針等について話し合い、その内容を文書等により提供

がん患者指導管理料ロ（200 点）：

医師または看護師による心理的不安軽減による面談

■がん相談支援センター

（スタッフ）

室長　　：宇都宮　徹（副院長兼外科部長）
副室長　　：井上　貴史（婦人科部長）
専従相談員：川野　京子（副看護師長 2021. 4 月から）
　　：杉永　彰子（副看護師長 2021. 3 月まで）
専任相談員：泥谷　亜子（主任看護師）
兼任相談員：河野　星華（MSW）

（活動実績）

がん相談支援センターは、がん診療連携拠点病院に義務づけられた相談機能を有する部門として 2007 年６月に開設されました。2011 年２月には、「診療支援センター」内に相談室が設置されました。2019 年５月には、「患者総合支援センター」内に配置されることとなり、医療相談室との連携でがんに関する様々な相談に対応する窓口となっています。

１．がんに関する相談対応

2020 年１月からがん相談員が対応した事例のみを相談件数として計上するように変更し、2021 年の相談件数は 578 件でした（表１、表２、表３参照）。

相談者の複合的なニーズに応えるため、医師、MSW、薬剤師、がんゲノム医療コーディネーター、がん看護専門看護師等と連携して対応しています。

２．セカンドオピニオン対応

当院へセカンドオピニオンを希望される際は、担当医師の調整とセカンドオピニオンの同席を行い、対応した件数は９件でした（表４参照）。

他施設へセカンドオピニオンを希望される際は、申し込みの支援を行いました。がん相談員が対応し、他施設でのセカンドオピニオンに至った件数は 28 件でした。

３．がんサロンの開催

2011 年から毎月第３木曜日の 13：30 ～ 15：00 にがん患者と家族が悩みや体験を語り合うことを目的として、がんサロンを開催しています。

2021 年は昨年に引き続き、新型コロナウイルス感染防止の観点から開催を中止しました。がんサロンの問い合わせがあった際は、県内で開催している他のがんサロンを紹介しました。今後の開催については、感染状況を鑑みて検討していきます。

４．６大がん地域連携クリティカルパスの運用

乳がん地域連携クリティカルパスの運用件数が昨年５件から、21 件に増加しました。地域の医療機関と連携することで、異常の早期発見や患者へのきめ細かな対応が期待されるため、今後も運用件数の増加に努めていきます。

５．他院との情報交換と協働

大分県のがん相談支援センター情報交換会に３回参加しました。この情報交換会は、県内のがん相談支援担当者が集まり、共通の目標のもとで活動しています。2021 年は、がん相談支援センターの周知度のアップを目指し、各施設で県内のがん相談支援センターの広報に取り組みました。

６．治療と仕事の両立支援

2017 年５月から、長期療養患者を対象とした就職支援として、当院でハローワーク大分の職員による出張相談を開催しています。2021 年の延べ相談件数は 21 件で、就職につながった件数は１件でした。病状や治療との兼ね合いもあり、すぐに就職することは難しい場合がありますが、ハローワーク職員とがん相談員で協働し、相談者の状況に応じた情報提供や助言に努めています（表５参照）。

2019 年 10 月からは、大分産業保健総合支援センターと協定を結び、今の仕事を継続したい方を対象に院内で出張相談を受けています。2021 年は１回面談を行いました。活動の周知を図り、相談件数の増加を目指していきます（表６参照）。

（今後の方向性）

１．がん相談支援センターと、治療と仕事の両立支援の認知度をあげるため、職員、患者、家族への広報に取り組みます
２．新型コロナウイルス感染防止に配慮した、がんサロンの新たな企画と運営を検討します

（文責：宇都宮徹、川野京子）

表１　相談内容別件数　相談者総数　（単位：件）

相談内容	2019年	2020年	2021年
がんの治療	40	33	45
がんの検査	8	2	4
症状・副作用・後遺症	14	0	30
セカンドオピニオン	83	65	80
治療実績	0	0	1
受診方法・入院	3	2	11
転院	17	15	29
医療機関の紹介	6	8	31
がん予防・検診	1	0	0
在宅医療	13	6	30
ホスピス・緩和ケア	51	14	44
症状・副作用・後遺症への対応	33	7	0
食事・服装・入浴・運動・外出など	4	6	5
介護・看護・養育	4	0	4
社会生活（仕事・就労・学業）	33	53	86
医療費・生活費・社会保障制度	124	54	75
補完代替医療	1	3	0
不安・精神的苦痛	111	52	61
告知	0	0	3
医療者との関係・コミュニケーション	18	10	14
患者―家族間の関係・コミュニケーション	10	6	6
患者会・家族会（ピア情報）	6	3	3
その他	38	19	16
合　　計	618	358	578

表２　相談者別件数　（単位：件）

相談者のカテゴリー	2019年	2020年	2021年
患者本人	365	227	389
家族	164	92	131
友人・知人	4	0	3
一般	0	0	2
医療関係者	85	36	43
その他	0	3	5
不明	0	0	5
合　　計	618	358	578

表３　患者の受診状況別件数　（単位：件）

患者の受診状況	2019年	2020年	2021年
当院入院中	122	70	112
当院通院中	381	202	350
他院入院中	17	13	21
他院通院中	88	70	79
受診医療機関なし	5	1	1
その他	2	0	4
不明	3	2	11
合　　計	618	358	578

表４　セカンドオピニオン受入件数

（単位：件）

診療科	2019年	2020年	2021年
外科（消化器･乳腺）	4	7	2
呼吸器外科	2	0	0
耳鼻咽喉科	1	0	1
泌尿器科	1	3	0
呼吸器内科	1	0	0
血液内科	2	1	1
呼吸器腫瘍内科	4	1	4
婦人科	1	0	1
消化器内科	0	1	0
脳神経外科	0	1	0
合　計	16	14	9

表５　出張ハローワーク相談件数

（単位：件）

	2019年	2020年	2021年
がん	9	5	19
がん以外	7	8	2
就労件数	4	5	1

表６　産業保健総合支援センターとの連携件数

（単位：件）

	2019年	2020年	2021年
がん	1	6	0
がん以外	0	1	1

■がん登録室

（スタッフ）

室長　　：加藤　有史
（副院長兼がんセンター所長兼消化器内科部長）
構成員（専従）：首藤　真由美（診療情報管理士・主査）
構成員（臨時）：山田　由美（診療情報管理士）

（活動実績）

がん登録室では、病院におけるがん医療の質の向上と患者診療への支援、患者・家族、県民への情報提供、ならびに「がん登録等の推進に関する法律」（平成二十五年十二月十三日法律第百十一号）に基づいた行政のがん対策立案のための情報提供を目的として、院内で診断・治療を行ったすべてのがん患者についてその診断から治療、ならびに予後に関する情報を登録しています。業務にあたっては国立がん研究センターが示すがん登録実務に係るマニュアルを基本としています。

これまでは、診療情報管理室の中にがん登録室が設置されていましたが、2020年4月よりがんセンターの一部署として独立しました。

2020年症例として2021年に全国がん登録へ届け出た件数は1,519件となり、昨年の1,655件を下回りました。COVID-19の影響による受診控えの影響が考えられます。

表1　大分県立病院への受診のきっかけ別割合

来院経路　名称	2019年	2020年
他施設からの紹介	71.1%	70.3%
自施設での他疾患経過観察中	16.6%	19.4%
自主的受診	11.8%	8.8%
その他	0.5%	1.5%

表2　診断時住所医療圏別件数　（単位：件）

	2019年	2020年
大分市	1,128	1,031
臼杵市	72	69
津久見市	29	23
由布市	37	39
豊肥医療圏	168	161
南部医療圏	106	110
東部医療圏	35	23
北部医療圏	46	30
西部医療圏	25	20
県外	9	13
合計	1,655	1,519

※中部医療圏のみ市町村別

大分県立病院を受診しているがん患者の受診のきっかけをみると、7割が紹介されて当院を受診していることがわかります(表1)。この状況は2019年と同じです。また、患者の住所別では（表2、図)、大分市在住の患者が7割近くを占めているが減少していることがわかります。しかし、構成比では大きな変化が見られなかったため、どの地域もCOVID-19の影響を受けたと考えられます。

このようにがん登録から得られた情報を全国がん登録や国立がん研究センターの全国集計へ届け出るだけでなく、院内でもがん登録委員会に分析結果を報告し、がん登録の方法、当院のがん患者の傾向、診療内容などについて検討を行っています。他病院との差異が大きい場合などは登録方法・集計方法・内容などを精査し確認することでがん登録の精度を高めています。その他には、国立がん研究センターが行っているQIプロジェクトに参加し、がん医療の質についてDPCと組み合わせたデータでの比較分析を行っており、当院のがん医療について評価し、今後の方針を検討する資料として院内へ情報還元しています。

（今後の方向性）

1）院内がん登録システムへの正確なデータの蓄積を行い、活用しやすい統計資料の提供を目指します
2）がん登録情報の地域への発信を目指します
3）個人情報の取り扱いについては、当院の方針及び規程等を遵守し適切に対応していきます
4）がん登録従事者の能力向上を目指した研修体制を整えます

（文責：加藤有史）

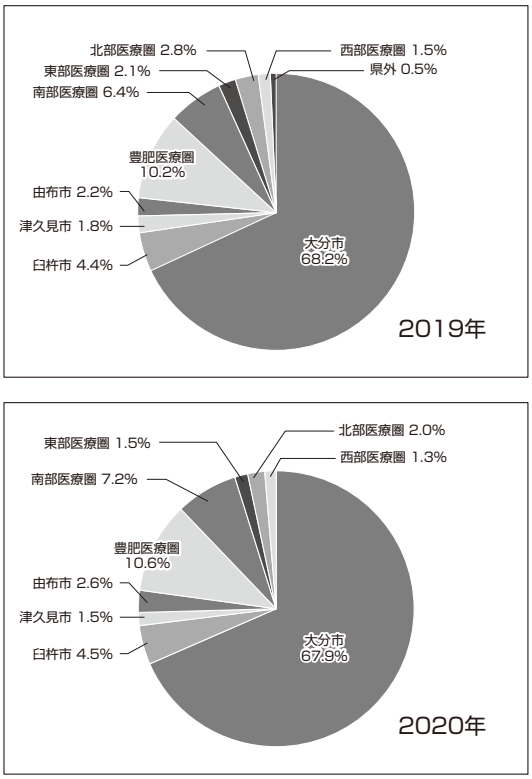


図　診断時の住所、医療圏別割合　年次比較

総合周産期母子医療センター

（スタッフ）

所長兼第一新生児科部長：飯田　浩一

－産科－　（＊は婦人科兼任）
部長（第一産科）　：豊福　一輝（2021. 4 月から）
部長（第二産科）　：豊福　一輝（2021. 3 月まで）
部長（第一産科）　：佐藤　昌司（2021. 3 月まで）
部長（婦人科）　：井上　貴史*
部長（がんセンター婦人科）：中村　聡*
副部長（第二産科）：後藤　清美*
副部長（第一産科）：小山　尚子*（2021. 4 月から）
副部長　：竹内　正久*（2021. 3 月まで）
主任医師　：穴井　麻友美*（2021. 4 月から）
医師　：勝間　慎一郎*（2021. 4 月から）
嘱託医　：林下　千宙*
：神尊　雅章*（2021. 3 月まで）
：前田　裕美子*（2021. 3 月まで）
：衛藤　聡*（2021. 3 月まで）
：小山　尚子*（2021. 3 月まで）
：穴井　麻友美*（2021. 3 月まで）
専攻医　：藤内　伸智*（2021. 4 月から）
：内田　今日香*
：守口　文花*（2021. 4 月から）
：川野　道子
（2021. 8 月まで（県病外で研修中））

－新生児科－
部長（第二新生児科）：赤石　睦美
部長（第一新生児科）：長友　太郎（2021. 3 月まで）
副部長　：米本　大貴
：慶田　裕美
主任医師　：中嶋　美咲
：岩﨑　智裕（2021. 3 月まで）
嘱託医　：楢﨑　健太郎（2021. 10 月から）
：川上　勲
（2021. 4 月から 9 月まで）
：香月　比加留
（2021. 4 月から 9 月まで）
専攻医　：大賀　慎也（2021. 11 月まで）
：甲斐　陽一郎（2021. 10 月から）
：吉里　倫（2021. 3 月まで）
：後藤　未央
（2021. 4 月から 7 月まで）
：松本　崇雅
（2021. 4 月から 7 月まで、2021. 11 月から）

（診療実績）

新生児科（P.43）・産科（P.57）の診療実績欄参照

（今後の方向性）

大分県内には 4 つの周産期母子医療センターがあります。北部地域は中津市民病院、東部地域は別府医療センター、他の地域は大分大学か大分県立病院が主に担当し、お互いに協力しながら大分県の周産期医療を支えています。

大分県立病院は県内で最も規模の大きい総合周産期母子医療センターで入院する患者も最も多くなります。産科では分娩数は年間 500 件前後ですが、産科診療所からの外来紹介や救急車での搬送入院 (緊急母体搬送) の割合が年々高くなっています。NICU では年間 350 人から 400 人の入院数ですが、産科に紹介された妊婦さんから出生した児（母体紹介）やカンガルー号（新生児専用救急車）で迎えに行った児の入院が増えています。

大分県では大分県で出産される方はすべて大分県内で受け入れ、治療を必要とする新生児もすべて県内の周産期センターに入院しており、ベッドが足りなくて県外の病院にお願いすることはありませんでした。これも、各周産期センターと大分県の保健福祉行政との連携がうまくいっている証と考えます。

新型コロナウイルス感染流行に伴い、周産期医療体制にも若干ながら影響が出ています。時にご不便をおかけすることがあるかもしれませんが、4 施設で協力しながら大分県の周産期医療を支えていきたいと思います。

（文責：飯田浩一）

循環器センター

（スタッフ）

所長　　：山田　卓史（心臓血管外科部長）
副所長　：村松　浩平（循環器内科部長）

－循環器内科－
副部長　：古閑　靖章
主任医師　：新富　將央
　　：秋山　雄介
嘱託医　：倉岡　沙耶菜
専攻医　：藤田　理志
　　：加藤　あさひ
　　：岸田　峻

－心臓血管外科－
副部長　：久田　洋一
　　：尾立　朋大

－放射線科－
部長　　：岡田　文人

－内分泌・代謝内科－
部長　　：田中　克宏

－腎臓内科－
部長　　：縄田　智子

－膠原病・リウマチ内科－
部長　　：柴冨　和貴

－形成外科－
部長　　：加藤　愛子

（診療実績）

循環器内科・心臓血管外科および各科の診療実績欄参照

（今後の方向性）

我が国は高齢化社会を迎え、高血圧や虚血性心疾患等の循環器疾患の疾病率・死亡率が著しく増加してきています。こうした状況の下、循環器疾患を診療科の枠を超えて総合的に治療できるハートチームの重要性が強調されつつあり、当院は県内の基幹病院としていち早く2015年4月に“循環器センター”設立を行いました。当院の循環器センターは県内の循環器疾患に対し、最高レベルの医療技術を24時間体制で提供することを目的としており、循環器内科・心臓血管外科のみならず、放射線科、内分泌・代謝内科、腎臓内科、膠原病・リウマチ内科、形成外科から構成され、さらに救急科、麻酔科、臨床工学部門、リハビリ部門などもメンバーに加え、虚血性心疾患、弁膜症疾患、不整脈、心不全、大動脈疾患、末梢血管疾患、心臓リハビリテーションなど循環器領域全般とその予防や合併症に至るまで、ハイブリッド治療をはじめ、高度専門医療を協力して提供しています。

循環器内科と心臓血管外科は、週1回の合同カンファランスで最適の治療方針を検討するばかりでなく、必要に応じてその都度直ちにコンサルトができる状態にあります。

糖尿病の患者は心臓や血管の病変を高い確率で併発するため、心血管病の予防のためには糖尿病のコントロールが非常に重要です。また､心腎連関といい、心臓病と腎臓病には密接な関係があり、片方が悪くなるともう片方も悪化してしまいます。血液透析が必要な患者は透析に必要な内シャントを心臓血管外科で作成し、腎臓内科で透析導入します。糖尿病と膠原病は血管疾患を合併することが非常に多く、循環器内科や放射線科で血管内治療を行ったり、血管外科でバイパス手術を行ったりしています。

頚部や胸腔内・腹腔内の血管内治療は放射線科が、下肢の血管内治療は循環器内科が行いますが、重症虚血肢の場合はしばしば皮膚潰瘍を伴います。その場合は形成外科が中心となってフットケアと呼ばれる皮膚病変管理を行っています。

急性心筋梗塞や重症心不全などの救急重症患者の初期対応は救命救急センターが受け持ち、心臓血管外科の大手術後は集中治療室で麻酔科が周術期の管理を行います。

このように当院の循環器センターは幅広い分野にわたり、様々な科が互いに緊密な連携を取りながら専門的かつ総合的に診療を行っています。

2021年の循環器センターHot Line対応件数は時間内262件と時間外221件でした。COVID-19が落ち着いたらさらに救急が増加すると思われ、24時間いつでも最善の対応ができるようこれからも態勢を整えていきたいと考えています。

（文責：山田卓史、村松浩平）

患者総合支援センター

（スタッフ）

所長　　：宇都宮　徹（副院長兼外科部長）
副所長　：柴冨　和貴（膠原病・リウマチ内科部長）
　　：池部　正彦（がんセンター第二外科部長）
　　：於久　浩（医事・相談課長）

2019年５月に従来の「診療支援センター」と「入退院支援センター」を統合し、「患者総合支援センター」として開設いたしました。開設の目的は、患者さんが住み慣れた地域で安全に安心して生活できるよう、地域医療機関との連携を推進するとともに、相談窓口を一本化し、受診（入院前）から退院後までを見据えた切れ目のない支援を行うことです。当院が県民医療の基幹病院として安定した運営を継続できているのはひとえに地域医療機関との親密な連携および温かいご支援のお陰であると当センターの活動を通じて実感するとともに日々感謝しております。

当センターは、「地域医療連携室」「患者総合相談室」「入退院支援室」の３室からなり、2021年度は新たな副所長（室長）を迎えて、活性化に努めています。

以下に、それぞれの室のスタッフ、活動実績、今後の方向性についてご紹介いたします。

（文責：宇都宮徹）

■地域医療連携室

（スタッフ）

室長（兼任）：池部　正彦（がんセンター第二外科部長）
副室長　　：髙屋　智栄実（看護部副部長）
看護師　　：８名（副看護師長1名、主任看護師2名、他5名）
社会福祉士：４名
事務　　：４名

（活動実績）

(1) 地域医療支援病院としての活動実績

①紹介率、逆紹介率（表１）

紹介率（他の医療機関からの紹介）92.4％、逆紹介率（他の医療機関等への患者紹介）134.6％となっています。

（地域医療支援病院承認要件：紹介率 50％以上、逆紹介率 70％以上）

②地域医療支援病院報告

地域医療支援病院報告書（医療法施行規則第９条の２による報告）を県知事に提出（令和３年10月４日付）しました。

③地域医療連携委員会
・開催日：令和３年９月28日
・場所：大分県立病院会議室
・参加者：医師、事務局職員、看護師長 等 17名
・概要：上記②の説明及び討論

④地域医療支援病院運営委員会
・開催日：令和３年11月18日
・場所：大分県立病院会議室
・参加者：外部委員５名（大分市医師会ほか）
・概要：上記②の報告を主体に意見交換

⑤地域医療連携交流会
・開催日：令和４年２月18日
・形式：完全オンライン配信
・視聴者：院外82アカウント、院内24アカウント

⑥開放型病床および登録医制度の運用
・開放型病床の病床利用率 3.0％
・共同診療の実績１件
・登録医新規承認11名（医師変更２名）
・登録状況：209名（165医療機関）

(2) 紹介患者に関する活動実績

①紹介状および CD 取扱い件数（表２）

紹介患者17,220件（うち検診患者2,772件）、CD取り込み5,489件、CD出力数3,960件でした。

②登録医の紹介

院内のデジタルサイネージ（電子掲示板）で登録医の紹介を行っています。登録医は令和３年12月末現在、209名となっています。

③事前紹介予約の推進

紹介患者の利便性向上のため診療科毎に予約枠を設け、時間枠での予約が可能となっています。適正な予約枠を保てるように適宜診療科と調整しています。2021年の利用件数は5,478件でした。今年度は、外科、眼科、血液内科と検討し、予約時間を変更し、呼吸器外科は予約枠を設けました。

④二次検診の予約の推進

二次検診で受診する患者の利便性を高めるため７診療科（呼吸器内科、乳腺外科、消化器内科、婦人科、内分泌･代謝内科、泌尿器科、循環器内科）で予約が可能となっています。2021年の利用件数は704件でした。

(3) 退院支援

当院は二次・三次救急指定の病院です。治療が必要な急性期の患者を速やかに受け入れ、また、治療を終えた患者・家族が安心・納得して住み慣れた地域で療養できるように、医療ソーシャルワーカーや退院調整看護師が中心となり、院内外との連携を図り、転院される方や自宅で療養される方の相談・調整などの支援（MSW チーム介入）を行っていま

す。2021 年の介入件数は 1,550 件でした（表３）。

また、全入院患者に対して早期から病棟看護師と共に退院支援カンファレンスを行い、退院に向けた課題を整理し、支援を要する患者に退院支援計画書を作成しています。計画書（入退院支援加算１）の作成件数は 8,930 件でした（表４）。高齢・独居・認知症の患者や精神疾患を合併した患者、周産期センターにおいては特定妊婦など社会的ハイリスク事例も増加傾向であり、地域の関係機関とのますますの連携強化に取り組んでいます。

(4) 地域連携パスの運用

①大腿骨頸部骨折連携パス

適用数 62 件（昨年：63 件）

関係医療機関で 7 月 15 日に Web ミーティングが開催されました。新型コロナウイルスの感染状況に鑑みながら 11 月 17 日に 19 医療機関と対面での合同連絡会が開催されました。

②脳卒中連携パス

適用数 39 件（昨年 65 件）

11 月 16 日に開催された脳卒中クリニカルパス情報交換会に参加しました。院内の連携推進のため、脳神経外科、神経内科、リハビリテーション科及び関連病棟へ連携医療機関からの報告内容等を周知しています。

③がん地域連携クリティカルパス

がんセンターのがん相談支援センター活動実績「４．６大がん地域連携クリティカルパスの運用」（P.87）をご参照ください。

(5) 小児在宅支援チーム

医療の進歩により重症児の救命率が向上する一方で、医療的ケアが必要な子ども達は年々増加傾向にあります。当院では、在宅医療や手厚い養育支援を要する子どもと家族に対し、安全・安楽な生活の保障と QOL の向上を目指して新生児科医師、小児科医師、小児看護専門看護師、小児 NP コース修了看護師、新生児･小児在宅支援コーディネーター、病棟看護師等で構成した小児在宅支援チームで活動しています。

①入退院支援（対応事例数 57 名、新規医療的ケア児 25 名）

疾病や障がいを有する子どもと家族が、少しでも安心して在宅移行できるよう、新生児・小児在宅支援コーディネーターが早期より訪問看護師、ヘルパー、相談支援専門員、保健師などの地域支援者と連携を図り、共同で支援をしています。新たに訪問看護を導入した件数は 13 件、訪問診療の導入は１件でした。また、退院後、日々の子どものケアや家族支援に関わる訪問看護師など支援者の皆さんが、安心して地域で受け入れをしていただけるよう、合同カンファレンスやケア練習、退院前後の共同訪問などを積極的に行っています。

②訪問活動（４回）

在宅移行期や、在宅療養中の状態変化・ケアの変更時には、子どもと家族は不安や困難を抱えています。当院訪問担当看護師と新生児・小児在宅支援コーディネーターが、児の状態観察、家屋環境整備、家族と訪問看護師等との関係構築、ケア方法の伝達のため、地域の訪問看護師等との共同訪問を行いました。

③在宅継続期支援（対応事例数 75 名）

在宅療養中の子どもの発達段階や病状の変化、在宅医療の変更、また家族の状況変化など課題に応じて地域合同カンファレンスを開催（24 回）し、地域関係者と協働しながら福祉サービスや療育の導入など在宅支援体制の調整を行っています。また、医療的ケア児や慢性疾患を抱える児などに安全な学校生活及び教育活動が保証されるよう、保育所や学校および教育委員会と連携し、14 名の就園・就学・復学支援を行いました。

大分市では、平成 29 年より小学校と中学校を対象に大分市特別支援教育メディカルサポート事業が開始され、令和元年には市立保育園を対象に大分市医療的ケア児教育・保育事業が開始されています。今年も新規に２名の子どもが事業を活用し始めました（計５名）。医療的ケアを要する子どもたちが、よりよく集団保育や学校生活を送れるように、当院スタッフも学校に出向いて話し合いをしたり、課題解決を図ったりしています。

④医療評価入院の取組（３件）

在宅療養中の子どもの身体的評価や家族の生活サポートのため医療評価入院（短期入院）を行っています。現在、登録者は 14 名ですが、今年はコロナ禍で利用希望が減少しました。今後も急性期かつ後方支援病院の役割を熟慮の上、小児在宅支援チーム、病棟スタッフと協議し、より良い運用を図ります。

⑤研修の開催

例年行っている訪問看護師を対象とした周産期・小児公開研修は、コロナ禍により開催中止としました。

地域側と病院側とが学び合える貴重な機会ですので、Web 開催などの方法を検討し、再開を目指したいと思います。大分県小児在宅医療提供体制構築事業の企画・運営協力、おおいた医療的ケア児等支援関連施設連絡会、慢性疾病児童等地域支援協議会などに参加し、地域関係機関との顔の見える連携に取り組んでいます。今後も、基幹病院としての役割を認識し、小児在宅医療の推進のため、地域関係機関と連携を強化し、

協働して取り組んでいきたいと考えています。

⑥成人移行期支援

小児期に発症した疾患・障がいを有する患者の小児医療から成人医療への移行が円滑となるよう、その仕組みづくりに向けて小児在宅チームで取り組もうとしているところです。今年度はまず実態調査を開始しました。

（今後の方向性）

上記の活動実績を踏まえ、今後は次の点について更なる支援体制の充実を図ります。

1．新規紹介患者の獲得
2．地域の医療、看護、介護、児童相談所など福祉機関等の関係者との連携強化
3．小児在宅支援チーム活動の推進及び小児在宅医療における体制整備（医療的ケア児災害時支援・成人移行期支援・就学支援）

（文責：池部正彦、髙屋智栄実、重野文江）

表１　紹介率・逆紹介率の推移

年	2019 年	2020 年	2021 年
紹介率	86.0%	90.7%	92.4%
逆紹介率	131.8%	161.4%	134.6%

表２　紹介状及び CD 取扱い件数

年	2019 年	2020 年	2021 年
紹介患者	18,442	15,693	17,220
（うち検診患者）	(3,019)	(2,424)	(2,772)
CD 取込	5,266	4,853	5,489
CD 出力	4,088	3,792	3,960

表３　退院調整の内訳（調整終了件数）

年	2019 年	2020 年	2021 年
転院	888	845	902
在宅	347	431	458
施設	69	62	92
死亡	84	78	71
中止	38	21	27
計	1,426	1,437	1,550

表４　指導料等算定件数

年	2019 年	2020 年	2021 年
入退院支援加算１	8,900	8,058	8,930
入退院支援加算３	123	233	272
介護支援等連携指導料	342	146	108
退院時共同指導２	40	39	41

■患者総合相談室

（スタッフ）

室長（兼任）　：於久　浩（医事・相談課長）
副室長　　：河村　健太（医事・相談課患者相談支援班主幹）
行政職（専門員）：１名
社会福祉士　：２名
事務　　：４名

（活動実績）

(1) 医療・福祉相談

患者・家族は病気治療の不安のみならず、経済的負担や退院後の医療継続、生活の質の確保など、様々な問題に直面します。医療相談ではこうした患者・家族が抱える諸問題に対処しています。このため、相談員には社会福祉士を配置し、専門性の確保と質の向上を図っています。

本年の相談件数合計は 5,030 件（対前年比 117.3%）でした（表）。相談内容は経済的問題に関するものが多く、支払誓約（1,328 件）による支払い期限や分割等の支払相談、高額療養費制度（310 件）による限度額認定証の取得、出産関連相談（1,060 件）による出産育児一時金直接支払制度の合意書締結、経済的問題支援（789 件）では身体障害者手帳、障害年金、特定疾病医療受給者証、生活保護など諸制度の活用等が相当し、これらの合計は 3,487 件（69.3%）となっています。

相談には苦情や改善意見も含まれ、職員の接遇や待ち時間、病院の施設・設備に関するものまで幅広く受け付けています。

医療・福祉相談と併せて、個人からの診療情報提供申出の受付・交付も行っています。

（今後の方向性）

上記の活動実績を踏まえ、今後は次の点について更なる支援体制の充実を図ります。

1．各病棟・診療科をはじめ、患者・家族が抱える経済的、心理的、社会的問題に対処し、安心して医療に臨めるような相談体制の充実

（文責：於久浩、河村健太）

表　医療相談件数

	相談件数	2019 年	2020 年	2021 年
1	支払誓約	1,283	1,287	1,328
2	高額療養費制度	572	361	310
3	出産関連	999	930	1,060
4	証明書発行	389	308	273
5	患者・他機関等問合せ	777	661	626
6	医療機関との診療情報提供	11	8	10
7	経済的問題支援・制度活用	592	456	789
8	療養中の心理・社会的支援	3	3	37
9	在宅療養支援	247	68	262
10	転院支援	53	12	85
11	受診・受療支援	98	35	43
12	児童養育支援	0	2	0
13	苦情	85	102	107
14	その他	80	56	100
	計	5,189	4,289	5,030

■入退院支援室

（スタッフ）

室長（兼任）　：柴冨　和貴（膠原病・リウマチ内科部長）
副室長　　：東原　清美（看護部副部長）
看護師　　：坂井　綾子（看護師長）他２名

（活動実績）

⑴ 入退院支援室での活動実績

①入院予定患者への入院前療養支援面談

外来や病棟看護師と入院予定の患者に入院前療養支援を行っています。入院や治療に対する患者・家族の不安を軽減し、治療への心構えを持っていただき、更に退院後に元の生活へスムーズに戻れるよう、入院前から行っておくべき説明や他職種への連携を目的に活動しています。診療科または疾患ごとの「入院診療計画書を兼ねるパス」を使用し、統一した指導を行っています。抗凝固剤内服中の患者には、入院前の休薬が守られていることを確認するため、電話訪問を行っています。昨年に引き続き、家族も含めた入院前２週間の県外移動の自粛確認や体温測定、体調確認の依頼、入院前の電話訪問の徹底を外来と協働し、新型コロナウイルス感染症をはじめとする感染症の院内への持ち込み防止に取り組みました。

また、周術期のスキンケアや口腔ケアに着目し、入院前からケアを行えるよう各部署と協働し支援、指導を行いました。入院時支援加算の算定件数は3,598 件と増加しています（表）。

②入院当日の患者面談

入院前療養支援面談を受けて入院する患者や、治療入院を繰り返す患者の入院当日の状況把握のために、入院当日面談（2,729 件）を実施しました。身長体重計測、休薬確認、自宅での体調確認などを聞き取り、必要物品の確認を行い入院病棟へつないでいます。患者情報の入力業務も実施しています。

③予定入院患者、緊急入院患者のベッドコントロール

当該診療科病棟が満床で、受診当日の緊急入院（救急搬送された患者も含む）や予定入院の患者の受け入れが困難な場合、病院全体のベッド状況を把握した入退院支援室看護師長がベッドコントロールを行っています。高稼働が続く場合など必要に応じ、看護部と協働してベッドコントロール会議を開催し、転院受け入れを含め予定入院の患者がスムーズに入院できるよう調整しています。2021 年はコロナ病棟稼動のため、一般成人病床を減少させながら予定入院を受け入れたこともあり、ベッドコントロール数は延べ 568 件となりました。

④二次検診 Web 予約の新規診療科への拡大

二次検診 Web 予約は、2019 年に内視鏡科から開始し、2020 年に乳腺外科、2021 年８月には婦人科に拡大できました。今年も新型コロナウイルス感染症の流行による検診控え等の影響により内視鏡科は10 件（昨年 15 件）にとどまりましたが、乳腺外科は 46 件（昨年 11 件）と増加し、新規に開設した婦人科は 24 件でした。乳腺外科と婦人科については順調に予約が埋まり、利用者からは、予約システムが簡便で、希望日にスムーズに受診できたと好評でした。今後も他の診療科への拡大を順次進めていきます。

（今後の方向性）

上記の活動実績を踏まえ、今後は次の点について更なる支援体制の充実を図ります。

1．当日の緊急入院を含め、必要なベッドのコントロール
2．外来や病棟、多職種と協働し、入院前支援を行う対象の更なる拡大と体制整備

（文責：柴冨和貴、東原清美、坂井綾子）

表　入退院支援室支援件数と入院時支援加算算定件数

年	2019 年	2020 年	2021 年
入院前療養支援対象診療科数	23	24	24
入院前療養支援件数	2,963	3,749	3,871
入院当日の支援件数	2,700	2,718	2,729
入院時支援加算　算定件数	2,671	3,186	3,598
入院時支援加算１		2,099	3,598
入院時支援加算２		1,087	0

※ 2017 年８月より、入院前療養支援開始
※ 2018 年４月より、入院時支援加算算定開始
※ 2020 年４月より、入院時支援加算１・入院時支援加算２算定開始

精神医療センター

（スタッフ）

所長　　：塩月　一平（精神科部長）
副所長　　：渋谷　健司（総務経営課総務企画監）
副部長　　：白浜　正直
主任医師　　：兼久　雅之
　　：井上　綾子
　　：田北　不空
専攻医　　：佐藤　盛曉（2021. 10 月から）
行政職（専任）：林　千和（臨床心理士）
　　：岩永　弘（臨床心理士）
　　：坪井　弥生（精神保健福祉士）
　　：鳥居　和朝（精神保健福祉士）
　　：花宮　康介（精神保健福祉士）
行政職（兼任）：清水　ともこ（医事・相談課医事班主査）
　　：齊藤　美由紀（臨床心理士）
　　：田中　幸代（薬剤部主任薬剤師）
　　：松川　友美（薬剤部主任）
　　：羽田　道彦（放射線技術部副部長）
　　：河野　好裕（臨床検査技術部副部長）
　　：白井　範子（栄養管理部副部長）
　　：朝来野　恵太（リハビリテーション科作業療法士）

（診療実績）

2021 年は 1 年間で 268 名（男性 114 名、女性 154 名）の入院がありました。詳細については精神科のページ（P.39）を参照してください。

（今後の方向性）

精神医療センターでは精神科医、看護師、精神保健福祉士、公認心理士、薬剤師、医療秘書、ナースエイドと多職種で患者の治療に関わっています。デイリーカンファレンス、退院支援カンファレンスなど多くのカンファレンスを通して情報共有を行い、治療に反映させています。

また、早期に社会復帰につながるように地域の医療機関だけでなく、訪問看護ステーションや行政など患者の支援になる関係者とともに退院支援に積極的に取り組んでおります。

院内では緩和ケアチームや認知症ケアチーム、リエゾンチームなど多くのチーム医療に参加しています。

今後も多くの支援者と関わりながら大分県の精神医療を盛り上げていきたいと考えています。今後ともご協力のほど、宜しくお願いします。

（文責：塩月一平）

薬剤部

（スタッフ）

部長　　：大森　由紀
副部長　　：山田　剛
専門薬剤師　：長野　真紀
主任薬剤師　：清國　直樹
　　：今村　洋貴
　　：田中　幸代
　　：橋口　祥子
　　：二ノ宮　友範
主任・技師　：12 名
臨時・非常勤：12 名（薬剤師４名、看護師３名、
　　薬剤助手５名）

（活動実績）

薬剤部は、処方薬調剤、注射薬調剤をはじめ、化学療法における抗がん剤の無菌調製、院内製剤調製、薬剤管理指導等病棟活動や各種チーム医療への参加などの業務を行っています。

化学療法における抗がん剤の無菌調製については、外来・入院ともに、主な診療科を網羅して実施しています。令和２年３月から外来がん化学療法に係るサテライトファーマシーが設置され調製件数が増加しています。その他の注射薬については、自動払い出し装置を導入し、患者個人の１回施用単位ごとに取り揃えを行っています。

また、薬剤管理指導業務をはじめとする病棟薬剤業務を実施するとともに、抗悪性腫瘍剤の副作用等の管理の重要性が増してきていることを踏まえ、外来がん患者に対する継続的指導管理（がん患者指導管理料ハ）を行っています。

入院患者の持参薬について鑑別を行う体制を整えるとともに、「患者の負担を軽減」し、「病院経営へ貢献」することとなる後発医薬品への切り替えも積極的に推進しています。

チーム医療では NST、ICT･AST、緩和ケアチーム、認知症ケアチーム、精神科リエゾンチームなどに参加し、他職種と連携して患者のケアのための活動を行っています。

（今後の方向性）

当院の方針である、「良質な医療の提供に向けたチーム医療」の一員として「薬剤部での抗がん剤をはじめとする注射薬の無菌調製及びがん患者に対する継続的指導管理の充実」「病棟での医薬品安全管理のための薬剤師による病棟薬剤業務の拡充」や「入院患者の持参薬の鑑別・活用」等に一層努めます。

令和２年度の診療報酬改訂で新設された、「連携充実加算」関係業務では、関係する院外調剤薬局に対する抗がん剤レジメンに関する講習会を開催し、算定に向けた準備を進めています。

今後も円滑な薬剤関連業務の運用に向け取り組んで参ります。

（文責：大森由紀）

表１　薬剤部におけるがん患者指導管理料ハ算定件数

		１月	２月	３月	４月	５月	６月	７月	８月	９月	10 月	11 月	12 月	合計(件)
がん患者指導管理料ハ	2020 年	15	11	18	24	23	18	16	15	21	13	21	13	208
	2021 年	23	21	16	12	21	27	19	20	29	22	21	20	251

表２　当院における後発医薬品使用量（数量ベース％）推移

		１月	２月	３月	４月	５月	６月	７月	８月	９月	10 月	11 月	12 月	年平均
後発医薬品使用量(数量ベース％)推移	2020 年	89.7	90.4	90.4	90.1	89.6	89.5	90.3	90.9	88.7	88.7	89.1	90.1	89.8
	2021 年	89.6	90.3	90.0	88.5	88.4	88.1	87.9	88.0	88.5	88.2	88.0	88.7	88.7

放射線技術部

（スタッフ）

部長　：佐藤　潔（2021. 4 月から）
　　：田代　浩昭（2021. 3 月まで）
副部長　：羽田　道彦
　　：佐藤　潔（2021. 3 月まで）
専門診療放射線技師：瑞木　恵一
主任診療放射線技師：森山　俊一
　　：西嶋　康二郎
　　：秋山　祐葵
　　：池田　香世
　　：井元　めぐみ
　　：奥戸　博貴
　　：御手洗　徹（再任用）
　　：池尻　慎哉（2021. 3 月まで）

2021 年は診療放射線技師が正規職員 21 名、臨時職員 3 名、非常勤職員 1 名と受付非常勤事務員 4 名の体制で業務を遂行しました。

（活動実績）

放射線技術部は一般･TV 撮影, CT, MRI, 血管造影, 核医学, 放射線治療と 6 部門で検査・治療業務を行っています。県民の期待に応えられるよう、業務改善と医療機能の充実に努め、効率の良い検査態勢を整え、放射線医療機器の計画的な更新を行っています。

2021 年は、3 T-MRI 装置への更新、コロナ関係補助金で 80 列 X 線 CT 撮影装置の更新を行いました。CT 更新時に CT 室には新たに陰圧装置の設置も行い感染対応も充実しました。また、医療法施行規則の一部を改正する省令が 2020 年 4 月 1 日に施行され、昨年度より医療放射線安全管理体制の確保に放射線科部長とともに努めています。

2021 年の検査実施状況は表のとおりです。

検査・治療件数の総数は 112,847 件で前年比 102.98% と、新型コロナウイルス感染症の中、増加しました。

【一般・TV 撮影検査】

一般撮影・TV の検査件数は 76,414 件です。若干変動はありますが、ほぼ平年並みです。

【CT 検査】

CT 検査は 17,341 件で昨年より増加しましたが、ほぼ平年並みです。平成 2 年度の装置更新に伴い、心臓造影検査を、一昨年末より時間外での緊急対応を開始しました。また、大腸 CT 検査の実施も順調です。手術支援のための 3 D 画像構築も増加傾向にあります。CT 認定技師が主となり画像作成を行っています。

【MRI 検査】

MRI 検査は、4,728 件です。更新を 2 年連続で行い 1 台稼働の期間があり、少し件数の落ち込みが見られました。昨年、全身 MRI 撮影の施設認定を取得しました。また本年は 3 T-MRI 装置に更新を行いました。今以上の画像情報が提供できるようになり、全身 MRI 撮影と合わせて患者サービスの向上に繋がると考えています。

【核医学検査】

核医学検査は、1,122 件で目標である 1,000 件を超える検査を実施しました。昨年から今年にかけ、DaT-Scan、99mTc-ECD の解析ソフト導入、心筋シンチと心臓 CT のフュージョン画像など検査体制の拡充にも取り組んでいます。

【血管造影検査】

血管造影検査は 1,385 件で昨年より増加しました。感染対策を行いながら心臓カテーテル検査を行った結果だと思われます。頭腹部カテーテルも昨年より増加しましたが、平年より減少しています。

今年、日本血管撮影・インターベンション専門診療放射線技師の認定資格を取得し更なる支援体制が充実しました。

【放射線治療】

放射線治療は 11,857 件です。ほぼ平年並みですが、照射方法で正常組織の線量を減らし腫瘍組織に集中的に照射する強度変調放射線治療（IMRT）が増加傾向にあります。2021 年では、3 割弱が IMRT での照射方法です。今後も IMRT は増加すると思われます。この照射方法は照射検証作業等が複雑ですが、放射線治療専門放射線技師、品質管理士、医学物理士が日々努力しています。

（今後の方向性）

近年、CT、MRI 等高性能装置を導入しました。十分な習熟、知識の習得を行い各診療科に価値ある画像の提供が出来るよう努力する所存です。次に診療用放射線に係る安全管理に取り組んでいきます。患者の被ばくは少なく、診断に適した画像を作成していきます。また、診療放射線技師法改正に伴い 2021 年 10 月 1 日より業務拡大が行われました。告示研修等を受講し、他職種との可能なタスクシフティングは行っていきたいと考えています。

今後も職員の意識、知識の向上を図り患者に優しい検査、治療を心がけます。

（文責：佐藤潔）

表　検査・治療件数の推移　（単位：件）

	一般・TV	ＣＴ検査	ＭＲＩ検査	ＲＩ検査	血管造影	放射線治療（IMRT 件数）	計
2019 年	82,120	17,614	5,111	1,234	1,415	11,700（1,863）	119,194
2020 年	73,668	16,721	4,682	1,154	1,330	12,023（2,954）	109,578
2021 年	76,414	17,341	4,728	1,122	1,385	11,857（3,294）	112,847

臨床検査技術部

（スタッフ）

部長　　：鳥越　圭二朗
副部長　　：河野　好裕（一般・生理）
　　：河野　克也（血液）
　　：江藤　康夫（生理）
専門臨床検査技師：富松　貴裕（輸血）
　　：梶川　幸二（病理）
　　：森　弥生（生化）

臨床検査技術部は、生理機能検査、総合検査（一般、血液、生化学・免疫、受付、洗浄）、微生物検査、病理検査、輸血検査の５部門で業務を行っています。

スタッフは、正規職員 30 名と臨時職員２名、非常勤職員 11 名です。

（活動実績）

医師からのタスク・シフティングの推進、診療支援（腹部エコー）、チーム医療（ICT・AST・NST・SMBG・心カテ等）、検査機器の計画的な更新の実施、新型コロナウイルス感染症対応として遺伝子検査機器の増設及び検査試薬のコスト削減に努めました。

以下、各検査室の報告を行いますが、病理検査室は臨床検査科病理部（P.69）から、輸血検査室は輸血部（P.73）から報告します。

【生理機能検査室】

①［スタッフ］

正規検査技師 8.5 名、非常勤検査技師１名（６：45 H）、非常勤受付１名（４H）です。

認定資格として、超音波検査士（循環器領域５名、消化器領域４名）、血管診療技師１名、緊急臨床検査士１名、二級臨床検査士（循環器）１名、心電図検定１級１名、心電図検定２級１名、認定心電図検査技師２名を有しています。

②［業務内容］

循環器系検査（心電図、負荷心電図、心臓超音波検査、心臓カテーテル検査、ホルター心電図、イベントレコーダー等）、神経生理系検査（脳波、神経伝導速度検査、聴覚検査等）、呼吸器系検査（肺機能検査等）等を実施しています。

消化器内科外来腹部超音波検査を診療支援業務として実施しています。また、昨年度より腹部領域、表在領域、血管領域の超音波検査を開始しています。

③［業務実績］

総件数 30,375 件（昨年 30,901 件）。

循環器系検査では、非侵襲的に心機能評価が出来る経胸壁心臓超音波検査が 5,201 件（昨年 5,035 件）と増加しています。

神経生理系検査では、脳波検査が 653 件（昨年 691 件）と減少し、呼吸器系検査は、2,942 件（昨年 2,778 件）と増加しています。

腹部超音波検査は消化器内科外来への支援を 4.5 名体制で行い、支援日を毎週火曜日と毎週水曜日とし、401 件（昨年 393 件）でやや増加しています。

④［チーム医療］

循環器内科及び小児科の心臓カテーテル診療チームの一員として検査技師が関わった心臓カテーテル検査は 1,107 件（昨年 955 件）と大幅に増加しています。時間外緊急心臓カテーテル検査については、７名でオンコール対応しています。

【総合検査室】

スタッフは正規検査技師 10 名、非常勤検査技師８名（７：45 H２名、６：45 H３名、５H３名）、非常勤洗浄職員１名（６:45 H）、非常勤受付職員１名（４H）で、検体検査と総合受付をワンフロアー化し、業務の効率化を図っています。総検査件数（一般・血液・生化学・免疫）は 2,389,522 件で、昨年より 142,529 件（6.34%）増加しました。

業務の効率化や診療支援の取り組みとして、①外来患者の緊急検査項目は約 30 分で結果報告、②採血管前日予約システムで病棟患者の翌日分採血管（休日分を含む）を全病棟へ配布、③院内及び外注検査の採血管種一覧及び検査部案内をイントラネットで供覧、④感染症マーカー、心筋マーカー、甲状腺機能検査、薬物血中濃度、免疫抑制剤測定等は 24 時間対応を実施しています。

生化学・免疫検査室では 2021 年 12 月に免疫測定装置を更新し、検体の少量化・迅速測定がより可能となりました。メインとなる装置を２台ミラー運用することにより、故障時のバックアップ、検体が集中するピーク時の TAT 回避を実現し、患者の待ち時間短縮に繋げています。

精度管理事業への参加、情報提供・指導の取り組みでは、①日本医師会、日本臨床検査技師会等の外部精度管理調査に参加し、良好な評価を受けています。②国民の健康増進・疾病予防の支援を目的とする「臨床検査データ標準化事業」に大分県の基幹施設として参加し、県下の医療施設への助言・指導を行っています。また、日本臨床検査標準協議会及び日臨技が主催する「精度保障施設認証」を取得しています。③チーム医療への参画の一環として、糖尿病患者教育での血糖自己測定の指導（SMBG）や内分泌・代謝内科外来で患者を対象とした「おはなしカフェ」の講師、NST に参加して、栄養管理に関する検査データの提供などを行い

ました。

血液検査室では、血算・血液凝固線溶検査・骨髄検査・末梢血幹細胞移植関連検査等を実施しています。総件数は 281,708 件（血算 105,540 件、白血球機器分類 80,848 件、用手法分類 15,365 件、凝固関連 71,216 件、骨髄検査 546 件（付随する特殊染色 275 件、幹細胞関連 13 件など））でした。総件数は前年より 5.35%増加し、それに伴い血算 4.17%、白血球機器分類 4.19%、用手法分類 10.64%、凝固関連 6.88%、それぞれ増加しました。骨髄検査は前年の 577 件より 31 件（5.37%）減少していました。各診療科や臨床医と密に連携し、早期診断や治療効果の判定に関わることができました。

【微生物検査室】

スタッフは正規検査技師３名で、細菌検査（血液培養、グラム染色・鏡検、抗酸菌染色・鏡検、各種培養検査、薬剤感受性検査等）や迅速検査（インフルエンザウイルス、アデノウイルス、RS ウイルス等）を行っています。また、2020 年７月からは、髄膜炎や呼吸器系感染症を引き起こす主要な病原体（SARS-CoV-2 を含む。）を検索するため、遺伝子検査を実施しています。総検査件数は 33,152 件（昨年より 4,920 件増）でした。

細菌検査は、受付から最終報告まで３～５日を要しますが、質量分析計を用いた起因菌の同定や培養途中での中間報告など、迅速な結果報告に努めています。また、血液培養検査においても、質量分析計を用いて培養液を直接分析することで、陽性報告とあわせて、推定される菌名を報告しています。なお、休日中に陽性となった血液培養については、オンコールで対応しました。

感染防止対策では、耐性菌の検出状況を監視し、その結果を感染防止対策委員会で報告するとともに、必要に応じて注意喚起を行いました。また、感染情報レポートとして、病棟・材料別菌検出状況やアンチバイオグラム等を院内掲示板に毎週掲載し、感染管理に関する情報の提供に努めました。

感染対策チーム（ICT）や抗菌薬適正使用支援チーム（AST）のメンバーとしては、ICT・AST ミーティングへの参加や院内のラウンド等を通して感染対策活動を行いました。さらに、地域連携感染防止対策合同カンファランスへ参加し、チーム医療に貢献しました。サーベイランス業務では、厚生労働省院内感染対策 サーベイランス事業（JANIS）の「検査部門」「全入院患者部門」、感染症発生動向調査（週報・月報）及び病原体検出状況調査（月報）について、院内の情報をまとめて、厚生労働省や保健所等に報告しました。

（今後の方向性）

【生理機能検査室】

① 患者目線に立ち、患者から信頼される検査に努めます

② 常に新しい知識と技術を習得し、診療スタッフに信頼されるよう努めます

③ チーム医療に貢献できるように人材の育成に努めます

④「脳死判定」のための脳波検査や ABR 検査等の取り組みを強化します

【総合検査室】

患者が安心して診療を受けられるように、信頼性の高いデータを迅速に医師に提供するよう努めます。また、検査項目・試薬の見直しを随時行うことでコストの削減に努め、チーム医療に積極的に取り組みます。

血液内科患者数の増加に伴い、習熟を要する骨髄検査、移植関連検査が重要になっています。骨髄検査技師１名、認定血液検査技師１名を取得しており、当院のみならず、大分県の中核施設となるよう努めます。血液内科・小児科・各診療科・輸血部と連携を密にしたチーム医療を充実させ、検査技術の向上を図り、早期診断・治療への貢献に努めます。

【微生物検査室】

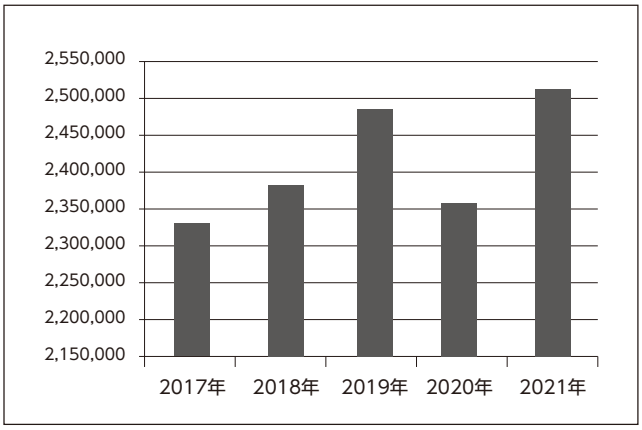
感染症診療の一助となるよう、正確な起因菌の同定と迅速な結果報告に努めます。また、感染対策チーム（ICT）や抗菌薬適正使用支援チーム（AST）の一員として、今後も感染症情報等の提供、院内における感染防止対策に積極的に取り組んでいきます。

【部として】

医師からのタスク・シフティングの推進や他職種と情報共有・連携を図り、問題解決のための業務改善に積極的に取り組みます。

また、質の高い医療の確保のため、職員の教育を充実し、検査試薬や検査方法を検討することにより、迅速・正確な結果報告に努めます。

（文責：鳥越圭二朗）



（単位：件）

図　総検査件数の推移

栄養管理部

（スタッフ）

部長　　：津田　克彦（2021. 4 月から）
　　：宇都宮　みどり（2021. 3 月まで）
副部長　　：白井　範子（2021. 4 月から）
　　：津田　克彦（2021. 3 月まで）
専門栄養士：末廣　美香（2021. 3 月まで）
主任栄養士：稲垣　孝江
　　：安達　悦子（NST 専任）
栄養士　　：山下　梓（2021. 4 月から）
　　：黒木　望晴
調理師　　：梶原　雅之
会計年度任用職員（管理栄養士１名、事務１名）
委託会社（株）ニチダン職員約 40 名

（活動実績）

１．栄養管理・栄養指導業務の充実

①入院患者の栄養管理（栄養管理計画書）

医師・管理栄養士・看護師が協働して、栄養状態や摂食・嚥下機能の状況を評価のうえ、速やかに栄養管理計画書を作成し、入院期間が長期になった時は再評価を適宜実施しています。また、必要に応じて、病棟に出向いて栄養相談を実施し、NST 等のチーム医療と連携するなど、個人毎の栄養管理を実施しています。

②栄養指導

入院・外来個別指導、糖尿病透析予防指導を月～金に予約枠を作って対応しています。令和３年８月からは予約枠を２つ増やし（18 → 20）、場所も栄養指導室だけでなく外来待合室や外来化学療法室、透析室で実施し患者の負担軽減に努めています。

その他､糖尿病教育入院集団指導（毎週水曜日）を実施しています。

２．患者サービスの向上

治療の一環としての食事はもとより、個人の嗜好や特性に配慮し、喜んでいただける食事を提供できるよう患者サービスの向上に努めています。

①選択メニューの実施（年 56 回）

※毎週木曜日と金曜日に実施。2021 年は新型コロナウイルス感染症対応のため５月、６月、８月に一時中断

②行事食、メッセージカード等の実施（年 16 回）

③小児病棟のお楽しみ会等で季節の特別おやつ提供（年４回）

手作りおやつにカードを添えて提供しています。毎回子供達からお礼の寄せ書きが届きます。

④管理栄養士・調理師による病棟訪問（年９回）

※新型コロナウイルス感染症対応で１回中止

病棟を訪問し、食事に関する意見等の聞き取りを行い食事変更などに対応しています。

⑤個別対応食（随時）

アレルギーや各種食事制限のある患者を対象に個別献立による食事を提供

⑥調理技術の向上

ニチダン職員を対象とした県病料理コンクールの実施（年１回）

⑦栄養管理委員会の開催（年２回）

３．チーム医療の推進

多職種が連携して患者の病状の回復、QOL の向上を目指し各チーム医療が活動していますが、管理栄養士は NST をはじめ、褥瘡対策、緩和ケア、認知症ケアチーム等のメンバーとして、栄養管理を行っています。

加えて、各病棟で開催されるカンファレンスにも参加しています。NST の事務局として、委員会や勉強会を開催し、栄養に関する知識の向上に努めています。

① NST 回診・カンファレンス	週１回(火)
②褥瘡対策チーム回診・カンファレンス	週１回(火)
③緩和ケアチーム回診・カンファレンス	週１回(水)
④認知症ケアチーム回診・カンファレンス	週１回(月)
⑤内分泌・代謝内科回診・カンファレンス	週１回(月)
⑥循環器内科カンファレンス	週１回(金)
⑦血液内科カンファレンス	週２回(月・木)
⑧血液内科移植カンファレンス	（６東随時）

４．災害用非常食の確保

当院では 500 人分（常食 300 人分・粥食 200 人分）の食料と飲料水を５日分備蓄しており、期限切れとなる災害食は有効活用しつつ、新たに購入する場合は、賞味期限の長いもの、形態はユニバーサル・デザインフーズのもの、アレルゲンフリー、ゴミがあまり出ないものなどを考慮して選定しています。

５.九州地区自治体病院栄養・調理部門研修会

各県持ち回りで開催する研修会で、令和３年度は佐賀県での開催が予定されていましたが、新型コロナウイルス感染症の影響で中止になりました。

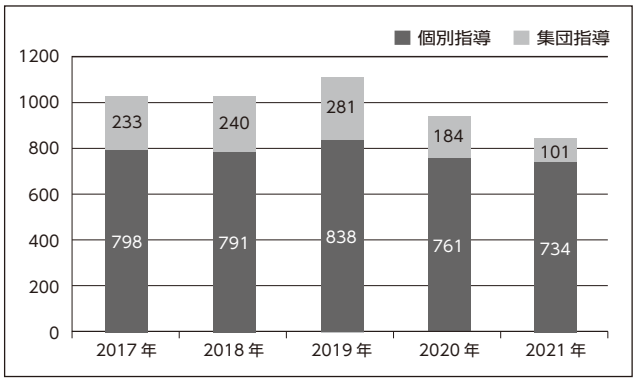
（今後の方向性）

患者サービスの向上に努め、適切な治療食、美味しい食事を提供するとともに、各部門と連携しながら、

栄養指導や栄養管理業務の充実を図ります。

1．栄養管理・栄養指導業務の充実・病棟での栄養相談活動の推進
2．給食管理の充実と安全・安心な食事の提供
3．栄養サポートチームの充実及び各種チーム医療への参画

（文責：津田克彦）



（単位：件）

図　栄養指導件数の推移

ＭＥセンター

（スタッフ）

所長　　：山田　卓史（心臓血管外科部長）
主任臨床工学技士：佐藤　大輔
臨床工学技士　：佐田　真理
　　：妹尾　美苗
　　：佐藤　史弥
　　：三浦　利恵
　　：恵良　直子
　　：下野　莉歩（2021. 10 月まで）
　　：浪野　将平
　　：山内　悠大
　　：小倉　正太（2021. 11 月から）
業務補助員　　：河野　晃宏（2021. 7 月から 9 月まで）
　　：佐藤　容蔵（2021. 12 月のみ）

（活動実績）

ME センターでは各業務をローテーション制で行っており、その内訳として人工心肺：２名、人工透析室：２名、アフェレシス（透析以外の血液浄化療法）：１名（１治療につき１名）、人工呼吸器ラウンド業務：１名、ICU・救命センターでの医療機器管理：各１名、ICU や NICU での人工呼吸器始業前点検業務：１名、血管造影室業務：２名、手術室業務：１ 名となっています。昨年から始めた手術室業務への１名配置も軌道にのり、医療機器の安全使用のために活動することにより、他職種の業務負担軽減と医療機器の安全使用につなげることができました。

医療機器管理業務は、上記の業務の合間に行っており、治療・点検の内容と件数については表の通りです。これらの機器の他にも ECMO ×３台・IABP ×３台などの心肺補助装置や AED（自動体外式除細動器）× 15 台、除細動器× 14 台、透析用監視装置× 14 台、高・低体温維持装置×５台、一酸化窒素ガス管理システム ×３台、三養院内の医療機器などについても、月次・年間点検を行っています。医療機器安全管理研修件数は感染症対策によって RST 関連の研修会が減少しましたが、人工呼吸器の新機種導入時の説明会を複数回実施したため前年並みとなっています。７月から医療機器管理業務の補助員として１名の採用枠が増設されましたが人員が定着せず、効果が得られていない状況です。

オンコール対応件数については血液浄化関連での件数は減少していますが、緊急カテーテル件数は増加しており、全体としては例年と同水準にて経過しています。

（今後の方向性）

近年の医療の高度化、専門分化等を背景として、臨床工学技士に求められる役割は、医療機器の操作・保守管理はもちろんのこと、チーム医療の円滑な推進なども含まれています。医療機器の保守管理については、常に新しい医療機器がでており、より複雑化している状況です。

近い将来ロボット支援手術開始が予定されており、その際もチームの一員としてスムーズに導入できるように努めていきたいと思います。

今後も医療機器の専門職として適切に使用することを目的に、他の医療スタッフに対して勉強会を開催するなど他部署との連携を密にし、さらなる医療の質の向上を目指したいと考えています。また、スタッフの業務育成を行い、オンコール対応できる人員を増やしながら、スタッフ個人の負担軽減に向けて努めていきたいと思います。

（文責：佐藤大輔）

表　ME センター治療・点検件数

（単位：件）

項目		年	2019年	2020年	2021年
医療技術提供業務	心外・循内	人工心肺	21	29	33
		OPCAB	16	13	6
		自己血回収単独	8	12	10
		ECMO（V-A、V-V 含）	2	4	22
		IABP	20	20	27
		ELCA	37	36	35
		ロータブレータ	22	20	30
	人工透析 アフェレシス	人工透析	2,968	2,187	1,892
		オンライン HDF	380	423	574
		出張透析	15	41	30
		CRRT（CHDF）	192	142	129
		エンドトキシン吸着	3	1	0
		単純血漿交換	11	19	29
		選択的血漿交換	10	17	10
		血漿吸着	33	58	0
		ビリルビン吸着	0	0	6
		DFPP	0	1	0
		LDL-A	0	11	6
		白血球除去（GCAP）	0	10	20
		胸・腹水濃縮再静注	78	74	86
		末梢血幹細胞採取	21	28	15
		骨髄濃縮	5	5	3
	その他	術中モニタリング	0	1	1
		一酸化窒素吸入療法	3	2	3
		低体温療法	12	1	2
医療機器管理業務		●輸液ポンプ			
		貸出前点検	3,594	3,469	3,263
		年間点検	270	264	266
		故障対応	185	85	148
		●シリンジポンプ			
		貸出前点検	1,138	971	1,061
		年間点検	167	167	178
		故障対応	53	48	54
		●人工呼吸器			
		貸出前点検	729	599	756
		故障対応	44	30	58
		●医療機器安全管理研修	37	41	52
オンコール対応件数			121	96	105

看護部

（スタッフ）2021 年 12 月 31 日現在

看護師 / 助産師総数（臨時・非常勤含む）	：537 名
ナースエイド（日勤の看護補助者）（臨時・非常勤含む）	：45 名
ナイトアシスタント（夜勤の看護補助者）	：17 名
メッセンジャー（書類搬送担当の看護補助者）	：３名
保育士（臨時・非常勤含む）	：１名
事務職員	：３名

■有資格者

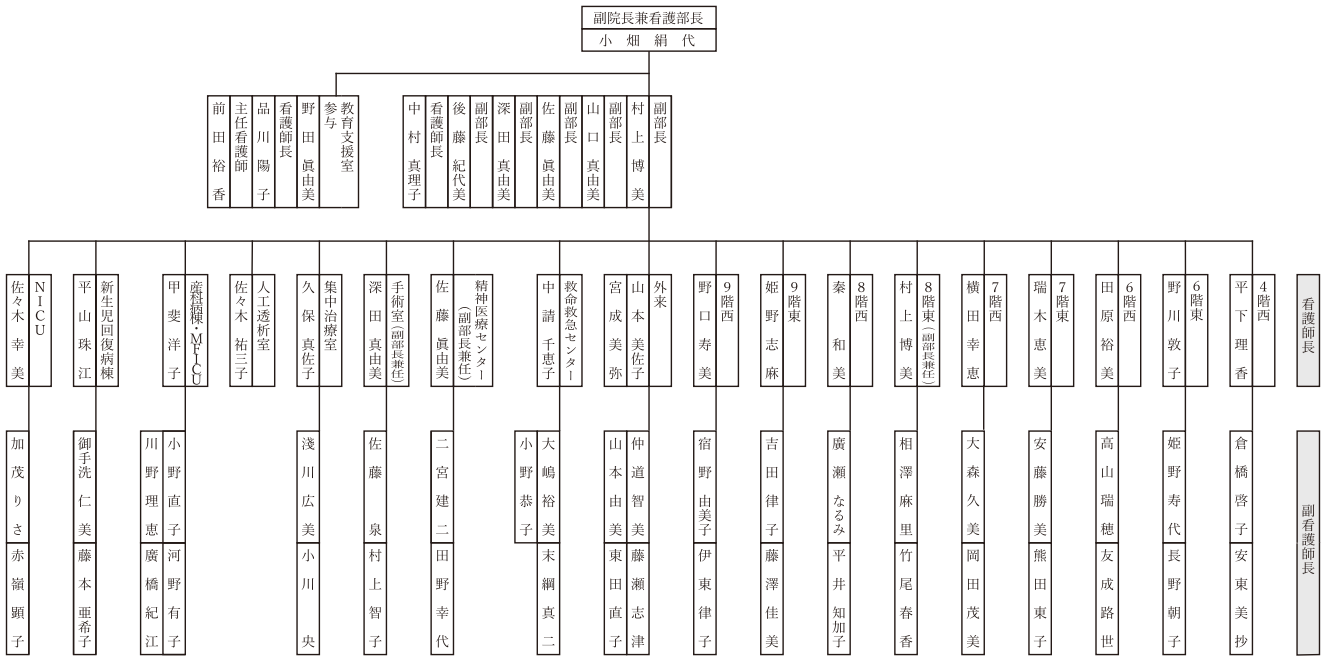
認定看護管理者	：１名
小児看護専門看護師	：１名
がん看護専門看護師	：４名*
精神看護専門看護師	：１名
がん化学療法看護認定看護師	：２名
新生児集中ケア認定看護師	：１名
皮膚・排泄ケア認定看護師	：３名
緩和ケア認定看護師	：１名
クリティカルケア認定看護師	：１名
手術看護認定看護師	：１名
感染管理認定看護師	：１名
がん性疼痛看護認定看護師	：１名*
がん放射線看護認定看護師	：１名
摂食・嚥下障害看護認定看護師	：１名
乳がん看護認定看護師	：１名
慢性心不全看護認定看護師	：１名
認知症看護認定看護師	：２名
糖尿病看護認定看護師	：１名
特定行為研修修了者（成人・老年 NP １名、小児 NP １名、外科術後病棟管理領域３名）	５名

*がん看護専門看護師およびがん性疼痛看護認定看護師において重複有

（活動実績）

令和３年度は、大分県病院事業中期事業計画第四期（令和１年度～令和４年度）３年目でした。「挑戦と継続～県民に支持される病院を目指して」を基本理念に設けられた（１）地域医療構想を踏まえた当院の果たす役割、（２）県民の求める医療機能の充実、（３）良質な医療提供体制の確保と患者ニーズへの対応、（４）地域医療機関等との医療連携、（５）経営基盤の強化の５つの柱のもと、ゲノム医療や先端技術を駆使した手術への対応など、これまで以上に高度医療への充実が求められるようになりました。

令和３年度も前年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症への対応に追われることになりました。４月からの第４波及び７月からの第５波では、感染者の急激な増加を背景に、当院は重点病院として、中等度から重症者の新型コロナウイルス感染症患者の受け入れを担いました。一般病棟を新型コロナウイルス感染症病棟へ転換し、三養院を含め 20 床での感染症病床の運用としました。また、妊婦や小児、精神疾患患者など特殊性の高い専門分野の感染症患者も受け入れました。一方で、三養院を含めた感染症病棟には看護師を常時配置していないため、稼働時には一般病棟等からの再配置を余儀なくされました。再配置の看護師数は最多で１日に 52 人となり看護師全体の約 10％を占め、一般診療にも影響が及びました。第４波及び第５波の収束とともに早期に一般病棟へ戻し、



一般診療への影響を最小限にするように努めました。

院内における感染症対策においては、「職員がウイルスを持ち込まない」をモットーに、不要不急の県外移動は避け、有症状時は休暇を取る等、各々が健康監視を行いました。また、救急外来や外来は発熱患者への厳密なトリアージ、防護具を着用しての対応、密状態の回避として「コールベルシステム」の使用等を継続しました。入院患者へはより一層の入院時アセスメントを強化し、リモート面会などで面会制限による不安感の軽減に努めていきました。２年間にわたる制約のある生活で、職員の精神的負担はいかばかりかと案じる日々でしたが、スタッフはお互いに助け合いながら冷静に対応してくれました。感謝とねぎらいの気持ちでいっぱいです。

次に、「安心・安全な医療提供体制の充実」の視点からは、人材育成と組織の強化等に努めました。令和２年９月に「外科術後病棟管理領域」分野の特定行為研修１期生３名が研修を修了し、それぞれの配属部署でさらなる自立を目指し、医師の指示のもとで、トレーニングを開始しています。これに続いて現在、第２期生３名が開講式を経て研修に入っています。今後ますます臨床推論を活用した身体的なアセスメント力が向上し、多職種との協働が円滑に進むことを期待しています。

専門・認定看護師の育成の面では、精神看護専門看護師１名が誕生し、感染管理認定看護師１名を教育課程へ派遣しました。現在、専門看護師は６名となり、認定看護師は令和４年度には19名となる予定です。また、令和４年度には感染管理分野及び摂食嚥下看護分野の認定看護師教育課程へそれぞれ１名ずつ派遣予定です。今後も看護の専門性を高め患者のニーズに対応できるよう、計画的に人材育成を行っていきます。

昨今においては、医療的ケア児が増加し退院に不安を抱えている家族が多くなっていることから、地域で安心して療養生活を過ごせるように新規看護外来として「子ども看護外来」を開設し、新生児病棟と小児科外来が連携して予約制で対応しています。がん医療については、当院の通院患者の４割がん患者であること、また当院が高度型がん診療連携拠点病院の認定施設でもあることを踏まえ、がん看護のさらなる充実を目指して現在、造血幹細胞移植後フォローアップ看護外来やがん化学療法看護外来を計画中です。

令和２年10月に開設された精神医療センターは、県内の他病院では対応できない急性期の精神科や身体合併症患者に対応しています。令和３年11月には精神科救急･合併症入院料の算定も可能となり、現在、順調に運営されています。

働き方改革の面では、コロナ禍にあった今年度は「働きやすい環境づくり委員会」を中心に活動し、一層の働きやすい環境づくりに努めていきました。看護部も他職種と同様の勤怠管理システムを11月から導入しました。まだ完全なシステム整備には至っていませんが、紙運用がなくなったことや打刻を行うことで、個々のスタッフの時間管理の意識が高まりました。そして、一般病棟では、夜間100対１急性期看護補助加算取得に向けての体制整備を行いました。夜間の看護補助者を20名採用し、各部署へ複数配置としたことで、日勤から準夜勤への業務を円滑に移行できるようになりました。外来では多職種と協働し、患者目線に立った外来診療カレンダー13種類を新たに作成し26種類となりました。また、外来看護の効率化と相談指導業務及び処置の集約化を図るべく、外来を５つのブロックに分けた新たな看護体制（以下、ブロック体制）を導入しました。医師を始めとした多職種の評価を受けながら患者中心の看護を提供できるよう、評価・修正を重ねていきます。これらの取り組みの結果、看護部の時間外勤務時間は令和２年度と同等の一人平均９時間を維持できています。

当院の急性期病院としての医療機能はますます高度になり、短期化する入院期間のなかで高度な医療を提供してくいくことが求められます。引き続き、高度な医療を提供できるように人材育成に努めます。そして､看護部のモットーである「豊かな感性」「誠実な心」で患者の希望や意向を大切にした看護を提供していきます。

今年も新型コロナウイルス感染症のため制約の多い１年でしたが、患者が１日でも早く回復し、また一人ひとりの看護師の能力を存分に発揮していける組織にしていきたいと思います。

１．看護部の行動目標

１）病院経営に貢献します
２）高質な医療へ対応します
３）働き方改革を推進します
４）指定感染症への対応を整備します

２．看護部の組織活動

21年前より、目標管理を看護部活動に取り入れて質向上に取り組んでおり、下記の８の委員会で活動しています。今年は、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、一般病棟を新型コロナウイルス感染病棟へ転換し、本館と感染症病棟を併行して看護体制を整備しました。働き方改革では、勤怠管理システムの本格導入と夜間看護補助者の採用とタスクシフトを実現しました。各委員会の委員長は、２名の看護部副部長と教育担当看護師長、業務担当看護師長が担当し運営しました。

１）師長会　（月２回開催）
２）看護部質管理委員会　（月１回開催）
３）業務改善委員会　（月１回開催）
４）教育委員会　（月１回開催）
５）医療事故防止対策委員会　（月１回開催）
６）院内感染防止委員会　（月１回開催）

7）記録管理委員会　（月１回開催）
8）看護チーム推進委員会　（月１回開催）

【師長会】
月２回の開催とし、２回目は「業務改革会議」と称して病院経営や働き方改革など看護部組織活動に即した師長ワーキングの活動時間にしました。今年は、働き方改革と２年後に受審を控えた機能評価に備えて「機能別看護導入」「勤怠管理システム整備」「完全二交代制整備」「特定行為研修・活用整備」「機能評価準備」の５つのワーキンググループに分かれて活動しました。勤怠管理システムの本格導入を実現し、完全二交代制の導入については九州管内の２施設を視察し、完全移行の手がかりを得ました。

【質管理委員会】
今年は主に、①看護実践・記録内容や接遇面の質向上、②コロナ禍における学生実習再開に向けた基準作成および支援、③先を見越した人材育成（有資格者情報・育成計画の一元化）、④特定行為研修や修了者の理解・活動支援（修了者の部署を中心に）、⑤倫理的課題への対応力の強化（事例検討の推進）等に取り組みました。ここでは①②に的を絞り報告します。

1）翌年の機能評価受審に向け、誰もが適切な記録が書けるよう、模範カルテの整備や記録のポイントを整理しスタッフ指導に役立てるよう取り組みました。十分にケア実践していても記録に反映できていない課題もありましたが、記録システムの整備や監査システム等を見直し、記録率が100%になる部署もあるなど改善しています。

また、ケアプロセスとしての看護ケアを改めて意識してスタッフへ指導・実践し、その上で診療報酬の算定につなげることを確認し合いました。その中で、コロナ禍で影響を受けている退院支援・地域連携を改めて推進していくために、各部署における支援・連携の方法・課題・工夫について共有し、委員が推進役を担いました。看護師長や委員不在時でも取り組みが滞ることのないよう、カンファレンスや役割フローなどを部署ごとに整備しました。必要な人に必要なケアが届けられるよう取り組み地域連携を強化した結果、介護支援等連携指導料の算定増（活動開始前比1.6倍増）にもつながりました。

接遇面の質向上のため、「身だしなみチェックポイント」「接遇チェックポイント」を作成し、定期的に相互チェックするしくみとしました。接遇マニュアルも改定中です。コロナ禍での面会制限など、患者や家族には不自由な思いを抱かせてしまっております。ご意見箱にいただいた患者の意見を委員会で共有後、委員が各部署に持ち帰り、患者の生の声と向き合う機会を持ち、日常的なケア場面での言葉かけや配慮等ケア改善に全看護職で取り組みました。患者と家族の間、家族と看護師の間のつながりが保てるよう、より一層配慮ある看護を徹底してまいります。

2）昨年は十分に受け入れできなかった看護学生実習の再開に向け「実習受け入れ方針（フェーズに応じた可否判断含む）」を提案し、教育研修センターにて審議、院内統一で活用できるよう整備しました。これを基盤とした病院方針に基づき、看護部における実習方法を細かく検討しました。健康観察、他者と濃厚接触者とならない工夫、報告・連絡・相談など、実習生・教育機関とは連携を密に取り組みました。実施状況は後述の通りです（項目７参照）。コロナ禍での初めての学生実習で決して十分とはいえませんが、感染拡大等を起こすこともなく円滑・安全に運営でき、教育機関からは実習目標を達成できたとの評価を得ました。当院としても臨地実習の重要性を改めて認識しました。

【業務改善委員会】
今年は、①重症度、医療・看護必要度（以下、必要度）の基準越えの維持、②機能別看護の推進・タスクシフトの推進、③病棟定数配置薬管理の適正化に取り組みました。

1）各病棟で日々の医療行為の入力を翌日に他者が確認すること、毎月医事データとのエラーチェックすることで精度管理をしています。その結果、必要度は平均35.6%と基準値の29%をクリアすることができました。

2）業務を効率化し、患者により良い療養環境を提供するために、病棟看護師長、働きやすい環境つくり委員と協働し各部署で早出・遅出・看護補助者の業務内容を見直しました。処置や検査などの移動介助、日常生活援助を受け持ち以外の看護師やナースエイド（日中の看護補助者）が行うことで、受け持ち看護師が患者の看護に専念できるようになりました。また、夜間の看護師の業務負担軽減のため９月よりナイトアシスタント（夜間の看護補助者）を導入しました。導入へ向けて、ナイトアシスタントのタイムスケジュール、業務内容を各病棟で検討し看護スタッフへ周知することで、ナイトアシスタントが職場適応できるように支援しました。

3）病棟定数配置薬の管理について、医師・薬剤部・医療安全管理者とで構成される定数配置薬見直しワーキングに業務改善委員も参加し、部署の意見を取り入れながら検討しました。11月より病棟定数配置薬使用後、医師が実施済み処方した薬剤を毎日病棟に配送するシステム運用を開始しました。同時に、使用した薬剤が処方され補充されたか確認できるよう定数配置薬チェック表（使用数と配送数の出納チェック表）の運用も開始しました。この運用をもとに、各病棟で必要な定数配置薬の種類を見直し、病棟定数配置薬の品目を６%削減することができました。

【医療事故防止対策委員会】（　）内の値は令和２年

インシデント・アクシデントレポート総数は2,107件（1,834件）でした。レベル別にみると、レベル3aが121件（75件）と増加し、レベル3b以上のアクシデントは22件（16件）でした。内容別にみると、最も多かったのは「与薬」で、次いで、「転倒」「療養上の世話・療養生活の場面」の順でした。

薬剤の安全な実施体制の整備では、薬剤投与時の6R確認手順の徹底にむけ、患者への実施前の確認として最後の砦となる「ベッドサイドでの6R確認」の遵守に取り組みました。薬剤に関する報告は、与薬は376件（297件）と79件増加し、レベル0、1、99のヒヤリ・ハット報告が85％を占めていました。注射は194件（191件）でした。引き続き看護師長をはじめ部署全体で正しい確認手順の徹底ができるよう取り組んでいきます。

転倒転落予防の活動では、排泄パターンと排泄誘導を把握するための「生活リズム表」の改訂を行い、活用の強化に取り組みました。転倒転落に関する報告は298件（306件）発生し、レベル3b以上のアクシデントは６件（９件）でした。ここ数年、外来におけるレベル3a以上の転倒事例が発生しており、患者や家族へ転倒の危険性を説明し、移動補助具についてポスターの掲示やスタッフの声掛けにより利用促進に取り組みました。令和３年は外来でのレベル3a以上の転倒転落の発生はありませんでした。また、転倒転落発生時の状況や対応、再発防止も含めた看護実践の記録の充実に向けて、記載基準に沿って記録の要点をまとめた「転倒転落時の記録の評価ツール」を作成し、転倒転落発生時に活用しています。引き続き、転倒転落予防活動に取り組んでいきます。

今後もヒヤリ・ハット報告の推進、インシデントレポートの分析を継続し、事故防止に努めていきます。

【院内感染防止対策委員会】（　）内の値は令和２年

2020年から対応している新型コロナウイルス感染症は収まるところを知らず、今年も三養院・５階東感染症病棟での患者受け入れに加え、一般病棟をコロナ病棟として運用し対応しました。オリンピックイヤーということもあり活動的な20代以下の若年層の占める割合が高く、家族内感染拡大により陽性者は過去最大を更新し、当院も勤務できるスタッフ確保に苦慮しました。院内感染防止委員が、各セクションの医師・看護師等感染症病棟に勤務するスタッフに感染症病棟への入退出・防護具の着脱等の感染防止策について指導し、また、日々、新型コロナウイルス感染症対応マニュアルを追加更新しました。

各種サーベイランスの実施により感染防止策の質向上を図っています。手指衛生サーベイランスは、手指消毒剤の使用量の測定に加え、直接観察法による遵守率により評価しています。入院部門の手指消毒回数は14.6回／患者／日（13.6回）、５つのタイミングにおける手指衛生実施率は86.2％（78.7％）でした。感染防止の基本である手指衛生をはじめとする感染防止のケアバンドルの実施により、医療関連感染サーベイランス（BSI・SSI・UTI・VAP）の感染率も低下しています。針刺し切創・血液体液汚染サーベイランスでは、針刺し切創報告数は29件（29件）、粘膜汚染報告数は12件（9件）と横ばいです。報告事例に関しては、同事例の再発防止のため全てカンファレンスし情報を共有しています。

引き続きWithコロナ時代の感染防止対策に努めていきます。

【教育委員会】

①新卒新人看護師の特性を踏まえたシミュレーション教育の企画運営、②ラダーⅡ、Ⅲに焦点をあてた現任教育、③IVナースのフォローアップ体制の整備と穿刺率の維持を中心に取り組みました。

1）今年は、コロナ禍で実習が十分に行えていないなど昨今の新卒新人看護師の特徴を踏まえ、シミュレーション教育を企画しました。まず委員自身が教育手法についてe-ラーニングや文献で学び、11月に新人看護師を対象として「多重課題への対応」をテーマにシミュレーション教育を行いました。参加者からは、「もっと早くしてほしかった」「何回でもしたい」などの意見を得、好評でした。その後、自部署の状況に見合ったものを企画し実施できた部署もありました。

2）現任教育として自己学習を推進するために、講師を担う職員がオリジナル動画講義を作成し、今年は198件の動画をe-ラーニングに収載するなど教材整備しました。さらに、自部署の専門性や看護技術習得率の低いものについて分析し、e-ラーニング上で推奨する動画講義・手技コンテンツを定め、視聴管理を行いました（アクセス総数：81,823件／年、月平均のアクセス数：6,818件／月、看護職員一人平均のアクセス数：125回）。e-ラーニングに加え、学習会やOJTを組み合わせて自部署での研修会を企画した結果、実際に技術チェックによる技術習得率も向上し成果が見られた部署や、重症度の高い患者に対応できる看護師を着実に増やした部署も複数ありました。

また、緩和ケアセンターと協働して基礎看護技術手順に「逝去時のケア」を新たに加えたり、ローテーションした看護師等に活用する教育プログラムの項目の統一化等を行い、既存の教育ツールのバージョンアップを行いました。次年度活用し、必要に応じて洗練化を図ります。

3）部署ごとに抗がん剤IVナース・皮下埋込型CVポートの新規認定者の目標値を定め、計画的に育成しました。結果、今年の新規認定者は計46名、総数は266名となりました。また、穿刺率の向上に向けて取り組み、12月には64.5％と目標値をクリ

アしました。

【働きやすい環境つくり委員会】

今年、看護チーム推進委員会から働きやすい環境つくり委員会と正式に名称変更しました。機能別看護を推進して超過勤務時間を短縮するために、他の委員会と協働で業務の見直しや始業前時間外の削減、タスクシフト・タスクシェアの推進などに取り組みました。目標として　①１カ月の超過勤務時間の部署平均を９時間／人にする、②全勤務帯の就業前時間外を０にする、③夜勤負担軽減のための情報（他病院の事例やスタッフそれぞれの意向など）を共有するの３点を挙げました。さらに、委員会の中に４つのWG(夜勤シフト検討WG、機能別看護推進WG、始業前超過勤務削減WG、多職種協働WG）を作って取り組みを強化しました。

１）機能別看護により時間外短縮の効果を上げている８階東病棟を参考に、８階西病棟での機能別看護を導入しました。導入のプロセスは委員会の中で共有し、他部署への拡大を図りました。まず、夕方の緊急入院や検査などによる勤務交代時の業務量増大、搬送業務による病棟内の看護師の一時的な減少、勤務内での記録時間の確保困難を解決するために必要な機能別看護を検討しました。遅出勤務の導入や時短看護師・パート看護師とのパートナーシップなどにより補完体制が確立し、入院係・保清係・注射係・フリーなどのそれぞれの部署に必要な機能別看護を導入しました。また、「セル看護方式」や「チーム制」などの看護体制を導入した部署もあり、機能別看護が全部署に拡大しました。１カ月の超過勤務時間の部署平均は９時間／人以下になりました。フリー看護師には業務のリシャッフルや時間管理など高いスキルが求められるため、フリーが出来る看護師の育成が課題です。

２）昨年、日勤の始業前時間外を削減することが出来ました。今年は準夜前の時間外削減に取り組みました。準夜前の業務は、「情報収集」「準備･片付け」「与薬」が多いことがアンケート調査の結果わかりました。特に情報収集については、日勤よりも受け持ち患者数が多いために時間を要していました。まず、日勤から準夜への申し送り時間を短縮するために、申し送り方法を部署ごとに検討･工夫しました。次に、申し送り開始時間を遅らせることで情報収集時間を約30分勤務内に確保しました。また、勤務交代時の業務引継ぎに関するルールを決めたり、配薬方法を変更し準夜の与薬準備を日勤に移動するなどの対策を検討しました。その結果、準夜前の時間外業務はほぼなくなり、打刻前に電子カルテにログインして始業前に業務を開始するスタッフも減少しています。

３）看護補助者（日勤のナースエイド・夜勤のナイトアシスタント）へのタスクシフト・タスクシェアに取り組みました。ナースエイドの業務を洗い出し、夜勤に移動できる業務をナイトアシスタントに、看護師の業務をナースエイドにそれぞれタスクシフトしました。ナイトアシスタントは９月から導入され、経験の有無によりスキルのバラつきが大きかったので、業務習得状況を見ながら徐々にタスクシフトを進めました。また、業務が変更されることで負担感を感じていることもわかり、部署内で対策を検討しナースエイドが相談しやすく働きやすい環境改善を図りました。

４）夜勤負担軽減のための13時間夜勤導入について、師長会WGと連携しながら検討を進めました。現状の夜勤シフトのメリット・デメリットについて実態調査を行い、ロング日勤の業務のイメージがつかないことや夜勤時間変更による業務の見直しが必要になることなどのいくつかの課題が明らかになりました。また、実際に13時間夜勤を導入している病院での導入までのプロセスや課題などの情報を委員会の中で共有しました。それらの情報をもとに委員会の中で13時間夜勤導入に関するアンケートの内容について検討しました。アンケートは師長会で承認されましたので、来年に実施予定です。

【記録管理委員会】

今年も引き続き業務の効率化を目指して、①クリティカルパス（以下、パス）の拡充と適用率の向上、②外来診療カレンダー（パスに準じて、外来で実施される治療や検査の標準的な経過を示したもの）の作成・活用、③記録の効率化により記録時間の短縮に取り組みました。

１）278件のパスに患者用パス（入院診療計画書を兼ねる患者用パス）を整備しました。また、適用率を向上させるために、医師と協力し、新たなパスの作成や、運用中のパスの修正、使用されていないパスの使用停止等を実施しました。さらに、外来看護師と病棟看護師が連携し、入院オーダーをする際にパスを適用するよう医師へ働きかけました。その結果、運用可能なクリティカルパスは359件、適用率は平均65％と、病院目標の65％を達成できました。

２）昨年より導入された外来診療カレンダーについては、今年は、10診療科から18診療科に拡大し13件のカレンダーを新たに作成・運用開始しました。外来で実施されている治療以外に、入院前の必要な検査などをまとめたカレンダーも４件作成し、入院前の患者に、説明内容が統一され、他科の看護師が応援に来たときでも、患者に必要なことをもれなく説明出来るようになりました。また、関連書類がまとめて出力されるため、書類の不備やコスト漏れ防止にもつながりました。

３）タイムスタディの結果では、記録が看護業務の３割を占めていました。記録時間の短縮により時間外

勤務を削減するため、ワーキンググループを通して、記録のセット化と単語登録を見直し、追加しました。その結果看護師一人あたりの記録時間は207分から159分へ短縮しました。また、入院時に関わる記録では、通常の入院患者の記録にかかる時間は1人あたり平均67分でしたが、パス適応患者の入院記録にかかる時間はひとりあたり平均50分となりました。パスの適応率が増えたことが、記録時間の短縮にもつながりました。

【専門看護師会】

平成20年度から発足した専門看護師・認定看護師会は、相互に協力・啓発しあい、患者・家族へより専門性の高いケアの提供を行えることを目的とし、意見交換しながら、視野・活動を広げられるような取り組みを継続してきました。また、コンサルテーション活動や研修会・研究活動・事例検討会・カンファレンスの参加を通して看護スタッフのケアの質向上に貢献できるように取り組んでいます。令和2年4月からは、その人数が増えたこと、各役割機能をより強化することを目的に、専門看護師会と認定看護師会を別々に組織しました。

専門看護師会は、看護部長直下の組織として、がん看護専門看護師3名、小児看護専門看護師1名で構成されています。患者・家族を取り巻く臨床の課題を抽出し、その解決に向けた企画について月1回のペースで話し合いを行いました。主なテーマは、①がん、小児領域共通の課題である倫理コンサルテーションチーム活動の企画、②がん患者への継続看護、③がん患者の仕事と治療の両立支援、④「生活のしやすさに関する質問票」の電子カルテへの導入、⑤小児期発症の疾病を持つ子どもの成人医療への移行支援の体制整備です。国内他施設の状況や当院の実態に関する現状調査・分析をもとに、当院でいかに活動を展開していくか、部長の指導のもと皆で考えて、一つ一つ形にしております。

【認定看護師会】

認定看護師会は、14分野18名で構成されています。2か月に1回の委員会では、活動内容の報告や院内研修企画に関する話し合いを行いました。今年は、院内看護師を対象としたオンライン研修にチャレンジしました。初の試みでしたが、オンラインでグループワークも行え、参加者の好評を得ました。翌年は、コロナ禍前は恒例であった地域公開研修をオンラインでも再開したいと考えています。

また、現在、認定看護師の活動を院内外の方々に知っていただくことを目的とした認定看護師の活動を紹介する動画を作成しています。引き続き、地域や院内のリソースとなれるようにそれぞれ自己研鑽をしながら活動していきます。

3. 研修

看護部では、看護実践能力にすぐれた自律した看護師を育成することを教育理念に掲げて、教育委員会を中心に人材育成に取り組んでいます。平成17年度からはキャリア開発プログラムを構築し、平成27年度からは、管理ラダーシステムを導入しました。臨床実践能力はクリニカルラダーをもとに、ジェネラリストラダーⅠ～Ⅳ段階[注1]、管理ラダーⅠ～Ⅳ段階[注2]を設定し、「自己評価」と、副看護師長、看護師長、看護部副部長、副院長兼看護部長による「他者評価」を行い、各段階別の到達状況を評価しています。現在の内訳は、ジェネラリストラダー別では、Ⅰ段階22名(4.3%)、Ⅱ段階125名（24.5%)、Ⅲ段階94名（18.4%)、Ⅳ段階151名（29.5%）でした。管理ラダー別では、Ⅰ段階90名（17.6%)、Ⅱ段階21名（4.1%)、Ⅲ段階7名（1.4%)、Ⅳ段階1名（0.2%）でした。

注1：ジェネラリストラダー別臨床実践能力
- Ⅰ段階：新人レベル
- Ⅱ段階：自立的に日常業務を遂行し新人指導を行うレベル
- Ⅲ段階：ロールモデルとなり後輩を育成するレベル
- Ⅳ段階：セクションの目標達成に貢献するレベル

注2：管理ラダー別臨床実践能力
- Ⅰ段階：看護単位の目標達成のために委譲された役割が果たせるレベル
- Ⅱ段階：病院の理念と目標をスタッフに浸透させることができるレベル
- Ⅲ段階：病院の理念と目標を看護単位の管理者に浸透させることができるレベル
- Ⅳ段階：病院の経営や運営に参画し、寄与できるレベル

今年は20名の新採用者（新卒者11名､既卒者9名）を迎えました。新人教育プログラムは、1年間を通して集合教育と各部署での OJT により構成されています。コロナが猛威をふるう中、今年の入職時新人オリエンテーションは研修内容や方法を厳選して絞り込み、新採用者の健康観察を徹底しながら3密を避けて実施しました。部署での OJT ではプリセプター制を導入しており、新採用者1名につき1名のエルダーナースが担当し、技術面から精神面まできめ細やかに対応しています。入職時のオリエンテーションで例年通り行えなかった技術演習については、各部署でシミュレーターを用いるなど工夫して確実に押さえていきました。

エルダーナースには、エルダー研修を年4回行っています。まず、新採用者を迎える心構えや対応について学びます。その後、実際に新採用者を迎えた新人教育開始後は、そのエルダー研修の場で、部署を超えてエルダー同士で意見交換し、互いの経験や悩み、

教育上の工夫などを共有し、現場で活かすという取り組みを行っています。また、エルダーとしての自己評価や看護師長からの他者評価を通し、自らの成長を確認する機会を設けています。

各部署では、看護師長や質管理副看護師長、教育委員等多くのスタッフで、新採用者やエルダーナースを支える風土ができています。定期的にエルダー会を行い、新採用者個々の状況に応じ支援の方向性を確認・評価・修正を行っています。教育委員会では、それを持ち寄り、各部署の新採用者の成長や支援方法について意見交換し、新採用者の置かれている状況を捉え直したり、他部署の工夫を知り活かす機会としています。教育支援室は、新採用者に対し面談やラウンドを行い、部署看護師長やエルダーナース・教育委員と情報共有を図り支援を行っています。

今年も新卒新人の離職はなく、全員が看護専門職として２年目を迎えることができました。

当院では各ラダー及びナースエイド向けに教育プログラムを設定しています。参集形式で講義・グループワークを行うことも多かったのですが、今年も感染防止を最優先するため、e-ラーニングを最大限に活用しています。教育委員会として積極的に活用を促すと共に、当院オリジナル動画講義の作成・整備にも注力しました。自己研鑽やスキルアップ、休暇から復帰前の準備などにも活用してもらえるよう、機会あるごとに周知活動を継続しました。コロナ禍というピンチがチャンスとなって、全看護職員が活用する学習ツールとして定着しました（総アクセス件数や動画作成数等は、教育委員会の項参照）。

また、教育研修センターと協働し、医師や医療技術職、事務職等全職員に向けた研修にも活用することとしました。同じく、院内全職員の学ぶ機会の確保に役立てられています。

ラダーⅢの看護師を対象とした看護管理基礎研修は、平成22年に開始され11年となります。中堅ナースとして、当院の役割を理解し管理的視点を養うことを目的としており、講師は看護部長、看護部副部長、看護師長たちが担います。身近な講師から得られる気づきは刺激的であり、中堅としての自身の役割やキャリアを見つめる機会となっています。令和３年３月に18名（累計198名）が修了しました。

中途採用者（臨時・パート職員）に対する教育では、採用者のレディネスを把握するとともに、当院の職員として必要となる知識についてオリエンテーションを行っています。部署看護師長と相談しながらよりよい働き方を調整したり、希望に応じ研修への参加を促し、キャリアアップにつながるよう対応しています。今年は、ナイトアシスタント（夜間看護補助者）導入に伴い、専用プログラムを立て、育成・定着に努めました。

産休・育児休暇中の職員への復帰支援として恒例の「県病愛児の会」や、復帰後の適応を支援する「ラッコの会」は、今年は感染防止対策のため開催できませんでした。代わりに、復帰前の職員には病院の近況を文書で送り、復帰に向けた計画・悩み・考えを事前に確認し、看護部長との復帰に向けた面談を経て、復帰がスムースに進むよう取り組みました。復帰後の職員には、改めてオリエンテーションや必要に応じて復帰後面談を行っています。ワークライフバランスを考え、知恵を絞りながら、家庭と仕事を両立できるよう支援しています。

令和２年10月、当院は特定行為研修指定研修機関として認定を受け開講しました。医師、事務担当者等の協力を得て、研修体制はさることながら、修了後の安全性も担保するため、トレーニングや実践支援体制を整備しました。１期生は３名が令和２年10月から受講・実習し、令和３年９月に無事修了しました。現在２期生３名が学んでいます。働きながらの受講のため、部署内で細やかな調整・支援を得ています。周囲への感謝を忘れず、高度な知識を得て、臨床推論・身体的アセスメント力を高め、特定行為を実施できる看護師を育成することにより、急性期病院の中でタスクシェア・タスクシフトを推進し、患者をお待たせしない医療の提供を目指します。

４．研究発表・講演

令和３年１月の院内看護研究発表（令和２年度取り組み分）は、22題でした。その抄録・論文を看護研究集録として冊子にし、新たに当院の蔵書に加えました。院内発表したものは積極的に全国学会で発表したり、雑誌投稿しています。今年の学会は、開催中止やweb開催に変更されたものがほとんどでしたが、13件公表できました。

当院では、平成17年度より大分県立看護科学大学からの研究支援を受けています。今年も、佐伯圭一郎教授（健康情報科学研究室）と草野淳子准教授（小児看護学研究室）より、計６題へ支援いただきました。それ以外の研究については、修士課程を修了している院内の看護師を支援担当とし、継続的な支援体制を整えました。計23題が令和４年１月に行われる院内看護研究発表会で発表予定です。

また、院外からの講演依頼は、計26件でした。認定看護管理者、専門看護師、認定看護師、助産師、看護師長等を中心に、積極的にお受けしています（P. 199 ～ 201：業績の項参照）。

５．TQM活動

看護部では、患者や家族によりよいサービスを提供するための業務改善として、平成17年からTQM活動に取り組んでいます。今年は、新型コロナウイルス感染症の対応で感染病床を拡大したことや、機能評価受審の準備のため、新たな取り組みはありませんが、どの部署も昨年の活動を継続し実践しています。

6．長期研修受講

1）認定看護管理者教育課程ファーストレベル（5/13～9/17）
　４名（宮成美弥、藤本亜希子、西由香里、玉山清美）

2）保健師助産師看護師実習指導者講習会（6/9～2/15）　１名（吉田律子）

3）医療安全管理者養成研修（５月よりオンデマンドにて40時間）　２名（後藤和恵、森永千佳子）

4）大分大学大学院医学系研究科修士課程看護学専攻専門看護師コース（クリティカルケア看護）
　１名（内田伸和）

5）国際医療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「感染管理」（9/1～）
　１名（松井典子）

6）大分県立病院特定行為研修「外科術後病棟管理領域パッケージ」
　（１期生：令和２年10/1～令和３年9/30）
　３名（小川央、三代靖子、吉野明美）
　（２期生：令和３年10/1～）
　３名（雨邉理恵、河野里沙、高務藍）

7．実習・見学受け入れ

昨年は感染拡大防止と医療機能維持を最優先するために、ほとんどの看護学生の臨地実習やその他研修は、中止やリモート講話で対応せざるを得ない状況でした。今年はコロナ禍でもできる限り、より多くの臨地実習に対応したいと考え、事前に対策を練り、昨年よりも多くの実習機会の確保に努めました。結果、縮小版となることもありましたが、病院方針に則り、７月12日から１か月間、10月４日から２か月間は臨地実習に対応できました。

また、インターンシップの代替として、小規模個別病院説明会およびオンライン説明会を実施しました。

実習については、下記の通りに受け入れました。

1）大分県立看護科学大学看護学部
　(1) ４年次：総合実習（リモート講話）（6/30、7/1）　7名
　(2) ３年次：小児看護学実習（臨地実習）（10/5～11/26）　35名
　(3) ３年次：母性看護学実習（臨地実習）（10/18～11/24）　25名
　(4) ３年次：成人Ⅰ・Ⅱ（院内見学、看護部講話）（10/12）　12名
　(5) ２年次：看護アセスメント学実習（臨地実習）（12/7～17）　40名
　※中止：１年次の初期体験実習

2）同大学院修士課程実践者養成NPコース
　(1) 成人・老年NP実習Ⅰ（臨地実習）（10/4～29）　2名
　(2) 小児NP実習Ⅰ（臨地実習）（同上）　1名

3）同大学院修士課程実践者養成助産学コース
　(1) NICU課題探究実習（臨地実習、リモートカンファレンス）（10/18～11/5）　7名
　(2) 妊娠期課題探究実習（臨地実習、リモートカンファレンス）（10/18～11/5）　7名
　※中止：ハイリスク妊産婦ケア実習

4）藤華医療技術専門学校看護学科３年次
　母性看護学実習（臨地実習）
　（7/12～20、7/26～8/3）　8名

5）同校助産学科
　助産診断・技術学（ハイリスク）実習（臨地実習、リモートカンファレンス）
　（11/29～12/17）　9名

6）高知県立大学大学院看護学研究科修士課程看護学専攻専門看護師コース（小児看護学）
　小児看護学実践演習Ⅱ（リモート講話、ディスカッション）（9/22、24）　2名
　※中止：①明豊高等学校、別府市医師会看護専門学校看護学科：母性看護学実習
　②大分大学医学部看護学科：老年看護学実習
　③日本輸血・細胞治療学会認定・臨床輸血看護師制度研修

見学の受け入れは、下記の通りに行いました。

1）オンライン説明会
　（3/3、3/24）計46名、（8/4、8/30）計37名

2）個別オンライン説明会（6/16、6/17、6/21、6/25：各１回、6/30：同日２回）　計44名

8．看護部主催・共催イベント

今年もコロナ禍で３密回避等の感染対策のため看護部主催や共催イベントを行うことができませんでしたが、待合ホールを利用して、７月には七夕の飾りつけ、12月にはクリスマスツリーの飾りつけをしました。デジタルサイネージで映像や音楽を流すことで、季節感を味わっていただけるように工夫しました。患者や職員に喜ばれました。

（今後の方向性）

1．新型コロナ感染症への対応　新興感染症への備え
2．外来新患患者の増加　病床稼働率のアップ
3．高度な医療へ対応できる人材育成　特定行為研修修了者の活用
4．看護補助者等の活用による、より効率的な業務の運用
5．働き方改革への取り組み　二交替制勤務導入の検討

（文責：小畑絹代）

表　令和３年看護部教育研修開催状況（１／２）

開催月日または掲載開始日	内　　容	性　格	講　師　等	形　式	参加者（人数）
1月 6日	看護管理基礎研修③ - データを活用した看護管理・業務管理	看護管理	山口副部長	集合研修	ラダーⅢ以上看護師(17)
1月15日	看護管理基礎研修④ - 病棟マネジメントの実際と成果 -	看護管理	中請師長、深田師長	集合研修	ラダーⅢ以上看護師(15)
1月	看護研究発表会	看護研究	品川教育師長 植田副師長 教育委員	e- ラーニング	看護師（197）
2月 3日	エルダー研修会④	教育	品川教育師長 植田副師長 前田主任看護師	集合研修	看護師（14）
2月 5日	看護管理基礎研修⑤ - 人材育成とキャリア -	看護管理	品川教育師長	集合研修	ラダーⅢ以上看護師(18)
2月16日	看護管理基礎研修⑥ - グループワーク -	看護管理	玉井副院長兼看護部長 山口副部長、後藤師長、 深田師長、中請師長、 品川教育師長、植田副師長	集合研修	ラダーⅢ以上看護師(21)
3月15日	エルダー研修会①	教育	品川教育師長	集合研修	看護師（21）
3/22～3/24, 3/26	情報倫理（SNS）に関する研修会	教育	品川教育師長	集合研修	１年目看護師（44） ２年目看護師（28） ３年目看護師（15） その他看護師（61）
4月 1日	新採用者オリエンテーション Part Ⅰ 院内組織と業務分担・諸手続・福利厚生・医療安全・感染予防策院内見学	新採用者	院長・看護部他	集合研修	新採用職員（20） 医師、臨時看護師など
4/2～4/8	新採用者オリエンテーション Part Ⅱ （看護部の方針と業務、院内規定・院内教育システム・接遇研修・技術演習・手洗い・スタンダードプリコーション・輸液ポンプ・シリンジポンプ・物品管理システム・看護記録・ＢＬＳ等）	新採用者	看護部・看護部教育委員・ 接遇委員・感染委員・ リスク委員等	集合研修	新採用職員（20） 医師、臨時看護師など
4月 2日	看護管理研修	管理	小畑副院長兼看護部長	集合研修	新師長（5）、 新副師長（4）
4月 5日	看護管理研修	管理	小畑副院長兼看護部長	集合研修	新主任看護師（6）
5月17日	新採用者オリエンテーション Part Ⅲ 看護記録研修	新採用者	FC 認定指導士久土地	集合研修	新採用職員（18）
5月17日	新採用者オリエンテーション Part Ⅲ 看護技術演習（生活援助・吸入等）	新採用者	植田副師長 前田主任看護師 品川教育師長	集合研修	新卒新採用職員（11）
5月28日	エルダー研修会②	教育	品川教育師長 植田副師長 前田主任看護師	集合研修	看護師（14）
6月 2日	摂食嚥下アセスメント研修	新採用者	植田摂食・嚥下障害看護認定看護師	集合研修	１年目看護師（20）
6月 2日	リスク研修Ⅰ①	リスク	田中リスクマネージャー 石井リスクマネージャー	集合研修	１年目看護師（20）
6月 9日	２年目看護過程研修①	看護診断	品川教育師長	e- ラーニング	２年目看護師（53）
6月12日	Ⅳ ナース研修	看護技術	東田がん化学療法看護認定看護師、甲斐がん化学療法看護認定看護師、化学療法委員会	集合研修	ラダーⅡ以上看護師(13)
7月 2日	ナースエイド研修① （看護助手に必要な基礎知識と技術）	教育	山口副部長 教育支援室	集合研修	ナースエイド（13）
7月 9日	ナースエイド研修① （看護助手に必要な基礎知識と技術）	教育	山口副部長 教育支援室	集合研修	ナースエイド（15）
7月 5日 7月12日	看護倫理Ⅱ	看護師	菅原がん看護専門看護師・品川小児看護専門看護師、教育支援室	事前学習 集合研修	２年目看護師（53）
7月 5日 7月12日	2年目リスク研修	リスク	田中リスクマネージャー 石井リスクマネージャー	集合研修	２年目看護師（56）

令和３年看護部教育研修開催状況（２／２）

開催月日または掲載開始日	内　　容	性　格	講　師　等	形　式	参加者（人数）
7月16日	看護過程研修②：退院支援・地域連携	退院支援	仲野看護師	e-ラーニング	2,3年目看護師(82)
7月19日	ナースエイド研修① (看護助手に必要な基礎知識と技術)	教育	山口副部長 教育支援室	集合研修	ナースエイド（17）
7月19日	認知症研修「はじめての認知症」	認知症看護	麻生神経内科部長	集合研修	看護師（35） 他職種（4；医師、薬剤師等）
7月26日	情報倫理研修	教育	品川教育師長	集合研修	１年目看護師（20）
8月 6日	感染防止対策研修	感染管理	大津感染管理認定看護師	集合研修	１年目看護師（20）
8月 6日	褥瘡対策研修	褥瘡	多田皮膚・排泄ケア認定看護師	集合研修	１年目看護師（20）
8月11日 8月18日	２年目フィジカルアセスメント研修	フィジカル	小川集中ケア認定看護師、教育委員フィジカルアセスメントWG	e-ラーニング 集合研修	２年目看護師（51）
9月10日	ナースエイド研修② (看護助手に必要な基礎知識と技術)	教育	教育支援室	集合研修	ナースエイド（16）
9月11日	IV ナース研修	看護技術	東田がん化学療法看護認定看護師、甲斐がん化学療法看護認定看護師、化学療法委員会	集合研修	ラダーⅡ以上看護師(16)
9月13日	ナースエイド研修② (看護助手に必要な基礎知識と技術)	教育	教育支援室	集合研修	ナースエイド（15）
9月15日	エルダー研修会③	教育	植田副師長 前田主任看護師	集合研修	看護師（16）
9月27日	ナースエイド研修② (看護助手に必要な基礎知識と技術)	教育	教育支援室	集合研修	ナースエイド（14）
9月	１年目看護過程研修	看護過程	品川教育師長	書面説明および動画視聴	1年目看護師（20）
10月	感染管理研修	感染管理	大津感染管理認定看護師	e-ラーニング	２年目看護師（48）
10月	３年目看護過程研修②： プレゼンテーションについて	看護過程	品川教育師長	e-ラーニング	３年目看護師（25）
11月 4日	リスク研修Ⅰ② シミュレーション研修	リスク 教育	田中リスクマネージャー 石井リスクマネージャー 教育委員	集合研修	１年目看護師（20）
11月15日	３年目看護過程発表会	看護過程	品川教育師長 植田副師長 前田主任看護師	集合研修	３年目看護師（14）、師長・病棟看護師(16)
11月22日	３年目看護過程発表会	看護過程	品川教育師長 植田副師長 前田主任看護師	集合研修	３年目看護師（12）、師長・病棟看護師(17)
12月 3日	３年目リスク研修	リスク	田中リスクマネージャー 石井リスクマネージャー	e-ラーニング 課題提出 集合研修	看護師（28）
12月 3日	看護管理基礎研修① - 医療情勢と急性期病院の看護職の役割 -	管理	小畑副院長兼看護部長	集合研修	ラダーⅢ以上看護師(20)
12月11日	IV ナース研修	看護技術	東田がん化学療法看護認定看護師、甲斐がん化学療法看護認定看護師、化学療法委員会	集合研修	ラダーⅡ以上看護師(16)
12月13日	ラダーⅠフィジカルアセスメント研修	フィジカル	小川集中ケア認定看護師、佐藤寛子慢性心不全看護認定看護師	集合研修	１年目看護師（20）
12月14日	看護管理基礎研修② - 目標管理とリーダーシップ -	管理	後藤副部長	集合研修	ラダーⅢ以上看護師(19)
1月～12月	認知症研修：認知症レクチャー ①はじめての認知症 ②アルツハイマー型認知症 ③せん妄 - より安全に対応いただくために - ④コロナ禍の認知症ケア	認知症看護	①②麻生神経内科部長 ③塩月精神科部長 ④佐藤容子認知症看護認定看護師	e-ラーニング	①看護部（83） ②看護部（75） ③看護部（23） ④看護部（200）
11月～12月	認知症研修：はじめての認知症 2021	認知症看護	麻生神経内科部長	e-ラーニング	看護部（313）

看護部－４階西病棟－

（スタッフ）31名

看護師長　　：平下　理香
副看護師長　：倉橋　啓子
　　：安東　美抄
主任看護師　：２名（特定行為の研修修了看護師（特定看護師）１名含む）
看護師　　：23名（臨時看護師２名・パート看護師１名含む）
ナースエイド（日勤の看護補助者）：２名
保育士　　：１名

（活動実績）（　）内は令和２年の数値

病床数は40床（小児科26床、小児外科14床）で、平均病床稼働率63.3%（60.8%）、平均在院日数7.0日（6.8日）でした。平均病床稼動率は昨年より上昇しましたが、コロナ禍前の水準には戻っていません。７月の稼働率は79.9%と最も高かったです。入院患者総数は1,155名（1,148名）で、そのうち小児科は757名（768名）、小児外科は279名（274名）でした。人工呼吸器装着21例（25例）、ネーザルハイフロー装着65例（44例）の集中治療を要する患者を受け入れました。５月～８月にかけて全国的に季節外れのRSウイルスが大流行し、多くの重症患者が入院しました。

今年は、医師と連携してモニタ管理方法の見直しと薬剤のアクシデント防止を強化しました。また、多くのウイルス感染による発熱や気道症状のある患者が多い中、入院前のスクリーニングを徹底して新型コロナウイルスの持ち込み防止に取り組みました。

１．セクション目標

１）新規患者の獲得により稼働率の回復を図ります
２）高質な小児医療と患者サービスを提供します
３）人材の活用で機能別看護を拡大し、業務の効率性を高めます
４）小児の新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ体制整備と新型コロナウイルスの持ち込み防止に取り組みます

２．活動内容と評価

【新生児病棟と連携した退院支援の推進】

新規患者の獲得のために医師・小児外来・新生児病棟・入退院支援室・地域連携室と話し合いを行っています。病床稼働率が低下した時は、新生児病棟と連携し、退院の見通しがつき遠方で指導が進んでいない新生児２名を育児指導目的で受け入れました。母親は子どもと２泊３日一緒に過ごすことで、子どもの状態把握に繋がり、医療的ケアや育児方法の習得、不安の軽減に効果がありました。

【アクシデント防止策の強化による小児医療の質の保証】

１）人工呼吸器等の集中治療を要する患者が多く、モニタ管理が重要です。小児の体動の激しさや呼吸波形の測定のしづらさ等からアラームの無駄鳴りが多く発生していました。モニタ管理方法について医師と話し合いを持ち、不適切なアラーム設定を防止したり、ハイリスクの患者の場合はアラーム音を変えるなどの工夫をしたり、処置や保清で予測されるアラーム鳴動についてはモニタ監視担当者へ予告をするようにしたりして、無駄鳴りを減少させ危険なアラームを見逃さないようにしました。
２）薬剤投与量の指示の表現方法が医師ごとに異なるため、指示受けミスのリスクがありました。そこで、指示のセット化を医師や薬剤師と話し合いました。また、看護師も初回投与時は、リーダー看護師と担当看護師が必ず適正量の確認を行うことを徹底し、小児の体重当たりの適正量をスタッフ全員が確実に考えられるようになりました。現在、小児病棟使用薬剤の薬剤換算表を作成中です。

【人材の活用による機能別看護の拡大】

これまでの機能別看護として行っていた注射係業務に、保清・入院対応・搬送・内服薬の受け取り確認・集中治療を要する患者の注射作成を追加しました。これらの機能別看護の担当者を勤務時間帯の異なる育休復帰者やパート看護師としました。その結果、患者を担当する看護師は、ケアや測定に専念できました。

【新型コロナウイルス感染症への対応】

新型コロナウイルスに感染した基礎疾患のある児や医療的ケア児の入院の受け入れに備え、マニュアルの整備や必要物品の購入、防護具の着脱ができる看護師の育成、保護者の付き添いについての検討等を行いました。産科・新生児病棟と連携し、新型コロナウイルス感染の妊婦が出産した陽性疑いの新生児３名を受け入れました。

入院患者の病床は、医師や外来看護師とともに患者と家族の身体症状・行動履歴・保育所や学校などの状況を把握し決定しました。また、処置や沐浴などで抱っこなどの接触の機会が多いため、患者に対してPPEの着用を徹底しました。その結果、患者や付き添い者による新型コロナウイルスの持ち込みや発生はありませんでした。

（今後の方向性）

１．安定した病床稼働率を維持できる体制を整備していきます
２．セット化した注射指示の活用の徹底と薬剤換算表の利用で薬剤のアクシデントを防止します

（文責：平下理香）

看護部－６階東病棟－

（スタッフ）31 名

看護師長　：野川　敦子
副看護師長：姫野　寿代
　　：長野　朝子
主任看護師：２名
看護師　　：22 名（非常勤看護師１名含む）
ナースエイド（日勤の看護補助者）　：２名
ナイトアシスタント（夜勤の看護補助者）：２名

（活動実績）（　）内は令和２年の数値

病床数は耳鼻咽喉科 24 床、血液内科 21 床（無菌室９床含む）で、平均病床稼働率 85.2%（81.8%）、平均在院日数 16.6 日（14.0 日）でした。造血幹細胞移植は非血縁者間同種移植 10 件（10 件）、血縁者間同種移植５件（９件）、臍帯血移植５件（２件）の合計 22 件（21 件）でした。頚部がんに対する化学療法併用及び単独の放射線療法は 35 件（34 件）でした。重症度、医療・看護必要度は 43.5%（41.1%）でした。今年は、移植医療の充実を図るため移植コーディネーターの育成や移植後フォローアップを行う看護師の育成と実施に取り組みました。緩和チーム（AYA 世代チーム）や栄養管理部等と連携し質の向上に努めることができました。

１．セクション目標

１）入退院支援を強化した患者サービスの向上に取り組みます
２）造血幹細胞移植患者及び家族に対して情報の提供と移植後の生活の質の向上に取り組みます
３）職員が働きやすく満足して働ける環境を作ります

２．活動内容と評価

【入退院支援を強化した患者サービスの向上】

１）手術に関連したクリティカルパスと放射線療法患者の治療日誌の見直しを行い、入院前支援を行う際に使用できるようにしました。また、病棟内オリエンテーション、薬液吸入や鼻洗浄等の動画を作成し、患者が入院中の生活についてイメージができるよう工夫をしました。その結果、手術予定患者や放射線化学療法患者を対象に入院前支援を 249 件（207 件）行うことができました。
２）現在 23 名の看護師が、抗がん剤 IV ナースの資格を取得し活動しています。初回レジメンを除き、耳鼻咽喉科 100%、血液内科 50%の患者に抗がん剤の投与ができるようになりました。

【移植医療サポートとがん看護の強化】

１）造血細胞移植を受ける患者やドナーとなる家族の支援のために、２名が移植コーディネーターとして活動しています。移植を受ける患者本人の精神的・社会的（特に経済的）支援をはじめ、ドナーとなる家族やバンクドナーへの支援等を行っています。ドナーの移植前健康診断は本来当院で行うことになっています。しかしコロナ禍で県外移動が制限されているため、県外の移植認定施設と連携を取りながら調整を行いました。その結果、患者23件、ドナー32件の支援を行う事ができました。
２）移植後フォローアップ研修を終えた看護師が外来看護師を含め５名となりました。毎週水曜日に移植後フォローアップを外来で行い患者指導にあたっています。退院後、初回外来から２，３カ月くらいまでは移植後フォローアップ研修を受けた病棟看護師が退院後の生活指導を行いました。退院後の問題を把握することで他の患者の退院指導に活かせるようになりました。
３）がん患者に対し心理的不安を軽減するため、がん化学療法認定看護師による面談を 125 件（39 件）行いました。10 代から 30 代の患者には、AYA 世代サポートチームも介入し、患者と家族の不安の軽減に努めることができています。
４）移植医療を受ける患者は、10 代から 60 代の患者が多く、社会や家庭内で重要な役割を担っています。そのため、退院後は早期に社会復帰ができるようリハビリ指導を行いました。リハビリの必要性を説明し、退院時リハビリテーション指導を 30 件算定することができました。また移植前から栄養管理部が介入するようになり、栄養状態に合わせた栄養補助食品が提供されるようになりました。その結果、がん患者の経口摂取量が増え栄養状態も維持できるようになりました。

【記録時間短縮と業務効率の向上】

１）記録時間短縮のため、クリティカルパスの整備と単語・文章登録、記録のセット化に取り組みました。タイムスタディの結果、単語･文章登録やセット化を使用することで勤務時間内の記録時間が増えています。
２）始業前の時間外理由は、①情報収集、②点滴の準備、③配薬の準備でした。申し送り時間を変更し、始業後に情報収集を行う時間を確保しました。点滴は始業後に確認するようにし、配薬準備は配薬カートを導入し、始業前に行っていた配薬業務も始業後に行うようになりました。
３）９月からナイトアシスタントが導入されました。日勤のナースエイドから残務を引き継ぎ、配膳、環境整備、面会者の対応、ナースコールのファーストタッチなどを行ってもらい、業務の委譲が進んでいます。

（今後の方向性）

１．移植コーディネートや移植後フォローアップ外来など移植医療とがん看護の質向上に努めます
２．ナースエイド・ナイトアシスタント等とタスクシフト・タスクシェアを行いながら時間外勤務の短縮に努めます

（文責：野川敦子）

看護部－６階西病棟－

（スタッフ）33名

看護師長　　：田原　裕美
副看護師長　：高山　瑞穂
　　：友成　路世
主任看護師　：２名
看護師　　：23名（時短看護師２名、臨時看護師２名、パート看護師１名含む）
ナースエイド（日勤の看護補助者）　：２名
ナイトアシスタント（夜勤の看護補助者）：３名

（活動実績）（　）内は令和２年の数値

病床数は48床（脳神経外科18床、血液内科14床、眼科12床、神経内科４床）で平均病床稼働率79.4%（78.3%）、平均在院日数12.0日（10.9日）、重症度、医療・看護必要度は平均27.1%（27.1%）でした。今年度は、COVID-19患者の受け入れの影響で５～６月にコロナ病棟に転換しました。７月より病棟再開となり医師や入退院支援室と連携を取りながら、段階的に病床数を増やしていき病床稼働率の上昇に努めました。スタッフも一時的に分散していたため再稼働時には、働きやすい環境作りのために業務内容を見直すことや、高齢患者の機能低下を防ぎ、安全・安心な療養環境で入院生活が送れるように取り組みました。

１．セクション目標

１）予定外入院の積極的な受け入れと効率的なベッドコントロールにより、収益の安定を図ります
２）安全・安心な看護を提供し、患者サービスの向上を図ります
３）働きやすく、満足できる職場環境に整備します

２．活動内容と評価

【入院患者の獲得と収益の安定化】

７月からの病棟再開後は、夜間の緊急入院や救命センター入院中の脳神経外科患者は、できる限り受け入れることを目指しました。そのために、HCUや個室の効率的なベッドコントロールを行い、緊急入院を常時受け入れられる体制を整えました。救命センターから平均９名/月の転棟を受け入れ、夜間は平均６名/月の緊急入院に対応することができました。

【安心・安全な療養環境の提供】

１）高齢者や脳疾患による認知機能低下のある患者への認知症ケアチームの介入は、60名（35名）に増加しました。入院時より認知症看護認定看護師と医師、スタッフ間で患者情報を共有することで、手術後の不隠症状に対して、適切な薬剤調整と症状コントロールができ、行動制限を行わない看護につながっています。
２）治療上の必要性や転倒・転落の危険防止のために行動制限を実施している患者が約６名/月います。このような患者の生活リズムの調整やストレス軽減の目的で、アクティビティケアを導入しました。午後の15分~30分程度ですが、車椅子に移乗できる患者を集めて体操、輪投げ、的当て等、患者の趣味を取り入れた関わりを行うことで機能低下の予防につながり、転倒に関するインシデントは、31件（41件）に減少しました。
３）患者が安心して入院生活を送ることができるように、脳神経外科のクリティカルパスを新たに４件作成し、パス適用率も30%（10%）に上昇しました。しかし、脳出血や慢性硬膜下血腫の患者の場合、救命センターに入院する事が多く、クリティカルパスが適用されていません。脳出血や慢性硬膜下血腫の患者数が多いため、救命センターからクリティカルパスの適用ができるようにシステムを整備して、クリティカルパス適用率の向上につなげたいと思います。

【働きやすい職場環境】

１）時短看護師、パート看護師の業務内容を整理し、検査、処置の介助を移譲しました。ナースエイドが２名に増員されたことで病棟外への患者搬送を依頼することができるようになり、時間外勤務が昨年より約１時間/人短縮しました。また、９月よりナイトアシスタントが増員され、不隠患者の見守りや就寝前の排尿誘導を行ってもらうようになり夜勤業務の負担軽減になっています。

（今後の方向性）

１．緊急入院患者の積極的な受け入れの継続と他病院との連携強化による紹介患者獲得により稼働率向上を目指します
２．効率的な業務改善を行い、働きやすい環境を整えます

（文責：田原裕美）

看護部－７階東病棟－

（スタッフ）32名

看護師長　　：瑞木　恵美
副看護師長　：安藤　勝美
　　：熊田　東子
主任看護師　：２名
看護師　　：23名（慢性心不全看護認定看護師１名含む）
ナースエイド（日勤の看護補助者）　　：２名
ナイトアシスタント（夜勤の看護補助者）：２名

（活動実績）（　）内は令和２年の数値

病床数は循環器内科18床、心臓血管外科10床、内分泌・代謝内科10床、腎臓内科７床、膠原病・リウマチ内科４床の49床です。平均病床稼働率は83.8％（85.4％）、平均在院日数は7.3日（8.1日）でした。心臓カテーテル検査・治療数は、1,140件（1,083件）でした。

COVID-19の影響が長期化し、病棟内での感染拡大を防ぐことを第一に対策を講じました。今年度は働き方改革に力を入れ、一部機能別看護を導入し、業務内容を見直すことで時間外労働の短縮に努めました。

１．セクション目標

１）入院患者や家族へのスクリーニングを徹底し、感染拡大を未然に防止します
２）高質な医療と患者サービスの向上を目指します
３）働き方改革を行い働きやすい職場を作ります
４）病棟の運営・管理を効率的に行い、収益の安定化と拡大を図ります

２．活動内容と評価

【COVID-19に対する感染対策の徹底と効率的な病棟運営・管理】

１）予定入院患者とその家族の体調確認の情報を外来と病棟で共有しました。感染徴候がある方や県外居住者との接触がある場合は、入院前に主治医と相談し、入院の延期や個室対応等の対策を講じました。また、緊急入院の場合には、原則、PCR検査を行い、病棟への持ち込みを防止しました。その結果感染拡大なく病棟運営を行うことができました。
２）病状説明や検査付き添いなどで来院した家族の人数の把握と健康観察を徹底しました。面会が制限されているため、荷物の受け渡しの際には入院中の患者の状態を伝えることを心掛け、長期入院となった家族には、リモート面会やビデオ通話等の利用を勧める等、患者、家族が安心して入院生活が送れるよう支援しました。
３）８月から９月にかけて感染症病床支援病棟の役割を担いました。感染症病床で勤務する人員を確保しながら、病棟の通常稼働を維持するため、計画的な病床運用に努めました。また、スタッフが感染症病床の勤務に対して不安やストレスを感じないよう、勤務前に十分なオリエンテーション、マニュアルの再確認、デモンストレーションを行い、勤務のイメージができるようにサポートしました。

【高質な医療と患者サービスの向上】

１）転倒防止や患者の急変対応のためにKYT学習や医師を交えたシミュレーション学習を取り入れ、現場における危機管理、アセスメント能力の向上に取り組みました。KYT学習では、防災の視点で環境を整えられるようになり、地震時にも物の落下や怪我に繋がる被害はありませんでした。また、シミュレーション学習により、挿管介助や心臓マッサージ等の急変時に対応する基礎的な技術が獲得でき、スタッフの自信に繋がりました。
２）心不全治療クリティカルパスの適用を開始し、パスの目標に沿って生活情報の収集や患者教育を行うなど、ケアが統一されました。入院の取り扱いに関わる業務が短縮できたうえに、在院日数は16.0日（17.0日）に短縮しました。クリティカルパスに沿って説明することで生活の注意点が明確となり、患者の自己管理力が高まりました。退院後初回の再来を退院２週間後から１週間後へと変更したことで実生活に即した個別的な指導ができるようになり、１ヶ月以内の再入院率は3.1％（5.7％）と減少しました。
３）SSI（手術部位感染）の早期発見と早期対応のために、心臓血管外科医師、感染管理室看護師に手術室看護師が加わり、メンバーを拡充してラウンドを開始しました。医師、患者と共に治療方針等の情報共有ができ、創離開や浸出液確認時には培養検査を行う等早期の対応ができるようになりました。SSI発生率は1.4％（4.1％）と低減しています。

【働き方改革の実施】

１）病棟に多く入院する疾患や検査でのクリティカルパスを新規に３件作成し、適用率は44.9％（28.0％）に上がりました。また、オリエンテーションの効率化と、看護記録時間の短縮に繋がり時間外勤務時間が減少しました。
２）就業前残業に着目し、削減に取り組みました。まず、勤務時間を意識づけるためにタイマーを勤務開始時間にセットしました。これで、勤務開始後に電子カルテにログインすることが徹底しま

した。次に、申し送り開始時間を８時45分から９時へ変更し、勤務開始８時30分から９時までの30分を情報収集時間として確保しました。その結果、就業前残業は、１人１日平均4.7分（8.0分）まで削減できました。

３）ナイトアシスタントが採用され、生活介助や環境整備などの業務を移譲することが可能になりました。ナースコール対応や配膳等、夜勤業務が分担でき、看護師の負担軽減に繋がっています。

４）業務の効率化を図るため、育休明けのスタッフをフリー業務（処置、搬送等）担当者に決め、一部機能別看護を導入しました。また、心臓カテーテル検査前の準備や搬出入に時間がかかって検査開始時間が遅れることがありましたので、これらを血管造影室看護師に業務移譲し、協力体制を整えました。その結果、検査は９時から開始できるようになり患者を待たせることがなくなりました。

（今後の方向性）

１．感染症対策を継続し、感染拡大を防止します

２．働き方改革を推進し、業務の効率化を進めます

（文責：瑞木恵美）

看護部－７階西病棟－

（スタッフ）33 名

看護師長　　：横田　幸恵
副看護師長　：大森　久美
　　：岡田　茂美（特定看護師）
主任看護師　：２名
看護師　　：25 名（臨時看護師２名､非常勤看護師４名、時短勤務取得看護師１名含む）
ナースエイド（日勤の看護補助者）　：２名
ナイトアシスタント（夜勤の看護補助者）：１名

（活動実績）（　）内は令和２年の数値

病床数は、50 床（消化器外科 35 床、泌尿器科 15 床）です。平均病床稼働率は 90.0％（86.2％）、平均在院日数は 9.7 日（6.9 日）でした。年間の手術件数は、消化器外科 630 件（625 件）､泌尿器科 300 件（490 件）でした。今年は特に、質の高い医療・看護の提供を目指し、特定行為研修受講者の選出と特定行為が実践できる体制整備を行いました。また、抗がん剤 CV ポート IV ナースの育成推進と症状緩和や栄養管理などのチーム医療の促進を図りました。働き方改革としては、業務の効率化を目指し、固定チームナーシングを導入しました。

セクション目標

１）効率的なベッドコントロールを行い、病床利用率の維持と収益の拡大を図ります
２）働き方改革・機能別看護を推進し、時間外勤務の短縮を図ります
３）看護の専門性を高め、質の高い医療を提供します

活動内容と評価

【効率的なベッドコントロール】

入退院支援室看護師長や医師と入院・退院予定患者情報を共有し、稼働状況に合わせてベッドコントロールを行いました。高稼働時は、同意の得られた患者については入院化学療法患者を外来化学療法に移行したり、短期手術患者を他病棟で受け入れてもらい、侵襲の高い手術や専門性の高いケアを必要とする患者を受け入れる等の入院調整をしました。

退院困難が予測される患者は、入院前カンファレンスで情報を共有し、院内のチーム介入や退院調整を検討しました。入院早期より MSW、緩和ケアセンターのがん看護専門看護師と協働し、希望に応じた退院支援につなげました。また、人工肛門造設患者が安心して自宅に帰れるよう、ストーマ外来や訪問看護師と連携しフォロー体制を整えることで装具交換手技の修得に時間を要する事例でも早期退院につなげることができました。

【業務の効率化とタスクシフト】

働き方改革として、固定チーム制を導入しました。固定した患者を担当することで患者の情報収集時間が削減され、93％のスタッフの始業前時間外が５分以内となりました。

10 月からナイトアシスタントを導入し、口腔ケア、排泄物の処理、療養環境の整備、清潔援助、カルテ準備などの業務をタスクシフトしました。ナースエイド業務の一部をナイトアシスタントにシフトしたことで、ナースエイドに看護師が行っている排泄物の計量業務や保清ケアをシフトでき、看護師の業務負担軽減につながりました。タスクシフトにより、ベッドサイドケアや記録の時間が確保でき、時間外記録時間を平均 25 分に減少できました。

【専門性の高い医療と看護の提供】

手術患者の約６割以上が 80 歳以上となっており、術後せん妄や認知症患者が増加しています。そこで、術後せん妄発症リスクの高い患者や精神疾患患者、認知症患者を抽出し、入院時から認知症ケアチームや精神科リエゾンチームなどによる介入を開始しました。認知症ケア介入 31 件、精神科リエゾンチーム介入 96 件など、早期に専門チームの介入を依頼したことで、せん妄や認知症状の悪化を予防することができました。また、食道がんなど特に栄養管理が重要な患者には、術前から栄養士による介入を開始し、術後は NST チームと協働し嚥下評価、嚥下訓練、栄養状態の改善を行い合併症予防に努めました。終末期を迎えたがん患者に対しては、入院早期より緩和ケアチームの介入を検討し、昨年度 32 件から 79 件の介入に繋げました。より多くの患者が多職種チームによって適切な鎮痛剤管理や精神的な苦痛の軽減を図ることができました。

今年特定行為研修を修了した看護師１名は、医師と共に中心静脈カテーテルや腹部ドレーン抜去などを実践しています。10 月からは、また新たに１名が研修を受講しており、外科領域の専門性の高い技術やアセスメント能力の習得、スタッフ指導ができる人材の育成と看護の質の向上を目指しています。今後も特定行為研修修了生が自立して、安全に行為が行える体制の整備や業務改善を行います。

（今後の方向性）

１．入院早期より専門的な医療が受けられるようにチーム医療を推進し、より安全・安心な医療の提供を目指します
２．特定行為を含め、専門性の高い医療やケアを提供できる看護師の育成と看護体制の整備をします
３．業務改善やタスクシフトを継続して推進し、働きやすい環境づくりを目指します

（文責：横田幸恵）

看護部－８階東病棟－

（スタッフ）33名

看護部副部長兼看護師長：村上　博美
副看護師長　　：相澤　麻里
　　：竹尾　春香
主任看護師　　：２名
看護師　　：23名
ナースエイド（日勤の看護補助者）　　：３名
ナイトアシスタント（夜勤の看護補助者）：２名

（活動実績）（　）内は令和２年の数値

病床数は 48 床（消化器内科 27 床、神経内科 21 床）、病床利用率は 90.0%（87.9％）、平均在院日数は 11.7 日（10.9 日）、重症度、医療・看護必要度は 26.2%（26.9%）、緊急入院率は 49.7%（47.7%）でした。新型コロナウイルス感染症病棟の開設に伴い、５月から６月の 46 日間病床数を減らしての運用となりました。そのため、上記のデータは５月と６月を除外し、10 か月の平均で示しています。

昨年は、クリティカルパスの推進や機能別看護（遅出、フリー業務）の導入により、業務の効率化と看護師の時間外勤務の短縮を図ることが出来ました。今年は、さらに、時間外勤務を増やすことなく、患者の安全管理の向上と退院支援の充実を図る事を目標に業務改革を進めました。

１．セクション目標

１）アセスメントを生かしたケアを行い、褥瘡、窒息誤嚥、転倒転落事故を防ぎます
２）関連病院・施設との連携を強化し、患者・家族の希望を尊重した退院支援を行います

２．活動内容と評価

【褥瘡・窒息誤嚥・転倒転落予防】

当病棟に入院した患者の日常生活自立度判定で、B、C（坐位はとれるが日中、ベッド上での生活が主体となる患者や一日中ベッド上で過ごす患者）となる患者の割合は 20.3%（16.2%）でした。自立度の低い患者は在院日数が長くなる傾向があるため、１日のＢまたはＣ判定となる患者割合は約 30%でした。常時、入院患者の１/３は日常生活支援を必要としていることになります。このような患者は、褥瘡・窒息誤嚥・転倒転落リスクが高く、病状の変化によってもリスクは変動し、重大な事故につながる可能性があります。これまでも、事故を防ぐために、勤務の初めに褥瘡リスク、窒息誤嚥リスク、転倒転落リスクのある患者を読み上げ、スタッフ間で共有する取り組みを行ってきました。しかし、患者名の共有に留まっており、今、最もリスクが高くなっている患者に注目し、その状態に応じた対策をとるというようなタイムリーな対応がとれずにいました。そこで、今年は、褥瘡、窒息誤嚥、転倒転落について、それぞれ曜日を決め、夜勤者から昨夜の状況を踏まえて日勤者へ情報提供し、一緒に対応を検討することにしました。その結果、患者のリスクに応じた対応ができるようになりました。また、検討の場がスタッフのアセスメント力を向上させる場となり、効果的にスクリーニングができるようになりました。自立度の低い患者が増加していますが、発生件数の増加や発生レベルの悪化はありません。

【退院支援の充実】

退院時に介護サービスの導入や転院が必要になる患者は多く、MSW と連携して退院支援を行ってきました。また、年々、入院前から介護サービスを利用しているような要介護状態の患者が増えてきました。そのため、治療目的の安静や入院生活に伴う行動範囲の制限が原因で ADL が低下し、治療が終了しても入院前と同じ介護サービスの利用では退院できなくなる患者がいます。そこで、入院後７日を過ぎ、全身状態が安定に向かった患者を対象に、１回／週、退院先の介護状況にあっているか、食事、排泄、歩行、内服管理の４つの視点で患者の自立度を評価し、看護ケアを見直す場を持つようにしました。患者や家族、ケアマネージャから入院前の情報を聞く機会も増え、患者に応じた個別的な介入ができるようになりました。

【働き方改革】

今年は、退院支援カンファレンスや学習会など看護の質を向上させる時間を取るようにしましたが、時間外勤務は昨年より短縮しました。スタッフが補完システムをうまく活用できるようになったことと、16 時に記録が残っているスタッフは優先的に記録時間を取るようにしたこと、勤怠管理システムの導入により一人ひとりが勤務時間をより意識して時間内に効率的に働くようになったことが要因だと考えます。

（今後の方向性）

１．患者が安心して療養できる環境を整えます
２．関連施設との連携を深め、患者や家族の意思を尊重した退院支援に取り組みます
３．働き方改革を進め、職員が活き活きと働ける環境を整えます

（文責：村上博美）

看護部－８階西病棟－

（スタッフ）33名

看護師長　：秦　和美
副看護師長：廣瀬　なるみ
　　：平井　知加子
主任看護師：３名（認知症ケア認定看護師１名含む）
看護師　　：23名
ナースエイド（日勤の看護補助者）　：４名
ナイトアシスタント（夜勤の看護補助者）：２名

（活動実績）（　）内は令和２年の数値

病床数50床（整形外科35床、形成外科４床、皮膚科８床、神経内科３床）、平均病床稼働率 82.4％（82.0％）、平均在院日数14.3日（15.7日）、重症度、医療・看護必要度は 33.1％（31.3％）でした。緊急入院は53.0％（51.4％）でした。大腿骨の骨折や麻痺を伴う脊椎病変、帯状疱疹や蜂窩織炎などの予定外入院が増え、手術件数も572件（506件）と増えています。また、入院患者994名のうち65歳以上は610名（61.3%）で認知症患者のケアや日常生活援助が多くなっています。そこで、時間外勤務も多いため、機能別看護を取り入れ、働き方改革を進めました。

１．セクション目標

１）病院経営に対応し収益の安定と増収を図ります
２）業務改善に取り組み、働きやすい環境を作ります

２．活動内容と評価

【収益の安定と増収を図る取り組み】

１）平均病床稼働率85％以上を目指してベッドコントロールを行いました。COVID-19の影響もあり、特に皮膚科の稼働率が下がっていたため、皮膚科の医師と患者獲得にむけた話し合いを行いました。主に手術件数が減っていたため、皮膚科医師の集まりがあるときにアピールしてもらいました。また、皮膚科の患者が安心して入院できるように、疾患や治療にあわせた入院安心ブックの見直しや作成も行い、入院前支援の内容を充実させました。その結果30％まで下がっていた皮膚科の稼働率は、５月以降平均75％／月になりました。さらに、皮膚科だけでなく整形外科等の入院は、予定外入院が多く、転院紹介された日に入院することが多いです。そこで、個室隔離が必要な場合や認知症などでナースステーションに近い部屋の確保が必要なことが多く、いつでも受け入れられるようにベッドコントロールを行いました。

２）予定入院患者全員に入院前療養支援を行うため、疾患や手術別など治療にあわせた入院安心ブックを作成しました。入院時支援加算は387件（335件）算定できました。また、入院時からせん妄ハイリスクや認知症高齢者の日常生活自立度のアセスメントを行い、認知症ケアチームや精神科リエゾンチームへの介入依頼を行いました。入院時からアドバイスをもらい、疼痛コントロールや睡眠確保のためのケアを実践したことでせん妄予防ができました。せん妄を防止したことでリハビリテーションや治療が予定通りにでき、スムーズな退院や転院につながりました。認知症ケアチームへの介入依頼は204名（102名）で1,663件（1,687件）算定しました。今年度からは精神科疾患がある患者などは、精神科リエゾンチームへ介入依頼を行い、71人で149件算定しました。

【機能別看護を取り入れた時間外勤務削減の取り組み】

１）2020年の１人当たりの月平均の時間外勤務は17時間53分で一般病棟の中で一番多い状況でした。そこで、４月から機能別看護を取り入れることで、時間外勤務の削減を図り、働きやすい職場環境づくりに取り組みました。平日の日勤で患者を受け持つ看護師の人数を７名から６名に減らし、減らした１名をフリー看護師としました。フリー看護師は、患者の処置や手術・検査の移送などの業務を中心に補完してもらいました。育児時間活用の看護師２名には、予定入院患者の入院前療養支援や入院当日の業務を中心に行ってもらいました。入院当日の手術や検査の場合は、ルート確保や準備も行ってもらっています。臨時看護師２名で行っていた保清業務は、１名をナースエイドに委譲したことで、配薬準備や注射薬等のチェックができるようになりました。遅出看護師には、午後からの緊急入院の対応や育児時間の看護師が帰った後の入院前療養支援や夕方にあがってくる持参薬などの内服薬の処理を行ってもらいました。また、リーダー看護師が始業始めや午後に各看護師の残務量や補完できる業務の確認を行い、フリー看護師やナースエイドに振り分けるようにしました。これらのフリー看護師やナースエイドがナースコールの対応も行い、時間内に記録ができるようになりました。機能別看護を取り入れ、補完システムを充実させたことで、１人当たりの月平均の時間外勤務は12時間17分で５時間36分の削減ができました。しかし、他病棟と比べるとまだまだ多い状況です。緊急入院が50％以内の月は、平均時間外勤務は10時間以内ですが、50％を超えると増加するため、少しでも減らせるように今後も業務改善を図っていきます。

（今後の方向性）

１．コロナ禍に於いても、患者が安心して療養できる環境を整え、地域社会と連携しながら退院支援を行っていきます
２．働き方改革を継続し、働きやすい環境と時間外勤務時間の削減を進めます

（文責：秦和美）

看護部－９階東病棟－

（スタッフ）32名

看護師長　：姫野　志麻
副看護師長：吉田　律子
　　：藤澤　佳美
主任看護師：２名
看護師　　：22名（乳がん看護認定看護師１名、特定行為研修修了者１名、リンパ浮腫セラピスト２名、排尿ケア講習会修了者１名、臨時看護師４名、パート看護師２名含む）
ナースエイド（日勤の看護補助者）　　：２名
ナイトアシスタント（夜勤の看護補助者）：３名

（活動実績）（　）内は令和２年の数値

病床数は50床（乳腺外科・消化器外科16床、婦人科34床）です。病床稼働率は70.4%（79.0%）、平均在院日数は7.2日（7.5日）でした。入院患者1,505人（1,674人）、手術件数は702件（726件）、化学療法件数は646件（821件）でした。重症度、医療・看護必要度は47.2%（40.6%）でした。今年は、８月24日から９月30日まで新型コロナウイルス感染症病棟として稼働しました。また、働きやすい病棟を目指し、日勤業務の補完を行うことで時間外勤務時間の短縮を図りました。さらに、特定行為研修修了者が行為の実践ができるような体制整備に取り組みました。

１．セクション目標

１）新型コロナウイルス感染症病棟として適切に対応し、その役割を果たします
２）働き方改革を推進し、日勤業務の補完体制を強化することで時間外勤務時間の短縮を図ります
３）特定行為の実践ができる体制を整え、特定行為研修修了者が自立して実践できるように支援します

２．活動内容と評価

【新型コロナウイルス感染症病棟としての対応】

感染症病棟で勤務できる看護師を育成するために、計画的に防護服着脱訓練を行ったほか、感染管理マニュアルや呼吸器管理などの学習会を開催し、感染症病棟に必要な知識とスキルを身に着けていきました。また、感染管理室から指導を受けながら、物品や病棟環境の整備を行いました。特にゾーニングには気を配り、動線の確認や入退院のシミュレーションを繰り返し行い、ウイルスを外に持ち出さないよう徹底しました。感染症病棟として稼働後は、マニュアルに記載のない事象が発生した場合は、手順を記載し、タイムリーに看護師間で情報共有しました。また、短時間勤務看護師を患者の搬送や退院の見送り担当とし、決まった看護師が担当することで、安全かつスピーディーに対応することができました。患者には、症状の観察や適切なケアを行いながら、入浴や買い物の希望に対応するなど円滑に過ごせるよう支援しました。また、ときには、不安や心配な気持ちの聞き役となり、患者の療養生活を支えました。看護師には、体調のほか、不安や抱えているストレスについて話を聞き、休日の確保や勤務変更、担当変更など配慮しました。

【日勤業務の補完体制強化による時間外勤務の短縮】

今年度は、時間外勤務の原因となっていた交代時間の手術迎えや化学療法、緊急入院、ナースコールの対応について、新たに遅出勤務を作り、対応するようにしました。また、機能別看護方式を残しながら、パートナー制を導入しました。パートナー看護師と患者情報を共有するようになったことで、業務効率が良くなりました。また、業務の進捗や残務を気にかけ、お互いを思いやる風土も芽生えてきました。結果、時間外勤務時間を月平均２時間短縮することができました。

【特定行為研修修了者（以下、修了者とする）の実践に向けた取組】

９月に特定行為研修が修了し、修了者の病棟での安全な実践のための体制づくりについて、教育支援室と情報共有しながら、各診療科部長と検討しました。トレーニング期間中のルールの確認、医師の指示や手順書の取り扱いなどについて話し合いました。まずは、自部署で特に多い創部ドレーン抜去、腹腔ドレーン抜去の実践が自立することを目標にしました。医師や病棟看護師に協力を依頼するとともに、定期的に修了者の進捗状況を報告し、現状を理解してもらうことに努めました。トレーニング期間は、医師からも修了生に積極的に実践の依頼があり、経験を重ねることが修了者の自信につながりました。規定の症例数を経験し、創部ドレーン抜去、腹腔ドレーン抜去については自立して実践できるようになりました。

（今後の方向性）

１．看護師の動線に着目した業務改善を行い、業務の効率化を図ります
２．特定行為の実践を適切なタイミングに、倫理的かつ安全に行えるようにします
３．医学的視点と看護学的視点の包括的なアセスメントや判断を他の看護師と共有し、質の高い医療の提供を目指します

（文責：姫野志麻）

看護部－９階西病棟－

（スタッフ）32 名

看護師長　：野口　寿美
副看護師長：宿野　由美子
　　：伊東　律子
主任看護師：２ 名
看護師　　：23 名（臨時看護師１名含む）
ナースエイド（日勤の看護補助者）　：２名
ナイトアシスタント（夜勤の看護補助者）：２名

（活動実績）（　）内は令和２年の数値

病床数 49 床（呼吸器外科 15 床、呼吸器内科 22 床、呼吸器腫瘍内科６床、消化器・乳腺外科４床、リウマチ科（膠原病内科）２床）です。平均病床稼働率は 84.9%（86.2%）、平均在院日数は 12.1 日（13.4 日）でした。

当病棟は、結核モデル病床を有し、COVID-19 における重症肺炎治療にも積極的に関与しています。また、COPD や間質性肺炎の急性増悪等の重症呼吸不全患者が多く入院することから、人工呼吸器管理ができる看護師の育成に力を入れました。

１．セクション目標

１）呼吸器看護の専門性を高め、質の高い看護を提供します
２）業務の効率化を推進し、働きやすい職場をつくります

２．活動内容と評価

【人工呼吸器管理ができる看護師の育成】

人工呼吸器管理ができる看護師の育成において、特に入職２年目のラダーレベルⅡ以下の看護師の教育が課題となっていました。そこで、呼吸療法認定士の資格を持つ看護師５名を教育支援者として、Servo、NIPPV、ネイザルハイフロー装着中の看護及び機器の取り扱いについての学習会を企画しました。学習の前後に技術チェックを行い、技術習得状況の確認を行いました。また、ラダーレベルⅡの看護師が指導看護師とともに人工呼吸器装着中の患者を受け持てるよう計画的に業務配置しました。その結果、ラダーレベルⅢ以上の看護師は全員、ラダーレベルⅡの看護師は４名中２名が「一人でできる」評価となりました。残り２名は「指導下でできる」評価となりました。

【誤嚥防止の取り組み】

2018 年から誤嚥性肺炎予防の取り組みを開始し、看護師全員が嚥下評価技術を習得できるよう努めています。今年度は、認知症やせん妄症状を呈する高齢者の誤嚥防止に取り組みました。

高齢者は、原疾患の悪化や環境変化、生活リズムの変化等によるストレスから不眠やせん妄症状を呈することが多くあります。眠剤の調整を行っている患者は、覚醒状況によって誤嚥リスクが高くなります。そこで、電子カルテの「セット登録」機能と「生活リズム表」を活用して、睡眠、覚醒状況、眠剤使用時の効果発現時間等の記録を確実に行えるよう工夫しました。患者の状況を主治医や認知症ケアチームに明確に伝えることができ、薬剤調整が行いやすくなりました。取り組み後、薬剤調整中の誤嚥はありません。

嚥下評価技術の習得については、e-learning を利用して学習を進めました。前期に行った嚥下技術の評価では、嚥下評価の実践経験が少ないラダーレベルⅡ以下の看護師の自己評価点が低い傾向にありました。そこで、スタッフ同士の演習や指導下での実践の場を設けました。後期の嚥下技術評価では、ラダーレベルⅡ以上の看護師は全員「一人でできる」、ラダーレベルⅠの看護師は「指導下でできる」評価に評価点が上がりました。

【セル看護提供方式の導入】

入院係や化学療法係などの機能別看護に加え、今年度は「セル看護提供方式」の導入に取り組みました。「セル看護提供方式」とは、看護師の動線の無駄を省き、患者のそばで仕事を行うことで患者に関心を寄せる看護サービス提供システムで、飯塚病院が開発した看護提供方式です。

まず、リーダー１名、育児時短勤務看護師を含むフリー３名、入院係としての遅出１名を日勤に配置するよう勤務編成しました。指示や補完を機能的に行うために、それぞれの役割を明文化しました。そして、スタッフを A、B 二つのチームに分けました。A チームは北側病室、B チームは南側病室を２か月間固定して担当するようにしました。業務中の動線を少なくするために、業務分担は、患者ごとから病室ごとに変更しました。患者は、重症度や介護度によって病室配置が異なるため、A チームには日常生活援助の必要な重症者が多く、B チームには化学療法や予定入院が多いといった偏りが生じます。そこで、フリー看護師を午前は B チームの化学療法の補完に、午後は A チームの保清や薬剤準備の補完にと、それぞれ重点的に配置するようにしました。毎月業務カンファレンスを行い、スタッフの意見を集約し改善していきました。

スタッフは、病室ごとに患者を担当し記録も病室の前で行います。休憩時間以外は常に患者の傍にいるため、ナースコールの件数が減少しました。また、ナースステーションまでの移動時間が減少したため、記録時間を確保することができる様になりました。しかし、従来からのプライマリー制も併用していたため、プライマリー患者が受け持てないという問題が生じました。そこで、A チームが担当する病室に入院した患者は A チームの看護師に、B チームの担当する病室に入院した患者は B チームの看護師にプライマリーを振り分けました。緊急入院の場合も同様です。徐々に患者配置の不均衡による問題は是正されました。

一人当たり月平均超過勤務時間は、セル方式導入後約３時間減少しました。

（今後の方向性）

１）呼吸器看護の専門性の向上に継続して取り組みます
２）セル看護提供方式の定着化を図ります

（文責：野口寿美）

看護部－外来－

（スタッフ）76名

看護師長　：宮成　美弥
（皮膚・排泄ケア認定看護師）
：山本　美佐子
（がん放射線療法看護認定看護師）
副看護師長　：山本　由美
：仲道　智美
：東田　直子
（がん化学療法看護認定看護師）
：藤瀬　志津
主任看護師　：６名（緩和ケア認定看護師１名、糖尿病看護認定看護師１名含む）
看護師　：56名
（皮膚・排泄ケア認定看護師１名、時短看護師１名、フルタイム18名、パートタイム11名含む）
歯科衛生士　：２名
眼科･耳鼻科検査補助士：３名
内視鏡ナースエイド（日勤の看護補助者）（洗浄）：３名

（活動実績）（　）内は令和２年の数値

外来患者延べ数は平均18,481人／月（15,829人／月）、新患数は1,438人／月（1,332人／月）とやや回復しました。紹介率は92.4％（90.7％）、逆紹介率は134.6％（161.4％）でした。

新型コロナウイルス感染症対策で、職員の体調管理の徹底、入院患者の健康観察や行動歴の確認、発熱者のトリアージ、密予防など、患者が安心して受診できる環境作りに努めました。

今年は、特に、二次検診Web予約の拡大や、外来診療カレンダー作成と推進、注射や処置の中央化などを行い、患者の待ち時間短縮に取り組みました。

１．セクション目標

１）二次検診事前予約やWeb予約の拡大を進め、患者のサービス向上に努めます
２）外来診療カレンダーの作成と活用、注射と処置の中央化により、患者の待ち時間を短縮します
３）外来看護体制の見直しにより、相互応援の推進と業務効率化を図ります

２．活動内容と評価

【二次検診事前予約・Web予約の拡大】

呼吸器内科、乳腺外科、内分泌・代謝内科、消化器内科、泌尿器科、婦人科、循環器内科の７診療科で二次検診事前予約を受けています。そのうち、胃内視鏡検査、乳がん検査では、Webでも予約を受けています。８月より、子宮頚がん検査のWeb予約を開始しました。今年は、790人の患者が利用しました。現在、前立腺がん検査のWeb予約を新設準備中です。Web予約では、24時間いつでも予約を取ることができます。事前に問診入力が出来るので、受診当日の受付から診察までの流れがスピーディで、待ち時間も少なくなりました。

今後は待ち時間短縮だけでなく、患者への待ち状況などの情報発信の内容や方法を工夫することで、患者の「待たされている感」を緩和し、サービス向上を図りたいと考えています。

【外来診療カレンダー作成と活用】

外来診療カレンダーとは、治療や検査の標準的な医師の指示や、それに基づく看護処置を患者説明用書類にまとめたものです。今年は、新たに16種作成し、計26種になりました。これにより、医療秘書も患者に説明できるようになり、タスクシフトが進みました。また、医師指示が早くなり、結果、患者の待ち時間短縮につながっています。

【注射・処置の中央化】

11月から中央採血室・中央処置室の中央化をするために、処置室配置の看護師を２名から３名に増員しました。処置室で行う点滴・注射が、１月あたり100件増加しました。診療科で行っていた処置の中央化が進み、患者の待ち時間短縮にもつながっています。

【診療科間の相互応援の推進】

数年前より、近くの４～５診療科を集めてグループを作り、相互応援体制をとってきましたが、応援レベルにとどまり診療がスムーズに流れないことが問題でした。そこで、診療科単位の看護師配置を見直し、複数の診療科をまとめたブロック単位の看護師配置にしました。各ブロックに配置されたリーダーが業務調整を行い、必要に応じてブロック内やブロック間での相互応援ができる体制になりました。

（今後の方向性）

１．外来の専門性を強化しながら、診療がスムーズに流れるようブロック看護体制を構築します
２．待ち状況表示やデジタルサイネージなど、外来のICT化を進め、患者に分かりやすい情報を配信します
３．外来診療カレンダーの種類を増やし、業務効率化と患者の待ち時間短縮につなげていきます

（文責：宮成美弥、山本美佐子）

看護部－救命救急センター－

（スタッフ）37名

看護師長　：中請　千恵子
副看護師長：大嶋　裕美
　　：小野　恭子
　　：末綱　真二
主任看護師：３名
看護師　　：29名
　　（認知症看護認定看護師1名、臨時看護師4名、パート看護師2名含む）
ナースエイド（日勤の看護補助者）：１名

（活動実績）（　）内は令和２年の数値

救急車による救急外来受診患者数は2,336件（2,248件）、救急外来からの入院患者数は2,669人（2,509人）でした。病床数は12床（ICU 4床、HCU 8床）で稼働率78.3％（76.7％）、平均在院日数3.6日（4.0日）でした。

年間の救急車搬送件数2,000件以上の受け入れと、救急外来を経由する入院患者数2,700人を目指して、医師と共に不応需を減らせるよう取り組みました。同時に、重症患者の対応ができるように、救急外来教育プログラムに沿って、看護師育成に取り組みました。

今年は特に、救急搬送で救急外来を受診した患者の家族の不安軽減に力を入れました。家族対応が必要な場合は、救急外来から病棟スタッフに連絡し、遅出やパート看護師を配置し､家族ケアを行いました。また、入院時から退院を見据えて、MSWと退院支援困難事例を情報共有しながら、早期の退院支援につなげました。

受診患者は、COVID-19疑い患者が多く、患者受診時はマニュアルに沿って、医師ほか多職種と連携し感染予防に努めました。

１．セクション目標

１）急性期病院として重症患者を受け入れ、入院患者の受け入れ増加に努めます
２）指定感染症に対応し、クラスターを発生させないよう努めます
３）勤怠管理システムを活用して、勤務前時間外ゼロに向けた管理をします

２．活動内容と評価

【重症患者の受け入れ推進】

１）重症度別の救急車搬送件数を毎月ナースステーションに表示し、医師や看護師と情報共有しました。また、医師と毎月不応需の内容を分析しました。時間外の不応需は、35件から44件に増加し、主な理由は急患重複でしたが、救急車の受け入れは、年間2,336件と増加しました。
２）重症患者の受け入れに対応できるように、救急外来の教育プログラム（業務の自立度に応じた４段階）に沿ってスタッフを育成し、１人で受け入れが出来る看護師が80％になりました。

　また、病院前救護のスキルアップが出来るように、日勤帯でワークステーション隊の救急車に同乗実習し､同乗できるスタッフ数を２名増やし、17名が延べ47回同乗しました。今後は、医師、救急隊と協働して、同乗実習内容を検証しながら、ドクターカー同乗時の医師と看護師の役割分担を整理し、救急看護の質向上を目指します。

３）救急外来に救急搬送された患者の家族の不安が強い場合は、家族対応のための看護師を病棟から外来に、その都度配置しました。救急外来担当看護師とは別に、家族担当の看護師がいることで、不安の強い家族に寄り添った看護が提供できています。

　入院患者については、病棟担当MSWと毎日カンファレンスで、退院困難の要因のある患者の情報を共有し、早期にケアマネージャーと連携するなどの早期の退院支援を行い、MSWによる介入事例は146件でした。

【指定感染症に対応した取り組み】

救急外来は、感染情報が分からないまま患者が来院するため、新任の医師や研修医に対しては、清潔・不潔エリアのゾーニングやPPEについてオリエンテーションし、実際の防護服着用の写真を入口に掲示しました。また、来院患者や家族には、接触歴や県外移動歴の聞き取りと、体調確認を徹底しました。

COVID-19疑いで対応した患者は1,790人、そのうち陽性患者は23人でした。防護服着用下での業務負担は大きいものでしたが、スタッフ全員が院内に感染を持ち込まない使命感で業務にあたり、クラスターは発生しませんでした。

【勤怠管理システムの活用による勤務前時間外短縮】

情報収集や注射薬の確認のため、各勤務帯で勤務前時間外が発生していました。勤務前に行っていた業務を勤務内に行えるように、申し送り時間を変更し、時間を確保しました。その結果、全スタッフが、勤務前時間外を５分未満にできました。

（今後の方向性）

１．救急搬送された患者家族が安心できる質の高いケア提供に努めます
２．多職種で協働し、感染防止対策に努めます

（文責：中請千恵子）

看護部－精神医療センター－

（スタッフ）25名

看護師長　　：佐藤　眞由美
副看護師長　：二宮　建二
　　：田野　幸代
主任看護師　：２名
看護師　　：19名
ナースエイド（日勤の看護補助者）：１名

（活動実績）

開設から１年が経過しました。月平均稼働率は64.8％、月平均在院日数は30.4日、月平均在宅復帰率は75.5％でした。また、身体合併症患者を72人、希死念慮を含む自殺企図患者を月平均９人受け入れました。措置入院患者は７人（県内の24％）、緊急措置入院患者は42人（県内の69％）であり精神科救急における役割を果たせていると考えます。今年は、精神科看護の基本となる患者のセルフケア能力を高める看護実践能力の向上に努めました。

１．セクション目標

１）精神科救急・身体合併症患者に安全・安心な看護を提供する
２）精神科救急・合併症入院料の取得ができる
３）時間外勤務時間を短縮する

２．活動内容と評価

【安全・安心な看護の提供】

１）疾患や心理検査、薬剤について学習会を継続し患者の病状理解に役立てることができています。開設から１年が経過し、患者のセルフケア能力のアセスメントはできるようになりましたが、患者の精神状態に応じた自立への看護介入については、看護師により個人差がある現状がわかりました。精神看護の基本となる患者のセルフケア能力を高める看護実践能力の向上に取り組みました。理論をもとに評価表を作成し、患者のセルフケア能力を正しく評価できるようになりました。今後も必要な看護ケアの提供ができるよう努力します。
２）毎朝の多職種合同カンファレンス（医師・看護師・薬剤師・精神保健福祉士・公認心理師・理学療法士・ナースエイド・医療秘書）で患者の病状や治療方針を共有しています。このカンファレンスを用いて、心電図モニター管理の必要性の有無や誤嚥リスクの高い患者の情報共有と対策の検討も行っています。
３）患者の隔離・拘束の状況が妥当であるか、また倫理的配慮が十分なされているかの評価を、毎朝の多職種合同カンファレンスと月１回の行動制限最小化委員会で検討しています。隔離・拘束の一時解除が短時間でもできないか、解除の時間や場所の検討をし、解除中の患者の精神状態の観察を密にする等の安全面を考慮した積極的な一時解除を実施しています。
４）精神疾患を持つ新型コロナウイルス感染症患者を受け入れました。完全閉鎖病棟のためアウトブレイクする危険性もあり、勤務毎に対応する専属看護師を決め､感染管理を徹底しました。また、患者や付き添い者の健康状態や行動歴の聞き取り手順を作成し、受け入れ時の対応を統一することができました。今後も、感染症を「持ち込まない」「拡げない」ことを念頭に感染管理を継続していきます。

【精神科救急・合併症入院料の取得と維持】

11月から精神科救急・合併症入院料の施設基準を満たし取得ができました。特に、身体合併症エリアに常時80％の身体合併症患者が入室している状態の維持では、医師と入室状況の情報を共有し、同じ視点で対象患者が入室できるようベッドコントロールを行いました。３ヶ月以内の在宅復帰率60％以上（11月より40％以上）を維持するため日々のデータ管理を行うとともに、医師、看護師、精神保健福祉士と情報を共有し自宅や施設への退院支援を行いました。また、夜間・休日の救急外来受診患者で、精神疾患の既往や不安感、精神症状があり診察が必要な時は、救急外来看護師から精神科日当直医師に連絡するよう説明し協力を依頼しました。毎月平均26人の患者を診療し夜間・休日の外来診察患者数200人／年を維持することができました。

【業務効率化による時間外勤務時間の短縮】

働き方改革の視点より、時間外勤務時間の短縮を目標にしました。勤務前時間外を削減する取り組みでは、指示簿の整理を医師へ依頼し、患者情報を記載している患者メモや掲示板の整理の習慣化に努めました。必要最低限の項目をピックアップすることができ、効率的に情報収集ができるようになりました。また、時間外勤務時間の短縮に対しては、まず主な時間外業務である入院患者受け入れ業務について現状分析を行いました。重複業務を行っていたため、業務補完を効率的に行えるように入院業務役割分担表を作成しました。夜勤帯で入院があっても残務を日勤看護師にスムーズに委譲できるようになりました。その結果、勤務前時間外時間は30分以内／人，時間外勤務は前年度より月平均２時間／人の短縮ができました。

（今後の方向性）

１．安全・安心な看護実践力と質の向上に努めます
２．業務改善や業務委譲を継続し、時間外勤務時間の短縮に努めます

（文責：佐藤眞由美）

看護部－手術室－

（スタッフ）35名

看護師長　　：深田　真由美
副看護師長　　：佐藤　泉
　　：村上　智子（手術看護認定看護師）
主任看護師　　：２名（周術期管理チーム看護師２名）
看護師　　：27名（周術期管理チーム看護師1名含む）
ナースエイド（日勤の看護補助者）：３名

（活動実践）（　）内は令和２年の数値

年間手術件数は4,498件（4,156件）、うち緊急手術件数は1,387件（1,130件）で全体の30.8％でした。手術室は９室（クリーンルーム１室･展開室１室含む）あり、手術室８室の稼働率は58.3％（55.5％）、麻酔科管理手術枠５枠の稼働率は76.8％（72.5％）でした。今年は新型コロナウイルス感染症の影響を最小限にし、手術室の機能を維持するため、滅菌材料の確保、陽性患者の手術受け入れと感染防御に取り組みました。また、昨年12月より精神科電気痙攣療法を開始し、精神医療センター看護師との協力体制で延べ144件を安全に実施できました。

１．セクション目標

１）感染症対策を徹底し、手術室の機能を維持します
２）高度化・多様化する手術に安全に対応できる看護師を育成します
３）業務改善を行い、働きやすく満足できる環境をつくります

２．活動内容と評価

【指定感染症への対応】

新型コロナウイルス感染症患者の手術受け入れに関するマニュアルに沿って、シミュレーションとPPE着脱訓練を行い、感染防御対策を周知しました。その結果緊急手術２症例を安全に実施できました。患者のリスクを最小限にするため、症例毎に関係部署とマニュアルに沿って振り返りを行い、部署間で連絡方法と役割分担を調整し共有しました。

昨年は、新型コロナウイルス感染症の影響による手術中止症例の増加と、術前の感染予防行動が不十分なことによる手術の延期により、年間手術件数が減少しました。今年は、術前患者の感染予防行動への理解と協力が得られ延期となる症例が減少しました。また、供給不安定な滅菌材料が増加しましたが、適正使用を呼びかけ、在庫確保に努め支障なく手術が実施でき、342件（7.6％）増加しました。

【看護師の育成】

１）今年配属された看護師５名（新採用１名、配置移動４名）と２年目看護師５名の教育を、教育チームが中心となって行いました。教育チームは手術室経験10年以上２名と３年以上３名の計５名のチームです。看護師５名それぞれの経験や手術室勤務経験の有無を考慮し、個別の目標を立て、進捗状況を見ながら目標を修正し、チーム全体で指導に取り組み確実にステップアップができました。
２）手術室関連のWeb研修の参加や、院内のe-ラーニングによるフィジカルアセスメント研修の視聴を促しました。また、今後導入を目指しているロボット手術と心臓低侵襲手術の学習チームを作り、医師の講義や学習会を実施しました。高度化する手術に対応できるようにWeb研修などの情報収集と研修の機会の提供を進めていきます。

【安全な手術環境整備】

１）インシデント・アクシデント報告件数は前年と同数でした。アクシデント発生後は早期にカンファレンスを開き、原因と対策を検討・周知しています。その後対策の実施状況を評価し結果を掲示し、再発を起こさないようフィードバックを行っています。
　手術看護ラダーⅡ以下の看護師が未経験の手術を学ぶ際、各診療科担当看護師や教育チームと協働し、手術看護マニュアルの確認やアドバイスを行っています。また、手術室で起こりやすい事故と対策についてもオリエンテーションを行っています。
２）医療者のゴーグル装着が定着し、粘膜曝露発生が２年連続０件でした。新人に対し鋭利なものの取り扱い教育を実施し、針刺し切創の発生は０件でした。針刺し切創・粘膜曝露防止対策の周知徹底を継続します。

【働きやすい環境整備】

昨年導入した、機能別業務（器械展開係）が定着しました。開心術と人工関節手術に関しては、展開する器械数が多く担当者が始業前30分から準備を行っていました。そこで、準備業務のタイムスタディーを行い、器械展開方法を一部見直し準備時間を15分短縮できました。また、担当者の勤務開始時刻を８：30から８：15に変更し、就業前時間外が０分になりました。年間の時間外勤務時間は30分削減できました。

（今後の方向性）

１．高度化・多様化する手術に安全に対応できる看護師を育成します
２．手術室稼働率の増加に対応するため、患者入室後の器械直前展開を推進します
３．手術室の業務改善を継続します

（文責：深田真由美）

看護部－ＩＣＵ－

（スタッフ）17名

看護師長　　：久保　真佐子
副看護師長　：淺川　広美
　　：小川　央
　　（クリティカルケア特定認定看護師・外科術後管理領域）
主任看護師　：２名
看護師　　：11名
ナースエイド（日勤の看護補助者）：１名

（活動実績）（　）内は令和２年の数値

病床数は４床で入室患者数306名（394名）、利用率56.6％（57.8％）、平均在室日数1.9日（2.2日）でした。主な診療科別入室患者は、外科166名（201名）、呼吸器外科72名（86名）、心臓血管外科37名（56名）でした。令和元年度から対象を限定して早期離床リハビリテーション（以下、早期リハ）に取り組んでいましたが、今年度は動画を活用したリハビリを開始し、全入室患者を対象に早期リハを696件（522件）実施し、術後の合併症予防やせん妄予防に取り組みました。また、質の高い看護を提供するために特定行為研修修了者の育成と活用に力を入れました。

１．セクション目標

１）関係部署と協働し、有効な病床利用に努めます
２）高質な医療に対応し、質の高い看護を提供します
３）業務改善を行い、スタッフが働きやすい環境を整えます

２．活動内容と評価

【有効な病床運営】

当院のICU入室基準では術後患者を優先的に入室させていますが、covid-19の影響で手術件数減少に伴い、手術後の入室患者数が減少しました。ICUの手術患者入室数減少により、病棟の重症患者の入室を受け入れられる状況にあることを師長会で説明し、ICUの有効活用を提案しました。緊急入室に対応できるように、ICUではあまり経験しない呼吸器内科や血液内科の疾患や治療についての学習会や入室時の処置の演習等を行い、病棟からの緊急入室の受け入れ体制を整えました。その結果、緊急入室の患者は34名（31名）でした。

【質の高い看護の提供】

１）これまで入室期間１泊２日の予定手術の患者と心臓血管外科術後患者を対象にリハビリに取り組んできました。今年は理学療法士と協働しベッド上坐位のリハビリ動画を作成し、全入室患者に早期リハを実施しました。患者と一緒に動画を視聴しながら正しい方法でリハビリを行えるようになり、リハビリ実施率も60％から80％に上昇しました。「動画を見ながらのリハビリはやる気がでる。」と患者からも好評です。
２）ICUスタッフ１名が特定行為研修を修了しました。人工呼吸器の設定やドレーン管理について画像や血液検査を活用し学習会を行い、スタッフの観察力、アセスメン力の向上に貢献してくれています。また、12月から自立した特定行為実践にむけ、トレーニングに入りました。今後、医師や教育支援室と連携を図り、部署での安全な実践に取り組んでいきます。
３）ICU経験２年以下の看護師が３分の１を占めています。経験の浅い看護師のレベルアップが急務のため、教育担当の看護師を中心に日々の看護実践の振り返りを丁寧に行い、ステップアップできるように支援しました。Ａラインの挿入・管理やCHDF管理などICUの特殊技術は繰り返し学習できるように動画を作成しました。また、技術演習場面を映像で撮影し振り返りを行いました。客観的に自己評価ができ、自ら弱点に気づき自己学習を深めることができました。２年目看護師はICUラダーⅡに、３年目以上の看護師はICUラダーⅢ以上に順調にステップアップ出来ています。

【スタッフが働きやすい環境の整備】

就業前時間外削減のため、申し送り開始時刻を変更し、情報収集時間を勤務時間内に確保しました。申し送り内容を見直し、ICU退室患者の申し送りは担当看護師間で行い、重症患者の申し送りは治療の変更点、患者・家族への説明内容と受け止め等ポイントを押さえた事項にしました。また、電子カルテの業務連絡簿システムを活用し管理申し送り時間の短縮を図りました。その結果、就業前時間外は平均１人20分から14分に短縮しました。また、申し送り時間は40分から20分に短縮し、患者ケアに早く移れるようになりました。

（今後の方向性）

１．麻酔科医師、関係部署と協働し、有効な病床利用に努めていきます
２．専門性の高い看護師の活用に取り組みます
３．業務量の調整及び勤務体制の見直しを進め、働きやすい環境の整備を継続していきます

（文責：久保真佐子）

看護部－人工透析室－

（スタッフ）13名

看護師長　　：佐々木　祐三子（中央材料室兼任）
主任看護師　：１名
看護師　　：２名
臨床工学技士：９名（ME センター兼任）

（活動実績）（　）内は令和２年の数値

透析室のベッド数は個室１床を含む11床です。令和３年の透析件数は2,513件（2,620件）でした。外来患者は11名（14名）で、入院患者は244名（232名）でした。入院患者（244名）の診療科別内訳は、循環器内科69名（28.2％）、腎臓内科60名（24.5％）、消化器内科22名（９％）、外科15名（6.1％）、整形外科14名（5.7％）など19診療科でした。

昨年に整備された陰圧個室を効率的に運用し、COVID-19疑いの患者対応など、感染拡大防止対策の徹底を図りました。また昨年から継続して透析導入患者指導の質向上に向け、病棟と連携した患者指導に努めました。

１．セクション目標

１）外来・病棟と連携し、透析導入患者ケアの質向上を図ります
２）感染対策・医療安全対策を徹底し、安全・安心な治療環境の提供に努めます
３）働きやすく、満足できる職場環境づくりに努めます

２．活動内容と評価

【外来・病棟と連携した透析導入患者指導の推進】

１）透析導入患者指導は、これまで外来・透析室・病棟がそれぞれの視点で行っていたため指導内容にばらつきがありました。そこで、各部署が行う指導項目の役割分担を決定しました。また指導の進捗状況を記入するチェック表を作成し、病棟との情報共有ができるようになりました。今後、外来や病棟と役割分担した指導項目の妥当性を評価し、透析導入期の患者指導の標準化に向け、共通の指導マニュアルを作成予定です。
２）透析導入クリティカルパスを作成し、８月から使用を開始しました。クリティカルパスの評価については、透析室看護師が行っているケアや指導も含めてすべて病棟看護師が行っています。しかし、実際に担当した透析室看護師が評価を行うことが透析室看護の質向上につながると考えて、透析室スタッフ(臨床工学技士を含む)が評価する運用を検討中です。

【安全・安心できる治療環境の整備】

１）COVID-19疑い患者や各種感染症患者に対して陰圧個室を使用し、院内感染拡大防止を徹底しました。COVID-19患者の受け入れを想定したシミュレーション（PPE着脱訓練、患者搬入手順など）を医師・臨床工学技士・看護師で行い、マニュアルの検証および修正ができました。今後も有事に安全かつ迅速な患者受け入れができるために、定期的なシミュレーションを継続していきたいと思っています。
２）陰圧個室には前室があるため、フロアから個室内の警報音が聞き取りにくい状況でした。そこで異常がすぐに感知できるよう設備の改修（警報音とランプ点灯）を行いました。また、６月に透析監視装置３台（多人数用２台、個人用１台）が更新され、自動プライミングや透析データの自動取り込みなど、機能が充実したことで透析中の患者管理が安全かつ効率的にできるようになりました。
３）循環器疾患や周術期などで循環動態の不安定な患者が多いため、透析中の不整脈や心停止など、急変時に迅速な対応が求められる場合があります。そこで、医師・臨床工学技士・看護師合同の急変時対応のシミュレーションを実施し、マニュアルを見直しました。透析室内に十二誘導心電図とAEDを設置し、使用方法の学習会や管理手順を作成しました。

【働きやすい環境整備】

１）透析は日曜日以外毎日行われるため、祝日も通常勤務となります。また、緊急透析があれば日曜日も稼働することがあります。そこで祝日と日曜日オンコールの輪番制とスタッフ同士での勤務調整をルール化しました。休日出勤数のスタッフ間のばらつきがなくなり、平等な勤務調整ができるようになりました。
２）電子カルテの透析システムが新システムへ移行するため（令和５年１月稼働開始予定）、予約調整、経過表・実施コスト入力、他院への情報提供書作成など、仕様書案を作成しました。

（今後の方向性）

１．病棟と連携し、透析導入患者パスの活用を進め、指導の質向上に努めます
２．透析システムがスムーズに移行できるよう準備を進めます

（文責：佐々木祐三子）

看護部－産科病棟－

（スタッフ）

（産科一般病床：26 名）
看護師長　：甲斐　洋子
副看護師長：小野　直子
　　：河野　有子
主任助産師：１名
助産師　　：20 名（アドバンス助産師 11 名、臨時助産師２名含む）
ナースエイド（日勤の看護補助者）　：１名
ナイトアシスタント（夜勤の看護補助者）：１名

（MFICU：13 名）
副看護師長：廣橋　紀江
　　：川野　理恵
主任助産師：１名
助産師　　：10 名（アドバンス助産師８名含む）

（活動実績）（　）内は令和２年の数値

病床数は MFICU ６床、産科一般病床 19 床の計 25 床、平均病床利用率は産科一般病床 86.1％（80.6％）、MFICU85.4％（83.3％）、平均在院日数は産科病棟 12.1 日（12.2 日）、MFICU9.7 日（10.4 日）でした。年間の分娩件数は、521 件（520 件）、帝王切開率 44.0％（42.5％）、うち緊急は 45.3％（46.8％）でした。救急車の受け入れは 137 件（114 件）、未受診妊婦 11 件（９件）、特定妊婦 40 名（34 名）でした。

精神面でのサポートなど継続的なフォローが必要な社会的ハイリスク妊産婦が 76 名（75 名）と近年増加しています。今年は産後２週間健診（新規事業）を活用した支援と連携の強化に取り組みました。

また、新型コロナウイルス感染症の第５波において陽性妊産婦を受け入れ、分娩１例と帝王切開２例、母児の看護を計４例経験しました。新型コロナウイルス感染症の影響や対策により、妊産婦への様々な制限が長期化している中、母子や家族のケアに対してできる限り、心の通う寄り添った支援になるよう努めています。

１.セクション目標

１）産後２週間健診を活用し、精神的、社会的ハイリスク妊婦への継続支援体制を強化します
２）助産師の専門性向上と実践力の強化に努め、総合周産期母子医療センターとしての役割を果たします
３）with コロナ下における母子や家族に対するより良い支援方法を整備します

２.活動内容と評価

【特定妊婦や社会的ハイリスク妊婦への継続支援体制の強化】

産後２週間健診（４月からの新規事業）を活用し、産後うつや育児不安を抱えた褥婦、心身の観察や社会的支援が必要な母子に対して、産後早期からの支援体制を強化し、２週間健診 189 件（４月～ 12 月）、１か月健診 343 件を行いました。切れ目のない継続支援や関係機関との連携に取り組みました。

【アドバンス助産師の活用による専門性発揮･実践力の強化】

総合周産期母子医療センターの助産師としての役割が果たせるように、医師と協働し、実際の事例を用いたシミュレーションを定期的に行い、実践力の向上とチーム力強化に努めています。新生児の蘇生法（NCPR）は毎月、母体救急については年４回行いました。アドバンス助産師が企画した勉強会を 10 回、医師との症例検討会を１回行いました。アドバンス助産師については、３名が資格取得、７名が資格を更新し、アドバンス助産師は計 19 名になりました。

【with コロナ下での支援体制の拡充】

新型コロナウイルス感染症の影響で２年前より対面による母親学級ができなくなり、昨年からタブレットを活用した母親学級を始めました。今年２月からは WEB サイトでの動画配信を開始しました。この一年間の初産婦の WEB サイトの視聴率は 92％で、そのうち 40％の方が夫婦で一緒に自宅で視聴していました。経産婦の視聴率も 65.2％と高く、活用されていました。また経産婦は健診の待ち時間を利用したタブレット視聴が多くなりました。妊産婦さんと家族の方々の要望を活かし、今後は双方向型のオンライン形式や父親に向けた育児コンテンツを増やすなど、ニーズや状況に応じて活用の幅が拡がるよう、企画していきたいと考えています。

（今後の方向性）

１.助産師外来の支援体制と保健指導室業務の効率化を進め､特定妊婦や社会的ハイリスク妊婦への対応を強化します
２.アドバンス助産師の育成と活用を継続し、総合周産期母子医療センター助産師としての資質向上を図ります

（文責：甲斐洋子）

看護部－新生児回復病棟－

（スタッフ）32 名

看護師長　：平山　珠江
副看護師長：御手洗　仁美
　　：藤本　亜希子
主任看護師：２名
助産師　　：６名
看護師　　：18 名
　　（臨時看護師３名、パート看護師２名含む）
ナースエイド（日勤の看護補助者）：３名

（活動実績）（　）内は令和２年の数値

病床数は 24 床、平均病床稼働率は 77.7%（72.3%）、平均在院日数は 15.2 日（14.5 日）でした。

今年は、医療的ケア児や育児相談が必要なケースに対し、初回再来時に病棟看護師が面談や指導を行うこども看護外来を開始し、退院後の家族の不安や悩みに対応しました。

また、疾患や処置別の退院パンフレットや説明用紙を見直し、退院指導の充実を図りました。

さらに、業務改善に取り組み、特に夜間の児の安全や安寧のための援助に費やす時間の確保に努めました。

１.セクション目標

１）こども看護外来のシステムや人員を調整し、退院後の母児のサポート体制を整えます
２）退院後の生活を見通した安全・安心な退院支援を行います
３）病床稼働と在院日数を意識した入退院調整を行い、退院支援を充実させます

２.活動内容と評価

【こども看護外来の体制整備】

１）こども看護外来の本稼働に向けて、医師、病棟看護師、外来看護師、小児看護専門看護師、看護師長で検討を重ね「こども看護外来業務手順」と「こども看護外来支援実施書」を作成しました。
２）様々な相談事に対応できるスキルを備えた看護師４名をこども看護外来担当者として、いつ予約が入っても担当者が対応できるよう勤務調整しました。初回再来時を中心に、月平均 6.5 件の面談を行いました。医療的ケア児の在宅での状況確認や退院後の不安や相談への対応、医師診察後の追加の指導等を行い、必要時保健所と情報共有を図り、地域での継続した支援に繋ぐことができました。

【退院後の生活を見通した安全・安心な退院支援】

１）医療者間で退院までの課題を共有するため、患者カルテ内の医療者間の情報共有画面に具体的に「退院までに残された課題」を明記しています。朝のカンファレンスでは、看護師の退院調整のアセスメント力を養うことと一貫した支援を行うため、看護の視点で具体的かつ個別性のある内容になっているか見直しを行いました。また、退院指導の進捗状況を記載した「情報共有シート」を作成し、リーダー看護師が、その日の担当看護師へより具体的な指示を出せるようになりました。退院指導の進捗状況をより詳細に把握できるようになり、経験の浅い看護師でも面会時間のタイミングを逃さず、家族に効果的な関わりができるようになりました。
２）こども看護外来での相談内容も踏まえて、疾患や処置別の退院パンフレットを見直し、整備しました。新規作成も含め、疾患や処置別のパンフレットが８件、処置の説明用紙が５件整いました。新生児看護の経験が１年未満のスタッフも、児の疾患や処置に合わせたパンフレットを用いることで、必要な退院指導を確実に提供できるようになりました。
３）養育医療の対象者や継続した支援が必要と判断したケースは、市町村の保健師へ継続看護連絡票を送付しています。今年は 207 件（228 件）送付し、必要時電話で情報共有しながら、地域へ支援を引き継ぐことができています。
４）医療的ケア児、社会的ハイリスクなど継続支援が必要なケースに対して、院内外の関連職種や訪問看護ステーションが参加する多職種合同会議は 13 件（11 件）開催しました。保健師や訪問看護師などの他職種へ必要な情報を提供し、児が安全に、そして家族が安心して退院を迎えられるよう橋渡しが行えました。

【病床稼働と在院日数を意識した入退院調整】

スタッフステーション内に１週間の平均在院日数と稼働率の掲示を継続し、医師、看護師に在院日数を意識づけています。稼働や在院日数を意識しながら医師や看護師が母親の育児技術習得の進捗状況を共有しているので、育児指導終了後、速やかに退院できるようになってきています。また、NICU 入院を経て当病棟に転入することで、転入から退院までの在院日数は短縮しており、平均在院日数は 15.2 日（14.5 日）で、小児入院医療管理料１の施設基準である平均在院日数 21 日以下を維持できました。

（今後の方向性）

１）疾患別のパンフレットを活用した退院指導の充実とこども看護外来の体制強化に取り組みます
２）専門性の高い新生児看護を実践できる人材の育成に取り組みます

（文責：平山珠江）

看護部－ NICU －

（スタッフ）27 名

師長　　：佐々木　幸美
副看護師長：加茂　りさ
　　：赤嶺　顕子
主任看護師：２名（新生児集中ケア認定看護師１名含む）
看護師　　：22 名（臨時看護師２名含む）

（活動実績）（　）内は令和２年の数値

病床利用率は 97.1％（97.8％）、平均在院日数は 14.0 日（15.4 日）でした。今年も COVID-19 の長引く流行に伴い、面会制限を強いられた年となりました。そこで、新たに iPad 面会や窓越し面会を面会方法に取り入れ、家族の時間が少しでも持てるように取り組みました。また、COVID-19 疑いの新生児の安全な入院受け入れにも力を注ぎ、産科・小児科病棟、手術室と連携して、計４人の新生児を受け入れました。さらに、５月に在宅移行期の家族の不安や困り事に対応できるように「こども看護外来」を立ち上げ、退院後の家族支援を強化しました。

１.セクション目標

１）こども看護外来を立ち上げ、在宅移行期の児や家族の支援を充実させます
２）COVID-19 に対応した安全な入院受け入れを実践します
３）COVID-19 に伴う面会制限に対応した面会方法を工夫して親子の時間を増やします
４）補完体制の強化と休憩時間の確保により、働きやすい環境を整えます

２.活動内容と評価

【在宅移行期の家族に対応した支援】

「こども看護外来」では、在宅移行期の家族の不安や困りごと、医療的ケア児の処置やケアに対応しています。５月から 12 月まで計 52 件の支援を実施しました。相談内容は授乳関連が一番多いのですが、皮膚ケア・腹部ケア・症状に関すること・予防接種などさまざまでした。事例によっては、保健師や外来看護師、皮膚・排泄ケア認定看護師などへ引き継いで支援しました。さらに、こども看護外来の中で明らかになった問題は、コアメンバーから病棟スタッフにフィードバックされ、病棟スタッフの「退院指導」に反映されています。これからも、関連部署と連携し、児や家族がシームレスな支援を受けられるように調整していきます。

【COVID-19 に対応した取り組み】

昨年から長期化するコロナ禍の面会制限に対応して、看護師が iPad で児の哺乳や沐浴風景を撮影後、両親に見ていただく iPad 面会や、面会廊下と病室のブラインドを開けて窓越しに児と面会して頂く窓越し面会を始めました。また、面会時には、看護師から日々の児の様子をできるだけ詳しく伝え、両親の不安や疑問に対応しました。iPad 面会や窓越し面会を利用した両親は、実際に児と会えなくても「大きくなった」「ミルクの量が増えた」など児の成長を感じてもらうことが出来ました。

また、COVID-19 疑いの新生児の受け入れに関しては、新生児病棟独自の「COVID-19 感染対策マニュアル」を新生児回復病棟と協働して作成し、シミュレーションや関連部署とのすり合わせを何回も重ねて、受け入れ準備をしてきました。今年は、４人の新生児を受け入れました。受け入れ後は、事例ごとに振り返りを行い、児を安全に受け入れられるようにマニュアルを随時改訂し、体制を整えました。今後も継続していきます。

【業務補完や休憩時間の確保がしやすい業務改善】

業務補完や休憩時間の確保がしやすい体制を目指して、看護体制をチーム制に変更し、チームそれぞれにケアや処置の介助をするフリー看護師を配置しました。タイムスタディの結果では、休憩時間は昨年と変化はありませんでしたが、実施後のスタッフアンケートでは、「フリー看護師がチームごとに居るから休憩に行きやすくなった」「補完してもらいやすい」と休憩や補完依頼のしやすさを感じている回答が多くありました。さらに、フリー看護師がケアや処置など業務補完をするようになったことで勤務時間内の記録時間が増加しました。

（今後の方向性）

１．こども看護外来を継続し院内外の関係部署と連携し、児や家族が安心して生活できるように取り組みます
２．COVID-19 の流行に合わせた対応を継続します
３．業務改善への取り組みを継続し働きやすい環境を整えます

（文責：佐々木幸美）

教育研修センター

（スタッフ）

所長　　：加藤　有史
　　（副院長兼がんセンター所長兼消化器内科部長）
構成員　：宇都宮　徹（副院長兼外科部長）
　　：大野　拓郎（小児科部長）
　　：柴冨　和貴（膠原病・リウマチ内科部長）
　　：山田　剛（薬剤部副部長）
　　：羽田　道彦（放射線技術部副部長）
　　：河野　克也（臨床検査技術部副部長）
　　：白井　範子（栄養管理部副部長）
　　：品川　陽子（教育支援室看護師長）
　　：首藤　重敏（参事監兼総務経営課長）
　　：下鶴　直哉（総務経営課人事班課長補佐）
　　：森竹　亮介（総務経営課人事班主任）
　　：麻生　貴紀（総務経営課人事班主任）
　　：豊嶋　真由美（総務経営課人事班嘱託）
　　：平尾　絢賀（総務経営課人事班嘱託）

（活動実績）

教育研修センターは、中期事業計画（平成 18 ～ 21 年）において教育研修を推進する部門として位置付けられ、平成 19 年５月１日に設置されました。

○教育研修センターの分掌
・総合的教育研修委員会に関すること
・大分県立病院の研修体系の構築に関すること
・大分県立病院総合医学会に関すること
・小集団活動（TQM）に関すること
・卒後臨床研修、後期臨床研修に関すること
・大分大学医学部学生臨床実習に関すること
・その他大分県立病院全体に関わる研修に関すること

○研修実施体制
教育研修センター
・教育研修の推進母体
・毎月、運営会議開催
・上記スタッフ 15 名総合的教育研修委員会
・県立病院の教育全般の方針検討
・年２回開催
・委員長、副委員長２名
・委員 20 名
研修管理委員会
・臨床研修病院に必置の委員会
・委員長、副委員長２名
・委員 30 名（院内 12、院外 17、オブザーバー１名）
初期・後期研修担当部会
・医師による初期、後期研修の検討
総合的教育研修委員会（２回開催）
・令和３年度研修計画の承認（6/25）
・令和３年度研修実施結果の検証（3/16）

2　総合医学会
・例会、総会ともに新型コロナウイルス感染拡大に伴い中止。（代替として動画を作成し、院内職員に対し Web で公開）
・総合医学会準備委員会（２回）

3　業務改善活動（TQM）
・5/18 に書面による会議を実施。今年度の活動の中止を決定

4　医師臨床研修制度等の充実
（１）初期臨床研修制度
・臨床研修病院合同説明会（7/4）
・病院見学実施（１月～ 12 月 68 名）
・募集・面接・マッチング（33 名応募、14 名マッチング）
・院外施設の視察・宿泊研修実施（中止）
・アンケート、進路面接（11、12 月）
・初期・後期研修担当部会（2/9）
・指導医養成講習会への派遣（コロナウイルス感染の拡大に伴い、講習会中止）
・研修管理委員会（3/15）
（２）新専門医研修制度
・専攻医個別面談実施（11 月）

5　県内医療従事者への研修
緩和ケア研修会
・10/24 開催　参加：23 名（院内 17、院外６）

6　県民への啓発活動
県病健康教室
・新型コロナウイルス感染拡大に伴い、中止

7　院内一般研修
・新人医師、研修医オリエンテーション（４月）
・BLS 講習会（４月、６月、10 月）
・人権関係研修（11 月～３月）（e-learning）

8　院外からの研修等の受け入れ
・医師（92 名）、看護師・助産師（83 名）、臨床検査技師（11 名）、放射線技師（10 名）、視能訓練士（２名）、栄養士（３名）、薬剤師（１名）を目指す学生の臨地実習を受け入れ
・挿管実習及び就業前教育に伴う救急救命士（26 名）の臨地実習を受け入れ

9　教育研修センター運営会議（毎月１回）
・教育研修センターの具体的運営方針の協議

10　教育研修センターニュース（毎月発行）

病院全体に関わる研修を担当する部署として、課題解決に向けた職員の意識づくり、研修医確保、院内外の医療従事者及び県民への研修・啓発等を実施しました。

（今後の方向性）

人づくりは病院運営の重要課題であり、各研修の実施結果を踏まえ、総合的教育研修委員会で今後の目指す研修のあり方をさらに議論し、方向性を検討する必要があります。

また、臨床研修実施体制のさらなる充実に努めるため、初期・後期研修担当部会を十分機能させるとともに、研修医の確保につながるよう努める必要があります。

（文責：加藤有史、麻生貴紀）

情報システム管理室

（スタッフ）

室長　：加島　健司（副院長兼臨床検査科検査研究部長）
副室長：井上　博文（リハビリテーション科部長）
室員　：渋谷　健司（総務経営課総務企画監）
　　：川越　誠（総務経営課企画班主幹）
　　：福田　吉幸（会計管理課施設管理班主幹）
　　：田代　雄一（会計管理課施設管理班副主幹）
　　：後藤　暁（会計管理課施設管理班主査）
　　：小倉　良介（会計管理課施設管理班主事）
　　：幸　智佳子（会計管理課施設管理班嘱託）
電算室：（株）ユビキタステクノロジー

（活動実績）

令和３年度からこれまでの総務経営課企画班員による情報システム管理室の運営に、会計管理課施設管理班員が加わり、施設管理班が主体となって情報システム管理室を運営することになりました。これにより、今までのシステムの管理や診療情報等の集約化・管理･分析、院内への情報発信はもとより、ネットワークインフラの整備を効率的に行える体制となりました。

１．病院総合情報システム

病院総合情報システム（電子カルテ）は、平成 23 年１月１日に稼働開始し、平成 29 年に第２期システムに更新したところですが、第２期システムも５年が経過したため、令和４年度中に更新することになりました。令和３年度は、次期システムの更新に向けて、業務を支援するコンサルティング業者と契約を締結し、コンサルティング会社とともに、各部門へのヒアリングやシステムの比較検討、新システム導入や更新範囲の検討、ベンダー公募のための要求仕様書の作成などを行い、令和４年３月に公募を開始します。

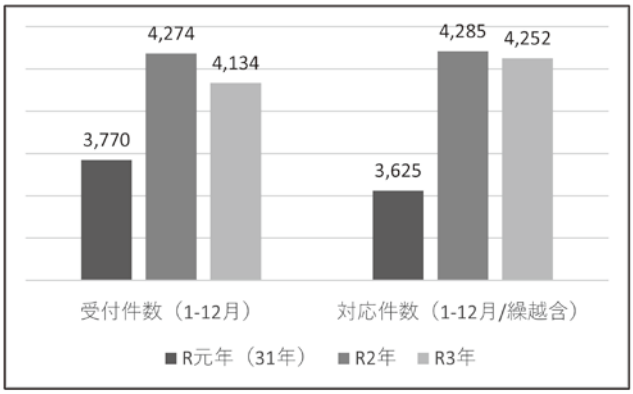
日付	イベント
R３．４．19	業務支援コンサル公募
R３．５．20	審査委員会・業者選定
R３．５．24	契約締結
R３．６．１	各部門ヒアリング開始
R４．３．１	病院総合情報システム調達公募
R４．５（予定）	審査委員会・業者選定 契約締結

２．情報システム運営部会（会長：加島副院長）

【４月 26 日】
○令和３年度部会構成について
○第３期病院総合情報システムの更新作業について
【６月 １日】
○コンサルティング業者の決定について
○「Backlog」の利用について
【６月 17 日】
○第３期病院総合情報システム更新基本方針について
○システム更新に係る今後のヒアリングについて
【10 月１日】
○病院総合情報システム更新に関する進捗について
○医業外業務の DX 化について
○システム障害時の対応について
【12 月 22 日】
○病院総合情報システム更新に関する進捗について
○医業外業務の DX 化について

３．電算室

令和３年の受付件数は昨年度と比較してやや減少しており、それに伴い、対応件数や未解決案件も減少しましたが、データ抽出作業は年々複雑化しており、業務量は増加傾向です。また、令和４年３月は職員の異動と診療報酬改定作業があるため、業務量はかなり増えています。



（今後の方向性）

令和４年度は、第３期病院総合情報システムの構築や操作研修、リハーサルなどに加え、病院機能評価の受審も控えており、職員の負担が大きい年となります。システム稼働に向けた準備を計画的に実施するために、職員へのアナウンスをできるだけ早く行います。

また、診療と経営に資するデータの提供を積極的に行うとともに、収益確保に向けた具体的な方策を企画提案します。

（文責：加島健司、田代雄一）

医療安全管理部－医療安全管理室－

（スタッフ）

部長　：宇都宮　徹（副院長兼患者総合支援センター所長兼外科部長）
室長　：飯田　浩一（総合周産期母子医療センター所長兼第一新生児科部長）
副室長：後藤　紀代美（看護部副部長）
構成員：山田　剛（薬剤部副部長）
　　：河野　克也（臨床検査技術部副部長）
　　：羽田　道彦（放射線技術部副部長）
　　：佐藤　大輔（臨床工学技士）
　　：首藤　重敏（総務経営課長）
　　：法華津　浩之（総務経営課総務班主幹）
　　：田中　雅代（副看護師長）
　　：石井　理恵（主任看護師）
事務員：宮脇　友弥子（2021 年 6 月から）
　　：小倉　一美（2021 年 5 月まで）

（活動実績）

医療安全管理室では「重大事故ゼロの達成」に向け、医療事故防止に取り組みました。

1．インシデント・アクシデントレポートの分析、医療事故防止対策の充実

インシデント・アクシデントの報告数は 2,380 件でした（表１）。レベル３b 以上の報告割合は昨年 1.7％から、今年 1.9％と増加し、複数報告があった内容は、治療・処置等に関する合併症、転倒、ドレーン・チューブ類の管理、検査に関するものでした。

内容では、与薬に関するものが最も多く、次いで転倒、療養上の世話に関するものでした。レベル３b 以上の報告が複数あった転倒については、昨年と比較して 12 件減少しました。特に、外来で一昨年４件、昨年１件発生していた転倒による骨折は、受診時の移動補助具利用推進ポスターの掲示や患者への移動補助具使用の声かけにより、今年は０件でした。

引き続き、報告された事例に対し、各部署や医療安全管理委員会で検討を行い、改善策を実施して再発防止を図っていきます。

表　インシデント・アクシデント報告件数

※ 2020 年 10 月から精神医療センター報告分含む　　単位：件

レベル	2020年	2021年
99[1)]	124	218
0	229	327
1	941	965
2	650	691
3a	82	133
3b	33	38
4a	1	3
4b	1	3
5	1	2
合計	2,062	2,380

1）99 は接遇に対する意見、事務処理上のトラブルなど

2．医療安全管理研修会

新型コロナウイルス感染症対応のため、７月、９月、11 月に e- ラーニングの方法で行いました（専門医資格取得を行う医師等、一部職員に対しては集合研修も行いました）。

７月は、多職種からのインシデント・アクシデント報告推進、院内全体の医療安全文化の醸成を目指して、「報告文化を醸成しよう」と題した研修会を開催しました。アンケートには「報告しやすくする風土が重要である」といった意見がありました。今年は前年に比べ 322 件報告件数が増加し、レベル０や 99 といったヒヤリ・ハット事例の報告が特に増加しました。

９月は、施行から７年が経過した医療事故調査制度への理解を深めるため、「医療事故調査の理念と目的」と題した研修会を開催しました。アンケートには「難しい内容であった」との意見もありましたが、医療事故調査制度の目的は医療の安全を確保するための再発防止を行うことであるという職員の理解につながる研修になったと考えています。

11 月は、前年に皮膚損傷の発生件数が増加したことから、褥瘡対策研修会と合同で「皮膚科領域から考える医療安全～スキン - テアと褥瘡」と題した研修会を開催しました。院内で発生した事例に基づき、皮膚科領域における患者特性の理解と事故防止策について病院全職員に関わる課題であることを伝えました。

3．医療事故調査制度への対応

全死亡例を対象としたスクリーニングを実施しており、スクリーニングで選定した事例を医療事故調査・支援センターに報告するかを判定するための調査を死因調査部会で行っています。今年は死因調査部会で２事例について検討しました。死因の究明や 医療評価を行い、医療の透明性の確保と再発防止に努めています。

4．医療安全対策地域連携強化にむけた取り組み

４年前から実施している４施設との医療安全に関する連携会議について、新型コロナウイルス感染症の感染防止の観点から、オンライン形式で実施しました。大分赤十字病院との相互評価では、診断レポートの未読防止対策と診断結果への対応遅れ防止策について情報共有を行い、他部門と連携したチェック体制の確立にむけた示唆を得ました。三愛メディカルセンター、天心堂へつぎ病院、有田胃腸病院各施設との連携では、アナフィラキシー対策や深部静脈血栓症対策等各施設の課題と当院の状況を情報共有し、マニュアルの整備や職員の教育について意見交換を行いました。

5．診断レポート管理システムによる未読レポートの管理

診断レポート管理システムで１か月以上未読状態のレポートがないか監査し、確認不足や見落としによる診断、治療の遅れにならないよう管理に努めています。

6．医薬品安全管理体制の見直し

薬事委員会と連携し、より効率的で安全な医薬品管理に向けて、マニュアルの改正や定数配置薬の削減・管理方法の見直しに取り組んでいます。11 月には、使用実績に基づく定数補充体制を確立するため、実施済み注射オーダーの運用を変更し、薬剤の盗難や紛失防止にむけた整備を行いました。

（今後の方向性）

重大事故ゼロの達成と安全安心な医療・療養環境の提供のため、多職種間で連携･協働し、ヒヤリ･ハットの段階から事故防止を図ります。また、コミュニケーションを円滑に行える職場風土作りと重大事故防止に向けた安全管理体制の強化のため、以下の５点に取り組みます。

1．多職種からのレポート報告件数の増加
2．各部門のリスクマネージャーとの連携強化、情報共有
3．事故の要因分析と再発防止策の評価
4．医療安全に関するマニュアルの見直し
5．医療安全対策地域連携の評価結果をもとに院内の安全対策の見直し

（主な活動状況）

・医療安全ニュースレター発行（約１回／月）
・医療安全情報のイントラネット（１回／月）

月	活　動　内　容
1月	○新採用者、復帰者（看護師）オリエンテーション「医療安全について」 ○医療安全対策地域連携加算２（天心堂へつぎ病院）オンライン会議連携 ○大分大学医学部附属病院と GRM 情報交換会
2月	○ RST 学習会「人工呼吸器管理中の事故防止～当院における最近のトピック」 ○新採用者、復帰者（看護師・ナースエイド）オリエンテーション「医療安全について」 ○医療安全対策地域連携加算２（有田胃腸病院）オンライン会議連携
4月	○新任医師オリエンテーション「医療安全管理」 ○新採用者（全職種）オリエンテーション「医療安全について」 ○新卒医師・看護師合同研修「輸液ポンプ、輸血、インスリン・血糖測定、救急の ABC」 ○「医療事故等防止マニュアル」改正 ○「重大医療事故発生時対応マニュアル」改正
5月	○新採用者、復帰者（看護師・ナースエイド）オリエンテーション「医療安全について」
6月	○「大分県立病院 医療安全管理指針」改正 ○「大分県立病院 医療事故公表基準」改正 ○「医療安全管理室規程」改正 ○「医療安全管理委員会規程」改正 ○ラダーⅠ段階看護職員リスクマネジメント研修「事故防止のポイント」「経時記録のポイント」
7月	○令和３年度第１回医療安全管理研修会 「報告文化を醸成しよう」-SOMPO PS e ラーニング 講師：東京医科大学　医療の質・安全管理学分野准教授、同大学病院医療安全管理室副室長及び総合相談・支援センター副センター長　浦松　雅史　先生 〔 e- ラーニング受講者 943 名。ビデオ研修（計３回）参加者 18 名。〕 ○２年目看護師リスクマネジメント研修「医療事故事例の検討」「薬剤の作用・看護手順などの医療安全学習」「６R 確認手順演習」 ○「ハリーコールについて」改正
8月	○新採用者、復帰者（看護師）オリエンテーション「医療安全について」 ○麻酔説明書・同意書の改正
9月	○ 令和３年度第２回医療安全管理研修会 「医療事故調査の理念と目的」-SOMPO PS e- ラーニング 講師：自治医科大学名誉教授　株式会社安全推進研究所　代表取締役所長　河野　龍太郎　先生 〔 e- ラーニング受講者 928 名。ビデオ研修(計３回)参加者 20 名。第１回・第２回いずれにも参加できなかった職員にはレポート提出を依頼〕 ○新採用者（夜間ナースエイド）オリエンテーション「医療安全について」 ○経腸栄養分野の誤接続防止コネクタ製品への切り替え
10月	○新採用者、復帰者（看護師・ナースエイド）オリエンテーション「医療安全について」 ○新採用者（夜間ナースエイド）オリエンテーション「医療安全について」 ○ MRI 専用輸液ポンプの運用開始
11月	○新採用者、復帰者（看護師対象）オリエンテーション「医療安全について」 ○ラダーⅠ段階看護職員リスクマネジメント研修「シリンジポンプの取扱い」「KYT について」「事例検討」「シミュレーション研修」 ○令和３年度第３回医療安全管理研修会・褥瘡対策研修会合同研修会 「皮膚科領域から考える医療安全～スキン - テアと褥瘡～」 講師：大分県立病院 皮膚科部長　竹尾　直子　氏 〔e- ラーニング受講者 806 名。集合研修・ビデオ研修（計６回）参加者 45 名。年２回の受講が完了していない職員にはレポート提出を依頼〕 ○医療安全対策地域連携加算１（大分赤十字病院）オンライン会議連携
12月	○新採用者、復帰者（看護師・MSW 対象）オリエンテーション「医療安全について」 ○３年目看護師リスクマネジメント研修「医療事故事例の検討」「６R 確認手順演習」 ○「皮下埋め込み型 CV ポート管理マニュアル」改正

（文責：宇都宮徹）

医療安全管理部－感染管理室－

（スタッフ）

室長　：山﨑　透
副室長：後藤　紀代美（看護部副部長）
構成員：大津　佐知江（看護師長）
　　：清國　直樹（薬剤部主任薬剤師）
　　：一ノ瀬　和也（臨床検査部主任臨床検査技師）
　　：松井　典子（主任看護師）
　　：首藤　重敏（総務経営課長）
　　：川越　誠（総務経営課企画班主幹）
事務員：藤澤　杏菜

（活動実績）

感染防止対策の取り組み

１．新型コロナウイルス感染症対応

2021 年 1 月 1 日～ 12 月 31 日までの期間で、95 例（男 60、女 35）の患者を受け入れました。平均年齢は 52.8 歳（５か月～ 94 歳）、ウイルス肺炎は 79 例でした。重症度は、軽症 19 例、中等症Ⅰ 11 例、中等症Ⅱ 54 例、重症 11 例であり、死亡例は７例でした。

受け入れに際しては、昨年作成したマニュアルを随時追加修正し、１回 / 週、早朝の新型コロナウイルス感染症対策会議（コロナ会議）を継続し、全国や県内の情報、入院患者の状況、職員の健康管理等の情報共有を図り、対策を検討し、院内職員へ周知しました。また、今年の大きな活動の１つとして、ワクチンプログラムの実施があります。１, ２回目接種を職員（委託業者･実習生を含む）約 1,300 人に（３～６月）実施し、３回目接種は 12 月から開始しました。患者対象には当院かかりつけ患者約 200 人を対象に行いました。

今年は、陽性者の急増とともに三養院・５階東感染症病棟の収容数を超えたため、一般病棟をコロナ病棟として対応する体制を整え、受け入れ病床を増床して対応しました。具体的には、第４波に６階西病棟にて新型コロナウイルス感染症患者を受け入れ（５/11 ～６/30）、第５波は９階東病棟にて受け入れました（８/24 ～９/16）。また、今年は若年層の陽性者が増加し新型コロナウイルス陽性妊婦の受け入れに伴う手術室での帝王切開、娩出児の４階西病棟受け入れも行いました。コロナ禍の対応はまだまだ続きます。

２．抗菌薬の適正使用

昨年から抗菌薬適正使用支援チーム（AST）のモニタリング対象に抗緑膿菌薬と外来経口抗菌薬を加えました。モニタリングは、月平均 130 症例の患者を対象に実施され、対象数は、2019 年 1,235 人、2020 年 1,394 人、2021 年 1,519 人と増加しています。また、介入が必要とされた患者は、241 人、372 人、448 人でした。介入内容は、多い順に TDM 実施、抗菌薬の用法･用量、抗菌薬の変更・選択等でした。AST の活動は定着しており引き続き活動を継続していきます。

３．コンサルテーション

昨年に引き続き新型コロナウイルス感染症に関連した相談が多い傾向にあり、院内対応としては、４月の新規採用職員から陽性者が発生し、濃厚接触者対応した事例が１件ありましたが感染の拡大はありませんでした。

４．サーベイランスの実施

医療関連感染サーベイランス（BSI・SSI・UTI・VAP）を各当該セクションで継続実施しており、各種感染率は低減され、引き続き対策を継続します。

結核の発生届出数は 10 件（2020 年 16 件）でした。９階西病棟の結核モデル病室２室に、２件（2020 年７件）受け入れました。

微生物サーベイランスでは、例年０件であった多剤耐性緑膿菌が３件検出され、カルバペネム耐性腸内細菌が１件検出されましたが、アウトブレイク等はなく、他も平均的な検出数でした。

５．アウトブレイクに備えた対応

昨年に引き続き１年間新型コロナウイルス感染症に対応しましたが、アウトブレイクはありません。インフルエンザは、2020-21 シーズンの受け入れはありませんでした。

６．感染防止技術の実践

新型コロナウイルス感染症対応マニュアルを日々更新していきました。また、既存のマニュアル 19 項目を改定しました。

７．職業感染防止

針刺し切創報告数は 29 件（2020 年 29 件）、粘膜曝露報告数は 12 件（2020 年９件）です。報告総数は例年と変わらず、部門毎に発生事例の情報共有を行い再発防止に努めました。

８．感染管理教育

新型コロナウイルス感染症の影響を受け集合研修が困難となったため、E-learning を導入しました。テーマは「新型コロナウイルス感染症の対応～当院の場合～」「AST と微生物検査～検査の質を高めるために～及び外来で処方される内服抗菌薬」でした。

９．ファシリティマネジメント

コロナ禍おいて、ICT 環境ラウンドの時間をつくることに困難を極めましたが、毎週水曜日の指定部門ラウンドと金曜日の全部門ラウンドともに継続実施でき、感染防止環境整備に努めました。また、看護部リンクナースによる環境ラウンドでは、前年に引き続き患者のベッドサイドの整理整頓を強化しました。

10. 診療報酬の感染防止対策加算１, ２算定に関する活動

コロナ禍にもかかわらず、加算１では、大分大学医学部附属病院との相互チェックラウンドを、加算２で

は、計５施設と連携し、合同カンファレンスを計４回（Web 開催２回を含む）開催しました。各施設において手指衛生、耐性菌、抗菌薬サーベイランスデータを継続して収集していただいております。

（今後の方向性）

新型コロナウイルス感染症の収束に向けて対応を継続します。2022 年の診療報酬改定にて感染防止領域の大きな改定の動きがあるようです。対応できるよう準備します。

（主な活動状況）2021 年1月1日～ 12 月 31 日

月	活　動　内　容
1月	○ 2020 年度第３回感染防止対策研修会・第２回抗菌薬適正使用研修会「血液培養検査について」検査部一ノ瀬和也、「知っておきたい抗菌薬の知識 2021」薬剤部清國直樹 E-learning　１月～２月オンデマンド配信 ○麻疹等ワクチン接種 ○マニュアル改定：「環境感染防止マニュアル」「ICU 感染防止対策マニュアル」 ○新型コロナウイルス感染症対策会議
2月	○マニュアル改定：「医療関連感染サーベイランスの運用について」「針刺し・切創、皮膚・粘膜汚染対策マニュアル」「CJD 対応マニュアル」 ○県内 CNIC 会議「新型コロナウイルス感染症対応について～各施設の状況報告と課題～」Web 開催 ○麻疹等ワクチン接種 ○新型コロナウイルス感染症対策会議 ○大分県感染症対策連絡会議専門部会
3月	○新型コロナウイルスワクチン接種 ○マニュアル改定：「外来化学療法室感染防止対策マニュアル」 ○新型コロナウイルス感染症対策会議 ○大分県感染症対策連絡会議専門部会
4月	○新採用者（全職種対象）オリエンテーション「感染防止技術」 ○新採用者・復帰者（看護師・看護助手対象）オリエンテーション「感染防止技術」 ○新型コロナウイルスワクチン接種 ○マニュアル改定：「サーベイランス」「外来における感染防止対策マニュアル」「薬剤部感染制御マニュアル」「臨床検査技術部感染防止対策マニュアル」 ○県内 CNIC 会議「新型コロナウイルス感染症対応について～各施設の状況報告と課題～」Web 開催 ○新型コロナウイルス感染症対策会議
5月	○新採用者・復帰者（看護師・看護助手対象）オリエンテーション「感染防止技術」 ○新型コロナウイルスワクチン接種 ○風疹等ワクチン接種 ○新型コロナウイルス感染症対策会議 ○大分県感染症対策連絡会議専門部会
6月	○マニュアル改定：「抗菌薬の使い方ガイドライン」 ○新採用者・復帰者（看護師・看護助手対象）オリエンテーション「感染防止技術」 ○ HB 等抗体価測定 ○新型コロナウイルスワクチン接種 ○新型コロナウイルス感染症対策会議
7月	○新採用者・復帰者（看護師・看護助手対象）オリエンテーション「感染防止技術」 ○一類感染症対応防護具着脱訓練 ○ HB、風疹等ワクチン接種 ○新型コロナウイルス感染症対策会議 ○大分県感染症対策連絡会議専門部会
8月	○新採用者・復帰者（看護師・看護助手対象）オリエンテーション「感染防止技術」 ○看護師１年目対象感染防止対策研修会「感染防止対策①」E-learning ○看護師２年目対象感染防止対策研修会「感染防止対策②」E-learning ○ HB 等ワクチン接種 ○マニュアル改定：「一類感染症防護具着脱マニュアル」 ○新型コロナウイルス感染症対策会議
9月	○新採用者・復帰者（看護師・看護助手対象）オリエンテーション「感染防止技術」 ○ 2021 年度第１回感染防止対策研修会「新型コロナウイルス感染症対応～当院の場合～」E-learning　講師　感染管理室　大津佐知江　９月～ 10 月オンデマンド配信 ○一類感染症対応防護具着脱訓練 ○マニュアル改定：「歯科部門における感染防止対策マニュアル」 ○麻疹等ワクチン接種 ○適時調査評価表提出 ○新型コロナウイルス感染症対策会議 ○大分県感染症対策連絡会議専門部会
10月	○感染防止対策加算１- ２連携　2021 年度第１回感染防止対策合同カンファレンス「結核について」　参加施設：大分記念病院、大分共立病院、大分健生病院、有田胃腸病院、津久見中央病院、大分県立病院 ○感染防止対策加算１　感染防止対策地域連携 2021 年度相互チェックラウンド：大分大学医学部附属病院 ICD、ICN が当院を訪問 ○新採用者・復帰者（看護師・看護助手対象）オリエンテーション「感染防止技術」 ○ムンプス等ワクチン接種 ○新型コロナウイルス感染症対策会議 ○大分県感染症対策連絡会議専門部会

11 月	○新採用者・復帰者（看護師・看護助手対象）オリエンテーション「感染防止技術」 ○感染防止対策加算１- ２連携　2021 年度第２回感染防止対策合同カンファレンス 「サーベイランス（手指衛生・耐性菌・抗菌薬）～各医療施設のまとめ～」 参加施設：大分記念病院、大分健生病院、大分共立病院、有田胃腸病院、津久見中央病院、大分県立病院 Web 開催 ○マニュアル改定：「届出感染症と報告手順マニュアル」 ○インフルエンザ等ワクチン接種 ○大分県結核医療体制調整会議（大分県庁にて） ○新型コロナウイルス感染症対策会議 ○大分県感染症対策連絡会議専門部会
12 月	○新採用者・復帰者（看護師・看護助手対象）オリエンテーション「感染防止技術」 ○感染防止対策加算１- ２ 連携　2021 年度第３回感染防止対策合同カンファレンス「冬期感染症の対応について」 参加施設：大分記念病院、大分健生病院、大分共立病院、有田胃腸病院、津久見中央病院、大分県立病院 Web 開催 ○新型コロナウイルスワクチン（３回目）接種 ○ HB 等ワクチン接種 ○新型コロナウイルス感染症対策会議 ○大分県感染症対策連絡会議専門部会

（文責：山﨑透、大津佐知江）

医療安全管理部－褥瘡対策室－

（メンバー）

室長　　：竹尾　直子（皮膚科部長）
副室長　　：後藤　紀代美（看護部副部長）
専従看護師：多田　章子
事務職　　：藤澤　杏菜

（活動実績）

褥瘡対策室は、褥瘡対策チームとともに褥瘡予防対策に取り組んでいます。

１）褥瘡等発生状況

褥瘡院内発生件数は、令和２年と比較して56件に増加しています（図１）。院内発生の深達度別割合では、昨年よりd1が減少し、d2とDTIが増加しています（図２）。褥瘡発生件数は新型コロナウイルス感染症患者の受け入れによる病棟編成等が生じた５、６月が最多となりました。各部署で統一した褥瘡予防ケアが行えるようマットレス選択表を作成しました。また、臀部保護のための撥水性保湿剤の塗布が徹底できるよう、使用する軟膏や撥水性保湿剤を統一し、清拭車に注意喚起の用紙を貼付するなど対策を実施しました。対策実施以降の褥瘡発生件数は減少しました。令和３年の褥瘡転帰の内訳は、治癒が50％、褥瘡を保有したままの転院や退院が35％、死亡が14％でした。治癒・改善率、不変・悪化率はともに昨年と変化はありませんでした（図３）。

医療関連機器圧迫創傷の件数は昨年より55件と増加しています（図１）。発生要因として多かった医療関連機器の種類は、血管留置カテーテル、フットポンプ、術後ドレーンの順でした。「血管留置カテーテル」に関しては、小児におけるシーネ固定部の観察不足が要因の６割を占めました。事故抜去が生じないように観察する方法を今後部署と検討します。「フットポンプ」に関しては、フットポンプの当て方や皮膚保護の方法について勉強会を開催しました。勉強会を開催することで、開催後の発生は０件となりました。

スキン-テアの発生件数も昨年より増加しています。発生の要因としては、医療用テープの剥離によるものが最も多く、次いで移乗時の摩擦やずれでした。リムーバーの使用率は上昇していますが、適切に使用できていない事例もありました。テープ剥離に関しては医師や臨床検査技師など多職種が関与しているため、皮膚障害が生じないリムーバーの使い方について広く周知する必要があります。

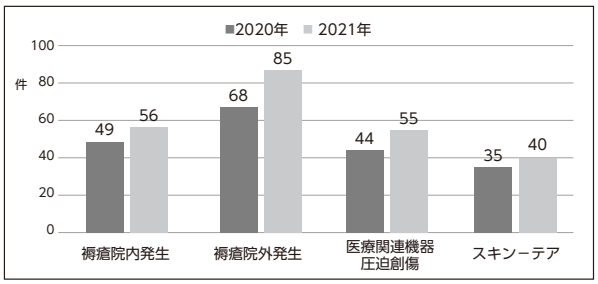


図１　褥瘡院内・院外、医療関連機器圧迫創傷、スキン-テア発生件数

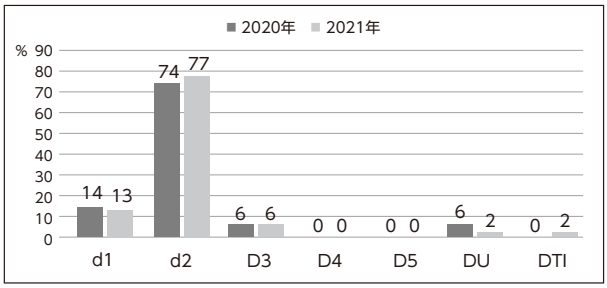


図２　院内発生における深達度の割合

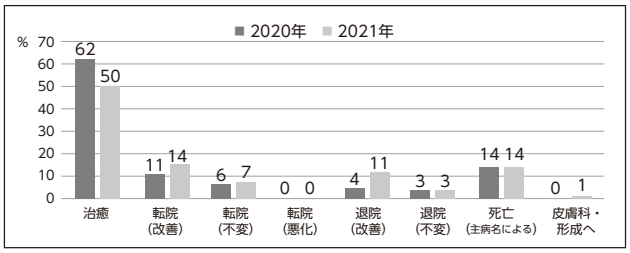


図３　褥瘡の転帰

２）褥瘡チームによる回診

令和３年の褥瘡新規介入患者数は90名、延べ数は264名でした（図４）。DESIGN-R評価でd1以上の褥瘡有病患者全てに褥瘡回診を実施する事ができています。延べ患者数は増加していますが、これは、院外発生の褥瘡の平均保有期間が昨年より延長しているためと思われます（図５）。

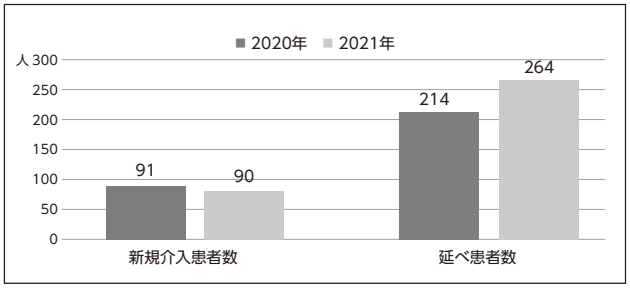


図４　褥瘡回診新規介入患者、延べ患者数

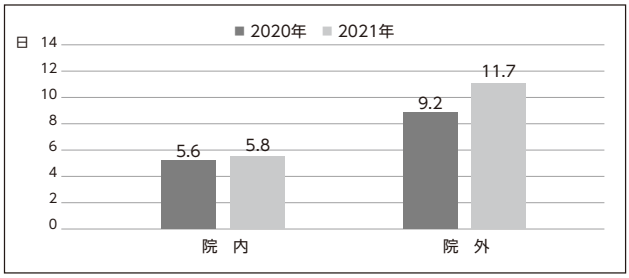


図５　平均褥瘡保有期間（院内・院外別）

３）体圧分散寝具等の整備状況

日常生活自立度に応じてマットレスを選択しています。現在稼働している圧切替え型マットレスは75台で不足することなく稼働できています。各病棟にはポジショニングクッション、車椅子用クッションを配置しており、褥瘡対策強化のため、病棟配置分のポジショニングクッションが不足した場合の対応として、35個を新たに購入し中央貸し出し分を確保しました。

（今後の方向性）

１．リスクアセスメント表を見直し、褥瘡好発部位の観察を徹底し、予防ケアの強化を図ります
２．リムーバーの種類を検討し、スキン - テアの発生を予防します
３．医療安全管理と協働し、安全を重視した小児の点滴部位の観察方法を検討します

（文責：竹尾直子、多田章子）

診療情報管理室

（スタッフ）

室長　　：加藤　有史（副院長兼消化器内科部長）
副室長　：森永　亮太郎（呼吸器腫瘍内科部長）
構成員　：於久　浩（医事・相談課長）
　　：高橋　勝利（医事・相談課医事班主幹）
主査　　：清水　ともこ（医事・相談課兼務）
主任　　：天方　多恵（診療情報管理士）
　　：山村　真理（医事・相談課兼務）
主事　　：安達　菜々華（医事・相談課兼務）
臨時職員：５名（診療情報管理士）

（活動実績）

診療情報管理室では、診療情報管理システム、DPC分析ソフト、診療DWH（データウェアハウス＝病院総合情報システムのデータ格納統合システム）などを使用し、診療実績の評価を行っています。そのため、集計や分析の基となる診療情報の質を確保し、客観的にデータ分析を行うことを基本方針としています。具体的な業務としては、大きく４つの項目に分かれます。

第１にDPC対象病院としての業務では、適切なDPCコード・詳細病名が選択されているか請求前に医事・相談課と二重チェックを行うことにより、精度の高い診療報酬請求に向けた取り組みを行いました。病名選択については、医師と協議した件数が312件で（図１）、その内DPCコード等の変更により生じた差額は月平均＋68,708点でした。診断群分類のコーディング委員会では、様々な職種の視点から議論を行い、月々の問い合わせ件数、気になる症例、適切な病名選択、詳細不明コード病名・未コード化病名の割合などを議題に取り上げて議論・情報共有を行い、医師へ情報を還元していくことで、病院全体でのレベルアップを目指しています。今後も積極的に勉強会や研修に参加し知識の研鑽を行っていくことで、更なるスキル向上に努めます。

第２に診療情報管理室基本業務である入院診療録の管理では、退院後１週間以内の退院サマリ作成を目指して取り組んでいます。2021年の平均作成率は90.3%（図２）、当院の目標である90%以上を達成することができました。退院２週間以内の作成率は98%以上を維持しています。また、質の高い診療録を目指し全ての退院症例に対する量的監査の実施、定期的な質的監査の実施に取り組みました。質的監査については、よりよい診療録の改善に向けて、監査結果を主治医と診療科部長あてに随時フィードバックを行いました。

2021年の診療録の貸出し件数は688件でした。電子カルテ移行後も、書類作成や外来診療、研究、開示に関しては、紙で保管している診療録が現在も使用されています。

開示件数については、昨年に比べ56件増加し245件でした（表）。特に行政からの開示依頼が増加しています。今後も個人情報の漏洩に十分気をつけ、慎重に開示対応を行っていきたいと思います。

第３に当院が参加しているNCD（一般社団法人National Clinical Database＝外科系専門医制度と連携したデータベース事業）への手術情報の登録支援では、実施した手術を手術台帳などでリスト化し、仮入力を行う支援を行いました。NCD事業は日本全国の手術・治療情報を蓄積し、集計・分析することで医療の質の向上に役立て、最善の医療を提供することを目指すプロジェクトです。2021年は、従来の外科・呼吸器外科・小児外科・心臓血管外科・形成外科・循環器内科・小児科・整形外科の手術症例登録と脳神経外科の入院症例登録、膵がん登録、肝がん登録、胃がん登録、食道がん登録に加え、肝がんの分子標的薬分析等の合計3,555件の登録を行いました（図３）。次年度も引き続き、迅速で正確な症例登録を心がけます。

第４に、病院スタッフからの依頼に対し、統計資料の提供を行っています。年報をはじめ、施設基準、学会・研究関係、病棟運営等様々な依頼がありますが、目的に沿った情報を選択・収集し、見やすく、わかりやすい資料作成を心がけています。2021年の統計依頼件数は前年より30件増加し、399件でした。今後も活用しやすい資料作成を目指して取り組んでいきます。

（今後の方向性）

①診療情報管理システムへの正確なデータの蓄積を行い、活用しやすい統計資料を提供します
②医事・相談課と連携し、正しい診療報酬請求につながる精度の高いDPCコーディング決定の支援を行います
③診療の質、経営の質を向上させるための指標づくりや活用していくための体制作りを行います
④退院１週間での医師サマリ作成率90%以上維持を目指し取り組みます
⑤診療情報提供（開示請求）については、院内で取り決めた指針等を遵守し適切に対応していきます
⑥継続的なNCDへの情報登録支援を行います

（文責：加藤有史）

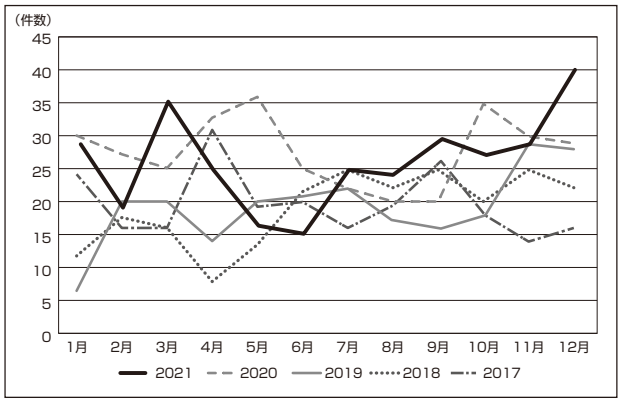


図１　DPC コード問い合わせ件数の推移

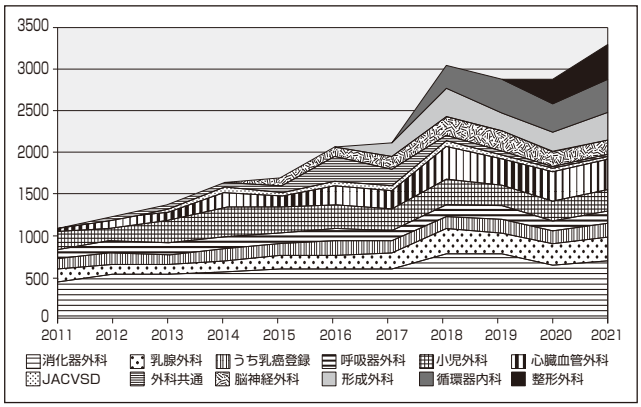


図３　NCD 登録件数推移

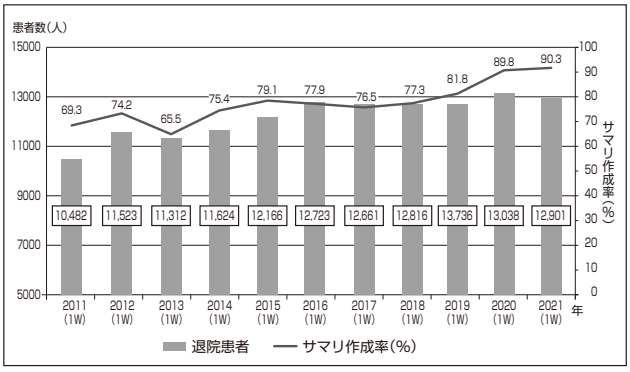


図２　退院患者数とサマリ作成率

表　2020 年と 2021 年の開示件数　　（単位：件）

	2020 年	2021 年
個人	102	104
警察（うち緊急）	56（44）	84（61）
労働基準監督署	7	24
検察	6	10
裁判所	10	10
弁護士会	7	10
海上保安庁	0	3
地方公務員災害補償基金	0	0
児童相談所	1	0
法務局	0	0
合計	189	245

医療秘書室

（スタッフ）

室長　　：宇都宮　徹（副院長兼外科部長）
副室長　：於久　浩（医事・相談課課長）
主事　　：狩生　圭介（診療情報管理士・主事）
医療秘書：リーダー １名、サブリーダー ２名、
　　他 34 名
（正規職員３名、会計年度任用職員 37 名、計 40 名）

医師の働き方改革を目的に、室長・副室長・主事・リーダー･サブリーダー、医師事務作業補助者（以下、医療秘書）の構成で､主に以下の業務を行っています。

（活動実績）

①医療秘書 WG の取り組み（医療秘書室 設置２年目）

医師の事務的負担軽減に向けた業務移行を積極的に進めていく為、2020 年４月に医療秘書室を設置し、医師の働き方改革を推進しています。

医療秘書を配置している全 34 部署（診療科等）に対して、医療秘書の活用促進に向けた WG 介入を実施しました。当該診療科の医師・看護師、医療秘書が一堂に会し、現況や課題等の情報共有を行い、医師等の時間外業務の減少、外来診療の円滑化等、様々な業務改善が実施できています。秘書活用の最適化に向け、２回り目の WG 介入も開始しています。

②需要拡大による医療秘書の増員

医療秘書 WG の取り組みにて、医師の時間外業務の要因と考えられる業務のうち、医療秘書へ業務移行することで改善が見込めると判断した３つの診療科について、医療秘書の増員を行いました。

文書作成業務はもちろん、外来診療の円滑化に対して求められる、予診の聞き取りや定型的な説明等の業務を中心に、業務移行を進めています。

③医療秘書文書作成室の稼動（補助体制の構築）

外来診療の円滑化を進めていく中で、従来から対応してきた文書作成業務についても、昨年より設けた文書作成室にて、作成補助体制の強化を実施しています。

その他、コロナ禍の状況下で不定期に発生する医療秘書の欠勤に対して、臨時の補助体制を構築し、突発的な欠勤による医師の負担急増を緩和しています。

（今後の方向性）

①医療秘書の適材適所と能力向上

２回り目の医療秘書 WG を継続し、各医師が最も求める部分で事務的補助が行えるように各診療科の状況把握、業務移行を進めていきます。医師を含めた他職種と積極的にコミュニケーションを取り、医療を提供するチームの一員として必要不可欠な存在となっていけるように能力の向上に努めます。

②医療秘書の適正配置と増員

医療秘書 WG での取り組みがひと回りしたことで、院内各所で医療秘書の需要が増していることを踏まえ、医師の負担軽減がさらに進むように、業務量に応じた適性配置を進めていきます。加算上では 20 対１の配置を目標に、働き方改革の推進に寄与していきます。

③医療秘書個人の業務範囲の拡大（補助体制の充実）

文書作成の繁忙期（難病申請関連、６～８月）に向けた文書作成室による補助体制の充実はもちろん、各医療秘書が対応できる業務範囲を広げ、医療秘書間で業務調整ができる体制を目指すことで、医師への安定した補助体制に繋げていきます。

④医療秘書の啓発活動

医師の入れ替わりが多い為、継続して医師の働き方改革の啓発活動を実施していきます。医療秘書を活用することで事務的作業の負担が軽減され、時間外業務や心理的負担の軽減にも繋がっていく旨を理解してもらえるように、医療秘書 WG 等にて啓発活動を続けていきます。

（文責：宇都宮徹、狩生圭介）

総務経営課

総務経営課は、2013（H25）年から総務班、人事班、企画班の３班制となり、本年は正規職員 16 名、会計年度任用職員 12 名の 28 名(教育研修センターを含む)で主に以下の業務を行っています。

■総務班

（活動実績）

総務班は、県議会や予算に関する事務、病院の広報、治験や臨床研究の事務局、文書の収受・発送、職員の給与、福利厚生等に関する業務のほか病院局長室及び院長室の管理を行っています。

○病院事業会計予算、決算

2007（H19）年度から単年度収支が黒字化し、以来、黒字運営を続けていましたが、2014（H26）年度においては退職給付引当金の計上などの会計制度改正により大幅赤字を計上しました。2015(H27)年度以後は、再び黒字基調の経営を継続していましたが、2020（R２）年度決算では新型コロナウイルス感染症流行のため、医業収支では赤字、純利益では黒字となりました。

○院内保育所の契約更新

2012（H24）年度から保育所の運営を外部委託しており、2021（R3）年４月から５年間契約を更新しました。

保育児童数　年延べ 5,994 人
（１日平均延べ 16.4 人）
病児保育児童数　年延べ　204 人
（１日平均延べ 1.2 人）

○新型コロナウイルスワクチンの接種

総務班では例年、定期健康診断や４種混合ワクチン接種、インフルエンザワクチン接種を実施していますが、今年は３月～７月にかけて２度の新型コロナワクチン接種を実施しました。

１回目　職員～委託業者　３月～６月　1,321 人
２回目　職員～委託業者　４月～６月　1,306 人

（今後の方向性）

計画的かつより正確な予算編成に取り組み、適正に予算を執行することにより病院の健全経営と運営を下支えしていきます。

職員の福利厚生面の充実や定期健康診断の実施などにより、職員の健康や働きやすい環境の整備を図りパワーあふれる職員の意欲向上を引き続き行います。

■人事班

（活動実績）

人事班は、病院の組織・定数、職員の採用・人事、給与制度などに関する業務を行っています。また、病気休暇や育児休業などの各種休暇等に関する手続き、当直表の作成、初任給や昇給・昇格の決定、退職手当の裁定等の業務を随時実施しています。

○職員採用

2021（R3）年度は、５つの採用試験を実施

※採用試験の実施状況

・看護師（一般枠：前期）	７月 24 日実施 51 名受験　18 名合格
・看護師（一般枠：後期）	10 月 23 日実施 ６名受験　１名合格
・助産師	７月 24 日実施 10 名受験　２名合格
・看護師（経験者枠）	10 月 23 日実施 11 名受験　２名合格
・病院薬剤師	８月７日実施 ３名受験　１名合格
・言語聴覚士	１月 22 日実施 ４名受験　１名合格

○特殊勤務手当の追加等の処遇改善

新型コロナウイルス感染症の急拡大に伴い重症患者の受け入れが急増していることを考慮し、重症患者への治療、対応を行った医師、看護師等へ支給する防疫手当について一部改正を行いました。また、通勤手当、夜間看護等手当の改善や、出生サポート休暇の創設なども行いました。

○働き方改革の推進

病棟での増加する業務量をタスクシフトするため、夕方～夜間にかけ看護補助者を配置し、職場環境の改善を行いました。

（今後の方向性）

医師の働き方改革や定年延長等の変化を控え、今後は院内の人員構造や業務のあり方などが激変することから、それらに耐えうる体制づくり等を進めていきます。

また、少数職種職場や限られた職場での硬直化した業務環境の改善のため、職場異動のあり方、研修の導入などにより、職員が働きやすい職場づくり、人材の育成を図っていきます。

■企画班

（活動実績）

企画班は、病院の様々なデータを活用した戦略的な分析に基づいて、経営の安定化や運営の円滑化を支援するとともに、当院の指針である「大分県病院事業中期事業計画」の策定と進捗管理、病院全体の企画調整の業務を担当しています。

○基幹的な会議の運営など
・病院幹部会議（木曜会）や基幹会議（管理会議、部長会議）への参画
・院長と診療科部長との意見交換会の実施

○高度・専門医療や政策医療への取組
・周産期医療、小児医療、がん医療、救急医療、循環器医療など高度・専門医療の支援
・感染症医療（新型コロナウイルス感染症含む）、災害医療、精神医療など政策医療の支援

○組織横断的な取組
・病院の災害対応
・情報システムへの対応（兼務）
・（公財）日本医療機能評価機構が認定する病院機能評価受審の取組

○広報・パブリシティの取組など
・病院広報誌「県病医療ニュース（毎月＋春秋特別号）」「病院年報」「病院の概況」の編集・発行
・県立病院ウェブサイトの管理
・デジタルサイネージの運用

【再掲】新型コロナウイルス感染症の対応

新型コロナウイルス感染症に関する様々な業務も担当しています。

院長や看護部長、ICD、ICN がメンバーで毎週開催する院内コロナ会議では、病院の体制や診療方針に係る討論に事務部門として参画し、直面する課題への対応に取り組みました。

2021 年は、全国的にワクチン接種が開始された年でした。この取組は、院内はもとより大分県や市町村などの行政機関、行政から業務委託された関係業者など多方面かつ丁寧な調整が必要でしたが、関係部門と連携して、当院かかりつけの患者や院内スタッフへの接種を滞りなく実施することができています。

【再掲】実際に発生した災害への対応

2022 年 1 月 22 日未明に大分県で最大震度 5 強の地震が発生しましたが、速やかに院内に暫定本部体制を立ち上げ、約 1 時間後には病院災害対策本部に移行し、患者やスタッフ、施設・設備の安全確認と、行政機関との情報共有に努めました。幸いにも大きな被害には至りませんでした。

（今後の方向性）

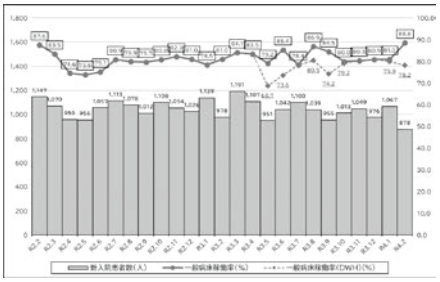
県民医療の基幹病院として、高度・先進的な医療を県民に提供できる体制づくりを更に進めるため、中期事業計画の着実な実行に努めます。来年度は、現行の中期事業計画の期間最終年であることから、現計画の総括と次期計画の策定に取り組むとともに、病院機能評価の受審や病院総合情報システム（電子カルテ及び部門システム）の更新など、病院全体のプロジェクトが並行する年でもあるので、医療の質の向上に向けて取組を進めます。

病院には様々な課題がありますが、企画調整を担当する事務部門として、各部署の連携を促進するために横糸を通す役割を果たしていきます。

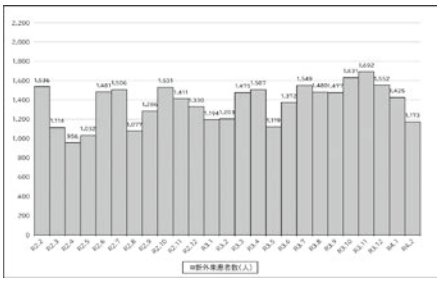
（文責：首藤重敏）

～資料～

・稼動統計のサンプル



新入院患者数と一般病床稼働率



新外来患者数

・月刊保険診療掲載ページ

（月刊保険診療（医学通信社）1 月号に当班の取組が取り上げられました）

会計管理課

会計管理課は、会計班、物品管理班、施設管理班の３班により構成されており、正規職員 11 名、会計年度任用職員９名の計 20 名で主に次の業務を行っています。

■会計班

（活動実績）

会計班では、病院事業の決算及び出納業務を行っているほか、契約書等の会計書類の審査・指導、決算に関する書類（財務諸表等）の作成、資金の運用、監査資料の作成を担当しています。

また、公営企業として財務の正確性をさらに高めるため、財務に関する処理や財務諸表の作成等に関して、令和３年４月から公認会計士の指導・助言を受けています。

（今後の方向性）

引き続き公金の適正な執行、正確な決算処理に努めとともに、公認会計士等と連携しながら財務・会計に係る内部統制の強化に取り組みます。

■物品管理班

（活動実績）

物品管理班では、医療機器、医療材料、薬品、医学雑誌、消耗品など院内で使用する物品の購入・修繕手続きをはじめ、院内給食やユニフォーム・リネンの洗濯に関する委託事務を行っています。

（今後の方向性）

医療機器や消耗品の購入では競争入札を実施、医療材料の調達では専門業者を通じた共同購入や価格交渉を実施、医薬品の購入では後発医薬品の積極的導入や卸業者との価格交渉を実施するなど、引き続き、高品質な物品を安価かつ安定的に調達するよう努めます。

■施設管理班

（活動実績）

施設管理班では、安全で快適な環境を提供するため、建物や電気、空調、給排水などの設備の保守管理や清掃業務、警備業務、産業廃棄物関連業務など多岐にわたる業務を担っています。また、情報システム管理室員２名が所属し、電子カルテ更新をはじめシステム全般に対応しています。

【主な業務】
・土地、建物及び設備の保守管理
・固定資産に係る財務処理、使用許可及び貸付
・施設管理に係る各種の業務委託事務及び監督
・エネルギー、病院宿舎、駐車場及び植栽の管理
・環境報告、廃棄物処理
・消防法に基づく防火・防災管理
・情報システム対応（「情報システム管理室」ページ（P.134）参照）
・電話交換

○非常用自家発電設備等浸水対策

大規模改修工事や精神医療センターの開設、新型コロナウイルス感染症患者受け入れのための陰圧室の整備等が完了したことから、長年の課題であった非常用自家発電設備等の浸水対策に着手しました。令和３年度中に実施設計を完了します。

○医師宿舎リフォーム

入居者が減少傾向にある医師宿舎の利用促進のため、水回り・キッチンの設備更新、壁紙張替、エアコン・カメラ付きインターホン・防犯カメラの設置などリフォームを進めています。あわせて、入居対象者に写真を多用したチラシを配布するなど PR 強化にも取り組んでいます。

（今後の方向性）

施設・設備の老朽化対策として平成 28 年度から実施してきた大規模改修工事は令和２年９月に終了しており、今後は、令和２年度に策定した大分県病院局個別施設計画に基づいた改修工事を計画的に実施します。個々の設備の老朽化を見極め、必要に応じて計画の見直しも行います。

また、非常用自家発電設備等浸水対策は、令和４年度早々に施工業者を選定し、令和５年の出水期までの完成に向けて適切な施工・工程管理に努めます。

なお、委託業者の対応にクレームが寄せられることがあるため、患者や家族の苦痛・不安に寄り添った応対や丁寧な説明・言葉遣いができるよう、より一層の指導・教育が必要と考えています。

（文責：石垣和之）

医事・相談課

医事・相談課は、医事班、患者相談支援班の２班により構成されており、正規職員８名、会計年度任用職員８名の計 16 名で主に以下の業務を行っています。

■医事班

（活動実績）

①マイナンバーカードを活用した「オンライン資格確認システム」の導入

マイナンバーカードを健康保険証として利用できるオンライン資格確認制度の本格運用開始時期に合わせ、当院においても令和３年 10 月 20 日から、運用を開始しました。

運用開始にあたっては、関係部署と事前シミュレーションを重ね、制度に関する案内窓口を設けるなど準備を整えたことで、特に混乱もなく導入することができました。

②請求漏れ防止対策

請求漏れ対策ＷＧにおいて、関係部長をはじめ、株式会社ニチイ学館（医事業務委託業者）、看護部、医事班職員とで、診療科別にレセプト点検を実施し、請求漏れや請求誤りの確認・分析を行っています。

また、点検結果については、各診療科のカンファレンス等に医事班職員が参加してフィードバックを行うなど、診療報酬請求の精度向上に努めています。

③令和４年度診療報酬改定への対応

厚生労働省や中央保険医療協議会等の情報収集に努めるとともに、令和４年１月に診療報酬改定 WG を設置し、各部門と改定項目に関する協議を重ねました。

加算の算定可否や新たな施設基準の取得について当院の対応方針を取りまとめ、３月に院内説明会を開催するなど、医師や看護師等の職員への周知を図りました。

④適時調査への対応

平成 31 年１月 の適時調査に対応して以降、コロナ禍の影響等から実施されなかった適時調査は、令和３年度においては、７月１日時点の届出施設基準に関する「自己点検結果報告書」の提出により、調査を実施したものとみなす取り扱いとなりました。

各部署での施設基準等による届出事項の点検や必要書類等の整備など、適切な準備を進めていたことで、スムーズに対応できました。

（今後の方向性）

①令和４年度診療報酬改定への対応

さらなる病院機能の充実、収益の確保を図るため、診療報酬改定にしっかりと対応していくことが必要なことから、４月以降も必要に応じて新たな施設基準の届出につなげていくとともに、改定を踏まえた点検も実施していきます。

②請求漏れ防止対策

請求漏れ対策 WG の活動に引き続き取り組みます。複数の診療科に関係するような重要事項等については、保険診療委員会等で問題点と改善策の共有を図り、診療報酬請求の精度向上に努めていきます。

③医療事務等の専門性向上

診療報酬請求事務が一層複雑になる中で、診療報酬制度に精通した職員を確保・育成していくことが重要であることから、診療情報管理士を中心とした職場内研修を実施するとともに株式会社ニチイ学館と連携しながら、職員の専門性の向上に努めていきます。

■患者相談支援班

（活動実績）

１．医療相談

詳細は患者総合支援センター患者総合相談室ページの活動実績（1）医療･福祉相談（P.94）をご参照ください。

２．未収金対策

医療費未払いの背景には、経済的困窮、医療費の増加、患者モラルの低下等があると推測されます。患者負担の公平性確保の観点及び経営上の重要な課題の一つとして、①発生防止対策、②未収金回収対策、③不納欠損処分に取り組んでいます。

①発生防止対策

・医療費の自己負担軽減制度の説明
・分納・支払猶予等の支払相談
・入院申込時の連帯保証人の確認
・クレジットカード払い
・防災センターにおける夜間・休日支払い

②未収金回収対策

・督促状送付
・夜間電話催告（毎週１回）
・徴収員の訪問徴収（平日）
・休日訪問徴収（月１回）
・弁護士法人への債権回収業務委託

③不納欠損処分

・権利放棄する債権の選定

「大分県病院事業会計規程第 29 条の欠損処分に関する事務処理要領」に則り、債務者から文書で時効援用の意思表示があった債権及び議会の議決により権利放棄が認められた債権について不納欠損処分を行います。

（今後の方向性）

各病棟・診療科をはじめ、地域の医療機関、地域包括支援センター、福祉事務所、児童相談所等の関係機関との緊密な連携により、患者･家族が抱える経済的、心理的、社会的問題に対処し、安心して医療に臨めるよう相談体制の充実を図ります。

（文責：於久浩）

主な委員会及びチーム医療の
活動状況

医療安全管理委員会

（目　的）

医療安全管理委員会は、安全で安心できる良質な医療を提供するために、ヒヤリ・ハット等の原因分析及び防止策の検討を行い、立案した対策を院長へ提言あるいは部署へ指示すること、各部署のリスクマネージャーと連携し情報を共有すること、研修による職員への教育・啓発を行うことなど院内の医療安全管理対策を総合的に企画・実施します。

（メンバー）

委員長　：宇都宮　徹
（副院長兼患者総合支援センター室長兼外科部長）
副委員長：飯田　浩一
（総合周産期母子医療センター所長兼第一新生児科部長）
：廣末　隆（病院局次長兼事務局長）
：後藤　紀代美（看護部副部長）
委員 19 名（医師８名、看護師３名、薬剤師１名、診療放射線技師１名、臨床検査技師１名、臨床工学技士１名、事務職４名）、リスクマネージャー 59 名、オブザーバー５名（委託業務責任者）

（活動実績）

＜医療安全カンファレンス：約１回／週＞
＜医療安全管理委員会：原則１回／月＞
（注）○＝委員会議題
□＝その他（管理会議での報告等）
管理会議後は部長会で報告

日時	議　題　等
4 月 9 日	○令和２年度レポート報告 ○医療事故等防止マニュアル【改正案】 ○重大医療事故発生時対応マニュアル【改正案】 ○令和３年度医療安全管理研修会について ○３月分レポート報告
4 月 19 日	□令和３年度第１回医療安全管理委員会報告
5 月 13 日	○委員紹介 ○規程・指針の見直し ・大分県立病院医療安全管理指針 ・大分県立病院医療事故公表基準 ・医療安全管理室規程 ・医療安全管理委員会規程 ○医療事故の再発防止に向けた提言　第 13 号「胃瘻造設･カテーテル交換に係る死亡事例の分析」について ○第３期病院総合情報システムの基本構築方針に関する要望について ○４月分レポート報告
5 月 24 日	□令和３年度第２回医療安全管理委員会報告
6 月 10 日	○ハリーコールについて【改正案】 ○令和３年度第１回死因調査部会の報告 ○令和３年度第１回医療安全管理研修会のお知らせ ○５月分レポート報告
6 月 21 日	□令和３年度第３回医療安全管理委員会報告
7 月 8 日	○経腸栄養分野の誤接続防止コネクタ製品への切り替えについて ○６月分レポート報告
7 月 26 日	□令和３年度第４回医療安全管理委員会報告
8 月 12 日	○医薬品管理体制の見直しについて（薬剤部） ○麻酔説明書・同意書の改正について ○ MRI 専用輸液ポンプの導入について ○７月分レポート報告
8 月 23 日	□令和３年度第５回医療安全管理委員会報告
9 月 9 日	○令和３年度医療安全対策地域連携について ○令和３年度第２回医療安全管理研修会について ○医療事故の再発防止に向けた提言　第 14 号「カテーテルアプレーションに係る死亡事例の分析」について ○ CT・MRI 検査オーダーの Do コピー使用について ○８月分レポート報告
9 月 27 日	□令和３年度第６回医療安全管理委員会報告
10 月 7 日	○診断レポートの未読状況について ○皮下埋め込み型 CV ポート管理マニュアル【改正案】 ○ MRI 専用輸液ポンプの運用・管理手順（案）について ○アレルギー入力方法と画面表示の変更について ○医療安全カンファレンス議事録の回覧について ○９月分レポート報告
10 月 25 日	□令和３年度第７回医療安全管理委員会報告
11 月 11 日	○令和３年度第１回医療安全管理研修会の概要 ○令和３年度第３回医療安全管理研修会について ○ 10 月分レポート報告
11 月 22 日	□令和３年度第８回医療安全管理委員会報告
12 月 8 日	○令和３年度第２回死因調査部会について ○医療安全対策地域連携加算１相互評価の結果について ○令和３年度第３回医療安全管理研修会について ○ 11 月分レポート報告
12 月 20 日	□令和３年度第９回医療安全管理委員会報告
1 月 13 日	○医薬品の安全管理に関するマニュアル類の見直しについて（薬剤部） ○令和3年度第2回医療安全管理研修会の概要について ○ 12 月分レポート報告
1 月 24 日	□令和３年度第 10 回医療安全管理委員会報告
2 月 9 日	○食物アレルギー等コメントの見直しについて（栄養管理部） ○メチルロザニリン塩化物を含有する医療用医薬品の取扱いについて（薬剤部） ○１月分レポート報告
2 月 21 日	□令和３年度第 11 回医療安全管理委員会報告
3 月 9 日	○「看護師の特定行為に関する要綱」について ○「CT 検査水溶性ヨード造影剤使用同意書」の改訂について ○「外来患者の離院・所在不明時の対応手順」について ○医療事故防止対策マニュアル（看護部）【改正案】 ○医療事故等防止マニュアル【改正案】 ○２月分レポート報告 ○未読レポート管理報告 ○令和3年度第3回医療安全管理研修会の概要について ○令和４年度診療報酬改定「（新）報告書管理体制加算」の算定について ○指示伝達マニュアル【改正案】
3 月 22 日	□令和３年度第 12 回医療安全管理委員会報告

（文責：飯田浩一、田中雅代）

感染防止対策委員会
(感染症対策チーム、抗菌薬適正使用支援チーム)

(目　的)

大分県立病院の院内感染を防止します。
院内における感染症情報の作成および分析、各種マニュアルの作成等を行い、また院外における情報等を収集し防止策の提言、指示などの啓発、研修会、広報等を行います。

(メンバー)

委員長　　：佐藤　昌司（院長）
副委員長　：山﨑　透（感染管理室室長、専従医師）
医師７名、看護部門６名、医療技術部門７名、事務部門５名、幹事３名

－感染症対策チーム（ICT）－
リーダー　：山﨑　透（感染管理室室長、専従医師）
専従看護師：大津　佐知江（看護師長）
その他構成員 14 名（医師、看護師、技術、事務）

－抗菌薬適正使用支援チーム（AST）－
リーダー　　：山﨑　透（感染管理室室長、専従医師）
専従看護師　：大津　佐知江（看護師長）
専任検査技師：一ノ瀬　和也（臨床検査技術部）
専任薬剤師　：清國　直樹（薬剤部主任薬剤師）
その他構成員８名（医師、看護師、技術、事務）

(活動実績)

ICT/AST ラウンド検討人数は、2017 年 1,218 名、2018 年 1,457 名、2019 年 1,211 名、2020 年 1,393 名、2021 年 1,805 名でした（図）。

【4 月 15 日】
令和３年度第１回感染防止対策委員会
○耐性菌の検出状況について
　2020.4 ～ 2021.3 感染情報レポート
　2021.3 病棟別・材料別感染状況レポート
○広域抗菌薬・抗 MRSA 薬届出件数および TDM 実施率推移（2020.3 ～ 2021.3）
○ AST 介入症例
○ AST モニタリング患者数推移（2020.3 ～ 2021.3）
○診療科別抗菌剤使用状況、抗 MRSA 薬使用状況
　分類別使用量の推移、診療科別使用量の推移、抗緑膿菌薬・抗 MRSA 薬使用量推移
　抗真菌薬使用量推移（2021.1 ～ 3）
○感染症ニュースレター（臨床検査技術部　一ノ瀬和也）
　「SARS-CoV-2　遺伝子検査」について
○ ICT 環境ラウンド実施報告
○ 院内情報 Web 掲載報告
○ 令和３年度委員会日程について
ICT 会議報告
　１．新型コロナウイルスについて
　２．新型コロナワクチン接種について

【5 月 19 日】
令和３年度第２回感染防止対策委員会
○耐性菌の検出状況について
　2020.5 ～ 2021.4 感染情報レポート
　2021.4 病棟別・材料別感染状況レポート
○広域抗菌薬・抗 MRSA 薬届出件数および TDM 実施率推移（2020.4 ～ 2021.4）
○ AST 介入症例
○ AST モニタリング患者数推移（2020.3 ～ 2021.4）
○診療科別抗菌剤使用状況、抗 MRSA 薬使用状況
　分類別使用量の推移、診療科別使用量の推移、抗緑膿菌薬・抗 MRSA 薬使用量推移
　抗真菌薬使用量推移（2021.1 ～ 3）
○感染症ニュースレター（人工透析室 佐々木祐三子）
　「透析室の個室に陰圧システムの導入」について
○ ICT 環境ラウンド実施報告
○第３回感染防止対策研修会・第２回抗菌薬適正使用研修会報告
○院内情報 Web 掲載報告
ICT 会議報告
　１．新型コロナウイルス関連
　２．新型コロナワクチン接種について
　３．マニュアル改定について
　４．環境ラウンド実施：産科病棟

【6 月 17 日】
令和３年度第３回感染防止対策委員会
○耐性菌の検出状況について
　2020.6 ～ 2021.5　感染情報レポート
　2021.5　病棟別・材料別感染状況レポート
○広域抗菌薬・抗 MRSA 薬届出件数および TDM 実施率推移（2020.5 ～ 2021.5）
○ AST 介入症例
○ AST モニタリング患者数推移（2020.5 ～ 2021.5）
○感染症ニュースレター（薬剤部 清國直樹）
　「新型コロナワクチン」について
○ ICT 環境ラウンド実施報告
○院内情報 Web 掲載報告
ICT 会議報告
　１．新型コロナウイルス関連
　２．新型コロナワクチン接種について
　３．環境ラウンド実施：中央材料室

【7 月 15 日】
令和３年度第４回感染防止対策委員会
○耐性菌の検出状況について
　2020.7 ～ 2021.6 感染情報レポート
　2021.6 病棟別・材料別感染状況レポート

○広域抗菌薬・抗 MRSA 薬届出件数および TDM 実施率推移（2020.6 ～ 2021.6）
○ AST 介入症例
○ AST モニタリング患者数推移（2020.6 ～ 2021.6）
○診療科別抗菌剤使用状況、抗 MRSA 薬使用状況
分類別使用量の推移、診療科別使用量の推移、抗緑膿菌薬・抗 MRSA 薬使用量の推移
抗真菌薬使用量の推移（2021.4 ～ 6）
○感染症ニュースレター（放射線技術部 西嶋康二郎）
「CT 検査における COVID-19 感染予防対策」について
○ ICT 環境ラウンド実施報告
○院内感染対策マニュアル改定
1．一類感染症防護具着脱マニュアル
○ 院内情報 Web 掲載報告
ICT 会議報告
1．新型コロナウイルス関連
2．新型コロナワクチン接種について
3．環境ラウンド実施：栄養管理部

【8 月 19 日】
令和３年度第５回感染防止対策委員会
○耐性菌の検出状況について
2020.8 ～ 2021.7 感染情報レポート
2021.7 病棟別・材料別感染状況レポート
○広域抗菌薬・抗 MRSA 薬届出件数および TDM 実施率推移（2020.7 ～ 2021.7）
○ AST 介入症例
○ AST モニタリング患者数推移（2020.7 ～ 2021.7）
○感染症ニュースレター（総務経営課企画班主幹 塩月伸和）
「県営ワクチン接種センターにおける県立病院の貢献」について
○ ICT 環境ラウンド実施報告
○院内感染対策マニュアル改定
1．歯科部門における感染防止マニュアル
2．医療関連感染サーベイランスの運用について
○注射用抗菌薬・内服抗菌薬の使用状況
○抗菌薬適正使用支援加算に係る報告書について
○院内情報 Web 掲載報告
ICT 会議報告
1．新型コロナウイルス関連

【8 月】
令和３年度第１回感染防止対策研修会
演題「新型コロナウイルス感染症の対応～当院の場合～」
講師　感染管理認定看護師　大津佐知江

【9 月 16 日】
令和３年度第６回感染防止対策委員会
○耐性菌の検出状況について
2020.9 ～ 2021.8 感染情報レポート
2021.8 病棟別・材料別感染状況レポート
○広域抗菌薬・抗 MRSA 薬届出件数および TDM 実施率推移（2020.8 ～ 2021.8）
○ AST 介入症例
○ AST モニタリング患者数推移（2020.8 ～ 2021.8）
○感染症ニュースレター（栄養管理部　白井範子）
「食品製造の安全性確保の管理手法 HACCP（ハサップ）」について
○各種耐性菌検出状況（年次推移）について
○院内情報 Web 掲載報告
ICT 会議報告
1．新型コロナウイルス関連

【10 月 15 日】
令和３年度第１回感染防止対策合同カンファレンス
テーマ「結核について」
参加施設）大分記念病院、大分健生病院、
大分共立病院、有田胃腸病院、
津久見中央病院、大分県立病院

【10 月 21 日】
令和３年度第７回感染防止対策委員会
○耐性菌の検出状況について
2020.10 ～ 2021.9 感染情報レポート
2021.9 病棟別・材料別感染状況レポート
○広域抗菌薬・抗 MRSA 薬届出件数および TDM 実施率推移（2020.9 ～ 2021.9）
○ AST 介入症例
○ AST モニタリング患者数推移（2020.9 ～ 2021.9）
○診療科別抗菌剤使用状況、抗 MRSA 薬使用状況
分類別使用量の推移、診療科別使用量の推移、抗緑膿菌薬・抗 MRSA 薬使用量の推移
抗真菌薬使用量の推移（2021.7 ～ 9）
○感染症ニュースレター（会計管理課物品管理班主幹 篠田寛）
「新型コロナウイルスの影響にて供給不安定となった物品の運用」について
○ ICT 環境ラウンド実施報告
○院内感染対策マニュアル改定
1．届出感染症と報告手順マニュアル
○ 院内 Web 掲載報告
ICT 会議報告
1．インフルエンザワクチンの欠品に伴うスケジュール変更について

【11 月 12 日】
令和３年度第２回感染防止対策合同カンファレンス
テーマ「サーベイランス（手指衛生・耐性菌・抗菌薬）～各医療施設のまとめ～」
参加施設）大分記念病院、大分健生病院、
大分共立病院、有田胃腸病院、
津久見中央病院、大分県立病院

【11 月 18 日】
令和３年度第８回感染防止対策委員会
○耐性菌の検出状況について

2020.11 ～ 2021.10 感染情報レポート
2021.10 病棟別・材料別感染状況レポート
○広域抗菌薬・抗 MRSA 薬届出件数および TDM 実施率推移（2020.10 ～ 2021.10）
○ AST 介入症例
○ AST モニタリング患者数推移（2020.10 ～ 2021.10）
○院内 Web 掲載報告
ICT 会議報告
1．結核患者受け入れ対策について
2．CT・MRI 搬入に伴う通行制限について

【12 月】
令和３年度第２回感染防止対策研修会・第１回抗菌薬適正使用研修会
演題１.「AST と微生物検査
～検査の質を高めるために～」
講師　微生物検査室　一ノ瀬和也
演題２.「外来で処方される内服抗菌薬」
講師　薬剤部　清國直樹

【12 月 16 日】
令和３年度第９回感染防止対策委員会
○耐性菌の検出状況について
2020.12 ～ 2021.11 感染情報レポート
2021.11 病棟別・材料別感染状況レポート
○広域抗菌薬・抗 MRSA 薬届出件数および TDM 実施率推移（2020.11 ～ 2021.11）
○ AST 介入症例
○ AST モニタリング患者数推移（2020.11 ～ 2021.11）
○感染症ニュースレター（小児科部長 大野拓郎）
「感染性心内膜炎」について
○感染症ニュースレター（看護部 感染防止リンクナース 平田敬子）
「NICU における感染防止対策」について
○感染症ニュースレター（看護部 感染防止リンクナース 梅木宏恵）
「コロナ禍の面会制限における対応」について
○ ICT 環境ラウンド実施報告
○令和３年度第１回感染防止研修会報告
○院内感染対策マニュアル改定
1．周手術期感染防止マニュアル
○院内 Web 掲載報告
ICT 会議報告
1．大分県の水痘流行について
2．新型コロナ３回目ワクチンについて

【12 月 17 日】
令和３年度第３回感染防止対策合同カンファレンス
テーマ「今冬期感染症の感染状況と対策について」
参加施設）大分記念病院、大分健生病院、
大分共立病院、有田胃腸病院、
津久見中央病院、大分県立病院

【1 月】
令和３年度第３回感染防止対策研修会・第２回抗菌薬適正使用研修会
演題「結核の現状と感染対策」
講師　感染管理室室長　山﨑透

【1 月 20 日】
令和３年度第 10 回感染防止対策委員会
○耐性菌の検出状況について
2021.1 ～ 2021.12 感染情報レポート
2021.12 病棟別・材料別感染状況レポート
○広域抗菌薬・抗 MRSA 薬届出件数および TDM 実施率推移（2020.12 ～ 2021.12）
○ AST 介入症例
○ AST モニタリング患者数推移（2020.12 ～ 2021.12）
○診療科別抗菌剤使用状況、抗 MRSA 薬使用状況
分類別使用量の推移、診療科別使用量の推移、抗緑膿菌薬・抗 MRSA 薬使用量の推移
抗真菌薬使用量の推移（2021.10 ～ 12）
○感染症ニュースレター（看護部 感染防止リンクナース 甲斐淑恵）
「６階東病棟・クリーンルーム環境整備」について
○ ICT 環境ラウンド実施報告
○令和３年度感染防止対策地域連携加算Ⅰ：相互チェック結果報告
○院内感染対策マニュアル改定
1．結核院内感染防止対策マニュアル
○ 院内 Web 掲載報告
ICT 会議報告
1．濃厚接触者の勤務について
2．業者の出入りについて
3．新型コロナウイルスの予防接種について
4．環境ラウンド実施：９階西病棟、９階東病棟

【2 月 3 日】
令和３年度第４回感染防止対策合同カンファレンス
テーマ「生理機能検査室における感染対策について」
参加施設）大分記念病院、大分健生病院、
大分共立病院、有田胃腸病院、
津久見中央病院、大分県立病院

【2 月 17 日】
令和３年度第 11 回感染防止対策委員会
○耐性菌の検出状況について
2021.2 ～ 2022.1 感染情報レポート
2022.1 病棟別・材料別感染状況レポート
○広域抗菌薬・抗 MRSA 薬届出件数および TDM 実施率推移（2021.1 ～ 2022.1）
○ AST 介入症例
○ AST モニタリング患者数推移（2021.1 ～ 2022.1）
○感染症ニュースレター（看護部　感染防止リンクナース　牧陽子）
「救急外来における感染症対策」について
○感染症ニュースレター（看護部 感染防止リンクナー

ス 辰巳香里）
「８階西病棟の感染予防への取り組み」について
○ ICT 環境ラウンド実施報告
○院内感染対策マニュアル改定
１．感染性胃腸炎感染対応マニュアル
○院内 Web 掲載報告
ICT 会議報告
１．蔓延防止解除後の対応について
２．保育園での新型コロナウイルス感染症流行について
３．コロナ検査の PCR 法から抗原定量への移行について

【3 月 17 日】
令和３年度第 12 回感染防止対策委員会
○耐性菌の検出状況について
2021.3 ～ 2022.2 感染情報レポート
2022.2 病棟別・材料別感染状況レポート
○広域抗菌薬・抗 MRSA 薬届出件数および TDM 実施率推移（2021.2 ～ 2022.2）
○ AST 介入症例
○ AST モニタリング患者数推移（2021.2 ～ 2022.2）
○感染症ニュースレター（看護部　感染防止リンクナース　衛藤美香）
「コロナ禍における産科の現状と対策」について
○ ICT 環境ラウンド実施報告
○感受性スペクトラム報告（グラム陰性桿菌・グラム陽性球菌）
○院内感染対策マニュアル改定
１．内視鏡室感染防止マニュアル
２．無菌室における感染防止対策マニュアル
３．新生児病棟感染対策マニュアル
４．総合周産期母子医療センター産科病棟感染防止対策マニュアル
○ 院内 Web 掲載報告
ICT 会議報告
１．職員の新型コロナ感染対策再徹底について
２．コロナ患者対応病床の体制について

（今後の方向性）

○サーベイランスの継続と充実
○薬剤耐性（AMR）対策の推進
○感染症診療への介入、抗菌薬適正使用指導の強化
○経口抗菌薬使用の適正化
○感染防止対策と抗菌薬適正使用支援の地域連携の拡充
○第一類感染症指定医療機関としての再整備
○新型コロナウイルス感染症など新興感染症、インバウンド感染症への対応
○専門性を持つ人材の育成
○行政機関との連携

（文責：山﨑透）

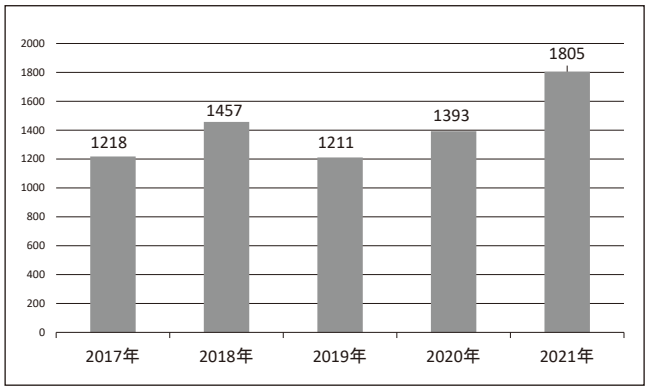


図　ICT/AST ラウンド検討人数

防災危機管理委員会

（目　的）

下記事項を担い、防災危機管理業務の円滑な運営を図ります。
①大分県地域防災計画に関すること
②大分県立病院消防計画に関すること
③上記①及び②に定める以外の大分県立病院内で発生した危機的事態の対応に関すること
④災害拠点病院としての対応に関すること
⑤防犯対策に関すること
⑥その他、防災危機管理に関すること

（メンバー）

委員長　：宇都宮　徹（副院長兼外科部長）
副委員長：加藤　有史
（副院長兼がんセンター所長兼消化器内科部長）
：加島　健司（副院長兼臨床検査研究部長）
：村松　浩平（循環器内科部長）
：山本　明彦（救命救急センター所長）
委員 21 名（医師５名、医療技術職５名、看護部６名、事務局４名、防災センター１名）

（活動実績）

【令和３年７月 20 日】
令和３年度第１回防災危機管理委員会
議題
①年間行事計画について
・防災訓練、防災マンスリー勉強会等の年間行事の開催について承認されました。
②防災マンスリー勉強会について
・危機管理の意識を高めるため、年４回の開催について承認されました。
③災害対応マニュアルの更新について
・院内から広く意見を募集し、マニュアルの改訂を行うことについて承認されました。
④ BCP 検討部会スケジュールについて
・BCP の改訂に向け、部会メンバーを選出し修正案を作成することを承認されました。
⑤防災訓練について
・昨年に引き続き、covid-19 の状況を考慮し２月に実施する予定となりました。

【令和３年９月 28 日】
第１回防災マンスリー勉強会
・浸水対策の一環で、防水板の設置箇所の確認及び設置方法の確認を行いました。

【令和３年 11 月 29 日】
第２回防災マンスリー勉強会
・患者搬送器具の保管場所を確認するとともに、器具の使用方法を確認しました。

【令和３年 12 月 24 日】
BCP の改訂
・浸水対策の具体的な内容の追加など、BCP の改訂を行いました。

【令和４年１月 11 日】
災害対応マニュアルの改訂
・診療ポストの設置場所や各種図面の更新など、マニュアルを最新の状態に改訂しました。

【令和４年１月 17 日】
令和３年度第２回防災危機管理委員会
議題
①防災訓練について
・covid-19 の影響を考慮して、Web 会議システムを利用した形式で机上訓練を実施することが承認されました。

【令和４年２月 26 日】
防災訓練
・covid-19 の影響を考慮して、Web 会議システムを活用した防災訓練を実施しました。発災時の初動を各部署で確認するとともに、災害時における Web 会議システム活用の可能性を検証しました。

（今後の方向性）

本年度は covid-19 の影響下においても、Web 会議システムを活用することによって病院全体で防災訓練を実施することができました。
訓練で得られた課題に対して BCP や災害対応マニュアルの修正を行うなど、引き続きさらなる防災体制の整備を図っていきます。

（文責：宇都宮徹）

患者サービス向上委員会

（目　的）

病院の基本理念に沿って患者サービスの向上及び改善を図るため、基本的な方針や具体的な取組を検討・提案するとともに、病院関係者に患者サービスの向上について周知します。

（メンバー）

委員長　：小畑　絹代（副院長兼看護部長）
副委員長：加藤　有史
（副院長兼がんセンター所長兼消化器内科部長）
委員　　：12 名（医師１名、医療技術職４名、看護師４名、事務局３名）

（活動実績）

【令和３年５月 28 日】
第１回患者サービス向上委員会
・令和３年度患者サービス向上委員会活動計画
・ご意見承り箱（令和３年３月～５月）報告
・患者満足度調査（外来部門・入院部門）実施計画
・ラウンドチェック実施計画
・委員会主催研修計画

【令和３年７月 21 日】
第２回患者サービス向上委員会
・ご意見承り箱（５～７月）報告
・患者満足度調査（外来部門・入院部門）実施計画
・ラウンドチェック（外来部門）実施計画

【令和３年８月 27 日】
第３回患者サービス向上委員会
・病棟における荷物受渡し制限計画
・院内案内表示の改善計画

【令和３年９月 24 日】
第４回患者サービス向上委員会
・ご意見承り箱（７～９月）報告
・患者満足度調査（外来部門）結果報告
・ラウンドチェック（外来部門）実績報告
・ラウンドチェック（病棟部門）実施計画
・院内案内表示の改善報告

【令和３年 11 月 24 日】
第５回患者サービス向上委員会
・ご意見承り箱（９～ 10 月）報告
・患者満足度調査（入院部門）実施計画
・ラウンドチェック（病棟部門）実績報告
・ラウンドチェック（検査・管理部門）実施計画

【令和４年１月 28 日】
第６回患者サービス向上委員会
・ご意見承り箱（10 ～ 11 月）報告
・ラウンドチェック（検査・管理部門）実績報告
・ラウンドチェック（病棟部門）改善結果報告
・ポストコロナの面会制限意見調査
・指差しコミュニケーションボード作成計画

【令和４年３月 18 日】
第７回患者サービス向上委員会
・ご意見承り箱（11 ～令和４年１月）報告
・身体障害者用駐車場設置・利用状況報告
・院内掲示板の付替え等計画
・ポストコロナの入院患者面会制限意見集約
・委員会主催研修実績

【実施事業】
１　患者満足度調査（外来部門）
・実施期間　令和３年７月５日（月）～ 16 日（金）
・目　　的　患者満足度の更なる向上へつなげる
・対 象 者　調査期間に来院した外来患者
・回 収 数　1,182 枚
２　患者満足度調査（入院部門）
・実施期間　令和４年１月 31 日（月）～２月 18 日（金）
・目　　的　患者満足度の更なる向上へつなげる
・対 象 者　調査期間中の入院患者
・回 収 数　259 枚

（文責：小畑絹代、河村健太）

救急運営委員会

（目　的）

当直帯や日勤帯の救急受け入れに関することを含む救急医療のあり方、救急医療の現状のモニタリングや問題点の検討、救急当直マニュアルの整備、その他救急医療の実施に関して必要な事項を所掌し、救急医療の円滑な実施を図ることを目的としています。

（メンバー）

委員長　：山本　明彦（救命救急センター所長）
副委員長：加藤　有史
（副院長兼がんセンター所長兼消化器内科部長）
：宇都宮　徹（副院長兼外科部長）
：加島　健司（副院長兼臨床検査研究部長）
：小畑　絹代（副院長兼看護部長）
委員　　：17 名（医師７名、医療技術職３名、看護部５名、事務局２名）

（活動実績）

【令和３年６月 23 日】
令和３年度第１回救急運営委員会
議題
①救命救急センターの充実段階評価について
・重篤患者への診療体制、院内の連携についての検討を行いました。
②ラピッドレスポンスチーム（RRT）について
・昨年から開始した RRT の活動について、活動病棟を拡大していくこととしました。
③救急当直マニュアルの改訂について
・現状に即して修正することとし、分担して作業することにしました。
④当直業務続行が不能となった場合のルール策定について
・緊急手術等で当直業務が続行出来なくなった場合のルールを策定することとなりました。
⑤救急症例検討会について
・年３回（６月、10 月、２月）の開催を予定していましたが、covid-19 の影響で６月の開催は中止となりました。残りの２回は開催ごとにテーマを決め、委員が順番に担当して実施することにしました。
⑥救急講演
・Web 会議システムを活用した形式で開催する予定となりました。
⑦医療情報ほっとネットの空床状況入力について
・日々の空床状況の更新作業について確認しました。
⑧ ICLS の運用について
・コースディレクターを含めた今後の開催方式について確認しました。

【令和３年７月３日】
第 37 回 ICLS 講習会
受講者数　６名

【令和３年 10 月６日】
第 27 回救急症例検討会
テーマ　神経内科に関する症例
座長　　神経内科部長　麻生　泰弘
救命救急センター副部長　塩穴　恵理子

【令和３年 11 月６日】
第 38 回 ICLS 講習会
受講者数　６名

【令和４年１月 19 日】
令和３年度救急講演会（Web 開催）
演題　精神科救急について～精神保健福祉法を念頭に～
講師　精神医療センター所長　塩月　一平
精神医療センター精神保健福祉士　坪井　弥生
座長　救命救急センター所長　山本　明彦

【令和４年２月 22 日】
第 28 回救急症例検討会（Web 開催）
テーマ　小児科に関する症例
座長　　小児科副部長　塩穴　真一
救命救急センター副部長　塩穴　恵理子

【令和４年３月９日】
令和３年度第２回救急運営委員会
議題
①ラピッドレスポンスチーム（RRT）について
・RRT の活動範囲について、来年度から全病棟に拡大することとしました。
② ICLS の運営について
・来年度以降の開催方式・活動計画について確認しました。
③救急運営委員会ワーキンググループ
・ワーキングで協議した以下の内容について委員会に報告しました。
○ SFTS 疑い症例の取扱いについて
○当直帯における内科系・外科系当直医への病棟からの依頼について
④その他
（１）成人救急患者の虐待対応マニュアルについて
・マニュアルの整備方針について確認しました。
（２）来年度の計画について
・来年度のマニュアルの整備等、来年度実施する活動を確認しました。

（今後の方向性）

・救急当直マニュアルを随時見直して、より効率的な運用ができるようにしていきます
・救急症例検討会を開催し、救急に関する連携や各職種のチームワーク向上にむけて働きかけていきます
・年に１回程度の救急講演会開催を目指します

（文責：山本明彦）

クリティカルパス委員会

（目　的）

クリティカルパスを活用し、患者と医療者のパートナーシップの強化、患者の医療への積極的な参加、医療の質の向上および効率化・標準化を図ります。

（メンバー）

委員長　：宇都宮　徹（副院長兼外科部長）
副委員長：加藤　有史
（副院長兼がんセンター所長兼消化器内科部長）
：井上　博文（リハビリテーション科部長）
：中村　真理子（看護師長）
委員　　：33名（うち医師12名）
幹事　　：山口　真由美（看護部副部長）
：天方　多恵（診療情報管理室主任）
記録　　：濱原　里江（診療情報管理室）

（活動実績）

1．2021年度はパスの適用率を65％以上、評価率を90％以上に目標値を設定しました。３年前より新規パスの作成を推進し、新規パスは41件作成でき合計377件のパスが整備され、適用率は63％～67％を維持しました（図参照）。評価率は前期82％～89％でしたが、後期は87％～96％に上昇してきています。今年度は特にパスの質を高めるために、内容の見直しを進めました。医療用パスの修正は毎月14件～80件行われ、修正項目は処方・注射・医師指示・看護指示・文書・アウトカム・観察項目と多岐にわたっています。
2．昨年度に引き続き、「外来診療カレンダー」の活用を推進し30種類まで増やすことができました。また、外来診療カレンダーを活用している診療科は18診療科に広がりました。外来診療カレンダーが増えたことで、指示漏れが防止され医療秘書へのタスクシフトも進みました。
3．委員会は３回実施し、クリティカルパス大会は2022年３月に開催しました。

【第１回クリティカルパス委員会】
2021年６月15日　17：00～17：30　出席者　25名
議題
1）委員会規定・運用基準・運用手順の見直しについて
運用基準の一部を修正し、患者用パスの審査基準を追加しました。
2）今年度の方向性について
(1) 適用率については昨年度が概ね60％以上を維持していたことから、今年度の目標値を65％以上に設定しました。評価率は80％～90％の間を推移していたことから、昨年同様の90％以上にすることを決定しました。
(2) 今年度はパスの内容の見直しを進め、パスの質向上を目指すことにしました。委員会の中でパスの修正件数とその内訳を報告し、取り組み状況を共有することにしました。
(3) 疾患名や術名のついたパスが、名称と異なる疾患や手術に代替パスとして使用されているという実態が明らかになりました。そこで、代替使用のパスがある場合、パスの名称を変更するか新規作成をしてもらうように、各診療科・リンクナースに依頼しました。
(4) 外来診療カレンダーの目標値を15件以上と設定しました。
3）各種資料の確認
適用率・評価率の推移、新規パス申請状況、バリアンス発生状況について確認しました。

【第２回クリティカルパス委員会】
2021年８月31日　16：00～16：40　出席者　26名
議題
1）適用率、評価率推移
適用率については目標を達成していますが、評価率が低迷していました。評価率が90％を下回りかつ適用件数が多い診療科に対して、医療秘書の活用などによる評価率アップに取り組んでもらうことにしました。
2）新規申請パス件数・既存パス修正状況・バリアンス発生状況について確認しました。バリアンス発生要因の７割が患者側の要因となっていました。
3）外来診療カレンダー進捗状況
医療秘書へ外来診療カレンダーの展開方法や患者への説明方法について指導するとともに医師にも外来診療カレンダーの活用を促しています。医療秘書へのタスクシフトが進み、業務効率が上がっていることが報告されました。
4）外来診療カレンダー運用基準の修正について
手術または検査・処置に関する同意書の設定が基準に記載されていますが、必ずしも同意書が必要でない場合などがあることから、同意書については「必要に応じて設定されている」と修正することが承認されました。

【第３回クリティカルパス委員会】
2021年11月２日　16：00～16：25　出席者20名
議題
1）適用率・評価率推移

適用率については、眼科が白内障手術の影響で低下しています。評価率については、医療秘書の介入により上昇してきています。

2）新規申請パスについては、救急科が初めてパスを作成するなど着実に増加しています。既存パス修正件数も増えています。バリアンス発生率は2.4%で、バリアンスが多かったのは産科の緊急複式帝王切開と新生児科の新生児呼吸障害でした。新生児は面会制限の影響でアウトカムが未達成となっています。

3）外来診療カレンダー使用実績

外来診療カレンダーの種類および使用している診療科は増加しています。診療科を超えて共有しているカレンダーも２種類作成できています。形成外科の入院につながる手術術前カレンダーが作成でき効果が出ているので、今後は他の診療科でも入院につながる外来診療カレンダーを作成していきます。

4）パス大会について

2022年３月４日に開催しました。「外来診療カレンダー」について、これまでの取り組みの経緯や現在の問題点、今後の方向性などについての発表がありました。

（今後の方向性）

1．パスのバリアンス分析やパス適用日数の他病院とのベンチマークの分析を進め、パスの質を高めていきます

2．『外来診療カレンダー』の活用推進の継続と入院につながるパスの作成を進めていきます

（文責：宇都宮徹、山口真由美）

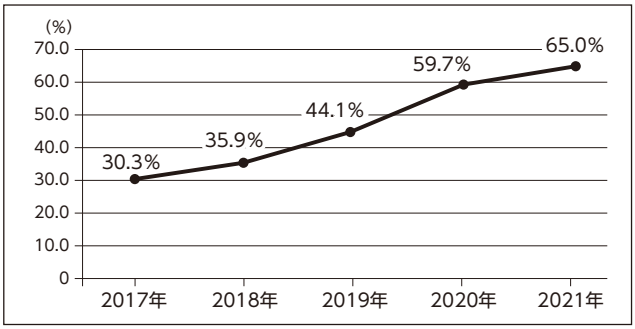


図　パス適用率の推移（平均）

褥瘡対策委員会

（目　的）

大分県立病院における院内褥瘡対策を検討し、その効率的な推進を図ります。

（メンバー）

委員長　：竹尾　直子（皮膚科部長）
副委員長：加藤　愛子（形成外科部長）
　　：後藤　紀代美（看護部副部長）
委員　　：10 名
　　（医師１名：高木崇　看護師５名：宮成美弥、河野とも子、西山李奈、吉野明美、御手洗有希、森鈴恵　管理栄養士１名：黒木望晴　医事班総括１名：髙橋勝利）
幹事　　：多田　章子（看護師）
記録　　：藤澤　杏菜（医療安全管理室）

（活動実績）

１．第１回褥瘡対策委員会
令和３年６月 25 日（金）16：30 ～ 17：30
〈議題〉
①令和２年度の褥瘡発生状況
褥瘡有病率、褥瘡推定発生率、院内褥瘡発生件数、褥瘡回診者数、スキン - テア発生件数について報告しました。褥瘡推定発生率は 0.5％と低値を維持できています。院内発生数は令和２年度 49 名（令和元年度 54 名）と昨年度と比較し減少しています。医療関連機器圧迫創傷数も 44 件（令和元年度 47 件）と減少しています。スキン - テア発生件数は 39 件（令和元年度 29 件）と増加しており、発生時の要因としてテープ剥離時が半数を占めていました。
②褥瘡対策の現状と課題
発生要因の多くは、臀部の皮膚保護不足やマットレスの選択間違い、ギャップアップ時のずれの圧抜きができていなかった点でした。経過表の観察項目への「褥瘡好発部位の観察」の入力の徹底を昨年度同様に行い、栄養リンクナースと共に予防ケアラウンドを計画的に実施していきます。
また、「リムーバー」の活用を推進します。
③褥瘡対策研修会について
今年度は医療安全の研修会と共同で行う予定です。講師は当院竹尾直子皮膚科部長で、スキン - テアと褥瘡について、実技的な要素も踏まえ分かり易い講義を企画します。
④褥瘡、MDRPU のマニュアル改訂について承認を得ました。
⑤体圧分散寝具の整備、今後の購入計画に関して
劣化している体圧分散寝具の購入について、耐用年数や劣化具合を考慮し計画的に行います。見積りをとり、年間計画を立て物品管理班へ相談します。

２．第２回褥瘡対策委員会
令和３年 11 月 12 日（金）16：30 ～ 17：30
〈議題〉
①令和３年度上半期の褥瘡発生状況
令和３年度上半期の褥瘡推定発生率、院内褥瘡発生件数、MDRPU 発生件数、スキン - テア発生件数について報告しました。推定発生率は例年 0.5％以下を維持してきていますが、今年度の前半の平均が 0.6％と少し上昇しています。院内発生件数も増加傾向で、５月・６月、８月・９月の院内発生件数が多いです。この時期は新型コロナウイルス感染患者受け入れ時期で、病棟編成等あり、日頃行えていたアセスメントやケアが十分に行えなかったことが要因とも思われます。臀部の撥水性保湿クリームの塗布とマットレス選択が不足していることが多いため、多忙や慣れない環境の中でもアセスメントやケアが不足しないようにシステム化を検討します。
また、移乗によるスキン - テア予防のための、スライディングボードの購入について検討しました。
②ポジショニングクッションの中央配置について
クッション類も院外に洗濯を出すことで、病棟配置のクッションが不足する可能性があり、中央管理として 35 個配置したことを報告しました。
③マットレスの計画購入について
清拭できるマットレスを全病棟購入して８年経過しました。へたりがあるという報告が多く、調査をすると、ストレッチグライドはほとんどがへたりがあるという結果となりました。そのため、マットレスの購入を総務と相談し、計画的に実施することになりました。

３．第３回褥瘡対策委員会
令和４年３月７日
令和３年度の褥瘡発生状況について、紙面で情報共有しました。

４．褥瘡対策研修会（医療安全管理研修会と合同開催）
日時：令和３年 11 月 26 日（金）
　　12 月 13 日～ 28 日（動画視聴期間）
方法：集合研修とナーシング・スキルの視聴
対象：全職員
テーマ：皮膚科領域から考える医療安全
　　スキン－テアと褥瘡
講師：皮膚科部長　竹尾直子

（今後の方向性）

１．褥瘡について
①ストレッチグライドを含めた体圧分散性のあるマットレスの導入計画を検討します
②褥瘡好発部位の観察を徹底できるようリスクアセスメント表を見直します
２．医療関連機器圧迫創傷
①医療安全管理室と協働し、小児の点滴部位の観察方法を検討します
３．スキン - テア
①コストを含めたリムーバーの種類を検討します

（文責：竹尾直子、多田章子）

総合医学会

（目　的）

総合医学会は中期事業計画の一環で、総合的教育研修委員会内の一分会として設置。大分県立病院における全職員を対象とした教育・研修・研究を総合的に推進することを目的とし、具体的には年間テーマを決め、それに沿った例会、総会を開催することにより、大分県立病院の医療を支えている各職種の知識、相互理解を深めるとともに、医療の向上を目指すものです。

（メンバー）

総合医学会準備委員会
委員長　：森永　亮太郎（呼吸器腫瘍内科部長）
副委員長：増野　浩二郎（がんセンター乳腺外科部長）
委員　　：後藤　清美（第二産科副部長）
　　：久松　靖史（呼吸器腫瘍内科主任医師）
　　：山田　剛（薬剤部副部長）
　　：瑞木　恵一（放射線技術部専門放射線技師）
　　：梶川　幸二（臨床検査技術部専門技師）
　　：白井　範子（栄養管理部副部長）
　　：後藤　紀代美（看護部副部長）
　　：菅原　真由美（看護部緩和ケアセンター看護師長）
事務局　：下鶴　直哉（総務経営課人事班課長補佐）
　　：品川　陽子（教育支援室看護師長）
　　：麻生　貴紀（総務経営課主任）
　　：豊嶋　真由美（総務経営課嘱託）
　　：平尾　絢賀（総務経営課嘱託）

（活動実績）

年間テーマを「がんゲノム医療」とし、多職種の専門的な取り組みの理解を深め、それぞれの専門性を高めることで、病院としての総合力を高めることとし、10月にサブテーマを「がんゲノムってどんなこと？現状と未来に向けて」とする例会、２月にサブテーマを「がんゲノム医療のより深い理解を目指して」とする総会を開催する年間計画を決定しました。

以後、準備委員会を開催し、例会及び総会の具体的な準備を進めましたが、新型コロナウイルス感染症の拡大を受け、例会、総会ともに中止することとなりました。

開催概要
例会　中止
総会　中止

代替として、例会につきましては当院の呼吸器腫瘍内科　久松靖史医師に「がんゲノム医療」、婦人科　竹内正久医師に「がんゲノム医療における二次的所見について」、臨床検査技術部　梶川幸二専門臨床検査技師に「がんゲノム検査で求められる病理組織検体の取り扱い」というタイトルのもと動画の作成を依頼し、上記動画を院内 Web にアップロードしました。

また、総会につきましては九州大学病院認定遺伝カウンセラー　鹿田佐和子氏に「ゲノム医療時代の到来に必要なマインド：認定遺伝カウンセラー®の立場から」、当院のがんセンター乳腺外科　増野浩二郎部長に「大分県立病院におけるがんゲノム医療の現況」というタイトルのもと動画の作成を依頼し、上記動画を院内 Web にアップロードし、それぞれ動画を視聴することによって、大分県立病院の職員に対する教育・研修・研究の一環としました。

（文責：麻生貴紀）

研修管理委員会

（目　的）

医師法第16条の２第１項に規定する臨床研修（卒後臨床研修）の円滑な実施を図る。

（メンバー）

委員長　：加藤　有史
（副院長兼教育研修センター所長兼消化器内科部長）
副委員長：加島　健司（副院長兼臨床検査科検査研究部長）
：柴冨　和貴（膠原病・リウマチ内科部長）
委員30名：事務局１名、外部委員17名、医師10名、看護部１名、オブザーバー１名

（活動実績）

〈開催状況〉

【令和４年３月15日】　令和３年度研修管理委員会議題
（1）研修医の臨床研修修了認定について
（2）令和３年度の取組について
令和４年度研修医の研修ローテーションについて
令和５年度大分県立病院研修医募集要項等について

〈実績〉

1　研修医の確保
（1）研修医募集広告
①インターネットホームページ
県病ホームページ、厚生労働省、臨床研修協議会（臨床研修病院ガイドブック）
②パンフレット作成・配布
（2）病院説明会への参加
大分県臨床研修病院合同説明会（大分県福祉保健部医療政策課主催）令和３年７月４日大分大学挾間キャンパスで開催されました。
（3）病院見学生への対応
令和３年１月～令和３年12月の間68名の学生が病院を訪問しました。当院の臨床研修についての説明や、希望診療科の見学、研修医等との意見交換を実施しました。

表　病院見学生の内訳

大　学　名	人数	備　　考
大分大学	44	６年次生（17）　５年次生（27）
九州大学	15	６年次生（9）　５年次生（6）
兵庫医科大学	2	６年次生（2）
福井大学	1	６年次生（1）
広島大学	1	６年次生（1）
福岡大学	1	６年次生（1）
久留米大学	1	５年次生（1）
熊本大学	1	６年次生（1）
鹿児島大学	1	６年次生（1）
琉球大学	1	５年次生（1）

2　マッチング結果
令和３年度研修医応募者数：33名
マッチングマッチ者数　　：14名

3　臨床研修体制の充実に向けた取組
（1）指導医講習会への参加
当院における研修医指導体制の充実のため、主に全国自治体病院協議会、関連大学病院が主催する指導医講習会へ関係診療科部長等が参加しています。
○令和３年度の参加者
２名参加
令和３年度末の指導医講習会受講済者数57名

内科系	16名	麻酔科	４名
外科系	17名	救急	５名
小児科	６名	病理	２名
産婦人科	５名	精神科	２名

（2）研修医アンケート、意見交換会等の実施
○研修医アンケート（９月）
○指導医アンケート（12月）
○研修医との意見交換会（中止）
○基幹型研修医と個別面談（11, 12月）
（3）初期・後期研修担当部会の開催　　２月９日
（4）研修環境の充実
①ミニレクチャーの実施
毎週木曜日12時30分から30分程度、診療科ごとに講義を依頼し実施しました（全22回）。
②研修医合同セミナーの実施
例年11月上旬に業務で参加できない者以外で実施していましたが、本年度については中止となりました。
③フォローアップ研修会の実施
例年９月下旬頃に実施していましたが、本年度の研修会は中止となりました。
④研修医外科勉強会
例年５月頃及び11月頃シミュレーターを活用した手技を実施しています。本年度について、前期分は中止となりましたが、後期分は12月７日に実施しました。

4　新専門医制度への取組
○専攻医確保への取組
①インターネットホームページによる募集広告
②専攻医確保状況
令和３年度は大分県立病院内科専門医研修プログラム２名、大分県形成外科専門研修プログラム３名、大分県立病院小児科研修医（専攻医）プログラム１名が内定となりました。

（文責：加藤有史、麻生貴紀）

業務改善（TQM）活動

（目　的）

TQM 活動、５S 運動の二本立てで活動していましたが、どちらの活動も業務改善活動であることから、平成 22 年度から活動を一本化しました。病院としての取り組みを確立し、病院職員で完結できる体制を整えるため、平成 26 年度から実行委員会を別途設置し、活動の指導的役割を担うとともに、成果の確認や定着化を図ることとしました。

TQM（Total Quality Management）とは職場の小集団が職場の課題を見つけ、課題目標を設定して対策を実施し、成果を評価するとともに定着化を図っていこうとするものです。当院の基本姿勢は病院組織を活性化するために、個人や部署ごとではなく、病院全体、すべての職種で、組織横断的に取り組むことにあります。平成 17 年度に看護部の小集団活動からスタートし、平成 18 年度には病院全体での TQM 活動に拡大、平成 23 年度からは５S 運動を TQM 活動に統合して、より横断的な組織活動を展開し、チーム医療の質向上を目指しています。

（メンバー）

業務改善（TQM）活動実行委員会
委員長　：柴冨　和貴（膠原病・リウマチ内科部長）
副委員長：縄田　智子（腎臓内科部長）
　　：麻生　泰弘（神経内科部長）
　　：中村　真理子（看護師長）
委員　　：長野　真紀（専門薬剤師）
　　：西嶋　康二郎（主任診療放射線技師）
　　：佐藤　恭子（主任臨床検査技師）
　　：白井　範子（栄養管理部副部長）
　　：後藤　紀代美（看護部副部長）
　　：姫野　志麻（看護師長）
　　：前田　裕香（主任看護師）
　　：川﨑　つかさ（看護師）
事務局　：下鶴　直哉（総務経営課人事班課長補佐）
　　：品川　陽子（看護師長）
　　：麻生　貴紀（総務経営課人事班主任）
　　：豊嶋　真由美（総務経営課人事班嘱託）
　　：平尾　絢賀（総務経営課人事班嘱託）

（活動実績）

【主なスケジュール】
５月下旬：チームリーダー会議
７月上旬：実行委員ラウンド
７月下旬：講師第１回ヒアリング
９月中旬：実行委員ラウンド
12月上旬：業務改善活動発表会
３月末　：定着化報告書

【活動内容の概要】
例年、５月から開始する TQM 活動ですが、新型コロナウイルス感染症第４波の最中であり、全国的に感染者が拡大傾向で大分県においても拡大傾向が顕著であったこと、また、当院においても新型コロナウイルス感染患者の対応で各病棟の業務が逼迫していることを重視し、TQM 活動実行委員会及び病院幹部会において、今年度の活動中止が決定されました。

来年度以降の活動につきましても、新型コロナウイルスの感染状況をみながら判断することになります。

（今後の方向性及び課題）

１．他部署・部門とのコラボレーションがより進んだ取り組みを実施します
２．それぞれの成果を定着させ、病院全体に普及させます
３．活動そのものの自主的な運営を行います

（文責：麻生貴紀）

NST（栄養サポートチーム）

（目　的）

大分県立病院において栄養障害を生じている患者又は栄養障害を生じるリスクの高い患者に対し、適切な栄養管理を行うとともに、原疾患の治癒促進及び感染症の合併予防、ＡＤＬの改善等を目的として活動しています。

（メンバー）令和３年４月１日現在

委員長　：田中　克宏（内分泌・代謝内科部長）
副委員長：伊崎　智子（小児外科部長）
　　：小野　敬一郎（歯科口腔外科医師）
委員　　：医師６名、看護師長１名、看護師７名、管理栄養士６名、薬剤師５名、臨床検査技師１名、理学療法士１名、言語聴覚士１名、医事・相談課事務職員１名

ＮＳＴ運営委員会は、年６回（原則第１木曜日）開催し、前月分の活動報告、マニュアルの検討等を行っています。

回診・カンファレンスは、毎週１回（火曜日）実施しており、医師２～３名、歯科医師１名、看護師１～２名、管理栄養士２～３名、薬剤師１名、臨床検査技師１名、言語聴覚士０～１名の参加で行っています。

看護部は、令和３年から看護部栄養リンクナースと名称を変えて、入院前からの栄養アセスメントを開始し、外来→入院→退院まで低栄養リスクのある患者の抽出やフォローを行っています。

（活動実績）

平成23年11月より栄養サポートチーム加算の取得を開始し、管理栄養士を専従としていましたが、令和２年４月からは、専任へと変更して活動しています。加算取得には、所定の研修を受けた４職種がＮＳＴ専任として回診に参加することが必須となっており、ＮＳＴ専任資格を有するメンバーは、令和３年12月末現在、医師が５名、看護師が８名、薬剤師が５名、管理栄養士が４名です。所定の研修受講に加え、試験により得られるＮＳＴ専門療法士の有資格者は、看護師が４名、管理栄養士が２名となっています。

【NST 回診】

令和３年の新規介入患者は225名で、介入継続患者と合わせ、延べ633名（歯科医師回診延べ数再掲：516名）の回診を行いました。令和２年に比べると新規介入患者は40名の増、延べ回診患者数は97名の増でした（図１）。

令和２年に比べると歯科医師回診延べ数が327名の増で、歯科医師連携加算が増加しています。

病棟別の新規介入患者は、８階東病棟（34名）、救命救急センター（30名）、８階西病棟（29名）の順に多かったです。回診延べ患者数は、８階西病棟（99名）、８階東病棟（97名）、７階東病棟（94名）の順に多かったです（図２）。

当院のＮＳＴは、主に主治医からの依頼により介入しています。脳梗塞やパーキンソン病などの神経筋疾患の患者の嚥下評価及び摂食嚥下訓練や、心臓血管外科、整形外科の術後の嚥下評価や栄養管理を目的とした依頼が多いです。また、呼吸器内科の肺炎後の嚥下評価及び摂食嚥下訓練、誤嚥性肺炎による欠食で経腸栄養を実施する際の、逆流･嘔吐や下痢･便秘への対応として、経腸栄養の調整の依頼が多くみられます。ここ数年は、耳鼻咽喉科の周術期における嚥下障害や食欲低下、高齢による咀嚼困難や認知症による食事拒否、食事摂取量不良等に対する依頼も多くなっています。また、令和２年10月に開設した精神医療センターからも精神面からの食欲低下や誤嚥性肺炎による欠食からの嚥下評価及び摂食嚥下訓練、食形態や経腸栄養剤の調整等についての依頼がありました。複数の疾患を併せ持つ患者が多く、個々の病態に応じた細かな対応を行い、栄養状態の早期改善が見られています（図３）。

【NST 勉強会】

ＮＳＴ稼働前の平成17年３月から始めた勉強会は、令和３年末で310回となりました。令和元年度より月に２回から１回の実施に変更となり、今年は、新型コロナウイルス感染症の関係で開催回数は、減少しましたが、令和３年も、病態や栄養管理に関するテーマで行ったほか、口腔ケア、褥瘡対策等をテーマとして行いました。令和３年は、実施回数３回の勉強会を行い、延べ36名の参加がありました（表）。

【学術活動】

令和３年７月に神戸で開催された第36回日本臨床栄養代謝学会に５名がオンラインで参加し、「CV ポートを用いた長期 HPN 中に敗血症性肺塞栓症を発症した Hirschsprung 病類縁疾患の一例」（口演）を福原雅弘が、「誤嚥性肺炎クリニカルパスの効果の検証」（口演）を伊東小百合が発表しました。

【摂食機能療法の実施の拡大】

平成27年10月より、NST による嚥下内視鏡検査の実施と、脳神経外科及び神経内科の患者に限定して摂食機能療法加算の取得を開始しました。さらに、

平成30年４月の診療報酬改定で、脳卒中発症から14日以内に限り、15分以上30分未満の施行であっても摂食機能療法加算を取得できるようになったため、より早期から介入することができるようになりました。取得した加算人数と件数は、令和２年は185点の加算を計433件､130点の加算を計36件取得しましたが、令和３年は、185点の加算を計47件、130点の加算を計５件でした。新型コロナウイルスの感染対応等でマンパワーが不足したため、件数は減少しています。

ＮＳＴ介入患者に対し、所定の研修を受けたＮＳＴ医師による嚥下内視鏡検査を行った件数は、令和２年は耳鼻咽喉科医師により実施した件数が５件、令和３年は､３件でした。嚥下造影検査を行った件数は、令和２年は８件、令和３年は２件でした。

【NST専門療法士実習（臨床実地修練）の実施】

当院は、平成28年４月に、日本静脈経腸栄養学会（現：日本臨床栄養代謝学会）（JSPEN）より「栄養サポートチーム専門療法士認定規程に基づく教育施設」に認定され、ＮＳＴ専任資格取得及びＮＳＴ専門療法士試験受験資格取得のために必須となる実習（研修）が実施できることとなりましたが､平成30年度をもって指導医が退職したため、当院での実習は一旦終了となりました。今後､指導医の取得を進めていきます。

（今後の方向性）

【ＮＳＴスタッフの充実】

ＮＳＴ勉強会や看護部栄養リンクナースの活動を通じて、栄養管理に積極的に取り組むスタッフが増えてきています。一方で、ＮＳＴ専任スタッフやＮＳＴ専門療法士の有資格者は、退職や、知事部局との人事異動により、中々総数が増えない状況が続いています。ＮＳＴ専任スタッフについては、今後、院外での取得を推進していきます。嚥下評価･訓練に関しては、言語聴覚士（ST）、摂食・嚥下障害看護認定看護師の欠員に対応した人員確保も課題となっています。

【ＮＳＴマニュアルの充実と活用】

最新情報や過去の症例経験を基に、ＮＳＴマニュアルを整備し、毎年見直しを行っています。今後も、サブチームを中心に、摂食嚥下や輸液の使い方など、より具体的な資料・教材を作成し、マニュアルの充実を図り、有効な活用を促していきます。

【ＮＳＴの効率的な運営】

令和元年５月よりＮＳＴ介入依頼画面を見直し、病歴の経過や到達目標を依頼者に直接記載してもらうように変更しました。それによりスムーズで適切な介入ができるようになりました。今後も、他チームや病棟担当スタッフと協力して必要な患者に対応できるよう務めていきます。

【嚥下評価・訓練の充実】

摂食・嚥下障害のある患者への対応が増えていることから、摂食・嚥下障害看護認定看護師に加え、令和２年２月より非常勤の言語聴覚士（ST）の配置が開始されました。上記､人員確保の課題に対応しながら、引き続き誤嚥リスクの高い患者に対して嚥下評価・訓練を行い、安全で適切な栄養管理を行っていきます。

（文責：安達悦子、田中克宏）

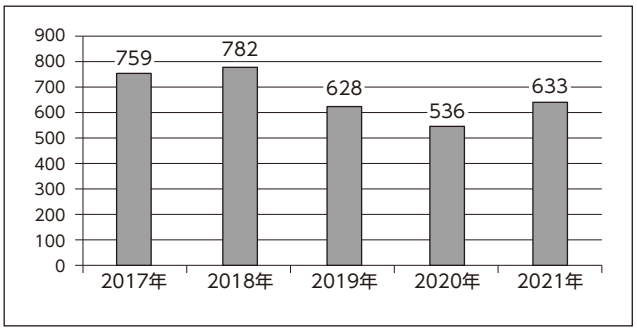


図１　ＮＳＴ介入延べ患者数の推移

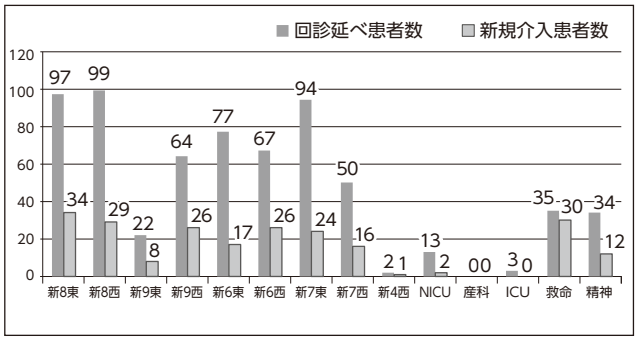


図２　病棟別回診患者延べ数と新規介入患者数

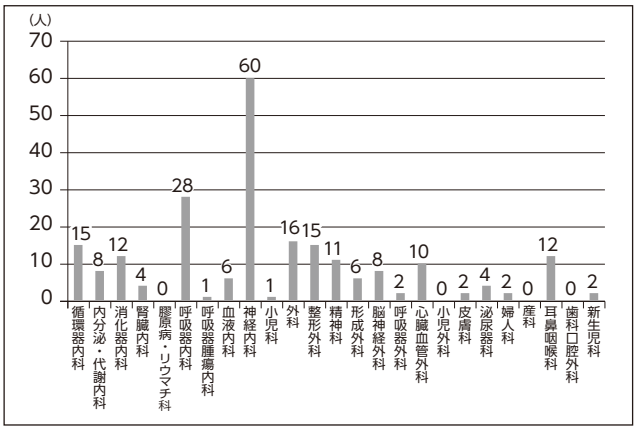


図３　診療科別回診患者延べ数

表　ＮＳＴ勉強会実施状況（令和３年）

回数	開催日	テーマ	参加数（名）
308	7 月 28 日	急性期患者の糖代謝と栄養管理	15
309	10 月 27 日	入院患者の口腔ケア	13
310	12 月 22 日	創傷治癒過程と栄養管理	8
合計			36

特定行為研修管理委員会

大分県立病院では高度医療の現場において、良質な医療提供体制の確保とタイムリーな患者ニーズへの対応として、特定行為を実践できる看護師を育成することにしました。特定行為とは医師の包括指示（手順書）下で、一定の研修を受けた看護師の判断により行われる医療行為です。そこで、2020年８月に厚生労働省から特定行為研修指定研修機関（2044003）の指定を受け、2020年10月から外科術後病棟管理領域の12区分15行為の実施について特定行為研修を開始しました。

2020年の10月から2021年の９月までの１年をかけて、上記の研修を行いました。当委員会活動も、同様の期間ですが、2021年４月から正式に病院の委員会となりました。

研修生が高度な専門知識と高い技能を身につけた後に臨床現場で活動できるまでを考えて、この委員会で統括的に管理しています。また、特定行為研修省令で外部委員を含むことが要件となっており、当院では３名の外部委員にも参加していただいています。

（目　的）

特定行為を実践できる高度で専門的な知識と技術を持つ看護師の人材育成を目的として活動しています。当委員会は、特定行為研修省令第７条に規定する研修計画の作成、受講生の履修状況の管理及び修了の際の評価、特定行為研修の実施の統括管理、手順書の管理等を行っています。

（メンバー）

〈2020年10月～2021年９月〉

委員長　：宇都宮　徹（副院長兼外科部長兼医療安全管理部長）
副委員長：加藤　有史
（副院長兼消化器内科部長兼教育研修センター所長）
：飯田　浩一
（総合周産期母子医療センター所長兼医療安全管理室長）
（2021.４月から）
：小畑　絹代（副院長兼看護部長）（2021.４月から）
：佐藤　昌司
（現院長；当時副院長兼医療安全管理部長）（2021.３月まで）
：玉井　保子（副院長兼看護部長）（2021.３月まで）
外部委員：山田　健治（大分県赤十字血液センター所長）
：前田　徹（大分労働衛生管理センター所長）
：小野　美喜
（大分県立看護科学大学成人・老年看護学研究室教授）
委員10名：外部委員３名（上記のとおり）、薬剤師１名、事務局２名、看護師４名

〈2021年10月～2022年９月〉

委員長　：宇都宮　徹（副院長兼外科部長兼医療安全管理部長）
副委員長：加藤　有史
（副院長兼消化器内科部長兼教育研修センター所長）
：飯田　浩一
（総合周産期母子医療センター所長兼医療安全管理室長）
：小畑　絹代（副院長兼看護部長）
外部委員：山田　健治（大分県赤十字血液センター所長）
：前田　徹（大分労働衛生管理センター所長）
：小野　美喜
（大分県立看護科学大学成人・老年看護学研究室教授）
委員10名：外部委員３名（上記のとおり）、薬剤師１名、事務局２名、看護師４名

（活動実績）

2020年度　第１回特定行為研修管理委員会

日時：2020年９月15日
議題
①委員紹介
②特定行為研修管理委員会規程について
・特定行為研修管理委員会の目的、所掌事項、組織等について協議し、承認されました。
・特定行為研修について実質的な運営を担う部会として特定行為研修運営委員会を設置することについて協議し、承認されました。
③特定行為研修計画について
・厚生労働省に申請した特定行為研修計画について、研修目的、研修の特色、研修内容と時間数、修了要件、指導者等が説明されました。
・年間計画について承認されました。
④１期生の選考試験の結果から、３名が承認されました。

2020年度　第２回特定行為研修管理委員会

日時：2021年３月２日
議題
①特定行為研修の進捗状況報告
・共通科目の最終試験の結果、１期生３名が合格したことが報告されました。
・３月～４月に実施する区分別科目の客観的臨床能力試験（OSCE）について承認されました。
・OSCEに使用する４行為の手順書について、一部条件付きで承認されました。
②臨床実習について
・４月から順次開始される実習について、日程や実習及び指導の内容、実習記録、カルテ記載等について説明され、承認されました。
③２期生の特定行為研修について
・１期生と同様の研修内容、研修時期、人数で行い、

６月から２期生を募集することが決定されました。

2021 年度　第１回特定行為研修管理委員会

日時：2021 年９月 15 日

議題

①新任の委員紹介

②特定行為研修管理委員会規程の一部改定について

・人事異動に伴い副委員長を医療安全管理室長へ変更しました。

・研修内容が整備されてきたので、委員会を年３回から２回へ変更することが承認されました。

③１期生に関して

・１期生３名の区分別科目の最終試験結果が合格であったこと、臨床実習で 15 行為について各５症例を経験し、評価で基準を満たしていることが報告されました。審査の結果、全員が修了要件を満たしていると認定されました。

④外科術後病棟管理領域の 15 行為の手順書について

・妥当性について検討され、今後更に現場にあったものにしていくこととの条件付きで承認されました。

⑤研修に係る費用について

・１期生の収支決算報告が行われました。

・２期生の予算案について検討し、承認されました。

2021 年度　第２回特定行為研修管理委員会

日時：2022 年２月 22 日

議題

①２期生 特定行為研修の進捗状況

・共通科目の最終試験の結果、２期生３名が合格したことが報告されました。

②２期生 OSCE について

・再試験の基準が明確化されました。

③手順書について

・指摘されていた文言や形式等の違いを修正し、大分県立病院特定行為手順書 Ver. 1.0（外科術後病棟管理領域）として運用を開始したことが報告され、承認されました。

④３期生の特定行為研修について

・２期生と同様に院内から３名を選考し、同様の期間と内容で研修していくことが承認されました。

【１期生】

〈開講式〉2020 年 10 月１日

〈修了式〉2021 年９月 16 日

〈修了者〉３名

氏名	所属部署名
小川　央	集中治療室
三代　靖子	９階東病棟
吉野　明美	７階西病棟

【２期生】

〈開講式〉2021 年９月 27 日

〈研修者〉３名

氏名	所属部署名
雨邉　理恵	８階東病棟
河野　里沙	６階東病棟
高務　藍	７階西病棟

（文責：宇都宮徹、野田眞由美）

特定行為研修運営委員会

特定行為研修指定研修機関（2044003）として、2020年10月から外科術後病棟管理領域の12区分15行為について研修が開始されました。特定行為研修管理委員会と連携して、特定行為研修及び特定行為実践に対しての企画・運営を行っています。

2020年の10月から2021年の9月までの1年をかけて、上記の研修を行いました。当委員会活動も、同様の期間です。2021年4月から正式に病院の委員会となり活動を継続しています。

（目　的）

特定行為研修の計画や指導内容、研修体制の整備、演習･実習の指導及び評価、臨床実習の支援と評価等、研修についての具体的な企画・運営、手順書の作成等を行っています。また、特定行為研修修了者が安全に特定行為を実践するために活動体制の整備や評価等も行っています。

（メンバー）

〈2020年10月～2021年9月〉
委員長　：宇都宮　徹（副院長兼外科部長兼医療安全管理部長）
副委員長：小畑　絹代（副院長兼看護部長）（2021.4月から）
　　：玉井　保子（副院長兼看護部長）（2021.3月まで）
委員10名：医師6名、薬剤師1名、事務局1名、看護師7名

〈2021年10月～2022年9月〉
委員長　：宇都宮　徹（副院長兼外科部長兼医療安全管理部長）
副委員長：小畑　絹代（副院長兼看護部長）
委員10名：医師12名、薬剤師1名、事務局1名、看護師11名

（活動実績）

（注）○＝委員会議題
　　◆＝特定行為研修及び特定行為実践に向けた活動

【2020年8月～2021年9月の活動：主に1期生対象】

日時	議題、活動等
2020年 8月6日	○委員紹介 ○特定行為研修指定研修機関指定への準備状況報告 ○特定行為研修運営委員会の規程の承認 ○募集要項及び選考基準の決定 ○臨床実習における説明と同意の手順の承認
8月17日	◆1期生募集開始～8/31まで
8月25日	◆特定行為研修指定研修機関指定 外科術後病棟管理領域（12区分15行為）認定
9月8日	◆1期生選考試験
10月1日	◆1期生3名開講式　共通科目受講開始
10月20日	○1期生選考結果報告 ○シミュレーター選定 ○特定行為研修の運営について ○臨床実習における医療安全体制の整備
12月8日	○次年度の特定行為研修を病院事業と位置づけ予算化 ○区分別科目のOSCEについて方法等を決定 ○区分別科目の臨床実習について検討 ○手順書の作成方法と妥当性の検討方法決定
2021年 2月16日	○区分別科目のOSCEについて評価表を作成 ○手順書の作成及び承認（気管チューブの位置調整、気管カニューレの交換、PICC、動脈血採血の4行為） ○区分別科目の臨床実習の症例についての考え方、指導方法を協議
2月16日 2月17日	◆共通科目6科目の最終試験実施 ◆1期生3名が共通科目の最終試験に合格
3月1日	◆区分別科目受講開始
3月30日	◆OSCE（PICC、動脈血採血）の実施 ◆1期生3名が上記に合格
4月13日	○人事異動による委員の交代紹介 ○臨床実習の指導体制整備、実習評価表作成 ○次年度の募集について時期等決定
4月27日	◆OSCE（気管チューブの位置調整、気管カニューレの交換）の実施 ◆1期生3名が上記に合格
5月10日	◆区分別科目臨床実習開始～7月16日まで
6月29日	○臨床実習の進捗状況報告 ○手順書の作成及び承認（侵襲的陽圧換気の設定の変更、非侵襲的陽圧換気の設定の変更の2行為） ○特定行為研修修了後の体制の検討 ○次年度の研修内容、指導者の決定
7月19日 7月20日	◆区分別科目12科目の最終試験実施 ◆1期生3名が区分別科目の最終試験に合格
8月17日	○区分別科目の臨床実習の結果報告及び合格認定 ○特定行為研修修了後の体制案検討
9月16日	◆1期生3名の修了式　外科術後病棟管理領域12区分15行為の認定証授与

【2021 年 10 月～ 2022 年３月の活動：主に２期生対象】

日時	議題、活動等
2021 年 ６月７日	◆２期生募集開始～７/２まで
７月 13 日	◆２期生選考試験
９月 27 日	◆２期生３名開講式　共通科目受講開始
11 月９日	○委員紹介 ○特定行為研修運営委員会規程見直し一部改定 ○２期生指導体制について、指導者を医師６名、看護師３名増員 ○ OSCE 日程決定 ○「大分県立病院 手順書 Ver. 1.0」承認、運用開始（外科術後病棟管理領域 15 行為） ○特定行為実践体制の整備及び検討、実践評価表作成
12 月	◆特定行為実践準備（トレーニング）開始
2022 年 ２月２日	◆区分別科目受講開始
２月８日	○２期生研修進捗状況報告 ○２期生臨床実習の指導体制等整備 ○特定行為実践に関する実施要綱、特定行為研修及び特定行為実践に関する要項の検討及び承認 ○医行為に携わる看護師の教育の多様性に伴う特定行為研修及び実践について
２月８日 ２月９日	◆共通科目６科目の最終試験実施 ◆２期生３名が共通科目の最終試験に合格
３月８日	◆ OSCE（気管チューブの位置調整、気管カニューレの交換）の実施 ◆２期生３名が上記に合格
３月 22 日	◆ OSCE（PICC、動脈血採血）の実施 ◆２期生３名が上記に合格

（文責：宇都宮徹、野田眞由美）

緩和ケアチーム

（目　的）

医師、看護師、薬剤師、栄養士、社会福祉士などの多職種が協働することにより、患者やその家族が抱えている身体的症状、心理・社会的問題などの全人的苦痛の緩和を図ることを目的としています。

（メンバー）

専任医師　：森永　亮太郎（呼吸器腫瘍内科部長）
　　：久松　靖史（呼吸器腫瘍内科主任医師）
　　：井上　綾子（精神科主任医師）
専従看護師　：菅原　真由美（看護師長）
　　：後藤　夕里江（主任）
　　：吉見　千絵
専任薬剤師　：尾﨑　仁美（主任）
専任管理栄養士：河野　希代
その他構成員　：医師１名、薬剤師１名、社会福祉士２名、公認心理士１名

（活動実績）

毎週１回の定期カンファレンス・回診と、週２回の身体症状担当医師・精神症状担当医師・看護師・薬剤師によるミニカンファレンス・回診を行い、症状緩和や問題解決に向けた迅速な対応を心がけています。毎週水曜日の定期カンファレンス･回診は､年間 42 回、月曜日と金曜日のミニカンファレンス・回診は 72 回実施しました。

カンファレンスでは、多職種で症状マネジメントや支援の方向性を検討しています。その後、回診で病棟スタッフとも意見交換を行いながら、患者・家族の全人的苦痛緩和を目指して取り組んでいます。

１．依頼件数（表）

2021 年の介入依頼患者数は 171 件で、昨年の 164 件を上回りました。

緩和ケア診療加算件数は延べ 335 件、個別栄養食事管理加算は延べ 140 件算定しました。依頼内容や症状コントロールの状況によって加算件数は変動するため、緩和ケア診療加算は昨年度よりも減少しました。個別栄養食事管理加算は、血液内科の移植患者への栄養面の強化を行ったことで増加したと考えます。質の高いチーム医療の提供に向けて、ますますの努力をしていきたいと思います。

１）依頼診療科（図１）

今年度、婦人科、血液内科、消化器外科、乳腺外科の介入件数の増加が認められました。一方、呼吸器腫瘍内科、消化器内科、泌尿器科の介入が減少となりました。特定の診療科だけでなく、多くの診療科と協働していきたいと考えています。

２）依頼内容（図２）

依頼内容については複数選択のため一概に比較はできませんが、大きく変化したこととして、意思決定支援の依頼件数が減少しました。その理由として、緩和ケアセンターの看護師の活動として、病状や治療説明への同席やがん看護外来での対応件数が増加しており、その機会に支援することが多く、緩和ケアチームとしての依頼が減ったと考えられます。また、食事・栄養支援については、昨年度から充実を図っており、件数の維持ができています。他の依頼内容については大きな変化はないと思われ、多岐にわたる依頼内容に対応できるようチームとしても質向上を目指したいと考えます。

２．緩和ケアリンクナースとの協働

各部署の緩和ケアリンクナースは、苦痛のスクリーニングを定期的に実施することで、患者の苦痛に対し早期に対応しています。また、緩和ケアチーム介入対象者の洗い出しやチームと各部署との橋渡し役として活動しています。継続的に､リンクナースと協働し、患者・家族への緩和ケア提供に努めていきます。

（今後の方向性）

１．多部署や多職種と協働して患者・家族に緩和ケアを提供する
２．緩和ケアチーム介入件数の維持とチームが提供する医療・ケアの質を担保する

（文責：森永亮太郎、菅原真由美）

表　緩和ケアチーム件数および診療加算件数　（件）

	2020 年	2021 年
緩和ケアチーム介入	164	171
緩和ケア診療加算	430	335
個別栄養食事管理加算	97	140

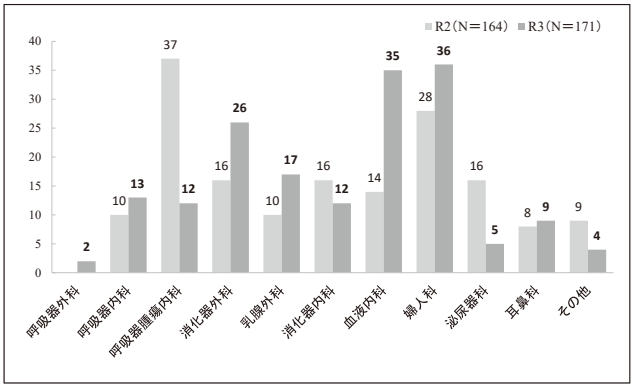


図１　依頼診療科

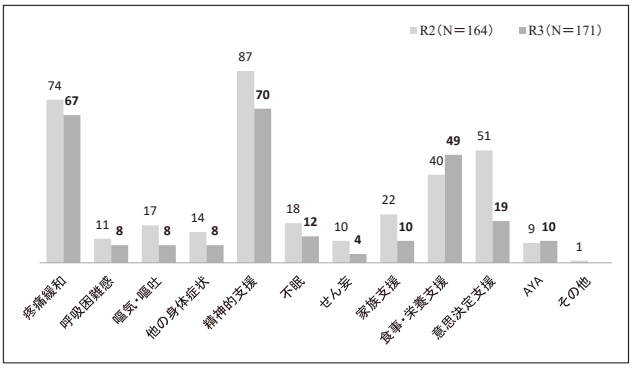


図２　依頼内容（複数選択）

認知症ケアチーム

（目　的）

認知症による行動・心理症状やせん妄により意思疎通の困難さが見られ、身体疾患の治療への影響が見込まれる患者に対し、多職種で対応することにより、認知症の悪化を予防し身体疾患の治療を円滑に受けられるようにすることを目的として活動しています。

（メンバー）

専任医師　　：麻生　泰弘（神経内科部長）
　　：井上　綾子（精神医療センター主任医師）
専任看護師　　：佐藤　容子
専任精神保健福祉士：坪井　弥生
構成員　　：（管理栄養士１名、薬剤師３名、理学療法士１名、作業療法士１名、看護師２名、認知症看護認定看護師１名）

（活動実績）

毎週１回、チームラウンドとカンファレンスを実施し、適宜チームメンバーと、ラウンドとカンファレンスを行っています。多職種メンバーで認知症患者の入院による混乱を予防、せん妄の予防、せん妄の早期からの対応を行っています。

１．チームラウンド・カンファレンス

これまで毎週木曜日に実施していたチームの定期ラウンドとカンファレンスを 2021 年４月、木曜日から月曜日へ変更しました。

認知症ケアチームへの介入依頼は 308 名でした。チームラウンドとカンファレンス 725 件 / 年実施しました。診療科別では整形外科が 80 人と多く、またチームへの依頼内容はせん妄に関することが多かったです。チームから認知症のケア、せん妄の予防、コミュニケーションの工夫、痛みの緩和、環境調整、薬物療法、栄養に関すること、日中の活動、退院に向けてのケア、家族への支援、意思決定支援、行動制限解除に向けたケアなどについてアドバイスをしました。

２．認知症やせん妄に関する院内研修会

認知症やせん妄の患者を理解してもらうために４月の新採用者オリエンテーション（医師・看護師対象）、中途採用者・復帰者研修（看護師対象）研修会を開催しました。2021 年３月に認定看護師が「コロナ禍の認知症」の動画を作成し、e- ラーニングにアップしました。

2021 年７月に麻生神経内科部長が認知症の疾患の講義を行いました。感染症予防対策のため人数制限をしたので、参加できなかったスタッフのため講義を録画し e- ラーニングにアップしました。

e- ラーニングへアップしたことで、研修のために勤務の調整することが不要になり、何度も繰り返し学ぶ事ができたとの意見がありました。

３．チームラウンド・カンファレンスの効率的な運営

認知症ケアチームへの依頼件数の増加に伴い、チームラウンド・カンファレンスの運営効率化に取り組みました。メンバーが短時間ですぐに情報が把握できるように事前に配布している情報提供用紙のフォーマットを見直しました。カンファレンスの前にチーム医師と認定看護師が新規依頼の患者の事前打ち合わせをして、情報の整理、問題点の確認をしています。それによりカンファレンス時に、他のメンバーからの意見が出やすくなりました。司会者を精神保健福祉士へ依頼し、タイムキーパーとして時間を意識してカンファレンスを進めました。感染予防対策のため会議室の変更、パソコン、プロジェクターの活用、マイクの使用など環境を整えました。今後も、依頼件数の増加が見込まれるため、患者のケアの向上についてカンファレンスとラウンドが限られた時間内で、効率よく運営できるように努めます。

（今後の方向性）

病棟や外来と連携し認知症ケアの向上、せん妄の予防に努めます。

（文責：麻生泰弘、佐藤容子）

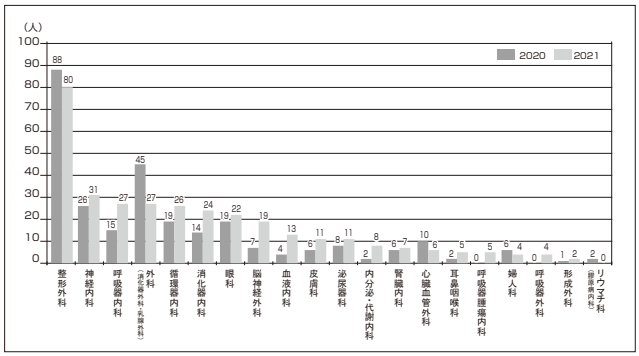


図　認知症ケア加算１算定人数

精神科リエゾンチーム

（目　的）

大分県立病院において、一般病棟に入院する患者の精神症状や精神的問題に対応し、身体的治療が円滑に行われることを目的としています。また、多職種で関わることで多面的な評価を行い、患者へ質の高い治療やケア、精神的支援を行っています。

当院の精神科リエゾンチームは2020年10月に発足しました。毎日、多職種で構成されたチームでブリーフィングを行い、対象患者の情報共有や評価、支援方針を検討しています。定期的に病棟ラウンドや回診を行い､精神面に関する支援を行っています。週に1回、定例のチームカンファレンスを行い、介入後の結果を評価し、加算を取得しています。

（メンバー）

専任医師　　：塩月　一平（精神医療センター所長）
専任看護師　　：村上　晶代（精神医療センター看護師）
専任公認心理師：岩永　弘（精神医療センター公認心理師）
精神保健福祉士：坪井　弥生（精神医療センター精神保健福祉士）
薬剤師　　：高畑　裕（薬剤部主任）
　　：松川　友美（薬剤部主任）

（活動実績）

令和３年度の新規依頼件数は274件でした。そのうち介入件数264件、却下10件でした。精神科リエゾンチーム加算は、月平均24.9件、年間562件を取得しました。

主な依頼内容は、精神疾患131件、自殺企図27件、精神症状232件、睡眠障害35件、問題行動17件、意識障害10件､認知機能障害24件､その他14件でした。

ICD-10のＦコードでは、F0、F4が続きました（図１）。

介入病棟別には救命救急センター、介入科別には外科が最も多くの依頼がありました（図２）。

要因として、術後によるせん妄が多いことが考えられます。

2020年10月に発足したため前年度との比較はできませんが、徐々にチームの認知度も上がり、依頼件数は増加傾向です。精神科リエゾンチーム加算は、週に１回15件を限度に加算が取得できますが、週15件の上限に近づいています。

（今後の方向性）

介入の対象者に自殺企図後やせん妄が多くを占めています。自殺予防の介入については専任看護師および専任公認心理師が講習を受け、自殺後の継続した介入評価ができるようにしていきたいと考えています。

せん妄については、薬物療法により改善することが大多数です。せん妄の中でも術後せん妄に対する依頼が多いことから、院内全体のせん妄対策に対するシステム作りをしていきたいと思います。

（文責：塩月一平、村上晶代、岩永弘）

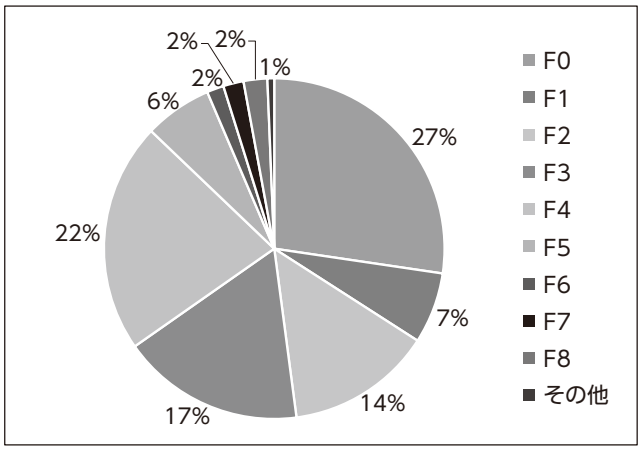


図１　R3年度　ICD-10 Ｆコード割合

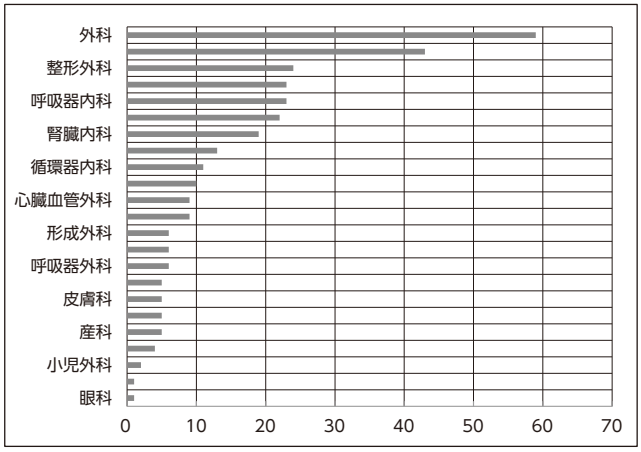


図２　R3年度　診療科別　依頼件数（n:311）

業　績　目　録

循環器内科

（学会発表）

1. 古閑靖章
一般演題 CTO（コメンテーター）
第 32 回日本心血管インターベンション治療学会
九州・沖縄地方会
2021. 1. 16（Web 開催）

2. 古閑靖章
CTO with Giant Coronary Artery Aneurysm Treated With Stent-less Strategy Using ELCA
The 21st CTO club
2021. 6. 11（Web 開催）

3. 新富將央、柏木淳之、清末一路、若槻卓成、木村光邦、中野正紹、古閑靖章、上運天均、村松浩平
労作性狭心症を認めた冠動脈瘤合併冠動脈狭窄病変に対してコイル塞栓術および冠動脈ステント留置術を行った一症例（発表）
（YIA 最優秀賞受賞）
第 31 回日本心血管インターベンション学会九州地方会
2021. 10. 1（Web 開催）

4. 古閑靖章
シンポジウム 3　ISCHEMIA trial 後のインターベンション（ディスカッサント）
第 31 回日本心血管インターベンション治療学会
2021. 10. 2（Web 開催）

5. 藤田理志、新富將央、岸田峻、加藤あさひ、倉岡沙耶菜、秋山雄介、古閑靖章、村松浩平
マムシグサの誤食による接触性口内炎を認めた 1 例（発表）
第 335 回日本内科学会九州地方会
2021. 11. 14（Web 開催）

6. 藤田理志、新富將央、岸田峻、加藤あさひ、倉岡沙耶菜、秋山雄介、古閑靖章、村松浩平
急性心筋梗塞発症後早期に心室中隔穿孔を認め血行再建や外科手術の時期に難渋した 1 例（発表）
第 132 回日本循環器学会九州地方会
2021. 12. 4（Web 開催）

（講演会・研究会）

1. 木村光邦
透析患者における冠動脈複雑病変への血行再建治療、再発抑制のための薬物療法（発表）
CRA カンファレンス
2021. 2. 2（Web 開催）

2. 古閑靖章
当院におけるコロナ禍の心血管イベント動（発表）
CRA カンファレンス
2021. 2. 2（Web 開催）

3. 古閑靖章
反省点が多かった RCA CTO 症例（発表）
九州 YES CLUB
2021. 2. 25（Web 開催）

4. 古閑靖章
Zizai の優位性と落とし穴（発表）
Complex PCI Seminar
2021. 3. 9（Web 開催）

5. 古閑靖章
拡張病変を伴った右冠動脈CTOの治療戦略（発表）
TERUMO CTO Gym 3rd round
2021. 3. 29（Web 開催）

6. 古閑靖章
PCI for LAD OS CTO lesion（発表）
Circle of the PCI conference
2021. 4. 26（Web 開催）

7. 古閑靖章
「CTO ケースを読み解く！」「私ならこの CTO をこう治療します！」（発表）
The 38th Live Demonstration in KOKURA
2021. 5. 15（Web 開催）

8. 古閑靖章
PCI for LAD OS CTO lesion（発表）
CTO channel
2021. 5. 24（Web 開催）

9. 新富將央 ARNI について（発表）
自治医大心不全の会
2021. 6. 25（Web 開催）

10. 古閑靖章
HBR 症例に対する PCI 施行例（発表）
HBR セミナー in 大分＆北九州
2021. 7. 16（Web 開催）

11. 古閑靖章
PCI for LAD OS CTO lesion（発表）

Vietnam-Japan Complex PCI summit: Case Sharing Expertise Section 1: Left Main Bifurcation
2021. 7. 20（Web 開催）

12. 古閑靖章
My first case for using tip detection method – crossing side branch in CTO lesion-（発表）
Complex PCI Conference
2021. 8. 19（Web 開催）

13. 古閑靖章
分厚く角度の大きな石灰化で治療困難であった症例（発表）
HBR × Complex PCI シリーズ
2021. 9. 14（Web 開催）

14. 古閑靖章
My first case for using tip detection method – crossing side branch in CTO lesion-（発表）
CTO Gym
2021. 9. 30（Web 開催）

15. 秋山雄介
当院における心不全治療について（発表）
大分の心不全を考える会
2021. 10. 7（Web 開催）

16. 倉岡沙耶菜
虚血性心疾患を病院として心不全の冠動脈治療について（発表）
大分の心不全を考える会
2021. 10. 7（Web 開催）

17. 新富將央
難渋した DK クラッシュ（発表）
KOL と語る
2021. 10. 21（Web 開催）

18. 藤田理志
糖尿病患者への冠動脈疾患スクリーニング（講演）
Diabetes & Cardiovascular Joint Symposium in 豊饒
2021. 10. 26 大分県大分市（ハイブリッド開催）

19. 古閑靖章
Ootakanomori Live2（コメンテーター）
CCT2021
2021. 10. 30（Web 開催）

20. 新富將央
BAV セッション
ストラクチャークラブ・ジャパンライブデモンストレーション（コメンテーター）
2021. 11. 6（Web 開催）

21. 村松浩平
当院での心不全治療の実態（過去・現在）
（講演）
第 3 回心不全ケア WEB カンファレンス
2021. 11. 18（Web 開催）

22. 古閑靖章
まだまだ学び足りない　～モダリティーで分岐部治療の適応と戦略を決定する～（コメンテーター）
ARIA2021
2021. 11. 19（Web 開催）

23. 古閑靖章
「ARIA ではこんな CTO やってます！」（発表）
ARIA2021
2021. 11. 20（Web 開催）

24. 新富將央
CTO を極める～惰性からの脱却～（コメンテーター）
ARIA2021
2021. 11. 20（Web 開催）

25. 古閑靖章
Special Session 症例討論 -PCI における治療戦略 -（コメンテーター）
2021. 11. 29（Web 開催）

26. 古閑靖章
Tip detection が有効だった一例（発表）
Inspire The Next
2021. 12. 15（Web 開催）

（座　長）

1. 村松浩平（Closing Remarks）
CRA カンファレンス
2021. 2. 2（Web 開催）

2. 古閑靖章
Inspire The Next
2021. 8. 23（Web 開催）

3. 村松浩平（座長）
大分の心不全を考える会
2021. 10. 7（Web 開催）

4. 村松浩平（総合座長）
多職種連携 Web Seminar
2021. 10. 21（Web 開催）

5. 村松浩平（Opening Remarks）
Diabetes & Cardiovascular Joint Symposium in 豊饒
2021. 10. 26 大分県大分市（ハイブリッド開催）

6. 村松浩平（座長）
CV Up-to date in OitaCity
2021. 11. 29 大分県大分市

7. 古閑靖章
NEXUS
2021. 12. 27（Web 開催）

（受　賞）

1. 新富將央、柏木淳之、清末一路、若槻卓成、木村光邦、中野正紹、古閑靖章、上運天均、村松浩平
労作性狭心症を認めた冠動脈瘤合併冠動脈狭窄病変に対してコイル塞栓術および冠動脈ステント留置術を行った一症例（発表）
（YIA 最優秀賞受賞）
第 31 回日本心血管インターベンション学会九州地方会
2021. 10. 1（Web 開催）
（再掲　学会発表）

（その他、救急コース、ディレクター・インストラクター等）

1. 村松浩平
ICLS インストラクター
2021. 7. 3 大分県大分市

2. 村松浩平
JATEC インストラクター
2021. 7. 10 ～ 11 熊本県熊本市

3. 村松浩平
ICLS インストラクター
2011. 11. 5 大分県大分市

4. 古閑靖章
CUVIC PCI fellow course
2021. 11. 5 福岡県福岡市

内分泌・代謝内科

（学会発表）

1. 瀬口正志、白石賢太郎、藤島理恵、山田晃嗣、森田真智子
1 型糖尿病に対する SGLT2 阻害薬の効果と安全性
第 64 回日本糖尿病学会年次学術集会
2020. 5. 20－22（Web 開催）

2. 田中克宏ほか
九州 CDE ミーティング
第 59 回日本糖尿病学会九州地方会
2021. 11. 19－20 沖縄県那覇市（Web 開催）

（講演会・研究会）

1. 田中克宏
インスリン療法の実際と工夫
第 84 回大分・別府糖尿病勉強会
2021. 6. 1 大分県大分市（Web 開催）

2. 田中克宏
合併症抑制のための糖尿病治療選択～ GLP-1 受容体作動薬への期待～
糖尿病の夕べ
2021. 6. 24 大分県大分市（Web 開催）

3. 田中克宏
急性期患者の糖代謝と栄養管理
大分県立病院 NST 研修会
2021. 7. 28 大分県大分市

4. 田中克宏
インスリン療法のブラッシュアップ
大分稙田 LCDE セミナー
2021. 10. 19 大分県大分市（Web 開催）

5. 田中克宏
新しい糖尿病治療と GLP-1 受容体作動薬
第 97 回国東糖尿病ネットワーク研究会
2021. 12. 14 大分県国東市（Web 開催）

消化器内科

（学会発表）

1. 児玉康弘、岩津伸一、坂田真規、木本喬博、庄司寛之、小野英樹、髙木崇、加藤有史
成人 T 細胞白血病に併発した重症急性膵炎の 1 例
第 118 回日本消化器病学会九州支部例会
2021. 12. 3 長崎県長崎市

（講演会・研究会）

1. 岩津伸一、木本喬博、森智崇、橋永正彦、
小野英樹、髙木崇、加藤有史
当院で行なった巨大膵石に対する内視鏡治療の１例
第５回大分肝胆膵研究会
2021. 3. 17 大分県大分市

2. 児玉康弘、岩津伸一、木本喬博、庄司寛之、
小野英樹、髙木崇、加藤有史
成人Ｔ細胞白血病に併発した重症急性膵炎の１例
第 17 回大分 LGC カンファレンス
2021. 5. 25 大分県大分市

3. 加藤有史
Ｃ型肝炎の診療 ―高齢者、肝機能正常者はどうするか―
肝疾患講演会
2021. 11. 10 大分県大分市

腎臓内科

（学会発表）

1. 幸奈菜、末永裕子、鈴木智子、山口奈保美、
柴冨和貴、縄田智子、岸田峻、新富將央、村松浩平、
山田卓史
血液維持透析へ導入した成人先天性心疾患（完全大血管転位症Ⅰ型）の１例
第 40 回大分人工透析研究会
2021. 10. 2 大分県大分市（Web 開催）

2. 末永裕子、幸奈菜、丸尾美咲、柴冨和貴、
縄田智子、福長直也、柴田洋孝
カフ型カテーテルのブリッジユースにより心機能が改善した重症心不全合併末期腎不全の一例
第 51 回日本腎臓学会西部学術大会
2021. 10. 15－16 福井県福井市（Web 開催）

膠原病・リウマチ内科

（講演会）

1. 柴冨和貴
アドバンスケアプランニングとは
県立病院臨床倫理研修会
2021. 2. 1 大分県大分市

2. 柴冨和貴
アドバンスケアプランニングについて
第４回大分県立病院がん医療を考える会
2021. 8. 27 大分県大分市

3. 柴冨和貴
第 14 回大分膠原病内科研究会
両下肢の皮膚硬化関節拘縮をきたした症例の検討
2021. 11. 26 大分県大分市

4. 柴冨和貴
Sarilumab Best Use Meeting
関節リウマチと IL-6UpToDate Closing Remarks
2021. 12. 10 大分県大分市

呼吸器内科

（論　文）

1. Hashimoto T, Ando M, Komiya K, Usagawa Y, Yamasue M, Umeki K, Nureki SI, Hiramatsu K, Kadota JI
Presumed Septic Shock Caused by Actinotignum schaalii Bacteremia
Intern Med. 2021; 60（12）: 1915-1919

2. Kondoh Y, Kataoka K, Ando M, Awaya Y, Ichikado K, Kataoka M, Komase Y, Mineshita M, Ohno Y
COVID-19 and acute exacerbation of interstitial lung disease
Respir Investig. 2021; 59（5）: 675-678.

3. Kan T, Komiya K, Honjo K, Uchida S, Goto A, Kawano H, Takikawa S, Yoshimatsu T, Kadota JI
Corrigendum to 'Impact of additional antibiotics on in-hospital mortality in tuberculosis isolated general bacteria: A propensity score analysis' [J. Infect. Chemother 25（2019）714-719]
J Infect Chemother. 2021; 27811）: 1678-1681

4. Kan T, Komiya K, Yamasue M, Itai M, Tanaka A, Takeno Y, Takikawa S, Hiramatsu K, Kadota JI
Comparison of chest computed tomography features between pulmonary tuberculosis patients with culture-positive and culture-negative sputum for non-mycobacteria: A retrospective observational study
Medicine（Baltimore）. 2021; 100（31）: e26897

5. 安東優
呼吸器症候群（第３版）I. I 閉塞性肺疾患、気管

支の異常、嚢胞性肺疾患、2. 肺気腫、嚢胞性肺疾患、その他、(1)　Swyer-James 症候群
別冊日本臨床 . pp146-149. 日本臨床社 . 東京

6. 安東優
呼吸器症候群（第 3 版）III. VI. びまん性肺疾患、4. じん肺および室内・大気環境汚染による肺疾患、(8)　加湿器肺
別冊日本臨床 . pp198-201. 日本臨床社 . 東京

7. 安東優
特集 / 生活習慣病 予防と治療のポイント、生活習慣病の予防と治療、慢性閉塞性肺疾患
臨床と研究 . pp43-47. 大道学館出版部 . 福岡

（学会発表）

1. 安東優、内田そのえ、廣田昇馬、菅貴将、表絵里香、平松和史
当院における喀痰検査にて診断し得た肺非結核性抗酸菌症患者の画像所見
第 61 回日本呼吸器学会学術講演会
2021. 4. 25 東京都千代田区

2. 安東優、廣田昇馬、内田そのえ、菅貴将、表絵里香
診断に時間を要した肺 MCA 症の検討
第 96 回日本結核・非結核性抗酸菌症学会総会・学術講演会
2021. 6. 18 愛知県名古屋市

3. 菅貴将、小宮幸作、山末まり、板井真理子、竹野祐紀子、瀧川修一、平松和史、門田淳一
一般細菌が検出された肺結核における画像的特徴
第 96 回日本結核・非結核性抗酸菌症学会総会・学術講演会
2021. 6. 18 愛知県名古屋市

4. 矢部通俊、釼持広知、児玉裕章、西岡直哉、宮脇太一、宮脇英里子、豆鞘伸昭、林玄機、大森翔太、和久田一茂、小野哲、内藤立暁、村上晴泰、高橋利明
ALK 遺伝子転座陽性進行非小細胞肺癌患者におけるペメトレキセドに対する ALK-TKI 治療歴の影響
第 62 回日本肺癌学会学術集会
2021. 11. 26 神奈川県横浜市

5. Yabe M, Naito T, Kodama H, Nishioka N, Miyawaki E, Miyawaki T, Maesaya N, Kobayashi H, Omori S, Wakuda K, Ono A, Kenmotsu H
The impact of cancer cachexia on the efficacy and treatment delivery of chemotherapy among elderly patients with advanced small cell lung cancer
第 18 回日本臨床腫瘍学会学術集会
2021. 2. 18（Web 開催）

6. 廣田昇馬、安東優、内田そのえ、菅貴将、表絵里香
スエヒロタケ（Schizophyllum commune）によるアレルギー性気管支肺真菌症（ABPM）の 1 例
第 3 回日本アレルギー学会九州・沖縄地方会
2021. 2. 20 佐賀県佐賀市

7. 矢部道俊、村上晴泰、児玉裕章、西岡直哉、宮脇太一、宮脇英里子、豆鞘伸昭、小林玄機、大森翔太、和久田一茂、小野哲、釼持広知、内藤立暁、高橋利明
PS 不良 EGFR 遺伝子変異陽性進行非小細胞肺癌の一次治療オシメルチニブ
第 118 回日本肺癌学会中部地方会
2021. 2. 6 愛知県名古屋市

8. 安東優、里永賢郎、髙木龍一郎、矢部道俊、菅貴将、表絵里香、山﨑透
新型コロナウイルス肺炎における呼吸不全の進行に関与する因子の検討
第 87 回日本呼吸器学会・日本結核 非結核性抗酸菌症学会・日本サルコイドーシス / 肉芽腫性疾患学会 九州支部 秋季学術講演会
2021. 10. 22 熊本県熊本市

9. 里永賢郎、髙木龍一郎、矢部道俊、菅貴将、表絵里香、安東優
肺膿瘍に続発した感染性仮性肺動脈瘤の一例
第 61 回日本呼吸器学会学術講演会
2021. 10. 22 熊本県熊本市

10. 髙木龍一郎、安東優、菅貴将、表絵里香、矢部道俊、里永賢郎
ジアフェニルスルホンによって SpO_2 低下をきたし、メトヘモグロビン血症の診断に至った 2 例
第 61 回日本呼吸器学会学術講演会
2021. 10. 22 熊本県熊本市

（講演会・研究会）

1. 安東優
当院におけるエナジアの使用経験
しん・こきゅう forum in 大分

2021. 4. 7 大分県大分市

2. 安東優
進行性線維化を伴う間質性肺疾患について
進行性線維化を伴う間質性肺炎セミナー
2021. 4. 15 大分県大分市

3. 安東優
当科におけるベンラリズマブ投与症例の検討（医療費の面から）
Biologics IC Conference in Oita
2021. 5. 13 大分県大分市

4. 菅貴将
当院におけるエナジアの使用経験
大分喘息診療フォーラム
2021. 3. 12 大分県大分市

5. 菅貴将
抗セントロメア抗体陽性 IP に出現した consolidation の症例
胸部疾患画像セミナー
2021. 12. 9 大分県大分市

呼吸器腫瘍内科

（論　文）

1. S Tanzawa, S Ushijima, K Shibata, T Shibayama, A Bessho, K Kaira, T Misumi, K Shiraishi, N Matsutani, H Tanaka, M Inaba, T Haruyama, J Nakamura, T Kishikawa, M Nakashima, K Iwasa, K Fujiwara, T Kohyama, S Kuyama, N Miyazawa, T Nakamura, H Miyawaki, H Ishida, N Oda, N Ishikawa, R Morinaga, K Kusaka, N Fujimoto, T Yokoyama, K Gemba, T Tsuda, H Nakagawa, H Ono, T Shimizu, M Nakamura, S Kusumoto, R Hayashi, H Shirasaki, N Ochi, K Aoe, N Kanaji, K Kashiwabara, H Inoue, N Seki
A phase II study of S-1 and cisplatin with concurrent thoracic radiotherapy followed by durvalumab for unresectable, locally advanced non-small-cell lung cancer in Japan（SAMURAI study）
Ther Adv Med Oncol. 13: 1758835921998588. Published online. 2021

2. A Osoegawa, M Yamaguchi, T Nakamura, R Morinaga, K Tanaka, K Kashiwabara, T Miura, T Suetsugu, T Harada, T Asoh, K Taguchi, K Nabeshima, J Kishimoto, K Sakai, K Nishio, K Sugio
High Incidence of C797S Mutation in Patients With Long Treatment History of EGFR Tyrosine Kinase Inhibitors Including Osimertinib
JTO Clin Res Rep. 14;2（7）:100191. 2021

3. Manami Iwanaga, Masuho Saburi, Junpei Wada, Katsuya Kawano, Masanori Sakata, Hiroyuki Takata, Yasuhiko Miyazaki, Takamasa Kan, Yasushi Hisamatsu, Shogo Urabe, Eiichi Ohtsuka
Successful treatment of HHV8-negative effusion-based lymphoma with drainage of pleural effusion
Rinsho Ketsueki 62（11）:1631-1634. 2021

4. 重見英仁、森永亮太郎、廣田昇馬、内田そのえ、菅貴将、表絵里香、久松靖史、安東優
経気管支肺生検による稀な合併症である脳空気塞栓症の一例
大分県立病院医学雑誌 48: p59-63. 2021
☆ 2021 年度大分県立病院医局会ヤングドクターズ・アウォード受賞論文

（学会発表）

1. Shota Omori, Hideyuki Harada, Keita Mori, Yasushi Hisamatsu, Yuko Tsuboguchi, Hiroshige Yoshioka, Ryotaro Morinaga, Haruko Daga, Takayasu Kurata, Toshiaki Takahashi
Phase I study of carboplatin/nab-paclitaxel and concurrent TRT in elderly patients with unresectable locally advanced NSCLC
World Conference on Lung cancer 2020 Singapore
2021. 1. 28－31（Web 開催）

2. 和久田一茂、藤本大智、森本剛、佐藤悠城、河良崇、横山俊秀、田宮基裕、平岡亮太、新宮直樹、森永亮太郎、谷口善彦、金津正樹、宮内栄作、三浦理、池田英樹、矢内正晶、四方田真紀子、山本信之
EGFR 変異陽性肺癌患者における組織転化の多施設後ろ向き調査（HISTORIC study）
第 62 回日本肺癌学会学術集会
2021. 11. 26－28 神奈川県横浜市（ハイブリッド開催）

3. 大森翔太、原田英幸、盛啓太、久松靖史、坪口裕子、吉岡弘鎮、森永亮太郎、駄賀晴子、倉田宝保、高橋利明
高齢者局所進行非小細胞肺癌に対する CBDCA+

nab-PTX と胸部放射線同時併用療法の第 I 相試験
第 62 回日本肺癌学会学術集会
2021. 11. 26－28 神奈川県横浜市（ハイブリッド開催）

（講演会・研究会）

1. 久松靖史
「当院での ir AE に対する取り組み」
Immuno-Oncology Seminar in Oita 2021
2021. 1. 22 大分県大分市

2. 森永亮太郎
「当院における irAE への取り組み」
宮崎肺癌 Web フォーラム PartII
2021. 3. 9（Web 開催）

3. 久松靖史
「ROS-1 変異陽性 NSCLC に対して 3 次治療でエヌトレクチニブを使用した 1 例」
Young Investigator Meeting
2021. 4. 13（Web 開催）

4. 森永亮太郎
「肺がん薬物療法の最近のトピックス」
大分県病院薬剤師研修会
2021. 5. 19（Web 開催）

5. 森永亮太郎
「変わりゆく肺がん薬物療法」
中津薬剤師会・大分県病院薬剤師会中津支部合同研修会
2021. 5. 26（Web 開催）

6. 久松靖史
「Nab- パクリタキセルの国内第 3 相試験結果で実臨床は変わるのか」
Kyushu Lung Cancer Meeting 2021
2021. 6. 11（Web 開催）

7. 久松靖史
「がん患者の身体症状の緩和 呼吸困難について」
がん医療を考える会
2021. 6. 29 大分県大分市

8. 森永亮太郎
「がん患者の身体症状の緩和 がん性疼痛について」
がん医療を考える会
2021. 6. 29 大分県大分市

9. 森永亮太郎
「肺がん治療における副作用対策」
大分県がん薬物療法セミナー
2021. 6. 30（Web 開催）

10. 森永亮太郎
「肺癌化学療法における nab-PTX の役割」
第 5 回 別府肺癌セミナー
2021. 7. 9（Web 開催）

11. 駄阿徳太郎
「ガイドラインを踏まえた各病院の進行非小細胞肺癌 初回治療戦略 ～組織型～」
テセントリク適正使用カンファレンス
2021. 7. 30 大分県大分市（ハイブリッド開催）

12. 駄阿徳太郎
「麻酔科標榜医、本当に役に立つの？」
研修医・若手医師のための大分県麻酔科アカデミー
2021. 8. 6 大分県大分市

13. 久松靖史
「進展型小細胞肺癌の治療について」
第 52 回 呼吸器フォーラム学術集会
2021. 8. 26（Web 開催）

14. 久松靖史
Lung Cancer Young Opinion's Meeting 2021
2021. 10. 28 大分県大分市（ハイブリッド開催）

15. 久松靖史
「当科で経験した免疫関連有害事象 - 肝障害の 2 例 -」
irAE マネジメントセミナー
2021. 11. 11（Web 開催）

16. 久松靖史
「肺がんの薬物療法について」
がん薬物療法認定薬剤師講習会
2020. 11. 25 大分県大分市

（座　長）

1. 森永亮太郎
Mastering NGS Seminar in Oita
2021. 2. 5（Web 開催）

2. 森永亮太郎
第 61 回日本肺癌学会九州支部学術集会 / 第 44 回日本呼吸器内視鏡学会九州支部総会一般演題「化学療法 1」
2021. 2. 27－28（Web 開催）

3. 森永亮太郎
Oita Lung Cancer Online Seminar
2021. 5. 14（Web 開催）

4. 森永亮太郎
テセントリク適正使用カンファレンス
2021. 7. 30 大分県大分市（ハイブリッド開催）

5. 森永亮太郎
Pfizer Lung Cancer Web Symposium 2021 in Oita
2021. 8. 30 大分県大分市（ハイブリッド開催）

6. 森永亮太郎
ポートラーザ Small Lecture Meeting in 大分
2021. 10. 6 大分県大分市（ハイブリッド開催）

7. 森永亮太郎
Lung Cancer Young Opinion's Meeting 2021
2021. 10. 28 大分県大分市（ハイブリッド開催）

血液内科

（論　文）

1. 坂田真規、佐分利益穂、河野克也、高田寛之、宮﨑泰彦、内田大達、河野和、大塚英一
慢性リンパ性白血病に合併した IgM 型 M 蛋白関連末梢神経障害に対する ibrutinib と免疫グロブリン大量療法の併用
臨床血液 62（3）：196-199, 2021

2. 岩永愛実、佐分利益穂、和田純平、河野克也、坂田真規、高田寛之、宮﨑泰彦、菅貴将、久松靖史、卜部省悟、大塚英一
胸水ドレナージ術が奏効した高齢者 HHV-6 陰性体腔液リンパ腫
臨床血液 62（11）：1631-1634, 2021

3. Saburi M, Ogata M, Soga Y, Satou T, Itani K, Kohno K, Nakayama T
Association between platelet-associated immunoglobulin G levels and response to corticosteroid therapy in patients with newly diagnosed immune thrombocytopenia
Acta Haematol. 2021, 144（5）:528-533

4. Saburi M, Saburi Y, Kawano K, Sato R, Urabe S, Ohtsuka E
Successful treatment with tirabrutinib for relapsed lymphoplasmacytic lymphoma complicated by Bing-Neel syndrome
Int J Hematol. 2021 Online ahead of print

（学会発表）

1. 坂田真規、佐分利益穂、河野克也、奥廣和樹、高田寛之、宮﨑泰彦、卜部省悟、大塚英一
自家移植後早期再発した治療抵抗性濾胞性リンパ腫に対するオビヌツズマブ併用 CHOP 療法
第 332 回日本内科学会九州地方会
2021. 1. 9（Web 開催）

2. 坂田真規、佐分利益穂、河野克也、高田寛之、宮﨑泰彦、内田大達、河野和、大塚英一
慢性リンパ性白血病に合併した IgM 型 M 蛋白関連末梢神経障害に対するイブルチニブと免疫グロブリン大量療法の併用
第 11 回日本血液学会九州地方会
2021. 3. 13（Web 開催）

3. Saburi M, Sakata M, Takata H, Miyazaki Y, Sasaki H, Itani K, Abe M, Kohno K, Soga Y, Kawano K, Nakayama T, Ohtsuka E
Clinical outcome of primary plasma cell leukemia in the novel agent era: a retrospective study of eight cases
第 46 回日本骨髄腫学会学術集会
2021. 5. 29－30（Web 開催）

4. 佐分利益穂、佐分利能生、河野克也、坂田真規、高田寛之、宮﨑泰彦、佐藤龍一、卜部省悟、大塚英一
チラブルチニブが奏効した脊髄病変を有する Bing-Neel 症候群
第 61 回日本リンパ網内系学会総会
2021. 6. 24－26（Web 開催）

5. 児玉洋資、佐分利益穂、河野克也、坂田真規、高田寛之、宮﨑泰彦、卜部省悟、波津久智伸、大塚英一
眼前房水病変を伴う難治性 DLBCL に対する高用量 methotrexate/cytarabine 併用救援療法と busulfan/thiotepa による自家末梢血幹細胞移植
第 334 回日本内科学会九州地方会
2021. 8. 28（Web 開催）

6. Sakata M, Saburi M, Kawano K, Takata H, Miyazaki Y, Nagamatsu K, Gamachi A, Ohtsuka E
Alectinib for residual disease after A+CHP in untreated ALK-positive anaplastic large cell

lymphoma
第 83 回日本血液学会学術集会
2021. 9. 23－25（Web 開催）

7. 岩永愛実、佐分利益穂、坂田真規、高田寛之、宮﨑泰彦、大塚英一、和田純平、卜部省悟、菅貴将、久松靖史
高齢者 HHV-8 陰性体腔液リンパ腫に対して胸水ドレナージが奏効した 2 症例
第 335 回日本内科学会九州地方会
2021. 11. 14（Web 開催）

（講演会・研究会）

1. 佐分利益穂
再生不良性貧血に対する eltrombopag 治療　－大分県多施設共同後方視的観察研究結果を併せて－
Novartis Hematology Seminar in Oita
2021. 6. 11（Web 開催）

2. 佐分利益穂
導入療法の VRD が不耐容であり、weekly Kd にて深い奏効を得た移植非適応多発性骨髄腫症例
Multiple Myeloma Expert Seminar in West Japan
2021. 6. 19（Web 開催）

3. 佐分利益穂
十二指腸濾胞性リンパ腫からびまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫への進展：23 例の後方視的検討
第 12 回二豊造血器疾患フォーラム
2021. 7. 3（Web 開催）

4. 佐分利益穂
慢性リンパ性白血病の治療戦略　－大分県立病院におけるベネクレクスタ使用例の提示－
Abbvie Hematology Seminar in Oita
2021. 7. 15（Web 開催）

5. 佐分利益穂
腎機能障害を伴った未治療移植非適応多発性骨髄腫
Myeloma Practical Meeting
2021. 8. 25（Web 開催）

6. 坂田真規
生体肝移植後に発症した多発性骨髄腫に対して DRd 療法を施行した一例
Practical Meeting of Hematology
2021. 9. 6（Web 開催）

7. 佐分利益穂
LPL/WM 治療の展望
南海・延岡 Hematology Conference
2021. 9. 30（Web 開催）

8. 佐分利益穂
新規薬剤時代における原発性形質細胞白血病の治療成績
第 9 回九州 MM 治療カンファランス
2021. 10. 16（Web 開催）

9. 佐分利益穂
当院の骨髄腫診療の実際と腎臓内科との連携　－全身性 AL アミロイドーシス症例提示を併せて－
DARZQURO Web Seminar
2021. 10. 21（Web 開催）

10. 佐分利益穂
1q21gain、del17p を有する初発多発性骨髄腫症例
第 7 回 Multiple Myeloma Meeting：The Expert for Next Generation
2021. 11. 5（Web 開催）

11. 佐分利益穂
Bing-Neel 症候群を合併した再発リンパ形質細胞性リンパ腫に対して tirabrutinib が奏効した 1 例
第 20 回大分血液講演会
2021. 11. 13（Web 開催）

12. 佐分利益穂
大分県立病院におけるダラキューロ投与の実際
AL Amyloidosis Web Seminar in Oita
2021. 12. 2（Web 開催）

13. 佐分利益穂
Double Hit Lymphoma を含む r/r DLBCL への PBR 療法
SymBio Medical Profession Case Report Seminar
2021. 12. 9（Web 開催）

14. 佐分利益穂
びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫の治療戦略　－Polatuzumab Vedotin の話題を中心に－
熊本県南血液腫瘍 WEB セミナー
2021. 12. 16（Web 開催）

15. 佐分利益穂
r/r DLBCL における Pola+BR 療法の位置付け
第 20 回筑後ヘマトロジー web セミナー
2021. 12. 17（Web 開催）

16. 佐分利益穂
びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫の治療戦略　－PBR 療法の話題を中心に－
NAGASAKI Lymphoma Seminar
2021. 12. 20（Web 開催）

神経内科

（論　文）

1. Yasuhiro Aso, Noriyuki Kimura, Etsuro Matsubara
Novel Serum Biomarkers of Neurovascular Unit Associated with Cortical Amyloid Deposition
J Alzheimers Dis.2021;84（2）:905-914.

（学会発表）

1. 角華織、内田大達、中道淳仁、佐藤龍一、麻生泰弘、卜部省悟
心臓および呼吸器病変を呈した抗 HMGCR 抗体陽性壊死性ミオパチーの剖検例
第 232 回日本神経学会九州地方会
2021. 6. 12 沖縄県那覇市（Web 開催）

2. 麻生泰弘、水上健、佐藤龍一、後藤恵、石橋正人
難渋する好酸球性多発血管炎性肉芽腫症（EGPA）の急性期治療にメポリズマブ投与が有効であった一例
第 334 回内科学会九州地方会
2021. 8. 28 福岡県福岡市（Web 開催）

3. 青木希実、石橋正人、水上健、佐藤龍一、岡﨑敏郎、麻生泰弘
新型コロナウイルスワクチン接種後に発症したギラン・バレー症候群の一例
第 234 回日本神経学会九州地方会
2021. 12. 4 長崎県長崎市（Web 開催）

（講演会・研究会）

1. 麻生泰弘
高齢者の診療（講義）
大分市消防署講義
2021. 2. 18 大分県大分市

2. 麻生泰弘
高齢者の診療（講義）
大分市消防署講義
2021. 2. 18 大分県大分市

3. 麻生泰弘
臨床個人調査票作成のための研修会「パーキンソン病」（講義）
2021. 3. 15 大分県大分市

4. 麻生泰弘
パーキンソン病の地域連携について
県北部地区 PD ディスカッションミーティング
2021. 3. 19 大分県中津市

5. 麻生泰弘
症例から考えるパーキンソン病治療薬の使用方法
PD Remote Forum in Beppu
2021. 3. 26 大分県別府市

6. 中道淳仁
神経内科医の脳梗塞治療
Thrombosis Web Seminar
2021. 3. 26 大分県大分市

7. 麻生泰弘
大分県立病院におけるサフィナミドの使用経験
Parkinson's Disease Web Seminar in Oita
2021. 5. 11 大分県大分市

8. 麻生泰弘
ハルロピテープの処方感について
パーキンソン病学術講演会
2021. 7. 6 大分県大分市

9. 麻生泰弘
パーキンソン病の地域連携について
大分市パーキンソン病ディスカッションミーティング
2021. 9. 8 大分県大分市

10. 佐藤龍一
症例報告
MS 治療研究会
2021. 9. 10 大分県大分市

11. 麻生泰弘
当院におけるメーゼント錠使用経験
メーゼント錠発売 1 周年記念講演会
2021. 9. 27 大分県大分市

12. 麻生泰弘
SMA 成人例に対する CT ガイド下ヌシネルセン髄注投与の経験
大分 SMA Forum
2021. 9. 30 大分県大分市

13. 麻生泰弘
COMT 阻害薬の効果と実臨床で期待できること（Panelist）
オンジェンティス発売 1 周年講演会
2021. 10. 12 大分県大分市

14. 麻生泰弘
「中枢神経感染症」（講義）
大分大学医学部 3 年次生講義
2021. 10. 13 大分県由布市

15. 佐藤龍一
症例報告
大分県 MS リモート講演会
2021. 10. 19 大分県大分市

16. 麻生泰弘
フィンゴリモドからナタリズマブへの変更後に再発をきたした再発寛解型多発性硬化症の一例
大分県 MS フォーラム
2021. 12. 21 大分県大分市

（座　長）

1. 麻生泰弘
てんかん Web セミナー in Oita
2021. 1. 20 大分県大分市

2. 麻生泰弘
パーキンソン病の慢性疼痛～サフィナミド投与の自験例 . PD 治療を考える会 in 大分
2021. 2. 16 大分県大分市

3. 麻生泰弘
Oita Neurology Web セミナー
2021. 3. 8 大分県大分市

4. 麻生泰弘
大分市難病患者地域支援ネットワーク推進会議（議事進行）
2021. 3. 27 大分県大分市

5. 麻生泰弘
大分市社会福祉協議会身体障害者福祉専門分科会審査部会（審査員）
2021. 6. 25 大分県大分市

6. 麻生泰弘
パーキンソン病を考える会 in 大分
2021. 9. 7 大分県大分市

7. 麻生泰弘
Oita Neurology Web セミナー
2021. 10. 27 大分県大分市

8. 麻生泰弘
各診療科・救急現場におけるてんかん診療の現状と課題 . 救急診療最前線 in Oita
2021. 12. 15 大分県大分市

9. 麻生泰弘
大分市社会福祉協議会身体障害者福祉専門分科会審査部会（審査員）
2021. 12. 17 大分県大分市

小児科

（論　文）

1. 市地さくら、小杉雄二郎、慶田裕美、米本大貴、赤石睦美、飯田浩一、穴井麻友美、和田純平、卜部省悟
間葉性異形成胎盤によって高度血球減少を生じた低出生体重児の 2 例
大分県立病院医学雑誌 48:53-58, 2021

2. 岩﨑智裕、川口直樹、梶原健太、西林隼人、吉里倫、末松真弥、田中惇史、塩穴真一、岩松浩子、大野拓郎、井上敏郎
魚骨誤飲による食道穿孔が疑われた動脈管索石灰化の 1 例
大分県立病院医学雑誌 48:34-36, 2021

3. 川口直樹、坂田優、梶原健太、塩穴真一、岩松浩子、下高一徳、渡邉まみ江、大野拓郎、井上敏郎
抗血小板薬・抗凝固薬併用中に非外傷性急性硬膜下血腫を発症した Fontan 手術後の 16 歳女性例
大分県立病院医学雑誌 48:19-23, 2021

4. 末松真弥、田中淳史、吉里倫、西林隼人、梶原健太、岩﨑智裕、川口直樹、塩穴真一、岩松浩子、大野拓郎、井上敏郎
当院で経験した若年性ポリープの 2 例
大分県立病院医学雑誌 48:29-33, 2021

5. 田中惇史、大野拓郎、梶原健太、末松真弥、西林隼人、吉里倫、岩﨑智裕、相良優佳、川口直樹、塩穴真一、岩松浩子、福原雅弘、井上敏郎
腹膜前膿瘍を形成した先天性恥骨前瘻孔の 1 例

大分県立病院医学雑誌 48:41-44, 2021

6. 西林隼人、塩穴真一、梶原健太、田中惇史、
末松真弥、吉里倫、岩﨑智裕、川口直樹、
岩松浩子、大野拓郎、井上敏郎
Yersinia pseudotuberculosis 感染症により持続的血液濾過透析を要する急性腎不全を来した1例
大分県立病院医学雑誌 48:24-28, 2021

7. 吉里倫、塩穴真一、岩松浩子、大野拓郎、
井上敏郎
百日咳とエンテロウイルス D68 の混合感染を認めた急性呼吸不全の乳児例
大分県立病院医学雑誌 48:37-40, 2021

8. 岩松浩子
内分泌救急疾患（副腎クリーゼ、甲状腺クリーゼ）
小児科　2021 年 11 月増大号　ウイルス感染とその合併症－「風邪は万病のもと」を考える（著書）
62:1475-1483, 金原出版 2021

（学会発表）

1. 大野拓郎
ワークショップ「新しい生活様式と小児医療の未来」新型コロナウイルス（COVID-19）感染症による病院小児科診療への影響
第 113 回日本小児科学会大分地方会
2021. 3. 7 大分県大分市

2. Shinichi Shiona, Yoshitsugu Kaku, Takuro Ohno
A HNF1B-related disorders: two cases in Japanese.
The 18th Japan-Korea-China Pediatric Nephrology Seminar
2021. 4. 25 福岡県福岡市

3. 末松真弥、西林隼人、松田あかね、梶原健太、
坂口嘉彬、市地さくら、川口直樹、塩穴真一、
岩松浩子、大野拓郎、井上敏郎
皮膚症状を伴わない水痘・帯状疱疹ウイルス髄膜炎の1例
第 113 回日本小児科学会大分地方会
2021. 3. 7 大分県大分市

4. 西林隼人、塩穴真一、松田あかね、若山愛海、
梶原健太、末松真弥、坂口嘉彬、市地さくら、
川口直樹、岩松浩子、友田稔久、大野拓郎、
井上敏郎
神経因性膀胱を基礎疾患に有する女児の治療に難渋した腎膿瘍の一例
第 113 回日本小児科学会大分地方会
2021. 3. 7 大分県大分市

5. 塩穴真一、川口直樹、大野拓郎
Yersinia　pseudotuberculosis 感染症により持続的血液濾過透析を要する急性腎不全を来した1例
第 56 回日本小児腎臓病学会学術集会
2021. 7. 9－10 高知県高知市

6. 甲斐陽一郎、川口直樹、大賀慎也、山喜多悠一、
梶原健太、坂田優、楢﨑健太郎、塩穴真一、
岩松浩子、大野拓郎
川崎病にけいれんを合併した2か月乳児の一例
第 114 回日本小児科学会大分地方会
2021. 9. 12 大分県大分市

7. 山喜多悠一、塩穴真一、甲斐陽一郎、大賀慎也、
梶原健太、坂田優、楢﨑健太郎、川口直樹、
岩松浩子、大野拓郎
運動後急性腎障害を合併した症例を含む腎性低尿酸血症3例
第 114 回日本小児科学会大分地方会総会
2021. 9. 12 大分県大分市

（講演会・研究会）

1. 岩松浩子
小児生活習慣病の予防について
大分市教育委員会 令和3年度 すこやか教室
2021. 11. 30 大分県大分市

新生児科

（論　文）

1. Mitsuhide Nagaoka, Mutsumi Akaishi,
Kouichi Iida, Taketoshi Yoshida
Diazoxide toxicity with hypoglycemia in infants with trisomy 13
Pediatrics & Neonatology 62；679–80；2021

2. 是松聖悟、長濱明日香、赤石睦美、佐藤圭右、
飯田浩一
多職種を対象とした小児在宅医療支援の課題についてのアンケート
日本小児科学会雑誌 125；32-6：2021

3. 長濱明日香、是松聖悟、佐藤圭右、赤石睦美、
飯田浩一
医療的ケアを要する障害児に対する成人内科系医療機関の受け入れ実態調査
日本小児科学会雑誌 125；422-8：2021

4. 市地さくら、小杉雄二郎、慶田裕美、米本大貴、赤石睦美、飯田浩一、穴井麻友美、和田純平、卜部省悟
間葉性異形成胎盤によって高度血球減少を生じた低出生体重児の２例
大分県立病院医学雑誌 48:53-58, 2021

（学会発表）

1. 慶田裕美、吉里倫、香月比加留、岩﨑智裕、中嶋美咲、米本大貴、長友太郎、赤石睦美、飯田浩一
MN 式血液型不適合による重症貧血の一例
第 113 回日本小児科学会大分地方会総会
2021. 3. 7 大分県大分市

2. 長濱明日香、是松聖悟、岡成和夫、佐藤圭右、飯田浩一
Survey on children requiring special health care needs during COVID-19 pandemic（保護者アンケート調査に基づいた COVID-19 流行時の医療的ケアの療養に関する取り組み）
第 63 回日本小児神経学会学術集会
2021. 5. 29（Web 開催）

3. 米本大貴、後藤未央、川上勲、香月比加留、中嶋美咲、慶田裕美、赤石睦美、飯田浩一
ελδβサラセミアによる新生児貧血が疑われた一家系
第 114 回日本小児科学会大分地方会総会
2021. 9. 12 大分県大分市

4. 赤石睦美、慶田裕美、米本大貴、飯田浩一
出生時から水疱ないし膿疱を伴う皮疹を認めた新生児 5 例の検討
第 65 回日本新生児成育医学会学術集会
2021. 5. 7（Web 開催）

5. 米本大貴、慶田裕美、赤石睦美、飯田浩一
組織学的絨毛膜羊膜炎を有した早産児の死亡と神経学的予後に関連する周産期因子
第 65 回日本新生児成育医学会学術集会
2021. 5. 7（Web 開催）

（講演会・研究会）

1. 飯田浩一
新生児科退院からの在宅移行例　- HFNC の慢性肺疾患児 -
令和 2 年度第 1 回小児在宅医療実技講習会
2021. 2. 28 大分県大分市

外科

（論　文）

1. Ikebe M, Kubo N, Fukuyama S, Yano T
Successful curative surgery for postoperative oesophageal recurrence of oesophagogastric junction cancer
BMJ Case Rep 13:e234829, 2020

2. 池部正彦、北村昌之、斎藤元吉
食道胃接合部癌の術後吻合部再発に対して吻合部切除および遊離空腸による再建を行った 1 例
外科 82：1274-1276, 2020

（学会発表）

1. 坂田一仁、宇都宮徹、中村駿、堤智崇、藤島紀、増田隆伸、米村祐輔、寺師貴啓、矢田一宏、増野浩二郎、板東登志雄
肝表面近傍の再発肝細胞癌に対する腹腔鏡下肝切除における ICG 蛍光法と造影超音波検査併用の有用性
第 120 回日本外科学会定期学術集会
2020. 8. 13－15 神奈川県横浜市（Web 開催）

2. 藤島紀、中村駿、坂田一仁、堤智崇、米村祐輔、寺師貴啓、矢田一宏、板東登志雄、宇都宮徹
進行胃癌に対する腹腔鏡下手術の安全性と適応の検討
第 120 回日本外科学会定期学術集会
2020.8. 8. 13－15 神奈川県横浜市（Web 開催）

3. 堤智崇、安東由貴、藤田隼輔、川崎淳司、藤島紀、米村祐輔、力丸竜也、矢田一宏、増野浩二郎、板東登志雄、宇都宮徹
進行大腸癌の Stage・原発部位別の臨床病理学的因子・予後に関する検討
第 120 回日本外科学会定期学術集会
2020. 8. 13－15 神奈川県横浜市（Web 開催）

4. 増野浩二郎、野田美和、増田隆伸、田代英哉
リンパ浮腫出現を回避するための周術期 Docetaxel 投与タイミング
第 28 回日本乳癌学会
2020. 10. 9－21（Web 開催）

5. 増田隆伸、野田美和、増野浩二郎、田代英哉
当科における BRACAnalysis の検討
第 28 回日本乳癌学会
2020. 10. 9－21（Web 開催）

6. 野田美和、増野浩二郎、増田隆伸、和田純平、
卜部省悟、田代英哉
当院で経験した肉芽腫性乳腺炎 9 例の検討
第 28 回日本乳癌学会
2020. 10－21（Web 開催）

7. 坂田一仁、宇都宮徹、中野光司、堤智崇、
野田美和、藤島紀、増田隆伸、寺師貴啓、
佐々木淳、増野浩二郎、池部正彦、板東登志雄
肝表面近傍の再発肝細胞癌に対する腹腔鏡下肝切除における ICG 蛍光法と造影超音波検査併用の有用性
第 116 回日本消化器病学会九州支部例会
2020. 12. 4－5 大分県大分市（Web 開催）

8. 坂田一仁、宇都宮徹、中村駿、堤智崇、藤島紀、
米村祐輔、寺師貴啓、佐々木淳、板東登志雄
S7,8 領域病変に対する腹腔鏡下肝部分切除の妥当性
第 75 回日本消化器外科学会
2020. 12. 15－17 和歌山県和歌山市（Web 開催）

9. 重見英仁、藤島紀、中野光司、坂田一仁、堤智崇、
野田美和、二日市琢良、増田隆伸、寺師貴啓、
増野浩二郎、佐々木淳、池部正彦、板東登志雄、
宇都宮徹
多房性嚢胞の形態をとり診断に苦慮した胃異所性膵癌の 1 例
大分県外科医会第 240 回例会
2020. 12. 19 大分県別府市（Web 開催）

10. 宇都宮徹
腹腔鏡下肝切除における術中合併症の経験（壮年外科医のコーナー）
大分県外科医会第 240 回例会
2020. 12. 19 大分県別府市（Web 開催）

11. 寺師貴啓、中村駿、塩穴恵理子、河口政慎、
山本明彦、坂田一仁、野田美和、堤智崇、
藤島紀、増田隆伸、米村祐輔、増野浩二郎、
佐々木淳、板東登志雄、宇都宮徹
災害医療に対する外科系医師としての取り組みと展望
第 45 回日本外科系連合学会学術集会
2020. 12. 23 福岡県久留米市

（講演会・研究会）

1. 坂田一仁、宇都宮徹、中村駿、堤智崇、藤島紀、
増田隆伸、米村祐輔、寺師貴啓、佐々木淳、
増野浩二郎、板東登志雄
肝細胞癌集学的治療中に生じた肝偽腫瘍の 1 例
第 41 回九州肝臓外科研究会
2020. 1. 25 福岡県福岡市

2. 中村駿、板東登志雄、坂田一仁、堤智崇、藤島紀、
米村祐輔、寺師貴啓、佐々木淳、宇都宮徹
ソマトスタチンアナログ製剤にて長期 SD が得られている十二指腸 NET の 1 例
膵・消化管神経内分泌腫瘍診療 Update in 大分
2020. 1. 30 大分県大分市

3. 中野光司、池部正彦、坂田一仁、堤智崇、
野田美和、藤島紀、二日市琢良、増田隆伸、
寺師貴啓、佐々木淳、増野浩二郎、板東登志雄、
宇都宮徹
化学療法により根治切除し得た門脈腫瘍栓を伴う胃癌の一例
第 257 回福岡外科集談会
2020. 8. 1（誌面開催）

4. 増野浩二郎
大分県立病院における働き方改革推進・現状と問題点
Breast Cancer Young Expert Meeting in Kyushu
2020. 8. 29（Web 開催）

5. 板東登志雄、二日市琢良、中野光司、坂田一仁、
堤智崇、藤島紀、寺師貴啓、佐々木淳、
池部正彦、宇都宮徹
術後 7 年にわたり癌化学療法を継続した若年者再発直腸癌の 1 例
大分 CRC Web セミナー
2020. 10. 28 大分県大分市

6. 二日市琢良
各領域における癒着防止剤使用に対する工夫：下部消化管領域
第 4 回大分手術手技フォーラム
2020. 11. 17 大分県大分市（Web 開催）

（座　長）

1. 宇都宮徹
第 116 回日本消化器病学会九州支部例会
2020. 12. 5 大分県大分市（Web 開催）

2. 池部正彦
第 74 回日本食道学会
2020. 12. 11 徳島県徳島市（Web 開催）

3. 宇都宮徹
第 75 回日本消化器外科学会総会

2020. 12. 16 和歌山県和歌山市（Web 開催）

整形外科

（学会発表）

1. 木村誠、東努、井上博文、杉谷勇二、赤瀬広弥
脊髄損傷に対する再生医療（ステミラック注）の適応について～当院での経験と搬送までの経緯～
令和 3 年度第 1 回大分県整形外科・臨床整形外科医会
2021. 4. 10 大分県大分市

2. 膳所大亮、東努、井上博文、杉谷勇二、野谷尚樹
人工股関節置換術後に偽腫瘍形成を繰り返した 1 例
第 17 回大分県股関節研究会
2021. 11. 25 大分県大分市

形成外科

（学会発表）

1. 足立恵理、加藤愛子
右鼡径部に生じ、子宮円索との連続性を認めた異所性子宮内膜症の 1 例（口演）
第 64 回日本形成外科学会総会・学術集会
2021. 4. 14－16 東京都文京区（Web 開催）

2. 加藤愛子、足立恵理、廣田昇馬、安東優、木村奈妍、進来塁、大津達也
術前に筋肉内血腫と診断された結核性胸壁膿瘍の 2 例（口演）
第 64 回日本形成外科学会総会・学術集会
2021. 4. 14－16 東京都文京区（Web 開催）

3. 芳原聖司、岩本直朗、足立恵理、加藤愛子
余剰指からの島状皮弁を利用した母指多指症手術のデザインと手術手順（口演）
第 64 回日本手外科学会学術集会
2021. 4. 22－23 長崎県長崎市

4. 足立恵理、加藤愛子
稀な通電経路による電撃傷の 1 例（口演）
第 13 回日本創傷外科学会総会・学術集会
2021. 7. 15－16 福岡県北九州市（Web 開催）

5. 加藤愛子、清水史明、井手里美、清末一路
術前に動静脈奇形と診断した Angioiymphoid Hyperplasia with Eosinophilia の 1 例（ポスター）
第 17 回日本血管腫血管奇形学会学術集会
2021. 10. 2－3 岐阜県岐阜市（Web 開催）

脳神経外科

（論　文）

1. Anan M, Nagai Y, Matsuda T, Fujiki M
Trauma may affect vasa vasorum to promote thrombosis and enlargement of intracranial aneurysms: A case report
Surg Neuro Int. 13: 502-505, 2021

2. Anan M, Nagai Y, Matsuda T, Morimoto K, Fujiki M
Partially thrombosed middle cerebral artery-lenticulostriate artery aneurysm with native radiological examinations suggesting proximal lenticulostriate artery aneurysm: A case report.
Surg Neuro Int. 12: 455-458, 2021

呼吸器外科

（学会発表）

1. 今井諒
若年女性に発症した縦隔原発悪性肺細胞腫瘍の 1 例
第 38 回日本呼吸器外科学会学術集会
2021. 05. 20-21（LIVE）, 2021. 06. 04-30（オンデマンド）（Web 開催）

2. 佐々木俊輔
幼児 CPAM に対する完全鏡視下肺葉切除術の経験
大分県外科医会第 242 回例会
2021.06.12（Web 開催）

心臓血管外科

（論　文）

1. Y.Hisata, T.Odate, T.Yamada, T.Inoue, Y.Tasaki
Comparison of Patency in 5- and 6-mm Hemodialysis Grafts
The Journal of the Association for Vascular Access 26（1）:32-38, 2021

2. Tomohiro Odate, Yoichi Hisata, Takafumi Yamada

A Case of Pulmonary Artery Aneurysm Related to Pulmonary Valve Regaurgitation
Acta Medica Nagasakiensia 65:25-28, 2021

（学会発表）

1. 久田洋一、尾立朋大、山田卓史
バスキュラーアクセス人工血管 5mm vs 6mm の比較検討
第 49 回日本血管外科学会学術総会
2021. 5. 19－21（Web 開催）

2. 馬場晶子、尾立朋大、久田洋一、山田卓史
咳嗽、呼吸困難を主訴契機に発見された巨大左房粘液腫の一例
第 131 回日本循環器学会九州地方会
2021. 12. 4（Web 開催）

（講演会・研究会）

1. 山田卓史
九州 VAIVT Conference 2021（ディスカッサント）
2021. 2. 26（Web 開催）

小児外科

（論　文）

1. Fukuhara M, Yonemura Y, Onishi S, Sato T, Tsutsumi S, Bandoh T, Utsunomiya T, Esumi G
A Totally Extraperitoneal Approach for Endoscopic Resection of a Congenital Prepubic Sinus through the Pubic Symphysis
Surg Case Rep 15;7（1）:165, 2021

2. Fukuhara M, Onishi S, Handa N, Sato T, Esumi G
Spontaneous Reduction Age for Ovarian Hernia in Early Infancy
Pediatr Int　Online ahead of print. doi: 10.1111/ped.15024, 2021

3. Takahashi Y, Obata S, Yanagi Y, Yoshimaru K, Izaki T, Taguchi T
The experiences of interval appendectomy for inflammatory appendiceal mass
Pediatr Int 63（1）:88-93.2021

4. 福原雅弘、佐藤智江、大西峻、飯田則利、江角元史郎
空腸閉鎖症術後に発症した胆道閉鎖症の 1 例
日本小児外科学会雑誌 57（6）:986-991, 2021

5. 福原雅弘、佐藤智江、大西峻、江角元史郎
当院における女児会陰部外傷の臨床的特徴
日小児救急医会誌 20（3）:437-441,2021

6. 前田裕美子、豊福一輝、川野道子、井上浩太郎、永光今日香、神尊雅章、衛藤聡、大神靖也、穴井麻友美、小山尚子、竹内正久、林下千宙、後藤清美、井上貴史、中村聡、佐藤昌司、中嶋美咲、福原雅弘
胎児腹水成分分析により出生前診断し、反復腹水除去が奏功した胎便性腹膜炎の 1 例
大分病医誌 48:48-52, 2021

7. 山口修輝、福田篤久、川久保尚徳、松浦俊治
ネオジム磁石玩具誤飲による多発性消化管穿孔の 1 例
日小外会誌　57（1）: 66-71,2021

8. 岩中剛、白井剛、伊崎智子、廣瀬龍一郎、岩崎昭憲
遅発性横隔膜ヘルニアに対する内視鏡外科手術の pitfall と対応策
日小外会誌　57（7）:1078-1083,2021

9. 林下里見、濱田裕子、宮田潤子、藤田紋佳、森口晴美、伊崎智子、加藤聖子、田口智章
総排泄腔遺残症患者の体験　継続的・包括的支援体制の構築に向けて
木村看護教育振興財団看護研究集録 28:84-111.2021

（学会発表）

1. 福原雅弘、佐藤智江、大西峻、江角元史郎
鏡視下完全腹膜外アプローチ法（TEP 法）にて切除した恥骨結合貫通型恥骨前瘻孔の一例
第 29 回 日本小児泌尿器科学会総会・学術総会
2021. 1. 31－2. 1（Web 開催）

2. 福原雅弘、江角元史郎、佐藤智江、大西峻、坂本浩一
TEP 併用で切除した恥骨結合貫通型恥骨前瘻孔の 1 例
第 57 回九州小児外科学会
2021. 2. 19－20（Web 開催）

3. 伊崎智子、岩中剛、廣瀬龍一郎、岩崎昭憲
急性陰嚢症で発症した後腹膜リンパ管腫の 1 例
第 57 回九州小児外科学会
2021. 2. 19－20（Web 開催）

4. 山口修輝、川久保尚徳、武本淳吉、松浦俊治、
玉城昭彦、渋井勇一、孝橋賢一、小田義直
EUS-FNA で診断し，根治術を行った小児膵頭部 Solid-pseudopapillary neoplasm の一例
第 57 回九州小児外科学会
2021. 2. 19－20（Web 開催）

5. 福原雅弘、米村祐輔、大西峻、佐藤智江、堤智崇、
坂東登志雄、宇都宮徹、江角元史郎
A Totally Extraperitoneal Approach for Endoscopic Resection of Congenital Prepubic Sinus
第 33 回日本内視鏡外科学会総会
2021. 3. 10－13 神奈川県横浜市（ハイブリッド開催）

6. 福原雅弘、佐藤智江、内田康幸、坂本浩一
先天性腸閉鎖症術後の一過性胆汁うっ滞の臨床像とリスク因子
第 58 回日本小児外科学会学術集会
2021. 4. 28－30 神奈川県横浜市（ハイブリッド開催）

7. 福原雅弘、大西峻、佐藤智江、内田康幸、
坂本浩一、飯田則利、江角元史郎
乳児早期卵巣ヘルニアの自然還納と待機手術の妥当性の検討　診断後早期に手術すべき？
第 58 回日本小児外科学会学術集会
2021. 4. 28－30 神奈川県横浜市（ハイブリッド開催）

8. 山口修輝、吉丸耕一朗、梶原啓資、武本淳吉、
川久保尚徳、松浦俊治
胆道穿孔を伴った先天性胆道拡張症に対する治療経験
第 58 回日本小児外科学会学術集会
2021. 4. 28－30 神奈川県横浜市（ハイブリッド開催）

9. 福原雅弘、佐藤智江、内田康幸、坂本浩一
当院における小児嵌頓包茎の臨床的特徴と問題点
第 34 回日本小児救急医学会
2021. 6. 18－20 奈良県奈良市（ハイブリッド開催）

10. 福原雅弘
先天性十二指腸閉塞症術後の Transanastomotic tube が及ぼす影響についての検討
第 57 回日本周産期新生児医学会学術集会
2021. 7. 11－13（Web 開催）

11. 福原雅弘、佐藤智江、内田康幸、坂本浩一
CV ポートを用いた長期 HPN 中に敗血症性肺塞栓症を発症した Hirschsprung 病類縁疾患の一例
第 36 回日本臨床栄養代謝学会学術集会
2021. 7. 21－22 兵庫県神戸市（ハイブリッド開催）

12. 福原雅弘、山口修輝、佐藤智江、伊崎智子
胃瘻造設後の胃軸捻転に対し腹腔鏡下胃壁固定術を施行した先天性球麻痺の小児例
第 37 回日本小児外科学会秋季シンポジウム / PSJM2021
2021. 10. 28－30 東京都千代田区（ハイブリッド開催）

13. 福原雅弘、山口修輝、伊崎智子
胃瘻造設後に胃軸捻転を来し、腹腔鏡下胃壁固定術を施行した先天性球麻痺の小児例
第 34 回日本内視鏡外科学会総会
2021. 12. 2－4 兵庫県神戸市

（講演会・研究会）

1. 山口修輝、福原雅弘、伊崎智子
当科におけるメッケル憩室の治療経験
第 242 回大分県外科医会
2021. 6. 12（Web 開催）

2. 山口修輝、佐藤智江、福原雅弘、江角元史郎、
伊崎智子
Immaturity of ganglia に対し多段階的に Bishop-Koop 型ストーマ造設を行った 1 例
第 50 回九州小児外科研究会
2021. 8. 21（Web 開催）

3. 福原雅弘、山口修輝、佐藤智江、伊崎智子
当院における超低出生体重児の胎便関連性腸閉塞の臨床的検討
第 50 回九州小児外科研究会
2021. 8. 21（Web 開催）

4. 福原雅弘、山口修輝、伊崎智子
胃瘻造設後に胃軸捻転を来した先天性球麻痺の 1 小児例
第 20 回九州・沖縄小児救急医学研究会
2021. 8. 28（Web 開催）

5. 福原雅弘
小児外傷におけるプライマリケア
第 605 回大分県北部地区小児科医会
2021. 3. 16 大分県別府市

6. 山口修輝、佐藤智江、福原雅弘、伊崎智子
確定診断に至らなかった両側卵巣腫瘍疑いの症例の検討
第 10 回大分小児外科懇話会
2021. 9. 10（Web 開催）

皮膚科

（論　文）

1. 伊藤誠、山口さやか、皆川智子、竹尾直子、新屋明美、松下幸世、高橋健造
小児の難治性アタマジラミ症におけるピレスロイド抵抗性の獲得
日本小児皮膚科学会雑誌，40（2），135-139，2021

2. 中村優佑、轟木麻子、竹尾直子、安藤将太、赤石睦美、飯田浩一
【好酸球が関与する皮膚病】出生時より認めた膿疱型新生児中毒性紅斑
皮膚病診療，43（6），516-519，2021

3. 竹尾直子
ロドデノールを含まない美白化粧品による白斑
アレルギーの臨床，41（11），993-996，2021

4. Sato T, Takeo N, Matsuda-Hirose H, Abe K, Nishida H, Hatano Y
Adult-onset Still's disease following pneumococcal vaccination
Eur J Dermatol, ePub, 2021

（学会発表）

1. 柳瀬海騎、齊藤華奈実、山本豊貴、梅木真由子、後藤瑞生、竹尾直子、波多野豊、糸永一朗、白下英史
ステロイド性多発骨壊死を契機にインフリキシマブからセルトリズマブペゴルにアクティブバイオスイッチした汎発性膿疱性乾癬と潰瘍性大腸炎を合併した１例
第 108 回日本皮膚科学会大分地方会
2021. 3. 28 大分県由布市

2. 角沖史野、竹尾直子、轟木麻子、中村優佑
非透析患者におけるカルシフィラキシスと重症下肢虚血の合併例
第 108 回日本皮膚科学会大分地方会
2021. 3. 28 大分県由布市

3. 轟木麻子、竹尾直子、角沖史野、中村優佑
特異な皮疹の分布を呈した黄体形成ホルモン放出ホルモンアナログ徐放製剤（ゾラデックスLA）による薬疹の１例
第 108 回日本皮膚科学会大分地方会
2021. 3. 28 大分県由布市

4. 角沖史野、竹尾直子、轟木麻子、中村優佑、坂田真規、宮﨑泰彦、大塚栄一、麻生泰弘、卜部省悟
ランダム皮膚生検を施行した Intravascular large B-cell lymphoma 疑診例 16 例の検討
第 120 回日本皮膚科学会総会
2021. 6. 10－13（Web 開催）

5. 三浦真理子、竹尾直子、轟木麻子、生野知子
ネコ咬傷の２例
第 109 回日本皮膚科学会大分地方会
2021. 9. 26（Web 開催）

6. 轟木麻子、竹尾直子、三浦真理子、生野知子
COVID-19 ワクチン接種後に蕁麻疹様紅斑を生じた１例
第 109 回日本皮膚科学会大分地方会
2021. 9. 26（Web 開催）

7. 三浦真理子、竹尾直子、轟木麻子、生野知子、菅貴将、安東優
ジアミノジフェニルスルホン投与後に多彩な副作用を生じた１例
第 72 回日本皮膚科学会西部支部学術大会
2021. 10. 30－31 宮崎県宮崎市

8. 生野知子、竹尾直子、三浦真理子、轟木麻子
絵文字のインク成分の水素化ロジンエステルによる人型接触皮膚炎の１例
第 51 回日本皮膚免疫アレルギー学会総会学術大会
2021. 11. 26－28（Web 開催）

（講演会・研究会）

1. 竹尾直子
薬疹の病型と診断
大分県病院薬剤師会学術講演会
2021. 7. 28 大分県大分市

2. 竹尾直子
皮膚科領域から考える医療安全　スキン - テアと褥瘡
令和３年度第３回大分県立病院医療安全管理研修会
2021. 11. 26 大分県大分市

（座　長）

1. 生野知子
第 109 回日本皮膚科学会大分地方会
2021. 9. 26（Web 開催）

2. 竹尾直子
第 72 回日本皮膚科学会西部支部学術大会
2021. 10. 30－31 宮崎県宮崎市

（受　賞）
1. 藤川愛咲子、竹尾直子、中田京子、安西三郎、福田晴香、岡田憲広、竹中隆一、坂本照夫、米津圭佑、油布邦夫、波多野豊
マダニの自己除去直後に生じたマダニアナフィラキシーの 1 例
西日本皮膚科，82（2），99-102，2020
第 13 回「西日本皮膚科」雑誌賞　受賞

泌尿器科

（論　文）
1. Furubayashi N, Negishi T, Sakamoto N, Shimokawa H, Morokuma F, Song Y, Hori Y, Tomoda T, Tokuda N, Seki N, Kuroiwa K, Nakamura M
Organ-Specific Tumor Response to Pembrolizumab in Advanced Urothelial Carcinoma After Platinum-Based Chemotherapy
Onco Targets Ther. 2021 Mar 18;14:1981-1988

2. Negishi T, Furubayashi N, Nakagawa T, Nishiyama N, Kitamura H, Hori Y, Kuroiwa K, Son Y, Seki N, Tomoda T, Okajima E, Nakamura M
Site-specific Response to Nivolumab in Renal Cell Carcinoma
Anticancer Res. 2021 Mar;41（3）:1539-1545

3. Furubayashi N, Hori Y, Morokuma F, Tomoda T, Negishi T, Inoue T, Kumagai M, Kuroiwa K, Tokuda N, Nakamura M
Paclitaxel and carboplatin chemotherapy after platinum-based chemotherapy and pembrolizumab for metastatic urothelial carcinoma
Mol Clin Oncol. 2021 May;14（5）:91

4. Matsumoto T, Shiota M, Nakamura M, Yokomizo A, Tomoda T, Sakamoto N, Seki N, Hasegawa S, Yunoki T, Harano M, Kuroiwa K, Eto M
Efficacy and safety of cabazitaxel therapy in elderly（≥ 75 years）patients with castration-resistant prostate cancer: A multiinstitutional study
Prostate Int. 2021 Jun;9（2）:96-100

5. Furubayashi N, Negishi T, Sakamoto N, Tamura S, Morokuma F, Song Y, Hori Y, Tomoda T, Seki N, Kuroiwa K, Nakamura M
Clinical Outcomes of Mixed Response to Pembrolizumab in Advanced Urothelial Carcinoma After Platinum-based Chemotherapy
In Vivo. 2021 Sep-Oct;35（5）:2869-2874

6. Furubayashi N, Minato A, Negishi T, Sakamoto N, Song Y, Hori Y, Tomoda T, Tamura S, Kuroiwa K, Seki N, Fujimoto N, Nakamura M
The Association of Clinical Outcomes with Posttreatment Changes in the Relative Eosinophil Counts and Neutrophil-to-Eosinophil Ratio in Patients with Advanced Urothelial Carcinoma Treated with Pembrolizumab
Cancer Manag Res. 2021 Oct 24;13:8049-8056

（学会発表）
1. 波止亮、辻田次郎、友田稔久
複数回の穿刺排液を要した「左腎嚢胞」の症例
日本泌尿器科学会第 78 回大分地方会
2021. 6. 26 大分県大分市

2. 友田稔久、波止亮、辻田次郎
単一術者による腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術の検討
日本泌尿器科学会福岡地方会第 308 回例会
2021. 7. 24 福岡県福岡市（Web 開催）

3. 辻田次郎、波止亮、友田稔久、生野知子
丘疹紅皮症を合併した尿管癌の 1 例
日本泌尿器科学会第 79 回大分地方会
2021. 12. 18 大分県大分市

産婦人科

（論　文）
1. Hagimoto M, Tanaka H, Osuga Y, Miura K, Saito S, Satoh S, Sugawara J, Ikeda T
Nationwide survey（Japan）on spontaneous hemoperitoneum in pregnancy
JOGR 47:2646-2652, 2021

2. 前田裕美子、豊福一輝、川野道子、井上浩太郎、永光今日香、神尊雅章、衛藤聡、大神靖也、穴井麻友美、小山尚子、竹内正久、林下千宙、後藤清美、井上貴史、中村聡、佐藤昌司、中嶋美咲、福原雅弘
胎児腹水成分分析により出生前診断し、反復腹水

除去が奏功した胎便性腹膜炎の１例
大分県立病院雑誌 48:48-52,2021

3. 神尊雅章、奥川馨、井上貴史、永井亜佑実、貴島雅子、安武伸子、八木裕史、大神達寛、宮崎順秀、安永昌史、小野山一郎、兼城英輔、浅野間和夫、矢幡秀昭、加藤聖子
子宮頸部摘出術後に発症した異所性妊娠の一例
大分県立病院雑誌　48:45-47,2021

4. 佐藤昌司
産科医療補償制度からみた分娩誘発
産婦実際　70:421-425,2021

5. 佐藤昌司
マタニティ･ブルーズ､産後うつ病とはなんですか？
臨床婦人科産科　75（増）,122-124，2021

6. 佐藤昌司、岩永成晃
妊産婦メンタルヘルスケアにおける多領域協働チームの実例：大分県の取り組み
妊産婦メンタルヘルスケアマニュアル　改訂　日本産婦人科医会編　162-169，2021

7. 佐藤昌司
新型コロナウイルス感染症（COVID-19）と周産期メンタルヘルス
産婦実際　70：621-630，2021

8. 佐藤昌司
疫学概論
脳性麻痺と周産期合併症／イベントとの関連　松田義雄、佐藤昌司、藤森敬也編　メジカルビュー社　pp-9-16,2021

9. 佐藤昌司、新井陽子、竹内崇、鈴木利人
COVID-19 の感染拡大にともなう妊産婦のメンタルヘルスに関する実態調査について
日本周産期メンタルヘルス学会雑誌　7:60-88，2021

10. 佐藤昌司
ハイリスク妊婦の管理：周産期うつ（病）とその他の精神疾患
週数別妊婦健診マニュアル　藤井知行編　医学書院　300-305，2021

11. 佐藤昌司
ハイリスク妊婦の管理：精神疾患（妊娠中）
週数別妊婦健診マニュアル　藤井知行編　医学書院　359-365，2021

12. Shimoya K, Kotani T, Satoh S, Suzuki S, Kashima H, Ogasawara K, Ozaki N, Suzuki E, Tachibana Y, Suzuki T
Clinical guide for women with mental health problems during the perinatal period
JOGR 47: 1-14, doi:10.1111/jog.15068, 2021

13. 佐藤昌司、ほか　分担執筆
精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド：各論編
日本精神神経学会・日本産科婦人科学会編　第 1.1 版 , 2021

14. 佐藤昌司、ほか　分担執筆
精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド：総論編
日本精神神経学会・日本産科婦人科学会編　第 1.1 版 , 2021

15. 佐藤昌司、小谷友美
座長のまとめ「メンタルヘルス」
日本周産期新生児医学会雑誌　2021, in press.

16. 佐藤昌司
座長のまとめ「社会的ハイリスク妊産婦への支援：多職種連携に向けて」
母性衛生　2021, in press.

17. 佐藤昌司
B 群溶血性レンサ球菌感染症
周産期必修知識第 9 版 , P317-373，東京医学社 2021.

18. 佐藤昌司
周産期精神障害
周産期必修知識第 9 版 , P160-161，東京医学社 2021.

19. 佐藤昌司
胎児水腫
MFICU マニュアル　2021, in press.

20. Nakao M, nanba Y, Okumura A, Hasegawa J, Toyokawa S, Ichizuka K, Kanayama N, Satoh S, Tamiya N, Nakai A, Fujimori K, Maeda T, Suzuki H, Iwashita M, Oka A, Ikeda T
Correlation between fetal heart rate evolution patterns and magnetic resonance imaging findings in severe cerebral palsy: a longitudinal study
BJOG, 2021, in press.

21. Hasegawa J, Nakao M, Ikeda T, Toyokawa S, Jojima E, Satoh S, Ichizuka K, Tamiya N, Nakai A, Fujimori K, Maeda T, Takeda S, Suzuki H, Ueda S, Iwashita M, Ikenoue T
Fetal heart rate evolution patterns in cerebral palsy associated with umbilical cord complications: A nationwide study
BMC Pregnancy and Childbirth, 2021, in press.

（学会発表）

1. 佐藤昌司
「産婦健康診査の意義と診察のポイント」
令和２年度第１回大分産科婦人科学会・大分県産婦人科医会研修会
2021. 2. 15 大分県大分市（Web 開催）

2. 佐藤昌司
「産婦健康診査の意義と診察のポイント」
2021 年産婦健康診査事業説明会
2021. 2. 15 大分県大分市

3. 竹内正久
「当科での卵巣癌に対するオラパリブ（リムパーザ）の使用経験」
Ovarian Cancer Seminar in 大分
2021. 2. 26 大分県大分市

4. 佐藤昌司
「出生前から出生後までを繋げる周産期・小児医療－大分県の課題」
第 113 回日本小児科学会大分地方会例会
2021. 3. 7 大分県大分市

5. 佐藤昌司
「産科医療補償制度のあゆみと課題」
第 73 回日本産科婦人科学会学術講演会
医会・学会共同企画：生涯研修プログラム 9
2021. 4. 25 新潟県新潟市（Web 開催）

6. 佐藤昌司
「周産期登録データベースのこれまで、これから」
第 73 回日本産科婦人科学会学術講演会
周産期委員会企画「周産期の現状と新しい知見」
2021. 4. 25 新潟県新潟市（Web 開催）

7. 高橋宏典、田中博明、三浦清徳、菅原準一、大須賀穣、佐藤昌司、石原理、斎藤滋、池田智明
「本邦における RPOC（retained products of conception）診療の現状」（一般口演：産褥異常１）
第 73 回日本産科婦人科学会学術講演会
2021. 4. 25 新潟県新潟市（Web 開催）

8. 萩元美季、田中博明、大須賀穣、三浦清徳、斎藤滋、佐藤昌司、菅原準一、池田智明
「SHiP（spontaneous hemoperitoneum in pregnancy）；妊娠における腹腔内出血の全国調査」（一般口演：分娩の管理・異常２）
第 73 回日本産科婦人科学会学術講演会
2021. 4. 25 新潟県新潟市（Web 開催）

9. 佐藤昌司
「分娩期の胎児心拍数陣痛図（CTG）」
2021 年度大分県看護協会教育研修会
2021. 5. 8 大分県大分市

10. 佐藤昌司
「胎児超音波検査：詳細診断より‘何となく変’が大切」
第 21 回長崎産科婦人科臨床懇話会 in zoom ウェビナー
2021. 5. 15 長崎県長崎市（Web 開催）

11. 佐藤昌司
「母体感染のリスクと対応」
令和３年度大分県助産師会第２回研修
2021. 7. 11 大分県大分市（Web 開催）

12. 高橋宏典、田中博明、三浦清徳、菅原準一、大須賀穣、佐藤昌司、斎藤滋、池田智明
「胎盤遺残の現状報告：周産期母子医療センターへのアンケート調査から」
第 57 回日本周産期・新生児医学会学術集会
2021. 7. 11 宮崎県宮崎市（Web 開催）

13. 佐藤昌司
「産科医療補償制度における対象事例からみた脳性麻痺の原因：現状と今後」
2021 年度第２回福岡県産婦人科医会福岡ブロック会学術講演会
2021. 7. 13 福岡県福岡市（Web 開催）

14. 佐藤昌司、岩永成晃
「社会的ハイリスク妊産婦の早期発見の試み」
令和３年度大分産科婦人科学会・大分県産婦人科医会学術講演会
2021. 7. 18 大分県大分市（Web 開催）

15. 佐藤昌司
「子宮収縮薬の使用と管理」
令和３年度大分県助産師会第３回研修

2021. 8. 8 大分県大分市（Web 開催）

16. 佐藤昌司、岩永成晃
シンポジウム「周産期メンタルヘルス体制：大分県における例」
第 117 回日本精神神経学会学術集会
2021. 9. 21 京都府京都市（Web 開催）

17. 佐藤昌司
「周産期メンタルヘルス関連のガイドライン解説」
第 17 回日本周産期メンタルヘルス学会学術集会
2021. 10. 23－24 東京都渋谷区（Web 開催）

（座　長）

1. 井上貴史
一般講演
Ovarian Cancer Seminar in 大分
2021. 2. 26 大分県大分市

2. 佐藤昌司
ワークショップ 3
「メンタルヘルス」
第 57 回日本周産期・新生児医学会学術集会
2021. 7. 13 宮崎県宮崎市（Web 開催）

3. 佐藤昌司
特別講演「本邦における妊産婦死亡の現状と対策」
令和 3 年度大分産科婦人科学会・大分県産婦人科医会学術講演会
2021. 7. 18 大分県大分市（Web 開催）

4. 佐藤昌司
シンポジウム「将来の分娩：私たちに何が求められているのか－信託と挑戦」
第 43 回日本母体胎児医学会学術集会
2021. 8. 28 愛知県名古屋市（Web 開催）

5. 佐藤昌司
「胎児心エコー」
日本超音波医学会第 31 回九州地方会学術集会
2021. 10. 3 宮崎県宮崎市（Web 開催）

6. 佐藤昌司
「レーザー治療」（一般口演）
第 18 回日本胎児治療学会
2021. 12. 11 東京都品川区

眼科

（学会発表）

1. 佐藤義樹、木許賢一、久保田敏昭、野田和宏
COVID-19 に続発した多発消失性白点症候群の 1 例
第 190 回大分眼科集談会
2021. 9. 18 大分県大分市

（講演会・研究会）

1. 山田喜三郎
第 43 回 眼科コ・メディカル講習会（講義）
2021. 6. 20 大分県大分市（Web 開催）

放射線科

（論　文）

1. 岡田文人、佐藤晴佳、馬場博、柏木淳之、板谷貴好
細菌性肺炎序論
画像診断 . 42（2）, 142-145

2. 佐藤晴佳、岡田文人
胸部画像診断トレーニング（1）この病変から考えられる疾患は？
日本医事新報 . No.5058

3. 岡田文人
序説
画像診断 . 41（2）,141-141

4. 岡田文人、佐藤晴佳、馬場博、板谷貴好、柏木淳之ほか
肺感染症の別の顔
臨床画像 . 37（2）:267-270

5. Sato H, Okada F, Baba H, Itaya T, Kashiwagi J, Asayama Y, Nawata T, Yamaguchi N, Suzuki T, Urabe S
A Case of TAFRO Syndrome With Pulmonary Abnormalities. Journal of Thoracic Imaging. 36（6）:W115-W117

6. 髙司亮、佐藤晴佳、宇都宮徹
脾 SANT. 消化器 画像診断の勘ドコロ（著書）
NEO. 150-151

（学会発表）

1. 馬場博、佐藤晴佳、岡田文人、柏木淳之、板谷貴好、岩津伸一ほか

過食による多臓器不全で死亡した一例
第 192 回日本医学放射線学会九州地方会
2021. 2. 7（Web 開催）

2. 佐藤晴佳
イメージインタープリテーションセッション回答者
第 80 回日本医学放射線学会総会
2021. 4. 15－18 神奈川県横浜市（Web 開催）

3. 脇田貴大、佐藤晴佳、岡田文人、宮本脩平、
板谷貴好、柏木淳之、高田寛之、大塚英一ほか
CT 所見から早期診断が可能となった TAFRO 症候群の一例
第 193 回日本医学放射線学会九州地方会
2021. 6. 13（Web 開催）

4. 柏木淳之、下高一徳、中野俊久、梶原健太、
大野拓郎、佐藤晴佳、板谷貴好、岡田文人ほか
静脈洞狭窄の血管内治療を行った特発性頭蓋内圧亢進症の小児例
日本脳神経血管内治療学会九州地方会
2021. 8. 7（Web 開催）

5. 佐藤晴佳、岡田文人、宮本脩平、板谷貴好、
柏木淳之ほか
胸部 CT で成人 T 細胞性白血病発症を予知できるか！？
第 57 回日本医学放射線学会 秋季臨床大会
2021. 9. 17－19（Web 開催）

6. 佐藤晴佳、岡田文人、宮本脩平、板谷貴好、
柏木淳之ほか
全身性疾患と肺病変
第 57 回日本医学放射線学会 秋季臨床大会
2021. 9. 17－19（Web 開催）

7. 佐藤晴佳、岡田文人、宮本脩平、板谷貴好、
柏木淳之ほか
急性転帰を来した 1 例
第 35 回胸部放射線研究会
2021. 9. 17（Web 開催）

8. 佐藤晴佳、岡田文人、宮本脩平、板谷貴好、
柏木淳之ほか
胸部 CT で成人 T 細胞性白血病発症を予知できる！？
第 49 回断層映像研究会
2021. 10. 21－22 鹿児島県鹿児島市（ハイブリッド開催）

9. 岡田文人
COVID-19 と鑑別を要する感染症の画像診断（教育講演）
第 49 回断層映像研究会
2021. 10. 21－22 鹿児島県鹿児島市（ハイブリッド開催）

10. 佐藤晴佳、岡田文人、宮本脩平、板谷貴好、
柏木淳之ほか
気管支壁肥厚から考えるびまん性肺疾患 ～decision tree を用いて～
第 49 回断層映像研究会
2021. 10. 21－22 鹿児島県鹿児島市（ハイブリッド開催）

11. 岡田文人
真菌症の画像診断―症例を振り返って―（シンポジウム）
第 65 回日本医真菌学会総会・学術集会
2021. 10. 29－30 東京都港区

（座　長）

1. 岡田文人
第 80 回日本医学放射線学会総会
2021. 4. 15－18 神奈川県横浜市（Web 開催）

2. 岡田文人
第 12 回池添メモリアル胸部画像診断セミナー
2021. 7. 3（Live 配信）

（受　賞）

1. 佐藤晴佳
一般演題（学術展示）優秀演題賞
胸部 CT で成人 T 細胞性白血病発症を予知できるか！？
第 57 回日本医学放射線学会 秋季臨床大会
2021. 9. 17－19（Web 開催）
（再掲　学会発表）

2. 佐藤晴佳
一般演題（教育展示）最優秀演題賞
全身性疾患と肺病変
第 57 回日本医学放射線学会 秋季臨床大会
2021. 9. 17－19（Web 開催）
（再掲　学会発表）

3. 佐藤晴佳
WAZZEE 賞
気管支壁肥厚から考えるびまん性肺疾患 ～decision tree を用いて～

第 49 回断層映像研究会
2021. 10. 21－22 鹿児島県鹿児島市（ハイブリッド開催）
（再掲　学会発表）

臨床検査科

（論　文）

1. Sato H, Okada F, Baba H, Itaya T, Kashiwagi J, Asayama Y, Nawata T, Yamaguchi N, Suzuki T, Urabe S
A Case of TAFRO Syndrome With Pulmonary Abnormalities
J Thorac Imaging. 36（6）, 115-117, 2021

2. Saburi M, Saburi Y, Kawano K, Sato R, Urabe S, Ohtsuka E. Saburi M, et al.
Successful treatment with tirabrutinib for relapsed lymphoplasmacytic lymphoma complicated by Bing-Neel syndrome
Int J Hematol. Oct 26, 1007, 2021

3. 岩永愛実、佐分利益穂、和田純平、河野克也、坂田真規、高田寛之、宮﨑泰彦、菅貴将、久松靖史、卜部省悟、大塚英一
胸水ドレナージ術が奏効した高齢者 HHV8 陰性体腔液リンパ腫
臨床血液 . 62 巻 11, 1631-1634, 2021

4. 後藤裕幸、梶川幸二、藤島正幸、田中百香、山下佐知子、衛藤古都、溜島明寿香、高井祐子、佐藤恭子、鳥越圭二朗、和田純平、卜部省悟、加島健司、嶺真一郎、中村聡、井上貴史
特徴的な細胞所見を示した浸潤性乳管癌の子宮内膜転移の 1 例
大分県臨床細胞学会 . 31, 29-32, 2021

5. 和田純平、卜部省悟、加島健司、梶川幸二、藤島正幸、田中百香、後藤裕幸、衛藤古都、溜島明寿香、山下佐知子、佐藤恭子、鳥越圭二朗、増野浩二郎
乳腺基質産生癌の一例
大分県臨床細胞学会 . 31, 37-39, 2021

6. 齊藤華奈実、井上貴史、山本明彦、卜部省悟、大久保浩一、波多野豊
皮疹を契機に診断に至った腹膜炎で発症した劇症型 A 群溶血性レンサ球菌感染症の 1 救命例
西日本皮膚科 . 83（6）, 535-539, 2021

（学会発表）

1. 溜島明寿香、梶川幸二、藤島正幸、田中百香、後藤裕幸、衛藤古都、山下佐知子、佐藤恭子、鳥越圭二朗、卜部省悟、和田純平、加島健司
HHV-8 negative effusion-based lymphoma の 1 例
第 36 回 大分県臨床細胞学会学術集会
2021. 2. 13 大分県大分市

2. 杉田真一、平丸正宣、原美喜、高橋由紀、田嶋伸之、長濱ゆかり、谷口一郎、卜部省悟
子宮頸がん検診における高齢者 ASC 判定例の検討
第 36 回 大分県臨床細胞学会学術集会
2021. 2. 13. 大分県大分市

3. 佐分利益穂、佐分利能生、河野克也、坂田真規、高田寛之、宮﨑泰彦、佐藤龍一、卜部省悟、大塚英一
チラブルチニブが奏効した脊髄病変を有する Bing-Neel 症候群
第 61 回日本リンパ網内系学会総会
2021. 6. 26 岡山県岡山市

（座　長）

1. 卜部省悟
第 36 回 日本臨床細胞学会九州連合会学会（学会会長）
2021. 10. 2－3 大分県大分市

輸血部

（学会発表）

1. 遠藤啓、山本真富果、富松貴裕、宮﨑泰彦、坂田真規、高田寛之、佐分利益穂、大塚英一
当院における分割製剤運用変更後の現状と課題（口演）
令和 2 年度大分県臨床検査技師会　学術講演会
2021. 2. 28 大分県大分市（ハイブリッド開催）

2. 富松貴裕、壱岐祥英、山本真富果、宮﨑泰彦、坂田真規、高田寛之、佐分利益穂、大塚英一
造血幹細胞移植後に赤芽球癆を呈した1症例（口演）
日本輸血・細胞治療学会学九州支部会 第 68 回総会・第 89 回例会
2021. 12. 11 大分県大分市（ハイブリッド開催）

（座　長）

1. 富松貴裕
2021 年度 日臨技九州支部医学検査学会（第 55 回）一般演題 輸血Ⅱ

2021. 11. 6 ～ 12. 12 沖縄県浦添市（Web 開催）

患者総合支援センター

（講演会・研究会）

1. 楠元緑
対人個別援助技術及び地域援助技術（講義）
介護支援専門員研修・更新権中課程Ⅰ
2021. 6. 26 大分県大分市

2. 楠元緑
医療ソーシャルワーカーからみたチーム医療（講義）
大分県立看護大学国際看護学研究室
2021. 6. 30 大分県大分市

3. 楠元緑
周産期・小児期における医療ソーシャルワーカーの支援（講義）
日本文理大学経営経済学科
2021. 7. 18 大分県大分市

4. 楠元緑
社会保障制度について（講義）
大分県看護協会入退院支援強化研修
2021. 9. 9 大分県大分市

5. 楠元緑
入退院支援・調整研修におけるファシリテーター
大分県看護協会入退院支援強化研修
2021. 11. 12 大分県大分市

（座　長）

1. 楠元緑
大分県医療ソーシャルワーカー協会
令和 2 年度学術研究大会
2021. 3. 18 大分県大分市

薬剤部

（講演会・研究会）

1. 尾﨑仁美
血液がんのレジメンについて
令和 2 年度第 3 回連携充実加算説明会
2021. 1. 19 大分県大分市

2. 高畑裕
新人看護師研修～現場で向き合うクスリスク～
大分県新人看護師研修会
2021. 4. 14 大分県大分市

3. 河村聡志
アスリートからの問い合わせで困らないために～「薬剤師のためのアンチ・ドーピングガイドブック」活用方法
大分県薬剤師会アンチ・ドーピング研修会
2021. 8. 31 大分県大分市

放射線技術部

（学会発表）

1. 大津秀光、西嶋康二郎、奥村夢人
高分解能撮影時の Deep Learning 再構成法における心臓 CT 画像のノイズ低減効果に関する検討
第 49 回日本放射線技術学会秋季学術大会
2021. 10. 17 熊本県熊本市

2. 大津秀光、西嶋康二郎、奥村夢人
X 線管球システムの違いによる dual energy CT 画像のノイズ周波数特性の比較
第 16 回九州放射線医療技術学術大会
2021. 12. 11－12 佐賀県佐賀市

3. 奥村夢人、西嶋康二郎、大津秀光
X 線管球システムの違いが CT 値に与える影響
第 16 回九州放射線医療技術学術大会
2021. 12. 11－12 佐賀県佐賀市

（講演会・研究会）

1. 西嶋康二郎
Revolution CT の実力
大分 CT 研究会
2021. 3. 10（Web 開催）

2. 西嶋康二郎
造影剤副作用を予測する
福岡 CT コア研究会
2021. 6. 12（Web 開催）

3. 西嶋康二郎
全症例 DECT の導入と運用のマネジメント
ゲルベジャパン西日本エリア WEB セミナー
2021. 7. 19（Web 開催）

4. 奥戸博貴
ルーチン検査へひと添え
第 44 回 MRmasters
2021. 11. 26（Web 開催）

5. 西嶋康二郎
至適造影法導入事例から学ぶ造影法変更のマネジメント
第3回根元塾
2021. 9. 29（Web 開催）

6. 西嶋康二郎
CT 検査のさいこう
第16回九州放射線医療技術学術大会シンポジウム
2021. 12. 11 佐賀県佐賀市

（座　長）

1. 西嶋康二郎
九州 CT 研究会
基礎講演
2021. 5. 8（Web 開催）

2. 西嶋康二郎
第49回日本放射線技術学会秋季学術大会
ランチョンセミナー
2021. 10. 25 熊本県熊本市

3. 西嶋康二郎
第49回日本放射線技術学会秋季学術大会
画像・画質評価
2021. 10. 25 熊本県熊本市

4. 大津秀光
第49回日本放射線技術学会秋季学術大会
計測
2021. 10. 15 熊本県熊本市

5. 西嶋康二郎
JSRT 令和3年度放射線防護・計測セミナー
教育講演・シンポジウム
2021. 11. 21（Web 開催）

臨床検査技術部

（学会発表）

1. 遠藤啓、山本真富果、富松貴裕、宮﨑泰彦、坂田真規、高田寛之、佐分利益穂、大塚英一
当院における分割製剤運用変更後の現状と課題（口演）
令和2年度大分県臨床検査技師会　学術講演会
2021. 2. 28 大分県大分市（ハイブリッド開催）
（再掲 P.196）

2. 富松貴裕、壱岐祥英、山本真富果、宮﨑泰彦、坂田真規、高田寛之、佐分利益穂、大塚英一
造血幹細胞移植後に赤芽球癆を呈した1症例（口演）
日本輸血・細胞治療学会学九州支部会 第68回総会・第89回例会
2021. 12. 11 大分県大分市（ハイブリッド開催）
（再掲 P.196）

（講演会・研究会）

1. 藤島正幸
大分県臨床検査技師会 生化学病理細胞部門合同研修会
マクロとミクロと生化学検査（肝像編）
2021. 6. 26（Web 開催）

（座　長）

1. 藤島正幸
第70回日本医学検査学会
一般演題 病理1
2021. 5. 15－6. 14 福岡県福岡市（Web 開催）

2. 藤島正幸
大分県臨床検査技師会　病理細胞部門研修会
病理検査と精度管理
2021. 9. 11（Web 開催）

3. 富松貴裕
2021 年度 日臨技九州支部医学検査学会（第55回）
一般演題 輸血Ⅱ
2021. 11. 6－12. 12 沖縄県浦添市（Web 開催）
（再掲 P.196）

栄養管理部

（講演会・研究会）

1. 津田克彦
「大分県立病院における栄養指導と災害食について」
大分市保健所給食研究会
2021. 1. 20 大分県大分市（ハイブリッド開催）

看護部

（論　文）

1. 大津佐知江、山﨑透、佐々木祐三子、深田真由美、髙屋智栄実
単回使用医療機器（SUD: Single Use Device）の再使用に関する調査
大分県立病院医学雑誌 .48:3-6,2021

2. 大津佐知江、山﨑透、佐々木祐三子、深田真由美、髙屋智栄実
手術機器の洗浄評価に関する実態調査
大分県立病院医学雑誌 .48:7-9,2021

3. 菅原真由美、品川陽子、川野京子、平山珠江
A 施設の看護師の意志決定支援における倫理調整者としての実践状況－振り返り票を用いた自己評価－
第 51 回日本看護学会論文集（看護管理・看護教育）.243-246,2021

（学会発表）

1. 植田佳美
嚥下内視鏡検査に基づくリハビリテーションによって経口摂取可能となった反回神経麻痺を有する 1 事例（口演）
第 43 回大分県看護研究学会
2021. 3. 6 大分県大分市（ハイブリッド開催）

2. 佐藤己季、斉藤ひとみ
脳腫瘍終末期患者の在宅療養に向けた看護ケア（示説）
第 43 回大分県看護研究学会
2021. 3. 6 大分県大分市（ハイブリッド開催）

3. 大津佐知江
単回使用医療器械（SUD: Single Use Device）の再使用に関する実態調査（示説）
第 9 回日本感染管理ネットワーク学会学術集会
2021. 5. 14－6. 13（Web 開催）

4. 加藤奈穂子、曽根崎華子、亀井久美子、西山愛友美、小畑絹代
乳がん患者のリンパ浮腫予防指導に向けた患肢計測への取り組み（第一報）（示説）
第 29 回日本乳癌学会学術集会
2021. 7. 1－3 神奈川県横浜市（ハイブリッド開催）

5. 村上智子
手術部位感染（SSI）発生率低減への取り組み
～手術室看護師が SSI ラウンドに参加して～（示説）
第 39 回日本手術看護学会九州地区大会
2021. 7. 17（Web 開催）

6. 伊東小百合、尾臺順子
誤嚥性肺炎クリニカルパスの効果の検証（口演）
第 36 回日本臨床栄養代謝学会学術集会
2021. 7. 21－22（Web 開催）

7. 大津佐知江、山﨑透、清國直樹、一ノ瀬和也
手術器械の洗浄評価に関する実態調査（口演）
第 36 回日本環境感染学会・学術集会
2021. 9. 19－20 愛知県名古屋市（ハイブリッド開催）

8. 佐藤寛子、大津佐知江
冠動脈バイパス術における手術部位感染サーベイラインスの実施
―周術期における感染要因の検討―（口演）
第 36 回日本環境感染学会・学術集会
2021. 9. 19－20 愛知県名古屋市（ハイブリッド開催）

9. 長野恭子、尾野亜由美
救命救急センターに入院した認知症高齢者のせん妄発症に影響した要因（口演）
第 52 回日本看護学会学術集会
2021. 9. 28－29（Web 開催）

10. 清水千晶
面会が出来ない状況下で、長期入院となっている患者の家族支援
－マッカバンの二重 ABCX モデルを用いて看護介入を振り返る－（示説）
第 52 回日本看護学会学術集会
2021. 9. 28－29（Web 開催）

11. 廣橋紀江
B 病院の出生前遺伝学検査に関する現状調査(口演)
第 62 回母性衛生学会総会・学術集会
2021. 10. 15－16（Web 開催）

12. 後藤友紀
A 病院における産後電話訪問の現状と課題（口演）
第 62 回母性衛生学会総会・学術集会
2021. 10. 15－16（Web 開催）

13. 大津佐知江
当院における抗菌薬適正使用の取組みとその評価（口演）
日本医療マネジメント学会 第 19 回九州・山口連合会
2021. 11. 20－21（Web 開催）

（講演会・研究会）

1. 小畑絹代
看護部が直面した危機への対応（口演）
令和 2 年度 看護の地域ネットワークサミット
2021. 1. 23 大分県大分市

2. 佐藤容子
対応力向上編演習（講師）
大分県看護協会 看護職員認知症対応力向上研修（2日目）
2021. 2. 7 大分県大分市

3. 佐藤寛子
心不全のケアで重要なことは？―看護師の立場より―（口演）
大分県心不全包括ケアカンファレンス・大分県心不全対策推進事業オンライン講習会 with 介護
2021. 2. 11（Web 開催）

4. 佐藤容子
認知症ケア（口演）
ナースセンター 看護力再開発講習会（研修Ⅱ）
2021. 2. 17 大分県大分市

5. 佐藤寛子
心不全のケアで重要なことは？―看護師の立場より―（口演）
大分県心不全包括ケアカンファレンス・大分県心不全対策推進事業オンライン講習会 with 介護
2021. 2. 23（Web 開催）

6. 佐藤寛子
心不全ポイントを活用するための心不全教育―ハートノートを開始して―（口演）
大分県心不全包括ケアカンファレンス　オンラインセミナー【大分地区 part1】
2021. 3. 12（Web 開催）

7. 伊東律子
「呼吸器疾患患者の看護」「感染症・結核患者の看護」（講義）
大分准看護専門学校　成人看護Ⅰ、成人看護Ⅱ
2021. 4. 30, 5. 7, 5. 14, 5. 21, 5. 28, 6. 4, 6. 11, 6. 18 大分県大分市

8. 佐藤寛子
心不全チーム医療をはじめよう！―看護師の役割と必要な知識―（口演）
杵築市立山香病院 院内勉強会
2021. 6. 24（Web 開催）

9. 佐藤寛子
慢性心不全患者への看護～入退院を繰り返さないために～（口演）
大分県看護協会 在宅の看護実践能力を高める講習会【在宅看護に必要な心不全の病態生理と最新の治療と看護】
2021. 6. 26 大分県大分市

10. 品川陽子、他日本小児看護学会倫理委員
小児看護の現場での倫理的なモヤモヤ、一緒に考えてみませんか？（ファシリテータ）
日本小児看護学会 第 31 回学術集会 テーマセッション
2021. 6. 27（Web 開催）

11. 黒木雪絵
プライマリケア領域で活動する小児 NP の実際と展望　急性期病院における小児 NP の活動（口演）
日本小児看護学会 第 31 回学術集会 テーマセッション
2021. 6. 26－27（Web 開催）

12. 佐藤寛子
心不全の症例を通して多職種連携を学ぼう（講義）
大分県立看護科学大学総合実習
2021. 7. 1（Web 開催）

13. 佐藤寛子
ACP と心不全患者の終末期（講義）
大分県看護協会 がん・非がん患者の在宅ターミナルケア研修
2021. 7. 8 大分県大分市

14. 加茂りさ
異常新生児の看護（講義）
別府市医師会看護専門学校看護学科　母性看護の方法Ⅰ（新生児期の異常の看護）
2021. 7. 30 大分県別府市

15. 菅原真由美
がん患者と家族にとっての食の意味（講演）
がん悪液質治療薬『エドルミズ』発表記念講演会
2021. 8. 4（Web 開催）

16. 小川央
フィジカルアセスメント～急変兆候がわかる～（講義）
大分県看護協会 新人看護師研修（8 日間コース）
2021. 8. 27 大分県大分市

17. 品川陽子
大分県立病院における小児看護専門看護師の活動（講義）
高知県立大学大学院看護学研究科看護学専攻専門看護師コース小児看護学実践演習Ⅱ

2021. 9. 22, 24（Web 開催）

18. 平下理香
疾病の経過に応じた看護（周術期･終末期）（講義）
別府医療センター附属大分中央看護学校 小児看護方法論演習
2021. 10. 4, 11, 18, 25 大分県別府市

19. 佐藤寛子
多職種心不全チームをはじめよう！－心不全療養指導士を中心に－（口演）
多職種連携　Web Seminar
2021. 10. 21（Web 開催）

20. 菅原真由美
～ ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム～（講師）
大分県看護協会 がん看護 3 エンド・オブ・ライフ・ケア研修（2 日間コース）
2021. 10. 21－22 大分県大分市

21. 田中瑞奈
糖尿病の病態生理と最新の治療・看護（講義）
大分県看護協会研修
2021. 10. 24 大分県大分市

22. 加茂りさ
ハイリスク新生児の看護（講義）
大分県立看護科学大学大学院助産学コース NICU 課題探究実習
2021. 10. 27（Web 開催）

23. 佐藤容子
認知症ケア（口演）
大在地域包括支援センター研修
2021. 11. 5 大分県大分市

24. 黒木雪絵
小児疾患患者の看護：小児のフィジカルアセスメント（講義）
大分県看護協会　在宅の看護実践能力を高める講習会（訪問看護専門分野講習会）
2021. 11. 13 大分県大分市

25. 品川陽子
小児疾患患者の看護 ①子ども・家族の理解と家族ケア ②在宅へつなぐ看護（講義）
大分県看護協会 在宅の看護実践能力を高める講習会（訪問看護専門分野講習会）
2021. 11. 13 大分県大分市

26. 佐藤寛子
ディスカッション 2　本人を取り巻く環境、家族への支援（口演）
第 3 回心不全ケア　WEB カンファレンス～心臓リハビリテーションを考える～
2021. 11. 18（Web 開催）

感染管理室

（論　文）

1. 大津佐知江、山﨑透、佐々木祐三子、深田真由美、高屋智栄実
単回使用医療機器（SUD：Single Use Device）の再使用に関する調査
大分県立病院医学雑誌、48：3-6　2021
（再掲 P.198）

2. 大津佐知江、山﨑透、佐々木祐三子、深田真由美、高屋智栄実
手術器械の洗浄評価に関する質問紙による実態調査
大分県立病院医学雑誌、48：7-9　2021
（再掲 P.199）

（学会発表）

1. 大津佐知江
単回使用医療機器（SUD：Single Use Device）の再使用に関する実態調査（示説）
第 9 回日本感染管理ネットワーク学会学術集会
2021. 5. 14－6. 13（Web 開催）
（再掲 P.199）

2. 大津佐知江、山﨑透、清國直樹、一ノ瀬和也
手術器械の洗浄評価に関する実態調査（口演）
第 36 回日本環境感染学会総会・学術集会
2021. 9. 19－20 愛知県名古屋市（ハイブリッド開催）
（再掲 P.199）

3. 大津佐知江
当院における抗菌薬適正使用の取組みとその評価（口演）
日本医療マネジメント学会　第 19 回九州・山口連合会
2021. 11. 20－21（Web 開催）
（再掲 P.199）

（講演会・研究会）

1. 大津佐知江
講演　新型コロナウイルス感染症奮闘記

第 40 回大分県緩和ケア研究会～心のケア＝がん患者，コロナ禍～
2021. 3. 27（Web 開催）

2. 大津佐知江
講演　新型コロナウイルス感染症の対応～当院の場合～
令和 3 年度第 1 回感染防止対策研修会
2021. 8. 1－9. 30 大分県大分市（オンデマンド）

3. 清國直樹、一ノ瀬和也
講演　AST と微生物検査～検査の質を高めるために～及び外来で処方される内服抗菌薬
令和 3 年度第 2 回感染防止対策研修会、第 1 回抗菌薬適正使用研修会
2021. 12. 1－2022. 2. 28 大分県大分市（オンデマンド）

NST（栄養サポートチーム）

（学会発表）

1. 福原雅弘、佐藤智江、内田康幸、坂本浩一
CV ポートを用いた長期 HPN 中に敗血症性肺塞栓症を発症した Hirschsprung 病類縁疾患の一例
第 36 回日本臨床栄養代謝学会学術集会
2021. 7. 21－22 兵庫県神戸市（ハイブリッド開催）
（再掲 P.189）※小児外科

2. 伊東小百合、尾臺順子
誤嚥性肺炎クリニカルパスの効果の検証（口演）
第 36 回日本臨床栄養代謝学会
2021. 7. 21－22 兵庫県神戸市（ハイブリッド開催）
（再掲 P.199）※看護部

院　内　統　計

入院患者統計

入院患者延数、新入院患者数、病床利用率、平均在院日数

区分 / 年	病床数	入院患者延数（人）				新入院患者数（人）				病床利用率（%）				平均在院日数（日）			
		一般	感染症	精神	計	一般	感染症	精神	計	一般	感染症	精神	計	一般	感染症	精神	計
2012年	521	159,488	—		159,488	11,210	—		11,210	83.6%	—		83.6%	13.2	—		13.2
2013年	521	147,535	—		147,535	11,036	—		11,036	77.6%	—		77.6%	12.4	—		12.4
2014年	521	147,937	—		147,937	11,364	—		11,364	77.8%	—		77.8%	12.0	—		12.0
2015年	521	146,809	—		146,809	11,971	—		11,971	77.2%	—		77.2%	11.3	—		11.3
2016年	521	154,796	—		154,796	12,453	—		12,453	81.2%	—		81.2%	11.4	—		11.4
2017年	520 (521)※1	157,722	—		157,722	12,449	—		12,449	83.0%	—		83.0%	11.7	—		11.7
2018年	516 (520)※2	157,644	—		157,644	12,510	—		12,510	83.4%	—		83.4%	11.6	—		11.6
2019年	515 (514)※3	162,145	—		162,145	13,432	—		13,432	86.3%	—		86.3%	11.0	—		11.0
2020年	554 (515)※4 (518)※5	148,496	568	2,156	151,220	12,666	33	89	12,788	80.3%	12.9%	65.1%	78.5%	10.7	19.5	23.8	10.9
2021年	554	145,043	1,206	8,356	154,605	12,217	88	235	12,540	78.5%	27.5%	63.6%	76.5%	10.9	13.8	32.0	11.3

※１：１～６月　※２：１～６月　※３：１～２月　※４：１～３月　※５：４～９月

診療科別年別入院患者延数

（単位：人）

	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
循環器内科	7,040	7,409	7,696	7,309	7,299	7,928	6,355	7,988	7,007	6,830
内分泌・代謝内科	4,443	4,057	3,251	3,353	3,321	2,707	2,548	3,184	2,833	2,679
消化器内科	11,031	12,012	10,703	10,705	9,455	10,283	11,644	11,356	10,280	10,088
腎臓内科	2,211	2,266	2,774	2,491	3,276	2,611	3,508	3,333	3,128	3,024
リウマチ科						1,494	1,319	1,414	1,182	595
呼吸器内科	10,734	8,323	8,846	9,190	9,779	8,453	9,344	9,346	9,531	8,826
呼吸器腫瘍内科						2,660	3,485	4,474	5,105	4,486
血液内科	13,451	12,677	12,082	11,694	12,463	13,346	13,026	12,869	13,220	12,048
神経内科	12,356	11,614	10,759	10,842	10,651	9,744	10,739	11,595	8,869	8,795
精神科									2,161※2	8,356
小児科	7,945	7,346	7,782	7,421	8,500	8,020	7,684	8,513	6,799	7,203
新生児科	8,686	7,646	7,710	8,315	8,785	9,512	9,376	10,456	10,118	10,597
外科（消化器･乳腺）	17,368	16,413	17,045	18,459	20,496	19,778	19,830	18,378	17,628	17,637
整形外科	11,551	10,169	10,876	8,587	8,585	9,311	9,096	10,348	11,153	10,212
形成外科	1,824	1,623	2,562	1,894	2,198	2,279	2,327	586	985	1,811
脳神経外科	4,958	4,502	3,635	4,875	5,839	5,938	4,257	4,568	3,677	3,233
呼吸器外科	3,973	3,126	3,209	2,963	3,131	2,580	2,484	2,553	2,095	2,745
心臓血管外科	2,561	2,450	3,311	2,562	2,778	2,809	2,984	2,224	2,183	1,890
小児外科	3,001	2,309	2,318	2,147	2,106	2,043	2,516	1,945	1,818	1,914
皮膚科	3,603	3,337	3,179	3,163	3,539	4,013	3,501	3,664	1,895	1,938
泌尿器科	3,690	3,978	4,397	4,410	4,340	4,803	4,606	4,731	4,994	4,227
産科	8,297	8,356	7,648	7,864	9,139	8,433	8,174	8,580	7,392	7,931
婦人科	9,642	7,729	7,699	8,190	8,741	9,420	9,240	9,260	8,551	8,563
眼科	2,807	2,811	3,142	2,718	2,818	2,284	2,083	2,321	2,417	2,330
耳鼻咽喉科	8,248	7,302	7,192	7,512	7,454	7,112	7,440	7,357	6,092	6,565
歯科口腔外科	43	36	78	95	41	63	15	50	35	14
救急科	25	44	43	50	62	98	63	57	72	68
その他※1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
合計	159,488	147,535	147,937	146,809	154,796	157,722	157,644	161,150	151,220	154,605

※１：その他は検診等のうち、診療科を特定できないもの
※２：精神科病床は2020年10月開設

平均在院日数

（単位：日）

	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
循環器内科	11.1	9.8	9.8	9.2	8.8	8.6	6.4	6.2	5.5	5.3
内分泌・代謝内科	13.3	11.6	11.4	11.4	10.4	10.5	11.3	12.6	13.4	12.7
消化器内科	13.9	12.8	12.3	11.4	10.4	11.3	11.3	8.3	7.7	8.5
腎臓内科	20.0	23.4	24.4	20.6	21.0	18.9	23.8	18.3	18.2	14.8
膠原病・リウマチ内科						17.7	14.2	15.2	18.5	11.5
呼吸器内科	19.9	16.5	16.4	14.6	14.3	16.6	15.4	14.8	14.6	14.0
呼吸器腫瘍内科						12.3	11.6	12.6	12.6	10.8
血液内科	30.3	27.5	24.0	19.8	20.1	20.3	20.2	19.3	20.2	22.8
神経内科	21.9	18.3	19.1	20.4	23.2	22.9	22.2	21.8	19.6	19.8
精神科									23.0 ※1	32.0
小児科	9.7	8.4	8.1	6.5	8.2	8.0	7.9	6.6	7.7	8.3
新生児科	24.6	20.9	22.3	22.8	20.7	23.1	23.9	27.5	22.6	25.0
外科（消化器･乳腺）	13.0	11.3	11.0	9.7	9.7	9.5	9.7	8.3	8.0	9.3
整形外科	21.4	19.6	19.5	17.2	17.3	17.7	17.6	17.6	18.4	16.6
形成外科	17.2	15.3	19.6	16.5	15.7	18.6	15.9	7.5	10.3	14.3
脳神経外科	22.9	19.1	17.1	19.0	20.7	18.6	17.7	20.3	20.4	18.9
呼吸器外科	10.4	8.0	7.2	7.5	8.4	11.8	12.2	11.1	11.2	10.9
心臓血管外科	21.6	20.2	25.9	25.2	18.4	22.1	23.0	25.5	22.8	19.3
小児外科	7.7	5.5	4.9	4.8	4.8	5.2	6.0	5.2	5.4	5.4
皮膚科	13.2	11.9	10.4	12.0	11.7	13.8	12.6	12.8	11.3	8.8
泌尿器科	8.2	7.2	7.0	7.1	6.6	7.0	7.1	7.4	7.9	6.8
産科	13.1	12.1	11.8	12.1	12.1	11.3	11.9	13.8	12.0	12.1
婦人科	10.7	7.7	7.5	7.4	7.3	7.4	7.4	7.4	7.1	6.8
眼科	6.6	5.4	4.6	4.0	4.7	4.3	3.8	4.2	4.2	5.0
耳鼻咽喉科	11.5	9.7	10.8	10.4	10.0	10.0	10.1	10.9	10.6	11.3
その他（歯科･救急）	0.8	0.6	0.9	1.1	0.8	0.7	0.5	0.9	0.5	0.2
年平均	14.5	12.4	12.0	11.3	11.4	11.7	11.6	11.0	10.9	11.3

※１：精神科病床は2020年10月開設

外来患者統計

外来患者延数、診療日数、１日平均診療人数、新規外来患者数

	外来患者延数	診療日数	１日平均診療人数	新患数	摘要
2012年	206,150	248	831.3	26,621	入院中外来を除く
2013年	206,411	244	845.9	25,857	
2014年	204,215	242	843.9	25,099	
2015年	208,087	243	856.3	24,802	
2016年	212,589	243	874.9	23,490	
2017年	208,691	246	848.3	21,698	
2018年	207,658	245	847.6	21,312	
2019年	208,863	240	870.3	20,938	
2020年	192,712	241	799.6	15,985	
2021年	199,205	243	819.8	17,251	

診療科別外来患者延数

（単位：人）

	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
循環器内科	4,602	4,589	4,894	5,290	5,116	5,065	4,757	5,568	5,292	5,500
内分泌・代謝内科	17,265	17,452	17,160	17,341	18,604	18,759	17,572	18,039	18,439	17,454
消化器内科	14,283	14,871	14,782	14,996	14,927	14,342	13,920	13,585	11,942	12,212
腎臓内科	4,931	5,103	5,113	5,108	5,799	4,271	4,242	4,724	4,189	4,668
リウマチ科						3,219	3,529	3,864	3,733	4,178
呼吸器内科	11,930	11,909	11,481	11,670	12,343	10,614	11,126	12,155	10,836	10,883
呼吸器腫瘍内科						1,731	2,279	2,625	3,335	3,782
血液内科	11,747	12,536	12,140	12,395	12,646	13,025	12,692	11,289	10,812	11,684
神経内科	15,001	14,916	12,812	12,591	12,600	12,201	11,885	12,173	9,503	9,176
精神科	3,493	4,232	4,598	4,514	4,734	4,624	4,708	4,924	4,247	2,678
小児科	10,694	10,148	10,198	10,595	10,693	9,929	10,338	11,232	9,774	9,791
新生児科	4,460	4,018	3,878	3,970	4,285	4,634	4,999	4,570	4,101	4,590
外科（消化器･乳腺）	12,802	13,166	13,708	14,839	15,341	15,311	15,777	15,491	14,907	15,866
整形外科	11,356	10,747	9,375	8,434	7,673	6,959	6,837	7,744	7,064	7,439
形成外科	2,674	2,633	2,935	2,801	2,761	2,726	2,480	1,888	1,983	2,395
脳神経外科	3,897	3,606	3,226	2,837	3,035	3,169	3,046	2,712	2,401	2,317
呼吸器外科	3,339	3,293	3,507	3,015	2,979	2,593	2,529	2,737	2,622	2,822
心臓血管外科	1,745	1,726	1,810	1,754	1,914	1,776	1,707	1,646	1,615	1,608
小児外科	2,813	2,483	2,619	2,706	2,509	2,446	2,584	2,435	2,405	2,562
皮膚科	12,351	12,046	11,941	12,580	12,585	11,222	10,722	11,116	9,401	10,209
泌尿器科	8,659	9,055	9,261	10,141	9,949	9,390	9,018	9,235	8,742	8,039
産科	5,836	5,567	5,637	5,711	6,819	6,460	6,478	5,546	4,990	5,391
婦人科	10,731	11,113	11,183	11,196	12,261	12,413	12,777	13,055	11,231	12,077
眼科	12,919	13,047	14,077	13,811	14,116	13,881	13,037	12,836	12,696	13,626
耳鼻咽喉科	12,030	11,735	10,461	10,381	9,203	8,868	8,707	7,852	7,016	8,211
リハビリテーション科	27	12	9	—	6	1	—	41	3	0
放射線科	3,303	2,642	3,857	6,075	6,674	6,235	7,119	6,960	7,118	7,786
麻酔科	—	—	3	3	—	2	5	6	3	2
歯科口腔外科	3,128	3,533	3,394	3,213	2,907	2,689	2,724	2,765	2,263	2,219
救急科	—	—	2	—	5	13	12	18	22	17
健康診断	180	193	154	120	105	123	52	32	27	23
合計	206,196	206,371	204,215	208,087	212,589	208,691	207,658	208,863	192,712	199,205

紹介率・逆紹介率

年別紹介率

（単位：%）

科名	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
循環器内科	79.28	80.09	78.45	79.47	87.05	103.13	94.76	107.64	111.25	108.27
内分泌代謝内科	71.50	74.25	75.52	74.75	81.91	87.47	89.64	92.37	92.55	93.47
消化器内科	50.73	52.69	57.16	64.55	70.83	75.29	83.62	89.08	92.83	100.13
腎臓・膠原病内科	61.01	75.80	62.05	67.20	77.73	93.98	92.45	93.51	93.71	91.62
膠原病・リウマチ内科						80.56	85.38	91.41	87.64	86.17
呼吸器内科	54.67	59.10	61.64	63.31	73.21	83.25	90.10	87.61	96.56	107.02
呼吸器腫瘍内科						100.00	100.00	97.14	106.00	104.76
血液内科	74.49	76.80	78.81	78.60	76.62	84.73	88.15	87.05	94.41	88.61
神経内科	57.74	53.26	56.86	60.78	77.70	83.27	89.72	92.00	100.00	104.07
精神科	44.34	52.94	51.96	51.47	46.43	63.86	61.90	69.61	81.82	83.53
小児科	71.83	86.47	98.55	104.78	109.59	108.93	102.69	115.44	116.27	115.11
新生児科	62.67	52.92	46.90	42.34	43.70	41.50	55.31	38.66	55.41	49.01
外科	73.11	72.21	74.67	74.77	82.74	89.00	89.08	92.93	93.99	93.97
整形外科	34.28	29.28	33.45	36.49	48.89	66.97	67.56	72.61	87.94	87.75
形成外科	24.84	33.64	39.51	43.61	58.08	64.41	71.43	78.03	78.57	81.62
脳神経外科	54.45	44.00	50.18	60.18	93.91	107.18	122.54	104.97	120.79	119.42
呼吸器外科	94.39	112.17	95.65	106.90	105.15	108.64	117.72	113.68	117.57	129.41
心臓血管外科	71.18	68.50	66.49	75.30	85.41	92.31	82.53	81.65	94.12	97.62
小児外科	84.54	91.47	96.58	97.38	99.17	100.57	104.47	104.56	108.68	110.49
皮膚科	53.28	55.81	57.60	58.59	68.23	75.87	72.88	75.56	88.47	86.31
泌尿器科	51.02	52.51	48.09	52.03	64.62	74.51	79.64	81.56	84.67	89.06
産科	98.34	99.23	106.31	114.43	116.94	133.52	120.91	125.25	148.35	142.32
婦人科	64.83	71.48	72.53	73.12	79.50	83.95	86.15	86.03	90.21	92.42
眼科	66.08	65.79	65.09	70.33	74.60	80.89	78.34	83.84	86.22	86.71
耳鼻咽喉科	57.62	55.44	55.74	59.31	69.74	81.53	85.41	94.38	96.90	97.15
放射線科	36.60	89.73	94.07	97.49	97.34	98.34	98.78	98.85	98.55	29.95
歯科口腔外科	76.67	25.03	20.80	22.53	22.26	28.06	25.21	30.69	24.48	98.02
救急科	—	—	33.33	0.00	—	300.00	0.00	50.00	300.00	—
病院全体	59.01	60.17	62.30	65.85	74.21	81.92	83.36	85.95	90.67	92.37

年別逆紹介率

（単位：%）

科名	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
循環器内科	193.82	266.74	234.52	236.59	270.98	286.16	343.67	416.67	565.96	476.23
内分泌代謝内科	111.78	110.44	180.93	129.66	136.43	170.13	225.06	178.63	197.99	133.24
消化器内科	51.72	55.98	56.30	54.85	53.55	66.63	86.23	79.85	96.62	86.28
腎臓・膠原病内科	150.58	143.95	130.12	103.76	118.07	176.51	169.81	232.47	223.90	160.34
膠原病・リウマチ内科						151.85	134.62	152.34	167.42	146.81
呼吸器内科	74.00	72.77	81.42	80.54	89.61	118.34	153.04	184.60	277.84	224.96
呼吸器腫瘍内科						375.00	382.46	444.29	830.00	661.90
血液内科	93.35	73.29	100.22	102.20	95.92	106.52	104.70	93.14	94.41	79.11
神経内科	98.40	104.87	95.31	72.43	79.71	106.15	131.85	162.88	230.55	149.92
精神科	60.81	42.86	100.00	144.12	108.33	124.10	142.86	97.06	321.59	561.18
小児科	108.09	144.22	179.85	176.61	185.98	192.11	203.46	195.67	239.55	182.59
新生児科	108.69	150.58	177.24	168.37	219.84	237.60	263.99	245.69	292.23	282.89
外科	73.29	62.91	57.47	59.05	82.82	84.40	116.18	139.02	164.07	121.12
整形外科	63.39	70.88	79.20	65.46	75.32	121.06	196.13	171.37	214.47	210.47
形成外科	24.50	36.36	39.51	42.29	41.92	52.70	86.70	99.24	54.08	58.97
脳神経外科	108.37	123.67	149.08	162.83	140.43	195.03	266.90	257.14	307.92	204.85
呼吸器外科	173.18	237.39	245.65	387.36	329.90	317.28	313.92	355.79	394.59	338.82
心臓血管外科	198.21	171.00	176.80	168.67	169.73	274.62	225.90	159.49	191.60	194.44
小児外科	113.43	123.73	162.59	140.71	165.56	159.20	185.30	105.54	74.65	107.69
皮膚科	57.77	39.44	47.67	38.19	39.31	60.06	82.71	85.19	71.64	93.33
泌尿器科	58.22	49.46	55.01	56.09	78.46	122.25	111.90	99.40	153.66	125.95
産科	143.70	178.01	164.32	170.89	174.35	222.25	195.44	199.34	239.56	95.56
婦人科	32.81	28.52	37.63	35.09	33.01	38.96	36.60	47.27	62.11	48.77
眼科	27.78	18.48	47.26	46.20	47.47	63.94	73.16	62.84	72.44	43.88
耳鼻咽喉科	28.55	21.72	25.93	28.82	46.60	44.98	56.51	73.82	88.93	86.20
放射線科	64.00	171.89	161.44	161.65	145.85	159.27	152.58	150.29	160.36	11.47
歯科口腔外科	159.34	14.65	22.21	32.00	28.86	23.42	15.70	16.58	14.15	159.29
その他	—	—	—	—	—	1200.00	266.67	900.00	1800.00	300.00
年間	73.72	74.79	84.76	82.08	91.85	109.11	127.45	131.80	161.40	134.62

救急患者統計

年別救急患者数

（単位：人）

		2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
患者数		8,091	8,448	7,889	7,871	13,796	9,692	7,913	8,089	6,306	6,358
診療科内訳	循環器内科	459	478	470	490	493	473	484	490	458	433
	内分泌代謝内科	85	83	75	77	99	88	79	81	63	76
	消化器内科	790	833	775	788	767	710	894	847	611	654
	腎臓・膠原病内科	38	24	29	24	54	237	50	56	50	60
	膠原病・リウマチ内科						10	18	21	14	20
	呼吸器内科	743	737	821	866	784	691	783	793	612	481
	呼吸器腫瘍内科						3	31	32	37	48
	血液内科	98	110	103	109	89	108	84	117	72	77
	神経内科	776	882	668	622	633	614	663	646	497	458
	精神科	7	11	6	8	5	9	7	9	59	181
	小児科	1,240	1,221	1,119	1,159	1,141	958	989	1,159	748	743
	新生児科	219	230	192	207	206	230	238	197	250	235
	外科	181	170	156	192	213	222	215	206	175	173
	整形外科	840	958	770	738	714	637	671	757	558	586
	形成外科	197	232	260	278	284	250	271	220	92	81
	脳神経外科	388	341	312	280	301	361	370	321	230	209
	呼吸器外科	64	69	39	40	40	42	49	73	45	58
	心臓血管外科	28	27	36	33	32	40	39	28	33	30
	小児外科	75	79	95	74	78	51	55	52	48	44
	皮膚科	366	375	400	370	408	358	396	455	355	404
	泌尿器科	181	193	189	193	182	227	263	266	207	194
	産科	536	472	511	482	554	540	482	451	442	448
	婦人科	95	136	101	92	123	115	143	135	116	158
	眼科	366	403	382	363	277	264	237	248	170	186
	耳鼻咽喉科	278	312	306	302	310	340	317	337	245	214
	その他	41	72	74	84	90	115	85	92	119	107
搬送種別	救急車	2,715	2,843	2,565	2,368	2,447	2,639	2,395	2,539	2,247	2,335
	その他	5,376	5,605	5,324	5,503	5,430	5,054	5,518	5,550	4,059	4,023

手術統計

診療科別手術件数

（単位：件）

年＼科名	外科（消化器・乳腺）	整形外科	形成外科	脳神経外科	呼吸器外科	心臓血管外科	小児外科	皮膚科	泌尿器科	産科	婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	歯科口腔外科	麻酔科	精神科	その他（内科系）	合計
2012年	768	511	250	114	178	216	342	155	397	241	493	481	479	3	11		14	4,653
2013年	701	439	192	85	151	189	323	181	440	253	479	535	455	2	10		11	4,446
2014年	730	450	253	72	167	239	355	200	457	218	439	575	404	9	2		18	4,588
2015年	782	391	217	93	131	177	323	182	444	231	478	499	418	6	1		7	4,380
2016年	869	422	228	104	166	262	314	150	493	264	500	437	405	7	6		8	4,635
2017年	885	429	195	134	123	292	285	118	490	256	463	387	372	2	7		8	4,446
2018年	895	435	210	111	127	350	311	90	521	254	471	398	390	1	15		5	4,584
2019年	901	519	136	113	146	274	265	88	519	228	516	400	386	6	8		9	4,514
2020年	840	477	177	79	130	289	240	30	510	213	476	414	312	4	9	2	7	4,209
2021年	866	491	245	89	177	290	258	51	488	230	539	351	328	1	6	144	7	4,561

内視鏡検査統計

年別内視鏡検査統計

（単位：件）

	上部内視鏡	カプセル（パテンシー含）	小腸内視鏡	下部内視鏡	胃　瘻	ＥＲＣＰ	気管支鏡
2012年	2,461	13	14	1,162	57	114	344
2013年	2,639	11	9	1,188	68	151	340
2014年	2,557	15	7	1,223	66	168	227
2015年	2,192	12	7	1,299	42	173	205
2016年	2,488	4	9	1,359	47	129	256
2017年	2,563	6	12	1,392	53	155	243
2018年	2,685	22	18	1,419	65	227	231
2019年	2,755	18	17	1,404	63	220	228
2020年	2,563	8	7	1,308	62	152	236
2021年	2,684	16	3	1,283	63	208	294

薬剤部統計

薬剤部業務統計

区分 / 年度	処方せん枚数				注射せん枚数			入院化学療法（件）	外来化学療法（件）	NICU無菌調製（件）	GE数量ベース（%）
	院内			院外							
	入院	外来	時間外（入院・外来）		入院	外来	時間外（入院・外来）				
2012年	64,901	7,822	21,828	102,841	110,569	14,991	16,150	4,035	3,399	—	—
2013年	64,352	6,965	18,235	103,831	103,962	15,025	14,954	3,867	3,696	128	—
2014年	69,062	6,842	18,880	101,509	101,608	15,291	14,297	3,940	3,442	1,073	—
2015年	70,930	6,730	19,813	102,018	100,062	16,375	13,395	4,347	3,873	1,557	—
2016年	75,227	6,376	21,251	102,845	105,766	17,123	15,308	4,979	4,013	1,444	78.9
2017年	78,462	6,890	21,269	97,847	113,160	18,827	15,601	4,939	4,719	1,621	87.4
2018年	78,365	7,505	20,794	94,269	116,820	20,254	15,270	5,100	5,010	845	89.9
2019年	80,481	7,200	21,526	96,680	118,755	20,047	15,276	5,652	4,909	1,263	90.1
2020年	61,122	5,023	13,534	68,955	90,504	15,810	10,628	5,670	6,175	614	89.8
2021年	83,065	7,057	19,524	95,161	128,102	21,590	15,942	4,794	6,387	—	88.7

薬剤管理指導件数

（単位：件）

区分 / 年	病棟活動						がん指導料ハ
	指導人数	薬剤管理	退院	麻薬（加算）	延べ件数	総点数	
2012年	2,891	2,950	622	101	3,572	1,153,400	—
2013年	3,695	3,372	752	78	4,124	1,266,755	—
2014年	4,350	3,680	1,086	107	4,766	1,410,220	—
2015年	4,765	4,114	1,125	115	5,239	1,455,890	—
2016年	4,685	4,140	1,118	111	5,258	1,615,540	175
2017年	3,305	3,723	1,821	81	5,642	1,524,955	290
2018年	1,519	1,755	980	54	2,735	714,800	208
2019年	2,043	2,277	1,168	49	3,445	892,685	157
2020年	3,151	3,634	1,787	73	5,421	1,409,515	208
2021年	1,940	2,188	736	39	2,924	809,105	251

放射線技術部統計

年別撮影件数

（単位：件）

	一般・TV	ＣＴ検査	ＭＲＩ検査	ＲＩ検査	血管造影	放射線治療（内 IMRT）	計
2012年	90,572	17,326	4,384	1,086	923	9,577	123,868
2013年	84,081	17,583	4,177	959	1,016	6,302	114,118
2014年	87,594	16,470	4,502	908	1,022	8,547	119,043
2015年	86,215	16,193	4,756	916	1,069	10,558	119,707
2016年	87,372	16,261	4,971	986	1,020	10,439	121,049
2017年	76,876	17,090	5,153	1,244	1,158	10,025	111,546
2018年	78,607	17,304	5,195	1,123	1,177	11,543	114,949
2019年	82,120	17,614	5,111	1,234	1,415	11,700 (1,863)	119,194
2020年	73,668	16,721	4,682	1,154	1,330	12,023 (2,945)	109,578
2021年	76,414	17,341	4,728	1,122	1,385	11,857 (3,294)	112,847

臨床検査技術部統計

年別検査件数

（単位：件）

	生理機能検査	一般検査	血液検査	生化学検査	免疫検査	微生物検査	病理検査	輸血検査	合計
2012年	28,954	59,607	267,820	1,654,114	47,273	24,415	16,703	38,994	2,137,880
2013年	28,437	58,568	274,282	1,649,458	45,791	24,723	15,937	44,395	2,141,591
2014年	27,744	56,618	272,496	1,621,163	97,401	23,932	16,192	45,275	2,160,821
2015年	27,400	57,359	271,666	1,651,602	121,424	25,817	16,030	43,084	2,214,382
2016年	27,620	59,590	278,921	1,698,085	125,699	26,646	17,005	49,989	2,283,555
2017年	27,160	65,902	279,499	1,743,253	125,943	27,414	16,499	46,468	2,332,138
2018年	28,160	69,058	279,503	1,783,691	131,470	27,533	16,225	45,383	2,381,023
2019年	30,640	75,935	286,935	1,864,996	135,091	30,674	16,361	44,683	2,485,315
2020年	29,420	72,811	267,398	1,778,573	128,211	28,191	14,781	40,319	2,359,704
2021年	31,487	75,878	281,708	1,894,421	137,518	33,168	15,941	46,295	2,516,416

年別検査委託統計

（金額は消費税を含む）

		2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
保険点数あり	件数（件）	42,908	40,893	41,441	44,091	48,617	47,747	48,397	53,369	53,670	60,790
	金額（千円）	79,935	80,664	80,844	82,895	90,800	92,767	90,089	105,081	112,093	130,036
保険点数なし	件数（件）	1,131	1,155	1,055	881	1,209	1,363	1,226	1,304	1,004	1,132
	金額（千円）	11,684	11,758	10,907	9,083	12,394	12,485	9,737	9,985	10,255	10,695
合　計	件数（件）	44,039	42,048	42,496	44,972	49,826	49,110	49,623	54,673	54,674	61,922
	金額（千円）	91,619	92,422	91,751	91,978	103,195	105,252	99,827	115,065	122,348	140,731

栄養管理部業務統計

栄養指導件数

（単位：人）

区分 / 年	個別指導													集団指導	合計	栄養相談
	入院						外来						計			
	糖尿病	腎臓病	高血圧	高脂血	その他	小計	糖尿病	腎臓病	高血圧	高脂血	その他	小計				
2012年	170	64	23	6	28	291	127	64	32	30	38	291	582	192	774	797
2013年	184	65	18	4	44	315	136	64	41	42	28	311	626	249	875	907
2014年	136	53	21	5	55	270	132	80	25	33	31	301	571	283	854	1,062
2015年	155	53	11	1	71	291	127	77	14	14	30	262	553	252	805	1,112
2016年	167	82	15	0	71	335	113	118	15	14	36	296	631	234	865	1,338
2017年	146	101	27	1	73	348	141	192	25	18	74	450	798	233	1,031	1,401
2018年	132	60	14	2	104	312	161	128	14	33	143	479	791	240	1,031	1,376
2019年	164	52	1	2	113	332	194	135	16	38	123	506	838	281	1,119	1,044
2020年	150	55	4	2	91	302	207	120	7	40	85	459	761	184	945	1,121
2021年	168	52	1	0	137	358	145	90	6	51	84	376	734	101	835	1,507

※集団指導は、糖尿病教室・母親学級・豊友会（糖尿病患者会）・おはなしカフェの合計数

栄養管理計画書作成件数（単位：件）

年	延件数
2012年	11,666
2013年	9,858
2014年	9,555
2015年	9,907
2016年	10,539
2017年	9,837
2018年	10,626
2019年	11,123
2020年	10,248
2021年	9,990

患者給食数

（単位：人）

区分 / 年	一般食	加算特別食	合計
2012年	96,032	28,909	124,941
2013年	87,992	27,067	115,059
2014年	89,565	25,959	115,524
2015年	90,470	23,838	114,308
2016年	96,122	24,532	120,654
2017年	96,069	28,104	124,173
2018年	96,893	24,550	121,443
2019年	95,821	28,629	124,450
2020年	91,428	26,597	118,025
2021年	86,232	23,774	110,006

チーム医療対応延べ人数

（単位：人）

チーム / 年	NST	褥瘡対策	緩和ケア	認知症ケア
2012年	550	257	476	2017.3 から活動開始
2013年	460	266	330	
2014年	553	235	338	
2015年	641	313	385	
2016年	722	276	305	
2017年	767	219	210	432
2018年	786	165	255	647
2019年	628	233	227	461
2020年	587	208	259	559
2021年	663	237	200	508

大分県立病院　退院患者（転科を含む）
診療科別統計

（令和３年１月１日～令和３年12月31日）

診療科名	退院数	死亡数	剖検数	剖検率
循環器内科	1,126	19	1	5.3
内分泌・代謝内科	208	6	0	0
消化器内科	1,093	29	0	0
腎臓内科	207	4	0	0
リウマチ科（膠原病内科）	48	0	0	0
呼吸器内科	606	54	0	0
呼吸器腫瘍内科	386	18	0	0
血液内科	518	20	0	0
神経内科	463	15	1	6.7
精神科	274	1	0	0
小児科	785	2	0	0
新生児科	422	3	0	0
外科	1,742	20	1	5.0
心臓血管外科	105	9	1	11.1
小児外科	320	1	0	0
整形外科	602	5	0	0
形成外科	125	0	0	0
脳神経外科	171	21	0	0
呼吸器外科	239	6	0	0
皮膚科	203	0	0	0
泌尿器科	546	7	0	0
婦人科	1,108	3	0	0
産科	605	0	0	0
眼科	392	0	0	0
耳鼻咽喉科	538	3	0	0
歯科口腔科	4	0	0	0
救急科	65	64	0	0
合計	12,901	310	4	1.3

大分県立病院　退院患者
ＩＣＤ 10 分類体系別疾患統計

（令和３年１月１日～令和３年 12 月 31 日）

	疾患名	コード番号	件数
1	感染症及び寄生虫症	Ａ 00 ～Ｂ 99	260
2	新生物＜腫瘍＞	Ｃ 00 ～Ｄ 48	4,416
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	Ｄ 50 ～Ｄ 89	107
4	内分泌，栄養及び代謝疾患	Ｅ 00 ～Ｅ 90	301
5	精神及び行動の障害	Ｆ 00 ～Ｆ 99	270
6	神経系の疾患	Ｇ 00 ～Ｇ 99	374
7	眼及び付属器の疾患	Ｈ 00 ～Ｈ 59	392
8	耳及び乳様突起の疾患	Ｈ 60 ～Ｈ 95	63
9	循環器系の疾患	Ｉ 00 ～Ｉ 99	1,519
10	呼吸器系の疾患	Ｊ 00 ～Ｊ 99	763
11	消化器系の疾患	Ｋ 00 ～Ｋ 93	1,023
12	皮膚及び皮下組織の疾患	Ｌ 00 ～Ｌ 99	153
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	Ｍ 00 ～Ｍ 99	310
14	腎尿路生殖器系の疾患	Ｎ 00 ～Ｎ 99	729
15	妊娠，分娩及び産じょく＜褥＞	Ｏ 00 ～Ｏ 99	627
16	周産期に発生した病態	Ｐ 00 ～Ｐ 96	400
17	先天奇形，変形及び染色体異常	Ｑ 00 ～Ｑ 99	180
18	症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	Ｒ 00 ～Ｒ 99	97
19	損傷，中毒及びその他の外因の影響	Ｓ 00 ～Ｔ 98	805
20	傷病及び死亡の外因	Ｖ 01 ～Ｙ 98	0
21	健康状態に影響をおよぼす要因及び保健サービスの利用	Ｚ 00 ～Ｚ 99	0
22	特殊目的用コード	Ｕ 00 ～Ｕ 49	102
	合計		12,891
ドナー	末梢血幹細胞移植ドナー		6
	骨髄移植ドナー		4
	総計		12,901

大分県立病院　退院患者
ＩＣＤ 10 分類体系別疾患統計

（令和３年１月１日～令和３年 12 月 31 日）

1 感染症及び寄生虫症　（Ａ00 ～Ｂ99）		260
Ａ00－Ａ09	腸管感染症	80
Ａ15－Ａ19	結核	0
Ａ20－Ａ28	人畜共通細菌性疾患	0
Ａ30－Ａ49	その他の細菌性疾患	62
Ａ50－Ａ64	主として性的伝播様式をとる感染症	3
Ａ65－Ａ69	その他のスピロヘータ疾患	0
Ａ75－Ａ79	リケッチア症	7
Ａ80－Ａ89	中枢神経系のウイルス感染症	7
Ａ90－Ａ99	節足動物媒介ウイルス熱及びウイルス性出血熱	1
Ｂ00－Ｂ09	皮膚及び粘膜病変を特徴とするウイルス感染症	61
Ｂ15－Ｂ19	ウイルス肝炎	7
Ｂ20－Ｂ24	ヒト免疫不全ウイルス［HIV］病	3
Ｂ25－Ｂ34	その他のウイルス性疾患	16
Ｂ35－Ｂ49	真菌症	11
Ｂ50－Ｂ64	原虫疾患	0
Ｂ65－Ｂ83	ぜん＜蠕＞虫症	0
Ｂ90－Ｂ94	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	1
Ｂ95－Ｂ97	細菌，ウイルス及びその他の病原体	1
Ｂ99－Ｂ99	その他の感染症	0
2 新生物＜腫瘍＞　（Ｃ00 ～Ｄ48）		4,416
Ｃ00－Ｃ14	口唇，口腔及び咽頭の悪性新生物〈腫瘍〉	65
Ｃ15－Ｃ26	消化器の悪性新生物〈腫瘍〉	1275
Ｃ30－Ｃ39	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物〈腫瘍〉	627
Ｃ40－Ｃ41	骨及び関節軟骨の悪性新生物〈腫瘍〉	0
Ｃ43－Ｃ44	皮膚の悪性新生物〈腫瘍〉	17
Ｃ45－Ｃ49	中皮及び軟部組織の悪性新生物〈腫瘍〉	43
Ｃ50－Ｃ50	乳房の悪性新生物〈腫瘍〉	392
Ｃ51－Ｃ58	女性生殖器の悪性新生物〈腫瘍〉	590
Ｃ60－Ｃ63	男性生殖器の悪性新生物〈腫瘍〉	99
Ｃ64－Ｃ68	腎尿路の悪性新生物〈腫瘍〉	190
Ｃ69－Ｃ72	眼，脳及び中枢神経系のその他の部位の悪性新生物〈腫瘍〉	5
Ｃ73－Ｃ75	甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物〈腫瘍〉	8
Ｃ76－Ｃ80	部位不明確，続発部位及び部位不明の悪性新生物〈腫瘍〉	145
Ｃ81－Ｃ96	原発と記載された又は推定されたリンパ組織，造血組織及び関連組織の悪性新生物〈腫瘍〉	400
Ｄ00－Ｄ09	上皮内新生物〈腫瘍〉	31
Ｄ10－Ｄ36	良性新生物〈腫瘍〉	398
Ｄ37－Ｄ48	性状不詳又は不明の新生物〈腫瘍〉	131
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害　（Ｄ50 ～Ｄ89）		107
Ｄ50－Ｄ53	栄養性貧血	10
Ｄ55－Ｄ59	溶血性貧血	3
Ｄ60－Ｄ64	無形成性貧血及びその他の貧血	11
Ｄ65－Ｄ69	凝固障害，紫斑病及びその他の出血性病態	41
Ｄ70－Ｄ77	血液及び造血器のその他の疾患	32
Ｄ80－Ｄ89	免疫機構の障害	10
4 内分泌，栄養及び代謝疾患　（Ｅ00 ～Ｅ90）		301
Ｅ00－Ｅ07	甲状腺障害	8
Ｅ10－Ｅ14	糖尿病	149
Ｅ15－Ｅ16	その他のグルコース調節及び膵内分泌障害	8
Ｅ20－Ｅ35	その他の内分泌腺障害	20
Ｅ40－Ｅ46	栄養失調（症）	4
Ｅ50－Ｅ64	その他の栄養欠乏症	22
Ｅ65－Ｅ68	肥満（症）及びその他の過栄養〈過剰摂食〉	0
Ｅ70－Ｅ90	代謝障害	90
5 精神及び行動の障害　（Ｆ00 ～Ｆ99）		270
Ｆ00－Ｆ09	症状性を含む器質性精神障害	40
Ｆ10－Ｆ19	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	16

F20－F29	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	89
F30－F39	気分［感情］障害	74
F40－F48	神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害	28
F50－F59	生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	7
F60－F69	成人の人格及び行動の障害	2
F70－F79	知的障害<精神遅滞>	10
F80－F89	心理的発達の障害	3
F90－F98	小児〈児童>期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	0
F99－F99	精神障害，詳細不明	1
6 神経系の疾患 （G00～G99）		374
G00－G09	中枢神経系の炎症性疾患	44
G10－G13	主に中枢神経系を障害する系統萎縮症	14
G20－G26	錐体外路障害及び異常運動	29
G30－G32	神経系のその他の変性疾患	25
G35－G37	中枢神経系の脱髄疾患	20
G40－G47	挿間性及び発作性障害	99
G50－G59	神経，神経根及び神経そう〈叢〉の障害	44
G60－G64	多発（性）ニューロパチ〈シ〉ー及びその他の末梢神経系の障害	27
G70－G73	神経筋接合部及び筋の疾患	14
G80－G83	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	4
G90－G99	神経系のその他の障害	54
7 眼及び付属器の疾患 （H00～H59）		392
H00－H06	眼瞼，涙器及び眼窩の障害	33
H10－H13	結膜の障害	5
H15－H22	強膜，角膜，虹彩及び毛様体の障害	14
H25－H28	水晶体の障害	271
H30－H36	脈絡膜及び網膜の障害	30
H40－H42	緑内障	11
H43－H45	硝子体及び眼球の障害	8
H46－H48	視神経及び視（覚）路の障害	6
H49－H52	眼筋，眼球運動，調節及び屈折の障害	13
H53－H54	視機能障害及び盲〈失明〉	0
H55－H59	眼及び付属器のその他の障害	1
8 耳及び乳様突起の疾患 （H60～H95）		63
H60－H62	外耳疾患	0
H65－H75	中耳及び乳様突起の疾患	15
H80－H83	内耳疾患	16
H90－H95	耳のその他の障害	32
9 循環器系の疾患 （I00～I99）		1,519
I00－I02	急性リウマチ熱	1
I05－I09	慢性リウマチ性心疾患	3
I10－I15	高血圧性疾患	4
I20－I25	虚血性心疾患	773
I26－I28	肺性心疾患及び肺循環疾患	14
I30－I52	その他の型の心疾患	371
I60－I69	脳血管疾患	192
I70－I79	動脈，細動脈及び毛細血管の疾患	116
I80－I89	静脈，リンパ管及びリンパ節の疾患，他に分類されないもの	37
I95－I99	循環器系のその他及び詳細不明の障害	8
10 呼吸器系の疾患 （J00～J99）		763
J00－J06	急性上気道感染症	73
J10－J18	インフルエンザ及び肺炎	156
J20－J22	その他の急性下気道感染症	36
J30－J39	上気道のその他の疾患	173
J40－J47	慢性下気道疾患	64
J60－J70	外的因子による肺疾患	88
J80－J84	主として間質を障害するその他の呼吸器疾患	69
J85－J86	下気道の化膿性及びえ〈壊〉死性病態	37
J90－J94	胸膜のその他の疾患	48
J95－J99	呼吸器系のその他の疾患	19
11 消化器系の疾患 （K00～K93）		1,023
K00－K14	口腔，唾液腺及び顎の疾患	20

K20－K31	食道，胃及び十二指腸の疾患	59
K35－K38	虫垂の疾患	97
K40－K46	ヘルニア	143
K50－K52	非感染性腸炎及び非感染性大腸炎	34
K55－K63	腸のその他の疾患	203
K65－K67	腹膜の疾患	23
K70－K77	肝疾患	137
K80－K87	胆のう〈嚢〉，胆管及び膵の障害	277
K90－K93	消化器系のその他の疾患	30

12 皮膚及び皮下組織の疾患 （L00 ～L99）		153
L00－L08	皮膚及び皮下組織の感染症	69
L10－L14	水疱症	2
L20－L30	皮膚炎及び湿疹	24
L40－L45	丘疹落せつ〈屑〉〈りんせつ〈鱗屑〉〉性障害	4
L50－L54	じんま＜蕁麻＞疹及び紅斑	11
L55－L59	皮膚及び皮下組織の放射線（非電離及び電離）に関連する障害	2
L60－L75	皮膚付属器の障害	16
L80－L99	皮膚及び皮下組織のその他の障害	25

13 筋骨格系及び結合組織の疾患 （M00 ～M99）		310
M00－M03	関節障害：感染性関節障害	9
M05－M14	関節障害：炎症性多発性関節障害	20
M15－M19	関節障害：関節症	65
M20－M25	関節障害：その他の関節障害	5
M30－M36	全身性結合組織障害	75
M40－M43	脊柱障害：変形性脊柱障害	0
M45－M49	脊柱障害：脊椎障害	57
M50－M54	脊柱障害：その他の脊柱障害	12
M60－M63	軟部組織障害：筋障害	17
M65－M68	軟部組織障害：滑膜及び腱の障害	5
M70－M79	軟部組織障害：その他の軟部組織障害	3
M80－M85	骨障害及び軟骨障害：骨の密度及び構造の障害	9
M86－M90	骨障害及び軟骨障害：その他の骨障害	25
M91－M94	骨障害及び軟骨障害：軟骨障害	0
M95－M99	筋骨格系及び結合組織のその他の障害	8

14 腎尿路生殖器系の疾患 （N00～N99）		729
N00－N08	糸球体疾患	73
N10－N16	腎尿細管間質性疾患	148
N17－N19	腎不全	107
N20－N23	尿路結石症	53
N25－N29	腎及び尿管のその他の障害	8
N30－N39	尿路系のその他の疾患	68
N40－N51	男性生殖器の疾患	51
N60－N64	乳房の障害	7
N70－N77	女性骨盤臓器の炎症性疾患	17
N80－N98	女性生殖器の非炎症性障害	195
N99－N99	腎尿路生殖器系のその他の障害	2

15 妊娠，分娩及び産じょく＜褥＞ （O00 ～O99）		627
O00－O08	流産に終わった妊娠	43
O10－O16	妊娠，分娩及び産じょく〈褥〉における浮腫，タンパク〈蛋白〉尿及び高血圧性障害	44
O20－O29	主として妊娠に関連するその他の母体障害	50
O30－O48	胎児及び羊膜腔に関連する母体ケア並びに予想される分娩の諸問題	266
O60－O75	分娩の合併症	162
O80－O84	分娩	35
O85－O92	主として産じょく〈褥〉に関連する合併症	3
O94－O99	その他の産科的病態，他に分類されないもの	24

16 周産期に発生した病態 （P00 ～P96）		400
P00－P04	母体側要因並びに妊娠及び分娩の合併症により影響を受けた胎児及び新生児	1
P05－P08	妊娠期間及び胎児発育に関連する障害	136
P10－P15	出産外傷	0
P20－P29	周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害	128
P35－P39	周産期に特異的な感染症	7
P50－P61	胎児及び新生児の出血性障害及び血液障害	51
P70－P74	胎児及び新生児に特異的な一過性の内分泌障害及び代謝障害	32

Ｐ75－Ｐ78	胎児及び新生児の消化器系障害	5
Ｐ80－Ｐ83	胎児及び新生児の外皮及び体温調節に関連する病態	3
Ｐ90－Ｐ96	周産期に発生したその他の障害	37
17 先天奇形，変形及び染色体異常　（Ｑ00～Ｑ99）		180
Ｑ00－Ｑ07	神経系の先天奇形	5
Ｑ10－Ｑ18	眼，耳，顔面及び頚部の先天奇形	16
Ｑ20－Ｑ28	循環器系の先天奇形	50
Ｑ30－Ｑ34	呼吸器系の先天奇形	5
Ｑ35－Ｑ37	唇裂及び口蓋裂	2
Ｑ38－Ｑ45	消化器系のその他の先天奇形	39
Ｑ50－Ｑ56	生殖器の先天奇形	25
Ｑ60－Ｑ64	腎尿路系の先天奇形	13
Ｑ65－Ｑ79	筋骨格系の先天奇形及び変形	11
Ｑ80－Ｑ89	その他の先天奇形	11
Ｑ90－Ｑ99	染色体異常，他に分類されないもの	3
18 症状，徴候及び異常臨床所見･異常検査所見でないもの　（Ｒ00～Ｒ99）		97
Ｒ00－Ｒ09	循環器系及び呼吸器系に関する症状及び徴候	13
Ｒ10－Ｒ19	消化器系及び腹部に関する症状及び徴候	7
Ｒ20－Ｒ23	皮膚及び皮下組織に関する症状及び徴候	1
Ｒ25－Ｒ29	神経系及び筋骨格系に関する症状及び徴候	3
Ｒ30－Ｒ39	腎尿路系に関する症状及び徴候	0
Ｒ40－Ｒ46	認識，知覚，情緒状態及び行動に関する症状及び徴候	4
Ｒ47－Ｒ49	言語及び音声に関する症状及び徴候	0
Ｒ50－Ｒ69	全身症状及び徴候	33
Ｒ70－Ｒ79	血液検査の異常所見，診断名の記載がないもの	30
Ｒ80－Ｒ82	尿検査の異常所見，診断名の記載がないもの	0
Ｒ83－Ｒ89	その他の体液，検体＜材料＞及び組織の検査の異常所見，診断名の記載がないもの	0
Ｒ90－Ｒ94	画像診断及び機能検査における異常所見,診断名の記載がないもの	6
Ｒ95－Ｒ99	診断不明確及び原因不明の死亡	0
19 損傷，中毒及びその他の外因の影響　（Ｓ00～Ｔ98）		805
Ｓ00－Ｓ09	頭部損傷	122
Ｓ10－Ｓ19	頚部損傷	29
Ｓ20－Ｓ29	胸部〈郭〉損傷	37
Ｓ30－Ｓ39	腹部，下背部，腰椎及び骨盤部の損傷	68
Ｓ40－Ｓ49	肩及び上腕の損傷	71
Ｓ50－Ｓ59	肘及び前腕の損傷	54
Ｓ60－Ｓ69	手首及び手の損傷	5
Ｓ70－Ｓ79	股関節部及び大腿の損傷	142
Ｓ80－Ｓ89	膝及び下腿の損傷	48
Ｓ90－Ｓ99	足首及び足の損傷	8
Ｔ00－Ｔ07	多部位の損傷	7
Ｔ08－Ｔ14	部位不明の体幹もしくは（四）肢の損傷又は部位不明の損傷	7
Ｔ15－Ｔ19	自然開口部からの異物侵入の作用	6
Ｔ20－Ｔ32	熱傷及び腐食	5
Ｔ36－Ｔ50	薬物，薬剤及び生物学的製剤による中毒	46
Ｔ51－Ｔ65	薬用を主としない物質の毒作用	10
Ｔ66－Ｔ78	外因のその他及び詳細不明の作用	29
Ｔ79－Ｔ79	外傷の早期合併症	2
Ｔ80－Ｔ88	外科的及び内科的ケアの合併症，他に分類されないもの	106
Ｔ90－Ｔ98	損傷，中毒及びその他の外因による影響の続発・後遺症	3
20 傷病及び死亡の外因　（Ｖ01～Ｙ98）		0
Ｖ01－Ｙ98	傷病及び死亡の外因	0
21 健康状態に影響をおよぼす要因及び保健サービスの利用　（Ｚ00～Ｚ99）		10
Ｚ52.0	血液提供者〈ドナー〉 包含:リンパ球,血小板及び幹細胞などの血液成分	6
Ｚ52.3	骨髄提供者〈ドナー〉	4
22 特殊目的用コード		102
Ｕ00－Ｕ49	原因不明の新たな疾患又はエマージェンシーコードの暫定分類	102
総　数		12,901

地域医療支援病院登録医一覧表

大分県立病院では、地域医療連携病院として地域の先生方と連携をとり、共同診療等を推進していくため大分市及び由布市の医療機関（病院を除く）の先生方に登録医となっていただいています。

登録医の身分及び活動

登録医となった医師は、県立病院の組織には属しませんが、次のような活動を行っていただくことができます。

（１）紹介により県立病院に入院中の患者（以下「当該患者」という。）に対して、県立病院の担当医と共同診療を行うこと
（２）当該患者の診療情報の閲覧
（３）臨床検討会への参加
（４）共同診療にかかる院内施設の利用
（当面、図書室の利用とします）
（５）当該患者の診療、退院等に関して、関係職員とのカンファレンスを行うこと

登録医の数（令和３年 12 月 31 日現在）

〇登録医療機関数　165 件
登録医数　209 人
〇このうち令和３年の新規登録数
登録医療機関数　12 件
登録医数　13 人
（新規登録医療機関には一覧表に※印を付しています）

ご不明な点等がございましたら、患者総合支援センター 地域医療連携室までご連絡ください。

患者総合支援センター
地域医療連携室
ＴＥＬ：097-546-7129
ＦＡＸ：097-546-7368

地域医療支援病院　登録医一覧表（五十音順）（1／4）

県立病院では、下記の登録医の先生方と連携をとり、患者さんに安心して適切な医療を受けていただくよう努めています。

※＝新規登録医

令和４年３月８日現在

施設名	登録医師名	所　在　地	電話番号	FAX 番号	主たる診療科
明野循環器内科クリニック	安部　雄征	870-0161　大分市　明野東二丁目 33 番 11 号	097 － 576 － 7111	097 － 576 － 7112	内、循
あけのメディカルクリニック	石田　重信 三重野龍彦	870-0162　大分市　大字横尾 4451 － 5	097 － 556 － 1188	097 － 551 － 0571	内、呼内、整、精
あそう在宅クリニック	麻生　哲郎	879-7761　大分市　大字中戸次 5927 － 3	097 － 597 － 6123	097 － 597 － 6125	内
安達産婦人科	安達　正武	870-1133　大分市　大字宮崎 937 － 4	097 － 569 － 1123	097 － 568 － 2340	産婦
あべ胃腸病内視鏡クリニック	阿部　壽徳	870-0943　大分市　大字片島 396 番地の 1	097 － 578 － 6898	097 － 578 － 6897	消内
阿部循環器クリニック	阿部　正威 阿部　裕一	870-0921　大分市　萩原三丁目 22 番 28 号	097 － 552 － 1567	097 － 552 － 1197	循、内、呼内、消内
あべたかこ内科循環器クリニック	安部　隆子	870-0003　大分市　生石 145 － 54	097 － 513 － 3800	097 － 513 － 3811	内、循
アンジェリッククリニック浦田	浦田憲一郎	870-0933　大分市　花津留二丁目 10 番２号	097 － 558 － 2020	097 － 558 － 7149	産婦
安東循環器内科クリニック	安東　英弘	870-0917　大分市　高松一丁目４－４	097 － 551 － 0814	097 － 551 － 9937	循、内、呼内、リハ
あんどう小児科	安藤　昭和 安藤　浩子	870-0161　大分市　明野東二丁目７番１号	097 － 558 － 8570	097 － 558 － 8706	小
いいそらヒフ科クリニック	佐藤　俊宏	8700823　大分市　東大道１－８－15	097 － 547 － 8673	097 － 547 － 7647	皮
池永小児科	池永　昌昭	870-0035　大分市　中央町３－３－３	097 － 533 － 2929	097 － 533 － 2990	小
いけべ医院	池邉　晴美	870-0854　大分市　羽屋三丁目４番８号	097 － 545 － 1011	097 － 545 － 1167	麻、内、呼内、循、リハ
いしい産婦人科醫院	石井　照和	870-0952　大分市　下郡北三丁目 434 番地２	097 － 569 － 7770	097 － 569 － 7773	産婦
石和こどもクリニック	石和　　俊	870-0854　大分市　羽屋一丁目５番７号	097 － 573 － 6655	097 － 573 － 6656	小
いずみ胃腸クリニック	泉　　公一	870-0035　大分市　中央町二丁目１－17	097 － 532 － 2000	097 － 532 － 2001	消内、外、内
いちみや皮フ科クリニック	一宮　弘子	870-0841　大分市　六坊北町５番 42 号	097 － 576 － 9127	097 － 576 － 9127	皮、美皮
伊藤内科医院	伊藤　　彰	870-0851　大分市　大石町四丁目１組の２	097 － 543 － 1100	097 － 543 － 1195	内、呼内、消内、循、小
井上医院	井上　徳司	870-0307　大分市　坂ノ市中央二丁目２番 37 号	097 － 592 － 8812	097 － 592 － 8817	内、外、胃
井上循環器・内科クリニック	井上　　健	870-0917　大分市　高松二丁目４－ 25	097 － 558 － 6200	097 － 552 － 0062	内、循、リハ
いまき眼科	今木　裕幸	870-0942　大分市　大字羽田 224 － 1	097 － 504 － 7070	097 － 504 － 7071	眼
岩永こどもクリニック	岩永　知久	870-0849　大分市　賀来南二丁目 11 番５号	097 － 548 － 7211	097 － 548 － 7212	小
うえお乳腺外科	上尾　裕昭 甲斐裕一郎 久保田陽子 福永　真理	870-0887　大分市　二又町一丁目３番５号	097 － 514 － 0025	097 － 514 － 1155	乳腺
上野醫院	上野　秀晃	870-0852　大分市　田中町三丁目２番 14 号	097 － 543 － 3231	097 － 545 － 7719	外、整、内、リハ
うちのう整形外科	内納　正一 内納　智子 矢坂　治彦	870-0007　大分市　王子南町９番 19 号	097 － 545 － 0007	097 － 540 － 7272	内、整、リハ、麻
宇野内科医院	宇野　元博 宇野　成明 宇野　知代	870-0921　大分市　萩原一丁目 17 番４号	097 － 552 － 2600	097 － 551 － 9945	内、胃、循、呼内
大分駅南クリニック	穐吉條太郎	870-0823　大分市　東大道二丁目３番 45 号	097 － 529 － 7141	097 － 529 － 7143	心療
大分春日内科循環器・エコークリニック	伊藤健一郎 一瀬　正志	870-0816　大分市　田室町６番 11 号	097 － 578 － 7200	097 － 578 － 7201	循
大分内科腎クリニック	松山　家久 松山　　誠	870-0025　大分市　顕徳町三丁目１番５号	097 － 535 － 1565	097 － 535 － 0038	内、腎、糖、透析
大分内分泌糖尿病内科クリニック	但馬　大介	870-0831　大分市　要町９番 19 号	097 － 574 － 7070	097 － 574 － 7071	内、糖、内代、甲状腺
大分府内レディースクリニック	嶺　真一郎	870-0021　大分市　府内町２－３－ 25	097 － 535 － 1060	097 － 535 － 1060	婦
おおいたメディカルクリニック	筑波貴与根	870-0886　大分市　上田町三丁目１番 56 号	097 － 543 － 5001	097 － 540 － 7282	消内
おおが耳鼻咽喉科クリニック	太神　尚士	870-0241　大分市　庄境２－ 10	097 － 521 － 0012	097 － 521 － 1222	耳
大川小児科・高砂	藤田　桂子	870-0029　大分市　高砂町１番５号	097 － 537 － 1177	097 － 535 － 8025	小
大在呼吸器アレルギークリニック	北川　和生	870-0251　大分市　大在中央一丁目 12 番５号	097 － 592 － 5666	097 － 592 － 5564	内、アレ、呼内
大在こどもクリニック	澤口　博人	870-0263　大分市　横田一丁目 13 番 17 号	097 － 593 － 3303	097 － 593 － 3389	小
王子クリニック	織田奈穂美 小川　慶太	870-0009　大分市　王子町１－ 11	097 － 536 － 6633	097 － 536 － 6635	内、心療
大嶋医院	大嶋　和海	879-7501　大分市　大字竹中 2666 番地	097 － 597 － 0015	097 － 597 － 7152	内、消内、糖、ペイン、外、整、麻、胃
おおば脳神経外科・頭痛クリニック	大場　　寛 大場さとみ	870-0831　大分市　要町８番 16 号	097 － 578 － 8333	097 － 578 － 8318	脳外
大道整形外科	平　　博文	870-0820　大分市　西大道町二丁目３番１号	097 － 543 － 7676	097 － 543 － 7670	リウ、整、リハ
緒方クリニック	緒方　良治	870-0848　大分市　賀来北一丁目 18 － 5	097 － 586 － 5666	097 － 586 － 5669	ペイン、呼内、循

地域医療支援病院　登録医一覧表（五十音順）（2／4）

施設名	登録医師名	所　在　地	電話番号	FAX 番号	主たる診療科
岡本小児科医院	岡本　倫彦	870-0822　大分市　大道町三丁目３番 63 号	097 － 543 － 2779	097 － 543 － 3208	小
お元気でクリニックこれいし	是石　誠一	870-0852　大分市　田中町二丁目 17 番１号	097 － 513 － 8218	097 － 513 － 8170	内、リハ、アレ
おざきホームケアクリニック	尾﨑　任昭	879-5434　由布市　庄内町庄内原 828 番地１	097 － 582 － 0013	097 － 582 － 2210	循、内、呼内、消内、在宅
おさこ内科・外科クリニック	尾迫　俊克	870-0852　大分市　田中町三丁目 15 番 15 号	097 － 543 － 6633	097 － 543 － 6677	内、外
おの内科クリニック	小野　哲男	870-1121　大分市　大字鴛野 1018 番地の１	097 － 568 － 8488	097 － 567 － 6161	内、消内、循、呼内、リハ
織部消化器科	織部　孝史 織部　淳哉	870-0128　大分市　大字森町 386 番地	097 － 523 － 0033	097 － 523 － 0038	外、消化器、内
織部泌尿器科	織部　智哉	870-0128　大分市　大字森 550 － 1	097 － 523 － 3330	097 － 523 － 5368	泌
織部リウマチ科内科クリニック	織部　元廣	870-0823　大分市　東大道一丁目８番 15 号	097 － 513 － 7123	097 － 513 － 7101	内、リウ
垣迫胃腸クリニック	垣迫　健二	870-0839　大分市　金池南二丁目３番３号	097 － 574 － 5111	097 － 574 － 5112	消内、内視外、肛、内、外
かきさこ小児科	垣迫　三夫	870-0831　大分市　要町９－ 15	097 － 545 － 1000	097 － 545 － 7117	小
かつた内科胃腸科クリニック	勝田　　猛	870-0124　大分市　大字毛井 279 － 1	097 － 524 － 6888	097 － 524 － 6880	内、胃、呼内、循、肛
かなや小児科医院	金谷　正明 金谷　能明	870-0953　大分市　下郡東一丁目４番８号	097 － 568 － 5522	097 － 568 － 3993	小
かみぞのキッズクリニック	神薗愼太郎	870-0822　大分市　大道町４－５－ 27	097 － 529 － 8833	097 － 529 － 8834	小、アレ
かみだ脳神経クリニック	上田　　徹	870-1121　大分市　大字鴛野 1028 － 1	097 － 567 － 1177	097 － 567 － 1180	脳外、神内
神矢内科胃腸クリニック	神矢　丈児	870-0850　大分市　賀来西一丁目４番１号	097 － 549 － 7878	097 － 549 － 7877	消内
かやしま内科	中丸　和彦	8700935　大分市　古ヶ鶴二丁目１－１	097 － 552 － 0770	097 － 552 － 0710	内
辛島内科・消化器内科	辛島　　卓 辛島　和夫	870-0892　大分市　賀来新川二丁目１番 15 号	097 － 549 － 3333	097 － 549 － 3141	内、消内、呼内、肛、リハ、放射
かわのこどもクリニック	川野　達也	870-0852　大分市　田中町二丁目６番６号	097 － 545 － 0039	097 － 545 － 0080	小
河野泌尿器科医院	河野　信一	870-0848　大分市　賀来北三丁目４－ 12	097 － 586 － 0121	097 － 549 － 1001	泌、皮、透析、性感染症
かんたん在宅クリニック	秋月真一郎	870-0001　大分市　生石港町二丁目１－１	097 － 578 － 6461	097 － 578 － 6462	内
きたじま内科・胃腸内科	喜多嶋和晃	870-0841　大分市　六坊北町６－ 73 － 1	097 － 546 － 7373	097 － 546 － 7372	内、胃、内視、検
吉川医院	佐藤　俊介	870-0049　大分市　中島中央１－２－ 38	097 － 532 － 2770	097 － 532 － 5204	内、消内
国東循環器クリニック	大石　健司 国東みゆき	870-1152　大分市　上宗方 417 － 6	097 － 541 － 4886	097 － 542 － 0900	内、腎、透析、循、糖
けんせいホームケアクリニック	亀井たけし	870-0934　大分市　大字津留字六本松 1970 － 7	097 － 555 － 9422	097 － 555 － 9005	内
玄同内科医院	仲間　　薫 玄同　淑子	870-1173　大分市　大字横瀬 493 － 1	097 － 541 － 6663	097 － 542 － 0178	内、呼内、循、胃
こうざきクリニック	甲原　芳範	879-2200　大分市　大字本神崎 251 番地の８	097 － 576 － 1782	097 － 576 － 1808	内
こば健康クリニック	木場　文男	870-0163　大分市　明野南一丁目 2364 番１	097 － 504 － 3711	097 － 504 － 3788	内、外、肛、胃
坂ノ市こどもクリニック	澤口佳乃子	870-0309　大分市　坂ノ市西一丁目７番８号	097 － 593 － 2202	097 － 593 － 2261	小
坂本整形・形成外科	坂本　善二	870-0127　大分市　森町 442 番７	097 － 523 － 5151	097 － 523 － 5363	整、形、リハ、内、心療、皮、アレ、美、リウ、小
貞永産婦人科医院	貞永　明美	870-0003　大分市　生石二丁目１番 18 号	097 － 532 － 6327	097 － 533 － 1419	産婦
佐藤医院	佐藤愼二郎	879-5413　由布市　庄内町大龍 2164 番地１	097 － 582 － 3131	097 － 582 － 3200	内、循、小、消内、リハ
さとう神経内科・内科クリニック	佐藤　洋介	870-0952　大分市　下郡北１－４－ 14	097 － 554 － 3000	097 － 554 － 3100	神内、内、リハ
さゆりレディースクリニック	関　小百合	870-0165　大分市　明野北四丁目１番１号	097 － 535 － 7322	097 － 535 － 7323	産、内
しぶや皮ふ科形成外科	澁谷　博美	870-0853　大分市　羽屋新町２丁目１番 40 号	097 － 547 － 1241	097 － 547 － 1240	皮、形
※ しまだ皮ふ科クリニック	島田　浩光	870-1143　大分市　大字田尻 425 番地１	097 － 542 － 1211	097 － 542 － 1288	皮
しみず在宅内科クリニック	清水　英和	870-0134　大分市　大字猪野 822 番地の１	097 － 521 － 3222	097 － 521 － 6222	内、呼内
しみず小児科	清水　隆史	870-0954　大分市　下郡中央二丁目１番１号	097 － 503 － 8366	097 － 503 － 8390	小
社会医療法人 関愛会坂ノ市病院	管　　聡 橋永さおり 長濱明日香 甲斐　誠司	870-0307　大分市　坂ノ市中央一丁目 269 番	097 － 574 － 7722	097 － 574 － 7712	内・消内・呼内・リハ
社会医療法人関愛会 大東よつば病院	立川　洋一 長松　宜哉	870-0125'　大分市　大字松岡 1946 番地	097 － 520 － 3555	097 － 520 － 3559'	内
首藤耳鼻咽喉科	首藤　　純	870-0945　大分市　津守 12 組２	097 － 567 － 8714	097 － 567 － 8719	耳
城南クリニック	濵田　優美	870-0883　大分市　大字永興 1126 － 10	097 － 547 － 0811	097 － 546 － 2520	小、内
庄の原クリニック	井上　修二	870-0889　大分市　大字荏隈字庄ノ原 1790 番地１	097 － 573 － 6645	097 － 573 － 6689	内、糖、呼内、循
真央クリニック	佐藤　眞一	870-0147　大分市　小池原 1167 － 1	097 － 553 － 1818	097 － 553 － 1817	脳外、内、整、リハ、精
すえなが耳鼻咽喉科	末永　　智	870-0918　大分市　日吉町 18 － 10	097 － 594 － 3387	097 － 594 － 3336	耳
すずかけ岡本クリニック	岡本　龍治 岡本健二郎	870-0033　大分市　千代町二丁目３番 45 号	097 － 532 － 3312	097 － 533 － 1279	内、消内、糖

地域医療支援病院　登録医一覧表（五十音順）（3／4）

施設名	登録医師名	所　在　地	電話番号	FAX 番号	主たる診療科
すみ循環器内科クリニック	隅　　廣邦	870-0955　大分市　下郡南一丁目３番７号	097 － 504 － 7700	097 － 504 － 7701	循、内、呼内
仙波整形外科	仙波　　圭 仙波　　圭	870-0887　大分市　二又町一丁目３番 27 号	097 － 543 － 0606	097 － 545 － 7764	整
※ ソーリン内科循環器クリニック	波津久崇幸	870-0951　大分市　大字下郡 3619 － 1	097 － 567 － 8585	097 － 567 － 8586	内、循
曽根崎産婦人科医院	衛藤　眞理 松原　美保	870-0887　大分市　二又町一丁目２番７号	097 － 543 － 3939	097 － 545 － 7773	産婦
そのだ内科・外科クリニック	園田　哲司	870-0822　大分市　大道町三丁目３番１	097 － 573 － 5885	097 － 573 － 6555	内、外、消内、麻、ペイン
たかはし泌尿器科	髙橋　真一 髙橋　研二	870-1123　大分市　大字寒田 1054 － 1	097 － 569 － 8039	097 － 569 － 7715	泌、皮、内、消内、透析
たけうち小児科	竹内　山水	870-1143　大分市　田尻 419 番地２	097 － 542 － 7370	097 － 542 － 7366	小
竹内皮ふ科	竹内　善治	870-0852　大分市　田中町二丁目７番 24 号	097 － 545 － 0571	097 － 545 － 7776	皮、皮アレ、小児皮
竜の子在宅クリニック	春田　竜美	870-0832　大分市　上野町 14 － 30	050 － 3634 － 9194	092 － 510 － 0883	内、心療、外、脳外、精
たなか眼科	田中　拓司	870-0854　大分市　羽屋１丁目５番 18 号	097 － 544 － 3311	097 － 547 － 8322	眼
谷村胃腸科小児科医院	谷村　秀行 谷村　理恵	870-0265　大分市　竹下一丁目９番 22 号	097 － 524 － 3533	097 － 524 － 3688	胃、内、外、肛、皮、小、アレ
たねだ内科	種子田秀樹 種子田紘子	870-0855　大分市　豊饒二丁目３番 23 号	097 － 545 － 1122	097 － 543 － 6807	内、胃、循、放射
たまい小児科	玉井　友治	870-0124　大分市　大字毛井 310 番地１	097 － 524 － 6656	097 － 520 － 0088	小、アレ
田村山下眼科	田村　充弘 山下　啓行	870-0128　大分市　大字森 590 － 1	097 － 524 － 1177	097 － 524 － 1178	眼
調枝眼科	調枝　聡治	870-1121　大分市　大字鴛野 364 － 1	097 － 529 － 5115	097 － 529 － 5112	眼
内科小野医院	小野　和俊	870-0832　大分市　上野町 13 番 48 号	097 － 513 － 7355	097 － 513 － 7355	内
内科津田かおるクリニック	津田　　薫 植松亜弥子	870-0126　大分市　横尾 4131 － 1	097 － 524 － 3433	097 － 524 － 3435	内、糖、内代
永井循環器内科・生活習慣病・心臓クリニック	永井　淳子	870-0942　大分市　羽田 217 番地	097 － 504 － 7855	097 － 504 － 7851	内、循、呼内、内代
長峰内科・胃腸内科クリニック	長峰　健二	870-0822　大分市　大道四丁目５－ 27 － ２Ｆ	097 － 543 － 1411	097 － 543 － 1418	消、肛
南原クリニック	南原　　繁	870-0818　大分市　新春日町二丁目４番３号	097 － 573 － 6622	097 － 573 － 6623	消、外、内、肛、乳腺
にしたけ呼吸器内科・アレルギー科クリニック	西武　孝浩	870-0021　大分市　府内町一丁目１－ 20	097 － 534 － 1159	097 － 534 － 1160	呼内、アレ、内
西の台医院	平岡　信子	870-0829　大分市　椎迫３組	097 － 543 － 5600	097 － 546 － 5553	小、リハ
にのみや内科	二宮　浩司	870-0035　大分市　中央町二丁目１－ 11	097 － 534 － 1164	097 － 533 － 1676	内、胃、循、呼内
ハートクリニック	小野　隆宏 佐藤　治明 種子田治明	870-1136　大分市　大字光吉 1430 番地の 27	097 － 568 － 5446	097 － 569 － 4855	内、小、循、呼内、形、皮、リハ
はら小児科	原　健太郎	879-7761　大分市　中戸次 4840 － 23	097 － 586 － 7200	097 － 586 － 7220	小
東九州泌尿器科	原岡　正志	870-0162　大分市　明野高尾二丁目－ 27 － ３	097 － 553 － 4539	097 － 553 － 4514	泌
ひがし内科医院	東　　喬太	870-1152　大分市　上宗方 524 － 1	097 － 541 － 0189	097 － 542 － 6683	内
東浜循環器科内科クリニック	藤内　竜夫	870-0932　大分市　東浜一丁目９－ 18	097 － 558 － 5454	097 － 558 － 5458	内、循
平岡外科医院	平岡　善憲	870-1133　大分市　大字宮崎 1389 番１	097 － 568 － 1088	097 － 568 － 1050	外、内、胃、整、肛、リハ
平川循環器内科クリニック	平川　洋二	870-0854　大分市　二又町三丁目３番 13 号	097 － 574 － 5282	097 － 574 － 5283	内、循
ひらた医院	平田　孝浩	870-1143　大分市　田尻字小柳 478	097 － 548 － 7616	097 － 548 － 7626	胃、肛、内、外
ひらた呼吸器内科クリニック	平田　範夫	870-0914　大分市　日岡三丁目１番 23 号	097 － 558 － 0888	097 － 558 － 0899	呼内、アレ、内
ひろたクリニック	廣田　清司	879-5518　由布市　狭間町大字北方 57 － 1	097 － 583 － 5777	097 － 583 － 6777	内
福光医院	福光　賞真	870-0927　大分市　大字下郡 1854 番地の１	097 － 568 － 0070	097 － 567 － 2123	外、胃、整、肛
藤沢小児科・アレルギー科	藤沢　信裕	870-0128　大分市　大字森 541 － 1	097 － 522 － 3705	097 － 523 － 3134	小、アレ
藤島クリニック	藤島　宣彦	870-0881　大分市　深河内２組	097 － 573 － 5777	097 － 573 － 6161	外、整、消化器、内、リハ、肛
ふじみ整形外科クリニック	下田　順一	870-1177　大分市　富士見ヶ丘西一丁目３－ 26	097 － 541 － 2231	097 － 541 － 2241	整
藤本整形外科医院	藤本　祥治	870-0848　大分市　賀来北二丁目 10 番 18 号	097 － 549 － 3330	097 － 549 － 5031	整、リハ
ふるしょう医院	古庄　康志	870-0844　大分市　古国府四丁目１番６号	097 － 573 － 5566	097 － 573 － 5557	胃、内、外、小外、肛
ぶんどう耳鼻咽喉科クリニック	分藤　準一	870-0848　大分市　賀来北二丁目３番５号	097 － 549 － 5587	097 － 549 － 5526	耳、アレ
戸次あべクリニック	安部　康治	879-7763　大分市　大字下戸次 1528 － 5	097 － 535 － 8053	097 － 535 － 8052	内、呼内、アレ
ほうふ耳鼻咽喉科	蟇川内英臣	870-0854　大分市　羽屋一丁目５番 20 号	097 － 546 － 8741	097 － 546 － 8715	耳
朋友クリニック	角　　匡幸	870-1141　大分市　大字下宗方字櫛引 258 番地	097 － 586 － 1377	097 － 586 － 1168	内、外、整、胃
ほしの整形外科クリニック	星野　秀士	870-0938　大分市　今津留三丁目２番３号	097 － 551 － 1173	097 － 551 － 1174	整
星野泌尿器科医院	星野　鉄二	870-0938　大分市　今津留三丁目２番１号	097 － 552 － 0006	097 － 552 － 6001	泌
細川内科クリニック	細川　隆文	870-0033　大分市　千代町一丁目２番 35 号	097 － 532 － 1113	097 － 536 － 5567	アレ、小、内

地域医療支援病院　登録医一覧表（五十音順）（4／4）

施設名	登録医師名	所　在　地	電話番号	FAX 番号	主たる診療科
堀耳鼻咽喉科クリニック	堀　　文彦	870-0942　大分市　大字羽田 112 番地 1	097 － 504 － 7703	097 － 504 － 7712	耳、アレ、気管食道科
堀永産婦人科医院	堀永　孚郎 堀永　宏史 濵﨑智恵子	870-0021　大分市　府内町二丁目５－ 13	097 － 532 － 5289	097 － 533 － 1809	産婦
松岡メディカルクリニック	小代　恭子 馴松　義啓	870-0125　大分市　大字松岡 1824 番地の 1	097 － 524 － 6777	097 － 524 － 6767	内、消内、循、呼内、整、リウ、リハ
松本内科循環器科クリニック	松本　悠輝	870-0952　大分市　下郡北三丁目 21 番 25 号	097 － 554 － 3200	097 － 554 － 3201	内、循、消内、呼、放射、心内、アレ
松山医院大分腎臓内科	松山　和弘 松山　家昌 油布　慶子	870-1143　大分市　大字田尻 457 番地の 1	097 － 541 － 1151	097 － 542 － 3686	腎内、透析、内
みみはなクリニック	緒方菜穂子	870-1162　大分市　大字口戸 62 番地	097 － 588 － 8799	097 － 588 － 8711	耳
みやざき内科リウマチクリニック	宮﨑　吉孝	870-0924　大分市　牧一丁目３－ 15	097 － 558 － 5600	097 － 558 － 3010	内、リウ
みやむらレディースクリニック	宮村　研二	870-1143　大分市　田尻 427 番の２	097 － 586 － 1551	097 － 586 － 1567	産婦
むねむら大腸肛門クリニック	宗村　忠信 宗村　由紀 田中　栄一	870-0844　大分市　古国府五丁目１番 29 号	097 － 547 － 1115	097 － 547 － 2211	肛、胃、外、内
めのクリニック	米野　壽昭 米野　利江	870-0162　大分市　明野高尾３－１－１	097 － 551 － 3220	097 － 551 － 3370	内、外、小
※ 森山耳鼻咽喉科	森山　正臣	870-0839　大分市　金池南二丁目 11 番 18 号	097 － 589 － 8233	097 － 589 － 8230	耳
森山消化器内科クリニック	森山　初男	870-1133　大分市　宮崎 933 番地２	097 － 578 － 7888	097 － 578 － 7887	内、消内、外、肛
安武クリニック	安武　千恵 安武玄太郎	870-0938　大分市　今津留一丁目３－ 14	097 － 558 － 3800	097 － 556 － 8096	整、リハ、産婦
やない内科クリニック	柳井　荘緑	870-1151　大分市　大字市３番地の５	097 － 588 － 8555	097 － 588 － 8556	内、神内、循、呼内、消内、リハ
山内循環器クリニック	山内　秀人	870-0822　大分市　大道町四丁目５番 30 号	097 － 573 － 6699	097 － 573 － 6868	循、心外、呼内、内
やまおか在宅クリニック	山岡　憲夫	870-0823　大分市　東大道三丁目 62 － 5	097 － 545 － 8008	097 － 545 － 8108	内
山形クリニック	山形　英司 泥谷　純子	870-0921　大分市　萩原一丁目 19 番 35 号	097 － 556 － 2456	097 － 556 － 0810	呼内、内、アレ
山下循環器科内科	山下　賢治 大家　辰彦	870-1112　大分市　大字下判田 2349 番地の 1	097 － 597 － 1110	097 － 597 － 1109	循、消内、内、リハ
やまだこどもクリニック	山田　　博	870-0841　大分市　六坊北町６番 73 － 2 号	097 － 578 － 8277	097 － 578 － 8278	小
よしどめ内科・神経内科クリニック	吉留　宏明	870-0818　大分市　新春日町一丁目１番 29 号	097 － 540 － 7171	097 － 546 － 3727	神内、内、リハ
よつばファミリークリニック	平山　匡史	870-0126　大分市　大字横尾 1859 番地	097 － 520 － 8686	097 － 520 － 8688	総合
米満内科医院	米満　春美	870-0163　大分市　明野南一丁目 27 － 10	097 － 551 － 1170	097 － 551 － 1171	内、循、呼内、消内
龍の和胃腸科クリニック	首藤　龍介	870-0021　大分市　府内町一丁目４－ 24	097 － 537 － 4200	097 － 537 － 4221	胃、内、肝、胆、膵
わかやま・こどもクリニック	若山　幸一	870-0165　大分市　明野北一丁目７番 10 号	097 － 556 － 1556	097 － 556 － 1314	小
わさだかかりつけ医院泌尿器科クリニック	緒方　俊一	870-1162　大分市　大字口戸 59 番地	097 － 586 － 1212	097 － 586 － 1213	泌、内、皮、婦、リハ
わさだハートクリニック	重松　作治	870-1152　大分市　大字上宗方 795 番３	097 － 542 － 5000	097 － 542 － 5522	内
和田医院	和田　哲哉	870-0945　大分市　津守 188 番地の 1	097 － 567 － 5005	097 － 567 － 5035	外、内、消内、整、リハ
わだこどもクリニック	和田　雅臣	870-1155　大分市　大字玉沢 704 番地の 1	097 － 586 － 1010	097 － 586 － 1077	小

年　間　行　事　等

院内イベント

今年も昨年と同様にコロナ禍でしたので、感染拡大防止対策のため院内イベントを行うことができませんでした。その中でも、七夕とクリスマスには１階に飾り付けを行い、季節感を味わえるように工夫し、患者さんや職員に喜ばれました。

七夕飾り

７月７日の七夕の日に合わせて、１階中央待合ホールへ短冊や折り紙等で彩られた飾りつけを行いました。コロナ禍のため、昨年と同じくプラスチック竹への飾りつけとなりました。短冊には、「早く病気が治りますように」「コロナが収束しますように」など患者さんや職員の思いがたくさんつまっていました。

クリスマスツリー

七夕と同様に今年もコロナ禍で院内行事を行うことができませんでした。そのような中、少しでも患者さんや職員に季節感を味わって頂きたく、12月初旬に中庭や各階フロアへクリスマスツリーやクリスマスリースを飾りました。中庭のクリスマスツリーは夜間もきらきら輝いて、患者さんや職員を癒してくれました。

院長サンタ

昨年はコロナ禍で実施できませんでしたが、今年はクリスマス間近の12月22日、当院院長による「院長サンタ」を行いました。

この催しはクリスマスを病院内で過ごす小学生以下の入院患者さんに、クリスマス・プレゼントを贈るものです。

１歳未満のお子さんには「ガラガラ」を。それ以上のお子さんにはクリスマスにちなんだ柄の「タオルハンカチ」を。

サンタさんからプレゼントを手渡されたお子さんたちはうれしそうに、中には恥ずかしそうにはにかみながら受け取っていました。一足早いクリスマス・プレゼントに病室の空気も一気に和みました。

がん医療を考える会

「がん医療を考える会」は、がんセンターがテーマを選定し、５月から12月にかけて計８回、院内の医療従事者を対象として開催しました。

2021年度は「B型肝炎再活性化の予防と対策」「がん患者の身体症状の緩和」「抗がん剤の曝露防止対策」「アドバンスケアプランニングについて」「がんゲノム医療」などのテーマで開催し、延べ180人が参加しました。

参加者の職種では、医師、看護師が各40％と全体の８割を占めました。今後とも、がん医療に携わるすべての職種がともに学べる機会となるよう、最新のトピックや新たな知見を踏まえたテーマの設定など、内容の充実に努めます。

大分県立病院　病院年報 2021（令和3年1月～12月）
2022 年 6 月発行

発　行／大分県立病院
〒870-8511　大分市豊饒(ぶにょう)二丁目8番1号
TEL 097-546-7111
FAX 097-546-0725

印　刷／小野高速印刷株式会社
〒870-0913　大分市松原町2-1-6
TEL 097-558-3444
FAX 097-552-2301