



# 年報 2018

Vol.11



KARINDOH

医療法人財団 華林会

## 村上華林堂病院



# 巻 頭 言

医療法人財団 華林会  
村上華林堂病院

理事長 菊池仁志

2018年度の村上華林堂病院の年報をお届けさせていただきます。

2018年度、世界のつわものたちが躍進する中、日本も長期政権を生かした安定した外交を展開し、しっかりとした国の在り方を世界に印象付けてきているのではないのでしょうか。

医学の世界では、免疫を抑える働きを持つ分子「PD-1」を発見した本庶佑先生がノーベル生理学・医学賞を受賞しました。今や分子標的療法の柱ともいえるこの業績は、がん治療の在り方を大きく変革させました。研究というものは、地味で実りの少ない時期が90パーセント以上ですが、その地道な積み重ねを乗り越えて初めて大きな力を生みます。一方、組織においても、継続の中でのマンネリ化という弊害もありますが、それに勝るメリットがあります。村上華林堂病院もその起源は、中津奥平藩の御典医に始まり、「医も亦自然に従う」というその医家精神は350年以上継続しています。大切なことは、継続することで慢心せず、謙虚な気持ちで新たな課題にチャレンジし続けることであると思います。「実るほど頭を垂れる稲穂かな」の言葉にあるように、継続し、成長し、成熟し、謙虚になれる組織を目指して行かなければなりません。そして、理念を後の人間に継承していくことでうまく新陳代謝を図らなければなりません。

村上華林堂病院の新しいチャレンジとして2018年度より、電子カルテの導入という将来に向けた大きな変革をおこないました。若い世代への対応、働き方改革への対応などIT化の流れに対応するためには避けられないことであります。導入にあたっては、逆境も多々ありましたが、職員一同の団結力でそれを乗り越え、より良い職場環境づくりに努めております。そして、その力をこれからの地域貢献にますます活用できるようにと願っております。

これからも職員一同、地域の皆様のお役に立てるよう精進してまいりますので、よろしくご願い申し上げます。

# 目 次

|                   |    |
|-------------------|----|
| <b>病院長挨拶</b>      | 3  |
| <b>病院概要</b>       | 4  |
| ● 沿革              |    |
| ● 施設概要            |    |
| ● 組織図             |    |
| <b>統計資料</b>       | 10 |
| ● 外来患者数           |    |
| ● 入院患者数           |    |
| ● 紹介患者数           |    |
| ● 病診連携            |    |
| <b>診療科案内</b>      | 15 |
| ● 内科              |    |
| ● 血液・腫瘍内科         |    |
| ● 脳神経内科           |    |
| ● 循環器内科           |    |
| ● 緩和ケア科           |    |
| ● 健康増進・糖尿病センター    |    |
| ● 呼吸器内科           |    |
| ● 消化器内科           |    |
| ● 腎臓内科・血液浄化療法センター |    |
| ● 眼科              |    |
| ● 整形外科            |    |
| ● 在宅診療部           |    |
| ● 健康管理センター        |    |
| <b>医療技術部</b>      | 29 |
| <b>看護部・事務部</b>    | 36 |
| <b>委員会活動</b>      | 39 |
| <b>かりん</b>        | 48 |
| <b>業績</b>         | 50 |
| <b>その他の活動</b>     | 55 |

# 病院長挨拶

医療法人財団 華林会  
村上華林堂病院

病院長 司城 博志

今年度も年間の病院活動を総合的にまとめた病院年報を発刊することができました。地域における当院の役割は、高度先進医療機関や近隣の診療所、介護・福祉施設と連携し、地域の方々が生活圏内で暮らし続けていくことを入院設備のある病院として支援することです（地域包括ケアシステムを支える病院）。

当院は、在宅療養支援病院として、福岡市医師会から西区のブロック支援病院の指定を受け、内科診療の充実とリハビリテーション機能、在宅療養支援機能（訪問診療、訪問看護、訪問リハ、サービス付き高齢者向け住宅）の充実に取り組んできました。

在宅療養支援病院として当院が提供する医療サービスには大きく二つの基本軸があります。一つは総合診療機能です。複数の疾病を持つ高齢の患者さんを総合的にバランスよく診療すること、在宅医療を提供すること、高齢者の尊厳を尊重した終末期医療を提供すること、地域包括ケアシステムの構築を支援し、医療と介護の連携を推進することは、在宅療養支援病院の最も重要な役割です。この役割を担うのが総合診療部門です（当院では総合診療科、在宅診療科、緩和ケア科が総合診療部門になります）。

もう一つの基本軸は専門診療機能です。高齢者や地域の方々の生活の質を重視した質の高い専門診療を提供することは、当院の大切な役割であり、この役割を担うのが専門診療部門です。眼科診療、糖尿病診療、腎・呼吸器・循環器・消化器疾患の診療、神経難病診療など、専門診療部門の充実をこれからも進めてゆきたいと思えます。

昨年度は、電子カルテシステムの導入という診療体制の大きな変革がありました。電子カルテ導入当初は、若干の混乱もみられましたが、徐々に電子カルテが病院に根づいています。電子カルテの活用で病院機能を向上させ、これからも地域の方々と共に歩いていく病院、安心感を提供できる病院、患者さんご家族、近隣の医療・介護・福祉施設の方々が気持ちよく利用できる病院を目指してゆきたいと考えています。

今後とも皆様のご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

## 病院概要

### ■ 沿革

|               |  |
|---------------|--|
| 1636(寛永 17 年) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 村上宗伯が中津で医業を開業</li> <li>・ 代々、小笠原藩、奥平藩の御典医</li> </ul>   |
| 約 200 年前      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 村上家 6 代村上玄秀が華林堂と号した</li> </ul>  |
| 1957(昭和 32 年) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療法人 杏林会 村上記念病院 開院(大分県中津市)</li> </ul>   |
| 1982(昭和 57 年) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療法人 杏林会 村上華林堂病院 開院(病床数 120 床)<br/>           理事長 菊池次郎 院長 星野弘弼<br/>           標榜科目 6 科(内科、神経内科、消化器科、呼吸器科、循環器科、放射線科)<br/>           病床数 120 床 一般病棟 3 棟 48 室</li> </ul>   |
| 1984(昭和 59 年) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 増床(病床数 138 床)</li> </ul>  |
| 1986(昭和 61 年) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 理事長 菊池昌弘 就任</li> <li>・ 標榜科目 8 科眼科、理学療法科(現リハビリテーション科)新設</li> </ul>   |
| 1987(昭和 62 年) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 休日急患内科系二次病院加入</li> <li>・ 病床数 160 床へ</li> <li>・ 日本眼科学会専門医制度研修施設認定</li> <li>・ 3 病棟から 4 病棟体制へ</li> </ul>   |
| 1988(昭和 66 年) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 院長に白川 充 就任</li> <li>・ 診療部長に星野弘弼(前院長)が就任</li> <li>・ 外科を新設し標榜科 9 科に</li> <li>・ 手術室完成本館 1 階(改造)</li> </ul>   |
| 1991(平成 3 年)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院南側土地取得(現緩和ケア病棟)</li> </ul>  |
| 1992(平成 4 年)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 管理棟新設 (鉄筋コンクリート 3 階建)竣工<br/>           新築延面積 753 m<sup>2</sup>、総延面積 5,749 m<sup>2</sup></li> </ul>  |
| 1994(平成 6 年)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療材料 SPD システム発足</li> <li>・ 理学療法室新築移転(管理棟1階)</li> </ul>  |
| 1995(平成 7 年)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療法人 杏林会より独立し 医療法人財団 華林会設立<br/>           医療法人財団 華林会 村上華林堂病院 として発足<br/>           華林会設立後初代理事長に白川 充 就任(院長兼任)</li> </ul>  |
| 1996(平成 8 年)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 標榜科 10 科へ 整形外科新設</li> <li>・ 労災指定病院指定</li> </ul>   |
| 1997(平成 9 年)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定医療法人認可(大蔵大臣)</li> <li>・ 駐車場拡大(病院向かい側)</li> <li>・ 外来棟増築完成 増築延面積 395 m<sup>2</sup></li> <li>・ 手術棟新築完成<br/>           (手術室 2、会議室、宿直室等鉄筋コンクリート 3 階建 増築延面積 1,191 m<sup>2</sup>)</li> <li>・ 救急病院告示(当番入り平成 11 年 10 月 3 日より)指定</li> </ul> |

|               |   |
|---------------|---|
| 1998(平成 10 年) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医薬分業開始</li> <li>・ 療養型病床群導入(3 階病棟) 療養型 36 床 一般 124 床</li> </ul>   |
| 1999(平成 11 年) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ デイケア開設</li> <li>・ 開放型病院(開放病床数 5 床)となる</li> <li>・ 療養型病棟 2 床増床(一般病棟より 2 床転換)</li> </ul> <p>(3 階病棟個室廃止、2 人部屋へ療養型 38 床、一般 122 床)増床(病床数 138 床)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院長に司城 博志 就任</li> </ul>   |
| 2000(平成 12 年) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護保険発足に伴い介護部設置 療養型病床変更</li> </ul> <p>(医療型 22 床、介護型 16 床)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 居宅介護支援事業所「かりん」開設</li> <li>・ 理事長に星野 弘弼 就任</li> </ul>  |
| 2001(平成 13 年) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 前理事長・院長 白川 充 退任し名誉院長へ</li> <li>・ 訪問看護ステーション「かりん」開設</li> </ul>  |
| 2002(平成 14 年) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ (財)日本医療機能評価機構「一般病院種別A」認定</li> <li>・ 2 階北病棟改装 40 床→36 床(定床変更なし、4 床一時休床)</li> <li>・ 療養病床の介護型を廃止し、医療型に統一</li> <li>・ ホスピス棟 開棟</li> </ul>   |
| 2004(平成 16 年) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 総合リハビリテーション施設 開設</li> <li>・ 4 階病棟内に亜急性病棟(12 床)を設置</li> <li>・ デイサービス 開設</li> </ul>  |
| 2006(平成 18 年) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 障害者施設等一般病棟 開設(療養型病棟 38 床を転換)</li> <li>・ オーダーリングシステム導入</li> </ul>   |
| 2007(平成 19 年) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 理事長に菊池昌弘 就任</li> <li>・ (財)日本医療機能評価機構「審査体制区分 2(Ver5.0)」更新認定</li> <li>・ ホスピス病床 16 床→20 床に増床、一般病床 94 床→90 床</li> </ul> <p>4 月 ・ 4 階病棟の亜急性病棟を 12 床→16 床、一般病床を 90 床→86 床</p> <p>5 月 ・ 障害者病棟を 38 床→36 床、一般病棟 86 床→88 床</p> <p>6 月 ・ 亜急性病棟を 4 階病棟から一部 2 階北へ移動。</p> <p>12 月 ・ 4 階(12 床)、2 階北(4 床)、障害者病棟1床→一般病棟(89 床)</p> |
| 2008(平成 20 年) | <p>4 月 ・ 糖尿病センター、在宅診療部の稼働開始</p> <p>5 月 ・ 政府管掌健康保険生活習慣病予防健診認可</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 7 対 1 一般病棟入院基本料に変更</li> </ul> <p>10 月 ・ デイサービス閉鎖し、デイケアのみとする</p>   |
| 2009(平成 21 年) | <p>7 月 ・ 血液浄化療法センター開設</p> <p>(訪問看護、居宅介護各事業所、総務課、企画情報課、医局、会議室など</p> <p>鉄筋コンクリート 4 階建、増築延面積 1,963 m<sup>2</sup>)</p>  |

## 病院概要

|                 |   |
|-----------------|---|
| 2010(平成 22 年)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 亜急性病床変更:16 床(4 階:8 床 2 階北:4 床 2 階南:4 床)</li> </ul>                                     |
| 7 月             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 九州厚生局適時調査</li> </ul>   |
| 10 月            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ (財)日本医療機能評価機構「審査体制区分 2(Ver6.0)」更新認定</li> </ul>   |
| 2012(平成 24 年)   |   |
| 4 月             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 理事長 菊池仁志 就任</li> </ul>   |
| 7 月             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 開院 30 年を迎える</li> </ul>   |
| 2013(平成 25 年)   |   |
| 1 月             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 短時間通所リハビリ開始</li> <li>・ 近隣病院と連携し、心臓リハビリ開始</li> <li>・ サービス付高齢者向け住宅「かりん」工事着工</li> </ul>   |
| 6 月             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 障害者病棟 3F→2F へ 35 床→30 床に変更</li> <li>・ 一般病床 89 床から 94 床に変更</li> </ul>                   |
| 8 月             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ サービス付高齢者住宅「かりん」オープン</li> </ul>   |
| 10 月            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 2F と 4F に分散していた亜急性病床を 3F に集約</li> </ul>  |
| 2014(平成 26 年)   |   |
| 4 月             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 糖尿病センター開設</li> <li>・ 一般病棟入院基本料 区分 10 対 1 入院基本料へ変更</li> </ul>                           |
| 5 月             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 亜急性病床を地域包括ケア病床に変更</li> </ul>   |
| 10 月            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 一般病床 94 床→90 床、地域包括ケア病床 16 床→20 床となる</li> </ul>  |
| 2015(平成 27 年)   |   |
| 4 月             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 日本総合診療医学学会認定施設として認定</li> </ul>   |
| 2016(平成 28 年)   |   |
| 1 月             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 西第 4.7 地域医療福祉ネットワーク(4.7 ネット)発足</li> </ul>  |
| 6 月             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 九州厚生局適時調査</li> </ul>   |
| 10 月            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自動再来受付機 稼働開始</li> </ul>  |
| 2017(平成 29 年)   |   |
| 2 月             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 3 階病棟を地域包括ケア病棟に変更</li> <li>地域包括ケア病床 20 床→38 床、一般病床 90 床→72 床</li> </ul>                |
| 4 月             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 日本医療機能評価機構 病院機能評価(3rdG:Ver1.1)更新認定</li> </ul>  |
| 2018 年(平成 30 年) |   |
| 9 月             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 2 階南病棟 一般病床 27 床を地域包括ケア病床に変更</li> <li>地域包括ケア病床 38 床 → 65 床、一般病床 72 床 → 45 床</li> </ul> |
| 2019 年(平成31年)   |   |
| 3 月             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 電子カルテ導入</li> </ul>   |

## ■ 診療科目

内科・眼科・外科・整形外科・神経内科・循環器科  
消化器科・呼吸器科・リハビリテーション科・放射線科

## ■ 病床数

一般病床 160 床  
一般病棟入院基本料 90 床 (H29.2~72床)  
障害者施設等入院基本料 30 床  
地域包括ケア病棟入院料 20 床 (H29.2~38床)  
緩和ケア病棟入院料 20 床

## ■ 指定

- ・ 保険医療機関
- ・ 労災保険
- ・ 生活保護
- ・ 原爆医療
- ・ 自立支援医療（育成医療・更生医療）

## ■ 施設基準

- ・ 一般病棟入院基本料（10対1）
- ・ 障害者施設等入院基本料（10対1）
- ・ 臨床研修病院入院診療加算（協力型）
- ・ 救急医療管理加算
- ・ 診療録管理体制加算 1
- ・ 医師事務作業補助体制加算 2（40対1）
- ・ 急性期看護補助体制加算（50対1）
- ・ 特殊疾患入院施設管理加算
- ・ 重症者等療養環境特別加算
- ・ 医療安全対策加算 2
- ・ 感染防止対策加算 2
- ・ 患者サポート体制充実加算
- ・ 退院支援加算 1
- ・ 地域包括ケア入院医療管理料 1
- ・ （2/1～地域包括ケア病棟入院料 1）
- ・ 緩和ケア病棟入院料
- ・ 総合評価加算
- ・ 入院時食事療養(I)及び入院時生活療養(I)
- ・ 喘息治療管理料
- ・ 糖尿病合併症管理料
- ・ がん性疼痛緩和指導管理料
- ・ がん患者指導管理料 1
- ・ がん患者指導管理料 2
- ・ 糖尿病透析予防指導管理料
- ・ 夜間休日救急搬送医学管理料
- ・ 外来リハビリテーション診療料
- ・ 精神疾患診療体制加算
- ・ 開放型病院共同指導料
- ・ 後発医薬品使用体制加算 1
- ・ （2/1～後発医薬品使用体制加算 1）
- ・ 認知症ケア加算 2（H28.12/1～3/31）

- ・ がん治療連携指導料
- ・ 胃瘻造設術
- ・ 胃瘻造設時嚥下機能評価加算
- ・ 肝炎インターフェロン治療計画料
- ・ 薬剤管理指導料
- ・ 医療機器安全管理料 1
- ・ 在宅療養支援病院 1
- ・ 時間内歩行試験
- ・ ヘッドアップティルト試験
- ・ 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料
- ・ 在宅がん医療総合診療料
- ・ 検体検査管理加算（Ⅱ）
- ・ 神経学的検査
- ・ CT撮影及びMRI撮影
- ・ 下肢末梢動脈疾患指導管理加算
- ・ 外来化学療法加算 1
- ・ 無菌製剤処理料
- ・ 心大血管疾患リハビリテーション(I)
- ・ 脳血管疾患等リハビリテーション(I)
- ・ 運動器リハビリテーション料（I）
- ・ 呼吸器リハビリテーション料（I）
- ・ 集団コミュニケーション療法料
- ・ がん患者リハビリテーション料
- ・ 透析液水質確保加算 2
- ・ 輸血管理料Ⅱ
- ・ 脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
- ・ ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
- ・ 医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6（歯科点数表第2章第9部の通則4を含む）に掲げる手術
- ・ データ提出加算 2（ロ）
- ・ 在宅緩和ケア充実診療所・病院加算

## ■ 施設認定

- ・ 病院機能評価「一般病院（Ver.6.0）」  
（日本医療機能評価機構）

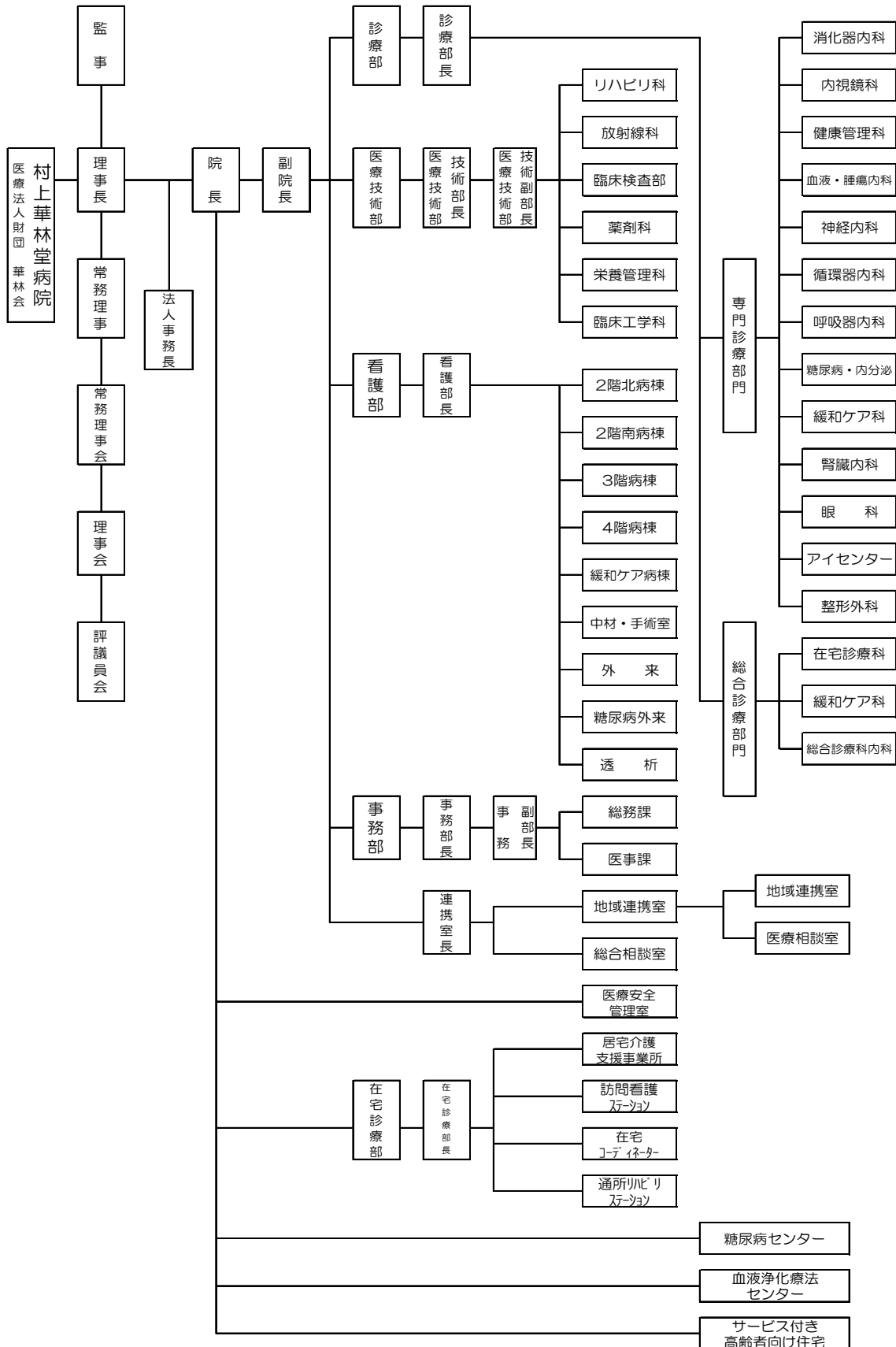
## ■ 学会施設認定（教育施設）

- ・ 日本眼科学会専門医制度研修施設
- ・ 日本神経学会准教育施設
- ・ 日本血液学会認定血液研修施設
- ・ 日本糖尿病学会認定教育施設
- ・ 日本認知症学会教育施設
- ・ 日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設
- ・ 日本消化器病学会関連施設
- ・ 日本肝臓学会関連施設
- ・ 日本高血圧学会認定研修施設
- ・ 福岡県肝疾患専門医療機関
- ・ 精密検査実施医療機関



# 病院概要

## ■ 組織図



■ 人事

1. 職員 職種別配置

| 部署    | 人数  | 職種                    | 常勤  | 非常勤 |
|-------|-----|-----------------------|-----|-----|
| 診療部   | 56  | 医師                    | 19  | 37  |
| 看護部   | 203 | 看護師                   | 153 | 8   |
|       |     | 准看護師                  | 10  | 5   |
|       |     | 看護助手                  | 18  | 9   |
| 医療技術部 | 89  | 薬剤師                   | 6   |     |
|       |     | 放射線技師                 | 4   |     |
|       |     | 理学療法士                 | 31  | 1   |
|       |     | 作業療法士                 | 12  | 1   |
|       |     | 言語聴覚士                 | 5   |     |
|       |     | 視能訓練士                 | 3   |     |
|       |     | 管理栄養士                 | 2   |     |
|       |     | 栄養士                   | 1   |     |
|       |     | 臨床検査技師                | 6   |     |
|       |     | ソーシャル・ワーカー            | 5   |     |
|       |     | 臨床心理士                 |     | 2   |
|       |     | 臨床工学技士                | 5   |     |
|       |     | リハビリ助手                |     | 5   |
| 事務部   | 52  | 総務課                   | 8   | 3   |
|       |     | 医事課                   | 14  | 8   |
|       |     | 医師事務作業補助              | 3   | 2   |
|       |     | 介護事務                  | 5   |     |
|       |     | 地域連携室<br>総合相談室<br>その他 | 6   | 3   |
|       | 400 |                       | 316 | 84  |

平成 30 年 4 月 1 日現在

■ 統計資料

1. 外来患者数

新患者数

| 区分 \ 月 | 4   | 5   | 6   | 7   | 8   | 9   | 10  | 11  | 12  | 1   | 2   | 3   | 合計   |
|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| 内科     | 162 | 203 | 175 | 180 | 175 | 184 | 187 | 180 | 214 | 301 | 184 | 166 | 2311 |
| 外科     | 0   | 1   | 2   | 1   | 1   | 0   | 2   | 1   | 2   | 0   | 0   | 0   | 10   |
| 整形外科   | 31  | 59  | 35  | 34  | 31  | 22  | 25  | 28  | 24  | 11  | 19  | 13  | 332  |
| 眼科     | 83  | 94  | 85  | 88  | 68  | 64  | 85  | 66  | 55  | 71  | 62  | 65  | 886  |
| 合計     | 276 | 357 | 297 | 303 | 275 | 270 | 299 | 275 | 295 | 383 | 265 | 244 | 3539 |

再来患者数

| 区分 \ 月 | 4    | 5    | 6    | 7    | 8    | 9    | 10   | 11   | 12   | 1    | 2    | 3    | 合計    |
|--------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| 内科     | 3699 | 3885 | 3843 | 3874 | 3775 | 3708 | 3986 | 3907 | 3946 | 4029 | 3803 | 4053 | 46508 |
| 外科     | 50   | 59   | 53   | 39   | 34   | 24   | 38   | 51   | 41   | 38   | 37   | 60   | 524   |
| 整形外科   | 624  | 628  | 699  | 697  | 736  | 671  | 749  | 716  | 638  | 655  | 639  | 623  | 8075  |
| 眼科     | 820  | 822  | 830  | 794  | 789  | 846  | 826  | 911  | 754  | 748  | 805  | 949  | 9894  |
| 合計     | 5193 | 5394 | 5425 | 5404 | 5334 | 5249 | 5599 | 5585 | 5379 | 5470 | 5284 | 5685 | 65001 |

1日平均患者数

| 月 | 4       | 5       | 6        | 7      | 8        | 9        | 10       | 11       | 12       | 1        | 2        | 3        |
|---|---------|---------|----------|--------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
|   | 227.875 | 239.625 | 220.0769 | 228.28 | 233.7083 | 239.9565 | 226.8462 | 244.1667 | 236.4167 | 254.4783 | 241.2609 | 247.0417 |

|      | 新患者数      |           |           |           |           | 再来患者数     |           |           |           |           |
|------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|      | 平成<br>26年 | 平成<br>27年 | 平成<br>28年 | 平成<br>29年 | 平成<br>30年 | 平成<br>26年 | 平成<br>27年 | 平成<br>28年 | 平成<br>29年 | 平成<br>30年 |
| 内科   | 2450      | 2424      | 2457      | 2319      | 2311      | 41756     | 45503     | 45397     | 45451     | 46508     |
| 外科   | 16        | 11        | 25        | 8         | 10        | 504       | 504       | 503       | 507       | 524       |
| 整形外科 | 547       | 459       | 472       | 496       | 332       | 13428     | 11373     | 10285     | 8956      | 8075      |
| 眼科   | 793       | 905       | 942       | 925       | 886       | 8448      | 8673      | 9498      | 9524      | 9894      |
| 合計   | 3806      | 3799      | 3896      | 3748      | 3539      | 64136     | 66053     | 65683     | 64438     | 65001     |

|         | 平成<br>26年 | 平成<br>27年 | 平成<br>28年 | 平成<br>29年 | 平成<br>30年 |
|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1日平均患者数 | 232       | 238.4     | 238.3     | 233.5     | 236.3     |

## 2. 入院患者数

一般病棟90床(72床⇒H30.9～45床)

| 月      | H30.4 | 5    | 6    | 7    | 8    | 9    | 10   | 11   | 12   | 1    | 2    | 3    | 合計      |
|--------|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|---------|
| 入院患者数  | 1832  | 1721 | 1727 | 1817 | 1866 | 1024 | 1061 | 1127 | 1181 | 1085 | 945  | 1022 | 16408   |
| 病床稼働率  | 84.8  | 77.1 | 80   | 81.4 | 83.6 | 75.9 | 76.1 | 83.5 | 84.7 | 77.8 | 75   | 73.3 | 79.4333 |
| 平均在院日数 | 17.2  | 13.6 | 16.1 | 16.6 | 15.9 | 17   | 13.2 | 19.6 | 18.2 | 17.2 | 14.6 | 18.9 | 16.5083 |

障害者病棟 30床

| 月      | 4    | 5    | 6    | 7    | 8    | 9    | 10   | 11   | 12   | 1    | 2    | 3    | 合計      |
|--------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|---------|
| 入院患者数  | 846  | 806  | 803  | 865  | 824  | 726  | 824  | 786  | 817  | 669  | 683  | 700  | 9349    |
| 病床稼働率  | 94   | 86.7 | 89.2 | 93   | 88.6 | 80.7 | 88.6 | 87.3 | 87.8 | 71.9 | 81.3 | 75.3 | 85.3667 |
| 平均在院日数 | 19.1 | 17.5 | 26.1 | 18.8 | 16.4 | 18.5 | 17.6 | 16.3 | 20.2 | 18.1 | 14   | 21   | 18.6333 |

緩和ケア病棟20床

| 月      | 4    | 5    | 6    | 7    | 8    | 9    | 10   | 11   | 12   | 1    | 2    | 3    | 合計      |
|--------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|---------|
| 入院患者数  | 542  | 600  | 570  | 589  | 581  | 557  | 583  | 552  | 567  | 477  | 471  | 504  | 6593    |
| 病床稼働率  | 90.3 | 96.8 | 95   | 95   | 93.7 | 92.8 | 94   | 92   | 91.5 | 76.9 | 84.1 | 81.3 | 90.2833 |
| 平均在院日数 | 30.1 | 44.4 | 34.5 | 29.5 | 23.7 | 23.7 | 23.8 | 34.5 | 26.4 | 18.3 | 23.6 | 34.8 | 28.9417 |

地域包括ケア病棟(38床⇒H30.9～65床)

| 月      | 4    | 5    | 6    | 7    | 8    | 9    | 10   | 11   | 12   | 1    | 2    | 3    | 合計      |
|--------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|---------|
| 入院患者数  | 1001 | 1017 | 955  | 1076 | 1061 | 1623 | 1576 | 1569 | 1663 | 1612 | 1506 | 1327 | 15986   |
| 病床稼働率  | 87.8 | 86.3 | 83.8 | 91.3 | 90.1 | 83.2 | 78.2 | 80.5 | 82.5 | 80   | 82.7 | 65.9 | 82.6917 |
| 平均在院日数 | 34.5 | 31.8 | 38.2 | 37.1 | 30.3 | 19.6 | 16.3 | 14.8 | 17.8 | 20.4 | 17.8 | 17.7 | 24.6917 |

| 一般病棟   | 一般病棟                |           |           |           |           | 障害者病棟<br>(平成18年開設)    |           |           |           |           |
|--------|---------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|        | 平成<br>26年           | 平成<br>27年 | 平成<br>28年 | 平成<br>29年 | 平成<br>30年 | 平成<br>26年             | 平成<br>27年 | 平成<br>28年 | 平成<br>29年 | 平成<br>30年 |
| 入院患者数  | 26138               | 26997     | 25458     | 22214     | 16408     | 8829                  | 9754      | 9793      | 9772      | 9349      |
| 病床稼働率  | 78                  | 82        | 80.5      | 84.5      | 79.4      | 81                    | 88.9      | 89.5      | 89.3      | 85.4      |
| 平均在院日数 | 18                  | 16.8      | 16.6      | 15.6      | 16.5      | 15                    | 17.8      | 17.8      | 17.5      | 18.6      |
|        | 緩和ケア病棟<br>(平成15年開設) |           |           |           |           | 地域包括ケア病棟<br>(平成26年開設) |           |           |           |           |
|        | 平成<br>26年           | 平成<br>27年 | 平成<br>28年 | 平成<br>29年 | 平成<br>30年 | 平成<br>26年             | 平成<br>27年 | 平成<br>28年 | 平成<br>29年 | 平成<br>30年 |
| 入院患者数  | 6275                | 6188      | 6316      | 6386      | 6593      | 5589                  | 6765      | 7435      | 6765      | 7435      |
| 病床稼働率  | 86                  | 84.6      | 86.5      | 87.5      | 90.3      | 86                    | 92.5      | 88.8      | 85.5      | 82.7      |
| 平均在院日数 | 35                  | 36.2      | 33.9      | 33.3      | 28.9      | 28                    | 30        | 31.9      | 34.7      | 24.7      |

## 統計資料

### 3. 紹介患者数

#### 合計

| 診療科 \ 月 | 4   | 5   | 6   | 7   | 8   | 9   | 10  | 11  | 12  | 1   | 2   | 3   | 合計   |
|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| 内科      | 58  | 60  | 42  | 55  | 46  | 54  | 65  | 49  | 48  | 45  | 43  | 55  | 620  |
| 整形外科    | 18  | 27  | 19  | 12  | 13  | 17  | 9   | 16  | 14  | 12  | 8   | 1   | 166  |
| 眼科      | 34  | 32  | 31  | 31  | 25  | 21  | 29  | 25  | 21  | 29  | 26  | 27  | 331  |
| 緩和ケア    | 0   | 0   | 2   | 1   | 6   | 3   | 3   | 5   | 1   | 2   | 4   | 0   | 27   |
| 救急搬入数   | 20  | 22  | 22  | 33  | 28  | 13  | 23  | 30  | 26  | 37  | 23  | 29  | 306  |
| 合計      | 130 | 141 | 116 | 132 | 118 | 108 | 129 | 125 | 110 | 125 | 104 | 112 | 1450 |

#### 入院

| 診療科 \ 月 | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 | 1  | 2  | 3  | 合計  |
|---------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| 内科      | 2  | 10 | 3  | 9  | 7  | 5  | 10 | 3  | 6  | 6  | 6  | 5  | 72  |
| 整形外科    | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 2   |
| 眼科      | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 3  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 6   |
| 緩和ケア    | 0  | 0  | 2  | 1  | 5  | 2  | 3  | 5  | 0  | 2  | 4  | 0  | 24  |
| 救急搬入数   | 10 | 8  | 11 | 16 | 13 | 8  | 12 | 20 | 12 | 21 | 19 | 21 | 171 |
| 合計      | 13 | 18 | 16 | 27 | 26 | 15 | 28 | 28 | 19 | 29 | 30 | 26 | 275 |

#### 外来

| 診療科 \ 月 | 4   | 5   | 6   | 7   | 8  | 9  | 10  | 11 | 12 | 1  | 2  | 3  | 合計   |
|---------|-----|-----|-----|-----|----|----|-----|----|----|----|----|----|------|
| 内科      | 56  | 50  | 39  | 46  | 39 | 49 | 55  | 46 | 42 | 39 | 37 | 50 | 548  |
| 整形外科    | 18  | 27  | 19  | 12  | 12 | 17 | 9   | 16 | 14 | 12 | 7  | 1  | 164  |
| 眼科      | 33  | 32  | 31  | 30  | 25 | 21 | 26  | 25 | 20 | 29 | 26 | 27 | 325  |
| 緩和ケア    | 0   | 0   | 0   | 0   | 1  | 1  | 0   | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 3    |
| 救急搬入数   | 10  | 4   | 11  | 17  | 15 | 5  | 11  | 10 | 14 | 16 | 4  | 8  | 125  |
| 合計      | 117 | 113 | 100 | 105 | 92 | 93 | 101 | 97 | 91 | 96 | 74 | 86 | 1165 |

## 4. 病診連携（当院へご紹介頂いた病院・医院）

（敬称略、順不同）

## 【医院（福岡市内）】

青木内科循環器小児科クリニック、新井眼科医院、あんのうらクリニック、池尻裕一クリニック、池田内科呼吸器科医院、池田バスキュラーアクセス透析・内科、石津病院、伊都クリニック、井上内科クリニック、今村内科循環器科クリニック、入江内科医院、うえだ歯科医院、上月内科医院、上野眼科医院、上原眼科医院、梅野眼科医院、浦クリニック、大内医院、おおさと眼科クリニック、大島眼科病院、おおつかクリニック、大橋ごう脳神経外科・神経内科クリニック、おがた整形外科、緒方内科医院、オガワ眼科クリニック、おばた内科クリニック、皆良田眼科医院、香月医院、かとう眼科医院、金谷内科クリニック、上山門整形外科クリニック、賀茂クリニック、かわさき貴子クリニック、如月福岡クリニック、岸田内科医院、北野クリニック、きむらしろうクリニック、きよさわ眼科、くが脳神経外科クリニック、黒田整形外科医院、こざわ眼科クリニック、坂本眼科クリニック、佐々木眼科、重松クリニック、白石整形外科医院、城谷内科医院、新室見診療所、菅医院、すがはら内科クリニック、すぎ眼科クリニック、西南泌尿器科クリニック、そう内科医院、高橋内科循環器科クリニック、高森整形外科・内科、竹内産婦人科クリニック、タケシマ整形外科医院、田中胃腸肛門クリニック、たの眼科木の葉モール橋本医院、ちはら内科医院、つかもと内科、天神眼科育子クリニック、天神クリニック、天神つじクリニック、千早ハートクリニック、土器医院、中垣内科小児科医院、中島内科神経内科、中村医院、西出水眼科、にのさかクリニック、のむら内科・神経内科クリニック、はしぐち脳神経クリニック、八田内科医院、林眼科天神クリニック、ひじおか眼科、平井クリニック、平尾クリニック、平尾ごう脳神経外科クリニック、ふかほり整形外科クリニック、ふくだ眼科クリニック、福田内科総合クリニック、藤崎メディカルクリニック、藤嶋眼科クリニック、フジタ内科消化器化医院、二田哲博クリニック、ふちの眼科、ふなこしクリニック、ふれあいハートクリニック、ほんだクリニック、なかむら内科クリニック、昌樹医院、益田耳鼻咽喉科医院、まち神経内科クリニック、松尾内科医院、まつお内科クリニック、松口胃腸科外科医院、松嶋内科クリニック、まるもと脳神経外科クリニック、みつしま眼科医院、宮城脳神経外科クリニック、南川整形外科病院、三宅クリニック、宮脇クリニック、みゆうクリニック、武蔵境駅前クリニック、牟田口整形外科医院、むらやま泌尿器科クリニック、めいのはま白翠内科クリニック、めぐみ胃腸科外科医院、ももち浜クリニック、やすだクリニック内科・眼科、やなせ内科医院、やまさき脳神経・内科クリニック、山名としこ眼科、ゆう内科クリニック、吉田医院、よしだクリニック、よしとみ内科クリニック、りゅう・たけだクリニック、分山眼科医院

## 【市内病院】

今宿病院、九州医療センター、九州がんセンター、九州大学病院、九州中央病院、倉光病院、こども病院、桜十字福岡病院、早良病院、シーサイド病院、昭和病院、済生会福岡総合病院、田主丸中央病院、長尾病院、永野病院、西福岡病院、博愛会病院、白十字病院、浜の町病院、浜本整形外科医院、原三信病院、原病院、福岡市急患診療センター、福岡記念病院、福岡山王病院、福岡歯科大学医科歯科総合病院、福岡市民病院、福岡市立こども病院、福岡赤十字病院、福岡大学西新病院、福岡大学病院、福岡通信病院、福岡脳神経外科病院、福岡リハビリテーション病院、福田眼科病院、福西会病院、福西会南病院、松尾内科病院、マリン病院、牟田病院、夫婦石病院、茂木病院

## 【施設】

いこいの森、サンシャインセンター、サンハウス、サンライズ壱岐、寿生苑、七樹苑、春風、マイネスハウス福重、松寿苑、マナハウス

【健診機関】

ウェルネス天神、北九州産業衛生診療所、健康財団クリニック、すこやか健康事業団、聖マリア福岡健診センター、全国健康保険協会、総合健診センター、高木病院、西区保健福祉センター、西鉄人事サービス健康管理センター、日本健康倶楽部、パブリック診療所、福岡結核予防センター、福岡健康管理センター、福岡県メディカルセンター、福岡労働衛生研究所、保健福祉センター

【福岡市外病院、福岡市外クリニック】

JR九州病院、あけぼの会、安岡病院、伊都まつもと循環器内科・内科、井上病院、いとみクリニック、上総記念病院、恵比寿ハートビル診療所、おがた眼科医院、柏崎総合医療センター、上福岡駅前アイクリニック、木村外科内科、小倉記念病院、国立精神・神経医療研究センター病院、このはなクリニック、済生会吹田病院、佐藤眼科医院、舌間眼科医院、青雲会病院、てんかんクリニック、徳田脳神経外科病院、徳永眼科クリニック、長崎県対馬病院、長崎五島中央病院、中間眼科医院、西出水眼科、橋村医院、はたえ眼科、はまだ内科クリニック、樋口病院、福岡徳州会病院、福田眼科クリニック、ふくやま眼科、藤崎病院栄町クリニック、前原木村眼科クリニック、南大和病院、宮内内科循環器科、諸岡整形外科病院・クリニック

【開放型登録医一覧】

あおいクリニック、案浦クリニック、池尻裕一クリニック、池田内科呼吸器科医院、池田整形外科クリニック、石西整形外科医院、いとうメンタルクリニック、犬丸医院、井上内科クリニック、今村内科循環器科クリニック、緒方内科医院、おおた内科消化器科クリニック、岡村内科クリニック、岡村眼科医院、おざき眼科、おおつかクリニック、おぼた内科クリニック、皆良田眼科医院、加来内科・消化器科医院、かとう眼科医院、上平川整形外科医院、金谷内科クリニック、かわさき内科循環器科クリニック、北口内科消化器科医院、北島内科医院、北野クリニック、きむらしろうクリニック、くが脳神経外科クリニック、國崎真クリニック、倉光クリニック、黒田整形外科医院、啓林堂クリニック、上月内科医院、ざいつ循環器・内科、猿田皮膚科医院、産乃宮内科胃腸科医院、新堂産婦人科医院、菅医院、すぎ眼科クリニック、すこやかクリニック、そう内科医院、瀬戸循環器内科クリニック、せち内科消化器科医院、高橋内科循環器科クリニック、高森整形外科・内科、タケシマ整形外科医院、田代内科クリニック、田中眼科、田中クリニック、ちはら内科医院、筒井内科医院、手島クリニック、土器医院、中村医院、なかむら内科クリニック、長澤医院、なかよし眼科クリニック、なら林内科・循環器科医院、南條内科胃腸科クリニック、のむら内科・神経内科クリニック、はすお泌尿器科、はまだ内科クリニック、八田内科医院、原クリニック、日吉内科消化器科医院、ひのき診療所、廣橋クリニック、平野内科消化器科医院、ふかほり整形外科クリニック、藤嶋眼科クリニック、フジタ内科・消化器科医院、二田哲博クリニック、ふらの眼科、ふれあいハートクリニック、前田ごう整形外科、まことクリニック、まち神経内科クリニック、まつおか眼科クリニック、松田内科クリニック、松口胃腸科・外科医院、みたに内科循環器科クリニック、光安内科医院、三宅クリニック、宮脇クリニック、もとむらクリニック、ゆう内科クリニック、やすなが内科クリニック、やまだクリニック、山本内科胃腸科クリニック、よしとみ内科クリニック、りゅう・たけだクリニック

【協力病院施設】

アダーズ野方、ウエストヒル創生園、クリアたぐま、サザンⅡ、さわやか野方館、サンシャインシティ、サンシャインプラザ、サンハウス、サンライズ壱岐、松寿苑、すこやかホーム有田、七樹苑、西の丘、にじの森、パッセオ、はびね福岡野芥、春風、ひのき、フェリオ百道、フラワーガーデン、ふれあい訪問介護デイサービスお茶の間、マイネスハウス福重、マナハウス、やすらぎの家Ⅰ、ゆきやなぎⅠ、ラ・ポール有田、ローズマリー

## 内科

内科は、14名の常勤医師・10名の非常勤医師で診療を行っており、新患総合外来、各専門外来、検査、入院治療を行っております。当院の特徴としては、地域に根差した診療を主体として、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、血液内科、神経内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科の主要専門医がそろい、様々な疾患の患者様に対応させていただいております。末期腎不全や悪性腫瘍の患者さんも増えてきております。また、平成27年度からは、内科が中心となり新たに総合診療科が新設され、全人的医療を通じて地域における当院の役割を果たし、近隣医療機関や施設、地域の皆さんとの連携を大切にして、より良い医療を提供するべく努力していく所存です。

(柴田隆夫)

| 平成 30 年度 | 主な内科疾患入院患者 |
|----------|------------|
| 疾患名      | 患者数        |
| 循環器内科疾患  | 117 名      |
| 消化器内科疾患  | 177 名      |
| 神経内科疾患   | 422 名      |
| 呼吸器内科疾患  | 206 名      |
| 血液内科疾患   | 109 名      |
| 悪性新生物疾患  | 46 名       |
| 内分泌・代謝疾患 | 115 名      |
| 腎・泌尿器疾患  | 89 名       |
| その他      | 103 名      |
| 症例別患者総数  | 1384 名     |

## 血液・腫瘍内科

当院では比較的高齢の血液悪性疾患の方が多く、活動度に支障をきたしていることが多いため、入院して専門的な治療を行いながらリハビリテーションを進めていき、活動性に改善が得られれば外来化学療法に訪問看護、訪問診療などを活用していただき在宅療養までバックアップし、合併症などで治療の必要が生じたときにはいつでも緊急入院していただける態勢を整えています。また難治、再発の血液悪性疾患や固形腫瘍の方では、緩和的化学療法や疼痛コントロールを中心とした緩和医療にも重点をおき、プライマリーケアも含めてトータルライフケアのできる診療部門を目指して医療スタッフがチームを組んで取り組んでいます。

(柴田隆夫)

| 年間疾患診療実績        | 2018/4/1-2019/3/31 |
|-----------------|--------------------|
| 血液悪性疾患          | 150 例(61 例)        |
| 1.悪性リンパ腫        | 77 例(22 例)         |
| 2.多発性骨髄腫        | 27 例(15 例)         |
| 3.急性骨髄性白血病      | 7 例(5 例)           |
| 4.急性リンパ性白血病     | 1 例(1 例)           |
| 5.成人T細胞性白血病     | 8 例(6 例)           |
| 6.骨髄異形成症候群      | 22 例(11 例)         |
| 7.慢性骨髄性白血病      | 2 例(0 例)           |
| 8.慢性リンパ性白血病     | 1 例(0 例)           |
| 9.原発性マクログロブリン血症 | 1 例(0 例)           |
| 血液良性疾患          | 15 例(6 例)          |
| 1.再生不良性貧血       | 4 例(1 例)           |
| 2.特発性血小板減少性紫斑病  | 10 例(2 例)          |
| 3.血管性紫斑病        | 1 例(0 例)           |

( ) 内は入院件数



## 脳神経内科

脳神経内科は、常勤神経内科医 3 名体制（うち 1 名は在宅診療部）ならびに多数の非常勤の先生方で支えられております。福岡大学や九州大学をはじめ市内の主要基幹病院と連携しながら、神経難病を中心に認知症の患者に対しても末期まで一貫した総合診療に取り組んでおります。特にチーム医療に重点を置き、神経疾患のリハビリテーションとして音楽療法やパーキンソン病に対する LSVT 療法などを施行。ALS やパーキンソン病に対する治験など新しい試みも積極的に取り入れています。教育面では、福岡大学や九州大学の若手医師や学生に対して様々な取り組みを行っています。学術活動としても、コメディカルスタッフと共同で多くの学会発表を行っております。社会活動としては、平成 30 年度は厚生労働省科学研究費「難病患者の総合的支援体制に関する研究」（小森班）においてレスパイト入院に関する研究を行っております。

神経難病や認知症は、本人・家族の精神的・経済的な負担は極めて大きく、医療だけでは解決できない、数々の社会的問題、家族介護問題など数多くの問題を抱えています。そこでは「病氣」を診るという事より、「病人」を看るという姿勢が重要になってきます。そして、その実践には、コメディカルを中心としたチーム医療体制の確立が必須であります。私どもは、中規模民間総合病院の特性を生かしたチーム医療・医療連携を通して「神経疾患の患者さんへの全人的医療」に取り組んでいます。

「慢性疾患を末永く最期までみていく」という大学病院や高度急性期病院ではなかなか取り組みにくい診療を担うのが私どもの使命と考えております。（菊池仁志）

| 平成 30 年度        |       |
|-----------------|-------|
| 主な神経難病疾患別延べ入院患者 |       |
| 疾患名             | 患者数   |
| 総数              | 378 例 |
| パーキンソン病         | 164 例 |
| 多系統萎縮症          | 57 例  |
| 筋萎縮性側索硬化症       | 38 例  |
| 脊髄小脳変性症         | 32 例  |
| 大脳皮質基底核変性症      | 18 例  |
| 進行性核上性麻痺        | 15 例  |
| 認知症             | 14 例  |
| 脳梗塞             | 13 例  |
| 多発性硬化症          | 11 例  |
| てんかん            | 8 例   |
| 脳梗塞後遺症          | 8 例   |

## 循環器内科

循環器専門研修関連施設および高血圧学会認定研修施設を維持し、循環器専門医 1 名と循環器内科 1 名(平成 30 年から非常勤として参画)、心臓血管外科医 1 名(非常勤)で外来診療および病棟業務を継続しました。心臓リハビリテーション(以下、心リハ)は、平成 25 年 1 月から心大血管疾患リハビリテーション科 I(心 I)の施設基準を維持しています。

外来:患者数は総数 7871(前年 7792)名(月平均の平均:656 名、非常勤医師を含む)であり前年と明らかな増減はありませんでした(表 1)。心臓リハビリテーション対象者は 40~50 名/月を維持でき、非常勤医師(福大循環器内科)の増員に伴う診療効率が向上したことでよりスムーズな診療体制が確立でき、新たにペースメーカ外来も新設可能となり、今後も更なる増患にも対応できるようスタッフ一同努力して参ります。

入院:循環器疾患のみの入院数は、117 名(前年 118 名)であり、内訳として昨年と同様に高齢者の心不全(HFpEF)再発症例と術後もしくは急性期治療後の心リハ対象者の転院が多く、心不全の基礎疾患としては不整脈や左室拡張障害、弁膜症、慢性腎不全の増悪に伴うものでした(表 2)。入院加療を必要とした心不全症例は 52 名(前年 49 名)であり、入院退院を繰り返す高齢者の心不全患者増減ありませんでした。その背景には転院での新規症例がある一方で高齢対象者の環境変化(施設入所や転居)があるため総数が均一化されたことが挙げられます。その他で外来での心リハが拡充し、①EBM の示す通り患者の体力向上やうつなどの精神面での改善効果により好循環を得たこと、②1~2 回/週的心リハに伴い問題のある症例において細やかな投薬調整や栄養・服薬指導、患者教育を行うことで早期の心不全治療介入が可能となったこと、③バソプレシン拮抗薬に加えて SGLT-2 阻害薬の登場したことなどが挙げられます。尚、入院および外来の

心リハ対象者は、582 名(前年 613 名)/年を確保できた状況(表 3)でした。術後もしくは急性期治療後の心リハ対象者、もしくは緩和ケア見据えた治療抵抗性心不全患者の転院(福岡大学病院ハートセンターや同救命センター、九州医療センター心臓血管外科など)が大多数を占め、自宅退院が困難な症例に際しては当院の大きな特徴である在宅診療や訪問看護への移行や近隣の療養型病床への転院も当院地域連携室を介した流れで、恙なく機能しています。もちろん、地域包括ケア病床(38 床)が拡充したことも大きく関与しています。

検査:昨年と明らかな増減はなく(表 4)、検査技師の技術向上に裏付けられた質の向上もあり引き続き安定した実績を堅持できています。

手術:ペースメーカ移植術の対象となる症例(電池交換術を含む)は 23 件(前年 33 件)と減少位に転じておりました(表 5)。当科ではクリーンルーム下での PMI 施行ですの術後感染などの complication は殆どなく、今後も積極的にペースメーカ移植術に取り組んで参ります。

### 今後の展望・方向性

当科は、拡充の予定はありませんが他科との連携はもちろんのこと、福岡大学病院などの高次医療機関との密なる連携、更には近隣の療養型病床を有する医療機関や施設などとのスムーズな連携と確立できる体制づくりを維持して参ります。

(星野史博)

## 診療科案内

表1 H30年度 心大血管算定患者数

| 月  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 | 1  | 2  | 3  |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 外来 | 40 | 47 | 43 | 45 | 40 | 41 | 42 | 40 | 39 | 36 | 32 | 31 |
| 入院 | 8  | 9  | 7  | 10 | 16 | 9  | 6  | 6  | 9  | 9  | 7  | 10 |

表2 H30年度 循環器系疾患入院患者数

|              |      |
|--------------|------|
| 心不全          | 52名  |
| ペースメーカー電池消耗  | 13名  |
| 大動脈瘤・解離      | 9名   |
| 高血圧症         | 8名   |
| 洞不全症候群       | 5名   |
| 大動脈弁狭窄・閉鎖不全症 | 4名   |
| 房室ブロック       | 4名   |
| 虚血性心疾患       | 3名   |
| 深部静脈血栓症      | 3名   |
| その他          | 17名  |
| 総数           | 118名 |

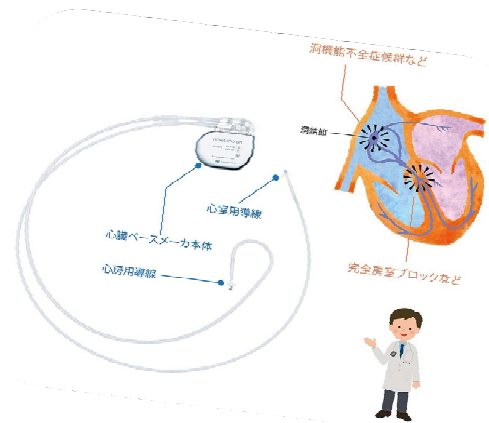


表3 H30年度 検査件数

|         |       |
|---------|-------|
| 心エコー    | 1099件 |
| ABPM    | 23件   |
| CAVI    | 653件  |
| 経食道エコー  | 2件    |
| 運動負荷心電図 | 31件   |
| ホルター心電図 | 263件  |
| 中心血圧    | 347件  |

表4 H30年度 手術件数

|              |     |
|--------------|-----|
| ペースメーカー移植術   | 14例 |
| ペースメーカー交換術   | 9例  |
| 体外ペースメーカーキング | 6例  |



## 緩和ケア科

昨年1年間の「緩和ケア病棟」の入院数は238名(男性131名、女性107名)、入院時の年齢は21歳から98歳で平均年齢は76歳でした。悪性腫瘍の種類は例年とほぼ同じく、肺癌、胃癌、膵癌などが主でした(表1)。患者さんの地区別の入院状況でも例年と同様、福岡市西区、早良区、糸島市で全体の90.6%を占めていました。これは5年前の77%に比べて増加しており、「緩和ケア病棟」が患者さんやご家族の生活基盤がある地域に密着した施設であることを示しています。(表2)。

平成21年10月より始めた「緩和ケア外来」には、昨年度128名の患者さんを紹介していただきました。「緩和ケア外来」では医師、看護師、MSWが一緒になって患者さん、ご家族支援を行います。緩和ケア外来に通院する患者さんやその家族は、進行した癌とともに生きることは仕方がないが、最期の時を迎えるときまで、毎日を安心して自分らしく普通に生きてゆきたいと希望されています。自分と共に伴走しながら、何かあった時に援助してくれる病棟を切実に求めています。患者さんの病状が不安定になった時の訪問看護の導入や通院が困難となった時点で訪問診療に切り替えることも多くなってきており、生活圏内で完結する終末期医療、緩和ケアを提供するためには訪問看護、訪問診療との協力・補完体制がますます求められるようになっていきます。

緩和ケア病棟は、「看取りのケア」を主に提供する病棟から、困難な状況を生きている患者さんとその家族に伴走し、エンド・オブ・ライフケアを提供する病棟へと、緩和ケア病棟に求められるニーズが変化してきています。また、癌だけでなく、治らないという困難な状況で、

より善く生きてゆくことを模索しているすべての患者さんと家族を支援することが「緩和ケア」の役割であるように考えられるようになっていきます。

地域包括ケアシステムを総合的に支援すること(地域の方々の生活と人生を支え、エンド・オブ・ライフケアを提供する)が、在宅療養支援病院である当院の最も重要な役割であり、緩和ケア病棟は地域包括ケア病棟と共に、地域の皆様方にエンド・オブ・ライフケアを提供する中核的な役割を担います。これからも、親切で細やかな対応など、患者さんにご家族、近隣の医療機関の皆様方のご要望にこれまで以上にしっかり応えられるように努力してゆきたいと思っております。

(司城博志)

表1 緩和ケア科の入院患者の原疾患別分類

|                   |     |
|-------------------|-----|
| 肺癌                | 43例 |
| 食道・胃癌             | 41例 |
| 大腸・直腸・肛門癌         | 21例 |
| 肝・胆・膵癌            | 47例 |
| 乳癌                | 9例  |
| その他(子宮癌、卵巣癌、頭頸部癌) | 77例 |

表2 緩和ケア科の地域別入院状況

|         |       |
|---------|-------|
| 福岡市西区   | 46.3% |
| 福岡市早良区  | 43.5% |
| 糸島市     | 0.8%  |
| その他の福岡市 | 5.8%  |
| その他     | 3.6%  |

## 診療科案内

### 健康増進・糖尿病センター

平成26年に外来部門が改修され、健康増進・糖尿病センターとして新たな歩みを始め、5年が経過しました。担当職種(表1)は専門医研修生と療養指導士に若干の異動がありました、ほぼ同数でした。

表1 担当職種および資格

|               |   |
|---------------|---|
| 医師 5名         |   |
| 常勤 3<br>非常勤 2 | 小野順子*1 吉田亮子*1 中川 翠*3<br>元永綾子*2 丸山俊一郎*2<br>*1 糖尿病学会認定研修指導医<br>*2 同認定専門医 *3 同専門医研修生 |
| 糖尿病療養指導士 20名  |   |
|               | 看護師11(外来5、病棟5、手術部1)<br>管理栄養士2 栄養士1<br>薬剤師3 臨床検査技師3                                |

本年度患者数を表2示します。

表2 外来および入院患者数

|              |          |
|--------------|----------|
| 外来           | 総数 1165名 |
| 健康増進・糖尿病センター | 総数 875名  |
| 糖尿病          | 644名 *1  |
| 健康増進関連       | 231名 *2  |
| -----        | -----    |
| 一般外来         | 総数 298名  |
| 一般新患         | 181名     |
| 健康診断         | 117名     |
| 入院           | 総数 329名  |
| 糖尿病          | 261名 *3  |
| その他          | 68名 *4   |

- \*1 血液透析21名を含む
- \*2 高血圧、脂質異常、動脈硬化、内分泌疾患など
- \*3 教育入院 76名、他疾患の血糖コントロール59名を含む
- \*4 健康増進関連、新患外来から入院した呼吸器、消化器、尿路系の急性期疾患、障害者病棟や緩和ケア病棟関連疾患など

外来定期通院および入院糖尿病患者数はここ数年横ばいですが(図1)、70歳以上の割合が半数を超して(図2)、併存疾患も多様化、重症化しており、細心の診療体制が求められます。

図1 糖尿病患者数の年次推移(入院および外来)

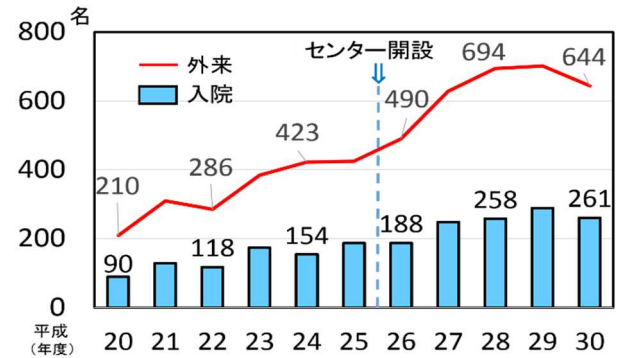
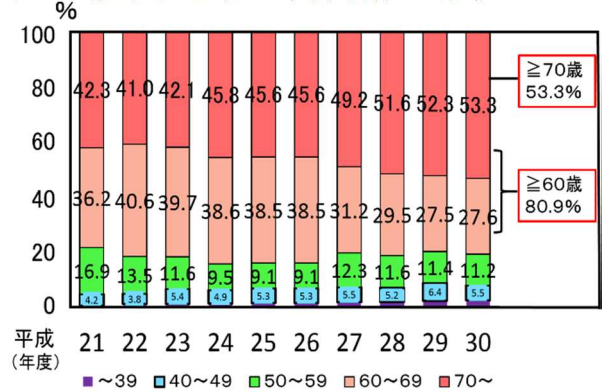
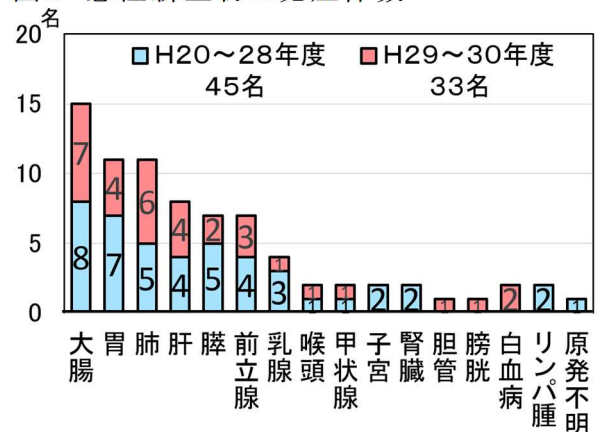


図2 糖尿病患者の年齢構成の推移



高齢化に伴ない、動脈硬化性疾患や認知症に加え、悪性新生物が増加し(図3)、前半9年間は45名、後半2年間は33名で、肺癌の増加とNASHを基盤とした肝癌の発症が目立ちました。

図3 悪性新生物の発症件数



これらの問題に対応し、診療体制の更なる充実に努めたいと願っています。

(小野順子)



## 呼吸器内科

呼吸器内科の外来診療は有富、吉田稔先生で行ってきました。2019年3月から有富一人にて毎日の診療にあたり、福大から石井先生が来られています。新年度から串間尚子先生に代わります。呼吸器外来診療はほぼ毎日行っています。更に睡眠時無呼吸症候群については月、火、水に行っています。

平成30年度の外来患者数を表に示しています。今年度は呼吸器疾患に関して昨年より増加していますが、高齢者の増加に伴い、心臓・腎臓・肝臓並びに悪性疾患に伴った呼吸器疾患、特に胸水疾患ですが多くなっています。症例別では今年度も相変わらずインフルエンザが猛威をふるいましたが外来、入院ともに昨年度よりは減少しています。冬の風物詩的感があります。あいも変わらず世間ではインフルエンザが増えたせいで感冒や、気管支炎等の症性疾患がインフルエンザとの鑑別や、治療を希望され、むしろインフルエンザ以外の風邪の来院者が多くなりました。

感染性疾患が増えていますが、これも高齢化が進み、また寝たきり高齢者の増加で誤嚥性肺炎が増えました。困ったことは入院期間が増加し、元の施設や家庭へ戻れず、療養型の施設への転院を余儀なくされたことが多くなったという印象です。

また肺結核患者が診断困難で来院され、外来、入院までして、確定は喀痰の結核菌陽性であり、診断に長きにわたり他の医療従事者に迷惑をおかけしました。常に結核を念頭に置いた診療が大事だと思っています。

閉塞性肺疾患の気管支喘息が外来では多く見られ、呼吸器外来に再来予約を出来る限りしていますが、発作時には呼吸器以外の先生方にはご迷惑をおかけしています。入院は少なくなっています。また肺癌の症例も増えてきていますが、緩和ケア病棟への入院依頼が増えたことによります。今回も80歳以上の肺がん患者は増加、手術適応でない stage IVの方ですが、ご高齢で進行も緩徐であり、当院で初めて診断され、外来管理となった方が増えてきています。

### 診療方針: 方向性と展望

1. 慢性閉塞性肺疾患は気管支喘息と合わせて、テレビ等のメディアに多く取り上げられ、本人の来院や紹介にて来られることがあります。当院で可能な胸部レントゲン、胸部CTまた呼吸機能検査、動脈血ガス分析からの患者さんの置かれた状況を把握させ、禁煙や最近では早期治療介入も言われており、これらに取り組むつもりです。また呼吸器リハビリテーションも視野に入れ、日常生活活動性の向上にも、包括的な治療や教育も含めて診

療していきたいと思えます。

2. 肺癌は最近誤診が問題になっており。高齢者が多い当院の使命として疾患を疑ったら胸部 CT とともに、喀痰や更に PET 検査依頼等当院でやることを行い、また検診の精密検査受託を多くなるよう、啓蒙を含め診療していきます。

3. 睡眠時無呼吸症候群(SAS)は肥満、種々の神経疾患や高血圧症、狭心症、糖尿病などいろんな疾患との関連もあり、今後も増える傾向にあり、検査室と話し合いながら行っていきたいと思えます。

(有富貴道)

表 平成30年度呼吸器疾患(入院・外来)

| 疾患名                      | 外来            | 入院             |
|--------------------------|---------------|----------------|
| かぜ症候群                    |               | <b>26例</b>     |
| かぜ(感冒)                   | 438例          | 1例             |
| 上気道炎                     | 814例          | 6例             |
| インフルエンザ                  | 285例          | 19例            |
| 感染性疾患                    |               | <b>271例</b>    |
| 肺結核症(陳旧性を含む)             | 66例           | 4例             |
| 肺炎                       |               |                |
| 細菌性、肺化膿症<br>(マイコプラズマを含む) | 51例<br>(1例)   | 49例<br>(0例)    |
| 非細菌性<br>(誤嚥性を含む)         | 580例<br>(99例) | 218例<br>(113例) |
| 閉塞性肺疾患                   |               | <b>57例</b>     |
| 気管支喘息                    | 679例          | 19例            |
| 慢性閉塞性肺疾患(COPD)           | 113例          | 32例            |
| 慢性気管支炎(非閉塞性)             | 345例          | 6例             |
| 拡張、嚢胞性肺疾患                |               | <b>10例</b>     |
| 気管支拡張症                   | 79例           | 7例             |
| 無気肺、嚢胞など                 | 13例           | 3例             |
| 腫瘍性肺疾患                   |               | <b>102例</b>    |
| 肺癌(原発性、転移性)              | 124例          | 101例           |
| 縦隔腫瘍                     | 4例            | 1例             |
| 肺線維化疾患                   |               | <b>16例</b>     |
| 間質性肺炎                    | 69例           | 16例            |
| サルコイド-シス                 | 5例            | 0例             |
| 胸膜疾患                     |               | <b>45例</b>     |
| 胸膜炎                      |               |                |
| 結核性胸膜炎                   | 4例            | 1例             |
| 癌性胸膜炎                    | 10例           | 3例             |
| 胸水                       | 160例          | 35例            |
| 膿胸                       | 0例            | 2例             |
| 自発性気胸                    | 8例            | 4例             |
| 肺循環障害                    |               | <b>2例</b>      |
| 肺水腫                      | 0例            | 2例             |
| 換気異常                     |               | <b>34例</b>     |
| 睡眠時無呼吸症候群                | 100例          | 33例            |
| 睡眠時呼吸障害                  | 0例            | 0例             |
| 過換気症候群                   | 10例           | 1例             |
| <b>合計</b>                |               | <b>563例</b>    |

## 消化器内科

消化器内科は 3 人の常勤医師(司城博志院長、小山洋一副院長、横山昌典医師)の他、福岡大学病院消化器内科からの非常勤医師で、消化器疾患全般(消化管、肝、胆、膵)の診断・治療に全力をあげて取り組んでいます。

消化管は食道・胃・大腸の癌をX線・内視鏡で診断し、ポリープや早期がんは内視鏡的切除を行っています。消化管出血に対する緊急内視鏡的止血術も施行しています。なお、平成 21 年に日本消化器内視鏡学会関連施設の認定も受け、以後も認定更新を受けております。また最近、近隣の病院や施設からの依頼で内視鏡的胃瘻造設術や胃瘻チューブの交換も増加してきています。

肝臓疾患は平成 21 年に肝疾患治療専門医療機関の認定を獲得し、さらに、平成 23 年より日本肝臓学会関連施設の認定も受けました。C 型慢性肝炎に対してのインターフェロンフリー療法、B 型肝炎に対するインターフェロン療法や核酸アナログ製剤投与、自己免疫性肝炎や原発性胆汁性肝硬変に対しての免疫療法、原因不明の肝障害に対しての肝生検などを肝臓専門医が行っています。肝細胞がんは、腹部超音波検査・CT で診断を行っています。早期肝細胞がんには、ラジオ波焼灼術も施行可能です。食道静脈瘤に対しては、内視鏡的結紮術と硬化療法を行い、緊急吐血症例にも対応しています。

胆・膵分野は画像診断で、がんの早期発見、閉塞性黄疸に対する経十二指腸的胆管ドレナージ術、経皮経肝的胆管ドレナージ術、胆管内の結石除去なども可能ですが、緊急例は近隣の外科病院に依頼をしています。

進行消化器がんで手術などの治療が不可能な症例も、腫瘍専門医による抗がん剤治療が可能で、更に進行した症例では緩和ケア病棟での

加療を行い、包括的な医療を提供出来るように努力しています。

(小山洋一)

### 平成 30 年度 消化器内科実績

#### 【肝疾患】

|                        |      |   |
|------------------------|------|---|
| C 型肝炎に対するインターフェロンフリー療法 | 約 10 | 例 |
| B 型肝炎に対する核酸アナログ製剤      | 約 20 | 例 |

#### 【内視鏡】

|               |     |   |
|---------------|-----|---|
| 上部消化管内視鏡検査    | 947 | 例 |
| 下部消化管内視鏡検査    | 238 | 例 |
| 内視鏡的止血術       | 4   | 例 |
| 内視鏡的大腸ポリープ切除術 | 35  | 例 |
| 内視鏡的異物除去      | 2   | 例 |
| 内視鏡的胃瘻造設術     | 16  | 例 |

計 1242 例

## 腎臓内科・血液浄化療法センター

## 1. 腎臓内科：

外来での慢性腎臓病(CKD)患者は104名で、内ステージG3a以上が61名で、G5は10名(DM5名)でした(表1)。(＊糖尿病・内分泌内科、循環器など他科併診も含む)

## 2. 血液浄化療法センター：

当センターでは、「安全で質の高い透析療法・看護の提供」に努め、木の素材を生かしたぬくもりがある床と大きな窓のあるフロアで、患者さんの安全で快適な透析療法を提供することを目標としています。透析のシステムとして、逆浸透水処理装置、エンドトキシン捕捉フィルタ、透析溶解装置 DAD などを使用し透析液清浄化を行い、超純粋透析液(エンドトキシン濃度 0.001EU/mL 未満かつ透析液細菌数 0.1cfu/mL 未満)を作製し、配管の繋ぎ目が無い PVDF 配管を使用することによって患者さんには非常に清浄化された透析液を供給しています。装置は、ブラッドボリューム計が装備されている、多人数用透析装置 6 台と個人用透析装置 22 台を設置し、血液透析(HD)、血液濾過(HF)、限外濾過(ECUM)、血液濾過透析(On-line、Off-line)、AFBへの対応が可能です。また、必要に応じて血漿交換療法(CART、LDL-A、DFPP、単純血漿交換)なども行っています。体重測定の間違いなどが起こらないように透析通信システム Future Net II (日機装社)を使用しています。治療に際しては、血液浄化関連専門医(透析専門医・透析指導医・血漿交換専門医資格あり)・透析療法従事職員研修を終了した看護師・臨床工学技士があたり、透析中の急変に備えています。

2019年3月末時点で、スタッフは、師長1名・看護師8名、臨床工学技士5名。

2019年3月末(2018年度)で、新規患者は14名、内当院での新規導入患者は7名(昨年度11名)：原疾患は糖尿病性腎症6名、慢性糸球体腎炎1名でした。7名中1名は他院(重松クリニック)へ紹介、2名は入院中。当院での外来透析開始となったのは4名でした。他院で新規導入となり当院紹介となったのは4名で内1名は通院の問題で10月に他院へ転院。他院で透析中の患者で、3名が紹介外来となりました。以上より2019年3月末での新規患

者は12名。2019年3月末時点での、当院透析患者数は52名(昨年53)、内46名(昨年47)＜新規10名＞は外来透析、6名は入院中＜新規2名＞でした。2018年3月末より1名でした(表2)。

延べ患者数は7838人で、外来6807人、入院1031人で、2017年度に比べて外来228人減、入院患者119名増で、延べ人数としては109名減少していました(図)。減少の原因としては、当院外来透析を行っていた患者の内5名死亡(死亡原因は、肺炎、MRSA敗血症、悪性リンパ腫各1名、心血管障害2名)、1名は通院困難となり、自宅に近い施設へ転院したためと思われます。

他院で維持血液透析中の患者で、当院紹介科は眼科名9、腎臓内科6名(同一患者で3回入院あり)、循環器内科4名で、心臓血管外科での術後、心臓リハビリテーション目的で入院。消化器内科3名で、2名は胃瘻造設目的。眼科が最多でした。眼科への紹介患者は全員が紹介先へ戻り、腎臓内科では、1名が入院中、循環器科の2名は、他施設へ転院となりました。消化器内科は、全員紹介先施設で外来透析再開(表3)。

当院外来透析患者での入院科は、腎臓12名、内分泌・糖尿病内科2名、眼科1名でした。2名は、合併症治療目的他院と当院入院を繰り返し、内1名は最終的に当院で死亡、1名は、2019年3月末時点で入院中。1名は他院での治療後に当院へ転院、その後当院での外来透析再開(表4)。

その他、臨時透析は3名(1名は同一患者2回)。ECUMは4名(1名は同一患者2回)。血漿交換は、腹水濃縮再静注：延べ35回(同一患者あり)、免疫吸着(神経疾患：延べ6回)：同一患者で外来治療を定期的に1クール6回施行。シャント関連は、新規作製7名、1名は再建。PTA5名10件(2回以上再PTA4名)でした

(村田敏晃)



# 診療科案内

慢性腎臓病患者(表1)

| GFR区分 | 蛋白尿区分 | 男性  |                  | 女性  |                        | 総数  | 原疾患総数                      |
|-------|-------|-----|------------------|-----|------------------------|-----|----------------------------|
|       |       | 原疾患 |                  | 原疾患 |                        |     |                            |
| G1    | A1    | 3   | DM,Nel不明         | 2   | Nel2                   | 5   | Nel3,DM不明                  |
|       | A2    | 1   | CGN              | 1   | CGN                    | 2   | CGN2                       |
| G2    | A1    | 15  | Nel9,MCNS4,IgA3  | 13  | Nel14,MCNS5,IgA4,糖尿病不明 | 34  | Nel20,MCNS5,IgA4,糖尿病不明     |
|       | A2    | 1   | Nel1             |     |                        | 1   | Nel1                       |
| G3    | A3    | 1   | CGN              |     |                        | 1   | CGN                        |
|       | A1    | 8   | Nel4,TIN,不明      | 15  | Nel14,MCNS             | 21  | Nel19,MCNS,TIN,不明          |
|       | A2    |     |                  | 1   | CGN                    | 1   | CGN                        |
|       | A3    |     |                  | 2   | CGN2                   | 2   | CGN2                       |
|       | A1    | 4   | PKD2,Nel,不明      | 8   | Nel7,RA                | 12  | Nel8,PKD2,FA,不明            |
|       | A2    | 1   | Nel1             |     |                        | 1   | Nel1                       |
| G4    | A1    | 1   | Nel1             | 3   | IgA,CGN,不明             | 4   | Nel,IgA,CGN,不明             |
|       | A2    | 1   | CGN              |     |                        | 1   | CGN                        |
| G5    | A1    | 5   | DM3,Nel,コレステロール薬 | 4   | IgA,CGN,FGS,不明         | 9   | DM3,IgA,CGN,Nel,不明コレステロール薬 |
|       | A2    | 6   | DM4,CGN,Nel      | 4   | DM2,PKD,ファンコニ          | 10  | DM6,CGN,PKD,Nel,ファンコニ      |
| 総計    |       | 45  |                  | 59  |                        | 104 |                            |

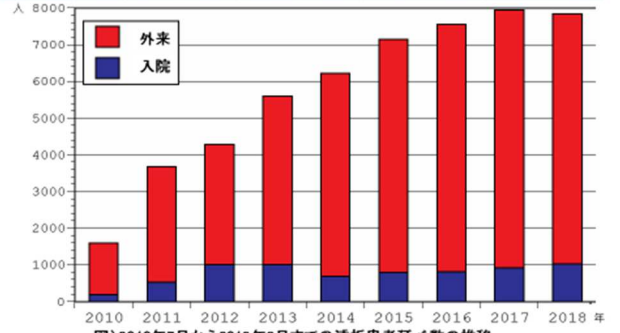
入院患者推移(当院維持透析患者:2018年4月から2019年3月末:新規導入は除く)(表4)

| 当院入院中で、2018年4月1日以降に他院へ入院し、その後当院と他院への転院(入院)を繰り返した患者   | 転帰   |
|--|--|
| 1. 腎臓内科(2017/12/25-2018/5/14)<br>白十字病院外科入院(5/14-7/6)<br>腎臓内科(5/15-9/25)<br>白十字病院(9/25-10/10)<br>腎臓内科(10/10-12/19)<br>2. 腎臓内科(2018/2/28-4/16)<br>福岡大学病院内分泌・糖尿病内科(4/16-5/2)<br>腎臓内科(5/2-8/29)<br>福岡大学病院形成外科(8/29-9/13)<br>腎臓内科(9/13-2019年3月末現在入院中)<br>3. 九州医療センター-整形外科(2018/9/11-26) | 1. 死亡(悪性リンパ腫)(2018/10/10-12/19)<br>2. 現在入院中(2018/9/13-2019年3月末現在入院透析中)<br>3. 12/15より当院外来再開で、2019年3月末現在外来透析中。                       |
| 2018年4月から2019年3月末までの期間に、当院へ入院した患者  |  |
| 診療科  | 腎臓内科   |
|  | 12   |
|  | 内分沁・糖尿病内科  |
|  | 2  |
|  | 眼科   |
|  | 1  |
|  | 2名は入院中、肺炎とMRSA敗血症で死亡<br>1名は外来中施設で心停止(外来で死亡確認)<br>1名は施設で急変、白十字病院搬送で死亡確認<br>1名は豊洲会病院へ転院(11/12より外来)<br>1名は福岡大学病院へ転院、退院後外来再開<br>2名は入院中 |

新規導入患者推移と当院外来透析への新規紹介患者(表2)

| 導入月    | 当院新規導入患者の転帰 |    |     |     |        | 他院新規導入患者の紹介 |     |     |      |    | 他院よりの紹介患者 |         |      |      |    |       |
|--------|-------------|----|-----|-----|--------|-------------|-----|-----|------|----|-----------|---------|------|------|----|-------|
|        | 年齢          | 性別 | 原疾患 | 移動月 | 転院     | 年齢          | 性別  | 原疾患 | 紹介病院 | 年齢 | 性別        | 原疾患     | 紹介病院 |      |    |       |
| 2018/4 |             |    |     |     |        |             |     |     |      | 1  | 38        | 男       | CGN  | 平島病院 |    |       |
| 5      | 1           | 84 | 女   | CGN | 9      | 当院外来        | 1   | 91  | 女    | 不明 | 西海病院      | 1       | 68   | 男    | DM | 原三信病院 |
| 6      | 1           | 83 | 男   | DM  | 7      | 当院外来        | 1   | 57  | 男    | DM | 達生会中央病院   |         |      |      |    |       |
| 7      |             |    |     |     |        |             |     | 1   | 74   | 女  | Nel       | 福岡済生会病院 |      |      |    |       |
|        |             |    |     |     |        |             |     | 1   | 58   | 男  | DM        | 福岡大学病院  |      |      |    |       |
| 11     | 1           | 83 | 男   | DM  | 2019/1 | 当院外来        |     |     |      |    |           |         |      |      |    |       |
| 12     | 1           | 70 | 男   | DM  | 12     | 当院外来        |     |     |      |    |           |         |      |      |    |       |
|        | 1           | 55 | 男   | DM  | 2019/1 | 東松クリニック     |     |     |      |    |           |         |      |      |    |       |
| 2019/1 | 1           | 76 | 男   | DM  |        | 入院中         |     |     |      |    |           |         |      |      |    |       |
|        | 3           | 1  | 78  | 男   | DM     |             | 入院中 |     |      |    |           |         |      |      |    |       |
| 総数     | 7           |    |     |     |        |             | 4   |     |      |    |           | 3       |      |      |    |       |

| 年度   | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 外来   | 1392 | 3146 | 3279 | 4592 | 5543 | 6344 | 6740 | 7035 | 6807 |
| 入院   | 197  | 532  | 1007 | 1000 | 684  | 793  | 815  | 912  | 1031 |
| 延べ人数 | 1589 | 3678 | 4286 | 5592 | 6227 | 7137 | 7555 | 7947 | 7838 |



入院患者推移(他院維持透析患者:2018年4月から2019年3月末:新規導入は除く)(表3)

| 入院科   | 延べ患者数 | 紹介病院(入院月)   | 最終転帰(2019年3月末)  |
|-------|-------|---|---|
| 眼科    | 9     | 1. 伊都クリニック(5月2名,6月,10月) 同一患者あり。<br>2. よしとみ内科(5月)<br>3. 信愛クリニック(7月,9月):同一患者<br>4. 宮内内科循環器科(10月)<br>5. 池田VAC(2019年3月) | 退院後は全員紹介先で外来透析再開  |
| 腎臓内科  | 6     | 1. 池田VAC(2019年2月3月):同一患者<br>2. 九州医療センター-整形外科(10月)<br>3. 福岡大学病院救命救急センター(6月)<br>4. 福岡会病院(6月)                          | 1. 紹介先病院で外来透析再開<br>2. 松口西郷外科病院で外来透析再開<br>3. 東松クリニックで外来透析再開<br>4. 入院継続 |
| 循環器内科 | 4     | 1. 福岡大学病院循環器内科(7月,9月)<br>2. 福岡大学病院心臓血管外科(2019年1月2名)   | 1. 2名は福岡済生会病院へ転院:入院透析<br>2. 伊都クリニック、三光クリニックで外来透析再開                    |
| 消化器内科 | 3     | 1. 東松クリニック(8月,10月):胃瘻造設<br>2. 宮内内科循環器科(9月):消化管出血  | 退院後は全員紹介先で外来透析再開。   |



## 眼 科

平成 30 年度は、舌間朋美先生とファンジエーン先生と野下純世の3人に加え、7 月からは廣瀬晶先生が入職され、主に手術日の手薄な外来を行っていただいております。

外来は、火、木(午前、午後)、土(午前)、手術は月、水、金(午前、午後)で行っております。月、水、金の外来は、廣瀬晶先生に主に担当頂き、予約外の患者様も対応して頂いています。火、木、土の外来は、待ち時間軽減のため予約制で行っており、看護師や視能訓練士、医師事務の配置を手厚くすることで、患者様の待ち時間短縮を図り、患者満足度の向上を目指しております。また、平成 30 年 3 月から電子カルテ、画像ファイリングシステムが導入され、外来もスムーズに行えるようになっていきます。

手術につきましては、硝子体手術、白内障手術、緑内障インプラント手術、外眼部の手術(眼瞼下垂、睫毛内反)、結膜弛緩症と多種多様な治療に対応できております。平成 30 年度からは眼内からの繊維柱帯切開術(いわゆる眼内ロトミー)も開始し、より早期の緑内障患者様の眼圧コントロールに取り組んでおります。おかげさまで、近隣の先生方からのご紹介により、手術件数も増加の傾向にあります。できる限り早く手術が行えるように、対応させて頂きますので、遠慮なくご連絡下さい。よろしくお願い申し上げます。

(野下純世)

| 平成 30 年度 眼科手術症例内訳 |         |
|-------------------|---------|
| 水晶体再建術(白内障手術)     | 756 例   |
| 硝子体手術             | 115 例   |
| 外眼部手術             | 57 例    |
| 緑内障手術             | 40 例    |
| 網膜復位術             | 4 例     |
| 硝子体注射             | 349 例   |
| その他               | 303 例   |
|                   | 1,624 例 |

## 診療科案内

### 整形外科

外来診療は主に近隣にお住まいの方、登録医の先生からのご紹介、他科外来・入院併診・周辺老健施設などからのご紹介となっています。腰痛、膝関節痛等体幹・四肢関節の変性疾に起因した疾患への治療などの治療、骨折・筋腱断裂などの外傷などの治療もさせて頂いています。CT・MRI 検査も比較的早期に施行できて診断の有力なツールとなっています。

骨粗鬆症を有するご高齢な方がちょっとした転倒などで骨折し、場合によっては手術や入院を要してしまう股関節部や脊椎部の骨密度測定 (DEXA 測定) が保健適応で行えます。

入院患者症例は骨粗鬆症を基盤とした脊椎椎体圧迫骨折、変性疾患である腰部脊柱管窄症を代表とした腰痛, 大腿骨近位部・橈骨位端などの骨折症例が多くを占めています。

周辺病院からの主にリハビリテーション目的の紹介入院も増加しつつあります。介護保険を利用しデイケア・デイサービス・隣施設のショートステイの利用の提案などご家族のご負担を軽減しなるべくご自宅での生活ができるようにコメディカル共々退院後の生活に向けてお世話を行っています。

登録医の先生を始めとした地域の医療機関、福岡大学病院・国立医療センター等の近隣3次病院とも連携して適切な専門的治療を心がけて行っています。

(蒲原光義)

H30 整形外科患者数

|     | 外来治療人数 | 入院治療人数 |
|-----|--------|--------|
| 4月  | 807    | 4      |
| 5月  | 855    | 5      |
| 6月  | 901    | 6      |
| 7月  | 894    | 10     |
| 8月  | 938    | 7      |
| 9月  | 842    | 11     |
| 10月 | 932    | 7      |
| 11月 | 919    | 11     |
| 12月 | 838    | 11     |
| 1月  | 819    | 6      |
| 2月  | 810    | 11     |
| 3月  | 637    | 3      |
| 合計  | 10,192 | 92     |

## 在宅診療部

### 1. 在宅診療科実績

平成 30 年度の診療科構成は、常勤医 3 名（訪問診療担当医 2 名・院内在宅療養担当医 1 名）、非常勤医 1 名（半日／週）、在宅コーディネーター 3 名（看護師 2 名・医療在宅事務 1 名）と、平成 29 年度と比較し非常勤医師が 1 名増加しています。平成 30 年度において患者登録延べ総数は 187 名、死亡総数は 58 名（在宅での看取りが 37 名で 63.8%、病院内での看取りが 21 名で 36.2%）でした。患者の登録延べ総数は平成 29 年度と比較し大きな変動はありませんでしたが、在宅看取り数が 10 名減少しています。減少分は最終的に当院病棟で看取りとなっており、特に緩和ケア病棟との連携は取れているものと考えています。在宅での看取り 37 名の中で、高齢者施設での看取りは 19 名（51.3%）でした。また当院併設のサ高住「かりん」において平成 30 年度は 13 名の看取りを行っています。平成 30 年度も継続して九州大学医学部 6 年生の 16 名を在宅診療実習へ受け入れています。平成 29 年度の 6 名より大幅に増加しており、少しずつではありますが在宅医療に関心のある学生は増えているのかもしれません。

（田代博史）

|             | 平成28年度                         | 平成29年度                         | 平成30年度                          |
|-------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| <b>登録総数</b> | 173名<br>(男71・女102)             | 185名<br>(男68・女117)             | 187名<br>(男65・女122)              |
| <b>死亡総数</b> | 60名                            | 60名                            | 58名                             |
| <b>病院死亡</b> | 24名<br>難病；1名<br>癌；19名<br>他；4名  | 13名<br>難病；5名<br>癌；6名<br>他；2名   | 21名<br>難病；2名<br>癌；11名<br>他；8名   |
| <b>在宅死亡</b> | 36名<br>難病；4名<br>癌；21名<br>他；11名 | 47名<br>難病；6名<br>癌；25名<br>他；16名 | 37名<br>難病；11名<br>癌；15名<br>他；11名 |

### 2. 訪問看護実績

訪問看護の構成は9月から看護師数 7 名、理学・作業療法士 3 名（常勤換算 0.3 名）医療事務 1 名（常勤換算 1 名）です。

9月より訪問看護強化型Ⅱから強化型Ⅰにアップする事ができました。これは看取りの数とスタッフ数で決まります。緩和ケア病棟を中心に病棟担当のMSWからも紹介をうけているおかげだと思います。

新規相談はありますが、ターミナル患者さんは契約まで在宅生活が継続できないこともあります。在宅を希望される患者さんには1日だけや外泊でも対応しています。

まだまだ続く「在宅へ」の流れの中で、患者さんの想いに寄り添い、質の高い看護の提供が出来る様に頑張っていきたいと思えます。

（深川知栄）

### 訪問看護年次推移

|          | 平成 28 年度            | 平成 29 年度            | 平成 30 年度            |
|----------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 平均訪問回数/月 | 484 回<br>(5808 回/年) | 538 回<br>(6462 回/年) | 488 回<br>(5763 回/年) |
| 新規契約者    | 71 名                | 74 名                | 70 名                |
| 契約終了者    | 33 名                | 61 名                | 31 名                |
| 在宅看取り    | 13 名                | 25 名                | 20 名                |

## 診療科案内

### 健康管理センター

健康管理センターは、主に健診部門の業務を担当しています。健診運営会議を月1回開催し、円滑な体制作りに努めています。また、衛生委員会も併設されており、当院職員の健康管理を行っています。

健診専属医師がいないため、健診患者数を大きく増加させる事は不可能な状態ですが、新規の依頼などには可能な限り対応しています。

当院では、健診部門と一般診療部門が混在しているため、健診受診者に御迷惑をおかけしているのが現状です。しかし、異常が見られた時に早急かつ円滑に2次精査・治療を行える事が可能であり、メリットでもあると考えています。受診者に、わかり易く、有意義な健診となる事を目標にしています。

(横山昌典)

#### 平成29・30年度健診実績

|         | 平成29年度 | 平成28年度 |
|---------|--------|--------|
| 企業健診    | 795件   | 678件   |
| 協会けんぽ健診 | 882件   | 870件   |
| 特定健診    | 409件   | 406件   |
| 人間ドック   | 25件    | 27件    |
| 合計      | 2,111件 | 1,981件 |

#### 【平成30年度 福岡市がん検診】

- \*胃がん検診 36件
- \*大腸がん検診 44件
- \*前立腺がん検診 25件
- \*肝炎ウイルス検診 5件





## 薬剤科

平成 30 年度は医薬品の適正使用の面で新たな取り組みとしてポリファーマシー（お薬の多剤併用）に関わりました。入院される患者様の中には沢山の種類のお薬を服用している方がおられます。高齢になるとお薬の数が多くなる傾向にあり、それにより有害事象、転倒、残薬（飲み忘れや飲み残し）が起こりやすくなります。入院時から退院までに薬の数を減らせたかを注意深く見て、薬剤師として関わることができ、学会発表につなげる研究も行いました。

また薬剤科内で調剤・監査の体制を工夫・検討し業務にあたるなど、他部署の協力も得ながら医療安全にも取り組みました。

認知症ケア領域では継続して関わり、薬物療法プロトコール作成や入院時の指示薬剤改訂を行いました。糖尿病領域では、院内での糖尿病教室講師、院外でのボランティア活動、学会発表に取り組みました。

12 月に院内で開かれた病院のお仕事体験イベントでは、お子様方に対し白衣を着せて調剤体験を提供できたことで、薬剤師の仕事に興味を持ってもらえました。

年度末の電子カルテへの移行は準備から稼働後も多忙を極めました。薬剤が関わる所は多いので、日々他部署からの問い合わせに対応し、修正等を行っています。

薬剤師は医療の担い手の一員であり、高度化する医療の進歩に伴い薬剤師としての専門性を活かしたより良質な医療を提供するため、高度な薬物療法等について知識・技術を備え、国民の保健・医療・福祉に貢献することが求められています。

院内でも多くの委員会やカンファレンス、ラウンドにも参加し、勉強会や研修会、学会に参加することで、認定薬剤師・専門薬剤師等の取得や研鑽に努めております。

今後も地域の患者様に貢献できる病院薬剤師を目指し、チーム医療の一員として期待に応えられるよう努力してまいります。

### 【業務報告】

|               |  |
|---------------|--|
| 調剤業務          | 月平均処方箋枚数：4152 枚<br>月平均調剤件数：5618 件  |
| 薬剤管理指導業務      | 月平均件数 18.3 件<br>(包括病棟を含む場合：36.8 件)<br>月平均退院指導件数：1.4 件<br>(包括病棟を含む場合：2.5 件)<br>月平均麻薬指導件数：1.2 件<br>(包括病棟を含む場合：6.5 件) |
| 高カロリー輸液無菌調製業務 | 月平均件数：15.5 件   |
| 抗がん剤無菌調製業務    | 月平均件数：27.7 件   |
| 院外処方箋対応件数     | 月平均件数：1021.9 件   |
| 治験業務          | 協力件数：2 件<br>症例件数：6 件   |
| 外来患者面談        | 月平均：10 件<br>(特定内服抗がん剤、整形外科用自己注射の説明など)  |
| 糖尿病教室講師       | 月 2 回  |

### 【参加委員会】

医療安全管理委員会  
 医薬品安全管理部会  
 指さし呼称委員会  
 薬事審議会  
 院内感染対策委員会  
 救急委員会  
 栄養管理委員会（褥瘡・NST）  
 糖尿病センターチーム委員会  
 化学療法委員会  
 輸血療法委員会  
 治験審査委員会  
 外来運営委員会  
 地域振興委員会  
 医療ガス安全管理委員会  
 医療廃棄物管理委員会  
 薬局 SPD 運営委員会  
 適切なコーディングに関する委員会  
 院内教育委員会  
 クリティカルパス委員会  
 認知症ケアチーム

## 医療技術部

### 【年度活動報告】

#### 院内研修会

- 4月 = 看護師対象研修「処方箋の書き方  
～手書き処方箋なんて怖くない～」
- 6月 = 新人看護師オリエンテーション  
(ハイリスク薬を含む)  
= 救急研修「救急カート薬剤について」
- 1月、3月  
= 病棟看護師・NST委員会対象研修  
「静脈栄養～当院採用薬を中心に～」
- 3月 = 医薬品安全管理研修  
「ダブルチェックの方法について」



#### 薬局内勉強会

- 6月・アジレクト錠について
- 7月・心房細動について
- 8月・ミルセラ注シリンジ/ガザイバ点滴静注  
について
  - ・ゲーフィス錠について
- 9月・添付文書の読み方、活かし方について
- 10月・ダフクリア錠について
  - ・ジフォルタ注射液について
- 11月・RevMate について
- 1月・ニンラーロカプセルについて
- 2月・TERMS 改訂、サレドの最近の話題について
- 3月・リフキシマ錠について



#### 所属学会・参加学会

福岡市薬剤師会、福岡県病院薬剤師会  
日本静脈経腸栄養学会、日本糖尿病学会  
日本緩和医療学会、日本緩和医療薬学会

(酒見真也)



## 臨床工学科

臨床工学科は、発足以来医療機器の安全使用に取り組んでいます。

現在 5 名の臨床工学技士で血液浄化療法業務・医療機器管理業務・手術室業務を行っております。また、第 63 回日本透析医学会(神戸)にて演題発表し、スタッフ一丸となって知識および技術の向上に努めています。

### 【血液浄化療法業務】

多用途透析用監視装置 23 台、個人用多用途透析監視装置 6 台、計 29 台の透析装置で血液透析・血液透析濾過・処方透析を行っています。また、血漿交換療法や腹水濾過濃縮再静注法なども施行し多様な病態やニーズに対応しています。人工透析用装置については、メーカーに頼らず自施設にて部品交換や定期点検を行っているため、トラブルに対しても迅速に対応しています。

### 【医療機器管理業務】

院内で使用する人工呼吸器・シリンジポンプ・輸液ポンプ・除細動器など、およそ 100 台の医療機器を保守管理しています。定期点検の他、毎日病棟を巡回し使用中点検を実施しています。

また定期的に看護師を対象に勉強会を実施するとともに、科内でも積極的勉強会を開催しています。

### 【手術室業務】

手術中の装置トラブルを未然に防ぎ、円滑に手術が進行出来るように機器の保守・点検を行っています。眼科手術においては、手術中の介助も行っています。

今後も、専門分野の知識向上を図り、安全な医療機器の提供に努め、チーム医療の一員として地域医療に貢献出来るよう努力してまいります。(藤本菜摘)

### 平成 30 年度主な保守管理機器

|         |          |
|---------|----------|
| 人工透析用装置 | 低圧持続吸引器  |
| 透析関連機器  | 除細動器     |
| 人工呼吸器   | 生体情報監視装置 |
| 輸液ポンプ   | 麻酔器      |
| シリンジポンプ | 経腸栄養ポンプ  |
| 麻酔器     |          |

### 平成 30 年度 勉強会実績

|      |  |
|------|--|
| 6 月  | 輸液ポンプ・シリンジポンプ(新人看護師対象)   |
| 7 月  | ネーザルハイフロー (AIRVO2)<br>低圧持続吸引器 (MS-008・MS-009)                              |
| 8 月  | 人工呼吸器 (HT-50)  |
| 9 月  | 血漿交換について<br>ASV (BiPAP AutoSV)<br>アフエレーシス装置 (ACH-Σ)<br>人工呼吸器について (新人看護師対象) |
| 10 月 | BiPAP A40 システム   |





## 臨床検査科

臨床検査科は、検体検査と生理検査部門に分かれ各3名の臨床検査技師を配置し、「正確かつ迅速な検査報告」を念頭に日々業務を行っています。

今年度は、5月に検査精度及び検査効率の向上を目指し「尿自動分析装置」を更新しました。

9月からは電子カルテ導入が決まったことを受け、これまで検査依頼書や検査結果報告書など紙運用であった業務を見直すため、施設見学などを行いました。

当初「電子カルテとは？」から始まり何もわからない状況の中、特に問題となったのは生理検査結果の電子化・電子化による輸血管理でした。

それらの問題を解決するため、心電計2台の更新と生理検査システムの新規導入・輸血をより安全に行うために認証機能を持った輸血管理システムへの更新、その他にも総合臨床検査管理システムや脳波計及び脳波再生ソフトなどを更新し、より迅速な検査報告ができるように診療支援体制を整えました。

今後も地域住民の方々や近隣医療機関の皆様方へ、より質の高い検査を提供できるよう日々精進して参りますので宜しくお願い致します。  
(小野一充)

### <新規購入及び更新装置>

1. 尿自動分析装置 US-1200 (栄研化学)
2. 心電計 Cardiofax V (日本光電)
3. 脳波計・脳波再生ソフト Neurofax (日本光電)
4. 生理検査システム Prime Creat (日本光電)
5. 総合臨床検査管理システム iLIS (ソードシステム)
6. 輸血管理システム iLIS.BT (ソードシステム)

### <院内検査取扱件数>

| 検体検査 |               |         |
|------|---------------|---------|
| 一般   | 尿定性           | 9,852   |
|      | 尿中アルブミン定性     | 566     |
|      | その他           | 6,456   |
| 血液   | 血算            | 22,057  |
|      | 凝固            | 5,164   |
|      | HbA1c         | 7,751   |
|      | その他           | 9,102   |
| 生化学  | 生化学           | 378,811 |
|      | その他           | 2,833   |
|      | 血液型           | 386     |
|      | 不規則抗体スクリーニング* | 251     |
| 血清   | 感染免疫          | 6,812   |
|      | CRP           | 11,496  |
|      | 輸血            | 406     |
| その他  | 96            |         |
| 合計   |               | 462,039 |

| 生理検査     |         |        |
|----------|---------|--------|
| 呼吸機能等    | 肺活量等    | 524    |
|          | 心電図     | 6252   |
| 循環機能等    | ホルター心電図 | 263    |
|          | 心臓超音波   | 1,101  |
|          | その他     | 1,054  |
| 超音波      | 胸腹部     | 1,549  |
|          | 頰動脈     | 624    |
|          | その他     | 128    |
| 脳波・神経・筋  | 脳波      | 26     |
|          | 誘発筋電図   | 104    |
|          | 筋電図     | 1      |
| 睡眠ポリグラフィ |         | 31     |
| その他      |         | 1,893  |
| 合計       |         | 13,550 |

## 栄養管理科

成 30 年度の栄養管理科目標は「チーム医療の一員として又は専門職として、適切な栄養管理を通して患者様の食事療養に努めます」を挙げました。取り組みとしては、電子カルテ導入に伴う業務の見直しによるところが大きいと考えます。一つは食事箋の内容を再検討し、エネルギーコントロール食やたんぱく制限食の主食量を 3 食均等にしたことです。これにより現場の作業効率がアップしたことに加え、患者様が覚えやすく自宅でも実践できる形に変わり改善に繋がっています。また多職種と共有する情報(栄養指導報告書、カンファレンス記録、経腸栄養管理表)は電カル導入に伴い、より解かり易く内容の表記をするよう改善し、実践に活かしています。また、入院患者の栄養管理を入院時だけではなく、状態に応じて、2 週間、3 週間、4 週間後に再評価する仕組みが整い、今迄の手作業での低栄養患者の抽出に比べ随分とシンプルになり、病棟や摂食嚥下のカンファレンス時に活用しています。まだまだ電子カルテの業務は始まったばかりですが、これ以外にも簡素化できるものは意見を出し合い円滑な業務遂行に繋げるようにしていきたいと思えます。

(月木伊都子)

| 月  | 食事指導<br>件数 |          | 糖尿病教室<br>実施状況 |          | 栄養管理<br>計画書<br>件数 |
|----|------------|----------|---------------|----------|-------------------|
|    | 入院<br>件数   | 外来<br>件数 | 実施<br>回数      | 延べ<br>人数 |                   |
| 4  | 23         | 24       | 13            | 58       | 191               |
| 5  | 10         | 30       | 13            | 29       | 205               |
| 6  | 20         | 49       | 18            | 45       | 184               |
| 7  | 19         | 49       | 18            | 50       | 205               |
| 8  | 14         | 45       | 17            | 43       | 195               |
| 9  | 12         | 32       | 11            | 17       | 171               |
| 10 | 12         | 35       | 18            | 43       | 211               |
| 11 | 5          | 26       | 1             | 2        | 218               |
| 12 | 17         | 26       | 18            | 49       | 183               |
| 1  | 19         | 28       | 16            | 54       | 186               |
| 2  | 21         | 25       | 17            | 61       | 188               |
| 3  | 9          | 27       | 18            | 19       | 192               |

### 当院行事食の展開

正月朝食



こどもの日



開院記念日



食種別一日均食数

| 一般食       | 食数    | 特別食     | 食数    |
|-----------|-------|---------|-------|
| 常食        | 65.8  | エネコン食   | 114.8 |
| 軟飯軟菜食     | 13.4  | 術後 6 回食 | 0.2   |
| 全粥食       | 15.8  | 低残渣食    | 2.5   |
| 3・5・7 分粥食 | 1.9   | 脂質制限食   | 0.5   |
| 流動食       | 2.0   | 低プリン食   | 0.0   |
| 濃厚流動食     | 26.4  | 蛋白制限食   | 21.0  |
| 嚥下訓練食     | 40.6  |         |       |
| かりん食      | 28.0  |         |       |
| オーダー食     | 6.5   |         |       |
| 延食        | 2.4   |         |       |
| 術前補水食     | 0.0   |         |       |
| 一般食小計     | 202.9 | 特別食小計   | 138.9 |

平成 30 年度  
1 日平均食出数合計 341.8 食

## リハビリテーション科

リハビリテーション(リハビリ)科は、心大血管疾患リハビリテーション料Ⅰ、脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅰ、運動器リハビリテーション料Ⅰ、呼吸器リハビリテーション料Ⅰ、がん患者リハビリテーション料、難病患者リハビリテーション料、摂食機能療法、集団コミュニケーション療法料の施設基準を有し、幅広い疾患群に対するリハビリテーションに対応しております。難病患者リハビリテーション料は、平成30年11月に開設しました。対象をパーキンソン病の方とし、週1回の卓球をメインプログラムとして対象者の運動機能や社会参加、QOL向上を目指しています。更に介護保険下のリハビリテーションとして短時間通所リハビリテーションと訪問リハビリテーションにより、維持期のリハビリテーションにも対応しております。この体制により、入院時から退院後までシームレスなリハビリテーションを提供することが可能です。施設基準別の年間利用延べ人数の割合は、図をご参照ください。地域包括ケア病棟は、退院前訪問指導を積極的に行い、退院環境に合わせたリハビリテーションの実施を推進しています。

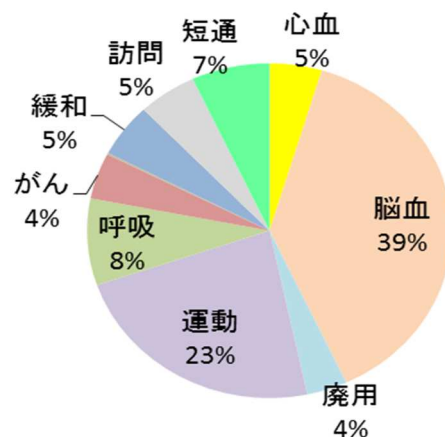
スタッフ数は、理学療法士(PT)28名、作業療法士(OT)12名、言語聴覚士(ST)4名、看護師3名、助手4名、クレーン2名の全53名で業務を行っております。リハビリテーション科の利用患者数は、1日平均が一般病棟入院51名、地域包括ケア病棟入院37名、外来40名、訪問17名、短時間デイケア22名で、昨年と比較して、医療保険から介護保険下のリハビリテーションへの移行を推進できたと思われ(短時間通所リハビリテーション;前年比、1日平均2名増)。外来のリハビリテーションでは、リハビリテーション室内に診察室を設け、リハビリテーションスタッフと医師の連携向上を図りました。また、短時間通所リハビリテーションの社会参加率は、

29.6%であり、通所リハビリテーションを含めでの社会参加支援加算の算定が継続出来ております。更に、訪問リハビリテーションでは、STの訪問を開始しており、利用者のニーズに応じた訪問リハビリテーション提供体制を整えました。

当科は、専門的知識・技術の習得や研究活動を通して、質の向上を図っております。今年度は、神経難病分野や糖尿病分野に関する報告を行いました。また、地域出前講座は、転倒予防教室や笑いヨガ、認知症キャラバンメイト養成講座等、年間15回の講座を行うことが出来ました。今後も、地域医療の中で、生活リハビリテーションのシームレスな提供体制を整えていくことを目指して、一層の努力をまいります。

(山口良樹)

図：年間利用延べ人数割合(n=93,118名)



## 放射線科

平成 30 年度 業務実績

( ) 内は前年度件数

平成 30 年度はMRI装置のバージョンアップを図り、コンピュータ部分の入れ替えを行いました。これにより画像処理能力が向上し業務効率化へと繋がりました。また最新機器と同等のソフトを使用できるようになり、より良い画質を提供できるようになりました。下半期は電子カルテ導入に向け、機器接続の連携や画像サーバー容量の拡張など稼働へ向けての整備を行い3月よりスタートしました。

高度医療機器による画像診断は目覚ましい進歩を遂げており、年々多様化しています。それらの画像は、院内と遠隔読影システムとによりダブルチェックを行い、複雑で膨大な画像データに対応し精度の高い画像診断を提供しています。

私達(放射線技師 4 名、クラーク 1 名)はこれに対し充実した画像を提供できるよう医師との定期的な画像カンファレンスを行い、日々知識の向上と技術の習得に努めています。また、24 時間オンコール体制をとり救急医療に対応します。

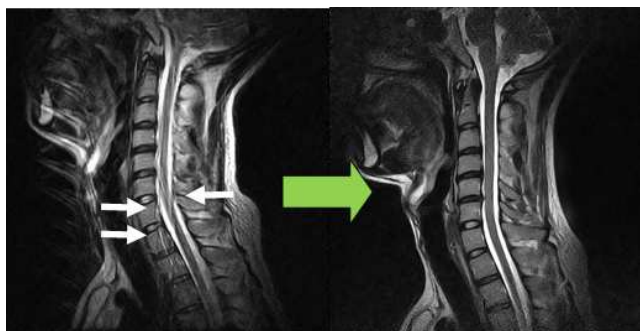
今後も地域の方々・近隣の医療機関の皆様へ安心と満足のできる医療を提供していきたいと思っております。

これからも思いやりをもって患者様に接するよう業務を実践し、少しでも地域医療に貢献できれば幸いです。

(久間伸彦)

補正なし  
(旧 MRI システム)

補正あり  
(新 MRI システム)



※体動・呼吸・拍動による画像のブレをRADAR (体動補正ソフト) で低減させることで鮮明な頸髄の画像を描出。(同一被検者)

|         |                    |
|---------|--------------------|
| 一般撮影    | 11170 件<br>(11929) |
| 胸部      | 66%                |
| 腹部      | 8%                 |
| 整形領域(骨) | 26%                |
| 骨密度測定   | 399 件<br>(519)     |
| CT 撮影   | 2601 件<br>(2647)   |
| 頭部      | 24%                |
| 胸部      | 37%                |
| 腹部      | 39%                |
| MRI 撮影  | 1227 件<br>(1345)   |
| 頭部      | 36%                |
| 体幹      | 49%                |
| 四肢      | 15%                |
| 透視検査    | 567 件<br>(504)     |
| 消化管検査   | 62%                |
| その他     | 38%                |

時間外対応 ( ) 内は前年度件数

|       |            |
|-------|------------|
| コール回数 | 169 回(157) |
| 撮影件数  | 325 件(293) |

平成 30 年度 主な放射線関連機器

一般撮影装置  
ポータブル撮影装置  
移動式外科用イメージ装置  
X線デジタル透視装置(DSA)  
全身用骨密度測定装置  
マルチスライス CT(16 列)  
オープン MRI(0.4T)  
CR 読取装置  
PACS(院内画像配信システム)  
遠隔読影システム



## 看護部

平成30年度も下記の目標にそって活動を行いました。

### 1. 看護の質の向上

1) 医療安全管理:今年度も確認不足によるミス防止策を各部署一つずつ計画し、実践してもらいました。

ヒヤリハットの0レベルは39件と前年度に比べやや増えていますが、レベル1以上のヒヤリハット数はH29年度が349件、H30年度は326件と横ばい状態です。

H31年3月から電子カルテを導入しましたが、不慣れによるミスも原因の一つだと考えます。転倒転落のヒヤリハット件数はH29年度の226件→199件と減少しています。数的にはまだ少なくはありませんが、高齢者、認知症患者が多い中、様々な工夫を行い転倒防止に努めた結果だと考えます。

2) 看護職員の資質の向上

ラダーに関する教育要綱の見直しは終了し、R1年度からは新しい教育内容で進めていく予定です。研修会への参加は昨年より多くなり、受講者の延べ人数は

①看護協会その他の研修会:114名、②養成コース:8名、③学会:5名でした。

H31年3月からの電子カルテ導入に伴い、来年度は運用マニュアル・その他の業務マニュアルの見直しを行なっていきます。

3) 認知症対策

認知症ケアグループによる月2回 認知症ケアラウンドを継続し、病棟内での看護上の問題解決や薬の調整等のアドバイスをを行なっています。

### 2. 連携機能の推進

他職種・部門間での連携は取れており、退院調整に関する協力体制も取れています。

訪問看護師の病棟カンファレンスへの参加もできており来年度も継続していきます。

### 3. 医業収益アップに向けた取り組み

1) 入・退院調整の効率化

毎日のベッドコントロール会議により、入退院の調整や包括病棟への移動はできていま

す。

緩和ケア病棟入院料および地域包括ケア病棟入院1施設基準を満たすことができました。また、H31年9月～2S病棟を、地域包括ケア病床11床・一般病床27床の混合へ病床編成しました。

2) 看護相談コーナーの機能強化と活動の充実  
入院時支援加算の取得は10件前後できています。まだ件数は少なく、今後の活動内容に関しては検討が必要です。

3) 地域住民への広報活動 :

①セミナーの開催②地域活動への協力  
今年度もいきみないと祭りへは参加できました。セミナー開催及びその他の地域活動への協力もできています。

### 4. 働きやすい職場作り

1) H29年度の職務満足度調査の結果に基づいた、職場環境改善の提案と実践満足度調査結果をまとめましたが、対策の実践がまだ不十分であり、次年度も引き続き検討していきます。

2) 時間外短縮への取り組み…各部署一つ対策を考え、実践する具体策を立てている部署、そうでない部署様々でありましたが、H30年12月～の電子カルテ導入準備にかなりの時間外勤務を余儀なくされたため、目標は達成できていません。

電子カルテ導入後も運用等で混乱が生じ、まだ落ち着いてとは言えず、もうしばらくは時間外勤務の短縮は困難かと考えます。

ワークライフバランスを視野においた勤務形態の検討は引き続き行っており、職員のリフレッシュ休暇の取得率も増えています。

時短勤務者も様々なパターンで勤務しており、各自の生活に合わせたものになっています。

電子カルテ導入に伴う煩雑さはまだありますが、操作になれることにより業務の効率化が図れ、今後は時間外勤務の減少が期待されます。これからも職員が疲弊することなく、また患者様の安全確保を第一に考え、住民の皆様にも選ばれる病院作りを考えていきたいと思っております。

(看護部長 高盛裕子)

## 事務部

### 総務課

総務課の業務は経理管理、人事管理、物品管理、環境整備、IT 管理、広報活動、イベントの運営サポート、院外からの電話対応窓口など多岐に渡ります。メッセージを含め、今年度より新たに整備した総務課 12 名の人員体制によって、これまで以上に病院スタッフ一人ひとりが気持ちよく業務に専念できる職場環境を整備し、患者様をはじめ地域の皆様方のお役に立てる医療機関を目指します。

今年度は、3月の電子カルテシステム稼働に伴い、IT 管理業務の重要性が飛躍的に向上しました。今後は、これまで以上に円滑な診療体制の整備や地域の医療機関・介護関連施設様との連携向上を目的として、情報システムの安全管理を含め、IT 管理業務の充実化を図ります。また、地域貢献活動の一環として、今年度より新たに取り組んだ近隣中学校の職場体験は、地域の子供たちの笑顔や目標とする職業に向ける眼差しが印象的で、我々にとっても改めて自身の職業を振り返る機会となりました。今後も継続して地域社会への貢献を果すべく、様々な運営サポートを担ってまいります。

(北野晃祐)



### 医事課

医事課では、外来診療や入院の受付、医療費の会計、そして保険請求業務など様々な業務を行っております。患者様が来院した際、最初にお会いするところが医事課となりますので、来院された方が抱えている病気などの不安を少しでも和らげ、より良い信頼関係を保てるように、職員全員が、笑顔で、親切丁寧な接遇を行うように心がけています。また、医師や看護師、コメディカルが行った行為を金額に変換する為に豊富な知識が要求される、専門性の高い部署です。2年に1度の診療報酬改定に加え、近年では、難病治療や自治体毎の医療費助成に関する制度、さらには高額療養費制度など、目まぐるしく変化しております。特に、平成 30 年度の診療・介護報酬改定では、介護保険と医療保険の連携をより一層推奨する内容となり、地域で患者様を支えるシステムづくりが、国の方針として進められています。今後は医事課でも、介護保険情報の取得や、知識習得の為の取り組みを進めていきます。

診療情報管理室では、患者様の診療情報の記載された診療記録(カルテ)の管理業務の他、院内の様々な実績データを取り扱っております。また近年では、国の方針により、患者情報の詳細な部分までデータ化が求められており、各部署と連携しながらデータ作成等業務を行っております。さらに全国がん登録制度がスタートし、当院でもがん治療に関する情報を国に提出することとなり、その業務も担っております。

また、平成 31 年 3 月より当院は電子カルテシステムを導入致しましたが、それに合わせて、これまで業務が煩雑であった医事課、診療情報管理室の職場環境改善にも取り組んでまいります。

これからも地域医療を担う病院の一員として、スタッフ一丸となって、患者様と、病院を支えていきたいと考えております。

(渡邊英則)

## 地域連携室

### 【地域連携室】

☆地域の医療機関・介護施設等と継続した顔の見える連携を行い、且つシームレスな（切れ目のない）療養環境の調整や住み慣れた地域で安心して生活が送れるよう支援しています。

☆地域の皆様の健康へのお手伝いとして、地域へ出前講座をさせて戴いております。

\*紹介患者さんの円滑な受診・入院対応及び支援をしております。

\*退院される患者さんやご家族が安心して、

継続した在宅生活が送れるよう、又療養環境の調整等について、多職種及び他医療機関や介護関連事業所・施設等連携をとり、支援させて戴いております。

\*紹介元の医療機関や介護施設等への報告などをお届けしています。



### 【医療相談室】

☆患者さんやご家族が安心して、より良い医療と適切なサービスを受けることができるよう、そして快適な生活を送ることができるよう、医療ソーシャルワーカーが支援させていただいております。

- ★退院後のことでお困りの方
- ★介護のことでお困りの方
- ★障害のことでお困りの方
- ★入院中いろいろな不安や悩みをお持ちの方
- ★福祉サービス利用希望の方
- ★誰かに聞いてほしいことがおありの方…など

☆医療ソーシャルワーカーが各種の相談に応じております。

（森龍子）

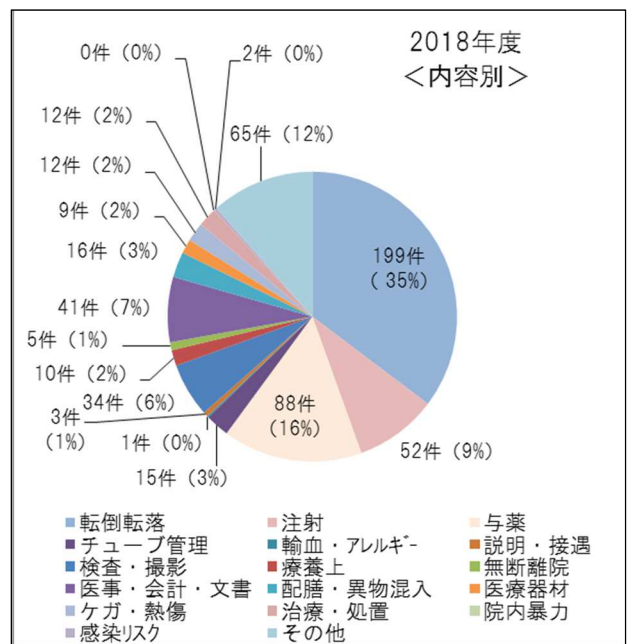
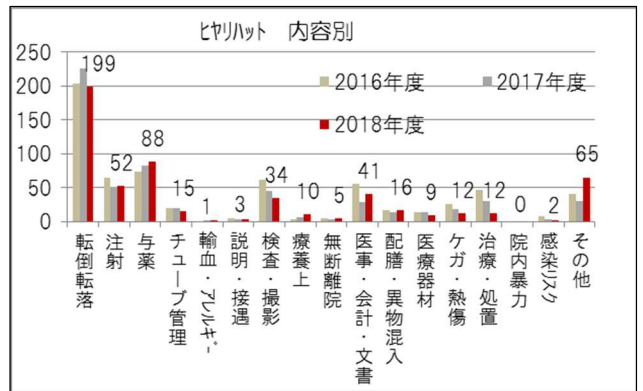
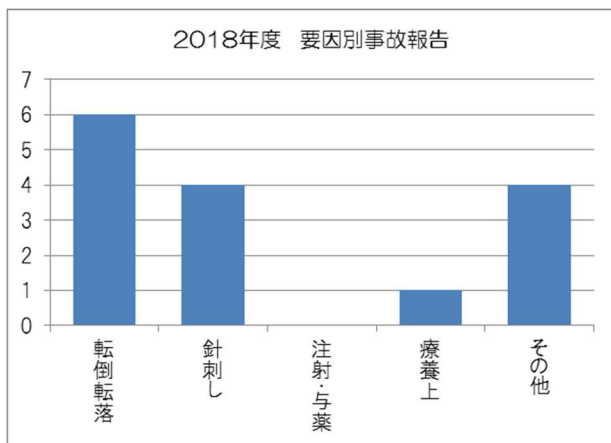


## 医療安全管理委員会

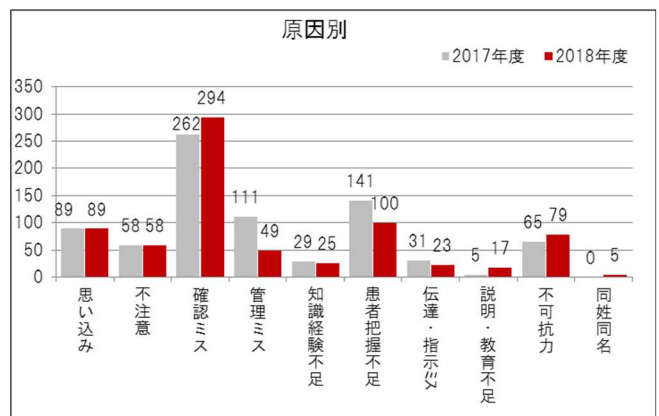
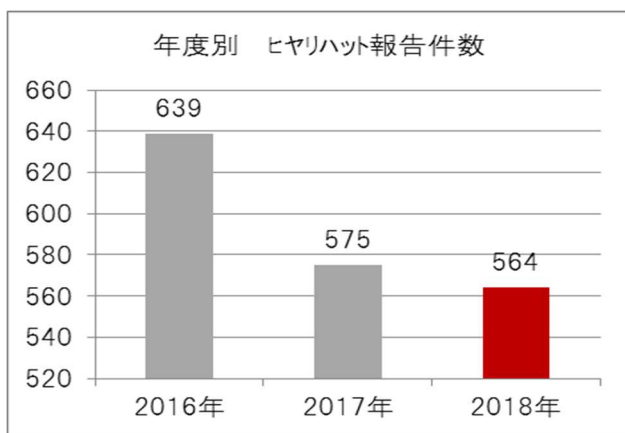
### 1. 事故報告・ヒヤリハット報告の収集と分析

#### 1) 事故報告件数: 15 件

前年度より5件減少、2017年2018年と続けての減少です。転倒転落も同様に2年続けての減少で5件減少です。療養環境の巡視や他職種カンファでの対策と情報共有など、転倒転落防止委員会の活動の成果と考えます。転倒転落事故の原因は、昨年と同様に状態把握不足が6件中5件、「センサーマット」「ウーゴ君」など拒否される事もあり、高齢者や認知力低下の患者の自尊心を尊重することを考えると対応の難しさを感じます。その時々での観察力とアセスメント力が期待されることです。

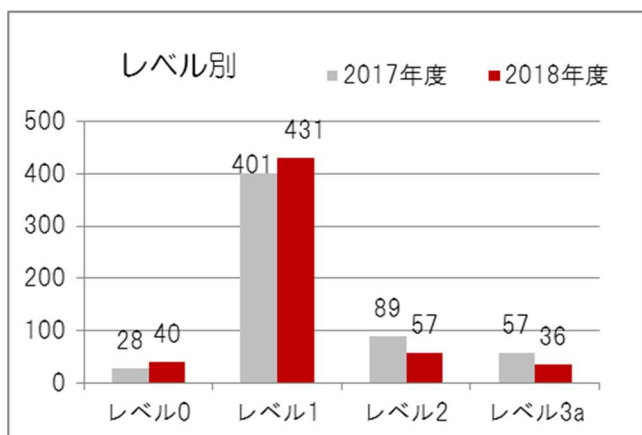


#### 2) 2018年度 ヒヤリハット報告件数: 564 件





## 委員会活動



前年度に比べわずかに減少しましたが、内容別・原因別に見てもほぼ横ばい状態です。2018年度も内容別

「転倒転落 35%」「与薬・注射 25%」とヒヤリハット報告全体の 60%を占めています。原因別は、昨年度同様「確認ミス 294 件 39%」「患者把握不足 100 件 13%」「思い込み 89 件 12%」が上位でした。

「患者把握不足」100 件中 85 件は、転倒転落の報告によるものでした。引き続き対策案の検討を行っていきたいと思います。

レベル別「レベル 2」「レベル 3」は昨年より減少、「レベル 1」は 30 件の増加。「レベル 0」も増加です。「レベル 0」報告で振り返りが出来る事が理想です。今年度の医療事故報告の減少、「レベル 2」「レベル 3a」の減少、「レベル 0」増加を考えると、徐々に医療事故防止対策に関する意識付けが出来てきていると考えられます。各部署での KYT 勉強会や部署巡視など、「指差し呼称委員会」の取り組みの結果だと考えられます。

医療安全研修でよく言われることが、「病院で起こる事故は、交通事故よりも多い。病院は決して安全ではない」と言われています。医療事故を無くし患者に安心・安全を提供するために、これらの取り組みを繰り返し、継続していきたいと考えています。

医療事故を防止するためにも、ヒヤリハット報告で振り返り、分析・対策・改善を継続していきたいと考えています。

## 2.活動報告

- 1)「転倒転落フローチャート」の見直し 改訂
- 2)「委員会だより」発行 「いい気付き」紹介  
(委員会での決定事項、安全情報、徹底したい手順などのまとめ)
- 3)「患者名間違い」部署別発生状況の提示と防止呼びかけ 継続
- 4)正面玄関・MRI 横出入口 開閉時に警報アラーム設置 21:00 以降作動  
(無断離院患者の防止と早期発見)
- 5)「無断離院」マニュアル見直し 改訂
- 6)「医療事故調査委員会」組織図追加改訂
- 7)「医療事故調査制度」マニュアル追加
- 8)「対応困難事例の対応フローチャート」作成 マニュアル追加  
「対応困難事例報告書」作成 マニュアル追加
- 9)2019 年 3 月 12 日 貝塚病院による 病院間「医療安全相互チェック」実施  
(今年度より医療安全病院連携加算 1 の病院が加算 2 の病院を医療安全チェック実施)

## 3.職員教育 1)院内研修 対象:全職員

- ①H30 年 4 月 「医療安全」「感染対策」について 対象:新採用者
- ②H30 年 5 月 「麻疹について」
- ③H30 年 9 月 「医療事故調査制度について」「医療事故調査制度の当院の運用」
- ④H31 年 1 月 「抗インフルエンザ薬予防投与について」
- ⑤H31 年 3 月 「医療機器と火災」「ダブルチェックの方法について」

次項は、1 年間の各部署の取り組みです。ご参照ください。

(三井淑子)

★1年間の取組み

|   |
|---|
| <b>2 N</b>  |
| <p>1. 転倒転落件数は32件ではあるが、同じ患者が繰り返し転倒することが多く疾患の特殊性もあり対策を立てても予防が難しく対策の限界を感じる状況であった。認知症で不穏がありウーゴ君やセンサマットの対策は取っていたが転倒による頭部挫傷が起これってしまった。レベル3b(1件)</p> <p>2. ヒヤリハット67件発生しその内指差し呼称関連が46件(68.6%)であった。目標の20件を挙げたが大幅に上まわり未達成。毎週朝礼で5Rの唱和を行っていたが、意識付けが出来ていない。指差し呼称が確実にを行うような習慣づけが出来ないことがヒヤリハットに繋がっていると考える。与薬に関するヒヤリハットは39件であり全体の58.2%を占めた。</p> |
| <b>2 S</b>  |
| <p>1. ヒヤリハット提出総数47件であった。うち注射・与薬に関するものは16件であった。目標の20件以下は達成できた。しかし指差し呼称関係有りが35件あり、全体の78%を占めている為、もっと指差し呼称が浸透させるようにしなければならない。推進の課題が残った。</p> <p>2. 転倒転落においては18件の発生で、20件を下回目標達成できた。KYT学習会や看護研究での取り組みなどが意識向上に繋がっていると思われる。</p> <p>3. ヒヤリハット発生時はカンファレンス時間に対策をみんなで考えていくことを努めたので、認識が統一されやすかったと考える。</p>                                     |
| <b>3 F</b>  |
| <p>1. 2月までのヒヤリハット件数は12件、その内指差し呼称関連は4件であった。昨年度よりヒヤリハット3件減少し目標を達成した。</p> <p>2. 今年度の転倒転落事故報告2件(昨年度4件)、ヒヤリハット報告件数31件(昨年度26件)。後半にかけた転倒が減少したことで目標達成までは至らなかったが、事故報告は減らすことができた。認知症患者の増加もあり、十分対策がとられていても防ぐことが出来なかったケースも多かった。</p>   |
| <b>4 F</b>  |
| <p>1. 転倒転落を除くヒヤリハット提出件数は29件であった。うち与薬ミスは10件あり、そのうち8件は指差し呼称が確実に行われていれば防げたと考えられた。今後は、指差し呼称の基本を再度周知する必要がある。</p> <p>2. 転倒転落は41件であった。レベル3a事例が2件、レベル2事例が3件であった。入院時、危険度Ⅱ以上の予防策の立案は8割程度できていたが、1週間目の評価や転倒後の再評価、計画修正が不十分であった。一人の患者で4回の転倒事例があった。再発防止に力を入れる必要性があった。</p>  |
| <b>緩和ケア</b>   |
| <p>1. 転倒転落を除くレベル1:16件、前年度の14件より増加。レベル2:3件、前年度の6件より減少。指差し呼称関連件数19件(レベル0除く)。インシデント報告後原因の分析、対策を検討。実施後の評価についても勉強会、病棟会で議題に出し話し合いを行うも内服に関するヒヤリが多かった。</p> <p>2. 転倒転落に関しては、レベル2以上は前年度より12件減少。事故報告は1件、管理ミスは前年度14件から9件に減少、0レベル報告でセンサースイッチの入れ忘れは減少した</p>   |

|   |
|---|
| <b>外来</b>   |
| <p>1. 与薬に関する確認不足によるミスは昨年5件から、2件に減った。今年度より、ヒヤリハット発生時はカンファレンスの時だけでなく、朝礼時スタッフに報告し共有することになった。また、外来報告書を掲示し各自カンファレンスの時間短縮にもつなげた。0レベル件数は14件で、昨年度より3培近くの報告があった。</p> <p>2. 転倒・転落のKYT勉強会は予定通り年2回実施できた。今年度の転倒に関するヒヤリハット報告はなく、目標達成できたと考える。</p>  |
| <b>中材・手術室</b>   |
| <p>今年度ヒヤリハット報告件数9件(レベル1)、針刺し事故1件、昨年より5件減少し目標は達成できた。しかし「0」レベルの報告は無かった。術眼を間違えて洗眼した事例が1件あり、SEHLL分析を行い意識して手術に臨むことが出来ている。また、ヒヤリハット発生時や問題点などは、朝のミーティングで注意喚起し、業務の見直しとマニュアル修正を実施できた。毎月のヒヤリハット件数のデータ提示は、1回のみしか出来なかった。また、KYTの勉強会も指差し呼称を中心に1~2回/月実施することが出来、危険を予知する意識は、少しずつ鍛えられていると思う。今後とも実践していきたい。</p> |
| <b>血液浄化療法センター</b>   |
| <p>今年度のヒヤリハット件数は17件で目標(12件)達成できなかった。今年度は「気付きファイル」を作成し、記載内容の確認はスタッフの自主性に任せていたが、確認をしていないスタッフも見受けられた。次年度は当日の記載内容を、その日の終了時の申し送り時に報告し周知するようにしていく。「気付きファイル」とは、レベル0以下の内容を記載)今年度目標を達成できなかったため次年度の目標とする。</p>   |
| <b>医局</b>   |
| <p>医局に関連したヒヤリハットは、昨年同様に処方指示ミスが多かった。医局会で伝達・注意喚起をすることと少し改善傾向も見られた。しかし、院内・外来薬局共に疑義照会が多い状況、定期的に注意喚起を促していきたい。</p>  |
| <b>訪問・居宅</b>  |
| <p>確認不足によるヒヤリハットが1回/月でている。年間24件でているがヒヤリハットが出たら再発予防のための対策カンファレンスを行っている。0レベルを提出して共有を図っている。</p>  |
| <b>医事・総務</b>  |
| <p>今年度は、ヒヤリハット件数については13件と、昨年度と比較し減少した。内容については、患者登録時の登録誤りと、その際のダブルチェック者の見落とし等、手順を踏んかかわらず発生を防ぐことが出来ていないものが複数有、SHELL分析を行い、意識づけを図った。また、電話応対について、営業目的業者からの電話を医師に取り次いでしまった事例も報告が挙げられたが、業者側の手段が多様化しており、事務部だけではなく、病院としての対応検討が今後の課題と考える。</p>   |
| <b>薬局</b>   |
| <p>今年度指差し呼称の勉強会を開催したことで、業務中の意識づけができた。ヒヤリハット件数は前年度に比べ変化なく、年度後半は少なかった。レベル0報告は全体的に少なかった。煩雑な作業、多忙な状況によりミスに気づけないことも多くあり、レベル0報告の記入もできない現状であった。来年度はレベル0報告を多くできるようにし分析を行うことで、ヒヤリハットを少なくしていく。</p>  |

## 委員会活動

| リハビリテーション  |
|--|
| <p>リハビリの算定についてのミス減らすことを目標にしていた。7月まで4件の算定ミスがあったが、それ以降の算定ミスのヒヤリハットは、なかった。算定ミスについては、指差し呼称箇所の再確認により減少することが出来たと考える。</p> <p>呼称に関する科内教育については、本年度より科内の教育プログラムに「ヒヤリハットについて」を導入していくこととした。</p>  |
| 放射線科   |
| <p>ヒヤリハット報告は3件（前年度3件）。内容：患者情報入力ミス、実施時確認ミス、思い込み。</p> <p>報告件数は前年度と同数、そのうち指差し呼称しなかったために起きた事例が2件。いずれも非常に多忙な業務時に起きており、多忙な時こそ確実な指差し呼称が大切だと考えられる。今後も指差し呼称を強化しヒヤリハットゼロと事故防止に努めていきたい。</p>   |
| 検査科  |
| <p>ヒヤリハット報告2件と前年度より減少させることができた。</p> <p>2件とも、ちょっとした「確認ミス」が原因になっているようである。</p> <p>レベル0では、毎日終礼時に事例報告を行う取り組みを行っているが、発生件数は前年度とほぼ同等となっており件数の減少には至っていない。</p> <p>指差し呼称の徹底及びレベル0も削減すると言った共通認識を持ちながら、日々業務に取り組むようにより徹底する。</p>  |
| デイケア   |
| <p>医療事故、転倒転落事故とも0件。車両事故1件（昨年2件）と減少した。</p> <p>転倒転落のヒヤリハットに関して、転倒転落委員が中心となりKYT活動を定期的に実施したが、昨年と同様の件数であった。車への乗り降りや送迎時の転倒が多かったため、状況や利用者の状態に応じた介助が出来るようになる必要がある。目標を達成できなかった為、今年度も同じ目標とし、教育やKYT活動の方法を検討しスタッフの質をあげる取り組みを計画・実施していく。</p>   |
| 栄養科  |
| <p>今年度のヒヤリハット件数は、「レベル1」3件（髪の毛混入1件、配膳ミス2件）、「レベル0」22件（小虫の発見1件、配膳ミス21件）であった。思い込みや見間違いによる配膳ミスが多く、きちんと指差し呼称していれば防ぐことができた事例ばかりであった。重要性は理解しているが、慌てて作業したときに発生している。どの場面においても確認して業務を行えるよう取り組む。前年度の反省から「アレルギー」対応については、献立内容や配膳車内での配置確認や札活用の徹底を行うよう手順の見直しを行い、ヒヤリハットを防ぐことができた。危険リスクが高いので、スタッフで確実に情報を共有し慎重な対応を継続する。</p> <p>電子カルテ移行に伴う環境の変化はあるが、一つ一つの確認には変わりはないため、確認方法の精度を上げていく。指差し呼称の徹底を行い、献立内容の充実にも注力する。</p> |
| 訪問・居宅  |
| <p>確認不足によるヒヤリハットが1回/月でている。</p> <p>年間24件でているがヒヤリハットが出たら再発予防のための対策カンファレンスを行っている。0レベルを提出して共有を図っている。</p>   |
| 臨床工学科  |
| <p>今年度インシデント件数3件（前年度4件）</p> <p>指差し呼称を徹底し、確認不足によるインシデントの減少につなげることが出来た。</p> <p>来年度はさらなる減少を目指して指差し呼称を実施していく。</p>  |

## 医薬品安全管理部会

[委員会の目的]

医薬品の安全使用のために必要となる情報の収集その他医薬品の安全確保を目的とした改善のための対策などを行う

[構成]

医師1名、薬局長1名、病棟看護師長3名  
 医薬品安全管理者:薬局長

当会では、専門的に医薬品情報を収集、検討を行い、院内にフィードバックするとともに、日頃の医薬品の管理体制や業務体制に問題がないかどうかのチェックを行い、問題があれば改善するための方法などを検討します。そのために、年3回の医薬品安全管理業務チェックと年2回の医薬品安全管理研修を実施しています。

これからも患者様が安心して薬物治療を受けられるように適正使用のための管理体制を維持するように努力してまいります。

### 医薬品安全管理部会

6月、12月

### 医薬品安全管理業務チェック

4月、8月、12月

### 平成30年度の業務チェックに基づいた対策の実施

- 1.定数配置薬の品目、在庫数見直し
- 2.医療安全委員と指差し呼称委員によるラウンド実施
- 3.持参薬調査依頼書改訂
- 4.フェントステープ廃棄シート運用開始

### 研修記録

平成30年4月＝看護師対象研修「処方箋の書き方～手書き処方箋なんて怖くない～」

- 6月＝新人看護師オリエンテーション(ハイリスク薬を含む)  
 ＝救急研修「救急カート薬剤について」

平成31年1月、3月

- ＝病棟看護師・NSTメンバー対象研修「静脈栄養～当院採用薬を中心に～」  
 3月＝医薬品安全管理研修  
 「ダブルチェックの方法について」

(酒見真也)

## 医療機器安全部会

医療機器安全管理部会は平成 19 年に発足し、医療安全委員会の部会として医療機器に係る安全管理を行っています。構成メンバーは医療機器安全管理責任者(常勤医師)の他、臨床工学士 1 名、看護師 2 名、放射線技師 1 名、臨床検査技師 1 名、事務職員 1 名です。は医療機器安全管理責任者は医療安全委員会に毎月参加しています。平成 22 年より臨床工学士を採用し、医療機器の安全管理を行っています。平成 30 年度の活動内容は以下の通りです。

1. 医療機器安全管理部会議を開催し、医療機器に関する事故やヒヤリハット事例の検討と安全管理委員会への報告。
2. 医療機器保守点検に関する計画の策定と実施。
3. 医療機器の把握と管理および適切な情報提供。
4. 人工呼吸器や体外式除細動器などの生命に直接影響を与える医療機器の厳重な管理と点検。
5. 医療機器の添付文書の管理。
6. 医療機器安全使用のための職員研修の実施。
7. 医療機器の安全管理に関わる研究会や講習会への参加。

平成 30 年度は医療機器に関するヒヤリハット事例は 11 件報告されました。いずれも機器の軽微な故障であり、患者様に被害が及ぶ事故はありませんでした。職員研修は計 10 回開催し、医療機器の安全使用に努めています。

(横山昌典)

## 指差し呼称対策グループ

### 【構成メンバー】

看護師 7 名・准看護師 2 名・薬剤師 1 名・理学療法士 1 名・看護助手 1 名・栄養士 1 名検査技術師 1 名・放射線技師 1 名・診療録管理士 1 名

### 【活動目的】

指差し呼称を全職員へ徹底させ、意識向上を図り医療ミスを防ぐ

### 【年度目標】

全ヒヤリハットの指差し呼称関係ありを 50%以下にする。

### ★看護部

指差し呼称関係ありを減らす事が出来る様に、各部署で具体的にできる事を検討する。

### ★コメディカル

全職員へ指差し呼称が浸透し、0レベルの報告と分析方法を明確にする

### 【活動内容】

勉強会を行う

指差し呼称に関する意識調査

6 回/年委員会開催

毎月、医療安全委員会で活動報告

ヒヤリハットの数報告と改善策の報告

全職員対象の「指差し呼称に関する意識調査」を行なった結果、指差し呼称委員会の「活動を知らない」の結果があった。活動を知ってもらうために勉強会を委員主導でおこなった。

その結果、H30 年度末のアンケートでは「指差し呼称委員会の活動を知っていますか」の質問では「知っている」が 29 年度 46%から 30 年 62%に改善した。

H30 年度の結果では「指差し呼称の必要性ははかっているが、指差し呼称が出来ていない」ということがわかったので H31 年度は指差し呼称の方法等の細かい方法の指導も行っていく予定。H30 年度ヒヤリハット件数 365 件 (H29 年度 349 件)のうち「指差し呼称関係あり」は 256 件 (H29 年度 237 件)。「指差し呼称関係あり」の全体にしめる割合は高く改善はない。

次年度は医療安全の専任も出来るので、具体的な活動が出来る様にしていきたい。

(深川知栄)



## 委員会活動

### 転倒・転落防止委員会

#### 【構成メンバー】

看護師 7名・理学療法士 2名

#### 【平成 30 年度活動目標】

- 1) 患者さんの療養環境を安全に保つことができる。
- 2) 転倒・転落予防に関する知識を深めることができる。
- 3) 各部署の問題点を抽出し、改善に向けた取り組みができる。
- 4) 事故防止対策マニュアル(転倒・転落)を浸透させ、活用できる。

#### 【平成 30 年度活動報告】

今年度の委員会では、転倒転落防止対策の一環として、転倒転落が予測される高齢患者さんに安全な環境を提供することができるように部署巡回を5回/年行いました。昨年度、環境・排泄場面での転倒が多く、その内容に合わせてKYT(危険予知トレーニング)勉強会も2回/年行い、危険予知能力の向上に努めました。一昨年度にマニュアルの改訂を行っており、今年度は昨年以上に浸透・活用ができることを目標に、各部署で委員が中心となって取り組むことができました。継続した取り組みの成果もあり、入院・転入時の早期アセスメントや対策はマニュアルに沿って実践へとつなげることができています。

今年度の転倒転落事故報告件数は6件(前年度より5件減少)、ヒヤリハット報告件数は119件(前年度より27件減少)で、管理ミスによる転倒・転落も37件(前年度より23件減少)という結果につなげることができました。ほとんどの転倒・転落が、病状の進行に伴うADL低下、認知症状悪化や精神状態悪化、視力低下からくるものでした。今年度の報告の中でも、対策を取っていても防ぎようがなかった事例も多くみられました。今後の課題として、転倒転落防止対策の継続はもちろん、転倒が起きて大きな事故につながらないような取り組みを、スタッフ一人一人が意識しながら行っていく必要があります。患者さんが、援助を必要としながらも安全な環境で医療や看護・介護、リハビリを受け、自分らしい生活を送ることができるように今後も取り組んでいきます。

(井上若菜)

### クリティカルパス委員会

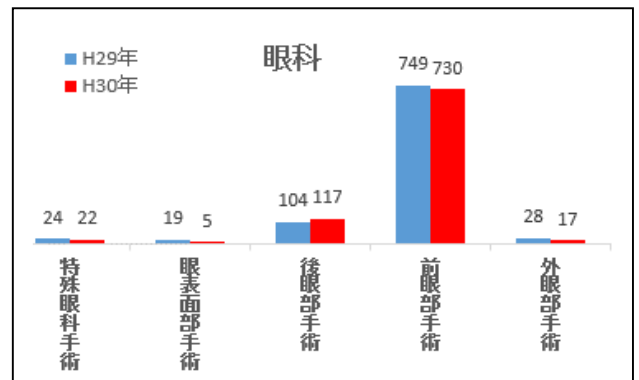
#### 【構成メンバー】

看護師 6名・薬剤師 1名 医事課 1名

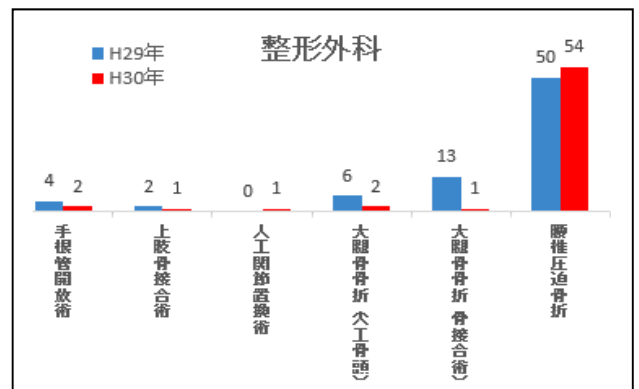
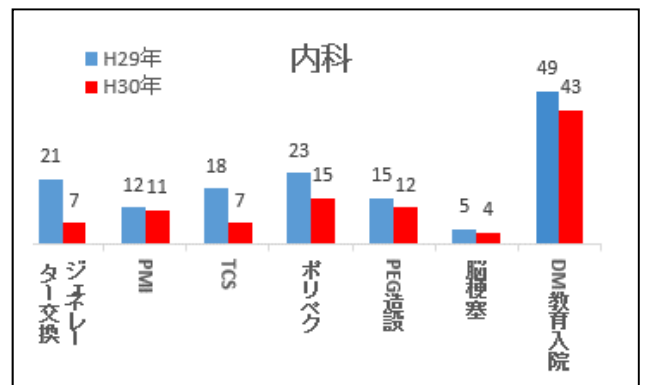
#### 【平成 30 年度活動目標】

業務の効率化を図るため、スタッフが活用しやすいパスの修正、再作成ができる

平成 29・30 年度のパスの使用



\*前眼部：白内障・緑内障・前房洗浄 \*眼表面部：翼状片・斜視 \*外眼部：眼瞼下垂・睫毛内反・腫瘍 \*後眼部：硝子体・強膜バグリング



今年度は、患者が質の良い医療を受けることができる体制づくりの一環として、現在使用しているパスの有効性を知るため、バリエアンスの発生を把握することに努めた。

＜バリエアンスの発生件数と要因＞

| パス名    | 件数 | 要因         |
|--------|----|------------|
| 腰痛圧迫骨折 | 2件 | 肺炎、CHF     |
| 脳梗塞    | 1件 | 再梗塞        |
| PEG    | 2件 | 術後吐血、経口と併用 |
| 前眼部    | 2件 | 気道閉塞、せん妄   |

各部署の報告より逸脱したバリエアンスの報告はあったが、全体数からして微量な値で発生しているため、大まかな修正は行わず、有効と捉え継続している。現場のスタッフがパスを活用しやすいように、委員会ではタイムリーに薬剤後発品の名称変更や、各部署からの問題提議を検討し返答することに努めた。また、今年度の後半は電子カルテの導入に向け、早期から委員で多職種連携に取り組み、現場の業務に支障をきたさないように活動を行った。

(犬東由起子)

## 院内教育委員会

教育委員会の役割は、研修を通して、信頼される医療の提供、質の向上はもとより、全職員の職場環境を改善しより健康的に業務が行えるように支援することにあります。毎月1回定例会を開催していますが、活動内容は、1)研修に必要な物品購入の検討、2)研修報告の受理、重要な案件の院内への周知、3)研修の企画、実行、4)院内の各委員会に依頼して行う研修の計画作成などです。医療安全、救急や感染対策など病院機能に必須の項目を含め幅広く研修を計画しています。30年度は講義が主体でしたがBLS, ACLSは実習をおこないました。研修に参加できなかった職員のために、とくに感染、医療安全など重要な項目についての周知を図るため、研修のビデオ撮影を行い、後日閲覧するようにしています。救急蘇生、感染対策の充実のために実習用の人形、手洗いチェック用蛍光灯を購入し各部署で実習を行い診療レベルの維持を図っています。新しい企画として禁煙対策、災害対策を新たに作りました。また近年高齢者医療において重要とされる意思決定支援も企画しました。また必修項目として関連法規については各部署で周知を図るように企画しました。

(柴田隆夫)

### 平成30年度教育活動概要

| 月  | テーマ       | 概要 | 担当     | 参加数(DVD)     |
|----|-----------|----|--------|--------------|
| 4  | BLS       | 実習 | 救急     | 63           |
| 5  | アウトブレイク対策 | 講義 | 感染対策   | 139<br>(215) |
| 6  | ACLS      | 実習 | 救急     | 65           |
| 7  | 禁煙対策      | 講義 | 衛生     | 47           |
| 8  | 災害対策      | 講義 | サービス向上 | 135<br>(174) |
| 9  | 医療事故調査制度  | 講義 | 医療安全   | 106<br>(228) |
| 10 | 意思決定支援    | 講義 | 倫理     | 118<br>(249) |
| 11 | 高齢者評価     | 講義 | 循環器医師  | 44           |
| 1  | 感染対策      | 講義 | 感染対策   | 74<br>(234)  |
| 3  | 医療安全対策    | 講義 | 医療安全   | 98           |

### NST 委員会

(栄養サポートチーム)

#### 【構成メンバー】

医師 1 名、管理栄養士 2 名、栄養士 1 名、看護師 6 名、言語聴覚士 1 名、薬剤師 1 名

#### 【活動内容】

NST 回診及び検討会(毎週木曜日)  
栄養管理委員会(第 3 木曜日)

「栄養管理はすべての疾患の上で共通する基本的治療のひとつである。この栄養管理を症例個々に応じて適切に実施することを栄養サポートといい、これを職種の壁を越えて実施する集団を Nutrition Support Team(NST: 栄養サポートチーム)という。NST は、1968 年の中心静脈栄養(TPN)の開発・普及とともに誕生し、欧米を中心に全世界へ広がり、わが国では 1998 年頃より全国に普及している。

大病院において 2000 年前後を境に日本全国で NST の重要性が謳われ、「なかなか治らなかつた傷が治った」「感染症が減少した」「入院期間が短くなった」等の成果を上げている。当院 NST でも各病棟にリンクナースを配置しスクリーニングを充実させることにより、高度栄養障害を早期に判断し、NST 介入をすすめており、高齢者、嚥下困難、認知症、神経難病、糖尿病、腎不全(人工透析)、癌末期状態の方々に対し早急に栄養評価を行い、褥創や栄養不良に起因する病態の発生予防をできるだけ最小限に防ぐよう努めています。

また、NST 委員会を通じて、院内職員に対し栄養管理の重要性を広め、問題点の早期発見や情報共有、最終的には早期退院や社会復帰を助けることを目指す。これらが当院 NST の最大の目標と捉えており、栄養管理は全ての疾患治療において必ず行われなければならない共通の治療法であると考えています。

(久米徹)

### 褥瘡対策委員会

#### 【構成メンバー】

外科医師 1 名、看護師 2 名、理学療法士 1 名、栄養士 1 名

#### 【活動内容】

褥瘡回診及び検討会(第 1・3 月曜日)

#### 【活動実績】

褥瘡対応患者数 101 名(平均年齢:78.3 歳、男性 46 名、女性 55 名)、院内褥瘡発生患者数 59 名(58.4%)、院内褥瘡発生患者中の治癒患者数 35 名(59.3%)、この 35 名中、多発褥瘡患者数 0 名、褥瘡委員会介入中での死亡退院患者数 31 名(59.3%)、入院時より褥瘡を有していた患者 42 名中(41.6%)、褥瘡委員会介入中での死亡退院患者数 19 名(45.2%)

褥瘡委員会は褥瘡発生を防止し、発生時の早期治癒、退院および褥瘡を合併して入院された患者様の早期治癒、退院をサポートすることを目標に活動しています。当院入院の患者様を対象に、褥瘡発生の予防・発生後の治療に関し、他職種間による検討を行い、適切な治療方法を実行しています。

当院の特色としては神経難病、糖尿病、腎不全(人工透析中)、癌末期の患者様が多いため極めて褥瘡発生リスクは高い上、治療に難渋する症例がほとんどです。そのため当院では褥瘡発生予防に重点を置き、褥瘡発生予測スケールとしてブレイデンスケールを用い、早期の耐圧分散用具および積極的にリハビリテーションを導入するように心がけています。発生した場合は、日本褥瘡学会による褥瘡局所治療ガイドラインを基に患者個別の局所治療方法を検討し、同時に体位変換・ポジショニングの検討、スキンケア、リハビリ方法、患者本人・家族への教育を行っております。経過は褥瘡状態スケール DESINGE と局所状況を画像として記録し、治療方針の評価、検討に役立っています。また、栄養管理が治療において重要な役目を果たすため、当院 NST 委員会(栄養サポートチーム)とも密に連携をとり、栄養改善からも早期改善を目指しています。当院では積極的に局所陰圧閉鎖療法(NPWT)、創内持続陰圧洗浄療法(IW-CONPIT)を行っております。

(井上浩)

## 院内感染対策委員会

当院の感染対策委員会は病院長、副院長(感染対策医)、看護部長、事務長、感染対策看護師、薬剤師、検査技師、総務課から構成されています。月1回、委員会を開催しています。今年度は週1回の院内巡視の体制を整えました。業務としては

1. 細菌 院内で検出された細菌の種類、耐性菌の動向についてサーベイランスを行い、抗菌薬の感受性を院内共有ファイルからいつでも供覧できるようにしています。医療関連感染とくに CV カテーテルと尿留置カテーテルに伴う感染症(CRBSI と CAUTI)については検体数から毎月件数を計上していますが今後 SSI についても件数を計上する予定です。
2. 抗菌薬適正使用 使用する際には菌の同定ができていないか、適切に臓器感染症の診断ステップを踏んでいるかなどをその都度確認するように促しています。菌血症が疑われる場合にはいつでも2セット(4本)の血液培養をとれる体制です。各部署に JAID/JSC 感染症ガイド、医療介護施設関連肺炎、市中、院内肺炎ガイドラインを常備していましたが呼吸器学会より 2017 年成人肺炎ガイドラインが作成され簡易版を配布しました。さらに厚労省から抗微生物薬の適正使用指針を配布していましたが各診察室に常備しました。カルバペネム系、抗 MRSA 薬のバンコマイシン、テイコプラニン、ハベカシンとゾシンは届出制で、ザイボックス、キュビシン及び抗 CDI 薬フィダキソマイシンは許可制です。薬剤師が TDM を作成し適量投与と血中濃度による修正を行っています。抗菌薬の使用状況についても把握し偏りがある場合は医局会などで伝達しています。西部地区で耐性菌や抗菌薬使用状況について情報交換を行っています。
3. その他の感染症 インフルエンザ、ノロウイルスなど院内感染の重要な病原体の感染予防について発生状況をサーベイランスし必要に応じて外来やリハビリなどでの区域分けや消毒に

ついて指示をしています。外来患者さんやお見舞いの方などへの啓蒙活動を積極的に行っています。30 年度はインフルエンザ流行により、当院でも多数の患者さんの診療を行い、また院内にも小規模流行がおこり緊急に委員会を開催し対策をおこない収束しました。インフルエンザテスト陰性でもインフルエンザが疑われる患者の早期呼吸器障害のスクリーニングを啓蒙しました。職員のワクチン接種を積極的に行い 90%以上の職員に接種しています。

4. 教育 各病棟に ICN とリハビリにもリンクスタッフを新設し、対策の徹底や啓蒙活動を行っています。年2回、職員全員を対象に院内教育を行っています。
5. 院内感染対策マニュアル 最近麻疹、風疹の流行があり職員の抗体検査を順次施行し患者来院時のマニュアルを整備しました。CDI の診療指針を新たに加えました。インフルエンザ流行の際の職員予防投与指針の変更を行いました。
6. 資材の工夫 酒精綿はディスポ製品の導入を数年前にしていますが、さらに消毒スティックや輸液、注射キット製品の導入などリスクの減少と包交車の廃止をめざしています。リキャップ防止対策としてプラスチック針を導入しました。
7. 感染対策加算 当院は加算 2 を申請し福岡大学病院等と連携し医療感染対策の向上を図っています。感染対策カンファレンスに定期的に参加しています。手指消毒薬消費量を毎月カウントし部署へ報告が開始され啓蒙されるようになり使用量が増加しています。

(柴田隆夫)



## 「かりん」

### サービス付き高齢者向け住宅「かりん」

使命：高齢者の方々が、世代を超えて地域の人々や子供たちと共に暮らしていける社会・最期まで地域社会の一員として誇らしく暮らしていける街づくりをしていきます。

理念：入居者に最期まで誇らしく、そして安心できる暮らしの提供をしていきます。

#### 【サービス付高齢者向け住宅 かりん】

|    |   |
|----|---|
| 目標 | ①安定した経営 事業収支 1,670 万円/月<br>②考えて行動する自立した職員           |
| 評価 | ①目標達成できなかった。要因として死亡者が多く2週間以内の入居が困難<br>②少しずつは育ってきている |

\*平成30年度:死亡:20名(内、病院死:2名)

#### 【訪問介護事業】

コンセプト:自立に向けた1ケア・1リハビリ・1ギフト

目標:考えて行動ができ、受け持ちに深く関わる

|    |  |
|----|--|
| 方法 | ①リーダー体験を行い、全体を見る目を全体で養う<br>②毎日、仕事が終了後、1人10分受け持ち入居者と話に行く<br>③訪問介護ミーティング内容の見直し<br>④毎日、申し送り後にミニ勉強会や計画見直しのディスカッションを行う        |
| 評価 | ①全員がリーダー体験することにより、視野が広がり、考える力も少しついたように思う。続行していく<br>②受け持ちの関わりが深くなってきている<br>③様式を変更⇒会議の議題・報告が明確化され時間短縮<br>④毎日実行できている。続行していく |

#### 【通所介護事業所】

コンセプト:心・体・頭を元気にする

目標:くもんの充実

:10名目標・認知予防を行いMMSE評価と運動

|    |   |
|----|---|
| 方法 | 【心】*レクリエーション<br>①手作りおやつ・料理                                  |
|    | 【体】*機能訓練 (山崎)<br>①山崎氏と連携を図り、個々人の機能訓練<br>②散歩・屋上での活動をしていく     |
|    | 【頭】*くもん<br>①くもん学習療法10人以上<br>②評価を行いながら認知予防<br>③大瀬良:くもん学習療法育成 |
|    |   |

|    |  |
|----|--|
| 評価 | 【心】*レクリエーション<br>①できていない  |
|    | 【体】*機能訓練 (山崎)<br>①②山崎氏と連携を行い、散歩はあまりできなかったが、個々人に応じてきている               |
|    | 【頭】*くもん<br>①くもん学習療法7人:目標クリアできなかった<br>②評価を行い、福島で事例発表を行った<br>③育成できていない |
|    |  |

おかげさまで、今年最重要課題である「通所介護事業所」訪問介護事業所「かりん」の再更新・実地介護のことがわからないまま、近隣の施設の方の助言や病院の皆様のご指導、ご協力を得ながら5年間の証明であり職員一同手を取り合って喜びました。6年目を迎え、慢心することなくあくなき挑戦を行い成長していこうと思っています。

今後ともどうぞご指導ご協力をお願いいたします。

(野田江美子)

#### 1. サ高住収支報告

H30年度予算額=1,670万円/月 ⇒1,650万円/月 未達成(99%)

単位:千円

|     | 入居数 | 住宅関連   | 通所介護   | 訪問介護   | 収入合計    |
|-----|-----|--------|--------|--------|---------|
| 4月  | 51  | 7,019  | 2,976  | 5,543  | 15,539  |
| 5月  | 51  | 7,721  | 3,107  | 6,635  | 17,463  |
| 6月  | 52  | 7,365  | 2,952  | 5,442  | 15,759  |
| 7月  | 51  | 7,413  | 2,924  | 5,910  | 16,247  |
| 8月  | 51  | 7,436  | 3,156  | 5,900  | 16,492  |
| 9月  | 52  | 7,219  | 2,956  | 5,616  | 15,791  |
| 10月 | 53  | 7,735  | 3,372  | 5,877  | 16,984  |
| 11月 | 53  | 7,684  | 3,284  | 6,430  | 17,398  |
| 12月 | 53  | 7,769  | 3,120  | 6,118  | 17,007  |
| 1月  | 53  | 7,958  | 2,984  | 6,545  | 17,487  |
| 2月  | 52  | 7,255  | 2,786  | 5,363  | 15,404  |
| 3月  | 52  | 7,684  | 2,992  | 5,640  | 16,316  |
| 合計  | 624 | 90,258 | 36,609 | 71,019 | 197,887 |
| 月平均 | 52  | 75,215 | 30,508 | 5,918  | 164,906 |

#### 2. 「かりん」関連事業収入

単位:千円

|     | ケアプラン | 訪問看護  | 訪問RH  | 在宅管理  | 在宅往診  | 外来診療   | デイケア  | 入院診療   | 総合計    |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|--------|--------|
| 4月  | 604   | 553   | 399   | 84    | 578   | 1,344  | 387   | 2,185  | 6,134  |
| 5月  | 783   | 448   | 425   | 86    | 635   | 1,669  | 291   | 1,901  | 5,698  |
| 6月  | 601   | 415   | 421   | 75    | 747   | 1,188  | 272   | 1,977  | 5,698  |
| 7月  | 602   | 714   | 396   | 91    | 1,277 | 1,159  | 249   | 2,533  | 7,023  |
| 8月  | 610   | 910   | 455   | 83    | 1,344 | 1,156  | 176   | 3,120  | 7,855  |
| 9月  | 684   | 769   | 329   | 78    | 772   | 1,421  | 225   | 3,807  | 8,085  |
| 10月 | 779   | 811   | 413   | 73    | 707   | 1,563  | 211   | 2,778  | 7,334  |
| 11月 | 744   | 888   | 449   | 97    | 97    | 1,746  | 128   | 723    | 4,870  |
| 12月 | 736   | 586   | 362   | 81    | 475   | 2,421  | 170   | 1,222  | 6,056  |
| 1月  | 736   | 891   | 406   | 94    | 1,370 | 1,953  | 172   | 646    | 6,266  |
| 2月  | 717   | 637   | 360   | 81    | 742   | 1,486  | 82    | 2,191  | 6,297  |
| 3月  | 735   | 549   | 393   | 88    | 712   | 1,701  | 217   | 593    | 4,987  |
| 合計  | 8,331 | 8,171 | 4,808 | 1,011 | 9,456 | 18,807 | 2,580 | 23,676 | 76,303 |
| 月平均 | 694   | 681   | 401   | 84    | 788   | 1,567  | 215   | 1,973  | 6,359  |

【通所介護事業所かりん・  
訪問介護事業所かりん再更新・実地指導報告】  
(H31年2月21日)

<訪問介護事業所>

|      |  |
|------|--|
| 改善内容 | <p>①設備に関する基準 個人情報等を鍵のついていない場所で 保管</p> <p>②サービス担当者会議に記録が保管されていない事例あり</p> <p>③訪問介護計画書は、サービス提供責任者が、訪問介護以外の内容の記載あり、又同意日の記載ないので改善してください</p> <p>④特定事業者加算<br/>・訪問介護ミーティング：ヘルパーへの技術指導を目的とした内容とスタッフ全員が参加必要で、不参加者には参加したことが分かる記録等</p> |
| 改善   | <p>①介護記録書の保管場所変更、鍵を付ける</p> <p>②サービス担当者会議作成し、記録・保管する事とした</p> <p>③訪問介護計画書の内容変更（訪問介護内容と入れる。それ以外は、*で起債、同意日を入れ記載することとした。</p> <p>④<br/>・訪問ミーティングに、新入居者・介護指導必要な事例はサ責 より記載し、全員参加わかるように変更</p>                                       |



<通所介護事業所>

|      |   |
|------|---|
| 改善内容 | <p>①管理者が通所介護事業所の看護職員の職務を兼務はだめ</p> <p>②個人情報の記録を鍵のかかる所で保管する事</p> <p>③サービス提供時間の相違事例（いち利用者の提供時間）</p> <p>④記録の整備をしてください</p> <p>⑤個別機能訓練・運動機能訓練の記録用紙の検討</p> |
| 改善   | <p>①看護職員の勤務の工夫・訪問介護の看護職員の配置し解消</p> <p>②鍵をかけ保管する</p> <p>③ケアプランとサービス提供時間を連動する</p> <p>④管理日誌・実施記録の用紙の見直しをする</p> <p>⑤個別機能訓練・運動機能訓練記録用紙の改善</p>            |



\* 運動器機能訓練向上加算⇒利用者の機能を利用開始時に把握できていない状況⇒自主点検の上過誤調整により返還(36,271円)

# 業 績

## 学会・研究会発表・講演等

| 演題名  | 発表者・共同演者   | 年月日        | 開催地 | 名 称                             |
|--|--|------------|-----|---------------------------------|
| 神経内科   |  |            |     |                                 |
| 「平成30年4月認知症患者受診状況報告ならびに福岡市における認知症地域医療連携について」 | <u>菊池仁志</u>  | 8月27日      | 福岡  | 認知症疾患医療連携における関係機関との懇談会          |
| 「福岡市認知症相談医基本チェックリスト（改訂版）について」                | <u>菊池仁志</u>  | 8月27日      | 福岡  | 認知症疾患医療連携における関係機関との懇談会          |
| ブロック支援病院の取り組みについて                            | <u>菊池仁志</u>  | 10月27日     | 仙台  | 14大都市医師会連絡協議会                   |
| 神経難病患者の入院リハビリテーションと外来リハビリテーションの役割            | <u>菊池仁志</u>  | 11月3日      | 仙台  | 第2回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会（シンポジウム） |
| パーキンソン病について                                  | <u>菊池仁志</u>  | 11月22日     | 福岡  | 福岡市中央区難病講演会                     |
| 福岡市における認知症医療連携について                           | <u>菊池仁志</u>  | 12月1日      | 福岡  | 病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修会         |
| 難病患者のためのレスパイトケアマニュアルに関するアウトカム評価              | <u>菊池仁志</u> 、 <u>成田有吾</u> 、 <u>北野晃祐</u> 、 <u>森 龍子</u> 、 <u>深川知栄</u> 、 <u>田代博史</u> 、 <u>井上賢一</u>  | 1月19日      | 東京  | 平成30年度「難病患者の総合的支援体制に関する研究」班班会議  |
| 難病患者のためのレスパイト入院補助金事業に関する全国実態調査               | <u>菊池仁志</u> 、 <u>北野晃祐</u> 、 <u>森 龍子</u> 、 <u>深川知栄</u> 、 <u>田代博史</u> 、 <u>井上賢一</u>  | 1月19日      | 東京  | 平成30年度「難病患者の総合的支援体制に関する研究」班班会議  |
| 医療マーケティングの応用と実践                              | <u>菊池仁志</u>  | 2月15日      | 福岡  | 病院の質向上研究会                       |
| 糖尿病・内分泌内科                                    |  |            |     |                                 |
| 週1回のレボチロキシシン1000 $\mu$ g投与にて改善を得た橋本病の一例      | <u>吉田亮子</u> 、 <u>末永諒子</u> 、 <u>中川 翠</u> 、 <u>小野順子</u>  | 8月25日      | 福岡  | 第18回日本内分泌学会九州地方会                |
| 高齢糖尿病患者における握力と各種項目との関連性の検討                   | <u>藤川太一</u> 、 <u>堤 博昭</u> 、 <u>北野晃祐</u> 、 <u>小野順子</u> 、  | 10月12日～13日 | 福岡  | 第56回日本糖尿病学会九州地方会                |
| 認知症を合併し日常生活に困難をきたした独居高齢インスリン依存糖尿病患者への対応      | <u>藤山真由美</u> 、 <u>平石繁美</u> 、 <u>三島栄子</u> 、 <u>河野真紀</u> 、 <u>永松幸子</u> 、 <u>江口敦美</u> 、 <u>雄葉鈴音</u> 、 <u>吉田亮子</u> 、 <u>小山洋二</u> 、 <u>小野順子</u> | 10月12日～13日 | 福岡  | 第56回日本糖尿病学会九州地方会                |
| 高齢者糖尿病患者の血糖コントロールと治療薬を目標値策定前後で比較する           | <u>酒見真也</u> 、 <u>與田康介</u> 、 <u>松本史織</u> 、 <u>貝田裕彰</u> 、 <u>永迫久裕</u> 、 <u>元永綾子</u> 、 <u>吉田亮子</u> 、 <u>小野順子</u>                              | 10月12日～13日 | 福岡  | 第56回日本糖尿病学会九州地方会                |
| 後期高齢糖尿病患者患者に対する持効型GLP-1受容体作動薬の有効性の検討         | <u>吉田亮子</u> 、 <u>中川 翠</u> 、 <u>元永綾子</u> 、 <u>藤山真由美</u> 、 <u>平石繁美</u> 、 <u>三島栄子</u> 、 <u>河野真紀</u> 、 <u>小野順子</u>                             | 10月12日～13日 | 福岡  | 第56回日本糖尿病学会九州地方会                |
| 脳梗塞後高次脳機能障害をきたした糖尿病患者の退院調整まで行った1例            | <u>山本幸恵</u> 、 <u>加賀静香</u> 、 <u>下釜直子</u> 、 <u>吉田亮子</u> 、 <u>小野順子</u>  | 10月12日～13日 | 福岡  | 第56回日本糖尿病学会九州地方会                |
| ニボルマブ投与終了から6ヶ月後に糖尿病ケトアシドーシス（DKA）を発症した一例      | <u>末永諒子</u> 、 <u>中川 翠</u> 、 <u>吉田亮子</u> 、 <u>小野順子</u>  | 10月12日～13日 | 福岡  | 第56回日本糖尿病学会九州地方会                |

## 学会・研究会発表・講演等

| 演題名                                      | 発表者・共同演者   | 年月日            | 開催地 | 名 称                                    |
|--|--|----------------|-----|--|
| 糖尿病・内分泌内科                                |  |                |     |  |
| HbA1cの季節変動—福岡西部地区7医療機関での5年間の検討—糖Q会福岡検討会  | 赤木慎作、尾上由美、大藤洋輔、森 梨絵、田寺美紀子、角銅智子、西原智代、中尾充男、山田恭子、 <u>森田和美</u> 、 <u>小野順子</u> | 10月12日<br>～13日 | 福岡  | 第56回<br>日本糖尿病学会<br>九州地方会               |
| SERM, SGLT2阻害薬で肝障害改善を認めた乳癌術後の症例          | <u>中川 翠</u> 、阿部一朗、大石華子、藤井秀幸、峯崎みどり、高原沙織、杉本 薫、工藤忠睦、小林邦久                    | 11月2日<br>～3日   | 福岡  | 第28回<br>臨床内分泌Update                    |
| 高齢者糖尿病の診療                                | <u>小野順子</u>  | 8月31日          | 福岡  | MDS社内学術研究会                             |
| CKD進展抑制のための医療連携<br>パネルディスカッション           | <u>小野順子</u>  | 9月11日          | 福岡  | STOP CKD in<br>福岡西エリア                  |
| 膵低形成を伴う MODY5型の症例                        | <u>中川 翠</u>  | 12月17日         | 福岡  | 第18回<br>福岡西部内分泌・糖尿病ネット<br>ワーク (F-WIND) |
| 腎臓内科・血液浄化療法センター                          |  |                |     |  |
| 透析導入期における合併症および病態・治療                     | <u>村田敏晃</u>  | 5月22日          | 福岡  | 中外製薬(株)<br>福岡オフィス                      |
| 透析の現況と吸着剤<br>～2018年6月19日時点でのビートル使用症例     | <u>村田敏晃</u>  | 6月19日          | 福岡  | キッセイ薬品(株)<br>福岡支店社内講演会                 |
| 教育講演ベータシク5(座長)<br>EL13-05 透析患者の栄養管理とそのこつ | <u>村田敏晃</u>  | 6月29日          | 神戸  | 第63回<br>日本透析医学会学術集会・総会                 |
| 一般演題(座長) ; その他合併症                        | <u>村田敏晃</u>  | 7月1日           | 福岡  | 第63回<br>日本透析医学会学術集会・総会                 |
| 「CKD進展抑制のための医療連携」                        | <u>村田敏晃</u>  | 9月11日          | 福岡  | STOP CKD in<br>福岡西エリア                  |
| 「みんなで考えよう！この症例での<br>アフェレシス治療は？」          | <u>村田敏晃</u>  | 10月27日         | 岡山  | 第39回<br>日本アフェレシス学会学術大会                 |
| リハビリテーション 運動療法                           | <u>村田敏晃</u>  | 12月2日          | 鹿児島 | 第51回<br>九州人工透析研究会総会                    |
| 透析医療が歩んできた道、これからの歩み<br>～過去・現在、そして未来～     | <u>村田敏晃</u>  | 12月15日         | 福岡  | 鳥居薬品(株)<br>福岡支店社内勉強会                   |
| 医療から見た『意思決定支援』<br>～透析患者の骨粗鬆症治療も含めて～      | <u>村田敏晃</u>  | 2月26日          | 福岡  | 第11回<br>福岡西部透析看護ネットワーク                 |

## 業 績

| 演題名  | 年月日    |
|--|--------|
| 糖尿病・内分泌内科～こども病院カンファレンス～  |        |
| ① 頻回の脳梗塞(脳塞栓)を繰り返した後、リスクファクターのコントロールで状態が安定した2型糖尿病症例 (華林堂病院)<br>② 外アジトースと高浸透圧性脱水をきたしたインスリンオMISSIONの14歳男児例 (こども病院)           | 4月13日  |
| ① フラッシュグルコースモニタリングの同みゆうによって小児1型糖尿病初発入院時における基礎インスリンの比率は低下した (こども病院)<br>② 週1回のレボロキシン1000 $\mu$ g投与にて改善を得た甲状腺機能低下症の1例 (華林堂病院) | 6月13日  |
| ① 肥満を伴い、2型糖尿病を発症した11歳女児 (こども病院)<br>② ニボルマブ投与終了から6ヶ月後に糖尿病外アジトースを発症した1例 (華林堂病院)  | 8月8日   |
| ① 2型糖尿病の14歳女児例 (こども病院)<br>② 当院におけるSGLT2阻害薬の使用経験＝多面的作用も含めてー (華林堂病院)   | 10月17日 |
| ① 拳児希望の統合失調症治療中の性関係障害女性例 (華林堂病院)<br>② 高血糖高浸透圧症候群を呈した低酸素性虚血性脳症の14歳女児例 (こども病院)   | 12月19日 |





## ★ 地域出前講座 ★

| 内容                     | 講演者                | 日時     | 自治会               | 開催場所      |
|------------------------|--------------------|--------|-------------------|-----------|
| 笑いヨガ                   | PT 福島・森            | 4月4日   | 橋本ニュータウン          | サ高住かりん    |
| 家庭用血圧計の正しい測り方について      | 臨床工学技士 中山          | 5月16日  | 医療カフェ<br>「愛♡さんさん」 | 野芥公民館     |
| 笑いヨガ                   | OT 柴田<br>PT 亀山     | 5月17日  | ふれあいサロン<br>さわやか   | 勸進原集会所    |
| 転倒予防                   | PT 鐘ヶ江             | 6月11日  | ふれあいサロン<br>ヒルズ    | のむら姪浜ヒルズ  |
| 転倒予防                   | PT 鐘ヶ江             | 6月15日  | コープ野村             | コープ野村東姪浜  |
| 木の葉モール 緩和              | Dr. 司城<br>看護師 中野   | 6月23日  | 健康セミナー            | 木の葉モール    |
| 運動と栄養で体力低下予防           | PT 屋敷              | 7月27日  | 吉武老人クラブ           | 吉武集会所     |
| 物忘れと認知症                | ST 木村              | 8月1日   | 橋本ニュータウン          | サ高住かりん    |
| 運動と栄養で体力低下予防           | PT 鐘ヶ江             | 8月19日  | ふれあいサロン<br>あいあい   | さわら台団地集会所 |
| 運動と栄養で体力低下予防<br>・熱中症対策 | PT 鐘ヶ江             | 8月20日  | ふれあいサロン<br>羽根戸    | 羽根戸集会所    |
| 転倒予防・熱中症対策             | OT 辻               | 8月21日  | ドリームサロン           | 有住公民館     |
| 木の葉モール 目の疾患            | Dr. 廣瀬<br>視能訓練士 中村 | 9月8日   | 健康セミナー            | 木の葉モール    |
| 笑いヨガ                   | PT 福島・亀山           | 9月12日  | ふれあいサロン<br>萩が丘    | 萩が丘集会所    |
| 意外としらない？おやつエネルギー       | 栄養士 田代             | 9月12日  | ふれあいサロン<br>萩が丘    | 萩が丘集会所    |
| 笑いヨガ                   | PT 屋敷              | 9月14日  | 泉西サロン             | 泉西集会所     |
| 転倒予防                   | PT 森・亀山            | 10月1日  | 保険衛生推進委員会         | 壱岐東公民館    |
| 笑いヨガ・運動と栄養で体力低下予防      | PT 屋敷              | 10月12日 | たんぽぽ              | 野方西集会所    |
| 転倒予防                   | OT 辻               | 12月17日 | ふれあいサロン<br>羽根戸    | 羽根戸集会場    |
| 笑いヨガ                   | PT 福島              | 1月11日  | ふれあいサロン<br>ヒルズ    | のむら姪浜ヒルズ  |
| 口腔機能向上・口からおいしく食べる      | ST 齋藤              | 1月22日  | ふれあいサロン<br>生の松原   | 生の松原集会所   |



## 業 績

### 論文・著書等

| 著者・共同研究者  | 論文・著書名  | 発表誌<br>出版社  | 巻(号)<br>頁        | 年号   |
|---|---|---|------------------|------|
| 神経内科  |   |   |                  |      |
| Oki R, Izumil Y, Nodera H, Sato Y, Nokihara H, Kanai K, PhD, Sonoo M, Urushitani M, Nishinaka K, Atsuta N, Kohara N, Shimizu T, <u>Kikuchi H</u> , 他 (JETALS collabulators) | A Prospective, Multicenter, Randomized Phase III Study to Evaluate the Efficacy and Safety of high dose Methylcobalamin for Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS): Protocol of Japan Early-stage Trial of high dose methylcobalamin for ALS (JET-ALS) | JMIR Res Protoce  | Dec 21;7<br>(12) | 2018 |
| <u>菊池仁志</u> 、成田有吾、 <u>森 龍子</u> 、 <u>北野晃祐</u> 、 <u>深川知榮</u> 、 <u>田代博史</u> 、 <u>井上賢一</u>  | 難病患者のためのレスパイトケアマニュアルに関するアウトカム評価   | 平成 30 年度<br>「難病患者の総合的支援体制に関する研究」班<br>平成30年度<br>総括・分担研究報告書 | p22-24           | 2019 |
| <u>菊池仁志</u> 、 <u>森 龍子</u> 、 <u>北野晃祐</u> 、 <u>深川知榮</u> 、 <u>田代博史</u> 、 <u>井上賢一</u>   | 難病患者のためのレスパイト入院補助金事業に関する全国実態調査  | 平成 30 年度<br>「難病患者の総合的支援体制に関する研究」班<br>平成30年度<br>総括・分担研究報告書 | p25-27           | 2019 |
| <u>菊池仁志</u>   | 知っておきたい知識・制度  | 福岡市医師会在宅医療ハンドブック (福岡市医師会編)                                | p18-23           | 2018 |



## 開院記念コンサート



7月2日に開院36周年記念コンサートが開催されました。

九響メンバーが奏でる美しい音色に、足を運んでくださったご来場の方々、入院患者さん、職員まで、すっかり魅了されたひと時となりました。

今年も素敵な時間をありがとうございました。



## 自衛消防隊操法大会



6月30日に第34回西区自衛消防隊操法大会が福岡市消防学校で行われました。

メンバーは、

指揮者：小畑（2階北病棟）、

1番員：塚本（リハビリテーション）

2番員：井上（サ高住）

が出場しました。健闘惜しくも入賞は逃しましたが、操法大会に参加することで、いざと言う時迅速に行動できるようこれからも参加してまいります。



## 編集後記

多くの皆さまのご協力により平成 30 年度分の年報を発行することができました。心からお礼を申し上げます。

年報とは、その病院がどのような医療を行っているのか、その実態が各種統計を利用して記載されています。なかでも、診療実績や研究実績などは、診療の質を最もよく表すものと考えられています。このように当院の日々の活動を年次でまとめることは、単に外部への情報発信のためだけではなく、院内にあっても病院一丸となつての努力の歩みを形として共有することは当院の更なる発展に繋がると考えております。

これからも“地域包括支援病院としての役割”を改めて意識し、今後に向けて私たちがどこに進むべきなのかをこの年報を読んで頂いた全ての方に考えて頂ければ本望であり、この年報が信頼できる記録物として多くの皆様に活用されることを願っております。

病院年報編集委員  
星野史博

---

平成 30 年度 村上華林堂病院年報

発行：2019 年 11 月

編集・印刷：病院年報編集委員会

委員長：司城博志

委員：星野史博

：高盛裕子

：日高ゆう子

---