



社会医療法人 共愛会

# 令和2年度 業績集

# 目 次

|                               |     |
|-------------------------------|-----|
| ●理事長挨拶                        | 1   |
| ●共愛会の患者憲章                     | 2   |
| ●病院沿革                         | 3   |
| ●法人施設別職員数                     | 7   |
| ●戸畑共立病院                       | 9   |
| ●MISSION(理念・使命) VISION(方針・目標) | 11  |
| ●ご挨拶                          | 12  |
| ●概要                           | 15  |
| ●各部門の活動状況                     | 23  |
| ●委員会活動状況                      | 65  |
| ●統計資料                         | 77  |
| ●学術業績(学会発表)                   | 99  |
| ●チャンピオン画像集                    | 105 |
| ●学会等・出張先一覧                    | 117 |
| ●戸畑セミナー(地域医療従事者研修会)           | 123 |
| ●令和2年度実習生受入先一覧                | 124 |
| ●戸畑リハビリテーション病院                | 125 |
| ●理念・方針                        | 127 |
| ●ご挨拶                          | 128 |
| ●概要                           | 129 |
| ●各部門の活動状況                     | 133 |
| ●統計資料                         | 147 |
| ●学会等・出張先一覧                    | 160 |
| ●活動報告                         | 161 |
| ●令和2年度実習生受入先一覧                | 162 |
| ●あやめの里                        | 163 |
| ●理念・方針                        | 165 |
| ●ご挨拶                          | 166 |
| ●概要                           | 169 |
| ●令和2年度実習生受入先一覧                | 171 |
| ●健診センター                       | 173 |
| ●ご挨拶                          | 175 |
| ●明治町クリニック                     | 177 |
| ●ご挨拶                          | 179 |
| ●統計資料                         | 181 |
| ●学会等・出張先一覧                    | 188 |
| ●あやめ在宅ケアセンター                  | 189 |
| ●ご挨拶                          | 191 |
| ●令和2年度実習生受入先一覧                | 193 |
| ●ケアハウスあやめ                     | 195 |
| ●ご挨拶                          | 197 |
| ●サンセリテ明治町                     | 199 |
| ●ご挨拶                          | 201 |
| ●明治町デイサービスセンター                | 203 |
| ●ご挨拶                          | 205 |
| ●メディカルフィットネス戸畑                | 207 |
| ●ご挨拶                          | 209 |
| ●あやめレンタルサービス                  | 211 |
| ●ご挨拶                          | 213 |



# 令和二年度 社会医療法人共愛会 業績集の発刊にあたって



社会医療法人共愛会 理事長 下河邊 智久

今般の新型コロナウイルス感染症は世界を一変させました。

決して感染症を軽んじていたわけではありませんが、近年、優れた抗生剤や抗ウイルス薬、ワクチンの開発等により、多くの感染症を封じ込めて来たことから、現代医療はいわゆる三大疾病や生活習慣病、アレルギー等が中心になっていました。

そんな中で、我々は改めて感染症の脅威を目の当たりにすることになりました。また、この感染症により図らずも知り得たことがたくさんありました。

ものづくりを他国に依存し過ぎたあまり、サプライチェーンを止められれば、工業製品はおろかマスク、消毒液、手袋さえ容易には手に入らないこと。もし有事になって食料品を止められればどうなるのかと恐ろしささえ感じました。

企業や学校においては、テレワークやオンライン授業が推奨される中、世界第3位のGDPを誇る経済大国であるはずの我が国のデジタル化が、おおよそ先進国と呼ぶのには相応しくない脆弱なものでありました。

ワクチンも他国に頼らなければ確保できない創薬技術、そして何より「日本人は大震災においても誠実に規律正しく振る舞う」と世界から称賛されたはずだった国民性は不当な差別や偏見に走り、一人ひとりのモラルや言動も問われました。

10年前、我々は新型インフルエンザに襲われたにも関わらず、幸いその後のSARSやMERSによる影響を受けなかったためか、喉元過ぎれば熱さを忘れ、今回その時の貴重な経験を生かすことが出来ませんでした。

新型コロナウイルス感染症もいずれは終息するでしょう。我々はそれを単によしとするだけでなく、この感染症から得た数々の教訓を今度こそ次代へと繋いでいかなければなりません。

さて、当法人は救急からがん治療に至るまでの急性期医療を担う戸畑共立病院と回復期医療を担う戸畑リハビリテーション病院をはじめ、クリニックと5つの介護関連に健康増進施設を加えた10施設を擁する社会医療法人として、皆さまのあらゆる保健・医療・介護需要に応える体制を整えております。

加えて地域の中核を担う医療施設としての矜持を持って、災害時やへき地での医療の他、新型コロナウイルス感染症に対してもスタッフが一丸となって、急性期から回復期、退院までフォローするとともに、福岡県や北九州市からの要請を受け、宿泊療養施設や自宅待機者への健康観察等にも取り組んで来しました。

今後とも当法人の基本理念であります患者様の目線に立ったきめ細やかなサービスをスタッフ一同で実践して参ります。

そうした中ですが、令和2年度の業績集を発刊する運びとなりました。本書は、それぞれの部門における特色が生かされた興味ある内容となっておりますので、ぜひともご高覧賜り、ご意見やご評価お聞かせいただけましたら幸いです。

末筆ながら、皆様のご健勝とご多幸を祈念申し上げます。

# 共愛会の患者憲章

患者さんは、人間としての尊厳を有しながら医療を受ける権利を持っています。また、医療は、患者さんと医療提供者とが互いの信頼関係に基づき、協同してつくり上げていくものであり、患者さんに主体的に参加していただくことが必要です。

共愛会は、このような考え方にに基づき、ここに「患者憲章」を制定します。

|   |                                                                                                                                                                  |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | <b>だれでも、その人格、価値観などを尊重され、医療提供者との相互の協力関係のもとで良質な医療を公平に受ける権利があります。</b>                                                                                               |
|   | 患者さんは、だれでも社会的な地位、疾病の種類、国籍などにより差別されることなく、適切な医学水準に基づいた安全かつ効果的な医療を受ける権利を持っています。患者さんは、治療や検査などに当たり、各々の人格、価値観などを持ちながら社会生活を営む個人として尊重されます。                               |
| 2 | <b>病気、検査、治療、見通しなどについて、理解しやすい言葉や方法で、納得できるまで十分な説明と情報を受ける権利があります。</b>                                                                                               |
|   | 医療に関する説明や情報の提供は、一方的なものであってはなりません。医療提供者は、患者さんから自覚症状や既往歴などの情報提供を受けたり、患者さんの質問に理解しやすい言葉や方法で適切に答えるなど、患者中心の立場で両者の密接なコミュニケーションを通して行い、患者さんの理解と納得を得ることが必要です。              |
| 3 | <b>十分な説明と情報提供を受けたいうえで、治療方法などを自らの意思で選択する権利があります。</b>                                                                                                              |
|   | 患者さんが治療方法などを自らの意思で選択する権利を保障するためには、単に医療情報を提供するだけでなく、適切な医学水準の知識や経験を持つ医療提供者が、常に患者さんの利益を考えながら支援していくことが必要です。<br>したがって、その際には、別の医師の意見（セカンド・オピニオン）をお聞きになりたいという御希望も尊重します。 |
| 4 | <b>自分の診療記録の開示を求める権利があります。</b>                                                                                                                                    |
|   | 診療記録の開示を求める権利には、診療記録の閲覧、複写はもとより、内容の要約や説明を受ける権利も含まれます。                                                                                                            |
| 5 | <b>診療の過程で得られた個人情報の秘密が守られる権利があります。</b>                                                                                                                            |
|   | 病気にかかわる患者さんの私的な情報が取り扱われ、特別な環境のもとで私的な生活が営まれる病院という場所であるからこそ、患者さんのプライバシーは十分に配慮されなければなりません。                                                                          |
| 6 | <b>良質な医療を実現するためには医師等の医療提供者に対し、患者さん自身の健康に関する情報を正確に提供する責務があります。</b>                                                                                                |
|   | 医療提供者が患者さんの状態や治療等についての的確な判断を行っていくために、家族歴、既往歴、アレルギーの有無など、患者さん自身の健康に関する情報をできるだけ正確に医療提供者にお伝えください。                                                                   |
| 7 | <b>納得できる医療を受けるために、医療に関する説明を受けてもよく理解できなかったことについて、質問する責務があります。</b>                                                                                                 |
|   | 患者さんが、治療等に関する十分な説明や情報提供により納得のいく医療を受けていただくために、そして治療法等を自分の意思で選択していただくためにも、分からないことがあれば医療提供者にご質問ください。                                                                |
| 8 | <b>すべての患者さんが適切な医療を受けられるようにするため、患者さんには、他の患者さんの治療や病院職員による医療提供に支障を与えないよう配慮する責務があります。</b>                                                                            |
|   | 病院では、職員が数多くの患者さんに様々な医療を提供しています。そのため、患者さんは通常の社会生活にはない制約を受けざるを得ないこともあります。このことを十分御理解いただき、適切な医療の提供に御協力ください。                                                          |



# 病院沿革

|       |                                                                                                                         |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 明治45年 | 「戸畑共立病院」開設（病床数18床）<br>初代院長 下河邊直熊就任                                                                                      |
| 昭和26年 | 「下河邊共立診療所」へ名称変更                                                                                                         |
| 昭和30年 | 「下河邊共立病院」へ名称変更（病床数25床）                                                                                                  |
| 昭和32年 | 「医療法人共愛会」設立 下河邊直熊 初代理事長就任                                                                                               |
| 昭和35年 | 「下河邊共立病院」第一期増改築工事（病床数30床）                                                                                               |
| 昭和36年 | 「下河邊共立病院」第二期増改築工事（病床数128床）                                                                                              |
| 昭和39年 | 「共立病院」へ名称変更                                                                                                             |
| 昭和40年 | 「医療法人共愛会」厚生年金還元融資住宅完成                                                                                                   |
| 昭和42年 | 「医療法人共愛会」看護婦宿舍「貴和寮」完成                                                                                                   |
| 昭和45年 | 「共立病院」二代目院長に下河邊舜一就任                                                                                                     |
| 昭和47年 | 「医療法人共愛会」二代目理事長に下河邊舜一 就任 「共立病院」院長と兼任                                                                                    |
| 昭和51年 | 「医療法人共愛会」下河邊舜一 理事長に専任<br>「共立病院」三代目院長に宗典郎就任<br>「共立病院」第三期増改築工事                                                            |
| 昭和57年 | 「医療法人共愛会」三代目理事長に宗典郎 就任 「共立病院」院長と兼任                                                                                      |
| 昭和61年 | 「共立病院」基準看護Ⅰ類 承認                                                                                                         |
| 昭和62年 | 「共立病院」第四期増改築工事（病床数193床）                                                                                                 |
| 昭和63年 | 「医療法人共愛会」宗典郎 理事長に専任<br>「共立病院」四代目院長に下河邊智久就任<br>「共立病院」基準看護特Ⅰ類 承認                                                          |
| 平成元年  | 「共立病院」基準看護特Ⅱ類 承認                                                                                                        |
| 平成5年  | 「共立病院」第五期増改築工事                                                                                                          |
| 平成6年  | 「共立病院」第六期増改築工事<br>「共立病院」基準看護特Ⅲ類 承認                                                                                      |
| 平成8年  | 「医療法人共愛会介護老人保健施設あやめの里」<br>開設（病床数100床） 初代施設長 下河邊勝世 就任<br>「医療法人共愛会あやめ訪問看護ステーション」開設<br>「共立病院」新看護2.5対1A 看補10対1 承認           |
| 平成10年 | 「医療法人共愛会」四代目理事長に下河邊智久 就任<br>「共立病院」院長と兼任<br>「医療法人共愛会」会長に宗典郎就任<br>「共立病院」（財）日本医療機能評価 認定（一般病院 種別A）<br>「医療法人共愛会」下河邊智久 理事長に専任 |
| 平成11年 | 「共立病院」五代目院長に下河邊正行就任<br>「医療法人共愛会あやめヘルパーステーション」開設<br>「共立病院」新看護2対1 承認<br>「共立病院」開放型病院 承認                                    |
| 平成12年 | 「共立病院」急性期病院加算 承認<br>「共立病院」診療録管理体制加算 承認<br>「共立病院」地域連携室設置<br>「医療法人共愛会あやめケアプランサービスステーション」開設                                |

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 平成14年 | 「共立病院」が「戸畑共立病院」へ名称変更<br>市立戸畑病院を移譲「医療法人共愛会戸畑病院」開設（病床数100床） 下河邊智久 院長兼任                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 平成15年 | 「医療法人共愛会戸畑リハビリテーション病院」開設（病床数133床） 下河邊智久 院長兼任<br>「医療法人共愛会ケアハウスあやめ」 開設（18室）<br>「医療法人共愛会戸畑リハビリテーション病院デイサービスセンター」 開設<br>「医療法人共愛会メディカルフィットネス戸畑」 開設<br>「戸畑共立病院」 病床数変更（病床数160床）<br>「戸畑病院」が「戸畑診療所」へ変更<br>「戸畑共立病院」 集中治療室 開設（病床数8床）<br>「戸畑共立病院」 救急告示病院 承認<br>「戸畑共立病院」（財）日本医療機能評価 更新（種別 一般病院ver.4.0）<br>「介護老人保健施設あやめの里」 ISO9001：2000 認証 |
| 平成16年 | 「戸畑共立病院」 ハイケアユニット 設置（病床数4床）<br>「戸畑共立病院」 亜急性期病室 設置（病床数7床）<br>「戸畑診療所」 有床診療所へ変更（病床数19床）<br>「戸畑リハビリテーション病院」（財）日本医療機能評価 認定（種別 療養病院）                                                                                                                                                                                               |
| 平成17年 | 「戸畑共立病院」 地域医療支援病院 承認<br>「戸畑共立病院」 管理型臨床研修病院 認定<br>「戸畑共立病院」 更正医療指定医療機関 認定                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 平成18年 | 「戸畑共立病院」透析室 設置<br>「戸畑共立病院」新看護基準1.4対1（看護体制7対1）承認<br>「医療法人共愛会古賀病院」 開設（病床数79床）<br>「医療法人共愛会院内託児所キッズハウスあやめ」開設<br>新・戸畑共立病院 地鎮祭<br>「戸畑診療所」が沢見から小芝に移転                                                                                                                                                                                |
| 平成19年 | 「戸畑リハビリテーション病院」院長に佐々木英 就任<br>「戸畑共立病院」 内視鏡10万症例達成<br>「戸畑共立病院」 緩和ケアチーム結成                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 平成20年 | 「戸畑共立病院」（財）日本医療機能評価 更新（種別 一般病院ver.5.0）<br>「戸畑共立病院」 DPC施行病院 認定<br>「戸畑共立病院」 戸畑区沢見に新築移転<br>「戸畑共立病院」 病床数変更（病床数169床）<br>「戸畑共立病院」 放射線治療装置リニアック導入<br>「戸畑共立病院」 放射線治療装置サイバーナイフⅡ組込み<br>「戸畑診療所」が「とばたクリニック」へ名称変更<br>「古賀病院」が「明治町共立病院」へ名称変更                                                                                                |
| 平成21年 | 「戸畑共立病院」 病床数変更（病床数199床）<br>「戸畑リハビリテーション病院」（財）日本医療機能評価 更新（種別 療養病院）<br>「明治町共立病院」が「明治町クリニック」へ名称変更、病床数変更（病床数19床）                                                                                                                                                                                                                 |
| 平成22年 | 「医療法人 共愛会」 社会医療法人へ認定<br>認定に伴い「医療法人 共愛会」から「社会医療法人共愛会」へ変更<br>「戸畑共立病院」 福岡県がん診療拠点病院 認定<br>「戸畑共立病院」 病床数変更（病床数208床）<br>「戸畑リハビリテーション病院」 一般病棟看護基準13対1 承認                                                                                                                                                                             |



|       |                                          |
|-------|------------------------------------------|
|       | 「明治町クリニック」 病床数変更（病床数10床）                 |
|       | 「戸畑共立病院」 ハイケアユニット設置追加（病床数4床）             |
|       | 「戸畑共立病院」 病床数変更（病床数210床）                  |
| 平成23年 | 「明治町クリニック」 病床数変更（病床数8床）                  |
|       | 「戸畑共立病院」 ヘキ地医療拠点病院 指定                    |
|       | 「戸畑リハビリテーション病院」 院長に剣持邦彦就任                |
|       | 「戸畑共立病院」 病床数変更（病床数216床） 救急病棟増加（病床数6床）    |
|       | 「明治町クリニック」 病床数変更（病床数2床）                  |
| 平成24年 | 「戸畑共立病院」 病床数変更（病床数218床）                  |
|       | 「明治町クリニック」 無床診療所へ                        |
|       | 「戸畑共立病院」 （財）日本医療機能評価 更新（種別 一般病院ver.6.0）  |
|       | 「戸畑共立病院」 創立100周年                         |
|       | 「メディカルフィットネス戸畑」が「とばたクリニック」内へ移転           |
|       | 「戸畑リハビリテーション病院デイサービスセンター」が「明治町クリニック」内へ移転 |
|       | 移転に伴い「明治町デイサービスセンター」へ名称変更                |
|       | 「あやめ訪問看護ステーション」が「明治町クリニック」内へ移転           |
|       | 「あやめヘルパーステーション」が「明治町クリニック」内へ移転           |
|       | 「あやめケアプランサービスステーション」が「明治町クリニック」内へ移転      |
|       | 「とばたクリニック」 院長に佐々木英就任                     |
|       | 「明治町クリニック」 院長に天野修造就任                     |
|       | 「戸畑リハビリテーション病院」 5階に緩和ケア病棟 開設（病床数17床）     |
| 平成25年 | 「社会医療法人共愛会あやめレンタルサービス」 開設                |
|       | 「社会医療法人共愛会住宅型有料老人ホームサンセリテ明治町」 開設（41室）    |
|       | 「社会医療法人共愛会」 電子カルテ導入                      |
| 平成26年 | 「戸畑共立病院」 5階にハイケアユニット 設置（病床数30床）          |
|       | 「戸畑リハビリテーション病院」 4階に地域包括ケア病床 設置（病床数37床）   |
|       | 「とばたクリニック」 女性検診レディック 開始                  |
|       | 「戸畑リハビリテーション病院」 （財）日本医療機能評価 更新（種別 回復期病院） |
| 平成27年 | 「戸畑共立病院」 PET-CT導入                        |
| 平成28年 | 「戸畑共立病院」 放射線治療装置トモセラピー導入                 |
|       | 「あやめ巡回ステーション」開設                          |
| 平成29年 | 「とばたクリニック」院長に江口俊郎就任                      |
|       | 「明治町クリニック」院長に佐々木英就任                      |
|       | 「社会医療法人共愛会」副理事長に下河辺正行就任                  |
|       | 「戸畑共立病院」院長に今村鉄男就任                        |
|       | 「戸畑共立病院」災害拠点病院 指定                        |
|       | 「戸畑共立病院」病床数変更（一般病床202床 ハイケアユニット16床）      |
| 平成30年 | 「戸畑共立病院」サイバーナイフM6導入                      |
|       | 「とばたクリニック」が「戸畑共立病院健診センター」へ名称変更           |
|       | 「戸畑共立病院」病床数変更（病床数237床）                   |
|       | 「戸畑共立病院」産婦人科・小児科・小児外科 開設                 |
|       | 「戸畑共立病院」外国人患者受入れ拠点病院 指定                  |
| 平成31年 | 「戸畑共立病院」地域がん診療連携拠点病院に指定                  |

- 令和元年 「戸畑共立病院」放射線治療装置リニアック更新  
「共愛会ケアプランサービス」開設  
「戸畑共立病院健診センター」センター長に池田秀郎就任
- 令和2年 「戸畑共立病院」病床数変更（病床数218床）  
「戸畑リハビリテーション病院」病床数変更（病床数173床）  
「戸畑リハビリテーション病院」新棟2階北病棟増築  
「メディカルフィットネス戸畑」移転、「メディカルフィットネスR・EX戸畑」へ名称変更

# 法人施設別職員数

令和2年4月 現在

## 戸畑共立病院

|           |      |         |     |
|-----------|------|---------|-----|
| 医師        | 68名  | 歯科医師    | 4名  |
| 看護師・准看護師  | 311名 | 保健師     | 4名  |
| 救急救命士     | 5名   | ケアワーカー  | 30名 |
| 薬剤師       | 21名  | 薬局事務    | 2名  |
| 診療放射線技師   | 29名  | 放射線助手   | 7名  |
| 臨床検査技師    | 20名  | 検査助手    | 2名  |
| 臨床工学技士    | 22名  | 管理栄養士   | 8名  |
| 理学療法士     | 24名  | 作業療法士   | 6名  |
| 言語聴覚士     | 5名   | 視能訓練士   | 3名  |
| 歯科衛生士     | 9名   | 歯科助手    | 1名  |
| ソーシャルワーカー | 6名   | 心理療法士   | 3名  |
| 診療情報管理士   | 1名   | 事務      | 45名 |
| ドクターズクラーク | 27名  | メッセンジャー | 1名  |

## 戸畑リハビリテーション病院

|         |     |           |      |
|---------|-----|-----------|------|
| 医師      | 16名 | 看護師・准看護師  | 101名 |
| 介護福祉士   | 11名 | ケアワーカー    | 14名  |
| 薬剤師     | 5名  | 薬局事務      | 1名   |
| 診療放射線技師 | 2名  | 臨床検査技師    | 1名   |
| 管理栄養士   | 5名  | 臨床工学技士    | 1名   |
| 理学療法士   | 41名 | 作業療法士     | 21名  |
| 言語聴覚士   | 10名 | リハビリ助手    | 2名   |
| 歯科衛生士   | 1名  | ソーシャルワーカー | 6名   |
| 事務      | 10名 | ドクターズクラーク | 4名   |
| メッセンジャー | 4名  |           |      |

## あやめの里

|           |     |          |     |
|-----------|-----|----------|-----|
| 医師        | 1名  | 看護師・准看護師 | 19名 |
| 理学療法士     | 6名  | 作業療法士    | 5名  |
| 介護福祉士     | 41名 | 介護員      | 18名 |
| 管理栄養士     | 3名  | 事務       | 5名  |
| 調理師       | 5名  | 給食員      | 7名  |
| ソーシャルワーカー | 3名  |          |     |

## 明治町クリニック

|        |    |     |    |
|--------|----|-----|----|
| 医師     | 2名 | 看護師 | 4名 |
| リハビリ助手 | 2名 | 事務  | 4名 |



|                    |     |           |  |     |
|--------------------|-----|-----------|--|-----|
| あやめ訪問看護ステーション      |     |           |  |     |
| 看護師                | 8名  | 理学療法士     |  | 4名  |
| 作業療法士              | 1名  | 言語聴覚士     |  | 1名  |
| あやめヘルパーステーション      |     |           |  |     |
| 介護福祉士              | 6名  | 介護員       |  | 10名 |
| あやめケアプランサービスステーション |     |           |  |     |
| ケアマネジャー            | 14名 |           |  |     |
| あやめ巡回ステーション        |     |           |  |     |
| 介護福祉士              | 11名 | 介護員       |  | 4名  |
| ケアハウスあやめ           |     |           |  |     |
| 介護福祉士              | 4名  | ソーシャルワーカー |  | 1名  |
| サンセリテ明治町           |     |           |  |     |
| 看護師・准看護師           | 1名  | 介護福祉士     |  | 2名  |
| 介護員                | 4名  | ケアマネジャー   |  | 2名  |
| 事務                 | 1名  |           |  |     |
| 明治町デイサービスセンター      |     |           |  |     |
| 看護師                | 3名  | 介護福祉士     |  | 3名  |
| 介護員                | 6名  | 理学療法士     |  | 1名  |
| 作業療法士              | 1名  | 事務        |  | 1名  |
| メディカルフィットネス戸畑      |     |           |  |     |
| インストラクター           | 3名  |           |  |     |
| あやめレンタルサービス        |     |           |  |     |
| 事務                 | 3名  |           |  |     |
| 共愛会ケアプランサービス       |     |           |  |     |
| ケアマネジャー            | 3名  |           |  |     |
| 共愛会 法人本部           |     |           |  |     |
| 医師（産業医）            | 1名  | 看護師       |  | 3名  |
| 診療放射線技師            | 1名  | 事務        |  | 34名 |
| ソーシャルワーカー          | 1名  |           |  |     |
| 共愛会 健康保険組合         |     |           |  |     |
| 事務                 | 4名  |           |  |     |

戸畑共立病院

# 戸畑共立病院

## MISSION (理念・使命)

われわれの使命は地域医療とその向上に貢献することです。

## VISION (方針・目標)

まごころの医療

(患者さんの意思を尊重し、患者さんや家族から信頼される病院を目指します)

地域医療支援病院としてより信頼と連携のとれる病院

(急性期医療・高度医療機器の共同利用・専門的医療を通じ地域の医療機関や介護福祉施設との密な連携を行います)

チーム・ワークのいい病院

(働きやすくコミュニケーションの取れた職場を目指し、職員一丸となって最善の医療を行います)

教育と研究・研修の病院

(誇りと向上心をもって最新の医療を行えるよう自己研鑽を目指します)

経営の安定した病院

(よい医療を継続するために、安心して医療に励める病院を目指します)

## 令和2年度を振り返って

戸畑共立病院 院長 今村 鉄男



令和2年は、全世界に急速拡大した新型コロナウイルス感染症にて、病院をとりまく環境が激変した年でありました。また、「医療」というものの役割、体制、課題等について、より多くの人々が注目し、考え、見直す年であったと感じます。近年は災害が多く、地震や台風、洪水、新型インフルエンザが主で、ここに新型コロナウイルス感染症が加わり、病院が成さねばならない課題は増えるばかりであります。この国内外での新型コロナウイルス感染症流行状況や医療体制等に関する様々な情報を見聞きすることは、「今、その地域で必要とされる医療の実現」について、改めて考える機会となりました。

日々、新型コロナウイルス感染症に関連する多くのことが報道され、日常生活の様々な場面で、感染対策を考慮した「新たな生活様式」が求められる中、一人一人が各状況に適応する努力を続けながら、毎日を過ごされてこられたことと思います。そのような状況においても、これまでと変わらず、「地域医療支援病院」である本院が果たすべき役割は、地域の皆さまの健康を支え、安心安全な医療を実現し続けることです。職

員一人一人がその理念を理解し、感染対策の徹底・強化、そのための体制構築等に迅速かつ柔軟に取り組み、救急医療、がん治療等を含む診療を継続してきたことは、地域において必要な医療体制を支えることにつながっていると考えております。

また、そのような状況の中だからこそ、これまで以上に求められている、「院内外連携力」を引き続き強化し、令和2年度診療報酬改定の基本的視点として示されている、「患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現」、「医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進」等の実現につなげて参りたいと思います。

令和3年はどうでしょうか?日々を生きる中で、ワクチン等の「新たな可能性」に期待すると共に、これまでの経験から学んだことを活かしていく姿勢が重要だと感じています。当院も、新たな課題等に対する柔軟な対応、現状改善を続けながら、地域医療を支えていきたいと考えております。今こそ、「地域の信頼と共にある存在」と感じて頂けるよう、職員一丸となって努力し続ける所存です。



## 常に変化を

戸畑共立病院 統括副院長 宗 宏伸



2020年は思いもよらない感染症との戦いで始まりました。COVID-19の猛威により4月に1回目の緊急事態宣言が発出され、日常の生活も様々な規制がかかった生活が始まりました。

医療においても、発熱のある患者が一部のかかりつけ診療所や病院で診察を断られる事態が見受けられ、救急医療も大きな影響が出始めました。そこで当院は外来に「帰国者・接触者外来」を設置し保健所からの陽性疑い患者の診察および検査を開始しました。その後「発熱外来」を開始し地域の医療機関からの発熱患者の紹介受け入れを行いました。また入院に関してはCOVID-19対策の為に5階病棟の一部を感染症および疑似症患者の受け入れ専用病棟として運用開始しましたが、その後「重点医療拠点病院」に指名され5階病棟を陽性者専用病棟とし陽性者の入院加療を行っています。しかしながらCOVID-19の市中感染は増大し2021年1月に2回目、8月に3回目の緊急事態宣言が発出がなされました。しかしワクチン接種は若年者に行き届いてはおらずまだまだCOVID-19との戦いは続くものと考えます。

この緊急事態下においても救急医療とがん治療は継続しなければいけません。有事対応の為のびのびとなっていた中長期計画を推し進めていきます。

まず医師の働き方改革です。タスクシフトは順調に進んでいますが、医師の夜勤体制の改革が遅れています。当院ではA水準（超過勤務が年960時間以下/月100時間未満）を予定しておりそれに見合った夜勤体制を検討中し救急体制を維持する必要があります。以前より検討していた案を基に今年度中には変更する予定で進めています。

また新築移転より13年が経過しました。新興感染症に対応できる救急体制を確保し、また新しいがん治療への対応可能とする為に以前より進めていた増改築計画の見直しを行っています。プロジェクトメンバーも若返り10年後も対応出来る病院作りを検討し各部門とのヒアリングを行い最終案の検討に入っております。

どんな環境においても地域医療支援病院・地域がん診療連携拠点病院としての医療体制の維持を行うためにスタッフが一丸となり地域に貢献をしていく所存です。（2021年9月）

# 概 要

## 病 院 概 要

### ◎名 称

戸畑共立病院

### ◎所在地

〒804-0093

福岡県北九州市戸畑区沢見2丁目5番1号

TEL 093-871-5421(代表) FAX 093-871-5499

### ◎交通案内 JR九州工大前駅より徒歩7分

西鉄バス小芝停留所より徒歩2分

### ◎開 設 明治45年4月

### ◎診療科

内科 消化器内科 呼吸器内科 循環器内科  
内分泌・代謝内科 血液内科 外科  
消化器外科 肝臓・胆のう・膵臓外科  
呼吸器外科 乳腺外科 血管外科 整形外科  
形成外科 脳神経外科 泌尿器科  
放射線診断科 放射線治療科 眼科 皮膚科  
麻酔科 病理診断科 救急科 精神科  
リハビリテーション科 歯科 歯科口腔外科  
産婦人科 小児科 小児外科  
臨床検査科(34科目)

### ◎専門外来

がん治療センター(放射線治療、化学療法、温熱療法、高気圧酸素療法)、サイバーナイフセンター、消化器病センター(消化管、肝臓、胆道、膵臓)、救急センター、画像診断センター、透析センター、内分泌代謝内科(糖尿病教室)、乳腺外科、血管外科、脊椎・脊髄外科、手外科、インプラントセンター

### ◎許可病床数 218床

### ◎主な設備

#### 【画像診断設備】

- ・血管造影撮影装置
- ・320列エリアディテクタ CT 他CT2台
- ・1.5 テスラ MRI
- ・3テスラ MRI
- ・核医学診断装置(PET撮影可)
- ・乳房 x 線撮影装置

#### 【治療機器】

- ・トモセラピー
- ・サイバーナイフM6
- ・リニアック
- ・ハイパーサーミア 2台
- ・密封小線源
- ・第一種高気圧酸素治療装置 4台

#### 【救急設備】

- ・救急センター
- ・集中治療室

#### 【その他の設備】

- ・手術室
- ・外来化学療法室
- ・透析センター

### ◎学会等の施設認定

<公的指定等>

救急告示病院

地域医療支援病院

へき地医療拠点病院

災害拠点病院

地域がん診療連携拠点病院

管理型臨床研修病院

特定行為研修指定研修機関

日本がん治療認定医機構 認定研修施設

開放型病院届出施設

日本医療機能評価機構認定病院

<学会等>

日本内科学会認定医制度における教育関連病院

日本消化器内視鏡学会指導施設

日本消化器病学会専門医制度認定施設

日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設

日本肝臓学会認定施設

日本大腸肛門病学会関連施設

日本甲状腺学会認定専門医施設

日本呼吸器学会呼吸器専門研修プログラム連携施設

日本外科学会外科専門医制度修練施設

日本消化器外科学会専門医修練施設

日本呼吸器外科学会呼吸器外科専門研修連携施設

三学会構成心臓血管外科専門医認定機構関連施設

日本整形外科学会専門医研修施設

日本手外科学会研修施設

日本形成外科学会教育関連施設

日本脳神経外科学会専門医研修プログラム連携施設

日本口腔外科学会関連研修施設

日本泌尿器科学会泌尿器科専門医教育施設

日本感染症学会認定研修施設

日本麻酔科学会麻酔科認定病院

日本がん治療認定医機構日本がん治療認定医研修施設

日本乳癌学会関連施設

日本放射線腫瘍学会認定施設

日本ハイパーサーミア学会認定施設

日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関

日本高気圧環境・潜水医学会認定病院

日本静脈経腸栄養学会N S T 稼働施設

日本栄養療法推進協議会N S T 稼働施設

日本脊椎脊髄病学会椎間板酵素注入療法実施可能施設

日本歯科麻酔学会準研修機関

<大学関係>

久留米大学医学部卒前卒後教育関連診療科認定(外科)

久留米大学医学部卒前卒後教育関連診療科認定(内科)

久留米大学医学部卒前卒後教育関連診療科認定(整形外科)

久留米大学医学部卒前卒後教育関連診療科認定(循環器科)

久留米大学医学部卒前卒後教育関連診療科認定(救急診療科)

久留米大学医学部卒前卒後教育関連診療科認定(麻酔科)

久留米大学医学部卒前卒後教育関連診療科認定(形成外科)

久留米大学医学部卒前卒後教育関連診療科認定(泌尿器科)

久留米大学医学部卒前卒後教育関連診療科認定(眼科)

## 施設基準

### 【基本診療料の施設基準】

- 歯科点数表の初診料の注 1 に規定する施設基準
- 地域歯科診療支援病院歯科初診料
- 歯科外来診療環境体制加算 2
- 一般病棟入院基本料 急性期一般入院料 1
- 総合入院体制加算 2
- 超急性期脳卒中加算
- 診療録管理体制加算 1
- 医師事務作業補助体制加算 1 1 5 対 1
- 急性期看護補助体制加算 2 5 対 1  
(看護補助者 5 割以上)  
夜間急性期看護補助体制加算 5 0 対 1
- 看護職員夜間配置加算 1 2 対 1
- 療養環境加算
- 重症者等療養環境特別加算
- 緩和ケア診療加算
- 栄養サポートチーム加算
- 医療安全対策加算 1  
(医療安全対策地域連携加算 1)
- 感染防止対策加算 1  
(感染防止対策地域連携加算)  
(抗菌薬適正使用加算)
- 患者サポート体制充実加算
- 総合評価加算
- 呼吸ケアチーム加算
- 後発医薬品使用体制加算 1
- 病棟薬剤業務実施加算 1
- データ提出加算 2
- 入退院支援加算 1  
(地域連携診療計画加算)  
(入院時支援加算)
- 認知症ケア加算 1
- 精神疾患診療体制加算
- ハイケアユニット入院医療管理料 1
- 入院時食事療養費 1
- 酸素購入価格の届け出

### 【入院時食事療養に関する事項】

- 当院は、入院時食事療養(Ⅰ)の届出を行っており、管理栄養士または栄養士によって管理された食事を適時(夕食については午後 6 時以降)、適温で提供しています。
- \* 入院時の食事療養費について  
[食事療養標準負担額]  
患者自己負担 一食につき 460円

### 【特掲診療料の施設基準】

- 歯科疾患管理料の注 1 1 に規定する総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料
- がん性疼痛緩和指導管理料
- がん患者指導管理料イ・ロ・ハ
- 糖尿病透析予防指導管理料
- 地域連携夜間・休日診療料
- 院内トリアージ実施料
- 救急搬送看護体制加算
- 外来放射線照射診療料
- 療養・就労両立支援指導料の注 2 に規定する相談体制充実加算
- 開放型病院共同指導料
- がん治療連携計画策定料
- 肝炎インターフェロン治療計画料
- 薬剤管理指導料
- 検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料
- 医療機器安全管理料 1
- 医療機器安全管理料 2
- 医療機器安全管理料(歯科)
- 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料
- 在宅療養後方支援病院
- 検体検査管理加算(Ⅰ)
- 検体検査管理加算(Ⅳ)
- 国際標準検査管理加算
- 時間内歩行試験
- ヘッドアップティルト試験
- コンタクトレンズ検査料 1
- ポジトロン断層撮影
- ポジトロン断層撮影・コンピューター断層複合撮影
- CT撮影及びMRI撮影
- 抗悪性腫瘍剤処方管理加算
- 外来化学療法加算 1
- 無菌製剤処理料
- 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
- 歯科口腔リハビリテーション料 2
- エタノールの局所注入(甲状腺)
- エタノールの局所注入(副甲状腺)
- 摂食機能療法の注 3 に規定する摂食嚥下支援加算
- 人工腎臓(慢性維持透析を行った場合 1)
- 導入期加算 1

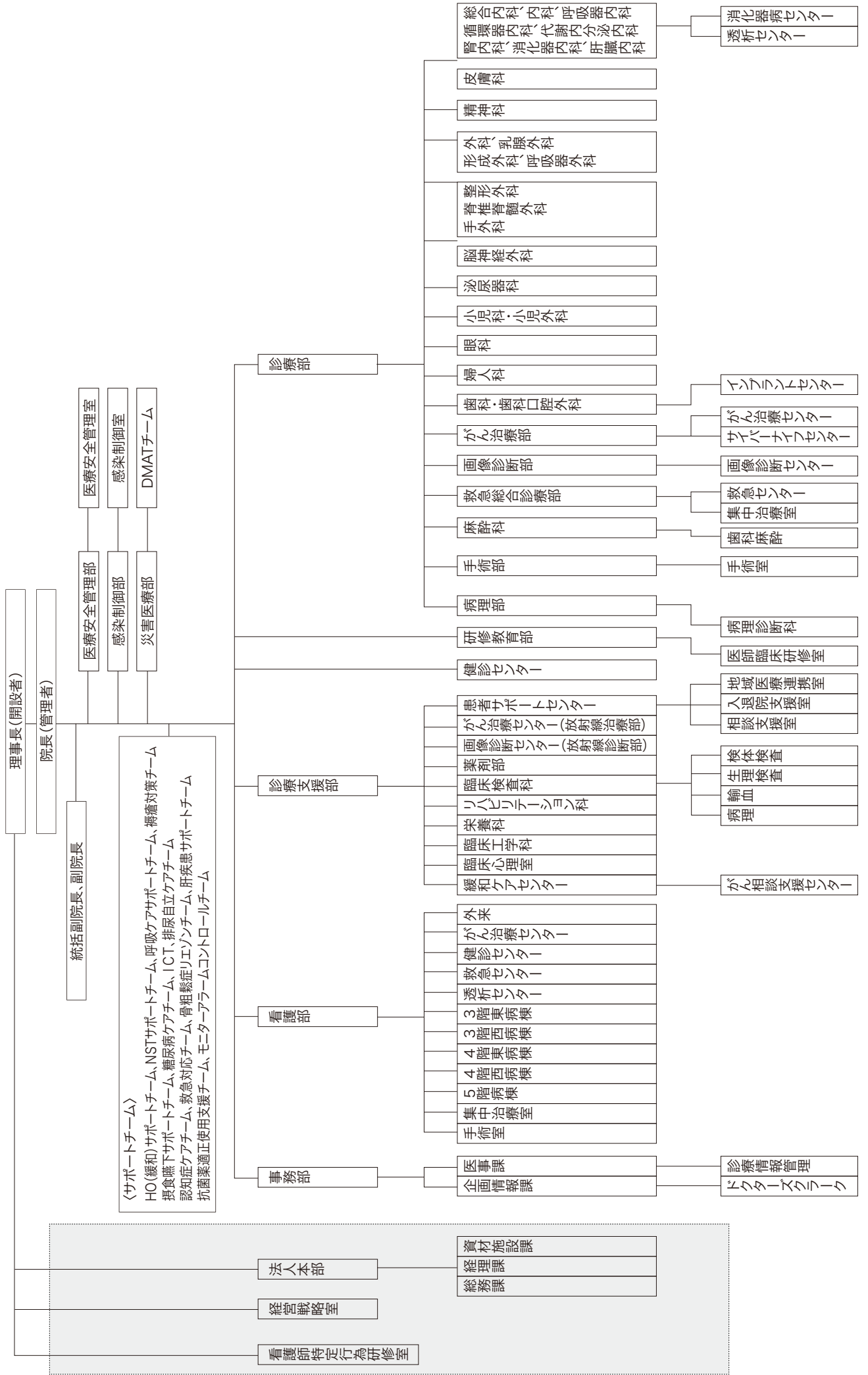
- 透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
- CAD／CAM冠
- 骨移植術(軟骨移植術を含む。)(自家培養軟骨移植術に限る。)
- 乳がんセンチネルリンパ節加算 2 及びセンチネルリンパ節生検(単独)
- ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)
- 食道縫合術(穿孔、損傷)(内視鏡によるもの)、内鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、結腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、腎(腎盂)腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、尿管腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、膀胱腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、膣腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)
- ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
- 体外衝撃波胆石破碎術
- 腹腔鏡下肝切除術
- 腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術
- 腹腔鏡下膵腫瘍摘出術
- 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
- 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
- 膀胱水圧拡張術
- 胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。)
- 輸血管理料 I
- 輸血適正使用加算
- 貯血式自己血輸血管理体制加算
- 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
- 胃瘻造設時嚥下機能評価加算
- 麻酔管理料( I )
- 放射線治療専任加算
- 外来放射線治療加算
- 遠隔放射線治療計画加算
- 高エネルギー放射線治療
- 1 回線量増加加算
- 強度変調放射線治療(IMRT)
- 画像誘導放射線治療加算(IGRT)
- 体外照射呼吸性移動対策加算
- 直線加速器による定位放射線治療
- 定位放射線治療呼吸性移動対策加算
- 病理診断管理加算 1
- 悪性腫瘍病理組織標本加算
- クラウン・ブリッジ維持管理料

(財)日本医療機能評価機構

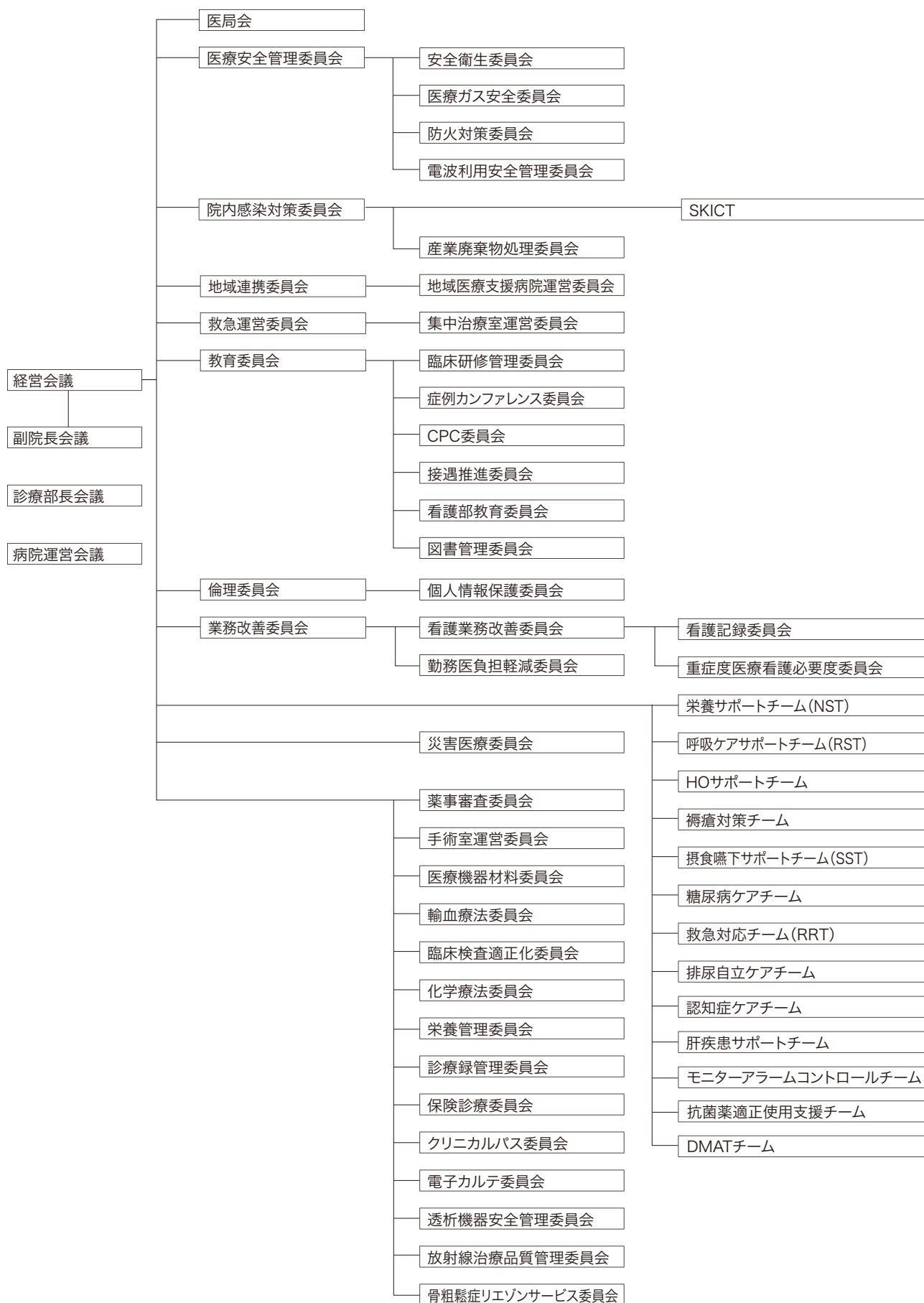
■認定第GA11-5号(3rdG:Ver.1.1)平成30年5月更新



戸畑共立病院 組織図



# 戸畑共立病院委員会構成図



## 各部門の活動状況

## 内科



副院長・内科系主任部長 宗 祐人

消化器病センターでは、必要であれば朝食未摂取の患者様には、当日に腹部超音波検査、上部消化管内視鏡検査、CT検査などを施行し、早期診断、早期治療を行っています。消化器内視鏡検査数は年々増加傾向でしたが、R2年度は5,159例となり、COVID19の影響をもちに受けて前年度より減少しました。スクリーニングの検査を習得できれば若手の先生達にも治療内視鏡を積極的にして頂きます。今後も低侵襲治療である内視鏡治療に力を入れていきたいと思ひます。

炎症性腸疾患の症例も年々増加傾向で、R2年度は年間に潰瘍性大腸炎の患者さんを約189人、およびクローン病患者さんを約130人診療しました。2016年5月より非常勤医師として福岡大学筑紫病院外科の二見喜太郎先生による、炎症性腸疾患の肛門病変に対する専門外来を開始した影響もあり、IBD症例は年々増加しています。

胆膵領域では、消化管と比べ直接観察することは難しく、主に腹部エコー・造影CT・MRCPなどの画像検査にて診断していきます。胆膵内視鏡ではERCPは157件、EUSは117件と件数も増えており、地域医療でのニーズも高まっております。救急疾患では、急性胆管炎も少なくなく、緊急内視鏡の中でも特殊性を伴いますが、経皮的治療のお世話にならないように、可能な限り内視鏡治療が遅延することなく、かつ安全に施行できるよう心がけております。近年IPMNや膵癌などの膵疾患も増加傾向で、地域の先生方よりご紹介いただくことも増えており、期待に添えるよう画像検査やEUSを積極的に行っております。手術可能な胆膵疾患の早期診断から早期治療を行えるよう、当院で検査して良かったと言われるように、さらなる努力をしております。

肝臓内科では、B型肝炎やC型肝炎の内服治療や、肝硬変への進展や発がんが問題となっている非アルコール性脂肪性肝炎や原因不明の肝障害の診断のため

の肝生検を積極的に行っています。また、腹部超音波検査、CTやMRIによるスクリーニングを定期的に行い肝細胞癌の早期発見に努めています。

肝細胞癌治療に関しては、比較的早期のものに対してはラジオ波熱焼灼術やエタノール注入療法、進行した肝癌に対しては肝動脈塞栓術・肝動注化学療法・分子標的治療薬による治療などを行っています。

肝がん患者は高齢化しており、より侵襲の少ない治療が要求されています。当院では肝動脈塞栓術は、他の施設では大腿動脈(右鼠蹊部)から行なうのが一般的ですが、左上腕動脈(左肘関節)アプローチで行ない、術後の安静など患者様の負担軽減を行なっております。また、門脈浸潤した進行肝癌や肝動脈塞栓術でコントロール不能となった進行肝癌に対しては動注リザーバーを留置し、肝動注化学療法を積極的に行なっております。副作用や合併症も少なく高齢者でも問題なく治療が可能です。副作用の多い分子標的治療薬を行う場合は、がん治療専門看護師などと協力し副作用をコントロールし治療を行っています。

また、当院のがんセンターと協力し癌転移巣に対する放射線治療も積極的に行っております。加えて2018年7月より当院に導入されているサイバーナイフによる放射線治療が保険適応になりました。肝機能がよく5cm以下単発が条件ですが、重粒子線や陽子線など保険適応外で300万円かかる治療に遜色なく、侵襲や副作用なく治療効果を得ています。

当院では肝疾患サポートチームを立ち上げ、看護師・薬剤師・臨床検査技師・放射線技師・管理栄養士・リハビリ技師・医療クラークと協力しカンファランスを行いながら、肝癌患者の全身状態の維持や改善にむけて努めています。

循環器科は、高血圧・動脈硬化・狭心症といった血管病変から、心筋症・弁膜症・心不全といった心臓疾患、また動悸や脈不整感などの不整脈疾患等、心臓・血管疾

患一般の診察を行なっています。また、高次医療機関での精査・治療が必要な症例では、御本人や御家族に十分な説明を行い、遅滞なく高次医療機関へ搬送する様に心掛けています。

月曜日～土曜日の内、週4日間専門外来を行っています。また、ペースメーカー外来を定期的に行っています。

内分泌代謝内科は、専門医2名体制で診療を行っています。外来での診療は、やはり糖尿病の症例が多くを占めており、内分泌疾患では甲状腺疾患(バセドウ病、無痛性甲状腺炎、慢性甲状腺炎)が多く、また罹病率が低いやや特殊な疾患である性腺疾患、下垂体疾患も増え、成人成長ホルモン分泌不全症、プロラクチン産生下垂体腺腫も無月経を契機に診断されています。

化学療法中に免疫チェックポイント阻害剤による下垂体機能異常、甲状腺機能異常など内分泌領域の疾患もがんセンターの先生方から御紹介頂き症例を重ねています。又、今まであまり注目されていなかった副腎皮質機能低下症も外来での負荷試験を行うことで入院を行わず診断をつけることが可能になり徐々に症例が増えてきています。

令和2年度の大きな変化と言えば、コロナ感染が蔓延した事により、毎年の恒例行事であった市民公開講座をはじめ中止としました。

例年であれば、世界糖尿病DAYに合わせ栄養科が中心となり、糖尿病に関わる全職種が関わり患者さんと共に糖尿病を学ぶのですが、メインとなる糖尿病食の実食を伴うため残念ながら中止となりました。コロナが落ち着いた後は期待したいと思います。

腎内科、透析センターは、共愛会での立ち上げから16年目に入りました。腎内科外来では、腎炎・ネフローゼ症候群の治療や、保存期腎不全患者のフォローをしています。緊急入院の患者や他科加療中に発生した急性腎不全に対する各種体外循環療法や、IBD患者に対するGCAP療法などにも対応しています。また、近年は他科入院中の維持透析患者のバックアップ透析依頼も増加しています。

呼吸器科は加藤達治医師(呼吸器学会指導医)を中心に常勤医2名、非常勤医師2名で外来診療を行っています。外来は、CODPを原因とする慢性呼吸不全、気管支喘息、肺癌などが多く、また、種々の原因による間質性肺炎あるいは非結核性抗酸菌症の症例などが増加傾向です。入院は、超高齢肺炎やCOPDの急性増悪症例が多く、嚥下機能評価、呼吸リハビリを行い、包括的呼吸ケアを合わせて行っています。なお、令和2年は、コロナの診療が主体となり、極めて慌ただしい一年となりました。



## 救急総合診療部



副院長・救急総合診療部長 佐藤 英博

2019年1月より本活動を開始したRRS(Rapid Response System)ですが、所属は医療安全管理室でRST(Respiratory Support Team)・MACT(Monitor Alarm Control Team)・データ管理WG・救急対応WG(BLS講習)の4部門に分かれて活動しています。また出動部隊として、多部署からなる日替わりのメンバーで構成されるRRT(Rapid Response Team)が日々待機している、という現状です。

## 活動実績

|          | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 |
|----------|--------|--------|--------|
| RRT要請件数  | 16     | 25     | 15     |
| ハリーコール   | 3      | 7      | 5      |
| HCU予定外入室 | 113    | 83     | 75     |

創設以来のデータを上げてみましたが、RRT要請件数はハリーコール件数よりは多いものの、HCU予定外入室数に比べれば圧倒的に少ないのが現状です(予定外入室の定義に問題がありますが)。確かに予定外入室数は減少傾向にあるとは思いますが、しかしこれがRRT要請件数と関係があるかと言われると判断は難しいところです。RRSが発足して以来病院スタッフへのその活動周知、RRTの要請方法等を、ラウンドや、勉強会等を通じて拡散してきました。その結果現在では、職員

の大多数がRRSやRRTを‘知っている’ところまでは来ているようです。基礎疾患を持った高齢者や重症患者の比率が増えてくれば、入院後のHCU転室数を減ずることは困難かと思われそうですが、‘予定外’の入室数はまだまだ減少させられると思われます。電カルシステムを利用して、患者のデータを抽出し、危険患者のリストアップ等を行っています、得られる情報量は実際に患者さんを視て、看て、触って、感じ取っている現場のスタッフにはかなうわけがありません。スタッフは患者の異状にいち早く反応し、RRSはそれをいかにうまく吸い上げるかがポイントかと思います。システムや、チームは何とか出来上がりましたが、まだまだこれからです。JRC蘇生ガイドラインにおいて、救命の連鎖の始まりは心停止の発見や通報ではなく、予防となっています。蘇生ガイドラインに予防が記載されるということで、いかに予防が重要であるを計り知ることができるかと思っています。日本病院機能評価機構にもRRSの要項があり、導入とその機能に重きを置いています。RRSの目的は“早期に介入・治療を行うことで、致死性の高い急変に至ることを防ぐ”であり、組織があることや、その形態よりも運用が非常に重要です。前述のごとくまだ十分に機能しているとは言えません。

『DCAP』ひとまずシステムは作りました。分析と改善を行い、本来の目的に到達するのはこれからです。

## 呼吸器内科



副院長・呼吸器内科部長 加藤 達治

当科の診療・研究の現況をご報告します。

当科は、20年度はコロナの診療一色でした。最初にNHCAPの研究の進捗状況をご報告し、続いてコロナ診療の経過と現状をご報告します。

### 1. NHCAPの診療と研究

20-21シーズはインフルエンザの流行がなく、インフルエンザの患者そのものがほぼいない年になりました。また、全国的にも肺炎症例が減少していましたが、当院でも症例数の減少がみられました。その中で、NHCAPの研究を継続しています。29回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会において理学療法士の菊谷大樹が「NHCAP患者における最長発声持続時間とADLの関係」の演題で優秀演題賞を受賞しましたが、論文として同学会誌に投稿し受理されました。また、当院で開発しました簡易な嚥下機能評価法であるAssessment of Swallowing Ability for Pneumonia (ASAP) を使用して、特に誤嚥性肺炎の予後を調査し、長神康雄（現北九州中央病院）が「Evaluation of simple assessment of the swallowing ability in elderly patients with pneumonia」を日本呼吸器学会の英文誌Respiratory Investigationに投稿し、今秋にも掲載予定です。

### 2. コロナ禍の渦中での呼吸器科診療

当院は2020年1月コロナ診療協力医療機関に指定され、直ちに帰国者・接触者外来を開設しました。この外来は呼吸器内科が担いました。

当初は市内のPCR検査の実施能力も限られ、市内数ヶ所の帰国者接触者外来が、コロナを疑われる患者さんの唯一の診断機関でした。その後、次第にPCR検査の実施能力が向上し感染対策の物資がいきわたるようになり、診断機関も増加し地域での役割を終えるまで、延べ361名の患者を診療しました。

そのうち47名がコロナPCR陽性でした。（図1）

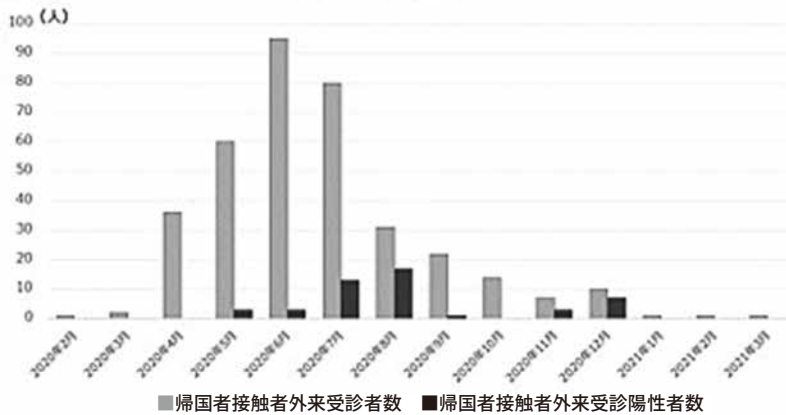
当院は「断らない救急」を標榜しており、コロナ発生当初からコロナの患者さんが救急患者として受診されることは十分考えられました。事実として、急患として受診された患者さんのなかからコロナの患者さんがおられました。

入院診療は20年4月第一例受け入れ後、21年6月末までに133名の患者を受け入れました。図2に示しましたように重点医療機関と指定され第3波が襲来した20年12月以降に受け入れ数が増加しています。大部分の症例は保健所から入院調整を経ての入院ですが、一部は当院救急受診後直接入院の患者さんです。当院で受け入れ数を2名から10名へとした2020年10月以降本年6月30日までに入院した120名の内訳をみると、年齢別では80歳代31名を中心に高齢者が多く、60歳以上が89名でした。在院日数は11日～20日が65名と最も多く、1～10日が32名で20日以下が大半を占めます。平均在院日数は年代が上がるごとに上昇し80歳代17.6日が最長でした。

図3-Aに入院時重症度、図3-Bに入院中の最高重症度をしました。無症状は他疾患が主疾患として入院し、コロナとしては無症状だった症例です。酸素化の悪化が、通常風邪やインフルエンザとは違うコロナの病態・経過の特徴ですが、入院中に悪化する症例が、一定割合であり、現時点まではどの症例が悪化するのか、改善していくのか予測がしづらく文字通り経過を見るしかありません。この一年数ヶ月の間で退院基準も治療法も変遷し、暗中模索の診療でした。本文執筆中、デルタ株による第5波に見舞われています。ワクチン接種が進むと同時に、副作用が軽微な有効なお薬の開発が望まれます。

## 帰国者・接触者外来受診者数

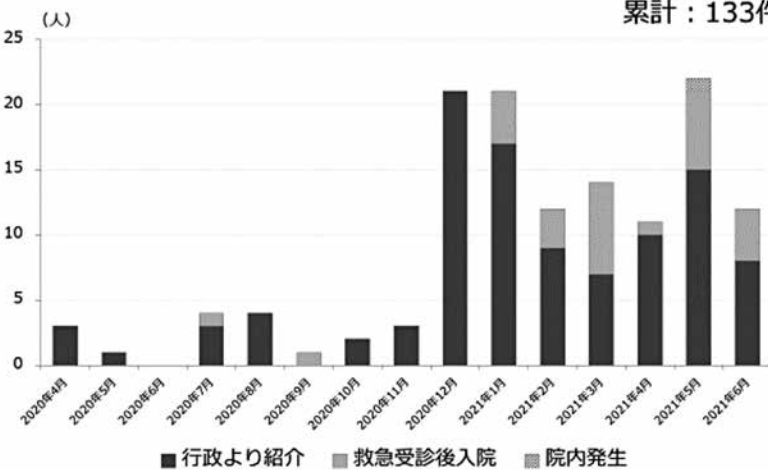
帰国者接触者外来実施期間：2020.2.25～2021.3.31  
帰国者接触者外来受診者数：361件



(図 1)

## 陽性者入院受入れ人数 (入院経路別)

2020年4月1日～2021年6月30日  
累計：133件



(図 2)

### ◆入院時重症度(他院からの転院除外)

| 入院時重症度 | 患者数 |
|--------|-----|
| 無症状    | 5   |
| 軽症     | 28  |
| 中等Ⅰ    | 23  |
| 中等Ⅱ    | 56  |
| 重症     | 3   |

(図 3-A)

### ◆入院中の最高重症度 (他院からの転院除外)

| 入院時重症度 | 患者数 |
|--------|-----|
| 無症状    | 5   |
| 軽症     | 19  |
| 中等Ⅰ    | 20  |
| 中等Ⅱ    | 66  |
| 重症     | 5   |

(図 3-B)

2020年10月1日～2021年6月30日入院120名から他院からの転院5名を除く115名

## がん治療センター



副院長・がん治療センター長 今田 肇

がん治療センターは、放射線治療（ライナック・サイバーナイフ・トモセラピー・小線源治療）、外来化学療法（16床）、温熱療法、高気圧酸素治療、核医学検査からなっていて、集学的治療を標準的に行っているセンターである。

各種専門医を中心に専門性（がん薬物療法認定薬剤師、がん放射線看護認定看護師、がん化学療法看護認定看護師、緩和ケア認定看護師、医学物理士、放射線治療専門放射線技師、放射線治療品質管理士、放射線取扱主任者、ハイパーサーミア指導教育者、高気圧酸素治療専門技師）に特化したスタッフを多数配置し、チーム医療を心がけ、患者様に安心してがん治療を提供できる体制を整えている。

2020年度の業務実績は以下の通りである。

コロナの影響もあまり感じることもなく、すべてのモダリティ（放射線治療、化学療法、温熱療法、高気圧酸素療法）で増加した。放射線治療は、IMRT・定位（肺・肝臓・前立腺）で過去最高の治療を行った。高気圧酸素療法も過去最高の治療を行った。化学療法については3月に過去最高の313件/月治療を行い、また施行件数も2019年と比べ201件増加した。2020年2月にハイパーサーミア（温熱療法）を小型化されたTHERMOTRON-RF8 GR Editionに更新を行った。以前と比べ出力も上がり今後の治療効果に期待できる。

がん治療センター医師、診療放射線技師、看護師との合同カンファレンス、抄読会も行い、最新の放射線治療や化学療法などを共有し、更なるスキルアップを目指している。

### 【人員構成】

|           |   |      |        |   |    |
|-----------|---|------|--------|---|----|
| 医 師       | ： | 5名   | 臨床工学技士 | ： | 7名 |
| 薬 剤 師     | ： | 8名   | 事務     | ： | 5名 |
| 看 護 師     | ： | 9.5名 | ケアワーカー | ： | 1名 |
| 放 射 線 技 師 | ： | 13名  | 放射線科助手 | ： | 2名 |

### 【今年度の目標】

今年度は、患者様により細かなテーラメード医療を提供出来る様に更なる努力を行う。

最後に、高精度放射線治療と、最新の化学療法に対応できる体制、集学的治療としての温熱療法、高気圧酸素治療を同一センターで提供できる地域がん診療連携拠点病院として、今後とも患者様に安心して治療を受けられ、満足度の高いがん治療を提供することを目標とする。



## 【実績】

## 2020年度 実績 がんセンター

|           | 放射線治療  | 化学療法  | 温熱療法  | 高気圧酸素療法 |
|-----------|--------|-------|-------|---------|
| 延べ治療件数(件) | 12,594 | 3,072 | 2,181 | 6,596   |
| 昨年度との比較   | +19.8% | +2.9% | +7.4% | +7.7%   |
| 1日平均 (人)  | 48.4   | 12.6  | 9.0   | 25.8    |

## 放射線治療

|          | 2016年度 | 2017年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度     |
|----------|--------|--------|--------|--------|------------|
| 総治療患者数   | 740    | 793    | 927    | 606    | 714        |
| IMRT     | 217    | 193    | 165    | 189    | <b>234</b> |
| 定位(肺・肝臓) | 35     | 30     | 37     | 33     | <b>64</b>  |
| 定位(前立腺)  |        |        | 34     | 47     | <b>54</b>  |
| 定位(頭・頸部) | 178    | 179    | 250    | 133    | 170        |
| 小線源治療    | 82     | 63     | 48     | 48     | 33         |

## 高気圧酸素療法

|          | 2016年度 | 2017年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度       |
|----------|--------|--------|--------|--------|--------------|
| 総治療患者数   | 5,596  | 5,628  | 5,965  | 6,125  | <b>6,596</b> |
| 温熱化学療法併用 | 1,154  | 976    | 770    | 599    | 426          |
| 放射線併用    | 1,186  | 1,065  | 1,635  | 1,193  | 2,174        |
| 化学療法併用   | 59     | 36     | 112    | 18     | 42           |

## 温熱療法

|        | 2016年度 | 2017年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 総治療患者数 | 2,480  | 2,617  | 2,379  | 2,031  | 2,181  |
| 浅在性    | 457    | 471    | 460    | 280    | 410    |
| 深在性    | 2,023  | 2,146  | 1,919  | 1,751  | 1,771  |

## セカンドオピニオン・入院延患者数

|           | 2016年度 | 2017年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| セカンドオピニオン | 31     | 26     | 19     | 21     | 29     |
| 入院延患者数    | 10,178 | 11,948 | 10,770 | 10,061 | 11,150 |



## 外科



副院長 主任外科部長 谷脇 智

## 【外科スタッフ】(2021年4月より)

常 勤／今村鉄男、奥田康司、明石英俊、谷脇 智、  
佐藤英博、宗 宏伸、和田義人、林 亨治、  
吉本裕紀、長尾祐一、松村 勝、室屋大輔、  
下河辺久陽、津留悠壽

非常勤／消化器：二見喜太郎、石橋慶章、濱田 茂  
乳腺：山下真一  
呼吸器：大淵俊朗、蒔本好史  
救急：田代恵太

昨年はCOVID-19による患者の受診控えが推測され、それによる弊害（早期がん患者の低下と、その逆に進行がん患者の増加および救急患者の増加）を危惧しておりました。

COVID-19蔓延から一年半が経過し、進行がん患者および消化管穿孔、膿胸など重症救急患者数が増加し、残念ながら危惧した状況になりつつあります。がん患者の救急受診が増加しないことを祈っております。

## 【臨床】

週間スケジュールに大きい変更はありません。朝のカンファランスの際は毎日に司会者を設けるようにしました。術前カンファランスの場でも、久留米大学より常勤医として就任された二人の教授の存在は大きく、より活発な討論ができるようになりました。薬剤師、画像センター技師の参加、また周術期管理では多くのチームからサポートを受けています。

2020年度手術症例の詳細を下記に示します。胸腹部手術における胸腔鏡、腹腔鏡手術症例は269例でした。胃悪性腫瘍では75%、結腸直腸癌では91%の患者さんに行われております。症例数および鏡視下手術数に大きい変化はありません。

外科スタッフの充実より、臓器ごとに担当スタッフを充てることが可能となり、来年度の手術症例数増加を期待したいところです。

## 【学術】

学会報告5件、論文2件でした。ここにもCOVID-19の影響があるものと思います。

来年5月には明石英俊が会長として主催する、第50回日本血管外科学会学術総会を開催する予定です。現在病院を挙げて準備に邁進しております。

## 【安全管理】

なかなか術後合併症の発生数に改善が得られません。また今年度は、救急患者で2名の術後在院死亡を経験しました。残念です。

3疾患についての周術期合併症を示します。

|                   | 表層SSI | 深部SSI | 血栓症 | イレウス | 肺炎 |
|-------------------|-------|-------|-----|------|----|
| 胃 悪 性 ( n = 3 6 ) | 1     | 2     | 1   | 1    | 1  |
| 結腸直腸癌 (n=62)      | 6     | 5     | 2   | 1    | 1  |
| 膵頭十二指腸切除 (n=4)    | 0     | 0     | 0   | 0    | 0  |

## 【今年度の目標】

術後合併症の低減を計る必要より、以前より使用してきたE-PASS、PNIに加え、術前リスク評価の一つとしてNCDフィードバック機能を導入しました。

高リスク症例、高齢者への治療では術前のADLが維持できるように、リスク評価に基づく術式の検討、術後管理が必要です。

COVID-19による影響について述べましたが、現状が今後も常態化してくる可能性があります。これらを含めて地域医療のニーズに応えることが、使命と考えています。

疾患の変容に如何に対応できるか？我々に突き付けられた試練と考えております。

地域の外科診療を担って、信頼される診療科になるために一步一步、進みます。

## 2020年度手術症例

○は鏡視下手術

|                  |             |       |        |       |
|------------------|-------------|-------|--------|-------|
| 肺                | 悪性 9例       | (8例)  | 良性 10例 | (5例)  |
| 乳腺・甲状腺           | 悪性 16例      |       | 良性 6例  |       |
| 食道               | 悪性 3例       | (3例)  | 良性 3例  | (2例)  |
| 胃                | 悪性 36例      | (27例) | 良性 3例  |       |
| 小腸・結腸            | 悪性 50例      | (46例) | 良性 29例 | (14例) |
| 直腸               | 悪性 12例      | (11例) |        |       |
| 汎発性腹膜炎           | 9例          | (3例)  |        |       |
| 腸管癒着症            | 16例         | (6例)  |        |       |
| 腸痙・ストーマ          | 17例         | (6例)  |        |       |
| 肛門               | 20例         | (1例)  |        |       |
| 虫垂炎              | 26例         | (24例) |        |       |
| ヘルニア             | 60例         | (46例) |        |       |
| 肝腫瘍              | 切除術 5例      | (1例)  | 焼灼術 1例 |       |
| 胆道               | 悪性 2例       |       | 良性 71例 | (64例) |
| 膵臓               | PD 4例       |       |        |       |
|                  | DP 1例       |       |        |       |
|                  | 全摘術 1例      |       |        |       |
| 血管               | 腹部大動脈 9例    |       |        |       |
|                  | バイパス 5例     |       |        |       |
|                  | 塞栓、内膜除去 14例 |       |        |       |
|                  | 静脈瘤 43例     |       |        |       |
|                  | シャント他 5例    |       |        |       |
| C V ポート          | 86例         |       |        |       |
| その他              | 17例         |       |        |       |
| 計599例(鏡視下手術269例) |             |       |        |       |

整形外科



副院長・主任整形外科部長 田原 尚直

【人員構成】

令和2年度は、田原尚直、清水建詞、大茂壽久、大友一、濱田賢治、4月より下河辺久雄が常勤医として新たに加わり常勤医6名、久留米大学から白本明大、福岡大学から橋野悠哉、川越麗、上田章貴の4名が各大学医局から派遣され、計10名体制で診療を行いました。常勤医は主に各専門分野の診療に従事し、派遣医は脊椎外科 班（清水、大友）手外科班（大茂）、膝、外傷班（田原、濱田）スポーツ、肩班（下河辺）それぞれを3ヶ月ごとにローテイトして、各班の指導医の下で診療に当たりました。

【実績】

令和2年度の新患外来患者数は1399件、新入院患者数は994人、平均在院日数は、11.8日でした。手術症例数は991例で昨年度と比較し24例増加し、特に腱板修復など肩鏡視下手術と大腿骨近位部骨折の増加が目立ちました。手外科手術を含めた上肢手術および脊椎手術、下肢変形性関節症に対する人工関節、骨切り術はいずれも維持もしくは増加していました。本年度の特徴として4月に発令された非常事態宣言翌月の5月は、手術症例数が55件と非常に少なくなりましたが、その後は通年通りの症例数に戻っていました。

【今後の目標】

令和2年度は新型コロナ感染が蔓延したことで、感染を危惧する高齢者の外出控えが顕著となり、下肢筋力の低下や近隣や家族との交流が減って孤立感が増すなど心身共に問題を抱えるフレイルの状態に陥っている高齢者が増えたと感じました。大腿骨近位部骨折手術症例数が増加したのも、フレイルの方が増えた事が一因になったと推測されます。今後もワクチン接種率が増加するまでは現在の状況が続くと予想されますが、御高齢の方々が地域で心身共に健全な生活を送ることができるために、運動器疾患の診療に携わっている我々整形外科医の役割も重要であると考えます。そのことを踏まえて当科では

- ・常勤医師はそれぞれの専門性を活かして最善の医療を提供する
- ・派遣医師は若さを活かして救急外来で外傷患者の迅速な初期対応を行う
- ・増床した戸畑リハビリテーション病院の病床を有効

活用する

- ・骨粗鬆症リエゾンサービスを積極的に活用し、近隣の先生方と連携して骨粗鬆症の治療介入率、継続率を維持、向上し脆弱性骨折の予防に努める。

以上の事を目標に掲げて今後ご紹介を頂いております地域の先生方、地域住民の方々に信頼され選ばれる病院を目指して整形外科診療に取り組んでいく所存です。

令和2年度手術内訳

|              |              |     |
|--------------|--------------|-----|
| 上肢骨折         | 鎖骨           | 18  |
|              | 上腕骨          | 29  |
|              | 肘            | 15  |
|              | 前腕(橈骨遠位端を含む) | 106 |
|              | 手指           | 74  |
| 下肢骨折         | 大腿骨(人工骨頭を含む) | 158 |
|              | 膝蓋骨          | 11  |
|              | 下腿           | 26  |
|              | 足部           | 15  |
| 脊椎           | 頸椎、胸椎        | 43  |
|              | 腰椎(MEDを含む)   | 52  |
| 手外科          | 手根管          | 50  |
|              | 肘部管          | 9   |
|              | 腱鞘切開         | 89  |
|              | 腱縫合、移行       | 20  |
|              | 神経血管縫合       | 9   |
|              | 関節形成         | 21  |
|              | 靱帯縫合         | 9   |
| 人工関節<br>骨切り術 | T K A        | 35  |
|              | THA、TEA、TSA  | 4   |
|              | HTO          | 8   |
| 関節鏡視下<br>手術  | 下肢(膝、足関節)    | 23  |
|              | 上肢(肩、肘、手関節)  | 40  |
| その他          | 腫瘍           | 21  |
|              | 化膿性疾患        | 8   |
|              | アキレス腱縫合      | 3   |
|              | 抜釘           | 87  |
|              | 創外固定         | 8   |
|              | その他          | 0   |
| 合 計          |              | 991 |

## 形成外科



## 形成外科部長 高橋 長弘

2020年度は、新型コロナウイルス感染症の流行により、当科もその影響を受け4月、5月は手術件数及び入院の件数を制限せざるおえませんでした。しかし、呼吸器内科の先生方を始めとする当院の感染対策スタッフのおかげで、その後はさほど手術の制限をすることなく通常の診療を行うことが出来ました。この場を借りてお礼申し上げます。ありがとうございました。

「形成外科」は、外傷疾患を除けば、あまり急を要する疾患は少ないため、緊急事態宣言中はかなりの外来患者さんの減少を覚悟していました。しかし実際にはその期間中も、非常にありがたいことにほぼ変わりなく受診がありました。しかしこの新型コロナウイルス感染症の流行は今後のしばらく収束の見込みはないでしょうから、我々形成外科医は、このような状況下でも必要とされるようさらに患者さんのQOLの向上を目指した医療を行っていく必要があると切に感じた1年でした。

## 【当院で主に扱う疾患】

- 1 外傷 熱傷
- 2 顔面骨骨折
- 3 皮膚、皮下腫瘍、皮膚悪性腫瘍、軟部腫瘍、血管腫
- 4 眼瞼下垂症、眼瞼内反症、
- 5 再建手術(乳房再建、指尖部再建など)
- 6 難治性皮膚潰瘍・重症軟部感染症、足壊疽、褥瘡
- 7 瘢痕・ケロイド
- 8 陥入爪・巻き爪・フットケア
- 9 自費診療 (刺青除去) など

当院では一般的に形成外科で取扱う症例は、小児分野を除きほぼ網羅しております。皮膚皮下の良性腫瘍、顔面外傷、瘢痕、眼瞼下垂症、褥瘡を中心に、キズをきれいに早く治す、手術を行うことでQOLを高めるということを柱に治療を行っております。

## 昨年度診療(手術)実績 (2020年1月～12月)

|         |                      |
|---------|----------------------|
| 全身麻酔    | 57例                  |
| 腰椎・伝達麻酔 | 35例                  |
| 局所麻酔    | 278例                 |
| 合計      | 370例<br>うち入院手術(201例) |

|                 |      |
|-----------------|------|
| 皮下・軟部腫瘍(悪性腫瘍含む) | 166例 |
| 外傷              | 56例  |
| 難治性潰瘍・褥瘡        | 72例  |
| 瘢痕拘縮 ケロイド       | 7例   |
| 炎症・変性疾患         | 54例  |
| その他             | 15例  |
| 合計              | 370例 |

## 【診療体制】

常勤医師一人(高橋)と非常勤医師一人(前川絵美)が診療に当たっております。外来は月曜午前・木曜終日・土曜午前です。ご紹介・急患依頼に関しては外来日以外にも可能な限り対応しております。全身麻酔手術は月・火・金曜日に可能です。それ以外の日も急患に関しては、手術室、麻酔科のフレキシブルな対応により迅速に対応可能です。また長時間手術などに関しては、久留米大学形成外科・顎顔面外科より清川兼輔教授を始めとしたスタッフが応援に駆けつける体制となっております。

## 【当院の特色】

形成外科の常勤医は一人ですが、他科の先生方の協力を非常に得たいため多岐にわたる診察、治療を行うことが出来ております。

- 1)四肢軟部損傷:整形外科・手外科チームと合同で手術を行い、その後、高気圧酸素療法や陰圧閉鎖療法などの集学的治療を行うことで早期の創傷治癒が可能となりました。

## 各部門の活動状況

- 2) ASO(閉塞性動脈硬化症)などがベースにある患者さんの足潰瘍、壊疽は血管外科とのチーム医療で、血流の評価を行い可能な限り血行再建術を行った上で治療行っています。そのため他院にて治癒成し得なかった創傷が当院で治癒するという好結果につながっています。また救肢出来ず、余儀なく下肢切断となる場合でも切断の部位、時期等を整形外科、血管外科、形成外科で検討することで切断後のトラブルはほぼありません。
- 3) 褥瘡・難治性皮膚潰瘍:看護師、薬剤師、リハビリスタッフ、管理栄養士、臨床工学技師など職種の垣根を超えた「チーム医療」で集学的治療を行っています。先述の高気圧酸素治療だけでなく、「陰圧閉鎖療法」をベースに、「創内持続陰圧洗浄療法」「間欠的陰圧洗浄療法」といった治療法を組み合わせることで感染のコントロールを行っています。

- 4) 顔面骨骨折:基本上顎、頬骨、鼻骨、眼窩の骨折は当科、咬合に関連する下顎骨骨折は歯科・口腔外科で取扱うようにしております。手術は口腔外科の先生に助手に入っていただき大変助かっております。
- 5) 眼瞼下垂症:眼科の先生からの紹介に加え、術前、術後の機能評価を行っていただいております。期待に応えられるよう良好な結果を目指します。
- 6) 瘢痕拘縮・ケロイド 手術直後より放射線照射を、がんセンターで施行していただいております。術後の再発予防に非常に効果があります。これからも症例数を増やして予定です。

これからも宜しくお願い致します。



## 泌尿器科



泌尿器科部長 山田 陽司

令和二年度は、世界中がコロナウイルス感染症の流行に始まり、地球上のすべての生活の場に感染症予防対策が施された。この中で救急医療と癌治療を行う当院では、さまざまな感染防護策が施され、現在本稿の投稿時までは、少なくとも院内のクラスター発生はなく、徐々にではあるが、以前の診療体制に戻りつつある。これについてはひとえに法人経営陣とKRICTを中心とした院内感染チームの努力のおかげであると、一法人職員として感謝している。

本年は、政府の緊急事態宣言発令等からコロナ禍となり、一般健診が停止となった時期があった。これにより、泌尿器科では前立腺癌に関するPSA二次健診受診が減少することを懸念していたが、結果としては昨年と比べ大きな変化はなかった。当院で二次健診の際に実施している生検前単純MRI検査と、その後の標的針生検を行うことで、効率よく前立腺癌症例を診断できており、結果として癌が検出されなかった陰性生検数は少ない。

放射線治療では、当院で診断された前立腺癌と、他院より紹介いただいた症例に、根治放射線治療のサイバーナイフ治療、密封小線源治療を安全に実施できている。また外照射療法（IMRT）のみしか実施しない症例でも、直腸保護ジェル、Space OARを実施しており、この場合には放射線治療医より許可があり、通常38回照射を39回までの線量増加を行い、安全に治療できている。この他、泌尿器科領域の放射線治療では、すでに体幹部定位放射線治療は、前立腺癌以外にも、小径腎癌も保険適応となっている。本年10月には、全身麻酔困難な、体重減少の著明な女性1例に対して、定位放射線治療を実施した。治療後経過はまだ短期間であるが、い瘦消失とCTでの腫瘍縮小を確認できている。

前立腺癌治療は、累積実施症例数で密封小線源治療は650例、サイバーナイフ治療は140例を超えている。まれな併発症として、高度排尿障害が数例に認められ

たが、前立腺癌患者さんの生活の質を保ち、治癒率高く実施できていることは、地域医療への貢献できていると確信している。このことが、他院からの紹介症例が継続していることにつながっていると思われ、諸施設と連携を結んでいる地域連携室にも感謝している。

7月には旧病院より長年使用してきた体外衝撃波治療機器に付属した、専用のレントゲン透視機器の故障により、下半期5か月間は尿路結石の体外衝撃波治療ができなくなった。代替機器はなく、コロナ禍であり高額な機器ではあるが、新規機器更新については何度もお願いした。年明けには最新機種との交換を許可いただいており、今年は、尿路結石の内視鏡手術も少なかったが、次年度には、最新機種での低侵襲治療の体外衝撃波、および治療困難例に対する内視鏡手術を積極的に行う予定である。

現在常勤医2名で泌尿器科診療を担当しているが、昨年と手術内容・症例数を比較すると、最も多いのは、サイバーナイフ治療となり、前立腺針生検法など、前立腺癌の診断・治療全体は大きな変化はない。夜間緊急での閉塞性腎盂腎炎に対する尿管ステント留置術や、膀胱癌の内視鏡手術などが多いことも変化はなかった。本年度は、まれな手術として、ADLが低下した高齢者前立腺肥大症の尿閉に対する前立腺部尿道拡張術（メモカス金属ステント）留置が多かった。

現在の北九州市では、当院周囲には泌尿器科でロボット支援手術実施可能施設が多くなり、当院で手術症例数が少ない腎癌や浸潤性膀胱癌、腎盂尿管癌などは周辺施設の治療協力をいただいている。しかし、前立腺癌では、その診断と放射線治療に特化した治療成績の施設であることを今後も目標とし、昨年同様、さらなる治療成績向上と有害事象軽減を実現する。

## 各部門の活動状況

| 主な手術術式            | 2019年 | 2020年         |
|-------------------|-------|---------------|
| 前立腺針生検            | 52例   | 49例           |
| 前立腺癌サイバーナイフ治療     | 46例   | 58例           |
| 前立腺癌密封小線源治療       | 42例   | 38例（外照射併用31例） |
| 放射線治療用Space OAR注入 | —     | 6例            |
| 膀胱悪性腫瘍手術（TUR）     | 38例   | 31例           |
| 尿管ステント留置術         | 37例   | 47例           |
| 経尿道的前立腺切除術        | 4例    | 2例            |
| 経尿道的電気凝固術         | 7例    | 7例            |
| 尿管結石内視鏡手術（TUL）    | 10例   | 3例            |
| 膀胱結石経尿道的手術        | 2例    | 3例            |
| 経皮的腎瘻増設術          | 3例    | 3例            |
| 前立腺部尿道拡張術（メモカス留置） | 2例    | 6例            |
| 陰嚢水腫根治術           | 2例    | —             |
| 膀胱瘻増設術            | 2例    | 2例            |
| 精巣摘除術             | 1例    | 1例            |
| ESWL（新規治療例）       | 38例   | 22例（7月まで）     |

## 脳神経外科



## 脳神経外科部長 辻 武寿

脳神経外科専門医 辻 武寿  
越智 章  
鵜殿弘貴

①2020年1月より12月にかけての入院患者は399人。うち緊急入院267人、救急車搬入129件。前年に比べ、入院患者数98%と維持され、内緊急入院数189%と増加していた。救急車搬入102%とほぼ同数であった。てんかん重積や複数の既往歴・合併症を有する高齢者が増加傾向にある。手術数48件104%と維持され、慢性硬膜下血腫(38%)や水頭症(40%)が前年同様多数を占めていた。脳卒中rt-PAは4件前年の80%であった。サイバーナイフ件数177件106%と若干増加していた。悪性神経膠腫に対する術後放射線化学療法としてテモゾロミドが14名に、ペバシズマブが2名に投与された。

## ②手術、サイバーナイフ

＜手術件数＞ 48 件

|                                       | 件  |
|---------------------------------------|----|
| 脳腫瘍(髄膜腫開頭摘出1)                         | 1  |
| 脳内血腫除去(開頭1 CT定位 5)                    | 6  |
| 外傷性頭蓋内血腫除去CT定位 1)                     | 1  |
| 髄液減少症に伴う硬膜下血腫(穿頭1)                    | 1  |
| 慢性硬膜下血腫                               | 18 |
| シャント手術:特発性NPH 8、<br>続発性6(V-P 5 L-P 9) | 14 |
| 脳室ドレナージ                               | 5  |
| その他                                   | 2  |

＜定位放射線治療＞ Cyber knife 177 件

|                        | 件   |
|------------------------|-----|
| 脳病変(原発性45 転移性130 AVM2) | 177 |

③2020年度外来患者数4020人、前年の104%と若干増えていた。内紹介は351人、87%に減少していたが、病院全体の4.3%と前年同様であった。

④地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院として診療に従事している。コロナ禍の中、外来および入院患者数、診療内容は維持され、内緊急入院数が大幅に増えていた。既往歴や合併症を有する高齢者に対し、チーム医療を進めて対応し、地域包括ケア体制を推進したい。転移性脳腫瘍に対するサイバーナイフ治療130名の内訳は、肺がん76、乳がん28、その他26名である。1人当たり1～max16個の腫瘍に対し、1年間で450個の腫瘍が治療された。がん髄腔内播種症例に対するレジメン作成中である。

## 小児科・小児外科



小児科・小児外科 部長 有馬 透

2018年6月に外来診療を開始してお蔭様で3年が経過しました。“石の上にも三年”と言いますから何らかの成果が挙がっていないといけません果たして如何でしょうか。

## 【診療体制】

当科発足後、(月)～(金)の午前午後外来診療をしてきましたが、2020年9月より第1・3・5土曜日の午前中にも診療しています。それに伴い、第1・3・5火曜日の午後を休診とすることで総診療時間は従前と変更せず、近隣の小児科医療機関に迷惑がかからないように配慮したつもりです。この変則的なスケジュールが、変更後10か月ほど経ってようやく少しずつ患者さんに浸透してきた感があります。土曜日も予防接種などでの受診がそこそこありますので、働くお母さんたちのお役に少しは立っているのかもしれませんが。

(月)(水)(金)は常勤医師1名および非常勤医師1名、(火)(木)(土)は常勤医師1名で診療しています。看護スタッフは2020年7月に1名増員され現在3名で、医事課のスタッフ1名が受付を担当しています。発足当初から非常勤で午前勤務していただいていた池上典子先生が2021年3月限りで転居のため退職され、現在はもう一人の午前担当の浦上京子先生、産業医大小児科から派遣いただいている米田哲(とおる)、齋藤玲子、浅井完(ひろし)、柴原淳平、渡邊俊介の各先生、計6人の先生に非常勤として(月)(水)(金)の午前午後を受け持っています。

## 【外来患者数など】

診療開始が2018年6月でしたので、この3年間で各年6月～5月の1年間ずつで見ますと、延べ患者数は初年次が719名、2年次に1,422名とほぼ倍増しましたが、3年次は1,570名で10.4%の増加に留まりました。このうち共愛会職員のお子さん・お孫さんの割合が62%、60%、61%と殆ど変化ないのは、良いことなのか悪いこ

となのかは別として、興味深い現象でした。コロナ禍で世の中の小児科診療施設の受診者数が減少していることを考えると、当科の外来受診数が曲がりなりにも増えているのは有り難いことと言えます。

疾病の内容では内科的疾患が殆どであるのは毎年変わりありませんが、小外傷、臍ヘルニア、包茎や肛門周囲膿瘍の治療、移動性精巣、陰嚢水腫などの手術適応の検討、下血への対応等々、私がかつて小児外科医であったことを思い出させてくれる症例もあり嬉しくなる時もあります。乳幼児のかぜ症候群でみられる鼻汁に対しては、鼻汁吸引が最も効果的な治療と考えられますが、当科では待ち時間ゼロまたはそれに近い待ち時間で吸引ができますので、職域保育所「キッズハウスあやめ」の子どもたちをはじめ、そのような患者さんには鼻汁吸引をよく利用してもらっています。

## 【予防接種など】

昨今の小児科施設では予防接種と乳幼児健診が業務の半分以上を占めていると言われますが、予防接種は当科でも初年次167名、2年次241名、3年次338名と年々増えてきています。延べ受診者数に占める割合は各々23.2%、16.9%、21.5%で、決して多いとは言えませんが重要な業務であることは間違いありません。任意接種であるおたふく風邪やインフルエンザについては職員価格が設けられて負担が軽くなっていますので、そのために当科で受ける方も見受けられ、「福利厚生」が生きている一例と言えます。

生後4か月、7か月、1歳半、3歳児の乳幼児健診も行っており、予防接種と組み合わせる受ける患者さんが多くなっています。小さい患者さんの成長を経時的にみることはできるのは小児を仕事の対象とする我々としては嬉しいことです。

## 【病児・病後児保育】

外来開設から5か月が過ぎた2018年11月より、共愛



会職員の子どもさん(原則として生後3か月～小学2年生)を対象に病児・病後児保育を行っています。

これまで保育室が2室しかなく、感染症の多い季節にはお断りせざるを得ないこともありましたが、メディカルフィットネスのリハ病院への移転に伴い、2021年3月末より病児保育室3室、病後児保育室1室に拡充されました。

延べ利用者数は、初めの半年が56名、2019年6月～2020年5月が68名、2020年6月～2021年5月が62名で、増えているわけではありませんが、合計4室というキャパシティが与えられましたので、例えば昨冬は極端に少なかったインフルエンザが今後流行しても対応可能と予測しています。この病児・病後児保育も「福利厚生」の一部として職員の皆さんにご利用いただければと思います。

#### 【在宅児の訪問診療】

2019年3月より、在宅療養中の患者さんへの訪問診療を行っています。訪問先が従来よりも1件増えて、現在4名の重症障害児・者の在宅療養を応援しています。

2019年6月～2020年5月に41回、2020年6月～2021年5月に50回の訪問を行いました。定期的な訪問の他に、病状の変化に伴う往診も含まれています。

訪問は原則(月)(水)(金)の診療時間内に限られ、医師1人体制の(火)(木)(土)には外来を留守にできないため、この点、利用者の方々にはご不便をお掛けしています。診察、臨時の処方、保護者や訪問看護スタッフからの相談への対応など、少しでもお役に立てるよう努めています。患者さんと基幹病院の間の橋渡しができていれば幸いです。

#### 【今後について】

開設以降、看護スタッフの増員、土曜診療の開始、病児・病後児保育室の拡充、訪問診療の増加と、少しずつ進んできました。差し当たっての次の目標は(火)(木)(土)も医師2人体制にすることです。

そしてそれよりも大きな課題として懸案となっているのが在宅児の日中一時支援事業です。当初、拡充された病児・病後児保育室に隣接したスペースを使うことを考えていましたが、それは行政から許可が出ず、田崎管理部長に交渉していただいた結果、健診センター2階の1室を充てることで承認されています。実現のためには、障害児に慣れた看護・保育・CEスタッフが必要で、ハー

ドルは高いですが何とか前に進めたいと思っています。そのために少なくとも診療時間内は常時医師2人体制をとることが不可欠です。

小児科・小児外科はいろいろの意味で特殊な条件下で動いています。空間的には横断歩道を挟んで共立病院とは離れており、診療面では病院の一診療科でありながら実際には一般の診療所と同じ内容の診療をしています。さらに本年、看護部の組織としては「健診センター・小児科」として共立病院外来から独立した形となりました。そのため院内・法人内および外部にご迷惑を掛けているでしょうし、また今後ともご支援をいただかなければなりません、何卒よろしく願いいたします。



## 手術部



主任麻酔科部長兼手術部部長 君付 博

令和2年度の全手術症例数は2,464例（令和元年度2,631例以下同様）でCOVID-19の影響は顕著では無かった。麻酔科関連は全身麻酔1143例（1,239例）、脊髄くも膜下麻酔（硬膜外麻酔単独症例を含む）423例（498例）と前年度とほぼ変わらない状況であった。緊急手術は651例（678例）、麻酔科管理が必要な緊急手術症例は387例（446例）で、時間外（深夜、休日）の呼び出し対応は25例（36例）であった。手術の開始時間による集計では17:00以降に開始された症例が191例で、予定手術であっても22例が17:00以降に開始されていた。その原因について検討する必要があるが、手術室の稼働率に曜日間で差があり手術開始が時間外にずれ込む傾向もみられる。

麻酔科スタッフの体制は前年度と変わらず常勤医師君付博、増田直樹、江口徹郎、非常勤医師山川伸子、宮川貴圭、宿利美保、寺田忠徳、渡邊誠之および週1回の

産業医大麻酔科からの派遣医である。3人の常勤麻酔科医師に加え麻酔科標榜医の佐藤英博（救急科）、和田義人（外科）で時間外および休日の緊急手術への対応を行っている。

一方、前年度の課題として、手術室および中央材料室での業務におけるスタッフ（看護師、臨床工学技士、ケアワーカー等）のマンパワー不足があった。業務開始時間の調整による対応を前年度より開始していたが、それに加え本年度からは中央材料室業務の一部を外部業者に委託する取り組みを開始し解決策とした。さらにスタッフ看護師1名の平日における夜勤を開始した。日勤者の残業業務を引き継ぐことにより部署全体の時間外勤務の総時間数の減少を図った。

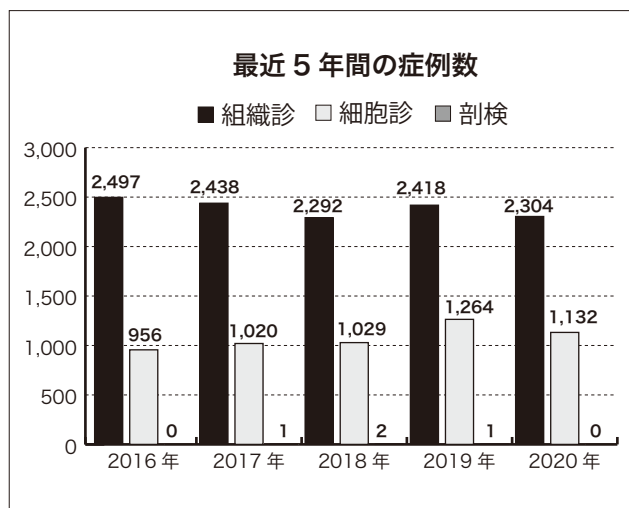
電子カルテ上での手術申込み、スケジュール管理が次年度へ引き継ぐ課題として残っている状況に変化は無い。

## 病理診断科



病理診断科部長 森光 洋介

2020年度の病理組織診は2304で、細胞診は1132件、病理解剖は0件であった。コロナ禍で日常はかなり変化した。最近5年間の推移をみるとさほど大きな変化ではなかった。剖検は当設備ではとても安全にできる状況ではなかった。症例検討会・研究会が激減した反面、学会はWEB参加が可能となったことにより、参加しやすく効率よく勉強できた。WEB配信は東京と地方の格差をなくす手段として、ハイブリッド形式で今後も続けてほしい。



2000年に大学を辞めひとり病理医を始めてから20年を経た。いずれの職場でも史上初の常勤病理医であり、先人に敷いてもらったレールの上を走る仕事ではなかった。試行錯誤の日々であり辛くもあり面白くもあった。診断業務をするにあたって、職場に複数の病理医が居れば「この生検組織は癌ですね？」などと相談することが日常的に可能であるが、ひとり病理医では自分の病理診断が最終診断である。専門医という名の凡人に過ぎない者がいつ誤診するかわからない。始めた頃は症例を持って大学に相談に行くこともしばしばあった。インターネットの情報にも随分助けられた。病理に相談相手がいないため臨床に相談に行くようになり、煙たがられることもあったと思うが次第に内視鏡や画像診断と病理に乖離がないか確認するようになっていった。とりわけ内視鏡は毎日症例があることや、某研究会の世話人を仰せつかったことにより深く関わることとなった。当初は内視鏡専門用語がわからず苦戦したが、そこには病理で

は気付かないような所見が沢山あり大変興味深かった。内視鏡や画像で病変全体や経時変化を把握することによって生検診断の精度を高めることにもなり、臨床側が何を知りたいのかコミュニケーションを深めることによって、症例検討会での解説を臨床によりわかりやすくできるようになってきた。今ではこのスタイルによってひとり病理医を続けていられると言っても過言ではなく、免疫染色等が極端に少なくてもやってこれた理由でもある。最近では大学の若い病理医に内視鏡のことなども解説・助言するようになってきた。このようなやり方は臨床サイドからは好意的な声が聞こえてくるが、何故病理ではメジャーにならないか？ふたつの理由があると思う。ひとつは大学や検体数の多い大病院ではそういう時間が取れず、臨床との距離が遠いこと。もうひとつは病理以外の分野も勉強する労力を要する割に病理では評価されにくいからだ。これは日本病理学会に基礎医学的なカラーが強い体質があるためと考えられる。今や知る人ぞ知る話であるが、今から30年程前に基礎医学的な病理学会とは別に外科病理診断に特化した学会を設立しようとする動きがあり、騒ぎとなった結果制圧されてしまった。もし設立されていたら私は大学を辞めた時にそちらに移動していただろうな…などと今でも思うことがある。過去にも書いているが、診断実務をする病理は実験や研究をする病理と別にしたほうが臨床との距離が近くなるし日常的には質の高い仕事ができると思う。日本の医療には患者に顔が見えない職種は認められにくい風習があり、病理学会も標榜科取得に時間と労力を費やし、病理外来をしようと言っていた人達もいたし、臨床細胞学会は専門医機構のサブスペシャルティー認定が取れていない。個人的には患者に顔が見える存在でありたいと思わないし、評価してもらいたいとも思っていない。そもそも評価してほしいのであれば病理のような評価されにくい仕事はやらない。評価しなくてもいいので病理のことを知ってもらいたいと思う。そうすることで診断の質の向上につながるかと考えているからである。患者に顔が見えることよりも、臨床医に顔が見える病理医であることが重要なのではない。ひとり病理医を20年間続けてこれたことに感謝するとともに、この先もこのスタイルでいいのか、いつまでこれを続けられるだろうかと思うようになった。

# 眼科



眼科 眼科部長 青木 剛

当科は現在、常勤医2名、非常勤医1名、看護師2名、視能訓練士4名、医療事務1名の計9人のスタッフで一日30～40名前後の患者が来院され、主に前眼部疾患、白内障、糖尿病網膜症、緑内障、黄斑疾患などの診療を行っております。今年度より視能訓練士2名が増えましたので、外来待ち時間は減少し診療はスムーズに行えるようになりました。また、4月より久留米大学名誉教授山川良治先生を非常勤医として迎えています。毎週木曜日の午前に外来、午後は白内障手術を執刀して頂いたり、今まで当院では行っていなかった緑内障手術も可能となっております。山川先生には難症例などのご相談やご指導も頂いており、日々の診療のスキルアップにもつながっております。

月曜日から土曜日の午前は外来診察で、令和2年度の新患紹介患者は335名、再来患者は6,630名でした。眼科診療における一般的な設備は整っておりますが、より高度な検査や治療が必要な際は近隣の総合病院や久留米大学病院と連携して治療を行っています。

月、水、金曜日の午後は、処置や検査行っています。糖尿病網膜症や網膜静脈閉塞症に伴う黄斑浮腫、加齢黄斑変性に対する抗VEGF療法やステロイド局所注射、眼瞼痙攣に対するボトックス注射、網膜光凝固術、視野検査、網膜電図、蛍光眼底造影検査などを行っています。

火、木曜日の午後は、白内障や網膜硝子体疾患などの手術を行っております。木曜日は山川先生や下河邊有利恵先生に手術を執刀して頂いております。令和2年は主な手術で水晶体再建術233例、硝子体手術25例でした。昨今の新型コロナウイルス感染症の影響があり、入院手術件数は少ないままですが、白内障手術に関しては外来手術を増やし例年通りの執刀数を維持できております。硝子体手術は前年と比べやや減少していました。

コロナ渦は遷延しており、通常通りの診療にはまだまだ戻ることできず厳しい状況は続きますが、患者さんや、ご紹介して頂いている近隣の先生方にも認められるような質が高く満足度の高い医療を提供できるよう努力してまいります。また、万全な感染対策を行い、より安全で、患者個々に合わせた医療を提供できるよう、スタッフ一同、いっそう努力していきたいと思いますので、これからもご指導ご鞭撻のほど宜しくお願いいたします。

## 手術および処置件数（令和2年度）

| 術 式       |   | 件 数 |
|-----------|---|-----|
| 手         | 術 |     |
| ・白内障      |   |     |
| 水晶体再建術    |   | 233 |
| ・網膜硝子体疾患  |   |     |
| 硝子体手術     |   | 25  |
| ・翼状片      |   |     |
| 翼状片切除＋弁移植 |   | 1   |
| 合 計       |   | 259 |
| 処 置       |   |     |
| 硝子体注射     |   | 347 |
| 結膜テノン嚢注射  |   | 69  |
| 網膜光凝固術    |   | 32  |
| 後発白内障手術   |   | 59  |
| 合 計       |   | 507 |

## 精神科



精神科部長 辻 泰子

精神科は常勤医師1名で、緩和ケアチーム、認知症ケアチーム、精神科・緩和ケア外来、他科からのコンサルテーション活動を行なっている。

1. 緩和ケアチーム活動：緩和ケアセンターと連携し、チームの専任精神科医師・委員長として入院がん患者の精神的苦痛緩和を主に担当し、1日30名の緩和ケア加算をほぼ取得している。毎年6月に開催される緩和ケア研修会でファシリテーターを務める。
2. 認知症ケアチーム活動：平成30年8月1日より認知症ケア加算1を算定し、認知症ケアチームの専任医としてカンファレンスや回診を行う。入院患者にせん妄スクリーニングを行い、せん妄予防とその早期対応や身体抑制の最小限化に向けて病棟看護師と連携している。
3. 緩和ケア・精神科外来診療：毎週月、火曜日14時から16時まで予約制で担当。院内からの紹介を主に受けている。
4. 入院患者・外来患者のリエゾン・コンサルテーション活動：紹介された患者の診察・薬剤調整などを行う。当院に精神科病床がないため、必要時には精神科病院への転院紹介が必要なケースがある。積極的に脳波検査を行い、せん妄と高齢者てんかん症例の鑑別などを行なっている。



## 歯科・歯科口腔外科



歯科・歯科口腔外科部長 古田 功彦

### 【R2年度概要】

〈スタッフ〉診療部長：古田功彦

歯科医師：杉山絵美、斎藤謙太郎、田中麻衣

歯科衛生士：8名

〈臨床活動状況〉

本年度の新患数は1,463名、紹介患者数729名で紹介率は約50%と昨年より3%増加しました。入院症例はのべ938例、手術件数は84例で昨年度から1例減少しました。

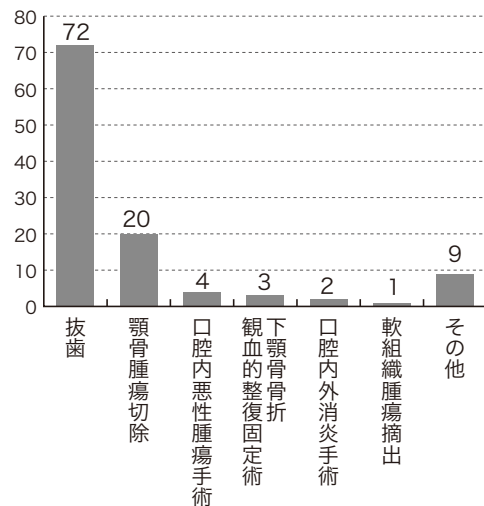
本年度はCOVID-19感染拡大に伴い大きな影響を受けた1年でした。この未知のウィルス感染症に対して、当初歯科は最もリスクの高い職種とされ、かなりの制限が加えられるものと予想しておりました。まずはフェイスシールド、ガウンを常時着用とし、診療ユニットそれぞれに口腔外吸引装置を4台設置しました。マスクを外して口腔を覗き込み唾液を飛散させる治療を行っているにも関わらず、幸いなことにクラスターは発生することなく、また患者数もほぼ減少せず、手術も例年通り行うことができました。これは感染対策室のご指導を始め当法人の皆様のご理解とご協力、ならびに地域の先生方のご支援のおかげと心から感謝しております。

人事面では、6年3か月にわたり当科を支えてくれた長尾医師が退職となり、九州歯科大学口腔顎顔面外科にて大学院を修了し、口腔外科認定医を取得して研鑽を積まれた田中麻衣医師が入職しました。また10月には杉山医師が産休に入り、年度明けには復帰しました。当科の女性歯科医師は2人とも育児と仕事を両立しながら奮闘しております。

歯科医衛生士は2名退職となりましたが、九州歯科大学口腔保健学科より2名の新人が入職し8名体制を維持しております。

感染対策を正しく行いつつ、コロナ禍においても地域支援病院・がん診療拠点病院の一員として、口腔の改善が全身の改善につながっていけるよう努力精進して参りたいと思います。

手術件数と内訳



### 〈院内連携活動〉

- 摂食嚥下サポートチーム：昨年度と同様に毎週水曜日に回診。必要に応じて嚥下内視鏡、嚥下造影検査を施行。
- 戸畑リハビリテーション病院往診(杉山・斎藤)：週2回 義歯 作製・口腔ケアなど
- 糖尿病教室(歯科衛生士)：コロナ禍で開催できず
- あやめの里 口腔ケア勉強会(全員)：月1回開催 介護施設職員への口腔ケア指導

### 〈院外活動〉

- 在宅診療(斎藤)：コロナ禍で縮小
- 九州歯科大学 臨床教授(古田)
- 九州歯科大学 口腔内科学分野 非常勤講師(古田)
- 九州歯科大学 臨床研修管理委員(古田)
- 北九州市歯科医師会 歯科助手講習会 講師(古田)

### 〈学術活動〉

- 戸畑歯科医師会 がん連携事業講演「がん連携患者さんが血液検査データを持ってきたら」(リモート2021年1月 古田)



## 看護部



看護部長 早川 洋子

## I. 体制

令和2年度は、新人看護師25名・経験者9名を採用し、看護師288名・看護助手58名・救急救命士・視能訓練士6名、看護部は計352名で新たなスタートをしました。

しかし、新型コロナウイルス感染症が流行し、今まで普通に出来ていた事が何もかも奪われてしまいました。日々の医療現場も、見えないウイルスに対してどのようにすれば良いのかと試行錯誤しながら、感染管理者と話し合いながら清掃・手洗いの徹底・ガウン・マスクの装着方法・患者移動時の対応・緊急入院時の対応など、再度確認をしながら進めました。その中で、病院も病棟編成の変更を余儀なくされ、一線で働くスタッフのメンタル面も考慮し、職場異動など出来るだけ要望に応じられる体制を整えて来ました。新人看護師の教育も今までのように集合教育も出来なくなり、急遽内容変更しながら人数制限・時間枠変更などして集合教育から職場内教育の時間が増えましたが、スタッフのみな様が素早く対応し指導をしてくれました。

看護師特定行為研修も2020年より、1区分から3区分に増やし、院外からのスタッフも受け入れ、感染対策に十分注意しながら、教育を進めて来ました。そのおかげで、特定行為看護師も増え、医師の指示のもと特定看護師として院内でも活躍しています。

又、新型コロナウイルス感染症の対応として、患者様の安全を守る事・スタッフの安全を守る事が重要であり、患者家族の面会も制限しなければならなくなりました。なかなか、初めは家族の受け入れも悪く、何故の質問も多くあり、今の病院の現状など説明しながら理解して頂き、感染を広げることなく、患者様に安心して治療を受けて頂くことが出来ました。早いもので、新型コロナウイルス感染症に振り回されて、あっという間に一年が通り過ぎて行きました。

## II. 活動報告

がん患者サロン、認定看護師によるセミナーは、年5回行う予定でしたが、新型コロナウイルス感染症の流行により、院内での集まりを控えることになり、がん患者サロンは集合で2回行い、認定看護師による看護セミナーはリモート研修で2回行いました。

## 【がん患者サロン】

|       |                |
|-------|----------------|
| 11.13 | がん治療とおくちのケア    |
| 3.12  | 自宅できるリハビリテーション |

## 【認定看護師による看護セミナー】

|       |                                                                                  |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 12.23 | 今だから知っておきたい呼吸ケア<br>集中ケア認定看護師 大西 翠                                                |
| 2.24  | がん化学療法治療に関する<br>暴露対策について学んでみませんか？<br>がん化学療法看護認定看護師 上村 理奈<br>がん放射線療法看護認定看護師 市川 清子 |

## III. 講師派遣実績

|       |                                                                     |
|-------|---------------------------------------------------------------------|
| 8. 7  | NPO—KR ICT「感染症対策研修会」<br>感染管理認定看護師 講師：木原 洋美                          |
| 10.27 | 国際福祉大学<br>感染管理認定看護師の役割：兼務の場合<br>部門別感染予防：内視鏡部門<br>感染管理認定看護師 講師：木原 洋美 |
| 9.23  | NPO法人がんサポーター常盤学園<br>常盤高等学校2年生<br>「がんの正しい知識について」<br>認定がん相談員 講師：毛利 香  |

各部門の活動状況

|                |                                                                                                         |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11.26          | <p>沢見市民センター</p> <p>「インフルエンザ・新型コロナウイルス講座」</p> <p>感染管理認定看護師 講師：木原 洋美</p>                                  |
| 11. 4<br>11.11 | <p>西南女学院大学</p> <p>救急・クリニカルケア看護学講演</p> <p>人工呼吸器装着中の看護 ①</p> <p>人工呼吸器装着中の看護 ②</p> <p>集中ケア認定看護師講師：大西 翠</p> |
| 11.22          | <p>九州クリティカルケア研究会</p> <p>オンライン研修会</p> <p>基礎教育講座</p> <p>「名医が教える心電図：基礎編」</p> <p>集中ケア認定看護師 講師：大西 翠</p>      |
| 11.26          | <p>北九州市社会福祉研修所</p> <p>事務員研修：ウエル戸畑</p> <p>「新型コロナウイルス感染症の感染防止対策の実際」</p> <p>感染制御実践看護師 講師：南 博子</p>          |
| 12. 8          | <p>NPO法人キャンサーサポート</p> <p>福岡県立 東筑高等学校2年生</p> <p>「がんの正しい知識について」</p> <p>認定がん相談員 講師：毛利 香</p>                |
| 2.25           | <p>旭化成ファーマ株式会社 社内研修会</p> <p>「急性期病院に於ける骨粗鬆症治療介入について」</p> <p>骨粗鬆症マネージャー 講師：柳田 久枝</p>                      |

IV. 学生受け入れ

|                 |     |
|-----------------|-----|
| 北九州市立戸畑看護専門学校   | 61名 |
| 東亜大学医療工学科（救命救急） | 3名  |

V.認定取得

|                   |    |
|-------------------|----|
| フットケア指導士          | 2名 |
| 看護師特定行為研修         |    |
| 栄養に係るカテーテル管理      | 2名 |
| 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 | 1名 |

VI. 今後の目標

2021年度は、新型コロナウイルス感染症も落ち着き、普段通りの生活を送り、医療現場では、患者家族との交流を深め、スタッフ教育はe-ラーニングやリモート研修となり、対面式の教育が減っているので、その部分に力を入れたいと思います。院内では、看護師特定行為研修を受講するスタッフを増やし、医師のタスクシフティングを担えるように今後も特定看護師教育を充実させ、スタッフの育成に努めて行きます。また、認定看護師教育も同様に受講するスタッフを増やし、更なるレベルアップを行い、看護の質向上に力を入れて行きたいと考えています。

## 薬剤部



薬剤部長 森 康弘

### <取り組み>

各病棟に専任薬剤師を配置し、全ての患者さんに対して薬剤管理指導を行うことを目標としています。そして、より早期から患者さんに関わり、薬物療法の安全性向上に貢献できるように活動しています。

令和2年度は、薬剤管理指導件数においては、13240件/年、指導率99.6%となり、指導率は維持できましたが算定件数は新型コロナの影響で減少となりました。しかし、新設されたHCUの病棟薬剤業務実施加算2や連携充実加算（外来化学療法）・退院時薬剤情報連携加算においては、早期より担当薬剤師の配置やお薬手帳による連携に取り組んでいたため、4月より算定できる体制をとることができました。

令和3年度は、新型コロナ収束後の体制を検討・整備しながら実績維持に努めたいと考えています。また、がん化学療法における体制をさらに強化し、地域の保険医療機関及び保険薬局との連携を充実させる活動を行っていこうと考えています。

<体制> 薬剤師20名 事務2名

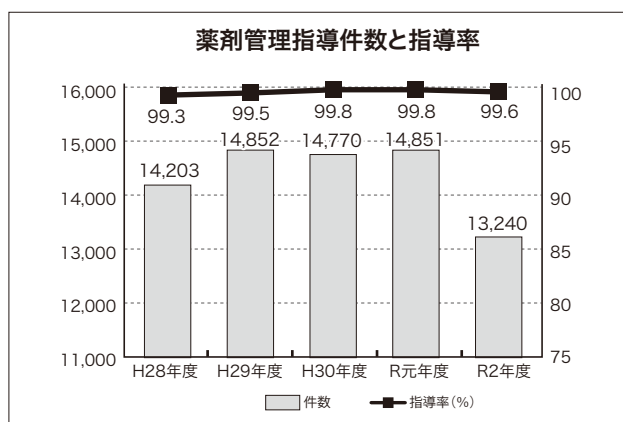
### <令和2年度実績>

#### 調剤数

|                |           |
|----------------|-----------|
| 入院処方箋          | 54,760枚/年 |
| 外来処方箋          | 2,393枚/年  |
| 注射処方箋          | 46,175枚/年 |
| 無菌製剤処理料1（外来）   | 1,827件/年  |
| 無菌製剤処理料1（入院）   | 813件/年    |
| 無菌製剤処理料2       | 456件/年    |
| 連携充実加算（外来化学療法） | 1,064件/年  |
| 薬剤総合評価調整加算     | 15件/年     |
| 薬剤調整加算         | 4件/年      |
| 病棟薬剤業務実施加算2    | 5,602件/年  |
| 退院時薬剤情報管理指導料   | 4,116件/年  |
| 退院時薬剤情報連携加算    | 1,442件/年  |
| 麻薬管理指導加算       | 821件/年    |

### 薬剤管理指導料算定件数

|               |          |
|---------------|----------|
| 薬剤管理指導料（325点） | 5,275件/年 |
| 薬剤管理指導料（380点） | 7,965件/年 |
| 指導率           | 99.6%    |



### <認定取得>

|                  |    |
|------------------|----|
| がん薬物療法認定薬剤師      | 1名 |
| 緩和薬物療法認定薬剤師      | 1名 |
| 小児薬物療法認定薬剤師      | 1名 |
| 漢方薬・生薬認定薬剤師      | 1名 |
| 栄養サポートチーム専門療法士   | 3名 |
| 北九州糖尿病療養指導士      | 1名 |
| 骨粗鬆症マネージャー       | 2名 |
| 認定実務実習指導薬剤師      | 3名 |
| 実務実習指導薬剤師        | 5名 |
| 日本薬剤師研修センター認定薬剤師 | 3名 |
| 日病薬病院薬学認定薬剤師     | 1名 |

### <学会報告>

日本臨床腫瘍薬学会学術大会

「外来がん化学療法における薬薬連携の取り組みの有用性評価」

### <研修会報告>

薬薬連携 web 勉強会

「当院におけるレジメンと薬薬連携について」

### <学生実習受入>

広島国際大学 1名

# 放射線科



放射線科 科長 山本 晃義

## 1) 体制

2020年度の放射線科では、新型コロナウイルスの禍中において、厳格なる感染対策を進める中で、クラスターを発生させることなく無事に診療を進めることができた。当科では、がん治療センターと画像診断センターで常に情報を共有して感染対策に取り組んでおり、その成果が実を結んだ。このコロナ禍を経験する中で、放射線科全体で情報共有のための新たな体制構築を図ることができたことは大きな成果といえる。

診療面では、4月に人工知能画像処理技術を搭載した最新の80列CT装置を導入し、低被ばくかつ高画質な画像を提供できるようになり、日常診療に大きなインパクトを与えることとなった。また、がん診療拠点病院、地域医療支援病院としての役割を果たすべく、320列CT装置や3T MRI装置といった診断装置、そしてトモセラピー、サイバーナイフ、リニアックといった高度な放射線治療装置を有効活用し、情報発信も行うことができた。放射線科の人員はそれぞれ、画像診断センターでは診療放射線技師19名、助手4名(内パート1名)、がん治療センターでは診療放射線技師12名、助手2名が在籍した。

感染対策面において、がん治療センターでは免疫力が極度に低下した患者が多いこともあり、感染対策には細心の注意を払う必要があった。そこで、ゾーニングによる徹底した感染対策を行うことで、がん患者さん一人一人に対する心のケアを行いつつ、多くの患者を受け入れることができた。

画像診断センターでは特に救急診療が最大のリスクファクターと考え、新型コロナウイルスに対して盤石の体制で感染対策を行ってきた。また、コロナ禍において学会や研究会活動が制限される中でも、全国に向けた感染対策の取り組みに関する学会講演や雑誌への執筆・寄稿、加えて人材教育に関する講義を行った。それらの中で得た多くの意見や知見を取り入れて、放射線科全体の感染対策や人材育成に役立てられた。

## 2) 装置概要

| 装置名        | 台数 | 装置名       | 台数 |
|------------|----|-----------|----|
| MRI装置 3T   | 1  | サイバーナイフ   | 1  |
| MRI装置 1.5T | 1  | リニアック     | 1  |
| CT装置 320列  | 1  | トモセラピー    | 1  |
| CT装置 80列   | 1  | 密封小線源治療装置 | 1  |
| 血管造影装置     | 1  | SPECT装置   | 1  |
| X線TV装置     | 1  | PET-CT装置  | 1  |
| 一般撮影装置     | 2  | 結石破碎装置    | 1  |
| 骨密度測定機     | 2  | CT装置 16列  | 1  |
| 乳房撮影装置     | 1  | パノラマ撮影装置  | 1  |
| 回診型X線装置    | 3  | デンタル撮影装置  | 1  |
| 移動型DSA装置   | 1  | 〃 (往診用)   | 2  |
| 外科用イメージ    | 2  |           |    |

## 3) 業績

|     |                     |                   |
|-----|---------------------|-------------------|
| 5月  | 第76回日本放射線技術学会総会学術大会 | WEB講演 1名          |
|     | 九州放射線医療技術学会         | 講演 1名             |
| 11月 | MR安全講習会             | WEB講演 1名          |
|     | 北水会                 | WEB講演 1名          |
| 2月  | 富士フイルムメディカルWEBセミナー  | WEB講演 2名          |
|     | 九州MSCTユーザー会         | 座長 1名<br>WEB講演 2名 |

## 4) 資格認定

|               |     |
|---------------|-----|
| 放射線治療専門放射線技師  | 5名  |
| 放射線治療品質管理士    | 4名  |
| 第1種放射線取扱主任者   | 10名 |
| 第2種放射線取扱主任者   | 4名  |
| 医学物理士         | 1名  |
| X線CT認定技師      | 3名  |
| マンモグラフィ撮影認定技師 | 1名  |
| 放射線機器管理士      | 1名  |
| 放射線管理士        | 3名  |
| Ai認定技師        | 1名  |
| 臨床実習指導教員      | 3名  |
| 救急撮影認定技師      | 2名  |
| 工学博士          | 1名  |

## 5) 実習受け入れ実績

帝京大学 9月23日～12月11日 2名

## 6) 統計

|          |         |
|----------|---------|
| リニアック    | 5,973回  |
| サイバーナイフ  | 248件    |
| 小線源治療    | 33件     |
| PET-CT   | 469件    |
| RI       | 208件    |
| トモセラピー   | 4302件   |
| CT       | 11,626件 |
| (内CTC)   | (50件)   |
| (内冠動脈CT) | (65件)   |
| MRI      | 5,530件  |
| 一般撮影     | 26,372件 |
| (内ポータブル) | 7,317件  |
| TAE      | 43件     |
| ドレナージ関連  | 9件      |
| ERCP等    | 142件    |
| 骨塩定量     | 1,780件  |
| 術中イメージ   | 770件    |
| マンモグラフィ  | 245件    |

## 7) 今後の目標

昨年度は人工知能 (Artificial Intelligence : AI) を身の回りの医療に応用することを目標の一つに掲げた。今年度は、AIを搭載した最新のCT装置を導入して画像診断の発展に貢献できた。次年度は、MRI装置更新を目標とし、ここにも最新鋭のAIを搭載した装置を導入することで、当院のみならず地域支援病院としての役割を果たすべく、診断に大きなインパクトを与えたいと考えている。加えて、新たな感染対策を講じると共に患者さんの検査環境改善にも取り組みたいと考えている。



## リハビリテーション科



リハビリテーション科 科長 大森 政美

リハビリテーション科は、「住み慣れた地域でその人らしい生活を最期まで続けることを支援する」を目標に掲げて活動しています。令和2年度は、新型コロナウイルスによる感染対策が厳格に行われるなかでも、急性期医療を担う戸畑共立病院リハビリ科では「できるだけ多くの患者に入院早期から充分に関わる」ための体制作りを模索しながらリハビリテーションを提供してきました。

- ・新型コロナウイルス感染症陽性（疑似症）患者へのリハビリ介入

### 1.理学療法士の病棟専従

#### ①感染症陽性（疑似症）患者への

##### 早期リハビリ介入の実現

新型コロナウイルス感染患者は感染管理上、入院から退院まで10日間程度の病室隔離状態が必須となります。その中には、高齢者や要介護状態の患者も多く、入院加療による身体機能やADLの低下により元の生活場所への退院が困難になる事が懸念されたため、令和2年9月より新型コロナウイルスに罹患した患者が入院する病棟に専従理学療法士の配置を行いました。

この時点ではウイルスに対する未知な部分も多く、呼吸器症状の急激な悪化や厳重な感染管理が行われた中でのリハビリを提供するため、まずは呼吸療法認定士かつ、これまでに集中治療領域でリハビリを経験してきたスタッフ数名で専従体制を構築しました。

入院時には身体機能や認知機能・ADLの評価を実施し、その結果を元に担当医・病棟看護師との情報共有を行い、必要に応じて入院当日または翌日より理学療法士によるリハビリを実施できるように整備しました。

#### ②リハビリテーションの内容

リハビリテーションは、新型コロナウイルスに罹患した患者が入院する病棟のみならず、一般病棟にお

いても個々の状態に応じた個別プログラムを作成し実施します。しかし、必要物品等をレッドゾーン（隔離エリア）に入れることが難しく様々な工夫を行いながら実施しています。対象は中等症（呼吸不全）の患者が多く、ウイルス肺炎に加え細菌性肺炎の併発症例に対する呼吸器リハビリテーションを行い、さら



（写真1:離床時の様子）



（写真2:起立練習時の様子）

に全身状態に応じて早期離床（写真1、2）を実践し、呼吸機能の改善やADLの維持に努めました。集中治療室での治療が必要な人工呼吸器を装着した重症例（写真3）にも通常と同様のリハビリを行うことも出来ました。

他にも、若年層などには自室内で安全に行える運動メニューなどの作成・配布・指導を実施し、時には訪室して全身状態を再評価することもあります。



（写真3:人工呼吸器管理中）

### 2.失語症患者への言語聴覚療法、

WEB会議ツールを用いた摂食嚥下機能評価  
感染症陽性患者の中には既往に失語症を呈していた患者も入院していました。言語聴覚士は、個別の言語治療用カード・iPadを用いて、コミュニケーション能力の向上を図るためのトレーニング、youtube

を用いた歌唱などを入院当初から実施しました（写真4）。会話や歌の好きな方であったため、

数十分の短い関わりの中でも笑顔がみられることもありました。摂食嚥下障害患者に関しては、専従の理学療法士、病棟看護師の協力の下、

WEB会議ツールを用いてリモートでの摂食嚥下機能評価を開始し、評価時の食材や姿勢の調整を伝達することで、安全な食事提供が可能となりました。



（写真4:言語聴覚療法の様子）

## ・コロナ禍における新しい発見

### 1.他職種の業務を把握

前述した取り組みは、感染制御室との連携を密に行いながら、医師・看護師等と多職種で協働して実施しました。専従理学療法士は、感染症陽性患者や疑似症の患者に全身状態の観察やリハビリを提供するだけでなく、体重測定や食事の配膳・摂食介助等の患者ケア、病室内トイレや部屋の掃除等患者の病棟転棟・転床時に必要な看護師業務の一部も担いました。他職種の業務を実際に経験することで、その重要性を再認識することができました。この経験は、今後の職種間連携に生かせるものと考えております。

### 2.ハイブリッド型研修（対面型集合研修と

WEB会議ツールを使用したリモート）の開催  
リハビリテーション科では、症例報告会や外部講師を招いた研修会などリハ科研修（法人全体）を実施しています。WEB会議ツールを使用した研修を行う事で、育休・産休中のスタッフも聴講しやすくなり、参加率の向上に繋がりました。遠方の講師にも講演依頼ができ、研修会は普段以上に有意義なものとなりました。

## ・リハビリテーション提供時間の延長

リハビリテーション介入率（図1）、リハビリテーションの早期介入率（図2）は、通年よりもやや低下・延長しました。しかし、入院患者一人1日あたりの提供単位数は昨年比で増加しました（図3）。リハビリ科全員でリハビリの介入方法を日々模索することで得られた結

果と考えております。また、ADL改善者割合の年度比較（図4）を見ても、昨年と比べて大きく低下することなく維持できています。当院には、高齢者の入院も多くみられます。今後も全身状態を診ながら、二次的合併症・廃用症候群の予防のためのリハビリも積極的に実施していきます。

令和2年度は、患者のみならず、医療者側の心身面のケアにも時間をかけてきました。コミュニケーションを多く取るように心掛けたことで、スタッフのことをより深く知ることができました。事業を発展させることに苦慮することもありましたが、新しい発見もありました。今後も時代の変化に適応して進化することを常に意識し、質の高いチーム医療、リハビリテーションサービスが提供できるよう、より一層の努力を重ねていきます。

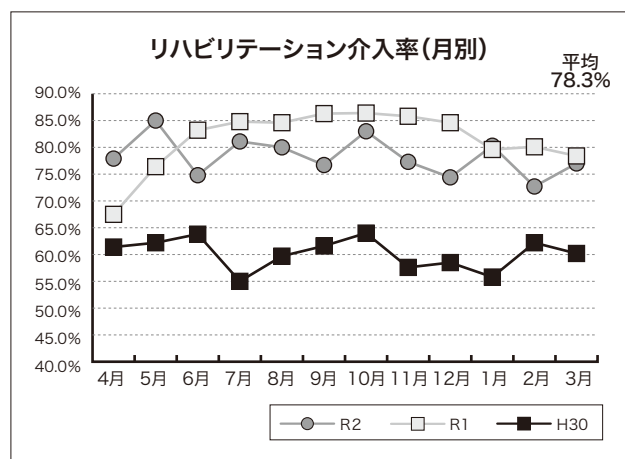


図1. リハビリテーション介入率（月別）

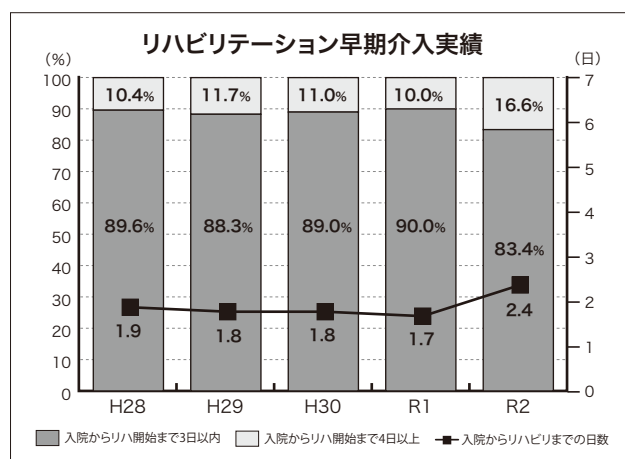


図2. リハビリテーション早期介入実績

## 各部門の活動状況

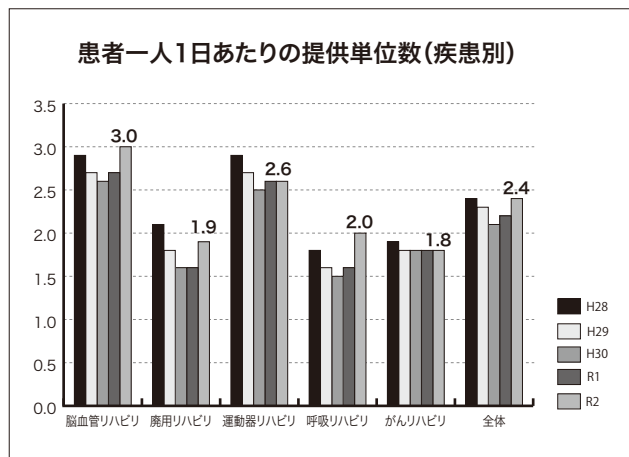


図3. 患者一人1日あたりの提供単位数(疾患別)

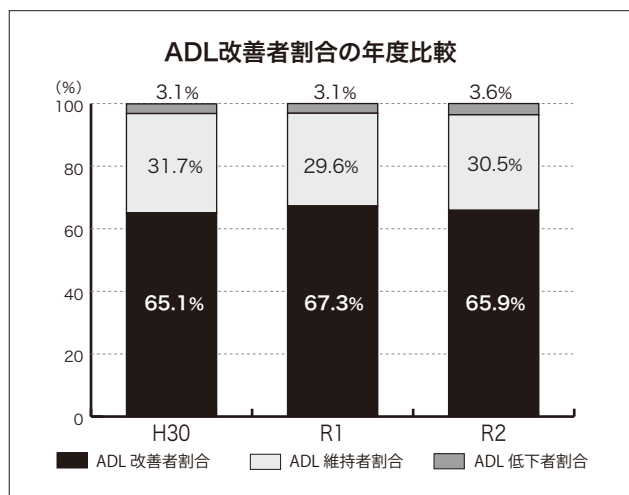


図4. ADL改善者割合の年度比較

## 臨床検査科



臨床検査科 科長 西山 聖美

臨床検査科は、医師2名、臨床検査技師22名、検査助手3名のスタッフで、検体検査〔生化学・血液・輸血・免疫・検尿・細菌等〕、生理検査〔心電図・超音波検査・肺機能・脳波等〕、病理検査〔組織・細胞診・剖検等〕ならびに外来採血の業務を行っています。

2020年度は、品質目標ならびにその指標を以下に定めて運営を行いました。

### 1. ISO15189要求事項に適合する品質マネジメント

システムを確立・維持する

指標 ①検体採取に関する不適合件数

②検査業務の適格性評価

③改善活動を推進

④外部文書の点検

⑤苦情数の減少

⑥病理検査部門の標準作業手順書や業務マニュアルの文書化達成率

⑦生理検査部門の標準作業手順書や業務マニュアルの文書化達成率

### 2. 業務の効率化と最適化を図りサービスの向上を目指す

指標 ①採血待ち時間が20分以内の割合

②生化学検査結果報告時間が60分以内の割合

③末梢血液検査の検査所要時間が60分以内の割合

④外部精度管理調査の評価

⑤細胞検査士と指導医の判定一致率

⑥残業時間が年間平均8時間以内である人数の割合

### 3. 人材育成を推進する

指標 ①個人研修会への参加

②科内研修会の計画開催数

③新規資格取得者数

病理部門マニュアルの文書化は100%と着実にシステムの確立を遂行されました。生理部門は急遽スタッフの技術能力向上に主眼を置いたため文書作成がかなり遅れていましたが、運用マニュアルの作成は漸次進められています。その他の品質マネジメントについては、いずれも年度の指標目標を達成しており、システムは維持・管理されていると判断します。検査員の残業時間の短縮は、新型コロナウイルス検査への対応など緊急を要する新たな業務の増加もあって進みませんでした。

2019年から構築してきた品質マネジメントシステムは、効率化を視点に内容を大きく見直す時期に来ていると考えています。

また、昨年度達成できなかった検査員の質の向上を目指した育成については継続的に求められるものでもあり、新年度の指標に再度組み込む事とし、質の高い地域医療の提供を目指す病院の一部署として、今後さらに的確な指標値を模索しながら質の向上を図っていきます。

### 【2020年度活動実績】

4月 ・第61回ISOプロジェクト会議の開催 (4/13)

5月 ・第62回ISOプロジェクト会議の開催 (5/11)  
・科内勉強会 (血液一般グループ)  
講師 原田康弘(5/20)

6月 ・日本臨床衛生検査技師会の精度管理事業に参加  
・第63回ISOプロジェクト会議の開催 (6/8)  
・科内勉強会 (輸血部門)  
講師 小谷佳奈恵(6/17)

7月 ・看護部新人研修会を開催 (7/4)  
「検体の取り扱いについて」  
講師 神尾美紀 (7/4)

・MACT「モニター波形の見方」  
講師 長谷川 麻里亜 (7/9)

・第64回ISOプロジェクト会議の開催 (7/13)  
・科内勉強会 (生化学グループ)  
講師 平野太陽 (7/15)



各部門の活動状況

- ・美萩野臨床検査専門学校
- 「病院実習前の心得」講師 川口美香 (7/31)
- 8月・第1回西部地区合同カンファレンス  
参加 永田一岐 (8/4)
- ・看護ラダー：心電図波形の読み方  
講師 川口美香 (8/11)
- ・第65回ISOプロジェクト会議の開催 (8/11)
- ・MACT「VTについて」  
講師 沖 茉奈実 (8/13)
- 9月・九州臨床検査精度管理研究会の精度管理  
事業に参加
- ・福岡県医師会の臨床検査精度管理事業に参加
- ・日本医師会の精度管理事業に参加
- ・科内勉強会（一般部門）  
講師 坂本美音 (9/16)
- ・第66回ISOプロジェクト会議の開催 (9/14)
- 10月・戸畑看護専門学校へ講師を派遣 (5回)  
佐藤房枝、西山聖美、中村俊夫、神尾美紀
- ・臨床検査科災害訓練 (10/10)
- ・第67回ISOプロジェクト会議の開催 (10/12)
- ・科内勉強会（病理部門）講師 井上花菜 (10/23)
- ・KRICT第2回合同カンファレンス WEB会議  
(10/27) 参加 永田一岐、原田康弘
- 11月・科内勉強会（免疫部門）  
講師 中島佑輔 (11/18)
- ・第59回日本臨床細胞学会 演題発表 (11/21-22)  
「EUS-FNAにて神経内分泌癌が採取された  
膵MiNENの一症例」佐藤房枝
- 12月・第68回ISOプロジェクト会議の開催 (12/14)
- ・第30回福岡県医学検査学会 演題発表  
WEB開催 (12/7-20)  
「先天性胆道拡張症を胆嚢腫大と誤認した  
1例」沖茉奈実
- 「尿細胞診にて細胞保存液を用いた免疫染  
色が有効であった小細胞癌の一例」森順子
- ・科内勉強会（細菌部門）講師 神尾美紀 (12/16)
- ・SARS-CoV-2 TRC検査開始 (12/14)
- 1月・第69回ISOプロジェクト会議の開催 (1/12)
- ・科内勉強会（生理部門）  
講師 平井慶一 (1/20)
- 2月・第70回ISOプロジェクト会議の開催 (2/8)
- 3月・第71回ISOプロジェクト会議の開催 (3/29)

【2020年度 外部精度管理参加】

|                       | 評 価       |
|-----------------------|-----------|
| 日本臨床衛生検査技師会臨床検査精度管理調査 | 100 (割合)  |
| 九州臨床検査精度管理研究会         | 97.0 (割合) |
| 福岡県医師会臨床検査精度管理調査      | A判定       |
| 日本医師会臨床検査精度管理調査       | 97.0点     |

【臨床検査統計】

| 検体検査部門       | 件 / 年     |
|--------------|-----------|
| 一般〔尿・便・体液〕検査 | 27,338 件  |
| 生化学検査        | 893,571 件 |
| 免疫検査         | 29,174 件  |
| 血液検査         | 78,539 件  |
| 細菌検査         | 620 件     |

| 輸血検査部門      | 使用単位・件 / 年 |
|-------------|------------|
| 血液型検査       | 3,363 件    |
| 不規則抗体検査     | 1,298 件    |
| 交差適合試験      | 1,395 件    |
| 赤血球製剤（単位）   | 1,688 単位   |
| 血小板製剤（単位）   | 330 単位     |
| 新鮮凍結血漿（単位）  | 98 単位      |
| アルブミン製剤（単位） | 1,934 単位   |

| 生理検査部門  | 件 / 年   |
|---------|---------|
| 心電図検査   | 5,747 件 |
| 腹部超音波検査 | 2,084 件 |
| 心臓超音波検査 | 1,829 件 |
| 肺機能検査   | 1,016 件 |

| 病理検査部門 | 件 / 年   |
|--------|---------|
| 病理組織検査 | 2,304 件 |
| 細胞診検査  | 1,132 件 |
| 病理解剖   | 0 件     |

| 採血室 | 件 / 年    |
|-----|----------|
| 採血数 | 13,324 件 |



## 【資格認定】

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| 細胞検査士（日本臨床細胞学会認定）           | 2名 |
| 国際細胞検査士（国際細胞学会認定）           | 1名 |
| 認定病理検査技師（日本臨床衛生検査技師会認定）     | 1名 |
| 超音波検査士（日本超音波医学会認定）〔消化器領域〕   | 3名 |
| 超音波検査士（日本超音波医学会認定）〔循環器領域〕   | 1名 |
| 超音波検査士（日本超音波医学会認定）〔体表臓器領域〕  | 3名 |
| 超音波検査士（日本超音波医学会認定）〔泌尿器領域〕   | 2名 |
| 超音波検査士（日本超音波医学会認定）〔健診領域〕    | 1名 |
| 二級臨床検査士（日本臨床検査医学会認定）〔病理〕    | 1名 |
| 二級臨床検査士（日本臨床検査医学会認定）〔免疫血清学〕 | 1名 |
| 緊急臨床検査士（日本臨床検査医学会認定）        | 8名 |
| 健康食品管理士（健康食品管理士認定協会認定）      | 2名 |
| 第一種衛生管理者                    | 1名 |
| 衛生工学衛生管理者                   | 1名 |
| 第二種作業環境測定士                  | 1名 |
| 毒物劇物取扱責任者                   | 2名 |
| 特定化学物質・四アルキル鉛等作業主任者         | 2名 |
| 有機溶剤作業主任者                   | 2名 |
| 危険物取扱者乙種4類資格                | 1名 |

## 栄養科



栄養科 科長 原澤 あゆみ

## 1) この1年の歩み

2020年度は、『知覚動考（ともかくうごこう）』をスローガンに、スタッフ1人1人が考え、法人内ヘルスケアグループが一枚岩となって、ご利用者のQOLや満足度の向上を支援できるように「連携強化」を実践した1年であった。

フードサービスにおいては、年間177,310食提供し、給食率は86.5%であった。（図①）中でも、ここ数年は、嚥下食や経管栄養の提供数が増えるとともに絶食率の低下がみられる。重症度が上昇している中でも絶食率は、減少している。（図②）

患者満足度の高い食事提供のため、嗜好調査の結果等を真摯に受け止め、治療の根幹を支える「食」を担当する科として、患者さんファーストの改善を繰り返した。年々食材費も高騰し常に創意工夫が必要であるが、2020年度は、若松の農家より行事食等の野菜を朝採りで納品頂き大地の息吹を感じる食材の提供が可能となった。

チーム医療の推進においては、がん診療拠点病院における緩和ケアチームの管理栄養士として患者さんが治療完遂できるよう、食事・栄養面から支援している。食事では治療中の味覚障害や口腔粘膜炎などの副作用を考慮した日々の対応、ご意見を伺いながらの献立作成への反映等を実践している。2018年度の診療報酬改訂から開始された個別栄養食事管理加算は2020年度196件/月平均と前年度比120%増で件数を伸ばした。（図③）入院での治療終了後、外来での化学療法・フォローとなった患者への継続した介入を始めている。IBDチームにおける管理栄養士の取り組みとして、2020年9月に開催したIBDオンライン教室で、「IBDの食事療法」について講演を行い、低脂肪レシピ「ガトーショコラ」を当院のホームページで紹介した。また2021年2月にIBDの医療連携を考える“顔が見える”講演会で「IBDにおける食事・栄養療法について」Web配信でレクチャーを行った。その他に、医療従事者向け用のパンフレットとして「IBD教室からみたチーム医療」を企業と協働して作成し、社会貢献に努めた。

最も喜ばしい出来事として、2020年度栄養関係功労

者の特定給食施設部門において、県内では5施設、北九州市内では当院が福岡県知事表彰を頂いた。表彰理由としては、長年に渡り、患者の病状にあわせた、きめ細やかな栄養サポートの実践とその推進のため、医師、歯科医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、リハビリスタッフ等との連携がとれ、質の高いチーム医療の提供に尽力していることが認められた。

当院は管理栄養士の病棟担当制をとっており、より患者さんに近いところで『喫食者に寄り添った個別対応の栄養サポート』と『入院から外来まで継続可能な栄養相談』を日々行っていることが患者支援に望ましいとの評価を頂いた。また、給食改善の調査・研究、設備の改善、地域貢献としての市民講座や出前講座の講師としても活発に活動してきた。（図④、⑤）

この表彰に驕ることなく初心に立ち返り、どうすれば、患者さんにとって最良の栄養管理が実践できるか、またそれが最善の栄養サポートにつながるのかを院内のメディカルスタッフと力をあわせ、2021年度も研鑽を積んでいきたい。

## 2) 1年間の業務内容報告

## 【フードサービス】

|        |                   |
|--------|-------------------|
| 一般食提供数 | 72,310 食 (59.2%)  |
| 治療食提供数 | 104,999 食 (40.8%) |
| 個別対応率  | 68.1%             |

## 【クリニカルサービス】

|               |         |
|---------------|---------|
| 入院栄養相談件数      | 958 件   |
| 外来栄養相談件数      | 343 件   |
| 糖尿病透析予防指導件数   | 53 件    |
| 個別栄養食事管理加算件数  | 2,578 件 |
| 栄養サポートチーム回診件数 | 1,385 件 |

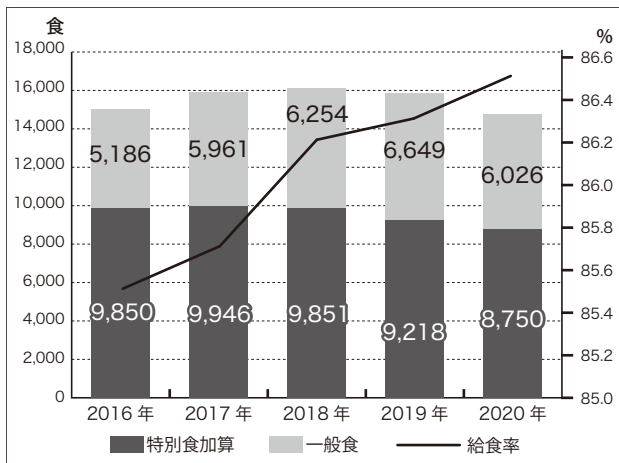
## 【学会・講演会・広報誌及びFB記事掲載等の地域貢献活動】

2020年度 合計 22件

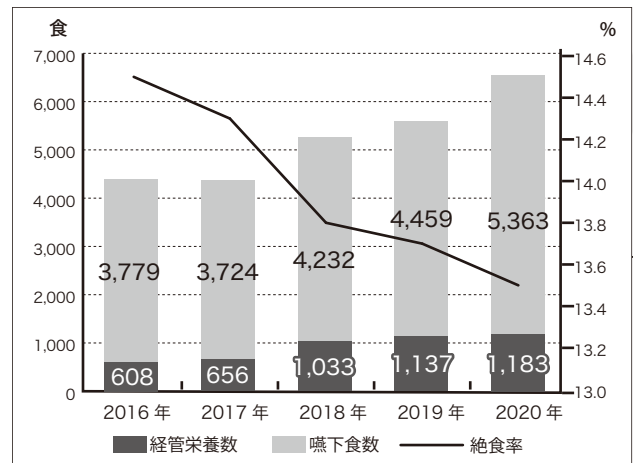
## 【2020年度 実習生受入れ実績】

|            |        |
|------------|--------|
| 栄養士臨床実習受入れ | 3施設 6名 |
| ・九州栄養福祉大学  | 3名     |
| ・中村学園大学    | 1名     |
| ・西南女学院大学   | 2名     |

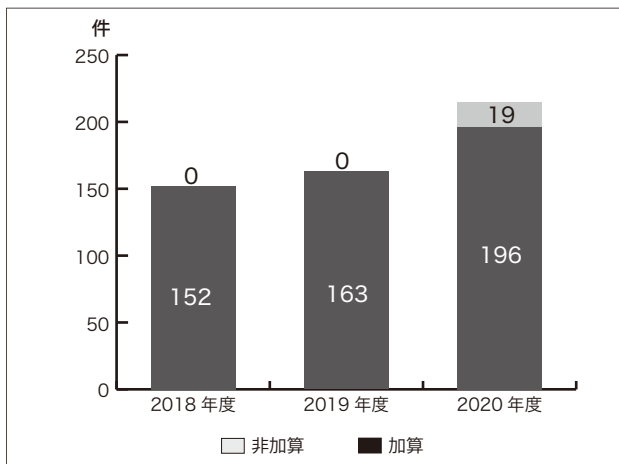
【食事提供数と給食率の推移】図①



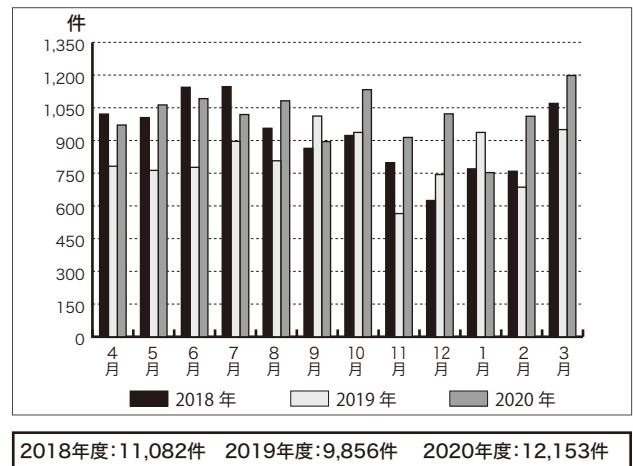
【経管栄養・嚥下食提供数と絶食率の推移】図②



【個別栄養食事管理加算件数の推移】図③



【管理栄養士が栄養介入する回診・カンファ件数推移】



図④

**第10回 IBD(潰瘍性大腸炎・クローン病) オンライン教室のご案内**

日時 令和2年9月12日(土) 14:00~15:00

講演

14:00~ 14:20 **IBDの食事療法～基本のおさらいを含めて～**  
戸畑共立病院 栄養科 堀 美穂 先生

14:30~ 15:00 **クローン病において腸をいかに守るか**  
戸畑共立病院 消化器病センター(IBD診療) 酒見 亮介 先生

IBD教室はIBD患者様とそのご家族の方を対象として、同じ疾患を抱える患者さん同士の交流や医療者との交流を通して疾患への理解を深め、日々の生活にお役立ていただくことを目的とし、院内で行ってまいりましたが、今回は感染予防対策のためにオンライン上(Webex)で行わせて頂くことに致しました。

<患者さん方の参加方法について>

- Google chromeより戸畑共立病院のホームページに当日13:50からアクセスしてください  
<https://www.kyoaikai.com/kyoritsu/>
- 戸畑共立病院ホームページ上に設けていますIBD教室への参加リンクをクリックしてください
- アプリのインストールを行わずにブラウザから参加をクリックしてください
- 名前(仮名可)、メールアドレスを入力してください
- 入室する際には画面上にある参加者の音声ミュートと画面消去を必ずクリックしてから入室ください(注意!! : ミュートおよび画面消去をしないと参加者ご自身の音声および顔が反映されてしまいます)

※オンラインによる教室になりますので、不測の事態や不備が生じる可能性があります。ご了承ください。また、ご質問については教室中にチャット機能を用いてご質問ください。

【申し込み方法】メールにて受付(下記のメールアドレスより)

出席希望の方は可能でしたら下記のメールアドレスより参加の希望を届けてください。当日参加も可(電話での受付は行いませんのでご了承ください。)

【受付・お問い合わせ】 mail: ibdkyoushitsu1212@yahoo.co.jp

主催: 社会医療法人共済会 戸畑共立病院 IBDサポートチーム

図⑤

～ IBDの医療連携を考える～

Web配信 (詳細は要覧へ)

「顔が見える」講演会

日時: 令和3年2月9日(火) 18:50~20:30

事前登録は二次元コードもしくは下記URLよりご登録をお願い申し上げます。  
※詳細は要覧をご参照ください。  
[https://zoom.us/webinar/register/WN\\_8cSe72cES8GgNAId9StuIA](https://zoom.us/webinar/register/WN_8cSe72cES8GgNAId9StuIA) (小文字のI)

【製品紹介】 18:50~19:00  
『パンタザ顆粒94%』 吉林製薬株式会社

座長: 宗 祐人 先生 (戸畑共立病院 消化器病センター 副院長・消化器病センター長・内科系主幹部長)

【レクチャー】 19:00~19:20  
『IBDにおける食事・栄養療法について』  
演者: 佐保 洗太 先生 (戸畑共立病院 管理栄養士・NST専門医)

【特別講演】 19:20~19:50  
『コロナ禍におけるIBD診療』  
演者: 秋徳 裕唯 先生 (北九州市立医療センター 副院長 消化器内科)

座長: 奥元 洋二郎 先生 (おだもと胃腸内科クリニック 院長)

【パネルディスカッション】 19:50~20:30  
テーマ 『より良いIBD医療連携を考える』

イントロダクション 『なぜIBD医療連携が必要なのか?』  
演者: 板場 壮一 先生 (九州労災病院 消化器内科 部長)

ディスカッション  
① 紹介・逆紹介のタイミングは?  
② 開業医の先生からの治療に関するご質問Q&A  
パネラー: 秋徳 裕唯 先生、板場 壮一 先生、酒見 亮介 先生 (戸畑共立病院 消化器病センター 内科医)

主催: 吉林製薬株式会社

## 臨床工学科



臨床工学科 科長 灘吉 進也

## 1) 2020年度行動計画と総括

- ①人が育つ組織作り
- ②働き方改革への取り組み
- ③タスクシフト・シェアへの対応
- ④電子カルテ更新に伴う業務の見直し

コロナパンデミックにより生活様式が見直され、必要な事とそうでない事が明確になりました。例えば学会やセミナーは、オンラインとリアルハイブリッド開催がスタンダードになりました。時間や移動距離の制約がなくなり、より参加しやすくなったことで、これまで以上に学術研鑽に励むことが可能となりました。我々は医療の質と安全性の向上を目的に、研究の質を高め、知識・技術を向上させ、そして発信できる人材育成が望まれる時代になりました。

新型コロナウイルス陽性患者の人工呼吸器搬送を通じて、平時の何倍もの人員が必要になることがわかりました。また、輪番待機者を多く確保する必要があり、これまで以上に横断的な技術習得が求められるようになりました。人工呼吸器患者搬送トレーニングや待機体制の構築など各チームが連携し、既存のスタッフを如何に効率よく運用することが重要かを知る機会となりました。

2020年度は、新型コロナウイルス感染症対応一色の年となりました。臨床工学領域における感染対策情報の収集と発信、感染対策された医療機器の選定などが以前にも増して求められるようになりました。コロナ対応を通じて医療機器のスペシャリストとしてのあるべき姿を考えさせられる年となりました。

## 2) 業績

- |     |             |         |
|-----|-------------|---------|
| 9月  | 第30回日本臨床工学会 | 演題発表2名  |
|     | 博多メディカル専門学校 | 非常勤講師1名 |
| 11月 | 日本透析医学会学術集会 | 演題発表1名  |
|     | 九州外科セミナー    | 講師1名    |

12月 九州消化器内視鏡技師研究会

演題発表2名

1月 沖縄離島ブロックCE合同セミナー 講師1名

2月 北九州市立戸畑看護専門学校

非常勤講師1名

3月 電波環境協議会主催シンポジウム

演題発表1名

## 3) 資格認定

|                 |    |
|-----------------|----|
| 高気圧酸素治療専門技師     | 4名 |
| 臨床高気圧酸素治療装置操作技師 | 7名 |
| ハイパーサーミア認定技師    | 3名 |
| ハイパーサーミア認定教育者   | 1名 |
| ハイパーサーミア指導教育者   | 1名 |
| 3学会合同呼吸療法認定士    | 5名 |
| 消化器内視鏡技師        | 3名 |
| 透析技術認定士         | 1名 |
| 臨床ME専門認定士       | 1名 |
| 医療情報コミュニケーター    | 2名 |
| 第1種滅菌技師         | 1名 |
| 第2種滅菌技師         | 2名 |
| 日本DMAT隊員        | 1名 |
| 認定臨床実習指導者       | 2名 |
| 修士(保健科学)        | 1名 |

## 4) 臨床統計

|               |        |
|---------------|--------|
| 高気圧酸素治療       | 6,596件 |
| ハイパーサーミア      | 2,181件 |
| 消化器内視鏡        | 5,159件 |
| 人工腎臓          | 6,410件 |
| 腹水濾過濃縮再静注     | 48件    |
| 血球成分除去療法      | 89件    |
| 経皮的血管形成術(PTA) | 6件     |

## 5) 医療機器管理統計

## ●点検台数(台)

|             |     |
|-------------|-----|
| 人工呼吸器       | 24  |
| 除細動器        | 8   |
| 輸液ポンプ       | 137 |
| シリンジポンプ     | 101 |
| 生体情報モニタ     | 103 |
| 生体情報モニタ用送信機 | 138 |
| 深部静脈血栓予防ポンプ | 63  |
| 低圧持続吸引器     | 18  |
| 超音波ネブライザー   | 62  |
| 経腸栄養用輸液ポンプ  | 32  |
| 合計          | 686 |

## ●修理件数(件)

|             |     |
|-------------|-----|
| 人工呼吸器       | 10  |
| 除細動器        | 4   |
| 輸液ポンプ       | 51  |
| シリンジポンプ     | 26  |
| 生体情報モニタ     | 45  |
| 生体情報モニタ用送信機 | 18  |
| 深部静脈血栓予防ポンプ | 14  |
| 超音波ネブライザー   | 6   |
| 低圧持続吸引器     | 3   |
| 経腸栄養用輸液ポンプ  | 7   |
| その他         | 66  |
| 合計          | 259 |

## ●E-learning受講者数(名)

|               |     |
|---------------|-----|
| 医療ガス          | 615 |
| 輸液ポンプ・シリンジポンプ | 302 |
| AED           | 604 |
| HBO・HT        | 381 |
| 除細動器          | 285 |
| 生体情報モニタ       | 381 |
| 電波の安全利用(基礎編)  | 550 |

## ●集合型研修参加者(名)

|             |     |
|-------------|-----|
| 新規採用医療機器研修会 | 483 |
| 新規入職者対象研修会  | 30  |
| 中途入職者対象研修会  | 31  |
| 部署対象研修会     | 180 |

## 6) 2020年度医療機器購入実績

|             |     |
|-------------|-----|
| 人工呼吸器PB-980 | 2台  |
| 生体情報モニタ     | 13台 |
| クリーンパーティション | 14台 |
| 陰陽圧キャリングベッド | 1台  |
| 感染防止クリーンベッド | 1台  |
| 車椅子型アイソレータ  | 2台  |
| ハイパーサーミア    | 1台  |
| 陰圧維持管理装置    | 1台  |
| 血液ガス分析装置    | 3台  |
| 吸引器         | 2台  |
| 尿量測定装置      | 1台  |

## 7) 2021年度行動計画

- ・チーム医療のとしての連携
- ・アフターコロナ想定医療機器整備
- ・臨床工学科各業務の透明化
- ・「考える」「聞く」「行動する」人材育成
- ・タスクシフト・シェアの推進



## 患者サポートセンター



患者サポートセンター 看護師長 江藤 美幸

患者サポートセンターは「地域医療連携室」「入退院支援室」「患者相談支援室」があり医師1名・看護師15名・社会福祉士5名・事務スタッフ7名が在籍しております。

各地域医療機関・施設・事業所等からの相談・診療予約・受付・救急依頼や入退院調整・各種研修会の企画・開催、また多様なご要望にお応えできるよう法人内施設や各部門とスムーズな連携を行なっています。

入退院支援では院内はじめ法人内・地域医療機関・施設・事業所等と連携を取り、早期介入・各種調整を行なっております。

また患者相談窓口では院内外問わず様々なご意見・ご相談を頂き、各部門と連携し早期対応・業務改善に繋げています。

地域医療支援病院として、毎年「地域医療従事者研修」を開催しておりますが、令和2年度は新型コロナウイルス感染の影響により集合形式での開催を中止せざるを得ない状況となり、オンラインやZOOM方式でのWeb開催でしたが地域の皆様のご協力を頂き、計13回行う事ができました。

次年度も状況に応じた多様な研修方法で企画・開催を行なっていきます。

病院の窓口として、柔軟かつ早期対応・医療サービスの向上に努めて参ります。

## 事務部



事務長 城戸 光晴

2020年度を振り返り、スローガンを「知覚動考」と掲げ、「知る」、「覚える」、「動く」、「考える」という各要素のつながりと循環を大切に、「知-とも」「覚-かく」「動-うご」「考-こう」(ともかく動こう)という姿勢を1人1人が実現することで、よりよい医療連携を築いていくことを目標にしていました。しかし、新型コロナウイルスが発生し、蔓延したことで、コロナで始まりコロナで終わった1年間でした。

新型コロナウイルスの対応では、いち早く陽性者の受け入れを行える体制を確立し、4月に最初の陽性患者を受け入れました。その後、5F病棟を専用病棟として、陽性者そして疑似症も受け入れました。他にも濃厚接触者や症状のある疑似症患者の診察(帰国者・接触者外来)を行う体制を敷きました。そのような中、福岡県より重点医療機関及び協力医療機関への意向調査があり、陽性者の受け入れ実績があったこと、そして5F病棟を専用病棟にしていたことで重点医療機関へ手上げしました。その後、福岡県より重点医療機関への要請があり、確保病床10床そのうち3名の重症者を受け入れる体制で陽性者の対応を行いました。また冬場のインフルエンザ流行期に対しては、院外にプレハブを設け、診療・検査医療機関として発熱者の診療も行いました。

このようにコロナ禍でさまざまな医療機関や介護施設でクラスターが発生したり、緊急事態宣言も発出される中での2021年度となります。

- ①新型コロナウイルスへの継続した対応
- ②救急医療を含めた通常医療の実施
- ③地域医療構想や働き方改革などの従前からの懸案事項への対応を行わなければなりません。

新型コロナウイルスの対応では、昨年度院内でクラスターを発生することなく経過しました。どこで発生してもおかしくない状況で職員ひとりひとりが感染への意識を高く維持し、保ってくれたおかげです。万が一クラスターが発生すると病床閉鎖や外来診療休止といった制限をとらないといけない場合もあり、病院の運営加えて経営にもおおきな打撃を与えます。今年度も重点医療機関として継続的に対応を行うとともに感染へのリスク管理をしっかりと行います。

次に救急医療を含めた通常医療についてです。救急で診察した際に新型コロナウイルスの陽性患者が発生する場合があります。このように非常にリスクの高い状況で診療を行わなければなりません。しかし、さまざまな疾患を患っている方がおり、その方々が急変した場合の診療を継続しなければなりません。

他にも従前より検案事項とされていた地域医療構想や働き方改革もあります。開始日が確定されている働き方改革に対する対応も行わなければなりません。また、地域医療構想に関しては、パンデミックとなった新型コロナウイルスで新たな展開の可能性もあります。地域から求められる体制を柔軟に対応できるようにしなければなりません。

このような状況のもと、2021年度のスローガンは、「今こそ勝ち取る地域の信頼」です。地域の方々をはじめ地域の医療従事者に信頼される医療機関になるように日々尽力してまいります。

## 委員会活動状況

## 医療安全管理室



医療安全管理室 室長 水落 久子

医療の質向上と安全の確保は、医療機関が最優先して取り組む課題の一つです。当院では、全職員がそれぞれの立場から医療安全に取り組み、患者安全を確保しつつ必要な医療を提供していくために、医療安全活動に努めています。

## 1. 令和2年度報告と今後

平成31年3月11日に診療用放射線に係る安全管理体制並びに診療用放射性同位元素及び陽電子断層撮影診療用放射性同位元素の取り扱いについて、医療法施行規定の一部を改正する省令が交付されました。令和2年4月1日より医療安全管理部門に「医療放射線安全管理責任者」を配置して、新体制で医療安全活動を開始しました。

インシデント・アクシデント発生の主な要因は、確認

不足です。今年度は、思い込みや見間違い等による確認不足ゼロを目指すこと、確認の質を上げることが目的に、指差呼称に取り組みました。各部署において、何と何を照らし合わせて確認するかを明確にして、ポスター（見える化）表示して確認の基本動作を決めて実施しました。今後も継続して取り組んでいく必要がある取り組みの一つです。

当院の医療安全活動においては、「人は過ちを犯す」という前提に立ち、過ちを誘発しない環境や、過ちが患者の障害などに繋がらないシステムを構築していくことを主眼としています。次年度は、環境に着目して「5S（整理・整頓・清掃・清潔・しつけ）」に取り組んでいく予定です。

今後も、「風化させず、習慣化し、継続させる」を目標に、医療安全活動を進めていきます。

## 2. 令和2年度医療安全管理委員会構成

医療安全管理委員会構成：計55名

|       |    |         |   |             |   |
|-------|----|---------|---|-------------|---|
| 医師    | 9  | 診療放射線技師 | 3 | 管理栄養士       | 2 |
| 看護師   | 24 | 臨床検査技師  | 1 | 医療ソーシャルワーカー | 1 |
| 看護補助者 | 1  | 言語聴覚士   | 1 | 事務          | 6 |
| 薬剤師   | 3  | 臨床工学技士  | 2 | ドクターズクラーク   | 2 |
| 救急救命士 | 1  |         |   |             |   |

## 医療安全管理委員会下部組織

|                                                  |          |          |
|--------------------------------------------------|----------|----------|
| 患者相談WG                                           | 事例分析WG   | 教育WG     |
| 広報WG                                             | 安全ラウンドWG | 医療機器管理WG |
| RRS (Rapid Response Team)                        |          |          |
| RST (呼吸サポートチーム)・MACT (モニターアラームコントロールチーム・救急対応チーム) |          |          |

## 3. 令和2年度実績

|                          | 平成31年度 | 令和元年度 | 令和2年度 |
|--------------------------|--------|-------|-------|
| 院内全体講習会開催数 (件)           | 2      | 2     | 2     |
| 院内全体講習会参加率 (%)           | 99.4   | 99.8  | 97.6  |
| 院内対象者別講習会開催数 (件)         | 40     | 43    | 34    |
| インシデント・アクシデントレポート報告数 (件) | 914    | 1,584 | 944   |
| 医療安全地域連携 相互巡視 (件)        | 2      | 3     | 3     |

## 感染制御室



感染制御室 室長 南 博子

2020年1月16日は国内で初めて新型コロナウイルス感染症患者が確認された日で、患者は武漢滞在歴のある中国人でした。2020年度は私達にとって、新型コロナウイルス感染症（以下COVID-19）に対する感染対策と診療に追われる日々となりました。

当院は、2020年1月に北九州市より新型インフルエンザ協力医療機関の指定を受け、2月には帰国者・接触者外来を設置、4月にはCOVID-19患者の入院受け入れのため体制を整え、地域のCOVID-19診療を担ってきました。2021年6月末時点で、帰国者・接触者外来では約400名の診療を行い、対応病棟では133名の陽性患者を受け入れました。

感染制御室はインフルエンザ流行期に実施していた感染対策を基本に、その時期に発表された各種学会や専門家の意見を参考にしてマニュアルを作成。COVID-19対応病棟のゾーニングや、配置職員への教育を行い、感染対策を行ってきました。慌ただしい医療の現場では全国的に医療資材の不足が問題となり、当院でもあっという間に個人防護具のひとつであるマスクの調達ができないという状況となりました。4月には一部職員への布製マスクの運用を開始。また、汚染がなければ1週間使用するなどの対応をせざるを得ませんでした。現在は行政からの支給、企業や個人からの寄付等もあり、安全な感染対策を実践することができています。また、新型コロナウイルス感染症対策本部を4月には設置し病院としての対応を討議していきました。

第2波にはいと9月にはCOVID-19対応病棟のゾーニングを見直し、10月には重点医療機関の指定を受け対応することとなりました。第2波での経験から、従来作成していた「戸畑共立病院における新型インフルエ

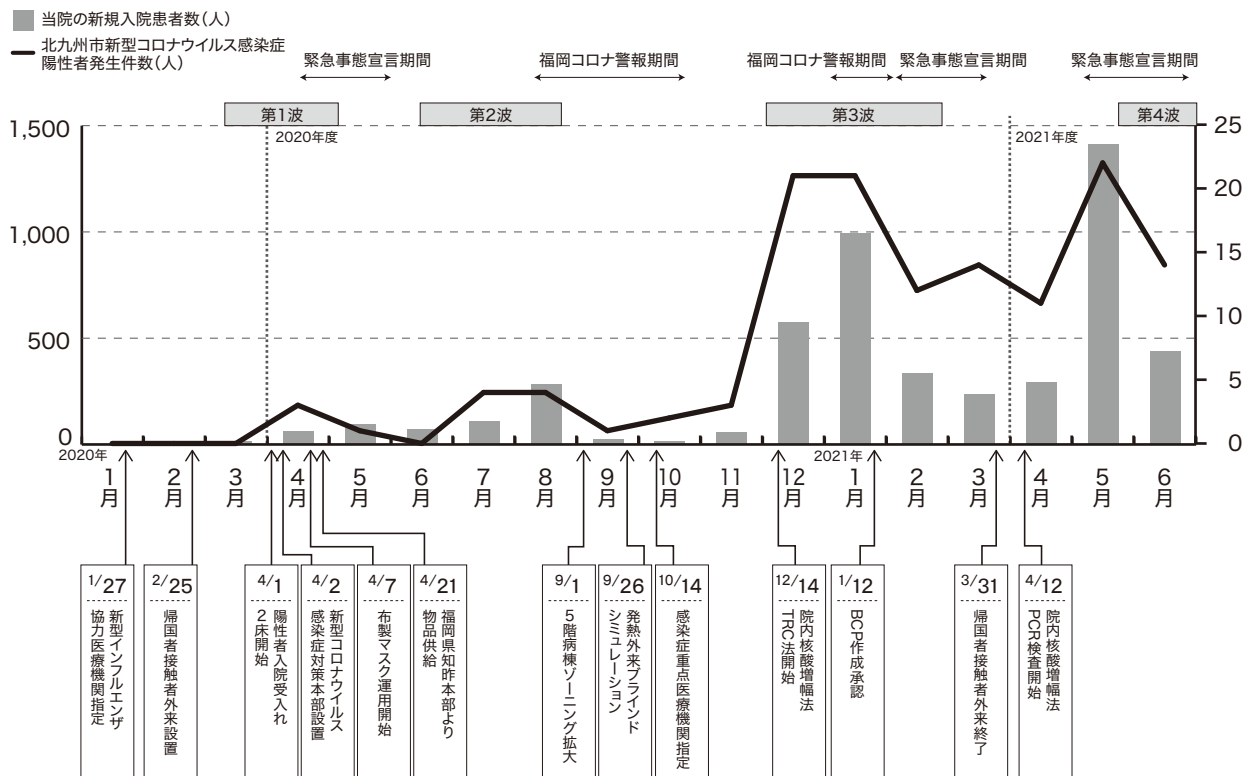
ンザおよび新型コロナウイルス感染症等発生時事業継続計画（以下BCP）」は不十分な点があることが判明し、早急な改訂の必要にせまられました。また、冬季インフルエンザとCOVID-19の同時流行に備えて、ICTでは発熱外来ブラインドシミュレーションを企画、実施しました。ブラインドシミュレーションは初めての経験ではありませんでしたが、メンバーが団結して活動を行うことで、一般外来における動線分離、安全確保や診療体制の課題が明らかとなりました。

第3波を迎えるころには、院内で核酸増幅法検査：TRC法が開始され自院による検査体制が整いました。2021年4月からは核酸増幅法検査：PCR法が開始となっています。

病院内で職員のCOVID-19発生事例が散発しましたが、クラスター発生とはならず通常診療を継続することができたのは奇跡に近いことだと感じています。COVID-19の特徴を踏まえ、如何にして濃厚接触者を生まない感染対策を構築するのか、年間通して啓発してきたことでした。

当院では入院患者に対し入院前スクリーニングとして核酸増幅法検査：PCR法を実施しています。陰性だからといって非感染と考えるのではなく、目の前の患者がCOVID-19であったとしても感染のリスクが下がるような対策（標準予防策）を日常的に実施することが、医療従事者には求められていると考えます。長期化するこの戦いに、疲弊し緩みも出てくるかもしれません。しかし、病原性が高まった変異ウイルスの出現が目前に迫るなか、一人ひとりの医療従事者が基本に立ち返り、敵を正しく恐れ組織として感染対策の実践ができるよう支援していきたいと考えています。





## 1 構成

## ○ 院内感染対策委員会 構成 合計23名

|     |   |         |   |       |   |
|-----|---|---------|---|-------|---|
| 医師  | 9 | 診療放射線技師 | 2 | 理学療法士 | 1 |
| 看護師 | 5 | 臨床検査技師  | 1 | 管理栄養士 | 1 |
| 薬剤師 | 1 | 臨床工学技士  | 1 | 事務    | 2 |

## ○ 戸畑共立病院ICTメンバー 構成 合計28名

|          |   |         |   |           |   |
|----------|---|---------|---|-----------|---|
| 医師(歯科医師) | 6 | 理学療法士   | 2 | 視能訓練士     | 1 |
| 看護師      | 2 | 管理栄養士   | 1 | ケアワーカー    | 1 |
| 薬剤師      | 2 | 診療放射線技師 | 2 | ドクターズクラーク | 1 |
| 臨床検査技師   | 2 | 歯科衛生士   | 1 | 事務        | 5 |
| 臨床工学技士   | 2 |         |   |           |   |

## ○ 感染リンクナース部会 合計13名

## 委員会活動状況

## 2 活動実績等

## ○院内活動

## ラウンド

4職種によるICTラウンド(1回/週)  
環境ラウンド 耐性菌ラウンド  
4職種によるASTラウンド(適宜)  
ICTによる自部署ラウンド(各部署1回/月)  
滅菌技師(士)会によるラウンド(適宜)  
感染制御室によるラウンド  
法人内施設ラウンド 清掃ラウンド  
自部署同行ラウンド(各部署1回/月)

## 教育

院内感染対策講習会(2回/年)  
新入職者教育  
中途入職者研修会  
法人内中途採用者研修会(5回/年)  
看護部中途採用者研修会(5回/年)  
臨床検査科中途採用者研修(1回/年)  
抗菌薬適正使用講習会(2回/年)  
部署(対象者)別講習会  
手指衛生ミニレクチャー  
フルPPE・タイベックスーツ着脱  
新型コロナウイルス感染症に対する基礎知識  
外部委託業者講習会  
清掃業者講習会(2回/年)  
学生実習受入れ時講習会  
看護部(3回/年) 薬剤部(1回/年)  
放射線科(1回/年)  
リハビリテーション科(1回/年)

## カンファレンス

抗菌薬適正使用カンファレンス(2回/週)  
血液培養陽性者カンファレンス(1回/週)  
JANISカンファレンス(1回/週)  
地域連携個別カンファレンス(3回/年)

## サーベイランス

- 1) 包括的サーベイランス  
全入院患者サーベイランス  
微生物検査サーベイランス
- 2) ターゲットサーベイランス  
中心ライン関連血流感染サーベイランス  
手術部位感染サーベイランス  
薬剤耐性菌サーベイランス
- 3) プロセスサーベイランス  
手指衛生サーベイランス  
中心ライン留置時マキシマルバリアアプリケーション遵守率サーベイランス
- 4) 症候群サーベイランス  
インフルエンザ様症状サーベイランス  
消化器症候群サーベイランス

## ○院外活動

## 1) 院外講義

- ・10/5 メディカルスタッフのための感染対策セミナーQ&A講師
- ・11/26 社会福祉法人北九州市福祉事業団令和2年度事務員研修 講師
- ・2/6.27 介護施設感染症対策リーダー養成研修会(行政企画) 講師
- ・3/23 メディカルスタッフのための感染対策セミナーQ&A講師

## 2) KRICTクラスター対策班介護施設ラウンド

- ・障害者施設、介護施設ラウンド(17回)

## 3) KRICT高齢者障害者施設教育DVD作成(北九州市委託事業)

## ○学会・研究会

## 1) 学会参加

- ・第95回日本医療機器学会大会(9/20~10/19)  
web参加  
参加者名:感染制御室室長 南 博子
- ・第95回日本結核・非結核性抗酸菌症学会総会・  
学術講演会(10/11~10/19) web参加  
参加者名:感染制御室室長 南 博子

|            |                           | 2020年度          | 2019年度          | 前年度比             |
|------------|---------------------------|-----------------|-----------------|------------------|
| 院内研修       | 第1回全体講習参加者数<br>(再講習含む)    | 569名<br>(87.9%) | 604名<br>(99.3%) | -35名<br>(-11.4%) |
|            | 第2回全体講習参加者数<br>(再講習含む)    | 532名<br>(83.8%) | 604名<br>(99.3%) | -72名<br>(-15.5%) |
| 中途採用者研修    | 全5回開催                     | 107名            | 98名             | +9名              |
| ワクチン予防接種率  | ムンプス                      | 88.9%           | 88.9%           | ±0%              |
|            | 風疹                        | 90%             | 100%            | -10%             |
|            | 麻疹                        | 100%            | 100%            | ±0%              |
|            | 水痘                        | 88.9%           | 100%            | -11.1%           |
|            | インフルエンザ                   | 94.7%           | 93.4%           | +1.3%            |
|            | HBワクチン                    | 91.5%           | 93.5%           | -2.0%            |
| コンサルテーション数 | 治療(抗菌薬など)に関する事            | 14件             | 20件             | -6件              |
|            | 医療関連感染サーベイランス関連           | 1件              | 4件              | -3件              |
|            | 職業感染(針刺し等の暴露等)            | 11件             | 8件              | +3件              |
|            | 感染管理指導<br>(勉強会、ケア見直し等)    | 42件             | 29件             | +13件             |
|            | 感染対策(隔離の方法、個人防護具<br>の使用等) | 276件            | 132件            | +144件            |
|            | 洗浄・消毒・滅菌                  | 16件             | 28件             | -12件             |
|            | 職員の健康管理                   | 134件            | 40件             | +94件             |
|            | ファシリティーマネジメント             | 75件             | 38件             | +37件             |
|            | その他                       | 200件            | 27件             | +173件            |
|            | 針刺し・汚染事故件数                | 9件              | 17件             | -8件              |

## AST 院内外コンサルテーション件数

|               | 2020年度 | 2019年度 |
|---------------|--------|--------|
| 院内コンサルテーション件数 | 24件    | 30件    |
| 院外コンサルテーション件数 | 6件     | 18件    |

## NST年報(栄養サポートチーム)



NST委員長 林 亨治

戸畑共立病院栄養サポートチーム(以下NST)は、2004年に活動を開始し、2005年に日本静脈経腸栄養学会より稼働施設として承認され、2019年に認定が更新された。2020年10月より前任であるNSTの立ち上げからご尽力いただいた竹谷園生先生より、私に引き継ぎとなり現在に至っている。

現在の構成員は、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、言語聴覚士、理学療法士、臨床検査技師、歯科衛生士、医療クラーク、医事課からなり総勢40名で活動を行っている。

昨年从今年にかけてコロナ禍にあり毎月開催していた会議、院内研修会などはことごとく中止となっているが、その代わり毎週行われるNST回診には十分に時間をとり、患者ごとに関わる多職種の方々から様々な意見を出し合い最善策を模索している。2020年度のNST介入症例は全318症例で、その診療科別内訳は内科106例(34%)、外科48例(15%)、がんセンター26例(8%)、整形外科51例(16%)、脳神経外科58例(18%)であった。平均年齢は81.3歳で診療の高齢化がここでもみ取れる。

患者の栄養状態の改善によって生命予後の延長やQOLの保持も可能となり、手術症例においてはその合併症も改善することができる等、複数の好影響が示さ

れているが、我々が行っている栄養サポートがどこまで関わった患者の栄養状態の改善に寄与しているのか不明な点も多い。

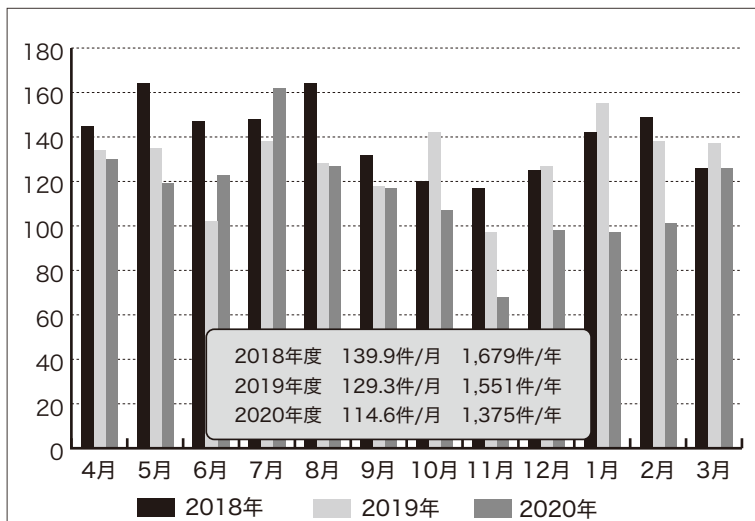
そこで今後の活動の改善点として次のようなことを考えている。

- 1 NSTが関与することで栄養状態の改善・合併症の予防・QOL(生活の質)の向上があったのかどうか?それをどのように評価するかを検討課題とし、再度NSTの意義を考え、モチベーションの向上に役立てる。
- 2 NST回診では主治医が行なっている栄養管理について様々な提案を行っているが、それが受け入れられないこともしばしばである。当然、主治医の考えは尊重されるべきであり、必要以上の介入は行っていないが、主治医とのコミュニケーション不足から生じている可能性も否定できない。よって主治医にもNSTに積極的に参加していただき、共通認識の上で患者の栄養管理を行えるよう改善していく。

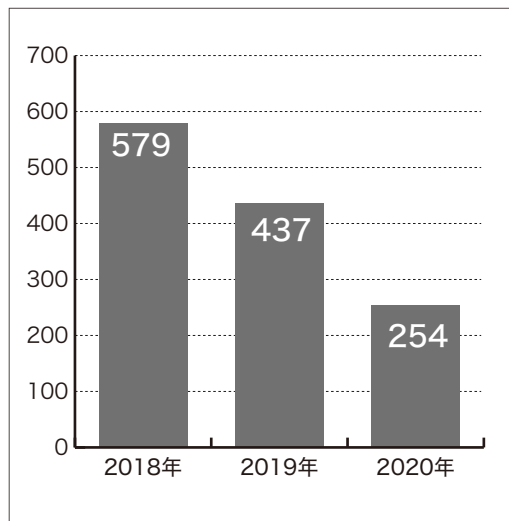
次年度の目標を上記のように掲げ、高齢化が急速に進行する現代においてチーム一丸となって挑戦していくことこそ、患者の幸福に繋がると確信している。

## 3年間の実績報告

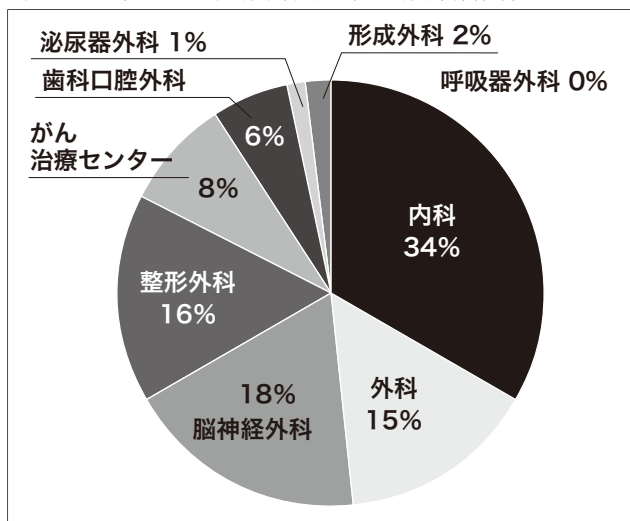
1) 2018~2020年 NST回診件数の推移



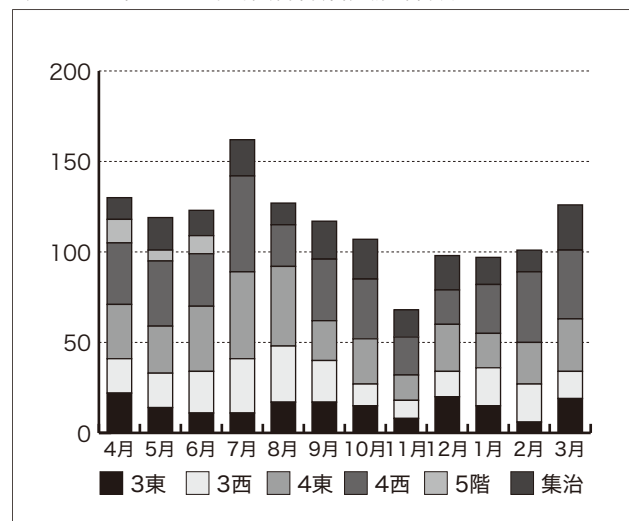
2) 2018~2020年 SST回診延人数の推移



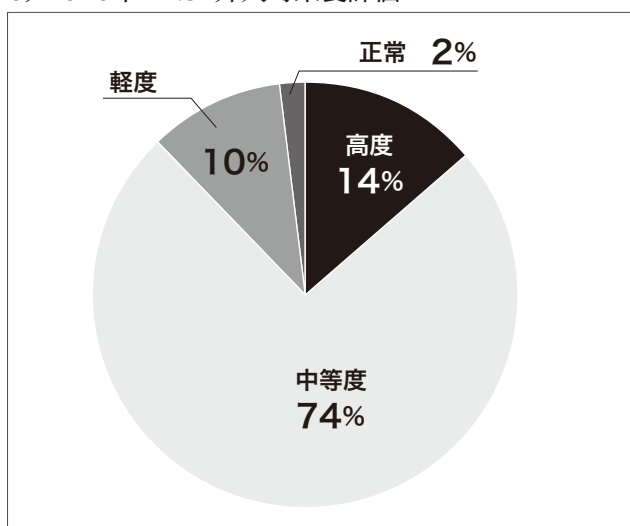
3) 2020年 NST回診介入患者 診療別割合



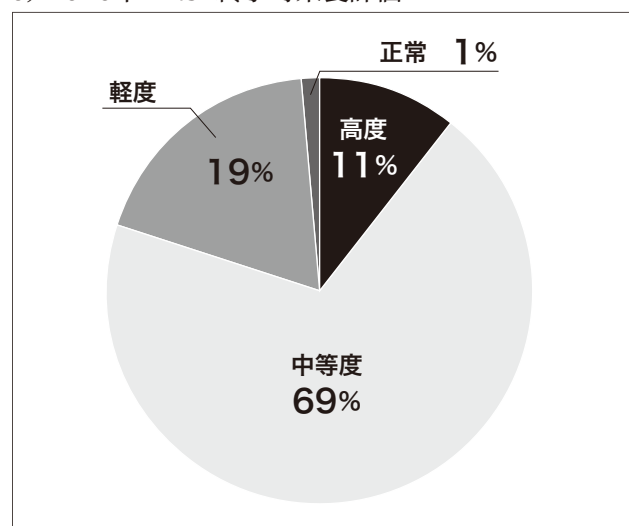
4) 2020年 NST回診病棟別実施件数



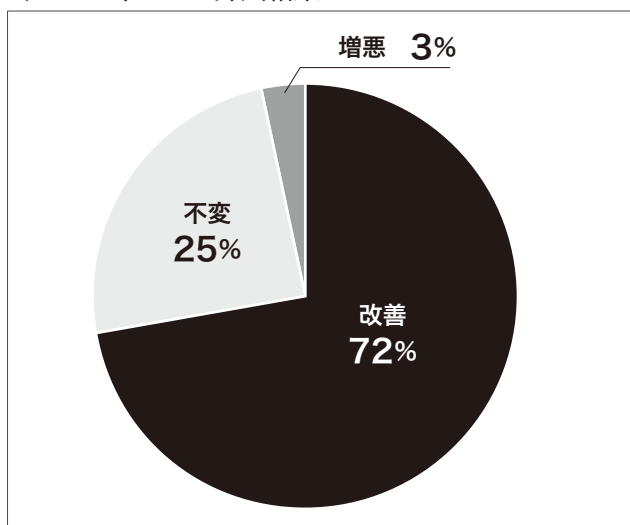
5) 2020年 NST介入時栄養評価



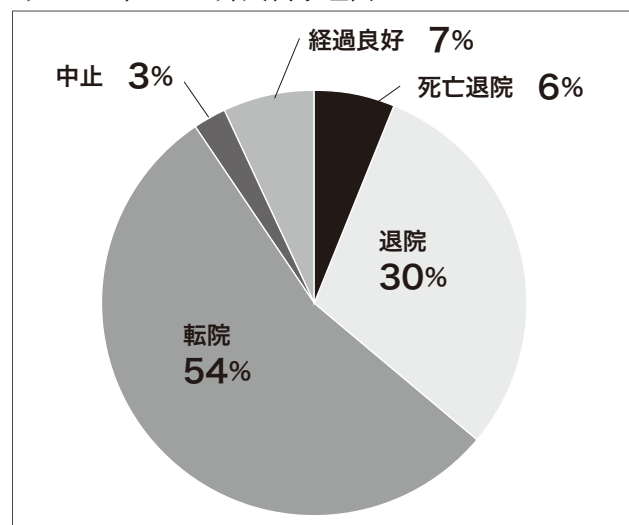
6) 2020年 NST終了時栄養評価



7) 2020年 NST介入結果

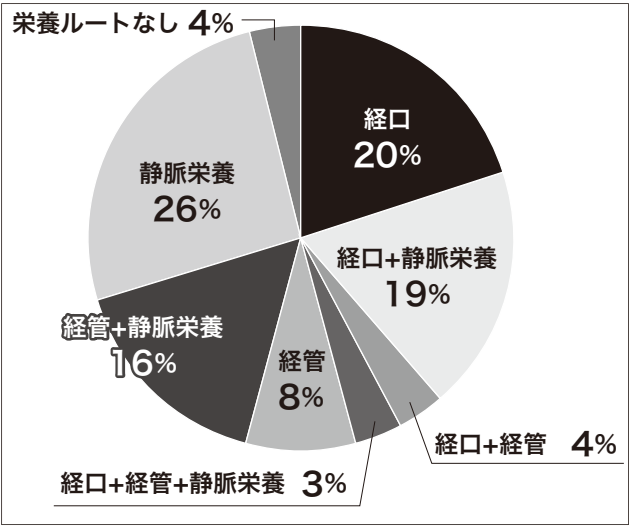


8) 2020年 NST介入終了理由

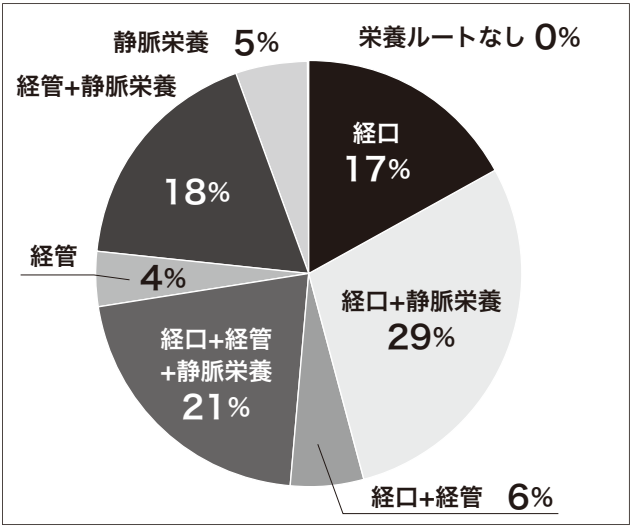




9) 2020年 NST介入時 栄養ルート



10) 2020年 NST介入終了時 栄養ルート



【介入時】

|            |            |    |     |
|------------|------------|----|-----|
| 静脈栄養<br>なし | 経口         | 64 | 103 |
|            | 経口+経管      | 12 |     |
|            | 経管         | 27 |     |
| 静脈栄養<br>あり | 経口+静脈栄養    | 59 | 121 |
|            | 経口+経管+静脈栄養 | 11 |     |
|            | 経管+静脈栄養    | 51 |     |
|            | 静脈栄養       | 82 |     |
| なし         | 栄養ルートなし    | 12 | 12  |

【終了時】

|            |            |    |     |
|------------|------------|----|-----|
| 静脈栄養<br>なし | 経口         | 54 | 85  |
|            | 経口+経管      | 18 |     |
|            | 経管         | 13 |     |
| 静脈栄養<br>あり | 経口+静脈栄養    | 92 | 216 |
|            | 経口+経管+静脈栄養 | 67 |     |
|            | 経管+静脈栄養    | 57 |     |
|            | 静脈栄養       | 16 |     |
| なし         | 栄養ルートなし    | 1  | 1   |

栄養ルートが静脈栄養のみの患者さん  
介入時 82名 ⇒終了時 16名に減少

## 看護師特定行為研修事務局

研修責任者 和田 義人  
看護責任者 高倉 千津子

### 看護師特定行為指定研修機関の経緯と今後への期待

厚生労働省は在宅医療を支える人材として2015年10月に「特定行為に係る看護師の研修制度」を導入し研修修了者を2025年までに10万人の養成を目指している。こうした状況の中、社会医療法人共愛会は、看護職のキャリアアップを支援するために看護師の人材育成に関わることとなり、保健師助産師看護師法の規定に基づく特定行為研修を実施する指定研修機関として認可された。

この看護師特定行為研修は、医師のタスク・シフティングに並びチーム医療の推進により質の高い治療や看護を提供するためには医師の協力が不可欠であるため、研修指導者として診療しながら研修生へ指導している。研修修了者は、医学的な知識を学ぶことで根拠をもって判断でき急性期から在宅医療を効率的、且つ効果的

な医療提供を担うキーパーソンとして看護師に期待している。

特定行為に係る看護師の研修制度を取り巻く環境には、様々な課題がある。特に在宅医療を担うことができる知識・技術・協働する力に優れた人材を養成することは特定行為指定研修機関としての役割である。そのため、本指定研修機関では特定行為修了生が活躍するための支援としてフォローアップ研修も定期的に開催している(表4)。

本指定研修機関が開設されてから、約3年4ヶ月が経過した。当初1区分であったが、2020年からは2区分増やし、現在3区分の特定行為研修が開講している(表1)。

表1 看護師特定行為研修の沿革

|                 |                                                     |
|-----------------|-----------------------------------------------------|
| 2017(平成29)年 10月 | 特定行為管理委員会設置                                         |
| 2017(平成29)年 11月 | 特定行為指定研修機関として厚生労働省に申請                               |
| 2018(平成30)年 2月  | 特定行為指定研修機関として認定                                     |
| 2018(平成30)年 2月  | 栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理)関連 開設                      |
| 2020(令和2)年 2月   | 特定行為区分(2区分)開設<br>・動脈血液ガス分析関連<br>・栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連連 |

看護師特定行為研修の理念、目的、目標を下記に示す(表2)。

表2 特定行為研修の教育理念

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>理念</b><br/>高度な専門的知識と技能を身につけ判断ができる特定行為を実践する自律した看護師を育成する。</p> <p><b>目的</b><br/>実践的な理解力や思考力、判断力を備え、高度な専門的知識と技能を身につけ医師をサポートするとともに、チーム医療のキーパーソンとしての役割と安全な医療を提供する。</p> <p><b>目標</b><br/>高度な看護実践に向けて、臨床病態(症状とメカニズム)について理解を深め、患者の身体を総合的に把握するために専門知識を習得し、患者に対する援助方法や正常な機能へ戻すための方法について自ら考え、対策を立て、対処できる人材を育成する。</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 委員会活動状況

【入講生、修了生の概要】  
2018年度から2020年度まで12名（延べ）が入講し、その間4名（延べ）が2019年度までに研修を修了した（表3）。

表3 2018年から2020年の区分別科目および入講生

| 年           | 区分別科目             | 名  |
|-------------|-------------------|----|
| 2018（平成30）年 | 栄養に係るカテーテル管理      | 2名 |
| 2019（令和元）年  | 栄養に係るカテーテル管理      | 2名 |
| 2020（令和2）年  | 栄養に係るカテーテル管理      | 2名 |
|             | 動脈血液ガス分析関連        | 3名 |
|             | 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 | 3名 |

## 【フォローアップ研修】

2019年度から2020年度の開催概要を示す（表4）。

表4 フォローアップ研修

|     | 年月日                    | 主な内容                                                                                                                    |
|-----|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 第1回 | 2019年8月19日<br>13時～16時  | 講義<br>・研修制度の最新情報<br>・厚生労働科学研究成果報告<br>「看護師特定行為研修の活動状況に関する研究」<br>・特定行為研修修了後の実践報告<br>講師：特定行為研修室 看護責任者 秋吉夕子                 |
| 第2回 | 2020年8月24日<br>13時～16時  | 講義・実践<br>・臨床推論力をつける！<br>「症例から見る画像の活用- CVC有害事象症例-」<br>講師：戸畑共立病院 放射線科科長 山本晃義<br>・「看護師特定修了者へ期待すること」<br>講師：戸畑共立病院 看護部長 早川洋子 |
| 第3回 | 2020年12月28日<br>13時～16時 | 講義・実践<br>・「中心静脈カテーテル挿入患者の感染管理の基本を学ぶ」<br>講師：戸畑共立病院 感染管理認定看護師 木原洋美<br>・「シミュレーターを用いた縫合と抜糸手技の確認」<br>講師：戸畑共立病院 形成外科部長 高橋長弘   |



# 統計資料

## 臨床指標

## 入 院

|            | 23年度   | 24年度   | 25年度   | 26年度   | 27年度   | 28年度   | 29年度   | 30年度   | 令和元年度  | 令和2年度  |
|------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 稼動病床数      | 218    | 218    | 218    | 218    | 218    | 218    | 218    | 218    | 218    | 218    |
| 新入院患者数     | 5,155  | 5,098  | 5,604  | 5,627  | 5,830  | 5,798  | 5,917  | 5,804  | 6,025  | 5,254  |
| 退院患者数      | 5,166  | 5,096  | 5,586  | 5,622  | 5,838  | 5,795  | 5,920  | 5,810  | 6,015  | 5,270  |
| 延入院患者数     | 74,436 | 73,525 | 73,724 | 74,375 | 73,707 | 70,042 | 73,901 | 74,767 | 73,975 | 68,090 |
| 1日平均入院患者数  | 203.9  | 201.4  | 202.0  | 203.8  | 201.4  | 191.9  | 202.5  | 204.8  | 202.7  | 186.5  |
| 病床利用率      | 93.6%  | 92.4%  | 92.7%  | 93.5%  | 92.4%  | 88.0%  | 92.9%  | 94.0%  | 93.0%  | 85.6%  |
| 平均在院日数     | 14.4   | 14.4   | 13.2   | 13.2   | 12.6   | 12.1   | 12.5   | 12.9   | 12.3   | 12.9   |
| 外来入院比率     | 1.39   | 1.41   | 1.43   | 1.37   | 1.27   | 1.34   | 1.45   | 1.40   | 1.43   | 1.47   |
| 退院サマリー完成率  | 98.1%  | 99.4%  | 99.7%  | 100.0% | 99.8%  | 99.4%  | 99.5%  | 98.5%  | 99.1%  | 99.6%  |
| 年齢階層別退院患者数 | 別紙     | 別紙     | 別紙     | 別紙     | 別紙     | 別紙     | 別紙     | 別紙     | 別紙     | 別紙     |
| 主要疾患別患者数   |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |
| 疾病分類別患者数   |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |

## 外来・地域医療

|           | 23年度    | 24年度    | 25年度    | 26年度    | 27年度    | 28年度    | 29年度    | 30年度    | 令和元年度   | 令和2年度   |
|-----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 初診外来患者数   | 12,846  | 12,376  | 9,054   | 12,828  | 14,398  | 14,514  | 14,623  | 14,426  | 14,227  | 11,941  |
| 延外来患者数    | 103,407 | 105,635 | 105,378 | 102,218 | 104,463 | 106,442 | 107,170 | 104,661 | 106,072 | 99,835  |
| 1日平均外来患者数 | 349.7   | 359.7   | 359.7   | 347.7   | 351.7   | 359.6   | 365.8   | 357.2   | 362.0   | 340.7   |
| 地域支援病院紹介率 | 81.11%  | 87.78%  | 96.89%  | 86.40%  | 85.30%  | 90.05%  | 87.00%  | 89.20%  | 85.90%  | 89.60%  |
| 逆紹介率      | 87.42%  | 70.30%  | 75.04%  | 99.40%  | 121.90% | 118.20% | 115.88% | 122.50% | 116.70% | 113.50% |
| 救急者搬送患者数  | 2,577   | 2,540   | 2,653   | 2,677   | 2,720   | 2,767   | 2,577   | 2,293   | 2,400   | 2,380   |

## 死亡患者

|                | 23年度 | 24年度 | 25年度 | 26年度 | 27年度 | 28年度 | 29年度 | 30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 |
|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|
| 死亡退院数          | 265  | 218  | 244  | 231  | 197  | 187  | 197  | 187  | 185   | 155   |
| 死亡率            | 5.1% | 4.3% | 4.3% | 4.1% | 3.4% | 3.2% | 3.3% | 3.2% | 3.1%  | 2.9%  |
| 死亡率(48時間以内を除く) | 4.4% | 3.6% | 3.7% | 3.5% | 2.8% | 2.6% | 2.8% | 2.8% | 2.5%  | 2.4%  |

## 手 術

|                       | 23年度  | 24年度  | 25年度  | 26年度  | 27年度  | 28年度  | 29年度  | 30年度  | 令和元年度 | 令和2年度 |
|-----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 施設基準に掲げる手術件数          | 別紙    | 別紙    | 別紙    | 別紙    | 別紙    | 別紙    | 別紙    | 別紙    | 別紙    | 別紙    |
| 総手術件数                 | 1,606 | 1,877 | 2,302 | 2,337 | 2,492 | 2,393 | 2,609 | 2,609 | 2,673 | 2,494 |
| (全身麻酔下での手術件数)         | 493   | 567   | 719   | 769   | 846   | 801   | 818   | 818   | 1,036 | 987   |
| (全身麻酔と硬膜外麻酔併用下での手術件数) | 255   | 234   | 280   | 280   | 330   | 298   | 296   | 296   | 203   | 155   |
| (硬膜外麻酔下での手術件数)        | 6     | 5     | 8     | 8     | 11    | 6     | 9     | 9     | 2     | 0     |
| (脊椎麻酔下での手術件数)         | 329   | 372   | 417   | 484   | 602   | 555   | 573   | 573   | 497   | 438   |
| (局所麻酔下での手術件数)         | 474   | 514   | 659   | 580   | 482   | 566   | 706   | 706   | 762   | 751   |
| (伝達麻酔)                | -     | 108   | 117   | 122   | 142   | 134   | 142   | 142   | 127   | 131   |
| (麻酔なしでの手術件数)          | 49    | 77    | 102   | 94    | 79    | 33    | 65    | 65    | 46    | 32    |



## 統計資料

## 内視鏡

|                         | 23年度  | 24年度  | 25年度  | 26年度  | 27年度  | 28年度  | 29年度  | 30年度  | 令和元年度 | 令和2年度 |
|-------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 内視鏡的胃・食道静脈瘤治療(EVL・EIS)  | 40    | 24    | 13    | 21    | 9     | 12    | 24    | 7     | 4     | 6     |
| 内視鏡的狭窄拡張術               | 74    | 54    | 50    | 45    | 63    | 63    | 33    | 26    | 85    | 22    |
| 内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)        | 130   | 123   | 111   | 131   | 137   | 156   | 164   | 143   | 96    | 95    |
| 内視鏡的止血術                 | 153   | 149   | 146   | 167   | 160   | 144   | 142   | 116   | 91    | 92    |
| 内視鏡的粘膜切除術(EMR・ポリペクトミー)  | 262   | 342   | 392   | 434   | 552   | 631   | 577   | 593   | 636   | 612   |
| 胆管・膵管内視鏡(ERCP、EST、ERBD) | 67    | 155   | 134   | 148   | 163   | 159   | 188   | 255   | 175   | 152   |
| 胃ろう増設術                  | 52    | 32    | 46    | 37    | 26    | 21    | 37    | 35    | 38    | 59    |
| 上部内視鏡検査                 | 2,452 | 2,461 | 2,411 | 2,606 | 2,811 | 3,035 | 2,888 | 3,087 | 3,108 | 2,897 |
| 下部内視鏡検査                 | 1,126 | 1,142 | 1,250 | 1,223 | 1,348 | 1,143 | 1,176 | 1,156 | 1,211 | 1,003 |
| 小腸内視鏡検査                 | 39    | 55    | 62    | 38    | 91    | 70    | 63    | 73    | 45    | 60    |
| カプセル内視鏡検査               | 19    | 15    | 23    | 17    | 29    | 16    | 32    | 42    | 53    | 36    |
| その他                     | 51    | 80    | 81    | 131   | 82    | 69    | 96    | 115   | 209   | 125   |

## 放射線

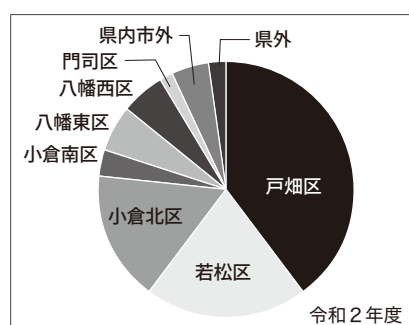
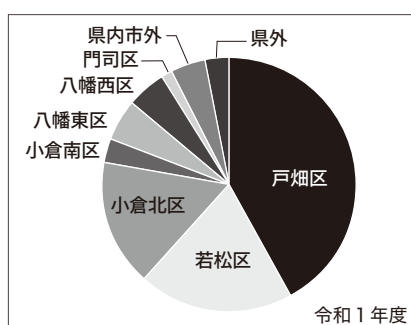
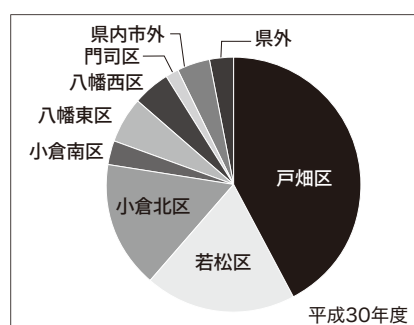
|                          | 23年度   | 24年度   | 25年度   | 26年度   | 27年度   | 28年度   | 29年度   | 30年度   | 令和元年度  | 令和2年度  |
|--------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| リニアック照射回数                | 13,327 | 13,475 | 13,155 | 12,075 | 13,674 | 8,588  | 7,282  | 7,332  | 3,085  | 5,973  |
| トモセラピー照射回数               |        |        |        |        |        | 4,257  | 4,252  | 3,626  | 5,617  | 4,167  |
| 合計照射回数                   | 13,327 | 13,475 | 13,155 | 12,075 | 13,674 | 12,845 | 11,534 | 10,958 | 8,702  | 10,140 |
| サイバーナイフ治療件数              | 169    | 173    | 157    | 173    | 200    | 182    | 142    | 291    | 241    | 249    |
| 密封小腺源                    | 48     | 45     | 57     | 55     | 93     | 82     | 65     | 48     | 43     | 33     |
| CT撮影件数                   | 10,261 | 11,107 | 12,044 | 11,371 | 12,758 | 12,402 | 11,999 | 12,172 | 12,768 | 11,531 |
| MRI撮影件数                  | 6,134  | 5,866  | 6,310  | 6,650  | 6,746  | 6,488  | 6,483  | 6,736  | 6,552  | 5,285  |
| 核医学診断件数(各種シンチ・SPECT・PET) | 490    | 416    | 442    | 501    | 790    | 746    | 790    | 695    | 672    | 676    |

## 教育・その他

|                   | 23年度  | 24年度  | 25年度  | 26年度  | 27年度  | 28年度  | 29年度  | 30年度  | 令和元年度 | 令和2年度 |
|-------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 研修医受け入れ人数         | 8     | 4     | 3     | 4     | 3     | 5     | 5     | 5     | 5     | 4     |
| 医療相談件数            | 6,801 | 7,003 | 7,109 | 6,584 | 7,141 | 8,999 | 7,888 | 6,389 | 8,154 | 5,586 |
| セカンドオピニオン件数       | 43    | 48    | 39    | 32    | 20    | 31    | 26    | 26    | 28    | 29    |
| 患者対看護職員数          | 7対1   | 7対1   | 7対1   | 7対1   | 7対1   | 7対1   | 7対1   | 7対1   | 7対1   | 7対1   |
| 認定看護師数            | 2     | 4     | 3     | 4     | 5     | 10    | 11    | 11    | 11    | 10    |
| 院外処方箋率            | 93.4% | 93.0% | 92.9% | 91.6% | 92.7% | 91.4% | 89.9% | 90.4% | 91.5% | 94.9% |
| 診療情報の開示件数         | 32    | 25    | 39    | 28    | 41    | 35    | 47    | 39    | 38    | 35    |
| クリニカルパス種類数        | 103   | 91    | 79    | 55    | 77    | 60    | 57    | 110   | 120   | 108   |
| 職員のインフルエンザワクチン接種率 | 96.7% | 94.6% | 95.3% | 94.5% | 95.4% | 96.3% | 96.4% | 96.5% | 94.6% | 96.0% |

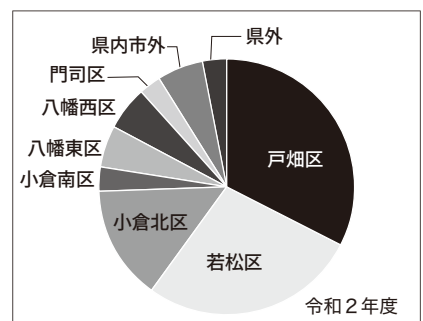
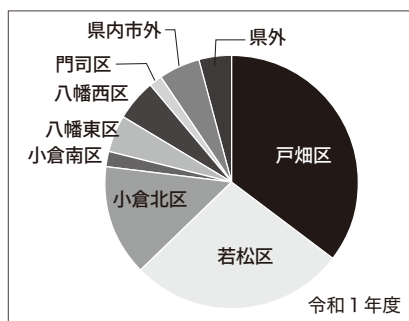
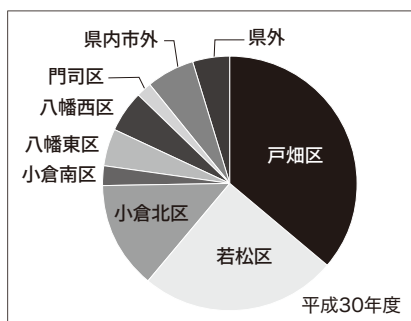
## 1-1. 地域別外来実患者数

| 地 区   | 平成30年度 |         | 令和1年度  |         | 令和2年度  |         |
|-------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|
|       | 延患者数   | 構成比     | 延患者数   | 構成比     | 延患者数   | 構成比     |
| 戸畑区   | 8,943  | 42.31%  | 8,846  | 42.04%  | 7,893  | 39.98%  |
| 西戸畑   | 664    | 3.14%   | 645    | 3.07%   | 619    | 3.14%   |
| 戸畑駅前  | 709    | 3.35%   | 717    | 3.41%   | 723    | 3.66%   |
| 沖台    | 401    | 1.90%   | 399    | 1.90%   | 423    | 2.14%   |
| 浅生    | 1,012  | 4.79%   | 996    | 4.73%   | 990    | 5.01%   |
| 三六・天神 | 526    | 2.49%   | 529    | 2.51%   | 474    | 2.40%   |
| 小芝・沢見 | 690    | 3.26%   | 636    | 3.02%   | 594    | 3.01%   |
| 天籟寺   | 399    | 1.89%   | 397    | 1.89%   | 360    | 1.82%   |
| 中原    | 1,308  | 6.19%   | 1,308  | 6.22%   | 1,214  | 6.15%   |
| 一枝    | 794    | 3.76%   | 758    | 3.60%   | 696    | 3.53%   |
| 牧山    | 690    | 3.26%   | 674    | 3.20%   | 652    | 3.30%   |
| 菅原    | 458    | 2.17%   | 451    | 2.14%   | 401    | 2.03%   |
| 鞘ヶ谷   | 771    | 3.65%   | 754    | 3.58%   | 696    | 3.53%   |
| その他   | 521    | 2.47%   | 582    | 2.77%   | 51     | 0.26%   |
| 若松区   | 4,043  | 19.13%  | 4,141  | 19.68%  | 4,032  | 20.42%  |
| 小倉北区  | 3,432  | 16.24%  | 3,425  | 16.28%  | 3,261  | 16.52%  |
| 小倉南区  | 608    | 2.88%   | 597    | 2.84%   | 628    | 3.18%   |
| 八幡東区  | 1,246  | 5.90%   | 1,151  | 5.47%   | 1,151  | 5.83%   |
| 八幡西区  | 999    | 4.73%   | 1,013  | 4.81%   | 1,077  | 5.46%   |
| 門司区   | 341    | 1.61%   | 338    | 1.61%   | 371    | 1.88%   |
| 遠賀郡   | 152    | 0.72%   | 156    | 0.74%   | 130    | 0.66%   |
| 中間市   | 108    | 0.51%   | 98     | 0.47%   | 91     | 0.46%   |
| 直方市   | 60     | 0.28%   | 65     | 0.31%   | 61     | 0.31%   |
| 福岡市   | 98     | 0.46%   | 87     | 0.41%   | 93     | 0.47%   |
| 京都郡   | 69     | 0.33%   | 80     | 0.38%   | 79     | 0.40%   |
| 久留米市  | 16     | 0.08%   | 22     | 0.10%   | 19     | 0.10%   |
| その他県内 | 405    | 1.92%   | 408    | 1.94%   | 449    | 2.27%   |
| 山口県   | 198    | 0.94%   | 169    | 0.80%   | 127    | 0.64%   |
| 佐賀県   | 28     | 0.13%   | 25     | 0.12%   | 17     | 0.09%   |
| 長崎県   | 18     | 0.09%   | 26     | 0.12%   | 20     | 0.10%   |
| 大分県   | 46     | 0.22%   | 47     | 0.22%   | 54     | 0.27%   |
| 熊本県   | 29     | 0.14%   | 28     | 0.13%   | 17     | 0.09%   |
| 宮崎県   | 12     | 0.06%   | 11     | 0.05%   | 9      | 0.05%   |
| 鹿児島県  | 12     | 0.06%   | 13     | 0.06%   | 10     | 0.05%   |
| 沖縄県   | 4      | 0.02%   | 3      | 0.01%   | 1      | 0.01%   |
| その他   | 268    | 1.27%   | 291    | 1.38%   | 152    | 0.77%   |
| 合計    | 21,135 | 100.00% | 21,040 | 100.00% | 19,742 | 100.00% |



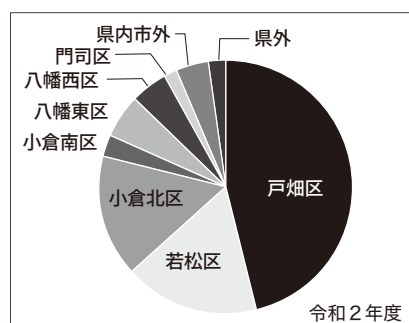
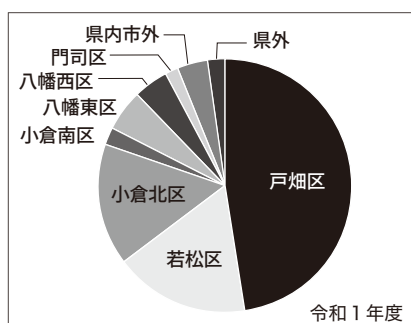
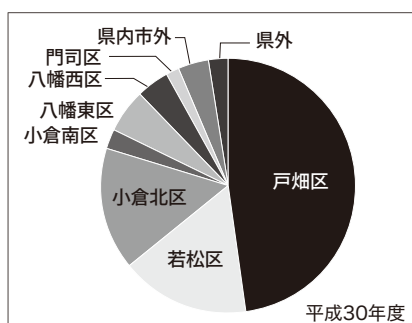
## 1-2. 地域別入院実患者数

| 地 区   | 平成30年度 |         | 令和1年度 |         | 令和2年度 |         |
|-------|--------|---------|-------|---------|-------|---------|
|       | 延患者数   | 構成比     | 延患者数  | 構成比     | 延患者数  | 構成比     |
| 戸畑区   | 1,657  | 36.19%  | 1,666 | 35.51%  | 1,381 | 32.59%  |
| 西戸畑   | 136    | 2.97%   | 148   | 3.15%   | 119   | 2.81%   |
| 戸畑駅前  | 122    | 2.66%   | 110   | 2.34%   | 125   | 2.95%   |
| 沖台    | 71     | 1.55%   | 70    | 1.49%   | 81    | 1.91%   |
| 浅生    | 195    | 4.26%   | 177   | 3.77%   | 153   | 3.61%   |
| 三六・天神 | 99     | 2.16%   | 108   | 2.30%   | 68    | 1.60%   |
| 小芝・沢見 | 108    | 2.36%   | 105   | 2.24%   | 80    | 1.89%   |
| 天籟寺   | 70     | 1.53%   | 69    | 1.47%   | 69    | 1.63%   |
| 中原    | 230    | 5.02%   | 263   | 5.61%   | 219   | 5.17%   |
| 一枝    | 153    | 3.34%   | 156   | 3.32%   | 137   | 3.23%   |
| 牧山    | 126    | 2.75%   | 140   | 2.98%   | 104   | 2.45%   |
| 菅原    | 117    | 2.56%   | 105   | 2.24%   | 88    | 2.08%   |
| 鞘ヶ谷   | 157    | 3.43%   | 135   | 2.88%   | 129   | 3.04%   |
| その他   | 73     | 1.59%   | 80    | 1.71%   | 9     | 0.21%   |
| 若松区   | 1,146  | 25.03%  | 1,282 | 27.32%  | 1,169 | 27.59%  |
| 小倉北区  | 629    | 13.74%  | 670   | 14.28%  | 614   | 14.49%  |
| 小倉南区  | 104    | 2.27%   | 95    | 2.02%   | 125   | 2.95%   |
| 八幡東区  | 220    | 4.81%   | 222   | 4.73%   | 224   | 5.29%   |
| 八幡西区  | 242    | 5.29%   | 240   | 5.12%   | 241   | 5.69%   |
| 門司区   | 94     | 2.05%   | 84    | 1.79%   | 107   | 2.53%   |
| 遠賀郡   | 38     | 0.83%   | 37    | 0.79%   | 29    | 0.68%   |
| 中間市   | 29     | 0.63%   | 29    | 0.62%   | 33    | 0.78%   |
| 直方市   | 37     | 0.81%   | 23    | 0.49%   | 18    | 0.42%   |
| 福岡市   | 23     | 0.50%   | 19    | 0.40%   | 22    | 0.52%   |
| 京都郡   | 16     | 0.35%   | 22    | 0.47%   | 21    | 0.50%   |
| 久留米市  | 5      | 0.11%   | 6     | 0.13%   | 6     | 0.14%   |
| その他県内 | 132    | 2.88%   | 112   | 2.39%   | 125   | 2.95%   |
| 山口県   | 98     | 2.14%   | 64    | 1.36%   | 44    | 1.04%   |
| 佐賀県   | 11     | 0.24%   | 11    | 0.23%   | 5     | 0.12%   |
| 長崎県   | 7      | 0.15%   | 12    | 0.26%   | 7     | 0.17%   |
| 大分県   | 14     | 0.31%   | 17    | 0.36%   | 17    | 0.40%   |
| 熊本県   | 14     | 0.31%   | 16    | 0.34%   | 13    | 0.31%   |
| 宮崎県   | 3      | 0.07%   | 7     | 0.15%   | 6     | 0.14%   |
| 鹿児島県  | 2      | 0.04%   | 1     | 0.02%   | 1     | 0.02%   |
| 沖縄県   | 0      | 0.00%   | 0     | 0.00%   | 0     | 0.00%   |
| その他   | 57     | 1.25%   | 57    | 1.21%   | 29    | 0.68%   |
| 合計    | 4,578  | 100.00% | 4,692 | 100.00% | 4,237 | 100.00% |



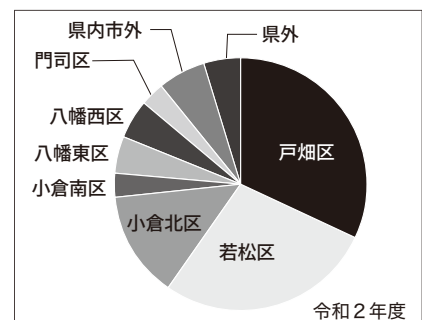
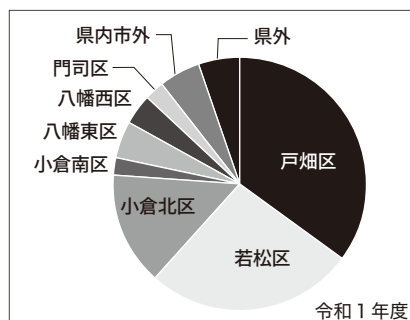
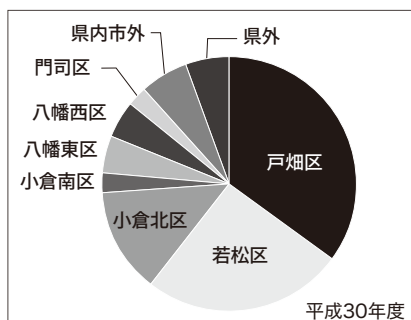
## 2-1. 地域別外来延患者数

| 地 区   | 平成30年度 |         | 令和1年度  |         | 令和2年度  |         |
|-------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|
|       | 延患者数   | 構成比     | 延患者数   | 構成比     | 延患者数   | 構成比     |
| 戸畑区   | 45,547 | 47.94%  | 46,274 | 47.75%  | 44,510 | 46.14%  |
| 西戸畑   | 3,922  | 4.13%   | 4,111  | 4.24%   | 3,880  | 4.02%   |
| 戸畑駅前  | 3,252  | 3.42%   | 3,215  | 3.32%   | 3,491  | 3.62%   |
| 沖台    | 2,016  | 2.12%   | 2,190  | 2.26%   | 2,322  | 2.41%   |
| 浅生    | 4,798  | 5.05%   | 4,996  | 5.15%   | 5,035  | 5.22%   |
| 三六・天神 | 2,958  | 3.11%   | 2,850  | 2.94%   | 2,687  | 2.79%   |
| 小芝・沢見 | 3,596  | 3.78%   | 3,644  | 3.76%   | 3,736  | 3.87%   |
| 天籟寺   | 2,085  | 2.19%   | 2,145  | 2.21%   | 2,139  | 2.22%   |
| 中原    | 6,500  | 6.84%   | 6,503  | 6.71%   | 7,035  | 7.29%   |
| 一枝    | 3,632  | 3.82%   | 3,695  | 3.81%   | 3,336  | 3.46%   |
| 牧山    | 3,514  | 3.70%   | 3,692  | 3.81%   | 3,799  | 3.94%   |
| 菅原    | 3,037  | 3.20%   | 2,901  | 2.99%   | 2,798  | 2.90%   |
| 鞘ヶ谷   | 4,187  | 4.41%   | 4,174  | 4.31%   | 4,096  | 4.25%   |
| その他   | 2,050  | 2.16%   | 2,158  | 2.23%   | 156    | 0.16%   |
| 若松区   | 15,487 | 16.30%  | 16,569 | 17.10%  | 16,605 | 17.21%  |
| 小倉北区  | 14,792 | 15.57%  | 15,001 | 15.48%  | 15,237 | 15.79%  |
| 小倉南区  | 2,303  | 2.42%   | 2,219  | 2.29%   | 2,546  | 2.64%   |
| 八幡東区  | 5,390  | 5.67%   | 5,168  | 5.33%   | 5,413  | 5.61%   |
| 八幡西区  | 4,071  | 4.28%   | 4,296  | 4.43%   | 4,396  | 4.56%   |
| 門司区   | 1,470  | 1.55%   | 1,517  | 1.57%   | 1,855  | 1.92%   |
| 遠賀郡   | 558    | 0.59%   | 719    | 0.74%   | 497    | 0.52%   |
| 中間市   | 648    | 0.68%   | 495    | 0.51%   | 509    | 0.53%   |
| 直方市   | 275    | 0.29%   | 310    | 0.32%   | 276    | 0.29%   |
| 福岡市   | 279    | 0.29%   | 297    | 0.31%   | 460    | 0.48%   |
| 京都郡   | 285    | 0.30%   | 321    | 0.33%   | 350    | 0.36%   |
| 久留米市  | 62     | 0.07%   | 102    | 0.11%   | 92     | 0.10%   |
| その他県内 | 1,638  | 1.72%   | 1,527  | 1.58%   | 1,758  | 1.82%   |
| 山口県   | 811    | 0.85%   | 701    | 0.72%   | 790    | 0.82%   |
| 佐賀県   | 76     | 0.08%   | 70     | 0.07%   | 59     | 0.06%   |
| 長崎県   | 53     | 0.06%   | 77     | 0.08%   | 75     | 0.08%   |
| 大分県   | 168    | 0.18%   | 186    | 0.19%   | 241    | 0.25%   |
| 熊本県   | 139    | 0.15%   | 99     | 0.10%   | 66     | 0.07%   |
| 宮崎県   | 39     | 0.04%   | 51     | 0.05%   | 79     | 0.08%   |
| 鹿児島県  | 20     | 0.02%   | 19     | 0.02%   | 25     | 0.03%   |
| 沖縄県   | 4      | 0.00%   | 3      | 0.00%   | 1      | 0.00%   |
| その他   | 900    | 0.95%   | 896    | 0.92%   | 630    | 0.65%   |
| 合計    | 95,015 | 100.00% | 96,917 | 100.00% | 96,470 | 100.00% |



## 2-2. 地域別入院延患者数

| 地 区   | 平成30年度 |         | 令和1年度  |         | 令和2年度  |         |
|-------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|
|       | 延患者数   | 構成比     | 延患者数   | 構成比     | 延患者数   | 構成比     |
| 戸畑区   | 28,221 | 35.03%  | 28,197 | 35.25%  | 23,586 | 32.15%  |
| 西戸畑   | 2,308  | 2.86%   | 2,516  | 3.15%   | 2,114  | 2.88%   |
| 戸畑駅前  | 1,924  | 2.39%   | 2,023  | 2.53%   | 1,889  | 2.58%   |
| 沖台    | 1,113  | 1.38%   | 1,073  | 1.34%   | 1,711  | 2.33%   |
| 浅生    | 3,265  | 4.05%   | 3,023  | 3.78%   | 2,457  | 3.35%   |
| 三六・天神 | 1,725  | 2.14%   | 2,177  | 2.72%   | 1,234  | 1.68%   |
| 小芝・沢見 | 1,778  | 2.21%   | 1,365  | 1.71%   | 1,491  | 2.03%   |
| 天籟寺   | 1,260  | 1.56%   | 1,541  | 1.93%   | 1,073  | 1.46%   |
| 中原    | 3,951  | 4.90%   | 4,265  | 5.33%   | 3,614  | 4.93%   |
| 一枝    | 2,654  | 3.29%   | 2,664  | 3.33%   | 2,095  | 2.86%   |
| 牧山    | 2,035  | 2.53%   | 2,408  | 3.01%   | 1,850  | 2.52%   |
| 菅原    | 2,259  | 2.80%   | 1,825  | 2.28%   | 1,954  | 2.66%   |
| 鞘ヶ谷   | 2,740  | 3.40%   | 2,279  | 2.85%   | 2,100  | 2.86%   |
| その他   | 1,209  | 1.50%   | 1,038  | 1.30%   | 4      | 0.01%   |
| 若松区   | 20,571 | 25.53%  | 21,250 | 26.56%  | 20,269 | 27.63%  |
| 小倉北区  | 10,916 | 13.55%  | 11,507 | 14.39%  | 10,121 | 13.80%  |
| 小倉南区  | 2,043  | 2.54%   | 1,842  | 2.30%   | 2,120  | 2.89%   |
| 八幡東区  | 3,742  | 4.64%   | 3,705  | 4.63%   | 3,556  | 4.85%   |
| 八幡西区  | 3,851  | 4.78%   | 3,129  | 3.91%   | 3,714  | 5.06%   |
| 門司区   | 1,926  | 2.39%   | 1,957  | 2.45%   | 2,094  | 2.85%   |
| 遠賀郡   | 575    | 0.71%   | 588    | 0.74%   | 355    | 0.48%   |
| 中間市   | 483    | 0.60%   | 484    | 0.61%   | 579    | 0.79%   |
| 直方市   | 611    | 0.76%   | 298    | 0.37%   | 342    | 0.47%   |
| 福岡市   | 447    | 0.55%   | 400    | 0.50%   | 492    | 0.67%   |
| 京都郡   | 324    | 0.40%   | 545    | 0.68%   | 386    | 0.53%   |
| 久留米市  | 93     | 0.12%   | 88     | 0.11%   | 85     | 0.12%   |
| その他県内 | 2,323  | 2.88%   | 1,897  | 2.37%   | 2,290  | 3.12%   |
| 山口県   | 1,600  | 1.99%   | 1,281  | 1.60%   | 764    | 1.04%   |
| 佐賀県   | 292    | 0.36%   | 304    | 0.38%   | 59     | 0.08%   |
| 長崎県   | 200    | 0.25%   | 288    | 0.36%   | 170    | 0.23%   |
| 大分県   | 346    | 0.43%   | 419    | 0.52%   | 307    | 0.42%   |
| 熊本県   | 490    | 0.61%   | 744    | 0.93%   | 476    | 0.65%   |
| 宮崎県   | 166    | 0.21%   | 232    | 0.29%   | 324    | 0.44%   |
| 鹿児島県  | 29     | 0.04%   | 17     | 0.02%   | 16     | 0.02%   |
| 沖縄県   | 0      | 0.00%   | 0      | 0.00%   | 0      | 0.00%   |
| その他   | 1,318  | 1.64%   | 821    | 1.03%   | 1,247  | 1.70%   |
| 合計    | 80,567 | 100.00% | 79,993 | 100.00% | 73,352 | 100.00% |





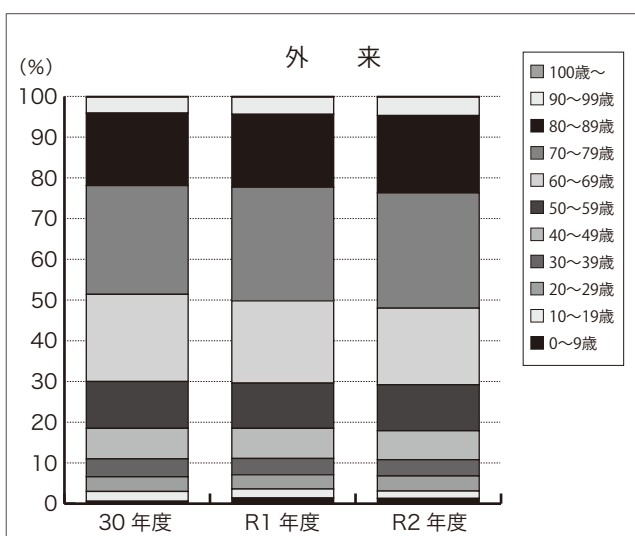
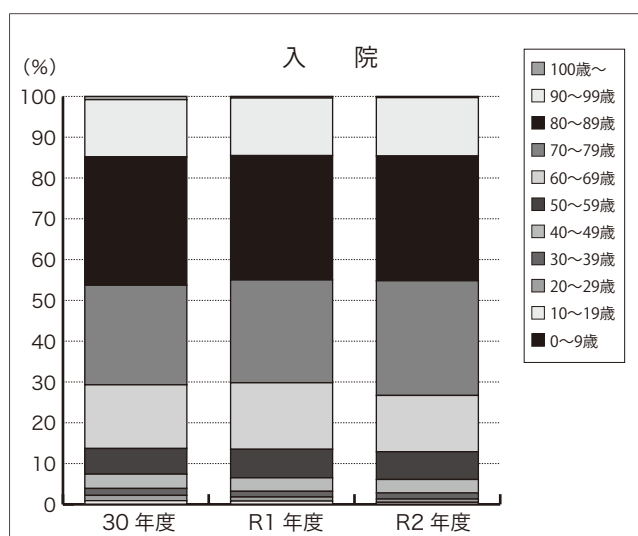
### 3. 診療科別入院・外来患者数

|           | 入 院   |       |        |        | 外 来    |        |       |
|-----------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|-------|
|           | 入院数   | 退院数   | 入院患者延数 | 平均在院日数 | 初診患者   | 外来患者延数 | 1日当   |
| 内 科       | 1,788 | 1,639 | 25,296 | 13.8   | 1,849  | 31,885 | 108.8 |
| 外 科       | 802   | 739   | 8,678  | 10.3   | 733    | 10,442 | 35.6  |
| 形 成 外 科   | 84    | 90    | 1,500  | 16.2   | 175    | 2,333  | 8.0   |
| 泌 尿 器 科   | 399   | 407   | 3,656  | 8.1    | 418    | 5,307  | 18.1  |
| 整 形 外 科   | 872   | 1,008 | 12,732 | 12.5   | 1,399  | 15,302 | 52.2  |
| 脳 神 経 外 科 | 343   | 390   | 8,010  | 20.8   | 319    | 6,452  | 22.0  |
| 眼 科       | 106   | 108   | 477    | 3.4    | 335    | 3,811  | 13.0  |
| 皮 膚 科     |       |       |        |        | 45     | 989    | 3.4   |
| 精 神 科     |       |       |        |        | 9      | 503    | 1.7   |
| 放 射 線 科   |       |       |        |        | 958    | 1,068  | 3.6   |
| がんセンター    | 731   | 758   | 11,934 | 15.0   | 369    | 7,616  | 26.0  |
| 歯 科       | 129   | 131   | 1,069  | 7.2    | 1,463  | 3,338  | 11.4  |
| 小 児 科     |       |       |        |        | 115    | 1,404  | 4.8   |
| 婦 人 科     |       |       |        |        | 0      | 31     | 0.1   |
| 救 急 外 来   |       |       |        |        | 3,754  | 5,989  | 20.4  |
| 合 計       | 5,254 | 5,270 | 73,352 | 12.9   | 11,941 | 96,470 | 329.2 |

## 年齢別入院・外来患者数

|        | 入 院    |        |        | 外 来   |       |        |
|--------|--------|--------|--------|-------|-------|--------|
|        | 30年度   | R1年度   | R2年度   | 30年度  | R1年度  | R2年度   |
| 0～9歳   | 12     | 18     | 19     | 570   | 1364  | 1,243  |
| 10～19歳 | 759    | 605    | 382    | 2315  | 2142  | 1,725  |
| 20～29歳 | 1,033  | 790    | 620    | 3436  | 3380  | 3,550  |
| 30～39歳 | 1,358  | 1,143  | 1,088  | 4195  | 3923  | 3,901  |
| 40～49歳 | 2,811  | 2,634  | 2,394  | 7150  | 7139  | 6,822  |
| 50～59歳 | 5,047  | 5,582  | 4,976  | 10930 | 10779 | 10,914 |
| 60～69歳 | 12,597 | 13,007 | 10,118 | 20314 | 19569 | 18,152 |
| 70～79歳 | 19,630 | 20,183 | 20,592 | 25351 | 27062 | 27,267 |
| 80～89歳 | 25,418 | 24,358 | 22,421 | 16877 | 17316 | 18,300 |
| 90～99歳 | 11,291 | 11,316 | 10,497 | 3714  | 4064  | 4,362  |
| 100歳～  | 611    | 357    | 245    | 163   | 179   | 234    |
| 合計     | 80,567 | 79,993 | 73,352 | 95015 | 96917 | 96,470 |

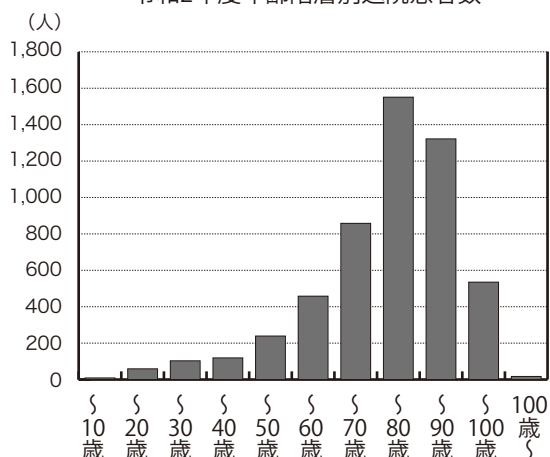
|        | 入 院   |       |       | 外 来   |       |       |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|        | 30年度  | R1年度  | R2年度  | 30年度  | R1年度  | R2年度  |
| 0～9歳   | 0.0%  | 0.0%  | 0.0%  | 0.6%  | 1.4%  | 1.3%  |
| 10～19歳 | 0.9%  | 0.8%  | 0.5%  | 2.4%  | 2.2%  | 1.8%  |
| 20～29歳 | 1.3%  | 1.0%  | 0.8%  | 3.6%  | 3.5%  | 3.7%  |
| 30～39歳 | 1.7%  | 1.4%  | 1.5%  | 4.4%  | 4.0%  | 4.0%  |
| 40～49歳 | 3.5%  | 3.3%  | 3.3%  | 7.5%  | 7.4%  | 7.1%  |
| 50～59歳 | 6.3%  | 7.0%  | 6.8%  | 11.5% | 11.1% | 11.3% |
| 60～69歳 | 15.6% | 16.3% | 13.8% | 21.4% | 20.2% | 18.8% |
| 70～79歳 | 24.4% | 25.2% | 28.1% | 26.7% | 27.9% | 28.3% |
| 80～89歳 | 31.5% | 30.5% | 30.6% | 17.8% | 17.9% | 19.0% |
| 90～99歳 | 14.0% | 14.1% | 14.3% | 3.9%  | 4.2%  | 4.5%  |
| 100歳～  | 0.8%  | 0.4%  | 0.3%  | 0.2%  | 0.2%  | 0.2%  |



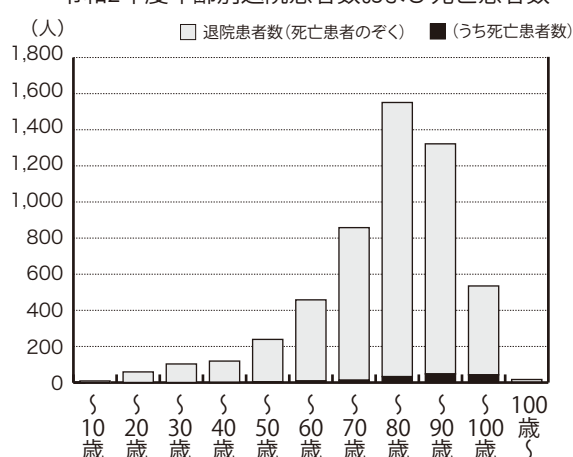
## 年齢階層別退院患者数

| 年齢階層  | 退院患者数 | (うち死亡患者数) | 退院患者数<br>(死亡患者のぞく) | 死亡率   |
|-------|-------|-----------|--------------------|-------|
| ～10歳  | 9     | 0         | 9                  | 0.0%  |
| ～20歳  | 59    | 0         | 59                 | 0.0%  |
| ～30歳  | 103   | 0         | 103                | 0.0%  |
| ～40歳  | 119   | 1         | 118                | 0.8%  |
| ～50歳  | 239   | 4         | 235                | 1.7%  |
| ～60歳  | 458   | 9         | 449                | 2.0%  |
| ～70歳  | 858   | 13        | 845                | 1.5%  |
| ～80歳  | 1,551 | 33        | 1,518              | 2.1%  |
| ～90歳  | 1,322 | 48        | 1,274              | 3.6%  |
| ～100歳 | 535   | 43        | 492                | 8.0%  |
| 100歳～ | 17    | 2         | 15                 | 11.8% |
| 全体    | 5,270 | 153       | 5,117              | 2.9%  |

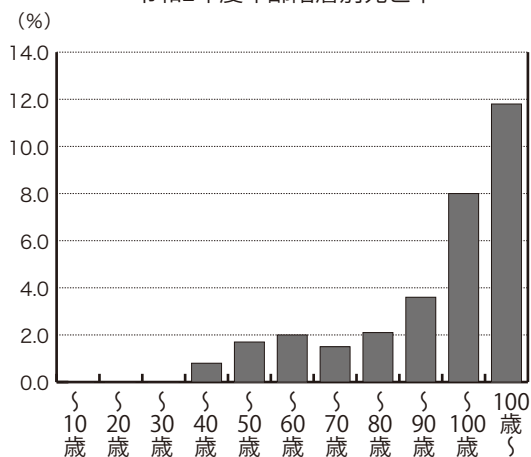
令和2年度年齢階層別退院患者数



令和2年度年齢別退院患者数および死亡患者数



令和2年度年齢階層別死亡率



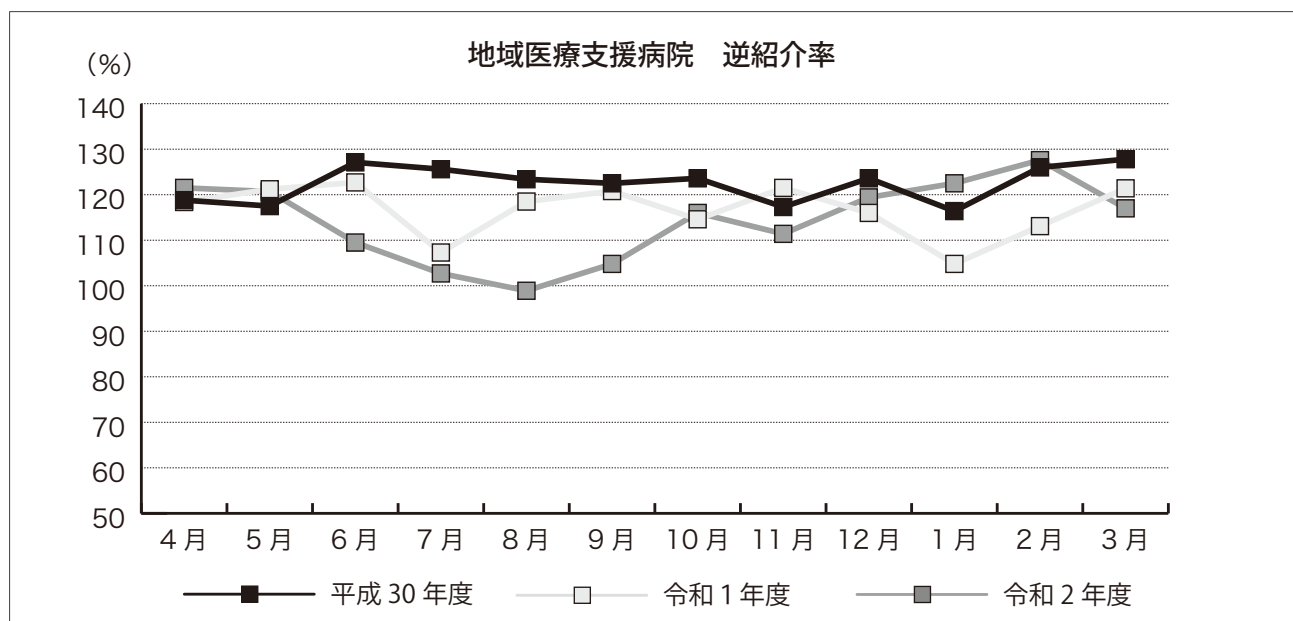
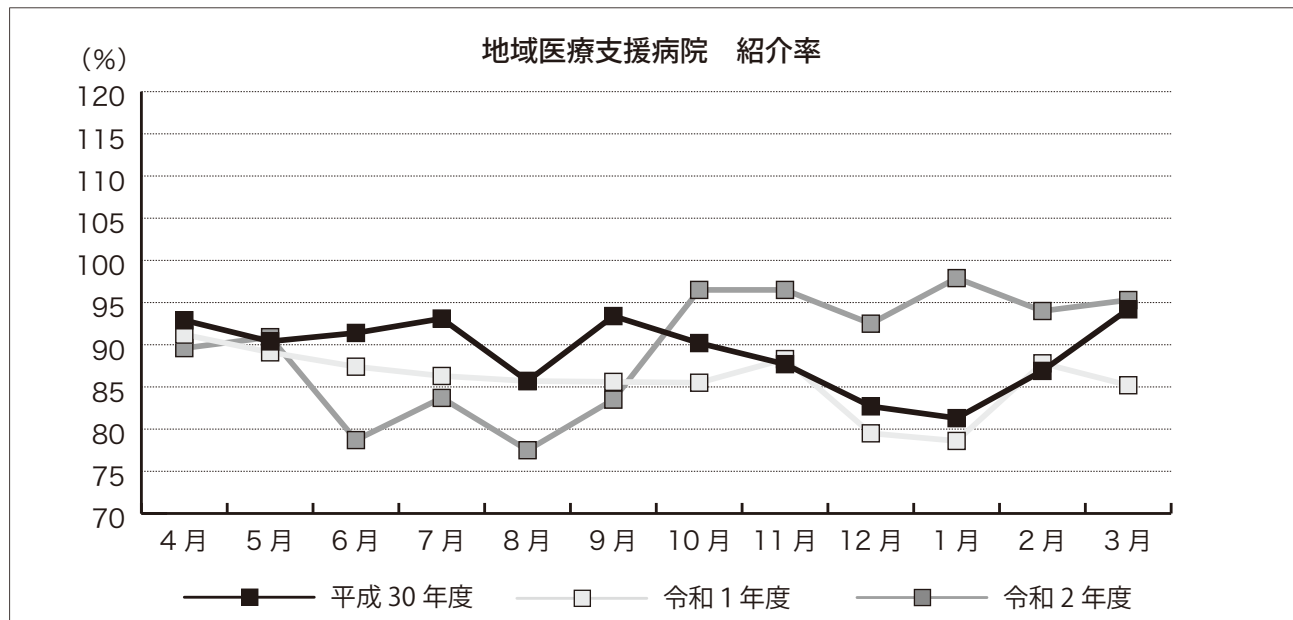
## 紹介率・逆紹介率

地域医療支援病院 紹介率

|        | 4月    | 5月    | 6月    | 7月    | 8月    | 9月    | 10月   | 11月   | 12月   | 1月    | 2月    | 3月    | 平均    |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 平成30年度 | 92.9% | 90.4% | 91.4% | 93.1% | 85.7% | 93.4% | 90.2% | 87.7% | 82.7% | 81.3% | 86.9% | 94.2% | 89.2% |
| 令和1年度  | 91.2% | 89.1% | 87.4% | 86.3% | 85.7% | 85.6% | 85.5% | 88.3% | 79.5% | 78.6% | 87.8% | 85.2% | 85.9% |
| 令和2年度  | 89.6% | 90.9% | 78.7% | 83.7% | 77.5% | 83.5% | 96.5% | 96.5% | 92.5% | 97.9% | 94.0% | 95.3% | 89.6% |

逆紹介率

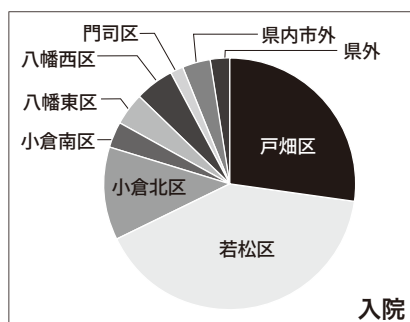
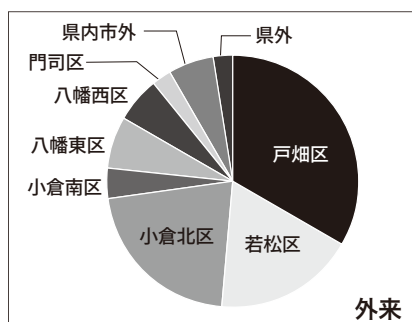
|        | 4月     | 5月     | 6月     | 7月     | 8月     | 9月     | 10月    | 11月    | 12月    | 1月     | 2月     | 3月     | 平均     |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 平成30年度 | 118.8% | 117.5% | 127.1% | 125.6% | 123.4% | 122.5% | 123.6% | 117.3% | 123.6% | 116.4% | 126.0% | 127.8% | 122.5% |
| 令和1年度  | 118.4% | 121.2% | 122.7% | 107.3% | 118.5% | 120.8% | 114.6% | 121.5% | 116.0% | 104.8% | 113.1% | 121.4% | 116.7% |
| 令和2年度  | 121.5% | 120.7% | 109.5% | 102.7% | 98.9%  | 104.8% | 116.0% | 111.4% | 119.4% | 122.5% | 127.6% | 117.0% | 113.5% |



## 5.地域別紹介患者数

| 地 区   | 外 来   |         | 入 院  |         |
|-------|-------|---------|------|---------|
|       | 延患者数  | 構成比     | 延患者数 | 構成比     |
| 戸畑区   | 2,128 | 33.49%  | 268  | 27.29%  |
| 西戸畑   | 140   | 2.20%   | 16   | 1.63%   |
| 戸畑駅前  | 184   | 2.90%   | 30   | 3.05%   |
| 沖台    | 167   | 2.63%   | 16   | 1.63%   |
| 浅生    | 291   | 4.58%   | 23   | 2.34%   |
| 三六・天神 | 103   | 1.62%   | 17   | 1.73%   |
| 小芝・沢見 | 135   | 2.12%   | 15   | 1.53%   |
| 天籟寺   | 83    | 1.31%   | 16   | 1.63%   |
| 中原    | 317   | 4.99%   | 50   | 5.09%   |
| 一枝    | 210   | 3.30%   | 22   | 2.24%   |
| 牧山    | 212   | 3.34%   | 13   | 1.32%   |
| 菅原    | 99    | 1.56%   | 15   | 1.53%   |
| 鞘ヶ谷   | 187   | 2.94%   | 35   | 3.56%   |
| その他   | 0     | 0.00%   | 0    | 0.00%   |
| 若松区   | 1,144 | 18.00%  | 399  | 40.63%  |
| 小倉北区  | 1,370 | 21.56%  | 117  | 11.91%  |
| 小倉南区  | 235   | 3.70%   | 33   | 3.36%   |
| 八幡東区  | 433   | 6.81%   | 40   | 4.07%   |
| 八幡西区  | 373   | 5.87%   | 51   | 5.19%   |
| 門司区   | 151   | 2.38%   | 14   | 1.43%   |
| 遠賀郡   | 42    | 0.66%   | 3    | 0.31%   |
| 中間市   | 39    | 0.61%   | 6    | 0.61%   |
| 直方市   | 35    | 0.55%   | 4    | 0.41%   |
| 福岡市   | 32    | 0.50%   | 1    | 0.10%   |
| 京都郡   | 43    | 0.68%   | 2    | 0.20%   |
| 久留米市  | 2     | 0.03%   | 2    | 0.20%   |
| その他県内 | 185   | 2.91%   | 19   | 1.93%   |
| 山口県   | 51    | 0.80%   | 3    | 0.31%   |
| 佐賀県   | 3     | 0.05%   | 0    | 0.00%   |
| 長崎県   | 6     | 0.09%   | 1    | 0.10%   |
| 大分県   | 26    | 0.41%   | 1    | 0.10%   |
| 熊本県   | 8     | 0.13%   | 7    | 0.71%   |
| 宮崎県   | 5     | 0.08%   | 0    | 0.00%   |
| 鹿児島県  | 1     | 0.02%   | 0    | 0.00%   |
| 沖縄県   | 0     | 0.00%   | 0    | 0.00%   |
| その他   | 43    | 0.68%   | 11   | 1.12%   |
| 合計    | 6,355 | 100.00% | 982  | 100.00% |

|             |        |
|-------------|--------|
| 地域医療支援病院紹介率 | 89.6%  |
| 逆紹介率        | 113.5% |





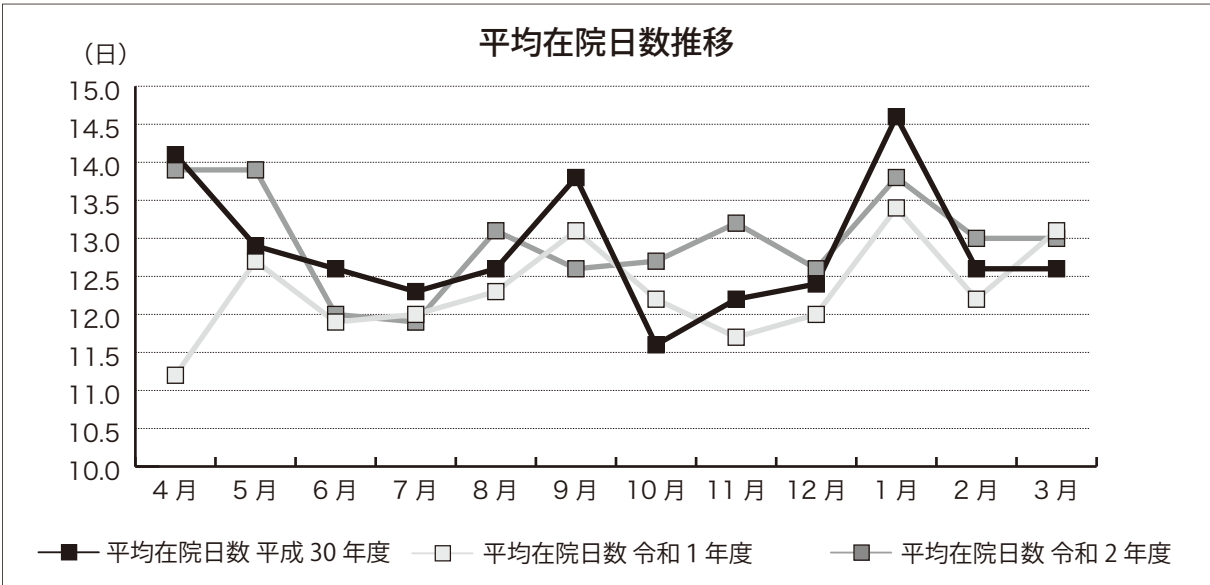
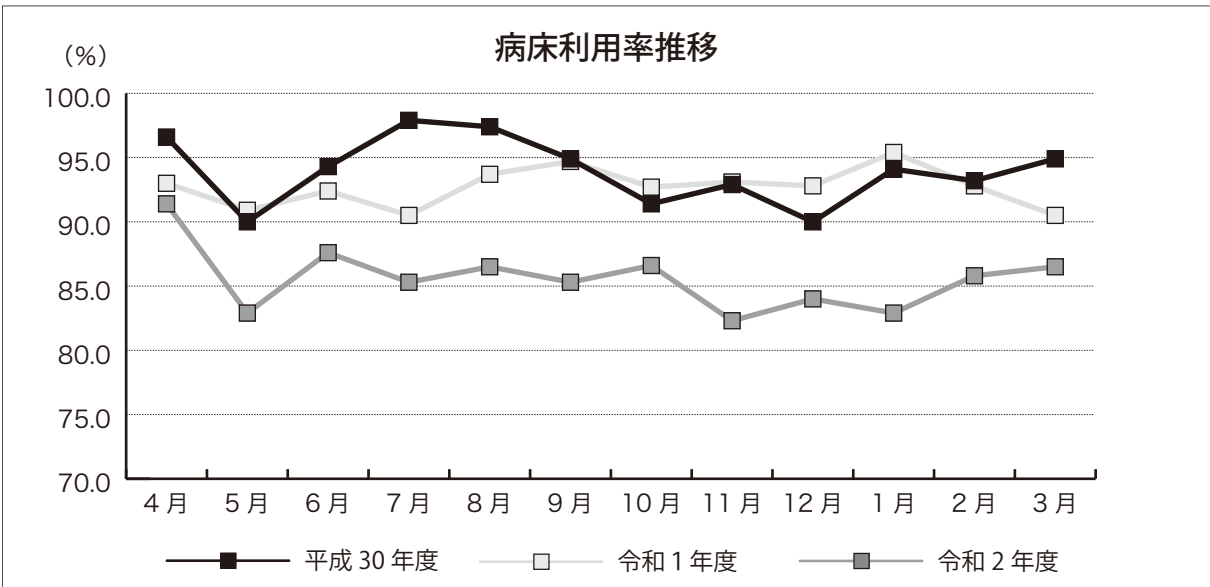
# 病床利用率・平均在院日数

病床利用率

|     | 30年度  | R1年度  | R2年度  |
|-----|-------|-------|-------|
| 4月  | 96.6% | 93.0% | 91.4% |
| 5月  | 90.0% | 90.9% | 82.9% |
| 6月  | 94.3% | 92.4% | 87.6% |
| 7月  | 97.9% | 90.5% | 85.3% |
| 8月  | 97.4% | 93.7% | 86.5% |
| 9月  | 94.9% | 94.7% | 85.3% |
| 10月 | 91.4% | 92.7% | 86.6% |
| 11月 | 92.9% | 93.1% | 82.3% |
| 12月 | 90.0% | 92.8% | 84.0% |
| 1月  | 94.1% | 95.4% | 82.9% |
| 2月  | 93.2% | 92.8% | 85.8% |
| 3月  | 94.9% | 90.5% | 86.5% |

平均在院日数

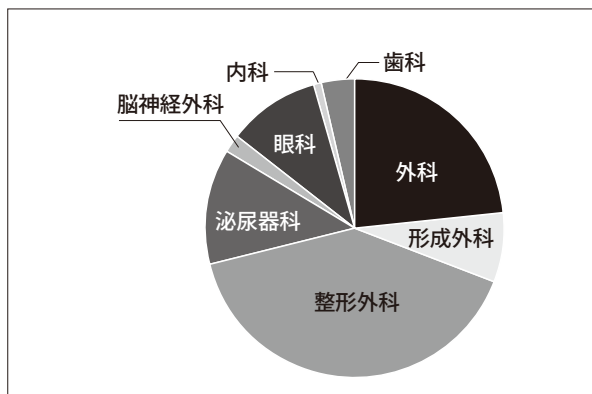
|     | 30年度 | R1年度 | R2年度 |
|-----|------|------|------|
| 4月  | 14.1 | 11.2 | 13.9 |
| 5月  | 12.9 | 12.7 | 13.9 |
| 6月  | 12.6 | 11.9 | 12.0 |
| 7月  | 12.3 | 12.0 | 11.9 |
| 8月  | 12.6 | 12.3 | 13.1 |
| 9月  | 13.8 | 13.1 | 12.6 |
| 10月 | 11.6 | 12.2 | 12.7 |
| 11月 | 12.2 | 11.7 | 13.2 |
| 12月 | 12.4 | 12.0 | 12.6 |
| 1月  | 14.6 | 13.4 | 13.8 |
| 2月  | 12.6 | 12.2 | 13.0 |
| 3月  | 12.6 | 13.1 | 13.0 |



## 6. 診療科別手術件数

| 科    | 手術名          |       | 件数  |     |
|------|--------------|-------|-----|-----|
| 外科   | 肺            | 良性    | 7   |     |
|      |              | 悪性    | 9   |     |
|      | 食道           | 良性    | 3   |     |
|      |              | 悪性    | 5   |     |
|      | 甲状腺          | 良性    | 1   |     |
|      |              | 悪性    | 3   |     |
|      | 乳            | 良性    | 0   |     |
|      |              | 悪性    | 18  |     |
|      | 胃            | 良性    | 3   |     |
|      |              | 悪性    | 30  |     |
|      | 十二指腸 小腸      | 良性    | 26  |     |
|      |              | 悪性    | 6   |     |
|      | 大腸           | 良性    | 21  |     |
|      |              | 悪性    | 66  |     |
|      | 虫垂炎(腹膜炎含む)   |       |     | 25  |
|      | 肛門           | 良性    | 18  |     |
|      |              | 悪性    | 3   |     |
|      | イレウス         |       |     | 10  |
|      | 肝臓           | 肝切    | 5   |     |
|      |              | 間焼灼   | 1   |     |
|      |              | PEIT  | 0   |     |
|      |              | その他   | 1   |     |
|      | 胆道           | 良性    | 68  |     |
|      |              | 悪性    | 3   |     |
|      | 膵臓           | PD    | 3   |     |
|      |              | DP    | 0   |     |
|      |              | その他   | 1   |     |
|      | 脾臓           | 脾摘    | 0   |     |
|      |              | 合併    | 1   |     |
|      | ヘルニア         |       |     | 60  |
|      | 血管           | Yグラフト | 5   |     |
|      |              | バリックス | 40  |     |
|      |              | バイパス  | 8   |     |
|      |              | その他   | 23  |     |
|      | ペースメーカー      |       |     | 0   |
|      | CVポート        |       |     | 88  |
|      | 試験開腹         |       |     | 6   |
|      | その他          |       |     | 18  |
|      | 小 計          |       |     | 585 |
| 形成外科 | 皮膚皮下・軟部腫瘍摘出術 |       | 104 |     |
|      | 顔面骨骨折        |       | 10  |     |
|      | 熱傷・潰瘍        |       | 0   |     |
|      | 再建(乳房など)     |       | 1   |     |
|      | 眼瞼手術         |       | 11  |     |
|      | その他(自費含む)    |       | 62  |     |
|      | 小 計          |       | 188 |     |

| 科                     | 手術名       |       | 件数    |
|-----------------------|-----------|-------|-------|
| 整<br>形<br>外<br>科      | 大腿骨頸部内側骨折 |       | 14    |
|                       | 人工骨頭置換術   |       | 55    |
|                       | 大腿骨転子部骨折  |       | 59    |
|                       | 大腿骨頸基部骨折  |       | 19    |
|                       | 大腿骨転子下骨折  |       | 5     |
|                       | 大腿部骨転子間骨折 |       | 0     |
|                       | 上肢骨折      |       | 211   |
|                       | 下肢骨折      |       | 72    |
|                       | 抜釘術       |       | 97    |
|                       | 関節鏡       |       | 61    |
|                       | その他       |       | 296   |
|                       | 鎖骨骨折      |       | 16    |
|                       | 脊<br>椎    | 頸椎    | 22    |
|                       |           | 胸椎    | 3     |
|                       |           | 腰椎    | 70    |
| その他の腰椎                |           | 1     |       |
| 小 計                   |           | 1,001 |       |
| 泌<br>尿<br>器<br>科      | 小線源       |       | 46    |
|                       | TUR-P     |       | 5     |
|                       | TUR-BT    |       | 34    |
|                       | 破碎        |       | 36    |
|                       | その他       |       | 191   |
|                       | 小 計       |       | 312   |
| 脳<br>神<br>経<br>外<br>科 | 脳出血       |       | 7     |
|                       | 硬膜下血腫     |       | 24    |
|                       | 脳動脈瘤      |       | 0     |
|                       | その他       |       | 18    |
|                       | 小 計       |       | 49    |
| 眼<br>科                | 白内障手術     |       | 232   |
|                       | 緑内障手術     |       | 0     |
|                       | 硝子体手術     |       | 17    |
|                       | 眼瞼手術      |       | 0     |
|                       | その他       |       | 4     |
|                       | 小 計       |       | 253   |
| 内<br>科                | 内シャント     |       | 14    |
|                       | ESD       |       | 8     |
|                       | その他       |       | 0     |
|                       | 小 計       |       | 22    |
| 歯<br>科                |           |       | 84    |
|                       | 小 計       |       | 84    |
| 合 計                   |           |       | 2,494 |

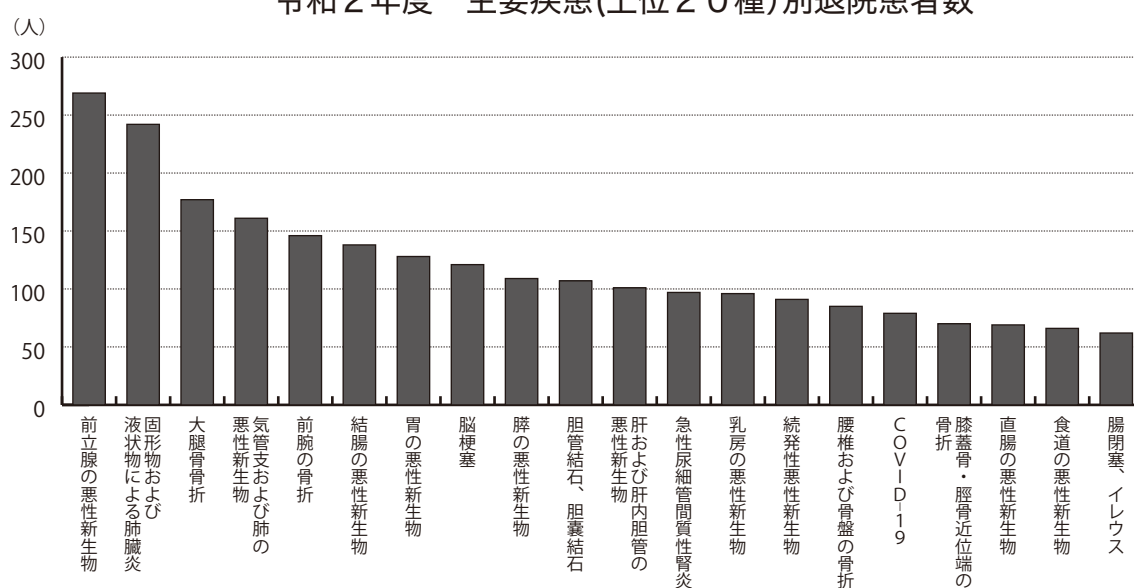


#

## 主要疾患別退院患者数

| 3桁分類 | 病 名             | 退院患者数 |
|------|-----------------|-------|
| C61  | 前立腺の悪性新生物       | 269   |
| J69  | 固形物および液状物による肺臓炎 | 242   |
| S72  | 大腿骨骨折           | 177   |
| C34  | 気管支および肺の悪性新生物   | 161   |
| S52  | 前腕の骨折           | 146   |
| C18  | 結腸の悪性新生物        | 138   |
| C16  | 胃の悪性新生物         | 128   |
| I63  | 脳梗塞             | 121   |
| C25  | 膵の悪性新生物         | 109   |
| K80  | 胆管結石、胆嚢結石       | 107   |
| C22  | 肝および肝内胆管の悪性新生物  | 101   |
| N10  | 急性尿細管間質性腎炎      | 97    |
| C50  | 乳房の悪性新生物        | 96    |
| C79  | 続発性悪性新生物        | 91    |
| S32  | 腰椎および骨盤の骨折      | 85    |
| U07  | C O V I D - 1 9 | 79    |
| S82  | 膝蓋骨・脛骨近位端の骨折    | 70    |
| C20  | 直腸の悪性新生物        | 69    |
| C15  | 食道の悪性新生物        | 66    |
| K56  | 腸閉塞、イレウス        | 62    |

令和2年度 主要疾患(上位20種)別退院患者数

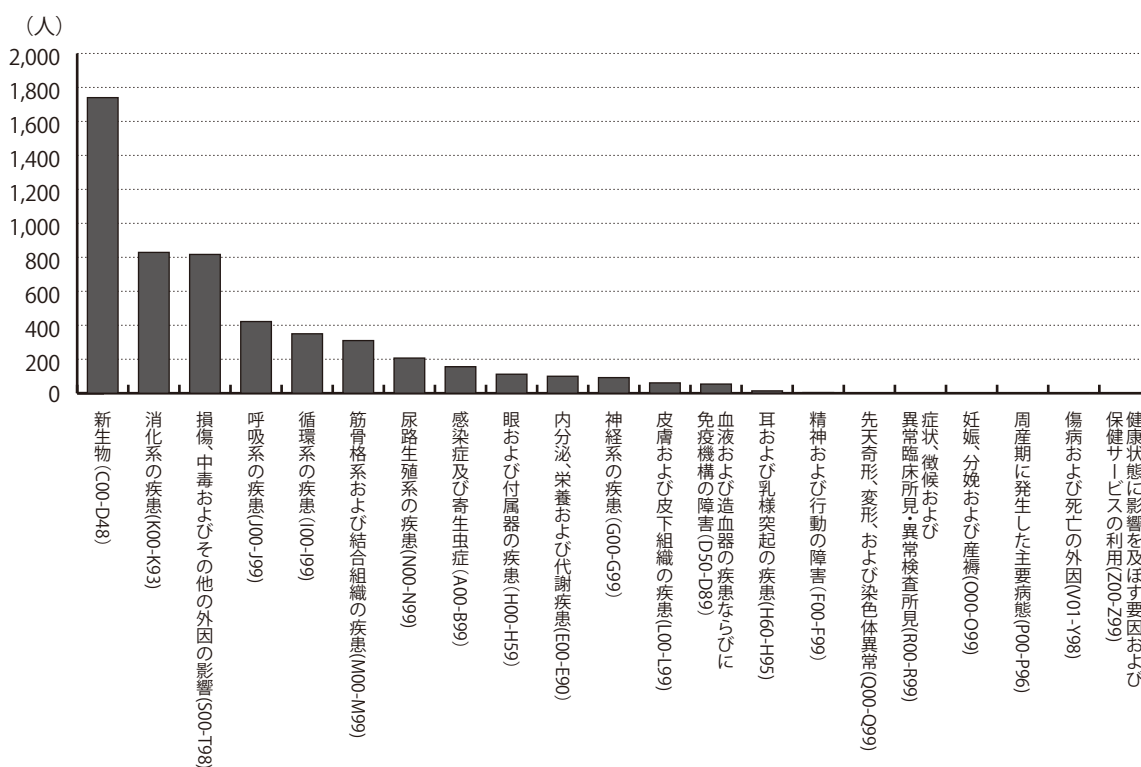


## 疾患分類別退院患者数・平均在院日数

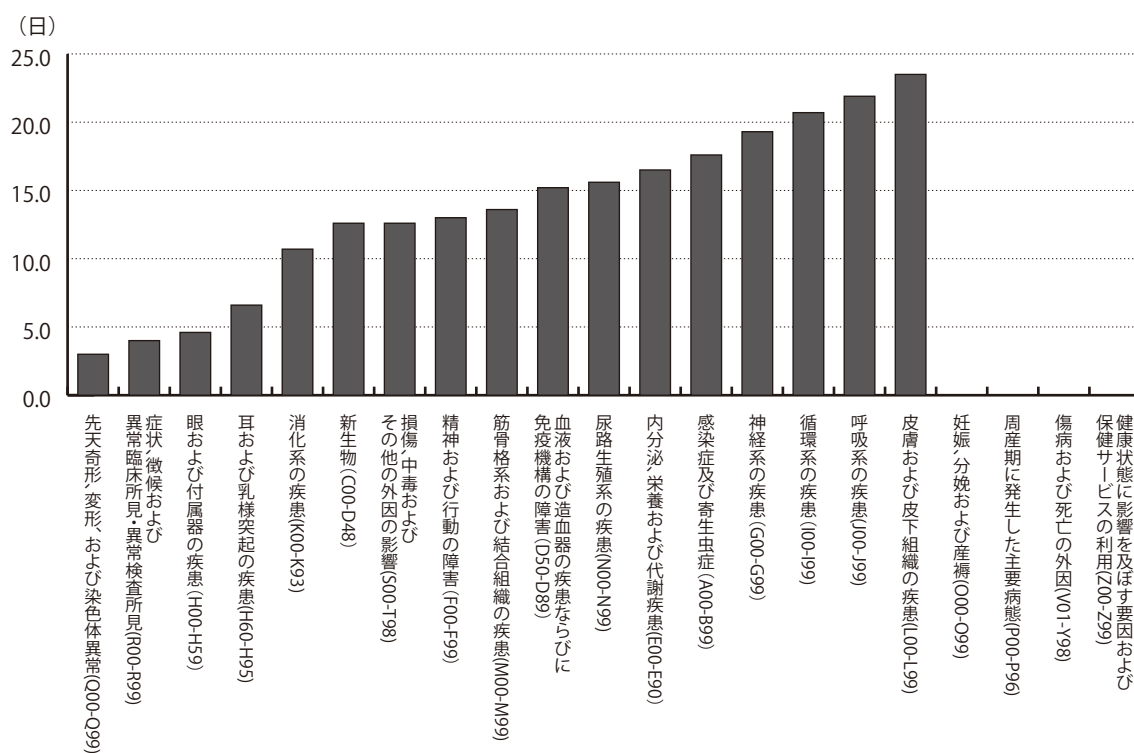
| 分類     | 名称                                 | 退院患者数 | 平均在院日数 |
|--------|------------------------------------|-------|--------|
| I      | 感染症及び寄生虫症(A00-B99)                 | 156   | 17.6   |
| II     | 新生物(C00-D48)                       | 1,740 | 12.6   |
| III    | 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害(D50-D89)    | 54    | 15.2   |
| IV     | 内分泌、栄養および代謝疾患(E00-E90)             | 100   | 16.5   |
| V      | 精神および行動の障害(F00-F99)                | 4     | 13.0   |
| VI     | 神経系の疾患(G00-G99)                    | 92    | 19.3   |
| VII    | 眼および付属器の疾患(H00-H59)                | 112   | 4.6    |
| VIII   | 耳および乳様突起の疾患(H60-H95)               | 14    | 6.6    |
| IX     | 循環系の疾患(I00-I99)                    | 350   | 20.7   |
| X      | 呼吸系の疾患(J00-J99)                    | 422   | 21.9   |
| X I    | 消化系の疾患(K00-K93)                    | 829   | 10.7   |
| X II   | 皮膚および皮下組織の疾患(L00-L99)              | 61    | 23.5   |
| X III  | 筋骨格系および結合組織の疾患(M00-M99)            | 310   | 13.6   |
| X IV   | 尿路生殖系の疾患(N00-N99)                  | 207   | 15.6   |
| X V    | 妊娠、分娩および産褥(O00-O99)                | -     | -      |
| X VI   | 周産期に発生した主要病態(P00-P96)              | -     | -      |
| X VII  | 先天奇形、変形、および染色体異常(Q00-Q99)          | 1     | 3.0    |
| X VIII | 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見(R00-R99)     | 1     | 4.0    |
| X IX   | 損傷、中毒およびその他の外因の影響(S00-T98)         | 817   | 12.6   |
| X X    | 傷病および死亡の外因(V01-Y98)                | -     | -      |
| X X I  | 健康状態に影響を及ぼす要因および保健サービスの利用(Z00-Z99) | -     | -      |



令和2年度 疾患分類別退院患者数



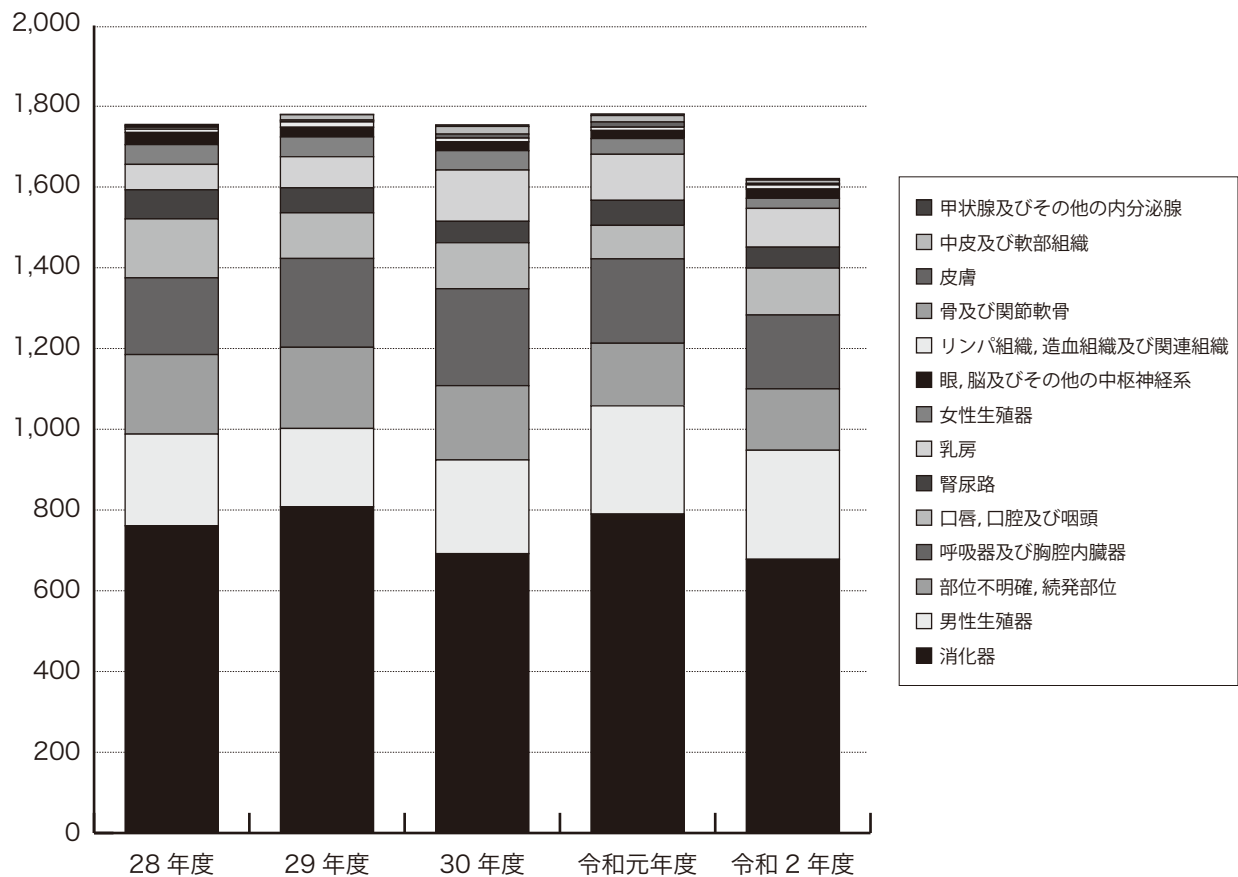
令和2年度 疾患分類別平均在院日数



## がん症例退院患者数

| 原発部位              | 28年度  | 29年度  | 30年度  | 令和元年度 | 令和2年度 |
|-------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 消化器               | 761   | 808   | 692   | 790   | 678   |
| 男性生殖器             | 227   | 194   | 232   | 268   | 270   |
| 部位不明確, 続発部位       | 197   | 201   | 184   | 155   | 152   |
| 呼吸器及び胸腔内臓器        | 190   | 220   | 240   | 209   | 183   |
| 口唇, 口腔及び咽頭        | 146   | 113   | 114   | 83    | 116   |
| 腎尿路               | 72    | 62    | 53    | 62    | 52    |
| 乳房                | 63    | 77    | 127   | 114   | 96    |
| 女性生殖器             | 49    | 49    | 48    | 39    | 25    |
| 眼, 脳及びその他の中枢神経系   | 30    | 24    | 22    | 20    | 23    |
| リンパ組織, 造血組織及び関連組織 | 8     | 13    | 9     | 8     | 10    |
| 骨及び関節軟骨           | 5     | 3     |       |       | 2     |
| 皮膚                | 3     | 2     | 10    | 13    | 2     |
| 中皮及び軟部組織          | 2     | 13    | 19    | 16    | 8     |
| 甲状腺及びその他の内分泌腺     | 2     | 1     | 4     | 4     | 4     |
| 合計                | 1,755 | 1,780 | 1,754 | 1,781 | 1,621 |

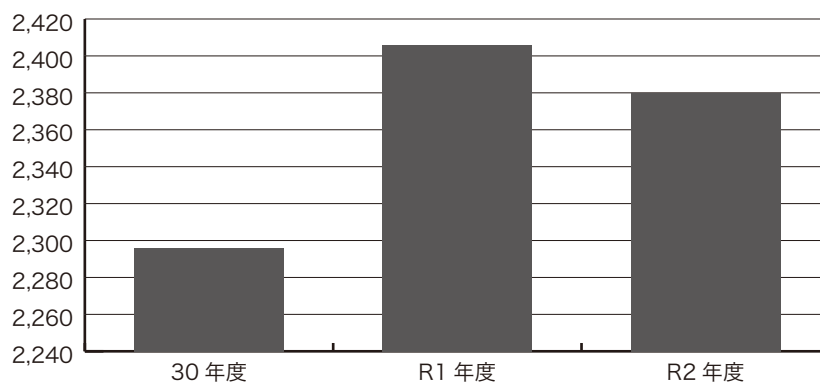
部位別がん症例退院患者数推移



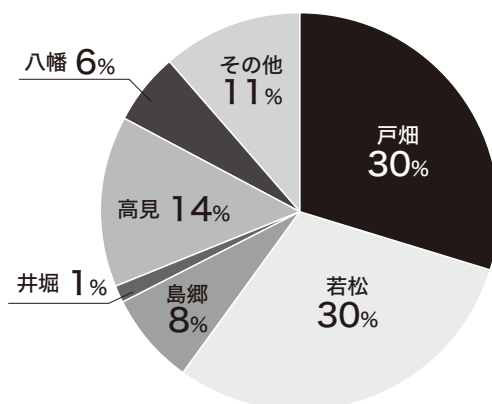
## 救急隊別救急車搬入実績

|             | 戸畑   |           | 若松   |           | 島郷   |           | 井堀  |           | 高見   |           | 八幡   |           | その他  |           | 計     |       |
|-------------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|-----|-----------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|-------|-------|
|             | 時間内  | 休日<br>時間外 | 時間内  | 休日<br>時間外 | 時間内  | 休日<br>時間外 | 時間内 | 休日<br>時間外 | 時間内  | 休日<br>時間外 | 時間内  | 休日<br>時間外 | 時間内  | 休日<br>時間外 | 時間内   | 時間外   |
| 30年度        | 304  | 447       | 288  | 403       | 61   | 92        | 17  | 16        | 150  | 184       | 46   | 75        | 105  | 108       | 971   | 1,325 |
|             | 751  |           | 691  |           | 153  |           | 33  |           | 334  |           | 121  |           | 213  |           | 2,296 |       |
| R1年度        | 293  | 414       | 259  | 479       | 64   | 111       | 28  | 16        | 145  | 215       | 63   | 95        | 111  | 113       | 963   | 1,443 |
|             | 707  |           | 738  |           | 175  |           | 44  |           | 360  |           | 158  |           | 224  |           | 2,406 |       |
| R2年度        | 298  | 415       | 301  | 416       | 83   | 95        | 20  | 15        | 140  | 190       | 71   | 69        | 141  | 126       | 1,054 | 1,326 |
|             | 713  |           | 717  |           | 178  |           | 35  |           | 330  |           | 140  |           | 267  |           | 2,380 |       |
| R2年度<br>月平均 | 24.8 | 34.6      | 25.1 | 34.7      | 6.9  | 7.9       | 1.7 | 1.3       | 11.7 | 15.8      | 5.9  | 5.8       | 11.8 | 10.5      | 87.8  | 110.5 |
|             | 59.4 |           | 59.8 |           | 14.8 |           | 2.9 |           | 27.5 |           | 11.7 |           | 22.3 |           | 198.3 |       |

救急車搬入合計

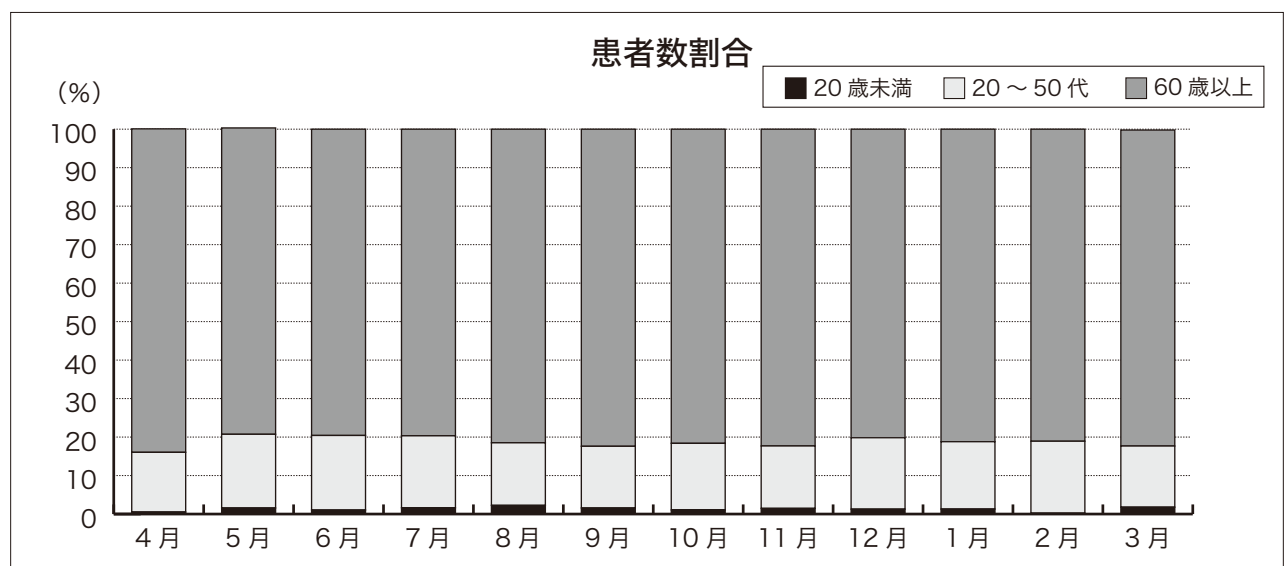
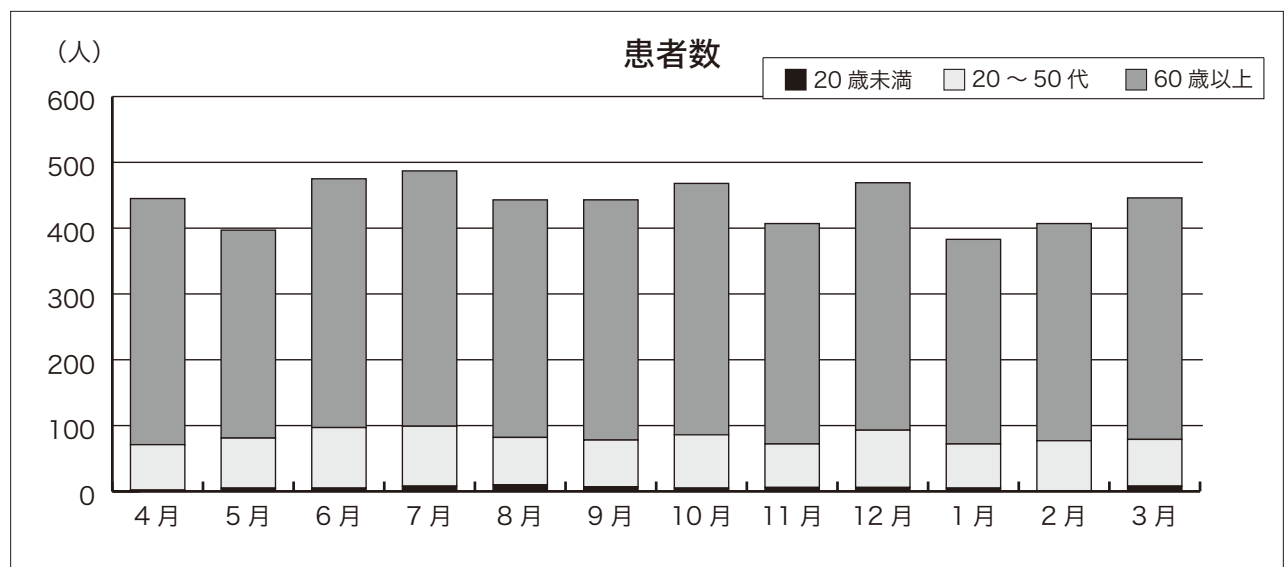


R2年度平均搬送数割合



## 年代別退院患者数

|       | 4月  | 5月  | 6月  | 7月  | 8月  | 9月  | 10月 | 11月 | 12月 | 1月  | 2月  | 3月  | 合計    |
|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 10歳未満 | 1   | 1   | 2   | 3   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 2   | 0   | 0   | 9     |
| 10代   | 1   | 4   | 3   | 5   | 10  | 7   | 5   | 6   | 6   | 3   | 1   | 8   | 59    |
| 20代   | 6   | 3   | 8   | 13  | 6   | 9   | 10  | 10  | 8   | 7   | 13  | 10  | 103   |
| 30代   | 7   | 12  | 15  | 7   | 8   | 12  | 10  | 5   | 19  | 7   | 5   | 12  | 119   |
| 40代   | 19  | 18  | 27  | 27  | 19  | 19  | 22  | 15  | 24  | 21  | 16  | 12  | 239   |
| 50代   | 37  | 43  | 42  | 44  | 39  | 31  | 39  | 36  | 36  | 32  | 42  | 37  | 458   |
| 60代   | 71  | 58  | 74  | 87  | 76  | 72  | 72  | 60  | 76  | 61  | 76  | 75  | 858   |
| 70代   | 130 | 111 | 144 | 155 | 137 | 135 | 141 | 113 | 125 | 110 | 121 | 129 | 1,551 |
| 80代   | 116 | 103 | 113 | 103 | 107 | 115 | 118 | 117 | 127 | 91  | 95  | 117 | 1,322 |
| 90代   | 54  | 42  | 46  | 40  | 41  | 41  | 51  | 43  | 48  | 48  | 36  | 45  | 535   |
| 100代  | 3   | 2   | 1   | 3   | 0   | 2   | 0   | 2   | 0   | 1   | 2   | 1   | 17    |
| 計     | 445 | 397 | 475 | 487 | 443 | 443 | 468 | 407 | 469 | 383 | 407 | 446 | 5,270 |



## 学術業績（学会発表）



## 日本放射線技術学会 第76回総会学術大会【2020年4月9日～12日】

演 題:2D-2Dマッチングを用いたIGRTにおける二次元画像の拡大率がマッチング精度に及ぼす影響について

演 者:岡田 彩/戸畑共立病院 がん治療センター

共同演者:岩崎哲 末廣有美 溝口翔太 平野綜一朗 塩津弥佳 小野田敏博

戸畑共立病院 がん治療センター 放射線治療部

## 【目的】

2方向からの二次元画像による2D-2Dマッチングでは腫瘍そのものの視認は困難で、石灰化や椎体などのアイソセンター(IC)から離れた構造物をマーカーとしてマッチングを行うことが多い。一方、移動量のスケールはIC面の拡大率に対して定義されている。このため、IC面以外にマーカーが存在する場合は拡大率が変化するので、マッチングの際に算出される移動量に誤差を生じることとなる。

そこで、本研究はIC面との距離に伴って変化する拡大率を評価する理論式を導き、IC面と離れている場合のマッチング精度について検討した。

## 【方法】

発泡スチロールでできた直方体の中心に、直径5mmのステンレス球を埋め込み、これをマーカーとした。

## ①拡大率による影響の評価

マーカーをIC面から動かし、その際にセットアップエラーとしてlng.を移動させ、側方向のみ撮影を行った。DRRと二次元画像のマーカーの重心を、プロファイルを元に決定し、その距離から既知であるエラー量を引いた値を拡大率による誤差と定義し、評価した。また、拡大率とスケールを用いて理論式を導

き、実測値と比較した。

## ②2方向動かし際の拡大率による影響の評価

同じファントムでlat. ver.を動かした複数のパターンに対し、それぞれセットアップエラーを加えた。正側より撮影し、それぞれ①と同様に理論式を評価した。また、2D-2Dマッチングした際のマッチング誤差も評価した。

## 【結果】

①理論式による値と実測値の差は二乗平均誤差で0.362mmとなった。

②理論式による値と実測値の差は二乗平均誤差で0.245mmとなった。2方向をそれぞれ拡大・縮小する方向へ動かし場合は誤差が相殺された。一例として、IC面との距離がlat. ver.ともに10cmの時、セットアップエラーを2cm加えると、最大で2mm誤差が残った。

## 【結語】

1方向動かしした場合も、2方向動かしした場合も理論式が適用することができた。

2D-2Dマッチングにより算出された移動量が多い場合には再マッチングを行うなど注意が必要である。

## 第33回日本自己血輸血・周術期輸血学会【2020年8月31日～9月1日】

演 題:福岡県合同輸血療法委員会での取り組み ～自己血輸血の受講者参加型実技研修を取り入れて～

演 者:柳田 久枝/戸畑共立病院 看護部、福岡県合同輸血療法委員会

共同演者:濱田賢治<sup>1)</sup> 蒲地康人<sup>1)</sup> 熊川 みどり<sup>2)4)</sup> 平安山知子<sup>3)4)</sup>

1)戸畑共立病院 整形外科、2)福岡大学病院 輸血部、3)九州大学病院 遺伝子細胞療法部輸血センター、4)福岡県合同輸血療法委員会

## 【目的】

福岡県合同輸血療法委員会は2013年に、県内の自己血輸血に対する実態調査をおこなった。中小規模病院での、自己血輸血・輸血療法の安全性を向上させるために、2017年から看護師向けの講義を年2回開催している。我々は2019年度の本学会においてその取り組みについて紹介した。その際のアンケート結果がまとまったため、報告する。

## 【方法】

福岡県合同輸血療法委員会での活動の一環として県内の学会認定自己血輸血・学会認定臨床輸血看護師・学会認定アフエーシス看護師で結成された看護師会のメンバーが講師となり、福岡・北九州支部に分かれ、年2回自己血輸血・輸血療法に関して講義をおこなった。講義だけでは自己血採取方法・消毒方法が分かりづらいため、実際の機械・消毒物品・血

液バッグなどを準備し、実技指導をおこなった。研修終了後福岡県合同輸血療法委員会が作成したアンケートをおこない、研修内容を評価した。

## 【結果】

2018年度アンケート結果参加人数155名中、回収数120名であった。①研修会に参加して良かったとの問いに120名全員が良かったとの回答であった。②研修に参加した目的が自己研鑽のためとの回答が120名中99名と研修に自発的に参加していた。③実技研修は有益だったかの問いに120名中109名が有益だったとの回答であった。

## 【考察】

施設規模の違いで、輸血実施体制も違い、安全な輸血療法を福岡県内の看護師の方に理解して頂くと共に、自己血輸血の手技をサポートしていく必要がある。今回のアンケート

## 学術業績(学会発表)

結果より受講者参加型実技研修を取り入れることで、講師が直接受講者と接し、質問に即時に答える事が出来、不安の解消に繋がった。また、実践に即した手技を実習することで、実臨床でもスムーズに活用出来る。学会認定看護師が中心とな

り、福岡県合同輸血療法委員会と研修会を企画運営することが、資格習得者にとってモチベーション維持や修練の場となるため、今後も継続して取り組んでいく。

## 第30回日本臨床工学会【2020年9月29日～30日】

演 題：電波利用管理体制構築の実例 ～中小病院における電波の安全管理～

演 者：灘吉 進也／戸畑共立病院 臨床工学科

共同演者：石丸茂秀

戸畑共立病院 臨床工学科

## 【目的】

医療機関において安心・安全な電波利用に向けた施策が推進されている。しかし、総務省が行ったアンケートでは、電波環境管理への取り組みを積極的に行っている施設2.2%、電波管理担当者を設置している施設15.4%、電波環境管理に関する資料(e-learning)について知らない83.3%と普及活動に反し周知が進んでいない現状がある。我々は、臨床現場において実際の取り組みの情報不足を感じていたことから今回、電波利用管理体制構築の実例として中小病院における電波の安全管理について報告する。

## 【活動経緯】

当院は2003年より、病院内での携帯電話使用に関する調査活動などを行ってきた。活動当初より医療安全管理委員会と協働したことで組織的な調査および周知をはかることが出来た。2017年6月29日に「医療機関における電波の安全利用規程(例)」が公表され、その翌日に病院長は臨床工学技士(以下CE)を電波管理責任者に任命した。電波利用安全管理委員会を設置し、医用テレメータ、携帯電話、無線LANの各担当としてCEとシステムエンジニアの計5名を招聘した。医療機器および設備機器の一覧、保守計画表、報告手順書など電波環境協議会発行物をもとに院内規程を作成した。周知活動で

は、医療安全管理委員会にて活動概要を病院上層部に対して説明し、集合型研修にて活動内容を全職員に周知し(受講率95.9%)、e-learningにて詳細説明を全職員に行った(受講率71.8%)。その他、総務省九州総合通信局主催説明会、臨床工学会、医療の質・安全学会に参加し情報収集を行った。

## 【考察】

電波障害などのトラブルを未然に防ぐためにも電波利用安全管理委員会を設置し情報の集約や管理を行う必要がある。当院は少数精鋭で編成することで組織横断的かつ主体的な活動が実現できている。現状は、電波環境協議会の発行物を最大限活用して体制を構築しなければならない。特に啓発用資料の提供は院内でe-learningを実施する際に有用であり高い受講率を得ることに繋がった。他施設の活動情報が乏しい状況ではあるが、これから医療施設における電波環境への取り組みが明らかになることが期待された。

## 【結語】

電波利用管理体制構築の実例として中小病院における電波の安全管理について当院の実情に応じた対応を報告した。今後CEには更なる電波管理に関する専門知識が求められてくる。電波管理体制が明確化していくなか、CEはチーム医療を牽引していく存在でなければならない。

## 第59回日本臨床細胞学会秋期大会【2020年11月21日～22日：横浜】

演 題：EUS-FNAにて神経内分泌癌が採取された膵MiNENの一症例

演 者：佐藤房枝／戸畑共立病院 病理

共同演者：森順子CT 森光洋介MD

戸畑共立病院 病理

## 【内容】

膵原発の神経内分泌癌は稀な腫瘍である。今回、EUS-FNAにて神経内分泌癌が採取された混合神経内分泌非神経内分泌腫瘍 (MiNEN: Mixed neuroendocrine-non-neuroendocrine neoplasm) の1例を経験したので報告する。

## 【症例】

70歳代男性。肝細胞癌で経過観察されていたが、黄疸を主訴に近医から紹介となった。画像所見：肝内胆管のびまん性拡張とERCPにて膵内に入るレベルで先細りを示す胆管閉塞の所見から肝細胞癌の転移、胆管癌、膵臓癌が疑われ、鑑別診断のためにEUS-FNA施行となった。EUSでは、胆管狭窄部から膵に及ぶ血流豊富な低エコー腫瘍が観察された。細胞所見：N/C比の増大、核の大小不同、核小体腫大を示す異型細胞が、平面的集団ないしは不規則な配列を示す重積性集塊

として出現していた。多形性は目立たず定型的な腺癌とはやや細胞像は異なっていたが、悪性判定とし腺癌を疑った。手術組織所見：腫瘍は通常型腺癌および篩状、腺腔構造からなる腫瘍の2つの成分から構成され、各成分は腫瘍全体の30%以上を占めていた。後者は、免疫染色で神経内分泌マーカーに陽性、MIB-1 index 40%以上であり、通常型腺癌との移行像もみられ、腺癌と神経内分泌癌が混在するMiNENと診断された。EUS-FNAで作製したセルブロック標本を免疫染色した結果、神経内分泌マーカーが陽性となり、EUS-FNAでは神経内分泌癌の成分を観察していたことが確認できた。

## 【まとめ】

本症例は、膵癌(神経内分泌癌+腺癌)ならびに肝細胞癌の重複癌であり、その背景からEUS-FNAによる神経内分泌癌の判定に苦慮した症例であった。

## 日本臨床腫瘍薬学会【2021年3月6日～7日】

演 題：外来がん化学療法における薬薬連携の取り組みの有用性評価

演 者：阿部 雅雄／戸畑共立病院 薬剤部

共同演者：中国武宣<sup>1)</sup> 上村理奈<sup>2)</sup> 丸山祐二<sup>3)</sup> 上田健<sup>1)</sup> 森康弘<sup>1)</sup>

1)戸畑共立病院 薬剤部、2)同 看護部、3)同 医師

## 【目的】

がん化学療法には複雑な投与方法や有害事象があり、安全で有効な治療を提供するためには保険薬局との連携が不可欠である。このため当院では、ホームページにて登録レジメン情報の掲載を行うこととした。さらに、外来にて施行されたレジメン情報・投与量の変更理由・有害事象等を記載した「レジメン文書」を発行し、お薬手帳に貼付することとした。また、当院レジメンに関する研修会を開催した。上記の外来がん化学療法における薬薬連携の取り組みの有用性について評価したので報告する。

## 【方法】

調査対象者は、令和2年9月に開催した当院レジメンに関する研修会の参加者(保険薬局6施設、保険薬局薬剤師16名)とし、外来がん化学療法における薬薬連携の取り組みの有用性について、無記名方式のアンケート調査を実施した。

## 【結果】

アンケート回収率は調査を依頼した保険薬局薬剤師16名中12名(75%)より回答を得た。当院ホームページにおける登録レジメンの情報掲載、当院レジメンに関する研修会、

お薬手帳を介したレジメン文書の交付はいずれも「とても必要と思う」「必要と思う」が100%を占めた。具体的な理由として、治療状況や処方意図の把握、薬剤名の特定により副作用確認ができるなどの回答があった。レジメン文書の情報で活用したい項目(複数回答可)として、「化学療法で使用された抗がん剤(91.7%)」、「化学療法で使用された支持療法薬剤(83.3%)」、「有害事象(83.3%)」が上位であった。

## 【考察】

アンケート調査結果より、当院ホームページにおける登録レジメンの情報掲載、当院レジメンに関する研修会、お薬手帳を介したレジメン文書の交付は、がん化学療法を受けた患者の薬学的管理に必要とする情報の明確化に繋がると考えられた。

## 【結論】

外来がん化学療法における薬薬連携の取り組みは、保険薬局薬剤師が薬学的介入を行う上で有用な情報となることが示唆された。今後の外来がん化学療法における薬薬連携の推進のため、継続的な実践が必要である。



## 第33回日本内視鏡外科学会【2021年3月10日～13日】

演 題:A case of rectovaginal fistula after TaTME successfully treated by administration of estriol

演 者:Yasunori Yoshimoto

共同演者:Tomohisa Shimokobe, Tetsuo Imamura, Hironobu So, Satoshi Taniwaki, Yoshito Wada,  
Sonofu Taketani, Masaru Matsumura, Maako Kodama

## &lt;Introduction&gt;

Rectal-vaginal fistula after rectal cancer surgery is a rare complication, but if it occurs, it is difficult to treat. We reported a case of rectovaginal fistula after transanal total mesorectal excision for rectal cancer successfully treated by administration of estriol.

## &lt;Case&gt;

A 42-year-old woman underwent transanal total mesorectal excision with loop ileostomy for rectal cancer by laparoscopy. She had difficulty controlling postoperative defecation, she was discharged on the 16th postoperative day without any major problems. The ileostomy was closed after 3 months of adjuvant chemotherapy with capecitabine because of Stage IIIa postoperatively. One week after discharge, she complained of vaginal defecation. Colonoscopy revealed a small perforation at the anastomotic site, and spraying of Gastrografin® through the perforation revealed a rectovaginal fistula. For

treatment, estriol was administered with continued food intake. One month later, the outflow of fecal juice to vagina stopped, and after three months, it almost disappeared.

## &lt;Discussion&gt;

It is reported that remission with conservative therapy alone is usually difficult and often requires invasive treatment; such as colostomy, simple fistula closure, muscle flap filling. However, conservative treatment with estriol has been reported to cure the disease, and in most cases, fasting, parenteral nutrition, and antibiotics (chloramphenicol tablets) were used in combination. In this case, it was suggested that estriol alone may help shorten the healing period and avoid surgical treatment.

## &lt;Conclusion&gt;

The treatment with estriol is considered as one of the recommended treatment for postoperative rectovaginal fistula.

## 第30回呼吸ケアリハビリテーション学会【2021年3月19日～20日】

演 題:当院のNHCAP患者に対する呼吸リハビリテーションの効果 ～2015, 2017, 2019の比較～

演 者:菊谷 大樹/戸畑共立病院 リハビリテーション科

共同演者:大森政美<sup>1)</sup> 加藤達治<sup>2)</sup>

1)戸畑共立病院 リハビリテーション科、2)戸畑共立病院 呼吸器内科

## 【目的】

当院が位置する北九州市は、政令指定都市の中で最も高齢化率の高い都市であり、入院した患者は運動機能が低下し要介護状態であることが多い。当院ではADL維持目的でNHCAP患者に対し入院後可及的早期からPT・OT・STによるリハビリ介入を行っている。今回、2015年、2017年、2019年の3年におけるNHCAP患者に対する呼吸リハビリテーションの効果を報告する。

## 【方法】

対象は当院内科に入院し呼吸リハビリテーションの依頼があったNHCAP303症例。2015.1～6:124例(平均年齢86.8±7.6歳)、2016.1～6:118例(平均年齢85.9±7.2歳)、2019.1～6:61例(平均年齢85.0±7.6歳)。入院時BI、退院時BI、入院時Alb、院内死亡、在院日数、退院先をカルテより後方視的に調査し、対象期間で比較した。

## 【結果】

2015年と比較し、2019年の在院日数は有意に長期化していた。その他の項目については有意差を認めなかった。全ての対象期間で全症例の半数以上のBIが改善し在宅復帰していた。経年的にBI、在宅復帰率は低下傾向にあった。

## 【考察】

高齢のNHCAP患者において、ADL能力が低下している例が多いが、多くは改善傾向にあり、リハビリの早期介入は重要と思われる。呼吸リハビリテーションが在院日数のなどの因子に与えた影響を検証した。

# チャンピオン画像集

## 「人工知能(AI: Artificial Intelligence)の 画像診断への恩恵」



診療支援部 画像診断センター 科長 山本 晃義

今回のチャンピオン画像では、「人工知能(AI)によるCT画像の画質改善」と「MRI拡散強調画像による診断への貢献」といった2つの話題をテーマに、日常診療で特に診療に役に立った画像を選び出し、エピソードと共に本稿で解説する。

CTの画質はX線量と密接な関係にあり、X線を多く照射すれば高い画質が得られるが、患者さんの被ばく線量は増えてしまう。一方、X線量を低く抑えれば被ばく線量は減るが、画質が劣化するというトレードオフの関係にある。そこで、今年の4月から新しいCT装置(80列CT装置Aquilion Prime)を導入してこの難問の解決に乗り出した。本CT装置にはAIを使ったノイズ処理技術が搭載されており、被ばく線量を従来の約半分程度に抑えて撮影を行い、AIによる画像処理技術を使って高画質な画像を提供することが期待できる。本稿では、この最新技術を活用して高画質な画像を使い、あらゆる角度から画像を切り出す手法で作成した診断価値の高い画像を供覧する。

MRI検査では、拡散強調画像(DWI: Diffusion-Weighted magnetic resonance Imaging)の臨床応用にスポットを当てた。近年では、DWIは脳梗塞の早期診断のみならず様々な臓器で良悪性の鑑別に有用とされ、診断能はPET-CTと遜色ないとされる報告もある。本稿では、当院でDWIが診断に有用であった症例を解説と共に紹介する。

我々診療放射線技師は、診断価値の高い画像を臨床側へ提示するという業務の中で、今まで知られていない新たな価値を持った画像を生み出す、という役割も担っている。今回のチャンピオン画像では、限られた診療時間の中で、我々の手によって新たに生み出された診断価値の高いCT・MRI画像をコメントと共に供覧する。



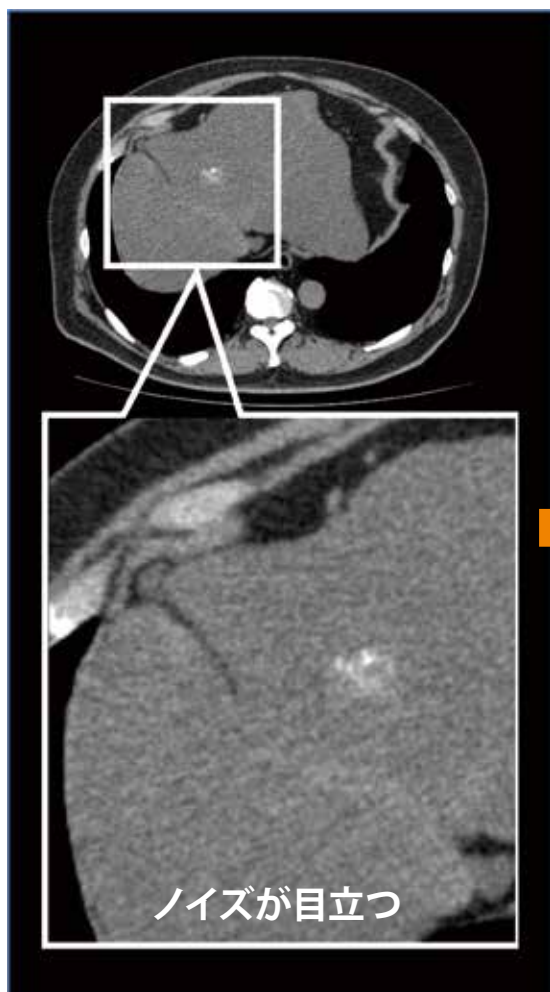
## Deep Learning 技術（ノイズ処理技術）を 搭載した最新 80 列 CT 装置の導入

今年度4月に、従来使用していた64列CT装置から80列CT装置への更新を行った。本装置はDeep Learningという人工知能を用いたノイズ除去を行う画像処理技術を搭載しており、これにより従来装置と比べ大幅な被ばく線量低減と画質向上が可能となった。

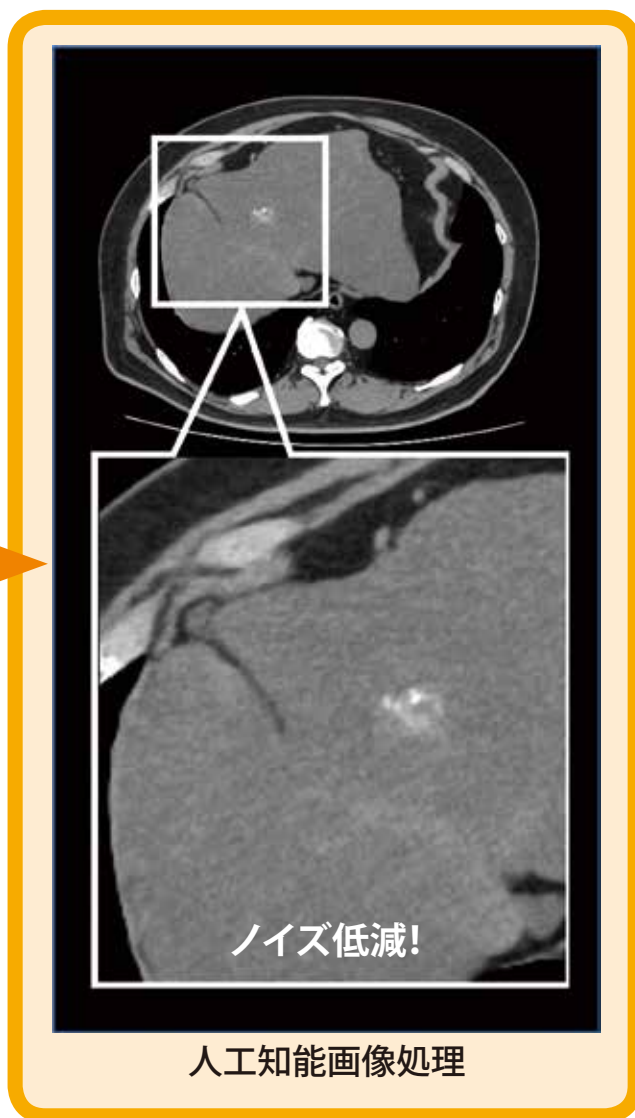


最新80列CT装置

被ばく線量約30%低減  
(最大50%低減)



従来画像



人工知能画像処理

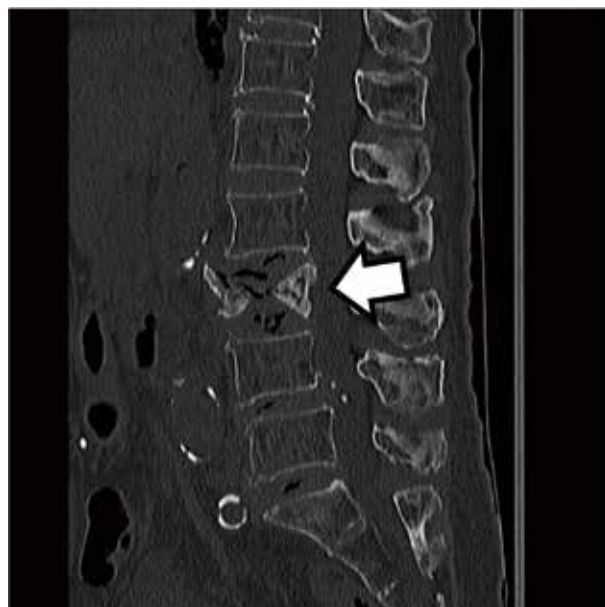
## MPR 画像処理の臨床応用

多断面再構成法(MPR: multi planar reconstruction)とは3次元データの任意断面を表現する手法である。冠状断面や矢状断面など任意断面を作成することで、病変を多断面から診断することができる。当院では撮影した横断面の画像から病変を発見し、下図のような任意断面の画像をリアルタイムに臨床現場に提供している。



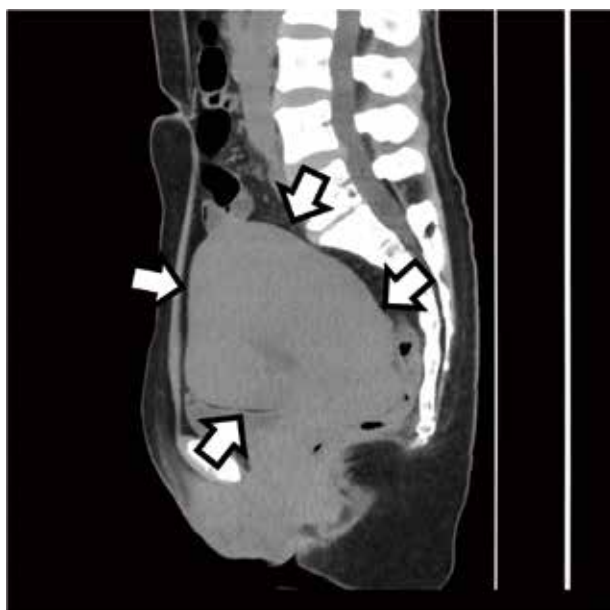
**Stanford B型大動脈解離**

画像処理により大動脈解離を示すフラップ(矢印)が明瞭に描出されている。



**第3腰椎圧迫骨折**

高度な腰椎圧迫骨折(矢印)が容易に観察できる。



**子宮筋腫**

腫大した子宮筋腫(矢印)の様子が明瞭に描出されている。

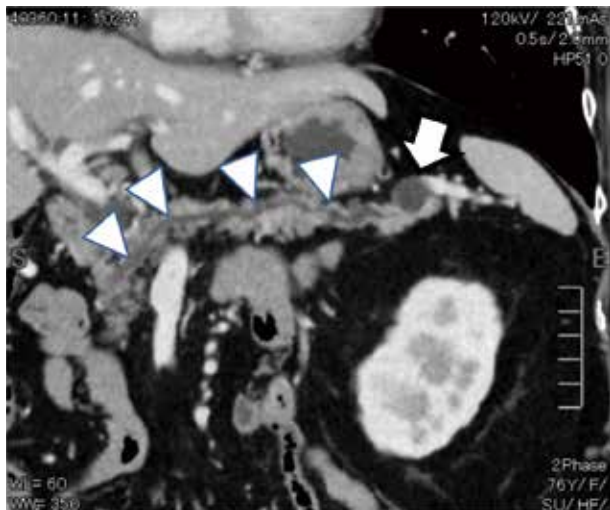


**鼠径ヘルニア**

鼠経部に嵌頓した腸管の一部(矢印)が描出されている。

## CPR 画像処理技術の臨床応用

曲面任意多断面再構成法(CPR: curved multi planar reconstruction)はMPR画像とは異なり、任意曲面から抽出した断面を表現する手法である。総胆管や尿管、膵管といった屈曲する構造の臓器は横断面では診断しがたいケースも多い。CPR画像処理は下図に示すように临床上、非常に有用である。



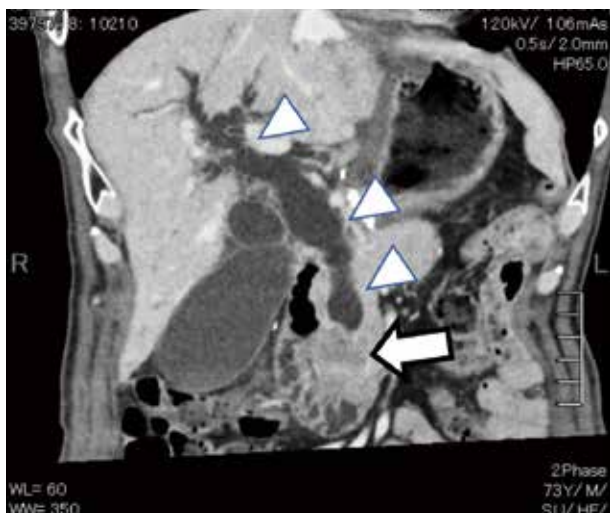
膵管の拡張と膵尾部嚢胞

拡張した膵管（矢頭）が一望できて、膵尾部には嚢胞（矢印）が描出されている。



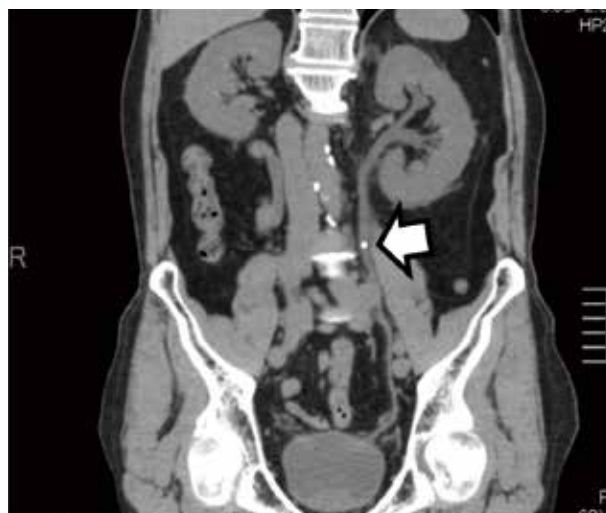
虫垂炎

腫大した虫垂とその中心部には内腔が描出されている。



総胆管癌

著明に拡張した肝内胆管と総胆管（矢頭）が連続して描出されている。また、閉塞起点となっている癌部と思われる低吸収域（矢印）も描出されている。



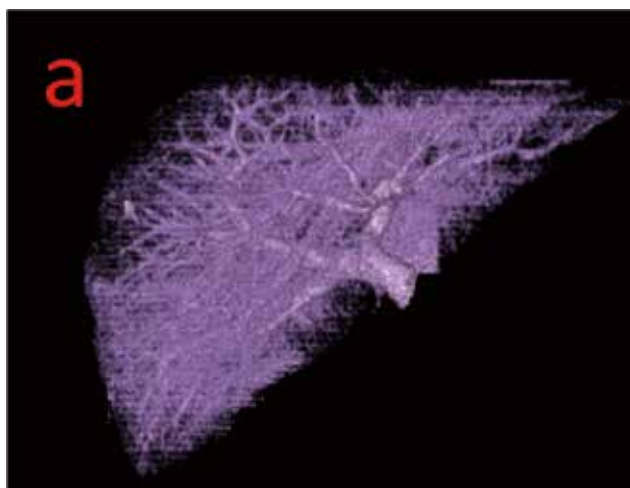
尿管結石

左の尿管は中央部まで拡張しており、その原因となる高吸収を示す尿管結石（矢印）も描出されている。

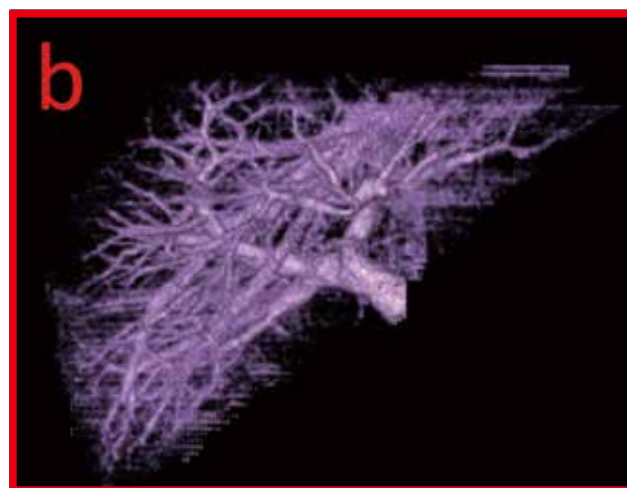


## 肝臓癌術前 3D 画像作成時の有用性

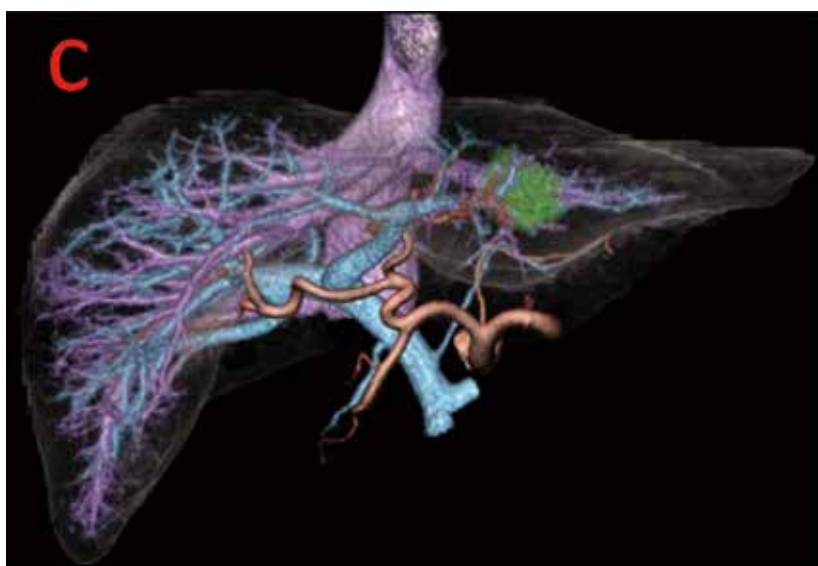
従来の撮影技術ではノイズの多さによって画質が劣化する。我々が肝臓癌の術前3D画像を作成する際、図aに示すような画像が自動で作成できるアプリケーションを使用している。従来はこの画像から必要な血管を診療放射線技師の手で抽出していたため、3D画像の作成には4時間程度の時間を要していた。一方、新規装置に搭載された人工知能を用いた画像処理技術を使用することにより、図bに示すような画像が自動作成され、より細かい血管が観察できるようになった。作成時間も2時間程度と大幅に短縮され、図cのような高精細な3D画像を以前よりも早く提供できるようになった。



従来画像より自動作成された3D画像



人工知能画像処理技術を利用した3D画像



肝臓癌術前3D画像

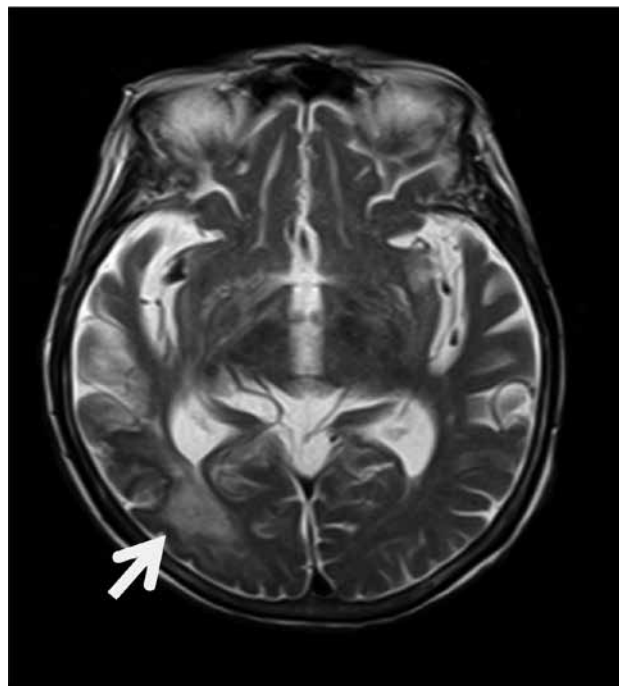
高画質な元画像を用いることで、短時間で高精細な3D画像が作成可能である。

## 拡散強調画像「頭部」

T1・T2強調画像と並んで重要な画像が、拡散強調画像である。

疾患の種類と病期に応じて変質する組織内では、組織液中の水分子の動きの速さも変化する。この変化を捉えて梗塞・悪性腫瘍・膿瘍・嚢胞等を他の疾患から鑑別し、質的診断に用いることができる。

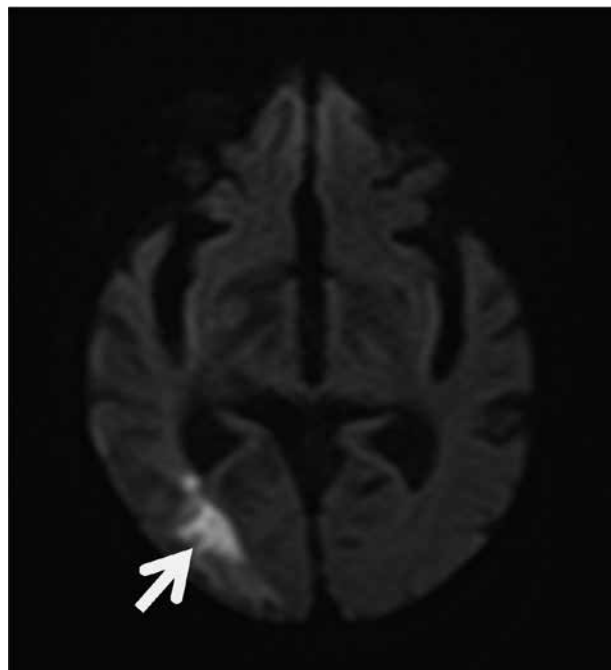
この手法は1990年代に確立され、今日では様々な部位の撮像と質的診断に用いられている。



T2強調画像

右に頭部（右後大脳動脈末梢領域梗塞：矢印）のT2強調画像、および拡散強調画像を示す。

T2強調画像では加齢性変化の加わった正常画像と形態的にさほど変化がない一方、拡散強調画像では病変部の細胞浮腫や細胞密度の高さによる組織液中の水分子の速さの低下が的確に捉えられ、梗塞巣が明瞭に画像化されていることがわかる。



拡散強調画像



## 拡散強調画像「肝臓」

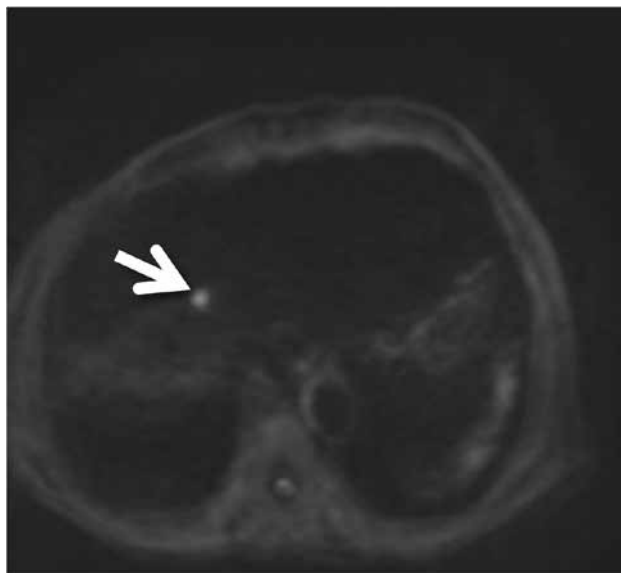
胃噴門部癌の経過観察中に施行された、肝造影検査の画像を示す。

T2強調画像ではS8領域に結節状の比較的高信号(矢印)を呈するが、形態情報のみであるためこれが良性か悪性かの鑑別は困難である。

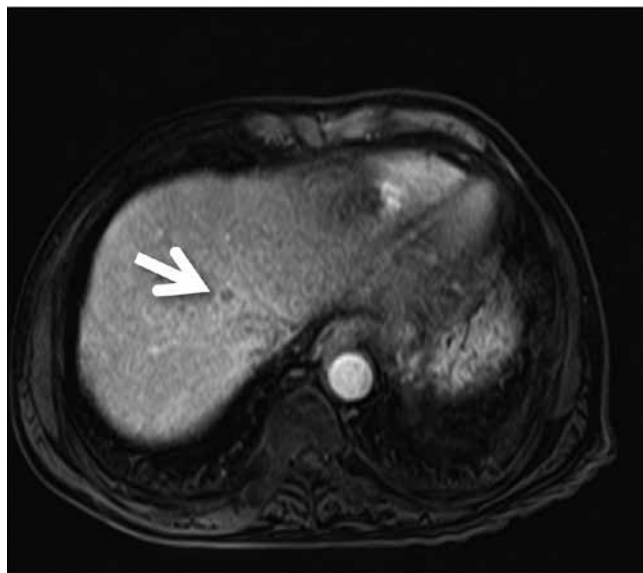
同区域は拡散強調画像では明確な高信号を示しており、肝特異性造影剤による造影早期相ではリング状造影効果を示した。また中心部には造影欠損が見られることから、既知の胃噴門部癌からの肝転移である可能性が示唆された。



T2強調画像



拡散強調画像



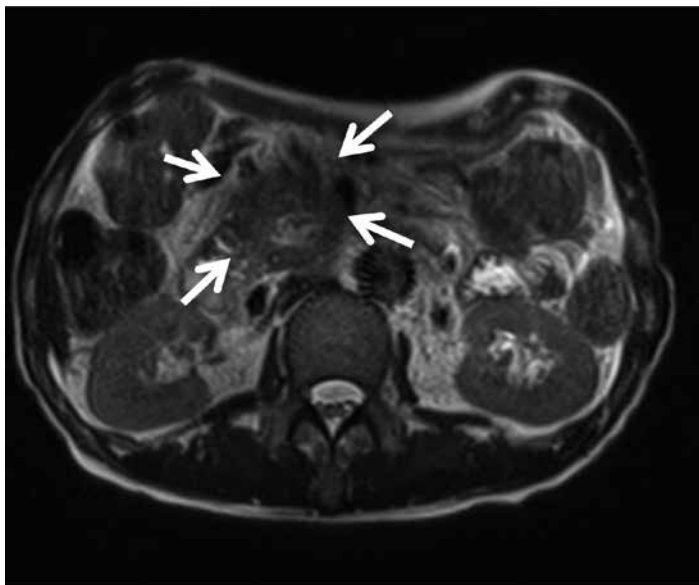
造影剤投与後の画像

## 拡散強調画像「膵臓」

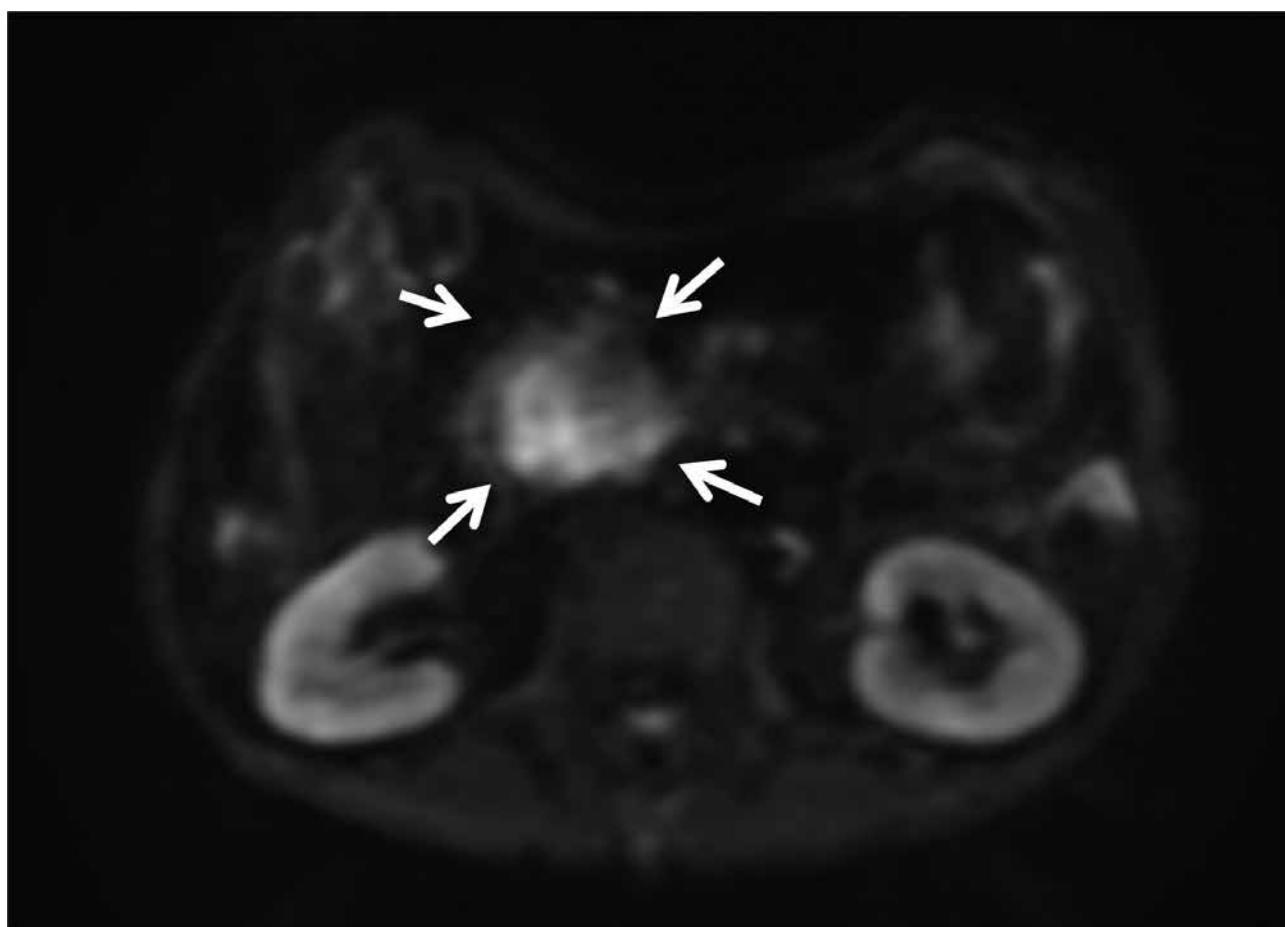
CT検査で既知であった膵頭部癌に対して施行された、MRCP検査の画像を示す。

拡散強調画像では、総胆管の狭窄/閉塞部位のすぐ尾側に内部不均一な拡散制限域(矢印内)が描出されている。

T2強調画像、およびその他の画像と比較することにより、膵鉤部に存在する腫瘍に圧排された総胆管が狭窄/閉塞をきたし、高度の拡張を呈している病像が明らかになった。



T2強調画像



拡散強調画像

## 拡散強調画像「前立腺・膀胱」

前立腺腫大と石灰化、PSA値上昇により前立腺腫瘍を疑われ、MRI検査を施行された症例を示す。

T2強調画像・拡散強調画像の双方で前立腺内には腫瘍を指摘しうる所見が見られなかったが、膀胱内部に腫瘍を疑う所見(矢印)が存在した。

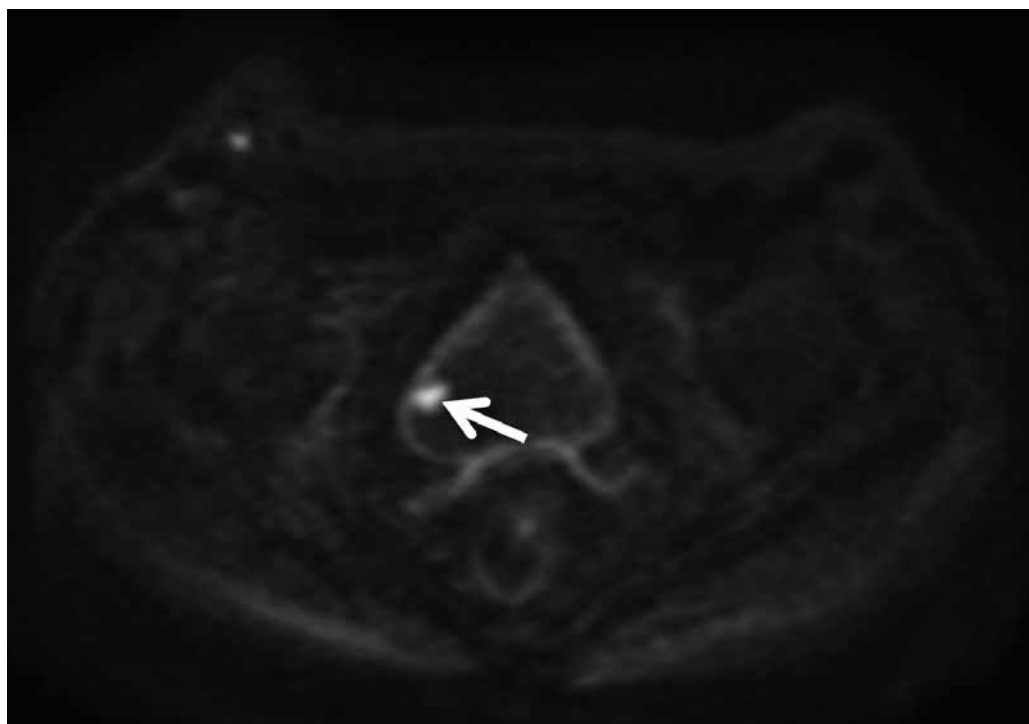
T2強調画像では膀胱右壁に接してやや低信号を示す領域が存在するが、その性状までは鑑別できない。

一方拡散強調画像では、明確な拡散制限が起きていることを示す高信号域が膀胱内に存在することが分かる。

当症例は膀胱内腫瘍疑いとなった。



T2強調画像



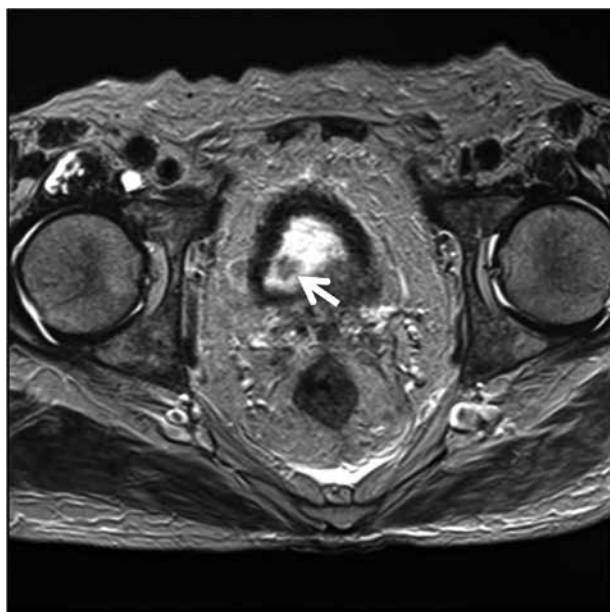
拡散強調画像

## 拡散強調画像「前立腺癌の多発骨転移」

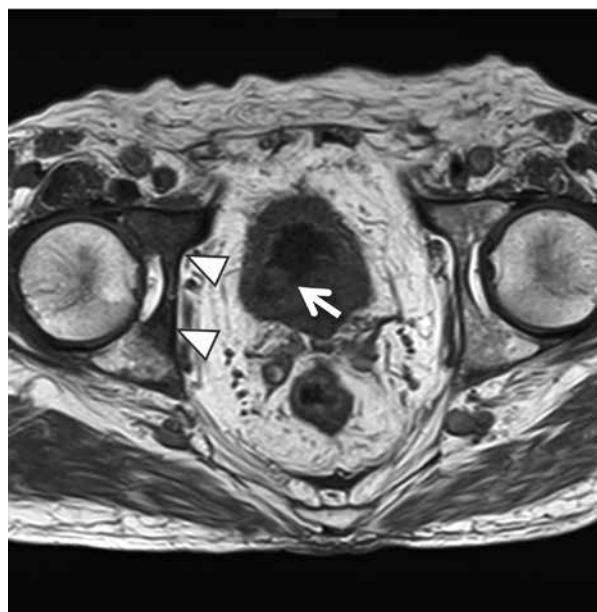
前立腺癌からの多発転移（骨転移を含む）の画像を示す。

本症例は既知の前立腺癌からの膀胱（矢印）・精囊および周囲の骨組織（仙骨・骨盤骨・大腿骨）への多発転移を疑われていた。

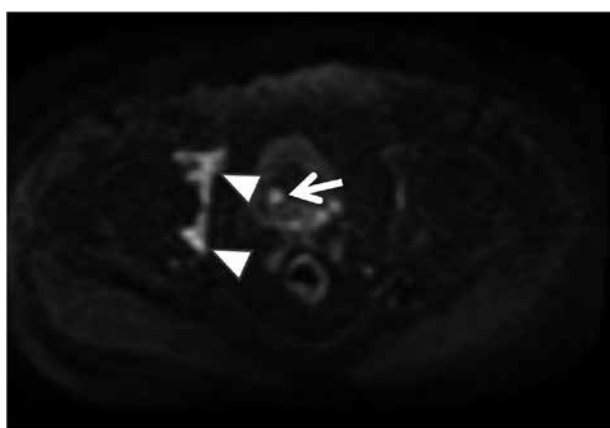
T1強調画像で低信号を示し、脂肪抑制T2強調画像では高信号を示す領域が転移巣（矢頭）として疑われた。さらにこれらの領域のほぼ全てが、拡散強調画像では不均一な高信号域（矢頭）として表現されている。これらを総合的に勘案して、転移性の骨腫瘍と診断された。



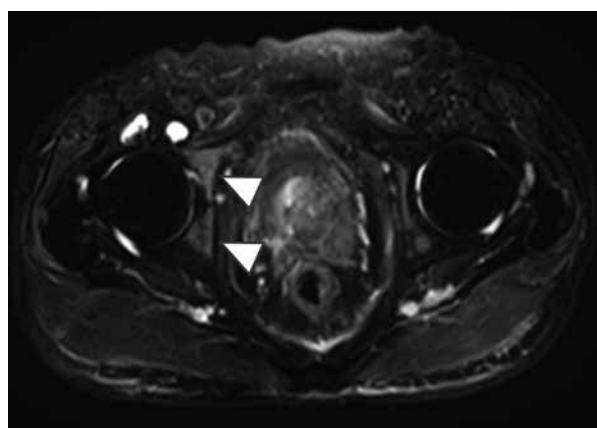
T2強調画像



T1強調画像



拡散強調画像



脂肪抑制T2強調画像



## 学会等・出張先一覧

|      | 自     | 至     | 氏 名   | 所属部署     | 目 的 / 演 題                                                                  | 発表 | 場所      |
|------|-------|-------|-------|----------|----------------------------------------------------------------------------|----|---------|
| 【4月】 | 4月10日 |       | 綾塚 仁志 | 医局       | 福岡県新型コロナウイルス調整本部ミーティング                                                     |    | 福岡市     |
|      | 4月16日 | 4月17日 | 岩武 恵子 | 看護部      | 新型コロナウイルス感染症対策に係る宿泊施設へのJMAT福岡のチーム派遣                                        |    | 北九州市    |
|      | 4月16日 | 4月18日 | 下河邊久陽 | 医局       | 新型コロナウイルス感染症対策に係る宿泊施設へのJMAT福岡のチーム派遣                                        |    | 北九州市    |
|      | 4月17日 | 4月19日 | 綾塚 仁志 | 医局       | 新型コロナウイルス感染症対策に係る宿泊施設へのJMAT福岡のチーム派遣                                        |    | 北九州市    |
|      | 4月17日 | 4月19日 | 木原いずみ | 看護部      | 新型コロナウイルス感染症対策に係る宿泊施設へのJMAT福岡のチーム派遣                                        |    | 北九州市    |
|      | 4月17日 |       | 今村 鉄男 | 医局       | 福岡県関係病院長会議                                                                 |    | 福岡市     |
|      | 4月23日 | 4月25日 | 長谷川千絵 | 医局       | 第72回日本産婦人科学会学術講演会                                                          |    | (WEB開催) |
|      | 4月25日 |       | 綾塚 仁志 | 医局       | 福岡県新型コロナウイルス感染症調整本部出務                                                      |    | 福岡市     |
| 【5月】 | 5月15日 | 6月5日  | 岡田 彩  | がん治療センター | 第76回日本放射線技術学会総会学術大会<br>～2D-2Dマッチングを用いたIGRTにおける二次元画像の拡大率がマッチング精度に及ぼす影響について～ | 演者 | (WEB開催) |
|      | 5月15日 | 6月5日  | 内山 大治 | 医局       | 第79回日本医学放射線学会総会                                                            |    | (WEB開催) |
|      | 5月15日 | 6月5日  | 吉松 悠太 | 医局       | 第79回日本医学放射線学会総会                                                            |    | (WEB開催) |
| 【6月】 | 6月11日 | 8月31日 | 田原 尚直 | 医局       | 第93回日本整形外科学会学術総会—オンライン学術総会—                                                |    | (WEB開催) |
|      | 6月11日 | 8月31日 | 清水 建詞 | 医局       | 第93回日本整形外科学会学術総会—オンライン学術総会—                                                |    | (WEB開催) |
|      | 6月11日 | 8月31日 | 大友 一  | 医局       | 第93回日本整形外科学会学術総会—オンライン学術総会—                                                |    | (WEB開催) |
|      | 6月11日 | 8月31日 | 下河邊久雄 | 医局       | 第93回日本整形外科学会学術総会—オンライン学術総会—                                                |    | (WEB開催) |
|      | 6月11日 | 8月31日 | 濱田 賢治 | 医局       | 第93回日本整形外科学会学術総会—オンライン学術総会—                                                |    | (WEB開催) |
|      | 6月11日 | 8月31日 | 大茂 壽久 | 医局       | 第93回日本整形外科学会学術総会—オンライン学術総会—                                                |    | (WEB開催) |
|      | 6月13日 |       | 綾塚 仁志 | 医局       | 福岡県新型コロナウイルス感染症北九州地域調整本部出務                                                 |    | 北九州市    |
|      | 6月14日 |       | 今村 鉄男 | 医局       | 第6回新型コロナウイルス感染症に関する北九州市感染症対策連絡会                                            |    | 北九州市    |
| 【7月】 | 6月19日 |       | 高崎 裕介 | リハビリ科    | 福岡県新型コロナウイルス感染症北九州地域調整本部出務                                                 |    | 北九州市    |
|      | 6月20日 | 7月19日 | 森光 洋介 | 医局       | 第61回日本臨床細胞学会総会春期大会                                                         |    | (WEB開催) |
|      | 6月25日 | 8月17日 | 大茂 壽久 | 医局       | 第63回日本手外科学会学術集会—オンライン学術集会—                                                 | 演者 |         |
|      | 7月1日  | 8月31日 | 佐藤 英博 | 医局       | 日本麻酔科学会第67回学術集会                                                            |    | (WEB開催) |
|      | 7月1日  | 8月31日 | 増田 直樹 | 医局       | 日本麻酔科学会第67回学術集会                                                            |    | (WEB開催) |
|      | 7月1日  | 7月31日 | 森光 洋介 | 医局       | 第109回日本病理学会総会                                                              |    | (WEB開催) |
|      | 7月7日  |       | 中村 将志 | 企画情報課    | 令和2年度7月豪雨に伴う福岡県庁DMAT隊本部へ参加の為                                               |    | 福岡市     |
|      | 7月7日  |       | 高崎 裕介 | リハビリ科    | 令和2年度7月豪雨に伴う福岡県庁DMAT隊本部へ参加の為                                               |    | 福岡市     |
|      | 7月16日 |       | 佐藤 英博 | 医局       | 令和2年度 第2回北九州市事後検証委員会                                                       |    | 北九州市    |
|      | 7月20日 | 8月20日 | 大久保美希 | 企画情報課    | 第22期医師事務作業補助者コース研修会                                                        |    | (WEB開催) |
|      | 7月20日 | 8月31日 | 三宅 育代 | 医局       | 第93回日本内分泌学会学術総会                                                            |    | (WEB開催) |
|      | 7月20日 | 8月31日 | 片山 直美 | 医局       | 第93回日本内分泌学会学術総会                                                            |    | (WEB開催) |
|      | 7月23日 |       | 明石 英俊 | 医局       | 第53回日本胸部外科学会九州地方総会                                                         | 座長 | 福岡市     |
|      | 7月27日 | 7月28日 | 下河邊久陽 | 医局       | 博多グリーンホテル2号館へのJMAT福岡派遣                                                     |    | 福岡市     |
|      | 7月30日 |       | 酒見 亮介 | 医局       | 令和2年度第4回北九州市指定難病審査会                                                        |    | 北九州市    |
|      | 7月31日 |       | 加藤 達治 | 医局       | 市立八幡病院感染防止対策加算1施設相互ラウンド                                                    |    | 北九州市    |
|      | 7月31日 |       | 南 博子  | 感染制御室    | 市立八幡病院感染防止対策加算1施設相互ラウンド                                                    |    | 北九州市    |
|      | 7月31日 |       | 平野 辰弥 | 薬剤部      | 市立八幡病院感染防止対策加算1施設相互ラウンド                                                    |    | 北九州市    |
|      | 7月31日 |       | 三谷大二郎 | 薬剤部      | 市立八幡病院感染防止対策加算1施設相互ラウンド                                                    |    | 北九州市    |
|      | 7月31日 |       | 佐藤 房枝 | 臨床検査科    | 市立八幡病院感染防止対策加算1施設相互ラウンド                                                    |    | 北九州市    |



【8月】

【9月】

| 自     | 至      | 氏 名   | 所属部署  | 目 的 / 演 題                                                               | 発表  | 場所       |
|-------|--------|-------|-------|-------------------------------------------------------------------------|-----|----------|
| 7月31日 |        | 永田 一岐 | 臨床検査科 | 市立八幡病院感染防止対策加算1施設相互ラウンド                                                 |     | 北九州市     |
| 8月7日  | 8月9日   | 宗 祐人  | 医局    | 第117回日本内科学会総会                                                           |     | 東京都      |
| 8月7日  |        | 今村 鉄男 | 医局    | 専門研修プログラム調整委員会                                                          |     | (WEB開催)  |
| 8月7日  | 8月9日   | 三宅 育代 | 医局    | 第117回日本内科学会講演会                                                          |     | (WEB開催)  |
| 8月7日  | 8月9日   | 福嶋 博文 | 医局    | 第117回日本内科学会講演会LIVE配信                                                    |     | (WEB開催)  |
| 8月7日  | 8月9日   | 松垣 諭  | 医局    | 第117回日本内科学会講演会                                                          |     | (LIVE配信) |
| 8月7日  | 8月9日   | 片山 直美 | 医局    | 第117回日本内科学会講演会                                                          |     | (LIVE配信) |
| 8月9日  | 8月12日  | 鵜殿 弘貴 | 医局    | 第40回日本脳神経外科コンgres総会                                                     |     | (WEB開催)  |
| 8月10日 | 8月10日  | 今村 鉄男 | 医局    | 第7回新型コロナウイルス感染症に関する北九州市感染症対策連絡会                                         |     | (WEB開催)  |
| 8月11日 | 8月13日  | 宗 祐人  | 医局    | 第106回日本消化器病学会総会                                                         |     | (WEB開催)  |
| 8月11日 | 8月31日  | 谷脇 智  | 医局    | 第106回日本消化器病学会総会                                                         |     | (WEB開催)  |
| 8月13日 | 8月15日  | 谷脇 智  | 医局    | 第120回日本外科学会定期学術集会                                                       |     | (WEB開催)  |
| 8月13日 | 8月15日  | 宗 宏伸  | 医局    | 第120回日本外科学会定期学術集会                                                       |     | (WEB開催)  |
| 8月13日 | 8月15日  | 今村 鉄男 | 医局    | 第120回日本外科学会定期学術集会                                                       |     | (WEB開催)  |
| 8月13日 | 8月15日  | 明石 英俊 | 医局    | 第120回日本外科学会定期学術集会                                                       |     | (WEB開催)  |
| 8月13日 | 8月15日  | 松村 勝  | 医局    | 第120回日本外科学会定期学術集会                                                       |     | (WEB開催)  |
| 8月13日 | 8月15日  | 下河邊久陽 | 医局    | 第120回日本外科学会定期学術集会                                                       |     | (WEB開催)  |
| 8月13日 | 8月15日  | 和田 義人 | 医局    | 第120回日本外科学会定期学術集会                                                       |     | (WEB開催)  |
| 8月13日 | 8月15日  | 吉本 裕紀 | 医局    | 第120回日本外科学会定期学術集会                                                       |     | (WEB開催)  |
| 8月13日 | 8月15日  | 林 亨治  | 医局    | 第120回日本外科学会定期学術集会                                                       |     | (WEB開催)  |
| 8月13日 | 8月15日  | 古賀 史記 | 医局    | 第120回日本外科学会定期学術集会                                                       |     | (WEB開催)  |
| 8月15日 |        | 大友 一  | 医局    | 第10回日本成人脊柱変形学会                                                          |     | (WEB開催)  |
| 8月17日 | 8月19日  | 明石 英俊 | 医局    | 第50回日本心臓血管外科学会学術総会                                                      |     | (WEB開催)  |
| 8月20日 |        | 酒見 亮介 | 医局    | 令和2年度 第5回北九州市指定難病審査会                                                    |     | 北九州市     |
| 8月25日 | 8月27日  | 吉松 悠太 | 医局    | 第49回日本IVR学会総会                                                           |     | (WEB開催)  |
| 8月25日 | 8月27日  | 内山 大治 | 医局    | 第49回日本IVR学会総会                                                           |     | (WEB開催)  |
| 8月26日 | 8月28日  | 高橋 長弘 | 医局    | 第63回日本形成外科学会総会・学術集会                                                     |     | (WEB開催)  |
| 8月27日 | 8月28日  | 下河邊久陽 | 医局    | 博多グリーンホテル2号館へのJMAT福岡派遣                                                  |     | 福岡市      |
| 8月28日 | 8月29日  | 谷脇 智  | 医局    | 第56回日本肝臓学会総会                                                            |     | (WEB開催)  |
| 8月28日 | 8月29日  | 福嶋 博文 | 医局    | 第56回日本肝臓学会総会                                                            |     | (WEB開催)  |
| 8月29日 |        | 古賀 史記 | 医局    | 第45回日本大腸肛門病学会九州地方会                                                      | 演者  | 久留米市     |
| 8月29日 |        | 吉本 裕紀 | 医局    | 第45回日本大腸肛門病学会九州地方会                                                      | 演者  | 福岡県      |
| 8月29日 |        | 谷脇 智  | 医局    | 第45回日本大腸肛門病学会九州地方会                                                      |     | 久留米市     |
| 8月31日 | 9月1日   | 柳田 久枝 | 看護部   | 第33回日本自己血輸血・周術期輸血学会学術総会<br>～福岡県合同輸血療法委員会での取り組み——自己血輸血の受講者参加型実技研修を取り入れて～ | 演者  | (WEB開催)  |
| 9月1日  | 9月3日   | 宗 祐人  | 医局    | 第99回日本消化器内視鏡学会総会                                                        | 評議員 | 京都府      |
| 9月2日  |        | 福嶋 博文 | 医局    | 令和2年度 臨床研修指定病院実務者会議                                                     |     | 北九州市     |
| 9月3日  | 9月23日  | 濱田 賢治 | 医局    | 第33回日本自己血輸血・周術期輸血学会学術総会                                                 |     | (WEB開催)  |
| 9月7日  | 9月9日   | 大友 一  | 医局    | 第49回日本脊椎脊髄病学会学術集会                                                       |     | (WEB開催)  |
| 9月7日  |        | 清水 建詞 | 医局    | 第49回日本脊椎脊髄病学会学術集会                                                       |     | (WEB開催)  |
| 9月8日  |        | 三宅 育代 | 医局    | 北九州市医師会男女共同参画推進部会                                                       |     | 北九州市     |
| 9月11日 | 10月30日 | 田原 尚直 | 医局    | 第46回日本骨折治療学会学術集会 パーチャル学術総会                                              |     | (WEB開催)  |
| 9月11日 | 10月4日  | 内山 大治 | 医局    | 第48回日本磁気共鳴医学会大会                                                         |     | (WEB開催)  |
| 9月11日 | 10月4日  | 吉松 悠太 | 医局    | 第48回日本磁気共鳴医学会大会                                                         |     | (WEB開催)  |
| 9月15日 |        | 宗 祐人  | 医局    | 令和2年度 第1回北九州ブロック大腸がん検診従事者講習会・第242回生涯教育講座                                | 座長  | 北九州市     |

【10月】

【11月】

| 自      | 至      | 氏 名   | 所属部署     | 目 的 / 演 題                                  | 発表 | 場所       |
|--------|--------|-------|----------|--------------------------------------------|----|----------|
| 9月17日  |        | 佐藤 英博 | 医局       | 令和2年度 第3回北九州市事後検証委員会                       |    | 北九州市     |
| 9月17日  | 9月18日  | 下河邊久陽 | 医局       | 博多グリーンホテル2号館へのJMAT福岡派遣                     |    | 福岡市      |
| 9月18日  | 10月4日  | 三宅 育代 | 医局       | 第20回日本内分泌学会 九州支部学術集会                       |    | (WEB開催)  |
| 9月18日  | 10月4日  | 片山 直美 | 医局       | 第20回日本内分泌学会 九州支部学術集会                       |    | (WEB開催)  |
| 9月19日  |        | 橋野 悠也 | 医局       | 福岡大学医学部整形外科教室 関連病院部長会                      |    | 福岡市      |
| 9月24日  |        | 酒見 亮介 | 医局       | 令和2年度第6回北九州市指定難病審査会                        |    | 北九州市     |
| 9月29日  | 9月30日  | 灘吉 進也 | 臨床工学科    | 第30回日本臨床工学会<br>～医療機関の安全な電波利用における臨床工学技士の役割～ | 演者 | 愛知県      |
| 9月29日  |        | 辻 泰子  | 医局       | 第116回日本精神神経学会学術総会                          |    | (WEB開催)  |
| 10月1日  | 10月2日  | 下河邊久陽 | 医局       | リッチモンドホテル福岡天神へのJMAT福岡派遣                    |    | 福岡市      |
| 10月2日  | 10月11日 | 大友 一  | 医局       | 第27回日本脊椎・脊髄神経手術手技学会学術集会                    |    | (WEB開催)  |
| 10月5日  | 10月7日  | 宗 宏伸  | 医局       | 第22回日本医療マネジメント学会学術総会                       |    | 京都府      |
| 10月5日  | 10月16日 | 片山 直美 | 医局       | 第63回日本糖尿病学会年次学術集会                          |    | (WEB開催)  |
| 10月8日  |        | 松村 勝  | 医局       | 第56回日本腹部救急医学会総会                            |    | (WEB開催)  |
| 10月8日  | 11月2日  | 宗 宏伸  | 医局       | 第56回日本腹部救急医学会総会                            |    | (WEB開催)  |
| 10月8日  | 11月2日  | 和田 義人 | 医局       | 第56回日本腹部救急医学会総会                            |    | (WEB開催)  |
| 10月9日  | 11月30日 | 大友 一  | 医局       | 第22回日本骨粗鬆症学会/第38回日本骨代謝学会学術集会               |    | (WEB開催)  |
| 10月13日 | 11月13日 | 明石 英俊 | 医局       | 第61回日本脈管学会総会                               |    | (WEB開催)  |
| 10月15日 | 11月30日 | 鶴殿 弘貴 | 医局       | 日本脳神経外科学会 第79回学術総会                         |    | (WEB開催)  |
| 10月15日 | 11月30日 | 辻 武寿  | 医局       | 日本脳神経外科学会 第79回学術総会                         |    | (WEB開催)  |
| 10月22日 |        | 酒見 亮介 | 医局       | 令和2年度第7回北九州市指定難病審査会                        |    | 北九州市     |
| 10月22日 | 10月23日 | 下河邊久陽 | 医局       | リッチモンドホテル福岡天神へのJMAT福岡派遣                    |    | 福岡市      |
| 10月28日 | 11月26日 | 内山 大治 | 医局       | 第56回日本医学放射線学会秋季臨床大会                        |    | (WEB開催)  |
| 10月29日 | 11月30日 | 今村 鉄男 | 医局       | 第82回日本臨床外科学会総会                             |    | (WEB開催)  |
| 10月29日 | 11月1日  | 明石 英俊 | 医局       | 第73回日本胸部外科学会 定期学術集会                        | 座長 | (LIVE配信) |
| 10月29日 | 11月30日 | 吉本 裕紀 | 医局       | 第82回日本臨床外科学会総会                             |    | (WEB開催)  |
| 10月29日 | 11月30日 | 松村 勝  | 医局       | 第82回日本臨床外科学会総会                             | 演者 | (WEB開催)  |
| 10月29日 | 11月30日 | 和田 義人 | 医局       | 第82回日本臨床外科学会総会                             |    | (WEB開催)  |
| 10月30日 | 11月29日 | 大友 一  | 医局       | 第28回日本腰痛学会                                 |    | (WEB開催)  |
| 11月2日  | 11月3日  | 奥山 里美 | 看護部      | 第65回日本透析医学会学術集会・総会                         | 演者 | (WEB開催)  |
| 11月2日  | 11月3日  | 原田 有里 | 看護部      | 第65回日本透析医学会学術集会・総会                         | 演者 | (WEB開催)  |
| 11月2日  | 11月24日 | 久保 晋吾 | 医局       | 第65回日本透析医学会学術集会・総会                         |    | (WEB開催)  |
| 11月3日  | 11月4日  | 松村 勝  | 医局       | 第18回日本ヘルニア学会学術集会                           |    | (WEB開催)  |
| 11月5日  | 11月8日  | 宗 祐人  | 医局       | JDDW2020 K O B E 第28回日本消化器関連学会週間           |    | 兵庫県      |
| 11月5日  |        | 山田 陽司 | 医局       | 日本化学療法学会 西日本支部総会                           |    | 福岡市      |
| 11月5日  | 11月20日 | 福嶋 博文 | 医局       | JDDW2020                                   |    | (WEB開催)  |
| 11月5日  | 11月20日 | 吉本 裕紀 | 医局       | JDDW2020                                   |    | (WEB開催)  |
| 11月5日  | 11月20日 | 和田 義人 | 医局       | JDDW2020                                   |    | (WEB開催)  |
| 11月5日  | 11月6日  | 小島 俊樹 | 医局       | JDDW2020 (現地参加)                            |    | 兵庫県      |
| 11月7日  |        | 岩崎 哲  | がん治療センター | 第9回JBMP放射線治療品質管理・医学物理講習会                   |    | (WEB開催)  |
| 11月11日 |        | 今村 鉄男 | 医局       | 新型コロナウイルス感染症に係る関係病院院長会議                    |    | 福岡市      |
| 11月12日 |        | 佐藤 英博 | 医局       | 令和2年度 第4回北九州市事後検証委員会                       |    | 北九州市     |
| 11月12日 | 11月14日 | 内山 大治 | 医局       | 第60回日本核医学会学術総会、第40回日本核医学技術学会<br>総会学術大会     |    | (WEB開催)  |
| 11月12日 | 11月24日 | 高橋 長弘 | 医局       | 第38回日本頭蓋顎顔面外科学会学術集会                        |    | (WEB開催)  |
| 11月13日 | 11月14日 | 宗 宏伸  | 医局       | 2020年度医療安全管理者養成講習会アドバンスコース<br>(大阪会場)       |    | 大阪府      |
| 11月13日 | 11月14日 | 三宅 育代 | 医局       | 第30回日本内分泌学会臨床内分泌代謝Update                   |    | (WEB開催)  |

【12月】

| 自      | 至      | 氏 名   | 所属部署    | 目 的 / 演 題                                             | 発表 | 場所        |
|--------|--------|-------|---------|-------------------------------------------------------|----|-----------|
| 11月13日 | 11月14日 | 片山 直美 | 医局      | 第30回日本内分泌学会臨床内分泌代謝Update                              |    | (WEB開催)   |
| 11月13日 | 11月14日 | 吉本 裕紀 | 医局      | 第75回日本大腸肛門病学会学術集会                                     |    | (WEB開催)   |
| 11月13日 | 11月15日 | 古田 功彦 | 医局      | 第65回公益社団法人 日本口腔外科学会総会・学術大会                            |    | (LIVE配信)  |
| 11月13日 | 11月15日 | 田中 麻衣 | 医局      | 第65回公益社団法人 日本口腔外科学会総会・学術大会                            |    | (LIVE配信)  |
| 11月14日 | 11月15日 | 大茂 壽久 | 医局      | 第140回西日本整形・災害外科学会学術集会                                 |    | 大分県       |
| 11月14日 | 11月15日 | 橋野 悠也 | 医局      | 第140回西日本整形・災害外科学会学術集会                                 | 演者 | 大分県       |
| 11月14日 | 11月15日 | 下河邊久雄 | 医局      | 第140回西日本整形・災害外科学会学術集会                                 |    | 大分県       |
| 11月14日 | 11月15日 | 山本 晃義 | 画像診断    | 第15回九州放射線医療技術学術大会(長崎大会)                               | 演者 | 長崎県       |
| 11月14日 | 11月15日 | 白本 明大 | 医局      | 第140回西日本整形・災害外科学会学術集会                                 |    | 大分県       |
| 11月14日 | 11月15日 | 清水 建詞 | 医局      | 第140回西日本整形・災害外科学会学術集会                                 |    | 大分県       |
| 11月14日 |        | 福嶋 博文 | 医局      | 第22回日本肝がん分子標的治療研究会                                    |    | (WEB開催)   |
| 11月16日 | 11月17日 | 下河邊久陽 | 医局      | リッチモンドホテル福岡天神へのJMAT福岡派遣                               |    | 福岡市       |
| 11月19日 |        | 酒見 亮介 | 医局      | 令和2年度 第8回北九州市指定難病審査会                                  |    | 北九州市      |
| 11月19日 | 12月15日 | 片山 直美 | 医局      | 第63回日本甲状腺学会学術集会                                       |    | (WEB開催)   |
| 11月19日 | 12月15日 | 三宅 育代 | 医局      | 第63回日本甲状腺学会学術集会                                       |    | (WEB開催)   |
| 11月19日 | 11月21日 | 山田 陽司 | 医局      | 第34回日本泌尿器内視鏡学会総会                                      |    | (WEB開催)   |
| 11月19日 | 11月22日 | 森光 洋介 | 医局      | 第67回日本臨床検査医学会学術集会                                     |    | (WEB開催)   |
| 11月20日 |        | 宗 宏伸  | 医局      | 医療安全対策加算における医療安全対策地域連携加算<br>相互チェック                    |    | 北九州市      |
| 11月20日 |        | 水落 久子 | 医療安全管理室 | 医療安全対策加算における医療安全対策地域連携加算<br>相互チェック                    |    | 北九州市      |
| 11月20日 | 11月22日 | 下河邊正行 | 医局      | 第35回全国医療法人経営セミナー                                      |    | 栃木県       |
| 11月20日 |        | 長谷川千絵 | 医局      | 令和2年度第1回北九州ブロック乳がん検診従事者講習会                            |    | 北九州市      |
| 11月21日 | 11月22日 | 佐藤 房枝 | 臨床検査科   | 第59回日本臨床細胞学会秋期大会<br>～EUS=FNAにて神経内分泌癌が採取された膵MiNENの一症例～ | 演者 | 神奈川県      |
| 11月21日 |        | 長谷川千絵 | 医局      | 第35回日本女性医学学会学術集会                                      |    | (WEB開催)   |
| 11月24日 |        | 宗 祐人  | 医局      | 令和2年度第2回北九州ブロック胃集検読影従事者講習会・<br>第243回生涯教育講座            | 座長 | 北九州市      |
| 11月26日 | 12月11日 | 池田 秀郎 | 医局      | 第61回日本人間ドック学会学術大会                                     |    | (WEB開催)   |
| 11月26日 | 11月27日 | 辻 泰子  | 医局      | 第39回日本認知症学会学術集会                                       |    | (WEB開催)   |
| 11月26日 | 12月11日 | 下河邊正行 | 医局      | 第61回日本人間ドック学術大会、<br>第27回国際健診学会・第4回国際人間ドック会            |    | (WEB開催)   |
| 11月27日 | 11月29日 | 明石 英俊 | 医局      | 第48回日本血管外科学会学術総会、教育セミナー                               |    | (WEB開催)   |
| 11月28日 |        | 福嶋 博文 | 医局      | 令和2年度福岡県社保・国保内科系審査委員懇談会                               |    | 福岡市       |
| 11月28日 |        | 宗 祐人  | 医局      | 第23回『九州胃と腸大会』                                         |    | 福岡市       |
| 12月4日  |        | 水落 久子 | 医療安全管理室 | 医療安全対策加算における医療安全対策地域連携加算<br>相互チェック                    |    | 北九州市      |
| 12月4日  | 12月5日  | 酒見 亮介 | 医局      | 第116回日本消化器病学会九州支部例会                                   | 演者 | (WEB開催)   |
| 12月4日  | 12月5日  | 宗 祐人  | 医局      | 第116回日本消化器病学会九州支部例会<br>第110回日本消化器内視鏡学会九州支部例会          |    | (WEB開催)   |
| 12月4日  | 12月17日 | 木村 蓮  | 企画情報課   | 医師事務作業補助者コース(オンライン研修)                                 |    | (オンライン研修) |
| 12月4日  | 12月5日  | 別府 剛志 | 医局      | 第110回日本消化器内視鏡学会九州支部例会<br>第116回日本消化器病学会九州支部例会          | 演者 | (WEB開催)   |
| 12月4日  | 12月5日  | 山内 大夢 | 医局      | 第110回日本消化器内視鏡学会九州支部例会<br>第116回日本消化器病学会九州支部例会          | 演者 | (WEB開催)   |
| 12月4日  | 12月5日  | 福嶋 博文 | 医局      | 第110回日本消化器内視鏡学会九州支部例会<br>第116回日本消化器病学会九州支部例会          |    | (WEB開催)   |
| 12月5日  |        | 酒見 亮介 | 医局      | 第11回日本炎症性腸疾患学術集会                                      | 演者 | (WEB開催)   |

| 自      | 至      | 氏 名   | 所属部署  | 目 的 / 演 題                            | 発表                                          | 場所          |
|--------|--------|-------|-------|--------------------------------------|---------------------------------------------|-------------|
| 12月7日  | 12月8日  | 下河邊久陽 | 医局    | 博多グリーンホテル2号館へのJMAT福岡派遣               |                                             | 福岡市         |
| 12月9日  |        | 宗 祐人  | 医局    | 北九州胃腸懇話会                             | 司会                                          | (WEB開催)     |
| 12月9日  | 12月10日 | 辻 泰子  | 医局    | 第33回日本総合病院精神医学会総会                    | 演者                                          | (WEB開催)     |
| 12月9日  | 12月23日 | 下河邊久陽 | 医局    | 第48回日本救急医学会総会・学術集会                   |                                             | (WEB開催)     |
| 12月10日 |        | 佐藤 英博 | 医局    | 令和2年度 第1回 北九州市救急医療運営検討会              |                                             | (WEB開催)     |
| 12月10日 | 12月11日 | 高橋 長弘 | 医局    | 第12回日本創傷外科学会総会・学術集会                  |                                             | (WEB開催)     |
| 12月11日 | 12月12日 | 綾塚 仁志 | 医局    | 第7回日本DMAT隊員養成研修<br>(インストラクターとして参加)   | 講師                                          | 兵庫県         |
| 12月11日 |        | 佐藤 英博 | 医局    | 令和2年度 第1回北九州地域救急業務メディカル<br>コントロール協議会 |                                             | 北九州市        |
| 12月11日 | 12月27日 | 森光 洋介 | 医局    | 第59回日本臨床細胞学会秋季大会                     |                                             | (WEB開催)     |
| 12月15日 | 12月17日 | 吉本 裕紀 | 医局    | 第75回日本消化器外科学会総会                      |                                             | (WEB開催)     |
| 12月16日 | 12月18日 | 山内 大夢 | 医局    | AOCC 2020                            | 演者                                          | (WEB開催)     |
| 12月17日 |        | 酒見 亮介 | 医局    | 令和2年度第9回北九州市指定難病審査会                  |                                             | 北九州市        |
| 12月21日 | 12月22日 | 下河邊久陽 | 医局    | リッチモンドホテル福岡天神へのJMAT福岡派遣              |                                             | 福岡市         |
| 12月21日 | 12月22日 | 綾塚 仁志 | 医局    | 博多グリーンホテル2号館へのJMAT福岡派遣               |                                             | 福岡市         |
| 12月22日 | 12月24日 | 山田 陽司 | 医局    | 第108回日本泌尿器科学会総会                      |                                             | (WEB開催)     |
| 12月22日 | 12月23日 | 福嶋 博文 | 医局    | 第56回日本肝臓研修会                          |                                             | (WEB開催)     |
| 12月23日 | 1月29日  | 宗 宏伸  | 医局    | 第45回日本外科系連合学会学術集会                    |                                             | (WEB開催)     |
| 12月25日 | 12月26日 | 佐々木 優 | 医局    | 日本外科代謝栄養学会第57回学術集会                   |                                             | (WEB開催)     |
| 12月25日 | 12月26日 | 林 亨治  | 医局    | 日本外科代謝栄養学会第57回学術集会、<br>NST医師教育セミナー   |                                             | (WEB開催)     |
| 【1月】   | 1月4日   | 1月5日  | 綾塚 仁志 | 医局                                   | リッチモンドホテル福岡天神へのJMAT福岡派遣                     | 福岡市         |
|        | 1月4日   | 1月5日  | 下河邊久陽 | 医局                                   | 博多グリーンホテル2号館へのJMAT福岡派遣                      | 福岡市         |
|        | 1月9日   |       | 宗 祐人  | 医局                                   | 日本内科学会九州支部主催 第332回九州地方会、<br>第70回九州支部生涯教育講演会 | (WEB開催)     |
|        | 1月15日  | 1月16日 | 下河邊久陽 | 医局                                   | 博多グリーンホテル2号館へのJMAT福岡派遣                      | 福岡市         |
| 【2月】   | 1月23日  |       | 福嶋 博文 | 医局                                   | 第23回日本肝がん分子標的治療研究会                          | (WEB開催)     |
|        | 1月25日  | 1月26日 | 綾塚 仁志 | 医局                                   | ホテルフォルツァ博多駅筑紫口IIへのJMAT福岡派遣                  | 福岡市         |
|        | 1月28日  | 1月29日 | 下河邊久陽 | 医局                                   | 博多グリーンホテル2号館へのJMAT福岡派遣                      | 福岡市         |
|        | 1月30日  | 1月30日 | 大友 一  | 医局                                   | 第7回JALAS 日本脊椎前方側方進入手術学会                     | (WEB開催)     |
|        | 2月1日   | 2月2日  | 宗 宏伸  | 医局                                   | リッチモンドホテル博多駅前へのJMAT福岡派遣                     | 福岡市         |
|        | 2月5日   | 2月6日  | 綾塚 仁志 | 医局                                   | 博多グリーンホテル2号館へのJMAT福岡派遣                      | 福岡市         |
|        | 2月6日   |       | 橋本 理恵 | 健診センター                               | 第6回健診センター運営ノウハウ交流会                          | (WEB開催)     |
|        | 2月6日   |       | 山本 晃義 | 画像診断                                 | FUJIFILM MEDICAL SEMINAR 2021 in 九州         | 講師 福岡市      |
|        | 2月6日   |       | 田原 琢朗 | 画像診断                                 | FUJIFILM MEDICAL SEMINAR 2021 in 九州         | 講師 福岡市      |
|        | 2月9日   | 2月10日 | 下河邊久陽 | 医局                                   | ホテルフォルツァ博多駅筑紫口IIへのJMAT福岡派遣                  | 福岡市         |
|        | 2月9日   |       | 宗 祐人  | 医局                                   | ～IBD医療連携を考える～“顔が見える”講演会                     | 座長 (WEB開催)  |
|        | 2月11日  | 2月13日 | 内山 大治 | 医局                                   | 第50回日本神経放射線学会                               | (WEB開催)     |
|        | 2月12日  | 2月13日 | 下河邊久雄 | 医局                                   | 第33回日本肘関節学会学術集会                             | (WEB開催)     |
|        | 2月13日  |       | 田原 琢朗 | 画像診断                                 | Kyushu Multi Slice CT Users Meeting ONLINE  | 講師 福岡県      |
|        | 2月19日  | 2月21日 | 明石 英俊 | 医局                                   | 第51回日本心臓血管外科学会学術総会、卒後教育セミナー                 | 座長 (WEB開催)  |
|        | 2月19日  | 2月28日 | 三宅 育代 | 医局                                   | 第31回一般社団法人日本間脳下垂体腫瘍学会                       | (WEB開催)     |
|        | 2月19日  | 2月20日 | 谷脇 智  | 医局                                   | 第57回九州外科学会・第57回九州小児外科学会・<br>第56回九州内分泌外科学会   | (LIVE配信)    |
|        | 2月19日  | 2月20日 | 有馬 透  | 医局                                   | 第57回九州小児外科学会                                | (WEB開催)     |
|        | 2月19日  | 2月20日 | 和田 義人 | 医局                                   | 第57回九州外科学会                                  | (WEB開催)     |
|        | 2月19日  | 2月20日 | 明石 英俊 | 医局                                   | 第57回九州外科学会・合同評議委員会                          | 評議員 (WEB開催) |



【3月】

| 自     | 至     | 氏 名   | 所属部署  | 目 的 / 演 題                                                                                                            | 発表 | 場所      |
|-------|-------|-------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------|
| 2月20日 | 2月28日 | 辻 武寿  | 医局    | 第22回日本正常圧水頭症学会                                                                                                       |    | (WEB開催) |
| 2月26日 | 2月27日 | 谷脇 智  | 医局    | 第38回日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会総会                                                                                           |    | (WEB開催) |
| 2月27日 |       | 三宅 育代 | 医局    | 第28回日本ステロイドホルモン学会学術集会                                                                                                |    | (WEB開催) |
| 3月1日  | 3月2日  | 下河邊久陽 | 医局    | 博多グリーンホテル2号館へのJMAT福岡派遣                                                                                               |    | 福岡市     |
| 3月2日  |       | 宗 祐人  | 医局    | 第2回胃がん・大腸がん検診部会                                                                                                      |    | 北九州市    |
| 3月3日  | 3月5日  | 宗 祐人  | 医局    | 第93回日本胃癌学会総会                                                                                                         |    | (WEB開催) |
| 3月4日  |       | 宗 祐人  | 医局    | 戸畑区内科医会学術講習会(サテライト講演会)                                                                                               | 座長 | 北九州市    |
| 3月6日  | 3月7日  | 阿部 雅雄 | 薬剤部   | 日本臨床腫瘍薬学会学術大会2021<br>～外来がん化学療法における薬薬連携の取り組みの有用性<br>評価～                                                               |    | (WEB開催) |
| 3月8日  | 3月31日 | 和田 義人 | 医局    | 第32回日本肝胆膵外科学会学術集会                                                                                                    |    | (WEB開催) |
| 3月9日  | 3月10日 | 下河邊久陽 | 医局    | リッチモンドホテル博多駅前へのJMAT福岡派遣                                                                                              |    | 福岡市     |
| 3月10日 | 3月13日 | 吉本 裕紀 | 医局    | 第33回日本内視鏡外科学会総会<br>～A case of rectovaginal fistula after TaTME<br>successfully treated by administration of estriol～ | 演者 | (WEB開催) |
| 3月10日 | 3月13日 | 谷脇 智  | 医局    | 第33回日本内視鏡外科学会総会                                                                                                      |    | (WEB開催) |
| 3月10日 | 3月13日 | 松村 勝  | 医局    | 第33回日本内視鏡外科学会総会                                                                                                      |    | (WEB開催) |
| 3月11日 | 3月12日 | 古賀 史記 | 医局    | 第57回日本腹部救急医学会総会                                                                                                      | 演者 | (WEB開催) |
| 3月18日 | 3月20日 | 菊谷 大樹 | リハビリ科 | 第30回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会<br>～当院における呼吸リハビリテーションの効果<br>——2015、2017、2019年の比較～                                         | 演者 | (WEB開催) |
| 3月19日 | 3月20日 | 大友 一  | 医局    | 第11回日本成人脊柱変形学会                                                                                                       |    | (WEB開催) |
| 3月20日 |       | 辻 武寿  | 医局    | 第137回日本脳神経外科学会九州支部会                                                                                                  |    | (WEB開催) |
| 3月27日 | 3月28日 | 綾塚 仁志 | 医局    | 令和2年度DMAT事務局業務研修                                                                                                     |    | (WEB開催) |



## 戸畑セミナー（地域医療従事者研修会）

2020 年度

| 月   | 開催日           | テーマ                                                   | 対象者              | 担当部署           |
|-----|---------------|-------------------------------------------------------|------------------|----------------|
| 5月  | 5月30日         | 第9回IBDセミナー(オンライン)<br>「新型コロナウイルス感染症と炎症性腸疾患について」        | 地域住民・<br>地域医療従事者 | IBDサポート<br>チーム |
| 9月  | 9月12日         | 第10回IBD(オンライン)教室                                      | 地域住民・<br>地域医療従事者 | IBDサポート<br>チーム |
|     | 9月14日<br>～23日 | 薬薬連携web勉強会                                            | 地域医療従事者          | 薬剤科            |
| 11月 | 11月7日         | 整形セミナー<br>「外傷手術の概念+基本手技のHands on」                     | 地域医療従事者          | 地域連携室          |
|     | 11月25日        | 言語聴覚士がお伝えする「身近にある嚥下(えんげ)障害の見分け方とその対処法」ZOOM            | 地域医療従事者          | リハビリ科          |
| 1月  | 1月21日         | 「当院におけるアドバンス・ケア・プランニングへの取り組み」・「一言日記帳のご案内」Web          | 地域医療従事者          | 看護部            |
|     | 1月12日<br>～22日 | 看護Web研修会<br>テーマ:「今だから知っておきたい呼吸ケア」                     | 地域医療従事者          | 看護部            |
| 2月  | 2月10日         | 理学療法士がお伝えする「COPDの基礎知識と日常生活の工夫」ZOOM                    | 地域医療従事者          | リハビリ科          |
|     | 2月25日         | 在宅介護連携会議「在宅での医師決定支援と一言日記帳について」ZOOM                    | 地域医療従事者          | 地域連携室          |
|     | 2月27日         | 難しいCT検査とMRI検査のお話「一度聞いてみたかったけど・・・CttoMRIって何が違うの!？」Web  | 地域医療従事者          | 放射線科           |
| 3月  | 3月12日<br>～22日 | 「がん化学放射線治療に関する曝露・被ばく対策について学んでみませんか?」Web               | 地域医療従事者          | 看護部            |
|     | 3月13日         | 一次救命処置研修会                                             | 地域医療従事者          | 臨床工学科          |
|     | 3月27日         | Bone Master Seminar in北九州<br>外反母趾に対する治療戦略—理想の手術法を求めて— | 地域医療従事者          | 地域連携室          |

## 令和2年度実習生受入先一覧

| 施設・部署      | 学校名             | 人数  |
|------------|-----------------|-----|
| 看護部        | 北九州市立戸畑看護専門学校   | 61名 |
|            | 東亜大学医療工学科(救命救急) | 3名  |
| 薬剤部        | 広島国際大学          | 1名  |
| 画像診断センター   | 帝京大学 医療技術学部     | 2名  |
| がん治療センター   | 帝京大学 福岡医療技術学部   | 2名  |
| リハビリテーション科 | 国際医療福祉大学        | 1名  |
| 栄養科        | 中村学園大学          | 1名  |
|            | 西南女学院大学         | 2名  |
|            | 九州栄養福祉大学        | 3名  |
| 歯科口腔外科     | 九州歯科大学 口腔保健学科   | 4名  |
| 患者サポートセンター | 西南学院大学(SW)      | 1名  |

戸畑リハビリテーション病院

# 戸畑リハビリテーション病院理念・方針

## 基本理念

### 『人を敬い、人を愛し、人に盡くす』

わたしたちの使命は、『人を敬い、人を愛し、人に盡くす』の志を持ち、  
地域の医療・介護・福祉に貢献することです。

## 基本方針

|   |                                                          |
|---|----------------------------------------------------------|
| 1 | 地域包括ケアシステムの構築のために近隣の医療機関や介護福祉施設等と共に、地域ネットワーク作りに努めます。     |
| 2 | リハビリテーション、緩和ケアの中核病院として専門的かつ高度な医療を提供し、社会復帰・職場復帰を推進します。    |
| 3 | 心や身体の痛みを和らげ、その人らしく生きることを支えたと共に心に寄り添う緩和ケアを提供できる様に努力します。   |
| 4 | 多職種協同チームで患者様一人一人に適した治療、退院支援計画を進め、患者様やご家族から信頼される病院を目指します。 |
| 5 | 質の高いチームアプローチや最新の技術が提供できる様、積極的に職員の教育に努めます。                |

## コロナ禍のもとで地域医療ネットワークを再考する



戸畑リハビリテーション病院 院長 剣持 邦彦

令和2年度は新型コロナウイルス感染症対策に追われ続ける1年となりました。まだまだ先が見通せませんが、はっきりしていることは今まで通りの態勢・対応では業務の継続は困難だということです。地域での役割分担を進めて行くという長期展望を進めつつも、直近の変化に即応できる組織作りが必要です。

そのような中での令和2年度実績ですが、地域医療推進の方針を実現するべく新病棟の増築を行いました。これにより令和2年11月に回復期リハビリテーションを12床増床致しましたが、令和3年5月には32床の2階北病棟として独立させ、病院全体で173床の体制と致します。会議や活動のためのスペースも1階に確保致しましたので、地域医療ネットワーク構築のためにも最大限活用してまいります。

回復期リハビリテーション部門：戸畑共立病院だけでなく他の急性期病院からもご紹介が増加しました。この地域でのリハビリテーション医療を評価いただいているものと感じており、外来部門とも連携して引き続き地域に根差した活動を継続します。

地域包括ケア部門：在宅からもご利用頂く流れを進めて成果を上げてきましたが、発熱患者さんの受け入れなどで一時期混乱を来しました。その後、感染対策の徹底と共愛会全体での検査体制の充実が図られたことにより、回復を見ているところです。地域包括ケア病床はまさに地域のための病床ですので、求められる役割を察知し、現状に役立つ病棟を目指します。

緩和ケア部門：部門独自の地域との連携を確立しており、また個室管理であることもあって、ほぼこれまで通りのご利用を頂きました。

外来・在宅部門：一時ご利用が激減致しましたが、感染対策と啓蒙活動など地道な活動が成果を上げて再びご利用頂いております。特に在宅医療はコロナ禍で

かえって重要性が増しており、医療・介護提供の見直しにつながっています。

地域への活動部門：ようやく軌道に乗った活動が中断を余儀なくされました。しかし新しい技術や形態を取り入れることによって、新たな拡がりが見通せています。地域とのつながりは当法人にとっての生命線ですので、キーステーションとしての役割を今後も果たして参ります。

この文章が皆様の目にとまる頃には、情勢はさらに変化しているものと思われますが、それに応じたしなやかな対応を取り続けていることが、私共の次年度の目標です。



## 病 院 概 要

◎名 称  
戸畑リハビリテーション病院

◎病床数 令和2年10月まで 154床  
令和2年11月より 166床

◎所在地  
〒804-0092  
福岡県北九州市戸畑区小芝2丁目4番31号  
TEL093-861-1500 FAX093-861-1503

2階 回復期リハビリテーション病棟 48床  
令和2年11月より  
回復期リハビリテーション病棟 60床  
3階 地域包括ケア病棟 46床  
4階 地域包括ケア病棟 43床  
5階 緩和ケア病棟 17床

◎開設  
平成15年2月11日

◎認定等  
日本医療機能評価機構認定病院  
(主機能:リハビリテーション病院・副機能:緩和ケア病院)  
日本臨床栄養代謝学会(NST)認定教育施設  
日本リハビリテーション医学会研修施設  
日本緩和医療学会認定研修施設  
日本ホスピス緩和ケア協会認証施設

◎診療科目  
リハビリテーション科・内科  
麻酔科・ペインクリニック内科

## 施 設 基 準

### 〔基本診療料〕

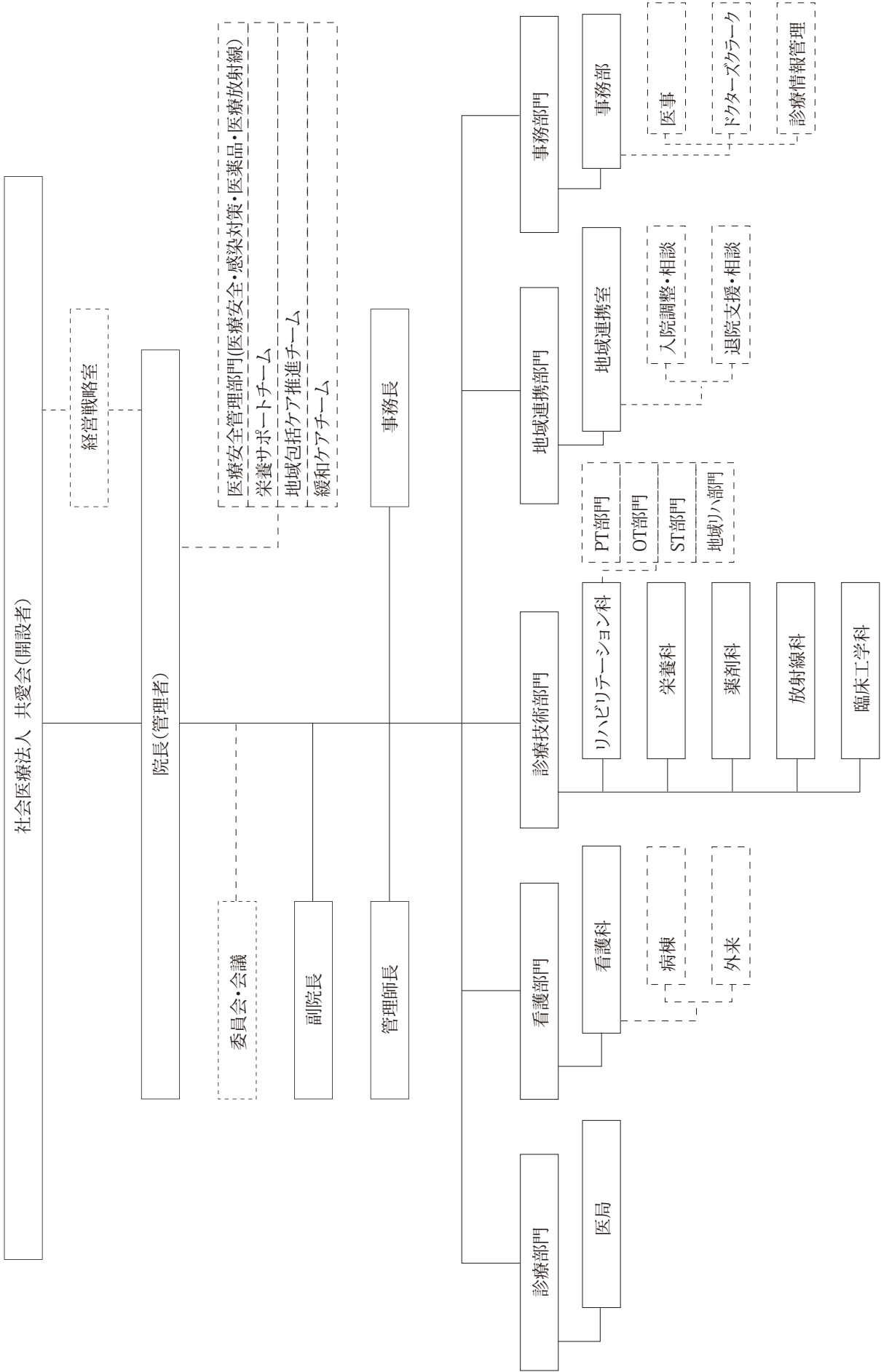
- ・回復期リハビリテーション病棟入院料1  
(体制強化加算1)
- ・地域包括ケア病棟入院料1  
(看護職員配置加算)  
(看護補助者配置加算)  
(看護職員夜間配置加算)
- ・緩和ケア病棟入院料1
- ・診療録管理体制加算1
- ・医師事務作業補助体制加算1
- ・地域加算
- ・療養病棟療養環境加算1
- ・栄養サポートチーム加算
- ・医療安全対策加算2  
(医療安全対策地域連携加算2)
- ・感染防止対策加算2
- ・患者サポート体制充実加算
- ・データ提出加算2・4  
(提出データ評価加算)
- ・入退院支援加算1  
(地域連携診療計画加算)  
(入院時支援加算)  
(総合機能評価加算)
- ・認知症ケア加算2
- ・入院時食事療養(1)
- ・入院時生活療養(1)
- ・食堂加算

### 【特掲診療料】

- ・在宅療養支援病院
- ・薬剤管理指導料
- ・外来緩和ケア管理料
- ・がん性疼痛緩和指導管理料
- ・検査・画像情報提供加算  
及び電子的診療情報評価料
- ・在宅時医学総合管理料
- ・在宅がん医療総合診療料
- ・CT撮影及びMRI撮影
- ・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
- ・早期リハビリテーション(初期)加算

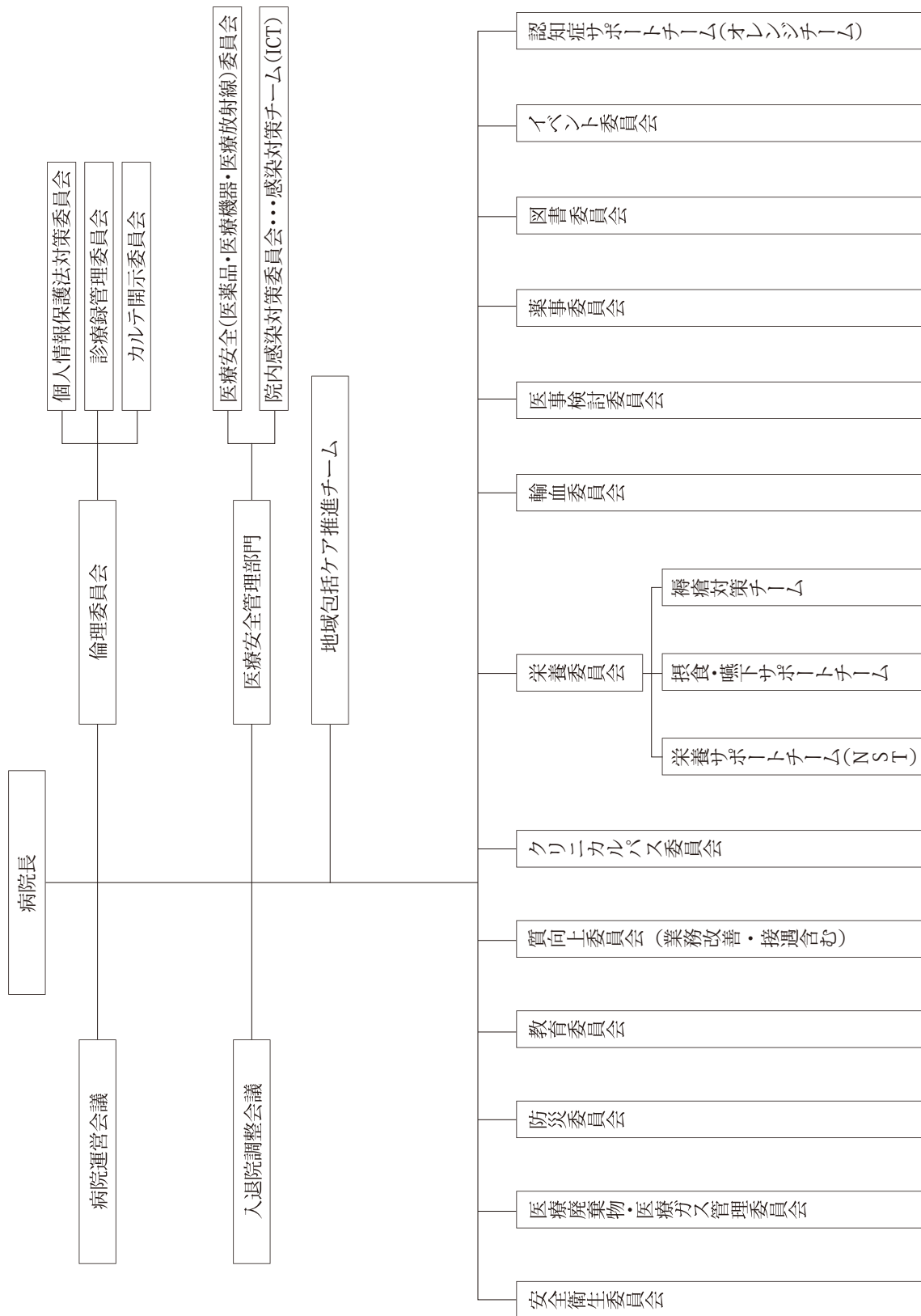
令和2年4月1日見直

# 戸畑リハビリテーション病院 組織図



# 戸畑リハビリテーション病院 委員会等組織図

2019年4月1日見直し



## 各部門の活動状況

## 看護科



戸畑リハビリテーション病院 看護科 管理師長 山村 正恵

地域包括ケアシステムの中で回復期病院の役割は、急性期を脱した患者が住み慣れた地域でその人らしく過ごすことができるように機能回復や日常生活動作の改善を図り、寝たきり防止と社会・家庭への復帰を果たすことである。

154床の回復期リハビリテーション病院は、2020年11月に173床に増床する予定で病棟編成を行っていった。実践課程において、第2・4木曜日の病床管理ミーティング(管理職出席)で今後の増築増床、病棟編成について職員への説明、周知を行い、各病棟会議に出席して一般スタッフに説明、理解を求めた。前年度の業績集でも触れたが、3階病棟を回復期リハビリ病棟から地域包括ケア病棟として運用するにあたり、対象となる病棟師長や主任、スタッフだけでなく看護科全体を巻き込み理解と協力を得ることが重要となった。

2020年4月から3階病棟を地域包括ケア病棟として運用を開始し、さらに、4階地域包括ケア病棟についても地域包括ケア加算1を維持できるように3月から週3日行っていた入院調整会議を毎日行い、多職種連携のもと毎週カンファレンスを行い入退院の調整を行った。地域包括ケア病棟は、自宅からの急遽の入院受け入れも重要な機能の一つであるため、その都度各病棟からのリリース体制がとれるようスタッフに声掛けを行っていった。4月からは、一時的に回復期病棟の病床数が減少するため、従来、腰椎圧迫骨折の患者は回復期リハビリ病棟適応疾患であるが、積極的に地域包括ケア病棟への入院体制をとった。その理由として、自施設の腰椎圧迫骨折の平均在院日数は40日未満であり、地域包括

ケア病棟の施設基準である自宅からの入院や在宅復帰率の向上につながると考え、腰椎圧迫骨折パスを作成し、回復期でも地域包括ケア病棟でも同じようにケアやリハビリが受けられるようにした。人員配置については、段階的に看護師の異動を行い、看護補助者については、地域包括ケア病棟では夜間看護師配置をとっているため、夜勤希望の看護補助者を回復期病棟に集め夜勤体制を整えた。2020年11月から2階病棟を既存棟と新棟合わせて60床の回復期リハビリ病棟として運用を開始した。

変革に抵抗はつきものであり、変革を実践していくための手段として時に強いリーダーシップと対話による相互理解が重要である。病棟編成や人事異動を実施することで各部署の問題点を抽出し、看護基準や手順の見直し、ケアの統一化を図る良い機会となった。施設基準や加算についてのアドバイスを医事課職員に、リハビリ実績指数等の向上に関することはリハビリ科スタッフと協働しながら病床コントロールを行うことで協力関係が強固となり、増床を含む病棟編成等をスムーズに行うことができた。病棟病床編成や調整会議の日程変更等の結果、2018年の調整から転院までの受け入れ待機日数が6.1日(月平均)であったのが、2020年4月～9月には4.2日(月平均)に短縮することができた。また、在宅からの入院を意識し取り組むことで共立病院救急外来や一般外来、開業医や施設からの入院を受け入れ、連携強化と共に地域包括ケアシステムにおける当院の役割を担うことができるようになってきたと考える。



## 栄養科



栄養科 科長 山本 祐子

戸畑リハビリテーション病院の「地と知の融和～学びからの貢献」を念頭に、病院の新棟工事、厨房全面改装工事があり、病院の増床、下半期の新棟開設の運営システム構築、厨房機能の運営改善、新しい病棟編成の回復期病棟・地域包括ケア・緩和病棟の入院患者の栄養ケア、食事提供の機能向上を中心に関連部署と協議を重ねながら取り組んだ一年でした。

入院患者、ケアハウスの食事提供では、年間159,860食の食事提供を行い、季節祭事食、季節の食材を生かした新メニューの導入、緩和病棟イベントで病棟スタッフの手作りカードと一緒に手作りデザートを一部屋ずつ提供する等、病院・福祉それぞれの特性に合わせた食事提供を実践してきました。ケアハウス入居者の敬老会には、毎年手作りのデザートバイキングを行っていました。今年は新型コロナ感染予防の中でも入居者の皆さんに楽しんで頂けるよう、ケアスタッフ、委託職員と打ち合わせを重ね、バイキング方式を止め、衛生面を考慮しランチ皿のデザートプレートに個包装した数種のデザートをご自分の好みで選んでもらう新しい取り組みに変えました。入居者様同士もアクリル板越しに乾杯を交わされ、密を避けながらも久しぶりのイベントを楽しまれた様子でした。

また栄養管理では、今年度は、入院患者の診療報酬改定により新設加算『栄養情報提供加算』への取り組みを行いました。退院後も栄養管理に留意が必要な患者について、切れ目ない栄養連携を図る観点から患者への栄養指導を行い、在宅担当医療機関等に入院中の栄養管理に関する情報の提供に係る評価が認められています。当院では、以前より退院時の栄養情報提供、栄養指導を実施しておりましたので、年度初めより加算への実施が出来、今年度、全病棟で包括も含め260件の情報提供を実践し、そのうち約4割の105件の加算を実施しています。

また、在宅訪問栄養指導に関しても年間49件と、前年度の約2倍の件数に取り組みました。法人内訪問診療の患者が中心では有りましたが、外部の訪問診療からの依頼も行ないました。担当管理栄養士も地域毎で分け、対応の幅を広げています。

来年度も病院スローガン『新生』～新たな挑戦～に沿って医療・福祉を併せ持つ施設として、ご利用者が地域の中でQOLを保ち、生き生きと生活できる為の最適な栄養ケアが出来るよう、多職種職員で連携し栄養支援に取り組みます。また、明治町施設について、デイサービスと連携して『栄養改善加算』への取り組みも行います。

### 年間行程

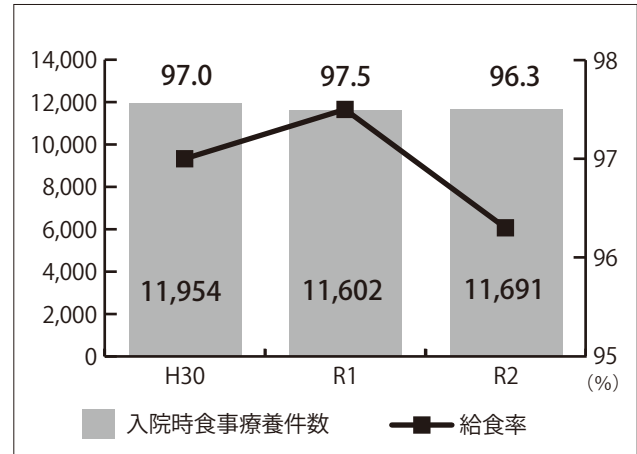
|      |                               |
|------|-------------------------------|
| 4月   | ・新設加算開始<br>・新入職員入職            |
| 5～9月 | 設備関連工事                        |
| 11月  | ・新病棟開始<br>・厨房1期工事<br>・電子カルテ更新 |
| 12月  | 厨房2期工事（25日～新規）                |
| 2月   | 職員食堂移転運営開始                    |

### 【1年間の活動実績】

| フードサービス               |             |
|-----------------------|-------------|
| 食事提供数                 | 140,291 件   |
| 給食率                   | 96.3%       |
| 治療食率                  | 70.2%       |
| 季節祭事食                 | 4 2 回       |
| ケアハウスイベント<br>緩和病棟イベント | 10 回<br>3 回 |
| 栄養サポート回診              | 282 件       |

| クリニカルサービス                    |       |
|------------------------------|-------|
| 入院栄養食事指導                     | 469 件 |
| 外来栄養食事指導                     | 42 件  |
| 在宅訪問栄養指導                     | 49 件  |
| リハ病院在宅訪問 30件、<br>明治町在宅訪問 19件 |       |
| 栄養情報提供書（加算）                  | 105 件 |
| 回復期病棟回診（2階南北）                | 週 1 回 |
| 地域包括病棟回診・カンファ（3.4階）          | 週 1 回 |
| 緩和ケア5階病棟カンファ                 | 週 1 回 |

入院時食事療養件数の推移（月平均）



## 栄養情報提供加算

令和2年度診療報酬改定 Ⅲ-4 地域包括ケアシステムの推進のための取組の評価

### 栄養情報の提供に対する評価の新設

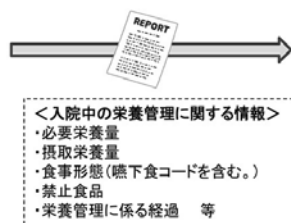
#### 入院中の栄養管理に関する情報の提供に係る評価

- 入院医療機関と在宅担当医療機関等との切れ目ない栄養連携を図る観点から、退院後も栄養管理に留意が必要な患者について、入院中の栄養管理等に関する情報を在宅担当医療機関等に提供した場合の評価として、栄養情報提供加算を新設する。

（新） 栄養情報提供加算 50点

#### 〔算定要件〕

別に厚生労働大臣が定めるものに対して、栄養指導に加え退院後の栄養・食事管理について指導し、入院中の栄養管理に関する情報を示す文書を用いて患者に説明するとともに、これを他の保険医療機関又は介護老人保健施設、介護老人福祉施設、介護療養型医療施設、介護医療院、指定障害者支援施設等若しくは福祉型障害児入所施設の医師又は管理栄養士に対して提供する。



戸畑リハビリテーション病院 栄養科

## 栄養情報提供書の疾患別分類（加算）

| 病名     | 件数  |
|--------|-----|
| 脂質異常症  | 4 5 |
| 心疾患    | 2 6 |
| 糖尿病    | 1 8 |
| 腎臓病、透析 | 9   |
| 肝臓疾患   | 1   |

| 病名     | 件数      |
|--------|---------|
| 低栄養    | 1       |
| 嚥下障害   | 1       |
| 痛風     | 1       |
| 鉄欠乏性貧血 | 3       |
| 年間合計   | 1 0 5 件 |

各部門の活動状況

入院・外来栄養指導の疾患別分類

| 病 名    | 件 数  |
|--------|------|
| 心疾患    | 115  |
| 脂質異常症  | 186  |
| 糖尿病    | 105  |
| 腎臓病、透析 | 39   |
| 高度肥満   | 9    |
| 鉄欠乏性貧血 | 6    |
| 肝臓疾患   | 5    |
| 嚥下障害   | 5    |
| 低栄養    | 4    |
| 癌      | 3    |
| 痛風     | 3    |
| 肺炎、その他 | 2、29 |
| 年間合計   | 511  |

在宅訪問栄養食事指導の疾患別分類

| 病 名    | 件 数    |
|--------|--------|
| 摂食嚥下障害 | 18(6)  |
| 脂質異常症  | 15(4)  |
| 糖尿病    | 10(2)  |
| 褥瘡     | 6(4)   |
| 年間合計   | 49(16) |

(※電話対応 / 非加算)

訪問診療患者を対象に栄養管理、栄養相談の必要な方に栄養食事指導を行っています。現在は、経管栄養管理の方がほとんどで栄養剤の内容や投与時の相談、水分や塩分管理についての調整などを在宅訪問スタッフと連携をとりながら取り組んでいます。

今年度は新型コロナ感染予防の為、一部、電話でご家族の方のご相談に対応する事も有りました。

【指導風景】



**「食いたい」に応えたい！**

こんなことでお困りではありませんか？

- 好きなものが食べられない
- 食が細くなって痩せていく
- 血糖値のコントロールが上手くいかない
- 飲み込みづらくなったり、吐き出すことが増えてきた
- 痔瘻（床ずれ）が治りくい など…

**管理栄養士が  
お伺いいたします！**

訪問栄養指導 医療保険：在宅患者訪問栄養食事指導 介護保険：居宅療養管理指導

**『食事制限ではなく、どうやったらおいしく食べられるか』  
を一緒に考えるための食事相談です。**

【地域貢献活動報告】

| 演題、講座名、広報関連                 | 担当者            | 行事、研修会等名                            | 年 月              |
|-----------------------------|----------------|-------------------------------------|------------------|
| 「認知症のタイプに応じた食支援」            | 荒岡 和也          | 地域包括推進ケア研修会                         | R2年12月           |
| 「栄養士オススメ 旬の簡単レシピ」<br>レシピの紹介 | 荒岡 和也<br>斎藤 由佳 | 法人広報誌<br>『つながる』春号、冬号                | R2年 4月<br>R3年 1月 |
| Facebook 掲載                 | 高木 里実<br>荒岡 和也 | リハビリテーション病院・ケアハウス／4回<br>サンセリテ明治町／7回 |                  |



## リハビリテーション科



リハビリテーション科 科長 田原 毅

令和2年度、「地（域）と知（識）の融和～学びからの貢献～」という病院目標を受け、「高いエンゲージメントを有するスタッフの育成と組織作り」という部署目標を掲げて活動しました。

ここで言うエンゲージメントとは、スタッフ個人とリハビリテーション科という組織が相互に影響し合い、共に必要な存在として絆を深めながら成長できるような関係を築いていくこととしました。

### 【自分がやりたいことを実現できる職場作り】

当院では入院（回復期リハビリテーション病棟・地域包括ケア病棟・緩和ケア病棟）、外来リハビリテーション、訪問リハビリテーション、短時間通所リハビリテーション、北九州市委託事業（地域リハビリテーション活動支援事業・リハビリテーション相談支援事業）など、様々な時期のリハビリテーションを行っています。そのため、医療・介護・予防に関する知識や専門職種としての高いスキルが求められることから、スペシャリストを育成するための取組みを進めてきました。その結果、今年度は7名のスタッフが以下の分野で資格取得することに繋がりました。

|                                        |    |
|----------------------------------------|----|
| ・認定理学療法士<br>（日本理学療法士協会）                | 5名 |
| ・フレイル対策推進マネージャー<br>（日本理学療法士協会）         | 1名 |
| ・日本サルコペニア・フレイル指導士<br>（日本サルコペニア・フレイル学会） | 1名 |

### 【病床機能に求められるアウトカムへの貢献】

当院は回復期リハビリテーション病棟並びに地域包括ケア病棟の入院料1の施設基準を取得していることから、FIM利得や在宅復帰率等のアウトカム達成に貢献することがリハビリテーション科の役割であると捉えました。

FIM利得は、入院期間と生活自立度の変化が関係しており、リハビリテーションの質と病棟ケアの質が関わ

れます。そのため、看護師・介護福祉士等と共に病棟ケアの充実化に重点を置き、看護・介護10カ条の達成評価を活用しながらケースカンファレンスを積極的に行う取り組みを進めてきました。また、今年度は外来患者や他病棟入院患者等との新型コロナウイルス感染症の交差感染のリスク回避を目的とし、各フロアのデイルームをリハビリ室へ転換するという環境整備を実行しました。更に、密を避けるために集団訓練を制限し、より個別的な関りを強化することとしました。

その結果、看護師や介護福祉士がいつでもリハビリテーションの内容を目にすることができ、患者の状態変化も確認することができたことから、自然発生的なカンファレンスが開催されるきっかけにもなりました。そういう経緯もあり、患者1人1日当たりの提供単位数増加（図1）、病棟ユニット会議が年間80件と前年比72件増加、看護・介護10カ条の達成評価も前年比0.73点向上、回復期リハビリテーション病棟の実績指数（図2）が前年度よりも向上することにも繋がりました。

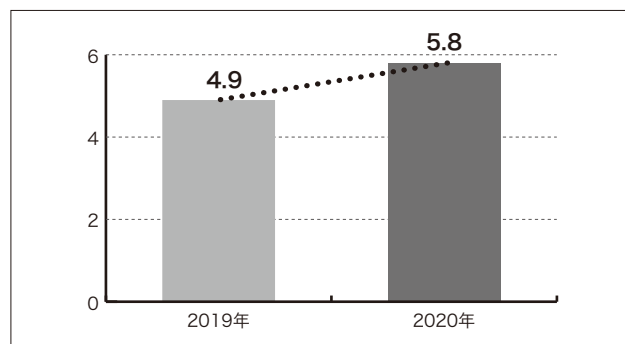


図1. 患者1人1日当たりの提供単位数（回復期）

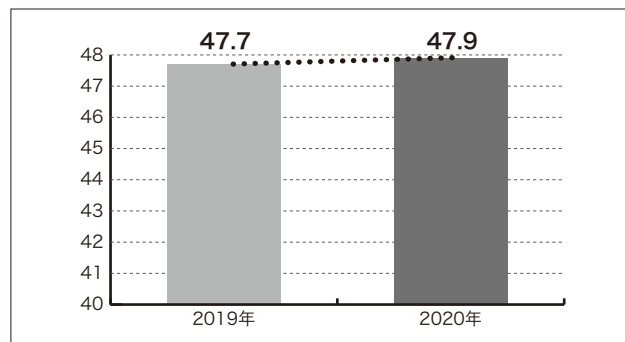


図2. 回復期リハビリテーション病棟実績指数

### 【退院後のリハビリサービスの拡充】

それぞれの病棟に求められるアウトカムを達成するためには、退院後の医療・介護分野の各種サービスとの連携が重要ですが、当院では各病棟に訪問リハビリテーションを兼務するスタッフを配置しており、入院中から退院後の生活課題やニーズ等を抽出・把握するシステムを施行していました。施行後は訪問リハビリテーションを利用される方が増加しましたが、その後の生活変化や達成状況を共有する手段として何らかの評価ツールで示していく必要がありました。そこで、そのシステムの有効性と退院後のリハビリテーションの達成状況を調査するため、目標を達成して利用終了となった方を対象に日常生活動作の評価指標で用いているBI (Barthel Index) に加え、IADLの評価指標でもあるFAI (Frenchay Activities Index) と身体活動を生活範囲といった概念でとらえられるLife Space Assessment (LSA)で評価し、生活課題の達成度や活動範囲の変化について検証しました。利用者の内訳は、男性8名・女性32名、平均年齢82.0歳で平均介護度2.7でした。利用期間は平均70日と短期間でしたが、すべての評価において、開始前と終了時の点数をWilcoxon t-testを用いて比較し、いずれも有意に改善を認めました(図3・4・5・6)。

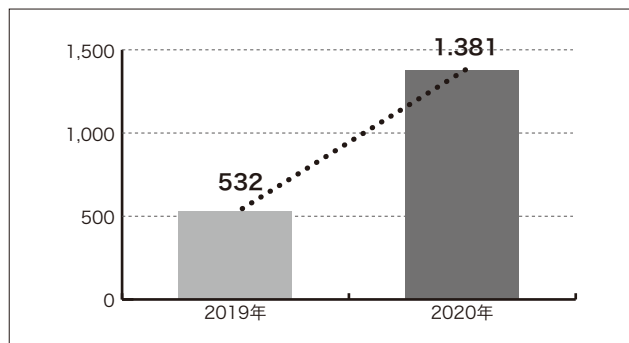


図3. 訪問リハビリ件数 (年間合計)

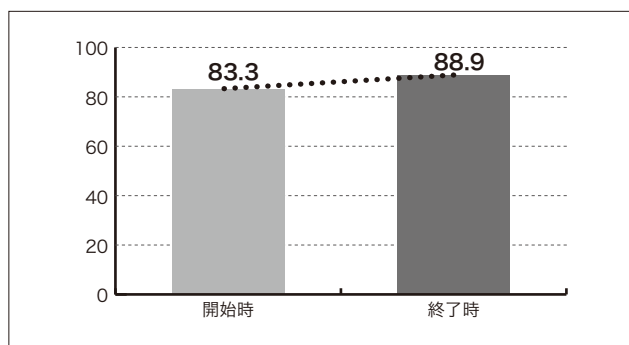


図4. Barthel Index (BI)

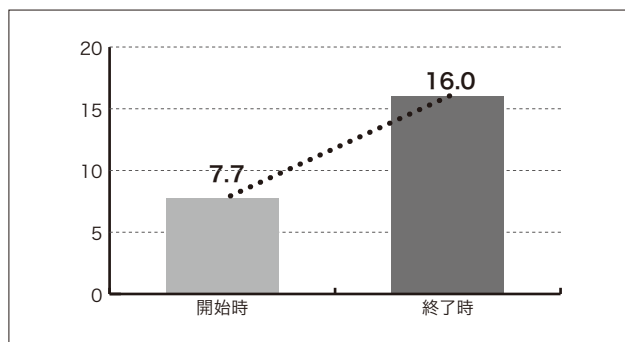


図5. Frenchay Activities Index (FAI)

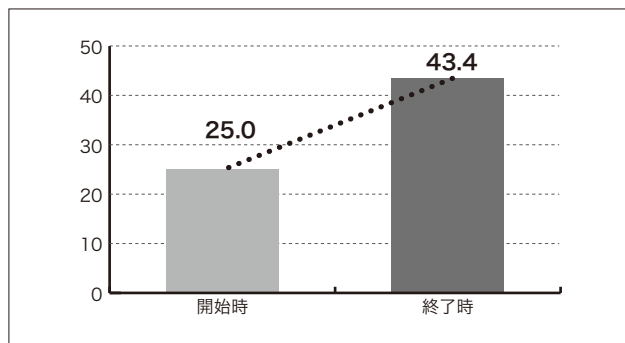


図6. Life Space Assessment (LSA)

### 【地域とのつながり】

当院は北九州市からの委託を受け、リハビリテーション相談支援事業と地域リハビリテーション活動支援事業(運動器)を行っています。今年度は、新型コロナウイルス感染症予防対策もあり、地域住民の「通いの場」が利用できない期間が多くありました。緊急事態宣言や活動自粛が解除になると徐々に事業が再開され、参加者の身体変化や精神的変化の影響を調べるため、「基本チェックリスト」を用いて評価・分析しました。その結果、昨年度と比較してフレイル・プレフレイルの割合が併せて5.1%増加、抑うつ状態が8.4%増加した結果となり、「通いの場」が利用できないことが地域の方々を弱化させることに繋がり、逆にこれを発展させることで地域の方々の活性化につながると実感することができました。

- ・リハビリテーション相談支援事業  
同行訪問：92件
- ・地域リハビリテーション活動支援事業  
活動件数：16件

### 【地域貢献活動】

新型コロナウイルス感染症の蔓延は、外出自粛や友達との外遊び等の行動制限を余儀なくし、大人だけでなく子供たちにも身体的・精神的な影響を与えました。そこで、リハビリテーションの知識を活かし、地域の子供たちに何かできないかと考え、日本整形外科学会が



提唱する「運動器症候群（ロコモティブシンドローム）」が子供たちにも起こりうることや運動機能低下を予防する体操を紹介し、友達や保護者と一緒に運動することの大切さについて理解を深めて頂くことを企画しました。

共愛会の広報課と共にパンフレットを作成し、戸畑区内にある小学校9校へ「子どもロコモ」啓発パンフレットを進呈させて頂きました（図7）。



図7. 子どもロコモパンフレット

#### 【新たな試みと地域リハビリの発展に向けて】

新型コロナウイルス感染症の蔓延に伴い、Webを活用した様々な取り組みが社会全体でなされました。リハビリテーション科でも集合研修が激減するなか、知識・技術の補填としてZOOMを用いた研修を導入し、自宅からでも参加できる環境を整備しました（図8）。

令和3年3月、戸畑リハビリテーション病院にメディカルフィットネスが移転・リニューアルオープンしました。名称を「R・EX（レックス）戸畑」へと変更し、「リハビリテーションとフィットネスの融合」をテーマに理学療法士、健康運動指導士、健康運動実践指導者がともに協同してトレーニングを行い、必要に応じて管理栄養士も加わって地域の方々の栄養と運動をサポートし、健康寿命延伸に貢献したいと考えています（図9）。



図8. ZOOMを用いた新人症例報告会



図9. メディカルフィットネス R・EX戸畑（レックス）

現在、医療保険や介護保険でもリハビリテーションを受けられる期間が限られています。当院では、医療・介護・予防の分野における様々なサービスを充実させ、リハビリテーションを受けたいと要望する方々に対応していきたいと考えています。また、地域の「通いの場」とも交流を深めながら、いわゆる「リハビリ難民」を出さないよう地域包括ケアシステムの構築と発展に向け、取組を進めていきたいと思っています。

## 薬剤科



薬剤科 科長 堀 正三

## &lt;取り組み&gt;

薬剤科では、安全で正しい薬を提供するために薬歴に基づいた調剤を行っています。

また、基本的に全ての患者様に対して、薬剤管理指導を行うことを目標としており、包括の病棟（回復期リハビリ病棟、緩和ケア病棟、地域包括ケア病棟）においても同様のサービスを提供するように努めています。

さらに、全ての病棟に薬剤師を配置し、病棟薬剤業務を実施しており、持参薬の管理および持参薬指示を電子カルテへ入力すると共に、ハイリスク薬をはじめとする医薬品の安全管理や情報提供、そしてチームカンファや回診に参加するなど、医療安全、チーム医療の質の向上に関わっています。その他、安全、衛生的にTPNを投与するために無菌調整加算2に準じクリンベンチ下における無菌調整を行っています。

チーム医療への関与としては、ICT、栄養サポートチーム、緩和ケアチームにおいて、薬剤師は重要な役割を担っており、特に日本静脈経腸栄養学会におけるNST専門療法士実地修練では薬剤師も講師を行うなど、教育認定施設としての運営に関わっています。

また、地域包括ケアシステムの構築の中、在宅部門の強化が急務となっており当院における在宅部門の支援を行っています。

ポリファーマシーに対しては、持参薬より処方元、処方開始時期等の情報収集や減薬への情報提供、提案を行っています。さらに、スタッフや患者へ教育を行うなど取り組みを支えています。

また、個人のレベルアップのため日本病院薬剤師会の生涯研修認定の取得を奨励しており、専門性の向上のため緩和薬物療法認定薬剤師、NST専門療法士の取得を奨励しています。

## &lt;体制&gt;

薬剤師 6名  
(うちパート 1名)  
調剤助手 1名

## &lt;資格取得&gt;

日本臨床栄養代謝学会NST専門療法士 2名  
日本薬剤師研修センター認定薬剤師 1名  
日本病院薬剤師会認定指導薬剤師 1名

## &lt;令和2年度実績&gt;

## 調剤数

入院処方箋 22,036枚/年  
外来処方箋 33枚/年  
(祝休日の訪問、ケアハウスの対応のみ)  
注射処方箋 17,399枚/年

## 薬剤管理指導料算定件数

指導人数 107人/年  
薬剤管理指導料(325点) 67/年  
薬剤管理指導料(380点) 144件/年  
退院時薬剤情報管理指導料 73件/年  
麻薬管理指導加算 0件/年  
指導率 100%  
包括病棟における薬剤管理指導 1,958件/年  
包括病棟における退院時指導 338件/年  
包括病棟における麻薬管理指導加算 111件/年  
薬剤総合評価調整加算 227件/年  
薬剤調整加算 148件/年  
後発品使用率平均(使用量ベース) 94.0%  
無菌調整処理料2 138件/年

## &lt;学術活動&gt;

沢見市民センター市民講座  
「ポリファーマシー対策と健康寿命延伸」  
演者 堀 正三

## 臨床工学科



## 臨床工学科 後藤 陽次郎

## 1) 2020年度行動計画と総括

## ①医療機器管理の充実

- 医療機器管理業務の質の向上
- 在宅人工呼吸器対応の発展

## ②院内医療安全文化の醸成【導入期】

- スマートベッドシステム使用率向上への取り組み
- 相互ラウンドを通じた改善事項
- 医療安全管理者としての活動

当院では、臨床工学技士が2013年より医療機器安全管理責任者として活動を推進しています。加えて、2020年度は前任医療安全管理者(看護師)の退任に伴い、臨床工学技士が初の医療安全管理者となりました。その中で、近年、風化と継続性に対する組織の安全意識が課題となっていたことから、当院の医療安全活動を再構築するため、導入期、拡張期、定着期の3ヵ年計画にて実行しました。

2020年は導入期として、戸畑共立病院の医療安全を参考に様々な活動を取り入れました。医療安全の広報活動を主とし、組織安全風土の構築を目標に、セーフティマネージャー(SM)に対する意識改革を重要視しました。委員会を視覚化すると共に、定期的な質の高い広報誌の提供、コミュニケーションツールの認知度強化を図りました。目標設定や活動報告の義務化などトップダウンによる情報提供と啓蒙活動、委員会自体の厳格化を図ったことで、医療安全報告システムの閲覧数増加、e-learningの受講率も高値となり、職員の意識向上に繋がる手掛かりが得られました。

2020年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により集合型研修は軒並み中止、会議もリモートまたは時短縮小での開催を余儀なくされました。質の高いe-learning研修会の開催、短時間での適切な情報共有が求められ、その中でも安全な医療を担保する必要が迫られています。

ソーシャルディスタンスと感染対策に留意しながらの一次救命処置研修会、また安全を確保するための医療機器使用における実施研修はコロナ禍であっても継続しなければなりません。これらより、医療の安全に対する在り方を考える有効な一年となったことは間違いありません。

## 2) 業績

- 9月 第30回日本臨床工学会 参加
- 2月 医療安全管理者養成研修 全課程終了

## 3) 医療機器管理統計

## ◆点検台数(台)

|             |     |
|-------------|-----|
| 輸液ポンプ       | 14  |
| シリンジポンプ     | 22  |
| 生体情報モニタ     | 10  |
| 生体情報モニタ用送信機 | 18  |
| 深部静脈血栓予防ポンプ | 14  |
| 汎用吸引器       | 26  |
| 超音波ネブライザー   | 30  |
| 経腸栄養用輸液ポンプ  | 11  |
| 電動処置台       | 18  |
| その他         | 34  |
| 合 計         | 197 |

## ◆e-learning 受講者数(名)

|              |     |
|--------------|-----|
| 医療ガス         | 260 |
| A E D        | 263 |
| 電波の安全利用(基礎編) | 278 |
| 医療安全研修(前期)   | 274 |
| 医療安全研修(後期)   | 277 |

## ◆集合型研修参加者(名)

|            |     |
|------------|-----|
| 一次救命処置研修会  | 101 |
| 新規採用機器講習会  | 60  |
| 部署対象研修会    | 100 |
| 中途入職者対象研修会 | 12  |
| 医療ガス再講習    | 6   |

## 4) 2021 年度行動計画

- ・ 職種別研修教材の作成
- ・ 医療機器管理の業務水準の向上
- ・ 院内医療安全文化の醸成【拡充期】



## 放射線科



放射線科 診療放射線技師 大内田 成吾

### 1) 体制

- 2020年度は技師1名と派遣の助手1名で撮影業務を行い、「地(域)と知(識)の融和～学びからの貢献～」という病院目標を受けて、業務を行ってまいりました。
- リハビリテーション科の協力のもと、放射線科の新人レントゲン助手に対して介助研修の導入を行い、介助スキルの向上を図りました。
- コロナ禍の影響で撮影件数が減少する中で、検査ポスターの掲示や診療科のパンフレットの設置等の広報活動を行い、少しでも検査が増えるように努力いたしました。H28年11月より開始した全下肢撮影はH29年度75件、H30年度114件、R1年度183件、R2年度は193件と増加傾向となっております。
- 回復期リハビリテーション病棟の増床により、病棟検査数の増加が予想されましたが、画像精度を落とすことなく、撮影効率の向上を図り、患者様の待ち時間の短縮に努めました。
- 今年度より始まった医療放射線に係る安全管理体制に対して、医療放射線安全管理責任者として、医療放射線安全管理の指針を作成し、被ばく線量の管理・記録を行うなどの対策を進めてまいりました。又、医療安全対策委員会の場を借り、安全利用の為の研修等や放射線安全管理についての情報を発信し続けてまいりました。
- 共立病院画像診断センターの協力のもと、画質・撮影効率の向上に努め、各診療科・各病棟の要望に応えるよう他の部署と連携を取りながら撮影業務の向上に努めました。

### 2) 装置概要

|            |    |
|------------|----|
| 一般撮影装置     | 1台 |
| CT撮影装置(4列) | 1台 |
| 透視撮影装置     | 1台 |
| ポータブル撮影装置  | 1台 |
| 外科用イメージ    | 1台 |
| 骨密度測定装置    | 1台 |

### 3) 統計

|        |        |
|--------|--------|
| 一般撮影   | 5,090件 |
| CT撮影   | 428件   |
| 神経ブロック | 268件   |
| VF     | 29件    |
| 透視     | 43件    |
| 骨密度測定  | 6件     |

### 4) 今後の目標

- 技師2人、派遣の助手1人の3人体制となり、複数の検査を同時に行えるようになる為、検査効率の向上による待ち時間の短縮を目標に、外来や各病棟と連携を取りながら、効率良く検査を行えるように環境整備、技師の技術向上に努めていこうと思います。
- 医療放射線に係る安全管理体制により医療放射線安全管理責任者として、被ばく線量の管理や安全利用の為の研修等を行い、医療放射線安全管理や放射線科に関しての情報を発信していこうと考えております。
- 一般外来、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟、緩和ケア病棟など様々な部門の検査を行う上で、患者様に安心して検査を受けて頂ける様に日々努力する所存です。又、ポスター掲示やパンフレット設置などの広報活動や複数の検査を同時に行う事で検査件数の増加が見込まれ、病院の経営に貢献できればと考えております。

## 地域連携室



地域連携室 主任看護師 松田 都志子

2020年度地域連携室は、昨年に引き続き、ソーシャルワーカー6名、退院調整看護師2名、事務1名(理学療法士)の人員構成で、入院調整部門・退院調整部門・外来受診関連・問い合わせ相談業務を行っております。

本年度は、来年度の病床編成に向けて下半期より病床を166床に一部変更し、法人内外の受け入れ態勢をさらに強化するように取り組むことになりました。

入退院調整会議においては、前年度3月以降、週3回から毎日開催に変更し、『法人内・外とも、会議から入院までお待たせしない』をスローガンにかかげ、柔軟な対応と連携で短縮化を図れています。そのため、2020年度の平均待機日数は、法人内7.1日(前年度比-0.3日)、法人外8.9日(前年度比-0.3日)とわずかではありますが短縮化への成果に繋がっております。

新型コロナウイルスの影響は様々なところで受けており、これまで通常とされていた、在宅チームと患者様、

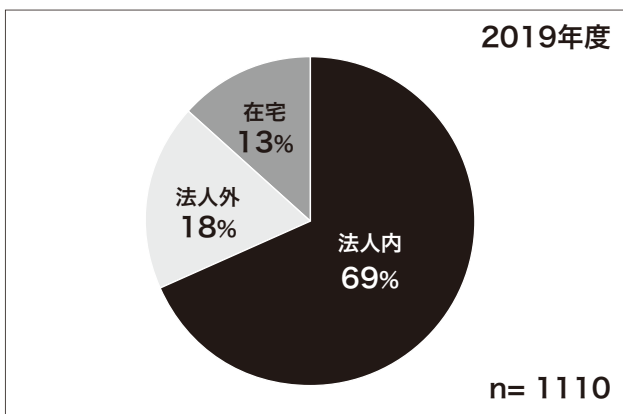
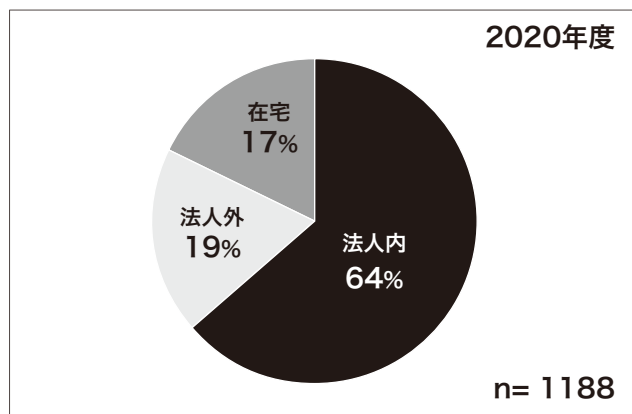
そのご家族との集まりが感染予防を徹底した元で少人数での開催となっています。また、セミナーや研修、各種勉強会がこれまでとは異なった方法での開催となりましたが、患者様サービス向上においては、妥協することなく喜んでいただける支援ができるよう地域連携室一同で取り組んでいます。

2021年5月からは病床数も173床へ変更予定であり、回復期リハビリテーション病棟を増床させることで、地域連携室として受入れ患者様の入退院調整により一層多く関わっていくことになります。地域包括ケアシステムの中の一施設として、患者様の満足度を心がけた支援に取り組むことを次年度への課題としております。

2021年4月からは、地域連携室に師長が配属されることで、より一層地域連携室が果たすべき役割を高め、戸畑リハビリテーション病院に貢献できる組織作りに努めていきたいと考えております。

### 病棟別の入院内訳状況

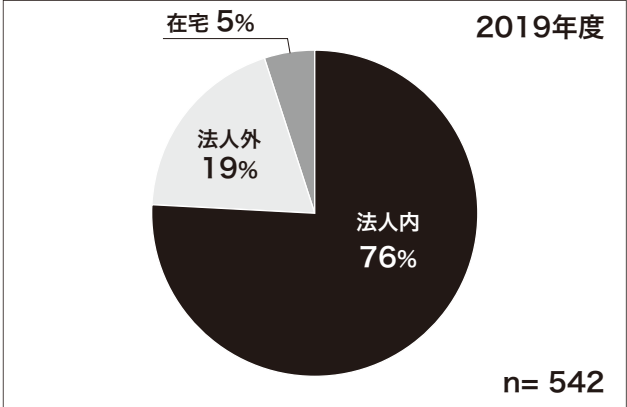
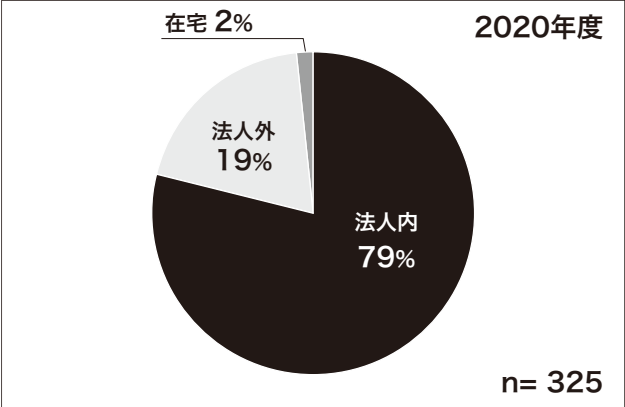
<全 体>



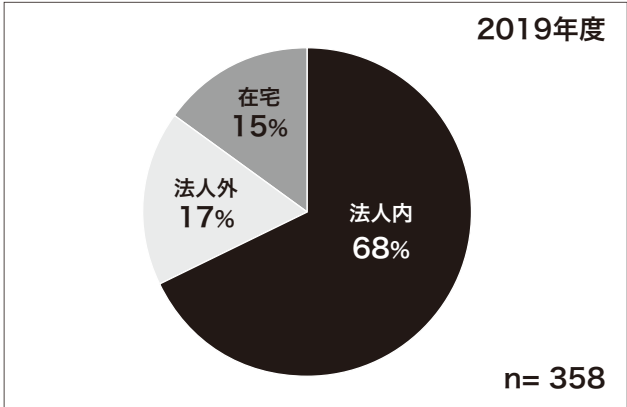
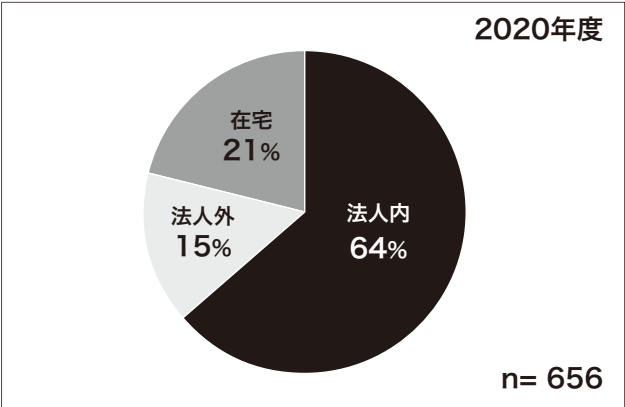


各部門の活動状況

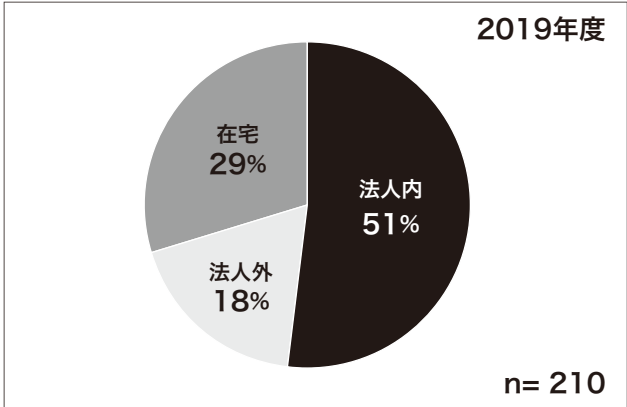
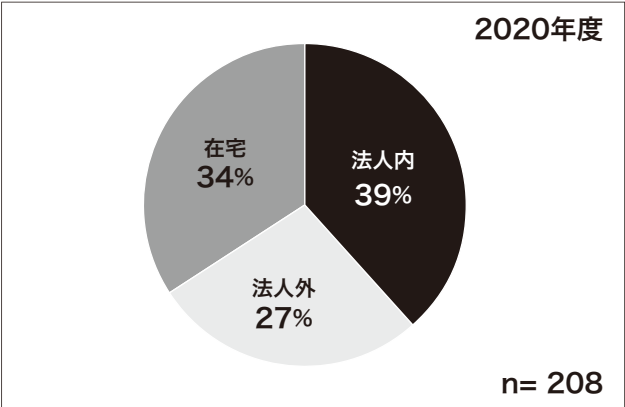
<回復期リハビリテーション病棟>



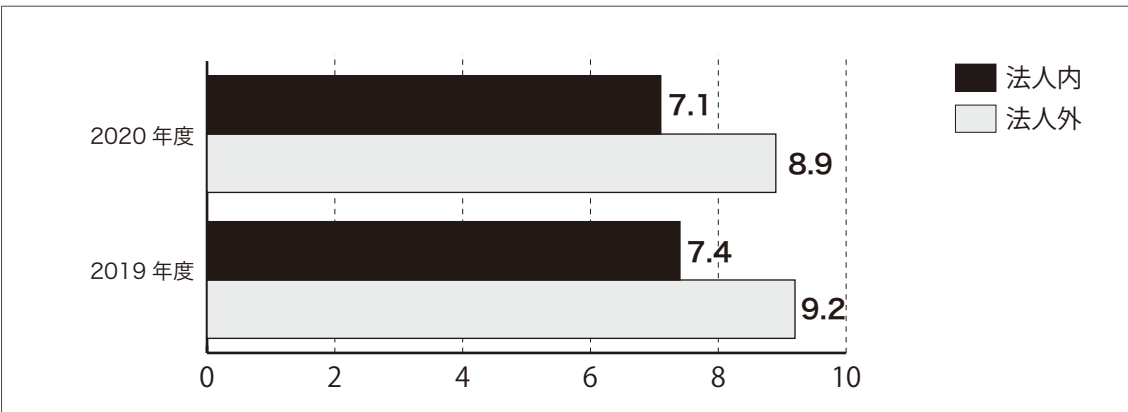
<地域包括ケア病棟>



<緩和ケア病棟>



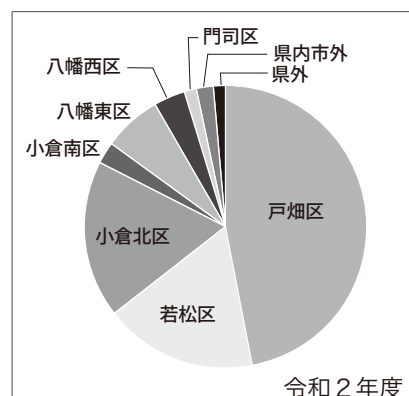
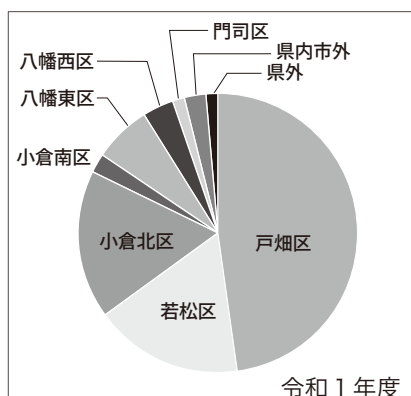
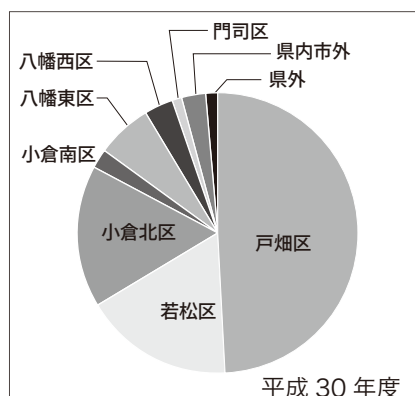
<受入れ判定会議から入院までの平均待機日数> ※2019年度・2020年度比較



# 統計資料

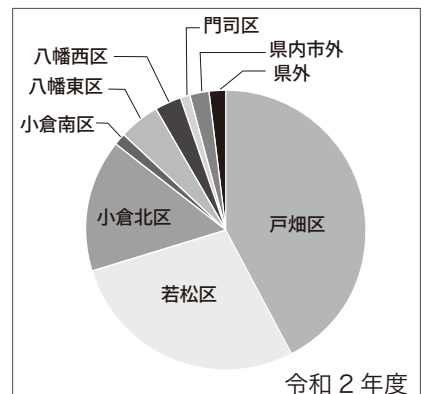
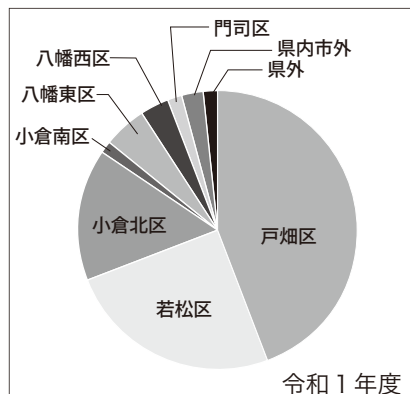
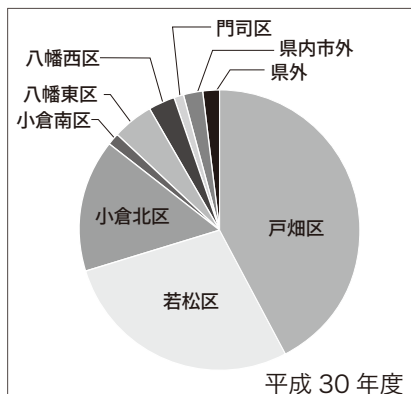
## 1-1. 地域別外来実患者数

| 地 区   | 平成30年度 |         | 令和1年度 |         | 令和2年度 |         |
|-------|--------|---------|-------|---------|-------|---------|
|       | 実患者数   | 構成比     | 実患者数  | 構成比     | 実患者数  | 構成比     |
| 戸畑区   | 1,305  | 49.30%  | 1,308 | 47.89%  | 1,055 | 47.08%  |
| 西戸畑   | 84     | 3.17%   | 95    | 3.48%   | 71    | 3.17%   |
| 戸畑駅前  | 77     | 2.91%   | 85    | 3.11%   | 71    | 3.17%   |
| 沖台    | 58     | 2.19%   | 57    | 2.09%   | 51    | 2.28%   |
| 浅生    | 169    | 6.38%   | 154   | 5.64%   | 133   | 5.93%   |
| 三六・天神 | 96     | 3.63%   | 86    | 3.15%   | 82    | 3.66%   |
| 小芝・沢見 | 125    | 4.72%   | 101   | 3.70%   | 95    | 4.24%   |
| 天籟寺   | 61     | 2.30%   | 68    | 2.49%   | 65    | 2.90%   |
| 中原    | 170    | 6.42%   | 181   | 6.63%   | 137   | 6.11%   |
| 一枝    | 121    | 4.57%   | 121   | 4.43%   | 97    | 4.33%   |
| 牧山    | 97     | 3.66%   | 94    | 3.44%   | 80    | 3.57%   |
| 菅原    | 66     | 2.49%   | 62    | 2.27%   | 59    | 2.63%   |
| 鞘ヶ谷   | 124    | 4.68%   | 123   | 4.50%   | 103   | 4.60%   |
| その他   | 57     | 2.15%   | 81    | 2.97%   | 11    | 0.49%   |
| 若松区   | 455    | 17.19%  | 470   | 17.21%  | 395   | 17.63%  |
| 小倉北区  | 433    | 16.36%  | 468   | 17.14%  | 399   | 17.80%  |
| 小倉南区  | 63     | 2.38%   | 66    | 2.42%   | 62    | 2.77%   |
| 八幡東区  | 165    | 6.23%   | 178   | 6.52%   | 149   | 6.65%   |
| 八幡西区  | 92     | 3.48%   | 97    | 3.55%   | 77    | 3.44%   |
| 門司区   | 31     | 1.17%   | 40    | 1.46%   | 32    | 1.43%   |
| 遠賀郡   | 15     | 0.57%   | 14    | 0.51%   | 7     | 0.31%   |
| 中間市   | 3      | 0.11%   | 4     | 0.15%   | 6     | 0.27%   |
| 直方市   | 9      | 0.34%   | 5     | 0.18%   | 4     | 0.18%   |
| 福岡市   | 11     | 0.42%   | 8     | 0.29%   | 5     | 0.22%   |
| 京都郡   | 4      | 0.15%   | 8     | 0.29%   | 4     | 0.18%   |
| 久留米市  | 3      | 0.11%   | 4     | 0.15%   | 4     | 0.18%   |
| その他県内 | 25     | 0.94%   | 24    | 0.88%   | 16    | 0.71%   |
| 山口県   | 10     | 0.38%   | 11    | 0.40%   | 5     | 0.22%   |
| 佐賀県   | 0      | 0.00%   | 4     | 0.15%   | 0     | 0.00%   |
| 長崎県   | 0      | 0.00%   | 0     | 0.00%   | 4     | 0.18%   |
| 大分県   | 6      | 0.23%   | 3     | 0.11%   | 7     | 0.31%   |
| 熊本県   | 0      | 0.00%   | 0     | 0.00%   | 1     | 0.04%   |
| 宮崎県   | 2      | 0.08%   | 0     | 0.00%   | 0     | 0.00%   |
| 鹿児島県  | 2      | 0.08%   | 1     | 0.04%   | 0     | 0.00%   |
| 沖縄県   | 0      | 0.00%   | 0     | 0.00%   | 0     | 0.00%   |
| その他   | 13     | 0.49%   | 18    | 0.66%   | 9     | 0.40%   |
| 合計    | 2,647  | 100.00% | 2,731 | 100.00% | 2,241 | 100.00% |



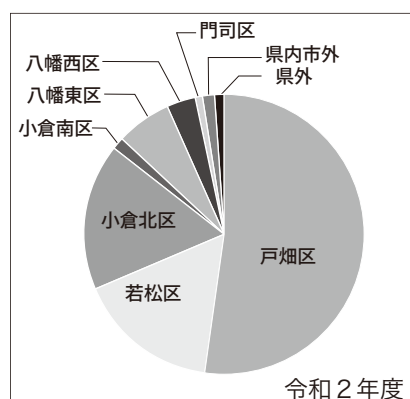
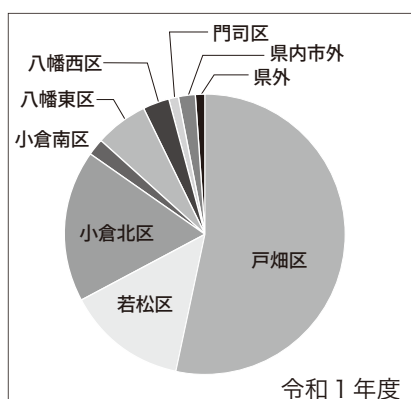
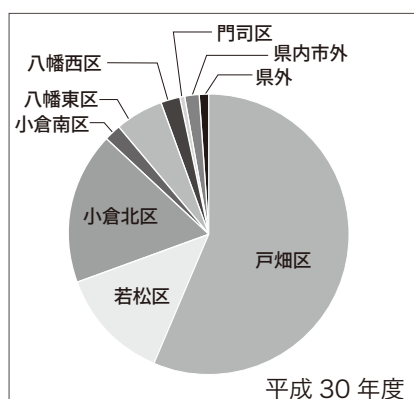
## 1-2. 地域別入院実患者数

| 地 区   | 平成30年度 |         | 令和1年度 |         | 令和2年度 |         |
|-------|--------|---------|-------|---------|-------|---------|
|       | 実患者数   | 構成比     | 実患者数  | 構成比     | 実患者数  | 構成比     |
| 戸畑区   | 469    | 42.48%  | 473   | 44.41%  | 404   | 42.22%  |
| 西戸畑   | 44     | 3.99%   | 47    | 4.41%   | 33    | 3.45%   |
| 戸畑駅前  | 25     | 2.26%   | 23    | 2.16%   | 35    | 3.66%   |
| 沖台    | 19     | 1.72%   | 20    | 1.88%   | 28    | 2.93%   |
| 浅生    | 57     | 5.16%   | 50    | 4.69%   | 49    | 5.12%   |
| 三六・天神 | 37     | 3.35%   | 36    | 3.38%   | 27    | 2.82%   |
| 小芝・沢見 | 39     | 3.53%   | 27    | 2.54%   | 22    | 2.30%   |
| 天籟寺   | 17     | 1.54%   | 22    | 2.07%   | 25    | 2.61%   |
| 中原    | 63     | 5.71%   | 73    | 6.85%   | 51    | 5.33%   |
| 一枝    | 47     | 4.26%   | 56    | 5.26%   | 44    | 4.60%   |
| 牧山    | 38     | 3.44%   | 41    | 3.85%   | 33    | 3.45%   |
| 菅原    | 29     | 2.63%   | 26    | 2.44%   | 25    | 2.61%   |
| 鞘ヶ谷   | 37     | 3.35%   | 30    | 2.82%   | 32    | 3.34%   |
| その他   | 17     | 1.54%   | 22    | 2.07%   | 0     | 0.00%   |
| 若松区   | 308    | 27.90%  | 264   | 24.79%  | 235   | 24.56%  |
| 小倉北区  | 169    | 15.31%  | 164   | 15.40%  | 169   | 17.66%  |
| 小倉南区  | 16     | 1.45%   | 16    | 1.50%   | 26    | 2.72%   |
| 八幡東区  | 53     | 4.80%   | 53    | 4.98%   | 62    | 6.48%   |
| 八幡西区  | 31     | 2.81%   | 33    | 3.10%   | 20    | 2.09%   |
| 門司区   | 13     | 1.18%   | 18    | 1.69%   | 20    | 2.09%   |
| 遠賀郡   | 2      | 0.18%   | 6     | 0.56%   | 1     | 0.10%   |
| 中間市   | 2      | 0.18%   | 2     | 0.19%   | 3     | 0.31%   |
| 直方市   | 4      | 0.36%   | 1     | 0.09%   | 1     | 0.10%   |
| 福岡市   | 2      | 0.18%   | 2     | 0.19%   | 0     | 0.00%   |
| 京都郡   | 1      | 0.09%   | 4     | 0.38%   | 0     | 0.00%   |
| 久留米市  | 0      | 0.00%   | 0     | 0.00%   | 2     | 0.21%   |
| その他県内 | 14     | 1.27%   | 13    | 1.22%   | 11    | 1.15%   |
| 山口県   | 6      | 0.54%   | 4     | 0.38%   | 0     | 0.00%   |
| 佐賀県   | 1      | 0.09%   | 0     | 0.00%   | 0     | 0.00%   |
| 長崎県   | 0      | 0.00%   | 1     | 0.09%   | 0     | 0.00%   |
| 大分県   | 5      | 0.45%   | 1     | 0.09%   | 0     | 0.00%   |
| 熊本県   | 0      | 0.00%   | 0     | 0.00%   | 1     | 0.10%   |
| 宮崎県   | 1      | 0.09%   | 0     | 0.00%   | 0     | 0.00%   |
| 鹿児島県  | 1      | 0.09%   | 0     | 0.00%   | 0     | 0.00%   |
| 沖縄県   | 0      | 0.00%   | 0     | 0.00%   | 0     | 0.00%   |
| その他   | 6      | 0.54%   | 10    | 0.94%   | 2     | 0.21%   |
| 合計    | 1,104  | 100.00% | 1,065 | 100.00% | 957   | 100.00% |



## 2-1. 地域別外来延患者数

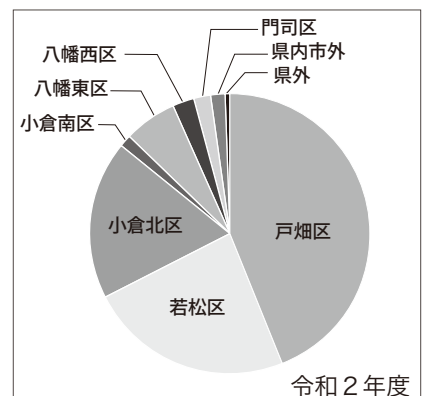
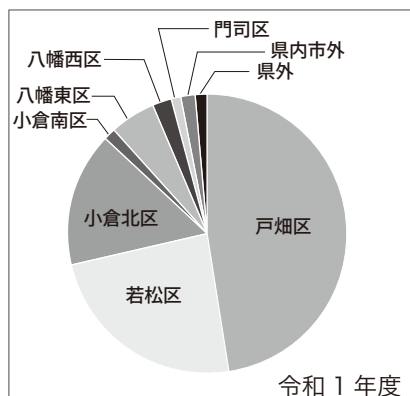
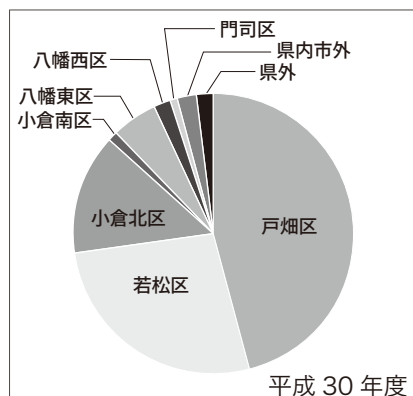
| 地区    | 平成30年度 |         | 令和1年度  |         | 令和2年度  |         |
|-------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|
|       | 延患者数   | 構成比     | 延患者数   | 構成比     | 延患者数   | 構成比     |
| 戸畑区   | 14,532 | 97.43%  | 14,427 | 96.73%  | 7,807  | 52.34%  |
| 西戸畑   | 909    | 6.09%   | 1,015  | 6.81%   | 685    | 4.59%   |
| 戸畑駅前  | 913    | 6.12%   | 1,036  | 6.95%   | 548    | 3.67%   |
| 沖台    | 754    | 5.06%   | 501    | 3.36%   | 373    | 2.50%   |
| 浅生    | 2,024  | 13.57%  | 1,938  | 12.99%  | 931    | 6.24%   |
| 三六・天神 | 795    | 5.33%   | 838    | 5.62%   | 522    | 3.50%   |
| 小芝・沢見 | 1,639  | 10.99%  | 1,594  | 10.69%  | 995    | 6.67%   |
| 天籟寺   | 607    | 4.07%   | 709    | 4.75%   | 368    | 2.47%   |
| 中原    | 2,028  | 13.60%  | 1,877  | 12.58%  | 1,007  | 6.75%   |
| 一枝    | 1,597  | 10.71%  | 1,277  | 8.56%   | 603    | 4.04%   |
| 牧山    | 1,037  | 6.95%   | 1,196  | 8.02%   | 779    | 5.22%   |
| 菅原    | 523    | 3.51%   | 602    | 4.04%   | 356    | 2.39%   |
| 鞘ヶ谷   | 1,237  | 8.29%   | 1,203  | 8.07%   | 612    | 4.10%   |
| その他   | 469    | 3.14%   | 641    | 4.30%   | 28     | 0.19%   |
| 若松区   | 3,350  | 22.46%  | 3,731  | 25.02%  | 2,444  | 16.39%  |
| 小倉北区  | 4,519  | 30.30%  | 4,742  | 31.79%  | 2,525  | 16.93%  |
| 小倉南区  | 502    | 3.37%   | 519    | 3.48%   | 212    | 1.42%   |
| 八幡東区  | 1,430  | 9.59%   | 1,628  | 10.92%  | 933    | 6.26%   |
| 八幡西区  | 562    | 3.77%   | 872    | 5.85%   | 521    | 3.49%   |
| 門司区   | 124    | 0.83%   | 228    | 1.53%   | 129    | 0.86%   |
| 遠賀郡   | 102    | 0.68%   | 87     | 0.58%   | 26     | 0.17%   |
| 中間市   | 11     | 0.07%   | 15     | 0.10%   | 20     | 0.13%   |
| 直方市   | 46     | 0.31%   | 147    | 0.99%   | 42     | 0.28%   |
| 福岡市   | 61     | 0.41%   | 85     | 0.57%   | 30     | 0.20%   |
| 京都郡   | 12     | 0.08%   | 59     | 0.40%   | 13     | 0.09%   |
| 久留米市  | 11     | 0.07%   | 11     | 0.07%   | 17     | 0.11%   |
| その他県内 | 241    | 1.62%   | 186    | 1.25%   | 48     | 0.32%   |
| 山口県   | 82     | 0.55%   | 121    | 0.81%   | 44     | 0.30%   |
| 佐賀県   | 0      | 0.00%   | 0      | 0.00%   | 0      | 0.00%   |
| 長崎県   | 0      | 0.00%   | 9      | 0.06%   | 34     | 0.23%   |
| 大分県   | 48     | 0.32%   | 27     | 0.18%   | 28     | 0.19%   |
| 熊本県   | 0      | 0.00%   | 0      | 0.00%   | 24     | 0.16%   |
| 宮崎県   | 13     | 0.09%   | 0      | 0.00%   | 0      | 0.00%   |
| 鹿児島県  | 14     | 0.09%   | 16     | 0.11%   | 0      | 0.00%   |
| 沖縄県   | 0      | 0.00%   | 0      | 0.00%   | 0      | 0.00%   |
| その他   | 62     | 0.42%   | 60     | 0.40%   | 18     | 0.12%   |
| 合計    | 25,722 | 100.00% | 26,970 | 100.00% | 14,915 | 100.00% |





## 2-2. 地域別入院延患者数

| 地区    | 平成30年度 |         | 令和1年度  |         | 令和2年度  |         |
|-------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|
|       | 延患者数   | 構成比     | 延患者数   | 構成比     | 延患者数   | 構成比     |
| 戸畑区   | 22,290 | 59.07%  | 23,088 | 61.18%  | 16,572 | 43.92%  |
| 西戸畑   | 2,159  | 5.72%   | 2,096  | 5.55%   | 1,454  | 3.85%   |
| 戸畑駅前  | 1,235  | 3.27%   | 1,092  | 2.89%   | 1,157  | 3.07%   |
| 沖台    | 772    | 2.05%   | 985    | 2.61%   | 1,061  | 2.81%   |
| 浅生    | 2,899  | 7.68%   | 2,209  | 5.85%   | 1,930  | 5.11%   |
| 三六・天神 | 1,912  | 5.07%   | 1,625  | 4.31%   | 1,243  | 3.29%   |
| 小芝・沢見 | 1,522  | 4.03%   | 1,195  | 3.17%   | 1,056  | 2.80%   |
| 天籟寺   | 920    | 2.44%   | 1,051  | 2.79%   | 1,036  | 2.75%   |
| 中原    | 2,866  | 7.60%   | 4,311  | 11.42%  | 2,345  | 6.21%   |
| 一枝    | 2,180  | 5.78%   | 2,425  | 6.43%   | 1,537  | 4.07%   |
| 牧山    | 1,962  | 5.20%   | 1,974  | 5.23%   | 1,587  | 4.21%   |
| 菅原    | 1,350  | 3.58%   | 1,328  | 3.52%   | 946    | 2.51%   |
| 鞘ヶ谷   | 1,775  | 4.70%   | 1,584  | 4.20%   | 1,220  | 3.23%   |
| その他   | 738    | 1.96%   | 1,213  | 3.21%   | 0      | 0.00%   |
| 若松区   | 12,981 | 34.40%  | 11,638 | 30.84%  | 8,950  | 23.72%  |
| 小倉北区  | 6,725  | 17.82%  | 7,577  | 20.08%  | 6,898  | 18.28%  |
| 小倉南区  | 517    | 1.37%   | 658    | 1.74%   | 539    | 1.43%   |
| 八幡東区  | 2,527  | 6.70%   | 2,566  | 6.80%   | 2,312  | 6.13%   |
| 八幡西区  | 1,032  | 2.73%   | 1,120  | 2.97%   | 912    | 2.42%   |
| 門司区   | 407    | 1.08%   | 469    | 1.24%   | 771    | 2.04%   |
| 遠賀郡   | 114    | 0.30%   | 221    | 0.59%   | 29     | 0.08%   |
| 中間市   | 65     | 0.17%   | 81     | 0.21%   | 27     | 0.07%   |
| 直方市   | 265    | 0.70%   | 15     | 0.04%   | 14     | 0.04%   |
| 福岡市   | 59     | 0.16%   | 145    | 0.38%   | 0      | 0.00%   |
| 京都郡   | 51     | 0.14%   | 111    | 0.29%   | 0      | 0.00%   |
| 久留米市  | 0      | 0.00%   | 0      | 0.00%   | 65     | 0.17%   |
| その他県内 | 462    | 1.22%   | 362    | 0.96%   | 471    | 1.25%   |
| 山口県   | 289    | 0.77%   | 203    | 0.54%   | 0      | 0.00%   |
| 佐賀県   | 137    | 0.36%   | 0      | 0.00%   | 0      | 0.00%   |
| 長崎県   | 0      | 0.00%   | 36     | 0.10%   | 0      | 0.00%   |
| 大分県   | 144    | 0.38%   | 25     | 0.07%   | 0      | 0.00%   |
| 熊本県   | 0      | 0.00%   | 0      | 0.00%   | 110    | 0.29%   |
| 宮崎県   | 10     | 0.03%   | 0      | 0.00%   | 0      | 0.00%   |
| 鹿児島県  | 71     | 0.19%   | 0      | 0.00%   | 0      | 0.00%   |
| 沖縄県   | 0      | 0.00%   | 0      | 0.00%   | 0      | 0.00%   |
| その他   | 230    | 0.61%   | 280    | 0.74%   | 65     | 0.17%   |
| 合計    | 48,376 | 100.00% | 48,595 | 100.00% | 37,735 | 100.00% |



### 3. 診療科別入院・外来患者数

|            | 入 院   |       |        |        | 外 来  |        |      |
|------------|-------|-------|--------|--------|------|--------|------|
|            | 入院数   | 退院数   | 入院患者延数 | 平均在院日数 | 初診患者 | 外来患者延数 | 1日当  |
| 内科         | 1,093 | 1,085 | 33,657 | 30.9   | 88   | 14,432 | 49.1 |
| リハビリテーション科 | 97    | 98    | 4,078  | 41.8   | 41   | 10,787 | 36.7 |
| ペインクリニック内科 |       |       |        |        | 35   | 528    | 1.8  |
| 合 計        | 1,190 | 1,183 | 37,735 | 31.8   | 164  | 25,747 | 87.6 |

## ①稼働病床数

|      | 平成30年度                | 令和1年度                                                            | 令和2年度                                                                    |
|------|-----------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 総病床数 | 154床                  | 154床                                                             | 154床 → 166床                                                              |
| 2階病棟 | 回復期リハビリテーション病棟(1):48床 | 回復期リハビリテーション病棟(1):48床                                            | 令和2年10月まで<br>回復期リハビリテーション病棟(1):48床<br>令和2年11月より<br>回復期リハビリテーション病棟(1):60床 |
| 3階病棟 | 回復期リハビリテーション病棟(1):46床 | 令和2年2月まで<br>回復期リハビリテーション病棟(1):46床<br>令和2年3月より<br>地域包括ケア病棟(1):46床 | 地域包括ケア病棟(1):46床                                                          |
| 4階病棟 | 地域包括ケア病棟(1):43床       | 地域包括ケア病棟(1):43床                                                  | 地域包括ケア病棟(1):43床                                                          |
| 5階病棟 | 緩和ケア病棟:17床            | 緩和ケア病棟:17床                                                       | 緩和ケア病棟:17床                                                               |

## ②臨床指標

|               | 平成30年度     | 令和1年度      | 令和2年度      |
|---------------|------------|------------|------------|
| 新入院患者数(共愛会)   | 888(78.2%) | 889(80.0%) | 942(79.2%) |
| 新入院患者数(共愛会以外) | 248(21.8%) | 222(20.0%) | 248(20.8%) |
| 合計            | 1,136      | 1,111      | 1,190      |
| 延入院患者数        | 47,292     | 47,548     | 48,375     |
| 一日平均入院数       | 129.6      | 129.9      | 132.5      |

|             |       |       |       |
|-------------|-------|-------|-------|
| 回復期病棟平均在院日数 | 50.9  | 51.7  | 54.1  |
| 回復期病棟平均利用率  | 87.5% | 85.6% | 89.2% |
| 回復期病棟平均入院数  | 82.2  | 80.4  | 47.2  |

※ R2.11 ~ 減床

|                |       |       |       |
|----------------|-------|-------|-------|
| 地域包括ケア病棟平均在院日数 | 39.4  | 43.2  | 41.3  |
| 地域包括ケア病棟平均利用率  | 86.5% | 89.8% | 83.7% |
| 地域包括ケア病棟平均入院数  | 37.2  | 38.7  | 74.5  |

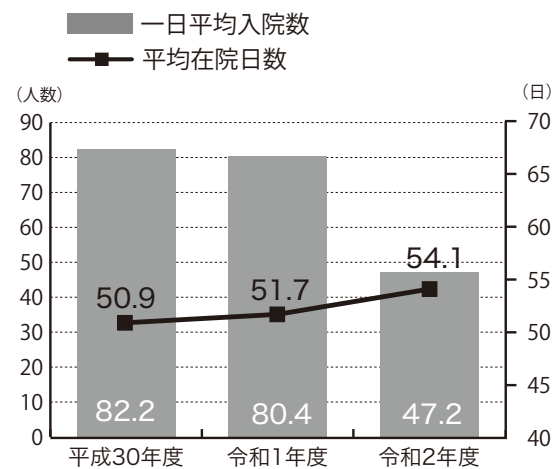
※ R2.3 ~ 増床

|            |       |       |       |
|------------|-------|-------|-------|
| 緩和ケア平均在院日数 | 17.2  | 18.3  | 18.1  |
| 緩和ケア平均利用率  | 59.7% | 63.1% | 63.4% |
| 緩和ケア平均入院数  | 10.2  | 10.7  | 10.8  |

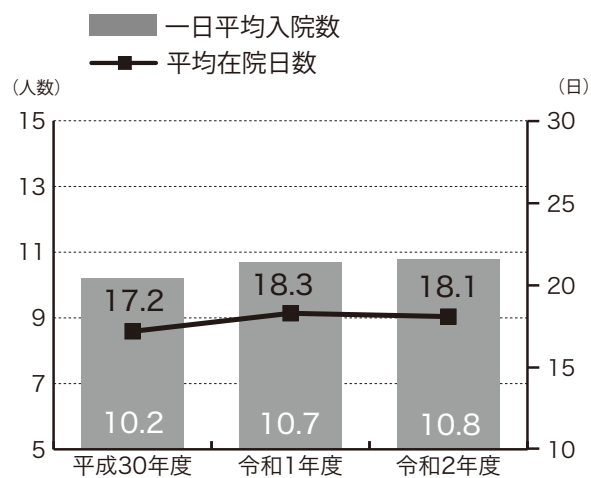
|           |        |        |        |
|-----------|--------|--------|--------|
| 初診外来患者数   | 455    | 320    | 191    |
| 延外来患者数    | 26,640 | 25,610 | 18,338 |
| 1月平均外来患者数 | 2,220  | 2,134  | 1,528  |
| 1日平均外来患者数 | 91.2   | 87.7   | 62.6   |

## ③臨床指標グラフ

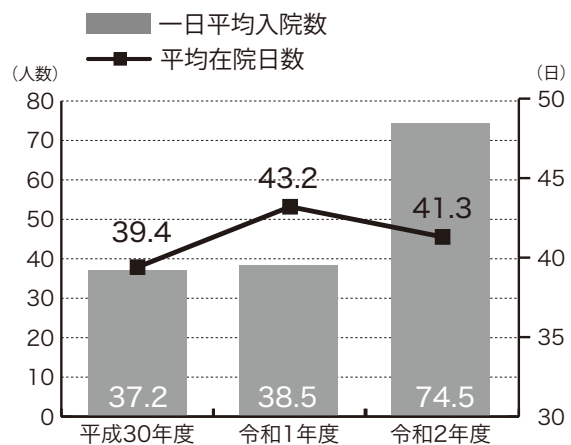
回復期リハビリテーション病棟(94床→60床)



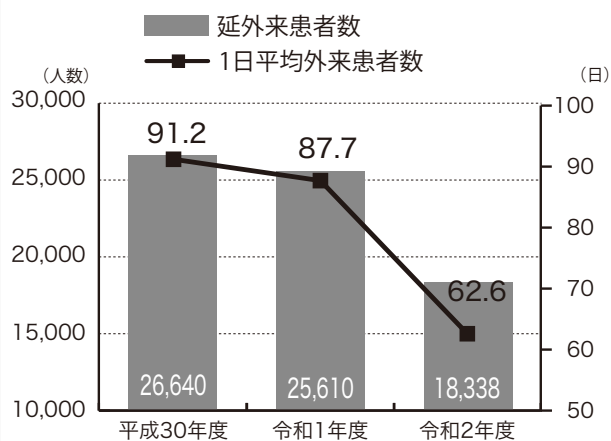
緩和ケア病棟(17床)



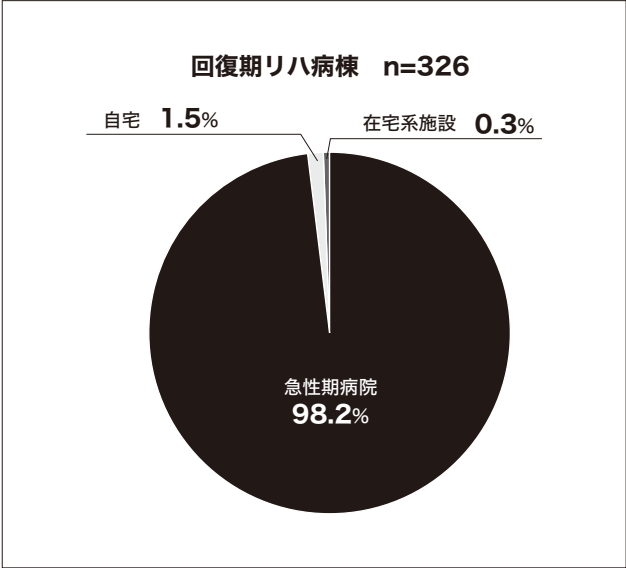
地域包括ケア病棟(43床→89床)



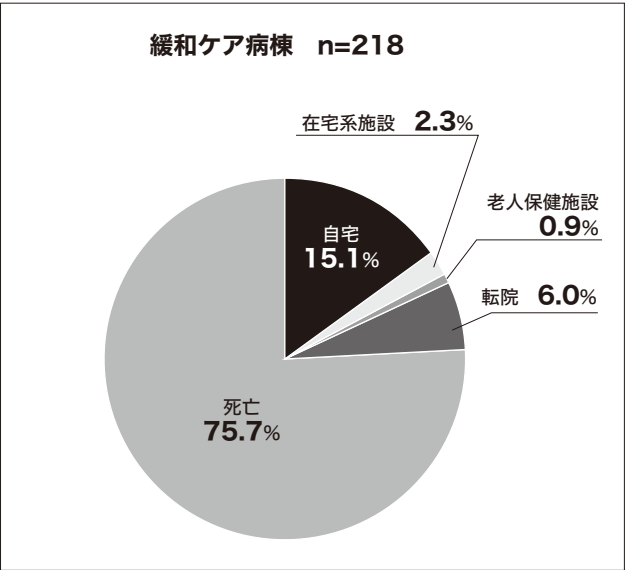
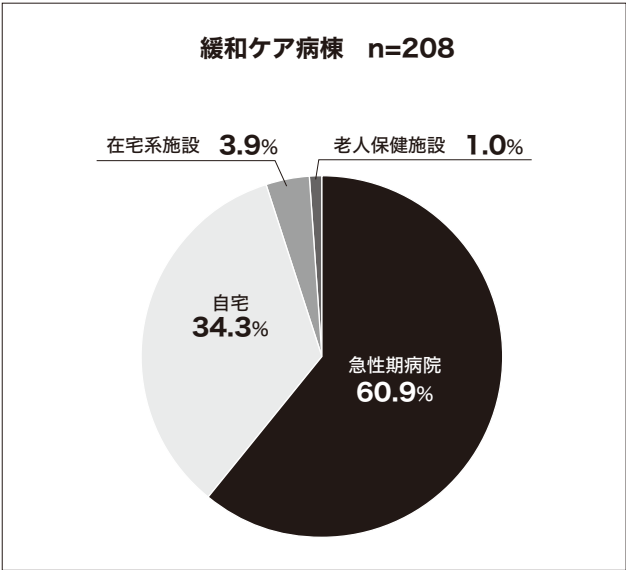
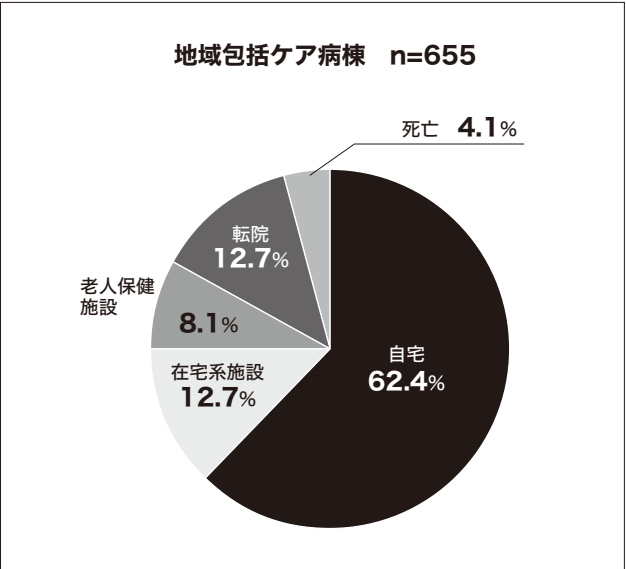
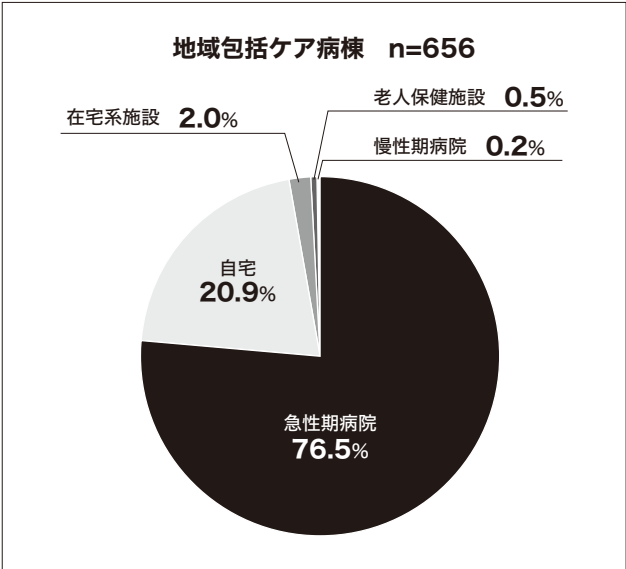
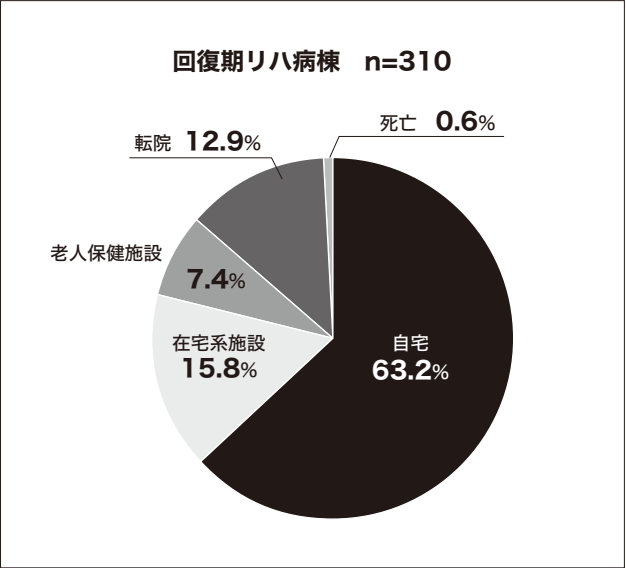
外来



④入棟前の居場所

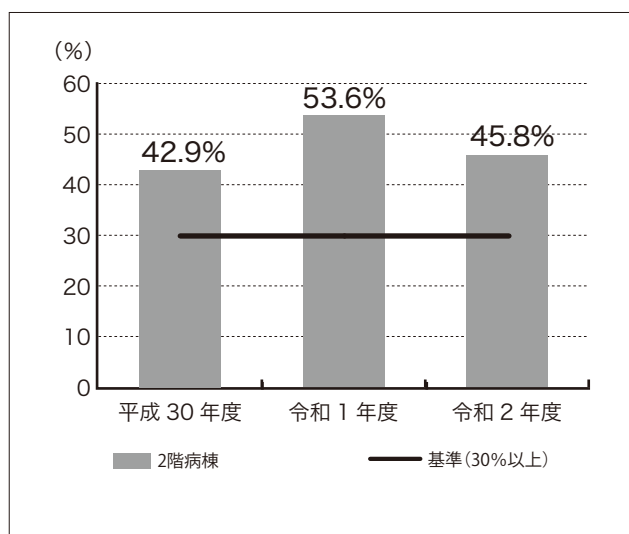


⑤退棟経路

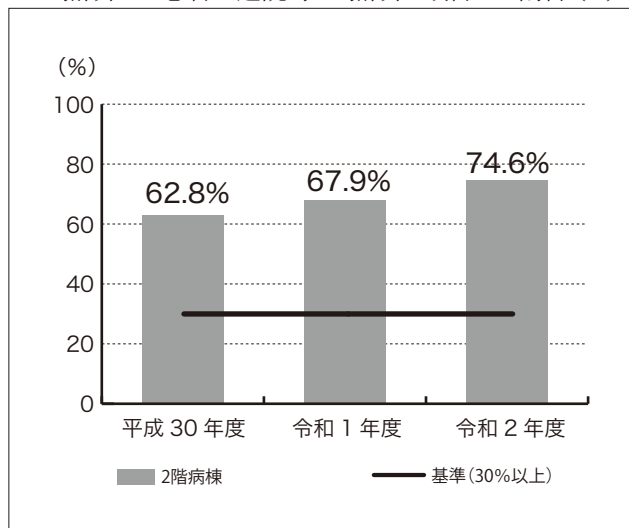




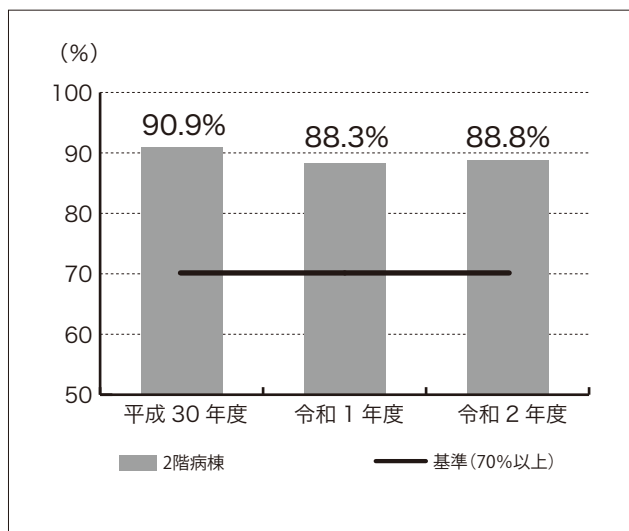
⑥回復期リハビリテーション病棟：入院時の日常生活機能評価（B項目）が10点以上の患者の割合（％）



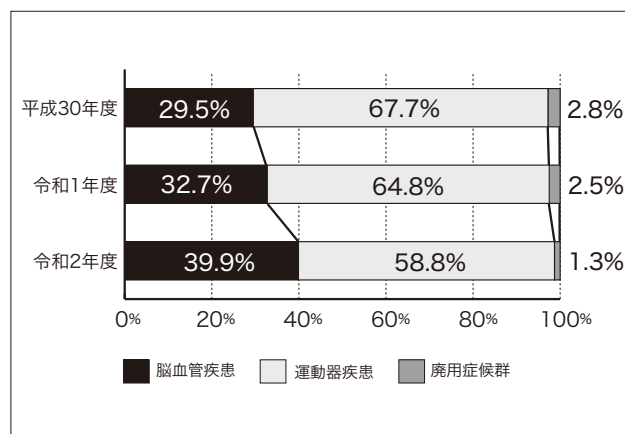
⑦回復期リハビリテーション病棟：入院時の日常生活機能評価（B項目）  
10点以上の患者が退院時に4点以上改善した割合（％）



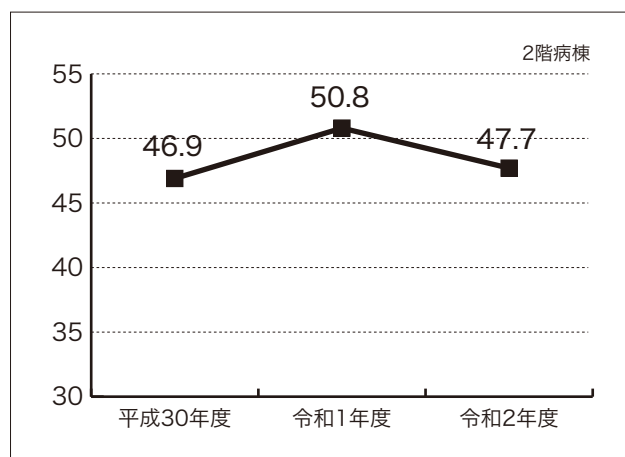
⑧回復期リハビリテーション病棟：在宅復帰率



⑨回復期リハビリテーション病棟：疾患別割合

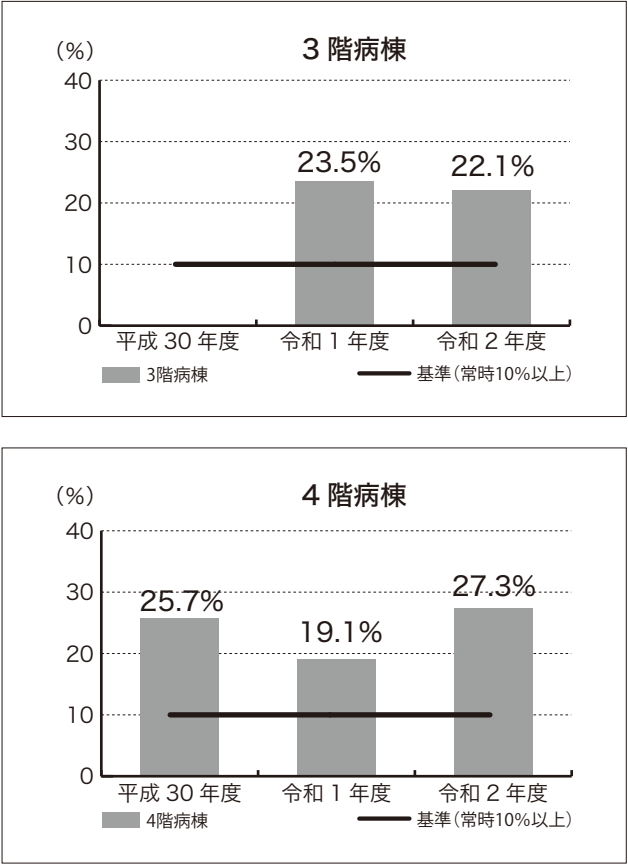


⑩回復期リハビリテーション病棟：実績指数

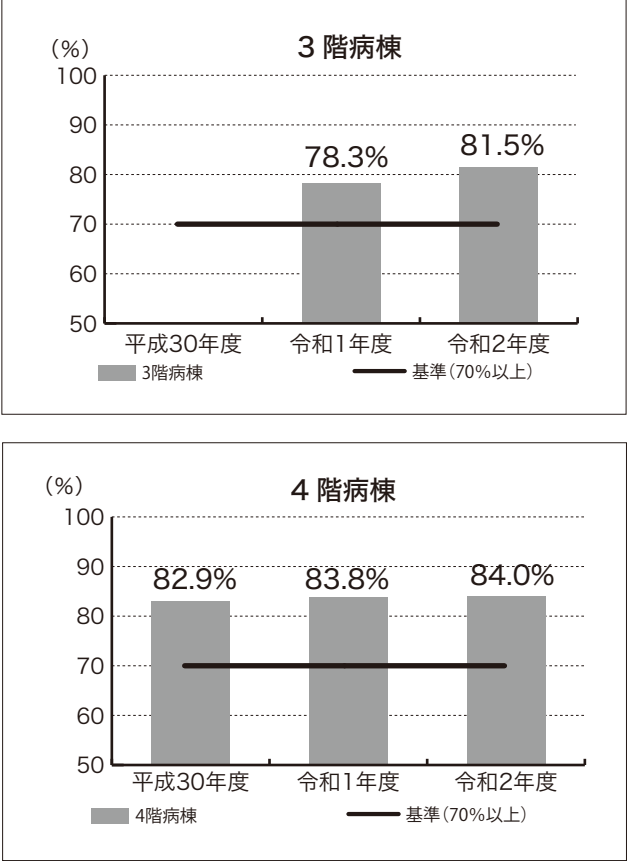


統計資料

⑪地域包括ケア病棟：看護必要度A項目の常時患者割合



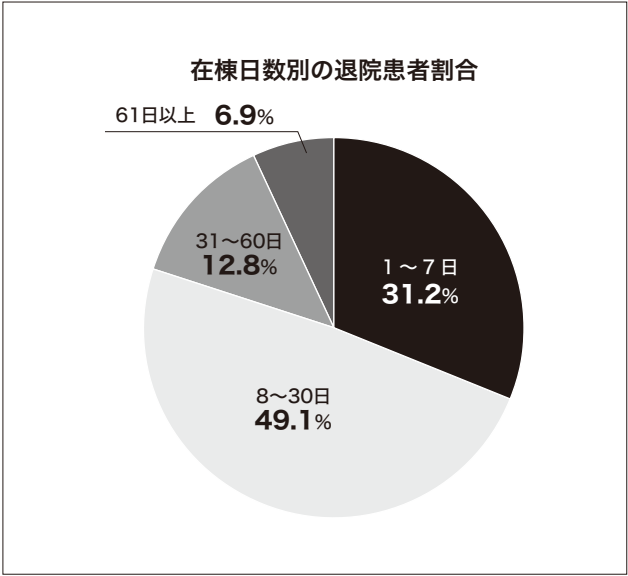
⑫地域包括ケア病棟：在宅復帰率



⑬緩和ケア病棟：臨床指標

|           | 平成30年度 | 令和1年度 | 令和2年度 |
|-----------|--------|-------|-------|
| 年間入院患者数   | 212    | 210   | 208   |
| 予約外入院割合   | 16.5%  | 21.9% | 21.2% |
| 年間在院患者延べ数 | 3,705  | 3,917 | 3,924 |
| 年間退院患者数   | 212    | 212   | 218   |
| 年間死亡退院患者数 | 169    | 163   | 165   |
| 年間自宅退院患者数 | 39     | 41    | 40    |
| 年間転院退院患者数 | 4      | 8     | 13    |

|              | 1～7日 | 8～30日 | 31～60日 | 61日以上 |
|--------------|------|-------|--------|-------|
| 在棟日数別の退院患者数  | 68   | 107   | 28     | 15    |
| 在棟日数別の死亡退院患者 | 62   | 82    | 13     | 8     |

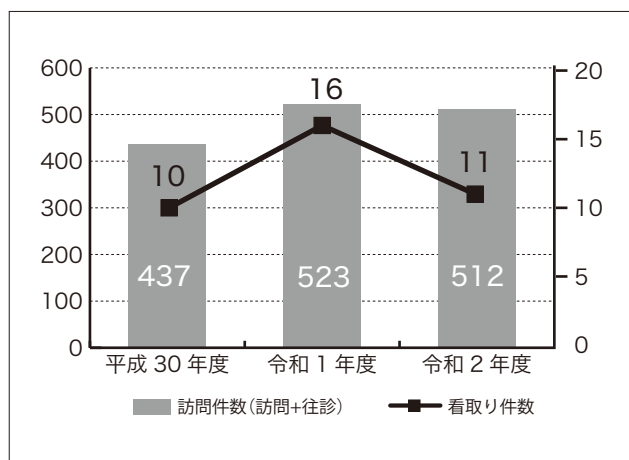


## ⑭訪問診療実績

| 令和2年度 | 実患者数 | 訪問診療件数 | 自宅看取り件数 | 往診件数 | 緊急往診件数 |
|-------|------|--------|---------|------|--------|
| 4月    | 24   | 36     | 2       | 3    | 2      |
| 5月    | 26   | 31     | 2       | 6    | 3      |
| 6月    | 25   | 29     | 1       | 3    | 3      |
| 7月    | 19   | 28     | 0       | 2    | 2      |
| 8月    | 21   | 31     | 1       | 3    | 3      |
| 9月    | 25   | 38     | 0       | 0    | 0      |
| 10月   | 25   | 40     | 1       | 2    | 2      |
| 11月   | 24   | 38     | 2       | 5    | 5      |
| 12月   | 27   | 39     | 1       | 1    | 1      |
| 1月    | 32   | 50     | 1       | 2    | 2      |
| 2月    | 33   | 55     | 0       | 0    | 0      |
| 3月    | 32   | 54     | 0       | 0    | 0      |
| 年間    | 313  | 469    | 11      | 27   | 23     |

## 年度の推移

|             | 平成30年度 | 令和1年度 | 令和2年度 |
|-------------|--------|-------|-------|
| 訪問件数（訪問+往診） | 437    | 523   | 512   |
| 看取り件数       | 10     | 16    | 11    |



## 学会等・出張先一覧

|       | 自      | 至      | 氏 名   | 所属部署  | 目 的 / 演 題                    | 発表 | 場所       |
|-------|--------|--------|-------|-------|------------------------------|----|----------|
| 【7月】  | 7月1日   | 8月31日  | 入江 将之 | 医局    | 日本麻酔科学会第67回学術集会              |    | (WEB開催)  |
|       | 7月27日  | 8月2日   | 真弓 文仁 | 医局    | 第84回日本循環器学会学術集会              |    | (WEB開催)  |
| 【8月】  | 8月7日   | 8月9日   | 真弓 文仁 | 医局    | 第117回日本内科学会総会・講演会            |    | (LIVE配信) |
|       | 8月7日   | 8月9日   | 高根 順子 | 医局    | 第117回日本内科学会総会・講演会            |    | (LIVE配信) |
|       | 8月7日   | 8月9日   | 酒見 美幸 | 医局    | 第117回日本内科学会総会・講演会            |    | (LIVE配信) |
|       | 8月9日   | 8月10日  | 衛藤 隆一 | 医局    | 緩和・支持・心のケア合同学術大会2020         |    | (WEB開催)  |
|       | 8月9日   | 8月10日  | 落合 秀夫 | 医局    | 緩和・支持・心のケア合同学術大会2020         |    | (WEB開催)  |
|       | 8月13日  | 8月15日  | 剣持 邦彦 | 医局    | 第120回日本外科学会定期学術集会            |    | (WEB開催)  |
|       | 8月13日  | 8月15日  | 衛藤 隆一 | 医局    | 第120回日本外科学会定期学術集会            |    | (WEB開催)  |
|       | 8月13日  | 8月15日  | 橋本 光生 | 医局    | 第120回日本外科学会定期学術集会            |    | (WEB開催)  |
|       | 8月13日  | 8月15日  | 下河邊智久 | 医局    | 第120回日本外科学会定期学術集会            |    | (WEB開催)  |
|       | 8月29日  |        | 大坊 昌代 | リハビリ科 | 日本リハビリテーション病院・施設協会主催研修会      |    | (WEB開催)  |
|       | 8月29日  |        | 久保 貴照 | リハビリ科 | 日本リハビリテーション病院・施設協会主催研修会      |    | (WEB開催)  |
|       | 8月29日  |        | 木畑 友美 | リハビリ科 | 日本リハビリテーション病院・施設協会主催研修会      |    | (WEB開催)  |
| 【10月】 | 8月29日  |        | 田原 毅  | リハビリ科 | 日本リハビリテーション病院・施設協会主催研修会      |    | (WEB開催)  |
|       | 8月29日  |        | 衛藤 隆一 | 医局    | 日本リハビリテーション病院・施設協会主催研修会      |    | (WEB開催)  |
|       | 8月29日  |        | 落合 秀夫 | 医局    | 日本リハビリテーション病院・施設協会主催研修会      |    | (WEB開催)  |
|       | 10月6日  | 10月7日  | 剣持 邦彦 | 医局    | 第22回日本医療マネジメント学会学術総会         |    | 京都府      |
|       | 10月6日  | 10月7日  | 高橋 陽子 | 医局    | 第121回日本耳鼻咽喉科学会学術講演会          |    | (WEB開催)  |
|       | 10月29日 | 11月30日 | 橋本 光生 | 医局    | 第82回日本臨床外科学会総会               |    | (WEB開催)  |
|       | 10月29日 | 11月30日 | 衛藤 隆一 | 医局    | 第82回日本臨床外科学会総会               |    | (WEB開催)  |
|       | 10月29日 | 11月30日 | 剣持 邦彦 | 医局    | 第82回日本臨床外科学会総会               |    | (WEB開催)  |
|       | 11月1日  | 2月28日  | 後藤陽次朗 | 臨床工学科 | 2020年度 第4回医療安全管理者養成研修        |    | (WEB開催)  |
|       | 11月5日  | 12月25日 | 高根 順子 | 医局    | 第28回日本消化器関連学会週間              |    | (WEB開催)  |
| 【11月】 | 11月14日 | 11月29日 | 入江 将之 | 医局    | 日本ペインクリニック学会第54回学術集会         |    | (WEB開催)  |
|       | 11月20日 | 11月22日 | 奥 史佳  | 医局    | 第4回日本リハビリテーション医学会 秋季学術集会     |    | (WEB開催)  |
|       | 11月20日 | 12月4日  | 高橋 陽子 | 医局    | 日本耳鼻咽喉科学会秋季大会                |    | (WEB開催)  |
|       | 11月20日 | 12月4日  | 池園 圭子 | 医局    | 日本耳鼻咽喉科学会秋季大会                |    | (WEB開催)  |
|       | 11月29日 |        | 酒見 美幸 | 医局    | 第69回九州支部生涯教育講演会              |    | (WEB開催)  |
|       | 12月1日  | 12月15日 | 原田 直樹 | リハビリ科 | 第7回日本サルコペニア・フレイル学会大会         | 演者 | (WEB開催)  |
|       | 12月5日  |        | 真弓 文仁 | 医局    | 第129回日本循環器学会九州地方会            |    | (LIVE配信) |
|       | 12月15日 | 12月17日 | 衛藤 隆一 | 医局    | 第75回日本消化器外科学会総会              |    | (WEB開催)  |
| 【2月】  | 2月27日  |        | 島 一郎  | 医局    | 令和2年度(2020年度)看護師特定行為研修指導者講習会 |    | (オンライン)  |
| 【3月】  | 3月5日   | 3月26日  | 高橋 陽子 | 医局    | 第44回日本嚥下医学会総会ならびに学術講演会       |    | (WEB開催)  |
|       | 3月26日  | 3月28日  | 真弓 文仁 | 医局    | 第85回日本循環器学会学術集会              |    | (WEB開催)  |

## 令和2年度 戸畑リハビリテーション病院 活動報告

- 地域緩和ケア研修会 【開催日】 令和3年1月22日(金)  
 【研修内容】  
 「オピオイド持続皮下注射について」  
 「小型シリンジポンプの使用方法について」 緩和ケア認定看護師 野口 妙子

- 第2回地域包括ケア推進研修会  
 【開催日】 令和2年12月17日(木)  
 ZOOMを用いたWEB研修会  
 【研修内容】  
 「認知症への理解を深める」 ケアハウスあやめ施設長 木畑 伸彦  
 「認知症のタイプに応じた食支援」 管理栄養士 荒岡 和也  
 「第7回日本サルコペニアフレイル学会に参加して」  
 リハビリテーション科 日本サルコペニアフレイル指導士 原田直樹

### ●委託事業

| 委託先  | 内容                 | 期間           |
|------|--------------------|--------------|
| 北九州市 | リハビリテーション相談支援モデル事業 | 平成29年11月～継続中 |
| 北九州市 | 地域リハビリテーション活動支援事業  | 平成30年5月～継続中  |

### ●派遣講師の一覧

| 日時         | 氏名    | 所属         | 場所                 | 内容                                  | 主催                           |
|------------|-------|------------|--------------------|-------------------------------------|------------------------------|
| 令和2年6月25日  | 原田 直樹 | リハビリテーション科 | 北九州市立<br>さわみ市民センター | フレイル講座                              | 戸畑リハビリテーション病院<br>地域包括ケア推進チーム |
| 令和2年7月9日   | 木村 英一 | 医局         | 北九州市立<br>さわみ市民センター | 熱中症予防講座                             | 戸畑リハビリテーション病院<br>地域包括ケア推進チーム |
| 令和2年9月10日  | 久保 貴照 | リハビリテーション科 | 北九州市立<br>さわみ市民センター | “もしばなゲーム”を体験しよう!                    | 戸畑リハビリテーション病院<br>地域包括ケア推進チーム |
| 令和2年9月24日  | 阪本 匡子 | リハビリテーション科 | 北九州市立<br>さわみ市民センター | 口腔ケアと健康寿命延伸                         | 戸畑リハビリテーション病院<br>地域包括ケア推進チーム |
| 令和2年10月8日  | 原田 直樹 | リハビリテーション科 | 北九州市立<br>さわみ市民センター | お口のトラブル予防講座                         | 戸畑リハビリテーション病院<br>地域包括ケア推進チーム |
| 令和2年12月25日 | 桑野由樹子 | リハビリテーション科 | 九州医療スポーツ<br>専門学校   | 客観的臨床能力試験(OSCE)での模範患者役              | 九州医療スポーツ専門学校                 |
| 令和3年1月14日  | 堀 正三  | 薬剤科        | 北九州市立<br>さわみ市民センター | ポリファーマシーと健康寿命の延伸<br>お薬が多いと感じていませんか? | 戸畑リハビリテーション病院<br>地域包括ケア推進チーム |
| 令和3年1月28日  | 原田 直樹 | リハビリテーション科 | 北九州市立<br>さわみ市民センター | 頭と身体の体操                             | 戸畑リハビリテーション病院<br>地域包括ケア推進チーム |



| 日時        | 氏名    | 所属         | 場所             | 内容                                    | 主催                          |
|-----------|-------|------------|----------------|---------------------------------------|-----------------------------|
| 令和3年2月10日 | 原田 直樹 | リハビリテーション科 | ウエル戸畑8階        | 第47回地域リハビリテーションケース会議講師事例報告(オンラインセミナー) | 市保健福祉局総務部<br>地域リハビリテーション推進課 |
| 令和3年3月12日 | 中村 智子 | リハビリテーション科 | 岡垣町南高陽区<br>公民館 | 福岡県介護予防市町村支援事業                        | 岡垣町長寿あんしん課                  |

## 令和2年度実習生受入先一覧

| 施設・部署      | 学校名               | 人数  |
|------------|-------------------|-----|
| 看護部        | 戸畑看護専門学校          | 25名 |
| リハビリテーション科 | 九州栄養福祉大学(理学療法学科)  | 1名  |
|            | 九州栄養福祉大学(作業療法学科)  | 1名  |
| 事務部        | 専門学校麻生医療福祉&観光カレッジ | 6名  |

あやめの里

# あやめの里 行動理念と品質方針

平成15年3月15日  
施設長 下河邊 勝世

“いのち輝いて、笑顔あふれるふれあいの里”

## あ 暖かく質の高いケアを提供します。

- 1 インフォームドコンセントを重んじ、納得のいく説明と同意に努めます。
- 2 身体的のみならず、精神面にも配慮した全人的ケアに努めます。
- 3 在宅復帰を目指し、ひとりひとりの状態や段階に適切なケアプランの立案に努めます。
- 4 各分野の専門職員がチームを組んで問題解決にあたります。
- 5 人としての誇りと尊厳を大切にし、身体拘束をしないケアを実践します。

## や 優しく、丁寧なリハビリテーションを行います。

- 6 リハビリテーションスタッフの充実を図り、個人に応じた専門的リハビリテーションを行います。
- 7 全ての職員がQOL向上の為、生活リハビリテーションにかかわります。

## め めきめきと元気がでる、おいしいお食事をお楽しみ下さい。

- 8 五感で楽しめる食事、季節感を取り入れたメニューを重視します。
- 9 可能な限り個人の要望に応えたメニューに努めます。
- 10 食品衛生を第一にします。

## の のびのびと自分らしい生活、個性を大事にします。

- 11 レットミー ディサイド(自己決定)を尊重します。
- 12 できる限り個人の特性・事情に配慮し、個別的な対応を致します。
- 13 癒しの環境の整備に努めます。

## さ サービスの向上をめざして、常に自己研鑽に努めます。

- 14 更なる利用者の高いニーズに答えるために、品質マネジメントシステムを絶えず改善・進歩させることに努めます。
- 15 毎年ひとつ、すべての職員が自己研鑽の課題を設定し、取り組みます。

## と とともに手を繋ごう、高齢者とその家族、ボランティア、職員、地域の和。

- 16 ご利用者、ご家族と良いコミュニケーションをとり、ケアプランを共有しお互い納得のいくケアやリハビリを行います。
- 17 地域ケアの中核施設として、医療福祉施設及び地域の皆様との連携、交流に努めます。

## 2020年度年報(R2年度)



施設長 下河邊 勝世

2020年度は新型コロナウイルス感染症により、医療・介護の現場では今までにない厳しい状況が生じた。老健施設では、施設内での活動機会の制限や、感染防御生活、家族との面会制限や交流が減ったことによる抑うつや認知機能の低下等が生じている方も少なくない。一方で、タブレットを使用した面会や手洗い・消毒・マスク・アイガードなどはもちろん、アクリル板の仕切りも活用し感染予防に努め、単調になりがちな施設内の生活を少しでも笑顔のある楽しいものにしたいと創意工夫をこらし、施設運営を行った。

利用状況の一部を以下に紹介する。①ベッド稼働率(平均在所者数)91.2%、前年度より上昇している。②平均介護度3.22点/5点、前年度と大きな変化はなかったが介護量は増加している。③平均在所日数311.0日(ショートステイ除く)113.6日(ショートステイ含む)、コロナ禍の影響により入・退所を制限したことで長期化した。④在宅復帰率43.7%、例年通り冬季の在宅復帰率は低い。⑤通所利用率(平均通所者数)81.0%(全日)90.1%(平日のみ)、コロナ禍の影響により「利用控え」の利用者が多かった。(その他詳細は別表を参照。)

サービス向上の一環として、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)の充実に努めた。前年度に作成した「私の望み」を使用し、家族への説明を行った。まだまだ不完全ではあるが、少しずつ発展させて行きたい。

コロナ禍の影響で、ご家族との面会が制限される中、冒頭でも書いたが、タブレット端末を使用したWeb面会を行ったり、ご利用者の施設内での生活風景を写真で撮影し、展示コーナーを設けたりした。また、動画を撮影し元気で過ごしている姿を見て頂いたりもしたことで、ご家族の皆さんも面会できない不安を払拭できたのではないだろうか考える。

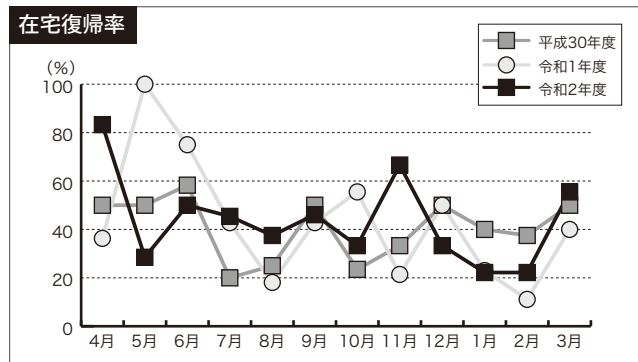
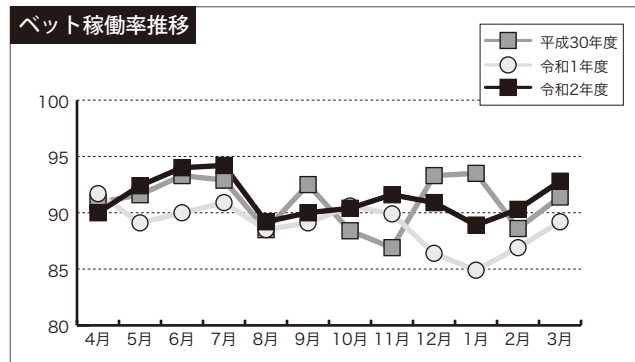
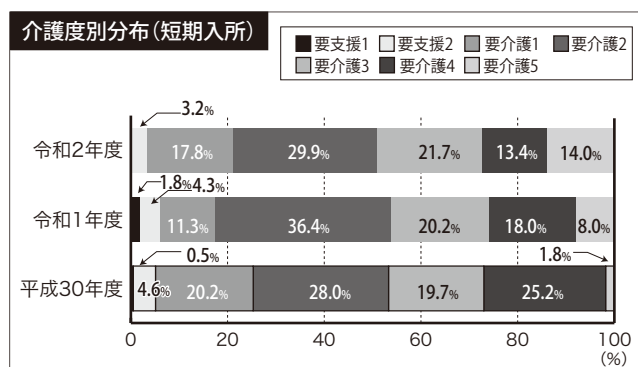
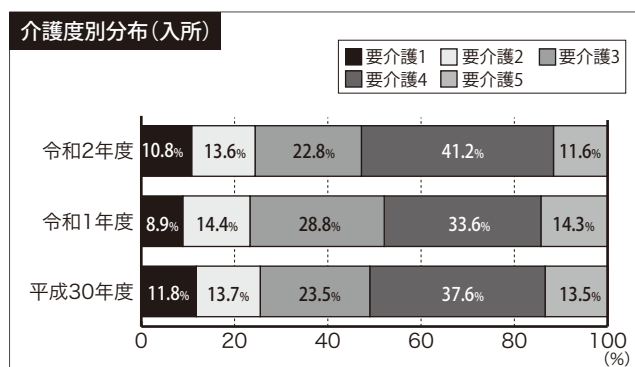
業務改善の一つとして、腰痛予防のための座学と実技実践を行った。介護現場では腰痛の悩みを抱えている職員が多い。そのため、安全・安心・安楽な介助技術の習得に向けた取り組みを行った。また、移動介助リフトを導入したことで、職員の介助量も軽減した。

2021年度は介護報酬改定の年である。今回の改定において最大のポイントとなるのが、科学的介護情報システム、いわゆるLIFE(Long-term care Information system For Evidence)への対応である。このLIFEは、リハビリや利用者のADL等のデータを厚生労働省に提出するシステムであり、介護保険制度のすべてのサービスのなかに、なんらかの位置付けがなされ、老健施設関連の多くの加算要件等にも紐付けされている。今後は、ICTの推進が更に加速していくものと思われるため、私たちも準備を進めて行きたい。

新型コロナウイルス感染症による影響は未だ終わりが見えないが、ポストコロナの中で、老健としての役割をもう一度見つめ直し、更なる進化を目指したい。

## 令和2年度 利用状況

|     | 入所人数 | 退所人数 | 入所延件数  | 短期入所人数 | 短期退所人数 | 短期延件数 | 合計延件数  | 平均在所日数(入所) | 平均在所日数(短期) | 平均在所日数(入所+短期) | 平均年齢 | 平均介護度 | ベッド稼働率 | 在宅復帰率 |
|-----|------|------|--------|--------|--------|-------|--------|------------|------------|---------------|------|-------|--------|-------|
| 4月  | 14   | 7    | 2,608  | 27     | 28     | 91    | 2,699  | 248.4      | 6.3        | 71.0          | 87.6 | 3.088 | 90.0   | 83.3  |
| 5月  | 7    | 8    | 2,788  | 21     | 22     | 76    | 2,864  | 371.7      | 7.5        | 98.8          | 87.9 | 3.110 | 92.4   | 28.5  |
| 6月  | 7    | 4    | 2,751  | 24     | 23     | 70    | 2,821  | 500.2      | 6.6        | 97.3          | 88.0 | 3.108 | 94.0   | 50.0  |
| 7月  | 9    | 11   | 2,821  | 31     | 32     | 98    | 2,919  | 282.1      | 6.8        | 70.3          | 88.2 | 3.168 | 94.2   | 45.4  |
| 8月  | 5    | 8    | 2,689  | 27     | 27     | 75    | 2,764  | 413.7      | 6.4        | 82.5          | 88.0 | 3.153 | 89.2   | 37.5  |
| 9月  | 12   | 13   | 2,641  | 26     | 25     | 58    | 2,699  | 211.3      | 5.9        | 71.0          | 88.7 | 3.170 | 90.0   | 46.1  |
| 10月 | 13   | 9    | 2,718  | 30     | 30     | 84    | 2,802  | 247.1      | 7.1        | 68.3          | 88.0 | 3.193 | 90.4   | 33.3  |
| 11月 | 6    | 9    | 2,653  | 32     | 30     | 95    | 2,748  | 353.7      | 6.3        | 71.4          | 87.9 | 3.212 | 91.6   | 66.6  |
| 12月 | 8    | 9    | 2,698  | 31     | 30     | 120   | 2,818  | 317.4      | 8.8        | 72.3          | 87.9 | 3.336 | 90.9   | 33.3  |
| 1月  | 12   | 9    | 2,731  | 5      | 9      | 25    | 2,756  | 260.1      | 4.3        | 157.5         | 87.5 | 3.330 | 88.9   | 22.2  |
| 2月  | 11   | 9    | 2,529  | 0      | 0      | 0     | 2,529  | 252.9      | 0.0        | 252.9         | 87.4 | 3.402 | 90.3   | 22.2  |
| 3月  | 11   | 10   | 2,877  | 1      | 1      | 1     | 2,878  | 274.0      | 2.0        | 250.3         | 87.1 | 3.423 | 92.8   | 55.5  |
| 年間  | 115  | 106  | 32,504 | 255    | 257    | 793   | 33,297 | 311.0      | 5.7        | 113.6         | 87.9 | 3.224 | 91.2   | 43.7  |
|     | (人)  | (人)  | (件)    | (人)    | (人)    | (件)   | (件)    | (日)        | (日)        | (日)           | (歳)  |       | (%)    | (%)   |

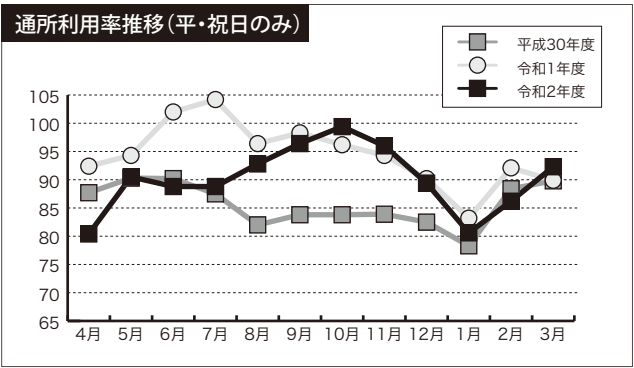
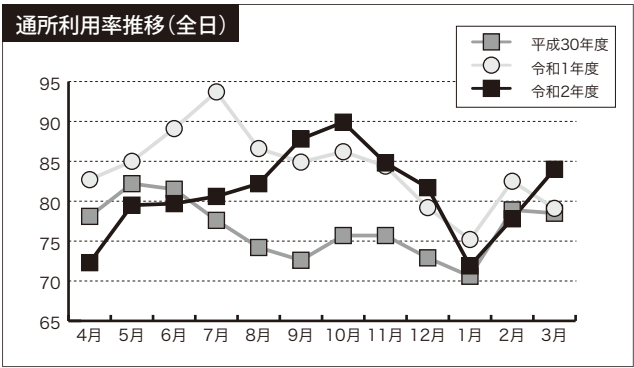


## 令和2年度 通所リハビリテーション利用状況

|     | 営業日 | 予防給付者延件数 | 介護給付者延件数 | 総延件数  | 1日平均通所者数 |        | 利用率(稼働率) |        |
|-----|-----|----------|----------|-------|----------|--------|----------|--------|
|     |     |          |          |       | 全日       | 平・祝日のみ | 全日       | 平・祝日のみ |
| 4月  | 30  | 179      | 689      | 868   | 28.9     | 32.2   | 72.3     | 80.4   |
| 5月  | 31  | 192      | 794      | 986   | 31.8     | 36.2   | 79.5     | 90.5   |
| 6月  | 30  | 173      | 783      | 956   | 31.9     | 35.5   | 79.7     | 88.8   |
| 7月  | 31  | 190      | 810      | 1000  | 32.2     | 35.5   | 80.6     | 88.8   |
| 8月  | 31  | 194      | 826      | 1020  | 32.9     | 37.1   | 82.2     | 92.8   |
| 9月  | 30  | 190      | 863      | 1053  | 35.1     | 38.6   | 87.8     | 96.4   |
| 10月 | 31  | 206      | 909      | 1115  | 36.0     | 39.8   | 89.9     | 99.4   |
| 11月 | 30  | 181      | 836      | 1017  | 33.9     | 38.4   | 84.8     | 96.0   |
| 12月 | 31  | 160      | 853      | 1013  | 32.7     | 35.7   | 81.7     | 89.4   |
| 1月  | 31  | 137      | 755      | 892   | 28.7     | 32.2   | 71.9     | 80.6   |
| 2月  | 28  | 144      | 727      | 871   | 31.1     | 34.5   | 77.8     | 86.2   |
| 3月  | 31  | 179      | 863      | 1042  | 33.6     | 36.9   | 84.0     | 92.3   |
| 年間  | 365 | 2125     | 9708     | 11833 | 32.4     | 36.1   | 81.0     | 90.1   |
|     | (日) | (件)      | (件)      | (件)   | (人)      | (人)    | (%)      | (%)    |



統計資料



令和2年度 リハビリテーション実施状況

|     | 入所         |               | 短期   | 通所         |                |               |               |              |               |
|-----|------------|---------------|------|------------|----------------|---------------|---------------|--------------|---------------|
|     | 短期集中<br>加算 | 認知症短期<br>集中加算 | 個別加算 | 短期集中<br>加算 | 認知症短期<br>集中加算Ⅱ | マネジメント<br>加算Ⅰ | マネジメント<br>加算Ⅲ | 生活行為<br>向上加算 | 運動器機能<br>向上加算 |
| 4月  | 615        | 68            | 50   | 57         | 1              | 77            | 17            | 0            | 28            |
| 5月  | 595        | 77            | 42   | 92         | 0              | 83            | 20            | 0            | 28            |
| 6月  | 502        | 80            | 36   | 76         | 1              | 81            | 20            | 0            | 29            |
| 7月  | 333        | 49            | 35   | 46         | 1              | 81            | 22            | 0            | 29            |
| 8月  | 259        | 55            | 40   | 47         | 1              | 79            | 26            | 0            | 28            |
| 9月  | 358        | 70            | 36   | 78         | 0              | 85            | 27            | 0            | 30            |
| 10月 | 497        | 97            | 34   | 78         | 1              | 82            | 31            | 0            | 31            |
| 11月 | 501        | 68            | 39   | 35         | 1              | 77            | 29            | 0            | 30            |
| 12月 | 539        | 97            | 53   | 28         | 0              | 75            | 31            | 0            | 25            |
| 1月  | 486        | 65            | 10   | 14         | 0              | 71            | 34            | 0            | 21            |
| 2月  | 494        | 74            | 0    | 17         | 0              | 66            | 32            | 0            | 23            |
| 3月  | 525        | 61            | 0    | 8          | 0              | 69            | 34            | 0            | 26            |
| 年間  | 5,704      | 861           | 375  | 576        | 6              | 926           | 323           | 0            | 328           |
|     | (件)        | (件)           | (件)  | (件)        | (人)            | (人)           | (人)           | (人)          | (件)           |

講師派遣等

| 日付          | 部署    | 氏名    | 講演名                         | 場所   |
|-------------|-------|-------|-----------------------------|------|
| 2020年 7月19日 | リハビリ科 | 志田啓太郎 | 福祉用具専門相談員研修                 | 中間市  |
| 2020年10月24日 | リハビリ科 | 都甲 幹太 | 山口県介護支援専門員協会 令和2年度 主任更新要件研修 | WEB  |
| 2020年12月 5日 | リハビリ科 | 志田啓太郎 | 福岡県理学療法士会 2020年度職域別研修会      | WEB  |
| 2020年12月 9日 | リハビリ科 | 都甲 幹太 | 北九州市 認知症介護予防センター「認知症介護教室」   | 北九州市 |
| 2020年12月19日 | リハビリ科 | 志田啓太郎 | 福祉用具専門相談員研修                 | 中間市  |
| 2020年12月20日 | リハビリ科 | 都甲 幹太 | 厚生労働省指定 令和2年度 臨床実習指導者講習会    | WEB  |
| 2021年 1月17日 | リハビリ科 | 都甲 幹太 | 福岡県作業療法協会 MTDLP基礎研修会        | WEB  |
| 2021年2月28日  | リハビリ科 | 都甲 幹太 | 厚生労働省指定 令和2年度 臨床実習指導者講習会    | WEB  |

## あやめの里 沿革

|                      |                                                                     |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 平成 8 年 8 月 1 日       | あやめの里 開設<br>通所リハビリテーション 30名定員(土日祝日、年末・年始休み)<br>入所100床(稼働 2階療養棟 38床) |
| 平成 8 年 8 月 1 2 日     | 入所(稼働 3階療養棟 36床)                                                    |
| 平成 8 年 9 月 1 0 日     | 入所(稼働 4階療養棟 26床)                                                    |
| 平成 8 年 9 月 1 2 日     | 開設以来 入所50名に達する                                                      |
| 平成 9 年 8 月 9 日       | 通所リハビリテーション 土曜日の営業開始                                                |
| 平成 9 年 1 1 月 1 日     | 通所リハビリテーション 40名定員に変更                                                |
| 平成 1 0 年 7 月 2 0 日   | 通所リハビリテーション 祝日の営業開始                                                 |
| 平成 1 0 年 1 2 月 3 0 日 | 通所リハビリテーション 12月30日の営業開始                                             |
| 平成 1 1 年 6 月 6 日     | 通所リハビリテーション 日曜日の営業開始                                                |
| 平成 1 1 年 1 2 月 3 1 日 | 通所リハビリテーション 365日営業開始                                                |
| 平成 1 4 年 7 月 3 1 日   | ISO9001:2000取得                                                      |

## あやめの里 概要

名称  
介護老人保健施設 あやめの里

所在地  
〒804 - 0092  
福岡県北九州市戸畑区小芝2丁目4番18号  
TEL 093 - 871 - 5902 FAX 093 - 871 - 5904

開設  
平成8年8月

療養棟:100床(2階療養棟38床、3階療養棟36床、4階療養棟26床)  
部屋数:37室(特別室2室、個室4室、2人部屋15室、4人部屋16室)

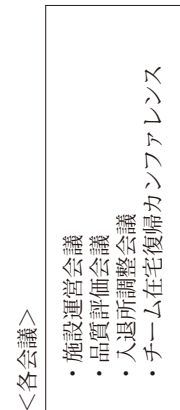
利用可能サービス:

■入所  
対象:要介護1～5  
定員:入所・短期入所含め100名

■短期入所(ショートステイ)  
対象:要支援1・2、要介護1～5  
定員:入所・短期入所含め100名

■通所リハビリテーション(デイケア)  
対象:要支援1・2、要介護1～5  
定員:40名/日(365日営業)

## R03.05.01 改定



## 令和2年度実習生受入先一覧

| 施設・部署      | 学校名                | 人数 |
|------------|--------------------|----|
| リハビリテーション科 | 学校法人東筑紫学園 九州栄養福祉大学 | 2名 |

健診センター



## 戸畑共立病院健診センター



戸畑共立病院健診センター長 池田 秀郎

令和2年度の健診は、新型コロナウイルス感染症による緊急事態宣言発出により、一般健診のみならずドックや企業健診も控えられ、4月当初より受診者の激減の元始まりました。健診の性質上不特定の方と接せざるを得ませんので、健診予定者への文書での対策のお願い、受付での問診等を厳重に行い、検査・診察時にも十分な消毒とガードを行い受診者及び職員への万全の感染予防を行いつつ、徐々に受け入れ数を増やしていきました。激減していた健診件数は、緊急事態宣言解除後もすぐには改善せず、9月までは例年に比べ少なく、やっと10月から増加に転じ、結局総数では7392件と昨年度の7679件の3.8%減まで盛り返し、売り上げも5.7%減に留まり、かなり健闘出来ました。今後の課題として、感染防止の観点のみならず、受診者の利便性向上の為に、健診所要時間の短縮を図る努力の必要性を痛感しています。本年度末には超音波診断装置、胃部X線撮影装置を新規に導入でき、診断レベルの向上のみならず、検査時間短縮にも期待しています。

職員健診では、昨年来肥満改善・禁煙・節酒を主に指導しており、少しずつですが手ごたえを感じており、今後も継続する必要性を痛感しています。職員に対す

るがん検診も希望者が徐々にではありますが増えてきています。婦人科検診は思ったほど増えておらず、もっと啓蒙が必要かと考えます。

健診を受ける事で、現在の自分の病気の有無を知ることのみならず、将来的に起こりそうな病態を予測することが出来、健診結果に基づき、受診者一人一人に寄り添った健康指導を行う事は、将来の疾病予防に必須と考えます。今後も積極的に関与していきたいと考えています。本年度はがん検診がかなり控えられ、そのため今後の癌患者の増加が危惧されます。来期は積極的にがん検診を勧めて行きたいと考えます。又、アフターコロナ・ウイズコロナの時代に向け、海外からの健診受け入れも考慮しつつ、受診者数の増加を図ってゆきたいと考えます。

最後に、ある文献にあった言葉を引用します。

“Happy people live longer”

日常生活で前向きな気持ちを持ち続け、高い主観的幸福度を保ち、生活の質を向上させることにより、健康長寿につながるそうです。精神的ストレスを減らし、毎日笑うこと。このことが健康の秘訣だそうです。健診を受ける事によって身体的健康を確保したうえで、笑って暮らしていくことを目指したいと思います。

表1: H28～R2年度 健診件数 推移

| 年度別               | R2年度  | R元年度  | H30年度 | H29年度 | H28年度 |
|-------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 一般健診(企業健診・政府管掌など) | 6,304 | 6,552 | 6,025 | 5,974 | 6,224 |
| 特定健診              | 546   | 524   | 469   | 516   | 535   |
| 公害(喘息)            | 88    | 87    | 91    | 107   | 99    |
| ドック               | 454   | 516   | 411   | 419   | 460   |
| 合 計               | 7,392 | 7,679 | 6,996 | 7,016 | 7,318 |
| 乳がん(再掲)           | 668   | 854   | 701   | 800   | 905   |
| 子宮がん(再掲)          | 495   | 555   | 449   | 714   | 592   |
| 労災二次健診(再掲)        | 120   | 91    | 40    |       |       |
| 運転従事者脳MRI健診(再掲)   | 45    | 57    | 26    |       |       |

明治町クリニック

## コロナ禍での診療所のジレンマ



明治町クリニック 院長 佐々木 英

COVID-19の蔓延が長引き皆様いかかがお過ごしでしょうか。令和2年度(2020年)の業績を振り返り今年度の励みと致します。

外来患者数は昨年度(2019)に比し約130名/月、訪問診療件数は11件/月の減少が認められました。コロナ禍のなか一般に報告されている内科系の減少率を少し上回りました。訪問診療に関しては、地域包括ケア病棟を増やした戸畑リハビリテーション病院がメインとなり、今年度初めて件数が3(リハ病院):1(明治町)の割合となりました。訪問件数全体は増加の傾向にあります。強化型在宅支援診療所の資格がありますので、年間看取り数・緊急訪問回数などの維持に努めていきます。

当クリニックのように高齢者患者さんが多く、老人ホーム、デイサービスを併設している小規模クリニックでは、なかなか発熱外来診療、積極的なPCR検査との関わりが取れませんでした。一方共立病院から内科・整形外科・外科の応援を頂き、外来患者増に貢献していただいています。

併設する老人ホーム「サンセリテ明治町」では、利用者さんが自由に外出できず、個室で過ごし、ご家族との面接もままならない状態が続いています。動作・認知機能の低下が気になりますが、今年7月ではほぼコロナワクチン接種が終わりましたので感染に注意しながらもう少し自由が戻ればと思っています。

利用者(サンセリテ明治町)さんほぼ全員が、クリニック外来やリハビリ(物理療法)に頻回に訪れられ、患者数減少防止に寄与していただきました。感謝です。すこし余白がありますので訪問診療での出来事をお話します。

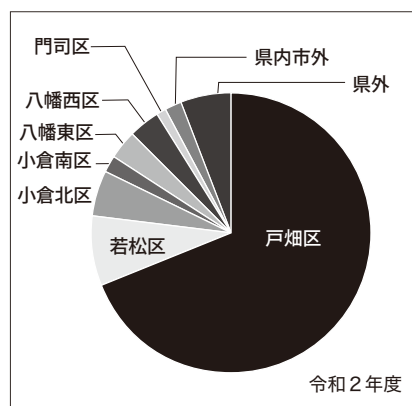
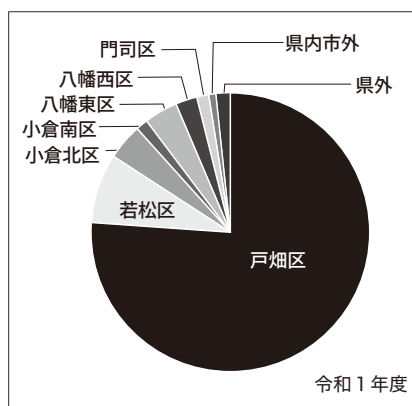
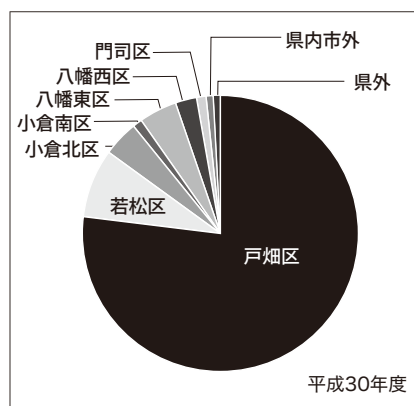
100歳越えの患者さんを月2回訪問しています。その家に着くと必ずわんちゃん(愛称・花ちゃん)が往診車のドアが開くと同時に「わんわん」と歓迎してくれていました。ところが最近、玄関のドアが開いてようやく「わんわん」と玄関に迎えに来てくれるようになりました。親御さんを介護されている娘さんに聞くと(口腔ケア?のため動物病院に連れて行ったところ“口どころではありません!悪性リンパ腫です”と言われ化学療法開始となりました。しかし2回終了ごろより、食欲不振、だるだら、元気がなくなり獣医師に相談“では緩和医療に移行しましょう”とステロイド投与が開始され少し元気が出たようです。相変わらず玄関を開けると「わんわん」と歓迎してくれます。野生動物はそれなりに自分で行き道を決めると言われていますが、不思議な気持ちになりました。

私自身それなりに年を取り、動作緩慢・膝痛・物忘れ・おととつ・など高齢者さんの気持ちを身を持って感じているこの頃です。今後も職員一同高齢者主体の医療・介護に努めていきます。明治町クリニックをよろしく願いいたします。

# 統計資料

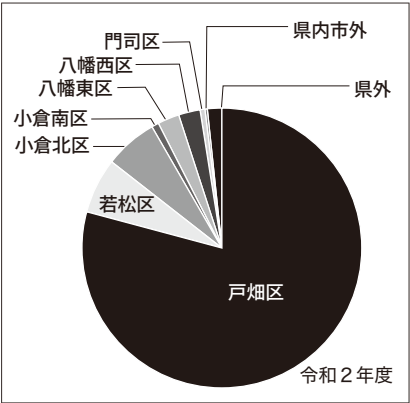
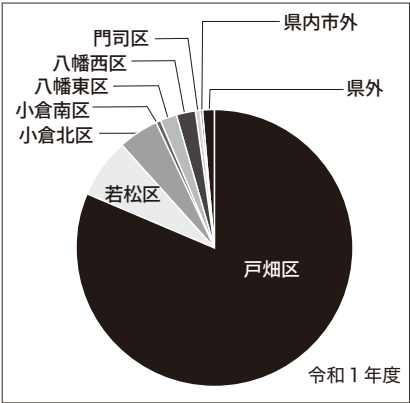
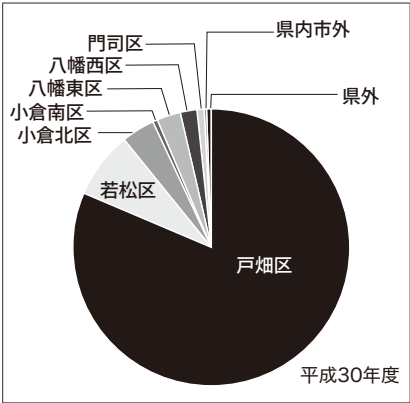
## 1-1. 地域別外来実患者数

| 地 区   | 平成30年度 |         | 令和1年度 |         | 令和2年度 |         |
|-------|--------|---------|-------|---------|-------|---------|
|       | 実患者数   | 構成比     | 実患者数  | 構成比     | 実患者数  | 構成比     |
| 戸畑区   | 870    | 77.13%  | 800   | 76.26%  | 407   | 69.10%  |
| 西戸畑   | 298    | 26.42%  | 283   | 26.98%  | 158   | 26.83%  |
| 戸畑駅前  | 89     | 7.89%   | 82    | 7.82%   | 39    | 6.62%   |
| 沖台    | 56     | 4.96%   | 47    | 4.48%   | 26    | 4.41%   |
| 浅生    | 77     | 6.83%   | 65    | 6.20%   | 39    | 6.62%   |
| 三六・天神 | 34     | 3.01%   | 22    | 2.10%   | 9     | 1.53%   |
| 小芝・沢見 | 30     | 2.66%   | 28    | 2.67%   | 12    | 2.04%   |
| 天籟寺   | 23     | 2.04%   | 27    | 2.57%   | 17    | 2.89%   |
| 中原    | 29     | 2.57%   | 24    | 2.29%   | 16    | 2.72%   |
| 一枝    | 21     | 1.86%   | 18    | 1.72%   | 9     | 1.53%   |
| 牧山    | 107    | 9.49%   | 106   | 10.10%  | 47    | 7.98%   |
| 菅原    | 25     | 2.22%   | 24    | 2.29%   | 13    | 2.21%   |
| 鞆ヶ谷   | 38     | 3.37%   | 34    | 3.24%   | 17    | 2.89%   |
| その他   | 43     | 3.81%   | 40    | 3.81%   | 5     | 0.85%   |
| 若松区   | 90     | 7.98%   | 83    | 7.91%   | 47    | 7.98%   |
| 小倉北区  | 48     | 4.26%   | 46    | 4.39%   | 31    | 5.26%   |
| 小倉南区  | 13     | 1.15%   | 13    | 1.24%   | 11    | 1.87%   |
| 八幡東区  | 48     | 4.26%   | 42    | 4.00%   | 21    | 3.57%   |
| 八幡西区  | 28     | 2.48%   | 27    | 2.57%   | 21    | 3.57%   |
| 門司区   | 13     | 1.15%   | 12    | 1.14%   | 6     | 1.02%   |
| 遠賀郡   | 2      | 0.18%   | 2     | 0.19%   | 3     | 0.51%   |
| 中間市   | 0      | 0.00%   | 1     | 0.10%   | 0     | 0.00%   |
| 直方市   | 0      | 0.00%   | 0     | 0.00%   | 1     | 0.17%   |
| 福岡市   | 1      | 0.09%   | 2     | 0.19%   | 2     | 0.34%   |
| 京都郡   | 0      | 0.00%   | 0     | 0.00%   | 0     | 0.00%   |
| 久留米市  | 0      | 0.00%   | 0     | 0.00%   | 0     | 0.00%   |
| その他県内 | 6      | 0.53%   | 6     | 0.57%   | 5     | 0.85%   |
| 山口県   | 4      | 0.35%   | 4     | 0.38%   | 1     | 0.17%   |
| 佐賀県   | 0      | 0.00%   | 0     | 0.00%   | 0     | 0.00%   |
| 長崎県   | 0      | 0.00%   | 0     | 0.00%   | 0     | 0.00%   |
| 大分県   | 1      | 0.09%   | 2     | 0.19%   | 2     | 0.34%   |
| 熊本県   | 0      | 0.00%   | 1     | 0.10%   | 0     | 0.00%   |
| 宮崎県   | 0      | 0.00%   | 0     | 0.00%   | 0     | 0.00%   |
| 鹿児島県  | 0      | 0.00%   | 0     | 0.00%   | 0     | 0.00%   |
| 沖縄県   | 0      | 0.00%   | 0     | 0.00%   | 0     | 0.00%   |
| その他   | 4      | 0.35%   | 8     | 0.76%   | 31    | 5.26%   |
| 合 計   | 1,128  | 100.00% | 1,049 | 100.00% | 589   | 100.00% |



2-1. 地域別外来延患者数

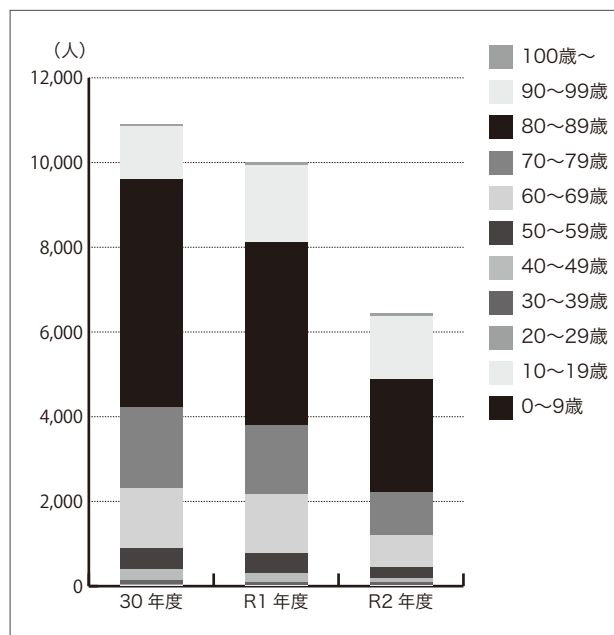
| 地 区   | 平成30年度 |         | 令和1年度  |         | 令和2年度 |         |
|-------|--------|---------|--------|---------|-------|---------|
|       | 延患者数   | 構成比     | 延患者数   | 構成比     | 延患者数  | 構成比     |
| 戸畑区   | 8,899  | 81.61%  | 8,161  | 81.50%  | 5,107 | 79.28%  |
| 西戸畑   | 3,594  | 32.96%  | 3,409  | 34.05%  | 2,332 | 36.20%  |
| 戸畑駅前  | 663    | 6.08%   | 633    | 6.32%   | 327   | 5.08%   |
| 沖台    | 508    | 4.66%   | 454    | 4.53%   | 304   | 4.72%   |
| 浅生    | 855    | 7.84%   | 800    | 7.99%   | 378   | 5.87%   |
| 三六・天神 | 217    | 1.99%   | 173    | 1.73%   | 83    | 1.29%   |
| 小芝・沢見 | 413    | 3.79%   | 161    | 1.61%   | 119   | 1.85%   |
| 天籟寺   | 143    | 1.31%   | 159    | 1.59%   | 117   | 1.82%   |
| 中原    | 483    | 4.43%   | 276    | 2.76%   | 84    | 1.30%   |
| 一枝    | 258    | 2.37%   | 220    | 2.20%   | 93    | 1.44%   |
| 牧山    | 1,050  | 9.63%   | 1,162  | 11.60%  | 759   | 11.78%  |
| 菅原    | 260    | 2.38%   | 291    | 2.91%   | 232   | 3.60%   |
| 鞘ヶ谷   | 225    | 2.06%   | 210    | 2.10%   | 155   | 2.41%   |
| その他   | 230    | 2.11%   | 213    | 2.13%   | 124   | 1.92%   |
| 若松区   | 827    | 7.58%   | 701    | 7.00%   | 409   | 6.35%   |
| 小倉北区  | 431    | 3.95%   | 467    | 4.66%   | 404   | 6.27%   |
| 小倉南区  | 73     | 0.67%   | 65     | 0.65%   | 43    | 0.67%   |
| 八幡東区  | 292    | 2.68%   | 198    | 1.98%   | 172   | 2.67%   |
| 八幡西区  | 201    | 1.84%   | 199    | 1.99%   | 150   | 2.33%   |
| 門司区   | 104    | 0.95%   | 73     | 0.73%   | 36    | 0.56%   |
| 遠賀郡   | 6      | 0.06%   | 7      | 0.07%   | 9     | 0.14%   |
| 中間市   | 0      | 0.00%   | 3      | 0.03%   | 0     | 0.00%   |
| 直方市   | 0      | 0.00%   | 0      | 0.00%   | 0     | 0.00%   |
| 福岡市   | 6      | 0.06%   | 10     | 0.10%   | 4     | 0.06%   |
| 京都郡   | 0      | 0.00%   | 0      | 0.00%   | 0     | 0.00%   |
| 久留米市  | 0      | 0.00%   | 0      | 0.00%   | 0     | 0.00%   |
| その他県内 | 13     | 0.12%   | 13     | 0.13%   | 5     | 0.08%   |
| 山口県   | 34     | 0.31%   | 34     | 0.34%   | 23    | 0.36%   |
| 佐賀県   | 0      | 0.00%   | 0      | 0.00%   | 0     | 0.00%   |
| 長崎県   | 0      | 0.00%   | 0      | 0.00%   | 0     | 0.00%   |
| 大分県   | 7      | 0.06%   | 3      | 0.03%   | 0     | 0.00%   |
| 熊本県   | 0      | 0.00%   | 1      | 0.01%   | 0     | 0.00%   |
| 宮崎県   | 0      | 0.00%   | 0      | 0.00%   | 0     | 0.00%   |
| 鹿児島県  | 0      | 0.00%   | 0      | 0.00%   | 0     | 0.00%   |
| 沖縄県   | 0      | 0.00%   | 0      | 0.00%   | 0     | 0.00%   |
| その他   | 11     | 0.10%   | 78     | 0.78%   | 80    | 1.24%   |
| 合 計   | 10,904 | 100.00% | 10,013 | 100.00% | 6,442 | 100.00% |



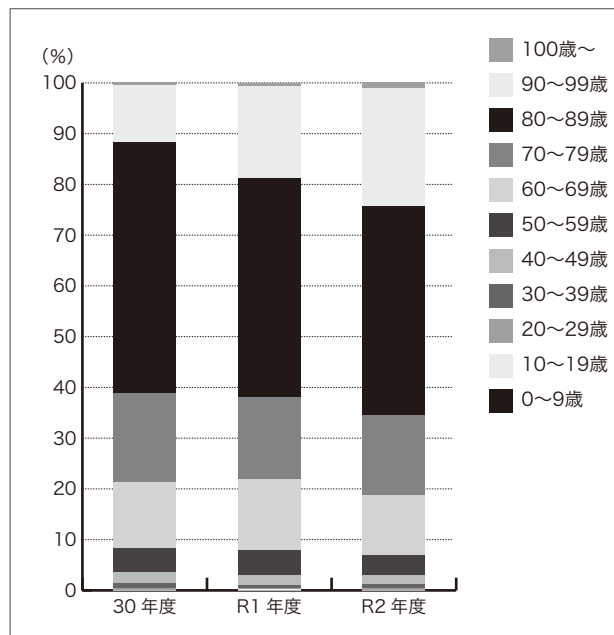


# 年齢別外来患者数

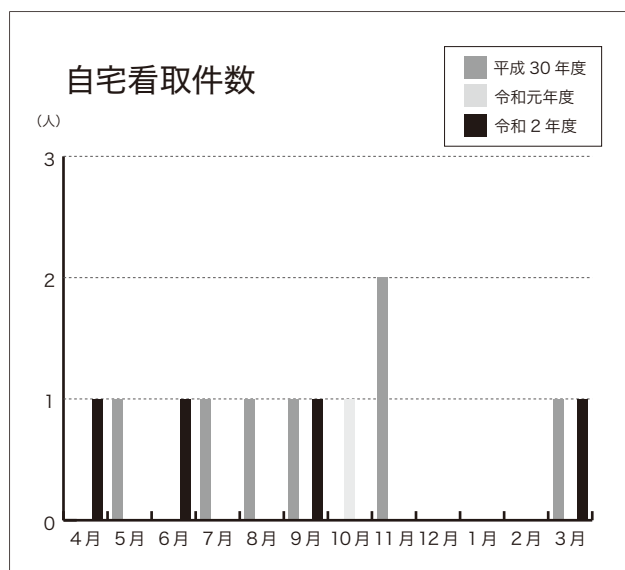
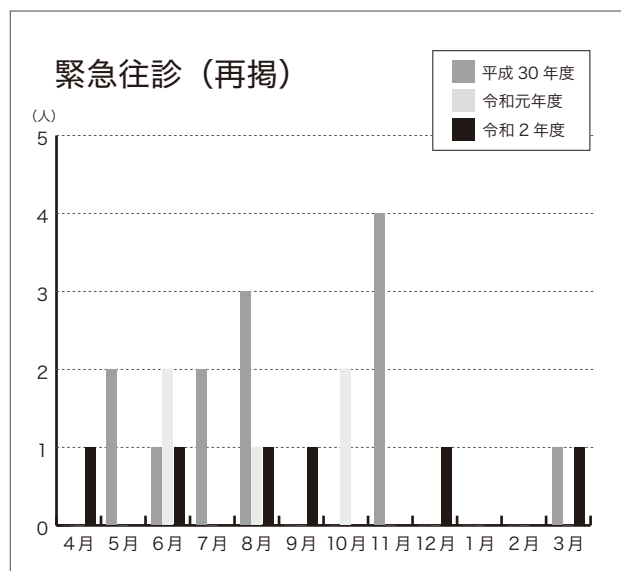
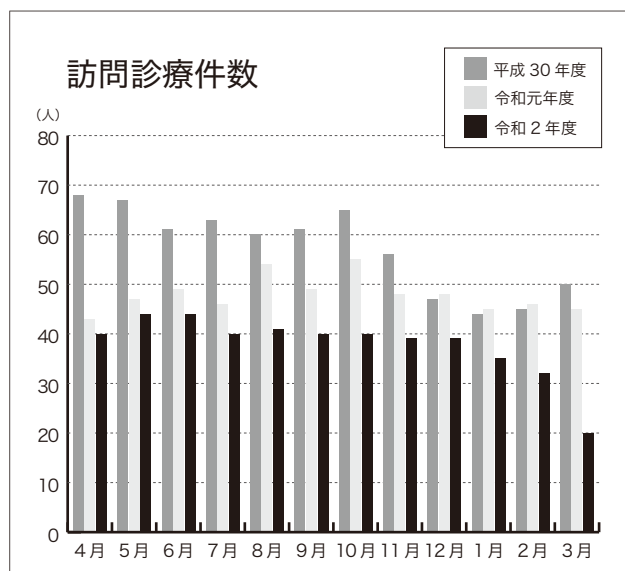
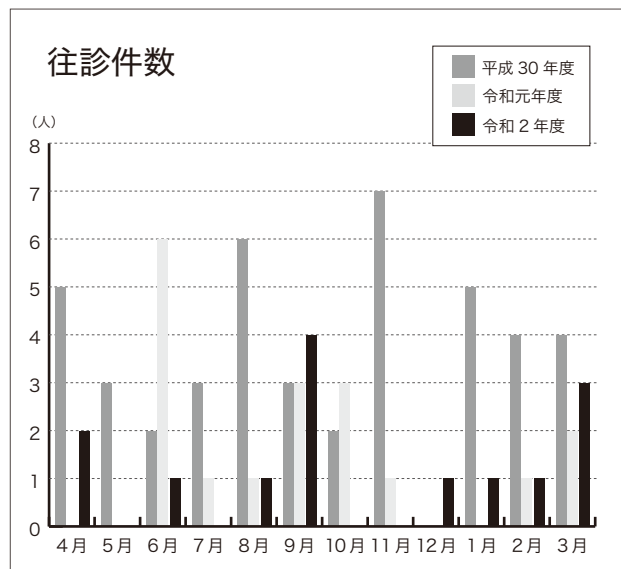
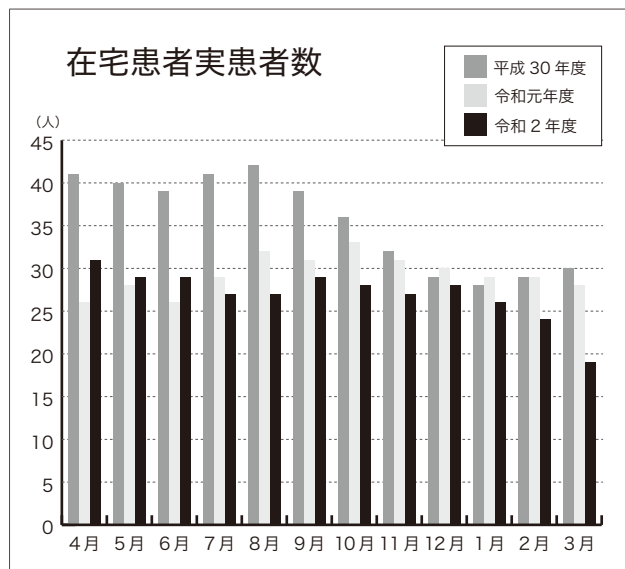
|        | 外来     |        |       |
|--------|--------|--------|-------|
|        | 30年度   | R1年度   | R2年度  |
| 0～9歳   | 0      | 0      | 0     |
| 10～19歳 | 9      | 16     | 9     |
| 20～29歳 | 30     | 21     | 17    |
| 30～39歳 | 109    | 68     | 51    |
| 40～49歳 | 239    | 190    | 107   |
| 50～59歳 | 497    | 479    | 262   |
| 60～69歳 | 1,426  | 1,409  | 761   |
| 70～79歳 | 1,903  | 1,627  | 1,012 |
| 80～89歳 | 5,398  | 4,317  | 2,657 |
| 90～99歳 | 1,235  | 1,815  | 1,499 |
| 100歳～  | 58     | 71     | 67    |
| 合計     | 10,904 | 10,013 | 6,442 |



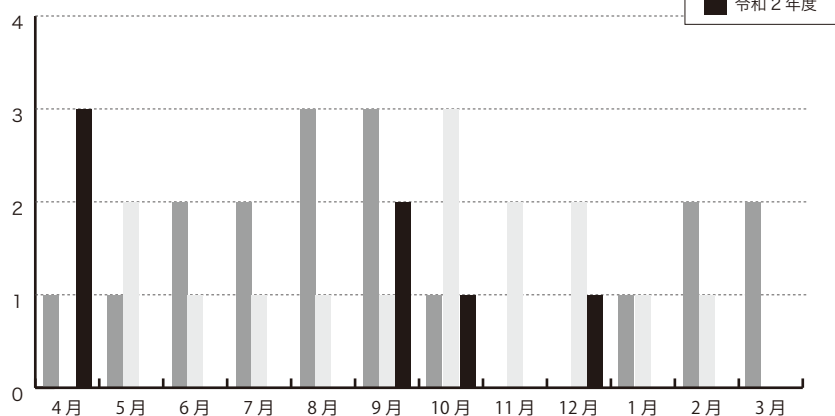
|        | 外来    |       |       |
|--------|-------|-------|-------|
|        | 30年度  | R1年度  | R2年度  |
| 0～9歳   | 0.0%  | 0.0%  | 0.0%  |
| 10～19歳 | 0.1%  | 0.2%  | 0.1%  |
| 20～29歳 | 0.3%  | 0.2%  | 0.3%  |
| 30～39歳 | 1.0%  | 0.7%  | 0.8%  |
| 40～49歳 | 2.2%  | 1.9%  | 1.7%  |
| 50～59歳 | 4.6%  | 4.8%  | 4.1%  |
| 60～69歳 | 13.1% | 14.1% | 11.8% |
| 70～79歳 | 17.5% | 16.2% | 15.7% |
| 80～89歳 | 49.5% | 43.1% | 41.2% |
| 90～99歳 | 11.3% | 18.1% | 23.3% |
| 100歳～  | 0.5%  | 0.7%  | 1.0%  |



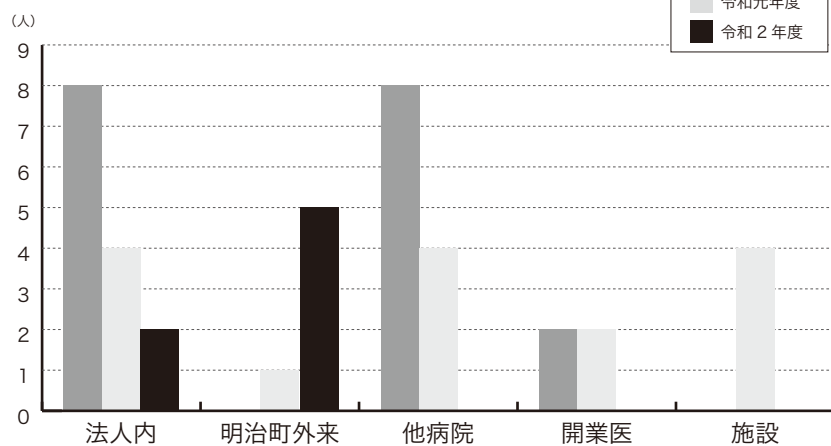
## 在宅患者推移



在宅新規患者数

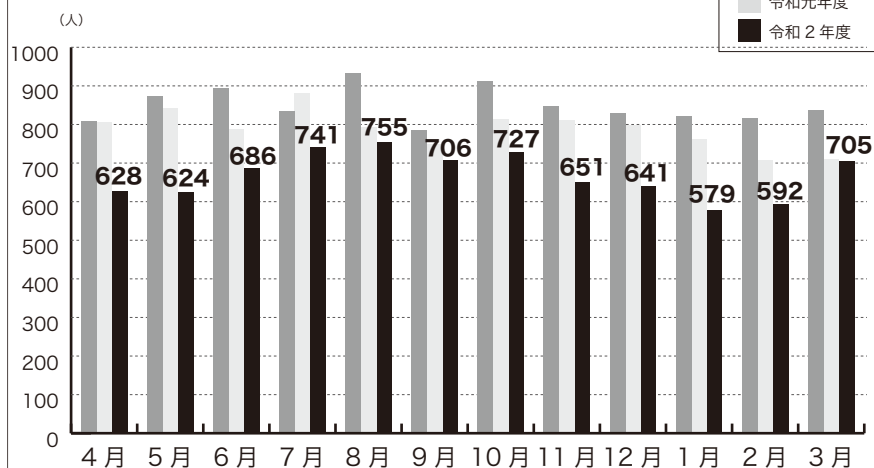


在宅新規患者内訳



令和2年度外来延べ患者数

外来延べ患者数



## 学会等・出張先一覧

|       | 自      | 至      | 氏 名   | 所属部署 | 目 的 / 演 題                            | 発表 | 場所       |
|-------|--------|--------|-------|------|--------------------------------------|----|----------|
| 【8月】  | 8月7日   | 8月9日   | 佐々木 英 | 医局   | 第117回日本内科学会総会・講演会                    |    | (LIVE配信) |
|       | 8月11日  | 8月13日  | 佐々木 英 | 医局   | 第106回日本消化器病学会総会                      |    | (WEB開催)  |
| 【11月】 | 11月5日  | 12月25日 | 佐々木 英 | 医局   | JDDW2020KOB E 第28回日本消化器関連学会週間        |    | (WEB開催)  |
|       | 11月26日 | 12月15日 | 佐々木 英 | 医局   | 第61回日本人間ドック学会学術大会、<br>第56回認定医・専門医研修会 |    | (WEB開催)  |

あやめ在宅ケアセンター

## あやめ在宅ケアセンター



あやめ訪問看護ステーション 管理者 北島 富久江

あやめ在宅ケアセンターには、あやめ訪問看護ステーション・あやめケアプランサービスステーション・あやめヘルパーステーション（訪問介護・定期巡回）の3事業所があります。

あやめ在宅ケアセンター令和2年度目標は

- ①訪問件数の増加により安定した経営。
  - ②機能強化型訪問看護管理療養費加算の習得するために要件を満たす。
  - ③人材育成とスタッフの質の向上に努めていく。
  - ④働きやすい職場づくり。
- の4項目を掲げていました。

COVID-19感染拡大により、スタッフの安全を守りながら、いかにして在宅部門を維持していくのか？スタッフと情報を共有し、日々悩みながら訪問活動して参りました、今現在でもCOVID-19は収束しておりません。

訪問件数の増加により安定した経営に対しては3事業所とも新規利用者数は前年度と横ばい状態になっております、COVID-19にて訪問の自粛を余儀なくされ件数が減少したり、反面、濃厚接触者の方に訪問依頼があったりと色々な場面がありましたが、スタッフが誰一人感染することなく訪問件数が減少したとしても前年度より収益を上げ安定した経営が継続維持出来ました。これはスタッフが全身全霊をかけ利用者の入院中から早期に関わりタイムリーに多職種連携で協働することによって増収に繋がり安定した経営が出来たと思っております。

今年度は機能強化型看護管理療養費2を継続しておりましたが来年度の機能強化型訪問看護管理療養費1の要件を満たすためにターミナルケアの年間20件以上目標に活動しておりました結果、介護保険利用者3名・医療保険利用者19名と総数22名で目標を達成することが出来ました。自宅での見取りが10名、最後は家族に迷惑かけたくないと病院に入院された方が12名おられました。本人の意思を尊重する意思決定は自分の人生そして人生の終焉を、自ら意思決定しながら、どのように生きるかは一人ひとりの大きな課題であり、“最後までその人らしい最善の生” “良い死”を迎えるため訪問看護は本人の意思に寄り添いながら活動して参りました。これ

からも緩和ケア病棟や訪問診療・ケアマネジャーとの多職種連携を行い、ACPアプローチを実践して参りたいと思います。

当事業者は人材育成と看護・介護の質の向上を図るために院内外の研修参加、学会発表、資格習得し、自己研鑽しておりますが今年度はCOVID-19にて研修が縮小されたりZOOM研修等が多く研修にも変化がありました、スタッフの自発的な行動により質の向上に繋がっていったと思っております。

また職場環境整備を行い、有休休暇・、リフレッシュ休暇が習得出来、効率的な活動に結び付け働きやすい職場づくりが出来ていると思われる。

また、私たちは法人内外との連携強化を行い、法人内会議、院内外研修会等への参加、戸畑区内の各事業所部会の委員会の参加、明治町エリア周辺の清掃活動、様々な変革に柔軟に対応できるセンターを築き、地域に根ざした事業所となるようこれからも努力していきます。令和3年度の目標はとして

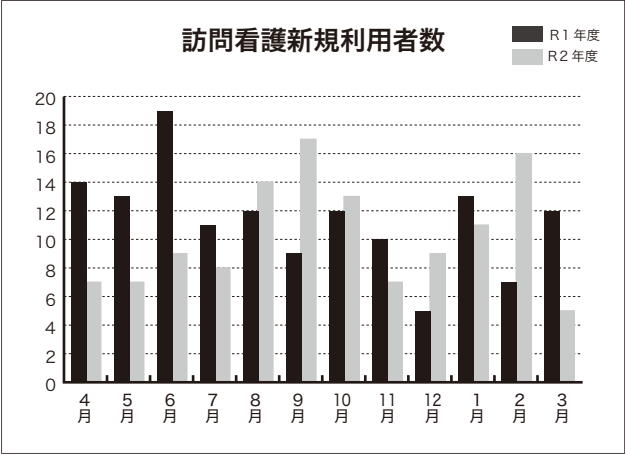
- ①訪問件数の維持・増加により安定した経営。
  - ②加算習得の維持継続すること。
  - ③人材育成とスタッフの質の向上に努めていく。
  - ④働きやすい職場づくり。
- の4項目を掲げました。

当事業所は多職種と連携しつつ、あらゆる場において利用者の多様化するニーズに対応し、その人らしい療養生活を支え、病院や地域間をつなぐ役割を担っています。さまざまな場や領域の連携を強化し安全で効果的な・効率的な医療・看護・介護の提供体制を整備する必要があります。質の高い在宅医療・看護・介護の提供では急性期から在宅までさまざまな場で、迅速・タイムリーかつ的確な医療・看護・介護の提供や、生活の質の視点を持った利用者・家族への支援活動が必要です。

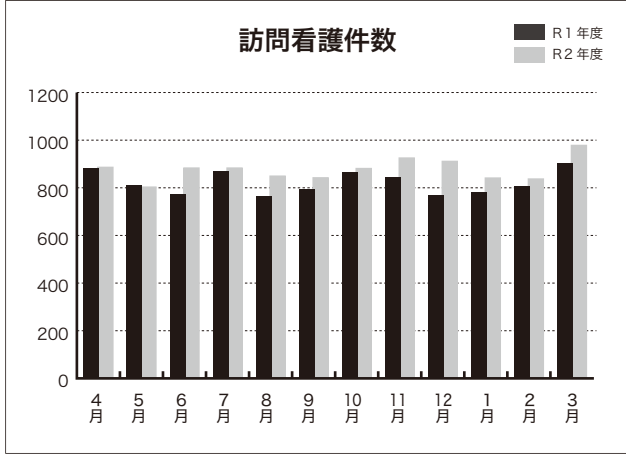
私たちが在宅スタッフは地域から望まれる医療・看護・介護を提供し、ご利用者様が一日でも長く住み慣れた場所で安心・安楽に過ごせるように支援し、スタッフ一同、いっそうの努力をしていきたいと思っております。



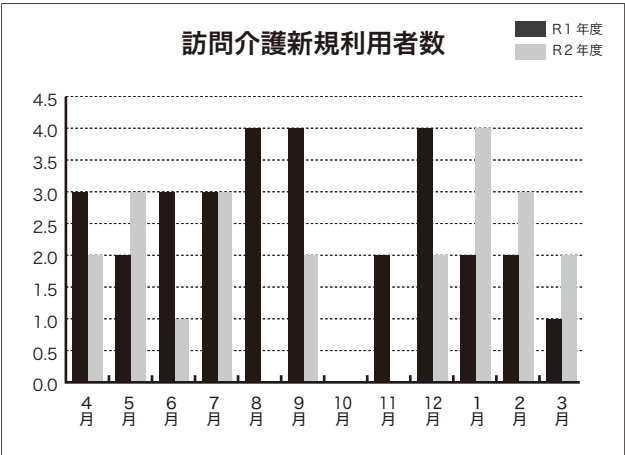
訪問看護(看護・リハビリ)



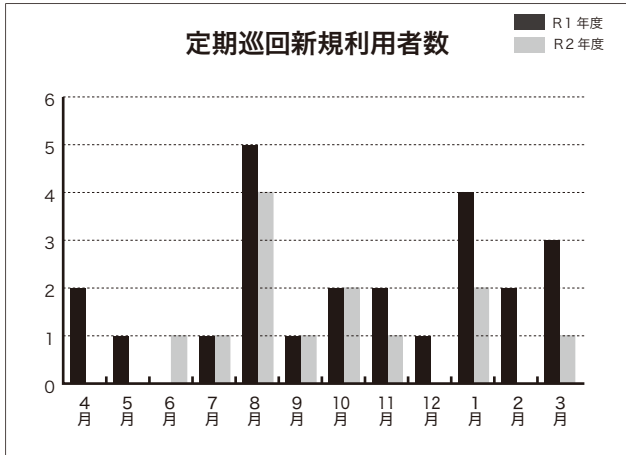
訪問件数



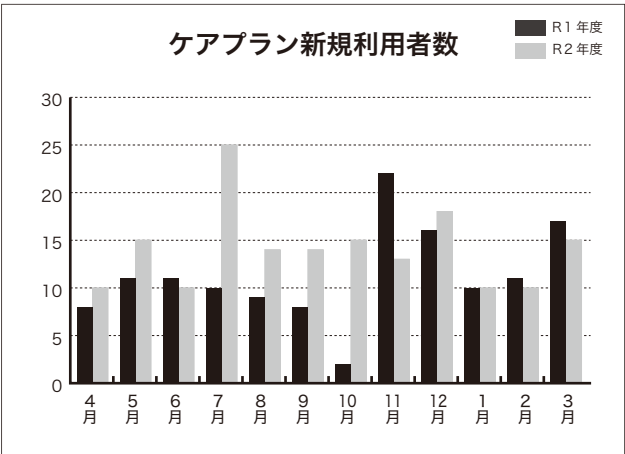
あやめヘルパーステーション



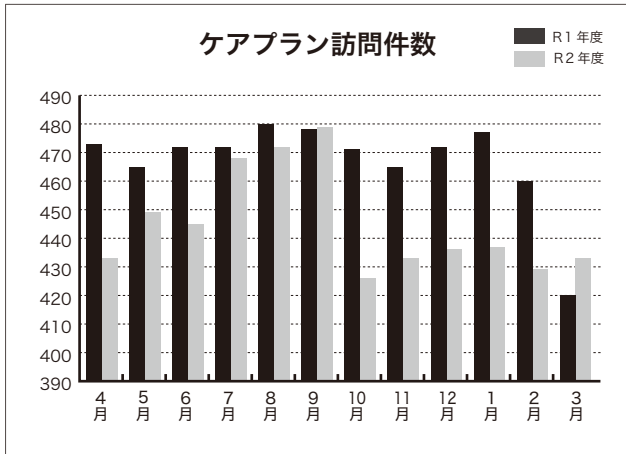
定期巡回



ケアマネ



訪問件数



## 資格習得

| 氏 名   | 資 格       |
|-------|-----------|
| 柚木 武志 | 主任介護支援専門員 |
| 平石由美子 | 主任介護支援専門員 |

## 令和2年度実習生受入先一覧

| 施設・部署         | 学校名          | 人数 |
|---------------|--------------|----|
| あやめ訪問看護ステーション | 西南女学院大学      | 6名 |
|               | 北九州市戸畑看護専門学校 | 6名 |
|               | 北九州市立看護専門学校  | 6名 |

ケアハウスあやめ

## ケアハウスあやめ



ケアハウスあやめ 施設長 本畑 伸彦

ケアハウスあやめは、平成15年2月に開設し18年が経過しました。

出来るだけ長く住み慣れた地域で自分らしく「自立した生活」を支援するケアハウスとして、入居者の皆様の日々の生活をサポートしています。

令和3年4月時点での入居者の平均年齢は90.6歳となり、介護度は、要支援1・2の方が約3割、要介護1・2の方が約7割と比較的お元気な方が多いですが、ケアハウスにおいても超高齢化が進んでおり、ほとんどの方が何らかの介護保険サービスを利用しながら施設の生活を送られています。

令和2年度も前年度同様に【安定した経営】と【選ばれる施設】を目標としてサービスの質の向上へ取り組みました。実績としましては、入居率目標95%に対して90.5%でした。夫婦部屋が空室となり入居に至るまで時間を要したことが考えられます。医療・介護の連携がストロングポイントであるケアハウスあやめをよ

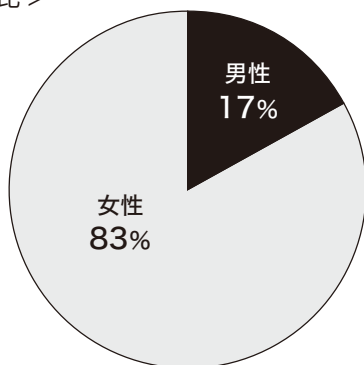
り一層アピールし、空室時のスピーディーな対応が必要だと考えています。

令和2年度は新型コロナウイルスの影響により、入居者の生活も激変しました。外出の自粛や今まで出来ていた行事やレクリエーションも実施出来なくなりました。最も深刻だったことは、様々な自粛や規制に伴う、入居者の心身機能の低下です。現在、メディアでも取り上げられている、コロナフレイルです。

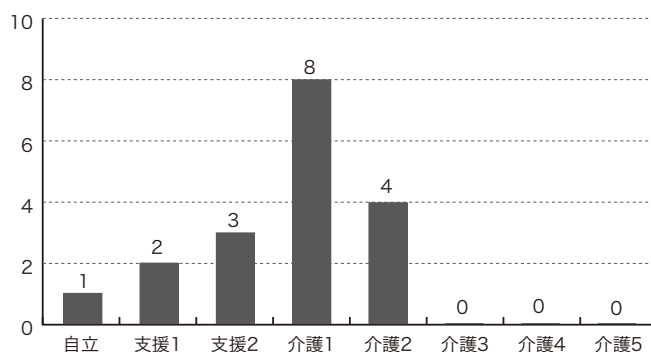
運動や外出機会の確保、そして、人との交流や社会活動への参加等が特に孤独感や不安を抱く高齢者には大切だと改めて認識しました。

新型コロナウイルスにより以前と生活スタイルは変わりましたが、コロナ禍においても感染対策を行ったうえで出来ない理由をあげるのではなく、「どうすれば出来るか」を考え、職員一同、入居者目線で新しいアイデアを出し合い、ケアハウスでの充実した生活が送れるよう本年も努力致します。

< 男女比 >



< 要介護度別入居者数 >



| 4月  | 5月  | 6月  | 7月  | 8月  | 9月  | 10月 | 11月 | 12月 | 1月  | 2月  | 3月  |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 19名 | 19名 | 19名 | 19名 | 19名 | 16名 | 17名 | 17名 | 16名 | 18名 | 17名 | 18名 |

< 各月1日現在 定員 20 名 >

サンセリテ明治町

## サンセリテ明治町

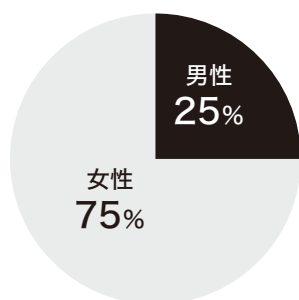


サンセリテ明治町 施設長 稲葉 義史

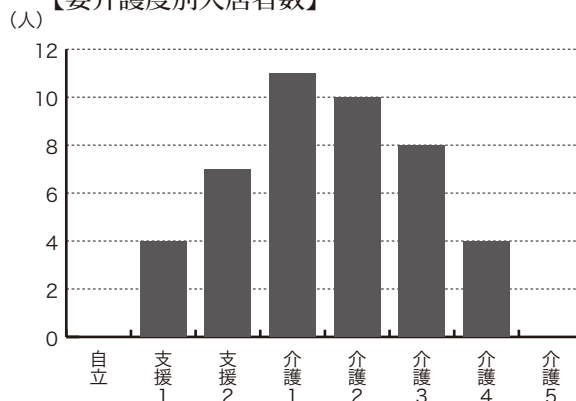
サンセリテ明治町は平成25年5月に開設し、今年で9年目を迎えました。職員は現在も試行錯誤の毎日ですが、入居者の「自分らしい暮らし」の実現に向けて、様々な側面からの支援を心がけサービスの提供を行っています。入居状況は令和3年4月時点で入居率95%のほぼ満室状態となっています。入居者の年齢は70歳代から101歳までの幅があり、介護度は自立から要介護4までの方が入居されています。住宅型有料老人ホームは健康な方や自立した生活が可能である方のみが対象のように思われがちですが、サンセリテ明治町には同一建物内にケアマネ事業所やヘルパーステーション、デイサービスを併設していますので、介護が必要な状況になっても様々な支援を受けて、安心・安全な生活を継続する事が可能です。また、定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所である「あやめ巡回ステーション」を同一建物内に備えています。このサービスは介護度の高い方がご自宅で生活をするために、これまでの訪問系サービスが、より柔軟にサービス提供できるよう改善され、かつ24時間365日の看護・介護対応が可能となったサービスです。そのため介護が必要な状態となっても、サンセリテ明治町での生活の継続が可能です。近年、益々増大する高齢化や少子化、認知症の問題に対し、地域全体で解決を目指す「地域包括ケアシステム」の構築に向けて、私たちは

医療・介護の専門職として地域の方たちの先頭に立ってこの動きを進めていく責任があります。サンセリテ明治町という地域の中の一施設としましては、地域行事への参加やボランティア団体の受け入れに力をいれ、地域との交流を重ねてきました。しかし、全世界規模でのCOVID-19 感染拡大につき、状況は一変しております。感染拡大の防止に向けて、外部との交流の場はなくなり、家族の面会でさえも制限を設けている状況です。これにより一番影響を受けるのはサンセリテ明治町の入居者の方々です。外部との交流や外出の機会が少なくなれば、認知力の低下や活動不足による筋力の低下も避けられません。対応するスタッフの人数にも限りがありますので、感染予防と入居者の余暇活動支援についてはバランスを取りながら、対策を取りたいと考えています。令和3年度サンセリテ明治町の目標はサービスの質の向上です。全国的に福祉施設が増加し、悲しいことに施設内での虐待や事故のニュースもよく聞かれるようになり、COVID-19 感染対策は待ったなしの状態です。その様な中でも沢山あるホームの中から選んでいただけるように、また現在入居されている方からは選んで良かったと思っただけの様に、スタッフ一同まごころ込めたサービスの提供を実践していきたいと思ひます。

【男女比】



【要介護度別入居者数】





明治町デイサービスセンター

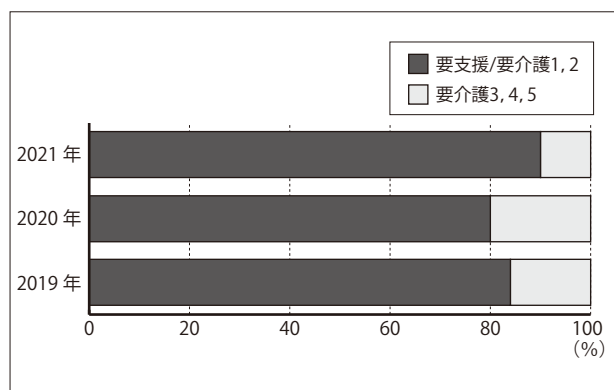
## 明治町デイサービスセンター



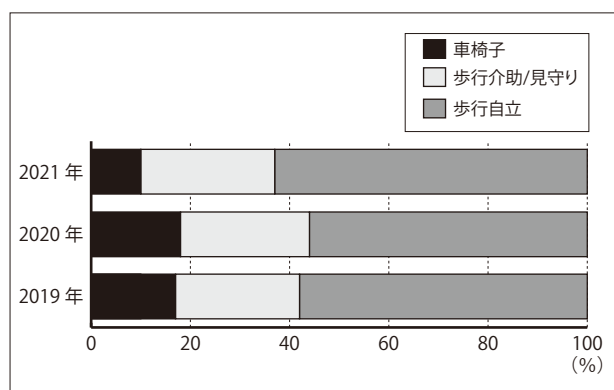
明治町デイサービスセンター 榎本 比呂志

2020年度、明治町デイサービスセンターの経営基盤強化として収入目標を8,560万円、1日平均利用者数35名としていたが、実際には年間収入8,664万円(昨年8,190万円)、1日平均利用者31.0名(昨年29.9名)であった。前年度より増収にはなったが、2021年度開始当初より、新型コロナウイルス感染に伴うクラスター発生により、2021年度は減収が強く予測される。

利用者の状態像では、要支援及び要介護1・2の比較的軽度の利用者が90%(昨年80%)で、要介護3・4・5の比較的重度な利用者が10%(昨年20%)である。



事業所内の移動能力も車椅子使用者10%(昨年18%)、歩行介助・見守り27%(昨年26%)、歩行自立63%(昨年56%)という状況で、歩行可能な方々が、昨年同様9割を占めている。昨年と比較し、軽度な利用者が増えている状況もうかがえる。



2020年度の明治町デイサービスセンターでは、年度当初より、新型コロナウイルス感染対策として、徐々に強化していった経緯がある。振り返ると、職員、利用者ともに、今までと違った活動となり、様々な我慢を強いてしまう状況となった。職員においては、通常業務に加え、利用者への丁寧な説明をするなど負担が増えたり、利用者から不満の声を浴びせられたり、何とも言い難い状況もあった。しかし、徐々に利用者や家族の協力も得られ、利用者のマスク着用や手洗いも確実にできるようになった。

2020年度は「デイケアおよびデイサービス間での情報共有」「活動内容の多様化」については、積極的な実施はできていない状況であったが、消毒や換気等の基本的な感染予防に努め、集団での活動を控え、個々に充実した時間を過ごしながら、運動(リハビリテーション)場面の提供、そして、レスパイト・ケア(介護負担軽減)として機能を保持していった。

今後のデイサービスとして、感染予防を徹底しながら、デイサービスとしての機能を充実させていかなくてはならない課題は残っている。少しずつではあるが、利用者及び職員間での対応方法や活動内容の課題等は、明らかになってきた印象もうかがえる。「してはならないこと」「できること」「すべきこと」をさらに明確にしていき、2021年度には整理していききたい。そして、2022年度には、そのことを具体的サービスとして実施していくことができればと考えている。加え、利用者層が軽度化している状況も考慮し、より高度な活動内容にもチャレンジすることができればと考えている。最後に、明治町エリアとして、各部署間の協力体制構築に向け強化している状況であり、明治町エリアとしてのデイサービスの役割をさらに明確にしていきたい。

メディカルフィットネス戸畑

# 令和2年度メディカルフィットネス戸畑業績報告



メディカルフィットネス戸畑 主任 原澤 勉

令和2年度のメディカルフィットネス戸畑の業績報告は、コロナウイルス感染拡大に伴う会員数の減少・減収と他部門の施設拡大に伴う、令和3年3月からのリハビリテーション病院1階フロアへの移転リニューアルについての報告をさせていただきます。

今回のリニューアルでは医療法42条施設としての役割を果たすべく、理念・方針、施設名称、入会の会員種別、人員配置も理学療法士を含む有資格者での体制と一新しました。

特に会員種別はより多くの方にご利用頂けるように一般会員とメディカル会員の2種類としたのが大きな特徴です。

## 理念・方針

「健康な方が健康であるために」



「いつまでも自分らしく生活するために」

人生100年時代を迎える今。

「いつまでも自分らしい生活を送りたい」という皆様のニーズに応えるため、一人一人に合った効果的な運動プログラムをご提案します。

一般会員の対象となる方は、健康維持や基礎体力向上、生活習慣病（高血圧症・糖尿病等）改善、身体機能維持を目的とされた方等健康運動指導士や健康運動実践指導者による問診とその結果を踏まえたトレーニングメニューの提供を致します。

メディカル会員の対象となる方は、以下の項目に該当し、運動することに不安がある方に対して医学的知識を持ったリハビリスタッフが低負荷・高頻度の全身的な身体運動やバランストレーニングなど、運動のリスクや状態に応じた個別のトレーニングメニューを作成いたします。

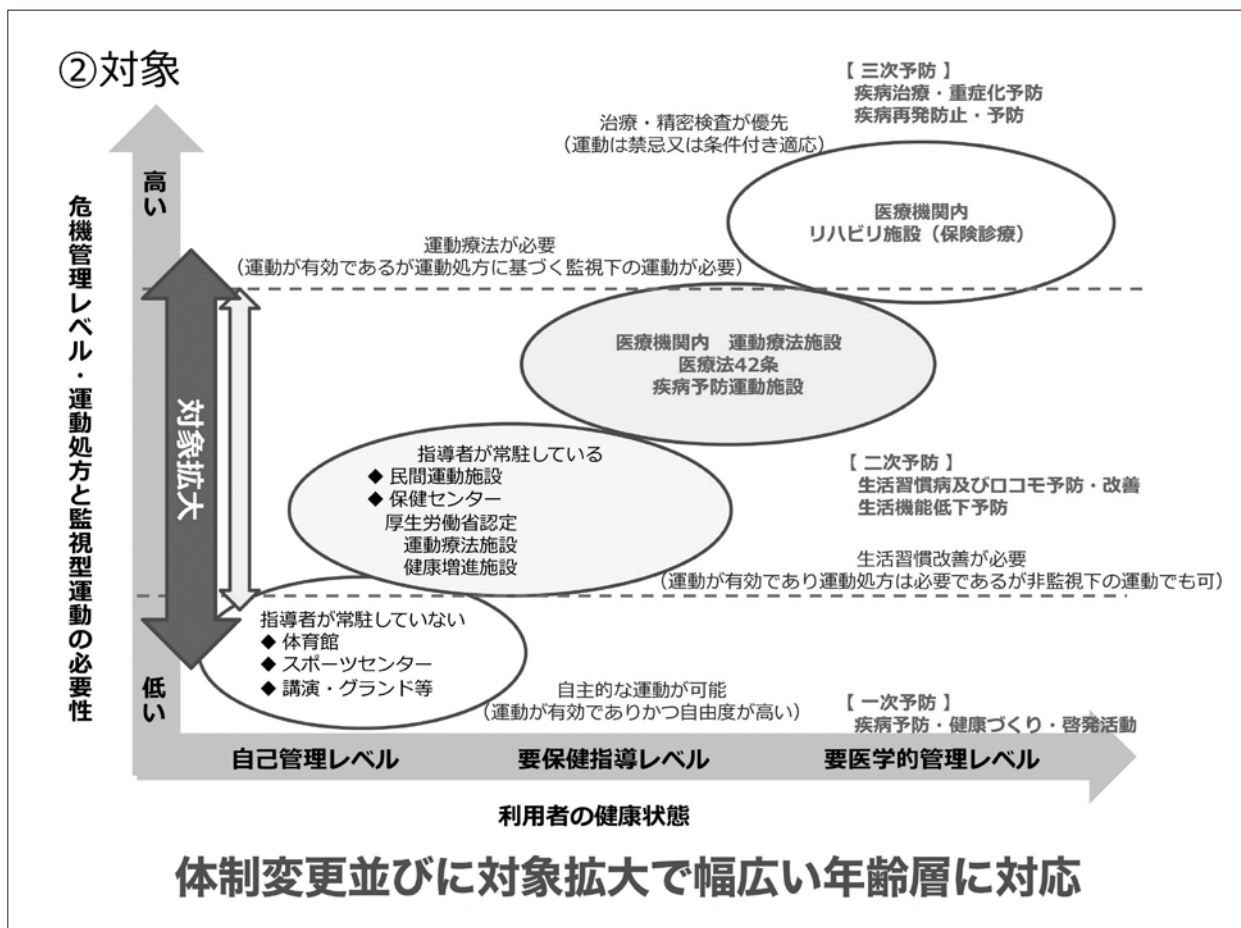
- ・ 脳卒中、心臓疾患（心筋梗塞・狭心症など）、悪性新生物（癌の手術後など）などの基礎疾患をお持ちの方
- ・ 肥満症や糖尿病で医師から運動療法を勧められた方
- ・ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）・フレイル・プレフレイルに該当する方
- ・ 脳卒中などで麻痺・拘縮などの機能障害があり、継続したリハビリやエクササイズ等が必要とされる方
- ・ 加齢に伴う筋力低下や肩関節・膝関節の痛みや腰痛などによって日常生活に支障をきたしている方

<リハビリスタッフによる医学的関与の内容>

- ・ 日常生活の不調を緩和するためのトレーニング方法などの指導  
(身体機能および動作チェック含む)
- ・ 症状に応じた運動リスクの説明やトレーニング方法の説明と指導

- ・ 肥満症や糖尿病患者への運動療法の指導とトレーニングメニューの作成

その他、必要に応じて作業療法士や言語聴覚士等の協力も考慮しております。



また環境面として、外来リハビリとの広がった共有スペースを有効活用してソーシャルディスタンスの確保と万全な感染対策をスタッフも実行したうえで、安心してご利用頂ける環境づくりに努めています。飛沫感染、3密を避けるために、週3回までのご利用、完全予約制、ご利用時間1回90分までと内容の変更をしておりますが状況を見て、見直し等を考えていきます。

一次予防から二次予防だけでなく診療報酬や介護報酬制度に縛られない継続的なリハビリテーションとエクササイズの提供を目的として、rehabilitationとexerciseの頭文字を取り施設名称をR・EX戸畑と致しました。

健常者だけでなく、「いつまでも自分らしく生活したい」と考えている全ての人の為に私達は扉を大きく開いてお待ちしております。

あやめレンタルサービス



## あやめレンタルサービス

管理者 吉武 健一



2000年に始まった介護保険制度は「介護が必要な人が、その人らしい生活を続けられるように支援する」ための制度ですが、その支援の1つとして福祉用具の活用が挙げられます。

あやめレンタルサービスは、福祉用具専門相談員がご利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえた適切な福祉用具の選定の援助、取り付け、調整などを行います。福祉用具を貸与することで、ご利用者の生活の便宜を図り、その機能訓練に資するとともに、ご利用者を介護する者の負担の軽減を図る支援を行っております。

福祉用具専門相談員とは、福祉用具を利用する人に対して選び方や使い方を説明したり、アドバイスしたりする専門職です。

介護保険サービスを利用している方は、さまざまな病状を抱えています。その方たちに対して、ケアマネジャーと協力しながら最適な福祉用具を選定・提案し、自立した生活をサポートすることが役割です。

福祉用具を導入した場合、年に2回ほどモニタリングを行います。その時に、体調の変化、家族環境の変化などを敏感に察知できるかどうか。導入した福祉用具を実際に上手に利用できているか。そのような細かな変化に気づいて、状況によっては福祉用具の再選定を行う必要もあります。

ここまでで触れてきた「福祉用具」には、実際にどのようなものがあるのでしょうか。福祉用具は、給付制度の概要によって、原則的に貸与の対象となる種目と例外的に販売の対象となる種目に分かれます。

### <貸与対象種目>

車いす(付属品含む)、特殊寝台(付属品含む)、床ずれ防止用具、体位変換器、手すり、スロープ、歩行器、歩行補助つえ、認知症老人徘徊感知器、移動用リフト(つり具部分除く)、自動排泄処理装置など

### <販売対象品目>

腰掛便座、自動排泄処理装置の交換可能部、入浴補助用具(入浴用いす、浴槽用手すり、浴槽内いす、入浴台、浴室内すのこ、浴槽内すのこ、入浴用介助ベルト)、簡易浴槽、移動用リフトのつり具部分などです。

さて、あやめレンタルサービスは令和2年度の目標として①年間売上7000万円②レンタル利用者獲得数550名を掲げてきました。

結果としては令和2年度の売上は約7270万円と目標を大きく上回る結果となりました。利用者数も585名で、これもまた目標に達する結果となりました。

福祉用具は介護を必要とする人の手助けとなる、または自立支援につながる道具です。

心身の機能が低下した高齢者であっても、福祉用具を適切に利用することにより、自立した日常生活を送ることができます。また、福祉用具は介護者の負担を軽減します。このように、福祉用具は介護する家庭の生活の質を改善してくれるものです。

「顧客第一」があやめレンタルサービスのスローガンです。社会医療法人共愛会の一員としてご利用者一人ひとりの暮らしを豊かにする、そのお手伝いをすることが私たちの使命だと思っております。

私達はこれからも福祉用具の知識を高め、利用者に信頼され、安心を提供できる福祉用具専門相談員を一同目指して精進してまいりたいと思っております。

## 業績集〈令和2年度〉

令和3年12月発行

発 行 社会医療法人共愛会 法人本部  
〒804-0092 北九州市戸畑区小芝2丁目4番31号  
電話 (093) 330-0032 FAX (093) 330-0042

制 作 株式会社 朝日エージェンシー西部





www.kyoaikai.com