Oita Prefectural Hospital
大分県立病院

病 院 年 報 2020

（令和２年1月～12月）第 15 号

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

基　本　理　念

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

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

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

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

基　本　方　針

1　患者さん本位の医療の提供に努めます。

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

2　安全管理の徹底に努めます。

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

3　基幹病院としての使命を果たします。

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

4　医療の質の向上に努めます。

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

5　経営基盤の確立に努めます。

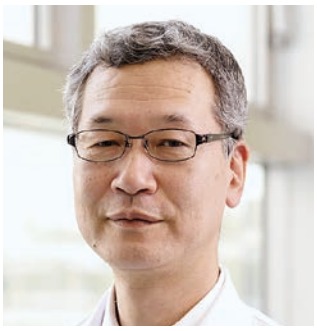
○安定した経営基盤を確立し、継続的な県民医療の提供に努めます。
○コスト削減に努めます。

大分県立病院

シンボルマークの由来

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

表紙：精神医療センター側（南東）より本館を望む



病院年報 2020 の発刊にあたって

大分県立病院
院長　佐　藤　昌　司

2021年４月１日より大分県立病院長を拝命しました佐藤昌司です。昨年初頭のコロナウイルス感染症の発生以降、日本のみならず世界中がコロナ禍に席巻される１年余となっています。中国での原因不明の肺炎との第一報以来、誰がこの未曾有の大混乱を予想したでしょうか。誰が第４波に至る猛威を想定したでしょうか。本稿を記している今現在も、当院は指定医療機関としてコロナ感染症に対する集中治療に携わる一方で、不慮のウイルス持ち込み等による病院機能の停止を来たすことのないよう、職員一人一人が公私ともに細心の注意を払いながら任にあたるよう留意している毎日です。また、感染拡大予防、ひいては病院機能を維持するために、不本意ながら受診の皆様のみならずご面会やご同伴のご家族の方々にも体調、体温測定あるいはご旅行歴の有無などをお伺いしたり、面会制限へのご協力をお願いせざるを得ない状況にあります。このことは、私ども職員にとっても忸怩たる思いであり、一刻も早く通常診療の日々に戻ることを願いながら業務にあたっています。

さて、2020年の当院を振り返るに、やはりコロナウイルス感染症を軸に幾多の出来事がありました。３月に当院三養院（感染症病床）に同感染症患者を受け入れて以来、現在に至るまで搬送・入院がほぼ連続的に継続しています。2020年３～４月には当院スタッフの感染に伴う一時的な診療制限なども発生し、その後に外来トリアージ室設置、診断機器の緊急購入、オンライン会議・研修・面会環境の整備、患者受け入れのための陰圧空調の整備など、諸種の対応を余儀なくされました。詳細は当該欄をご参照ください。

2020年の病院事業においては、大きく２つの出来事がありました。ひとつには、2015年に始まった大規模改修工事の完了です。５年間にわたるいわゆる‘居ながら改修’を無事に事故なく終えることができ安堵しています。いまひとつは、10月の精神医療センター開設です。2020年３月に本館南側に建物が完成した後、本館診療科との連絡体制、救急体制運用に関する行政サイドや関連医療施設との調整等を経て実運用が開始されました。いずれも当院の今後を見据えて各々ハード面、ソフト面の充実の要と位置付けた事業です。開設半年余を経て、精神医療センターは大分県全体の精神科救急医療の柱として機能しつつあります。その他にも、2020年はがん診療連携拠点病院指定、がんゲノム医療連携病院への申請（2021年４月に指定）、特定行為研修指定研修機関への指定（10月から研修開始）など、高度医療を念頭に置いた診療・教育体制を企図する方向性に則った動きとなっています。また、働き方改革を見据えた職員の勤怠管理と業務移譲、効率的な地域医療機能を担うべく事前紹介やクリニカルパスシステムの発展的活用、循環器、周産期、がん医療、救急などの高度専門医療の維持にも引き続き努力しています。これらの現況についても当該欄をご参照いただければ幸いです。

抜けないトンネルはありません。コロナ終息後に来るべき平穏な日常へむけて、私たち職員一同、安全・安心の、さらに安定した医療を皆様に提供し、「奉仕」「信頼」「進歩」の旗印のもとで皆様に選んでいただける病院を目指していきます。どうか、引き続きご支援を宜しくお願いいたします。

目　次

特集

新型コロナウイルス感染症に関する経緯及び当院の対応 … 1
診療実績…… 2
研修・相談等対応実績…… 2
補助事業…… 3
院内の様子…… 4

概況

病院の沿革…… 5
許可病床数…… 6
医療法上の標榜診療科名…… 6
施設概要…… 7
主な医療施設基準等…… 8
主な認定施設等…… 8
施設基準等届出事項…… 9
組織図…… 10
職種別職員数…… 11
会議・委員会…… 12
１年間の主要行事…… 13
2020年購入高額医療機器 …… 14
主要医療機器等…… 15
卒後臨床研修…… 16
新専門医研修…… 16
大分県立病院　2019～2022年度中期事業計画…… 17
令和２年度の経営状況…… 18
比較損益計算書（病院事業会計）…… 18
比較貸借対照表（病院事業会計）…… 19

活動報告

循環器内科…… 21
内分泌・代謝内科…… 22
消化器内科…… 23
腎臓内科…… 24
膠原病・リウマチ内科…… 25
呼吸器内科…… 26
呼吸器腫瘍内科…… 28
血液内科…… 29
神経内科…… 30
精神科…… 32
小児科…… 34
新生児科…… 37
外科…… 39
整形外科…… 41
形成外科…… 42
脳神経外科…… 43
呼吸器外科…… 44
心臓血管外科…… 45
小児外科…… 46
皮膚科…… 47
泌尿器科…… 49
婦人科…… 51
産科…… 52
眼科…… 54
耳鼻咽喉科…… 55
歯科口腔外科…… 56
麻酔科…… 57
地域医療部…… 58
放射線科…… 59
内視鏡科…… 61
臨床検査科病理部…… 64
臨床検査科検査研究部…… 66
輸血部…… 68
手術・中材部…… 71
集中治療部（ICU部）…… 72
救命救急センター
　救急科…… 73
リハビリテーション科…… 75
人工透析室…… 76
がんセンター…… 77
　外来化学療法室…… 79
　緩和ケアセンター…… 80
　がん相談支援センター…… 82
　がん登録室…… 84
総合周産期母子医療センター…… 85
循環器センター…… 86
患者総合支援センター…… 87
精神医療センター…… 91
薬剤部…… 92
放射線技術部…… 93
臨床検査技術部…… 94
栄養管理部…… 96
ＭＥセンター…… 97
看護部…… 98
　４階西病棟…… 109
　６階東病棟…… 110
　６階西病棟…… 111
　７階東病棟…… 112
　７階西病棟…… 113
　８階東病棟…… 114
　８階西病棟…… 115
　９階東病棟…… 116
　９階西病棟…… 117
　外来…… 118
　救命救急センター…… 119
　精神医療センター…… 120
　手術室…… 121
　ＩＣＵ…… 122
　人工透析室…… 123
　産科病棟…… 124
　新生児回復病棟…… 125
　NICU …… 126
教育研修センター…… 127
情報システム管理室…… 128
医療安全管理部

医療安全管理室…… 129
感染管理室…… 131
褥瘡対策室…… 134
診療情報管理室…… 135
医療秘書室…… 137
総務経営課…… 138
会計管理課…… 140
医事・相談課…… 141

主な委員会及びチーム医療の活動状況

医療安全管理委員会…… 143
感染防止対策委員会（感染症対策チーム、抗菌薬適正使用支援チーム）… 144
防災危機管理委員会…… 148
患者サービス向上委員会…… 149
救急運営委員会…… 150
クリティカルパス委員会…… 151
褥瘡対策委員会…… 153
総合医学会…… 154
研修管理委員会…… 155
業務改善（TQM）活動 …… 156
NST（栄養サポートチーム）…… 157
緩和ケアチーム…… 160
認知症ケアチーム…… 161

業績目録

循環器内科…… 163
内分泌・代謝内科…… 164
消化器内科…… 165
腎臓内科…… 166
膠原病・リウマチ内科…… 166
呼吸器内科…… 166
呼吸器腫瘍内科…… 168
血液内科…… 169
神経内科…… 170
小児科…… 170
新生児科…… 171
外科…… 171
整形外科…… 173
形成外科…… 173
脳神経外科…… 173
呼吸器外科…… 174
心臓血管外科…… 174
小児外科…… 174
皮膚科…… 174
泌尿器科…… 176
産婦人科…… 176
眼科…… 178
放射線科…… 178
臨床検査科…… 179
輸血部…… 179
リハビリテーション科…… 179
緩和ケアセンター…… 179
患者総合支援センター…… 180
薬剤部…… 180
放射線技術部…… 180
臨床検査技術部…… 180
栄養管理部…… 181
看護部…… 181
感染管理室…… 184
NST（栄養サポートチーム）…… 185

院内統計

入院患者統計…… 187
入院患者延数、新入院患者数、病床利用率、平均在院日数… 187
診療科別年別入院患者数…… 187
平均在院日数…… 188
外来患者統計…… 189
外来患者延数、診療日数、1日平均診療人数、新規外来患者数… 189
診療科別外来患者延数…… 189
紹介率・逆紹介率…… 190
年別紹介率…… 190
年別逆紹介率…… 190
救急患者統計…… 191
年別救急患者数…… 191
手術統計…… 192
診療科別手術件数…… 192
内視鏡検査統計…… 192
年別内視鏡検査統計…… 192
薬剤部統計…… 193
薬剤部業務統計…… 193
薬剤管理指導件数…… 193
放射線技術部統計…… 194
年別撮影件数…… 194
臨床検査技術部統計…… 194
年別検査件数…… 194
年別外注検査委託統計…… 194
栄養管理部業務統計…… 195
栄養指導件数…… 195
栄養管理計画書作成件数…… 195
患者給食数…… 195
チーム医療対応延べ人数…… 195
大分県立病院　退院患者（転科を含む）…… 196
診療科別統計…… 196
ICD10分類体系別疾患統計 …… 197

地域医療支援病院登録医一覧表

地域医療支援病院　登録医一覧表…… 204

年間行事等

院内イベント…… 209
七夕飾り…… 209
クリスマスツリー…… 209

特　　集

■ 新型コロナウイルス感染症に関する経緯及び当院の対応

2020. 1．6（月）中国武漢で原因不明の肺炎確認　厚生労働省が注意喚起
1．15（水）日本国内で初めて感染確認
2．3（月）正面玄関横にトリアージ待機室（プレハブ１棟）設置
2．7（金）新型コロナウイルス感染症を指定感染症とする政令施行
2．27（木）面会制限開始　採用希望者のインターンシップや病棟見学の中止を決定
3．3（火）大分県内で１例目の感染確認（大分市）
3．20（金）神経内科に転院してきた患者に陽性者との接触歴ありと判明
当該患者を感染症病床へ転棟
3．22（日）当院医療従事者１名感染判明
臨時部長会議招集　診療制限決定
3．23（月）神経内科外来診療休止　～４．２（木）まで
3．23（月）呼吸器内科外来診療制限　～５．31（日）まで
4．3（金）通常診療再開
4．14（火）来院時の注意喚起を病院入口、WEBサイトに掲載
5．12（火）医療従事者激励のため知事来院
6．22（月）全自動遺伝子解析装置Film Array®導入
院内PCR検査運用開始
8．17（月）当院医療従事者２名感染判明
8．18（火）当院医療従事者１名感染判明
8．19（水）委託業者従業員１名感染判明
臨時部長会議招集　新規紹介患者受入制限決定　～８．30（日）まで
8．20（木）沖縄県へ看護師２名派遣　～９．３（木）まで
8．27（木）受付２・受付22待合スペースの密状態解消のため、コールベルシステム導入
9．1（火）委託業者従業員１名感染判明
9．4（金）当院医療従事者３名感染判明
9．8（火）精神科新規外来診療中止　電話再診で対応　～９．９（水）まで
院長記者会見
10. 23（金）新型コロナウイルス感染症専用PCR検査機器Smart Gene®運用開始
10. 31（土）院内陰圧化工事
（５F東、救命センター、産科病棟、４F西、外来トリアージ室）
11. 27（金）正面玄関、三養院前にトリアージ室（プレハブ）設置
12. 1（火）オンライン面会運用開始
12. 14（月）外来トリアージ室３・４完成
2021. 1．29（金）外来トリアージ室１・２完成　院内陰圧化工事完了
3．31（水）屋外トリアージ室（プレハブ）撤去

正面玄関横：トリアージ待機室

2020.5.12（火）：知事来院

■ 診療実績

（令和３年３月 31 日現在）

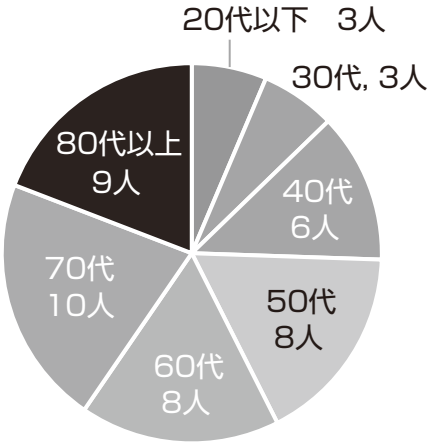


図１　患者数

平均年齢 61.4 歳（０歳（２か月）～ 89 歳）

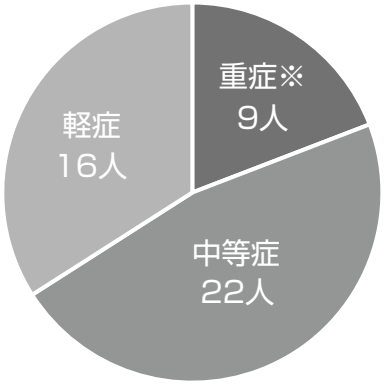


図２　重症度

※重症者のうち、人工呼吸器管理５人

表　院内 PCR 検査実施件数

単位：件

	2020 年 6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	2021 年 1 月	2 月	3 月	合計
PCR	0	1	157	181	137	220	286	376	237	277	1,872
抗原定性	18	24	30	14	3	0	0	0	0	0	89

■ 研修・相談等対応実績

１　他院からの感染対策状況の施設（三養院等）見学の受入れ
・医療法人　藤本育成会　「大分こども病院」

２　感染対策マニュアル等の提供
・医療法人　藤本育成会　「大分こども病院」
厚生連鶴見病院、中津市民病院、津久見中央病院
他多数

３　研修会等
・豊後大野市民病院、山岡在宅クリニック、大分県看護協会

４　その他相談
・各連携病院（ラウンドも実施）
・高齢者施設多数
・県内各病院のICN（感染制御看護師）からの電話相談対応

■ 補助事業

合計４億8,400万円（県から3.68億円　国から直接1.16億円）
　人件費、機器・設備整備、診療体制確保のための経費　など

全自動遺伝子解析装置

Film Array®

Smart Gene®

患者搬送用品

アイソレーション車いす

■ 院内の様子

防護服着脱訓練の様子

感染患者さんが入院してくることを想定し、防護服を着用して入院手順をシミュレーションしました。

経皮的心肺補助装置（ECMO）使用時の手順等を確認しました。

外来の待合などでは間をあけて座っていただくようお願いしているほか、
パソコン、椅子、机などをこまめに消毒しています。

医療物資、食料品、お手紙、お花…たくさんの企業や個人の方からの寄付が寄せられました。
病院職員一同、心よりお礼申し上げます。
大分県立病院はこれからも感染症指定医療機関としての役割を果たしてまいります。

概　　況

■ 病院の沿革

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

明治時代の大分県立病院

■ 許可病床数

（令和２年 12 月 31 日現在）

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

■ 医療法上の標榜診療科名

（令和２年 12 月 31 日現在）

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

以上33診療科

■ 施設概要

（令和２年 12 月 31 日現在）

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

敷地（㎡）	45,576.09

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

一般駐車場（台）	411
うち大分あったか・はーと駐車場（台）	19

■ 主な医療施設基準等

（令和２年 12 月 31 日現在）

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

■ 主な認定施設等

（令和２年 12 月 31 日現在）

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

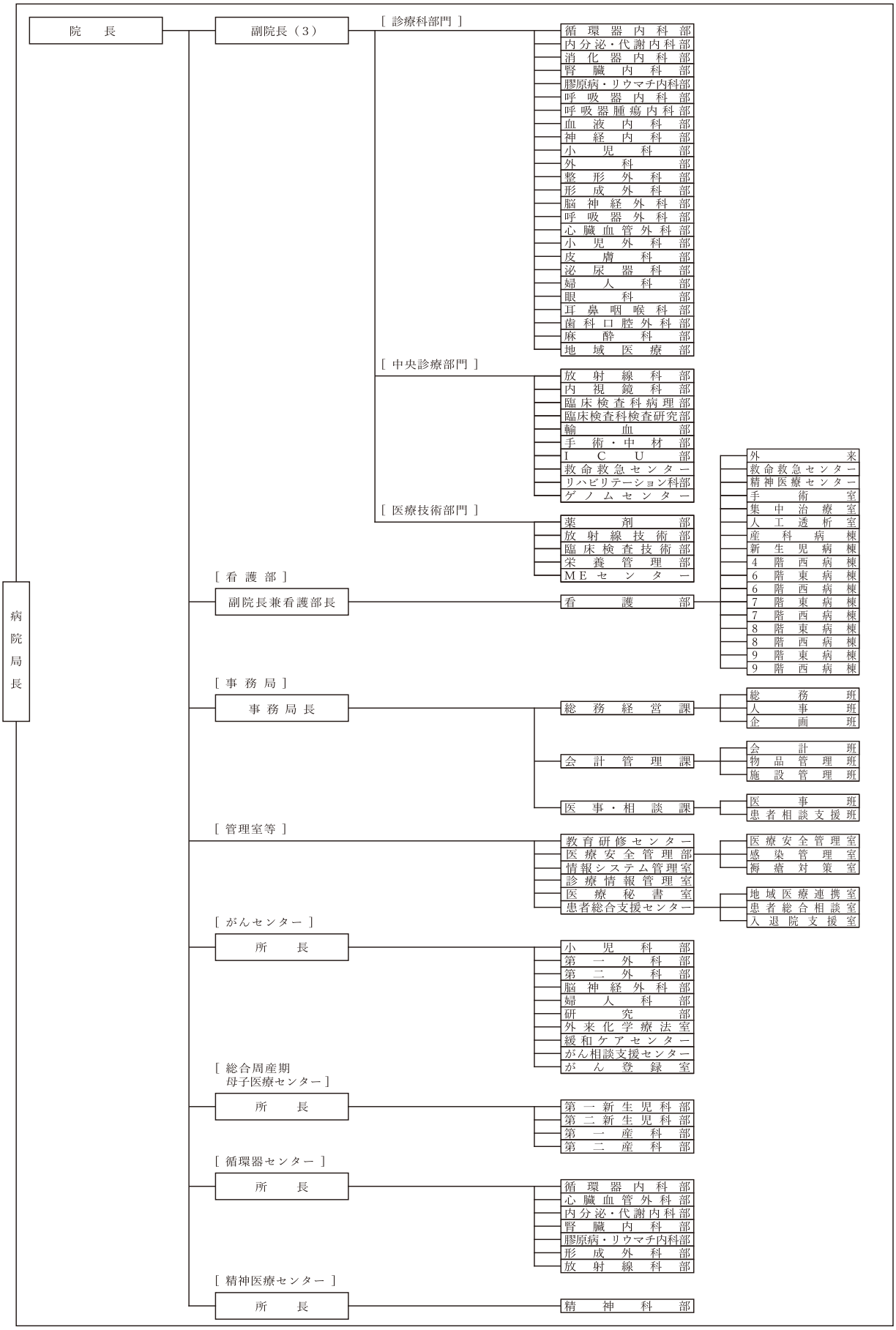
■ 施設基準等届出事項

（令和２年 12 月１日現在）

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

組　織　図

（令和２年12月１日現在）



職種別職員数

（令和２年 12 月１日現在）

区分			正規職員	臨時職員	非常勤職員	計
診療部門	医師		105	13	58 ※うち研修医 29	176
	歯科医師			1		1
	診療科	臨床心理士	3			3
		視能訓練士		2		2
		耳鼻咽喉科			1	1
		歯科衛生士			2	2
		救急受付			1	1
		放射線科受付			2	2
	理学療法士		5			5
	作業療法士		1			1
	言語聴覚士			1		1
	薬剤	薬剤師	19		8	27
		看護師		1		1
		助手			5	5
	放射線	診療放射線技師	21	3	1	25
		助手			4	4
	検査	臨床検査技師	30	2	8	40
		検査補助			2	2
	栄養	管理栄養士	6	1		7
		庶務			1	1
	臨床工学技士		5	4		9
	小計		195	28	93	316
看護部門	助産師		47	2	1	50
	看護師		448	51	29	528
	保育士			1		1
	看護助手等				47	47
	小計		495	54	77	626
管理部門	事務	総務経営課	19		13	32
		会計管理課	8		6	14
		医事・相談課	8	1	8	17
		医療安全管理部			2	2
		診療情報管理室	1	3	1	5
		がん登録室	1			1
		患者総合支援センター	2	2	6	10
		精神医療センター	3			3
		医療秘書室	1		34	35
		小計	43	6	70	119
	電気技師		1			1
	電話交換				3	3
	調理員		1			1
	小計		45	6	73	124
現員合計			735	88	243	1,066

会議・委員会

病院局

【病院局・県立病院　合同会議】
病院局会議（毎月第１・３月曜日）
経営改善推進委員会（年１回開催）

大分県立病院

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

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

1年間の主要行事

期	日	内容
1月	7日	医局会
	11日	部長室、医局等引越し（増築棟→５Ｆ）
	12日	救急指定日
	23日	定例部長会議
	25日	基礎的臨床研修能力試験
	26日	看護師経験者・臨床心理士採用試験
	30日	医療倫理研修会
2月	11日	大分県災害医療従事者研修会
	22日	総合医学会総会
	24日	救急指定日
	27日	定例部長会議
3月	3日	医局会
	22日	臨時部長会議
	26日	定例部長会議
4月	1日	新規採用者・転入者オリエンテーション
	1日	医師・２年次研修医　電子カルテ操作研修会
	1日	１年次研修医オリエンテーション（～13日）
	1日	看護師オリエンテーション（～10日）
	1日	コメディカル･行政オリエンテーション(～13日)
	23日	定例部長会議
	26日	救急指定日
5月	12日	医局会
	23日	診療情報管理士採用試験
	28日	定例部長会議
6月	7日	救急指定日
	25日	定例部長会議
7月	7日	医局会
	18日	看護師・助産師採用試験
	23日	臨床心理士採用試験
	30日	定例部長会議
8月	2日	救急指定日
	4日	臨床研修医採用面接
	11日	臨床研修医採用面接
	19日	臨時部長会議
	25日	臨床研修医採用面接
	27日	定例部長会議
9月	1日	医局会
	2日	避難訓練（精神医療センター）
	19日	精神医療センター開所式及び内覧会
	22日	救急指定日
	24日	定例部長会議

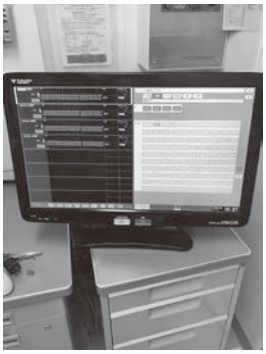
期	日	内容
10月	1日	精神医療センター開所
	1日	看護師特定行為研修開校式
	12日	救急講演会（ＷＥＢ開催）
	22日	定例部長会議
	24日	看護師後期・経験者採用試験
	25日	緩和ケア研修（研修医）
11月	17日	医局会
	21日	病院薬剤師採用選考試験
	22日	救急指定日
	26日	定例部長会議
12月	24日	定例部長会議

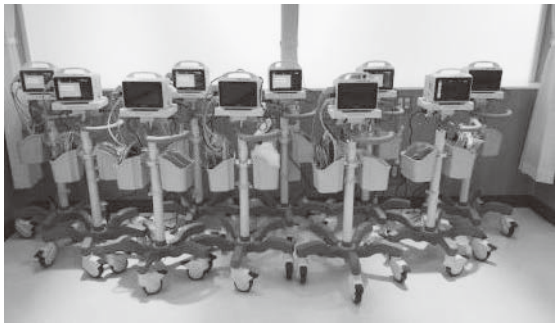
2020 年購入高額医療機器

1 件 1 千万円以上（税抜）

名　　称　超音波診断装置
設置場所　消化器内科
取得年月日　令和 02. 03. 25

名　　称　エックス線コンピュータ断層撮影装置（２台）
設置場所　放射線技術部
取得年月日　令和 02. 03. 31





名　　称　セントラルモニター及びベッドサイドモニター
設置場所　救命救急センター
取得年月日　令和 02. 03. 28（４Ｆ）、10. 29（救急外来）

名　　称　ポータブルＸ線撮影装置
設置場所　精神医療センター
取得年月日　令和 02. 7. 21

名　　称　超音波診断装置
設置場所　放射線科
（生理機能検査）
取得年月日　令和 02. 12. 09

主要医療機器等

H28～R02年購入分　1件1千万円以上（税抜）

	固定資産名	数量	取得年月日	設置場所
1	核医学診断装置（RI）	1	H28.01.29（更新）	放射線技術部
2	生体情報モニター	1	H28.02.12（更新）	4階西病棟
3	泌尿器科ビデオスコープシステム	1	H28.06.24（新設）	泌尿器科
4	脳神経外科手術用顕微鏡一式	1	H28.09.23（更新）	手術室
5	超音波診断装置	1	H28.11.01（更新）	産科
6	心臓血管撮影装置	1	H28.11.30（更新）	X線撮影室　血管造影室
7	新生児用モニター式	1	H28.12.28（更新）	新生児科
8	診断用画像モニター式	1	H29.01.04（更新）	情報システム管理室
9	内視鏡下手術システム（ストライカー）	1	H29.10.27（更新）	手術室
10	内視鏡下手術システム（オリンパス）	3	H29.11.27（更新）	手術室
11	微生物同定測定装置及び感受性測定装置	1	H29.12.04（新設）	臨床検査技術部
12	注射薬自動払出装置	1	H29.12.16（更新）	薬剤部
13	心臓超音波診断装置	1	H30.02.06（更新）	臨床検査技術部
14	周産期電子カルテシステム	1	H30.03.30（新設）	産科
15	遠心型血液成分分離装置	1	H30.03.30（更新）	MEセンター
16	ビデオスコープシステム	1	H30.03.30（更新）	手術室
17	眼底三次元画像解析装置	1	H30.08.07（更新）	眼科
18	心臓血管超音波診断装置	1	H30.08.08（更新）	手術室
19	耳鼻咽喉ビデオスコープシステム	1	H30.10.05（新設）	耳鼻咽喉科
20	逆浸透精製水製造システム等一式	1	H30.12.28（更新）	人工透析室
21	マンモトームシステム	1	H31.01.29（更新）	放射線技術部
22	一般エックス線撮影デジタルシステム	7	H31.03.08（更新）	放射線技術部
23	内視鏡用超音波観測装置等一式	1	H31.04.26（更新）	内視鏡科
24	液状処理細胞診標本作成装置	1	R01.08.06（更新）	臨床検査技術部
25	採血・採尿業務支援システム	1	R01.09.30（更新）	中央採血室
26	超音波診断装置	1	R02.03.25（更新）	消化器内科
27	セントラルモニタ及びベッドサイドモニタ	1	R02.03.28（更新）	救命救急センター（4F）
28	エックス線コンピュータ断層撮影装置	2	R02.03.31（増設・更新）	放射線技術部
29	大分県立病院職員出退勤等管理システム一式	1	R02.03.31（新設）	院内
30	ポータブルX線撮影装置	1	R02.07.21（新設）	精神医療センター
31	セントラルモニタ及びベッドサイドモニタ	1	R02.07.28（新設）	精神医療センター
32	セントラルモニタ及びベッドサイドモニタ	1	R02.10.29（更新）	救命救急センター（外来）
33	超音波診断装置	1	R02.12.09（更新）	放射線科

卒後臨床研修

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

本年度は、１年次研修医 20 ～ 21 名、２年次研修医 14 名に対して、下表のスーパーローテートによる研修を実施しています。

令和２年度　研修医ローテーション表

（１年次）

区分	研修医	４月	５月	６月	７月	８月	９月	１０月	１１月	１２月	１月	２月	３月
基幹型	児玉　洋資	血液内科			呼吸器内科		消化器内科		外科	小児科	産婦人科	救命救急センター	
	重見　英仁	呼吸器内科			循環器内科		消化器内科		外科		産婦人科	小児科	
	柴田　稔文	消化器内科			呼吸器内科		小児科	救命救急センター		腎臓・膠原病リウマチ内科		産婦人科	呼吸器外科
	鈴木　智也	循環器内科			産婦人科		小児科		消化器内科		外科	救命救急センター	
	中尾　優衣	血液内科			腎臓・膠原病リウマチ内科		産婦人科		小児科	呼吸器内科		外科	消化器内科
	馬場　晶子	腎臓・膠原病リウマチ内科			神経内科		産婦人科	循環器内科		救命救急センター		小児科	外科
	久下　舜介	呼吸器外科			血液内科		小児科	呼吸器内科		消化器内科		救命救急センター	
	舩木　康介	小児外科			外科	呼吸器内科		産婦人科	腎臓・膠原病リウマチ内科		消化器内科		小児科
	丸山　莉果	呼吸器内科			消化器内科		外科	救命救急センター		神経内科		小児科	
	矢野　文子	腎臓・膠原病リウマチ内科			麻酔科	血液内科		小児科		救命救急センター		外科	産婦人科
	山下　もも	小児科			循環器内科		外科	産婦人科		消化器内科		救命救急センター	
	脇田　貴大	放射線科			小児科	産婦人科	血液内科		消化器内科		外科	呼吸器内科	
自治医	梶原　大輝	消化器内科			小児科		神経内科		呼吸器外科	循環器内科		産婦人科	
	佐藤　大貴	消化器内科			産婦人科		循環器内科		外科	小児科		呼吸器内科	
	豊田　那智	神経内科			消化器内科		産婦人科	循環器内科		小児科		呼吸器外科	麻酔科
大分大	市原　勝吾	産婦人科		血液内科		救命救急センター		消化器内科		麻酔科	小児科	呼吸器内科	
	蔭山　　徹	小児科		産婦人科	神経内科		腎臓・膠原病リウマチ内科		麻酔科	救命救急センター		血液内科	
	古屋　伶樹	外科		産婦人科	消化器内科		麻酔科	救命救急センター		呼吸器内科		血液内科	
	西川　　匠	産婦人科		消化器内科		救命救急センター		外科	麻酔科	血液内科		腎臓・膠原病リウマチ内科	
九州大	黒坂　一輝	循環器内科			外科	救命救急センター		麻酔科	産婦人科	血液内科		消化器内科	
赤十字	佐々木　良			産婦人科									

（２年次）

区分	研修医	４月	５月	６月	７月	８月	９月	１０月	１１月	１２月	１月	２月	３月
基幹型	石嶋　寛子	救命救急センター		内分泌・代謝内科	精神科（大分大）	形成外科	地域医療	皮膚科		産科	精神医療センター	内分泌・代謝内科	
	上野　愛実	麻酔科	神経内科	救命救急センター		地域医療	内分泌・代謝内科	腎臓・膠原病リウマチ内科	精神科（大分大）	皮膚科		血液内科	
	内海　杏香	循環器内科	精神科（大分大）	整形外科	地域医療	外科		呼吸器内科	呼吸器内科 神経内科	神経内科	救命救急センター	消化器内科	循環器内科
	内野真亜子	神経内科	麻酔科	救命救急センター		内分泌・代謝内科		地域医療	形成外科		産婦人科	皮膚科	
	卯野　明大	血液内科	血液内科 外科	外科	整形外科	整形外科 神経内科	神経内科	麻酔科	腎臓・膠原病リウマチ内科	精神科（大分大）	地域医療	循環器内科	
	後藤　未央	新生児科		神経内科		麻酔科	皮膚科	小児科		精神科（大分大）	地域医療	小児外科	新生児科
	杉本　未来	産婦人科		内分泌・代謝内科	皮膚科	腎臓・膠原病リウマチ内科	腎臓・膠原病リウマチ内科 神経内科	神経内科 消化器内科	消化器内科	呼吸器内科	精神科（大分大）	地域医療	内分泌・代謝内科
	成田　　靖	整形外科		小児科			小児外科		地域医療	精神科（大分大）	麻酔科	整形外科	
	平田　健悟	外科		整形外科		小児科		精神科（大分大）	放射線科	地域医療	内分泌・代謝内科	神経内科	整形外科
	藤川　一朗	内分泌・代謝内科	神経内科	救命救急センター		育児休暇		形成外科	内分泌・代謝内科		地域医療	精神科（大分大）	形成外科
	山中茉莉夢	麻酔科	地域医療	整形外科	精神科（大分大）	耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科 呼吸器内科	呼吸器内科	神経内科	内分泌・代謝内科	放射線科	腎臓・ 膠原病リウマチ内科	呼吸器内科
	山原　茉莉	放射線科		皮膚科	産婦人科	精神科（大分大）	外科		神経内科		地域医療	放射線科	
自治医	園田　佳歩	救命救急センター		神経内科	小児科		地域医療	精神科（大分大）	循環器内科	整形外科	外科	外科 産婦人科	産婦人科
	時永　優希	救命救急センター		呼吸器内科	呼吸器内科 内分泌・代謝内科	麻酔科	精神科（大分大）	神経内科	地域医療	産婦人科	小児科		小児外科

新専門医研修

平成 29 年度から小児科専門研修プログラムを先行実施し、平成 30 年度から基幹施設として、外科、小児科、産婦人科、麻酔科の４つの専門研修プログラムを設定しました。

また、令和元年度に内科専門研修プログラムについて新たに申請を行い、形成外科専門研修プログラムも加わり、令和２年度から６つの専門研修プログラムの基幹施設として実習を行っています。これまでと同様に、プライマリケアに対処しうる第一線級の臨床医や高度の専門医の確保、育成を目的に実施します。研修期間は３年間、県立病院のほかに連携施設や関連施設での地域医療医療研修、へき地医療研修を行うことも可能です。

令和２年度は、小児科専門研修を１名、外科専門研修プログラムを１名実施しました。

大分県立病院　2019 ～ 2022 年度中期事業計画

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

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

1　基本理念

「挑戦と継続～県民に支持される病院を目指して～」

2　基本方針

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

3　実行計画

（1）地域医療構想を踏まえた本院の果たす役割

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

（2）県民の求める医療機能の充実

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

（3）良質な医療提供体制の確保と患者ニーズへの対応

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

（4）地域医療機関等との医療連携

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

（5）経営基盤の強化

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

令和２年度の経営状況

総収益191億438万2,800円（対前年比6.0%増）に対して、総費用は187億1,266万9,420円（対前年比7.7%増）を計上しました。

この内訳としては、医業収益は167億7,224万8,777円（対前年比0.5%増）、医業費用は173億3,771万5,671円（対前年比5.0%増）となり、差引5億6,546万6,894円の医業損失を生じました。

一方、負担金交付金等の医業外収益は、20億1,799万6,105円（対前年比68.2%増）で、企業債利息等の医業外費用は9億7,010万9,377円（対前年比13.1%増）となり、経常利益は4億8,241万9,834円となりました。

また、特別利益は3億1,413万7,918円（対前年比162.6%増）、特別損失は4億484万4,372円（対前年比3,613.7%増）を計上しています。

今年度は3億9,171万3,380円の純利益を計上し、繰越利益剰余金を含めた当年度未処分利益剰余金としては、37億2,165万3,083円となっています。

比較損益計算書（病院事業会計）

科　目	令和２年度		前年度対比		令和元年度		平成30年度		平成29年度	
	金額（円）	構成比（%）	金額（円）	増減（△）率（%）	金額（円）	構成比（%）	金額（円）	構成比（%）	金額（円）	構成比（%）
医業収益	16,772,248,777	100.0	76,395,089	0.5	16,695,853,688	100.0	15,784,189,408	100.0	15,682,255,607	100.0
入院収益	11,249,667,635	67.1	42,505,377	0.4	11,207,162,258	67.1	10,632,026,383	67.4	10,573,232,136	67.4
外来収益	5,372,798,890	32.0	44,572,275	0.8	5,328,226,615	31.9	4,988,037,142	31.6	4,941,314,409	31.5
その他医業収益	149,782,252	0.9	△ 10,682,563	△ 6.7	160,464,815	1.0	164,125,883	1.0	167,709,062	1.1
医業費用	17,337,715,671	100.0	832,736,007	5.0	16,504,979,664	100.0	15,538,146,785	100.0	15,396,325,653	100.0
給与費	8,176,508,629	47.2	456,378,972	5.9	7,720,129,657	46.8	7,458,389,934	48.0	7,267,161,929	47.2
材料費	5,640,065,814	32.5	198,835,190	3.7	5,441,230,624	33.0	5,061,190,596	32.6	5,170,827,943	33.6
経　費	2,336,887,251	13.5	96,267,098	4.3	2,240,620,153	13.6	2,002,903,901	12.9	1,908,977,622	12.4
減価償却費	1,102,080,528	6.4	88,449,124	8.7	1,013,631,404	6.1	925,862,213	6.0	941,998,379	6.1
資産減耗費	25,725,217	0.1	14,544,732	130.1	11,180,485	0.1	16,474,109	0.1	33,378,035	0.2
研究研修費	56,448,232	0.3	△ 21,739,109	△ 27.8	78,187,341	0.5	73,326,032	0.5	73,981,745	0.5
医業利益（損失）	△ 565,466,894		△ 756,340,918	△ 396.3	190,874,024		246,042,623		285,929,954	
医業外収益	2,017,996,105	100.0	818,406,690	68.2	1,199,589,415	100.0	1,261,095,170	100.0	1,264,061,690	100.0
受取利息配当金	1,036,236	0.1	△ 559,376	△ 35.1	1,595,612	0.1	2,528,366	0.2	1,730,139	0.1
他会計補助金	390,485,054	19.4	332,286,054	570.9	58,199,000	4.9	58,232,000	4.6	56,821,000	4.5
補助金	148,517,562	7.4	125,152,593	535.6	23,364,969	1.9	21,074,562	1.7	20,515,577	1.6
負担金交付金	704,822,000	34.9	229,911,000	48.4	474,911,000	39.6	472,877,750	37.5	517,508,000	40.9
長期前受金戻入	299,196,099	14.8	45,520,686	17.9	253,675,413	21.1	326,731,512	25.9	280,149,069	22.2
資本費繰入収益	219,300,000	10.9	7,925,000	3.7	211,375,000	17.6	166,375,000	13.2	164,500,000	13.0
その他医業外収益	254,639,154	12.6	78,170,733	44.3	176,468,421	14.7	213,275,980	16.9	222,837,905	17.6
医業外費用	970,109,377	100.0	112,140,372	13.1	857,969,005	100.0	722,271,723	100.0	716,411,506	100.0
支払利息及び企業債取扱諸費	59,302,838	6.1	△ 7,462,714	△ 11.2	66,765,552	7.8	88,722,866	12.3	109,998,850	15.4
長期前払消費税額償却	23,030,440	2.4	9,863,279	74.9	13,167,161	1.5	8,802,343	1.2	4,743,070	0.7
雑損失	887,776,099	91.5	109,739,807	14.1	778,036,292	90.7	624,746,514	86.5	601,669,586	84.0
経常利益（損失）	482,419,834		△ 50,074,600	△ 9.4	532,494,434		784,866,070		833,580,138	
特別利益	314,137,918	100.0	194,501,783	162.6	119,636,135	100.0	18,055,477	100.0	22,332,615	100.0
固定資産売却益							7,840	0.0		
過年度損益修正益	68,458,020	21.8	△ 28,271,196	△ 29.2	96,729,216	80.9	200,128	1.1	4,887,082	21.9
長期前受金戻入	245,679,898	78.2	222,772,979	972.5	22,906,919	19.1	17,847,509	98.8	17,445,533	78.1
特別損失	404,844,372	100.0	393,943,080	3,613.7	10,901,292	100.0	268,101,929	100.0	689,154	100.0
固定資産売却損			△ 1,900,000	△ 100.0	1,900,000	17.4	2,546,488	0.9		
過年度損益修正損	53,198,579	13.1	52,799,727	13,237.9	398,852	3.7	4,089,350	1.5	689,154	100.0
その他特別損失	351,645,793	86.9	343,043,353	3,987.7	8,602,440	78.9	261,466,091	97.5		
当年度純利益（損失）	391,713,380		△ 249,515,897	△ 38.9	641,229,277		534,819,618		855,223,599	
前年度繰越利益剰余金（欠損金）	3,329,939,703				3,329,939,703		2,153,890,808		1,298,667,209	
当年度未処分利益剰余金（欠損金）	3,721,653,083		△ 249,515,897	△ 6.3	3,971,168,980		2,688,710,426		2,153,890,808	

比較貸借対照表（病院事業会計）

科　　目	令和２年度		前年度対比		令和元年度		平成 30 年度		平成 29 年度	
	金額（円）	構成比（%）	金額（円）	増減（△）率（%）	金額（円）	構成比（%）	金額（円）	構成比（%）	金額（円）	構成比（%）
1　固定資産	13,408,156,598	59.1	△ 291,332,774	△ 2.1	13,699,489,372	53.9	11,270,515,971	56.2	10,752,817,037	55.8
（1）有形固定資産	13,009,114,100	57.3	△ 300,718,334	△ 2.3	13,309,832,434	52.4	11,063,042,063	55.2	10,623,837,153	55.1
土地	591,719,856	2.6			591,719,856	2.3	591,719,856	3.0	591,719,856	3.1
建物	9,646,511,715	42.5	1,184,249,445	14.0	8,462,262,270	33.3	7,093,207,977	35.4	5,976,690,371	31.0
構築物	129,565,374	0.6	△ 5,403,855	△ 4.0	134,969,229	0.5	140,395,572	0.7	170,064,259	0.9
器械備品	2,617,624,051	11.5	75,655,899	3.0	2,541,968,152	10.0	2,393,744,771	11.9	2,477,412,328	12.9
車両	456,229	0.0	△ 169,385	△ 27.1	625,614	0.0	794,999	0.0	964,384	0.0
建設仮勘定			△ 1,554,909,813	△ 100.0	1,554,909,813	6.1	819,238,888	4.1	1,383,045,955	7.2
その他有形固定資産	23,236,875	0.1	△ 140,625	△ 0.6	23,377,500	0.1	23,940,000	0.1	23,940,000	0.1
（2）無形固定資産	81,000	0.0			81,000	0.0	1,996,400	0.0	1,996,400	0.0
電話加入権	81,000	0.0			81,000	0.0	1,996,400	0.0	1,996,400	0.0
（3）投資その他の資産	398,961,498	1.8	9,385,560	2.4	389,575,938	1.5	205,477,508	1.0	126,983,484	0.7
長期前払消費税	398,961,498	1.8	9,385,560	2.4	389,575,938	1.5	205,477,508	1.0	126,983,484	0.7
2　流動資産	9,284,110,326	40.9	△ 2,410,775,719	△ 20.6	11,694,886,045	46.1	8,785,273,961	43.8	8,521,234,037	44.2
（1）現金預金	5,524,509,820	24.3	2,111,317,554	61.9	3,413,192,266	13.4	2,887,775,354	14.4	5,774,836,540	30.0
（2）未収金	3,184,193,457	14.0	△ 81,228,050	△ 2.5	3,265,421,507	12.9	2,770,388,081	13.8	2,737,355,436	14.2
（3）貸倒引当金	△ 66,029,927	△ 0.3	11,565,541	△ 14.9	△ 77,595,468	△ 0.3	△ 85,746,471	△ 0.4	△ 118,034,120	△ 0.6
（4）有価証券	430,000,000	1.9	△ 4,500,000,000	△ 91.3	4,930,000,000	19.4	3,030,000,000	11.9		
（5）貯蔵品	211,436,976	0.9	47,569,236	29.0	163,867,740	0.6	182,856,997	0.9	127,076,181	0.7
（6）前払金										
資産合計	22,692,266,924	100.0	△ 2,702,108,493	△ 10.6	25,394,375,417	100.0	20,055,789,932	100.0	19,274,051,074	100.0
3　固定負債	9,962,533,434	43.9	△ 671,359,053	△ 6.3	10,633,892,487	41.9	9,033,815,397	45.0	8,541,620,680	44.3
（1）企業債	6,199,170,615	27.3	△ 399,128,413	△ 6.0	6,598,299,028	26.0	5,012,812,121	25.0	4,521,572,302	23.5
（2）他会計借入金	567,827,084	2.5	△ 19,570,000	△ 3.3	587,397,084	2.3	594,080,084	3.0	600,760,084	3.1
（3）退職給付引当金	3,195,535,735	14.1	△ 252,660,640	△ 7.3	3,448,196,375	13.6	3,426,923,192	17.1	3,419,288,294	17.7
4　流動負債	3,482,951,408	15.3	△ 2,404,208,331	△ 40.8	5,887,159,739	23.2	3,286,116,213	16.4	3,741,314,669	19.4
（1）企業債	1,099,128,840	4.8	95,814,840	9.5	1,003,314,000	4.0	839,761,000	4.2	969,360,000	5.0
（2）他会計借入金	19,570,000	0.1	12,887,000	192.8	6,683,000	0.0	6,680,000	0.0	6,680,000	0.0
（3）未払金	1,793,423,783	7.9	△ 2,564,658,824	△ 58.8	4,358,082,607	17.2	1,947,990,626	9.7	2,300,236,763	11.9
（4）賞与・法定福利費引当金	525,420,000	2.3	74,627,000	16.6	450,793,000	1.8	418,908,000	2.1	409,166,000	2.1
（5）その他流動負債	45,408,785	0.2	△ 22,878,347	△ 33.5	68,287,132	0.3	72,776,587	0.4	55,871,906	0.3
5　繰延収益	3,598,405,179	15.9	△ 18,254,489	△ 0.5	3,616,659,668	14.2	3,120,037,076	15.6	2,915,604,817	15.1
（1）長期前受金	3,598,405,179	15.9	△ 18,254,489	△ 0.5	3,616,659,668	14.2	3,120,037,076	15.6	2,915,604,817	15.1
負債合計	17,043,890,021	75.1	△ 3,093,821,873	△ 15.4	20,137,711,894	79.3	15,439,968,686	77.0	15,198,540,166	78.9
6　資本金	1,137,019,441	5.0			1,137,019,441	4.5	1,137,019,441	5.7	1,137,019,441	5.9
（1）資本金	1,137,019,441	5.0			1,137,019,441	4.5	1,137,019,441	5.7	1,137,019,441	5.9
7　剰余金	4,511,357,462	19.9	391,713,380	9.5	4,119,644,082	16.2	3,478,801,805	17.3	2,938,491,467	15.2
（1）資本剰余金	789,704,379	3.5			789,704,379	3.1	790,091,379	3.9	784,600,659	4.1
（2）利益剰余金（欠損金）	3,721,653,083	16.4	391,713,380	11.8	3,329,939,703	13.1	2,688,710,426	13.4	2,153,890,808	11.2
当年度未処分利益剰余金（欠損金）	3,721,653,083	16.4	391,713,380	11.8	3,329,939,703	13.1	2,688,710,426	13.4	2,153,890,808	11.2
資本合計	5,648,376,903	24.9	391,713,380	7.5	5,256,663,523	20.7	4,615,821,246	23.0	4,075,510,908	21.1
負債資本合計	22,692,266,924	100.0	△ 2,702,108,493	△ 10.6	25,394,375,417	100.0	20,055,789,932	100.0	19,274,051,074	100.0

活　動　報　告

循環器内科

（スタッフ）

部長　　：村松　浩平
副部長　　：上運天　均（心カテ主任）
　　：古閑　靖章
　　：中野　正紹
主任医師　：新富　將央
嘱託医　　：畑島　皓（2020. 3月まで）
専攻医　　：若槻　卓成（2020. 4月から）
　　：木村　光邦（2020. 4月から）
　　：野田　英里（2020. 4月まで）
後期研修医：甲斐　敬士（2020. 3月まで）

前年度からの村松浩平・上運天均・古閑靖章・新富將央医師に加え中野正紹医師が、後期研修医として木村光邦･若槻卓成医師が赴任しました。研修医は、鈴木智也・黒坂一輝・内海杏香・重見英仁・山下もも・佐藤大貴・馬場晶子・豊田那智・梶原大輝・園田佳歩・卯野明大が研修しました。外来業務は、首藤久恵・筒井久恵の２名の看護師とともに診療にあたりました。病棟業務は瑞木恵美看護師長と安藤勝美・熊田東子の両副看護師長をはじめとする看護師とともに診療にあたりました。心臓カテーテル検査(緊急カテも含め)では、放射線技師・看護師・生理検査技師・臨床工学技士が常に参加しています。

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

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

（診療実績）

心カテ（906件）は昨年と同様、PCI（373件）は新型コロナウイルス感染症の影響かやや減少しました（図１）。PCIの中で、ELCAは40件、ROTAは21件、DCAは10件、Diamond Backは10件でした。EVT（末梢血管カテーテル治療）は29件、BAV（大動脈弁バルーン拡張術）は１件でした。ペースメーカーは、新規28件、電池交換７件、リードレスペースメーカーは５件、ICD（植え込み型除細動器）は２件、CRT-P（両室ペースメーカ）は０件、CRT-D（植え込み型除細動器付き両室ペースメーカ）は８件でした。

ABL（カテーテルアブレーション）は、大分大学循環器内科のバックアップのもとに15件行っています。

紹介率は111％と４年連続して前年の100％を超え、逆紹介率は年々増加して566％と過去最高となり、地域医療・病診連携に、微力ではありますが、貢献できるようになって来ました（図２）。

循環器内科以外の活動として、ICLS、JMECC 等の救急コースも、コースディレクターの上運天医師が中心となって長年にわたって開催してきました。

（今後の方向性）

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

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

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

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

（文責：村松浩平）

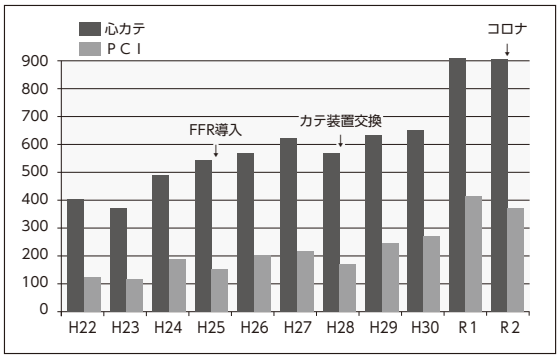


図1　心カテ・PCI 件数の推移

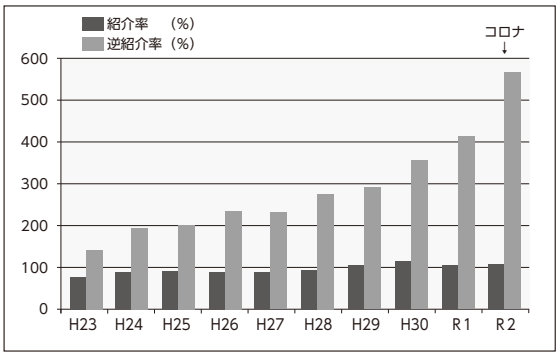


図2　紹介率・逆紹介率の推移

内分泌・代謝内科

（スタッフ）

部長　　：瀬口　正志
副部長　　：光冨　公彦（2020. 3月まで）
主任医師　：白石　賢太郎
嘱託医　　：森田　美恵子（2020. 4月から5月まで）
後期研修医：森田　美恵子（2020. 4月まで）
専攻医　　：山田　晃嗣（2020. 4月から）
　　：藤島　理恵（2020. 6月から）

（診療実績）

外来は月曜日から金曜日まで毎日（3診）、入院は7階東（循環器内科、膠原病内科、腎臓内科、心臓血管外科共用）に10床です。

当科は糖尿病や高脂血症、高血圧症、肥満症、高尿酸血症などの生活習慣病、甲状腺疾患、副腎疾患をはじめとする内分泌疾患を対象としています。

外来患者数は1月あたり1,400から1,650名程度で、入院患者の詳細は下表のとおりです。

表　入院患者詳細　（単位：人）

	令和2年	令和元年
2型糖尿病	139	168
1型糖尿病	13	20
妊娠糖尿病	3	1
低血糖症	3	4
甲状腺疾患	3	1
副腎疾患	2	5
下垂体疾患	6	2
腎不全	1	1
肥満症	1	1
電解質異常,脱水症,感染症など	40	36
合計	211	239

（今後の方向性）

コロナ禍での治療の中断によりコントロールの悪化したケースや、網膜症や腎症などの合併症を併発して紹介入院される患者は依然存在します。一方、かかりつけ医より入院依頼で来た患者もさまざまな理由で入院せず外来での治療を希望されることがあり、入院患者数は減少傾向です。これはDPP-4阻害剤やSGLT2阻害剤やGLP-1注射薬の登場により糖尿病薬物療法の進歩のため血糖コントロールが悪化していてもなんとか外来で治療できるケースが増えていることも要因の一つと思われます。

他科との併診により糖尿病外来治療を継続している割合は増加しています。最近は心臓精査で循環器内科を紹介し、外来での心臓CT後に心臓カテーテル検査や治療のため循環器内科に入院された患者は多く、また腎機能悪化で透析導入前や腎臓精査で腎臓内科への入院患者も増加しており院内連携は密に行われています。当科での2型糖尿病入院患者はかかりつけ医や他科からの血糖コントロール入院や糖尿病でがんを併発される患者の術前コントロールの紹介によるものが多く含まれます。

かかりつけ医との病診連携（透析予防外来など）も進めていますが、他科との併診の患者の増加も外来患者数増加の要因と思われます。当院では救急部（糖尿病ケトアシドーシス、重症感染症合併例）、循環器内科（虚血性心臓病、心不全）、腎臓内科（糖尿病性腎不全、透析導入）、心臓血管外科（CABG、PAD、シャント術）、眼科（網膜症）、耳鼻咽喉科（突発性難聴、単神経麻痺）、神経内科（脳梗塞、認知症）、消化器内科（NASH、がん）、膠原病内科（自己免疫疾患）、形成外科（壊疽）、皮膚科（蜂窩織炎）、産科（妊娠糖尿病、糖尿病合併妊娠）、精神科（うつ病、認知症）などの専門科と連携をとりながら糖尿病治療を行っています。

糖尿病患者も高齢化しており、今後も院内連携、病診連携がさらに重要となります。患者の高齢化により認知症を発症しインスリン療法の継続が困難となる方は増加しており、家族のサポートのある方はともかく、独居の方が多くなっており、訪問看護や介護支援や施設入所などが必要となります。かかりつけ医や院内MSWとの連携がさらに必要になってきています。ますます患者2人主治医制が重要であると認識しています。

治療を中断し、糖尿病性腎症が進行して入院される患者はここ数年増加しています。大分市は中核市で人口当たりの透析導入が全国上位であり、また大分県も10万人当たりの透析患者数が多く、全国上位です。2013年より外来での透析予防指導（年間約40名）や腎パス入院の患者にしっかり治療継続してもらい、積極的にGLP-1注射やSGLT2阻害剤導入により大分県の透析導入率低下に少しでも貢献できればと考えます。糖尿病患者の高齢化に伴い80歳以上で透析導入となる患者も増加しています。腎臓内科や栄養科、看護部と連携をとりながら透析予防外来のさらなる発展と充実が必要であると認識しています。国の方針では、今後地域の中核病院は糖尿病透析予防を最重点課題にして地域ぐるみで保険者と一緒に取り組まなければならないとしています。また糖尿病治療のレベルアップのために院内の糖尿病地域療養指導士（田中糖尿病看護認定看護師）を中心に医師、外来看護師、病棟看護師、栄養士、薬剤師、検査技師が月1回の糖尿病勉強会を行っていますが、2月よりコロナ禍で中止となっています。

また当科では忙しい患者のために金曜から月曜の朝までの週末短期入院を行っています。またパス入院を導入し、その必要性から1W、2Wと期間を設定しています。入院治療が、糖尿病などの自覚症状のない慢性疾患では治療のアドヒアランス（治療継続の意識）を高める最も有効な手段のひとつであるので、今後も継続していきたいと考えています。また1型糖尿病のコントロール困難例には積極的にCGM（持続皮下グルコース連続測定2016年12月より14日間連続測定も可能）を行い、インスリン療法や薬物療法のベストのパターンを検索して改善を図り、それでもうまくいかない患者にはインスリンポンプ療法を積極的に進めていきたいと思います。ＳＡＰという持続血糖測定機能を持つインスリンポンプも保険適応となっており1型のコントロール不良患者に導入を検討していかないといけないと感じています。指先穿刺による校正を必要としないFGM（フラッシュグルコースモニタリング）を大分県で最初に導入し、現在2020年4月の保険点数改善により約113名の1型患者と2型インスリン頻回注射の患者に導入し、患者のQOLの改善や低血糖の減少をもたらしています。

もし先生方の医療機関で不良の糖尿病患者、そして内分泌疾患が疑われる患者がいらっしゃいましたら当院連携室（546-7129）にお気軽にご連絡ください。よろしくお願いいたします。

（文責：瀬口正志）

消化器内科

（スタッフ）

副院長兼部長：加藤　有史
副部長　　：髙木　崇
　　：小野　英樹
　　：橋永　正彦
主任医師　　：岩津　伸一
嘱託医　　：森　智崇（2020. 6月から）
後期研修医　：木本　喬博
　　：平井　哲（2020. 5月まで）

消化管疾患、肝胆膵疾患の消化器疾患全般の診療を加藤有史、髙木崇、小野英樹、橋永正彦、岩津伸一、森智崇、木本喬博の７名で行っています。初期研修医は１年次、２年次が常時２～３名ローテートしています。

（診療実績）

消化器疾患すべての分野を対象に診療を行っています。

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

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

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

（今後の方向性）

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

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

各種悪性腫瘍に対する抗がん剤治療を積極的に行っていきます。

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

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

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

（文責：加藤有史）

表　診療実績　（単位：件）

	2018年	2019年	2020年
上部消化管内視鏡	2,742	2,755	2,625
小腸内視鏡	46	35	13
下部消化管内視鏡	1,425	1,404	1,308
超音波内視鏡	41	192	226
内視鏡的粘膜切除術（EMR）	197	223	203
内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）	40	59	48
内視鏡的消化管止血術	42	71	54
内視鏡的静脈瘤治療	18	23	25
超音波内視鏡下穿刺吸引法（EUS-FNA）	8	38	41
内視鏡的逆行性膵胆管造影（ERCP）	252	230	152
内視鏡的胆管ステント挿入	136	136	87
内視鏡的胃瘻造設術（PEG）	72	63	60
経皮的ラジオ波焼灼術（RFA）	15	15	10
肝動脈化学塞栓術（TACE）	26	28	22
経皮的肝生検	17	16	12

腎臓内科

（スタッフ）

部長　　：縄田　智子
嘱託医　　：山口　奈保美（2020. 4 月から）
　　：丸尾　美咲（2020. 3 月から産休・育休）
後期研修医：鈴木　智子（2020. 4 月から）
　　：和田　萌美（2020. 3 月まで）

腎臓内科は 2016 年 7 月に膠原病・リウマチ内科と分離される形で設置され、2018 年 4 月よりスタッフ 3 人の体制となりました。実際の診療､回診･カンファレンス、研修医指導は引き続き膠原病・リウマチ内科と合同で行っています。2020 年研修医は、1 年次として木下湧暉医師（2 - 3 月）、藤川一郎医師（2 - 3 月）、馬場晶子医師（4 - 6 月）、矢野文子医師（4 - 6 月）、中尾優衣医師（7 - 8 月）、蔭山徹医師（9 -10 月）､舩木康介医師（11-12 月）､柴田稔文医師（12 月 -）、2 年次として浦田脩医師（1 月）、杉本未来医師（8 - 9 月）、卯野明大医師（11 月）が研修を行いました。

（診療実績）

腎臓内科では内科的腎疾患の入院および外来診療と並行して透析室業務を担当しています。透析室での診療については別稿（P.76）に記載します。

外来は、2016 年 7 月開設時より 2 階泌尿器科外来と 1 階消化器内科外来を借用する形で行ってまいりましたが、大規模改修工事により正式に腎臓内科外来として設置され、2020 年 8 月より外来棟 1 階にて診療を行っております。慢性腎臓病（CKD）、IgA 腎症、ネフローゼ症候群などが対象疾患ですが､内分泌･代謝内科、膠原病・リウマチ内科と診察室が同一区画となり腎疾患として連携がより取りやすくなったと実感しております。CKD に関しては、かかりつけ医の先生方との連携診療を基本とし、腎疾患の総合的評価、薬剤調整、管理栄養士による栄養指導を行っています。また、外来診察室が固定となったことにより、看護師による生活指導や医療ソーシャルワーカーによる生活支援など、多職種での治療介入をより充実できるようになりました。

入院は、7 階東病棟において腎生検、ネフローゼ症候群に対するステロイド療法、血液透析導入、急性腎障害の治療、CKD 評価教育入院、などを行っております。

2020 年は新型コロナウイルス感染の蔓延が腎臓内科での診療にも影響を及ぼしたと考えます。腎生検や CKD 評価教育目的での入院が減少しており、検診受診件数の減少や、あるいは感染予防行動により腎炎の新規発症が減少しているのかもしれない、と考えました。今後の動向を注視し、適切な対応を心がけて行きたいと考えております。

表　入院患者内訳　（単位：件）

入院疾患分類	2017 年	2018 年	2019 年	2020 年
慢性腎臓病／慢性腎不全	71	80	79	80
急性腎障害	3	7	3	8
ネフローゼ症候群	25	22	32	24
IgA 腎症／その他の糸球体疾患	16	16	17	11
急速進行性糸球体腎炎	5	1	12	11
腎尿細管間質性腎疾患	3	3	12	11
その他	15	20	28	30
入院件数合計	138	149	183	175
エコーガイド下腎生検件数	23	19	24	14
透析導入件数	53	53	46	43

（今後の方向性）

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

（文責：縄田智子）

膠原病・リウマチ内科

（スタッフ）

部長：柴冨　和貴

（診療実績）

2016年７月より腎臓・膠原病内科が腎臓内科と膠原病・リウマチ内科に分離していますが、実際の診療は腎臓内科と密接に協力して行っています。

2016年６月以前の柴冨の部長一人体制で腎臓・膠原病内科という呼称であった時期は透析部門も医師一人で管理していたためもあり、どちらかというと膠原病の入院は腎疾患に比べて少なめでした。その中でも腎炎を合併しやすい顕微鏡的多発血管炎（ANCA関連血管炎）が多かったのですが、腎臓内科との分離後は一部血管炎については腎臓内科入院となるケースも多くなりました。また、2020年４月からの外来化学療法室の拡張に伴い、生物学的製剤の点滴などを入院治療から外来化学療法に移行したため総入院数の減少がみられました。また、COVID-19の流行下で、患者のできるだけ外来で治療したいという希望は強くなってきており、当科の主体は外来診療となってきております。

（研修・教育）

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

2020年の初期研修医のローテートは以下のとおりでした。

浦田　侑先生　：１月、２月、３月
木下勇揮先生　：２月、３月
馬場晶子先生　：４月、５月、６月
矢野文子先生　：４月、５月、６月
中尾優衣先生　：７月、８月
杉本未来先生　：８月、９月
蔭山　徹先生　：９月、10月
上野愛実先生　：10月
卯野明大先生　：11月
舩木康介先生　：11月、12月
柴田稔文先生　：12月

例年、研修医の先生方に症例報告をしてもらっておりましたが、各種学会の中止、予定が不透明となりその点がままならない年でありました。

（今後の方向性）

現在、腎臓内科と協力して診療体制を構築しています。膠原病、リウマチの診療は分子標的薬など新しい薬剤の登場で、従来の難病のイメージは次第に払拭されつつあります。

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

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

（文責：柴冨和貴）

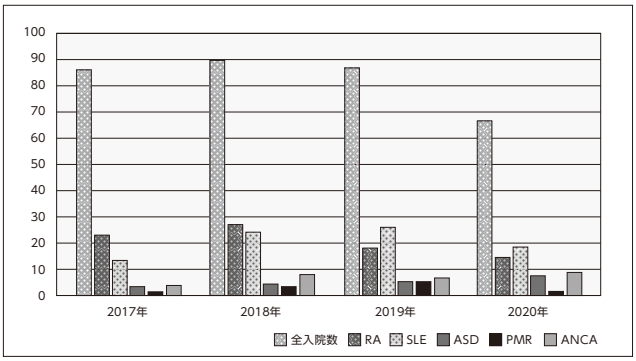


図　入院主病名からみた当科入院疾患の推移
（腎臓内科と分離後の四年間の動き）

Ｒ　Ａ：関節リウマチ
ＳＬＥ：全身性エリテマトーデス
ＡＳＤ：成人スチル病
ＰＭＲ：リウマチ性多発筋痛症
ANCA：ANCA関連血管炎

呼吸器内科

（スタッフ）

部長　　：安東　優（2020. 4 月から）
部長　　：大谷　哲史（2020. 3 月まで）
主任医師　：菅　貴将（2020. 4 月から）
嘱託医　　：内田　そのえ
　　：表　絵里香
　　：宮﨑　周也　　（2020. 4 月まで）
　　：宮崎　幸太郎　　（2020. 3 月まで）
専攻医　　：廣田　昇馬　　（2020. 4 月から）

人事に関しては、令和２年４月１日、大谷哲史部長から安東へ交代となり、宮崎幸太郎医師が転出しました。また、宮﨑周也医師はコロナパンデミックのため１か月間病院に残り業務支援していただいた後に大分大学医学部大学院へ進学されました。４月１日から新たに菅貴将医師、廣田昇馬医師が赴任し、異動のなかった内田そのえ医師、表絵里香医師と合わせて、５名体制で診療、教育を行いました。

（診療実績）

はじめに、本年は新型コロナウイルス感染症の大流行で多くの方々がお亡くなりになり、また後遺症に悩まされています。呼吸器内科はその第一線で働く部署であるため、スタッフ一同大変な１年でしたが、幸い大きな事故なくどうにか無事に越すことができました。これもひとえに病院長のご指示のもと病院全体で支えていただいたおかげです。病院スタッフすべての方に御礼申し上げます。

入院患者数は 634 名で、昨年よりも 24 名増加しました（図１）。外来患者数は、総数では昨年と変わりませんでしたが、本年は新患患者が減りました（図２）。新型コロナウイルス感染症で定期通院患者の受診控え、および当院への紹介を控えた医療機関が増えてしまった可能性があります。入院患者の内訳は肺がん 272 名（43%）、感染症 216 名（30%）、びまん性肺疾患 79 例（11%）、呼吸不全 18 例（２%）、アレルギー性疾患 13 例（２%）であり、昨年とほぼ同様でした（図３）。新型コロナウイルス感染症の影響で、入院患者が激減するものと危惧しておりましたが、入院総数はなんとか維持することができました。特筆すべきことは入院患者の中で新型コロナウイルス感染症患者が 31 例（4.9%）含まれていたことです。当科は中等症以上の患者（SpO2 93% 以下で酸素投与が必要となる患者）を主に担当することになっております。第３波に襲われましたが、緊急事態宣言の発動で中等症以上の患者数が少しずつ減り始めました。今後重症患者が増えないためにも市中感染が収まることをただただ祈るばかりです。

気管支鏡検査については、呼吸器内科、呼吸器腫瘍内科合わせて 2017 年 252 例、2018 年 248 例、2019 年 242 例、2020 年（本年）239 例で例年通りの実績でした。コロナ禍においては、なるべく気管支鏡検査を避ける風潮がありますが、今年度の検査数はコロナを恐れずエビデンスに基づいた診療を継続・実践していることを反映しているものと思われます。本年度呼吸器内科で実施した気管支鏡検査数は 220 例（重複例含む）あり、経気管支的肺生検（TBLB）113 例（51.3%）、気管支肺胞洗浄検査（BAL）57 例（26.0%）、経気管支的リンパ節生検（TBNA）37 例（16.8%）でした（表１）。TBLB はほとんどの症例が肺がん、転移性肺腫瘍など悪性疾患の診断のための検査でした。一方 BAL については、肺がん 17 例、びまん性肺疾患 24 例、抗酸菌感染症 12 例、その他肺真菌症やアレルギー性気管支肺真菌症２例に対し実施されました（表２）。びまん性肺疾患に対する BAL の施行数が少ない傾向ですが、患者が高齢であること、呼吸状態不良の患者が多いことなどが原因かと思われます。しかし、診断に有用な検査ですので、検査数減少は今後の課題かと考えます。

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

（研修・教育）

当科では新・内科専門医制度で求められる技術・技能評価手帳に記載された項目は研修中にすべて経験することができます。また、呼吸器外科と共同で日常診療にあたっており、研修手帳（疾患群項目表）に記された疾患の多くを経験できるものと思います。

研修医の先生は指導医とペアになってもらい主に病棟を担当してもらっておりますが、希望があれば外来診療の研修も可能です。

2020年度は1年目研修医　児玉洋資、重見英仁、柴田稔文、中尾優衣、後藤未央、久下舜介、舩木康介、平田健悟、丸山莉果、岩本美由希、濱﨑俊輔、古屋伶樹、松本紘明、2年目研修医　内海杏香、杉本未来、山中茉莉夢、時永優希の各先生方が呼吸器内科の研修を行いました。

（今後の方向性）

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

（文責：安東優）

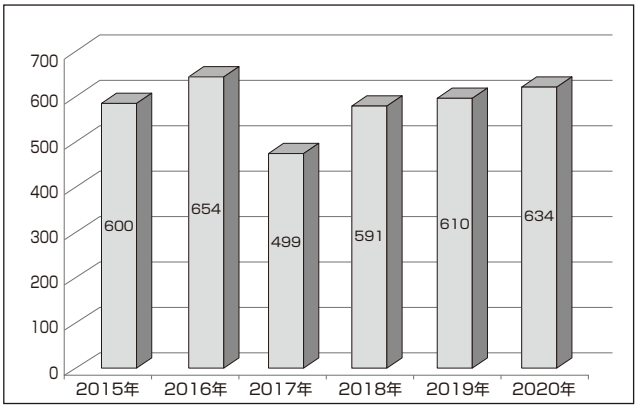


図1　入院患者数

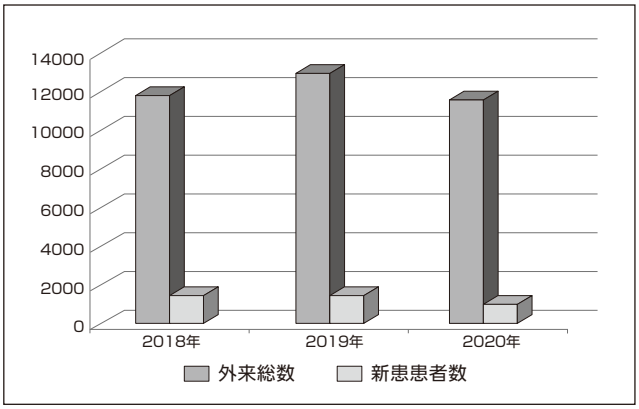
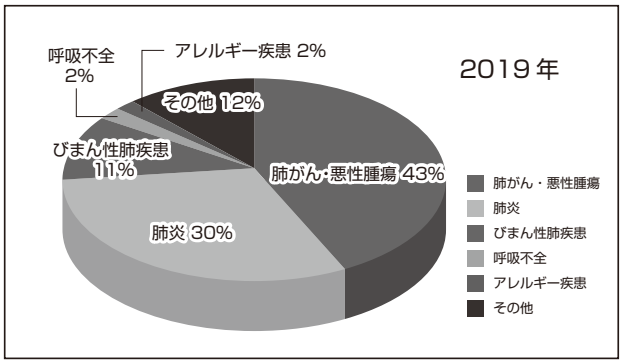


図2　外来患者数内訳



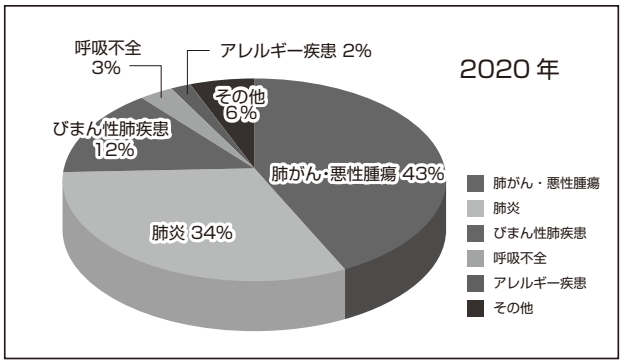


図3　入院患者内訳

表1　気管支鏡検査実績

	人数	頻度
気管支観察	13	5.9 %
気管支肺胞洗浄（BAL）	57	26.0 %
気管支肺生検（TBLB）	113	51.3 %
経気管支リンパ節生検（TBNA）	37	16.8 %
合計	220	100 %

表2　気管支肺胞洗浄対象疾患

	人数	頻度
びまん性肺疾患	24	42.1 %
悪性腫瘍	17	29.8 %
抗酸菌感染症	12	21.1 %
真菌感染症	2	3.5 %
その他	2	3.5 %
合計	57	100 %

呼吸器腫瘍内科

（スタッフ）

部長　　：森永　亮太郎
主任医師　：久松　靖史
後期研修医：駄阿　徳太郎（2020. 7 月から）

2014 年の呼吸器腫瘍内科新設以来、しばらく一人診療体制が続いておりましたが、患者の増加に伴って徐々にスタッフも増員となっています。2017 年 3 月より久松靖史が、2020 年 7 月より駄阿徳太郎が加わって、現在は 3 人体制で診療しています。

（診療実績）

2020 年の新入院患者数は 382 名であり、ここ数年は毎年 50 名ほど増加しています。内訳を疾患別にみると、肺がんがその 3/4 を占めており、肺炎（がん治療中に併発）、胸腺／胸膜悪性腫瘍、原発不明がん、その他のがん腫が続くかたちとなっています（図）。

外来患者数も延べ 3,335 名と昨年と比較し約 700 名増加していますが（表）、その背景として抗がん化学療法の治療の場が入院から外来へと移行していることが考えられます。また当院の外来化学療法室が 9 から 20 床へと大幅に増床されたことも、この動きをさらに加速させています。現在、当科の化学療法件数の 7 - 8 割が外来での治療となっています。

呼吸器腫瘍内科では、手術による根治治療が難しい進行肺がんの患者を主な対象として薬物療法による治療を中心に診療を行っていますが、進行期のがん患者は痛みをはじめとしたさまざまな苦痛を抱えておられます。当科の医師のうち 2 名は「緩和ケアセンター」のスタッフを兼任していますので、患者の抱える苦痛を極力軽減し、より有意義な時間を過ごしていただけるように、多職種で構成されるセンターのスタッフと協働しながら緩和ケア診療をがん治療と並行して提供できるように努めています。

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

（今後の方向性）

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

分子標的治療、免疫療法と肺がん診療を取り巻く環境はめまぐるしく進歩してきていますが、そう遠くないうちに当院においても「がんゲノム医療」に直接携わっていくことが予想されます。新しいがん治療に施設全体として取り組んでいくなかで、私どもも他診療科・スタッフと力を合わせて、より良い医療の構築に尽力していきたいと考えています。

（文責：森永亮太郎）

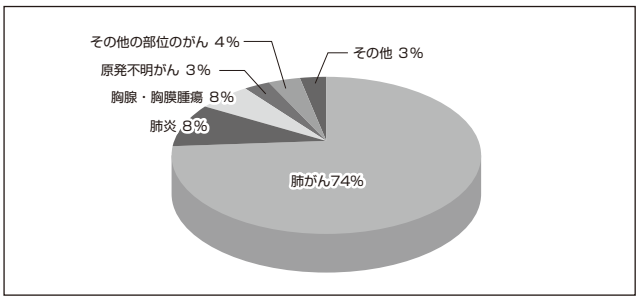


図　2020 年　入院患者内訳

表　診療実績（2018-2020 年）

年	2018年	2019年	2020年
新入院患者数（人 / 年）	279	330	382
平均在院日数（日）	11.6	12.6	12.6
外来患者数（延べ数、人 / 年）	2,279	2,625	3,335

血液内科

（スタッフ）

部長　　：大塚　英一（外来化学療法室室長）
部長（輸血部）：宮﨑　泰彦
主任医師　　：佐分利　益穂（2020. 4 月から）
　　：高田　寛之
専攻医　　：坂田　真規（2020. 4 月から）
　　：楢原　久美子（2020. 3 月まで）

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

（診療実績）

2020 年に新規に入院治療を行った造血器腫瘍患者数（表）は、急性骨髄性白血病 20 名、急性リンパ性白血病５名、慢性骨髄性白血病１名、骨髄異形成症候群 13 名、悪性リンパ腫 81 名（びまん性大細胞型Ｂ細胞リンパ腫 42 名、濾胞性リンパ腫 11 名、その他のＢ細胞リンパ腫７名、成人Ｔ細胞白血病 / リンパ腫 10 名、その他のＴ細胞リンパ腫９名、ホジキンリンパ腫２名）、多発性骨髄腫 20 名、その他の造血器腫瘍が７名でした。非腫瘍性疾患では再生不良性貧血３名、自己免疫性溶血性貧血２名、免疫性血小板減少症 11 名、その他の疾患 10 名でした。新規の外来受診患者は大半が他院からの紹介あるいは健診異常で、貧血を中心に各血球の異常、リンパ節腫大、不明熱、出血傾向などであり、新規患者の年間総数は 757 名（41 ～ 82 名 / 月、平均 63.1 名 / 月）でした。

造血幹細胞移植の実施件数ですが、同種移植は 18 件（血縁者間移植が９件：骨髄０件、末梢血９件、非血縁者間移植が９件:骨髄７件、末梢血０件、臍帯血２件）で、自家末梢血幹細胞移植は 10 件でした（図）。血縁者間移植９件のうち HLA 半合致のハプロ移植が６件でした。外来化学療法室での通院による化学療法も積極的に行っています。悪性リンパ腫や多発性骨髄腫に対する化学療法は、原則として２コース目以降は外来で実施しており、１年間で合計 1,173 件の化学療法を外来化学療法室で実施しました。

（研修・教育）

初期研修医として、浦勇慶一、卯野明大、児玉洋資、中尾優衣、久下舜介、市原勝吾、矢野文子、脇田貴大、西川匠、黒坂一輝の 10 名が血液内科研修を行いました。

（今後の方向性）

造血器腫瘍に対する治療薬は最近５年間で 20 種類以上薬価収載され、今後も新たな治療法の登場が想定されています。ゲノム医療も導入されており、血液疾患に対する治療の多様性はさらに高まっています。薬物療法と造血幹細胞移植の進歩により難治性血液疾患の治療成績は向上し、長期サバイバーが増加しています。それに伴い、晩期合併症への対応が重要な課題となり、治療終了後の社会的自己表現の達成を支援する体制づくりが要求されています。適正な最新医療の提供に努め、他職種と協力して長期フォローアップ体制の確立に取り組み、常に血液疾患診療の質の向上を目指していきます。また、社会生活を送りながら外来で化学療法を実施していく件数は増加しており、各地域の中核病院や開業医の先生方との連携をさらに深めていきます。

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

（文責：大塚英一）

表　造血器腫瘍の年次別新規入院患者数

（単位：人）

	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
急性白血病	21	23	14	21	25
骨髄異形成症候群	11	13	5	4	13
骨髄増殖性腫瘍	2	8	2	2	6
悪性リンパ腫	54	67	74	69	71
成人Ｔ細胞白血病	10	9	7	9	10
多発性骨髄腫	16	14	13	13	20
合計	114	134	115	118	145

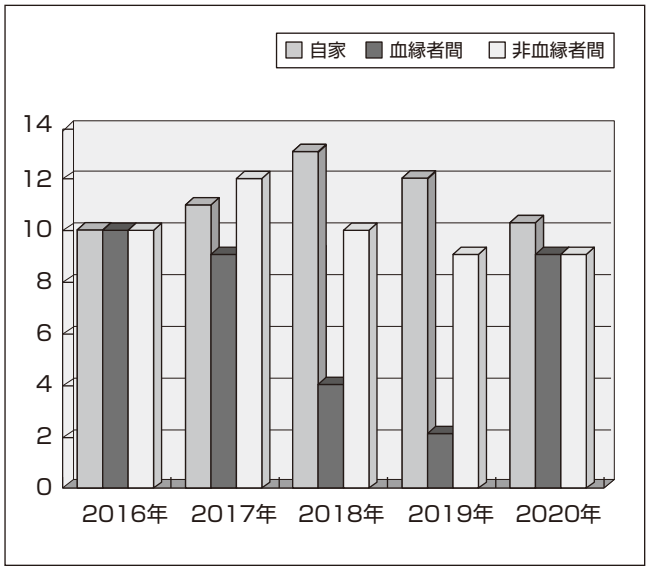


図　造血幹細胞移植内訳件数の推移

神経内科

（スタッフ）

部長　　：麻生　泰弘（2020. 4 月から）
　　：法化図　陽一（2020. 3 月まで）
副部長　　：花岡　拓哉（2020. 1 月まで）
　　：麻生　泰弘（2020. 3 月まで）
主任医師　：佐藤　龍一（2020. 4 月から）
　　：中道　淳仁（2020. 4 月から）
　　：角　華織
　　：高畑　克徳（2020. 3 月まで）
後期研修医：内田　大達（2020. 4 月から）
　　：上杉　聡平（2020. 3 月まで）

３月末に法化図部長が退官され、４月から後任として麻生が部長に就任いたしました。花岡副部長は２月から大分大学医学部へ異動し、上杉後期研修医も４月から同大学へ異動しました。４月からは麻生、佐藤、角、中道、内田の５名体制で診療に従事しました。

（診療実績）

外来患者数は新患 880 名、再来患者 9,444 名でした（表１）。この数年間と比較して受診患者数が減少している原因には、３月以降の新型コロナウイルス感染の拡大の影響が伺えます。

入院患者総数は 454 人でした。疾患別の内訳（表２）をみると脳血管障害が最多で、変性疾患、髄膜炎・脳炎・脳症が続きます。てんかん患者数も多いことが分かります。

（研修・教育）

新型コロナウイルスの感染拡大を受け、残念ながら今年は医学生のクリニカルクラークシップを行うことができませんでした。病院見学には、６月 10 日に大嶋諒太さん（大分大学６年生）、平山将司さん（熊本大学既卒）、７月 16 日に岩田美咲さん（大分大学６年生）、重見千暁さん（福岡大学６年生）、７月 16 日に野嶋紗帆さん（大分大学６年生）が当科を見学されました。卒後臨床研修では、園田卓司医師（２）が２月・３月、内野真亜子医師（２）が４月、豊田那智医師（１）が４月・５月・６月、上野愛実医師（２）と藤川一朗医師（２）が５月、園田佳歩医師（２）が６月、後藤未央医師（２）が６月・７月、馬場晶子医師（１）が７月・８月、卯野明大医師（２）が８月・９月、梶原大輝医師（１）と杉本未来医師（２）が９月・10 月、時永優希医師（２）が 10 月、山中茉莉夢医師（２）が 11 月、山原茉莉医師（２）が 11 月・12 月、丸山莉果医師（１）が 12 月に、当科で研修を受けました（表３）。また、県立看護科学大学からは老年看護学を修めるために２名の看護学生が研修されました。

（今後の方向性）

2020 年は新型コロナウイルスの感染拡大による影響を大きく受けました。再来患者診療においては、病状の安定した患者に対しては電話再診制度を活用し、感染拡大の防止に務めました。また、地域の医療機関との連携を意識し、適切な医療を提供できるように紹介・逆紹介などの診療連携を強化しました。2021 年がどのような状況になるか不明ですが、2020 年に得た教訓と対策に学び、コロナ禍での最良の診療ができるよう努めていきます。

今年、脳神経外科のご協力をいただき、当院は日本脳卒中学会認定の一次脳卒中センターに認定されました。この認定は、地域の医療機関や救急隊からの要請に対して、24 時間体制で脳卒中患者を受け入れ、急性期脳卒中診療を開始できる施設であることを示すものです。これからの県内における脳卒中診療における当院のより一層の貢献に期待します。

さらに、12 月から当院でも「ドパミントランスポーターシンチグラフィ（DAT Scan）」が撮影可能になりました。DAT Scan はパーキンソン症候群の鑑別に有用な検査法です。新しい画像検査が導入されるのは数十年ぶりでした。この検査を活用し、より正確なパーキンソン病関連疾患の診断を行っていきます。

４月から当院にも言語聴覚士（ST）が１名採用されました。当科疾患では構音障害や嚥下障害、言語障害をきたすことが多く、専門的な嚥下機能評価・訓練が早期から行えることは大変重要なことと考えます。

てんかん診療においては、救急部と精神医療センターのご協力により、今年から簡易的なビデオ脳波モニタリングも可能となり、診断の精度が向上しました。新規抗てんかん薬の採用もいただき、治療の選択枝が増えています。診断精度・治療効果の向上が期待できます。

外来診療では、新患外来の事前予約枠を２枠／日から６枠／日に増設いたしました。待ち時間が短縮されたことで、初診患者の時間的・体力的負担が軽減されているようです。当科には神経疾患の診療経験が豊かな看護師と医療秘書が常駐しており、専門的に患者診療の介入を継続しております。未曾有の超高齢化による神経疾患の増加に対応するためには、医療スタッフを中心とした地域医療連携が欠かせません。そのことを常に意識し、今後とも最良の地域貢献ができるように努力していきます。

（文責：麻生泰弘）

表１　当科における外来・入院患者数の推移

単位：人

		2016	2017	2018	2019	2020
外来患者数	新患	1,365	1,234	1,222	1,156	880
	再来	11,790	11,534	11,467	11,877	9,444
入院患者数	実数	454	521	485	485	454
	延べ数	10,651	9,744	10,739	11,595	8,869

表２　2020 年 当科疾患別入院患者数実績　総計 454 名　　（　）内は 2019 年の数値

単位：人

入院患者総数　454（530）

脳脊髄血管障害	132	（135）
脳梗塞	123	
一過性脳虚血発作	4	
脳出血・クモ膜下出血	1	
脊髄梗塞	1	
PRES/RCVS	3	
髄膜炎・脳炎・脳症	47	（62）
髄膜炎・髄膜症	13	
脳炎	16	
脳症	18	
脱髄性疾患	19	（15）
視神経脊髄炎	7	
多発性硬化症	10	
急性横断性脊髄炎	2	
変性疾患	64	（83）
パーキンソン病	25	
パーキンソン症候群	1	
レビー小体型認知症	2	
アルツハイマー型認知症	1	
進行性核上性麻痺	5	
多系統萎縮症	4	
脊髄小脳変性症	12	
ALS/ 運動ニューロン疾患	11	
その他	3	
脊髄・脊椎疾患	5	（17）
脊髄症	2	
HTLV-1 関連脊髄症	3	
末梢神経障害	29	（43）
慢性炎症性脱髄性多発神経炎	7	
Guillain-Barre 症候群 / Miller Fisher 症候群	15	
外転神経障害	1	
顔面神経障害	1	
多発神経障害	4	
単神経障害	1	
筋疾患	32	（28）
皮膚筋炎 / 多発筋炎	8	
横紋筋融解症	3	
重症筋無力症	20	
その他	1	
その他	126	（141）
てんかん	40	
急性薬物中毒	4	
アルコール性精神障害	4	
悪性新生物	3	
サルコイドーシス	3	
正常圧水頭症	2	
COVID-19	1	
神経痛性筋委縮症	1	
その他	68	

表３　2020 年 学生・研修医の実習状況

医学生（見学）		５名
看護学生		２名
初期臨床研修医	１年次	５名
	２年次	11 名

精神科

（スタッフ）

部長　　：塩月　一平（2020. 4 月から）
　　：森永　克彦（2020. 3 月まで）
副部長　：白浜　正直（2020. 10 月から）
主任医師　：兼久　雅之（2020. 4 月から）
　　：井上　綾子（2020. 10 月から）
医師　　：田北　不空（2020. 10 月から）

（診療実績）

精神医療センターが 2020 年 10 月 1 日に開設したため、入院患者に関しては 10 月から 12 月の 3 か月分を示します。3 か月での入院総数は 108 名（男性 52 名、女性 56 名）でした。年代別にみると 10 代から 90 代まで幅広く分布していました。ICD10 分類では F0　22 名、F1　8 名、F2　25 名、F3　29 名、F4　21 名でした。入院形態別でみると緊急措置入院 9 件、措置入院 2 件、医療保護入院 64 件、任意入院 32 件でした。精神科救急医療のニーズは高く精神医療センターの重要な役割と考えています。

外来の年間件数は 5,208 件でした。

（今後の方向性）

【精神科救急医療】

精神科救急医療に関しては、昼夜を問わず、開設時より受け入れを行ってきました。

大分県の単科精神病院の後方支援もあり、精神医療センターの病床がタイトになることはありません。今後も行政や保健所、消防、精神科救急情報センターとも密に連携を取りながら精神科救急の受け入れを行っていきたいと思います。

【身体合併症医療】

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

当科でどのような身体合併症を受け入れるかについて、院外の医療機関の皆さまに十分伝わるようにホームページ等を利用して、広報活動に力をいれていきたいと思います。

【外来診療】

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

（文責：塩月一平）

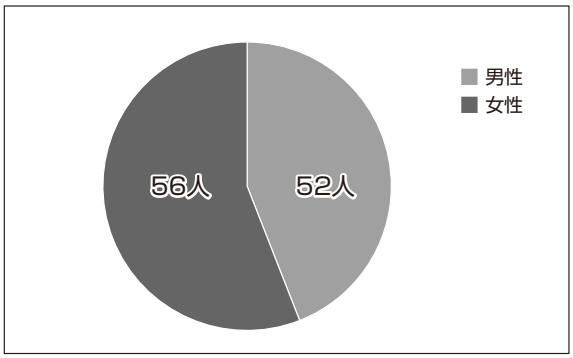


図 1　性別入院患者数の内訳

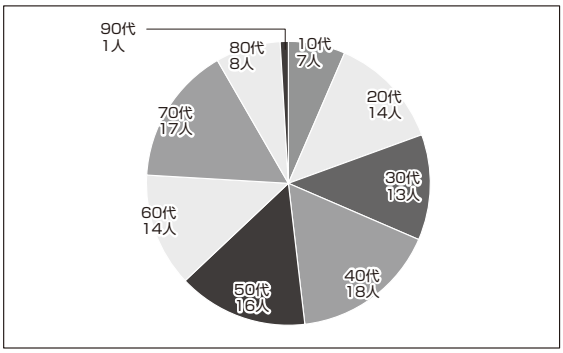


図 2　年代別入院患者数の内訳

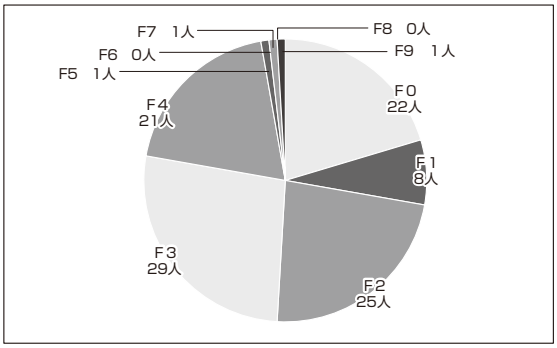


図 3　ICD-10 分類別入院患者数の内訳

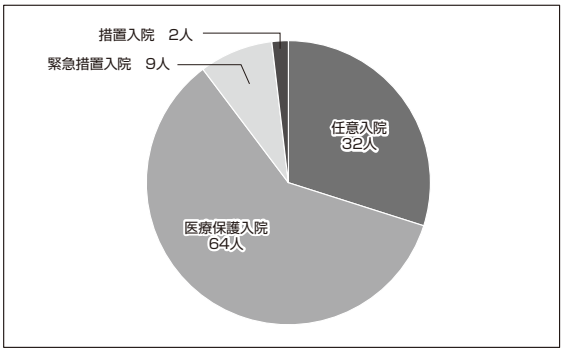


図 4　入院形態別入院患者数の内訳

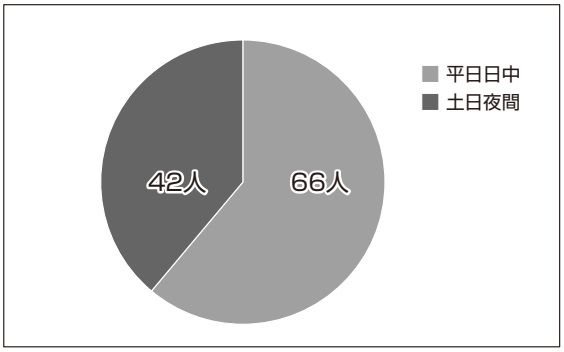


図５　入院時間帯別入院患者数の内訳

小児科

（スタッフ）

院長　　：井上　敏郎
部長　　：大野　拓郎
部長(地域医療部)：糸長　伸能（2020. 3月まで）
副部長　　：岩松　浩子
　　：塩穴　真一（地域医療部副部長兼任）
医師　　：川口　直樹
－小児科専攻医－
当院プログラム：岩﨑　智裕（2020. 4月から9月まで）
　　：梶原　健太
大分大学プログラム：西林　隼人（2020. 4月から）
九州大学プログラム：市地　さくら（2020.10月から）
　　：坂口　嘉彬（2020.10月から）
　　：末松　真弥（2020. 4月から）
　　：田中　惇史（2020. 4月から9月まで）
　　：松田　あかり（2020.10月から）
　　：吉里　倫（2020. 4月から10月まで）
後期研修医：佐藤　亮介（2020. 3月まで）
　　：坂田　優（2020. 3月まで）
　　：相良　優佳（2020. 3月まで）
　　：長嶺　あかね（2020. 3月まで）

大野（部長）、糸長（地域医療部長兼；2020年4月から県庁医療政策課へ異動）、岩松（副部長）、塩穴（副部長）、川口、小児科専攻医：大分県立病院プログラム；岩﨑（2020年4～9月）・梶原（2019年10月～）、大分大学プログラム；西林（2020年4月～）、九州大学プログラム；市地（2020年10月～）、坂口（2020年10月～）、末松（2020年4月～）、田中（2020年4～9月）、松田（2020年10月～）、吉里（2020年4～9月）の体制で診療を行いました。

（診療実績）

新型コロナウイルス感染症 pandemic により入院・外来診療両方に甚大な影響が見られます。2020年の入院患者数は780例（図1）で昨年と比較するとマイナス341例と大幅に減少しました。疾患内訳を見ますと、生活様式の変化により新型コロナウイルス感染症以外のRSウイルス、ヒトメタニューモウイルスやインフルエンザ感染症が激減し、その結果として急性感染疾患である肺炎・気管支炎が激減しました。また、感染の影響を受けやすい気管支喘息での入院数も減少しています。有熱疾患の減少に伴い痙攣・てんかんによる入院も約半数に減少しました。川崎病も前年から13例減少でした（図2）。

年齢分布は1歳未満 21.2%、1～2歳未満14.9%、2～5歳 25.1%と例年通り0～5歳以下で例年通り約6割を占めました（図3）。成人科への移行は今後解決していかなければならない小児科にとって大きな課題ですが、本来成人科が対応する年齢の16歳以上の入院は前年比－4例の13例でした。

稼働指数は平均病床利用率 71.4%（前年89.6%）、平均在院日数 7.8日（前年6.7日）で、想像通り極めて低水準で推移しました。また、紹介率：平均116.8%（前年 115.6%）、逆紹介率：平均248.6%（前年197.5%）と高いレベルで病診連携を維持することができました。院外の先生方の多大なご支援・ご協力に心より感謝申し上げます。

外科系［整形外科、耳鼻咽喉科、形成外科、眼科、泌尿器科、心臓血管外科（症例数順）］症例の小児科病棟入院管理患者数は103例（前年比－21例）でした（図4）。関係各科先生方のご協力に心から感謝致します。死亡患者数は痙攣重積型二相性脳症重症例の1例のみと少ない1年でしたが（表）、感染症減少が最大の要因と思われます。

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

（今後の方向性）

【診療基本方針】

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

【在宅・長期療養所移行支援】

急性期後の医療的ケアを要する症例に対する支援についても新生児科と共同で継続します。地域在宅支援サービスとの連携や共同訪問を通じた支援強化を図り、スムーズな在宅・長期療養型施設への療養移行の実現を目指します。

【移行期医療】

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

【教育活動】

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

【学術活動】

コロナ禍の煽りを受け学会発表活動についての中断を余儀なくされていましたが、論文については 5 編を発表する事ができました。新型コロナウイルス感染を意識しない生活にすぐに戻れるわけではありませんが、状況を慎重に見極めながら中断している国公立病院小児科合同症例検討会や各学会・研究会での発表を再開し、更なる医療の質の維持・向上に至誠に取り組んで参ります。

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

（文責：大野拓郎）

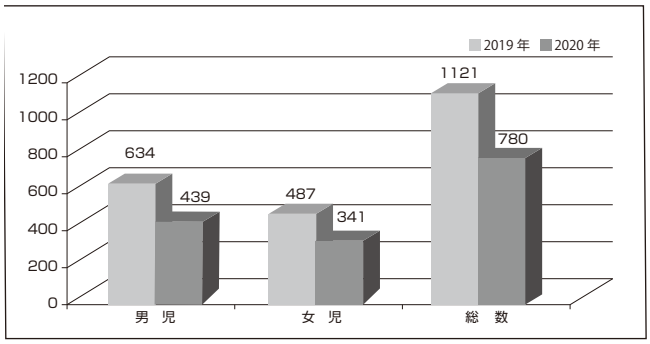


図 1　入院患者数（単位：人）

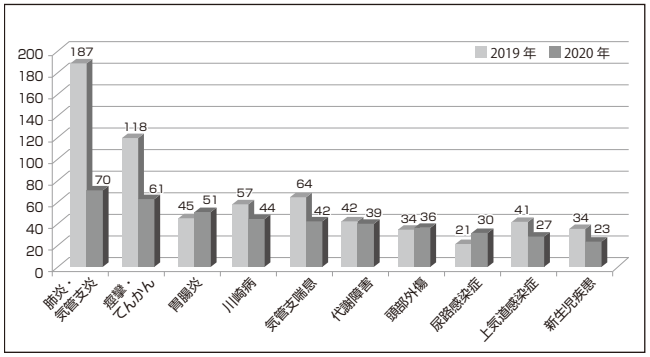


図 2　入院患者頻度別上位 10 疾患（単位：例）

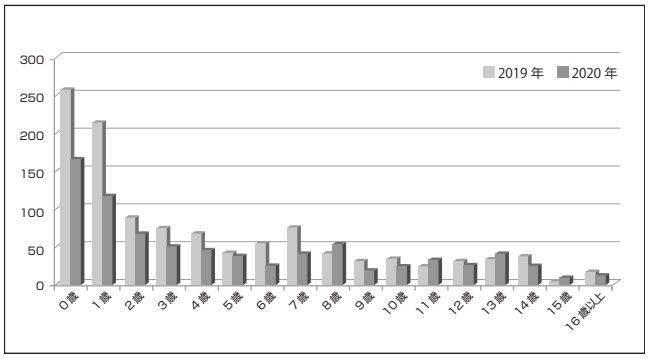


図 3　年齢別入院患者数（単位：人）

表　小児科死亡症例

1	女児	0 歳	剖検有り	来院時心肺停止
2	女児	8 歳	剖検無し	痙攣重積型二相性急性脳症

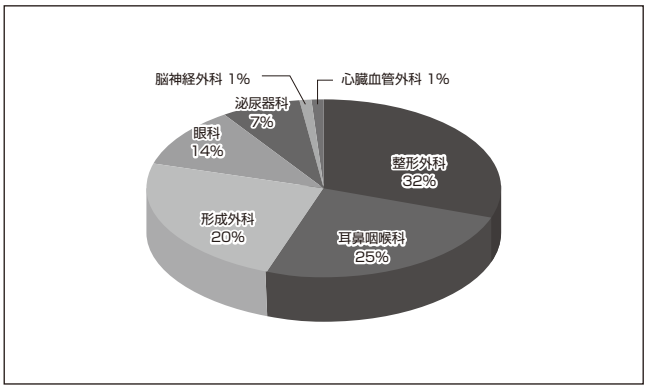


図 4　外科系小児科管理入院患者割合（単位：%）

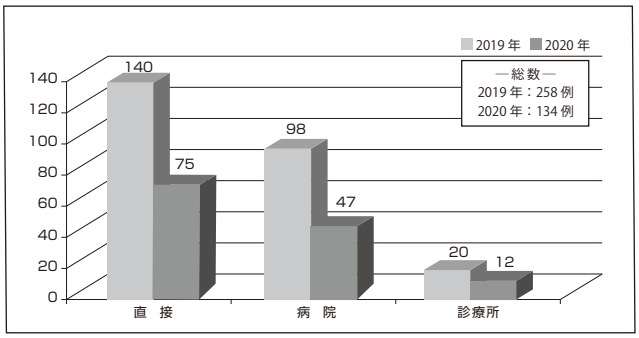


図 5　救急車搬送紹介元別入院患者数（単位：人）

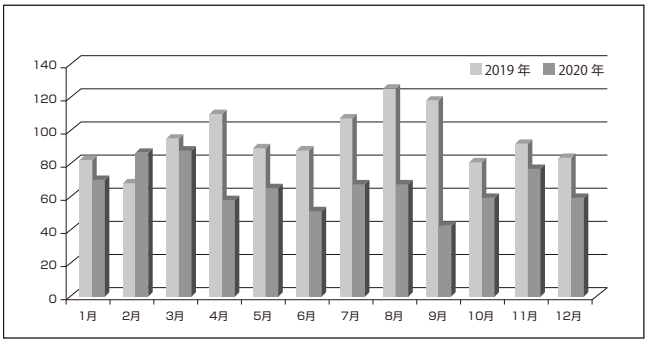


図 6　月別退院患者数（単位：人）

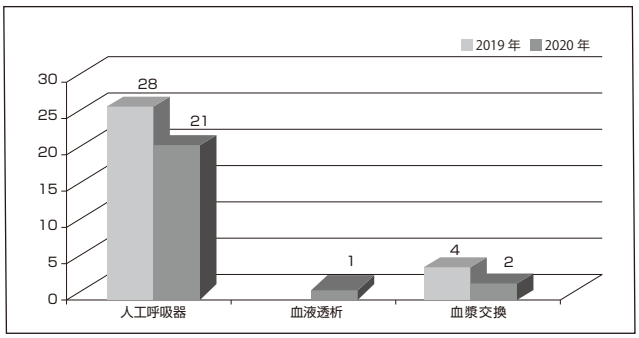


図 7　集中治療（単位：例）

新生児科

（スタッフ）

統括部長（第一新生児科・第二新生児科）
：飯田　浩一（2020. 10 月から）
部長（第一新生児科）：長友　太郎（2020. 10 月から）
：飯田　浩一（2020. 9 月まで）
部長（第二新生児科）：赤石　睦美
副部長　：米本　大貴
：慶田　裕美
主任医師　：中嶋　美咲
：岩﨑　智裕
嘱託医　：香月　比加留
小児科専攻医　：吉里　倫
非常勤　：高橋　瑞穂
の10名体制です。飯田から慶田までは周産期（新生児）専門医を取得しています。

（診療実績）

表１　2020 年の入院と転帰

（ ）内：死亡数

BW（g）	2019 年	2020 年
- 499	3	0
500- 749	4	5(1)
750- 999	10(1)	5
1000-1499	17	14(1)
1500-1999	38(1)	39
2000-2499	97	120(1)
2500-3499	149(2)	201(2)
3500-	29	37
計	347(4)	421(5)

2020 年の大分県周産期医療体制の大きな変化は地域周産期センターであったアルメイダ病院周産期センターが閉鎖になったことです。これに伴い 2020 年４月から当院 NICU が９床から 12 床に増床になりました。表１に出生体重別入院数を昨年と対比させて記載します。総合周産期母子医療センター新生児病棟に入院した全ての児（新生児科、小児外科、他科を含む）で、再入院した児は除いています。

2019 年より総入院数は 70 人以上増加しています。以前はアルメイダ病院の周産期センターに入院していた児の一部が当院に移ってきたものと考えられます。アルメイダ病院は軽症例が多かったことから、当院でも出生体重の大きい児の入院が増加しています。1,000g 未満の超低出生体重児は 10 人、極低出生体重児まで含めても 24 人と年々減少の傾向にあります。大分県全体での出生数の減少傾向は続いており、今後もこの状況は続いていくと思われます。2020 年もまた 22 週台で出生した児を救命することができました。

図に過去 10 年の経年変化を示します。前述しましたようにアルメイダ病院周産期センターの閉鎖により入院数は大幅に増加しましたが、軽症例が多かったため人工呼吸器患者や極低出生体重児の増加はなく、死亡数も大きく変わりませんでした。

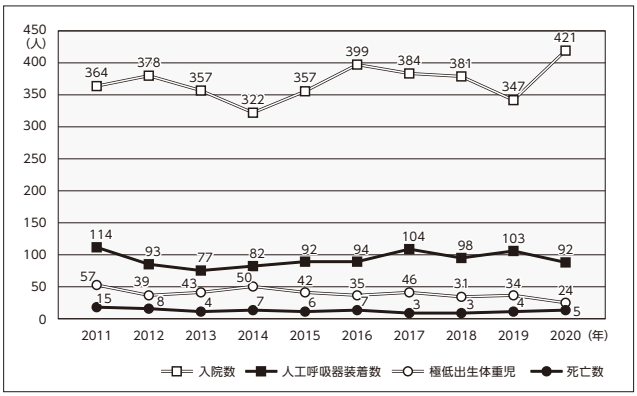


図　過去 10 年間の各指標の変遷

表２　カンガルー号出動件数

	2019 年	2020 年
	出動（件）	出動（件）
搬送入院	55	105
三角搬送	10	2
県病から転院	12	11
県病に転院	8	4
立会いのみ	6	5
合計	91	127

新生児専用ドクターカー（カンガルー号）の出動件数は 127 件と前年に比して大幅に増加しました。うち２件は出動依頼が重複して自治体救急車を利用してのドクター搬送となっています。県外へのヘリコプター搬送が１件ありました。アルメイダ病院周産期センターの閉鎖に伴い当院への出生後搬送依頼が増加した結果と考えます。逆に、当院が増床して総ベッド数が増えたことにより満床のためカンガルー号で迎えに行って他院へ搬送した三角搬送事例が２件と減少しています。

表３　医療圏別の出動件数

医療圏	2019 年	2020 年
中部	55	92
北部	3	3
東部	1	3
南部	2	9
豊肥	3	1
西部	10	7
県外	17	11

出動した医療圏別の件数では大分市を主とした中部医療圏への出動が増加しています。アルメイダ病院周産期センターの閉鎖によるものと考えます。出動数の増加に伴い出動依頼が重複することがあり、その際は自治体の救急車を活用してのドクター搬送となります。現状、大分市外の場合は医師がタクシーに保育器を積んで出動し現場で自治体救急車を要請して搬送する体制になっており、時間がかかっています。今後の課題と考えます。

（研修・教育）

新生児蘇生法講習会は新型コロナウイルス感染症の流行に伴い開催中止が多くなりました。2020 年は一次コース１回、専門コース２回、スキルアップコース３回の計６回しか開催できませんでした。医師、助産師、看護師、学生を対象に 62 人の方が受講しました。例年、救命士の方たちも対象に開催していましたが、2020 年は残念ながら組み込むことができませんでした。インストラクターの資格を持った看護師にも手伝ってもらいながら講習会を継続しています。2021 年には新生児蘇生法が 2020 年版にアップデートされるため、なんとか開催回数を増やしていきたいと思います。

（今後の方向性）

全国的な出生数の減少と同様、大分県でも出生数は減ってきています。2020 年はアルメイダ病院の周産期センター閉鎖に伴い大分県全体で新生児が入院できる病床数が減少し、他県に搬送せざるを得ない事例が出るのではないかと危惧されましたが、幸いにもそのようなことはありませんでした。少子化と新型コロナウイルス感染症の影響で出生数はさらに減少すると見込まれており、大分県全体での病床数は充足していると考えられます。ただ、出産には波がありますので多い時には病床の余裕がなくなることがあります。今後も他施設と連携しながら他県に搬送することがないように運営していきたいと思います。

周産期医療全般の課題として、NICU 退院後の医療的ケア児へのサポート、特定妊婦などの社会的ハイリスク家庭へのサポート、災害時の妊産婦・新生児・小児へのサポートがあります。生まれて退院するまでではなく、生まれる前から、そして、生まれた後も長期にわたってフォローが必要となってきます。2020 年には精神医療センターも開設し、精神疾患合併の妊婦も増加してくると思われます。産科・新生児科だけでなく、小児科、小児外科、精神科など多くの診療科の協力を得ながら母児をサポートしていきたいと思います。退院後も医療だけでなく、福祉、行政、教育機関との連携が必須です。保健福祉センター、県市町村の母子保健担当、児童相談所、訪問診療･看護、教育委員会などとの連携を今まで以上に密にしていきたいと思います。

また、大規模災害に備えての準備も必要となります。新しくできた小児周産期リエゾンが DMAT との連携を構築していく必要があり、今後訓練を通してより緊密な関係を作っていきたいと思います。

当院は小児科専門医養成のための基幹施設となっています。令和３年度は６名の小児科専攻医を受け入れます。これからは若い先生たちにとって魅力ある周産期医療を提供できるように教育面を充実させていきたいと思います。

今後ともご指導のほどをお願い申し上げます。

【新生児科診察担当医】

月曜から金曜まで毎日行っています。

月	火	水	木	金
赤石	飯田	慶田	赤石	飯田
交代	慶田		米本	米本

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

（文責：飯田浩一）

外科

（スタッフ）

病院局長　：田代　英哉
副院長兼部長　：宇都宮　徹（消化器）
部長(がんセンター第一外科)：板東　登志雄（消化器）
部長(がんセンター第二外科)：池部　正彦（消化器）(2020.4月から)
副部長　：増野　浩二郎（乳腺）
：佐々木　淳（消化器）
：増田　隆信（乳腺）
：藤島　紀（消化器）
：米村　祐輔（消化器）(2020.3月まで)
主任医師　：堤　智崇（消化器）
：坂田　一仁（消化器）
：野田　美和（乳腺）
専攻医　：中野　光司（消化器）(2020.4月から)

2020年は米村副部長が転出し、池部部長が九州がんセンターより赴任いたしました。また、中野医師が外科専攻医として赴任しました。

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

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

（診療実績）

総合病院の特徴を活かし、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、内分泌・代謝内科、腎臓内科などの充実したスタッフとの連携で様々な合併症を有する高齢者に対しても高度な外科医療を提供しています。また、がん診療連携拠点病院（高度型）としてCancer Boardを毎月開催しています。

手術症例数の年次推移を見てみますと、やはり新型コロナウイルス感染症の影響で前年と比べ約７％減少しました（図１）。ただ、その内訳を見てみますと、手術症例数減少の主体は胆嚢摘出術やヘルニア手術などの良性疾患に対する小手術であり、悪性疾患などに対する主要手術の総数は例年通りでした（図２、表）。

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

肝胆膵領域は、九州大学病院、徳島大学病院や広島赤十字・原爆病院などで年間100例の肝切除（肝移植も含む）と年間30-40例の膵切除を経験してきた部長の宇都宮が高難度手術を提供できる体制を整えています。また、肝切除の約８割で腹腔鏡手術が可能となり肝がん患者の負担軽減に貢献しています。乳腺外科も副部長の増野を中心にマンモトームや同時切除再建術などを定着化し、大分県民の厚い信頼を勝ち取っています。

外科診療実績の年次推移（図３）では、病床利用率は手術件数と同様に頭打ちとなっていますが紹介率が順調に伸び、平均在院日数は短縮しております。ただし、この実績は例年どおり年度集計のため、最新の令和元年度の実績は新型コロナ感染症の影響を大きく受ける前のものとなっています。

（今後の方向性）

2019年に導入した内視鏡手術システム４セット（４Kシステム、３Dシステム、ICG蛍光法対応システム、フレキシブルスコープ）を駆使した質の高い消化器内視鏡手術が日常的に可能となっています。保険適用となったICG蛍光法による血流評価など、より的確で安全な手術を心がけています。当院消化器内科と共同のLECS（腹腔鏡・内視鏡合同手術）の件数も増加しています。また、九州がんセンターより赴任したがんセンター第二外科部長の池部は消化管手術、中でも食道がん手術のスペシャリストであり大分県下の食道がん手術の集約化を目指します。

乳腺外科は既に確固たる実績を重ねていますが、より高度な手術手技、化学放射線療法の提供のため研鑽を継続します。2020年には、リンパ浮腫外来を開設し術後のQOL改善にも努めています。

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

（文責：宇都宮徹）

表　手術症例数の内訳　　（　）内は鏡視下手術（単位：例）

		2018 年		2019 年		2020 年	
食道	切除再建	4	(4)	8	(8)	4	(4)
	その他	12		2		2	
	小計	16	(4)	10	(8)	6	(4)
胃･十二指腸	胃全摘	12	(4)	9	(2)	11	(7)
	噴門側胃切除	1	(1)			2	
	幽門側胃切除	34	(24)	18	(12)	44	(38)
	バイパス術	1		5		2	(1)
	大網充填	6	(3)	4	(3)	3	(3)
	その他	14	(1)	18	(3)	6	(1)
	小計	68	(33)	54	(20)	68	(50)
小腸･大腸	結腸切除	75	(48)	73	(45)	51	(43)
	直腸切除	13	(11)	21	(19)	26	(24)
	直腸切断術	8	(8)	10	(9)	13	(10)
	小腸切除	29	(3)	16	(3)	33	(12)
	人工肛門閉鎖	23	(7)	6		5	
	イレウス解除術	22	(3)	12	(1)	10	(8)
	虫垂切除	27	(24)	43	(41)	29	(28)
	その他	89		53		24	(1)
	小計	286	(104)	234	(118)	191	(126)
肝･胆･膵	肝切除	65	(45)	65	(45)	43	(36)
	膵頭十二指腸切除	8		12		14	
	膵体尾部切除	8	(3)	8	(4)	4	(2)
	胆嚢摘出術	127	(112)	151	(140)	111	(104)
	脾摘	5	(3)	5	(1)		
	その他	15		30		1	
	小計	228	(163)	271	(190)	173	(142)
ヘルニア	鼠径ヘルニア	86	(75)	83	(71)	64	(59)
	臍ヘルニア	5	(2)	9	(1)	1	(1)
	腹壁瘢痕ヘルニア	7	(1)	14	(7)	8	(6)
	小計	98	(78)	106	(79)	73	(66)
乳腺	全切除	84		103		112	
	部分切除	65		65		59	
	腫瘤摘出	24		17		20	
	その他	95		67		58	
	小計	268		252		249	
その他		75		86		187	
総計		1,039		1,013		947	

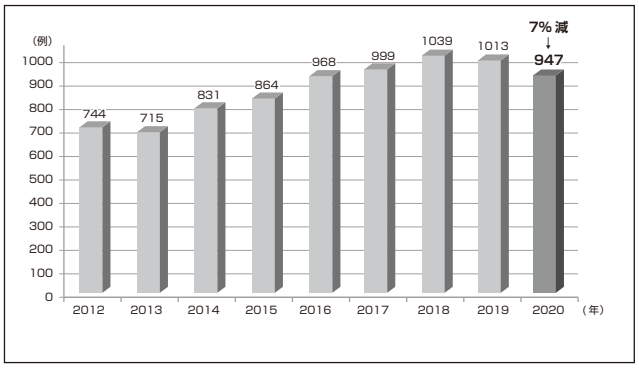


図１　手術症例数の年次推移

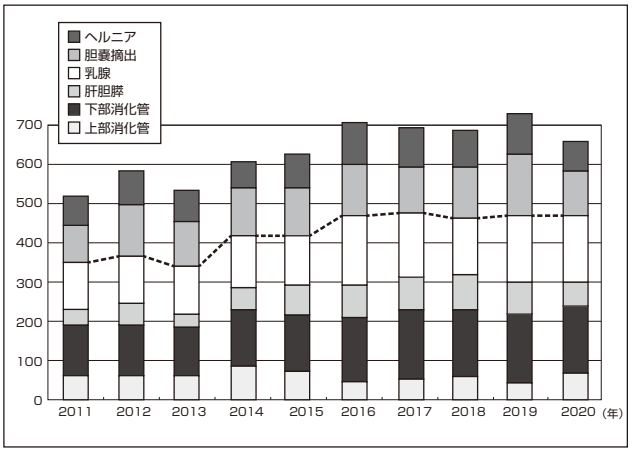


図２　主要な手術症例数（部位別）の年次推移

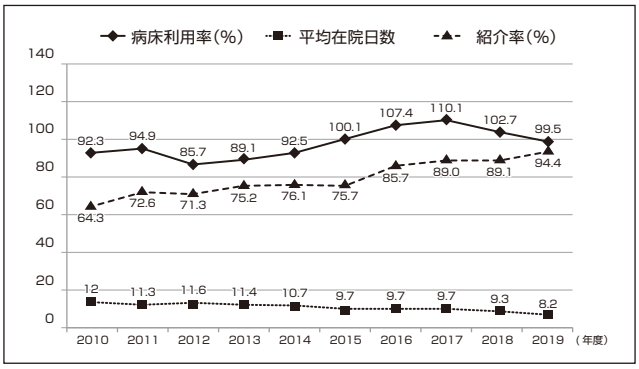


図３　外科診療実績の年次推移

整形外科

（スタッフ）

部長　：東　努
部長（リハビリテーション科）：井上　博文
副部長　：杉谷　勇二
主任医師　：細山　嗣晃（2020. 3月まで）
医師　：赤瀬　広弥（2020. 6月から）
嘱託医　：赤瀬　広弥（2020. 4月から5月まで）
後期研修医　：木村　誠
　：川岸　正周（2020. 6月まで）
非常勤（第1, 3火曜日午後）：岩崎　達也

2019年3月末で前任の山田健治部長が退官され、2019年4月からは大分大学からと長崎大学からのスタッフで診療に当たっています。常勤5名で4名が日本整形外科学会専門医です。非常勤で大分大学から小児整形外科専門外来も対応しております。

2019年度に当科で研修した初期研修医：内海杏香、卯野明大、平田健悟、成田靖、森田茉莉夢、園田佳歩

（診療実績）

8階西病棟定床35床。小児は4階西病棟（小児病棟）にもお世話になっています

2020年の手術数は476件（表）でした。

コロナ禍の影響で慢性疾患の手術を希望される方が減っていたことと、外出自粛のためか、外傷も減少していた印象です。外傷外科、人工関節手術、脊椎手術などを行っています。外傷はドクターヘリやドクターカーの運用に伴い重症症例が多く、昨年10月に精神医療センターが開設し、精神疾患絡みの外傷（飛び降り）が増加傾向です。

手術日のため水曜日の一般外来は休診ですが、急患受け入れなどには柔軟に対応しております。

（研修・教育）

幸い整形外科を研修する研修医が多く、救急などの対応に活躍しています。

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

（今後の方向性）

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

（文責：東努）

表　手術症例　（単位：例）

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

形成外科

（スタッフ）

部長　　：加藤　愛子（2020. 4 月から）
主任医師　：足立　恵理
医師　　：岩本　直朗（2020. 3 月まで）

2020 年は、3 月までは常勤医師の岩本直朗および大分中村病院と国立病院機構別府医療センターからの診療応援にて、4 月以降は常勤医師の加藤愛子と足立恵理の専門医 2 名で診療を行いました。

研修医は、1 月と 8 月に石嶋寛子医師、2 - 3 月に浦田脩医師、10 月に藤川一朗医師、11-12 月に内野真亜子医師の計 4 名が研修を行いました。

（診療実績）

1．外来

外来診療は、火～金曜日の各午前に 4 日 / 週で行いました。

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

2020 年の外来患者の総数は 2,264 名で、新患者数は 391 名でした。

2．入院

入院病床の定数は 4 床です。

2020 年の入院患者延べ数は 985 名、平均在院日数は 10.7 日でした。

3．手術

手術は月曜日午前と火曜日午後の手術枠で行いました。

2020 年の手術総数（手技数）は 293 件で、うち入院を要した全身麻酔・脊椎麻酔・伝達麻酔・局所麻酔下手術が 147 件、外来での手術が 146 件でした。

手術内容の区分については別表に示します。

（今後の方向性）

2019 年度は諸事情により診療科部長不在でしたが、2020 年度より新体制での診療がはじまりました。新型コロナウイルスの影響でいろいろな制限がありますが、スタッフや他科医師との連携を密にし、円滑な診療が継続できるよう心がけていきます。

また 2 年前より本格的に始まっている日本専門医機構による新専門医制度における基幹施設として、日本形成外科学会教育関連施設として、両施設認定を維持できるよう、医師個人の資格取得と症例数の確保に努めるとともに、今後も地域の中核病院の診療科として質の高い専門医療を提供できるよう、スタッフ・機材の充実を図り、ますますの知識・技量向上に努める所存です。

（文責：加藤愛子）

表　2020 年手術件数

（　）内は 2019 年の数値　　単位（件）

疾患大分類 手技数	入院			外来			計
	全身麻酔	腰麻・伝達麻酔	局所麻酔・その他	全身麻酔	腰麻・伝達麻酔	局所麻酔・その他	
外傷	28(17)	5(0)	4(8)	－	(5)	37(35)	74(65)
先天異常	17(14)	(1)	(1)	－	－	5 (3)	22(19)
腫瘍	42(24)	－	4(5)	－	(1)	76(44)	122(74)
瘢痕･瘢痕拘縮･ケロイド	12(20)	(1)	4(3)	－	－	4 (6)	20(30)
難治性潰瘍	11 (1)	6(2)	4(1)	－	(1)	6 (0)	27 (5)
炎症・変性疾患	2 (2)	1(4)	4(2)	－	1(4)	16(15)	24(27)
美容（手術）	－	－	－	－	－	－	0 (0)
その他	(4)	－	3(4)	－	－	1 (8)	4(16)
Extra レーザー治療	－	－	－	－	－	－	0 (0)
計	147(114)			146(122)			293(236)

脳神経外科

（スタッフ）

部長　　：中野　俊久
部長（がんセンター脳神経外科）：永井　康之（2020. 4月から）
副部長　　：下髙　一徳
　　：松田　剛（2020. 3月まで）

令和２年３月で松田剛副部長が転出され、４月に永井康之がんセンター脳神経外科部長を迎えて、３人体制で診療を進めております。

（診療実績）

2020年の入院患者数は178名でした。

手術件数は86例で、新型コロナウイルス感染症のためもあり、入院数手術数も前年を下回りました。

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

また、神経血管減圧術は例年にない症例数になりました。

さらに、下髙副部長が小児脳神経外科専門医を取得したことから、奇形等小児に対する手術も増えてまいりました。

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

（今後の方向性）

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

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

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

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

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

（文責：中野俊久）

表１　入院患者数　（人）

	2018	2019	2020
総入院数	240	230	178

表２　手術件数　（件）

	2018	2019	2020
総手術数	122	125	86
脳腫瘍	21	21	11
⑴摘出術	8	11	6
⑵生検術（開頭術）	4	0	1
⑵生検術（定位手術）	5	4	2
⑶経蝶形骨洞手術	4	3	2
⑷広範囲頭蓋底腫瘍切除・再建術	0	0	0
：その他	0	3	0
脳血管障害	21	33	15
⑴破裂動脈瘤	6	6	5
⑵未破裂動脈瘤	2	1	0
⑶脳動静脈奇形	1	3	1
⑷頸動脈内膜剥離術	1	1	0
⑸バイパス手術	0	0	0
⑹高血圧性脳内出血（開頭血腫除去術）	3	5	3
⑹高血圧性脳内出血（定位手術）	4	2	3
：その他	4	15	3
外傷	31	32	16
⑴急性硬膜外血腫	1	2	0
⑵急性硬膜下血腫	2	5	3
⑶減圧開頭術	0	0	0
⑷慢性硬膜下血腫	23	22	11
：その他	5	3	2
奇形	0	1	2
奇形：⑴頭蓋・脳	0	1	1
奇形：⑵脊髄・脊椎	0	0	1
奇形：その他	0	0	0
水頭症	34	16	18
⑴脳室シャント術	18	13	14
⑵内視鏡手術	0	0	1
：その他	16	3	3
脊椎・脊髄	1	0	0
⑴腫瘍	0	0	0
⑵動静脈奇形	1	0	0
⑶変性疾患（変形性脊椎症）	0	0	0
⑶変性疾患（椎間板ヘルニア）	0	0	0
⑶変性疾患（後縦靭帯骨化症）	0	0	0
⑷脊髄空洞症	0	0	0
：その他	0	0	0
機能的手術	5	8	14
⑴てんかん	0	0	0
⑵不随意運動・頑痛症（刺激術）	0	0	0
⑵不随意運動・頑痛症（破壊術）	0	0	0
⑶脳神経減圧術	0	1	4
：その他	5	7	10
脳血管内手術	7	10	7
⑴動脈瘤塞栓術（破裂動脈瘤）	3	2	2
⑴動脈瘤塞栓術（未破裂動脈瘤）	1	2	1
⑵動静脈奇形・瘻（脳）	0	0	0
⑵動静脈奇形（脊髄）	0	0	0
⑶閉塞性脳血管障害	1	3	3
⑶ 上記⑶のうちステント使用例	1	3	1
：その他	1	0	0
その他：上記の分類すべてに当てはまらない	2	4	3

呼吸器外科

（スタッフ）

部長　　：蒲原　涼太郎
副部長　：扇玉　秀順
医師　　：今井　諒（2020. 4 月から）
嘱託医　：牧角　倫之介（2019. 3 月まで）

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

（診療実績）

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

2020 年 1 月 1 日～ 2020 年 12 月 31 日の 1 年間では、全身麻酔症例 114 例であり、そのうち原発性肺がん症例（疑いを含む）が 74 例でした。その他に､縦隔腫瘍、気胸、外傷、感染症の手術を行いました。手術のアプローチに関しましては胸腔鏡を積極的に取り入れております。本年度は、結果として全肺悪性腫瘍手術の 80％以上を胸腔鏡手術で完遂致しました。一方で、悪性腫瘍手術で最も大事なことは創の大きさではなく、根治性と安全性です。胸腔鏡手術に固執することなく、根治性や安全性を損なうことのないようバランスの良い手術を心掛けております。

当科で参加している現在進行中の臨床試験は以下の通りです。

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

（今後の方向性）

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

（文責：蒲原涼太郎）

表１　手術件数

	2018 年	2019 年	2020 年
全身麻酔手術	108	128	114
全身麻酔手術以外	12	17	2
合計	120	145	116
全身麻酔手術の割合	90.0%	88.3%	98.3%

表２　全身麻酔手術の内訳

	2018 年	2019 年	2020 年
肺悪性手術	79	81	82
肺悪性手術以外	29	47	34
合計	108	128	116
全身麻酔手術の割合	73.1%	63.3%	70.7%
詳細な内訳	2018 年	2019 年	2020 年
炎症性疾患		9	5
外傷	1	1	
気胸	9	23	16
縦隔腫瘍	9	10	8
転移性肺がん	13	6	8
肺がん	66	75	74
肺良性腫瘍	3		1
その他のがん	2	2	1
その他の疾患	2	1	1
その他の良性腫瘍	3	1	2
総計	108	128	116

表３　肺悪性手術のうちの胸腔鏡下手術

	2018 年	2019 年	2020 年
胸腔鏡手術	69	75	103
胸腔鏡手術以外	13	14	13
合計	82	89	116
胸腔鏡手術の割合	84.1%	84.3%	88.8%

心臓血管外科

（スタッフ）

部長　　：山田　卓史
副部長　：久田　洋一
　　：尾立　朋大

2020 年の心臓血管外科は部長の山田卓史、副部長の久田洋一、尾立朋大のスタッフ３人体制で診療を行いました。自治医科大学出身の中野浩二医師が時々手術の研修に来てくれていました。また手術時は臨床工学技士の佐藤大輔チーフをはじめ、佐田･佐藤（史）･三浦・山内・恵良・下野・浪野らが人工心肺等の操作を行って手術をサポートしてくれました。

（診療実績）

入院延べ患者数は 181.9 人 / 月であり、平均単価は 142,007.9 円でした。外来患者数は軽度減少して 134.6 人 / 月で、平均単価は 43,047.7 円でした。紹介率は 94.1％と昨年より 10％以上増加し、逆紹介率は 191.6％とさらに増加しました。手術症例総数は 334 例であり、過去 5 年の手術数の推移は図に示したとおりです。

COVID-19 の影響で、トータル２か月間外来診療制限がかかったため、心臓胸部大血管手術症例数は 20％程度、静脈瘤は通年より１/３に減少しました。しかし、腹部大動脈瘤手術症例および、透析シャント症例は通年と同等の症例数でした。

虚血性心疾患に対する冠動脈バイパス術（18 例）：糖尿病合併・腎不全にて透析中・超高齢者など非常に重症例を中心に増加傾向がみられます。単独 CABG 症例は全例心拍動下に行い、心筋梗塞後合併症に対する手術も併施しています。

弁膜症に対する開心術：**延べ 19 例**でした。内訳は大動脈弁疾患 11 例（内大動脈基部置換術１例）、僧帽弁疾患８例（内弁形成術７例）で２弁以上を扱う連合弁膜症が４例ありました。また、必要に応じて三尖弁輪形成術や心房細動に対する MAZE 手術を併施しています。

その他の心臓手術：心房中隔欠損症は１例、動脈管開存症手術は１例で、今回は少なかったのですが特に未熟児 PDA 手術は九州内でも有数であり、500 g 以下の症例も行っています。

血管疾患：真性胸部大動脈瘤１例、大動脈解離４例で、腹部大動脈手術 17 例（内２例ステント）で、重症虚血肢などに対する末梢動脈病変（PAD）の手術症例は 21 例行いました。下肢静脈瘤３例に対しては高周波（ラジオ波）による下肢静脈瘤血管内焼灼治療を行っており、良好な結果を得ています。

その他：腎不全症例に対する内シャント増設やシャント不全に対する手術は非常に多く、234 例の手術と 156 例の血管内治療を行いました。

（心臓大血管リハビリ）

2007 年 10 月より当院は心臓大血管リハビリの施設基準Ｉを取得しており、しっかりとしたゴール・目標値を設定して系統的にリハビリを行い、患者本人のみならず、医学的にもある程度のエンドポイントを設定して退院を決定しています。

（今後の方向性）

当院では緊急症例でない限り、可能であれば自己血貯血を行って手術を行っています。

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

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

静脈瘤もラジオ波の保険診療が認められ、良好な結果を得ています。

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

（文責：山田卓史）

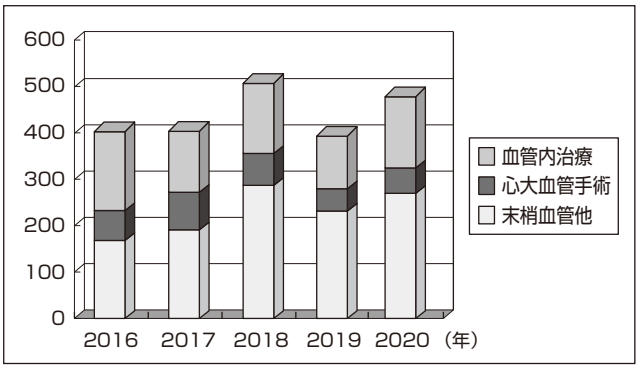


図　心臓血管外科手術症例数

小児外科

（スタッフ）

部長　　：村守　克己（2020. 4 月から８月まで）
　　：江角　元史郎（2020. 3 月まで）
副部長　　：坂本　浩一（2020. 4 月から）
主任医師　：福原　雅弘
　　：大西　峻（2020. 3 月まで）
　　：内田　康幸（2020. 11 月から）
嘱託医　　：佐藤（森口）　智江
外来看護師：太田　麻美
　　：大熊　礼子

2020 年 12 月のスタッフに関しては、坂本浩一が日本小児外科学会専門医です。

（診療実績）

大分県立病院小児外科は平成４年８月、県立病院移転にあわせて新設されました。飯田則利初代部長が 27 年間担当し、平成 31 年３月に定年退職しました。後任として江角元史郎部長が平成 31 年４月から令和２年３月までの１年間を担当し、その後村守克己部長が令和２年４月から８月までの５ヶ月間を担当しました。村守部長退職後（令和２年９月以降）は、部長不在の状態となっておりますが、11 月からは常勤医師を１名追加し、４名の体制となりました。大分県最大の小児外科として、24 時間体制での診療を継続しております。３名が交代でオンコール待機を行っており、あらゆる急患、緊急手術に対応できるようにしております。

当科は全県を対象の医療圏としているため、対応が必要な小児外科疾患も多岐にわたります。2020 年においても、腫瘍、胆道閉鎖症、新生児疾患では食道閉鎖症、横隔膜ヘルニア、腸閉鎖症、ヒルシュスプルング病など、様々な症例の診療を担当させていただきました。

当科が開設された平成４年からの総手術件数は昨年末までで 8,341 件、うち新生児手術は 467 件に達しました。また、平成 19 年に導入した腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術（LPEC 法）は令和２年度末で総計 986 例に到達しています。一方で、平成 23 年に１万人を切った大分県の出生数は、平成 29 年には９千人を下回り、令和元年集計では８千人を下回りました。これに伴う診療症例数の減少は避けられません。昨今のコロナウイルス禍による受診控えも大いに影響したと考えられますが、令和２年の新患外来患者数、総入院患者数、総手術数とも減少傾向になっています。しかしながら、少子化に伴い次世代を担う小児医療の重要性は今までにもまして高まっておりますので、なお一層、受診された患児ひとりひとり、そして患児を取り巻くご家族の QOL を高められるよう診療を進めて参ります。

（研修・教育）

2020 年は、大分県立病院初期研修プログラムから、研修医２名の方に小児外科の診療に参加・研修をしてもらいました。医師として４月からの最初の２ヶ月間当科にて研修した舩木康介医師は小児外科志望であり、まず手術の見学から研修をスタートしてもらいましたが、短期間で成長しておりました。研修医２年目の成田靖医師は外科系志望であり、９月から当科で２ヶ月間研修してもらいましたが、多くの手術に入ってもらい、人員不足であった時期に小児外科の実践力としても大いに活躍されました。お二人の今後の活躍に期待します。また、大分大学医学部の学生実習として、たくさんの医学生さんに実習に来てもらいました。

全国的に外科医が不足し、小児外科においてもその全体数は十分とは言えません。これから進路を決めていく研修医や医学生に、直接小児外科の魅力をアピールできる機会を豊富に提供できる場として大分県立病院小児外科は最適であると考えます。

（今後の方向性）

坂本浩一、内田康幸は令和３年３月で退職し、４月より九州大学小児外科より伊崎智子新部長、山口修輝医師の２名を迎え、４名の新体制で診療を行っていく予定です。当科は紹介していただく病院の先生方、お子さん、保護者の皆様に支えられて診療をさせていただいております。大分県立病院小児外科を今後ともよろしくお願い申し上げます。

（文責：坂本浩一）

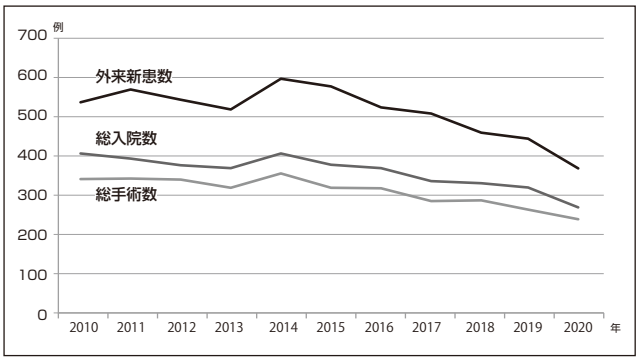


図　症例数推移

表　新患数・総入院数・手術数（過去 10 年）

	外来新患数	総入院数	総手術数
2011 年	571	393	344
2012 年	543	376	342
2013 年	518	365	319
2014 年	596	407	356
2015 年	580	376	319
2016 年	524	366	317
2017 年	508	336	284
2018 年	462	330	289
2019 年	442	332	265
2020 年	371	276	241

皮膚科

（スタッフ）

部長　　：竹尾　直子（2020. 4月から）
　　：島田　浩光（2020. 3月まで）
副部長　　：竹尾　直子（2020. 2月から3月まで）
主任医師　：中村　優佑
嘱託医　　：轟木　麻子
専攻医　　：角沖　史野（2020. 4月から）
外来看護師：森田　緑
　　：荒井　薫
医療秘書　：三苫　菜笑

初期研修医ローテートは次のとおりでした。
時永　優希（2020. 1月）
杉本　未来（2020. 2月・3月・7月）
山原　茉莉（2020. 6月）
後藤　未央（2020. 9月）
石嶋　寛子（2020. 10月・11月）
上野　愛実（2020. 12月）

（診療実績）

入院：8階西病棟　8床
クリニカルパス
・円形脱毛症に対するステロイドパルス療法・帯状疱疹・皮膚腫瘍切除術・丹毒、蜂窩織炎
外来：月曜・水曜・金曜　　初診完全予約制
2020年7月に皮膚科外来は旧消化器内科外来の場所に移動
手術：火曜AM・木曜PM

【入院・手術】

2020年の延べ入院患者数、入院稼働額、手術件数は2019年と比較して大幅に減少し、厳しい1年でした（表）。2019年と2020年の主な入院疾患数を比較すると、2020年はほぼ全ての疾患数で減少がみられますが、手術症例や薬疹、蕁麻疹、自己免疫性水疱症などの非感染性皮膚疾患の減少率は高く、また、帯状疱疹の入院数の減少もみられる一方で、蜂窩織炎・丹毒の細菌感染症の入院減少率は低くなっています（図1）。これは、2020年はコロナ禍の中で、非感染性皮膚疾患や軽症の帯状疱疹では入院を控える傾向があったものと推測します。

【外来】

2020年の延べ外来患者数、新患患者数、紹介患者数、院内コンサルト数、外来稼働額はいずれも2019年と比較して減少したものの、減少率は低く抑えられ（表）、特に、紹介患者数、院内コンサルト件数は2019年とほとんど変化がなく、地域医療や当院における科の役割は果たしています。光線治療件数は2019年と比較して大幅に減少しましたが（図2）、光線治療は頻回の通院が必要になるために敬遠された可能性が考えられました。また、生物学的製剤の使用量は乾癬、アトピー性皮膚炎で減少し（図3A、B）、特発性慢性蕁麻疹で増加しました（図3C）。

（今後の方向性）

2021年の当科の方向性は、患者減少率の高い入院と手術の強化と、患者減少率の低い外来をさらに強化することですが、コロナ禍の影響により、2021年も引き続き、入院控えは続くと思われ、その中で、患者に必要な皮膚科医療をどう提供していくのかが2021年の課題と思われます。また、当科は女性医師が多く、妊娠、出産、育児により働き方が制限される時期に女性医師が働き続けることができる環境を作る必要があり、難しい舵取りが要求されます。

具体的な方策を以下に示します。

①大分大学医学部附属病院皮膚科とも連携し、入院患者や手術患者の受け入れ体制を強化します
②アトピー性皮膚炎の教育入院や無汗症や薬剤アレルギーの検査入院などのクリニカルパスを作成し、開業医に周知します
③乾癬の生物学的製剤承認施設として、科全体で生物学的製剤の適切な使用に努め、きめ細かいフォローのためのシステム作りを行います
④入院患者は複数主治医制とし、疾患毎の治療法、検査法を電子カルテ内にセット登録し、バックアップ体制を強化します

（文責：竹尾直子）

表　昨年との比較

		2019 年	2020 年	前年比率
外来	延べ外来患者数（人）	11,116	9,401	86%
	新外来患者数（人）	1,218	915	72%
	紹介患者数（人）	510	468	92%
	院内コンサルト件数（件）	799	768	96%
	外来稼働額（円）	203,805,316	97,576,708	87%
入院	延べ入院患者数（人）	3,664	1,895	50%
	入院稼働額（円）	147,005,522	76,901,140	52%
手術	手術件数（件）	88	30	30%

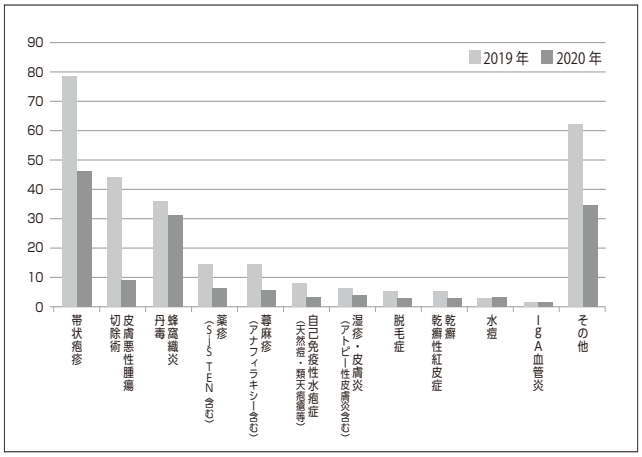
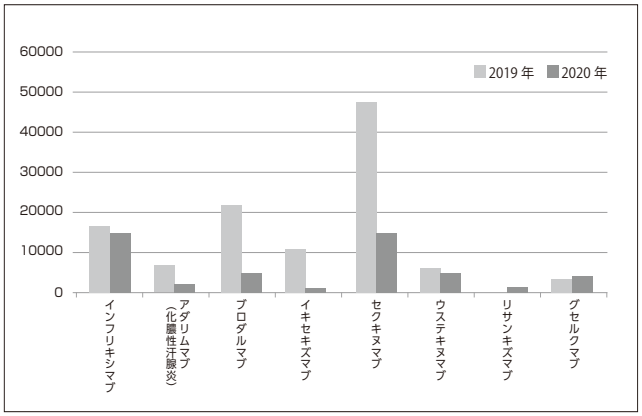


図１　主な入院疾患件数



（縦軸の単位：mg）

図３Ａ　生物学的製剤使用量（尋常性乾癬）

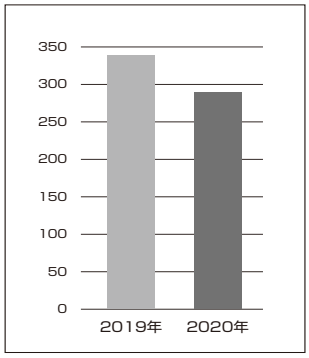
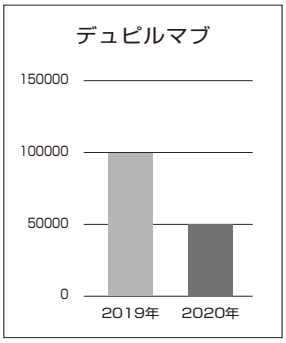
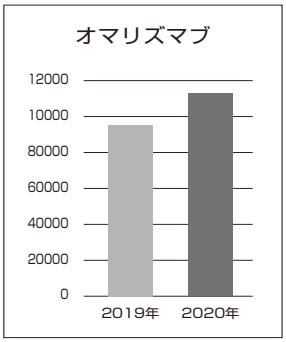


図２　光線治療（ナローバンドUVB・エキシマライト）件数



（縦軸の単位：mg）

図３Ｂ　生物学的製剤使用量（アトピー性皮膚炎）



（縦軸の単位：mg）

図３Ｃ　生物学的製剤使用量（慢性特発性蕁麻疹）

泌尿器科

（スタッフ）

部長　　：友田　稔久
副部長　　：阿部　立郎（2020. 12 月から）
主任医師　：山田　茂智
嘱託医　　：阿部　立郎（2020. 11 月）
医師　　：熊谷　昌俊（2020. 4 月から）
　　：平　純一（2020. 3 月まで）
後期研修医：犬塚　崇文（2020. 4 月から）
　　：中村　暢孝（2020. 3 月まで）

合計４人の医師で対応させていただいており３月末で平医師、中村医師が退職され熊谷医師、犬塚医師が着任されました。２人とも体調不良により年度途中で退職され 11 月に九州大学病院泌尿器科から阿部副部長が着任され現状は３名で診療にあたっております。外来診療に関しては医師の数が減ったこともあり 10 月以降は新患、再診とも月、水、金を診察日とさせていただいており、火曜と木曜は休診とさせていただいております。医師以外の泌尿器科外来のスタッフとして藤瀬志津、中島愛子の２名の専任看護師と尾野由香が腎臓内科と兼任で勤務しておりましたが、外来再編に伴い尾野看護師が腎臓内科専任になったため現状は合計２人で診察にあたっております。

（診療実績）

2020 年の新入院患者数は 571 人で前年と全く同じ、平均在院日数が 8.7 日と前年より 0.3 日増となっておりほぼ前年通りと考えます（図１）。外来患者数は月平均 729 人で前年（773 人）比 5.7% 減少しました。手術件数は 508 例と前年（517 例）比 1.7% 減少でした（図２）。腎（尿管）悪性腫瘍手術 42 例のうち 95.2% の 40 例を体腔鏡下手術で行っており、腎がん手術に対しては 43% の 12 例で腎機能温存を図るべく腎部分切除術を行っております（図３）。また腎部分切除術に対してはすべて体腔鏡下手術で行っており、また腎盂尿管がんに対する鏡視下リンパ節郭清も引き続き施行し低侵襲化を図っております。また前立腺がんに対する腹腔鏡下根治的前立腺摘除術を 2020 年は 21 例施行、浸潤性膀胱がんに対しては腹腔鏡下膀胱全摘除術を８例施行し、これは膀胱全摘除術９例のうち 88.9% を占めております。副腎摘除も含めると体腔鏡下手術は前年比 4.9% 増の 85 例（図４）となっております。また膀胱がんに対しての小腸を用いた代用膀胱造設も施行しており、QOL の維持、向上も含めたがん治療を行っております。また放射線科の協力により前立腺がんに対する強度変調放射線治療（IMRT）も増加しており、地域がん診療連携拠点病院（高度型）としての責務を果たすべく診療を行っております。小児泌尿器科分野でも体腔鏡下手術を取り入れ、先天性水腎症、膀胱尿管逆流症に対し施行しております。

外来診療においては３診制とし、初診患者にはまず問診を取り必要な検査を伝えることならびに再診の患者には時間予約制として待ち時間を少しでも減らすよう努めています。病診連携病院からの紹介は電話予約をいただくことで診療がスムーズにできるように工夫しており、紹介率は 86.2%、逆紹介率は 178.3% と改善しております。

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

（今後の方向性）

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

（文責：友田稔久）

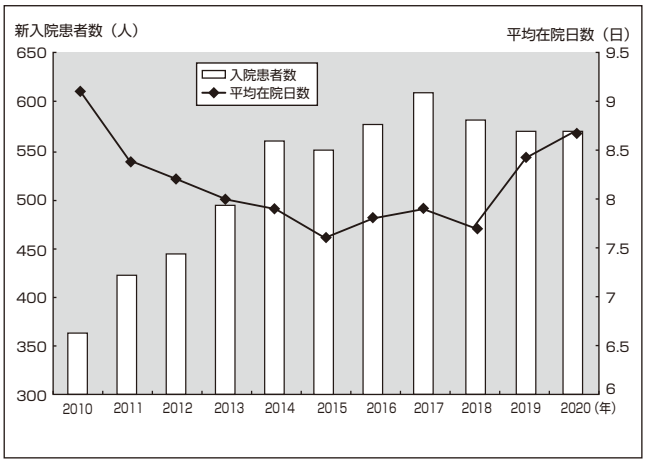


図１　新入院患者と平均在院日数の推移

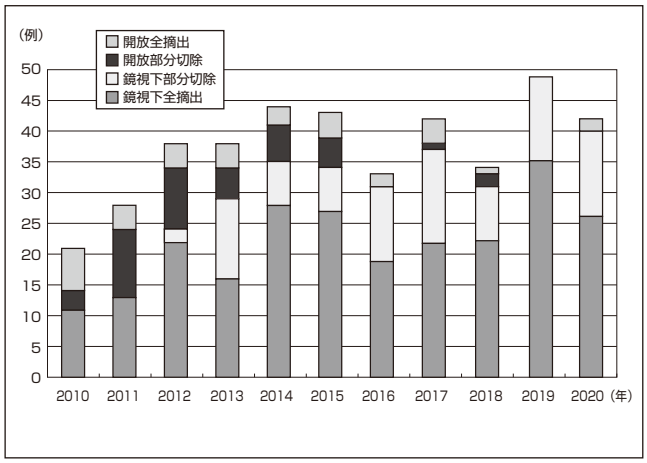


図３　腎（尿管）悪性腫瘍手術の内訳

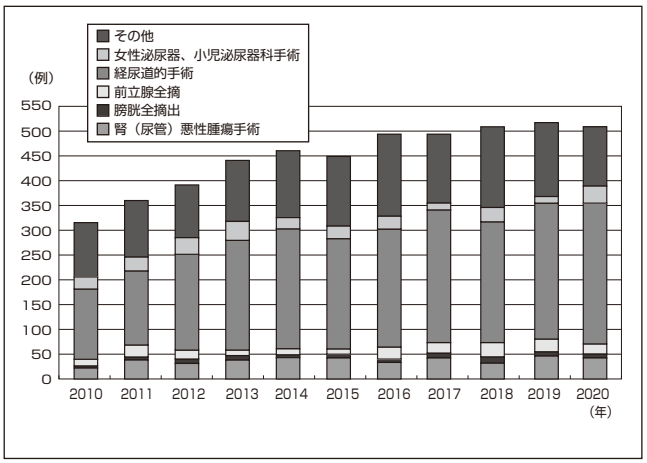


図２　手術件数の推移

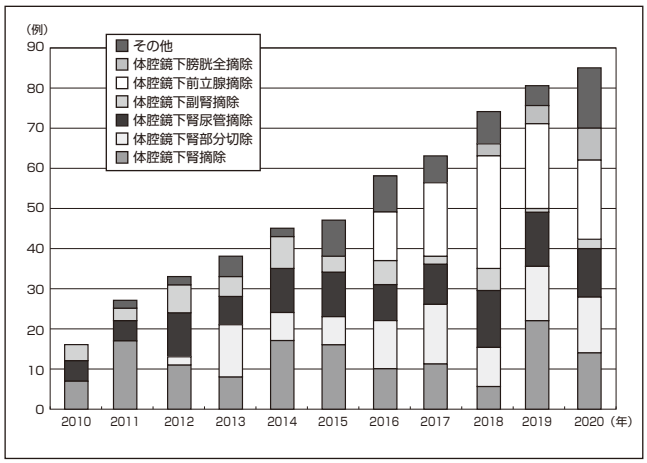


図４　体腔鏡下手術の推移

婦人科

（スタッフ）　（＊は産科兼任）

部長　：井上　貴史*
部長（がんセンター婦人科）：中村　聡*
副部長　：嶺　真一郎*（2020. 8月まで）
副部長（第二産科）：後藤　清美*
副部長（第一産科）：竹内　正久*
医師　：大神　靖也*（2020. 4月から）
嘱託医師　：林下　千宙*
：小山　尚子*
：穴井　麻友美*
：衛藤　聡*
：川上　譲*（2020. 3月まで）
：井ノ又　裕介*（2020. 3月まで）
専攻医　：神尊　雅章*（2020. 4月から）
：前田　裕美子*（2020. 9月から）
：井上　浩太朗*（2020. 4月から）
：永光　今日香*（2020. 4月から）
：川野　道子*（2020. 4月から）
後期研修医　：新貝　妙子*（2020. 3月まで）

（診療実績）

大分県立病院は地域がん診療拠点病院（高度型）の指定を受けています。当科でも婦人科悪性疾患の治療に重点を置いています。主要な婦人科悪性疾患である子宮頸がん、子宮体がん、卵巣がんに加え、子宮頸がんの前がん病変である子宮頸部異形成の治療も数多く行っています。大分県内の婦人科疾患、婦人科手術を取扱う施設の減少に伴い、2020年の悪性・良性疾患の症例数は下記の通りで、悪性疾患患者数は増加傾向です。子宮がん検診を受ける方の減少に伴う影響のためか、子宮頸部異形成に対する、円錐切除術やレーザー蒸散術の件数の減少を認めました。当科の手術枠の増加に伴い、手術待機時間は改善してきています。初期子宮体がんに対する腹腔鏡手術も積極的に導入し、多くの患者に対して行っています。

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

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

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

（今後の方向性）

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

（文責：井上貴史）

2020年婦人科疾患統計
（　）内は2019年の数値

悪性・悪性に準じる疾患（2020年初回治療症例）

1．子宮頸がんおよび子宮頸部異形成		
子宮頸部異形成（上皮内がんを含む）	87	（127）例
浸潤子宮頸がん	26	（ 28）例
2．子宮体がんおよび子宮内膜異型増殖症		
子宮内膜異型増殖症	10	（ 5）例
子宮体がん	52	（ 51）例
3．卵巣がん(卵管がん･腹膜がん)および卵巣境界悪性腫瘍		
境界悪性腫瘍	9	（ 16）例
卵巣がん・卵管がん・腹膜がん	41	（ 36）例

良性疾患の手術例数

1．開腹手術		
腹式子宮全摘出術	48	（ 70）例
付属器摘出術	29	（ 35）例
子宮筋腫核出術	14	（ 13）例
2．腹腔鏡手術		
腹腔鏡下子宮体がん根治術	14	（ 10）例
腹腔鏡下付属器摘出術	69	（ 79）例
腹腔鏡下子宮全摘出術	21	（ 22）例
腹腔鏡下子宮筋腫核出術	10	（ 0）例
異所性妊娠手術（子宮外妊娠手術）	2	（ 2）例
3．腟式手術		
子宮脱手術	7	（ 10）例
子宮内膜全面掻把術（流産手術含む）	11	（ 13）例
子宮頸部円錐切除術	87	（103）例
レーザー蒸散術	10	（ 27）例
子宮鏡手術	2	（ 4）例

産科

（スタッフ）　（＊は婦人科兼任）

副院長兼部長（第一産科）：佐藤　昌司
（総合周産期母子医療センター所長）
部長（第二産科）　：豊福　一輝
部長（婦人科）　：井上　貴史*
部長（がんセンター婦人科）：中村　聡*
副部長（第二産科）：後藤　清美*
副部長（第一産科）：竹内　正久*
副部長（婦人科）　：嶺　真一郎*（2020. 8月まで）
主任医師　：大神　靖也*（2020. 4月から）
嘱託医　：林下　千宙*
：小山　尚子*
：穴井　麻友美*
：衛藤　聡*
：川上　穣*（2020. 3月まで）
：井ノ又　裕介*（2020. 3月まで）
専攻医　：神尊　雅章*（2020. 4月から）
：前田　裕美子*（2020. 10月から）
：井上　浩太朗*（2020. 4月から）
：永光　今日香*（2020. 4月から）
：川野　道子*（2020. 4月から）
後期研修医　：新貝　妙子*（2020. 3月まで）

（診療実績）

県の周産期高次医療機関としての産科救急受け入れ体制の要として、ハイリスク、ローリスク妊娠ともに診療にあたっています。母体・胎児集中治療室（MFICU）の占床率は例年どおり90％以上（分娩数520例）でした。MFICU（母体・胎児集中治療室）、一般産科病床ともに、本年は比較的順調な受け入れ状況であったと考えています。今後も患者の受け入れに関しては、可及的にご不便をおかけすることのないよう対応していきますので、どうかご理解いただきたいと考えています。従前どおり、24時間体制で救急患者を収容すべく当直体制は堅持しており、地域の基幹施設としてより安心できる産科医療を目指すべく努力を続けていきます。

本年の産科統計でも、入院患者の約15％が緊急母体搬送であり、他院からの紹介例（非緊急母体搬送を含む）と合わせると入院患者の約80％が何らかのハイリスク症例とみなされます。例年同様に多胎妊娠（双胎・三胎）例も多く、さまざまな適応での帝王切開率も高い比率です。今後も正常分娩・異常分娩・母体緊急搬送の方々いずれに対しても充実した産科・新生児医療がなされるよう努力していきたいと考えています。

（今後の方向性）

今後も、県内の他の周産期センター（大分大学医学部附属病院、中津市民病院、別府医療センター）と密に連携を取りながら救急搬送体制の維持に努めていきたいと考えています。また、当院産科部門ならではの独自性を発揮すべく、引き続き「出生前診断」「Preconceptional visit（妊娠前相談）」「助産師外来（母乳外来を含む）」「妊産婦へのメンタルヘルスサポート」の４つを掲げ、身体的・精神的双方からよりレベルの高い産科医療を提供できるようにと考えています。

○出生前診断外来：超音波診断のみを目的とした出生前画像診断外来、羊水診断、遺伝子診断、遺伝性疾患に関する受診を受けています。遺伝子診断関連に関しては、臨床遺伝専門医を配置するとともに、診断連携施設へ向けての準備を進めており、更なるコンサルト希望者への対応を企図しています。

○ Preconceptional visit（妊娠前相談）：妊娠前から、ハイリスク妊娠が想定される方々に対して、妊娠前の精密検査、適切な妊娠・分娩時期をアドバイスできるよう、外来受診の門戸を開いています。出生前診断外来と関連する患者も増えると予想されます。

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

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

（文責：佐藤昌司）

2020 年産科統計

注１：実数は胎児数に対応、つまり双胎は２分娩とカウント

※以外の数値は 22 週以降症例を対象

	2020年	(参考:2019年)
総分娩数	**520**	**514**
うち緊急母体搬送	78	62
うち紹介（非緊急母体搬送を含む）	368	439
産褥母体搬送	**13**	**20**
分娩様式		
経腟	**280**	**246**
うち陣痛誘発・促進後	104	97
うち吸引分娩	10	12
うち鉗子分娩	0	0
帝王切開	**240**	**268**
うち選択的	126	134
うち緊急	114	134
単胎・多胎		
単胎	443	407
双胎	74（37 組）	104（52 組）
三胎	3（1 組）	3（1 組）
四胎	0	0
分娩週数		
週		
22-23（週）	4	6
24-27	6	7
28-31	14	14
32-36	105	102
37-	391	385
分娩胎位		
頭位	468	452
骨盤位（うち経腟分娩）	48（2）	58（5）
その他（横位等）	4（1）	4（0）
合併疾患（重複あり）		
脳血管疾患	6	7
呼吸器疾患	3	3
消化器疾患	3	5
肝疾患	0	2
腎・泌尿器疾患	7	13
血液疾患	4	4
心疾患	5	10
甲状腺疾患	15	21
骨・筋疾患	2	0
精神疾患	18	18
自己免疫疾患	1	0
血液型不適合	2	5
高血圧	1	7
糖尿病（GDM を含む）	53	48
子宮	41	51
卵巣・付属器	3	8
妊娠合併症（重複あり）		
重症悪阻	1	1
切迫流産	3	6
頚管無力症	4	8
切迫早産	90	140
妊娠高血圧（腎症を含む）	33	47
羊水過多	4	2
羊水過少	3	8
子癇	1	0
肺水腫	0	0
常位胎盤早期剥離	4	5
前置胎盤	15	15
低置胎盤	8	8
前期破水	88	50
微弱陣痛	23	25
過強陣痛	0	0
分娩停止	14	10
分娩遷延	2	3
子宮内感染	2	6
子宮破裂	0	0
癒着胎盤	1	5
DIC	1	4
脳出血	0	1
羊水塞栓	0	0
肺塞栓症	0	0
DVT	1	0
分娩時異常出血（>500ml）（羊水込）	280	333
高齢妊娠（35 歳以上）	208	205
CPD	0	2
FGR	28	39
HELLP 症候群	3	2
回旋異常	0	0
弛緩出血	10	48
臍帯脱出／下垂	1	3
流産（異所性妊娠 / 胞状奇胎を含む）※	19	23
子宮内反症	0	2
頸管裂傷	4	2
腟・会陰血腫	8	8
胎盤遺残	3	1
周産期死亡		
全数	**5**	**8**
うち死産	4	7
胎盤因子（胎児低酸素）（早剥を含む）	3	1
形態異常	0	2
臍帯因子	0	1
不明	1	3
うち早期新生児死亡	1	1
感染	0	0
呼吸不全	0	1
形態異常	1	0
出産体重（g）		
～ 999	13	17
1000 ～ 1499	12	14
1500 ～ 1999	36	35
2000 ～ 2499	100	106
2500 ～ 3999	353	334
4000 ～	6	8

眼科

（スタッフ）

部長　　：池辺　徹
副部長　　：山田　喜三郎
嘱託医　　：楠瀬　真美
視能訓練士　：加藤　千鶴
　　：浦松　しのぶ

（診療実績）

一般外来は月・水・金の午前中で火・木が手術日です（全麻手術枠は火曜の午前と第１・３・５木曜の午前です）。午後は硝子体注射、レーザー治療、蛍光眼底造影、視野検査などを予約で行っています。最近は抗 VEGF 薬の硝子体注射を要する眼底疾患の紹介が多く、午後の診察も予約時間通りにいかないのが現状です。木曜午前は小児眼科（斜視弱視）外来を山田医師が担当していますが、３歳児検診で精査を勧められるなど小児の紹介も増加しています。開業医の先生や他科からの急患の診療依頼にもできるだけ対応しています。

2020 年の入院患者数と手術件数をそれぞれ表１、表２に示します。白内障手術では超高齢者の症例が増加しています。最近約４年間での 90 歳以上の白内障手術は 66 例 102 眼でした。なおこのうち 95 歳以上は９例 13 眼でした。全身麻酔白内障手術は 22 例で前年の 37 例より減少しました。コロナ禍の影響もありそうです。緑内障は点眼治療が主体ですが、手術は主に線維柱帯切除術を行っています。網膜硝子体疾患の難症例は大分大学に依頼しています。

（今後の方向性）

2020 年 12 月楠瀬真美医師が異動し、2021 年１月波津久智伸副部長が着任します。また 2021 年３月末で池辺は退職し、４月から佐藤義樹医師を迎え、山田新部長のもとで新体制となります。

今後も超高齢者および全身麻酔を要する白内障患者や硝子体注射を要する眼底疾患患者の紹介増加が予想され、対応していきます。外来予約枠を見直し、外来待ち時間短縮の一助としたいと考えています。

（文責：池辺徹）

表１　疾患別入院患者数

単位：人

疾患	2019 年	2020 年
眼瞼・涙器疾患	11	18
結膜疾患	4	1
角膜・強膜疾患	9	13
原田病	7	6
その他のぶどう膜炎	1	3
白内障	343	356
網膜動脈閉塞症	2	2
黄斑円孔・黄斑前膜	2	7
その他の網膜硝子体疾患	12	22
緑内障	24	13
視神経疾患	7	4
斜視	13	5
眼窩疾患	8	6
その他	6	7
計	449	463

表２　入院患者疾患別手術件数

単位：件

疾患	2019 年	2020 年
眼瞼・涙器疾患	12	13
結膜疾患	3	2
白内障	331	348
網膜硝子体疾患	12	21
緑内障	24	10
斜視	13	5
その他	14	18
計	409	417

耳鼻咽喉科

（スタッフ）

部長　　：藤田　佳吾
副部長　：岩崎　太郎
専攻医　：篠村　夏織
　　：籾井　愛美（2020. 4 月から）

（診療実績）

【外来】

1．外来診療日

外来診療は月・火・木を基本として、水・金は予約患者のみとしています。

2．外来診療内容

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

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

2020 年の外来新患患者数は 1,218 人（そのうち紹介数は 917 人）、延べ外来患者数は 7,016 人（１ヵ月平均は 584.7 人）でした。

【入院】

耳鼻咽喉科の入院病床数は 24 床であり、2020 年入院患者延べ数は 6,092 人（１ヵ月平均:507.7 人）でした。この平均在院日数は 10.6 日でした。

【手術】

1．手術日

全身麻酔による手術は月曜日午後枠と水・金曜日終日枠で対応しています。

2．手術内容

2020 年に手術室で行った手術は 309 件でした。１ヵ月あたりの手術件数平均は 26 件であり、主だった手術内容は口蓋扁桃摘出・顕微鏡下喉頭微細手術・頭頚部がん手術・内視鏡下鼻副鼻腔手術・頭頚部良性腫瘍手術でした。また、手術室外では耳鼻咽喉科外来にてリンパ節生検や各種小手術（日帰り手術）、他科から依頼のある病棟での気管切開術などを総じて約 100 例施行しています。

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

表　手術内容詳細　（単位：例）

		2018年	2019年	2020年
鼻科学				
	内視鏡下鼻副鼻腔手術	98	93	54
	副鼻腔根本術	0	0	0
	鼻中隔矯正術	30	28	10
	下甲介手術	18	23	6
	鼻副鼻腔良性腫瘍手術	4	2	4
	鼻副鼻腔悪性腫瘍手術	4	1	3
耳科学				
	鼓室形成術	2	1	0
	先天性耳瘻孔摘出術	14	17	7
	鼓膜換気チューブ留置術	45	35	17
口腔咽頭科学				
	口蓋扁桃摘出術	121	118	103
	アデノイド切除術	31	31	15
	口腔良性腫瘍切除	3	4	2
	口腔悪性腫瘍切除	5	12	8
	咽頭良性腫瘍切除	12	9	9
	咽頭悪性腫瘍切除	7	2	5
喉頭科学				
	喉頭直達鏡手術	29	27	29
	喉頭悪性腫瘍手術	3	2	5
	気管切開術	12	30	26
頭頚部外科学				
	耳下腺良性腫瘍摘出	18	17	22
	耳下腺悪性腫瘍手術	1	4	5
	顎下腺（良性腫瘍）手術	13	13	8
	唾石摘出術	2	0	0
	甲状腺良性腫瘍手術	6	10	4
	甲状腺悪性腫瘍手術	11	7	6
	頚嚢摘出術	2	9	4
	頚部郭清術	11	15	19

【頭頚部がん患者】

2020 年に治療を行ったがん患者数は 79 例（新たに発見・治療された新規がん患者 54 例）でした。内訳は聴器がん１例、鼻副鼻腔がん５例、口腔がん 14 例、咽頭がん 22 例、喉頭がん 22 例、甲状腺がん７例、唾液腺がん４例、その他の頭頚部がん５例でした。これら頭頚部がんに対する治療としては、手術 39 件（複数同時手術あり）、放射線治療単独または放射線化学療法 35 件、化学療法 14 件でした。

（今後の方向性）

【基本方針】

これまで通り『入院・手術可能な耳鼻咽喉科施設』が基本的姿勢であり、急性期疾患および頭頚部の良性疾患からがんまでを主な対象としています。外来診療においては精査や治療方針検討を主体とし、慢性期症例の follow は紹介医や連携医へ依頼します。

頭頚部がんにおいては、放射線療法・化学療法・手術療法を組み合わせた集学的治療による根治を目標とすることを前提に、QOS 維持にも配慮した治療方針を個々の症例で検討していきます。

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

（文責：藤田佳吾）

歯科口腔外科

（スタッフ）

歯科医師　：近藤　理江
歯科衛生士：渡邉　弘美
　　：藏本　典子

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

歯科衛生士は渡邉と藏本との２名が勤務しています。

（診療実績）

外来診療は、月～金の週５日体制で行いました。

2020 年１月から 12 月の外来延患者数は 2,263 人で、外来新患患者数は 776 人でした。外来新患患者の疾患別内訳を表１に示しています。入院患者延数は 35 人でした。

当院のがん等に係わる全身麻酔による手術又は放射線治療若しくは化学療法を実施する患者に対し新規で専門的口腔管理を施行した患者数は 151 人で、紹介科別内訳は表２に示しています。

（今後の方向性）

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

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

⑶病気や障害など様々な理由で通常の歯科治療が困難な患者に対して全身麻酔下での歯科治療を行っていきたいと考えています。

歯科治療終了後は、地域の歯科医院に逆紹介し、連携を図ります。

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

（文責：近藤理江）

表１　新患外来患者の疾患別内訳　（単位：人）

	2019年	2020年
有病者の歯科疾患	490	434
粘膜疾患	197	103
埋伏歯	82	77
良性腫瘍	40	26
顎関節疾患	34	31
外傷	31	21
炎症	23	12
嚢胞	21	23
神経性疾患	9	6
唾液腺疾患	7	1
骨吸収抑制薬関連顎骨壊死	5	12
口腔癌	5	2
唇顎口蓋裂	4	8
先天異常・発育異常	3	3
その他	17	17
計	968	776

表２　周術期口腔機能管理の診療科別内訳　（単位：人）

	2019年	2020年
血液内科	36	40
循環器内科＋心臓血管外科	28	41
耳鼻咽喉科	24	29
呼吸器腫瘍内科	12	11
呼吸器内科	6	7
乳腺外科	6	5
消化器外科	4	5
婦人科	4	2
消化器内科	2	1
泌尿器科	0	7
呼吸器外科	0	3
計	122	151

麻酔科

（スタッフ）

部長　　：宇野　太啓
副部長　　：油布　克巳
　　：木田　景子
　　：金ケ江　政賢
　　：西田　太一
　　：甲斐　真也（2020. 4 月から）
後期研修医：庄　聡史（2020. 3 月まで）

（診療実績）

麻酔科管理症例数は 2,464 件で、前年 2,671 件より 207 件の減少となりました。新型コロナウイルス感染症流行による手術件数減少が原因と思われます。

麻酔科管理症例の内訳は、全身麻酔 2,461 例、全身麻酔以外 3 例でした。麻酔法の内訳は表 1 のとおりです。麻酔科管理症例のうち予定手術（締め切り後も含む）は 2,196 例、緊急手術は 268 例でした。緊急手術の全麻酔科管理症例に占める割合は前年（11.7 %）より少し減少して 10.9 % となっております。

特殊手術については、心・血管手術が 42 例、新生児手術 18 例、食道がん手術 4 例、開頭手術 36 例、脊椎手術 48 例、胸腔・縦隔手術 115 例でした。人工心肺を用いたものは 32 例、分離肺換気を行ったものは 110 例でした。2020 年 12 月からは精神科の電気痙攣療法が始まり、2020 年は延べ 2 例でした。表 2 に麻酔科管理症例の重症度別内訳を示します。ASA-PS 3 以上の重症例は 18.4 % であり、前年 15.6 % より増加しています。

ICU 管理に関しては ICU 部のページ（P.72）で示します。

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

（今後の方向性）

2020 年は 4 月より麻酔標榜医 6 人体制になり、当直明けの半日休が可能になりました。一方、長年麻酔の応援で来ていただいていた松川美樹先生は 2020 年 12 月末でお辞めになりました。この場をお借りして、長年の応援に感謝いたします。2021 年 1 月からは、週 1 回火曜日に大学病院から麻酔の応援を受けることになりました。

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

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

救急救命士の挿管実習病院として大分の救急のレベルアップに貢献します。

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

（文責：宇野太啓）

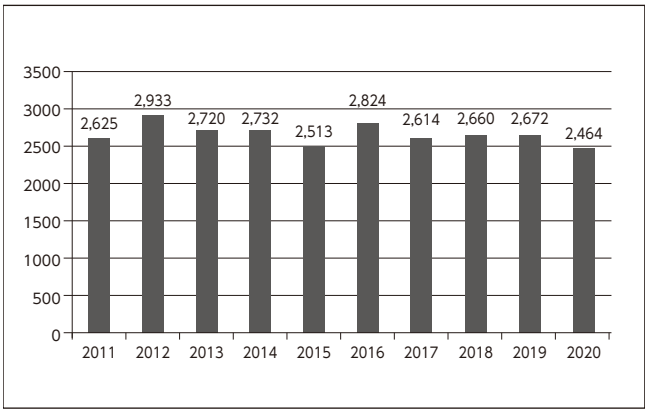


図 1　麻酔科管理件数の推移

表 1　麻酔法内訳　（件数）

麻酔法	2019年	2020年
全身麻酔（吸入）	1,988	1,751
全身麻酔（TIVA）	14	75
全身麻酔(吸入)＋硬･脊､伝麻	658	591
全身麻酔(TIVA)＋硬･脊､伝麻	0	44
脊椎・硬膜外併用麻酔（CSEA）	4	2
硬膜外麻酔	1	0
脊椎麻酔	5	1
その他	1	0
計	2,671	2,464

表 2　重症度別麻酔科管理症例　（　）内は 2019 年の数値　（単位：件）

ASA-PS	1	2	3	4	5	6
予定	573 (579)	1,250 (1,482)	373 (297)	0 (2)	0 (0)	0 (0)
緊急	70 (69)	118 (124)	73 (111)	7 (8)	0 (0)	0 (0)
計	643 (648)	1,368 (1,606)	446 (408)	7 (10)	0 (0)	0 (0)

地域医療部

（スタッフ）

部長　：糸長　伸能（2020. 3月まで）
副部長：髙木　崇（消化器内科兼任）
　　：塩穴　真一（小児科兼任）

（診療実績）

2020 年は下記のように、杵築市立山香病院、姫島村国保診療所に診療応援を行いました。

杵築市立山香病院内科　　隔週（木曜日）
姫島村診療所　　月１回（木曜日）

その他、院内の救命救急の一部業務や DMAT 活動研修などへの参加も行いました。

（今後の方向性）

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

今後は、院外においては DMAT 参加や院内においては総合診療業務や研修医教育を行うことを検討しており、新専門医制度の中の「総合診療専門医」について、大分大学医学部附属地域医療学センターと協力してこれを目指す医師の養成にも関わりたいと考えています。

（文責：髙木崇）

放射線科

（スタッフ）

部長　　：岡田　文人
副部長　：柏木　淳之
　　：板谷　貴好
主任医師　：佐藤　晴佳（2020. 9月から）
嘱託医　　：佐藤　晴佳（2020. 8月まで）
　　：馬場　博
　　：高田　彰子（2020. 3月まで）
　　：石飛　文香（2020. 3月まで）

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

（診療実績）

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

【画像診断】

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

画像診断レポート件数は24,111件、月平均2,009件です。このうちCT検査報告作成件数が年間16,717件、月平均1,393件です（表１）。緊急CTには基本的に全て対応しています。CT検査では薄層スライスでの観察がルーチン化しており、矢状断や冠状断など、方向を変えての観察により正確な診断を心がけており、SyngoVia（シーメンス社）やEV Insite（PSP社）などのビューアを加えて工夫しています。レポート作成にはAmiVoiceによる音声入力をいくつかの端末に導入し、キーボード入力による頸椎や上肢への負担軽減を図っています。一方では、１件あたりの検査範囲の拡大、撮影画像数の増加による読影業務負担が慢性化しています。

【放射線治療】

高性能な放射線治療機であるVarian社Clinac iXを使用した放射線治療を行っています。2020年の治療数は480件でした。原発部位別の年次推移を表２に示します。診断別では乳がん164件、肺がん62件、転移性骨腫瘍53件、前立腺がん52件、悪性リンパ腫24件、咽頭がん18件、転移性脳腫瘍18件、子宮がん17件、喉頭がん12件、転移性リンパ節腫瘍12件などでした。昨年同様、乳がんに対する放射線治療が最も多くを占めています（表３）。強度変調放射線治療は、前立腺がんで49件、頭頚部がんで31件、前立腺がん以外の腹部・骨盤部領域に19件施行しています。もう一つの高精度放射線治療である定位放射線治療は肺がん20例に施行しました（表４）。

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

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

件数は137件でした。血管系IVRの主なものは、肝細胞がんに対する血管塞栓術や抗がん剤動注、出血に対する塞栓術および脳血管内治療などです。また、CTガイド下の膿瘍ドレナージや生検など、各診療科からの要請に対応して様々な疾患に対する治療・検査を行っています（表５）。脳動脈瘤や硬膜動静脈瘻などに対する脳血管内治療も定着しています。

（今後の方向性）

【画像診断】

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

【放射線治療】

今後も放射線治療の充実を図ります。副作用を低減させる目的で、より精密な放射線治療を推進致します。強度変調放射線治療については、前立腺がん以外でも、頭頚部領域では唾液腺への照射に伴う唾液分泌低下、婦人科領域では骨盤照射に伴う腸管障害の軽減のために、積極的に行いたいと思います。また、肝細胞がんや早期肺がんに対する定位放射線治療なども推進していきます。患者にとって、体に負担が少なく十分な治療効果が得られる治療法として期待でき、今後も症例が増加してくると予想されます。

【IVR】

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

（文責：岡田文人）

表１　画像診断レポート件数集計

（単位：件）

		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計	月平均
CT	2016	1,297	1,391	1,466	1,317	1,313	1,443	1,361	1,374	1,344	1,314	1,316	1,330	16,266	1,355.5
	2017	1,410	1,404	1,423	1,346	1,415	1,463	1,430	1,468	1,437	1,410	1,428	1,447	17,081	1,423.4
	2018	1,484	1,314	1,508	1,373	1,406	1,474	1,516	1,509	1,369	1,463	1,450	1,437	17,303	1,441.9
	2019	1,377	1,392	1,453	1,430	1,401	1,518	1,660	1,417	1,435	1,461	1,483	1,590	17,617	1,468.1
	2020	1,542	1,367	1,368	1,222	1,264	1,525	1,497	1,281	1,418	1,484	1,342	1,407	16,717	1,393.1
MRI	2016	392	460	463	386	393	413	414	431	385	414	427	395	4,973	414.4
	2017	416	398	455	413	432	441	387	457	420	454	447	425	5,145	428.8
	2018	381	386	436	433	445	474	462	477	385	466	447	405	5,197	433.1
	2019	415	389	448	443	417	443	482	360	395	432	436	452	5,112	426.0
	2020	414	408	418	352	353	433	466	296	400	450	389	298	4,677	389.8
血管造影	2016	17	8	17	14	20	16	11	12	16	19	11	12	173	14.4
	2017	19	11	21	14	9	13	14	23	18	10	19	18	189	15.8
	2018	17	9	16	14	13	16	13	18	17	13	14	18	178	14.8
	2019	20	15	13	12	9	15	15	8	13	13	13	13	159	13.3
	2020	13	12	10	3	14	12	11	7	16	9	10	14	131	10.9
RI	2016	0	84	93	92	73	79	66	88	66	83	77	70	871	72.6
	2017	67	76	70	75	80	86	78	72	77	85	78	85	929	77.4
	2018	75	75	86	72	86	83	91	91	69	99	77	83	987	82.3
	2019	80	79	83	78	90	90	99	90	88	101	88	91	1,057	88.1
	2020	82	81	92	75	71	93	79	75	72	91	87	96	994	82.8
超音波	2016	127	150	174	147	127	163	140	145	136	138	125	136	1,708	142.3
	2017	131	132	164	146	143	156	143	148	118	155	144	132	1,712	142.7
	2018	136	130	140	135	137	144	137	147	137	144	143	146	1,676	139.7
	2019	126	131	126	127	132	135	145	128	117	130	111	135	1,543	128.6
	2020	112	134	132	99	104	122	135	118	115	148	168	169	1,556	129.7
X線テレビ	2016	11	3	10	11	12	12	8	14	12	9	6	15	123	10.3
	2017	11	12	10	9	13	13	14	13	8	9	12	15	139	11.6
	2018	8	10	9	8	5	10	13	10	9	10	9	10	111	9.3
	2019	9	6	4	6	11	9	5	2	5	3	5	5	70	5.8
	2020	9	1	1	1	1	4	1	2	2	3	6	5	36	3.0
総計	2016	1,844	2,096	2,223	1,967	1,938	2,126	2,000	2,064	1,959	1,977	1,962	1,958	24,114	2,009.5
	2017	2,054	2,033	2,143	2,003	2,092	2,172	2,066	2,181	2,078	2,123	2,128	2,122	25,195	2,099.6
	2018	2,101	1,924	2,195	2,035	2,092	2,201	2,232	2,252	1,986	2,195	2,140	2,099	25,452	2,121.0
	2019	2,027	2,012	2,127	2,096	2,060	2,210	2,406	2,005	2,053	2,140	2,136	2,286	25,558	2,129.8
	2020	2,172	2,003	2,021	1,752	1,807	2,189	2,189	1,779	2,023	2,185	2,002	1,989	24,111	2,009.3

表２　原発巣別治療件数の推移

（単位：件）

原発部位	2017年	2018年	2019年	2020年
脳・脊髄	1	2	5	2
頭頚部	31	40	30	39
食道	14	8	2	6
肺・気管・縦隔	72	91	111	100
乳腺	158	178	173	177
肝・胆・膵	23	2	10	5
胃・小腸・結腸・直腸	6	2	13	14
婦人科	23	23	22	29
泌尿器系	41	44	54	67
造血器リンパ系	31	38	26	30
皮膚・骨・軟部	0	0	2	0
その他（悪性）	2	4	0	1
良性	0	3	8	10
総計	402	435	456	480

表３　診断別放射線治療件数

診断名	2018年	2019年	2020年
乳がん	162	159	164
肺がん	62	76	62
転移性骨腫瘍	35	48	53
前立腺がん	33	42	52
悪性リンパ腫	26	26	24
咽頭がん	16	14	18
転移性脳腫瘍	13	17	18
子宮がん	15	12	17
喉頭がん	10	12	12
リンパ節転移	22	8	12
食道がん	6	2	4
その他	35	40	44
総計	435	456	480

表４　高精度放射線治療件数

（単位：件）

定位放射線治療	2017年	2018年	2019年	2020年
肺がん	16	24	28	20
肝細胞がん	12	1	5	0
総計	28	25	33	20

強度変調放射線治療	2017年	2018年	2019年	2020年
前立腺	31	34	44	49
頚部	6	23	25	31
腹･骨盤部（前立腺以外）	0	11	13	19
他	0	0	1	1
総計	37	68	83	100

表５　IVR（Interventional Radiology）件数

（単位：件）

vascular IVR（血管系）	脳血管内治療	17
	肝がん治療	30
	出血 TAE	21
	BAE	6
	内臓動脈瘤	7
	UAE	1
	肺 AVF	1
	腎機能廃絶術	1
	異物回収	1
	大動脈ステントグラフト内挿術	2
	大静脈ステント	1
	Viabahn	1
	門脈体循環シャント塞栓術	1
	BRTO	1
	小計	91
non vascular IVR（非血管系）	CT ガイド下ドレナージ	22
	CT ガイド下生検	19
	PTCD/PTGBD	5
	小計	46
	総計	137

内視鏡科

（スタッフ）

副部長 ：小野　英樹（消化器内科副部長兼任）

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

（診療実績）

2020 年の検査総数は 4,336 件で、昨年より 369 件の減少でした。新型コロナウイルス感染症の影響はあったものの８％程度の減少にとどまりました。上部内視鏡 2,625 件、大腸内視鏡 1,308 件、内視鏡的逆行性膵胆管造影（ERCP）152 件、小腸カプセル内視鏡 ８件、ダブルバルーン内視鏡 ７件でした。気管支鏡は236件でした。

全体の件数は減少していたため、今年は処置や治療の件数も微減していました。内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）は食道７件、胃 29 件、大腸 13 件でした。ERCP の関連治療手技としては 137 件となっています。また、超音波内視鏡検査（EUS）とその関連処置（EUS-FNA、経消化管ドレナージ）の症例は年々増加しています。それぞれ 233 件、41 件でした。時間外緊急内視鏡検査は 58 件でした。

各診療科別検査件数は、消化器内科 3,447 件、消化器外科 631 件、呼吸器内科・呼吸器腫瘍内科 234 件、呼吸器外科２件、小児外科 22 件でした。

（今後の方向性）

2020 年３月より内視鏡室の改修工事が着手され、７月からは内視鏡室と外来診察室とが隣接して新たな環境で診療が開始されました。これにより外来診察・内視鏡診察・腹部超音波検査をより効率よく行えるようになりました。さらに、内視鏡室スタッフが増員となり、種々の内視鏡関連機器の拡充が図られました。これにより内視鏡検査の回転が良くなりました。今後ますます症例数の増加が期待できます。

この数年で症例が増加した高度専門的な内視鏡治療・処置に積極的に取り組むと同時に、消化器外科との合同手術の体制も整えています。

（文責：小野英樹）

表１　内視鏡・検査処置件数推移

Ｒ２年１月～12月

項目	月	１月	２月	３月	４月	５月	６月	７月	８月	９月	10月	11月	12月	合計
上部内視鏡	観察	181	165	182	124	139	185	178	153	183	195	190	174	2,049
	ESD（胃）	6	4	0	0	1	1	6	4	1	2	3	1	29
	ESD（食道）	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	3	7
	EMR	5	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3	13
	点墨（マーキング）	1	0	1	1	2	1	4	1	1	0	3	1	16
	EVL	4	1	3	3	0	0	3	1	3	3	3	1	25
	止血	3	3	2	1	7	10	3	6	4	4	7	4	54
	拡張	1	1	3	6	3	2	2	0	3	3	3	9	36
	イレウス管	5	2	1	1	6	5	0	3	2	2	4	3	34
	ステント	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	4
	異物除去	1	2	1	0	2	1	2	3	0	1	1	1	15
	PEG	3	2	2	3	7	5	4	2	2	7	1	4	42
	PEG 交換	0	1	1	2	2	3	2	0	1	3	2	3	20
	LECS	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	7
	検査合計	212	185	198	142	169	213	207	174	202	223	218	208	2,351
超音波内視鏡	EUS	20	13	18	12	10	14	31	18	23	25	19	30	233
	EUS-FNA	2	8	3	3	4	3	2	3	4	5	2	2	41
	検査合計	22	21	21	15	14	17	33	21	27	30	21	32	274
カプセル内視鏡		1	1	1	0	1	2	0	0	0	0	2	0	8
小腸内視鏡		0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	7
下部内視鏡	観察（造影含）	83	91	90	64	64	97	90	75	94	109	87	80	1,024
	ポリープ切除	14	14	12	12	8	16	21	14	17	20	29	17	194
	ESD	1	1	2	1	1	2	1	0	2	0	0	2	13
	点墨（マーキング）	2	1	2	5	1	2	2	0	1	1	1	1	19
	拡張	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
	イレウス管	0	0	2	1	0	2	0	0	0	1	1	0	7
	ステント	1	4	0	0	1	2	2	0	2	3	1	0	16
	異物除去	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	止血	1	2	2	0	2	4	4	3	4	3	4	0	29
	結腸軸捻転解除	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
	検査合計	102	113	110	83	77	125	121	92	120	138	123	104	1,308
ERCP	造影のみ	0	0	2	1	0	3	0	3	1	3	0	1	14
	胆管結石除去	4	2	3	0	4	5	4	4	6	7	4	7	50
	ステント	3	8	3	3	4	15	9	10	9	9	7	4	83
	その他	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	4
	検査合計	7	10	8	4	9	23	14	17	16	19	11	14	152
気管支鏡		16	16	25	16	8	22	25	18	24	28	19	19	236
上記に含む	OPE 室使用	2	3	4	3	0	1	2	3	3	1	0	7	29
	当日予約外	51	45	45	40	59	75	63	59	69	79	70	71	726
	透視使用	39	31	45	28	38	59	50	52	37	53	33	44	509
	時間外呼出件数	8	5	2	2	4	9	3	8	3	4	8	2	58
総数	検査数	360	347	364	260	279	402	401	323	389	438	395	378	4,336

科別件数	消化器内科	285	286	281	179	233	316	327	263	311	341	334	291	3,447
	外科	57	43	57	63	37	63	49	38	52	69	42	61	631
	呼内・呼腫瘍内科	16	16	25	16	8	21	24	19	23	28	19	19	234
	呼吸器外科	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2
	小児外科	2	2	1	2	1	1	1	3	2	0	0	7	22
	総数	360	347	364	260	279	402	401	323	389	438	395	378	4,336

表２　過去５年間の検査数推移

	2016 年	2017 年	2018 年	2019 年	2020 年
上部内視鏡検査	2,562	2,617	2,750	2,818	2,625
大腸内視鏡検査	1,362	1,399	1,419	1,404	1,308
内視鏡的逆行性膵胆管造影	139	155	227	220	152
小腸カプセル内視鏡検査	4	6	22	18	8
ダブルバルーン内視鏡検査	9	12	18	17	7
気管支鏡検査	256	243	231	228	236
合計	4,332	4,432	4,667	4,705	4,336

表３　診療科別件数

	2018 年	2019 年	2020 年
消化器内科	3,565	3,740	3,447
消化器外科	856	702	631
呼吸器内科・呼吸器腫瘍外科	227	224	234
呼吸器外科	5	11	2
小児外科	14	28	22
合計	4,667	4,705	4,336

臨床検査科病理部

（スタッフ）

部長　　：卜部　省悟
嘱託医　　：和田　純平
専門臨床検査技師：梶川　幸二
主任臨床検査技師：藤島　正幸
臨床検査技師　　：田中　百香
　　：後藤　裕幸
　　：溜島　明寿香

臨床検査科病理部は上記医師２名で構成され、ともに臨床病理診断業務に専従しています。

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

（診療実績）

病理検査業務は主に組織診断・細胞診断・剖検に分かれており、我々は特に患者の治療方針に関わる組織診断・細胞診断の迅速かつ正確な診断を心がけています。今年の組織診断件数・細胞診断件数・剖検数はそれぞれ5,766件・7,014件・１件であり、組織診断件数・細胞診断件数とも前年を大きく下回りました。コロナ禍の影響と思われ、特に全国的に緊迫した４月から６月にかけて落ち込みが目立ち、特に細胞診断にその傾向が強く現れました。剖検数は日本病理学会の感染防止から剖検自重の指導もあり、１例にとどまりました。ただ、年末にかけて組織診断件数・細胞診断件数・剖検数とも回復基調にあり、今後に期待がもてると思われます。

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

（今後の方向性）

１）がんゲノム医療における病理検査室の役割について

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

また、パラフィンブロックでは検討しにくいmRNAなどの検討のために腫瘍の一部を生で保存することも今後求められるようになると思われます。良好な状態で長期間安定した生の組織保存を目的とした体制作り（ティッシュバンク等）にも取り組みたいと考えています。

２）検体誤認防止について

検体誤認にて間違った診断から生じる医療過誤が報じられることがあります。当院でもすでに多重確認を前提とした誤認防止システムが構築され、現場ではその効果を実感しています。ただ、これらは人為的ミスが発端であることが多く、小さなミスから大きな失敗に結びついています。そのことを職員一同忘れることなく業務に臨みたいと考えています。

３）県内の病理診断学・細胞診断学の教育機関として

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

（文責：卜部省悟）

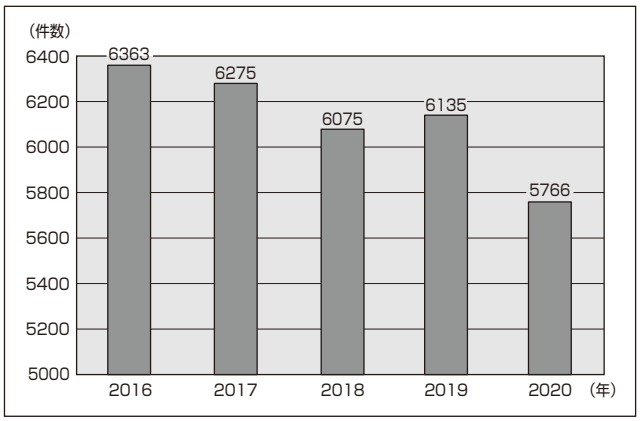


図 1　組織診断件数

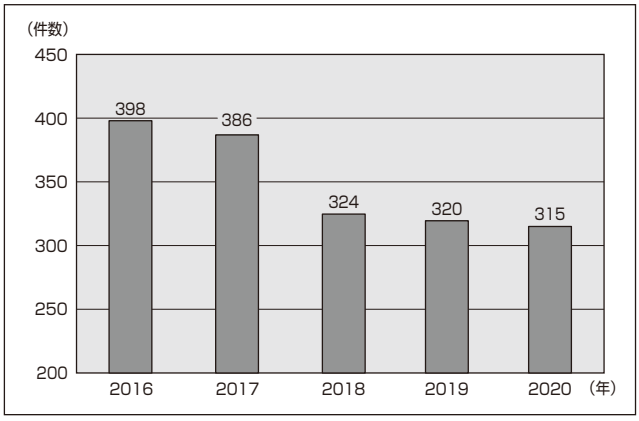


図 3　術中迅速診断件数

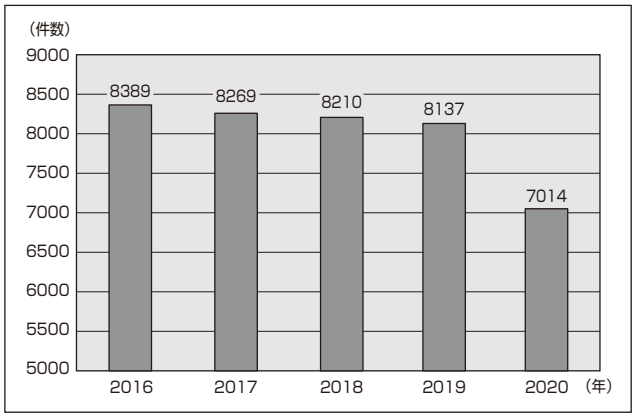


図 2　細胞診断件数

臨床検査科検査研究部

（スタッフ）

部長：加島　健司

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

（診療実績）

【機器導入】

新型コロナウイルスへの対応として、簡易型のPCR装置２機種を導入し、併せて1992年の病院移転時から使用してきた微生物検査室の安全キャビネットを更新しました。いずれも2020年４月段階では注文が殺到したため入手困難となっていましたが、幸い手配が間に合い、５月にはPCR装置FilmArrayの導入と安全キャビネットの更新を完了することができました。

FilmArrayには、髄膜炎や呼吸器感染症、血液培養などの領域ごとに遺伝子パネルが用意されており、マルチプレックスPCRを行うことで、１つのパネルで最大21種類の病原体の有無を１時間程度で調べることができます。導入当初は髄液を対象とした髄膜炎パネルのみを使用していましたが、８月には鼻咽頭スワブを対象とした呼吸器パネルの使用を開始しました。これは新型コロナウイルスだけでなく各種インフルエンザやライノウイルス、百日咳なども検出することができるので、特に小児科領域では強力な診断ツールになっています。

10月には新型コロナウイルスのPCR体制を強化するためにSmartGeneを導入し、FilmArrayと並行して使用することとしました。２機種あれば、相互に性能をチェックすることができますし、消耗品の供給が不安定になっても検査を継続しやすくなります。

新型コロナウイルスのPCRに関しては、保健所による行政検査と民間検査会社による外注検査を、上記の院内PCR機器と上手く組み合わせて使い分ける必要があります。2020年は、全国の感染状況や検査機器･試薬の供給状況、PCR対象となる検体の種類がめまぐるしく変化していきましたが、これに対応すべく、当院のPCR体制も変化し続けています。感染管理室と連携しながら、PCRの適用範囲や採取場所、検体提出の手順など、適時適確な情報を院内各所へ周知するよう努めています。

【タスクシフトとしての超音波検査】

昨年から放射線科医師の指導の下、医師が担当してきた頚部超音波検査も技師が担うことになりました。この医師から技師へのタスクシフトの結果、頚部超音波はもとより、腹部超音波検査の多くを臨床検査技師が実施するようになりました。実施件数の増加に対応すべく、検査機器を放射線科から生理機能検査室へ移動し、検査ベッドも造設しました。これにより動線が短くなり、作業効率がよくなると共に、ベテラン技師による指導も行き渡るようになりました。今後は、頚部を含む体表面領域や腹部領域の超音波担当技師の育成促進につなげたいと考えています。

【遺伝子検査への取り組み】

昨年のこの年報において「ウイルス検査の多くは未だ外注業者に依存しており迅速性に課題を残しています」「遺伝子検査は未だ黎明期にあるため、その委託先の選定や依頼手続き等、手探り状態が続いています」と述べたのですが、わずか１年の間に、状況は一変しました。

前述の通り、コロナ禍を契機に、呼吸器感染症のみならず髄膜炎の原因ウイルスも容易に院内PCRで検出できるようになりました。マルチプレックスPCRの面目躍如といったところです。

一方、がんゲノムの遺伝子検査は、ここ数年注目されていながら、この１年はコロナのために目立たなくなってきています。しかし実際には、より有用性の高い検査としてブラッシュアップされてきています。保険適用外も含めた100以上の遺伝子異常を網羅的に調べるNGS検査が一般的となり、これに保険承認されたコンパニオン遺伝子検査が次々に加わり、まさに群雄割拠という状態です。

遺伝子検査がBRCAなどの生殖細胞系列変異を含む場合、患者への説明文書や同意書が十分なものであるか、倫理委員会の審査を受ける必要があります。また、海外の検査ラボとのオーダや結果の送受信において匿名性を担保するため、検体搬送を依頼する国内外注検査会社をスキップして海外の検査ラボと直接コンタクトをとる必要があります。当部は、倫理委員会への申請を一括して担当すると同時に、海外ラボとの交渉窓口となることで、先進的な遺伝子検査が保険承認から間髪入れずに実施できるよう尽力しています。

この体制構築が、がんゲノム医療連携病院として、FoundationOneやNCCオンコパネルを利用する際のインフラとして役立つと信じて疑いません。

（今後の方向性）

【研修生指導の充実】

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

（文責：加島健司）

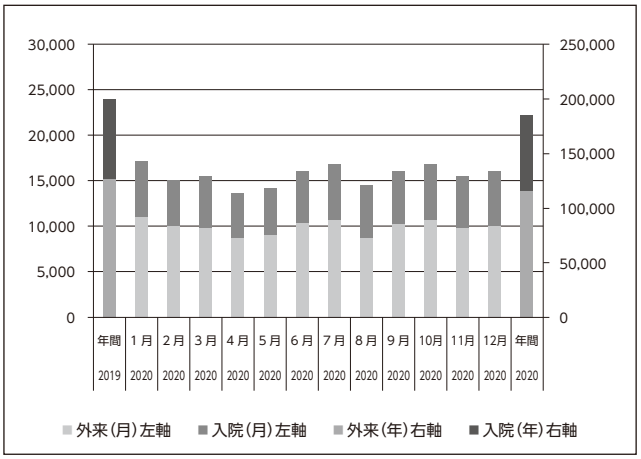


図１　血液検査数

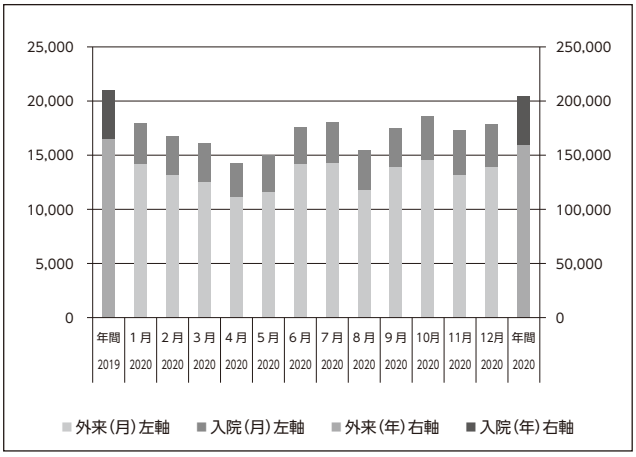


図２　免疫検査数

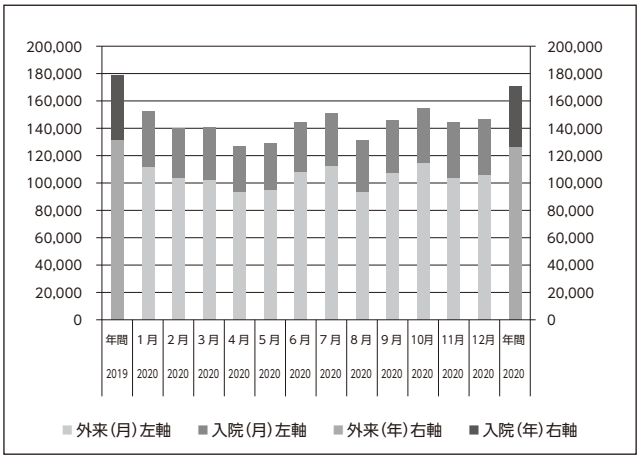


図３　生化学検査数

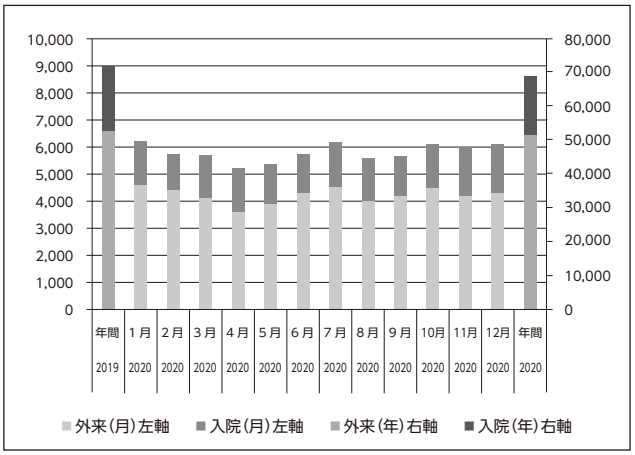


図４　一般検査数

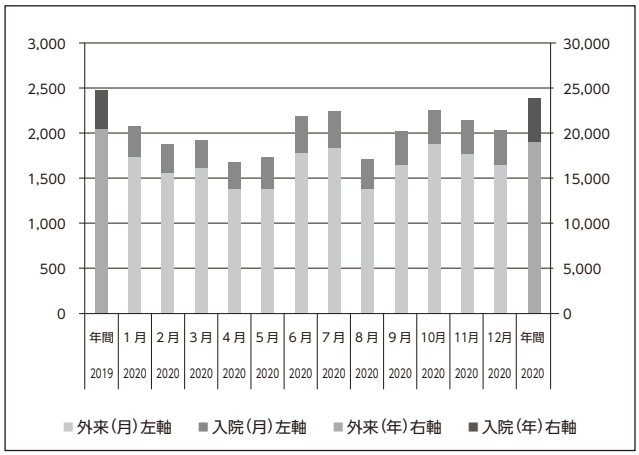


図５　生理検査数

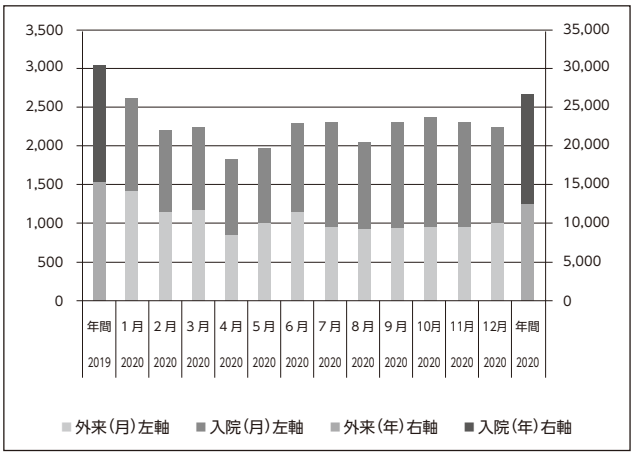


図６　微生物検査数

輸血部

（スタッフ）

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

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

（診療実績）

2020 年の血液製剤・アルブミン製剤使用状況は、赤血球製剤 5,244 単位、新鮮凍結血漿 2,000 単位、血小板製剤 11,045 単位、アルブミン製剤 8,887.5 単位でした。

輸血検査業務実績は、ABO 血液型検査 6,409 件、不規則抗体スクリーニング 8,787 件（不規則抗体同定 228 件）、直接抗グロブリン試験 143 件、間接抗グロブリン試験 124 件、交差適合試験 2,788 件でした。

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

また、日本輸血・細胞治療学会による輸血に関する I&A（Inspection 点検 /Accreditation 視察）の結果、定められた基準を満たし安全で適正な輸血医療が実施されていることが確認されております（日本輸血・細胞治療学会 I&A 認証施設：認定期間　平成 28 年４月１日～令和３年３月 31 日）。

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

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

待機的外科手術などにおける自己血輸血の推進を図っておりますが、手術内容の変更等により、貯血式自己血輸血の使用数は昨年の 337 単位よりやや増加の 350 単位でした。

手術時の血液製剤準備は各診療科の理解をいただき、Type & Screen法と最大手術血液準備量（MSBOS）を採用しております。

当院と全国平均（2018 年）の血液製剤廃棄率を製剤別で比較すると赤血球製剤、血小板製剤、血漿製剤でそれぞれ当院 0.84％、0.09％、0.20％、全国平均 1.95％、0.31％、1.79％と良好な実績を得ています。今後も継続して廃棄率の抑制に努めます。

（今後の方向性）

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

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

（文責：宮﨑泰彦）

表１　2020 年　輸血検査業務実績（月別）　（単位：件）

項　目	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	件数計
ABO 血液型	581	550	557	481	455	542	548	517	500	578	556	544	6,409
Rh（D）血液型	581	550	557	481	455	542	548	517	500	578	556	544	6,409
不規則抗体スクリーニング	726	706	722	694	605	732	747	731	725	843	818	738	8,787
抗体同定	13	18	17	22	29	13	18	16	15	14	24	29	228
直接クームス試験	13	8	10	14	14	11	13	13	11	14	7	15	143
間接クームス試験	13	6	10	9	13	8	12	13	9	11	7	13	124
血液型 Rh-Hr	4	7	7	7	13	3	6	1	6	7	6	13	80
ABO 亜型検査	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2
D 陰性確認試験	0	4	3	0	1	2	1	4	1	2	2	0	20
ABO 血液型関連糖転移酵素活性	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
交差適合試験	250	229	238	213	166	226	234	231	227	228	275	271	2,788
ABO 不適合検査	3	2	3	3	7	1	6	4	2	1	1	1	34
HLA 検査（新規）	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	6
HLA 検査（QC）	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	4
自己血貯血（200mL/ 件）	29	36	40	23	2	23	15	14	18	48	26	12	286
合計	2,214	2,116	2,164	1,950	1,762	2,105	2,149	2,062	2,015	2,325	2,278	2,181	25,321

表２　2020 年　輸血検査業務実績（年別）　（単位：件）

項　目	2015 年	2016 年	2017 年	2018 年	2019 年	2020 年
ABO 血液型	6,633	7,035	6,659	6,546	6,905	6,409
Rh（D）血液型	6,633	7,035	6,659	6,546	6,905	6,409
不規則抗体スクリーニング	8,868	9,386	9,329	9,175	9,546	8,787
抗体同定	103	133	111	151	209	228
直接クームス試験	148	135	129	165	134	143
間接クームス試験	132	135	141	153	101	124
血液型 Rh-Hr	63	88	75	77	78	80
ABO 亜型検査	5	3	3	2	3	2
D 陰性確認	47	46	56	30	33	20
ABO 血液型関連糖転移酵素活性	1	3	1	3	3	1
交差適合試験	3,182	3,633	3,615	3,616	3,196	2,788
ABO 不適合検査	4	13	17	21	20	34
HLA（新規）	2	0	2	3	8	6
HLA 検査（QC）	6	5	4	7	7	4
自己血貯血（200mL/ 件）	486	527	494	469	244	286
合　計	26,313	28,177	27,295	26,964	27,392	25,321
輸血管理料Ⅰ（件数）	1,432	1,540	1,572	1,585	1,517	1,457

表３　2020 年　手術室での診療科別輸血件数と自己血貯血・使用状況

診療科	輸血件数（手術室）	同種血単独（患者数）	自己血単独（件数）	併用症例（自己血／同種血）	自己血単独割合（%）	自己血貯血（回数）	合計（mL）	内訳
血液内科	7	0	7		100%	13	4,400	200mℓ *4 400mℓ *9
外科	24	24			0%			200mℓ * 400mℓ *
整形外科	42	16	26		100%	30	12,000	200mℓ * 400mℓ *30
脳神経外科	3	3			0%			200mℓ * 400mℓ *
心臓血管外科	54	37	16	1（6 単位 /26 単位）	94%	44	17,600	200mℓ * 400mℓ *44
小児外科	2	2			0%			200mℓ * 400mℓ *
泌尿器科	25	10	14	1（2 単位 /8 単位）	93%	15	6,000	200mℓ * 400mℓ *25
産科	23	7	16		100%	28	11,200	200mℓ * 400mℓ *28
婦人科	23	16	7		100%	15	6,000	200mℓ * 400mℓ *15
救急科	1	1			0%			200mℓ * 400mℓ *
計	204	116	86	2（8 単位 /34 単位）	98%	145	57,200	200mℓ *4 400mℓ *141

表４　2020 年　診療科別血液製剤・アルブミン製剤使用状況

診療科	赤血球濃厚液(MAP)使用量(単位)	ＦＦＰ使用量(単位)	血小板(単位)	アルブミン製剤使用量（ｇ）	アルブミン製剤使用量（単位）	アルブミン/MAP比	FFP／MAP比
循環器内科	228	72	30	550.0	183.33	0.80	0.32
内分泌代謝内科	4	0	0	100.0	33.33	8.33	0.00
消化器内科	546	92	170	6,225.0	2,075.00	3.80	0.17
腎臓内科	28	0	0	2,212.5	737.50	10.27	0.00
リウマチ科（膠原病内科）	14	24	30	362.5	120.83	8.63	1.71
呼吸器内科	134	4	110	1,387.5	462.50	3.45	0.03
呼吸器腫瘍内科	102	0	260	750.00	250.00	2.45	0.00
血液内科	1,800	116	9,345	600.00	200.00	0.11	0.06
神経内科	52	28	40	3,012.5	1,004.17	2.16	0.27
小児科	18	21	0	1,737.5	579.17	25.93	1.17
新生児科	76	85	70	1,462.5	487.50	6.41	1.12
外科（消化器･乳腺）	554	484	120	3,875.0	1,291.67	2.33	0.87
整形外科	344	52	80	625.0	208.33	0.61	0.15
脳神経外科	46	28	30	175.0	58.33	1.27	0.61
呼吸器外科	2	0	0	150.0	50.00	25.00	0.00
心臓血管外科	570	652	520	2,387.5	795.83	1.40	1.14
小児外科	10	10	0	300.0	100.00	10.00	1.00
皮膚科	4	0	50	150.0	50.00	12.50	0.00
泌尿器科	172	36	30	312.5	104.17	0.61	0.21
産科	202	196	80	100.0	33.33	0.17	0.97
婦人科	298	88	80	25.0	8.33	0.03	0.30
耳鼻咽喉科	12	0	0	162.5	54.17	4.51	0.00
救急科	28	12	0	0	0.00	0.00	0.43
合計	5,244	2,000	11,045	26,662.5	8,887.50	1.42	0.38

表５　2020 年　血液製剤・アルブミン製剤使用状況・輸血管理料Ｉ加算状況

使用量位＼月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	合計
赤血球製剤（単位）	450	408	416	344	297	423	425	422	428	387	502	474	4,976
ＦＦＰ（単位）	243	141	160	87	118	132	301	225	130	104	208	151	2,000
濃厚血小板（単位）	710	970	825	895	590	680	980	980	1,120	1,130	945	1,220	11,045
自己血液（単位）	17	40	30	69	6	8	29	9	26	56	38	22	350
アルブミン製剤（ｇ）	4,175.0	1,975.0	2,350.0	2,075.0	2,200.0	1,987.5	1,662.5	3,125.0	1,275.0	2,100.0	2,100.0	1,637.5	26,662.5
赤血球濃厚液（単位）	467	438	444	391	303	429	446	431	446	425	532	492	5,244
アルブミン／RBC 比	1.53	1.50	1.76	1.64	2.42	1.54	1.13	1.60	0.95	1.65	1.32	1.11	1.42
FFP／RBC 比	0.49	0.32	0.36	0.22	0.39	0.31	0.67	0.52	0.29	0.24	0.39	0.31	0.38
輸血管理料Ｉ&適正使用加算（点数）	25,960	27,060	29,260	44,540	31,280	36,380	40,460	41,820	39,100	45,900	46,580	42,160	450,500
貯血式自己血輸血管理加算(点数)	350	550	450	600	150	150	350	200	300	450	500	350	4,400

*2018 年１月～ 12 月の FFP/RBC 比が 0.54 を超えたため、2020 年１月～３月は適正使用加算 120 点が算定不可

表６　輸血血液製剤使用・廃棄状況

年	2014 年	2015 年	2016 年	2017 年	2018 年	2019 年	2020 年
赤血球製剤使用数（単位）	6,032	5,382	6,205	6,124	6,360	5,797	4,976
赤血球製剤廃棄率（%）	0.33	0.33	0.59	0.31	0.47	0.57	0.84
赤血球製剤廃棄金額（円）	176,278	159,534	327,932	168,398	319,068	293,792	380,460
ＦＦＰ使用数（単位）	2,924	3,454	4,222	3,793	4,070	3,292	2,000
ＦＦＰ廃棄率（%）	1.08	1.46	0.56	1.24	0.20	0.60	0.20
ＦＦＰ廃棄金額（円）	209,477	322,229	141,702	266,289	35,824	118,085	24,054
血小板使用数（単位）	15,670	12,070	14,155	13,590	12,305	12,270	11,045
血小板廃棄率（%）	0.13	0.08	0.14	0.37	0.16	0.08	0.09
血小板廃棄金額（円）	158,956	79,478	158,956	399,375	175,900	79,875	81,744
自己血使用数（単位）	869	693	706	734	686	337	350
自己血廃棄率（%）	5.4	4.73	9	1.85	5.23	9.36	4.32
自己血を除く輸血血液製剤廃棄率(%)	0.29	0.38	0.33	0.49	0.28	0.29	0.31
合計廃棄金額（円）	544,711	561,241	628,590	834,062	530,792	491,752	486,258

手術・中材部

（スタッフ）

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

（活動実績）

当院の稼動手術室は９室（うち、無菌手術室１、感染症対応室１）であり、2020 年の手術件数は 4,209 件、このうち全身麻酔は 2,517 件でした（表１、２）。やはり新型コロナウイルス感染症の影響で、前年と比較して手術件数の総数は６％、全身麻酔件数は７％減少していました。滅菌手袋や滅菌ガウンの供給不足もあり、特に研修医や医学部生の手術参加人数の制限が必要でした。また、新型コロナウイルス感染症に対する手術室での感染防止対策マニュアルの作成など例年とは異なった作業も求められました。幸い感染陽性者に対する手術はなく、手術室での感染蔓延といった事態は避けることができました。

2019 年度、手術室稼働率の向上と時間外勤務の削減を目的として、診療科ごとに割り当てられた手術枠の見直しを行いました。当面は大規模な見直しは行いませんが、必要に応じた微調整は行っていきます。

（今後の方向性）

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

一方で、手術は常に危険性と背中合わせであり、安全性と倫理性に立脚したものである必要があります。

新規技術導入へ正しく挑戦し続ける手術・中材部の運営を目指します。

（文責：宇都宮徹）

表１　手術件数　（単位：件）

区分／年	手術数	手術数 月平均	うち 全身麻酔	全身麻酔 月平均
2016 年	4,635	386	2,845	237
2017 年	4,446	370	2,731	228
2018 年	4,584	382	2,702	225
2019 年	4,470	373	2,720	227
2020 年	4,209	351	2,517	210

表２　月別診療科別手術件数内訳　（　）内は 2019 年の数値　（単位：件）

	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	合計
外科（消化器･乳腺）	63	79	74	78	67	71	62	64	55	82	76	69	840　(901)
整形外科	43	41	36	34	30	40	36	48	38	35	37	59	477　(519)
形成外科	9	10	16	13	10	20	16	17	12	22	18	14	177　(136)
脳神経外科	9	2	5	10	7	7	9	4	7	11	4	4	79　(113)
呼吸器外科	10	9	13	16	11	13	11	10	11	8	11	7	130　(146)
心臓血管外科	32	28	22	21	12	27	32	23	25	25	18	24	289　(274)
小児外科	17	18	25	16	18	9	18	24	27	19	22	27	240　(265)
皮膚科	2	7	2	3	−	4	3	1	2	1	3	2	30　(88)
泌尿器科	46	48	44	39	41	51	48	42	40	34	39	38	510　(475)
産科	18	20	19	17	17	15	15	23	12	20	17	20	213　(228)
婦人科	39	41	51	50	34	35	33	39	32	37	44	41	476　(516)
眼科	35	30	36	42	30	36	35	29	33	40	35	33	414　(400)
耳鼻咽喉科	23	28	22	28	21	24	34	29	24	26	26	27	312　(386)
歯科口腔外科	−	−	−	−	−	−	1	1	1	−	1	−	4　(6)
麻酔科	1	1	2	1	1	−	−	1	−	1	−	1	9　(8)
精神科	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	2	2　(0)
その他（内科系）	1	1	1	1	−	−	1	1	−	1	−	−	7　(9)
合計	348	363	368	369	299	352	354	356	319	362	351	368	4,209 (4,470)
全麻件数	193	215	226	230	185	186	209	212	188	223	219	231	2,517 (2,720)

集中治療部（ICU 部）

（スタッフ）麻酔科と兼任

部長　　：宇野　太啓
副部長　　：油布　克巳
　　：木田　景子
　　：金ケ江　政賢
　　：西田　太一
　　：甲斐　真也（2020. 4 月から）
後期研修医：庄　聡史（2020. 3 月まで）

（活動実績）

令和２年（2020 年）の入室患者数は 394 名と前年より７名減少しました（図）。一人あたりの平均在室日数は 2.2 日で前年より 0.1 日長くなりました。ICU ４床でのベッド利用率（ベッド稼働率）は 57.8% であり、前年より 1.3% 高くなりました。

入室患者の内訳は術後患者 388 名に対して非術後患者が９名であり、術後患者が 97.7% を占めています。これは前年（96.8%）より高くなっています。入室中の死亡数は３名（入室死亡率 0.76%）で 2019 年（３名、0.75%）と同程度です。入室患者に対して行った特殊治療を表に示していますが、ネーザルハイフロー、NO 療法と PCPS 以外は昨年より減少しています。

入室依頼診療科の内訳は、外科が 51.0%、呼吸器外科が 21.8%、心臓血管外科が 14.2% でした。

（今後の方向性）

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

（文責：宇野太啓）

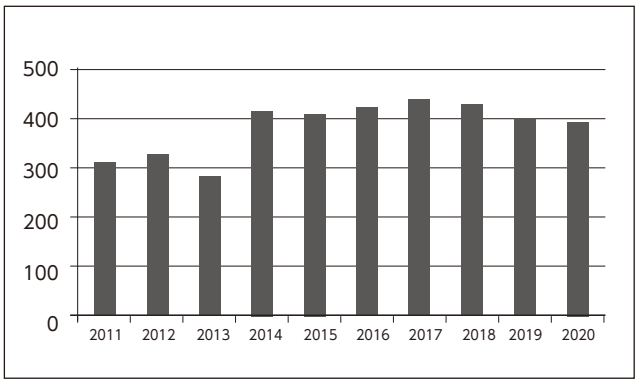


図　ICU 入室患者数年推移　（単位：人）

表　ICU 特殊治療

治療法	2019 年例数	2020 年例数
人工呼吸	69	64
NPPV	2	0
ネーザルハイフロー	16	17
NO 療法	0	1
CHDF	20	16
ICU-HD	9	5
PMX	0	0
血漿交換	0	0
IABP	10	9
PCPS	0	2
低体温療法	0	0

救命救急センター　－救急科－

（スタッフ）

所長（救急部長）：山本　明彦
副部長　　：河口　政慎
　　：寺師　貴啓
　　：塩穴　恵理子
　　：二日市　琢良（2020. 4 月から）
医師　　：池田　憲祐（2020.12 月から）
　　：堀野　雅祥（2020. 2 月まで）
　　：中村　駿（2020. 3 月まで）
　　：刑部　洸（2020. 5 月から 2020. 7 月まで）
　　：根田　知明（2020. 8 月から 2020.11 月まで）
非常勤医師：石井　一誠

部長の山本と副部長の河口・寺師・塩穴は前年から継続して勤務となっています。大分大学消化器外科より派遣していただいていた中村医師は３月までの勤務となり、４月からは以前当救命救急センターでの勤務歴がある二日市医師に交代となっています。杏林大学救急科後期研修プログラムの一貫で堀野・刑部・根田・池田医師を派遣して頂いています。本年より４ヶ月ずつの派遣となっています。また、前年に引き続き石井医師に診療応援していただき、主に金曜日の救急ワークステーションでの救急隊指導及びドクターカー業務・整形外傷診療・日曜夜の救急外来及び ICU 管理業務を担当して頂いています。

（診療実績）

【公的救急車】（表１）

毎月 200 件前後の公的救急車の受け入れを行っています。新型コロナウイルス感染症に伴う緊急事態宣言発出等の影響で３月以後前年を１割～２割下回りました。救急搬送件数自体が大幅に減少しており、特に外出自粛の影響と思われる外傷の搬送件数が減りました。それ以外に感染管理を徹底しながらの受け入れを行う様に心がけたため外来での患者滞在時間が長くなり、結果次の患者受け入れ困難を引き起こした例や複数患者の同時受け入れ不能等を生じた例等がありました。

【ドクターカー出動件数】

病院所有ドクターカーの出動件数は 58 件でした。47 件は当院から他院への転院搬送でした。他 11 件が消防からの要請で 10 件は当院へ搬送、１件が他院への搬送となっています。こちらも昨年から減少となっています。

【ヘリコプターでの搬送件数】（表２）

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

【救命救急センター病棟運用】（表３）

原則として厚生労働省の基準に則って入院許可を行い、各科主治医と協働して診療を行っています。その際、主に救急科医師が全身管理を行っています。各科主治医と救急科医師が参加する毎朝のカンファレンス等で治療方針のみならず転棟・転院等の決定を行っています。この際、常に３床の空床を確保する

表１　公的救急車　（件）

	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	合計
2020	227	215	149	151	158	169	201	198	184	197	181	218	2,248
2019	211	177	213	198	195	200	230	239	207	217	228	226	2,541

表２　ヘリコプターでの搬送件数　（件）

	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	合計
2020	2	2	1	4	0	4	0	2	1	4	2	2	24
2019	3	2	4	4	3	1	2	5	0	1	5	4	34

表３　救命救急センター病棟運用　（件）

	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	合計
2020	46	46	43	36	40	49	55	46	57	63	48	69	598
2019	67	56	69	59	69	70	66	58	57	69	62	80	782

努力をし、受け入れ制限とならないように努力しています。新型コロナウイルス感染拡大に伴う救急搬送患者数減少の影響等で入室患者数も激減しました。

【災害対応】

令和２年７月豪雨で被災した熊本県に７月７日から９日まで河口医師を隊長としたDMAT １隊を派遣しました。八代市の熊本労災病院内に設置された熊本県南医療調整本部の指揮下で被災病院・施設のスクリーニング及び患者搬送支援を行いました。また７日～11日に大分県庁内に立ち上がった大分DMAT調整本部の運用に部長の山本も参画しました。また、11月に中津市で開催された国民保護共同実動訓練において二日市医師をリーダーとしたDMAT　１隊が参加しました。

【RRT（rapid response team）】

精神医療センター開設に合わせて、院内急変患者（心肺停止前患者）対応を救命救急センター中心にバックアップする体制（team）を立ち上げました。救命救急センターで院外派遣を念頭に構成しているドクターカーチームを院内にも派遣する事で新たな人員確保を行わずに体制を整えました。現在、平日日中の精神医療センターだけへの支援となっていますが、今後対象病棟や時間の拡大に向けた調整を行っていく予定です。また、適切にRRTが呼ばれているか塩穴医師を主体に検証を行っていく予定です。

【COVID-19重症患者対応】

人工呼吸器装着以上のCOVID-19重症呼吸不全患者に対して呼吸器内科と密に連携をとり、感染症病棟（三養院）あるいは救命救急センターにて全身管理を行いました。当院で施行実績の乏しいv-vECMOを行える様に医師（二日市・根田）・看護師・臨床工学技士のチームで厚生労働省の研修を受け、準備を進めていきましたが施行する事はありませんでした。

（今後の方向性）

今後、新型コロナウイルス感染症の拡大・収束による社会情勢変化が予想出来ない状況ですが、どういった状況であれ対応できる様に準備していきます。即ち感染拡大に伴うCOVID-19重症呼吸不全患者発生時にはv-vECMO確立や腹臥位療法を行える様に入念な準備を行います。救急搬送件数が例年並に戻った場合にも以前以上の感染対応を行いながら救急患者の受け入れ及び入院加療を行っていきます。今後、立ち上がったばかりの精神医療センターと連携をとり、増える事が予想される精神疾患合併患者の対応力を強化します。

また、院内急変（心肺停止前患者）に対応するRRTシステムを確立させ、まずは平日日中だけでも多くの病棟をカバーできるようにと考えています。今後全時間帯全病棟の対応及びドクターカー出動が出来るように救急科医師確保及び労働基準法を遵守した勤務体制の確立に努めたいと思います。

（文責：山本明彦）

リハビリテーション科

（スタッフ）

部長　：井上　博文
部長（整形外科）：東　努
主任理学療法士　：都甲　純
理学療法士　：井福　裕美
　：穴見　早苗
　：分藤　英樹
　：永田　帆丸
作業療法士　：朝来野　恵太
言語聴覚士　：安東　智美
看護師　：小出　美和

（診療実績）

当科の施設基準は以下の通りです。

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

対象は入院患者に特化しており、通院リハビリテーションには対応していません。

カテゴリー別の新規患者比率を比較しました。

表１　カテゴリー別比率（%）

カテゴリー＼年	2016	2017	2018	2019	2020
運動器	38.2	36	35.8	35.9	33.8
脳血管	41.7	38.8	38.1	37.9	31.8
心大血管	9.7	9.1	12.4	13.6	17.6
呼吸器	1.9	1.3	1.8	2.4	5.6
廃用症候群	8.5	15	12.3	9.8	11.1

2020年４月より増築棟２階の南東に移転しました。採光が良く明るくなり、設備も更新しました。

新たに言語聴覚士（臨時）が配属となり、NSTのみでは困難だった摂食嚥下訓練・言語訓練に対応できるようになりました。その結果カテゴリー別でみると呼吸器リハビリの依頼が増加しています。現状の１名体制ではカバーできない潜在的需要の多さが明らかとなりました。早期に増員が必要と考えています。また循環器内科で心不全治療のクリティカルパスにリハビリ項目が組み込まれたことにより心不全を中心とした心疾患の依頼が著増しています。また、高齢者の各種手術後や化学療法に伴う廃用症候群のリハビリ患者数も増えました。

当科はスタッフが少ないなか、栄養サポートチーム、呼吸サポートチーム、認知症ケアチーム、排尿ケアチームなどにも積極的に参加し、チーム医療の推進にも寄与しています。今後も各スタッフが目標設定し、無駄なく有効に訓練が提供できるように取り組んでいまいります。

表２　療法区分別新患数　（人）

区分＼年	2017	2018	2019	2020
理学療法（５名）	869	824	857	1,009
作業療法（１名）	431	409	451	486
言語療法（１名）	－	－	－	187
計	1,300	1,233	1,308	1,682

※言語療法は３月から12月の９ヶ月間の数

（今後の方向性）

チーム医療の推進を引き続き確立しつつ、需要（患者数）と供給（スタッフ数）の適正化を目指して、引き続きスタッフ増員の働きかけを行ってまいります。

（文責：井上博文）

人工透析室

（スタッフ）

部長　　：縄田　智子（腎臓内科部長）
部長　　：柴冨　和貴（膠原病・リウマチ内科部長）
嘱託医　　：丸尾　美咲（腎臓内科、2020. 3月から産休・育休）
　　：山口　奈保美（腎臓内科、2020. 4月から）
後期研修医：鈴木　智子（腎臓内科、2020. 4月から）
　　：和田　萌美（腎臓内科、2020. 3月まで）
看護師長　：佐々木　祐三子
看護師　　：倉原　さゆり
　　：小川　優子
　　：日高　香織（2020. 4月から）
　　：下道　由佳（2020. 3月まで）
臨床工学技士：佐藤　大輔
　　：佐田　真理
　　：佐藤　史弥
　　：三浦　利恵
　　：山内　悠大（2020. 4月から）
　　：妹尾　美苗
　　：恵良　直子
　　：下野　莉歩
　　：波野　将平
　　：松田　侑己（2020. 3月まで）

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

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

（診療実績）

血液透析は午前、午後の２クールを月曜日から土曜日まで行っております。

当院透析室の方針としては入院患者の透析を主な対象とし、様々な合併症での入院患者の透析や新規導入患者に対応しています。新規導入患者については、透析導入後の維持透析を近隣施設へご紹介しております。外来通院での透析も行っておりますが、合併疾患管理のため当院への透析通院がどうしても必要な場合に限らせて頂いております。

2020年は血液透析の件数が外来、入院ともに減少しました。外来透析件数の減少は、通院透析患者のうち２名が近隣透析施設へ転出したことによるものと考えます。入院透析件数の減少は、新型コロナウイルス感染症の影響で入院数が減少したことと、2020年11月～2021年１月の透析室改修工事により透析実施件数が制限されたことによるものと考えます。

表　人工透析室稼働状況　（単位：件）

人工透析室稼動状況（件数）	2017年	2018年	2019年	2020年
血液透析／濾過透析（外来）	1,618	1,342	1,393	978
血液透析（入院）	2,126	2,335	1,954	1,642
血漿交換療法	10	51	21	25
血漿吸着療法	19	10	28	50
白血球／顆粒球除去療法	21	44	2	10
腹水濃縮再静注	63	108	78	74
自家末梢血幹細胞採取	41	24	16	15
同種末梢血幹細胞採取	10	6	5	12
骨髄濃縮	3	7	5	5
合計	3,911	3,927	3,502	2,811

（今後の方向性）

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

（文責：縄田智子）

がんセンター

（スタッフ）

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

（活動実績）

当院は2020年４月から地域がん診療連携拠点病院（高度型）に指定されています。がん患者の診療は各診療科が中心となって行い、がん登録委員会、がん化学療法運営委員会や各室・センターの運営会議で実務上の諸課題を検討しています。がんセンターでは、それらの各活動のほか、外来化学療法、緩和ケア、がん相談、がん登録といった診療横断的な分野を統括し、より良い医療を提供できる体制づくりに努め、大分県におけるがん診療の中核病院としての役割を果たしています。

外来化学療法室、緩和ケア室、がん相談支援センターの活動内容は各セクションを参照してください。また、当院放射線科では強度変調放射線治療などの高精度放射線治療も実施しています。診断別放射線治療件数（表１）及び放射線科のページ（P.59）も参照してください。

がん医療に関する研修については、院内外の医療従事者を対象とした「がん医療を考える会」を開催しました（表２）。また、全国がんセンター協議会（32施設で構成）への加盟や、がんテレビ会議システムを用いた多地点メディカルカンファレンスへの参加を通じて、全国状況の情報収集に努めています。

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

今後は、がん診療におけるさらなる質向上に欠かせない新たな取り組みとして、がんゲノム医療について、県民への提供体制整備を進めていきます。

（今後の方向性）

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

（文責：加藤有史）

表１　診断別放射線治療件数（再掲）P.60

診断名	2018年	2019年	2020年
乳がん	162	159	164
肺がん	62	76	62
転移性骨腫瘍	35	48	53
前立腺がん	33	42	52
悪性リンパ腫	26	26	24
咽頭がん	16	14	18
転移性脳腫瘍	13	17	18
子宮がん	15	12	17
喉頭がん	10	12	12
リンパ節転移	22	8	12
食道がん	6	2	4
その他	35	40	44
総計	435	456	480

表２　がん医療を考える会実施状況

開催日	演題	演者	参加者	内訳	
				院内	院外
6/30（火）	がん患者の身体症状の緩和 がん患者の身体症状の緩和 ～疼痛・呼吸困難を中心に～	呼吸器腫瘍内科　森永部長 呼吸器腫瘍内科　久松主任医師	52	52	
7/21（火）	抗がん剤曝露防止対策	薬剤部　上田主任	30	24	6
8/28（金）	ACPについて	膠原病・リウマチ内科　柴冨部長	26	26	
10/29（木）	身体疾患の治療・ケアにおける認知症の諸問題とその対応	精神医療センター　井上主任医師	20	10	10
12/11（金）	がんゲノム医療	大分大学医学部附属病院 腫瘍センター　大津医師	28	26	2
12/15（火）	AYA世代がん患者に関する当院の現状	緩和ケアセンター　菅原副師長	21	20	1

2020年延べ（６回）　参加者数　177人
2019年延べ（10回）　参加者数　325人

表３　院内がん登録件数および初回治療の内訳

（単位：件）

部位	診断年	手術のみ	内視鏡のみ	手＋内	放射線のみ	薬物療法のみ	放＋薬	手／内＋放	手／内＋薬	手／内＋放＋薬	その他（治療なし含）	※他院初回	合計
口腔・咽頭	2019 年	12	−	−	−	2	11	2	2	1	3	4	37
	2018 年	5	−	−	1	1	14	2	−	3	5	1	32
食道	2019 年	1	4	2	−	1	2	−	2	1	2	1	16
	2018 年	1	5	−	1	1	2	−	4	−	1	2	17
胃	2019 年	18	28	−	1	14	−	−	11	−	10	5	87
	2018 年	21	17	1	−	3	−	−	15	−	9	7	73
結腸	2019 年	29	15	5	−	2	−	−	23	−	5	5	84
	2018 年	38	12	3	−	5	−	−	23	−	7	7	95
直腸	2019 年	15	6	1	−	2	2	−	13	1	−	4	44
	2018 年	15	2	−	−	1	−	−	4	1	1	4	28
肝臓	2019 年	19	−	−	−	3	−	−	−	−	9	2	33
	2018 年	21	−	−	1	1	−	−	3	−	16	3	45
胆嚢・胆管	2019 年	4	−	−	−	4	−	−	7	−	5	−	20
	2018 年	7	−	−	−	7	−	−	2	−	4	−	20
膵臓	2019 年	5	−	−	−	22	1	−	9	−	9	2	48
	2018 年	7	−	−	−	7	−	−	3	−	3	−	20
喉頭	2019 年	−	2	−	1	−	11	1	−	−	1	2	18
	2018 年	−	2	−	4	−	7	−	−	−	1	1	15
肺	2019 年	57	−	−	36	36	36	−	19	1	24	11	220
	2018 年	53	−	−	26	42	27	1	10	1	22	12	194
骨・軟部組織	2019 年	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	0
	2018 年	2	−	−	−	−	−	−	−	−	1	2	5
皮膚（黒色腫含む）	2019 年	36	−	−	−	−	−	−	−	−	−	10	46
	2018 年	37	−	−	−	−	−	−	−	−	4	3	44
乳房	2019 年	25	−	−	76	19	3	28	61	65	−	15	292
	2018 年	18	−	−	65	14	3	17	41	60	2	26	246
子宮頚部	2019 年	105	−	−	1	−	−	1	1	7	19	12	146
	2018 年	124	1	−	−	−	−	1	2	9	26	12	175
子宮体部	2019 年	29	−	−	−	1	1	1	20	−	4	6	62
	2018 年	31	−	−	−	4	−	1	17	−	6	2	61
卵巣（境界も含む）	2019 年	24	−	−	1	−	−	−	15	−	−	4	44
	2018 年	11	−	−	−	1	−	−	23	−	1	5	41
前立腺	2019 年	13	−	−	22	18	11	3	2	−	5	23	97
	2018 年	25	−	1	11	19	4	1	−	−	7	24	92
膀胱	2019 年	−	9	2	−	−	−	1	11	1	10	4	38
	2018 年	1	8	7	−	−	−	−	22	−	4	4	46
腎・他の尿路	2019 年	31	−	−	−	−	−	1	3	1	4	1	41
	2018 年	25	−	1	−	−	−	−	1	−	5	2	34
脳・中枢神経系	2019 年	4	2	−	−	−	3	−	−	1	2	1	13
	2018 年	2	2	−	1	−	−	−	−	−	0	1	6
甲状腺	2019 年	7	−	−	−	−	−	−	2	−	1	4	14
	2018 年	7	−	−	−	−	−	−	3	−	1	6	17
悪性リンパ腫	2019 年	2	−	−	3	61	1	−	8	−	16	6	97
	2018 年	−	−	−	7	56	5	−	2	−	17	8	95
多発性骨髄腫	2019 年	−	−	−	−	14	−	−	−	−	7	1	22
	2018 年	−	−	−	−	14	−	−	−	−	8	−	22
白血病	2019 年	−	−	−	−	35	4	−	−	−	12	4	55
	2018 年	−	−	−	1	29	−	−	−	−	10	3	43
その他の造血器腫瘍	2019 年	−	−	−	−	12	−	−	−	−	13	3	28
	2018 年	−	−	−	−	18	−	−	−	−	17	4	39
原発部位不明	2019 年	1	−	−	−	−	1	−	−	−	6	2	10
	2018 年	1	−	−	−	1	−	−	1	−	3	1	7
その他	2019 年	11	2	−	−	5	3	1	10	−	3	8	43
	2018 年	16	1	−	4	4	2	2	8	−	5	4	46
合計	2019 年	448	68	10	141	251	90	39	219	79	170	140	1,655
	2018 年	468	50	13	122	228	64	25	184	74	186	144	1,558

※他院初回は、当院以外で初回治療を実施した患者で、診断のみも含まれる。

■外来化学療法室

（スタッフ）

室長　　：大塚　英一（血液内科部長）
副看護師長：東田　直子（がん化学療法看護認定看護師）
主任看護師：佐藤　由美
　　：矢野　亜矢（2020. 3月まで）
主任　　：末松　真三子（2020. 4月から）
　　：田中　佑三子
看護師　　：神田　まどか（2020. 3月から）
　　：右田　嘉代子
主任薬剤師：今村　洋貴
　　：森　仁志
主任　　：高畑　裕
　　：尾﨑　仁美
　　：上田　知秀
　　：松川　友美
　　：片岡　愛子
　　：後藤　早穂
　　：菊本　弘樹
技師　　：佐藤　寿信

（活動実績）

2020年3月30日に本館から増築棟へ移転し、これに伴って9床から20床に増床しました。内訳はベッド7床(うち1床は個室)、リクライニングチェア13床であり、また外来専用の抗がん剤調製室、診察室3室、面談室2室を設置しました。

2020年の外来化学療法の総実施件数は5,743件（月平均478件、1日平均23.7件）で、前年に比べて1,225件の増加を認めました。診療科別にみますと、大半の科で件数を伸ばしていましたが、特に呼吸器腫瘍内科、外科で著しい伸びを認めました。2020年の増床前後（1～3月と4～12月）での件数を比較すると、増床前：月平均413件、1日平均21.3件、増床後:月平均500件、1日平均24.7件で、月90件（1日3.4件）増加しました。

2020年は患者指導体制を整えることを目標として取り組みました。看護師による副作用対策指導だけではなく、薬剤師による薬剤指導、栄養士による栄養指導が受けられるように多職種と協働して指導していくための手順書を作成しました。薬剤指導は外来で初回治療を行う患者を対象とし、48件(2019年12件)実施しました。

（今後の方向性）

外来がん化学療法は医師、看護師、薬剤師、栄養士などの連携体制を整備することでその質の向上が求められています。また、新たな分子標的治療薬が次々に登場してくるなかで、治療対象となる患者はさらに増え、治療内容もさらに複雑化していくことが想定されます。快適な環境の中で安全、適切な治療を実践していくために以下の取り組みを行っていきます。

1．薬剤部、栄養管理部との連携を強化して患者指導体制を充実させることに加えて、地域医療連携室、緩和ケアセンター、がん相談支援センターなどとの連携体制の強化を図ります
2．iPadなどの資材を活用して、患者にわかりやすい指導を効率的に行っていくことを目指します

（文責：大塚英一、東田直子）

表　外来化学療法件数

2020年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計	2019年
総件数 / 診療科別件数	399	387	456	522	465	517	497	485	515	551	478	486	5,758	4,533
外科（消化器外科）	120	102	110	38	46	59	51	56	58	62	71	75	848	1,278
外科（乳腺外科）				102	89	112	93	98	103	105	76	74	852	
血液内科	82	85	94	115	100	117	106	94	92	93	94	101	1,173	1,013
婦人科	29	27	30	26	28	23	34	26	34	41	31	28	357	359
消化器内科	11	13	18	26	19	24	22	18	27	28	24	20	250	145
膠原病・リウマチ科	12	9	12	8	11	11	17	13	15	17	17	15	157	147
呼吸器外科	1	1	4	7	3	2	3	3	4	5	3	3	39	25
呼吸器内科	56	59	81	57	54	48	38	51	52	53	41	33	623	552
呼吸器腫瘍内科	57	62	78	108	91	94	101	98	101	116	95	106	1,107	687
泌尿器科	23	18	21	28	18	21	25	22	25	18	16	23	258	177
耳鼻咽喉科	8	8	8	5	4	4	5	2	3	7	7	6	67	135
皮膚科	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	1	1	12	13
化学療法件数	399	386	456	522	463	517	495	483	514	547	476	485	5,743	4,518
他治療件数	0	1	0	0	2	0	2	2	1	4	2	1	15	15
1日平均利用患者数	21	21.4	21.7	24.8	25.7	23.5	23.5	24.1	27	24.8	25	24.2	23.7	18.5
新規患者数	27	24	38	41	24	40	32	25	33	30	27	19	360	253
初回化学療法	8	6	5	3	7	1	3	4	5	2	3	1	48	41
中止	29	31	49	51	36	36	51	59	45	57	54	47	545	425
オリエンテーション数	29	23	35	43	25	32	13	5	10	7	1	2	225	246
電話訪問	15	16	9	14	10	10	18	9	22	16	15	4	158	101
外来化学療法患者からの電話相談	3	8	6	6	3	6	2	13	8	4	3	0	62	76
服薬指導	8	5	5	3	7	1	3	4	5	3	3	1	48	12
IVナース血管確保件数	391	383	451	517	455	516	492	479	509	545	473	484	5,695	4,481
血管外漏出発生件数	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1

■緩和ケアセンター

（スタッフ）

室長　　：森永　亮太郎（呼吸器腫瘍内科部長）
副室長　　：塩月　一平（精神科部長）
専従看護師：菅原　真由美（副看護師長　2020. 4月から）
　　：小畑　絹代（看護師長　2020. 3月まで）
　　：川野　京子（主任看護師）
　　：甲斐　夕里江（看護師）
構成員　　：久松　靖史（呼吸器腫瘍内科主任医師）
　　：河野　星華（社会福祉士）
　　：緒方　祐大（社会福祉士　2020. 8月から）

（活動実績）

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

1．院内緩和ケア提供体制の充実

1）がん告知時からのカウンセリングの強化

がん関連の専門看護師・認定看護師によるがん看護外来を2019年9月に開設し、外来において、がんと診断された時からの支援に主眼を置き活動しています。2020年のがん看護外来件数は117件でした。がん看護外来件数と重複しますが、病状や治療説明に同席し、医師と協働した支援を行う際に算定するがん患者指導管理料イは722件（2019年：667件）となりました（表）。今後も、多職種や多部門と連携した活動をより一層強化していきます。

2）緊急緩和ケア病床の運用

当院かかりつけの患者や連携を行っている保険医療機関からの紹介患者を対象として緊急緩和ケアが必要な患者の入院体制を整備し、2020年1月から運用開始になりました。緊急緩和目的で入院した患者のうち、連携保険医療機関からの紹介により在宅患者緊急入院診療加算を算定したのは4件でした。

3）緩和ケアにおける地域の医療機関と協働したカンファレンスの定期開催

緩和ケアに関する地域連携のための多職種カンファレンスについて、年2回の開催を目指して計画しておりましたが、新型コロナウイルスの影響もあり、開催には至りませんでした。

しかし、新たな取り組みとして、緩和ケアチーム介入患者が在宅医療を導入する際には、チームの立場から連携先へ必要事項を申し送るための添書を作成しました。一層、地域医療機関の皆さんとの連携を強めていくために取り組んでいきたいと考えています。

4）がん患者の苦痛に関するスクリーニング

がん患者の苦痛を捉える目的で実施しているスクリーニングは、2014年に開始し7年目となりました。スクリーニングは定着したと考えており、2019年は2,466件、2020年は2,892件でした。

5）がん患者の不安軽減のための面談

上記のスクリーニングで不安や身体症状が強い場合や社会的に困っていると判断された患者に対して、主治医や各部署の看護師と協働して不安軽減に向けた対応を行っています。また各部署は、スクリーニングのフローチャートに沿って、緩和ケアチームの介入を検討したり、がん関連の認定看護師・専門看護師による面談を働きかけたりしています。認定看護師･専門看護師が面談を行った際は、がん患者指導管理料ロを算定しており、2020年の算定件数は832件でした。2019年は339件でしたが、緩和ケアセンター化に伴う増加と考えています。

2．緩和ケアチームによる緩和ケアの提供

緩和ケアチーム介入件数は、昨年の件数を維持することができました。詳細は「緩和ケアチーム」の頁（P.160）をご覧ください。

3．医療者への研修会の開催

1）医師対象の緩和ケア研修会

2020年10月25日に開催し、院内15名と院外4名の合計19名が参加しました。

2）がん医療を考える会の開催

詳細は「がんセンター」の頁（P.77）をご参照ください。

4．緩和ケア啓発活動の実施

ホスピス緩和ケア週間にあわせ、県病健康教室の機会を活用して、一般市民を対象にACP（アドバンス・ケア・プランニング）に関連した講演会開催を企画しておりましたが、新型コロナウイルス感染症の影響で健康教室が中止となり開催には至りませんでした。来年に向けて、内容および開催方法の吟味をしていきたいと考えています。

（今後の方向性）

1．緩和ケアの提供体制の強化と質向上
2．緩和ケアにおける地域の医療機関との連携の強化
3．医療者、一般市民への研修・啓発活動の継続

（文責：森永亮太郎、菅原真由美）

表　診療科別　がん患者指導管理料　算定件数

（単位：件）

	がん患者指導管理料イ		がん患者指導管理料ロ	
診療科	2019 年	2020 年	2019 年	2020 年
外科（消化器・乳腺）	219	163	86	110
血液内科	10	53	25	95
呼吸器外科	8	6	5	4
呼吸器腫瘍内科	29	35	42	107
呼吸器内科	14	34	21	63
耳鼻咽喉科	2	32	11	54
消化器内科	28	35	30	114
泌尿器科	11	15	16	63
婦人科	36	82	74	152
放射線科	310	267	28	68
その他	－	－	1	2
合計	667	722	339	832

がん患者指導管理料イ（500 点）：

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

がん患者指導管理料ロ（200 点）：

医師または看護師による心理的不安軽減による面談

■がん相談支援センター

（スタッフ）

室長　　：宇都宮　徹（副院長兼外科部長）
副室長　　：井上　貴史（婦人科部長）
専従相談員：杉永　彰子（副看護師長）
専任相談員：泥谷　亜子（主任看護師）
兼任相談員：河野　星華（MSW）

（活動実績）

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

１．がんに関する相談対応

2020年の相談件数は、対面208件と電話150件の計358件でした（表１、表２、表３参照）。

相談内容はさまざまで、一人の相談者が複合的なニーズを抱えているため、医師やMSW等と連携して対応しています。専門的な相談については、医師、がん看護専門看護師、がんに関わる認定看護師等と連携して対応しています。

２．セカンドオピニオン対応

当院へセカンドオピニオンを希望する方の相談を受けた際には、担当医師の調整とセカンドオピニオン外来受診時の同席を行いました。セカンドオピニオン受入件数は14件でした（表４参照）。

他院へセカンドオピニオンを希望する相談については、県内外の受診先との調整を図ったのが36件でした。主治医以外の医師に治療方法に関する見解を聞き、納得して治療に臨んでもらえるよう手続き等の支援をしました。

３．がんサロンの開催

2011年５月から毎月第３木曜日の13：30～15：00にがん患者・家族を対象に悩みや体験等を語り合う場の提供を目的として、がんサロンを開催しています。2020年は新型コロナウイルス感染防止の観点からがんサロンの開催を中止しました。今後の開催については、世の中の状況に鑑みて検討していきます。

４．６大がん地域連携クリティカルパスの運用

６大がん地域連携クリティカルパスについては、地域のかかりつけ医との協力で乳がん地域連携クリティカルパスを運用した患者の連携が５件進みました。がん地域連携クリティカルパスの運用は、異常の早期発見やきめ細かな対応が望め、患者に安全で質の高い医療を提供する事を目指しています。

５．他院との情報交換と協働

県内のがん診療連携拠点病院およびがん診療連携協力病院のがん相談員と県健康づくり支援課との「がん相談員による情報交換会」に３回参加しました。この情報交換会は、大分県下のがん相談支援担当者が集まって、共通の目標のもとで活動しています。2020年は、リモートによる情報交換会になりましたが、活発な意見交換ができました。内容は、昨年実施したがん相談支援センターの認知度調査の結果をもとに分析を行い、今後の広報活動の方向性について検討しました。また、コロナ禍の中での各施設の取り組みの工夫についても情報交換しました。

６．治療と仕事の両立支援

2017年５月から、長期療養患者を対象とした就職支援として、出張就労相談を病院内で定期的に開催しています。ハローワーク大分から就労支援の担当者が来院し、相談対応をしています。2020年の相談件数は13件でした（がん患者：５件、がん以外の患者：８件）。このうち就職につなげられたのは５件でした。

2019年10月からは、大分産業保健総合支援センターと協定を結び、今の仕事を継続したい方を対象に院内で治療と仕事の両立支援に関する相談ができるようになりました。2020年は延べ７回の面談を共同で行いました。今後も必要な方に対して連携していきます（表５、表６参照）。

（今後の方向性）

１．治療と仕事の両立支援とがん相談支援センターの認知度をあげるため病院全体で広報と周知に取り組みます
２．がん患者・家族と共に魅力あるがんサロンの企画と運営に努めます

（文責：宇都宮徹、杉永彰子）

表１　相談内容別件数　相談者総数　（単位：件）

相談内容	2018	2019	2020
がんの治療	43	40	33
がんの検査	8	8	2
症状・副作用・後遺症	21	14	7
セカンドオピニオン	91	83	65
治療実績	0	0	0
受診方法・入院	16	3	2
転院	22	17	15
医療機関の紹介	3	6	8
がん予防・検診	1	1	0
在宅医療	8	13	6
ホスピス・緩和ケア	40	51	14
症状・副作用・後遺症への対応	58	33	7
食事・服装・入浴・運動・外出など	6	4	6
介護・看護・養育	7	4	0
社会生活（仕事・就労・学業）	36	33	53
医療費・生活費・社会保障制度	189	124	55
補完代替医療	2	1	3
不安・精神的苦痛	138	111	52
告知	1	0	0
医療者との関係・コミュニケーション	24	18	10
患者―家族間の関係・コミュニケーション	7	10	6
友人・知人・職場の人間関係	1	0	0
患者会・家族会（ピア情報）	2	6	3
その他	37	38	11
合　　計	761	618	358

表２　相談者別件数　（単位：件）

相談者のカテゴリー	2018	2019	2020
患者本人	457	365	227
家族	200	164	92
友人・知人	4	4	0
一般	0	0	0
医療関係者	100	85	36
その他	0	0	3
不明	0	0	0
合　　計	761	618	358

表３　患者の受診状況別件数　（単位：件）

患者の受診状況	2018	2019	2020
当院入院中	121	122	70
当院通院中	501	381	202
他院入院中	26	17	13
他院通院中	108	88	70
受診医療機関なし	5	5	1
その他	0	2	0
不明	0	3	2
合　　計	761	618	358

表４　セカンドオピニオン受入件数

（単位：件）

診療科	2018	2019	2020
外科	5	4	7
呼吸器外科	1	2	0
耳鼻咽喉科	0	1	0
泌尿器科	1	1	3
呼吸器内科	0	1	0
血液内科	1	2	1
呼吸器腫瘍内科	2	4	1
婦人科	5	1	0
皮膚科	1	0	0
消化器内科	1	0	1
脳神経外科	0	0	1
合　計	17	16	14

表５　出張ハローワーク相談件数

（単位：件）

	2018	2019	2020
がん	14	9	5
がん以外	6	7	8
就労件数	1	4	5

表６　産業保健総合支援センターとの連携件数

（単位：件）

	2019	2020
がん	1	6
がん以外	0	1

■がん登録室

（スタッフ）

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

（活動実績）

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

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

2019 年症例として 2020 年に全国がん登録へ届け出た件数は 1,655 件となり、2018 年症例を届け出た昨年の 1,558 件を大きく上回りました。

表１　大分県立病院への受診のきっかけ別割合

来院経路 名称	2018年	2019年
他施設からの紹介	71.1%	71.1%
自施設での他疾患経過観察中	16.4%	16.6%
自主的受診	12.3%	11.8%
その他	0.2%	0.5%

表２ 診断時住所医療圏別件数　（単位：件）

	2018年	2019年
大分市	1,097	1,128
臼杵市	65	72
津久見市	33	29
由布市	32	37
豊肥医療圏	163	168
南部医療圏	89	106
東部医療圏	22	35
北部医療圏	31	46
西部医療圏	12	25
県外	14	9
合計	1,558	1,655

※中部医療圏のみ市町村別

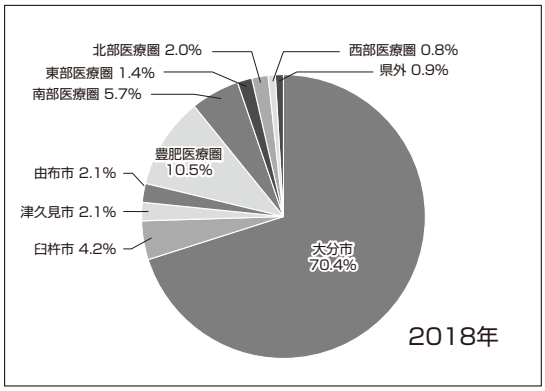
大分県立病院を受診しているがん患者の受診のきっかけをみると、７割が紹介されて当院を受診していることがわかります（表１）。また、患者の住所別では、大分市在住の患者が７割近くを占め、次いで豊肥医療圏や南部医療圏から来院されている患者が多く、大分県立病院が地域がん診療連携拠点病院（高度型）として頼られていることが分かります（表２、図）。

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

（今後の方向性）

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

（文責：加藤有史）



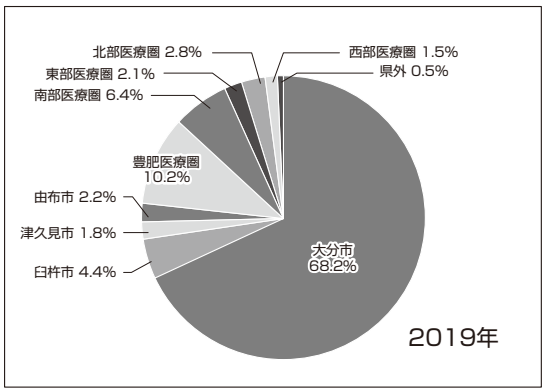


図　診断時の住所、医療圏別割合　年次比較

総合周産期母子医療センター

（スタッフ）

副院長兼所長　：佐藤　昌司

－産科－　（＊は婦人科兼任）
部長（第一産科）：佐藤　昌司
部長（第二産科）：豊福　一輝
部長（婦人科）：井上　貴史*
部長（がんセンター婦人科）：中村　聡*
副部長（第二産科）：後藤　清美*
副部長（第一産科）：竹内　正久*
副部長（婦人科）：嶺　真一郎*（2020. 8月まで）
主任医師：大神　靖也*（2020. 4月から）
嘱託医：林下　千宙*
：小山　尚子*
：穴井　麻友美*
：衛藤　聡*
：川上　穣*（2020. 3月まで）
：井ノ又　裕介*（2020. 3月まで）
専攻医：神尊　雅章*（2020. 4月から）
：前田　裕美子*（2020.10月から）
：井上　浩太朗*（2020. 4月から）
：永光　今日香*（2020. 4月から）
：川野　道子*（2020. 4月から）
後期研修医：新貝　妙子*（2020. 3月まで）

－新生児科－
統括部長：飯田　浩一（2020.10月から）
部長（第一新生児科）：長友　太郎（2020.10月から）
：飯田　浩一（2020. 9月まで）
部長（第二新生児科）：赤石　睦美
副部長：米本　大貴
：慶田　裕美
主任医師：岩﨑　智裕（2020. 4月から）
：中嶋　美咲（2020. 4月から）
嘱託医：香月　比加留（2020. 4月から）
：吉岡　純（2020. 3月まで）
専攻医：吉里　倫（2020. 4月から）
：井上　雅崇（2020. 9月まで）
後期研修医：古賀　大貴（2020. 3月まで）
：川上　勲（2020. 3月まで）
：足立　俊一（2020. 3月まで）
：藤　紘彰（2020. 3月まで）

（診療実績）

新生児科（P.37）・産科（P.52）の診療実績欄参照

（今後の方向性）

総合周産期母子医療センター開設から約15年となり、大分県内周産期医療の中核たる周産期センターの責務は概ね、全うできていると思われます。母体－胎児－新生児を一貫してケアする‘周産期’の砦として、スタッフ一同踏ん張っています。詳細および実績は各診療科のページをご参照ください。

大分大学医学部附属病院、別府医療センターおよび中津市民病院といった地域周産期センターおよび高度先進医療機関のバックアップと連携協力についてもこの場を借りて感謝申し上げます。搬送依頼に対しては、可及的に紹介いただいた方すべてを受け入れていますが、本年から来年にかけて県内周産期センター病床の再編成が予定されており、体制上どうしても受け入れ延期あるいは他院への再依頼を余儀なくされることも想定される状況です。今後も患者受け入れ不能などの不測の事態が生じぬよう、これまでどおり関連医療機関とも密な連携を保ちながら県内周産期医療の安定かつ充実を目指して参りますが、搬送先および受け入れのタイミング等でご不便をおかけする場面も想定されます。どうかご理解いただきますようお願いします。

課題としては、例年通り大分県内における周産期領域の医師、助産師、看護師および関連職種のマンパワー不足が解消しておらず、引き続き重要な課題です。当然のことながら、周産期医療の拡充と整備を続けていくにあたり、マンパワーの維持と地域の各センターとの有機的な連携・連絡はともに欠かせぬ車の両輪であり、組織内・外ともに周産期医療の安定のため努力を続けていきたいと考えています。

（文責：佐藤昌司）

循環器センター

（スタッフ）

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

－循環器内科－
副部長　：上運天　均
　　：古閑　靖章
　　：中野　正紹
主任医師　：新富　將央
専攻医　　：若槻　卓成
　　：木村　光邦

－心臓血管外科－
副部長　：久田　洋一
　　：尾立　朋大

－放射線科－
部長　　：岡田　文人

－内分泌代謝内科－
部長　　：瀬口　正志

－腎臓内科－
部長　　：縄田　智子

－膠原病・リウマチ内科－
部長　　：柴冨　和貴

－形成外科－
部長　　：加藤　愛子

（診療実績）

循環器内科・心臓血管外科および各科の診療実績欄参照

最近の主な手技・治療の年間実績の概算は以下の通りです。

COVID-19 で診療制限はありましたが、カテ数や PCI の数、手術数とも大きな減少はありませんでした。

・診断心臓カテーテル検査　：　906 件
・経皮的冠動脈形成術（PCI）：　373 件
・ペースメーカー植え込み術　：　35 件
・リードレスペースメーカー　：　5 件
・植え込み型除細動器（ICD）：　2 件
・再同期療法（CRT）　：　8 件
・カテーテルアブレーション　：　15 件
・心臓大血管手術　：　61 件
・末梢血管他手術　：　273 件

（今後の方向性）

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

2020 年の循環器センター Hot Line 対応件数は時間内 240 件、時間外 249 件と前年（時間内 227 件、時間外 231 件）に比べ、コロナ禍にもかかわらず増加しました。

（文責：山田卓史・村松浩平）

患者総合支援センター

（スタッフ）令和２年 12 月末現在

所長　　：宇都宮　徹（副院長 兼 外科部長）
副所長　：笹原　良宣（医事・相談課長）
医師　　：加藤　有史
（副院長 兼 がんセンター所長 兼 消化器内科部長）
：安東　優（呼吸器内科部長）
：大野　拓郎（小児科部長）
：瀬口　正志（内分泌・代謝内科部長）
：山本　明彦（救命救急センター所長）
：麻生　泰弘（神経内科部長）

―地域医療連携室―
室長（兼任）：宇都宮　徹（副院長 兼 外科部長）
副室長　　：髙屋　智栄実（看護部副部長）
看護師　　：７名（副看護師長１名、主任看護師２名、他４名）
社会福祉士：３名
事務　　：５名

―患者総合相談室―
室長（兼任）：笹原　良宣（医事・相談課長）
副室長　　：河村　健太（医事・相談課患者相談支援班主幹）
行政職（専門員）：１名
社会福祉士：２名
事務：４名

―入退院支援室―
室長（兼任）：宇都宮　徹（副院長 兼 外科部長）
副室長　　：東原　清美（看護部副部長）
看護師　　：坂井　綾子（看護師長）他２名

（目　的）

【組織と目的】
2019 年５月に開設した「患者総合支援センター」は、患者が住み慣れた地域で安全に安心して生活できるよう、当院と地域の医療機関との多職種連携を推進するとともに、患者とその家族の相談窓口を一元化し、受診（入院前）から退院後の生活までを見据えた切れ目のない支援を行います。

【基本方針】
受診（入院前）から退院後の療養生活の支援に切れ目なく対応するため、地域医療連携室、入退院支援室、患者総合相談室が中心となって、地域や院内外の様々な職種と円滑な連携構築を推進します。

（活動実績）

1　地域医療連携室

(1) 地域医療支援病院としての活動実績

①紹介率、逆紹介率（表１）
紹介率（他の医療機関からの紹介）90.7％、逆紹介率（他の医療機関等への患者紹介）161.4％となっています。
（地域医療支援病院承認要件：紹介率 50％以上、逆紹介率 70％以上）

②地域医療支援病院報告
地域医療支援病院報告書（医療法施行規則第９条の２による報告）を県知事に提出（令和２年 10 月５日付）しました。

③地域医療連携委員会
・開催日：令和２年 10 月１ 日
・場所：大分県立病院会議室
・参加者：医師、事務局職員、看護師長　等 18 名
・概要：上記②の説明及び討論

④地域医療支援病院運営委員会
・開催日：令和２年 10 月 22 日
・場所：大分県立病院会議室
・参加者：外部委員５名（大分市医師会ほか）
・概要：上記②の報告を主体に意見交換

⑤冊子「地域と手をつなぐ大分県立病院」の発行
・新型コロナウイルス感染拡大防止のため地域医療連携交流会を中止したことにより発行
・登録医療機関及び連携医療機関（415 箇所）に令和３年２月に郵送

⑥開放型病床および登録医制度の運用
・開放型病床の病床利用率 1.7％
・共同診療の実績０件
・登録医新規承認 12 名
・登録状況：201 名（156 医療機関）

(2) 紹介患者に関する活動実績

①紹介状および CD 取扱い件数（表２）
紹介患者 15,693 件（うち検診患者 2,424 件）、CD 取り込み 4,853 件、CD 出力数 3,792 件でした。

②登録医の紹介
院内のデジタルサイネージ（電子掲示板）で登録医の紹介を行っています。登録医は令和２年 12 月末現在、201 名となっています。

③事前紹介予約の推進
紹介患者の利便性向上のため診療科毎に予約枠を設け、事前に診療情報の FAX を頂いた方には時間枠での予約が可能となっています。2020 年の利用件数は 4,079 件でした。適正な予約枠を保てるように適宜診療科と調整をしています。今年は、神経内科、呼吸器内科、呼吸器腫瘍内科、腎臓内科の枠数を増やしました。

④二次検診の予約体制の確立と推進

2020年５月から二次検診の予約を開始し、７月までに７診療科（呼吸器内科、乳腺外科、消化器内科、婦人科、内分泌･代謝内科、泌尿器科、循環器内科）の予約が受けられるように体制を整えました。12月迄に293件の利用がありました。今後も検診予約の増加は期待できると考えます。

(3) 退院支援

当院は二次・三次救急指定の病院です。治療が必要な急性期の患者を速やかに受け入れ、また、治療を終えた患者・家族が安心・納得して住み慣れた地域で療養できるように、医療ソーシャルワーカーや退院調整看護師が中心となり、院内外との連携を図り、転院される方や自宅で療養する方の相談・調整などの支援（MSW チーム介入）を行っています。2020年の介入件数は1,437件でした（表３）。

また、全入院患者に対して入院早期から病棟看護師と共に退院支援カンファレンスを行い、退院に向けた課題を整理し、支援を要する患者に退院支援計画書を作成しています。計画書(入退院支援加算１）の件数は8,058 件でした（表４）。高齢・独居・認知症の患者や精神疾患を合併した患者、周産期センターにおいては特定妊婦など社会的ハイリスク事例も増加傾向であり、地域の関係機関とのますますの連携強化に取り組んでいます。

(4) 地域連携パスの運用

①大腿骨頸部骨折連携パス

適用数63件（昨年：55件）

今年はコロナ禍の影響で例年通りの会議（合同連絡会）は中止し、11月19日に関連医療機関で Web ミーティングが開催されました。

②脳卒中連携パス

適用数65件（昨年64件）

２月、５月に予定していた連携会議は中止となりましたが、９月に行われたオンライン会議に参加しました。院内の連携推進のため､脳神経外科、神経内科、リハビリテーション科及び関連病棟との院内連絡会を行い、連携医療機関からの報告内容等を周知しています。

③がん地域連携クリティカルパス

がんセンターのがん相談支援センター活動実績「４．６大がん地域連携クリティカルパスの運用」(P.82) をご参照ください。

(5) 小児在宅支援チーム

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

①入退院支援（対応事例数37名：４月～12月、新規医療的ケア児16名：４月～12月）

病や障がいを有する子どもと家族が、少しでも安心して在宅移行できるよう、新生児・小児在宅支援コーディネーターが早期より訪問看護師、ヘルパー、相談支援専門員、保健師などの地域支援者と連携を図り、共同で支援をしています。新たに訪問看護を導入した件数は６件、訪問診療の導入は１件でした。また、退院後、日々の子どものケアや家族支援に関わる訪問看護師など支援者の皆さんが、安心して地域で受け入れをしていただけるよう、合同カンファレンスやケア練習、退院前後の共同訪問などを積極的に行っています。

②訪問活動（６回）

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

③在宅継続期支援（対応事例数69名:４月～12月）

在宅療養中の子どもの発達段階や病状の変化、在宅医療の変更、また家族の状況変化など課題に応じて地域合同カンファレンスを開催(18回)し、地域関係者と協働しながら福祉サービスや療育の導入など在宅支援体制の調整を行っています。

また、医療的ケア児や慢性疾患を抱える児などが安全な学校生活及び教育活動を保証されるよう、保育所や学校および教育委員会と連携し、18名の就園・就学・復学支援を行いました。

大分市では、平成29年より小学校と中学校を対象に大分市特別支援教育メディカルサポート事業が開始され、令和元年には市立保育園を対象に大分市医療的ケア児教育・保育事業が開始されています。今年も新規に２名の子どもが事業を活用し始めました（計４名)。医療的ケアを要する子どもたちが、よりよく集団保育や学校生活を送れるように、当院スタッフも学校に出向いて話し合いをしたり、課題解決を図ったりしています。

④医療評価入院の取組（２件）

在宅療養中の子どもの身体的評価や家族の生活サポートのため医療評価入院（短期入院）を行っています。現在、登録者は15名ですが、今年はコロナ禍で利用希望が減少しました。今後も急性期かつ後方支援病院の役割を熟慮の上、小

児在宅支援チーム、病棟スタッフと協議し、より良い運用を図ります。

⑤研修の開催

例年行っている訪問看護師を対象とした周産期・小児公開研修は、コロナ禍により開催中止としました。地域側と病院側とが学び合える貴重な機会ですので、Web 開催などの方法を検討し、再開を目指したいと思います。大分県小児在宅医療提供体制構築事業の企画・運営協力、おおいた医療的ケア児等支援関連施設連絡会、慢性疾病児童等地域支援協議会などに参加し、地域関係機関との顔の見える連携に取り組んでいます。今後も、基幹病院としての役割を認識し、小児在宅医療の推進のため、地域関係機関と連携を強化し、協働して取り組んでいきたいと考えています。

2　入退院支援室

(1) 入退院支援室での活動実績

①入院予定患者への入院前療養支援面談

外来や病棟看護師と入院予定の患者に入院前療養支援を行っています。入院や治療に対する患者・家族の不安を軽減し、治療への心構えを持っていただき、更に退院後に元の生活へスムーズに戻れるよう、入院前から行っておくべき説明や他職種への連携を目的に活動しています。診療科または疾患ごとのパス票を使用し、統一された指導を行っています。抗凝固剤内服中の患者には、入院前の休薬が守られていることを確認するため、電話訪問を行っています。本年はコロナ禍のため、家族も含めた入院前２週間の県外移動の自粛確認や体温測定、体調確認の依頼、入院前の電話訪問の徹底を外来と協働しました。必要と判断した患者には、入院前から栄養管理部や薬剤部と連携できる仕組みを構築しました。入院時支援加算の算定件数は 3,186 件と増加しています（表５）。

②入院当日患者の面談

入院前療養支援面談を受けて入院する患者や、治療入院を繰り返す患者の入院当日の状況把握のために、入院当日面談（2,718 件）を実施しました。身長体重計測、休薬確認、自宅での体調確認などを聞き取り、必要物品の確認を行い入院病棟へつないでいます。患者情報の入力業務も実施しています。

③予定入院患者のベッドコントロール

当該科の病床が満床で、入院予定の患者の受入れが困難な場合、病院全体のベッド状況を把握した入退院支援室看護師長がベッドコントロールを行っています。高稼働が続く場合、看護部と協働してベッドコントロール会議を開催し、転院受入れを含め予定入院患者がスムーズに入院できるよう調整しています。2020 年は、延べ 413 件のベッドコントロールを実施しました。

④二次検診の Web 予約体制の推進

2019 年７月に内視鏡科における胃の二次検診の Web 予約、2020 年 10 月からは乳腺外科の Web 予約を開設しました。2020 年 12 月末迄の利用者は、それぞれ、内視鏡科が 15 名、乳腺外科は 11 名でした。内視鏡科の Web 予約による検診者は２月と４月から９月は０件でした。その要因については、新型コロナウイルス感染症の影響による検診施設の営業自粛や利用者の検診控えによるものと考えます。乳腺外科については、予約枠がほぼ埋まり、待ち時間も少なく、丁寧に診察してもらえると好評でした。今後は、更に Web 予約システムの広報に努め、他の診療科への拡充を目指します。

3　患者総合相談室

(1) 医療・福祉相談

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

本年の相談件数合計は 4,289 件（対前年比 82.7%）でした（表６）。相談内容は経済的問題に関する相談が多く、支払誓約（1,287 件）による支払い期限や分割等の支払相談、高額療養費制度（361 件）による限度額認定証の取得、出産関連相談（930 件）による出産育児一時金直接払い制度の合意書締結、経済的問題支援（456 件）では身体障害者手帳、障害年金、特定疾病医療受給者証、生活保護など諸制度の活用等が相当し､これらの合計は 3,034 件（70.7%）となっています。

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

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

（今後の方向性）

上記の活動実績を踏まえ、今後は次の６つの点について更なる支援体制の充実を図ります。

1．新規紹介患者の獲得

2．小児在宅支援チーム活動の推進及び小児在宅医療における体制整備（医療的ケア児災害時支援・成人移行期支援・就学支援）

3．地域の医療、看護、介護、児童相談所など福祉機関等の関係者との連携強化
4．各病棟・診療科をはじめ、患者・家族が抱える経済的、心理的、社会的問題に対処し、安心して医療に臨めるような相談体制の充実
5．当日の緊急入院を含め、必要なベッドのコントロール
6．外来や病棟、多職種と協働し、入院前支援を行う対象の更なる拡大と体制整備
7．２次検診の Web 予約体制の拡充

（文責：宇都宮徹、髙屋智栄実、飯田浩一、重野文江、河村健太、東原清美、坂井綾子）

表１　紹介率・逆紹介率の推移

年	2018 年	2019 年	2020 年
紹介率	83.4%	86.0%	90.7%
逆紹介率	127.5%	131.8%	161.4%

表２　紹介状及び CD 取扱い件数

年	2018 年	2019 年	2020 年
紹介患者	17,771	18,442	15,693
（うち検診患者）	（3,012）	（3,019）	（2,424）
CD 取込	4,442	5,266	4,853
CD 出力	3,664	4,088	3,792

表３　退院調整の内訳（調整終了件数）

年	2018 年	2019 年	2020 年
転院	813	888	845
在宅	313	347	431
施設	92	69	62
死亡	72	84	78
中止	6	38	21
計	1,296	1,426	1,437

表４　指導料等算定件数

年	2018 年	2019 年	2020 年
入退院支援加算１	8,282	8,900	8,058
入退院支援加算３	106	123	233
介護支援等連携指導料	350	342	146
退院時共同指導２	52	40	39

表５　入退院支援室支援件数と入院時支援加算算定件数

年	2018 年	2019 年	2020 年
入院前療養支援対象診療科数	18	23	24
入院前療養支援件数	1,492	2,963	3,749
入院当日の支援件数	3,563	2,700	2,718
入院時支援加算　算定件数	1,177	2,671	3,186
入院時支援加算１			2,099
入院時支援加算２			1,087

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

表６　医療相談件数

	相談件数	2018 年	2019 年	2020 年
1	支払誓約	1,305	1,283	1,287
2	高額療養費制度	632	572	361
3	出産関連	1,090	999	930
4	証明書発行	469	389	308
5	患者・他機関等問合せ	671	777	661
6	医療機関との診療情報提供	4	11	8
7	経済的問題支援・制度活用	556	592	456
8	療養中の心理・社会的支援	5	3	3
9	在宅療養支援	196	247	68
10	転院支援	96	53	12
11	受診・受療支援	101	98	35
12	児童養育支援	0	0	2
13	苦情	82	85	102
14	その他	81	80	56
	計	5,288	5,189	4,289

精神医療センター

（スタッフ）

所長　　：塩月　一平
副所長　　：今井　睦
副部長　　：白浜　正直
主任医師　　：兼久　雅之
　　：井上　綾子
　　：田北　不空
行政職（専任）：林　千和（臨床心理士）
　　：岩永　弘（臨床心理士）
　　：坪井　弥生（精神保健福祉士）
　　：鳥居　和朝（精神保健福祉士）
　　：花宮　康介（精神保健福祉士）
行政職（兼任）：清水　ともこ（医事・相談課医事班主査）
　　：齊藤　美由紀（臨床心理士）
　　：田中　幸代（薬剤部主任薬剤師）
　　：松川　友美（薬剤部主任）
　　：羽田　道彦（放射線技術部副部長）
　　：河野　好裕（臨床検査技術部副部長）
　　：津田　克彦（栄養管理部副部長）
　　：朝来野　恵太（リハビリテーション科作業療法士）

（診療実績）

精神医療センターは2020年10月１日に開設しました。今年は精神科医師５名に加え、専任の行政職として臨床心理士２名、精神保健福祉士３名、兼任の行政職として事務局職員と薬剤師が各２名、臨床心理士、放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士、作業療法士が各１名という構成で職務に当たりました。

具体的な実績につきましては精神科（P.32）の診療実績欄をご参照ください。

（今後の方向性）

精神科（P.32）の今後の方向性の欄をご参照ください。

（文責：塩月一平）

薬剤部

（スタッフ）

部長　　：渡邉　和弥
副部長　　：大森　由紀
　　：山田　剛
専門薬剤師　：長野　真紀
主任薬剤師　：櫻木　美保子
　　：今村　洋貴
　　：清國　直樹
　　：廣田　剛
　　：田中　幸代
　　：森　仁志
主任・技師　：９名
臨時・非常勤：13 名（薬剤師７名、看護師１名、
　　薬剤助手５名）

（活動実績）

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

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

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

平成 28 年 10 月からは、入院患者の持参薬について鑑別を行う体制を整えるとともに、「患者の負担を軽減」し、「病院経営へ貢献」することとなる後発医薬品への切り替えも積極的に推進しており、平成 29 年12月には数量ベースの使用量の90％超えを果たし、現在、90％前後の値で推移しています。

令和２年 10 月の精神医療センター開設にあたっては、専任の薬剤師を配置し円滑な運用に努めました。

（今後の方向性）

当院の方針である、「良質な医療の提供に向けたチーム医療」の一員として「薬剤部での抗がん剤をはじめとする注射薬の無菌調製及びがん患者に対する継続的指導管理の充実」「病棟での医薬品安全管理のための薬剤師による病棟薬剤業務の拡充」や「入院患者の持参薬の鑑別・活用」等に一層努めます。令和２年度の診療報酬改訂で新設された、「連携充実加算」関係業務では、関係する院外調剤薬局に対する抗がん剤レジメンに関する講習会を開催、レジメンをホームページへ公開するなど、算定に向けた準備を進めています。

今後も円滑な業務運用に向け、さらなるマンパワーの確保に取り組んでいきます。

（文責：渡邉和弥）

表１　薬剤部におけるがん患者指導管理料ハ算定件数

年＼月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計(件)
2019 年	13	9	5	12	9	14	17	7	24	23	12	12	157
2020 年	15	11	18	24	23	18	16	15	21	13	21	13	208

表２　当院における後発医薬品使用量（数量ベース％）推移

年＼月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	年平均
2019 年	90.7	89.6	90.5	90.0	91.0	90.2	89.7	89.5	90.4	89.9	90.0	89.7	90.1
2020 年	89.7	90.4	90.4	90.1	89.6	89.5	90.3	90.9	88.7	88.7	89.1	90.1	89.8

放射線技術部

（スタッフ）

部長　　：田代　浩昭
副部長　　：佐藤　潔
　　：羽田　道彦
専門診療放射線技師：御手洗　徹
　　：瑞木　恵一
　　：安部　竜二（2020. 3月まで）
主任診療放射線技師：池尻　慎哉
　　：森山　俊一
　　：西嶋　康二郎
　　：秋山　祐葵
　　：池田　香世
　　：井元　めぐみ（2020. 4月から）
　　：奥戸　博貴（2020. 4月から）

令和２年は診療放射線技師が正規職員22名、臨時職員２名、非常勤職員１名と受付非常勤事務員４名の体制で業務を遂行しました。

（活動実績）

第四期中期事業計画のなかで県民の期待に応えられるよう、業務改善と医療機能の充実に努め、効率の良い検査態勢を整え、放射線医療機器の計画的な更新を実施しました。

昨年は、X線CT撮影装置の更新、増設で３台体制となり、順調に運用が軌道に乗っているところです。さらに、3D画像処理装置を導入したことで付加価値を付けることができました。

本年は、MRI装置の更新を実施しました。

また、他職種と情報共有・連携を図り、業務改善に取り組み、医療機能の充実、安心・安全な医療提供体制の充実を図るよう努めました。

令和２年の検査実施状況は表のとおりです。感染症（新型コロナウイルス）の影響による患者数の減少のため前年より検査数も減少しています。

検査・治療件数の総数は109,578件で前年比91.9％で、減少しています。

一般撮影・TVの検査件数は前年比89.7％と減少しています。

CT検査は３台体制の運用となりましたが、前年比で94.9％と減少しています。心臓造影検査は、前年比で107.9％（令和２年約460件）と増加しています。また、大腸CT検査の実施に取り組みました。性能が著しく向上したため前年以上の画像情報が提供できるようになりました。

MRI検査は、1.5テスラ装置２台の運用で、前年比91.6％と減少しています。

腹部（肝臓）の造影件数は、前年比で109.0％（令和２年約380件）と増加しています。

本年の更新に伴い、次年からは、今以上の画像情報が提供できるようになり、患者サービスの向上に繋がると考えています。

RI検査は、前年比93.5％と減少しています。この検査は、放射性医薬品の半減期の関係、診療科の枠固定等の要因もあり、検査件数を大幅に増加させることが困難ですが、ここ数年1,000件を超える検査を実施しています。

また、診療科からの要望によるパーキンソン症候群の早期診断や、レビー小体型認知症の診断精度の向上、治療方針の決定に寄与する診断のための新たな検査の実施に取り組んでいるところです。

血管造影検査は94.0％と減少しています。心臓のカテーテル検査・血管内治療は増加しています。また、時間外検査も増加しています。

放射線治療は前年比102.8％と微増しています。強度変調放射線治療（IMRT）、体幹部定位放射線治療（SRT）の高精度放射線治療が増加しており、必要性と需要が高まっていると思われます。

（今後の方向性）

第四期中期事業計画の目標に向けて順次取り組みたいと思います。今後とも地域がん診療連携拠点病院（高度型）として、また県民の期待に応えられる病院として、自治体病院の使命を果たしていきたいと考えています。

職員の意識、知識の向上を図り患者に優しい検査、治療を心がけます。

（文責：田代浩昭）

表　検査・治療件数の推移　（単位：件）

	一般・TV	ＣＴ検査	ＭＲＩ検査	ＲＩ検査	血管造影	放射線治療	計
2011年	80,739	17,235	4,312	1,109	782	9,178	113,355
2012年	90,572	17,326	4,384	1,086	923	9,577	123,868
2013年	84,081	17,583	4,177	959	1,016	6,302	114,118
2014年	87,594	16,470	4,502	908	1,022	8,547	119,043
2015年	86,215	16,193	4,756	916	1,069	10,558	119,707
2016年	87,372	16,261	4,971	986	1,020	10,439	121,049
2017年	76,876	17,090	5,153	1,244	1,158	10,025	111,546
2018年	78,607	17,304	5,195	1,123	1,177	11,543	114,949
2019年	82,120	17,614	5,111	1,234	1,415	11,700	119,194
2020年	73,668	16,721	4,682	1,154	1,330	12,023	109,578

臨床検査技術部

（スタッフ）

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

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

スタッフは、正規職員 30 名と臨時職員２名、非常勤職員 11 名です。

（活動実績）

医師からのタスク・シフティング（放射線科エコー）、診療支援（腹部エコー）、チーム医療（ICT・AST・NST・SMBG・心カテ等）、新型コロナウイルス対応として遺伝子検査の導入及び検査試薬のコスト削減に努めました。

また、他部門との連携を図りながら業務改善（TQM）活動に積極的に取り組みました。

以下、各検査室の報告を行いますが、病理検査室は臨床検査科病理部（P.64）から、輸血検査室は輸血部（P.68）から報告します。

【生理機能検査室】

①［スタッフ］

正規検査技師 7.5 名、臨時検査技師１名、非常勤検査技師１名（６：45 H）、非常勤受付１名（４H）です。

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

②［業務内容］

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

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

③［業務実績］

総件数 30,901 件（昨年 28,424 件）。

循環器系検査では、非侵襲的に心機能評価が出来る経胸壁心臓超音波検査が 5,035 件（昨年 4,697 件）と増加しています。

神経生理系検査では、脳波検査が 691 件（昨年 715 件）と減少し、呼吸器系検査は、2,778 件（昨年 2,591 件）と増加しています。

腹部超音波検査は消化器内科外来への支援を 4.5 名体制で行い、支援日を毎週木曜日と毎週火曜日とし、393 件（昨年 394 件）です。

④［チーム医療］

循環器内科及び小児科の心臓カテーテル診療チームの一員として検査技師が関わった心臓カテーテル検査は 955 件（昨年 747 件）と大幅に増加しています。時間外緊急心臓カテーテル検査については、７名でオンコール対応しています。

【総合検査室】

スタッフは正規検査技師９名、非常勤検査技師７名（６：45 H２名、５：30 H１名、５H４名）、非常勤洗浄職員１名（６:45 H）、非常勤受付職員１名（４H）で、検体検査と総合受付をワンフロアー化し、業務の効率化を図っています。総検査件数（一般・血液・生化学・免疫）は 2,246,993 件で新型コロナウイルス感染症の影響もあり、昨年より 97,482 件（4.16%）減少しました。

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

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

血液検査室では、血算・血液凝固線溶検査・骨髄検査・末梢血幹細胞移植関連検査等を実施しています。

総件数は 267,398 件（血算 101,315 件、白血球機器分類 77,594 件、用手法分類 13,887 件、凝固関連 66,633 件、骨髄検査 577 件（付随する特殊染色 408 件、幹細胞関連 28 件など））でした。総件数は前年より 6.88％減少し、それに伴い血算 4.88%、白血球機器分類 5.96%、用手法分類 2.29%、それぞれ減少しました。それに対し、骨髄検査は前年の 569 件より８件（1.4％）増加していました。各診療科や臨床医と密に連携し、早期診断や治療効果の判定に関わることができました。

【微生物検査室】

スタッフは正規検査技師３名で、細菌検査（血液培養、グラム染色・鏡検、抗酸菌染色・鏡検、各種培養検査、薬剤感受性検査等）や迅速検査（インフルエンザウイルス、アデノウイルス、RS ウイルス等）を行っています。また、2020 年７月からは、髄膜炎や呼吸器系感染症を引き起こす主要な病原体（SARS-CoV-2 を含む。）を検索するため、遺伝子検査を実施しています。総検査件数は 28,232 件（昨年より 2,442 件減）でした。

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

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

感染対策チーム（ICT）や抗菌薬適正使用支援チーム（AST）のメンバーとしては、ICT・AST ミーティングへの参加や院内のラウンド等を通して感染対策活動を行いました。さらに、地域連携感染防止対策合同カンファランスへ参加し、チーム医療に貢献しました。

サーベイランス業務では、厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業（JANIS）の「検査部門」「全入院患者部門」、感染症発生動向調査（週報・月報）及び病原体検出状況調査（月報）について、院内の情報をまとめて、厚生労働省や保健所等に報告しました。

（今後の方向性）

【生理機能検査室】

① 患者目線に立ち、患者から信頼される検査に努めます

② 常に新しい知識と技術を習得し、診療スタッフに信頼されるよう努めます

③ チーム医療に貢献できるように人材の育成に努めます

④「脳死判定」のための脳波検査や ABR 検査等の取り組みを強化します

【総合検査室】

適切な精度保証を提供するため「認定臨床化学・免疫化学精度保証管理検査技師」や「分析機器・試薬アナリスト」「認定 POC コーディネーター」を配置し、信頼性の高いデータを迅速に報告します。また、検査項目・試薬の見直しを随時行うことでコストの削減に努め、チーム医療に積極的に取り組みます。

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

【微生物検査室】

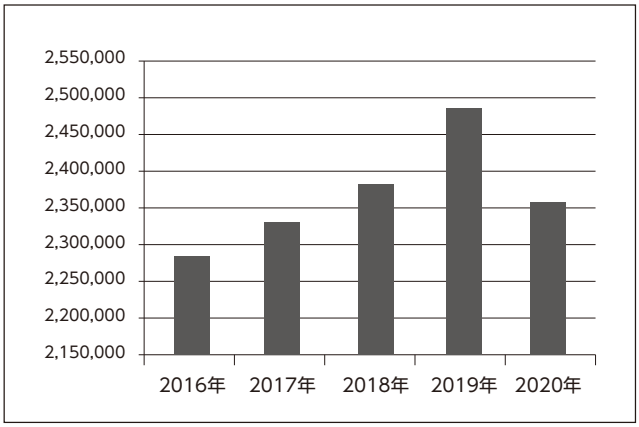
感染症診療の一助となるよう、正確な起因菌の同定と迅速な結果報告に努めます。また、感染対策チーム（ICT）や抗菌薬適正使用支援チーム（AST）の一員として、今後も感染症情報等の提供、院内における感染防止対策に積極的に取り組んでいきます。

【部として】

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

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

（文責：鳥越圭二朗）



（単位：件）

図　総検査件数の推移

栄養管理部

（スタッフ）

部長　　：宇都宮　みどり
副部長　　：津田　克彦
専門栄養士：末廣　美香
主任栄養士：稲垣　孝江
　　：安達　悦子（2020. 4 月から）
栄養士　　：黒木　望晴（2020. 10 月から）
　　：中山　優紀（NST 専従、2020. 3 月まで）
調理師　　：梶原　雅之
臨時管理栄養士１名、非常勤事務１名、委託会社（株）ニチダン職員約 40 名

（活動実績）

１．栄養管理・栄養指導業務の充実

①入院患者の栄養管理（SGA、栄養管理計画書）

医師・看護師・管理栄養士が協働で、栄養管理の必要な入院患者に対し栄養状態を評価し、栄養管理計画書を作成しています。また必要に応じ、病棟に出向いて栄養相談を実施し、NST 等のチーム医療と連携するなど、個人毎の栄養管理を実施しています。

②栄養指導、栄養相談

栄養指導の予約を入れやすいように、入院・外来個別指導、糖尿病透析予防指導を月～金に予約枠を作って対応しています。この他糖尿病教育入院集団指導（水曜）、栄養相談（随時）等を実施しています。

２．患者サービスの向上

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

①選択メニューの実施（年 74 回）
②行事食、メッセージカード等の実施（年 16 回）
③小児病棟　お楽しみ会等で季節の特別おやつ提供（年４回）
　手作りおやつにカードを添えて提供
④栄養士・調理師による病棟訪問（年 10 回）
　病棟を訪問し、食事に関する意見等の聞き取り
⑤個別対応食（随時）
　アレルギーや各種食事制限のある患者を対象に個別献立による食事を提供
⑥調理技術の向上（ニチダン）
⑦栄養管理委員会の開催（年２回）

３．チーム医療の推進

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

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

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

４．災害用非常食の確保

東日本大震災後、平成 30 年度末までに災害用非常食（食品、飲用水）５日分の備蓄を完了しました。期限切れとなる非常食は有効活用しながら更新しています。

５. 九州地区自治体病院栄養・調理部門研修会

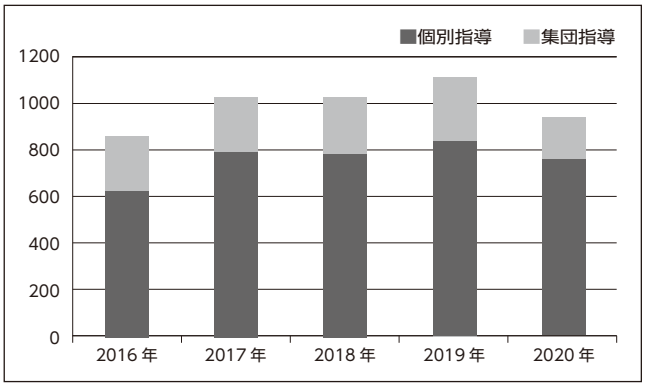
各県持ち回りで開催する研修会で、令和２年度は佐賀県での開催が予定されていましたが、新型コロナウイルス感染症の影響で中止になりました。

（今後の方向性）

患者サービスの向上に努め、適切な治療食、美味しい食事を提供するとともに、各部門と連携しながら、栄養指導や栄養管理業務の充実を図ります。

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

（文責：宇都宮みどり）



（単位：件）

図　栄養指導件数の推移

ＭＥセンター

（スタッフ）

所長　　：山田　卓史（心臓血管外科部長）
臨床工学技士：佐藤　大輔
　　：佐田　真理
　　：妹尾　美苗
　　：佐藤　史弥
　　：三浦　利恵
　　：恵良　直子
　　：下野　莉歩
　　：浪野　将平
　　：山内　悠大（2020. 4 月から）
　　：松田　侑己（2020. 3 月まで）

（活動実績）

ME センターでは各業務をローテーション制で行っており、その内訳として人工心肺：２名、人工透析室：２名、アフェレシス（透析以外の血液浄化療法）：１名（1 治療につき１名）、人工呼吸器ラウンド業務：１名、ICU・救命センターでの医療機器管理：各１名、ICU や NICU での人工呼吸器始業前点検業務：１名、血管造影室業務：２名、手術室業務：１名となっています。9 月から手術室業務へ１名配置し、医療機器の安全使用のために活動することにより、他職種の業務負担軽減と医療機器の安全使用につなげることができました。

医療技術提供業務としては救命センターにて出張透析実施可能となったことから、出張透析の件数が飛躍的に増加しています。

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

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

（今後の方向性）

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

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

（文責：佐藤大輔）

表　ME センター治療・点検件数

（単位：件）

項目		年	2018	2019	2020
医療技術提供業務	心外・循内	人工心肺	44	21	29
		OPCAB	12	16	13
		自己血回収単独	8	8	12
		ECMO（V-A、V-V 含）	7	2	4
		IABP	16	20	20
		ELCA	44	37	36
		ロータブレータ	6	22	20
	人工透析 アフェレシス	人工透析	3,365	2,968	2,187
		オンライン HDF	302	380	423
		出張透析	9	15	41
		CRRT（CHDF）	196	192	142
		エンドトキシン吸着	8	3	1
		単純血漿交換	37	11	19
		選択的血漿交換	9	10	17
		血漿吸着	11	33	58
		DFPP	7	0	1
		白血球除去（GCAP）	30	0	10
		白血球除去（LCAP）	14	2	0
		白血球除去（血内）	1	0	0
		胸・腹水濃縮再静注	108	78	74
		末梢血幹細胞採取	30	21	28
		骨髄濃縮	7	5	5
	その他	SEP	1	0	1
		一酸化窒素吸入療法	2	3	2
		低体温療法	7	12	1
医療機器管理業務		●輸液ポンプ			
		貸出前点検	2,903	3,594	3,469
		年間点検	197	270	264
		故障対応	109	185	85
		●シリンジポンプ			
		貸出前点検	853	1,138	971
		年間点検	127	167	167
		故障対応	72	53	48
		●人工呼吸器			
		貸出前点検	535	729	599
		故障対応	43	44	30
		●医療機器安全管理研修	77	37	41
オンコール対応件数			95	121	96

看護部

（スタッフ）2020 年 12 月 31 日現在

看護師 / 助産師総数　（臨時・非常勤含む）：581 名
ナースエイド(看護助手)（臨時・非常勤含む）：　44 名
保育士　（臨時・非常勤含む）：　1 名

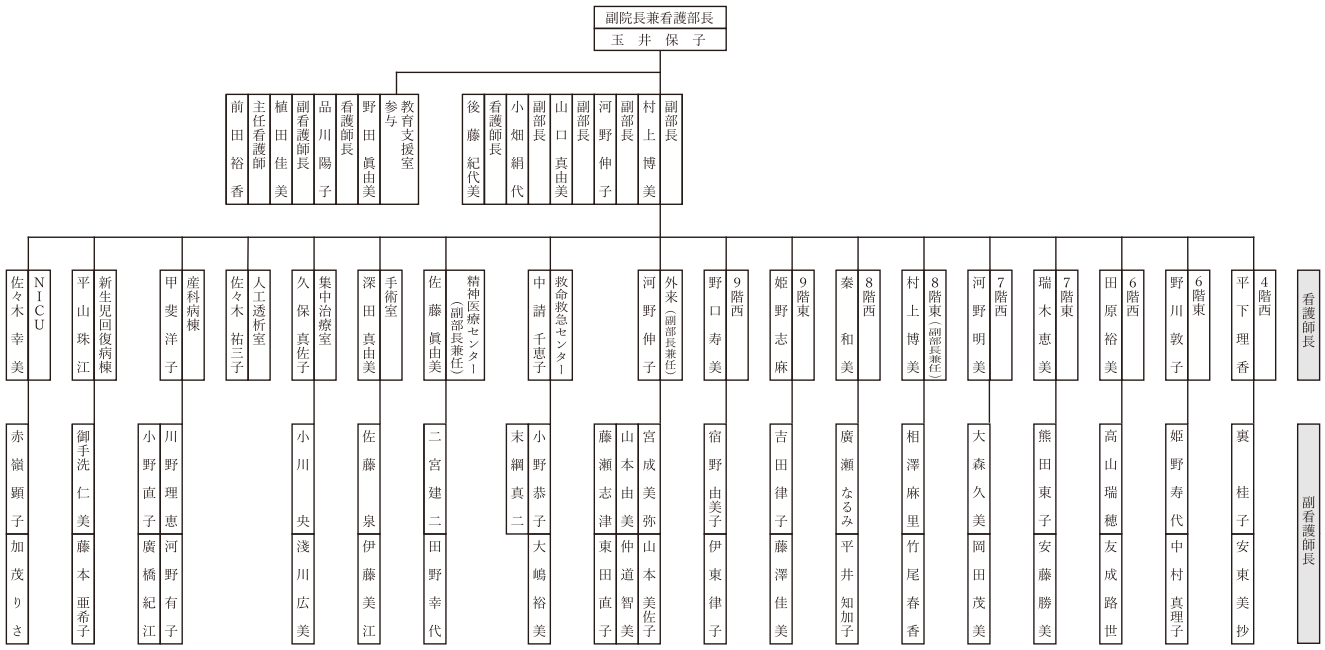
■有資格者

認定看護管理者　：２名
小児看護専門看護師　：１名
がん看護専門看護師　：４名*
がん化学療法看護認定看護師　：２名
新生児集中ケア認定看護師　：１名
皮膚・排泄ケア認定看護師　：３名
緩和ケア認定看護師　：１名
集中ケア認定看護師　：１名
手術看護認定看護師　：１名
感染管理認定看護師　：１名
がん性疼痛看護認定看護師　：１名
がん放射線看護認定看護師　：１名
摂食・嚥下障害看護認定看護師　：１名
乳がん看護認定看護師　：１名
慢性心不全看護認定看護師　：１名
認知症看護認定看護師　：２名
糖尿病看護認定看護師　：２名
特定行為の研修修了看護師（特定看護師）：２ 名
*がん看護専門看護師およびがん性疼痛看護認定看護師において重複有

（活動実績）

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

しかしながら、令和２年は世界的な流行となった新型コロナウイルス感染症の対応に追われることとなりました。当院でも令和２年３月、他院から紹介され入院した患者と対応した看護師１名から PCR 陽性が確認され、該当病棟の新規入院患者の停止、該当診療科の外来診療を停止することになりました。８月にも患者総合支援センターの職員の限定的な発生がありました。これらのことから、看護部は、まず「職員が病院にウイルスを持ち込まない」をモットーに、県外移動の自粛、家族を含めての健康監視など職員一丸となって対策を徹底していきました。救急外来や外来は発熱者への厳密なトリアージ、防護具を着用しての対応、密状態の回避として「コールベルシステム」の導入なども行いました。入院患者へはより一層の入院時アセスメントを強化し、リモート面会などで面会制限による不安感の軽減に努めていきました。新型コロナウイルス陽性者については、当院は重点病院として、中等度から重症者の陽性患者の受け入れを



行いました。一般病棟を閉鎖することなく、三養院等の感染症病床で対応したことで、当院の診療機能は維持されました。職員の使命感と思いやりの心をもって、一方では医療者としての冷静な判断で対応してくれた職員に感謝するばかりです。

次に、6年がかりで行われてきた大規模改修が終了しました。令和2年1月11日、増築棟から本館5階への移転をもって、本館病棟部門の増改築工事が終了しました。引き続き外来改修が行われ、4月には外来化学療法室の9床から20床への増床、8月には内視鏡室の検査室が4室から5室となりました。外来も診療科位置の再編が行われ、外来部門が有機的に、有効に使用され、患者サービスにつながるようになりました。その後、5階東、救命センター、産科病棟、4階西病棟、外来トリアージ室など、新型コロナウイルス感染症対策として陰圧化工事の追加工事が行われました。工事期間中の運用も職員らが知恵を絞り工夫したことで、無事に工事を終えることができ、感染症対策が強化されました。

さらに、周産期部門では、新生児回復病床の稼働率が上がり、医療的ケア児が増加し退院に不安を抱えている家族が多くなっていること、アルメイダ病院の地域周産期医療施設の取り下げに伴い当院NICUに3床が増床したことから、令和2年4月NICU・新生児回復病棟に看護師20名が増員配置されました。現在、新生児回復病棟を退院した後、地域で安心して療養生活を送るために「子ども看護外来」を計画中です。

令和2年10月、県内の他病院では対応できない急性期の精神科や身体合併症患者に対応することを目的に精神医療センターが開設されました。看護師25名を配置し、看護体制10対1を確保し、24時間365日受け入れる体制を整備し、順調に運営されています。

働き方改革ですが、今年はコロナ禍にあって、より一層の働きやすい環境づくりに努めていきました。活動3年目となる「働きやすい環境づくり委員会」を中心に、年休取得や時間外勤務の30%削減など具体的に対策を進めました。昨年導入したe-ラーニングは看護部だけではなく院内全体で活用するようなり、ますます時間外研修は整理されました。委員会や会議は30分に時間短縮し、開催回数を見直しました。就業前時間についても短縮し、結果、時間外勤務時間は25%削減しました。

当院の急性期病院としての医療機能はますます高度になり、短期化する入院期間のなかで高度な医療を提供していくことが求められます。そのため、専門看護師や認定看護師、当院独自の認定制度IVナースなど、育成と活用に力をいれてきました。これに加えて、令和2年10月～特定行為研修指定機関として研修を開始しました。「外科術後病棟管理領域」分野で、初年度は3名の看護師が受講しています。令和3年10月には特定行為研修修了看護師が誕生し、今後ますます臨床推論を活用した身体的なアセスメント力が向上していくことと思います。

今年は新型コロナ禍で制約の多い1年でしたが、1日でも早く回復し、一人ひとりの看護師の能力を存分に発揮していける組織にしていきたいと思います。

1．看護部の行動目標

(1) 病院経営に貢献します
(2) 高度な医療へ対応します
(3) 職員が満足して働ける環境づくりを推進します
(4) 精神医療センターの開設準備を行い、運用を開始します
(5) 指定感染症への対応を整備します

2．看護部の組織活動

20年前より、目標管理を看護部活動に取り入れて質向上に取り組んでおり、下記の8の委員会で活動しています。今年は、教育支援室が4名体制となり、特定行為研修が開始となりました。新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、当院でも感染症病棟が開設されました。本館と感染症病棟を併行して看護体制を整備しました。

「働きやすい環境づくり委員会」としては一昨年から引き続き、看護チーム推進委員会で活動しました。各委員会の委員長は、2名の看護部副部長と教育担当看護師長、業務担当看護師長が担当し運営しました。

(1) 師長会　(月1～2回開催)
(2) 看護部質管理委員会　(月1回開催)
(3) 業務改善委員会　(月1回開催)
(4) 教育委員会　(月1回開催)
(5) 医療事故防止対策委員会　(月1回開催)
(6) 院内感染防止委員会　(月1回開催)
(7) 記録管理委員会　(月1回開催)
(8) 看護チーム推進委員会　(月1回開催)

【師長会】

月1～2回開催しました。大規模改修最後の年となり、外来エリアの「居ながら改修」を安全に行い、改修に伴う患者サービスの低下や病床稼働への影響を最小限にする工夫をしました。新型コロナウイルス感染症の流行に伴い昨年より稼働は下がりましたが、稼働率80%以上を維持することができました。今年は、働き方改革と感染症対策等に力を入れて「タスクシェア推進」「勤怠管理システム整備」「COVID-19対応」「特定行為研修整備」の4つのワーキンググループに分かれて活動しました。年次有給休暇の取得推進ができ、勤怠管理システムを一部導入することができました。

【質管理委員会】

今年は主に、①特定行為研修導入に伴う人材育成 ②接遇面の質向上　③倫理的課題への対応力の強化 ④コロナ禍における実習支援等に取り組みました。

①今年10月に開始した特定行為研修制度や特定行為・臨床推論に関する知識、先駆的な活動実践例について抄読会を行い、スタッフの理解を深められるよう各部署で周知しました。手探りの中でしたが、実際に研修生として学習しているスタッフのアセスメント力の変化を実感する場面も増え、少しずつ理解が深まっているところです。引き続き、現研修生のサポート、次なる研修生の募集、研修修了後の活用・協働を推進できるよう、看護師長と共に取り組んでいきます。

②コロナ禍での面会制限など、患者や家族には不自由な思いを抱かせてしまっております。ご意見箱にいただいた患者の意見を委員会で共有後、委員が各部署に持ち帰り、全看護職が患者の生の声と向き合う機会を持ち、日常的なケア場面での言葉かけや配慮等ケア改善に取り組みました。定期的に行っているケアの質評価の指標「家族の絆を強める」では、2点満点中1.6点（前年1.17）と改善が見られます。患者と家族の間、家族と看護師の間のつながりが保てるよう、より一層配慮ある看護を徹底していきたいと思います。

③近年の倫理的課題への対応力向上を推進するために、「Jonsen4分割法による倫理分析」について抄読会を行いました。毎年恒例の全看護職向けの事例検討研修会（講師：大分大学医学部看護学科寺町芳子教授）は、今年は部署での推進者となる当委員を対象とし、「倫理的視点に立った事例検討の進め方とファシリテータの役割」をテーマに開催しました。研修を通し、「医師やスタッフで話し合う際に、ツールとしてJonsenを活用できる」「自分から常に声をかけて患者とスタッフ間の調整役となり援助していきたい」など、実践の場での活用を具体的にイメージできていました。その後、各部署でJonsen4分割法を用いた多角的な分析に基づいた事例検討ができました。今後委員である副看護師長が推進役を重ねることで、各部署での指導性や倫理的課題への対応力の向上を目指します。

④実習支援も重要な役割です。看護学生4年次の総合実習と、専門看護師や認定看護師、NPなど既に看護職として勤務経験がある方の実習は通常通りお受けできましたが、コロナ禍の影響で8月以降学生実習は受け入れられませんでした。臨地実習ができない代わりの方策を各学校と調整し、ニーズに応じて実習指導者・看護師長がリモートによる講話やカンファレンスに対応しました（実習7つに対し延べ14名が対応）。講話後のアンケートからは、受講者が現場のナースが行うアセスメントや実践を詳しく知り、臨地実習とは違った学びを得られたことがわかりました。また、今年も当委員1名が保健師助産師看護師実習指導者講習会を受講しました（修了者総計15名）。この学びを共有し、実習再開に備えます。

【業務改善委員会】

今年は、重症度、医療･看護必要度（以下、必要度）の基準越えの維持、加算の確実な算定、病棟配置薬の削減、TQM活動を通した業務改善に取り組みました。

必要度については、診療報酬改定を受け、4月から必要度Ⅱへ申請を変更しました。必要度Ⅱは、診療実績データをもとに算定するため、コスト漏れが必要度の評価基準に直結します。そのため、電子カルテシステムの経過表にコスト漏れしやすい、創傷処置･酸素･心電図モニター･ドレーン管理の4項目を表示し、「あり」「なし」のチェックを入れることでコスト入力を意識できるシステムを導入･活用しました。その結果、必要度は平均33.5％と基準値の29％をクリアすることができました。

2020年度診療報酬改定で新設された「せん妄ハイリスク患者ケア加算」の算定を開始しました。認知症ケア認定看護師とともに、算定要件と算定の手順を各部署のスタッフに周知し、せん妄のリスクがある患者に早期に介入することで、せん妄予防に努めました。4月から合計5,026件（平均558件／月）算定することができました。

病棟配置薬の削減については、医師・薬剤師・医療安全管理者とで構成される定数配置薬見直しワーキングに業務改善委員も参加し、部署の意見を取り入れながら検討しました。病棟配置薬は、院内全体で903品目から432品目へ48％の薬剤を適正に削減することができました。病棟配置薬を削減することで、臨時請求回数が増えるため、薬剤部と協働し実施済み処方分の注射薬を毎日病棟に配送することにしました。また、使用した薬剤が処方され補充されたか確認できるよう使用数と配送数の出納チェック表を作成し、運用を開始しました。

今年度は、業務委員会主導で、TQM活動を通した業務改善に取り組みました。患者の困りごとに着目し、医師をはじめ薬剤部や入退院支援室、外来・病棟など多職種で連携して、入院や検査のオリエンテーション、内服管理、退院支援などの説明を強化しました。iPadの活用で説明媒体も整備され、説明内容が統一されたことで、患者にもわかりやすい説明ができ、時間短縮にもつながりました。また、栄養管理部とも協働して治療食のメニューを考案したり、MEセンターや認知症ケアチームと夜間の不眠に対してモニター音の無駄なり削減や処置間隔の検討をしたりと、療養環境も整備できました。入院の長期化を防

ぐため、術後リハビリやせん妄予防など、高齢者の生活支援にも繋がりました。

来年度も、病院経営を意識した業務改善と質の担保の両立をめざします。

【医療事故防止対策委員会】（　）内の値は令和元年

インシデント・アクシデントレポート総数は1,822件（1,828件）でした。レベル別にみると、レベル０、99が増加し、レベル３b以上のアクシデントは16件（19件）でした。内容別にみると、最も多かったのは「与薬」で、次いで、「転倒」「療養上の世話・療養生活の場面」の順でした。

薬剤の安全な実施体制の整備として、薬剤投与時の６R確認手順の徹底に向け、前年に引き続き正しい６R確認手順の指導を行う「６R確認指導者」の育成に取り組みました。薬剤に関する報告は、与薬297件（303件）、注射170件（160件）発生し、前年と比較すると注射の報告が10件増加しました。各部署での６R確認の指導を定着化させ、引き続き、確認手順の徹底に取り組んでいきます。

転倒転落予防の活動では、３年前から進めている「生活リズム表」を用いた排泄パターン把握と排泄誘導の現状調査を行い、活用の強化に取り組みました。転倒転落に関する報告は、305件（311件）発生し、レベル３b以上のアクシデントは９件（９件）でした。きっかけは排泄行動によるものが150件（148件）と最も多く、発生場所として最も多いのはベッドサイドで150件（148件）でした。委員を中心とした危険予知トレーニング（KYT）の実践にも取り組んでおり、危険予知の視点で今後も患者家族へ転倒転落の危険性を説明して協力を得ながら、排泄援助や環境整備等を行っていく必要があります。

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

【院内感染防止対策委員会】（　）内の値は令和元年

中国武漢にて発生した新型コロナウイルス感染症のパンデミック報道を受け、国内に輸入された場合の外来受診患者の対応、及び三養院・５階東感染症病棟における入院患者の受け入れ体制を整えました。第１波（３月～５月）では９人、第２波（８月～10月）では11人、第３波（11月～）では22人の陽性者を三養院・５階東感染症病棟で受け入れました。特に第２波では、当院１階フロアー職員から陽性者が発生したため、手指消毒・次亜塩素酸ナトリウムによる環境清掃・定期的COVID-19 PCR検査・健康管理教育等の対策により感染拡大を防止しました。第３波では、救命センターにて１人（ECMO適応相当重症患者）、精神医療センターに２人（希死念慮・認知症患者）、三養院への母児同室入院等、特殊領域患者にも対応し、無事退院されました。

院内感染防止委員が、各セクションの医師・看護師等感染症病棟に勤務するスタッフに感染症病棟への入退出・防護具の着脱等の感染防止策について指導し、また、日々、新型コロナウイルス感染症対応マニュアルを追加更新しました。対応可能な看護スタッフは約250人に達しています。

各種サーベイランスの実施により感染防止策の質向上を図っています。手指衛生サーベイランスは、手指消毒剤の使用量の測定に加え、直接観察法による遵守率により評価しています。入院部門の手指消毒回数は13.6回／患者／日（12.5回）、５つのタイミングにおける手指衛生実施率は78.7%（76.9%）でした。感染防止の基本である手指衛生をはじめとする感染防止のケアバンドルの実施により、医療関連感染サーベイランス（BSI・SSI・UTI・VAP）の感染率も低下しています。針刺し切創・血液体液汚染サーベイランスでは、針刺し切創報告数は29件（27件）、粘膜汚染報告数は９件（11件）と総数の変化はほとんどありません。報告事例に関しては、同事例の再発防止のため全てカンファレンスし情報を共有しています.

今年は看護部一丸となり新型コロナウイルスの感染防止に対応してきました。第３波そしてさらなる第４波へ備えていきます。

【教育委員会】

今年は、①昨年度導入したe-ラーニングを活用した教育方法の再構築　②抗がん剤IVナース・皮下埋込型CVポート認定者の増加および穿刺率の拡大（目標値：月平均45.2%を60%とする）、穿刺率の低い部署・科における体制整備を主眼に取り組みました。

①委員会にワーキンググループを新設し活用促進に取り組んだ結果、全看護職員の視聴・活用に至りました（アクセス総数：83,482件／年、月平均のアクセス数：6,957件／月、看護職員一人平均のアクセス数：144回）。コロナ禍で集合教育を控えざるを得なかったため、講師を担う職員がオリジナル動画講義を131件作成しe-ラーニングに収載するなど、新たな教材整備にも取り組みました。自己学習を推進するために、自部署の専門性や看護技術習得率の低いものについて分析して、推奨する動画講義・手技コンテンツを定め、視聴管理を行いました。さらにe-ラーニングに加え、学習会やOJTを組み合わせて自部署での研修会を企画した結果、実際に技術チェックによる技術習得率も向上し、成果が見られた部署も複数ありました。コロナ禍も相まって、e-ラーニングの活用・定着化、教材整備は一気に進みました。今後、学習効果について継続した評価が課題です。

②部署ごとに抗がん剤IVナース・皮下埋込型CVポー

トの新規認定者の目標値を定め、計画的に育成しました。結果、今年の新規認定者は計40名、総数は222名となりました。また、穿刺率の向上に向けて取り組み、12月には60.6％と目標値をクリアしました。特に、穿刺率が低かった３部署で、委員の働きかけと医師との協働により、前年に比べ２～５倍に上昇しました。

※今年は精神医療センター開設、新生児回復病床への増員のため、過去最多の57名の新採用者を迎えました。例年同様、新採用者の集合研修における技術演習支援、エルダー看護師と共に部署でのOJTを行いました。教育・支援内容については、看護師長・副看護師長・委員・エルダー看護師、必要に応じて教育支援室と共にエルダー会を定期開催し、個々の成長に応じて計画しました。委員会で、各部署の新採用者の成長や支援方法について意見交換し、新採用者の置かれている状況を捉え直したり、他部署の工夫を知り活かしたりする機会となりました。新卒新人看護師の離職は今年も０名でした。

また、今年度は各部署合わせて23題（27題）の看護研究に取り組み、委員が進捗管理や側面的支援を行っています。翌年１月に看護研究に臨みます。

【看護チーム推進委員会】

働きやすい環境つくり委員会として３年目で、今年は超過勤務時間を30％削減するという目標を掲げて①就業前時間外を日勤・深夜０分、準夜を30分以下にする　②時間外を一人１日15分減らす　③打刻時間と業務時間の差を30分以内にすることに取り組みました。

１）電子カルテのログイン時間を段階的に始業開始時間に近づけるようにしました。始業前に行っている業務を調査し、配薬や注射の準備など始業前に行わなくてもよい業務を洗い出し、始業後に移行しました。また、効率的な情報収集の方法やカルテ展開時のレイアウト変更の方法を周知したり、情報収集のための時間を始業後に確保して申し送り開始時間を遅らせたり、朝カンファレンスの時間を変更したりするなどの対策を取りました。その結果、日勤の始業前時間外は15分～０分までに短縮しました。

２）超過勤務時間を減らすために、業務改善委員や記録管理委員と協働して、機能別看護の導入や補完業務をするフリー看護師を作ることで日勤と夜勤の補完体制の強化に取り組みました。また、ナースエイドや時短看護師へのタスクシフト・タスクシェア、記録のセット化、パスの推進などに取り組みました。さらに、スタッフ一人ひとりの超過勤務時間を「みえる化」し、超過勤務時間を意識づけるようにしました。記録集中時間の確保にも取り組みましたが、後期は精神医療センター開設に伴う人事異動によるスタッフ数の減少や三養院勤務などの影響で、記録時間の確保が困難なことが多くなりました。しかし、超過勤務時間は前年より25％削減することが出来ました。

３）勤怠管理システムの導入に向けて打刻忘れによる勤務時間と打刻時間の乖離を少なくするために、打刻の徹底に取り組みました。打刻忘れ対策として、ポスターの掲示や委員による声掛け、打刻機のそばに時間外勤務命令簿を設置などの注意喚起を行いました。また、定期的に打刻時間と業務時間の乖離がないか調査することで、打刻の意識付けにもなり、打刻忘れは減ってきました。

４）「夜勤負担軽減WG」「ナースエイド確保と活用WG」「年休５日以上取得できる環境整備WG」「勤務環境改善WG」の４つのWGに分かれて活動しました。

５）今年からタイムスタディを外部委託することとし、タイムスタディの調査票の基本情報や調査項目の分類などを見直しました。今後は報告書の結果分析を行い、業務改善委員と共に業務改善につなげ働き方改革を進めていく予定です。

【記録管理委員会】

昨年に引き続き、業務の効率化を目指して、クリティカルパス（以下、パス）の拡充と適用率の向上、外来診療カレンダー（パスに準じて、外来で実施される治療や検査の標準的な経過を示したもの）の作成・活用に取り組みました。

今年度は、患者用パス（入院診療計画書を兼ねる患者用パス）を新たに81件作成し、パスすべてに患者用パスを整備しました。また、適用率を向上させるために、医師と協力し、新たなパスの作成や、運用中のパスの修正、使用されていないパスの使用停止等を実施しました。さらに、外来看護師と病棟看護師が連携し、入院オーダーをする際にパスを適用するよう医師へ働きかけました。診療科で登録されているパスの一覧表を医師に提示し、適用を促す等の取り組みをした部署もありました。その結果、運用可能なクリティカルパスは336件、適用率は63％と、目標の60％をクリアしました。

外来診療カレンダーについては、８診療科にわたり13件のカレンダーを作成・運用開始しました。カレンダーを運用することで説明内容が統一され、他科の看護師が応援に来たときでも、必要事項を漏れなく説明出来るようになりました。また、関連書類がまとめて出力されるため、書類の不備やコスト漏れ防止にもつながりました。

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

勤務を削減するため、ワーキンググループを通して、記録のセット化と単語登録を見直し、追加しました。また、近隣の同規模病院10施設の情報をもとに、診療情報管理室や医事・相談課と協議し、パス適用患者のクリティカルパスケアプランの別途立案の廃止を提案することにしました。パス適用患者のサマリーも項目の絞り込みと定型文の活用で簡略化しました。その結果、昨年度と比較して約２時間の時間外勤務が削減できました。

来年度は、パスの拡充、適用率の向上のほかに、タイムリーな記録を目標に業務の効率化に努めます。

【専門看護師会】

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

専門看護師会は、看護部長直下の組織として、がん看護専門看護師３名、小児看護専門看護師１名で構成されています。患者・家族を取り巻く臨床の課題を抽出し、その解決に向けた企画について月１回のペースで話し合いを行いました。主なテーマは､がん、小児領域共通の課題であるAYA世代へのケアシステムの整備、がん患者の就労支援の仕組みづくり、子ども看護外来の設置に向けた検討です。国内他施設の状況や当院の実態に関する現状調査・分析をもとに、当院でいかに活動を展開していくか、部長の指導のもと皆で考えて、一つ一つ形にしております。

【認定看護師会】

認定看護師会は､14分野16名で構成されています。２か月に１回の委員会では、活動内容の報告や院内研修についての話し合いを行いました。特に、今年はコロナ禍においても看護の質向上を目指した専門的な院内研修の充実を図るために、専門分野における13種類の研修動画を作成してe-ラーニングを活用した学習環境を整備しました。また、現在、認定看護師の活動を院内外の方々に知っていただくことを目的とした認定看護師の活動を紹介する動画を作成しています。次年度も地域や院内のリソースとなれるようにそれぞれ自己研鑽をしながら切磋琢磨していきます。

３．研修

看護部では、看護実践能力にすぐれた自律した看護師を育成することを教育理念に掲げて、教育委員会を中心に人材育成に取り組んでいます。平成17年度からはキャリア開発プログラムを構築し、平成27年度からは、管理ラダーシステムを導入しました。臨床実践能力はクリニカルラダーをもとに、ジェネラリストラダーⅠ～Ⅳ段階[注1]、管理ラダーⅠ～Ⅳ段階[注2]を設定し､「自己評価」と、副看護師長、看護師長、看護部副部長、副院長兼看護部長による「他者評価」を行い、各段階別の到達状況を評価しています。現在の内訳は、ジェネラリストラダー別では、Ⅰ段階57名（11.6%）､Ⅱ段階100名（20.3%）､Ⅲ段階99名（20.1%）､Ⅳ段階136名（27.6%）でした。管理ラダー別では、Ⅰ段階74名（15.0%）、Ⅱ段階19名（3.9%）、Ⅲ段階７名（1.4%）、Ⅳ段階１名（0.2%）でした。

ラダーごとの研修実績につきましては、表をご参照ください。

注１：ジェネラリストラダー
　Ⅰ段階：新人レベル
　Ⅱ段階：自立的に日常業務を遂行し新人指導を行うレベル
　Ⅲ段階：ロールモデルとなり後輩を育成するレベル
　Ⅳ段階：セクションの目標達成に貢献するレベル
注２：管理ラダー
　Ⅰ段階：看護単位の目標達成のために委譲された役割が果たせるレベル
　Ⅱ段階：病院の理念と目標をスタッフに浸透させることができるレベル
　Ⅲ段階：病院の理念と目標を看護単位の管理者に浸透させることができるレベル
　Ⅳ段階：病院の経営や運営に参画し、寄与できるレベル

■今年は精神医療センター開設、新生児回復病床への増員のため、過去最多の57名の新採用者（新卒者26名、既卒者31名）を迎えました。新人教育プログラムは、１年間を通して集合教育と各部署でのOJTにより構成されています。新型コロナウイルスが猛威をふるう中、今年の入職時新人オリエンテーションは研修内容や方法を厳選して絞り込み、新採用者の健康観察を徹底しながら３密を避けて実施しました。部署でのOJTではエルダー制を導入しており、新採用者１名につき１名のエルダーナースが担当し、技術面から精神面まできめ細やかに対応しています。入職時のオリエンテーションで例年通りには行えなかった技術演習については、各部署でシミュレーターを用いるなど工夫して確実に押さえていきました。

エルダーナースには、年４回のエルダー研修を行っています。新採用者を迎える心構えや対応について学び、実際に新人教育に携わった以降は、部署を超えてエルダー同士で意見交換し、互いの経験や悩み、教育上の工夫などを共有し、また現場で活かすという取り組みを行いました。また、エルダーとしての自己評価や看護師長からの他者評価を通し、自らの成長を確認する機会を設けています。

各部署では、看護師長や質管理副看護師長、教育委員等多くのスタッフで、新採用者やエルダーナースを支える風土ができています。定期的にエルダー会を行い、新採用者個々の状況に応じ支援の方向性を確認・見直しています。教育支援室は、新採用者に対し２回の面談やラウンドを行い、部署看護師長やエルダーナース・教育委員と情報共有を図り支援を行っています。今年も新卒新人の離職は０で、全員が看護専門職として２年目を迎えることができました。

■当院では各ラダー及びナースエイド向けに教育プログラムを設定しています。集合教育で講義・グループワークを行うことも多かったのですが、今年は感染防止を最優先に、昨年導入したe-ラーニングを最大限に活用しています。教育委員会に「e-ラーニング活用促進ワーキンググループ」を設置し、積極的に活用を促すと共に、当院オリジナル動画講義の作成・整備にも注力しました。また、例年より新採用者の配置が多かったNICU･新生児回復病棟や10月開設となった精神医療センターのスタッフが、繰り返し学習できるよう、オリジナル動画講義の教材作成を支援しました。院外講師を招く事例検討研修会や院内看護研究発表会も、院外講師の協力を得て、e-ラーニングの機能を活用して運営しました。さらに、自己研鑽やスキルアップ、休暇から復帰前の準備などにも活用してもらえるよう、機会あるごとに周知活動を継続しました。コロナ禍というピンチがチャンスとなって、全看護職員が活用する学習ツールとして定着しました（総アクセス件数や動画作成数等は、教育委員会の項参照）。

■ラダーⅢの看護師を対象とした看護管理基礎研修は、平成22年に開始され10年となります。中堅ナースとして、当院の役割を理解し管理的視点を養うことを目的としており、講師は看護部長、看護部副部長、看護師長たちが担います。身近な講師から得られる気づきは刺激的であり、中堅としての自身の役割やキャリアを見つめる機会となっています。令和２年３月に13名（累計+180名）が修了しました。

■中途採用者（臨時・パート職員）に対する教育では、採用者のレディネスを把握するとともに、当院の職員として必要となる知識についてオリエンテーションを行っています。部署看護師長と相談しながらよりよい働き方を調整したり、希望に応じ研修への参加を促したり、キャリアアップにつながるよう対応しています。

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

■今年10月、特定行為研修指定研修機関として認定を受け開講しました。開始年は、審査を経て合格した院内職員３名が受講を開始し、課題をクリアしながら順調に研修を進めています。高度な知識を得て、臨床推論・身体的アセスメント力を高め、特定行為を実施できる看護師を育成することにより、急性期病院の中でタスクシェア・タスクシフトを推進し、患者を待たせない医療を提供できることを目指します。

４．研究発表・講演

令和２年１月の院内看護研究発表（令和元年度取り組み分）は、27題（前年30題）でした。その抄録・論文を看護研究集録として冊子にし、新たに当院の蔵書に加えました。院内発表したものは積極的に全国学会で発表したり、雑誌投稿したりしています。今年の学会は、開催中止やWeb開催に変更されたものがほとんどでしたが、12件公表できました（ほかに、演題採択されたものの学会の開催自体が中止となったため、翌年発表とするものが６件控えています）。

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

また、院外からの講演依頼は、計37件（前年25件）でした。認定看護管理者、専門看護師、認定看護師、助産師、看護師長等を中心に、積極的にお受けしています（P.182～184参照）。

５．TQM活動

看護部では、患者や家族によりよいサービスを提供するための業務改善として、15部署がTQM活動に取り組みました。TQM活動の経験者である実行委員が病棟をラウンドし、患者・家族がよりよい方向

へ向かえるような患者目線の取り組みがなされているかを確認していきました。他部門とコラボレーションすることで患者・家族に提供できるサービスの幅が広がり、組織全体の活性化に貢献できました。12月にリモートにて発表・審査を行い、６階東病棟の取り組み（治療のために制限を要する食事について、患者さんにわかりやすくお知らせする）が最優秀賞をとりました。

６．長期研修受講

１）認定看護管理者教育課程ファーストレベル（6/27～10/22）
　４名（伊東小百合､衛藤美香､久土地晶代､辰巳香里）
２）保健師助産師看護師実習指導者講習会（8/4～2/12）
　１名（中村真理子）
３）医療安全管理者養成研修（11/13～1/26）
　１名（石井理恵）
４）大分大学大学院医学系研究科修士課程看護学専攻専門看護師コース（クリティカルケア看護）
　１名（内田伸和）
５）大分県立病院特定行為研修「外科術後病棟管理領域パッケージ」（10/1～）
　３名（小川央、三代靖子、吉野明美）

７．実習・見学受け入れ

ほとんどの県内看護学生の臨地実習や、県外者の実習（認定看護管理者や専門看護師）、看護学生向けのインターンシップ、高校生のふれあい看護体験は、残念ながら感染拡大防止を優先するため、中止せざるを得ませんでした。

県内者の専門看護師・認定看護師・NPの実習については予定通り行いました。また、インターンシップの代替として、小規模個別病院説明会およびオンライン説明会を実施しました。

実習については、下記の通りに受け入れました。

１）大分県立看護科学大学
　(1) ４年次：総合実習（臨地実習）(7/1～7/17)　７名
　(2) ３年次:成人Ⅰ･Ⅱ、小児、母性看護学実習（リモート講話）(9/14、16、18)
　(3) ２年次：看護アセスメント学実習（リモート講話）(12/14、21)
　※中止：１年次の初期体験実習、基礎看護学実習
２）同大学院修士課程実践者養成NPコース
　(1) 成人・老年NP実習Ⅰ（臨地実習）
　　(9/7～10/30)　３名
　(2) 小児NP実習Ⅰ（臨地実習）(同上)　２名
３）同大学院修士課程実践者養成助産学コース
　(1) NICU課題探究実習（リモート講話）(11/5)
　(2) 妊娠期課題探究実習（リモート講話）(11/24)
　※中止：ハイリスク妊産婦ケア実習
４）藤華医療技術専門学校助産学科
　助産診断・技術学（ハイリスク）実習（リモート講義、オンラインによるケースカンファレンス）(12/10)
５）大分大学大学院医学系研究科修士課程看護学専攻専門看護師コース（がん看護）
　がん看護実践演習Ⅳ（臨地実習）(8/3～9/25)
　　４名
６）高知県立大学大学院看護学研究科修士課程看護学専攻専門看護師コース（小児看護学）
　小児看護学実践演習Ⅱ（リモート講話、ディスカッション）(9/28、30)
７）久留米大学認定看護師教育センター認定看護師教育課程
　がん化学療法看護分野実習（臨地実習）
　　(10/6～11/6)　１名
　※中止：①藤華医療技術専門学校看護学科、明豊高等学校、別府市医師会看護専門学校看護学科：母性看護学実習
　　②大分大学医学部看護学科：老年看護学実習
　　③日本看護協会神戸研修センター：認定看護管理者教育課程サードレベル総合演習Ⅲ

見学の受け入れは下記の通りに行いました。

１）小規模個別病院説明会（6/4午前・午後、6/9、6/10、6/11、6/12）　18名
２）オンライン説明会（8/5、8/26）　48名

８．看護部主催・共催イベント

イベント名	開催月日
七夕の飾りつけ	７月
クリスマスツリー飾りつけ	12月

今年は、コロナ禍で３密回避等の感染対策のため看護部主催や共催イベントを行うことができませんでした。七夕やクリスマスには飾りつけを行い、季節感を味わっていただけるように工夫しました。患者さんや職員に喜ばれました。

（今後の方向性）

１．新型コロナウイルス感染症への対応
２．外来新患患者の増加
３．看護補助者等の活用による、より効率的な業務の運用
４．精神医療センター開設後の適切な運用
５．特定行為研修修了者の活用

（文責：玉井保子）

表　令和２年看護部教育研修開催状況（１／３）

開催月日または掲載開始日	内　　容	性　格	講　師　等	形　式	参加者（人数）
1月 8日	フィジカルアセスメント研修	フィジカル	小川集中ケア認定看護師、佐藤寛子慢性心不全看護認定看護師	集合研修	ラダーⅠ看護師（26）
1月10日	看護倫理研修	看護倫理	品川教育副師長、菅原主任看護師、平山教育師長	集合研修	ラダーⅠ看護師（16）
1月20日	エルダー研修会④	教育	平山教育師長	集合研修	看護師（20）
1月21日	看護倫理研修	看護倫理	品川教育副師長、菅原主任看護師、平山教育師長	集合研修	ラダーⅠ看護師（15）
1月23日	看護管理基礎研修③ - データを活用した看護管理・業務管理 地域包括システムの中での急性期病院の役割 -	看護管理	髙屋副部長	集合研修	ラダーⅢ以上看護師（20）
1月26日	看護研究発表会	看護研究	平山教育師長、品川教育副師長、教育委員	集合研修	看護師（99）
1月27日	認知症研修	認知症看護	佐藤容子認知症看護認定看護師	集合研修	看護師（27）
1月29日	看護管理基礎研修④ - 病棟マネジメントの実際と成果 -	看護管理	坂井師長、秦師長	集合研修	ラダーⅢ以上看護師（20）
1月30日	認知症研修	認知症看護	佐藤容子認知症看護認定看護師	集合研修	看護師（19）
2月 3日	認知症研修	認知症看護	佐藤容子認知症看護認定看護師	集合研修	看護師（51）
2月 4日	リスクマネジメント研修	リスク	田野リスクマネージャー	集合研修	ラダーⅠ看護師（31）
2月12日	看護管理基礎研修⑤ - 人材育成とキャリア -	看護管理	平山教育師長	集合研修	ラダーⅢ以上看護師（16）
2月12日	認知症研修	認知症看護	佐藤容子認知症看護認定看護師	集合研修	看護師（7）
2月18日	看護管理基礎研修⑥ - グループワーク -	看護管理	玉井副院長兼看護部長 山口副部長、髙屋副部長、後藤師長、平山教育師長、品川教育副師長	集合研修	ラダーⅢ以上看護師（15）
2月29日	事例検討研修会	事例研修	大分大学寺町教授、教育担当看護師長、事例検討委員会	集合研修	看護師（66）
3月11日	エルダー研修会①	教育	平山教育師長	集合研修	看護師（18）
4月 1日	新採用者オリエンテーション Part Ⅰ 院内組織と業務分担・諸手続・福利厚生・医療安全・感染予防策院内見学	新採用者	院長・看護部他	集合研修	新採用職員（63） 医師、臨時看護師など
4/2～4/8	新採用者オリエンテーション Part Ⅱ （看護部の方針と業務、院内規定・院内教育システム・接遇研修・技術演習・手洗い・スタンダードプリコーション・輸液ポンプ・シリンジポンプ・物品管理システム・看護記録・BLS 等）	新採用者	看護部・看護部教育委員・接遇委員・感染委員・リスク委員等	集合研修	新採用職員（59） 医師、臨時看護師など
4月 2日	看護管理研修	管理	玉井副院長兼看護部長	集合研修	新師長（2）、 新副師長（8）
4月 7日	看護管理研修	管理	玉井副院長兼看護部長	集合研修	新主任看護師（8）
5月 7日	新採用者オリエンテーション Part Ⅲ 栄養について	新採用者	植田摂食・嚥下障害看護認定看護師	e- ラーニング	新採用職員（46）
5月 8日	新採用者オリエンテーション Part Ⅱ 採血・静脈内持続注射	新採用者	甲斐がん化学療法看護認定看護師・伊賀上臨床検査技師	集合研修	新採用職員（26）

令和２年看護部教育研修開催状況（２／３）

開催月日または掲載開始日	内　　容	性　格	講　師　等	形　式	参加者（人数）
5月18日	エルダー研修会②	教育	品川教育師長 植田副師長、前田主任看護師	集合研修	看護師（15）
5月18日	新採用者オリエンテーション Part Ⅲ 手術室と中央材料室	新採用者	深田真由美手術室師長・ 佐々木祐三子中央材料室師長	e-ラーニング	新採用職員（46）
5月18日	新採用者オリエンテーション Part Ⅱ 安楽･体位変換･移乗･移送･離床センサー	新採用者	多田皮膚・排泄ケア認定看護師	e-ラーニング	新採用職員（46）
5月31日	新採用者オリエンテーション Part Ⅲ FC 記録	新採用者	久土地 FC 認定指導士	課題提出	新採用職員（46）
6月12日	看護倫理Ⅱ	看護師	菅原がん看護専門看護師・品川小児看護専門看護師、教育支援室	集合研修	２年目看護師（22）
6月13日	IV ナース研修	看護技術	東田がん化学療法看護認定看護師、甲斐がん化学療法看護認定看護師、化学療法委員会	集合研修	ラダーⅡ以上看護師（13）
6月17日	感染防止研修	感染管理	大津感染管理認定看護師	e-ラーニング	１年目看護師（46）
6月17日	新採用者オリエンテーション Part Ⅲ 放射線と安全	新採用者	放射線技術部佐藤副部長、山本美佐子がん放射線療法看護認定看護師	e-ラーニング	新採用職員（46）
6月30日	１年目看護過程研修	看護過程	品川教育師長	e-ラーニング 課題提出	１年目看護師（45）
7月 2日	ナースエイド研修① （看護助手に必要な基礎知識と技術）	教育	教育支援室	集合研修	ナースエイド（7）
7月 3日	感染管理研修	感染管理	大津感染管理認定看護師	e-ラーニング	２年目看護師（31）
7月 7日	ナースエイド研修① （看護助手に必要な基礎知識と技術）	教育	教育支援室	集合研修	ナースエイド（10）
7月 8日	摂食嚥下アセスメント	栄養	植田摂食嚥下認定看護師	e-ラーニング	１年目看護師（46）
7月13日	ナースエイド研修① （看護助手に必要な基礎知識と技術）	教育	教育支援室	集合研修	ナースエイド（11）
7月15日	２年目リスク研修	リスク	横田リスクマネージャー 田中リスクマネージャー	集合研修	２年目看護師（31）
7月21日	看護過程研修②：退院支援・地域連携	退院支援	仲野看護師	e-ラーニング	２，３，４年目看護師（77）
7月31日	リスク研修Ⅰ①	リスク	横田リスクマネージャー 田中リスクマネージャー	e-ラーニング 集合研修	１年目看護師（46）
8月18日	２年目フィジカルアセスメント研修	フィジカル	小川集中ケア認定看護師、教育委員フィジカルアセスメント WG	e-ラーニング 課題提出	２年目看護師（31）
8月31日	看護理論Ⅰ	看護実践	菅原がん看護専門看護師・品川小児看護専門看護師・前田主任看護師	集合研修	１年目看護師（52）
9月 2日	看護過程研修①： 看護過程の展開の実際、看護理論の活用	看護過程	品川小児看護専門看護師	e-ラーニング	２年目看護師（31）
9月 8日	褥瘡予防	褥瘡	多田皮膚・排泄ケア認定看護師	e-ラーニング	１年目看護師（46）
9月16日	ナースエイド研修② （看護助手に必要な基礎知識と技術）	教育	教育支援室	集合研修	ナースエイド（16）

令和２年看護部教育研修開催状況（３／３）

開催月日または掲載開始日	内　　容	性　格	講　師　等	形　式	参加者（人数）
9月19日	IV ナース研修	看護技術	東田がん化学療法看護認定看護師、甲斐がん化学療法看護認定看護師、化学療法委員会	集合研修	ラダーⅡ以上看護師（14）
10月 2日	認知症研修：せん妄 - より安全に対応していただくために -	認知症看護	塩月精神科部長	e- ラーニング	看護部（242）
10月 6日	３年目リスク研修	リスク	横田リスクマネージャー 田中リスクマネージャー	e- ラーニング 課題提出	看護師（24）
10月13日	ナースエイド研修② （看護助手に必要な基礎知識と技術）	教育	教育支援室	集合研修	ナースエイド（13）
10月27日	事例検討研修会	事例研修	大分大学寺町教授、教育担当看護師長	e- ラーニング 集合研修	質管理委員、CNS 等看護師（25）
11月 2日	認知症研修：認知症レクチャー	認知症看護	麻生神経内科部長	e- ラーニング	看護部（176）
11月 6日	ナースエイド研修② （看護助手に必要な基礎知識と技術）	教育	教育支援室	集合研修	ナースエイド（14）
11月16日	リスク研修Ⅰ②	リスク	横田リスクマネージャー 田中リスクマネージャー	e- ラーニング 集合研修	１年目看護師（55）
11月17日	ラダーⅠフィジカルアセスメント研修	フィジカル	小川集中ケア認定看護師、佐藤寛子慢性心不全看護認定看護師	e- ラーニング	１年目看護師（55）
12月 4日	看護管理基礎研修① - 医療情勢と急性期病院の看護職の役割 -	管理	玉井副院長兼看護部長	集合研修	ラダーⅢ以上看護師（15）
12月14日	看護管理基礎研修② - 目標管理とリーダーシップ -	管理	小畑絹代副部長	集合研修	ラダーⅢ以上看護師（18）
12月19日	IV ナース研修	看護技術	東田がん化学療法看護認定看護師、甲斐がん化学療法看護認定看護師、化学療法委員会	集合研修	ラダーⅡ以上看護師（13）

看護部－４階西病棟－

（スタッフ）30 名

看護師長　　：平下　理香
副看護師長　：裏　桂子
　　：安東　美抄
主任看護師　：２名（特定行為の研修修了看護師（特定看護師）１名含む）
看護師　　：22 名（臨時看護師１名、パート看護師１名含む）
ナースエイド（看護助手）：２名
保育士　　：１名

（活動実績）（　）内は令和元年の数値

病床数は 40 床（小児科 26 床、小児外科 14 床）で、平均病床稼働率 60.8％（73.2％）、平均在院日数 6.8 日（6.0 日）でした（図参照）。

今年は新型コロナウイルス感染症の流行拡大に伴う外出の自粛や感染予防行動の徹底により感染症などの緊急入院が減少しました。入院患者総数は 1,148 名（1,517 名）で、そのうち小児科は 768 名（1,095 名）、小児外科は 274 名（301 名）でした。小児病棟の特徴として発熱や呼吸器症状のある入院患者の多い病棟であるため、入院患者の病床の決定には、医師とともに新型コロナウイルス感染症の持ち込みがないように細心の注意を払いました。個室は全て陰圧室に改修し、病床の受け入れ準備を整えました。

また、今年は入退院支援室での入院前支援に力を入れ、小児科・小児外科だけでなく、全科の小児に対しても入院前支援を行いました。

１．セクション目標

1）小児入院医療管理料１を維持しながら、新規患者の獲得と稼働率アップにより収益の拡大を図ります
2）入院前からの支援を充実させ、一貫した高質な医療と患者サービスを提供できる体制を整備します
3）業務の効率化などの働き方改革の推進で、日勤が 19：00 までに終了するような働きやすい環境を整えます
4）小児の新型コロナウイルス陽性（疑い）患者の入院が受け入れられ、適切に対応できる体制を整備します

２．活動内容と評価

【新規患者の獲得と稼働率アップ】

新規患者の獲得と稼働率アップのために、医師・小児外来・新生児病棟と連携して取り組みました。鎮静が必要な外来検査を病棟で行い、覚醒までの呼吸状態をモニタリングしました。さらに、新生児病棟に入院中の患者の家族で育児不安の強い家族に対しては、退院前の小児病棟への転棟によりケアの練習や育児指導を行いました。６名の患者を母子同伴で受け入れ、24 時間過ごすことで安心に繋がりました。

【小児の入院前支援対象科の拡大】

小児病棟の看護師の中から入院前支援の担当者を決め、入退院支援室で説明ができる体制を整備することで、全科の支援ができるようになりました。その結果、入院前支援件数は、小児科 45 件（２件）、小児外科 130 件（160 件）、形成外科 18 件（０件）、耳鼻咽喉科８件（０件）、泌尿器科６件（０件）、眼科６件（０件）、整形外科５件（０件）でした。病棟看護師が誰でも入院前支援の業務ができるように説明用の資料等を整備しているところです。

【クリティカルパス作成と業務整理で働き方改革の推進】

パス作成できる看護師を複数育成し、パス作成のための業務時間を確保しました。今年度は医療用パス 19 件、患者用パス 17 件を作成し、合計で医療用パス 44 件、患者用パス 32 件となりました。また、治療の選択肢が多くパス化が難しいとされた痙攣について、医師とパスのメリット・デメリットについて検討を重ね共通理解し、パスを作成することができました。クリティカルパスを全ての疾患に対応できるように整備し、適用率を高めて、業務・記録の効率化をさらに進めていきたいと考えています。

業務整理としては、日勤の朝のタイムスケジュールの変更と日勤・準夜の交代時間の吸入と注入の時間の変更、カンファレンスの時間短縮、入院の取り扱い業務の分業、単語登録・定型文登録・観察項目のセット化による記録の短縮等を進めたことで、時間外勤務は一人あたり月平均 11:04 時間（14:18 時間）に削減しました。

【新型コロナウイルス感染症対策と院内感染防止】

小児の新型コロナウイルス陽性（疑い）患者の入院を受け入れられるように、医師・病棟スタッフ・ICT・小児外来・救命・施設等関係各部署と複数回話し合いました。その結果、陰圧室の設備やマニュアルの整備、診療に必要な物品の購入ができました。また、院内感染防止対策委員とともに、全スタッフに対して決定事項の周知と防護具の着脱訓練を行い、メジャーやおむつ測りなどの入院に必要な物品のセット化、ゾーニング等の環境整備を行いました。さらに、処置や沐浴などで抱っこをする際は、全ての患者に対して PPE の着用を徹底することで、接触感染・飛沫感染を予防しました。その結果、院内感染は起きていません。

（今後の方向性）

1．病棟看護師が誰でも入院前支援の業務ができるように整備を進めていきます
2．全ての疾患に対応できるようにクリティカルパスを整備し、適用率を高めていきます

（文責：平下理香）

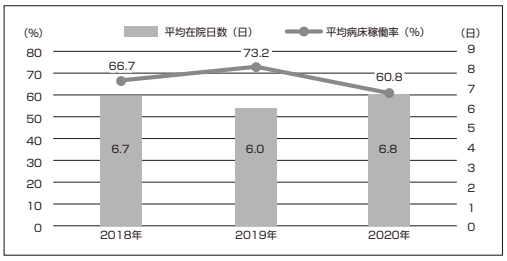


図　平均在院日数と平均稼働率

看護部－６階東病棟－

（スタッフ）28名

看護師長　：野川　敦子
副看護師長：姫野　寿代
　　：中村　真理子
主任看護師：２名
看護師　　：21名（臨時看護師１名、非常勤看護師１名含む）
ナースエイド（看護助手）：２名

（活動実績）（　）内は令和元年の数値

病床数は耳鼻咽喉科 24 床、血液内科 21 床（無菌室９床含む）で、平均病床稼働率 81.8％（90.3％）、平均在院日数 14.0 日（13.6 日）でした。造血幹細胞移植は非血縁者間同種移植 10 件（８件）、血縁者間同種移植９件（２件）、臍帯血移植２件（１件）、自家移植０件（６件）の合計 21 件（17 件）でした。耳鼻咽喉科領域の化学療法併用及び単独の放射線療法は 34 件（29 件）でした。重症度、医療・看護必要度は 41.1％（36.1％）でした。今年はコロナ禍での病棟運営であり、稼働率、重症度、医療・看護必要度の維持を目指しながら、安全で質の高い医療の提供に取り組みました。

１．セクション目標

１）７対１看護体制を維持しながら病棟の運営・管理を効率的に行います
２）高度な医療と患者サービスの向上に努めます
３）職員が働きやすく満足して働ける環境を作ります

２．活動内容と評価

【入退院支援を強化した患者サービスの向上】

１）耳鼻咽喉科の予定手術患者の 80％以上を目標に入院前支援を実施することを、時短勤務看護師を中心に取り組みました。クリティカルパスを充実させ、入院時にどのパスを使用するか医師に入院前にオーダーしてもらうことで、入院中の生活についての説明がより具体的にできるようになりました。各科外来と連携し、手術患者や初回化学療法患者を対象に 242 件（95 件）実施することができました。
２）高齢およびハイリスク薬を使用する患者が多いため、せん妄ハイリスクチェックリストを活用し、せん妄予防に努めました。ステロイド使用により精神症状が増悪した事例を経験し、ステロイド大量療法のクリティカルパスの内容を変更しました。

【移植コーディネーター育成とがん看護の強化】

１）造血細胞移植を受ける患者やドナーとなる家族サポートのために、２名が移植コーディネーター資格取得に向けて取り組んでいます。29 件のコーディネートを行い多施設との連携も行う事ができました。またコロナ禍で他県からドナーを迎えるに当り、ICT や院内各所と連携を図り感染予防に努めました。
２）がん患者に対し心理的不安を軽減するため、がん化学療法認定看護師による面接を 39 件（16 件）行いました。緩和ケアチームの介入事例は 12 件でした。AYA 世代へのサポートやがん患者支援冊子「My Life ～がんと共に生きる～」をがん患者へ配布しました。

【記録時間短縮と時間外勤務削減】

１）クリティカルパスを血液内科が１件、耳鼻咽喉科が８件新規作成し、合計 34 件となりました。記録のセット化と使用率の向上を図り、記録時間の短縮につなげています。時間内の記録時間は１月あたり１人平均 225 分から 184 分に減少し、時間外の記録時間も１月あたり１人平均 43 分から 36 分へ減少しました。
２）始業前の時間外を削減するため、申し送りの開始時刻を８時 50 分へ変更し情報収集の時間を確保しました。業務開始時に勤務内のすべての点滴や内服薬の確認作業を行うことを中止しました。事前に確認作業を行うのではなく実施時間に合わせて確認作業を行うように変更したことで、業務開始時の慌ただしい確認作業がなくなり、ゆとりをもってベッドサイドに向かえるようになりました。また一度に行う確認作業が減少したことにより、インシデント防止にもつながっています。

（今後の方向性）

１．移植コーディネーターを中心に支援を充実させます
２．時短看護師やナースエイド（看護助手）等と業務調整を図り、時間外勤務削減に努めます

（文責：野川敦子）

看護部－６階西病棟－

（スタッフ）28名

看護師長　　：田原　裕美
副看護師長　：高山　瑞穂
　　：友成　路世
主任看護師　：２名
看護師　　：22名（時短看護師１名、臨時看護師２名、非常勤看護師１名含む）
ナースエイド（看護助手）：１名

（活動実績）（　）　内は令和元年の数値

病床数は48床（脳神経外科18床、血液内科14床、眼科12床、神経内科４床）で平均病床稼働率78.3%（86.2%）、平均在院日数10.9日（11日）、重症度、医療・看護必要度は平均27.1%（29.3%）でした。当該科以外の入院を積極的に受け入れ、病床稼働率の向上に努めました。認知機能やADLが低下した高齢患者が多く、安全に配慮した看護ケアは増えています。高齢患者の機能低下を予防し生活リズムを整え、適切な時期に退院できるように入退院支援の強化に取り組みました。

１．セクション目標

１）効率的な病棟運営を行い、収益の安定化を図ります
２）患者情報を共有し、安全・安心な療養環境を整えます
３）業務改善に取り組み、働きやすい環境をつくります

２．活動内容と評価

【病棟運営と収益の安定化】

１）脳神経外科の稼働率は48.5%（58%）です。脳神経外科の稼働率アップのため、救命救急センター入院中の脳神経外科患者の受け入れを効率的に行うベッドコントロールに努めました。救命救急センターに脳神経外科の患者が入院した場合、病棟の稼働状況を救命救急センターに伝え、患者情報を確認し転入の時期について救命救急センターや医師と検討し、月平均９人の患者を受け入れました。特に、脳卒中連携パスの患者は28名（脳神経外科18名、神経内科10名）を受け入れました。転入直後に患者・家族の退院後の意向を確認し、希望する転院調整が行えるように主治医やMSWと協議しました。MSWの介入を早期に依頼し、患者家族の希望する転院調整ができました。

【安全・安心な療養環境の提供】

１）TQM活動で、白内障手術患者がわかりやすくイメージしやすいオリエンテーションへの改善に取り組みました。オリエンテーションを入院時、手術前後、点眼指導、退院指導に分けて動画や画像を作成し、iPadに保存しました。そのiPadを入院前支援に活用することで、看護師間で統一したオリエンテーションを行うことができるようになりました。入院前に付き添いで来院している家族にも一緒に点眼方法や退院後の注意点を視聴してもらいました。高齢者や認知機能の低下した患者の家族の不安軽減につながっていると考えます。
２）安全・安心な入院生活が送れることを目的に、行動制限を実施している患者の生活リズムの調整やストレス軽減に努めました。朝の申し送り時に離床予定患者を決め、理学療法士と協働で車椅子移乗し散歩や歩行訓練、患者の趣味を取り入れた関わりを毎日実施しました。その結果、昼間の生活リズムが安定し、夜間の睡眠確保ができ行動を制限する時間が短縮しました。

【看護業務の改善】

１）始業前の時間外業務削減のため、業務開始から30分の情報収集時間を設け、申し送り時間を９時開始としました。申し送り時間を下げたことでベッドサイドに行く時間が遅くならないように、申し送り内容を見直し、申し送り時間は４分（11分）に短縮でき、患者ケアに早く取り掛かれるようになりました。
２）緊急入院など日勤の業務の補完をするために、遅出業務を取り入れました。時間外業務については、一人当たり月平均９時間から７時間に削減ができました。また、眼科外来の休診日には外来看護師が、入院前支援や入院患者の清潔の援助を行うようにしたことで、時間外削減につながっています。

（今後の方向性）

１．外来、入退院支援室、地域医療連携室と連携し予定入院患者獲得に取り組みます
２．効率的な業務改善を行い、時間外削減に取り組みます

（文責：田原裕美）

看護部－７階東病棟－

（スタッフ）31名

看護師長　　：瑞木　恵美
副看護師長　：安藤　勝子
　　：熊田　東子
主任看護師　：２名
看護師　　：24名
　　（慢性心不全看護認定看護師１名含む）
ナースエイド（看護助手）：２名

（活動実績）（　）内は令和元年の数値

病床数は、循環器内科18床、心臓血管外科10床、内分泌・代謝内科10床、腎臓内科７床、膠原病・リウマチ内科４床の49床です。平均病床稼働率は85.4％（93.7％）、平均在院日数は8.1日（8.7日）でした。重症度、医療・看護必要度の重症度割合の平均は32.5％（35.8％）でした。心臓カテーテル検査・治療数は、1,083件（1,123件）でした（図参照）。

COVID-19の影響で稼働の低い月もありましたが、院内での感染拡大を防ぐことを第一に対策を講じました。また今年は、入院前支援に力を入れ入院前から退院後の生活を見据えた支援を行うことが出来ました。さらに、年次有給休暇の積極的な取得や時間外労働の短縮に取り組み、働き方改革を進めました。

１．セクション目標

１）入院患者や家族へのスクリーニングを徹底し、感染拡大を未然に防止します
２）高質な医療と患者サービスの向上を目指します
３）働き方改革を行い、働きやすい職場を作ります
４）病棟の運営・管理を効率的に行い、収益の安定化と拡大を図ります

２．活動内容と評価

【COVID-19に対する感染対策の徹底】

１）スタッフに対しては、勤務前後の体温測定、体調確認を行い、体調不良者の早期発見と対応に努めました。また、毎日勤務前後にスタッフステーションや共有物品の消毒、環境整備を行っています。
２）外来で行っている予定入院患者とその家族の体調確認の情報を外来と病棟で共有しました。感染徴候があったり、県外居住者との接触歴があったりするなどの場合は、入院前に主治医と相談し、入院の延期や個室対応等の対策を講じました。
３）入院時の説明で、直接の面会は原則的に禁止であることを理解してもらい、病棟の入り口で面会者（来院家族）の把握と健康観察を徹底しました。また、入院患者にもマスク着用の徹底と各勤務帯での体温測定を行い、体調管理に努めました。

【質の高い患者支援】

１）入院前支援担当の看護師を決めて全科に入院前支援を拡大しました。入院時支援加算は、549件（110件）でした。
２）再入院を繰り返す心不全患者や糖尿病患者、腎臓内科患者等を対象とした各診療科のカンファレンスを週に１回、医師、看護師、MSW、薬剤師、理学療法士、管理栄養士等の多職種で開催し、治療方針の確認や退院後の療養環境の調整等を行いました。心不全治療クリニカルパスを作成し、在院日数は17日（19日）でした。１か月以内の再入院率は5.7％（6.8％）でした。
３）今年度よりSSI（手術部位感染）の早期発見と早期対応のために、心臓血管外科医師、ICT、手術室看護師と共に病棟ラウンドを開始しました。今年度のSSI発生率は4.1％（9.3％）と低減しています。

【働き方改革の実施】

１）クリティカルパスを６件新規に作成しました。適用率は、38％（28％）でした。オリエンテーションの効率化と、看護記録時間の短縮に繋がり、月平均一人当たりの時間外勤務時間は11時間30分から９時間に減少しました。
２）申し送り開始時間の変更、申し送り内容の検討を行い、勤務時間内に情報収集できるようになりました。その結果、就業前残業は、一日一人平均30分から８分まで削減できました。

（今後の方向性）

１．感染症対策を継続し、拡大を防止します
２．働き方改革を推進し、業務の効率化を進めます

（文責：瑞木恵美）

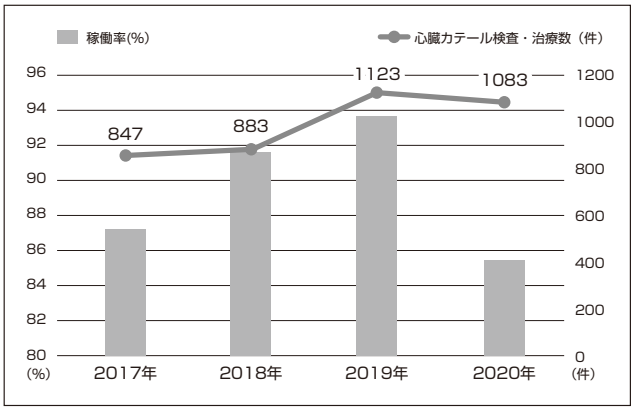


図　病床稼働率と心臓カテーテル検査数・治療数の推移

看護部－７階西病棟－

（スタッフ）30名

看護師長　　：河野　明美
副看護師長　：大森　久美
　　：岡田　茂美（特定看護師）
主任看護師　：２名
看護師　　：22名（臨時看護師３名､非常勤看護師１名、時短勤務取得看護師１名含む）
ナースエイド（看護助手）：３名

（活動実績）（　）内は令和元年の数値

病床数は、消化器外科35床、泌尿器科15床の計50床です。平均病床稼働率は86.2％（90.7％）、平均在院日数は6.9日（7.2日）でした。年間の手術件数は、消化器外科625件（687件）、泌尿器科490件（506件）でした。また､入院化学療法は､消化器外科848件（765件）、泌尿器科129件（100件）でした。重症度、医療･看護必要度Ⅱは平均38.6％でした。今年は特に、化学療法目的で入院する患者の増加に対応するため、院内のチーム医療や外来との連携を図りました。がん化学療法中の患者の症状緩和や栄養管理に努め、安全に治療が行えるよう抗がん剤IVナースの資格取得を推進していきました。また、コロナ禍に於ける連携方法を検討しながら、患者総合支援センターや地域の支援者と情報を共有し退院調整を行いました。さらに、各職種とのタスクシェアにより時間外勤務の短縮に努めました。

１．セクション目標

１）チーム医療を強化し、地域医療との連携を図り、効率的なベッドコントロールと経営の安定化を目指します
２）タスクシェアや業務改善により時間外勤務の短縮を推進します
３）看護の専門性を高め、質の高い医療の提供に努めます

２．活動内容と評価

【効率的なベッドコントロールと経営の安定】

昨年からの取り組みで、入退院支援室の看護師やMSW、緩和ケアセンターのがん看護専門看護師と協働し、入院前カンファレンス時に退院困難が予測される患者を抽出し、院内チームの介入や退院調整の必要性を検討しました。特に術後せん妄症状を来す可能性がある患者や認知症を伴う患者を抽出し、予定通りの入院期間で治療を安全に受けることが出来るよう入院時から認知症ケアチームの介入を行いました（認知症ケア加算１を42名に算定）。また、栄養状態の低下した術前の患者に外来での初回栄養指導を実施し、入院後はNSTチームによる栄養管理を継続していきました。化学療法に伴う食欲低下のある患者には、管理栄養士と相談しながら補助食品の提供や食事内容の変更など個別対応を行っていった結果、ほぼ予定通りの入院期間とすることができました。終末期を迎えるがん患者に対しては、入院早期から緩和ケアチームの介入を依頼し、症状緩和に努めました（緩和ケアチーム介入件数32件（24件）算定）。コロナ禍では面会の制限もあり、患者と家族が残された時間をどのように過ごすのかも大きな課題となりました。電話での連絡やリモート面会などを行い、MSWと共に思いを確認しながら、希望に沿った療養先を整えていきました。自宅退院を希望した際は、ケアマネジャーや訪問看護師などと拡大カンファレンスを持ち、早期に退院出来るよう整える事ができました（退院時共同指導２を９件（10件）と保険医等３者以上共同指導加算を５件（４件）算定）。これらの取り組みの結果、平均病床稼働率は86.2％（90.7％）､平均在院日数は6.9日（7.2日）となりました。

【タスクシェアを含めた業務改善】

病棟配置の医療秘書が外来でのドクターアシスタント（以下DA）として業務を行うこととなり、外来看護師や医師と業務について検討し、入院時指示の代行入力や入院診療計画書の作成などを行う事にしました。これまで、入院指示やクリティカルパスの適応がタイムリーでないために、入院時に伴う看護業務の遅れが課題でした。DAによる代行入力が可能になった事で、入院業務を効率的に行えるようになりました。また､２か月毎にナースエイドや時短勤務者、フリー業務看護師の業務を見直し、タスクシェアを行いながらケアが継続出来るように取り組み、時間外の勤務時間は昨年よりやや短縮しました（時間外約9.5時間（約10時間））。

【看護の専門性を高める取り組み】

年々化学療法を受ける患者が増加しています。安全に治療が行われると共に、速やかに治療を開始出来る事を目的に抗がん剤IVナースの育成に取り組んでいます。今年は、全員が資格を取得でき、看護師間でのレジメンの読み合わせや投与開始を行えるようになりました。このことで、患者を治療開始まで待たせる時間が短縮でき、退院時間の遅れが無くなりました。血管外漏出を起こす事無く、副作用に対するケアも統一して提供出来るようになり、化学療法に伴うインシデント発生もなく安全に治療を行う環境が整いました。当病棟はストーマを造設する患者が多くいます。適切にストーマ指導の出来るスタッフを育成するため、皮膚・排泄ケア認定看護師と協働して動画を作成し、e-ラーニングを活用した学習を推進しました。いつでも自己学習できる環境を整えたことで、アセスメントが出来るようになったというスタッフが徐々に増えています。また、当院で新たに開設された特定行為看護師研修制度に１名のスタッフが研修生として参加しており、研修での学びをスタッフへフィードバックする事で、看護の質の向上を目指しています。

（今後の方向性）

１．コロナ禍に於いても地域との連携を促進し、患者と家族の絆を高めながら、希望に沿った退院支援を行っていきます
２．継続した学習の場を提供し、専門性の高い看護師の育成に努めます
３．他職種と協働しながら業務改善を検討し、効率的な患者サービスの提供を行っていきます

（文責：河野明美）

看護部－８階東病棟－

（スタッフ）31名

看護部副部長兼看護師長：村上　博美
副看護師長　　：相澤　麻里
　　：竹尾　春香
主任看護師　　：２名
看護師　　：24名
ナースエイド（看護助手）：２ 名

（活動実績）（　）内は令和元年の数値

病床数は48床（消化器内科27床、神経内科21床）、病床利用率は87.9%（95.9％）、平均在院日数は10.9日（12.7日）、重症度、医療・看護必要度は26.9％（32.0％）でした。

今年は、新型コロナウイルス感染症の流行により当院でも面会制限が実施されました。面会制限により患者・家族がお互いの様子を把握できないという不安の言葉が多く聞かれました。そのため、リモート面会の推進などで少しでも不安が軽減し安心して入院生活が送れるように取り組みました。また、スタッフの健康管理を図るために働き方改革を進めました。

１．セクション目標

１）患者が安全で安心して療養できる環境を整えます
２）職員が働きやすく、満足できる職場環境を整えます

２．活動内容と評価

【患者・家族の不安軽減】

病状説明などで家族が来院した時には患者の状況をできるだけ詳しく説明するようにし、少しでも入院中の経過がわかり安心できるようにしました。特に長期入院になったり、緊急入院や状態の悪化した患者に対しては、iPadで患者・家族がそれぞれにメッセージを録画し伝えあってもらったり、院内の設備を利用してリモート面会を行ったりしました。モニターを通してではありますが、お互いの顔や表情を確認することが大きな安心感に繋がりました。また、入院時には家族にも診療計画や看護計画の説明を行い、治療や看護の内容を分かるようにしました。

【転院先や退院施設との連携強化】

介護施設や訪問看護、在宅介護サービスを利用して退院する患者や転院する患者が多くなりました。面会制限によりこれまでのように関連施設が状況確認に来院する機会が減り、家族からの情報も届きにくくなっているため、電話で連絡をとりあう回数を増やして退院後にサービス不足が起こらないようにしました。

【クリティカルパス推進】

昨年に続き、入院率の高い疾患のパスに力をいれて、新規に14件のパスを作成しました。また、薬剤や食事開始時刻の変更などの修正を行い、パス適応率は、68.2％（41.4％）になりました。その結果、入院後直ちに患者へ治療説明ができるようになりました。

【働き方改革】

入院期間が短縮されている中、これまでのプライマリーナース中心の看護では対応できなくなってきました。そのため、プライマリーナースと併行し、日々の業務はリーダーを中心にしたチームで行うことにしました。日勤帯は患者担当を持たないフリー業務担当看護師を配置し、患者を担当する看護師のサポートを行う事にしました。その結果、効率的に業務が遂行でき看護師の時間外勤務が昨年の半分に減少しました。また、プライマリーナースの負担も軽減し、職場満足度も向上しました。

（今後の方向性）

１．患者が安心して療養できる環境を整えます
２．関連施設との連携を深め、退院後も継続したケアができるように努めます
３．働き方改革を進め、職員が活き活きと働ける環境を整えます

（文責：村上博美）

看護部－８階西病棟－

（スタッフ）31名

看護師長　：秦　和美
副看護師長：廣瀬　なるみ
　　：平井　知加子
主任看護師：２名
看護師　　：24名（認知症ケア認定看護師１名含む）
ナースエイド（看護助手）：２名

（活動実績）（　）内は令和元年の数値

病床数50床（整形外科35床、形成外科４床、皮膚科８床、神経内科３床）、平均病床稼働率82.0%（89.4%）、平均在院日数15.7日（14.5日）、重症度、医療・看護必要度は31.3%（28.8%）でした。緊急入院は51.4%（56.5%）でした。整形外科では、大腿骨の骨折や麻痺を伴う脊椎病変などの緊急入院が増え、緊急で手術をすることが多くなっています。また、入院患者885名のうち65歳以上は586名（66.2%）90歳以上も50名（5.6%）で高齢者や精神疾患・認知機能が低下した患者の入院が増加しています。そのため、入院時からせん妄リスクなどのアセスメントを行い、日常生活リズムを整えるためアクティビティケアに取り組みました。

１．セクション目標

１）病院経営に対応し収益の安定と増収を図ります
２）高稼働や高齢者の入院などに対応するため、業務改善と勤務体制の見直しを図り、安全安心な入院環境の提供に繋げていきます

２．活動内容と評価

【収益の安定と増収を図る取り組み】

１）入院前から予定入院患者について外来看護師と事前に情報共有し、入院前療養支援を行い、入院時支援加算は335件（181件）算定できました。また、入院時からせん妄ハイリスクや認知症高齢者の日常生活自立度をアセスメントし、せん妄ハイリスク加算は430件算定し、認知症ケア加算は1,687件（1,026件）算定しました。

【安全安心な入院環境を提供するための支援】

１）入院患者の高齢化と共に、認知症患者や様々な合併症や障害、精神疾患等を持ち入院する患者が増えています。昨年から予定入院に対して入院前療養支援を行っていますが、４月からは今まで行っていなかった転院患者や１泊入院の患者にも広げ275名（189名）、予定入院患者の63%の支援ができました。入院前療養支援で得られた情報を病棟スタッフで共有し、部屋の環境やケア方法の統一を図っています。皮膚科と形成外科のクリティカルパスを７件に、入院安心ブックも併せて作成し、わかりやすく説明できるようになりました。入院前療養支援を行うことで「入院しても知った顔の看護師さんがいて安心」「入院前に色々と説明してもらったのでよかった」などの言葉が聞かれ、患者の安心に繋がりました。また、理学療法士にも協力してもらい、入院安心ブックにリハビリテーションの内容や退院指導などを盛り込み、退院後も活用できるようにしています。
２）昨年は夜間せん妄を予防するために日中は車いすに移乗して塗り絵や読書などができる環境を提供していました。しかし、５分程度しか持続せず、ベッドに戻ってしまう状況でした。そこでTQM活動として、楽しみながら身体を動かすアクティビティケアを行うことで、離床時間を延ばす取り組みを行いました。アクティビティケア担当看護師を決め、週３日30分、カンファレンス室で実施しました。認知症ケア認定看護師にアドバイスを受け、参加前に疼痛コントロールを図りトイレを済ませ、自己紹介を参加者全員にしてもらい、体操や玉入れ、紙相撲などのゲームを行っています。途中で帰りたいと言う患者や、車いすから立ち上がろうとする患者もいませんでした。その結果、アクティビティケアを実施する以前に比べ夜間せん妄症状が悪化する患者が少なくなり、認知症患者の転倒転落は８件（10件）に減少しました（図参照）。

【業務改善と勤務体制の見直し】

１）午後から入院することが多い緊急入院の対応や夕方以降に集中する内服薬の整理などの補完を行うため、10月より遅出勤務を取り入れました。その結果、緊急入院にかかる時間が減少し、１人当たりの時間外勤務を月平均で3.8時間削減することができました。しかし、遅出勤務者をうまく活用できていない日もあり、リーダーの育成や遅出に依頼する業務の見直しが必要です。

（今後の方向性）

１．アクティビティケアを継続し、高齢者の夜間せん妄予防に取り組みます
２．遅出業務の見直しやリーダーの育成を図り、働きやすい環境と時間外勤務時間の削減を進めます

（文責：秦和美）

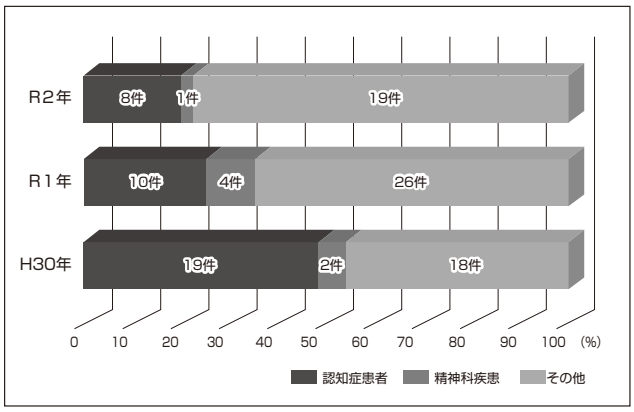


図　患者の状態別転倒転落割合

看護部－９階東病棟－

（スタッフ）30 名

看護師長　：姫野　志麻
副看護師長：吉田　律子
　　：藤澤　佳美
主任看護師：２名
看護師　　：22 名（がん看護専門看護師１名、乳がん看護認定看護師１名、リンパ浮腫セラピスト２名、臨時看護師２名、パート看護師３名含む）
ナースエイド（看護助手）：３名

（活動実績）（　）内は令和元年の数値

病床数は 50 床（消化器外科・乳腺外科 16 床、婦人科 34 床）です。病床稼働率は 79.0%（84.7%）、平均在院日数は 7.5 日（8.7 日）でした。入院患者 1,674 人（1,775 人）、手術件数は 726 件（769 件）、化学療法件数は 821 件（772 件）でした。重症度、医療・看護必要度は 40.6%（36.2%）でした。質の高い医療サービスへの対応と患者サービスの向上をめざし、特定行為研修受講者の選出と支援を行いました。また、アドバンスケアプランニング（以下 ACP）への理解を深め、がん患者支援冊子『My Life ～がんと共に生きる～』の活用について取り組みました。働き方改革を推進し、始業前時間外の廃止や業務委譲に取り組み、時間外勤務時間の短縮を図りました。

１．セクション目標

１）特定行為のできる看護師の育成や ACP における看護師の役割について理解を深め、高質な医療への対応と患者サービスの向上を目指します
２）業務改善や業務委譲を推進し、時間外勤務時間の短縮を図り、働きやすい環境を整備します

２．活動内容と評価

【特定行為研修受講者の選出と支援】

特定行為に係る看護師について、役割や研修内容、スケジュール等についてスタッフに説明し、イメージが持てるようにしました。面接で特定行為についての関心や研修参加への希望などを確認後、１名選出し、10 月に開校した特定行為研修への受講が認められました。勤務を継続しながら研修を受講できるように、教育支援室とともに勤務や実習の調整を行い、支援しています。

【ACP についての取り組み】

がん看護専門看護師や乳がん看護認定看護師による臨床倫理や全人的苦痛の緩和についての学習会を計 13 回、臨床倫理や理論を用いたカンファレンスを計５回開催しました。治療や疼痛、がん患者の心理についての理解が深まりました。特に、疼痛については論理的な根拠と紐づけることができ、スタッフの自信につながりました。当院での ACP の取り組みである冊子『My Life ～がんと共に生きる～』について、病棟での活用マニュアルを医師とともに作成し、運用を始めています。

【業務改善や業務委譲についての取り組み】

患者申し送りを廃止し、管理申し送りについてはルールを明確化しました。その結果、朝の申し送り時間の短縮を図れました。申し送り時間の短縮に伴い、情報収集の時間を確保できたため、始業時間を段階的に短縮し、始業前の時間外勤務時間はなくなりました。ナースエイドへのタスクシフトやフリー業務担当看護師への機能別な業務分担を推進しました。ナースエイドには入院オリエンテーションや清潔ケア業務を、フリー業務担当看護師には手術オリエンテーションや退院指導業務を委譲しました。入退院支援の業務担当看護師には入院に関わるアセスメントシートやテンプレート記録を移行しました。時間外勤務時間は８時間４分（12 時間 24 分）に短縮できました。

（今後の方向性）

１．特定行為のできる看護師の育成や ACP についての取り組みを継続し、高質な医療への対応と患者サービスの向上を目指します
２．業務委譲や業務改善を継続して推進し、働きやすい環境を整備します

（文責：姫野志麻）

看護部－９階西病棟－

（スタッフ）29 名

看護師長　：野口　寿美
副看護師長：宿野　由美子
　　：伊東　律子
主任看護師：２ 名
看護師　　：23 名（臨時看護師１名含む）
ナースエイド（看護助手）：１ 名

（活動実績）（　）内は令和元年の数値

病床数 49 床（呼吸器外科 15 床、呼吸器内科 22 床、呼吸器腫瘍内科６床、消化器・乳腺外科４床、リウマチ科（膠原病内科）２床）です。平均病床稼働率は 86.2％（90.5％）、平均在院日数は 13.4 日（13.5 日）でした。急性期病院として COVID-19 にも対応しながら積極的に救急患者を受け入れました。

１．セクション目標

１）COVID-19 およびその疑いのある患者に適切に対応し、第一種感染症指定医療機関としての役割を果たします
２）アドバンス・ケア・プランニングを推進し、患者・家族の意思決定を支援します
３）業務の効率化を推進し、働きやすい職場をつくります

２．活動内容と評価

【COVID-19 に対する適切な感染防止対応】

当病棟には、間質性肺炎の急性増悪等重症の呼吸不全患者が多く入院します。COVID-19 が疑われる患者は、主に陰圧個室で受け入れました。PPE の適切な使用と動線の整理、使用物品の取扱い等に留意し、感染管理室と常に連携しながら感染管理を徹底しました。

また、陰性化が確認されたものの治療継続を必要とする COVID-19 罹患後の患者の受け入れも積極的に行いました。COVID-19 罹患後の患者は、これまで経験したことのない隔離生活により、身体的苦痛だけでなく大きな精神的ストレスを負います。入院前と同様の生活に早期に復帰できるよう、NST や MSW、リハビリテーションスタッフと協力してケアに当たりました。

感染症病棟で勤務できる看護師を育成するため、ラダーレベルⅢ以上の看護師を対象に感染防護具の着脱訓練等を計画的に実施しました。勤務者は段階的に増加し、ラダーレベルⅢ以上 17 名のうち 13 名の看護師が感染症病棟で勤務できるようになりました。勤務後は面接等を行い、気分の落ち込みや身体的な不調がないか確認し、ストレスへの配慮を行いました。先輩看護師の姿を見て、ラダーレベルⅡの看護師が自ら感染防護具の着脱訓練を行いたいと希望するなど、感染症病棟での勤務を肯定的に捉える風土づくりができました。

【面会制限下における家族の絆への配慮】

長期にわたり面会が制限されることで、患者の精神的ストレスや状況が分からないことによる家族の不安等がうかがえました。そこで、家族が差し入れなどのために来院した際には、担当看護師が患者の睡眠や食事の状況、回復の具合などを伝えるようにしました。患者・家族の安心の担保だけでなく、家族との情報交換もできました。

ベッド上安静の患者には、Zoom を活用して病室と面談室、病室と自宅、病院と病院とをつなぎ、オンライン面会を推進しました。感謝の言葉をたくさんいただき、スタッフのモチベーションも上がりました。

【アドバンス・ケア・プランニングの推進】

当病棟は、がん患者の比率が５割で、その４分の１は終末期がん患者です。意思決定の場に立ち会う中で、アドバンス・ケア・プランニング（以下 ACP）の推進が重要だと感じています。そこで､がん看護リンクナースを中心に ACP を知ることから始めようと、学習に取り組みました｡「ACP 支援と看護師コミュニケーション」など４回の学習会を行い、e-lerning を利用して自己学習を進めました。

当院のがん患者支援冊子『MyLife ～がんと共に生きる～』を新規がん患者に配布する取り組みでは、配布した患者数は 12 と少ないですが､「もっと広げよう」と意欲をもって活動しています。

【機能別看護の推進】

昨年から導入している入院係は、勤務の開始時間を繰り下げて「遅出」とすることで、従来の予約入院の対応だけでなく、16 時以降の緊急入院対応や準夜勤務のカバーを行えるようになりました。

また、入院前療養支援ができる看護師を５名育成し、指導の充実、リスクの早期把握、事前の対応策の検討ができるようになりました。

その結果、一人当たり月平均超過勤務時間は、12 時間 21 分（16 時間７分）に減少しました。今後さらに機能別看護を広げ、超過勤務の削減に取り組みます。

（今後の方向性）

１）ACP の学習を深め、知識を実践につなげます
２）業務体制を見直し、働きやすい職場づくりを進めます

（文責：野口寿美）

看護部－外来－

（スタッフ）70名

看護部副部長兼外来看護師長：河野　伸子
主任副看護師長　　：宮成　美弥
（皮膚･排泄ケア認定看護師）
：山本　美佐子
（がん放射線療法看護認定看護師）
副看護師長　　：山本　由美
：仲道　智美
：東田　直子
（がん化学療法看護認定看護師）
：藤瀬　志津
主任看護師　　：５名（緩和ケア認定看護師1名）
看護師　　：51名
（時短看護師１名、臨時看護師12名､非常勤看護師13名含む）
歯科衛生士　　：２名
眼科・耳鼻科検査補助士：３名
内視鏡ナースエイド（看護助手）（洗浄）：２名

（活動実績）（　）内は令和元年の数値

外来患者延べ数は平均16,059人／月（17,405人／月）、新患数は1,332人／月（1,745人／月）とやや減少しましたが、1日外来単価は､27, 034円（24,639円）に上昇しました。紹介率は96.2％（86.0％）、逆紹介率は170.1％（131.8％）でした。

今年は、二次検診事前予約やWeb予約の対象診療科を増やし、医療秘書へのタスクシフトなど、スピーディな診療の流れを作るための体制作りを進めました。外来改修も終わり、リニューアルした外来で患者が気持ち良く受診できるよう外来環境を整えました。

また、新型コロナウイルス感染症対策で、職員の体調管理、入院患者の健康観察や行動歴の確認、発熱者のトリアージ等を徹底しました。また、一部受付にコールベルシステムを導入し、待合室の３密を予防するなど、患者が安心して受診できる外来環境の提供に努めました。

１．セクション目標

１）新患患者の増加を目指します
２）診療カレンダーとタスクシフトを推進し、診療がスムーズに流れる体制を作ります
３）時間外勤務短縮に取り組み、働きやすい職場環境を作ります
４）新型コロナウイルス感染症対策を徹底し、患者が安全に受診できる外来環境を提供します

２．活動内容と評価

【新規患者数増加に向けた取り組み】

呼吸器内科、乳腺外科、内分泌・代謝内科、消化器内科、泌尿器科、婦人科、循環器内科の７診療科の二次検診事前予約枠を新設しました。当初の予約数は４件／月でしたが、60件／月に増加しました。二次検診のWeb予約は、胃内視鏡検査に加えて新たに10月から乳がんを開始しました。

【外来診療カレンダー活用とタスクシフトの推進】

外来診療カレンダーは、「ブドウ糖負荷試験」「大腸内視鏡検査」「気管支鏡検査」など新たに８種類を作成し、計10種類となりました。複数の診療科で同一の外来診療カレンダーを使用し、医師の指示の標準化ができました。一部の診療科では医療秘書が医師に代わってオーダーを入力するなど、医師の業務負担軽減ができました。

【働きやすい職場環境作り】

外来は診療科により業務量に違いがあり、外来間で忙しさの濃淡がありました。４月から、各診療科を外科系、内科系、小児・産科・処置室、放射線科、内視鏡科の５つに分け、それぞれに１名ずつ勤務調整係を作りました。勤務調整係は、各診療科の業務量を把握し、タイムリーに情報共有しながら勤務体制を調整しました。業務量が多い診療科には時差出勤を導入しました。また、トリアージ対応で業務量が増えたため､日々の業務分散を図りました。その結果、昨年と比較して外来全体で28%の時間外勤務の削減ができました。

【新型コロナウイルス感染症予防対策】

事前の聞き取りで発熱者のトリアージを迅速に行い、感染防止に努めました。密予防のためイスの間隔を空け、定期的な換気を行っています。混雑する受付にはコールベルシステムを導入し、外来から離れて、中央待合など広い空間で安心して待っていただけるような工夫をしています。予定入院患者の感染症スクリーニングを入退院支援室と協働して行いました。入院前に感染予防指導や健康観察の指導を行い、新型コロナウイルス感染流行地への往来や濃厚接触者などの情報をもらさず聞きとり、新型コロナウイルス感染症疑い患者は外来で確実にピックアップしました。

（今後の方向性）

１．二次検診事前予約やWeb予約の拡大を進め、新患患者の獲得を目指します
２．外来診療カレンダーの作成と活用を進め、業務効率化と患者の待ち時間短縮につなげていきます

（文責：河野伸子、宮成美弥、山本美佐子）

看護部－救命救急センター－

（スタッフ）36名

看護師長　：中請　千恵子
副看護師長：大嶋　裕美
　　：小野　恭子
　　：末綱　真二
主任看護師：３名
看護師　　：28名
　　（認知症看護認定看護師1名、臨時看護師5名、パート看護師1名含む）
ナースエイド（看護助手）：１名

（活動実績）（　）内は令和元年の数値

救急車による救急外来受診患者数は2,248件（2,541件）、救急外来からの入院患者数は2,509人（2,780人）でした。病床数は12床（ICU 4床、HCU 8床）で稼働率76.7％（81.1％）、平均在院日数4.0日（4.2日）でした。重症度、医療・看護必要度は、平均35.2（44.1）％でした。

年間の救急車搬送件数2,000件以上の受け入れを目指して、医師と共に不応需を減らせるよう取り組みました。

COVID-19疑い患者の受診が多く、患者受診時はマニュアルに沿って医師や多職種と連携し、感染予防に努めました。また、院内のECMOチームと連携し、重症患者受け入れに向けて学習会を開催し、１例の受け入れが出来ました。

さらに、精神医療センター開設に向けて、自殺企図患者の受診から入院、精神医療センターへの転棟の流れを確認し、連携強化に努めました。

１．セクション目標

１）急性期病院の役割を果たすために、重症患者の受け入れ増加を目指します
２）指定感染症に対応し、クラスターを発生させないよう努めます
３）勤怠管理システムを活用して、時間外勤務短縮に向けた管理をします
４）精神疾患を持つ患者を受け入れ、精神医療センターとの連携を図ります

２．活動内容と評価

【重症患者の受け入れの推進】

１）重症度別の救急車搬送件数を「みえる化」し、医師と情報共有しました。また、医師と毎月不応需の内容を分析し、応需可能だったと思われる事例について、部署内で情報共有し、時間外の不応需は64件から35件に減少し、年間2,248件の救急車の受け入れができました。
２）重症患者の受け入れに対応できるように、教育委員を中心に、救急外来の教育プログラムを見直しました。

業務の自立度に応じて４段階にプログラムを分け、スタッフを育成しました。患者の受け入れが１人でできる看護師は54％から80％となりました。また、ドクターカーおよびワークステーションに51件同乗し、病院前救護のスキルアップを図りました。今後も、医師、救急隊と協働し、同乗実習内容を検証しながら、救急看護の質向上につなげます。

【指定感染症に対応した取り組み】

１）感染委員を中心に、日本救急看護学会のマニュアルを参考にして救命センターの患者受け入れマニュアルを作成しました。医師など多職種と協働して、感染対策に取り組みました。感染症状や、渡航歴、県外移動、接触歴などを聞き取り、患者・家族の体調確認を徹底しました。
２）重症患者の受け入れが出来るように、医師、ICT、ECMOチームとともに、研修会をしました。患者入室時の動線や、準備物品、業務手順など、シミュレーションをし、重症患者を１例受け入れることができました。

【勤怠管理システムの活用による時間外短縮】

情報収集や注射薬の確認のため、勤務前時間外が１人月平均30分あったので、申し送り開始時間を10分遅らせ、情報収集時間を勤務時間内に確保しました。また、申し送り内容を「病名」「状態悪化の有無」「リスク」「家族付き添い」「DNAR」など５つのキーワードに決め、必要な情報をもらさず効率的に申し送るようになりました。90％のスタッフが、勤務前時間外を15分未満にできました。また、勤怠管理システムを活用して、打刻と時間外の乖離時間が60分以内になるように、勤務開始時刻と終了時刻を毎日記載して管理しました。60分以上乖離があった回数が11件から３件に減少しました。

【精神医療センターとの連携強化】

精神科医師やPSWと自殺企図の患者の事例検討をかさね、入院中の環境整備や退院後の注意点など学びを深めました。また、精神医療センターに入院する場合の患者の流れや入院形態についてスタッフへの説明会を実施し、共通理解しました。主に自殺企図患者を受け入れ、入院後すぐに精神科医師やリエゾンチームと患者情報を共有し、精神医療センターと転棟のタイミングを調整しました。10月から23人の精神科患者が入院し、そのうち精神医療センターに16人が転棟しましたが、転棟時のチェックリストを作成し、救命センターと精神医療センターとの情報共有が効率的にできました。

（今後の方向性）

１．救急看護の質向上を図り、救急車による重症患者搬送件数の増加に対応します
２．多職種で協働し、感染防止対策に努めます
３．精神疾患患者の安全安心な退院支援のために、多職種連携を強化していきます

（文責：中請千恵子）

看護部－精神医療センター－

（スタッフ）25名

看護師長　　：佐藤　眞由美
副看護師長　：二宮　建二
　　：田野　幸代
主任看護師　：２名
看護師　　：19名
ナースエイド（看護助手）：１名

（活動実績）

令和２年10月に開設した当センターは、保護室８床、HCU ２床、身体合併症個室（陰圧室１床を含む）８床、個室８床、４人部屋３室12床の計36床を有する完全閉鎖病棟です。

24時間365日、他施設では対応困難な精神科急性期患者や身体合併症患者に対して、本院の身体科と一体となって短期・集中的治療を行っています。開設後の月平均稼働率は69.3%、月平均在院日数は21.6日、合併症ユニットの身体合併症患者割合は80%以上を維持、月平均在宅復帰率は60.6%です。安全・安心な看護の提供を第一に、医師・薬剤師・精神保健福祉士・公認心理師とともに、患者の精神症状の早期安定を図りました。また、院外の精神科病院やクリニック、保健所、訪問看護ステーション、施設関係者等と連携し、患者が安心して退院できるように調整をしました。

１．セクション目標

１）精神科救急・身体合併症患者に安全・安心な看護を提供する
２）多職種と連携し、患者の早期の退院または転院を目指す
３）経営的視点を持ち運営する

２．活動内容と評価

【安全・安心な看護の提供】

１）開設前に、疾患、看護、安全管理、感染管理、精神保健福祉法等の研修を行い、学びを深めました。コロナ禍のため、e-ラーニングも活用しました。開設後は、疾患や心理検査、薬剤について学習会を開き、患者の病状理解に役立てることができています。
２）患者の病状、治療方針を共有するため、毎朝、多職種合同カンファレンス（医師・看護師・薬剤師・精神保健福祉士・公認心理師・理学療法士・ナースエイド・医療秘書）を開催しています。患者の言動の看護記録が、患者の精神状態の変化を共有する重要なツールであることを実感しています。今後も記録の充実に努めます。
３）患者の隔離・拘束の状況が、精神保健福祉法上、妥当であるのか、また倫理的配慮が十分なされているか、多職種合同カンファレンスと月１回の行動制限最小化委員会で検討しました。安全面を考慮した一時解除が短時間でもできないか、意見交換をすることができました。
４）統合失調症の新型コロナウイルス感染症患者を受け入れました。完全閉鎖病棟のため、勤務毎に対応する専属看護師を決め、感染管理を徹底したことで院内感染を起こすことなく患者を退院させることができました。開設前に、新型コロナウイルス感染症患者の受け入れを想定し、医師、看護師ともに防護具着脱訓練と受け入れシミュレーションをしたことが、混乱なく対応できた要因の１つと考えます。今後も、感染症を「持ち込まない」「拡げない」ことを念頭に感染管理を継続していきます。

【多職種と連携した早期の退院支援】

週２回の退院支援カンファレンス（医師・看護師・薬剤師・精神保健福祉士・公認心理師）で治療の方向性を確認し、どのような退院支援が必要か意見交換をし、目標である在宅復帰率60%以上を達成することができました。今後もそれぞれの職種の強みを生かしながら、患者が安心して退院できるように支援していきます。

【経営的視点を持った運営】

１）精神病棟入院基本料（15対１）算定病棟として開設しました。開設４ヶ月後の急性期治療病棟入院料の取得と１年後の精神科救急・合併入院料の取得を目指し、実績データを収集しました。特に合併症ユニットの身体合併症患者割合は、常時80%以上が目標であったため、毎朝、現状を報告し、割合が維持できるように対策を検討しました。
２）働き方改革の視点からも、時間外勤務時間を最小限にする目標を掲げました。しかし、１人月平均14時間の時間外勤務時間が発生しました。時間外勤務理由の分析を行い、削減できるよう業務改善・業務委譲を進めます。

（今後の方向性）

１．安全・安心な看護実践力の向上に努めます
２．多職種と連携し、患者の早期の在宅復帰を目指します
３．業務改善や業務委譲を進め、時間外勤務時間の削減に努めます

（文責：佐藤眞由美）

看護部－手術室－

（スタッフ）34名

看護師長　　：深田　真由美
副看護師長　　：佐藤　泉
　　：伊藤　美江
主任看護師　　：１名
看護師　　：27名
　　（周術期管理チーム看護師３名含む）
ナースエイド（看護助手）：３名

（活動実績）（　）内は令和元年の数値

年間手術件数は4,156件（4,462件）、うち緊急手術件数は1,130件（1,193件）で全体の27.2％でした。手術室は９室（クリーンルーム１室･展開室１室含む）あり、手術室８室の稼働率は55.5％（57.3％）、麻酔科管理手術枠５枠の稼働率は72.5％（74.1％）でした。今年は新型コロナウイルス感染症の影響を受けずに手術室の機能を維持するため、指定感染症への対応整備に力を入れました。また、精神医療センター開設に伴い、新たに精神科電気痙攣療法への対応が必要となり体制を整備し12月から開始しました。

１．セクション目標

１）指定感染症への対応を整備し、手術室の機能を維持します
２）業務の見直し、委譲により手術以外の時間外勤務時間を削減します
３）手術件数を維持し、経営の安定化を図ります

２．活動内容と評価

【指定感染症への対応】
新型コロナウイルス感染症患者の手術申し込み方法や、搬送経路・部屋準備・PPE等について、マニュアルとアクションカードを作成しました。マニュアルに準じて、シミュレーションとPPE着脱訓練を４月と11月に実施し、受け入れ体制を整えました。また、供給不安定材料について、適正使用を呼びかけ在庫確保に努めました。

【手術室の効率的な運営】
手術室運営委員会において手術室の稼動状況を３ヶ月毎に報告し、空き枠の有効活用のため枠見直しの意見交換を行っています。耳鼻咽喉科手術の増加に対応し４月から月曜日の小児外科枠を耳鼻咽喉科と共有枠に変更し１～２件／週の耳鼻咽喉科手術追加が可能になりました。また、11月に精神科の手術枠使用について検討し、枠確保は行わず空き枠の時間調整で対応することになり12月に２件実施しました。今年は、新型コロナウイルス感染症の影響により、年間予定手術件数が８％減少（240件）しましたが、予定外手術を積極的に受け入れ、年間手術件数は6.8％の減少（304件）に留めることができました。

【看護師の育成】
１）手術室経験10年以上４名と３年以上３名の計７名の教育チームを作り新任者の教育を行いました。今年は６名の看護師（新採用２名、配置移動４名）と手術室研修の４名の助産師を受け入れました。看護師経験や手術室勤務経験の有無を考慮し、個別の目標を修正しながらチーム全体で指導に取り組み、確実にステップアップしています。
２）手術室関連のWeb研修の参加や、院内のe-ラーニングのフィジカルアセスメントの視聴を促しました。また、２月に医師１名と看護師３名で福岡赤十字病院のロボット手術を見学し、学習会を実施しました。今後は、高度化する手術に対応できるようにWeb研修などの情報収集と研修の機会の提供などを進めていきます。

【安全な手術環境整備】
１）アクシデントレベル３ｂ以上の発生はありませんでした。レベル３ａ　１件は内視鏡光源による熱傷の発生でした。この事例と、国内での熱傷発生情報を手術室運営委員会で共有しました。再発防止対策として、医師・看護師ともに「光源オン・オフ」の声かけの徹底を行い、再発はありません。また、新採用者や育児休暇復帰者へ、手術室で起こりやすい事故と対策についてオリエンテーションを行いました。
２）医療者のゴーグル未装着による感染予防として､ゴーグル装着率のアップに取り組みました。ゴーグル装着を意識づけるため、医療用ゴーグルの設置場所を廊下から各手術室内に変更しました。その結果、医師の装着者が増加し､粘膜曝露発生が０件（４件）になりました。

【働きやすい環境整備】
１）手術準備のため、これまで朝の申し送り開始時に参加できないスタッフがいました。そこで、一部機能別業務（器械展開係）を導入したことで、準備業務が２名の展開係で行え、その他の看護師は朝の申し送りに参加できるようになりました。患者入室前に担当者間の患者情報共有やケアプランの確認の時間が確保でき、さらに担当者からの患者情報提供・ME機器管理報告・委員会報告等の情報を共有でき、安全確保の体制が強化されました。
２）TQM活動で９月から臨床工学技士が、手術担当メンバー３名のうちの１名として外回り業務に加わりました。手術室に常駐することで、手術室のME機器のセッテイングや、タイムリーなトラブル対応が可能になりました。また、トラブル対応方法の表示など、安全な手術環境整備につながっています。
３）超過勤務の原因の一つとなっていたスタッフ指導や委員会業務を、勤務時間内に行えるように業務調整するようにしました。事前に行いたい業務の「業務内容」と「所要時間」を自己申告し、リーダーが調整することで年間の時間外勤務時間が13％削減できました。

（今後の方向性）

１．高度化・多様化する手術に安全に対応できる看護師を育成します
２．手術室の業務改善を継続します

（文責：深田真由美）

看護部－ＩＣＵ－

（スタッフ）16名

看護師長　　：久保　真佐子
副看護師長　：淺川　広美
　　：小川　央（集中ケア認定看護師）
主任看護師　：２名
看護師　　：10名
ナースエイド（看護助手）：１名

（活動実績）（　）内は令和元年の数値

病床数は４床で入室患者数394名（399名）、利用率57.8％（57.5％）、平均在室日数2.2日（2.1日）でした。主な診療科別入室患者は、外科201名（196名）、呼吸器外科86名（99名）、心臓血管外科56名（48名）、入室患者の平均年齢は69歳（69.6歳）、75歳以上の高齢者が38％（34.7％）でした。また、人工呼吸器管理の患者が73名（69名）で、２日以上人工呼吸器管理をしていた患者は28名（25名）でした。高齢化に伴い複数の基礎疾患を持った患者が多く、手術後人工呼吸器管理が必要な患者の入室が増える傾向にあります。そこで術後の合併症予防やせん妄予防のために昨年より早期離床リハビリテーション（以下、リハビリ）に取り組んでいますが、今年度は対象者をさらに広げて、リハビリの強化に取り組みました。

１．セクション目標

１）関係部署と協働し、効率的な病床利用に努めます
２）人工呼吸器管理中の患者の早期離床リハビリの体制を確立します
３）業務改善を行い、スタッフが働きやすい環境を整えます

２．活動内容と評価

【効率的な病床運営】

入室患者は、手術385名（394名）、非手術９名（５名）、緊急31名（33名）でした。高度な全身状態の管理が必要な患者が適切に入室できるように、ICU担当医、関連病棟の看護師長と毎週話し合い、効率的な病床運営に努めました。また、麻酔科医師が術前カルテ診察でピックアップした呼吸器・循環器の既往歴がある患者の情報を共有し、ベッドの利用状況を見ながら入室について麻酔科医師と確認しました。今年度初めて循環器疾患の既往歴がある眼科患者の入室があり、病床利用率は57.8％（57.5％）でした。

【人工呼吸器管理中の患者の早期離床リハビリ】

昨年は、入室期間１泊２日の術後患者のリハビリに取り組み、ICU入室中に離床し車椅子で一般病棟に戻ることが可能になりました。今年は心臓血管外科術後の患者のリハビリに対象を広げました。まず、術前から実際のリハビリの様子を動画で見てもらい、患者にリハビリに対する動機付けを行いました。次に理学療法士と協働で、鎮静が必要なほどの不隠があったり、新たな不整脈が出現したりといった場合はリハビリを中止するというような中止基準を定めた手順書を作成しました。手順書に沿ってリハビリを開始できるようになり、リハビリの実施率は45％から68％に増加しました。また、術後１日目から座位や立位ができるようになり、リハビリの進度が速くなりました。さらに、人工呼吸器離脱後に、自力食事摂取ができた患者は30％から100％になりADLの拡大も進みました。

【スタッフが働きやすい環境の整備】

準夜勤は看護師２名体制ですが、準夜帯での入室が約半数を占めているため準夜看護師の業務量が多くなっていました。そこで患者数と重症度、予定入室時間に応じ、遅出の時間を10：15～19：00、11：15～20：00、12：00～20：45に適宜変更し、また、遅出看護師を２名にするなどの勤務調整をし、入室時間帯の看護体制を手厚くしました。ICU入室時３人以上の看護師で対応できる体制となり、より安全に患者を受け入れられるようになり、また準夜看護師の負担軽減にも繋がりました。

（今後の方向性）

１．麻酔科医師、関係部署と協働し、効率的な病床利用に努めていきます
２．理学療法士と協働し、早期離床リハビリの対象者を拡大していきます
３．業務量の調整及び勤務体制の見直しを進め、働きやすい環境の整備を継続していきます

（文責：久保真佐子）

看護部－人工透析室－

（スタッフ）13名

看護師長　　：佐々木　祐三子（中央材料室兼任）
主任看護師　：１名
看護師　　：２名
臨床工学技士：９名（ME センター兼任）

（活動実績）（　）内は令和元年の数値

透析室のベッド数は個室１床を含む11床です。令和２年の透析件数は2,620件（3,347件）でした。患者総数は、外来患者14名（16名）、入院患者232名（242名）でした。

今年は特に新規透析導入患者への支援に力を入れ、入院前から患者に関わり、安全、安心な透析導入を目指しました。また、COVID-19（疑いを含む）透析患者の対応マニュアルを作成し、感染症患者の受け入れ体制を整備しました。11月には個室の陰圧化改修工事を行い、令和３年２月より稼働開始予定です。

１．セクション目標

１）外来と連携を図り、新規透析導入患者のケアの質向上に努めます
２）院内の関連部署、院外施設との連携強化に努めます
３）安全で安心できる治療環境、職場環境づくりに努めます

２．活動内容と評価

【新規透析導入患者への支援体制の強化】

１）腎臓内科外来看護師から依頼を受け、透析導入が近づいたCKDステージ４～５の患者14名へ面談を行いました。面談後には透析室を見学してもらい、患者が血液透析をイメージできるよう関わりました。面談が不安や葛藤表出の場となり、また栄養・体重管理など自己管理の必要性を指導する機会になっています。
２）透析導入パスの作成に向け、医師、外来、病棟、透析室で検討を始めました。外来、病棟、透析室の行う患者指導項目に重複があり、内容を整理して役割分担を決めました。今後、各部署での指導の進捗状況が共有できるパスの完成を目指します。
３）毎週木曜日の医師、看護師（外来・病棟・透析室）、MSWによる腎臓内科カンファレンスでは、透析導入患者の自宅退院や転院が困難となる問題点（家族背景、患者特性など）について意見交換を行い、退院支援や転院調整につなげています。

【院内外の関連部署や施設との連携強化】

１）精神医療センター入院患者１名を初めて受け入れました。精神科医師と患者の特性や対応方法、投薬、治療方針などについて情報共有を図り、入室時の医師同伴や対応困難時の連絡体制など連携を図ることができました。また院内の各種チーム（リエゾン、褥瘡対策など）の介入や支援を活用し、個別性に応じたケアの提供に努め、安全に透析治療を行うことができました。
２）院外施設へ提供する患者連絡票のシャント情報を手書きからカラー写真へ変更し、より分かりやすくシャント穿刺部の情報提供ができるようになりました。
３）患者総合支援センターの看護師、MSWとともに、維持透析施設（１施設）を訪問し、連携上の問題点や診療情報提供書類の要望などを確認することができました。訪問した施設より８名紹介があり、当院からは５名の透析導入患者を紹介しました。

【治療環境の安全を確保したベッドコントロール】

１）入院患者232名の診療科別内訳は、腎臓内科64名（27.5%）、循環器内科57名（24.5％）、眼科19名（8.1％）、整形外科17名（7.3％）など、19診療科でした。
２）透析室のベッド予約調整では、化学療法、手術、PCIなど入院紹介患者の主科治療と透析治療が並行して行えるよう曜日や時間調整を行いました。また循環動態の不安定な患者や認知症などで見守りが必要な患者は、スタッフ数の多い午前シフトにし、安全な患者管理に努めました。
３）多職種(医師、臨床工学技士、看護師)によるカンファレンスを毎朝行い、入院患者の治療状況と透析中の経過からドライウェイトやダイアライザーなど透析条件の検討や意見交換を行っています。

【感染症受け入れに対応できる体制の整備】

１）COVID-19患者（疑い含む）対応マニュアルを作成し、患者受け入れ手順や患者指導についてスタッフに周知しました。
２）11~12月に個室（１床）の陰圧化工事が行われ、前室が設置されました。個室の陰圧化により、空気感染予防策が必要な感染症に対して適切な治療環境が整いました。

（今後の方向性）

１．透析導入パスの作成と活用を進め、新規透析導入患者の看護の質向上を図ります
２．陰圧個室の管理手順を作成し、適正管理に努めます

（文責：佐々木祐三子）

看護部－産科病棟－

（スタッフ）

（産科一般病床：26 名）
看護師長　：甲斐　洋子
副看護師長：廣橋　紀江
　　：小野　直子
　　：河野　有子
主任助産師：１名
助産師　　：20 名（アドバンス助産師９名、臨時助産師２名含む）
ナースエイド（看護助手）　：１名

（MFICU：12 名）
副看護師長：川野　理恵
主任助産師：１名
助産師　　：11 名（アドバンス助産師４名を含む）

（活動実績）（　）内は令和元年の数値

病床数は 25 床〔MFICU ６床、産科一般病床 19 床〕、平均病床利用率は産科一般病床 80.6％（85.4％）、MFICU 83.3％（90.5％）、平均在院日数は産科病棟 12.2 日（9.3 日）でした。年間の分娩件数は、520 件（514 件）、帝王切開率 42.5％（46.7％）、うち緊急は 46.8％（51.2％）でした。救急車の受け入れは 114 件（88 件）、未受診妊婦９件（２件）、特定妊婦 34 名（16 名）でした。

今年は精神面でのサポートなど特別な支援が必要な社会的ハイリスク妊産婦が倍増し、外来からの継続支援が必要な妊婦は 75 名（35 名）となり、妊婦への支援体制の強化に努めました。

さらに、新型コロナウイルス感染症への対応として、里帰り分娩など妊婦の受け入れ体制づくりに力を入れました。

１.セクション目標

１）特定妊婦や精神的、社会的ハイリスク妊婦への継続支援体制を強化します
２）助産師の専門性と実践力強化を図ります
３）業務の効率化を図り、働きやすい環境を整えます
４）新型コロナウイルス感染症の体制・対応について整備します

２.活動内容と評価

【特定妊婦や社会的ハイリスク妊婦への継続支援体制の強化】

１）助産師外来では社会的ハイリスク妊婦への細やかな対応のため、多職種での情報共有ツール「継続患者一覧シート」を電子カルテ内に作成しました。このシートで外来、病棟、MSW 間で活用を進めています。精神科介入事例は 25 件、リエゾンチーム介入事例は５件でした。コロナ禍でしたが、安心して地域に戻れるよう、地域・関連多職種との支援会議や入院中の個別面談で情報共有と連携を密に行いました。

【アドバンス助産師の活用による専門性発揮･実践力の強化】

アドバンス助産師が企画した技能研修会を 14 回（16 回）、医師との症例検討会を２回、医師を交えた助産師主導のシミュレーション教育を 20 回（新生児蘇生法 12 回含む）行い、出生児の蘇生や母体救急に対応できるよう訓練しています。４名がアドバンス助産師の資格を取得し、計 18 名になりました。

【業務の効率化と働きやすい環境の整備】

１）「産後出血」と「子宮頚管縫縮術」の新規パス、「自己血貯血」と「ブドウ糖負荷試験」の外来診療カレンダーを作成しました。フォーカス記録のセット展開方法を周知し、活用度（86.5％）が増しました。
２）日勤終了１時間前にリーダーが業務量を調整したり、勤務時間内にカンファレンスや委員会活動の時間を確保したりといったことにより、時間外勤務を 22％削減（昨年比）できました。また、ナースエイドや看護師長業務について見直し、分担可能な業務の整理とリスト化を行い、スタッフ同士で業務補完しやすくなりました。

【新型コロナ感染症に対する体制づくり】

１）対面による母親学級ができなくなり、母親学級の内容を動画（８項目）にしました。妊婦健診時にタブレットで視聴してもらったあとに、疑問などを確認し補足説明をしています。タブレットによる指導は、外来待ち時間の有効活用になり、スタッフ教育にも役立ちました。
２）医師や感染管理室、関係部署と「新型コロナウイルス陽性もしくはその疑いのある妊婦の管理について」の院内マニュアルを作成しました。分娩方針による部門間の連絡手順、手術や助産看護業務の手順書を作成し、訓練を重ね、環境を整備しました。陽性妊婦の入院に備え、トリアージ対応を７名、感染症病棟での勤務を 20 名が経験しました。
３）里帰りの取り扱いや入院中の面会制限など、状況に応じて感染拡大防止対策を行いました。出生時や新生児科入院中の児の写真や動画の撮影、リモート面会など、患者家族に寄り添った対応を行いました。

（今後の方向性）

１.継続支援の必要な特定妊婦や社会的ハイリスク妊婦の増加に対し、助産師外来と連携体制の強化を図ります
２.専門性の向上と実践力の強化に努め、総合周産期センターとしての役割を果たします

（文責：甲斐洋子）

看護部－新生児回復病棟－

（スタッフ）32名

看護師長　：平山　珠江
副看護師長：御手洗　仁美
　　：藤本　亜希子
主任看護師：２名
助産師　　：５名
看護師　　：20名
　　（臨時看護師１名、非常勤看護師２名含む）
ナースエイド（看護助手）：２名

（活動実績）（　）内は令和元年の数値

病床数は24床、平均病床稼働率は72.3%（85.7%）、平均在院日数は14日（18.7日）でした。

今年は、看護師が５名増員となり、児の安寧のための援助や育児指導などのより手厚いケアや夜勤の人員体制が整備され、小児入院医療管理料１を算定できる体制が整いました。また、院内外の関連職種との連携強化に取り組み、早期から退院支援を行うことで在院日数が短縮できました。さらに、新生児外来と協働し、医療的ケア児や育児相談が必要なケースを対象に初回再来時に面談を行い、退院後の家族の不安や悩みに対応しました。

１.セクション目標

１）退院指導と退院後の外来での支援を充実し、安全・安心な退院支援に取り組みます
２）病床稼働率と平均在院日数を考慮したベッドコントロールにより収益の安定化を図ります
３）業務の効率化を進め、働きやすい環境を整えます
４）看護師増員に対応した教育支援体制を整備します

２.活動内容と評価

【児と家族の安心につながる退院支援】

１）今年度のTQM（業務改善活動）では、退院後初回の外来受診時に育児相談を行うことで家族の抱えている不安や悩みに対応する取り組みを行いました。７月からの５か月間で、初回受診時の面談件数は54件で精神面のフォローを行うとともに、地域の保健師と連携し訪問看護や産後ケア事業につなげる事ができました。
２）継続した支援が必要と判断したケースについて、市町村の保健師へ継続看護連絡票を送付した件数は228件（202件）で、必要時電話で情報共有しながら、地域へ支援を引き継ぐことができました。
３）医療的ケア児、社会的ハイリスクなど継続支援が必要なケースに対して、児が安全に、そして家族が安心して退院を迎えられるよう院内外の関連職種や訪問看護ステーションなどが参加しての多職種合同会議を11回開催しました。在宅へのスムーズな移行に向けて、注入などのケアの見学や、必要な情報の提供により家族と保健師や訪問看護師との橋渡しが行えています。
４）退院へ向けてのステップとして、母親の付き添いができる４階西病棟（小児病棟）へ転棟することで、育児や医療的ケアに慣れてもらうことができました。転棟事例は６例（１例）でした。退院後の生活に対する不安に対応することができました。

【在院日数の短縮と収益の安定化を図る取り組み】

在院日数を意識しながら医師やリーダー看護師と共に退院可能患者の選定を進め、育児指導終了後速やかに退院できるようになりました。また、NICUの入院基準が見直され、これまで直接新生児回復病棟に入院していた症例が、NICU入院を経て新生児回復病棟に転入するようになり、新生児回復病棟の入院期間が短縮しました。その結果、平均在院日数は14日（18.7日）となり、小児入院医療管理料１の施設基準である平均在院日数21日以下を維持できました。

【働きやすい環境の整備】

１）夜勤が常時４名体制となり、NICUとの相互応援ができる体制が整い、患者数や重症度を互いに情報共有しながら、安全な看護体制を維持しました。
２）沐浴指導や育児指導など一部の業務を育児短時間勤務者とケアフリー担当者に業務委譲し、勤務時間内に看護記録の時間を確保しました。看護記録のための時間外勤務は一人一日平均14.5分（32分）と減少しました。

【看護師増員に対応した教育支援体制の整備】

１）今年度、配置転換になった看護師と新採用者合わせて新任看護師は16名（NICU含む）いました。NICUと協働で、新生児科特有の感染防止や医療事故防止のオリエンテーションと特殊技術の動画13項目をe-ラーニング上に掲載しました。時間や場所を選ばず自宅でも学ぶ環境を整えることができました。e-ラーニングは何度も見直すことができ、また、指導者の負担の軽減にもつながりました。
２）NCPR（新生児蘇生法）のインストラクターの資格を持つ看護師による実技研修や部署配属の助産師による育児支援に必要な授乳行動、乳房管理などの知識や技術についての研修を行いました。日々のケアにおいて新生児のアセスメントや育児指導に活かせています。

（今後の方向性）

１）退院後までを見据え、退院指導の充実と退院後の育児相談体制の整備と強化に取り組みます
２）病棟稼働率に応じた効率的な人員配置や業務改善に取り組みます
３）専門性の高い新生児看護を実践できる人材の育成に取り組みます

（文責：平山珠江）

看護部－ NICU －

（スタッフ）27 名

師長　　：佐々木　幸美
副看護師長：加茂　りさ
　　：赤嶺　顕子
主任看護師：１名
看護師　　：23 名（臨時看護師３名、非常勤看護師１名を含む）

（活動実績）（　）内は令和元年の数値

今年４月、病床数が９床から 12 床になりました。増床に対応して、医師と NICU 入室基準を見直し、入室対象を拡大しました。その結果、入院患者数は 221 人（117 人）に増加しました。平均病床利用率は、97.8%（99.7%）、平均在院日数は 15.4 日（19.2 日）でした。また、増床に伴い、５名の新規採用者を受け入れましたので、e- ラーニングや NICU 独自のステップアップ表を活用して教育体制を強化しました。さらに、今年は COVID-19 の流行に伴い家族は面会制限を強いられ、愛着形成や育児練習が困難な年となりましたので、最新の感染情報や患児個々の状況を考慮した家族支援に取り組みました。

１.セクション目標

１）院内外の部署と連携して、安全・安心な退院を実現します
２）ベッド数増床に対応したベッドコントロールにより収益の安定化を図ります
３）入院業務の効率化を進め、働きやすい環境を整えます
４）看護師増員に対応した教育支援体制を整備します

２.活動内容と評価

【児と家族の安心につながる退院支援】

面会制限中の愛着形成支援として、医師と相談しながら最新の感染情報や患児の状況に合わせて面会方法や回数を決定し、面会が出来ない期間の児の成長を写真に撮って両親に渡しました。また今年は、精神疾患を持つ母親及び EPDS（エジンバラ産後うつ病質問票）にてハイリスクと判断された母親が 96 人いましたので、入院早期から新生児回復病棟や管轄保健所、児童相談所や地域子ども支援センター等の院内外の関係部署と連携し、児と家族が退院後も地域で安心・安全に生活できるように支援しました。

【収益の安定化を図る取り組み】

今年の４月から増床になりましたので、医師と NICU 入室基準を見直し、入室対象を拡大し、これまで NICU 入室基準を満たしていても入室できなかった児が入室できるようになりました。その結果、看護師配置数３対１で手厚い看護を提供できています。入院患者数は前年の 117 人から 221 人に増加し、増床後も平均病床利用率は 97.8%で、高稼働を維持できています。

【入院業務の効率化と働きやすい環境の整備】

入院患者数の増加に対応するため、入院対応を主とする遅出業務を 11 月より開始しました。その結果、入院に関する時間外記録は、入院１件当たり 96.2 分から 43.2 分に大幅に短縮しました。また、入院記録以外の記録の時間数も看護師一人当たり 27.4 分から 11.6 分に減少しました。入院対応を主とする遅出看護師が記録の他に処置やケアも担うことで、他の看護師が時間内に記録時間やケア時間を確保できるようになった結果だと考えます。さらに、入院業務担当が居ることで、児が速やかに処置や治療を受けられることが大きなメリットと考えます。

【教育体制の整備】

今年は、新卒者２名を含む５名の看護師を受け入れました。新卒者の受け入れは初めてです。そこで、エルダー看護師が中心となり、日々の看護実践や技術の振り返りを新卒者と共にその日のうちに丁寧に行い､ステップアップできるよう支援しました。また、e- ラーニングで、自己学習できるように新生児の基本的看護技術のビデオ教材を８コンテンツ作成し、年度初めに新しいスタッフ向けに行われていた各委員会のオリエンテーションを４コンテンツ作成しました。さらに、エルダー会やステップアップ表で、個々の進捗状況を確認しながら個別の目標設定を行い、順調にステップアップできています。

（今後の方向性）

１．入院早期から、院内外の関係部署と連携し、社会的ハイリスク児が地域で安心して生活できるように継続して取り組みます
２．業務改善への取り組みを継続し、働きやすい環境を整えます
３．e- ラーニングを活用した教育支援を継続します

（文責：佐々木幸美）

教育研修センター

（スタッフ）

所長　　：加藤　有史
　　（副院長兼がんセンター所長兼消化器内科部長）
構成員　：宇都宮　徹（副院長兼外科部長）
　　：大野　拓郎（小児科部長）
　　：柴冨　和貴（膠原病・リウマチ内科部長）
　　：大森　由紀（薬剤部副部長）
　　：羽田　道彦（放射線技術部副部長）
　　：河野　克也（臨床検査技術部専門臨床検査技師）
　　：津田　克彦（栄養管理部副部長）
　　：品川　陽子（教育支援室看護師長）
　　：波多野　英昭（総務経営課長）
　　：下鶴　直哉（総務経営課人事班課長補佐）
　　：永松　幸子（総務経営課人事班主査）
　　：麻生　貴紀（総務経営課人事班主任）
　　：豊嶋　真由美（総務経営課人事班嘱託）

（活動実績）

教育研修センターは、中期事業計画（平成 18 ～ 21 年）において教育研修を推進する部門として位置付けられ、平成 19 年５月１日に設置されました。

○教育研修センターの分掌
・総合的教育研修委員会に関すること
・大分県立病院の研修体系の構築に関すること
・大分県立病院総合医学会に関すること
・小集団活動（TQM）に関すること
・卒後臨床研修、後期臨床研修に関すること
・大分大学医学部学生臨床実習に関すること
・その他大分県立病院全体に関わる研修に関すること

○研修実施体制
教育研修センター
・教育研修の推進母体
・毎月、運営会議開催
・上記スタッフ 14 名
総合的教育研修委員会
・県立病院の教育全般の方針検討
・年２回開催
・委員長、副委員長
・委員 19 名
研修管理委員会
・臨床研修病院に必置の委員会
・委員長、副委員長
・委員 32 名（院内 13、院外 18、オブザーバー１名）
初期・後期研修担当部会
・医師による初期、後期研修の検討

1　総合的教育研修委員会（２回開催）
・令和２年度研修計画の承認（5/29）
・令和２年度研修実施結果の検証（3/17）

2　総合医学会
・例会（中止）、総会（中止。代替として動画を作成し、院内職員に対し Web で公開）
・総合医学会準備委員会（１回）

3　業務改善活動（TQM）
・実行委員会の設置
・チームリーダー会議（5/26）
・職場巡回指導（7/3 ～ 7/10、10/12 ～ 23）
・活動報告発表会（中止。各チームが取り組んだ活動内容の動画を作成。審査委員が審査し、Web で審査結果を発表）
・定着化報告

4　医師臨床研修制度等の充実
（１）初期臨床研修制度
・臨床研修病院合同説明会（中止）
・病院見学実施（１月～ 12 月 38 名）
・募集・面接・マッチング（26 名応募、14 名マッチング）
・院外施設の視察・宿泊研修実施（中止）
・アンケート、進路面接（10、11、12 月）
・初期・後期研修担当部会（2/26）
・指導医養成講習会への派遣（コロナウイルス感染症に伴い、講習会中止）
・研修管理委員会（3/16）
（２）新専門医研修制度
・専攻医個別面談実施（11 月）

5　県内医療従事者への研修
緩和ケア研修会
・10/25 開催 参加：19 名（院内 15、院外４）

6　県民への啓発活動
県病健康教室
・コロナウイルス感染症の拡大に伴い、中止

7　院内一般研修
・新人医師、研修医オリエンテーション（４月）
・BLS 講習会（４月、12 月）
・人権関係研修（10 月～３月）（e-learning）

8　教育研修センター運営会議（毎月１回）
・教育研修センターの具体的運営方針の協議

9　教育研修センターニュース（毎月発行）

病院全体に関わる研修を担当する部署として、課題解決に向けた職員の意識づくり、研修医確保、院内外の医療従事者及び県民への研修・啓発等を実施しました。

（今後の方向性）

人づくりは病院運営の重要課題であり、各研修の実施結果を踏まえ、総合的教育研修委員会で今後の目指す研修のあり方をさらに議論し、方向性を検討する必要があります。

また、臨床研修実施体制のさらなる充実に努めるため、初期・後期研修担当部会を十分機能させるとともに、研修医の確保につながるよう努める必要があります。

（文責：加藤有史、麻生貴紀）

情報システム管理室

（スタッフ）

室長　：井上　博文（リハビリテーション科部長）
副室長：加島　健司（臨床検査科検査研究部長）
室員　：藤澤　央通（総務経営課企画班課長補佐）
　　：塩月　伸和（総務経営課企画班主幹）
　　：平田　富美子（総務経営課企画班副主幹）
　　：小野　勝廣（総務経営課企画班副主幹）
　　：伊達　陽祐（総務経営課企画班主査）
　　：後藤　涼太（総務経営課企画班主査）
電算室：（株）ユビキタステクノロジー

（活動実績）

1．病院総合情報システムの更新と安定稼働への取り組み

第１期病院総合情報システムの更新時期を迎え、平成 27 年より２年の準備期間を経て、平成 29 年１月１日から稼働開始した第２期病院総合情報システム（電子カルテ（富士通 HOPE LifeMark-HX）含む）は４年を経過しました。

次期システム更新に向けて、令和３年度は導入支援業務をコンサルティング業者に委託します。

2．新型コロナウイルス感染症（COVID-19）関連の対応

一般病棟及び感染症病棟にてモバイル端末をレンタルし、患者と家族がリモート面会できるよう整備しました。

また、共用会議室で集合研修や外部との会議ができるよう、必要となる物品を購入して Web 会議環境を整備しました。

3．大規模改修工事への対応

大規模改修工事において、病院総合情報システムに関する業務を実施しました。
[例] 外来再編に伴う専用 LAN の設計、敷設工事。

4．データの分析／利活用への取り組み

統合 DWH の導入により、データの横断的な抽出とプロトコル化が可能となったため、経営会議資料の作成省力化・自動化を行いました。また、「データの分析／利活用」に関し、電子カルテベンダーからの申し入れで共同開発を行っています。

5．電子カルテのレベルアップ

令和２年度は電子カルテのレベルアップ未実施のため、令和３年度に実施予定です（V2 → V3）。

（今後の方向性）

1．病院総合情報システムの更新

現行の第２期病院総合情報システムが既に４年経過しているため、次期システム更新に向けて、令和３年度にシステム更新の計画立案を行い、令和４年度のシステム構築及び稼働を目指します。なお、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響も懸念されており、状況に応じた対応を行う必要があります。

2．第２期病院総合情報システムの安定化と拡張

第２期システムは先進的な仕組みを導入していることもあり、業務運営上まだまだ安定した状況となっていません。各所・各システムにおける課題の解決業務を行い、アナログ業務のデジタル化（効率化）へシステムの拡張・開発を行います。

3．システム関連業務の改善

全ての環境にコンピューターが関係する時代となり、業務の専門化･複雑化に対応する必要があります。

人員・組織等の見直し、IT を用いたシステム関連業務の効率化が図れるよう取り組みます。

4．データの分析 / 利活用

診療と経営に資するデータの提供を積極的に行うとともに、収益確保に向けた具体的な方策を企画提案できるよう努めます。

（文責：井上博文、伊達陽祐）

医療安全管理部－医療安全管理室－

（スタッフ）

室長　：佐藤　昌司（副院長兼総合周産期母子医療センター所長兼第一産科部長）
副室長：飯田　浩一（新生児科統括部長）
　　：小畑　絹代（看護部副部長）
構成員：山田　剛（薬剤部副部長）
　　：河野　好裕（臨床検査技術部副部長）
　　：佐藤　潔（放射線技術部副部長）
　　：佐藤　大輔（臨床工学技士）
　　：波多野　英昭（総務経営課長）
　　：関　寛朗（総務経営課総務班主幹）
　　：横田　幸恵（副看護師長）
　　：田中　雅代（主任看護師）
事務員：小倉　一美

（活動実績）

医療安全管理室では「重大事故ゼロの達成」に向け、医療事故防止に取り組みました。

１．インシデント・アクシデントレポートの分析、医療事故防止対策の充実

インシデント・アクシデントの報告数は2,061件でした（表１）。レベル３b 以上の報告割合は昨年1.9%、今年1.7%と減少しました。レベル３b 以上で複数報告があった内容は、治療・処置・手術に関する合併症と転倒転落や療養上の世話の場面における骨折でした。

内容では、与薬に関するものが最も多く、次いで転倒、療養上の世話に関するものでした。転倒転落に関する報告は、昨年と比較して21件減少し、特に、外来での骨折事例は４件から１件となりました。一方で、療養上の世話の場面での皮膚損傷が増加しています。褥瘡管理室の皮膚排泄ケア認定看護師と情報を共有し、予防ケアの強化に取り組んでいます。

事故防止対策では、報告された事例に対し、各部署や医療安全管理委員会で検討を行い、改善策を実施して再発防止を図っています。

表　インシデント・アクシデント報告件数

単位：件

レベル	2019年	2020年
99※1	117	123
0	146	229
1	978	941
2	665	650
3a	103	82
3b	34	33
4a	1	1
4b	0	1
5	3	1
合計	2,047	2,061

１）99は接遇に対する意見、事務処理上のトラブルなど

２．医療安全管理研修会

今年度は新型コロナウイルス対応のため、８月、11月にe-ラーニングの方法で行いました（専門医資格取得を行う医師等、一部職員に対しては集合研修も行いました。）。

８月は、「人間の特性を知ってエラーを防ごう」と題した研修会を開催しました。アンケートには「重大インシデントは氷山の一角であり、それまでに多くのヒヤリ・ハット、インシデントが存在していることを再認識した。マニュアルの遵守はもちろん、指差し呼称を徹底していきたい。」「インシデントについて皆で話し合い、対策を検討することの重要性を再認識した。」等の意見がありました。

11月は、「精神医療分野から考える医療安全」と題した研修会を開催しました。アンケートには「患者と医療者の両方を守る対処について大変参考になった。」「暴力を受けたときの対応方法を実践形式で視聴できたのでとても分かりやすかった。」等の意見がありました。

３．医療事故調査制度への対応

全死亡例を対象としたスクリーニングを実施しており、スクリーニングで選定した事例を医療事故調査・支援センターに報告するかを判定するための調査を死因調査部会で行っています。今年は死因調査部会で２事例について検討しました。死因の究明や医療評価を行い、医療の透明性の確保と再発防止に努めています。

４．医療安全対策地域連携加算に関する活動

今年は新型コロナウイルス感染症感染拡大を考慮し、連携各施設とはオンライン形式で連携を行いました。医療安全対策地域連携加算１では、大分赤十字病院と連携し、相互評価を行いました。薬剤管理方法と転倒転落予防を中心に安全対策の現状を確認しました。加算２では、三愛メディカルセンター、天心堂へつぎ病院、有田胃腸病院の３病院と連携を行いました。

相互チェックでは、当院の病棟定数配置薬管理方法について情報提供があり、薬事委員会や定数配置薬見直しWGと協力して薬剤の払い出しや管理方法の改善に取り組みました。

５．診断レポート管理システムによる未読レポートの管理

診断レポート管理システムを導入したことで未読状態のレポートを医師が確認することが可能となりました。１か月以上未読状態のレポートがないか監査し、確認不足や見落としによる診断、治療の遅れにならないよう管理に努めています。

６．精神医療センター開設における安全管理

精神医療センター開設に向け、医療安全に関するマニュアルの整備を行いました。また、防災の訓練やハリーコール対応について振り返りを行い、改善点を提案しました。

（今後の方向性）

重大事故ゼロの達成と安全安心な医療・療養環境の提供のため、多職種間で連携・協働し、ヒヤリ・ハットの段階から事故防止を図ります。また、コミュニケーションを円滑に行える職場風土作りと重大事故防止に向けた安全管理体制の強化のため、以下の５点に取り組みます。

1．多職種からのレポート報告件数の増加
2．各部門のリスクマネージャーとの連携強化、情報共有
3．事故の要因分析と再発防止策の評価
4．医療安全に関するマニュアルの見直し
5．医療安全対策地域連携の評価結果をもとに院内の安全対策の見直し

（主な活動状況）

・医療安全ニュースレター発行（約１回／月）
・医療安全情報のイントラネット（１回／月）

月	活　動　内　容
１月	○新採用者、復帰者（看護師）オリエンテーション「医療安全について」 ○医療安全対策地域連携加算２（天心堂へつぎ病院）施設訪問 ○医療安全対策地域連携加算２（有田胃腸病院）施設訪問
２月	○ RST 学習会「人工呼吸器に関連した事故防止～当院における最近のトピック」 ○新採用者、復帰者（看護師・看護助手）オリエンテーション「医療安全について」 ○看護助手研修「危険予知トレーニング」
４月	○新任医師オリエンテーション「医療安全管理」 ○新採用者（全職種対象）オリエンテーション「医療安全について」 ○新卒医師・看護師合同研修「輸液ポンプ、輸血、インスリン・血糖測定、救急の ABC」 ○「体位変換、ポジショニング」「注射･採血」「注射 6R 確認」研修動画作成 ○復帰者（看護師対象）オリエンテーション「医療安全について」 ○「医療事故等防止マニュアル」改正 ○「大分県立病院 造影剤使用指針」改正
５月	○新採用者、復帰者（看護師・看護助手対象）オリエンテーション「医療安全について」
６月	○「大分県立病院 医療安全管理指針」改正 ○「大分県立病院 医療事故公表基準」改正 ○「医療事故等防止マニュアル」改正 ○「重大医療事故発生時対応マニュアル」改正 ○「医療事故防止対策マニュアル（看護部）」改正 ○「薬剤（抗菌剤・抗がん剤・造影剤等）・食物等に関するアナフィラキシー対策」改正 ○「救急カート管理手順」改正 ○ ラダーⅠ段階看護職員リスクマネジメント研修「事故防止のポイント」「経時記録のポイント」
７月	○新採用者、復帰者（看護師・看護助手対象）オリエンテーション「医療安全について」 ○２年目看護師リスクマネジメント研修「医療事故事例の検討」「薬剤の作用・看護手順などの医療安全学習」
８月	○令和２年度第１回医療安全管理研修会 「人間の特性を知ってエラーを防ごう」 講師：医療安全管理室専従リスクマネージャー 副看護師長　横田　幸恵 〔 e- ラーニング受講者 1,002 名。ビデオ研修（計２回）参加者 26 名。いずれにも参加できなかった職員にはレポート提出を依頼。〕 ○「助産師・看護師による静脈注射の実施範囲」改正
９月	○新採用者、復帰者（看護師・助産師対象）オリエンテーション「医療安全について」
10 月	○新採用者、復帰者（看護師・看護助手対象）オリエンテーション「医療安全について」 ○３年目看護師リスクマネジメント研修「医療事故事例の検討」
11 月	○新採用者、復帰者（看護師対象）オリエンテーション「医療安全について」 ○ラダーⅠ段階看護職員リスクマネジメント研修「KYT について」 ○令和２年度第２回医療安全管理研修会 「精神医療分野における医療安全」 講師：大分県立病院 精神医療センター 医師 兼久　雅之　氏 〔 e- ラーニング受講者 973 名。集合参加者 21 名。ビデオ研修（計３回）参加者 28 名。いずれにも参加できなかった職員にはレポート提出を依頼。〕 ○「医療事故防止対策マニュアル（看護部）」改正 ○「救急カート管理手順」改正 ○「大分県立病院 精神医療センター 行動制限マニュアル」作成 ○「条件付き MRI 対応心臓植込み型デバイス装着者に対する MRI 検査マニュアル」改正 ○ 医療安全対策地域連携加算１（大分赤十字病院）オンライン会議連携
12 月	○新採用者、復帰者（看護師・MSW 対象）オリエンテーション「医療安全について」 ○医療安全対策地域連携加算２（三愛メディカルセンター）オンライン会議連携

（文責：佐藤昌司、横田幸恵）

医療安全管理部－感染管理室－

（スタッフ）

室長　：山﨑　透
副室長：小畑　絹代（看護部副看護部長）
構成員：大津　佐知江（看護師長）
　　：清國　直樹（薬剤部主任薬剤師）
　　：一ノ瀬　和也（臨床検査部臨床検査技師）
　　：波多野　英昭（総務経営課長）
　　：藤澤　央通（総務経営課企画班課長補佐）
事務員：手島　美由紀
以上８名

（活動実績）

感染防止対策の取り組み

１．新型コロナウイルス感染症対応

2020 年３月３日～ 12 月 31 日までの期間で、三養院及び５階感染症病棟にて 32 例（男 15、女 17）の患者を受け入れました。平均年齢は 60.4 歳（23 ～ 89 歳）、ウイルス肺炎は 18 例でした。重症度は、軽症が 13 例、中等症Ⅰが２例、中等症Ⅱが 11 例、重症が６例であり、死亡例は２例でした。

受け入れに際しては、マニュアルを作成し随時追加修正していきました。防護具の着脱を含む現場指導を行いました。また、院長、看護部長、ICD、ICN、事務の５人をメンバーとする新型コロナウイルス感染症対策会議（コロナ会議）を開き、全国や県内の情報、新たな新型コロナウイルス陽性者、PCR 検査検体採取状況･結果、入院患者の状況、職員の健康管理、必要物品の確保等の情報共有を図り、対策を検討し、院内職員へ周知しました。会議は、当初毎朝１時間程行っていましたが、感染状況に応じて２回 / 週、１回 / 週と流動的に行いました。

第１波（３月～５月）では、陽性者の情報をタイムリーにキャッチし、医療施設関連の場合、転院による院内へのコロナウイルス持ち込み防止を徹底しました。その後、第２波に備え特殊領域の小児･新生児･妊産婦・手術・透析・精神科患者等の対応マニュアルを作成していきました。第２波（８月～ 10 月）では、院内職員の発生を機に職員・家族（委託業者を含む）の健康管理を徹底し、院内への持ち込み防止を強化しました。第３波（11 月～）では、Go To トラベル、Go To イートの影響もあり会食クラスター、家族内・職場内クラスターが複数発生し、感染者が急増しました。特に医療・介護施設等でクラスターが発生し、高齢者が重症化するとともに、当院は人工呼吸器管理など複数の重症例に対応することになりました。ワクチン接種システムの構築等まだまだ対応は継続しています。

２．抗菌薬の適正使用

抗菌薬適正使用支援チーム（AST）のモニタリング対象は、抗 MRSA 薬・カルバペネム薬・PIPC/TAZ を使用する患者、血液培養陽性患者、血液内科骨髄移植患者です。今年はさらに抗緑膿菌薬と外来経口抗菌薬を加えました。モニタリングは、毎月 100 症例前後の患者を対象に実施され、対象数は、2018 年 189 人、2019 年 1,235 人、2020 年 1,394 人と増加しています。また、介入が必要とされた患者は、189 人、241 人、372 人でした。介入内容は、多い順に TDM 実施、抗菌薬の変更・選択、検査実施の指導、de-escalation 等でした。AST の活動は定着しており引き続き活動を継続していきます。

３．コンサルテーション

８割近くが新型コロナウイルス感染症に関連した相談でした。

４．サーベイランスの実施

医療関連感染サーベイランス（BSI・SSI・UTI・VAP）を各当該セクションで継続実施しており、各種感染率は低減され、引き続き対策を継続します。

結核の発生届出数は 16 件（2019 年 14 件）でした。９階西病棟の結核モデル病室２室に、３件（2019 年１件）受け入れました。

微生物サーベイランスでは、耐性菌は平均的な検出数でした。

５．アウトブレイクに備えた対応

３月より新型コロナウイルス感染症に対応しましたが、アウトブレイクはありません。*Clostridioides difficile* 腸炎が異なる病棟で 11 ～ 12 月に散見されましたが、個室管理し感染予防策を徹底することで拡大はありませんでした。インフルエンザは、2019-20 シーズンでは受け入れはありませんでした。

６．感染防止技術の実践

新型コロナウイルス感染症対応マニュアルを日々更新していきました。また、既存のマニュアル 10 項目を改定しました。

７．職業感染防止

針刺し切創報告数は 29 件（2019 年 27 件）、粘膜曝露報告数は９件（2019 年 11 件）です。報告総数は例年通りでしたが、医師、看護師以外の職種からの報告があり、部門毎に発生事例の情報共有を行い再発防止に努めました。

８．感染管理教育

ICT 及び AST に関する全職員対象の研修会は、1 月に「当院の抗菌薬適正使用支援チーム（AST）について」のテーマで集合研修を開催した後、新型コロナウイルス感染症の影響を受け集合研修が困難となったため、その後は e-learning を導入しました。テー

マは「精神科領域における感染対策」「外来における抗菌薬適正使用～抗微生物薬適正使用の手引きを踏まえて～」でした。

9．ファシリティマネジメント

ICT 環境ラウンドは、毎週水曜日の指定部門ラウンドと金曜日の全部門ラウンドが定着し、感染防止環境整備に努めています。看護部リンクナースによる環境ラウンドでは、患者のベッドサイドの整理整頓を強化しました。

10. 診療報酬の感染防止対策加算1,2算定に関する活動

コロナ禍にもかかわらず、加算１では大分大学医学部附属病院との相互チェックラウンドを、加算２では５施設と連携し、合同カンファレンスを４回開催しました。各施設において手指衛生、耐性菌、抗菌薬サーベイランスデータを継続して収集していただいております。

（今後の方向性）

新型コロナウイルス感染症の収束に向けて対応を継続します。抗菌薬適正使用指導の強化と AMR 対策推進に努めます。医療関連感染サーベイランスを継続します。

（主な活動状況）2020 年1月1日～ 12 月 31 日

月	活　動　内　容
1月	○ 2019 年度第３回抗菌薬適正使用研修会・第２回抗菌薬適正使用研修会「当院の抗菌薬適正使用支援チーム（AST）について」 講師　大分県立病院　感染管理室室長　山﨑透、薬剤部　清國直樹、検査部　一ノ瀬和也 ○麻疹等ワクチン接種 ○ 2019 年度県立ち入り検査対応
2月	○一類感染症対応防護具着脱訓練 ○感染防止対策加算１　感染防止対策地域連携 2019 年度相互チェックラウンド：大分大学医学部附属病院を訪問
3月	○一類感染症対応防護具着脱訓練 ○新型コロナウイルス感染症対策会議
4月	○新採用者（全職種対象）オリエンテーション「感染防止技術」 ○新採用者・復帰者（看護師・看護助手対象）オリエンテーション「感染防止技術」 ○新型コロナウイルス感染症対策会議
5月	○新採用者・復帰者（看護師・看護助手対象）オリエンテーション「感染防止技術」 ○マニュアル改定：「MRSA、MDRP、VRE、CRE、ESBL、MDRA 感染症対策マニュアル」 ○ 2019 年度のサーベイランス報告 ○風疹等ワクチン接種 ○新型コロナウイルス感染症対策会議
6月	○感染防止対策加算１- ２連携　2020 年度第１回感染防止対策合同カンファレンス「職員の予防ワクチン接種について」 参加施設：大分記念病院、大分共立病院、大分健生病院、有田胃腸病院、津久見中央病院、大分県立病院 ○マニュアル改定：「感染防止対策手順チェック表」 ○看護師１年目対象感染防止対策研修会「感染防止対策①」e-learning ○新採用者・復帰者（看護師・看護助手対象）オリエンテーション「感染防止技術」 ○ HB 等抗体価測定 ○新型コロナウイルス感染症対策会議
7月	○ 2020 年度１回感染防止対策研修会・抗菌薬適正使用研修会「精神科領域における感染対策」e-learning 講師　独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター　感染管理認定看護師　冨田泉先生 ○感染防止対策加算１　感染防止対策地域連携 2020 年度相互チェックラウンド：大分大学医学部附属病院 ICD、ICN が当院を訪問 ○新採用者・復帰者（看護師・看護助手対象）オリエンテーション「感染防止技術」 ○看護師２年目対象感染防止対策研修会「感染防止対策②」e-learning ○一類感染症対応防護具着脱訓練 ○マニュアル改定：「院内感染対策マニュアル」「麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎感染防止対策マニュアル」「疥癬院内感染対策マニュアル」 ○ HB、風疹等ワクチン接種 ○新型コロナウイルス感染症対策会議
8月	○新採用者・復帰者（看護師・看護助手対象）オリエンテーション「感染防止技術」 ○ HB 等ワクチン接種 ○新型コロナウイルス感染症対策会議
9月	○新採用者・復帰者（看護師・看護助手対象）オリエンテーション「感染防止技術」 ○ 2020 年度第２回感染防止対策研修会・第１回抗菌薬適正使用研修会「外来における抗菌薬適正使用～抗微生物薬適正使用の手引きを踏まえて～」e-learning 講師　感染管理室　山﨑透室長 ○一類感染症対応防護具着脱訓練 ○マニュアル改定：「インフルエンザ院内感染対策マニュアル」「結核院内感染防止対策マニュアル」 ○麻疹等ワクチン接種 ○新型コロナウイルス感染症対策会議

10 月	○感染防止対策加算 1 - 2 連携　2020 年度第 2 回感染防止対策合同カンファレンス 「サーベイランス（手指衛生・耐性菌・抗菌薬）～各医療施設のまとめ～」 参加施設：大分記念病院、大分健生病院、大分共立病院、有田胃腸病院、津久見中央病院、大分県立病院 ○感染防止対策加算 1　感染防止対策地域連携 2020 年度相互チェックラウンド：大分大学医学部附属病院を訪問 ○新採用者・復帰者（看護師・看護助手対象）オリエンテーション「感染防止技術」 ○マニュアル改定：「リハビリテーション科感染防止対策マニュアル」 ○ムンプス等ワクチン接種 ○新型コロナウイルス感染症対策会議
11 月	○新採用者・復帰者（看護師・看護助手対象）オリエンテーション「感染防止技術」 ○感染防止対策加算 1 - 2 連携　2020 年度第 3 回感染防止対策合同カンファレンス「環境ラウンド～気づいたこと、困ったこと～」 参加施設：大分記念病院、大分健生病院、大分共立病院、有田胃腸病院、津久見中央病院、大分県立病院 ○インフルエンザ等ワクチン接種 ○新型コロナウイルス感染症対策会議
12 月	○新採用者・復帰者（看護師・看護助手対象）オリエンテーション「感染防止技術」 ○感染防止対策加算 1 - 2 連携　2020 年度第 4 回感染防止対策合同カンファレンス「新型コロナウイルス感染症への対応について」 参加施設：大分記念病院、大分健生病院、大分共立病院、有田胃腸病院、津久見中央病院、大分県立病院 ○マニュアル改定：「環境感染防止マニュアル」「ICU 感染防止対策マニュアル」「抗菌薬の使い方ガイドライン」 ○ HB 等ワクチン接種 ○新型コロナウイルス感染症対策会議

（文責：山﨑透、大津佐知江）

医療安全管理部－褥瘡対策室－

（メンバー）

室長　　：竹尾　直子（皮膚科部長）
副室長　　：小畑　絹代（看護部副部長）
専従看護師：多田　章子
事務職　　：手島　美由紀

（活動実績）

褥瘡対策室は、褥瘡対策チームとともに褥瘡予防に取り組んでいます。

1）褥瘡等発生状況

褥瘡院内発生件数は令和元年から減少し、49 件でした（図1）。院内発生の深達度別割合では、昨年より d1、D3 が減少し、d2 が増加しています（図２）。D3 の減少は褥瘡好発部位の観察とケアの見直しを早期に行う事ができたためと思われます。令和２年の褥瘡転帰の内訳は、治癒が 62%、褥瘡を保有したままの転院や退院が 24%、死亡が 14%でした。治癒・改善率は 77%で昨年より増加し、不変・悪化率は９%で昨年と変化はありませんでした（図3）。

医療関連機器圧迫創傷の件数は昨年より 44 件と減少しています（図1）。発生要因として多かった医療関連機器の種類は、術後ドレン、SPO2 プローベ、頸椎装具、NPPV マスクの順でした。昨年増加していたギプス・シーネによる創傷数はギプス・シーネ作成セットにオルテックスもセットすることで減少しました。

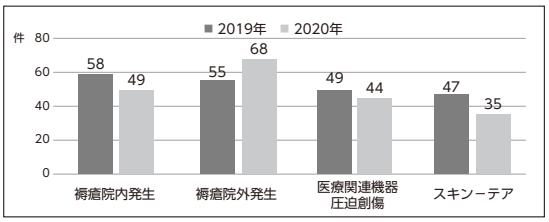


図1　褥瘡院内・院外、医療関連機器圧迫創傷、スキン - テア発生件数

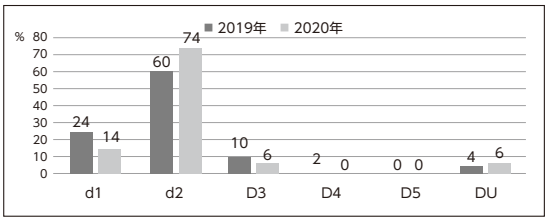


図２　院内発生における深達度の割合

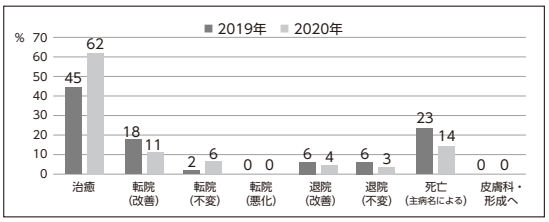


図３　褥瘡の転帰

スキン - テアの発生件数も昨年より減少しています。発生の要因としては、医療用テープの剥離によるものが最も多く､次いで移乗時の摩擦やずれでした。リムーバー不使用による発生が多く、多職種が関与しているため、スキン - テアとリムーバー使用の必要性について周知する必要があります。

2）褥瘡チームによる回診

令和２年の褥瘡新規介入患者数は 91 名、延べ数は 214 名でした（図４）。DESIGN-R 評価で d1 以上の褥瘡有病患者全てに褥瘡回診を実施する事ができています。新規介入数は増加していますが、延べ患者数は減少しています。これは、院内発生の褥瘡の平均保有期間が昨年より短縮しているためと思われます（図５）。

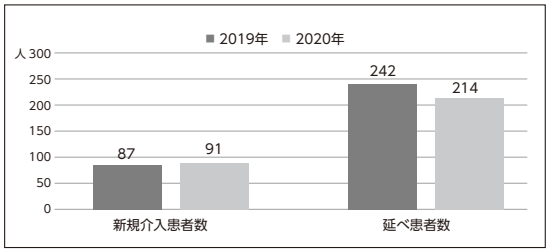


図４　褥瘡回診新規介入患者、延べ患者数

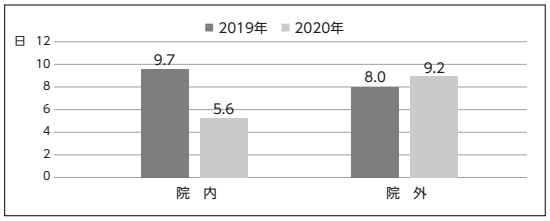


図５　平均褥瘡保有期間（院内・院外別）

3）体圧分散寝具等の整備状況

日常生活自立度に応じてマットレスを選択しています。圧切替え型マットレスを感染症病床用に新たに５台購入しました。また、修理不能となった３台を破棄し、75 台となりました。エアマットが不足することはなく稼働できています。各病棟にはポジショニングクッション、車椅子用クッションを配置し、予防ケアが行えるように環境を整えました。

（今後の方向性）

1．褥瘡好発部位の観察の徹底と発赤を発見した時点での体圧分散ケアの方法の周知や指導を行い、予防ケアの強化を図ります
2．多職種へのリムーバー使用の周知徹底を行い、スキン - テアの発生を予防します
3．MDRPU について、マニュアルに準じた予防ケア実施の現状を把握し、具体的なマニュアルに修正し活用を促進します

（文責：竹尾直子、多田章子）

診療情報管理室

（スタッフ）

室長　　：加藤　有史（副院長兼消化器内科部長）
副室長　：森永　亮太郎（呼吸器腫瘍内科部長）
構成員　：笹原　良宣（医事・相談課長）
　　：高橋　勝利（医事・相談課医事班主幹）
主査　　：清水　ともこ（医事・相談課兼務）
主任　　：天方　多恵（診療情報管理士）
　　：山村　真理（医事・相談課兼務）
主事　　：御堂　菜々華（医事・相談課兼務）
臨時職員：濱原　里江（診療情報管理士）
　　：山田　由美（　　〃　　）
　　：中田　稔子（　　〃　　）

（活動実績）

診療情報管理室では、診療情報管理システム、DPC分析ソフト、診療DWH（データウェアハウス＝病院総合情報システムのデータ格納統合システム）などを使用し､診療実績の評価を行っています。そのため、集計や分析の基となる診療情報の質を確保し、客観的にデータ分析を行うことを基本方針としています。具体的な業務としては、大きく分けて４つの項目に分かれます。

第１にDPC対象病院としての業務では、適切なDPCコード・詳細病名が選択されているか請求前に医事・相談課と二重チェックを行うことにより、精度の高い診療報酬請求に向けた取り組みを行いました。病名選択については、医師と協議した件数が332件で（図１）、その内DPCコード等の変更により生じた差額は月平均＋32,617点でした。診断群分類のコーディング委員会では、様々な職種の視点から議論を行い、月々の問い合わせ件数、気になる症例、適切な病名選択、詳細不明コード病名・未コード化病名の割合などを議題に取り上げて議論・情報共有を行い、医師へ情報を還元していくことで、病院全体でのレベルアップを目指しています。今後も積極的に勉強会や研修に参加し知識の研鑽を行っていくことで、更なるスキル向上に努めます。

第２に診療情報管理室基本業務である入院診療録の管理では、退院後１週間以内の退院サマリ作成を目指して取り組んでいます。医師が作成期限を把握できるような表示を追加したことで2020年の平均作成率は89.8％と前年より8.0％上がりました（図２）。退院２週間以内の作成率は90％以上を維持しています。また、質の高い診療録を目指し、スキャン文書の取り込みの徹底、診療録不備に対しての督促にも日々取り組みました。特に診療録の質的監査では、定期的に診療科別に実施し、監査結果を主治医と診療科部長あてに随時フィードバックを行うことで質の高い診療記録作成を目指しており、今後も継続して取り組んでいきます。

2020年の診療録の貸出し件数は1,405件でした。電子カルテ移行後も、書類作成や外来診療、研究、開示に関しては、紙で保管している診療録を使用することが多い傾向にあります。開示件数については、昨年に比べ10％減少して189件でした（表１）。今後も個人情報の漏洩に十分気をつけ、慎重に開示対応を行っていきたいと思います。

第３に当院が参加しているNCD（一般社団法人National Clinical Database＝外科系専門医制度と連携したデータベース事業）への手術情報の登録支援では、実施した手術を手術台帳などでリスト化し、仮入力を行う支援を行いました。NCD事業は日本全国の手術・治療情報を蓄積し、集計・分析することで医療の質の向上に役立て、最善の医療を提供することを目指すプロジェクトです。2020年は、外科・呼吸器外科・小児外科・心臓血管外科・形成外科・循環器内科・小児科・整形外科の手術症例登録と脳神経外科の入院症例登録、膵がん登録、肝がん登録、胃がん登録、食道がん登録等の合計3,342件の登録を行いました（図３）。次年度も引き続き、迅速で正確な症例登録を心がけます。

第４に、病院スタッフからの依頼に対し、統計資料の提供を行っています。年報をはじめ、施設基準、学会･研究関係、病棟運営等様々な依頼がありますが、目的に沿った情報を選択・収集し、見やすく、わかりやすい資料作成を心がけています。昨年の統計依頼件数は361件でした。今後も活用しやすい資料作成を目指して取り組んでいきます。

（今後の方向性）

①診療情報管理システムへの正確なデータの蓄積を行い、活用しやすい統計資料を提供します
②医事・相談課と連携し、正しい診療報酬請求につながる精度の高いDPCコーディング決定の支援を行います
③診療の質、経営の質を向上させるための指標づくりや活用していくための体制作りを行います
④退院１週間での医師サマリ作成率90％以上を目指し取り組みます
⑤診療情報提供（開示請求）については、院内で取り決めた指針等を遵守し適切に対応していきます
⑥継続的なNCDへの情報登録支援を行います

（文責：加藤有史）

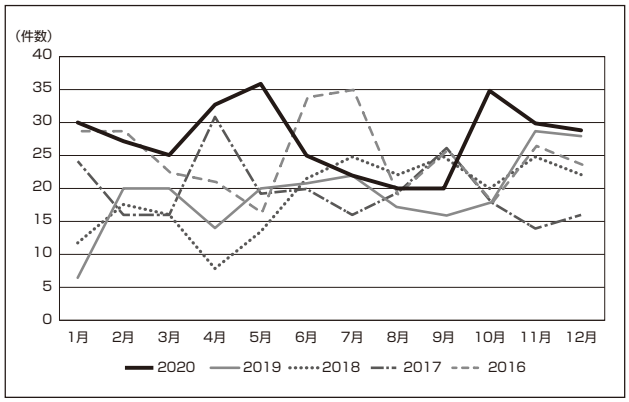


図 1　DPC コード問い合せ件数の推移

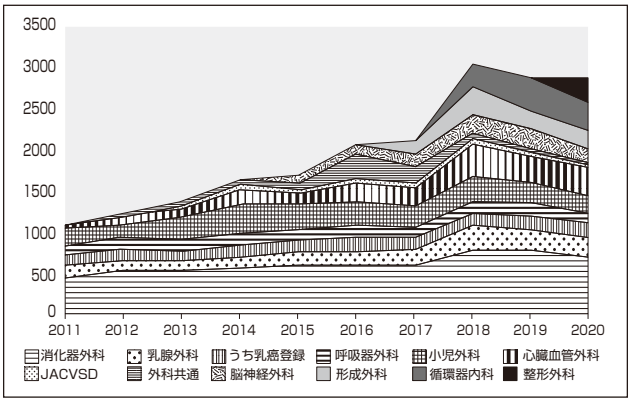


図 3　NCD 登録件数の推移

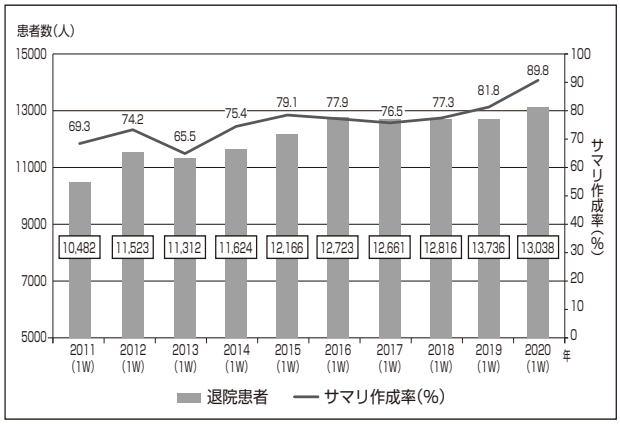


図 2　退院患者数とサマリ作成率

表 1　2019 年と 2020 年の開示件数　（単位：件）

	2019 年	2020 年
個人	96	102
警察（うち緊急）	72（39）	56（44）
労働基準監督署	8	7
検察	19	6
裁判所	6	10
弁護士会	8	7
児童相談所	1	1
法務局	0	0
合計	210	189

医療秘書室

（スタッフ）

室長　　：宇都宮　徹（副院長兼外科部長）
副室長　：笹原　良宣（医事・相談課課長）
主事　　：狩生　圭介（診療情報管理士・主事）
医療秘書：永野　素子（リーダー）
　　：甲斐　智美、小石　美紀（サブリーダー）
　　他 31 名
（正規職員３名、非常勤嘱託職員 34 名、計 37 名）

（活動実績）

2020 年４月に医療秘書室を設置し、室長・副室長・主事・リーダー・サブリーダー、医師事務作業補助者（以下､医療秘書）の構成で､主に以下の業務を行っています。

①医療秘書室の設置

2019 年度に医療秘書の業務や組織等についての協議が始まり、2020 年１月に新たにリーダー・サブリーダーを医療秘書による選挙にて選出しました。

これまでは、各配属先である病棟師長等にて労務管理等を行っていましたが、当院における医療秘書業務の標準化や適正配置を組織的に行い、今後取り組みが必須となる医師等の負担軽減に向けたタスクシフティングを積極的に進めていくことを目的に同年４月に医療秘書室を設置、７月に主事を採用しました。

②医療秘書 WG の取り組み

医療秘書を先進的に活用している病院（佐久総合病院等）を参考に、医師の働き方改革の推進を目的として、月２～３回ペースで医療秘書 WG の活動を行っています。これまでは主に病棟に配置され、診断書や退院サマリの作成等により、医師の事務的作業の補助を行ってきましたが、医師により近い場所で事務的作業の負担軽減を図るため、外来へ配置転換を行い、現在までに 10 以上の診療科で取り組みが進んでいます。

毎回医療秘書室メンバーと当該診療科の医師・看護師、医療秘書が同席して情報の共有に努めています。その結果、医師の時間外業務の減少、入院受付に伴う業務の効率化、外来診療の円滑化等、医療秘書の再配置により様々な業務改善が行えています。

③医療秘書文書作成室の構築

診療科毎の業務は内容や量が異なる為、業務負担を一定の範囲で調整できるように補助体制の構築を進めています。現時点では、文書作成にかかるサポートチームとして「医療秘書文書作成室」を新たに設け、2021 年度の本格稼働に向けた準備を進めています。

（今後の方向性）

①医療秘書の適材適所と能力向上

医療秘書 WG の取り組みを続け、より医師に求められる領域で医療秘書が活躍できるよう活動を進めていきます。全ての診療科で医療秘書の必要性を検討して適性配置を進め、次の段階として先進的病院への訪問などを通じて、医療秘書の能力向上に向けた教育・研修の取り組みも行っていきます。

また、医療秘書が行える業務の幅を広げるため、医師や看護師等の他職種とコミュニケーションを図り、医療を提供するチームの一員として必要不可欠な職種となっていけるように取り組みを続けます。

②医療秘書の増員

現在は医師事務作業補助体制加算１の 25 対１の基準を満たす体制となっています。

医療秘書 WG の取り組みにより、各診療科での医療秘書の需要が急速に増しており、来年度中に加算上では 20 対１の基準を満たす人数の増員を、さらには 15 対１の体制を目指します。医療秘書の増員により、さらなる医師の負担軽減が進むように適材適所の配置を進めていきます。

③医療秘書文書作成室の本稼働

難病申請等に関する文書作成の繁忙期となる６月から８月の時期に向けて、各秘書が担当診療科に加えて兼務の役割で、医療秘書文書作成室にて担当診療科以外の文書作成の補助が行える体制の構築を進めていきます。負担度合いが大きい診療科に対して、需要に応じた補助が行えるように取り組んでいきます。

④医療秘書の啓発活動

医療秘書の活用経験が少ない医師に対して、医療秘書の活用により事務的作業の負担が軽減され、時間外業務や心理的負担が軽減される旨を理解してもらえるような取り組みを推進していきます。

（文責：宇都宮徹、狩生圭介）

総務経営課

総務経営課は、総務班、人事班、企画班の３班により構成されており、正規職員 19 名、非常勤職員 10 名の 29 名で主に以下の業務を行っています。

■総務班

（活動実績）

総務班は、県議会や予算に関する事務、病院の広報、治験や臨床研究の事務局、文書の収受・発送、職員の給与、福利厚生等に関する業務を行っています。

〇病院事業会計予算、決算について

平成 19 年度から単年度収支が黒字化し、以来、黒字運営を続けており、平成 26 年度決算においては退職給付引当金の計上など会計制度改正により大幅な赤字を計上しましたが、実質的には黒字基調の経営を継続しています。

また、一般会計負担金については、経営努力等により平成 23 年度以降、低減しています。

〇病院広報の取組

・広報誌の発行：年２回（春・秋）の広報誌「県病ニュース（特別号）」の発行
・毎月の「県病医療ニュース」の発行
・パブリシティ（マスコミへの情報提供）：当院の各種取組について情報提供を行い、新聞、テレビ等のメディアに取り上げられました。

（今後の方向性）

院内保育園の運営等による福利厚生の充実、パブリシティを活用した積極的な広報活動、自律的な病院運営のための予算編成等に取り組んでいきます。

■人事班

（活動実績）

人事班は、病院の組織・定数、職員の採用・人事、給与制度などに関する業務を行っています。

令和２年度は、７つの採用試験を実施しました。

その他、病気休暇や育児休業などの各種休暇等に関する手続き、当直表の作成、初任給や昇給・昇格の決定、退職手当の裁定等の業務を随時実施しています。

※採用試験の実施状況

・看護師（一般枠：前期）	７月 18 日実施 42 名受験　15 名合格
・看護師（一般枠：後期）	10 月 24 日実施 ７名受験　１名合格
・助産師	７月 18 日実施 17 名受験　２名合格
・看護師（経験者枠）	10 月 24 日実施 10 名受験　３名合格
・診療情報管理士	５月 23 日実施 ２名受験　１名合格
・臨床心理士	７月 23 日実施 １名受験　１名合格
・病院薬剤師	11 月 21 日実施 ４名受験　１名合格

（今後の方向性）

職員が働きやすい職場づくりを念頭に、中期事業計画を着実に実施することや安定した病院経営に資するため、人材の確保や育成、職場環境の充実を図っていきます。

■企画班

（活動実績）

企画班は、病院全体の戦略的な情報管理・分析を行い、それに基づいた安定経営及び運営支援を図るとともに、中期事業計画の立案とその実行支援、企画調整の事務を行っています。なお、情報システム室員が企画班と兼務しているため、情報システムの構築と併せて診療情報を経営分析等に活用しています。

具体的には、院長を交えて毎月班会議を開催し、病院経営・運営等の課題や問題点、その対策等を検討し、戦略的にその後の企画立案に反映しています。

また、平成 30 年４月にリニューアルした県立病院の Web サイトを管理しており、病院の情報やトピックスを県民の皆さんにわかりやすくお伝えしています。

・院長と診療科部長との意見交換会実施
・第四期中期事業計画の進捗管理、外部評価委員会の開催
・政策医療（周産期・がん・救急・災害・感染症等）への対応
・病院機能評価の 3rdG：Ver.1.1 の認定
・情報システム全般の対応（詳細は「情報システム管理室の活動報告」（P.128）にて）
・県立病院 Web サイトの管理　等

（今後の方向性）

本県の長年の懸案だった精神医療センターを2020年10月に開設しました。今後も県や民間医療機関、院内一般身体科等との連携体制の強化に努めるため、必要な連絡調整を行います。

また、県の基幹病院として高度・先進的な医療を県民に提供できる体制づくりを進めるため、情報システム等を活用した経営分析など、戦略的な取組により、中期事業計画の着実な実行、経営基盤の強化を図っていきます。

更に、当院Webサイト利用者の検索キーワードを分析し、閲覧者のニーズに即したWebサイトの構築を図るほか、ページ毎のアクセス数を把握し、アクセス数の少ないページに対しては情報の刷新を検討するなど提案し、Webサイトの改善を進め、病院事業の適切な広報に努めます。

（文責：波多野英昭）

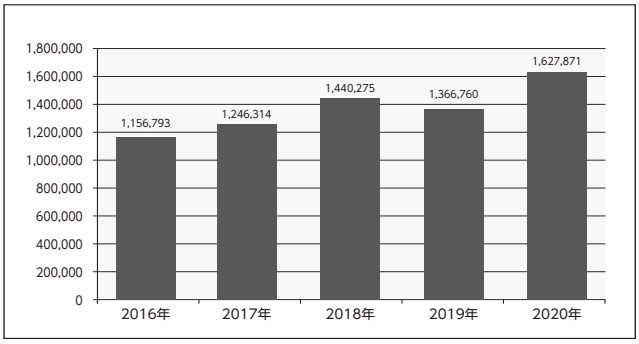


図1　アクセス数（ページビュー数）

表1　検索ワードランキング（クリック数）（単位：件）

	検索ワード	クリック数
1	大分県立病院 コロナ	1,806
2	口腔カンジダ症	1,355
3	大分県立病院 産婦人科	743
4	大分県立病院 小児科	652
5	入退院支援	558
6	spn 膵臓	528
7	食道癌 進行速度 何年	501
8	大分県立病院 婦人科	480
9	pk 医療	458
10	大分県立病院 小児外科	450
11	大分県立病院 神経内科	445
12	大分県立病院 精神科	443
13	マスク 鼻を出す	442
14	大分県立病院 血液内科	411
15	大分県立病院 医師紹介	399
16	dca 医療	385
17	mmk 医療	350
18	大分県立病院 精神医療センター	272
19	大分県立病院 求人	266
20	看護体制	231

（※検索ワード「大分県立病院」と21位以下の検索ワードを除く）

表2　アクセス数（ページ人気度）ランキング（単位：件）

	ページ	アクセス数
1	診療科・診療センター	66,398
2	外来担当医表	34,352
3	外来受診のご案内	31,788
4	看護部サイト各職場の紹介	13,189
5	新たな新型コロナウイルス感染者発生に伴う当院の対応について	12,976
6	産科	11,678
7	当院職員の新型コロナウイルス感染に伴う当院の対応について（続報）	10,991
8	院長・幹部職員あいさつ	10,956
9	当院職員の新型コロナウイルス感染に伴う当院の対応について	10,564
10	婦人科	10,215
11	循環器内科	9,466
12	小児科	9,136
13	血液内科	7,866
14	看護部ブログ	6,928
15	看護師・助産師・看護助手募集	6,717
16	新着情報（来院される方へ）	6,000
17	ご意見箱に対する回答（感謝の言葉）	5,786
18	神経内科	5,573
19	外科（消化器）	5,025
20	当院委託業者職員の新型コロナウイルス感染に伴う当院の対応について	4,707

（※トップページと21位以下のページを除く）

会計管理課

会計管理課は、会計班、物品管理班、施設管理班の３班により構成されており、正規職員９名、非常勤職員９名の計18名で主に次の業務を行っています。

■会計班

（活動実績）

会計班では、病院事業の決算及び出納業務を行っているほか､決算に関する書類（財務諸表等）の作成、資金の運用、監査資料の作成を担当しています。

（今後の方向性）

引き続き公金の適正な執行、正確な決算処理に努めます。

■物品管理班

（活動実績）

物品管理班では、医療機器、医療材料、薬品、医学雑誌、消耗品など院内で使用する物品の購入・修繕手続きをはじめ、院内給食やユニフォーム・リネンの洗濯に関する委託事務を行っています。

（今後の方向性）

医療機器や消耗品の購入では競争入札を実施、医療材料の調達では専門業者を通じた共同購入や価格交渉を実施、医薬品の購入では後発薬品の積極的導入や卸業者との価格交渉を実施するなど、引き続き、高品質な物品を安価かつ安定的に調達するよう努めます。

■施設管理班

（活動実績）

施設管理班では、県立病院の土地・建物及び設備の保守管理を担っています。

令和２年度の主な取組は以下のとおりです。

・大規模改修２期工事（本館外来等の改修）の実施
・精神医療センター開設に向けた設備の調整・確認
・病室陰圧化工事
・外来トリアージ室整備工事

（今後の方向性）

大規模改修工事は令和２年９月に完了し、精神医療センターは令和２年10月１日に開設されました。今後は、病院機能を維持していくための設備改修・修繕等を計画的に実施します。

（文責：石垣和之）

医事・相談課

医事・相談課は、医事班、患者相談支援班の２班により構成されており、正規職員８名、会計年度任用職員８名の計 16 名で主に以下の業務を行っています。

■医事班

（活動実績）

①令和 02 年度診療報酬改定への対応

診療報酬改定 WG と各部門の作業部会を継続的に開催し、改定項目に関する情報収集と協議を行い、加算の算定可否や新たな施設基準の取得について当院の対応方針を取りまとめ、令和２年３月に院内説明会を開催し、医師や看護師等の職員へ周知しています。また、改定が円滑に進むよう、３月から７月にかけて 26 診療科、延べ 18 日間診療科別の説明会を開催しています。

②医事業務委託契約の更新

令和２年 10 月１日から３年間、当院において医事業務を行う事業者選定については、前回同様に公募型プロポーザル方式を採用し、また「県内に支店を有すること」とする応募条件を廃止し、選考対象業者を増やす取組をしました。結果として提案業者は１社のみでしたが、引き続き対象業者の拡大に努めます。

業務仕様書については、基本的事項に「感染症発生時等の非常時における業務遂行について、円滑な業務継続ができるよう最大限の努力をすること」を加え、精神医療センター開設に伴う窓口の増員など必要な見直しを行ったところです。プレゼンテーションでは各審査委員と提案業者との活発な意見交換がなされ、引き続き株式会社ニチイ学館に本業務を委託したところです。

③請求漏れ防止対策

関係部長をはじめ、株式会社ニチイ学館（医事業務委託業者）、看護部、医事班職員とで、診療科別にレセプト点検を実施し、請求漏れや請求誤りの確認・分析を行っています。

また、点検結果については、各診療科のカンファレンス等に医事班職員が参加してフィードバックを行うなど、診療報酬請求の精度向上に努めています。

（今後の方向性）

①マイナンバーカードを活用したオンライン資格確認システムの導入

令和３年 10 月までに、マイナンバーカードを健康保険証として利用できる「オンライン資格確認」制度が開始されることになりました。

当院としても、患者の利便性やサービスのより一層の向上を図るため、関係部署に４台の顔認証付きカードリーダーを設置し、令和３年 10 月からマイナンバーカードを活用したオンライン資格確認システムを導入する予定です。

②令和 04 年度診療報酬改定への対応

さらなる病院機能の充実、収益の確保を図るため、令和 04 年度診療報酬改定にしっかりと対応していくことが必要です。このため、厚生労働省や中央保険医療協議会等への情報収集に努め、関係部署と情報共有を図りながら適切な時期に診療報酬改定 WG を設置し、さまざまなセクションとの綿密な調整を経て、新たな施設基準の届出につなげていきます。

③請求漏れ防止対策

請求漏れ対策 WG の活動に取り組みます。複数の診療科に関係するような重要事項等については、保険診療委員会等で問題点と改善策の共有を図り、診療報酬請求の精度向上に努めていきます。

④医療事務等の専門性向上

診療報酬請求事務が一層複雑になる中で、診療報酬制度に精通した職員を確保・育成していくことが重要です。このため、診療情報管理士を中心とした職場内研修を実施するとともに医事業務委託業者の株式会社ニチイ学館との連携を一層緊密に図りながら、職員の専門性の向上に努めていきます。

⑤ 適時調査の対応

平成 31 年１月 22 日の適時調査に対応して以降、実施予定とされていた令和２年度の適時調査は、コロナ禍の影響等もあり実施されませんでした。

今日までの経過を踏まえ、いつ適時調査の実施通知を受けても対応が可能となるよう、施設基準等による届出事項の各部署での点検や、必要書類等の整備も含め、適切な準備に務めます。

■患者相談支援班

（活動実績）

１．医療相談

詳細は患者総合支援センターページの活動実績３（１） 医療・福祉相談（P.89）をご参照ください。

２．未収金対策

医療費未払いの背景には、経済的困窮、医療費の増加、患者モラルの低下等があると推測されます。患者負担の公平性確保の観点及び経営上の重要な課題の一つとして、①発生防止対策、②未収金回収対策、③不納欠損処分に取り組んでいます。

①発生防止対策
- 医療費の自己負担軽減制度の説明
- 分納・支払猶予等の支払相談
- 入院申込時の連帯保証人の確認
- クレジットカード払い
- 防災センターにおける夜間・休日支払い

②未収金回収対策
- 督促状送付
- 夜間電話催告（毎週１回）
- 徴収員の訪問徴収（平日）
- 休日訪問徴収（月１回）
- 弁護士法人への債権回収業務委託

③不納欠損処分
- 権利放棄する債権の選定

「大分県病院事業会計規程第29 条の欠損処分に関する事務処理要領」に則り、債務者から文書で時効援用の意思表示があった債権及び議会の議決により権利放棄が認められた債権について不納欠損処分を行います。

（今後の方向性）

各病棟・診療科をはじめ、地域の医療機関、地域包括支援センター、福祉事務所、児童相談所等の関係機関との緊密な連携により、患者･家族が抱える経済的、心理的、社会的問題に対処し、安心して医療に臨めるよう相談体制の充実を図ります。

（文責：笹原良宣）

主な委員会及びチーム医療の
活動状況

医療安全管理委員会

（目　的）

医療安全管理委員会は、安全で安心できる良質な医療を提供するために、ヒヤリ・ハット等の原因分析及び防止策の検討を行い、立案した対策を院長へ提言あるいは部署へ指示すること、各部署のリスクマネージャーと連携し情報を共有すること、研修による職員への教育・啓発を行うことなど院内の医療安全管理対策を総合的に企画・実施します。

（メンバー）

委員長　：佐藤　昌司
（副院長兼総合周産期母子医療センター所長兼第一産科部長）
副委員長：飯田　浩一（新生児科統括部長）
：西永　和夫（病院局次長兼事務局長）
：小畑　絹代（看護部副部長）
委員 17 名（医師６名、看護師３名、薬剤師１名、診療放射線技師１名、臨床検査技師１名、臨床工学技士１名、事務職４名）、リスクマネージャー 59 名、オブザーバー５名（委託業務責任者）

（活動実績）

＜医療安全カンファレンス：約１回／週＞
＜医療安全管理委員会：原則１回／月＞
（注）○＝委員会議題
□＝その他（管理会議での報告等）
管理会議後は部長会で報告

日時	議　題　等
4 月 10 日	○委員紹介 ○令和元年度レポート報告 ○令和２年度第１回医療安全管理研修会について ○３月分レポート報告
4 月 20 日	□令和２年度第１回医療安全管理委員会報告
5 月 13 日 ～ 15 日 （通信会議）	○委員紹介 ○医療安全管理指針および関連マニュアルの見直し ○医療事故の再発防止に向けた提言 第 10 号「大腸内視鏡検査等の前処置に係る死亡事例の分析」 第 11 号「肝生検に係る死亡事例の分析」 ○「インシデント・アクシデント」の用語の定義について ○４月分レポート報告
5 月 25 日	□令和２年度第２回医療安全管理委員会報告
6 月 16 日	○定数配置を行っている第３種向精神薬の管理について ○定数配置薬の取扱いについて ○規定見直し ・医療安全管理室規程 ・医療安全管理委員会規程 ○令和２年度第１回医療安全管理研修会のお知らせ ○５月分レポート報告
6 月 22 日	□令和２年度第３回医療安全管理委員会報告
7 月 14 日	○造影剤 IV ナースの規定の見直しについて ○看護業務における定数配置薬の取り扱いについて ○令和２年度第１回医療安全管理研修会のお知らせ ○６月分レポート報告
7 月 27 日	□令和２年度第４回医療安全管理委員会報告
7 月 27 日 ～ 7 月 31 日 （通信会議）	○造影剤 IV ナースの規定の見直しについて
8 月 12 日	○令和２年度第１回死因調査部会の報告 ○インシデント報告の指針について ○７月分レポート報告
8 月 24 日	□令和２年度第５回医療安全管理委員会報告
9 月 15 日 ～ 9 月 16 日 （通信会議）	○医療安全地域連携について ○医療事故等防止マニュアル【改正案】 ○精神医療センターにおける医療安全に関するマニュアルについて ○８月分レポート報告
9 月 24 日	□令和２年度第６回医療安全管理委員会報告
10 月 8 日	○救急カート管理手順【改正案】 ○条件付き MRI 対応心臓植込み型デバイス装着者に対する MRI 検査マニュアル【改正案】 ○令和２年度第１回医療安全管理研修会の報告 ○令和２年度第２回医療安全管理研修会について ○未読レポート管理報告 ○薬剤アンプル形状変更に伴う採液専用針の導入について ○９月分レポート報告
10 月 19 日	□令和２年度第７回医療安全管理委員会報告
11 月 12 日	○令和２年度第２回医療安全管理研修会について ○ 10 月分レポート報告
11 月 24 日	□令和２年度第８回医療安全管理委員会報告
12 月 9 日	○令和２年度第２回死因調査部会の報告 ○経腸栄養分野 誤接続防止コネクタ切替えにむけた一時措置について ○外来受診時の移動補助具利用促進による転倒予防の取り組みについて ○医療事故防止対策マニュアル（看護部）【改正案】 ○ 11 月分レポート報告
12 月 21 日	□令和２年度第９回医療安全管理委員会報告
1 月 13 日	○医療安全対策地域連携について ○医療事故の再発防止に向けた提言 第 12 号「胸腔穿刺に係る死亡事例の分析」 ○医療事故防止対策マニュアル（看護部）【改正案】 ○ 12 月分レポート報告
1 月 25 日	□令和２年度第 10 回医療安全管理委員会報告
2 月 12 日	○令和２年度第２回医療安全管理研修会の報告 ○１月分レポート報告
2 月 22 日	□令和２年度第 11 回医療安全管理委員会報告
3 月 11 日	□令和２年度第 12 回医療安全管理委員会報告
3 月 22 日	○令和２年度第２回医療安全管理研修会の報告 ○２月分レポート報告 ○未読レポート管理報告

（文責：佐藤昌司、横田幸恵）

感染防止対策委員会
(感染症対策チーム、抗菌薬適正使用支援チーム)

(目　的)

大分県立病院の院内感染を防止します。

院内における感染症情報の作成および分析、各種マニュアルの作成等を行い、また院外における情報等を収集し防止策の提言、指示などの啓蒙、研修会、広報等を行います。

(メンバー)

委員長　　：井上　敏郎（院長）
副委員長　：山﨑　透（感染管理室室長、専従医師）
医師７名、看護部門５名、医療技術部門８名、事務部門５名、幹事３名

－感染症対策チーム（ICT）－
リーダー　：山﨑　透（感染管理室室長、専従医師）
専従看護師：大津　佐知江（看護師長）
その他構成員 14 名（医師、看護師、技術、事務）

－抗菌薬適正使用支援チーム（AST）－
リーダー　：山﨑　透（感染管理室室長、専従医師）
専任看護師：大津　佐知江（看護師長）
専任検査技師：一ノ瀬　和也（臨床検査技術部技師）
専任薬剤師：清國　直樹（薬剤部主任薬剤師）
その他構成員８名（医師、看護師、技術、事務）

(活動実績)

ICT/AST ラウンド検討人数は、2017 年 1,218 名、2018 年 1,457 名、2019 年 1,211 名、2020 年 1,393 名でした（図１）。

【4 月 16 日】
令和２年度第１回感染防止対策委員会
○耐性菌の検出状況について
　2019.4 ～ 2020.3 感染情報レポート
　2020.3 病棟別・材料別感染状況レポート
○広域抗菌薬・抗 MRSA 薬届出件数および TDM 実施率推移（2019.3 ～ 2020.3）
○ AST 介入症例
○ AST モニタリング患者数推移（2019.3 ～ 2020.3）
○診療科別抗菌剤使用状況、抗 MRSA 薬使用状況、分類別使用量の推移、診療科別使用量の推移、抗緑膿菌薬・抗 MRSA 薬使用量推移、抗真菌薬使用量推移（2020.1 ～ 3）
○感染症ニュースレター（臨床検査技術部　一ノ瀬和也）
　検体採取について
○ ICT 環境ラウンド実施報告
○血液培養依頼数および複数セット採取率推移
○感受性スペクトラム報告（グラム陰性桿菌・グラム陽性球菌）
○令和元年度第４回感染防止対策研修会報告
○院内情報 Web 掲載報告
○ 2020 年度委員会日程について
ICT 会議報告
　１．環境ラウンドについて
　２．環境ラウンド実施：循環器内科外来

【5 月 21 日】
令和２年度第２回感染防止対策委員会
○耐性菌の検出状況について
　2019.5 ～ 2020.4 感染情報レポート
　2020.4 病棟別・材料別感染状況レポート
○広域抗菌薬・抗 MRSA 薬届出件数および TDM 実施率推移（2019.4 ～ 2020.4）
○ AST 介入症例
○ AST モニタリング患者数推移（2019.3 ～ 2020.4）
○感染症ニュースレター（中央材料室　佐々木祐三子）
　COVID-19 感染症患者に使用した器械の消毒について
○ ICT 環境ラウンド実施報告
○抗菌薬適正使用支援の相談窓口について
○院内感染対策マニュアル改定
　１．MRSA、MDRP、VRE、CRE、ESBL、MDRA 感染症対策マニュアル
○ 2019 年サーベイランス報告
○院内情報 Web 掲載報告
ICT 会議報告
　１．物品の不足状況について
　２．研修会、勉強会開催について
　３．新型コロナウイルス感染症対策について
　４．環境ラウンド実施：９階東病棟、９階西病棟

【6 月 17 日】
令和２年度第３回感染防止対策委員会
○耐性菌の検出状況について
　2019.6 ～ 2020.5　感染情報レポート
　2020.5　病棟別・材料別感染状況レポート
○広域抗菌薬・抗 MRSA 薬届出件数および TDM 実施率推移（2019.5 ～ 2020.5）
○ AST 介入症例
○ AST モニタリング患者数推移（2019.5 ～ 2020.5）
○感染症ニュースレター（薬剤部　清國直樹）
　抗菌化学療法認定薬剤師の資格取得について
○ ICT 環境ラウンド実施報告
○院内感染対策マニュアル改定
　１．感染防止対策手順チェック表
○院内情報 Web 掲載報告
ICT 会議報告
　１．令和２年度第１回感染防止対策合同カンファレンスについて
　２．院内感染対策マニュアルの改定実施について
　３．新型コロナウイルス関連：面会制限について

4．環境ラウンド実施：８階東病棟、８階西病棟

【6月29日】
令和２年度第１回感染防止対策合同カンファレンス
テーマ「職員の予防ワクチン接種について」
参加施設）大分記念病院、大分健生病院、
大分共立病院、有田胃腸病院、
津久見中央病院、大分県立病院

【7月】
令和２年度第１回感染防止対策研修会
演題「精神科領域における感染対策」
講師　独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター
感染管理認定看護師　富田　泉　先生

【7月16日】
令和２年度第４回感染防止対策委員会
○耐性菌の検出状況について
2019.7 ～ 2020.6 感染情報レポート
2020.6 病棟別・材料別感染状況レポート
○広域抗菌薬・抗 MRSA 薬届出件数および TDM 実施率推移（2019.6 ～ 2020.6）
○ AST 介入症例
○ AST モニタリング患者数推移（2019.6 ～ 2020.6）
○診療科別抗菌剤使用状況、抗 MRSA 薬使用状況、分類別使用量の推移、診療科別使用量の推移、抗緑膿菌薬・抗 MRSA 薬使用量の推移、抗真菌薬使用量の推移（2020.4 ～ 6）
○感染症ニュースレター（放射線技術部　瑞木恵一）
放射線技術部における標準予防対策について
○ ICT 環境ラウンド実施報告
○院内感染対策マニュアル改定
１．院内感染対策
２．麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎感染防止対策マニュアル
３．疥癬院内感染対策マニュアル
○抗菌薬適正使用支援加算に係る報告書について
○院内情報 Web 掲載報告
ICT 会議報告
１．新型コロナウイルス関連：県外からの来院者および受け入れ、県外への移動、PCR 検査について
２．環境ラウンド実施：7 階東病棟、7 階西病棟

【8月20日】
令和２年度第５回感染防止対策委員会
○耐性菌の検出状況について
2019.8 ～ 2020.7 感染情報レポート
2020.7 病棟別・材料別感染状況レポート
○広域抗菌薬・抗 MRSA 薬届出件数および TDM 実施率推移（2019.7 ～ 2020.7）
○ AST 介入症例
○ AST モニタリング患者数推移（2019.7 ～ 2020.7）
○感染症ニュースレター（新生児科医師　飯田浩一）
新生児の新型コロナウイルス感染症について
○ ICT 環境ラウンド実施報告
○年次別の耐性菌検出状況
○注射用抗菌薬・内服抗菌薬の使用状況
○院内情報 Web 掲載報告
ICT 会議報告
１．新型コロナウイルス関連：外来受付カウンターのマーキングについて
２．環境ラウンド実施：６階東病棟、６階西病棟

【9月】
令和２年度第２回感染防止対策研修会・第１回抗菌薬適正使用研修会
演題「外来における抗菌薬適正使用～抗微生物薬適正使用の手引きを踏まえて～」
講師　感染管理室　山﨑　透　室長

【9月17日】
令和２年度第６回感染防止対策委員会
○耐性菌の検出状況について
2019.9 ～ 2020.8 感染情報レポート
2020.8 病棟別・材料別感染状況レポート
○広域抗菌薬・抗 MRSA 薬届出件数および TDM 実施率推移（2019.8 ～ 2020.8）
○ AST 介入症例
○ AST モニタリング患者数推移（2019.8 ～ 2020.8）
○感染症ニュースレター（総務経営課企画班　塩月伸和）
感染症法における医師の届け出について
○ ICT 環境ラウンド実施報告
○院内感染対策マニュアル改定
１．インフルエンザ院内感染対策マニュアル
２．結核院内感染防止対策マニュアル
○ 院内情報 Web 掲載報告
ICT 会議報告
１．新型コロナウイルス関連:空気清浄機の設置（医事・相談課、入退院受付）について
２．５階病棟の通行について
３．環境ラウンド実施：救命救急センター

【10月8日】
令和２年度第２ 回感染防止対策合同カンファレンス
テーマ「サーベイランス（手指衛生・耐性菌・抗菌薬）～各医療施設のまとめ～」
参加施設）大分記念病院、大分健生病院、
大分共立病院、有田胃腸病院、
津久見中央病院、大分県立病院

【10月15日】
令和２年度第７回感染防止対策委員会
○耐性菌の検出状況について
2019.10 ～ 2020.9 感染情報レポート
2020.9 病棟別・材料別感染状況レポート
○広域抗菌薬・抗 MRSA 薬届出件数および TDM 実施率推移（2019.9 ～ 2020.9）
○ AST 介入症例

○ AST モニタリング患者数推移（2019.9 ～ 2020.9）
○診療科別抗菌剤使用状況、抗 MRSA 薬使用状況、分類別使用量の推移、診療科別使用量の推移、抗緑膿菌薬・抗 MRSA 薬使用量の推移、抗真菌薬使用量の推移（2020.7 ～ 9）
○感染症ニュースレター（栄養管理部　末廣美香）
新型コロナウイルスとノロウイルス感染症の対応について
○ ICT 環境ラウンド実施報告
○院内感染対策マニュアル改定
１．リハビリテーション科感染防止対策マニュアル
○ 院内 Web 掲載報告
ICT 会議報告
１．新型コロナウイルス関連：職員の食事、PCR ステーションへの情報提供について

【11 月 19 日】
令和２年度第８回感染防止対策委員会
○耐性菌の検出状況について
2019.11 ～ 2020.10 感染情報レポート
2020.10 病棟別・材料別感染状況レポート
○広域抗菌薬・抗 MRSA 薬届出件数および TDM 実施率推移（2019.10 ～ 2020.10）
○ AST 介入症例
○ AST モニタリング患者数推移（2019.10 ～ 2020.10）
○感染症ニュースレター（会計管理課物品管理班　飛河敦子）
新型コロナウイルスの影響による医療物品の変化について
○ ICT 環境ラウンド実施報告
○令和２年度第１回感染防止対策研修会報告
○院内 Web 掲載報告
ICT 会議報告
１．新型コロナウイルス関連：職員の食事について
２．環境ラウンド実施：透析室

【11 月 19 日】
令和２年度第３回感染防止対策合同カンファレンス
テーマ「環境ラウンド～気付いたこと､困ったこと～」
参加施設）大分記念病院、大分健生病院、
大分共立病院、有田胃腸病院、
津久見中央病院、大分県立病院

【12 月 16 日】
令和２年度第４回感染防止対策合同カンファレンス
ディスカッション
テーマ「新型コロナウイル感染症への対応について」
参加施設）大分記念病院、大分健生病院、
大分共立病院、有田胃腸病院、
津久見中央病院、大分県立病院

【12 月 17 日】
令和２年度第９回感染防止対策委員会
○耐性菌の検出状況について
2019.12 ～ 2020.11 感染情報レポート
2020.11 病棟別・材料別感染状況レポート
○広域抗菌薬・抗 MRSA 薬届出件数および TDM 実施率推移（2019.11 ～ 2020.11）
○ AST 介入症例
○ AST モニタリング患者数推移（2019.11 ～ 2020.11）
○感染症ニュースレター（看護部手術室　黒木都）
新型コロナウイルス感染症患者の受け入れに関する取り組みについて
○ ICT 環境ラウンド実施報告
○院内感染対策マニュアル改定
１．環境感染防止マニュアル
２．ICU 感染防止対策マニュアル
３．抗菌薬の使い方ガイドライン
○院内 Web 掲載報告
ICT 会議報告
１．新型コロナウイルス関連：精神医療センターへの患者受け入れについて

【１月 21 日】
令和２年度第 10 回感染防止対策委員会
○耐性菌の検出状況について
2020.1 ～ 2020.12 感染情報レポート
2020.12 病棟別・材料別感染状況レポート
○広域抗菌薬・抗 MRSA 薬届出件数および TDM 実施率推移（2019.12 ～ 2020.12）
○ AST 介入症例
○ AST モニタリング患者数推移（2019.12 ～ 2020.12）
○診療科別抗菌剤使用状況、抗 MRSA 薬使用状況、分類別使用量の推移、診療科別使用量の推移、抗緑膿菌薬・抗 MRSA 薬使用量の推移、抗真菌薬使用量の推移（2020.10 ～ 12）
○感染症ニュースレター（看護部７階東病棟　佐藤寛子）
SSI サーベイランスの取り組みについて
○ ICT 環境ラウンド実施報告
○院内感染対策マニュアル改定
１．針刺し・切創、皮膚・粘膜汚染対策マニュアル
２．CJD（クロイツフェルト･ヤコブ病）対応マニュアル
３．医療関連感染サーベイランスの運用について
○院内 Web 掲載報告
ICT 会議報告
１．新型コロナウイルス関連：新型コロナウイルスのワクチン接種、三養院、５階東病棟以外の病棟運用について
２．環境ラウンド実施：４階西病棟、NICU

【２月】
令和２年度第３回感染防止対策研修会・第２回抗菌薬適正使用研修会
演題１．「血液培養検査について」
微生物検査室　一ノ瀬和也
演題２．「知っておきたい抗菌薬の知識 2021」
薬剤部　清國直樹

【2月17日】
令和２年度第 11 回感染防止対策委員会
○耐性菌の検出状況について
2020.2 ～ 2021.1 感染情報レポート
2021.1 病棟別・材料別感染状況レポート
○広域抗菌薬・抗 MRSA 薬届出件数および TDM 実施率推移（2020.1 ～ 2021.1）
○ AST 介入症例
○ AST モニタリング患者数推移（2020.1 ～ 2021.1）
○感染症ニュースレター（看護部精神医療センター阿部真由美）
新型コロナウイルス感染症患者および緊急入院時の感染予防対策
○ ICT 環境ラウンド実施報告
○院内感染対策マニュアル改定
１．外来化学療法室感染防止対策マニュアル
○第２回感染防止対策研修会・第１回抗菌薬適正使用研修会報告
○院内 Web 掲載報告
ICT 会議報告
１．新型コロナウイルスの予防接種について
２．三養院への Wi-Fi 導入について

【3月17日】
令和２年度第 12 回感染防止対策委員会
○耐性菌の検出状況について
2020.3 ～ 2021.2 感染情報レポート
2021.2 病棟別・材料別感染状況レポート
○広域抗菌薬・抗 MRSA 薬届出件数および TDM 実施率推移（2020.2 ～ 2021.2）
○ AST 介入症例
○ AST モニタリング患者数推移（2020.2 ～ 2021.2）
○感染症ニュースレター（感染管理室室長　山﨑透）
当院の新型コロナウイルス感染症入院例について
○ ICT 環境ラウンド実施報告
○血液培養依頼数および複数セット採取率推移
○感受性スペクトラム報告（グラム陰性桿菌・グラム陽性球菌）
○院内感染防止対策マニュアルおよび院内感染対策指針、各規定の改定
１．サーベイランス（各種サーベイランス・検体採取方法）
２．臨床検査技術部感染防止対策マニュアル
３．薬剤部感染制御マニュアル
４．外来における感染防止対策マニュアル
５．大分県立病院院内感染対策指針
６．感染管理室規定
７．大分県立病院感染防止対策委員会規定
８．感染防止対策委員会感染対策チーム規定
９．感染防止対策委員会抗菌薬適正使用支援チーム規定
○院内 Web 掲載報告

ICT 会議報告
１．三養院の搬送通路舗装工事及びテレビモニター故障について
２．結核の接触者検診について
３．環境ラウンド実施：GCU

（今後の方向性）

○サーベイランスの継続と充実
○薬剤耐性（AMR）対策の推進
○感染症診療への介入、抗菌薬適正使用指導の強化
○外来抗菌薬使用の適正化
○感染防止対策と抗菌薬適正使用支援の地域連携の拡充
○第一類感染症指定医療機関としての体制の再構築
○新型コロナウイルス感染症など新興感染症、インバウンド感染症への対応
○専門性を持つ人材の育成

（文責：山﨑透）

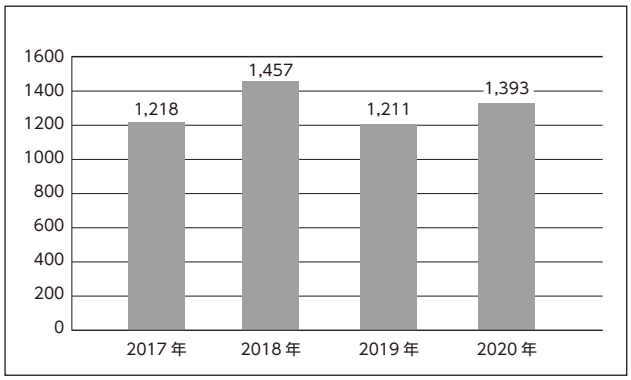


図　ICT/AST ラウンド検討人数

防災危機管理委員会

（目　的）

下記事項を担い、防災危機管理業務の円滑な運営を図ります。

①大分県地域防災計画に関すること
②大分県立病院消防計画に関すること
③上記①及び②に定める以外の大分県立病院内で発生した危機的事態の対応に関すること
④災害拠点病院としての対応に関すること
⑤その他、防災危機管理に関すること

（メンバー）

委員長　：佐藤　昌司
（副院長兼総合周産期母子医療センター所長兼第一産科部長）
副委員長：加藤　有史
（副院長兼がんセンター所長兼消化器内科部長）
：宇都宮　徹（副院長兼外科部長）
：山本　明彦（救命救急センター所長）
委員 21 名（医師５名、医療技術職５名、看護部６名、事務局４名、防災センター１名）

（活動実績）

【令和２年６月 23 日】
令和２年度第１回防災危機管理委員会
議題
①年間行事計画について
・防災訓練、防災マンスリー勉強会等の年間行事の開催について承認されました。
②防災マンスリー勉強会について
・危機管理の意識を高めるため、年５回の開催について承認されました。
③職員手帳（防災関連）の更新について
・大規模改修工事後の状況、精神医療センター開設の情報を反映する必要があるため、秋以降見直しを行うことになりました。
④防災訓練について
・covid-19 の状況を考慮し、２月に実施する予定となりました。
⑤マメールの登録状況について
・災害時に安否確認できるよう、再度職員へ登録の周知をすることになりました。

【令和２年７月 29 日】
第１回防災マンスリー勉強会
・７月熊本豪雨災害に派遣された DMAT 隊員による現地での活動報告会を行いました。

【令和３年１月 27 日】
令和２年度第２回防災危機管理委員会
議題
①防災訓練について
・covid-19 の影響を考慮して、感染拡大防止に配慮した訓練（参集訓練、安否確認訓練）の実施が承認されました。
② BCP 検討部会の設置について
・BCP 検討部会を防災危機管理委員会の中へ設置し、状況の変化に合わせ、繰り返し BCP の見直しを行っていくことが承認されました。
③災害時職員食料の備蓄について（報告）
・災害時を想定して職員食料を備蓄する報告をしました。

【令和３年２月８日から 28 日】
防災訓練（参集訓練）
・災害時を想定して、自宅から徒歩等で登院する訓練を実施しました。参集に要した時間等をアンケートで集計し、災害時対応可能職員を把握することができました。

【令和３年３月６日】
防災訓練（安否確認訓練）
・災害時を想定して、マメール（安否確認メールシステム）の送受信訓練を実施しました。

【令和３年３月 11 日】
第２回防災マンスリー勉強会
・災害時職員備蓄食料の試食会を行いました。

（今後の方向性）

本年度は covid-19 の影響で、防災訓練等の活動を自粛した１年でした。

しかし、いつ発生するかわからない「災害」に対応できるように、BCP や災害対応マニュアルの見直しを行うなど、引き続きさらなる防災体制の整備を図っていきます。

（文責：佐藤昌司）

患者サービス向上委員会

（目　的）

病院の基本理念に沿って患者サービスの向上及び改善を図るため、基本的な方針や具体的な取組を検討・提案するとともに、病院関係者に患者サービスの向上について周知します。

（メンバー）

委員長　：玉井　保子（副院長兼看護部長）
副委員長：加藤　有史
（副院長兼がんセンター所長兼消化器内科部長）
委員　　：12 名（医師１名、医療技術職４名、看護師４名、事務局３名）

（活動実績）

【令和２年５月 29 日】
第１回患者サービス向上委員会
・令和元年度患者満足度調査（入院部門）結果報告
・令和２年度患者サービス向上委員会活動計画
・ご意見承り箱（令和２年２月～５月）報告
・患者満足度調査（外来部門・入院部門）実施計画
・ラウンドチェック実施計画

【令和２年７月 17 日】
第２回患者サービス向上委員会
・ご意見取扱い要領によるご意見処理について
・ご意見承り箱（５～６月）報告
・ラウンドチェック（病棟部門）実施計画
・患者満足度調査（外来部門）実施計画

【令和２年９月 25 日】
第３回患者サービス向上委員会
・ご意見承り箱（６～８月）報告
・ラウンドチェック（病棟部門）実績報告
・ラウンドチェック（外来部門）実施計画

【令和２年 11 月 27 日】
第４回患者サービス向上委員会
・ご意見承り箱（９～ 11 月）報告
・ラウンドチェック（外来部門）実績報告
・ラウンドチェック（検査・管理部門）実施計画
・来年度委員会主催研修計画

【令和３年１月 22 日】
第５回患者サービス向上委員会
・ご意見承り箱（11 ～ 12 月）報告
・ラウンドチェック（検査・管理部門）実績報告
・患者満足度調査（外来部門）結果報告
・患者満足度調査（入院部門）実施計画

【令和３年３月 19 日】
第６回患者サービス向上委員会
・ご意見承り箱（12 ～令和３年２月）報告
・患者満足度調査（入院部門）結果報告
・来年度委員会主催研修計画

【実施事業】
1　患者満足度調査（外来部門）
・実施期間　令和２年 10 月 12（月）～ 23 日（金）
・目　　的　患者満足度の更なる向上へつなげる
・対 象 者　調査期間に来院した外来患者
・回 収 数　982 枚
2　患者満足度調査（入院部門）
・実施期間　令和３年２月１日（月）～ 19 日（金）
・目　　的　患者満足度の更なる向上へつなげる
・対 象 者　調査期間中の入院患者
・回 収 数　330 枚

（文責：玉井保子、河村健太）

救急運営委員会

（目　的）

当直帯や日勤帯の救急受け入れに関することを含む救急医療のあり方、救急医療の現状のモニタリングや問題点の検討、救急当直マニュアルの整備、その他救急医療の実施に関して必要な事項を所掌し、救急医療の円滑な実施を図ることを目的としています。

（メンバー）

委員長　：佐藤　昌司
（副院長兼総合周産期母子医療センター所長兼第一産科部長）
副委員長：加藤　有史
（副院長兼がんセンター所長兼消化器内科部長）
：宇都宮　徹（副院長兼外科部長）
：山本　明彦（救命救急センター所長）
：玉井　保子（副院長兼看護部長）
委員　　：17 名（医師８名、医療技術職３名、看護部４名、事務局２名）

（活動実績）

【令和２年６月 25 日】
令和２年度第１回救急運営委員会
議題
①救命救急センターの充実段階評価について
・重篤患者への診療体制、院内の連携についての検討を行いました。
②救急当直マニュアルの改訂について
・令和２年 10 月に開設する精神医療センターに対応するように、現状に即して修正することとし、分担して作業することにしました。
③救急症例検討会について
・年３回（６月、10 月、２月）の開催を予定していましたが、covid-19 の影響で６月の開催は中止となりました。残りの２回は開催ごとにテーマを決め、委員が順番に担当して実施することにしました。
④救急講演会について
・covid-19 の状況を考慮して、秋に九州エリアの講師を招聘して行う予定となりました。

【令和２年 11 月 16 日】
平成２年度第２回救急運営委員会
議題
①ラピッドレスポンスチーム（RRT）について
・RRT の導入にあたり、精神医療センターをモデル病棟として、令和２年 12 月から試行することが承認されました。
②救急当直マニュアルの改訂について
・年内に委員の意見を集約し、年度内に改訂することが承認されました。
③ ICLS について
・ICLS の位置付けを整理することが決定しました。

〈講習会等〉
【令和２年６月 20 日】
第 36 回 ICLS 講習会
受講者数　６名

【令和２年 10 月７日】
第 26 回救急症例検討会
テーマ　呼吸器外科に関する症例
座長　　呼吸器外科部長　蒲原　涼太郎
救命救急センター副部長　塩穴　恵理子

【令和２年 10 月 12 日】
令和２年度救急講演会（Web 開催）
演題　救急医療の地域基幹病院に精神科病床ができる意義と課題
講師　熊本医療センター救命救急部精神科副部長
橋本　聡
座長　救命救急センター所長　山本　明彦
精神医療センター所長　塩月　一平

【令和３年２月 24 日】
第 27 回救急症例検討会（Web 開催）
テーマ　精神科に関する症例
座長　　精神医療センター所長　塩月　一平
精神医療センター主任医師　兼久　雅之

（今後の方向性）

・救急当直マニュアルを随時見直して、より効率的な運用ができるようにしていきます
・救急症例検討会を開催し、救急に関する連携や各職種のチームワーク向上にむけて働きかけていきます
・年に１回程度の救急講演会開催を目指します

（文責：佐藤昌司）

クリティカルパス委員会

（目　的）

クリティカルパスを活用し、患者と医療者のパートナーシップの強化、患者の医療への積極的な参加、医療の質の向上および効率化・標準化を図ります。

（メンバー）

委員長　：宇都宮　徹（副院長兼外科部長）
副委員長：加藤　有史
（副院長兼がんセンター所長兼消化器内科部長）
：井上　博文（リハビリテーション科部長）
：後藤　紀代美（看護師長）
委員　　：32 名（うち医師 12 名）
幹事　　：山口　真由美（看護部副部長）
天方　多恵（診療情報管理室主任）
記録　　：濱原　里江（診療情報管理室）
佐藤　雅子（診療情報管理室）

（活動実績）

1．2020 年度は医療用パスに対応した患者用パスがすべて整うことを目指し、医療用パスに対応した患者用パスが揃っていないパスの作成や未使用パスの整理などを進めました。１月は医療用パス 315 件に対して患者用パスは 188 件でしたが、11 月にはすべての患者用パスが揃いました。パス適用率については、４月から全国自治体病院協議会が提示する計算式を用いて集計し、60％以上を目標に新規医療パスの作成も進めました。１年間の新規のパス（医療用＋患者用）申請件数は 76 件で、稼働しているパスの総数は 336 件になりました。パス適用率は４月 62.0％、12 月 64.3％と上昇し、平均 59.7％でした（図参照）。
2．委員会は３回実施し、クリティカルパス大会はコロナ禍により３密を防ぐために延期しました。
3．外来業務の効率化のために、『外来診療カレンダー』の作成を進めました。外科の「CV ポート挿入」と皮膚科の「皮膚生検」から試行開始し、その後各診療科に作成と活用を促しました。『外来診療カレンダー』は 11 件まで増えて、６診療科で活用されています。

【第１回クリティカルパス委員会】
2020 年６月９日　16：30 ～ 18：00　出席者　34 名
議題
１）委員会規定・運用基準・運用手順の見直しについて
委員長より現状に沿った内容となるよう一部修正を行ったことが説明されました。また、診療カレンダーについては、電子カルテ上に同じ名称の項目があるため『外来診療カレンダー』という名称に変更することを決定しました。
２）適用率等の推移
医療用と患者用がセットのパスの場合は適用率 62％で、医療用パスのみのものも含めると 62.9％になりました。適用されたパスの中で医療用パスのみは４件ありました。また、使用していないパスについては、各診療科に問い合わせて整理してもらい、不要なパスについては非表示にすることとしました。患者用パスの作成状況については、未作成の 50 件の作成を進めることにしました。
３）今年度の方向性について
(1) 評価率アップに向けて、評価入力に関する電子カルテの操作方法の説明がありました。適用率が高いために評価が追い付かないという問題もあることがわかりました。そこで、各病棟のパス委員をしている看護師が中心となって評価漏れを減らす取り組みを行うことにしました。
(2) 患者用パス自動作成機能導入に向けた進捗状況については、コロナ禍の影響でベンダー側の業務が止まっているため、進んでいないことが報告されました。
(3) 外来診療カレンダーの作成状況と問題点について討議しました。使用件数は徐々に増えていることが報告されました。皮膚科の外来手術のように手術前と手術当日に分けて処置が行われる場合は、２つの外来診療カレンダーに分けて使用してもよいこととしました。また、医師の指示を実施した記録や外来診療カレンダーを使用した記録については、業務効率の点から不要であることを決定しました。

【第２回クリティカルパス委員会】
2020 年９月 11 日　16：30 ～ 17：00　出席者　30 名
議題
１）適用率、評価率推移
適用率につては２か月連続で目標の 60％を超えていること、評価の入力方法をパス委員に説明したことで評価率も上がってきたことが報告されました。評価率が低い診療科に対しては、個別のアプローチをすることになりました。
２）未使用パスの整理について
６月までに未使用で、今後も使用予定のないパス 33 件をパスの総数から除外することを決定し

ました。

3）パスの日数精査、見直しについて

適用率が高く、他病院に比べてパスの適用日数が長いパスから分析対象となるパスを数件に絞り、適用日数の精査を始めることを決定しました。精査した結果は診療科にフィードバックすることにしました。

4）外来診療カレンダー進捗状況

外来診療カレンダーを作成することのメリットについて部長会議で説明し、すべての診療科に外来診療カレンダーを周知し、広めていく方針となりました。

5）パス大会について

12月3日（木）16：30から、5階中央会議室で開催予定としました。演題の候補は、①パス評価の入力漏れに対する取り組み、②パス日数精査の取り組み状況とすることになりました。

【第3回クリティカルパス委員会】

2020年11月6日16：30～16：50　出席者　31名

議題

1）適用率・評価率推移

適用率については目標の60％以上を維持していること、現在稼働しているパスについては、患者用パスがすべて揃ったことが報告されました。未使用の医療用パスがないか精査し、医療用パスと患者用パスの件数の一致を目指すこととしました。評価率については目標の90％を超えており、パス適用件数が多い診療科の評価率が全体の評価率アップに影響していました。今後も適用件数の多い診療科へ評価を意識付けていくこととしました。バリアンス発生状況については、新生児科の低出生体重児パスが高く7割を超えているため、調整の方法があるのかを再度検討していただくことにしました。

2）パスの日数精査について

DPC期間2以内の退院率が低いパスについて、他病院と比較した結果が報告されました。コロナ禍であり現在は稼働率を保つことが大切であるため、今回はパスの適用日数については検討しないことにしました。

3）外来診療カレンダーの進捗状況について

各診療科の使用実績と進捗状況を資料で確認しました。

4）パス大会について

委員長より、コロナ禍で延期したパス大会は2021年2月とし、テーマは「外来診療カレンダーの進捗状況や今後について」とする予定であることが説明されました。

（今後の方向性）

1．パスのバリアンスの分析やパス適用日数の他、病院とのベンチマークの分析を進め、パスの質を高めていきます。

2．『外来診療カレンダー』のさらなる普及のため、院内周知を進めるとともに活用を推進します。

（文責：宇都宮徹、山口真由美）

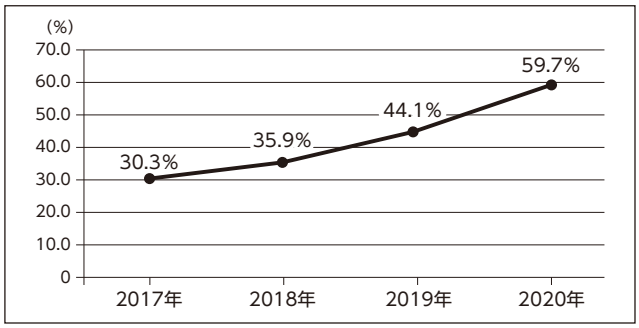


図　パス適用率の推移（平均）

褥瘡対策委員会

（目　的）

大分県立病院における院内褥瘡対策を検討し、その効率的な推進を図ります。

（メンバー）

委員長　：竹尾　直子（皮膚科部長）
副委員長：加藤　愛子（形成外科部長）
　　：小畑　絹代（看護部副部長）
委員　　：10 名
（医師２名:髙木崇、中村優佑）（看護師５名:宮成美弥、河野とも子、牧尾麻里、吉野明美、石本里栄、森鈴恵）（管理栄養士１名;稲垣孝江）（医事班総括１名；高橋勝利））
幹事　　：多田　章子（看護師）
記録　　：手島　美由紀（安管室）

（活動実績）

１．第１回褥瘡対策委員会
令和２年６月 19 日（金）16：30 ～ 17：00
〈議題〉
①令和元年度の褥瘡発生状況
褥瘡有病率、褥瘡推定発生率、院内褥瘡発生件数、褥瘡回診者数、スキン - テア発生件数について報告しました。褥瘡推定発生率は 0.5％と低値を維持できています。院内発生数は令和元年度 54 名（平成 30 年度 57 名）と昨年度と比較し減少しています。医療関連機器圧迫創傷数は 47 件と減少しています（平成 30 年度 71 件）。スキン - テア発生件数は 29 件（平成 30 年度 78 件）で、発生時の要因としてテープ剥離時が半数を占めていました。
②褥瘡対策の現状と課題
・創傷被覆材の予防的貼付についての検討
・MDRPU 予防ケアマニュアルの見直しと周知
・「まもりたい」と「リムーバー」の活用促進
③体圧分散寝具の整備、今後の購入計画に関して
・静止型マットレスは、感染予防のため清拭ができるエバーフィットとストレッチグライドに一斉変更しました（平成 25 年に 470 台）。マットレスの耐用年数は８年～ 10 年と言われていますが、使用状況によっても異なるため一概にはいえず、令和５年を目標としてへたりの調査を検討します。

２．第２回褥瘡対策委員会
令和２年 10 月 23 日（金）16：30 ～ 17：00
〈議題〉
①令和２年度上半期の褥瘡発生状況
褥瘡推定発生率は 0.5％と低水準で維持できています。今年度の褥瘡対策の目標は D3 褥瘡の減少です。D3 の褥瘡は１件発生しています。継続的な観察やケアの見直しを行えるよう栄養リンクナースと活動します。また、MDRPU に関して、挿管チューブと NPPV マスク使用時の対策について検討しました。
②褥瘡対策講演会のテーマの検討
毎年、講師の先生をお迎えし、集合での研修会を開催しています。今年度はコロナ感染症拡大のため集合研修が難しいと思われ、e- ラーニングを活用した研修会を検討しました。

３．第３回褥瘡対策委員会
令和３年３月 19 日（金）16：30 ～ 17：00
〈議題〉
①令和２年度下半期褥瘡発生状況
褥瘡有病率、褥瘡推定発生率、院内褥瘡発生件数（深達度含む）、MDRPU、スキン - テア発生件数について報告しました。
②婦人科術後の DTI 疑いの症例報告をしました。

褥瘡対策講演会
日時：令和２年２月１日～３月５日（視聴期間）
方法：e- ラーニングの視聴
対象：全職員
テーマ：DESIGN-R から見た創傷治癒管理
講師：褥瘡対策室　多田章子
視聴人数：556 名

（今後の方向性）

１．体圧分散寝具の計画的な購入について検討します
２．褥瘡、MDRPU、スキン - テアのマニュアルを見直して、より効率的に活用できるようにしていきます

（文責：竹尾直子、多田章子）

総合医学会

（目　的）

総合医学会は中期事業計画の一環で、総合的教育研修委員会内の一分会として設置。大分県立病院における全職員を対象とした教育・研修・研究を総合的に推進することを目的とし、具体的には年間テーマを決め、それに沿った例会、総会を開催することにより、大分県立病院の医療を支えている各職種の知識、相互理解を深めるとともに、医療の向上を目指すものです。

（メンバー）

総合医学会準備委員会
委員長　：蒲原　涼太郎（呼吸器外科部長）
副委員長：赤石　睦美（第二新生児科部長）
委員　　：友田　稔久（泌尿器科部長）
　　：山田　剛（薬剤部副部長）
　　：瑞木　恵一（放射線技術部専門放射線技師）
　　：河野　克也（臨床検査技術部副部長）
　　：末廣　美香（栄養管理部専門栄養士）
　　：深田　真由美（看護部看護師長）
　　：佐藤　大輔（臨床工学技士）
事務局　：下鶴　直哉（総務経営課人事班課長補佐）
　　：品川　陽子（教育支援室看護師長）
　　：麻生　貴紀（総務経営課主任）
　　：豊嶋　真由美（総務経営課嘱託）

（活動実績）

年間テーマを「先端医療の現状と課題」とし、多職種の専門的な取り組みの理解を深め、それぞれの専門性を高めることで、病院としての総合力を高めることとし､10 月にサブテーマを「現状」とする例会、２月にサブテーマを「今後」とする総会を開催する年間計画を決定しました。

以後、準備委員会を開催し、例会及び総会の具体的な準備を進めましたが、新型コロナウイルスの感染拡大傾向を受け、例会、総会ともに中止することとなりました。

開催概要
例会　中止

総会　中止

代替として、当院の泌尿器科　友田稔久部長に「ロボット支援手術」に関する動画の作成を依頼、上記動画を院内 Web にアップロードし、大分県立病院の職員に対する教育・研修・研究の一環としました。

（文責：麻生貴紀）

研修管理委員会

（目　的）

医師法第16条の２第１項に規定する臨床研修（卒後臨床研修）の円滑な実施を図る。

（メンバー）

委員長　：加藤　有史
（副院長兼教育研修センター所長兼消化器内科部長）
副委員長：宇都宮　徹（副院長兼外科部長）
：柴冨　和貴（膠原病・リウマチ内科部長）
委員32名：事務局１名、外部委員18名、医師11名、看護部１名、オブザーバー１名

（活動実績）

〈開催状況〉

【令和３年３月中旬】　令和２年度研修管理委員会
議題（1）研修医の臨床研修修了認定について
（2）令和２年度の取組について
（3）令和３年度研修医の研修ローテーションについて
（4）令和４年度大分県立病院研修医募集要項等について

〈実績〉

1　研修医の確保
（1）研修医募集広告
①インターネットホームページ
○県病ホームページ、厚生労働省（REIS）、臨床研修協議会（臨床研修病院ガイドブック）
②パンフレット作成・配布
（2）病院説明会への参加
大分県臨床研修病院合同説明会（大分県福祉保健部医務課主催）
○令和２年６月28日　全労済ソレイユ（大分市）に参加予定であったが、新型コロナウイルスの感染拡大傾向により中止
（3）病院見学生への対応
令和２年１月～令和２年12月の間 38 名の学生が病院を訪問しました。当院の臨床研修についての説明や、希望診療科の見学、研修医等との意見交換を実施しました。

表　病院見学生の内訳

大　学　名	人数	備　　考
大分大学医学部	23	６年次生（16） ５年次生（7）
九州大学医学部	6	６年次生（6）
福岡大学医学部	5	６年次生（5）
兵庫医科大学医学部	1	６年次生（1）
金沢医科大学医学部	1	６年次生（1）
広島大学医学部	1	６年次生（1）
熊本大学医学部	1	既卒（1）

2　マッチング結果
令和２年度研修医応募者数：26名
マッチングマッチ者数　　：14名

3　臨床研修体制の充実に向けた取組
（1）指導医講習会への参加
当院における研修医指導体制の充実のため、主に全国自治体病院協議会、関連大学病院が主催する指導医講習会へ関係診療科部長等が参加
○令和２年度の参加者
１名参加予定であったが、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、中止
○令和2年度末の指導医講習会受講済者数59名

内科系	18名	麻酔科	4名
外科系	16名	救急	5名
小児科	8名	病理	2名
産婦人科	4名	精神科	2名

（2）研修医アンケート、意見交換会等の実施
○研修医アンケート（９月）
○指導医アンケート（12月）
○研修医との意見交換会（11月）
○基幹型研修医と個別面談（11, 1, 2月）
（3）初期・後期研修担当部会の開催
日　時：２月26日
（4）研修環境の充実
①ミニレクチャーの実施
毎週木曜日朝7時30分から30分程度、診療科ごとに講師を依頼し実施しました（全22回）。
②研修医合同セミナーの実施
日　時：例年11月上旬に業務で参加できない者以外で実施していたが、本年度については中止
③フォローアップ研修会の実施
日　時：例年９月下旬頃に実施していたが、本年度については対面式での研修会は中止し、Webにより実施
内　容：保険診療等について
④研修医外科勉強会
例年５月頃及び11月頃シミュレーターを活用した手技を実施していたが、本年度については中止

4　新専門医制度への取組
○専攻医確保への取組
①インターネットホームページによる募集広告
②専攻医確保状況
令和２年度は大分県立病院内科専門医研修プログラム３名、大分県形成外科専門研修プログラム２名、大分県立病院産婦人科専門研修施設群専門研修プログラム１名が内定。

（文責：加藤有史、麻生貴紀）

業務改善（TQM）活動

（目　的）

TQM 活動、5S 運動の二本立てで活動していましたが、どちらの活動も業務改善活動であることから、平成 22 年度から活動を一本化しました。病院としての取り組みを確立し、病院職員で完結できる体制を整えるため、平成 26 年度から実行委員会を別途設置し、活動の指導的役割を担うとともに成果の確認や定着化を図ることとしました。

今年度は、15 セクションから参加がありました。

TQM（Total Quality Management）とは職場の小集団が職場の課題を見つけ、課題目標を設定して対策を実施し、成果を評価するとともに定着化を図っていこうとするものです。当院の基本姿勢は病院組織を活性化するために、個人や部署ごとではなく、病院全体、すべての職種で、組織横断的に取り組むことにあります。平成 17 年度に看護部の小集団活動からスタートし、平成 18 年度には病院全体での TQM 活動に拡大、平成 23 年度からは 5S 運動を TQM 活動に統合して、より横断的な組織活動を展開し、チーム医療の質向上を目指しています。

（メンバー）

業務改善（TQM）活動実行委員会

委員長　：柴冨　和貴（膠原病・リウマチ内科部長）
副委員長：縄田　智子（腎臓内科部長）
　　：後藤　紀代美（看護師長）
委　員　：長野　真紀（専門薬剤師）
　　：森山　俊一（主任診療放射線技師）
　　：森　弥生（専門臨床検査技師）
　　：津田　克彦（栄養管理部副部長）
　　：姫野　志麻（看護師長）
　　：前田　裕香（主任看護師）
　　：川﨑　つかさ（看護師）
事務局　：下鶴　直哉（総務経営課人事班課長補佐）
　　：品川　陽子（看護師長）
　　：麻生　貴紀（総務経営課人事班主事）
　　：豊嶋　真由美（総務経営課人事班嘱託）

（活動実績）

【主なスケジュール】

５月26日（火）：チームリーダー会議
７月上旬　　：実行委員ラウンド
中止　　：講師第1回ヒアリング（資料の添削を依頼）
10月中旬　　：実行委員ラウンド
２月上旬　　：チームごとの業務改善活動を動画にし、内容を審査
３月末　　：定着化報告書

【活動内容の概要】

TQM 活動を病院全体での改善活動という形で実施しており、人材育成研究所 立川義博 所長の指導のもと、実行委員会メンバーで計３回の実行委員会を開催し、協議のうえ計画を進めました。実施は、より多くのセクションからの参加と、部署間の積極的なコラボレーションをお願いしました。その結果、看護部 15 部署がエントリーしました。

５月のチームリーダー会議にて年間活動計画等の説明と勉強会を実施するとともに、実行委員による指導・相談により、チームの活動支援を行いました。

第１回ヒアリングでは、職場の課題発見、現状把握と目標設定、原因の究明、改善実施策の立案について、現場ごとに立川所長による巡回指導を受ける予定でしたが、新型コロナウイルス感染症の影響で当院にお招きすることができなかったため、チームごとの活動内容の資料を送付し、ご指導いただきました。

ヒアリングの前には実行委員がラウンドし、改善実施状況の確認、活動成果の確認、成果の定着化、発表会に向けてのアドバイス等を行いました。

12 月５日（土）に院内外から参加者を募り発表会を実施する予定でしたが、新型コロナウイルス感染症の影響で対面式となる発表会については中止する事になりました。代替として、チームごとに業務改善活動内容を７分間の動画にし、院内 Web にアップロードして院内の全職員が見られるようにするとともに、立川所長及び院長以下、選任された 17 名が審査を行いました。

３月には各チームから定着化報告書が出され、活動状況に応じて、翌年度の継続チームを実行委員会にて選定しました。

【業務改善活動審査結果】

第１位（最優秀賞）：６階東病棟（６東エール飯）
「これ食べてもだいじょうぶだぁ
～治療中に食べてよい食品かどうかわかりやすくして患者の食生活を支えよう～」
第２位（優秀賞）：産科病棟（Ninsando Switch）
「あつまりたい　ははおやの森
～新しい母親学級様式で妊婦にエール～」
第３位（優良賞）：９階西病棟（ほっともっと）
「HOT 導入 MOTTO スムーズに
～患者さんが安心して在宅酸素を使用できるようにしよう～」

（今後の方向性及び課題）

１．他部署・部門とのコラボレーションがより進んだ取り組みを実施します
２．それぞれの成果を定着させ、病院全体に普及させます
３．活動そのものの自主的な運営を行います

（文責：麻生貴紀）

NST（栄養サポートチーム）

（目　的）

大分県立病院において栄養障害を生じている患者又は栄養障害を生じるリスクの高い患者に対し、適切な栄養管理を行うとともに、原疾患の治癒促進及び感染症の合併予防、ADL の改善等を目的として活動しています。

（メンバー）

委員長　　：瀬口　正志（内分泌・代謝内科部長）
副委員長　：河口　政慎（救急科副部長）
　　：白石　賢太郎（内分泌・代謝内科主任医師）
委員　　：医師４名、歯科医師１名、看護師長１名、看護師６名、管理栄養士５名、薬剤師３名、臨床検査技師１名、理学療法士１名、言語聴覚士１名、医事・相談課事務職員１名
他スタッフ：歯科衛生士２名

NST 運営委員会は、毎月１回（原則第１木曜日）開催し、前月分の活動報告、マニュアルの検討等を行っています。

回診・カンファレンスは、毎週１回実施しており、医師３～４名、歯科医師０～１名、看護師２～３名、管理栄養士２名、薬剤師１名、臨床検査技師１名、歯科衛生士０～１名、理学療法士０～１名、言語聴覚士０～１名の参加で行っています。

平成 24 年４月に発足した看護部栄養管理委員会は、栄養管理リンクナースと名称を変えて、入院前からの栄養アセスメントを開始し、外来→入院→退院まで低栄養リスクのある患者の抽出やフォローを行っています。

（活動実績）

平成 23 年 11 月より栄養サポートチーム加算の取得を開始し、管理栄養士を専従としていましたが、令和２年４月からは、専任へと変更して活動しています。加算取得には、所定の研修を受けた４職種が NST 専任として回診に参加することが必須となっており、NST 専任資格を有するメンバーは、令和２年５月現在、医師が４名、看護師が８名、薬剤師が７名、管理栄養士が３名です。所定の研修受講に加え、試験により得られる NST 専門療法士の有資格者は、看護師が４名、管理栄養士が１名となっています。

【NST 回診】

令和２年度の新規介入患者は 185 名で、介入継続患者と合わせ、延べ 536 名の回診を行いました。令和元年に比べると新規介入患者は 25 名の減、延べ回診患者数は 92 名の減でした。令和元年より、栄養管理方針が決定した患者等は他のチームや病棟担当スタッフに情報共有して引き継ぐ形を取っていることや今年は、新型コロナの関係もあり、患者数は減少しています（図１）。

病棟別の新規介入患者は、多い順に新８階東病棟（29 名）、新７階西病棟（27 名）、救命救急センター（25 名）でした。また回診延べ患者数は、新６階西病棟（98 名）、新８階東病棟（93 名）、新７階西病棟（81 名）の順でした（図２）。

当院の NST は、主に主治医からの依頼により介入しており、新８階東病棟は、神経内科の脳梗塞やパーキンソン病などの神経筋疾患の患者の嚥下評価及び摂食嚥下訓練を目的とした依頼が多く、新６階西病棟も同様に、脳神経外科の術後に嚥下評価を行い経口摂取の可否を判断し、必要に応じて摂食嚥下訓練の実施を目的とした依頼が多くありました。新９階西病棟は、呼吸器内科の肺炎後の嚥下評価及び摂食嚥下訓練、誤嚥性肺炎による欠食で経腸栄養を実施する際の、逆流・嘔吐や下痢・便秘への対応として、経腸栄養の調整の依頼が多いです（図３）。ここ数年は、心臓血管外科や消化器外科及び耳鼻咽頭科の周術期における嚥下障害や食欲低下、高齢による咀嚼困難や認知症による食事拒否、食事摂取量不良等に対する依頼も多くなっています。また、令和２年 10 月に開設した精神医療センターからも精神面からの食欲低下や誤嚥性肺炎による欠食からの嚥下評価及び訓練、食形態や経腸栄養剤の調整等についての依頼がありました。複数の疾患を併せ持つ患者が多く、個々の病態に応じた細かな対応を行い、栄養状態の早期改善が見られています。

【NST 勉強会】

NST 稼働前の平成 17 年３月から始めた勉強会は、令和２年末で 307 回となりました。令和元年度より月に２回から１回の実施に変更となり、今年は、新型コロナウイルス感染症の関係で開催回数は減少しましたが、令和２年度も、病態や栄養管理に関するテーマで行ったほか、嚥下評価･摂食嚥下訓練、褥瘡対策、口腔ケア等をテーマとして行いました。各診療科の専門医や他施設の専門家による講義を取り入れることで、参加者にとっては病態の理解や病態別の栄養管理について理解を深めることができ、医師にとっては、勉強会をきっかけに栄養管理について再認識できる良い機会となっています。

令和２年度は、実施回数６回の勉強会を行い、延

べ97名の参加がありました（表1）。

【摂食機能療法の実施の拡大】

平成27年10月より、NSTによる嚥下内視鏡検査の実施と、6階西病棟の脳神経外科及び神経内科の患者に限定して摂食機能療法加算（185点）の取得を開始しました。対象患者は、①顎や舌の切除術後の患者、②脳血管疾患等による後遺症の患者に限られていましたが、平成28年4月の診療報酬制度の改定で、③嚥下内視鏡検査または嚥下造影検査において嚥下障害が確認され訓練によって回復が期待される患者（疾患を問わない）が加わったことから、平成28年4月より対象を全診療科・全病棟に広げ、摂食・嚥下障害看護認定看護師を中心としたNST摂食・嚥下チームによる、神経筋疾患や誤嚥性肺炎等の患者に対する摂食機能療法加算取得を開始しました。さらに、平成30年4月の診療報酬改定で、脳卒中発症から14日以内に限り、15分以上30分未満の施行であっても摂食機能療法加算（130点）を取得できるようになったため、より早期から介入することができるようになりました。取得した加算人数と件数は、令和元年は185点の加算を計363件、130点の加算を計46件取得していましたが、令和2年は185点の加算を計433件、130点の加算を計36件取得しました。

NST介入患者に対し、所定の研修を受けたNST医師による嚥下内視鏡検査を行った件数は、令和元年は耳鼻咽喉科医師により実施した件数を含めて9件、令和2年は耳鼻咽喉科医師により実施した件数が5件でした。嚥下造影検査を行った件数は、令和元年は1件でしたが、令和2年は、8件でした。検査件数は増加傾向です。

【NST専門療法士実習（臨床実地修練）の実施】

当院は、平成28年4月に、日本静脈経腸栄養学会（JSPEN）より「栄養サポートチーム専門療法士認定規程に基づく教育施設」に認定され、NST専任資格取得及びNST専門療法士試験受験資格取得のために必須となる実習（研修）が実施できることとなりましたが、平成30年度をもって指導医が退職したため、当院での実習は一旦終了となりました。今後、指導医の取得を進めていきます。

（今後の方向性）

【NSTスタッフの充実】

NST勉強会や看護部栄養管理委員会の活動を通じて、栄養管理に積極的に取り組むスタッフが増えてきています。一方で、NST専任スタッフやNST専門療法士の有資格者は、退職や、知事部局への人事異動により、中々総数が増えない状況が続いています。NST専任スタッフについては、今後、院外での取得を推進していきます。

【NSTマニュアルの充実と活用】

最新情報や過去の症例経験を基に、NSTマニュアルを整備し、毎年見直しを行っています。今後も、サブチームを中心に、摂食嚥下や輸液の使い方など、より具体的な資料・教材を作成し、マニュアルの充実を図り、有効な活用を促していきます。

【NSTの効率的な運営】

NST介入患者が増加する中で充実した医療を提供できるように、NST運営方法について改めて検討しました。これまではNST介入依頼を出す際に、予め表記された依頼項目にチェックをする形を取っていましたが、具体的な介入内容や到達目標をどこに置くか等、わかりにくい点がありました。そこで、令和元年5月よりNST介入依頼画面を見直し、病歴の経過や到達目標を依頼者に直接記載してもらうように変更しました。それによりスムーズで適切な介入ができるようになりました。今後も、他チームや病棟担当スタッフと協力して必要な患者に対応できるよう務めていきます。

【嚥下評価・訓練の充実】

摂食・嚥下障害のある患者への対応が増えていることから、摂食機能療法の実施を拡大していきます。令和2年2月より言語聴覚士（ST）が配置されたため、今後は摂食・嚥下障害看護認定看護師並びにSTとともに、多くの患者に対して嚥下評価･訓練を行い、適切な栄養管理を行っていきます。

（文責：末廣美香、瀬口正志）

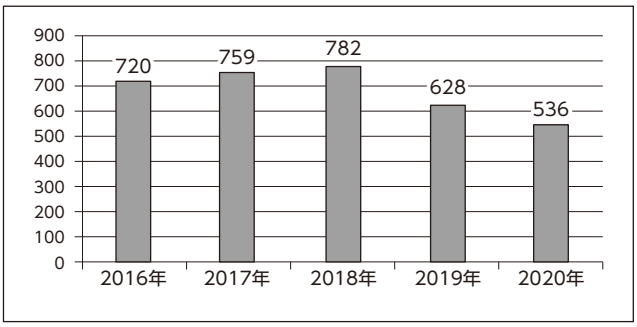


図１　NST 介入延べ患者数の推移

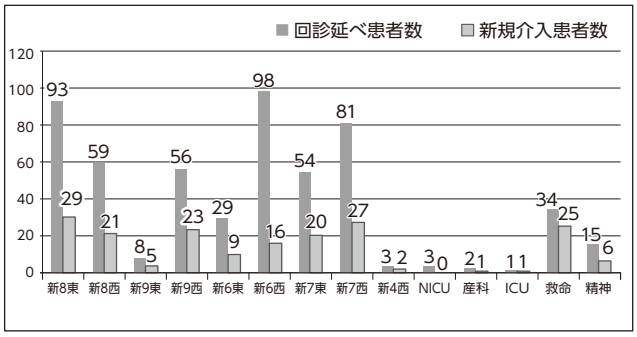


図２　病棟別回診患者延べ数と新規介入患者数

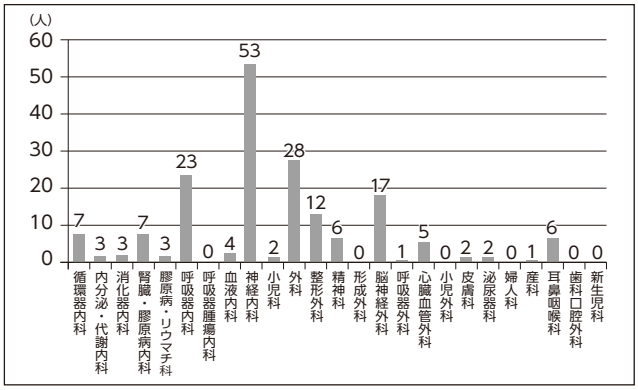


図３　診療科別回診患者延べ数

表１　NST 勉強会実施状況（令和２年度）

回数	開催日	テーマ	参加数（名）
303	6 月 24 日	栄養管理の基礎	30
304	7 月 22 日	入院患者の口腔ケア	15
305	10 月 28 日	摂食アセスメント	11
306	11 月 25 日	褥瘡対策について	10
307	12 月 23 日	手の機能	8
合計			74

緩和ケアチーム

（目　的）

医師、看護師、薬剤師、栄養士、社会福祉士などの多職種が協働することにより、患者やその家族が抱えている身体的症状、心理・社会的問題などの全人的苦痛の緩和を図ることを目的としています。

（メンバー）

リーダー　：森永　亮太郎（呼吸器腫瘍内科部長）
専従看護師：菅原　真由美（副看護師長）
　　：川野　京子（主任看護師）
　　：甲斐　夕里江
構成員　　：13名（医師４名、看護師４名、薬剤師２名、管理栄養士１名、社会福祉士２名、臨床心理士１名）

（活動実績）

毎週１回の定期カンファレンス・回診と、週２回の身体症状担当医師・精神症状担当医師・看護師・薬剤師によるミニカンファレンス・回診を行い、身体症状の緩和や問題解決に向けて迅速な対応をとれるよう心がけています。病棟・外来スタッフや多職種と協働して、症状マネジメントや解決策の検討と提案、指導を行っています。

１．活動実績

１）依頼件数（表）

2020年の介入依頼患者数は176件で、昨年の140件を上回りました。緩和ケア診療加算件数は延べ499件、個別栄養食事管理加算は延べ114件算定しました。今後も質の高いチーム医療の提供に努めていきます。

２）依頼診療科（図１）

介入の多い診療科は呼吸器腫瘍内科と婦人科で、次いで、消化器外科、泌尿器科、消化器内科でした。昨年と比較すると、乳腺外科と血液内科がやや減少しましたが、他の診療科からの依頼はほぼ例年と同様でした。今後も、特定の診療科だけでなく、多くの診療科と協働していきたいと考えています。

３）依頼内容（図２）

例年同様、身体症状では疼痛緩和が最も多い結果でした。これまでも、精神的支援は多い傾向にありましたが､2020年はさらに増加しました。また、チーム内では、食事・栄養支援の内容について一層の充実を図っており､件数も伸びています。また、最近の傾向として、治療や療養場所の意思決定に関する依頼が増えています。

４）がん看護リンクナースとの協働

各部署のがん看護リンクナースは、スクリーニング等による緩和ケアチーム介入対象者の洗い出しや、チームと各部署との橋渡し役として活動しています。今後もがん看護リンクナースとの協働を継続し、患者･家族への緩和ケア提供に努めていきます。

２．チームカンファレンス・回診

毎週水曜日に定例の緩和ケアチームカンファレンス･回診を52回／年、月曜日と金曜日のミニカンファレンス・回診を69回／年、合計121回実施しました。カンファレンスでは、多職種で症状マネジメントや支援の方向性を検討しています。その後、回診で病棟スタッフとも意見交換を行いながら、患者・家族の全人的苦痛緩和を目指して取り組んでいます。

（今後の方向性と課題）

１．各部署や各職種と協働して、患者・家族への緩和ケアを提供します
２．介入件数の維持と、緩和ケアチームの質を担保します

（文責：森永亮太郎、菅原真由美）

表　介入件数および診療加算件数　（件）

	2019年	2020年
緩和ケアチーム介入	140	176
緩和ケア診療加算	195	499
個別栄養食事管理加算	77	114

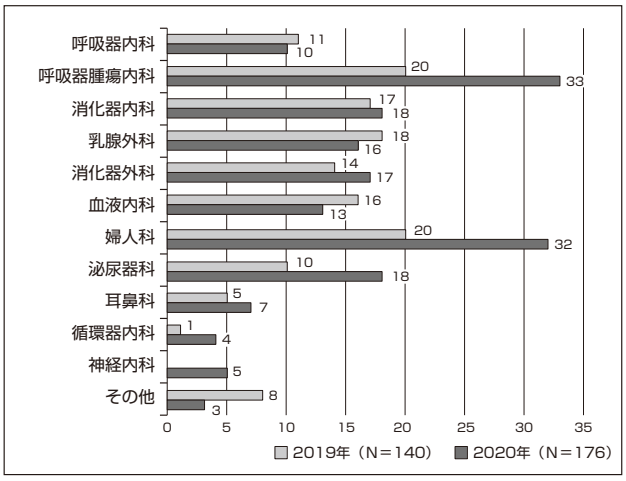


図１　依頼診療科別介入件数

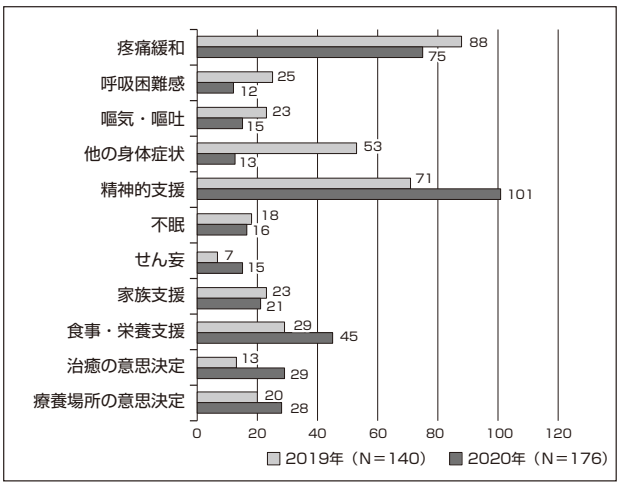


図２　依頼内容別件数（複数選択）

認知症ケアチーム

（目　的）

大分県立病院において、認知症による行動・心理症状や意思疎通の困難さが見られ、身体疾患の治療への影響が見込まれる患者に対し、多職種が対応することで、認知症の悪化を予防し、身体疾患の治療を円滑に受けられるようにすることを目的として活動しています。

（メンバー）

専任医師　　：麻生　泰弘（神経内科部長）
　　：井上　綾子（精神科主任医師）
専任看護師　　：佐藤　容子
専任精神保健福祉士：鳥居　和朝
その他構成員　：チーム員 14 名（管理栄養士１名、薬剤師３名、理学療法士１名、作業療法士１名、公認心理師１名、看護師２名、認知症看護認定看護師２名）

（活動実績）

チームのメンバーは多職種から構成され、主治医・病棟看護師と共に、認知症患者の入院による混乱を予防・緩和、せん妄の予防・対応の支援を行っています。

１．チームラウンド・カンファレンス

毎週木曜日 15 時からチーム介入患者のラウンドとカンファレンスを病棟スタッフや主治医と行っています。木曜日以外でも、せん妄の予防、ケア、コミュニケーション、環境調整の相談を受けて、病棟スタッフと共に患者が安心して療養できるように努めています。

2020 年の介入患者数は 267 名、木曜日のチームラウンド・カンファレンスの件数は 646 件でした。診療科別（重複あり）では、整形外科 88 名、外科 45 名、神経内科 26 名が上位を占めていました。チームのラウンド・カンファレンスでは、認知症の診察、認知症の行動心理症状・せん妄の対応、身体の不調、薬剤の調整、薬物療法、退院調整、家族支援、気分転換活動の提案、コミュニケーションの工夫、食事摂取量低下への対応、行動制限解除の検討などを行いました。

２．認知症に関する院内研修会

認知症の患者を理解するために、認知症患者のアセスメントやケアの方法についての研修会を年３回開催しました。今年度は、感染症予防対策のため、e- ラーニングを活用しました。新採用者オリエンテーション（医師･看護師対象）や新採用者、復帰者（看護師対象）オリエンテーションに認知症研修を実施しました。

３．せん妄予防に向けた取り組み

１）せん妄ハイリスク患者ケア加算の算定に向けた体制作り

せん妄ハイリスク患者ケア加算の算定に向けて「せん妄ハイリスク患者ケア加算のチェックリスト」「フローチャート」を作成しました。４月からリスク因子のある患者に対し「せん妄」の予防のための対応を行い、定期的なモニタリングを開始しました。紙運用で開始しましたが、チームメンバーと相談し 11 月からは電子カルテへ移行しました。

２）せん妄のリスク薬剤の見直し

（１）せん妄のリスク薬剤の確認

薬剤部の協力を得て、４月からせん妄のリスク薬剤にチェックがあった患者の薬剤の確認を開始しました。紙運用時は、確認に時間差がありました。11 月の電子カルテ移行後は、医師・薬剤師・看護師が連携し、リスク薬剤の確認ができるようになりました。

（２）せん妄のリスク薬剤の見直し

せん妄を引き起こす可能性が高いベンゾジアゼピン系薬剤の使用を減らすため、10 月に麻生医師が定例部長会議でせん妄ハイリスク患者に対する不眠時処方について提案しました。各部署のベンゾジアゼピン系眠剤の配置薬の変更を検討しました。

（今後の方向性）

多職種や外来、病棟と連携し、せん妄の予防、認知症ケアの向上に努めます。

せん妄のリスク薬剤の漸減・中止にむけて、チームから情報を提供します。

（文責：麻生泰弘・佐藤容子）

業　績　目　録

循環器内科

（学会発表）

1. 中野正紹、野副純世
   Safety and efficacy of high-power short-duration radiofrequency ablation for pulmonary vein isolation
   第 84 回日本循環器学会総会
   2020. 7. 27（Web 開催）

2. 新富將央、篠原徹二、甲斐敬士、野田英里、木崎佑介、古閑靖章、上運天均、村松浩平
   His 近傍起源の心房頻拍に対して最早期興奮部位より少し離れた場所の通電で頻拍の停止を認めた症例
   第 129 回 日本循環器学会九州地方会
   2020. 12. 5（Web 開催）

（講演会・研究会）

1. 新富將央
   LCX CTO の症例（発表）
   九州 YES
   2020. 1. 9 福岡県福岡市

2. 村松浩平
   診断・治療に難渋した症例、part 2（コメンテーター）
   NEW YEAR セミナーコメンテーター
   2020. 1. 11 福岡県福岡市

3. 村松浩平
   血管内イメージング・冠循環生理（FFR/iFR）（コメンテーター）
   第 30 回 CVIT 九州沖縄地方会 コメンテーター
   2020. 1. 18 福岡県福岡市

4. 新富將央
   ELCA（発表）
   Medtronic 講演会 ACS 症例検討会
   2020. 2. 28 福岡県福岡市

5. 村松浩平
   心不全合併糖尿病患者に対する治療（講演）
   Heart Committee in Oita
   2020. 8. 4 大分県大分市（Web 開催）

6. 古閑靖章
   How would you treat this CTO lesion?（発表）
   CTO Expert Program
   2020. 10. 13（Web 開催）

7. 古閑靖章
   CTO 治療時に右冠動脈の入口部解離を生じた症例（発表）
   Fukuoka PCI Web Conference
   2020. 10. 26（Web 開催）

8. 新富將央
   LMT を含める PCI について（発表）
   Terumo 研究会 LMT PCI の治療戦略について考える
   2020. 11. 9（Web 開催）

9. 古閑靖章
   レトロ治療におけるマイクロカテの選択（講演）
   CTO-PCI ～逆行性アプローチ A to Z ～
   ARIA2020 in Silico
   2020. 11. 21（Web 開催）

10. 村松浩平
    循環器専門医が考える最適な薬剤選択について（ディスカッサント）
    Expert Sminar in Oita
    2020. 12. 2 大分県大分市（Web 開催）

11. 古閑靖章
    虚血性心疾患 4（コメンテーター）
    第 129 回日本循環器学会九州地方会　一般演題
    2020. 12. 5（Web 開催）

（座　長）

1. 村松浩平
   Cardiovascular Web セミナー
   2020. 10. 13 大分県大分市（Web 開催）

2. 村松浩平
   Interventionist Network Meeting
   ～虚血性心疾患の治療戦略を考える～
   2020. 12. 11（Web 開催）

（その他、救急コース、ディレクター・インストラクター等）

1. 上運天均
   JMECC コースディレクター
   2020. 2. 1 大分県大分市

2. 村松浩平
   JMECC インストラクター
   2020. 2. 1 大分県大分市

3. 村松浩平
JATEC インストラクター
2020. 02. 15－16 京都府京都市

4. 上運天均
ICLS コースディレクター
2020. 6. 20 大分県大分市

5. 村松浩平
ICLS インストラクター
2020. 6. 20 大分県大分市

6. 上運天均
JMECC コースディレクター
2020. 11. 28 大分県大分市

7. 村松浩平
JMECC インストラクター
2020. 11. 28 大分県大分市

内分泌・代謝内科

（学会発表）

1. 糸永知代、松田史佳、前田美和子、瀬口正志、今井一秀、井原健二
大分県の小児 1 型糖尿病の発症率：20 年間の動向調査
第 20 回日本内分泌学会九州支部学術集会
2020. 9. 18－10. 4 福岡県福岡市（Web 開催）

2. 瀬口正志、光富公彦、白石賢太郎、森田恵美子
腎機能低下 2 型糖尿病患者に対する SGLT2 阻害薬の効果（第 3 報）
第 63 回日本糖尿病学会
2020. 10. 5－16 滋賀県大津市（Web 開催）

3. 藤島理恵、白石賢太郎、山田晃嗣、瀬口正志
軽症で発症した妊娠合併劇症 1 型糖尿病
第 58 回日本糖尿病学会九州地方会
2020. 10. 16－17（Web 開催）

4. 瀬口正志、白石賢太郎、山田晃嗣、藤島理恵
電話再診患者のコントロールの経過
第 58 回日本糖尿病学会九州地方会
2020. 10. 16－17（Web 開催）

5. 森田恵美子、白石賢太郎、豊岡郁子、葛城功、瀬口正志
1 型糖尿病、重症ケトアシドーシスにより心停止に至った症例
第 58 回日本糖尿病学会九州地方会
2020. 10. 16－17（Web 開催）

（講演会・研究会）

1. 瀬口正志
心・腎・肝保護を目指した糖尿病の治療
Diabetes　Update　in 豊肥
2020. 2. 6 大分県豊後大野市

2. 瀬口正志
最先端技術を用いた 1 型糖尿病の未来
大分ヤングの会
2020. 2. 15 大分県大分市

3. 瀬口正志
糖尿病診療の最新トピックス－食事運動療法を考える－
無為の会
2020. 2. 20 大分県大分市

4. 瀬口正志
2 型糖尿病合併高 TG 血症患者におけるペマフィブラートの有効性・安全性の検討
SPPARM　Expo　2020　in West JAPAN
2020. 2. 23 兵庫県神戸市

5. 瀬口正志
FreeStyle リブレを使用した療養指導
FreeStyle リブレセミナー
2020. 2. 26 大分県大分市

6. 瀬口正志
当院における糖尿病診療　～電話診療とコロナ入院当番を経験して～
Web　Seminar
2020. 7. 6 大分県大分市（Web 開催）

7. 白石賢太郎
新しいインスリン配合注の治療戦略
1 型糖尿病治療研究会
2020. 7. 31 大分県大分市

8. 瀬口正志
コロナ禍における食事・運動療法について
糖尿病ディスカッションミーティング
2020. 10. 13 福岡県福岡市（Web 開催）

9. 瀬口正志
当院での 1 型糖尿病

オンライン版　糖尿病診療を語る会
2020. 10. 21 宮崎県宮崎市（Web 開催）

10. 瀬口正志
当院での糖尿病治療　～電話再診を経験して～
オンライン版　糖尿病診療を語る会
2020. 10. 23 大分県大分市（Web 開催）

11. 瀬口正志
当院での糖尿病治療　～電話再診を経験して～
DiaMond　Seminar in 大分
2020. 11. 16 大分県大分市（Web 開催）

12. 瀬口正志
各診療科におけるカリウム管理に困った症例
Scientific Exchange Meeting in Oita
2020. 11. 19 大分県大分市（Web 開催）

13. 藤島理恵
軽症で発症した妊娠合併劇症 1 型糖尿病
第 162 回大分糖尿病アーベント
2020. 11. 26（Web 開催）

14. 瀬口正志
『SGLT2 阻害薬、5 年間の流れ』
Diabetes Online Symposium 2020 佐賀南部 Diabetes Meeting
2020. 12. 3（Web 開催）

（座　長）

1. 瀬口正志
T2DM Forum in 大分
2020. 1. 15 大分県大分市

2. 瀬口正志
Diabetes Update in Oita
2020. 1. 21 大分県大分市

3. 瀬口正志
第 11 回九州山口薬学会ファーマシューティカルケアシンポジウム
2020. 2. 8－9 大分県別府市

4. 瀬口正志
第 8 回大分眼合併症セミナー
2020. 2. 8 大分県大分市

5. 瀬口正志
生活習慣病と骨粗鬆症プライマリーケア医の為の高齢者トータルセミナー
2020. 2. 18 大分県大分市

6. 瀬口正志
参加型 WEB 講演会
2020. 6. 26 大分県大分市

7. 瀬口正志
Diabetes　Seminar in Oita 2020
2020. 7. 7 大分県大分市

8. 瀬口正志
1 型糖尿病治療研究会
2020. 7. 31 大分県大分市

9. 瀬口正志
大分ヤングの会
2020. 8. 1 大分県大分市

10. 瀬口正志
市民公開講座　糖尿病をもつ女性・家族のライフサポート
第 58 回日本糖尿病学会九州地方会
2020. 10. 26－11. 1 大分県大分市（Web 開催）

11. 瀬口正志
T2DM　Forum in Oita
2020. 11. 20 大分県大分市

消化器内科

（学会発表）

1. 木本喬博、平井哲、岩津伸一、橋永正彦、小野英樹、髙木崇、加藤有史
最近経験した小児と高齢者における B 型肝炎ウイルスによる冠不全症例
第 16 回大分 LGC カンファレンス
2020. 2. 4 大分県大分市

2. 佐々木龍、福島真典、原口雅史、三馬聡、宮明寿光、日高匡章、江口晋、松尾論、松崎寿久、釘宮有希、八橋弘、大場一生、本吉康英、柴田英貴、山西幹夫、岩津伸一、加藤有史、木下昇、中尾一彦
切除不能進行肝癌に対する Lenvatinib の有効性・安全性と年齢との関連
第 116 回日本消化器病学会九州支部例会
2020. 12. 4（Web 開催）

3. 柴田稔文、木本喬博、森智崇、岩津伸一、橋永正彦、

小野英樹、髙木崇、加藤有史
ベズロトクスマブが奏効したC.difficile感染症の1例
第116回日本消化器病学会九州支部例会
2020. 12. 4（Web開催）

4. 上野愛実、木本喬博、岩津伸一、森智崇、橋永正彦、小野英樹、髙木崇、加藤有史、村上和成
父子感染が考えられたB型肝炎ウイルスによる急性肝不全の小児例
第116回日本消化器病学会九州支部例会
2020. 12. 4（Web開催）

5. 丸山莉果、木本喬博、岩津伸一、森智崇、橋永正彦、小野英樹、髙木崇、加藤有史、村上和成
膵癌との鑑別にEUS-FNAが有用であった悪性リンパ腫の1例
第116回日本消化器病学会九州支部例会
2020. 12. 4（Web開催）

腎臓内科

（学会発表）

1. 馬場晶子、山口奈保美、鈴木智子、丸尾美咲、柴冨和貴、縄田智子、片渕瑛介、福長直也、柴田洋孝
IgMPC-TIM（IgM-positive plasma cell-tubulointerstitial nephritis）の1例
第50回日本腎臓学会西部学術大会
2020. 10. 16－17 和歌山県和歌山市（Web開催）

2. 矢野文子、鈴木智子、和田萌美、山口奈保美、柴冨和貴、縄田智子、高田寛之、福長直也、柴田洋孝
トシリズマブ投与により透析を離脱できたTAFRO症候群の一例
第331回日本内科学会九州地方会
2020. 11. 29 宮崎県宮崎市（Web開催）

膠原病・リウマチ内科

（論　文）

1. 杉本未来、柴冨和貴、縄田智子、丸尾美咲、和田萌美、卜部省吾、小川聡
胆摘術を契機に診断した野生型トランスサイレチンアミロイドーシスの一例
大分県立病院医学雑誌 47：37 ～ 40.2020

（講演会）

1. 柴冨和貴
アドバンスケアプランニングについて
第4回大分県立病院がん医療を考える会
2020. 8. 28 大分県大分市

呼吸器内科

（論　文）

1. Usagawa Y, Komiya K, Yamasue M, Hashinaga K, Mizukami E, Umeki K, Nureki SI, Ando M, Hiramatsu K, Kadota JI.
Risk factors for disease-related deterioration following diagnostic bronchoalveolar lavage procedures in diffuse lung disease: a case-control study.
PeerJ. 2020 Sep 4;8:e9864. doi: 10.7717/peerj.9864. eCollection 2020.

2. Hashimoto T, Ando M, Watanabe E , Kadota J.
Mediastinal cyst infection followed by bacteremia due to Streptococcus anginosus after endobronchial ultrasound-guided transbronchial needle aspiration.
Ann Thorac Med. Apr-Jun 2020;15（2）:95-97.

3. Hashimoto T, Komiya K, Fujita N, Usagawa Y, Yamasue M, Umeki K, Ando M, Nureki SI, Hiramatsu K, Kadota JI.
Risk factors for 30-day mortality among patients with Stenotrophomonas maltophilia bacteraemia.
Infect Dis（Lond）. 2020 Jun;52（6）:440-442.

4. Fujita N, Ando M, Goto A, Sakata M, Ogata M, Usagawa Y, Yoshikawa H, Yamasue M, Komiya K, Umeki K, Nureki SI, Kadota JI.
Diffuse Large B-Cell Lymphoma Arising from the Lesion of Chronic Lobar Atelectasis.
Tohoku J Exp Med. 2020 Feb;250（2）:129-135.

5. Yamasue M, Komiya K, Usagawa Y, Umeki K, Nureki SI, Ando M, Hiramatsu K, Nagai H, Kadota JI.
Factors associated with false negative interferon-γ release assay results in patients with tuberculosis: A systematic review with meta-analysis.
Sci Rep. 2020 Jan 31;10（1）:1607. doi: 10.1038/s41598-020-58459-9.

6.Goto A, Ando M, Komiya K, Matsumoto H, Fujishima N, Watanabe E, Mitarai S, Kadota JI. Mycobacterium abscessus subsp. abscessus empyema complicated with subcutaneous abscess. J Infect Chemother. 2020 Feb;26（2）:300-304.

7.Shuto H, Komiya K, Goto A, Kan T, Honjo K, Uchida S, Takikawa S, Yoshimatsu T, Yamasue M, Hiramatsu K, Kadota JI. Efficacy and safety of fluoroquinolone-containing regimens in treating pulmonary Mycobacterium avium complex disease: A propensity score analysis. PLoS One. 2020 Jul 9;15（7）:e0235797. doi: 10.1371/journal.pone.0235797.

8.Matsumoto H, Komiya K, Yamasue M, Shuto H, Goto A, Kan T, Honjo K, Uchida S, Takikawa S, Yoshimatsu T, Hiramatsu K, Johkoh T, Kadota JI. Features of active pulmonary tuberculosis without abnormal chest X-ray findings. Infect Dis（Lond）. 2020 Jul;52（7）:520-523.

9.Komiya K, Goto A, Kan T, Honjo K, Uchida S, Takikawa S, Yoshimatsu T, Hiramatsu K, Kadota JI. A high C-reactive protein level and poor performance status are associated with delayed sputum conversion in elderly patients with pulmonary tuberculosis in Japan. Clin Respir J. 2020 Mar;14（3）:291-298.

10.Honjo K, Komiya K, Kan T, Uchida S, Goto A, Takikawa S, Yoshimatsu T, Wong ZSY, Takahashi O, Kadota JI. The impact of performance status on tuberculosis-related death among elderly patients with lung tuberculosis: A competing risk regression analysis. J Infect Chemother. 2020 Jan;26（1）:69-75.

11.Shuto H, Komiya K, Yamasue M, Uchida S, Ogura T, Mukae H, Tateda K, Hiramatsu K, Kadota JI. A systematic review of corticosteroid treatment for noncritically ill patients with COVID-19. Sci Rep. 2020 Dec 1;10（1）:20935. doi: 10.1038/s41598-020-78054-2.

（学会発表）

1. 安東優、倉富晃太、皆尺寺いずみ、渡邉絵里奈、菅貴将、増田大輝、藤田直子、橋本武博、竹野裕紀子、安田ちえ、水上絵理、宇佐川佑子、山末まり、小宮幸作、橋永一彦、吉川裕喜、濡木真一、梅木健二、平松和史、門田淳一
気腫合併肺線維症（CPFE）症例の検討
第 60 回日本呼吸器学会学術講演会
2020. 9. 22 兵庫県神戸市（Web 開催）

2. 安東優、菅貴将、安田ちえ、宇佐川佑子、山末まり、吉川裕喜、橋永一彦、竹中隆一、梅木健二、濡木真一、小宮幸作、平松和史、門田淳一
小結節・気管支拡張型の CT 画像を呈した Mycobacterium shimoidei の一例
第 95 回日本結核・非結核性抗酸菌症学会総会学術講演会
2020. 10. 11 神奈川県横浜市（Web 開催）

3. 安東優、廣田昇馬、内田そのえ、菅貴将、表絵里香、坂田真規、宮﨑泰彦
自己免疫性溶血性貧血を合併した慢性活動性サルコイドーシスの一例
第 40 回日本サルコイドーシス / 肉芽腫性疾患学会総会
2020. 10. 30 大阪府豊中市（Web 開催）

（講演会・研究会）

1. 安東優
当科における気腫合併間質性肺炎の臨床的検討
喘息 Type 2 炎症講演会 in Oita
2020. 1. 16 大分県大分市

2. 安東優
進行性線維化を伴う間質性肺疾患について
別府市薬剤師会
2020. 9. 28 大分県別府市

3. 安東優
COVID-19 感染拡大における適切な喘息コントロールにむけて
Severe asthma Meeting ～大分県立病院病診連携の会～
2020. 10. 23 大分県大分市

呼吸器腫瘍内科

（論　文）

1. Hisamatsu Y, Morinaga R, Watanabe E, Ohtani S, Shirao K.
   Febrile Neutropenia in a Patient with Non-Small Cell Lung Cancer Treated with the Immune-Checkpoint Inhibitor Nivolumab.
   Am J Case Rep. 2020 Feb 4;21:e920809. doi: 10.12659/AJCR.920809.

（学会発表）

1. T Kondo, T Kasai, K Mori, H Saito, H Saito, K Nishikawa, S Otsu, N Seki, Y Ichikawa, A Bessho, H Tanaka, H Yamaguchi, T Kaburagi, K Kanazawa, Y Komase, K Minato, Y Misumi, R Morinaga, K Mori, J Ohtake, H Okamoto.
   Randomized phase II trial of pemetrexed with or without bevacizumab maintenance after cisplatin, pemetrexed and bevacizumab in advanced non-squamous, non-small cell lung cancer.（TORG1321）
   ESMO Virtual Congress 2020
   2020. 9. 19－21（Web 開催）

2. 和久田一茂、藤本大智、三浦理、吉村健一、森永亮太郎、城臺孝之、伊藤健太郎、立原素子、岩澤俊一郎、平野勝也、谷崎潤子、大坪孝平、池田慧、上村剛大、白石祥理、小暮啓人、山本信之
   プラチナ製剤 / ペメトレキセド / ペムブロリズマブ併用療法の実地診療における薬剤性肺障害発現頻度を含めた安全性多施設調査 : SUSPECT study
   第 61 回 日本呼吸器学会学術講演会
   2020. 9. 20－22（Web 開催）

3. 丹澤盛、牛島淳、柴田和彦、柴山卓夫、別所昭宏、解良恭一、三角俊裕、久山彰一、宮沢直幹、中村純也、幸山正、中嶌賢尚、小田尚廣、田中寿志、石川暢久、石田博雄、笠井尚、森永亮太郎、松谷哲行、関順彦
   局所進行 NSCLC に対する CDDP+S-1 化学放射線治療後の Durvalumab 維持療法（第 2 相試験）: Trial in Progress
   第 61 回 日本肺癌学会学術集会
   2020. 11. 12－14
   岡山県岡山市（ハイブリッド開催）

（講演会・研究会）

1. 久松靖史
   肺がんの薬物療法について
   がん薬物療法認定薬剤師講習会
   2020. 1. 23 大分県大分市

2. 久松靖史
   肺がんに対する薬物療法
   第 10 回 県民公開講座　がん患者さんと家族の集い
   2020. 2. 2 大分県大分市

3. 久松靖史
   小細胞肺癌に対する治療
   テセントリク適正使用カンファレンス
   2020. 2. 7 大分県大分市

4. 森永亮太郎（パネリスト）
   実臨床における今後の EGFR-TKI 治療戦略
   Lung Cancer Meet the Expert in Oita
   2020. 2. 28 大分県大分市

5. 久松靖史 / 森永亮太郎
   がん患者の身体症状の緩和 ～疼痛コントロール / 呼吸困難について～
   がん医療を考える会
   2020. 6. 30 大分県大分市

6. 森永亮太郎
   進行肺癌の診断から薬物治療まで
   アストラゼネカ社 WEB 社内研修会
   2020. 8. 4（Web 開催）

7. 森永亮太郎
   進行非小細胞肺癌の薬物治療
   小野薬品工業 WEB 社内研修会
   2020. 8. 26（Web 開催）

8. 久松靖史
   進展型小細胞肺癌の Clinical Question について考える
   リモート座談会
   2020. 9. 5（Web 開催）

9. 森永亮太郎
   肺癌治療 Q & A
   大鵬薬品工業 Web 社内研修会
   2020. 9. 17（Web 開催）

10. 久松靖史
非小細胞肺癌に対する ICI 治療
MSD 株式会社 社内研修会
2020. 11. 5（Web 開催）

11. 久松靖史
肺がんの薬物療法について
がん薬物療法認定薬剤師講習会
2020. 12. 9 大分県大分市

12. 森永亮太郎
扁平上皮肺癌の治療～今までとこれから～
日本化薬株式会社 研修会
2020. 12. 10 大分県大分市

（座　長）

1. 森永亮太郎
テセントリク適正使用カンファレンス
2020. 2. 7 大分県大分市

2. 森永亮太郎
OITA ES-SCLC Symposium
2020. 10. 9（Web 開催）

3. 森永亮太郎
テセントリク適正使用カンファレンス
2020. 11. 6（Web 開催）

4. 森永亮太郎
Lung Cancer Young Opinion's Meeting 2020
2020. 12. 1（Web 開催）

血液内科

（論　文）

1. Shimada K, Yamaguchi M, Atsuta Y, Matsue K, Sato K, Kusumoto S, Nagai H, Takizawa J, Fukuhara N, Nagafuji K, Miyazaki K, Ohtsuka E, Okamoto M, Sugita Y, Uchida T, Kayukawa S, Wake A, Ennishi D, Kondo Y, Izumi T, Kin Y, Tsukasaki K, Hashimoto D, Yuge M, Yanagisawa A, Kuwatsuka Y, Shimada S, Masaki Y, Niitsu N, Kiyoi H, Suzuki R, Tokunaga T, Nakamura S, Kinoshita T.
Rituximab, cyclophosphamide, doxorubicin, vincristine, and prednisolone combined with high-dose methotrexate plus intrathecal chemotherapy for newly diagnosed intravascular large B-cell lymphoma（PRIMEUR-IVL）: a multicentre, single-arm, phase 2 trial.
Lancet Oncol. 21（4）:593-602, 2020

2. Fuji S, Yamaguchi T, Inoue Y, Utsunomiya A, Moriuchi Y, Owatari S, Miyagi T, Sawayama Y, Otsuka E, Yoshida SI, Fukuda T
VCAP-AMP-VECP as a preferable induction chemotherapy in transplant-eligible patients with aggressive adult T-cell leukemia-lymphoma: a propensity score analysis
Bone Marrow Transplant. 54（9）: 1399-1405, 2020

3. Masuda Y, Takeuchi K, Kodama T, Fujisaki T, Imaizumi Y, Otsuka E, Ozaki S, Hasebe S, Yakushijin Y
Treatment-associated outcomes of patients with primary ocular adnexal MALT lymphoma after accurate diagnosis
Int J Clin Oncol 24（12）: 1620-1328, 2020

（学会発表）

1. 宇都宮與、徳永雅仁、中野伸亮、藤原弘、宮本敏浩、緒方正男、宮﨑泰彦、石塚賢治、一戸辰夫、福田隆浩、熱田由子、加藤光次、吉満誠
ATL 患者に対する自家造血幹細胞移植成績：JSHCT-ATL-WG 研究
第 42 回日本造血細胞移植学会総会
2020. 3. 5－7 東京都（誌面開催）

2. 時永優希、宮﨑泰彦、楢原久美子、奥廣和樹、高田寛之、大塚英一
ドナーリンパ球輸注により長期寛解を維持しているびまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫
第 42 回日本造血細胞移植学会総会
2020. 3. 5－7 東京都（誌面開催）

3. Saburi M, Yoshida N, Honda S, Takano K, Imamura T, Sato M, Haruyama T, Uno N, Ono K, Kohno K, Nakayama T, Okuhiro K, Takata H, Miyazaki Y, Otsuka E, Ogata M
Efficacy and safety of eltrombopag for aplastic anemia over 70 years-old: the Oita multicenter study
第 82 回日本血液学会学術集会
2020. 10. 10－12（Web 開催）

（講演会・研究会）

1. 佐分利益穂
大分県立病院における Daratumumab containing regimen による多発性骨髄腫の治療実態　―初発例に対する使用経験を含めて―
Multiple Myeloma Web Seminar in Kyushu
2020. 11. 20（Web 開催）

神経内科

（学会発表）

1. 麻生泰弘、佐々木雄基、石橋正人、木村有希、近澤亮、軸丸美香、竹丸誠、荒川竜樹、花岡拓哉、木村成志、松原悦朗
子宮腺筋症に伴う多発性脳梗塞の治療
第 45 回日本脳卒中学会学術集会
2020. 8. 23－9. 24 神奈川県横浜市（Web 開催）

2. 中道淳仁、寺澤由佳、下村怜、姫野隆洋、佐藤恒太、下江豊、高松和弘、郡山達男
当院における海綿状血管腫の特徴 .
第 45 回日本脳卒中学会学術集会
2020. 8. 23－9. 24 神奈川県横浜市（Web 開催）

3. 麻生泰弘、内田大達、水上健、岩尾慎太郎、佐藤龍一、佐々木雄基、渡部優子、石橋正人、木村有希、藪内健一、軸丸美香、木村成志、松原悦朗
進行性核上性麻痺における排尿障害の有無と脳血流 SPECT 解析
第 61 回日本神経学会学術集会
2020. 8. 3－9. 2 岡山県岡山市

4. 佐藤龍一、内田大達、角華織、中道淳仁、宮﨑泰彦、麻生泰弘
髄腔内に浸潤した濾胞性リンパ腫の一例
第 229 回日本神経学会九州地方会
2020. 9. 19 大分県大分市（Web 開催）

5. 内田大達、安高拓弥、石橋正人、木村成志、松原悦朗
2 型呼吸不全を契機に診断に至った AL アミロイドーシスの一例
第 229 回日本神経学会九州地方会
2020. 9. 19 大分県大分市（Web 開催）

（講演会・研究会）

1. 麻生泰弘
てんかんの種類と診断・治療
わさだ・てんかんセミナー
2020. 2. 13 大分県大分市

2. 麻生泰弘
パーキンソン症候群の排尿障害
ハッピーフェイスセミナー
2020. 2. 20 大分県大分市

3. 麻生泰弘
パーキンソン病とその類縁疾患
Neurology Meeting
2020. 11. 4 大分県大分市

小児科

（論　文）

1. 塩穴真一、西山慶、糸長伸能、岩松浩子、大野拓郎、井上敏郎
学校検尿での尿潜血早期認知が適切な治療介入につながらなかった顕微鏡的多発血管炎の 1 例
日本小児腎臓病学会雑誌 33:215-220, 2020

2. 上野雄司、岩松浩子、坂田優、花木由香、渡辺ゆか、山本大貴、安藤将太、桜井百子、竹本竜一、塩穴真一、原卓也、糸長伸能、大野拓郎、井上敏郎
ステロイドパルス療法が奏功した重症急性小脳失調症の 6 歳男児例
大分県立病院医学雑誌 47:18-21, 2020

3. 坂田優、川口直樹、藤紘彰、牟田龍史、古賀大貴、藤井史彦、佐藤亮介、塩穴真一、糸長伸能、岩松浩子、大野拓郎、井上敏郎
沈降 13 価肺炎球菌結合型ワクチン非カバー型の肺炎球菌による侵襲性肺炎球菌感染症の 4 例
大分県立病院医学雑誌 47:22-28, 2020

4. 藤紘彰、糸長伸能、牟田龍史、古賀大貴、坂田優、武森渉、藤井史彦、佐藤亮介、川口直樹、塩穴真一、岩松浩子、大野拓郎、井上敏郎
アデノウイルス感染後に活性化トロンボプラスチン時間（APTT）延長と下肢の血疱を来した小児の一例
大分県立病院医学雑誌 47:29-32, 2020

5. 長嶺あかね、塩穴真一、藤紘彰、牟田龍史、古賀大貴、坂田優、武森渉、藤井史彦、佐藤亮介、川口直樹、岩松浩子、糸長伸能、

大野拓郎、井上敏郎
難治性慢性特発性血小板減少性紫斑病の経過中に頭蓋内出血を合併し、発症から4年の時を経てSLEの診断に至った一例
大分県立病院医学雑誌 47:33-36, 2020

6. 坂下和美、中林洋介、大山昇一、奈倉道明、石崎優子、遠藤明史、大野拓郎、岡田仁、奥村秀定、高木英行、長和俊、戸谷剛、儘田光和、水野美穂子、横谷進、楠田聡、森伸生、細井創、今泉益栄
日本小児科学会社保委員会報告 小児科医の医療保険制度に関する意識調査
日本小児科学会雑誌 124（9）:1458-64, 2020

（学会発表）

1. 中垣紀子、川口直樹、大野拓郎
先天性心疾患患者と家族の成人医療への移行に関する認識
第56回日本小児循環器学会総会・学術集会
2020. 11. 22－24 京都府京都市

2. 川口直樹、古賀大貴、佐藤亮介、大野拓郎
当院で経験した川崎病年長児例の臨床像
第56回日本小児循環器学会総会・学術集会
2020. 11. 22－24 京都府京都市

3. 佐藤亮介、川口直樹、宗内淳、大野拓郎
アプリンジンが発作性上室性頻拍予防に著効を示した修正大血管転位症（SLL）・TCPC術後の女児例
第56回日本小児循環器学会総会・学術集会
2020. 11. 22－24 京都府京都市

4. 永峯宏樹、前田潤、三浦大、澁谷和彦、中矢代真美、石川貴充、漢伸彦、大野拓郎、堀米仁志、前野泰樹、横川直人
ヒドロキシクロロキンによる抗SS-A抗体陽性妊婦での先天性房室ブロックの再発抑制：多施設共同医師主導臨床試験（J-PATCH）
第56回日本小児循環器学会総会・学術集会
2020. 11. 22－24 京都府京都市

5. 西林隼人、塩穴真一、梶原健太、田中惇史、末松真弥、吉里倫、岩﨑智裕、川口直樹、岩松浩子、大野拓郎、井上敏郎
Yersinia pseudotuberculosis 感染症により持続的血液濾過透析を要する急性腎不全を来した1例
第112回日本小児科学会大分地方会総会
2020. 12. 13 大分県大分市

6. 岩﨑智裕、川口直樹、梶原健太、西林隼人、吉里倫、末松真弥、田中惇史、塩穴真一、岩松浩子、大野拓郎、井上敏郎
魚骨誤飲による食道穿孔が疑われた動脈管索石灰化の1例
第112回日本小児科学会大分地方会総会
2020. 12. 13 大分県大分市

（講演会・研究会）

1. 岩松浩子
小児生活習慣病の予防について
大分市教育委員会 令和2年度 すこやか教室
2020. 11. 12 大分県大分市

新生児科

（学会発表）

1. 慶田裕美
未受診妊婦から出生した児に小児科医はどう関わるべきか？
第8回日本小児診療多職種研究会
2020. 2. 2 静岡県静岡市

2. 米本大貴、慶田裕美、赤石睦美、飯田浩一
組織学的絨毛膜羊膜炎を有した早産児の死亡と神経学的予後に関する因子の検討
第123回日本小児科学会学術集会
2020. 8. 23 兵庫県神戸市

3. 中嶋美咲、吉里倫、岩﨑智裕、香月比加留、米本大貴、慶田裕美、長友太郎、赤石睦美、飯田浩一
ローリスク新生児で低血糖性脳症をきたした先天性高インフリン血症の1例
第112回日本小児科学会大分地方会総会
2020. 12. 13 大分県大分市

（講演会・研究会）

1. 飯田浩一
小児疾患の病態生理と治療を理解する
令和2年度訪問看護専門分野講習会
2020. 8. 1 大分県大分市

外科

（論　文）

1. Ikebe M, Kubo N, Fukuyama S, Yano T.
Successful curative surgery for postoperative

oesophageal recurrence of oesophagogastric junction cancer.
BMJ Case Rep 13:e234829, 2020.

2. 池部正彦、北村昌之、斎藤元吉
食道胃接合部癌の術後吻合部再発に対して吻合部切除および遊離空腸による再建を行った1例
外科 82：1274－1276, 2020

（学会発表）

1. 坂田一仁、宇都宮徹、中村駿、堤智崇、藤島紀、増田隆伸、米村祐輔、寺師貴啓、矢田一宏、増野浩二郎、板東登志雄
肝表面近傍の再発肝細胞癌に対する腹腔鏡下肝切除における ICG 蛍光法と造影超音波検査併用の有用性
第 120 回日本外科学会定期学術集会
2020. 8. 13－15 神奈川県横浜市（Web 開催）

2. 藤島紀、中村駿、坂田一仁、堤智崇、米村祐輔、寺師貴啓、矢田一宏、板東登志雄、宇都宮徹
進行胃癌に対する腹腔鏡下手術の安全性と適応の検討
第 120 回日本外科学会定期学術集会
2020. 8. 13－15 神奈川県横浜市（Web 開催）

3. 堤智崇、安東由貴、藤田隼輔、川崎淳司、藤島紀、米村祐輔、力丸竜也、矢田一宏、増野浩二郎、板東登志雄、宇都宮徹
進行大腸癌の Stage・原発部位別の臨床病理学的因子・予後に関する検討
第 120 回日本外科学会定期学術集会
2020. 8. 13－15 神奈川県横浜市（Web 開催）

4. 増野浩二郎、野田美和、増田隆伸、田代英哉
リンパ浮腫出現を回避するための周術期 Docetaxel 投与タイミング
第 28 回日本乳癌学会
2020. 10. 9－21（Web 開催）

5. 増田隆伸、野田美和、増野浩二郎、田代英哉
当科における BRACAnalysis の検討
第 28 回日本乳癌学会
2020. 10. 9－21（Web 開催）

6. 野田美和、増野浩二郎、増田隆伸、和田純平、卜部省悟、田代英哉
当院で経験した肉芽腫性乳腺炎 9 例の検討
第 28 回日本乳癌学会
2020. 10. 9－21（Web 開催）

7. 坂田一仁、宇都宮徹、中野光司、堤智崇、野田美和、藤島紀、増田隆伸、寺師貴啓、佐々木淳、増野浩二郎、池部正彦、板東登志雄
肝表面近傍の再発肝細胞癌に対する腹腔鏡下肝切除における ICG 蛍光法と造影超音波検査併用の有用性
第 116 回日本消化器病学会九州支部例会
2020. 12. 4－5 大分県大分市（Web 開催）

8. 坂田一仁、宇都宮徹、中村駿、堤智崇、藤島紀、米村祐輔、寺師貴啓、佐々木淳、板東登志雄
S7,8 領域病変に対する腹腔鏡下肝部分切除の妥当性
第 75 回日本消化器外科学会
2020. 12. 15－17 和歌山県和歌山市（Web 開催）

9. 重見英仁、藤島紀、中野光司、坂田一仁、堤智崇、野田美和、二日市琢良、増田隆伸、寺師貴啓、増野浩二郎、佐々木淳、池部正彦、板東登志雄、宇都宮徹
多房性嚢胞の形態をとり診断に苦慮した胃異所性膵癌の 1 例
大分県外科医会第 240 回例会
2020. 12. 19 大分県別府市（Web 開催）

10. 宇都宮徹
腹腔鏡下肝切除における術中合併症の経験（壮年外科医のコーナー）
大分県外科医会第 240 回例会
2020. 12. 19 大分県別府市（Web 開催）

11. 寺師貴啓、中村駿、塩穴恵理子、河口政慎、山本明彦、坂田一仁、野田美和、堤智崇、藤島紀、増田隆伸、米村祐輔、増野浩二郎、佐々木淳、板東登志雄、宇都宮徹
災害医療に対する外科系医師としての取り組みと展望
第 45 回日本外科系連合学会学術集会
2020. 12. 23 福岡県久留米市

（講演会・研究会）

1. 坂田一仁、宇都宮徹、中村駿、堤智崇、藤島紀、増田隆伸、米村祐輔、寺師貴啓、佐々木淳、増野浩二郎、板東登志雄
肝細胞癌集学的治療中に生じた肝偽腫瘍の 1 例
第 41 回九州肝臓外科研究会
2020. 1. 25 福岡県福岡市

2. 中村駿、板東登志雄、坂田一仁、堤智崇、藤島紀、米村祐輔、寺師貴啓、佐々木淳、宇都宮徹

ソマトスタチンアナログ製剤にて長期SDが得られている十二指腸NETの1例
膵・消化管神経内分泌腫瘍診療Update in 大分
2020.1.30 大分県大分市

3. 中野光司、池部正彦、坂田一仁、堤智崇、野田美和、藤島紀、二日市琢良、増田隆伸、寺師貴啓、佐々木淳、増野浩二郎、板東登志雄、宇都宮徹
化学療法により根治切除し得た門脈腫瘍栓を伴う胃癌の一例
第257回福岡外科集談会
2020.8.1（誌面開催）

4. 増野浩二郎
大分県立病院における働き方改革推進・現状と問題点
Breast Cancer Young Expert Meeting in Kyushu
2020.8.29（Web開催）

5. 板東登志雄、二日市琢良、中野光司、坂田一仁、堤智崇、藤島紀、寺師貴啓、佐々木淳、池部正彦、宇都宮徹
術後7年にわたり癌化学療法を継続した若年者再発直腸癌の1例
大分CRC Webセミナー
2020.10.28 大分県大分市

6. 二日市琢良
各領域における癒着防止剤使用に対する工夫：下部消化管領域
第4回大分手術手技フォーラム
2020.11.17 大分県大分市（Web開催）

（座　長）

1. 宇都宮徹
第116回日本消化器病学会九州支部例会
2020.12.5 大分県大分市（Web開催）

2. 池部正彦
第74回日本食道学会
2020.12.11 徳島県徳島市（Web開催）

3. 宇都宮徹
第75回日本消化器外科学会総会
2020.12.16 和歌山県和歌山市（Web開催）

整形外科

（学会発表）

1. 赤瀬広弥、東努、井上博文、杉谷勇二、木村誠
当院における軸椎関節突起間部骨折の検討
令和2年度　第140回　西日本整形・災害外科学会
2020.11.14 大分県別府市

形成外科

（学会発表）

1. 加藤愛子、足立恵理、廣田昇馬、安東優
術前に筋肉内血腫と診断された結核性胸壁膿瘍の1例　（口演）
第79回大分形成外科懇話会
2020.12.8 大分県大分市（Web開催）

2. 加藤愛子、木村奈妍、甲斐宜貴、古賀寛史
劣性栄養障害型表皮水疱症に対する自家培養表皮移植の経験（口演）
第63回日本形成外科学会総会・学術集会
2020.8.26－28 愛知県名古屋市（ハイブリッド開催）

脳神経外科

（論　文）

1. 郷田周、久保毅、阿部英治、村田久美、津田聖一、中野俊久、藤木稔
外傷性椎骨動静脈瘻の1例
神経外傷　43：17-22, 2020

2. Anan M, Nagai Y, Fujiki M.
Lactate and lactate dehydrogenase in cisterns as biomarkers of early brain injury and delayed cerebral ischemia of subarachnoid hemorrhage.
J Stroke Cerebrovasc Dis 29: 1047-1065, 2020

3. Nagai Y, Anan M, Fujiki M.
Cerebral arteriovenous malformation as acquired lesions.
Case report and review of the literature.
J Stroke Cerebrovasc Dis 29: 1051-1057, 2020

（学会発表）

1. 阿南光洋、永井康之、藤木稔
外傷後短期間で血栓化・増大し A3-A3 バイパス併用トラッピング術を要した大型 A2 動脈瘤の一例
第 49 回日本脳卒中の外科学術集会
2020. 8. 23 神奈川県横浜市（Web 開催）

呼吸器外科

（学会発表）

1. 牧角倫之介
当院における術前未確診小細胞肺癌手術症例の検討
第 60 回日本肺癌学会九州支部学術集会・第 43 回呼吸器内視鏡学会九州支部総会
2020. 02. 22－23 福岡県北九州市

心臓血管外科

（座　長）

1. 山田卓史
Oita Prefectural Hospital Heart Seminar
2020. 8. 7 大分県大分市

小児外科

（論　文）

1. Yada Y, Koga Y, Ono H, Motomura Y, Esumi G, Kohashi K, Muraosa Y, Kamei K, Matsuura T, Oda Y, Ohga S.
Acute isolated Aspergillus appendicitis in pediatric leukemia.
J Infect Chemother. 26: 1229-1231, 2020

2. Obata S, Souzaki R, Fukuta A, Esumi G, Nagata K, Matsuura T, Ieiri S, Taguchi T.
Which Is the Better Approach for Late-Presenting Congenital Diaphragmatic Hernia: Laparoscopic or Thoracoscopic? A Single Institution's Experience of more than 10 Years.
J Laparoendosc Adv Surg Tech A. 30:1029-1035, 2020

3. 石本健太、村守克己、福田篤久
小児急性非穿孔性虫垂炎における腹水細菌培養陽性結果の予測因子と術後経過に及ぼす影響についての検討
日小外会誌　56：914-920, 2020

4. 松浦俊治、内田康幸、河野雄紀、梶原啓資、鳥井ヶ原幸博、白井剛、高橋良彰、吉丸耕一朗
【そこが知りたいシリーズ：手術で必要な局所解剖（腹壁・後腹膜・泌尿器・腫瘍編）】肝左外側区域切除
小児外科 52:1109-1112, 2020

（学会発表）

1. Masahiro Fukuhara, Genshiro Esumi, Tomoe Moriguchi, Shun Onishi, Noritoshi Handa, Tomoaki Taguchi.
Spontaneous Reduction Age for Ovarian Hernia in Early Infancy: The Evaluation of the Optimal Timing for Surgery.
November 8-12,2020, Tainan, Taiwan The Pacific Association of Pediatric Surgeons 53rd Annual Meeting

2. 大西峻、江角元史郎、福原雅弘、森口智江、家入里志、飯田則利
Slit Slide 法による臍形成術
第 6 回 日本小児へそ研究会
2020. 8. 14（Web 開催）

3. 村守克己、濱田洋、宮嵜航
小腸ポリープに対する小開腹下全小腸内視鏡検査時の工夫
第 57 回 日本小児外科学会
2020. 9. 19－21（Web 開催）

4. 福原雅弘、森口智江、大西峻、江角元史郎
小腸閉鎖症術後に胆道閉鎖症を合併した一例　当院における小腸閉鎖症術後の胆汁うっ滞症例の経験から
第 57 回 日本小児外科学会
2020. 9. 19－21（Web 開催）

5. 江角元史郎、大西峻、森口智江、福原雅弘
女児鼠径ヘルニアの術前超音波検査にて性分化異常を疑った 1 症例
第 57 回 日本小児外科学会
2020. 9. 19－21（Web 開催）

皮膚科

（論　文）

1. 平瀬敏志、竹尾直子、中村政志、佐藤奈由、

松永佳世子、谷口裕章、太田國隆
低アレルゲンコチニールでアナフィラキシーを起こした８歳男児の症例 .
アレルギー . 69（1），48-52，2020

2. 藤川愛咲子、竹尾直子、中田京子、安西三郎、福田晴香、岡田憲広、竹中隆一、坂本照夫、米津圭佑、油布邦夫、波多野豊
マダニの自己抜去後に生じたマダニアナフィラキシーの１例
西日本皮膚科 . 82（2），99-102，2020

3. 竹尾直子、中村政志、松永佳世子
コチニール色素による即時型アレルギー（解説）
アレルギーの臨床 . 40（6），472-475，2020

4. 勝野正子、轟木麻子、水野尚、相川洋介、蒲原毅、安齋眞一、馬渕智生
外科的侵襲にて急速な消退傾向を示し、毛嚢のムチンの沈着を伴った Angiolymphoid Hyperplasia with Eosinophilia の男児例
皮膚科の臨床 . 62（4），495-499，2020

5. Sho Y, Sakai T, Yamate T, Nakamura Y, Saito-Shono T, Shimada H, Takeo N, Uehara M, Shimizu F, Nishida H, Hatano Y.
Unusual congenital syringocystadenoma papilliferum on the scalp presenting as only erosion at birth.
Eur J Dermatol. 30（2）, 198-199, 2020

6. Matsuda-Hirose H, Sho Y, Yamate T, Nakamura Y, Saito K, Takeo N, Nishida H, Ishii K, Sugiura K, Hatano Y.
Acute generalized exanthematous pustulosis induced by hydroxychloroquine successfully treated with etretinate.
J Dermatol. 47（2）, e53-54, 2020

7. 竹尾直子
短時間で最大の結果が得られるようにタイムマネージメント
国立大学法人大分大学　ダイバーシティ推進本部、産学連携ロールモデル誌　No3. 25

8. 竹尾直子
覚悟を決めて
臨床皮膚科 . 74（5），58，2020（コラム）

（学会発表）

1. 齊藤華奈実、広瀬晴奈、竹尾直子、波多野豊、前島圭佑、加来信広、高司亮、柴冨和貴
当科で経験したアクティブバイオスイッチ６例とネガティブバイオスイッチ９例のまとめと考察
第 106 回日本皮膚科学会大分地方会
2020. 2. 2 大分県由布市

2. 広瀬晴奈、藤川愛咲子、齊藤華奈実、竹尾直子、波多野豊、佐々木美圭、安倍いとみ、前島圭佑
抗 U1RNP 抗体、抗 U3RNP 抗体陽性全身性強皮症の２症例
第 106 回日本皮膚科学会大分地方会
2020. 2. 2 大分県由布市

3. 中村優佑、轟木麻子、島田浩光、安藤将太、赤石睦美
出生時より認めた膿疱型新生児中毒性紅斑の１例
第 106 回日本皮膚科学会大分地方会
2020. 2. 2 大分県由布市

4. 轟木麻子、中村優佑、島田浩光、丸尾美咲、縄田智子、卜部省悟、中澤有里
血中 IgG4 高値を呈した難治性慢性蕁麻疹の１例
第 106 回日本皮膚科学会大分地方会
2020. 2. 2 大分県由布市

5. 角沖史野、竹尾直子、轟木麻子、中村優佑、坂田真規、大塚英一
Nikolsky 現象陽性を示した成人の伝染性膿痂疹の１例
第 107 回日本皮膚科学会大分地方会
2020. 11. 15 大分県由布市（ハイブリッド開催）

6. 轟木麻子、角沖史野、中村優佑、竹尾直子
多形紅斑様の皮疹を呈し、小膿疱を伴った非典型手足口病の１例
第 107 回日本皮膚科学会大分地方会
2020. 11. 15 大分県由布市（ハイブリッド開催）

7. 後藤未央、竹尾直子、角沖史野、轟木麻子、中村優佑、縄田智子、岡崎嘉彦、池田稔、林徹、加藤聖紀
日本紅斑熱の１例
第 107 回日本皮膚科学会大分地方会
2020. 11. 15 大分県由布市（ハイブリッド開催）

8. 轟木麻子、広瀬晴奈、牧野剛典、大地嘉史、後藤孝治、上原幸、清水史明、後藤瑞生、波多野豊
両側下腿の熱傷より生じた toxic shock syndrome

の１例
第 119 回日本皮膚科学会総会
2020. 6. 4－7（Web 開催）

9. 角沖史野、轟木麻子、中村優佑、竹尾直子、
卜部省悟
膠原線維の経表皮排泄像を呈した２期梅毒の１例
第 72 回日本皮膚科学会西部支部学術大会
2020. 10. 24－25（Web 開催）

泌尿器科

（論　文）

1. Shiota M, Nakamura M, Yokomizo A,
Tomoda T, Sakamoto N, Seki N, Hasegawa S,
Yunoki T, Harano M, Kuroiwa K, Eto M.
Prognostic Impact of Prior Androgen Receptor Axis-targeting Agents in Cabazitaxel Chemotherapy After Docetaxel.
Anticancer Res. 2020 Jan;40（1）:335-339

（学会発表）

1. 友田稔久、山田茂智、平純一、中村暢孝
大分県立病院における小児泌尿器科手術の現状～
低侵襲下手術への取り組み
日本泌尿器科学会福岡地方会第 305 回例会
2020. 2. 8 福岡県北九州市

2. 山田茂智、平純一、中村暢孝、熊谷昌俊、
友田稔久、和田純平、卜部省吾
急速な経過をたどった腎悪性 rhabdoid tumor の一例
日本泌尿器科学会福岡地方会第 306 回例会
2020. 8. 8（Web 開催）

3. 友田稔久、山田茂智、熊谷昌俊、犬塚崇文、
月野圭治、中村暢孝
膀胱尿管逆流症に対する気膀胱下逆流防止術の初期経験
第 34 回日本泌尿器内視鏡学会総会
2020. 11. 19－21 岡山県岡山市（Web 開催）

産婦人科

（論　文）

1. Ichizuka K, Toyokawa S, Ikenoue T,
Satoh S, Hasegawa J, Ikeda T, Tamiya N, Nakai A,
Fujimori K, Maeda T, Kanayama N, Masuzaki H,
Iwashita M, Suzuki H, Takeda S.
Risk factors for cerebral palsy in neonates due to placental abruption.
JOGR, 47:159-166,2020.

2. Nakao M, Okumura A, Hasegawa J,
Toyokawa S, Ichizuka K, Kanayama N, Satoh S,
Tamiya N, Nakai A, Fujimori K, Maeda T,
Suzuki H, Iwashita M, Ikeda T: Fetal heart rate pattern in term or near-term cerebral palsy: a nationwide cohort study. AJOG　223：907.e1-907.e13, 2020.

3. Toyokawa S, Hasegawa J, Ikenoue T, Asano Y,
Jojima E, Satoh S, Ikeda T, Ichizuka K,
Takeda S, Tamiya N, Nakai A, Fujimori K,
Maeda T, Masuzaki H, Suzuki H,
Ueda S: Weekend and off-hour effects on the incidence of cerebral palsy: Contribution of consolidated perinatal care. Environmental Health and Prevetive Medicine, 2020, in press.

4. 佐藤昌司
合併症妊娠－精神・神経疾患合併妊娠
産婦人科専門医のための必修知識 2020 年版
日本産科婦人科学会編　東京　B125-126,2020.

5. 佐藤昌司
「腎盂が拡張している」
所見から探る産科超音波診断
馬場一憲編　総合医学社　東京　276-277, 2020

6. 佐藤昌司
「腎臓が高輝度」
所見から探る産科超音波診断
馬場一憲編　総合医学社　東京　278, 2020

7. 佐藤昌司
「腎臓に腫瘍？」
所見から探る産科超音波診断
馬場一憲編　総合医学社　東京　279, 2020

8. 佐藤昌司
「膀胱の中に嚢胞が見える」
所見から探る産科超音波診断
馬場一憲編　総合医学社　東京　280, 2020

9. 佐藤昌司
「腹部の前に腫瘤像が見える」
所見から探る産科超音波診断

馬場一憲編　総合医学社　東京　281, 2020

10. 佐藤昌司
地域における周産期メンタル体制構築：大分県における例
精神医学　62:1191-1201, 2020

11. 新貝妙子、城戸咲、甲斐翔太朗、中野嵩大、坂井淳彦、蜂須賀正紘、日高庸博、加藤聖子
胎児期超音波所見により出生前診断したBeckwith-Wiedemann 症候群の一例
福岡産科婦人科学会雑誌　43:19-24, 2020.

12. 佐藤昌司
妊娠中のうつ
産科と婦人科　87：1428-1432, 2020.

13. 佐藤昌司
胎児水腫
MFICU マニュアル　2020, in press.

14. 佐藤昌司、岩永成晃
妊産婦メンタルヘルスケアにおける多領域協働チームの実例：大分県の取り組み
妊産婦メンタルヘルスケアマニュアル　第 2 版
日本産婦人科医会編　2020, in press.

15. 佐藤昌司
マタニティ･ブルーズ､産後うつ病とはなんですか？
臨床婦人科産科　2020, in press.

16. 佐藤昌司
ハイリスク妊婦の管理：精神疾患（妊娠中）
週数別妊婦健診マニュアル　2020, in press.

17. 佐藤昌司
ハイリスク妊婦の管理：周産期うつ（病）とその他の精神疾患
週数別妊婦健診マニュアル　2020, in press.

18. 神尊雅章、奥川馨、井上貴史、永井亜佑実、貴島雅子、安武伸子、八木裕史、大神達寛、宮崎順秀、安永昌史、小野山一郎、兼城英輔、浅野間和夫、矢幡秀昭、加藤聖子
「子宮頸部摘出術後に発症した異所性妊娠の一例」
大分県立病院雑誌 , 2020, in press.

19. 前田裕美子、豊福一輝、川野道子、井上浩太郎、永光今日香、神尊雅章、衛藤聡、大神靖也、穴井麻友美、小山尚子、竹内正久、林下千宙、後藤清美、井上貴史、中村聡、佐藤昌司、中嶋美咲、福原雅弘
「胎児腹水成分分析により出生前診断し、反復腹水除去が奏功した胎便性腹膜炎の 1 例」
大分県立病院雑誌 , 2020, in press.

（学会発表）

1. 豊福一輝、新貝妙子、井ノ又裕介、川上譲、穴井麻友美、竹内正久、林下千宙、後藤清美、嶺真一郎、井上貴史、中村聡、佐藤昌司
「産褥期に発症した筋腫分娩の 3 例」
第 72 回日本産科婦人科学会学術講演会
2020. 4. 26 東京都（Web 開催）

2. 佐藤昌司
生涯研修プログラム「産科医療補償制度のあゆみと脳性麻痺の減少」
第 72 回日本産科婦人科学会学術講演会
2020. 4. 26 東京都（Web 開催）

3. 井ノ又裕介､竹内正久､新貝妙子､川上譲､嶺真一郎､中村聡、井上貴史、佐藤昌司
「子宮筋腫核出術後に発生した良性転移性平滑筋腫の 1 例」
第 72 回日本産科婦人科学会学術講演会
2020. 4. 26 東京都（Web 開催）

4. 竹内正久、井上貴史、新貝妙子、井ノ又裕介、川上譲、穴井麻友美、嶺真一郎、中村聡、佐藤昌司
「診断に苦慮した悪性腹膜中皮腫の 1 例」
第 72 回日本産科婦人科学会学術講演会
2020. 4. 26 東京都（Web 開催）

（講演会・研究会）

1. 佐藤昌司
「胎児心拍数異常と脳性麻痺に関する我が国の現状と問題点－原因分析委員会の集計から－」
第 17 回山口県胎児診断治療研究会
2020. 7. 2 山口県宇部市

2. 佐藤昌司
「経腹産科超音波検査」
令 2 助産師能力強化研修
2020. 8. 8 大分県大分市

3. 佐藤昌司
「分娩時の胎児モニタリング」
2020 年大分県看護協会教育研修
2020. 12. 5 大分県大分市

（座　長）

1. 佐藤昌司
「胎児形態評価の応用」
第 10 回産婦人科超音波セミナー
2020. 1. 26 静岡県熱海市

2. 佐藤昌司
「産婦人科診療ガイドライン解説講演－産科編」
第 72 回日本産科婦人科学会学術講演会
2020. 4. 26 東京都

3. 佐藤昌司
「診療ガイドライン産科編 2020 解説」
第 61 回日本母性衛生学会総会・学術集会
2020. 10. 9 静岡県浜松市（Web 開催）

4. 佐藤昌司
「胎児血圧評価２」
日本超音波医学会第 93 回学術集会
2020. 12. 1 宮城県仙台市（Web 開催）

眼科

（学会発表）

1. 竹内花練、大木玲子、門田智恵美、安田昌子、久保田敏昭、山田喜三郎、楠瀬真美
小児科で spot vision screener 施行後に眼科紹介となった症例の検討
第 36 回　大分大学眼科研究会（一般講演）
2020. 2. 22 大分県大分市

2. 池辺徹、山田喜三郎、楠瀬真美、日野翔太
95 歳以上の白内障手術の検討
第 188 回大分眼科集談会
2020. 12. 13 大分県大分市

（座　長）

1. 山田喜三郎
第 36 回　大分大学眼科研究会（一般講演）
2020. 2. 22 大分県大分市

放射線科

（論　文）

1. 岡田文人、佐藤晴佳、柏木淳之、板谷貴好、石飛文香、高田彰子、前田徹
時系列から学ぶ呼吸器疾患の画像診断「肺感染症」
画像診断 .Vol.39, No.13.

2. 小野麻美、岡田文人
解剖と病態生理から迫る呼吸器画像診断「小葉中心性病変」
画像診断増刊号 .Vol.40, No.11.

（学会発表）

1. 佐藤晴佳、岡田文人、柏木淳之、板谷貴好、高田彰子、前田徹、他
胸部 CT で成人 T 細胞性白血病発症を予知できるか？
第 12 回呼吸器イメージング研究会学術集会
2020. 1. 24－25 東京都港区

2. 佐藤晴佳、岡田文人、馬場博、板谷貴好、柏木淳之、他
胸部 CT で成人 T 細胞性白血病発症を予知できるか？
第 56 回日本医学放射線学会秋季臨床大会
2020. 10. 28－11. 26（Web 開催）

3. 馬場博、柏木淳之、佐藤晴佳、板谷貴好、岡田文人、宇都宮徹、卜部省吾、和田純平、他
多発胃潰瘍を呈した IgG4 関連疾患の一例
第 56 回日本医学放射線学会秋季臨床大会
2020. 10. 28－11. 26（Web 開催）

4. 賀来永、岡田文人、他
左三角筋に腫瘤を形成した IgG4 関連疾患の一例
第 56 回日本医学放射線学会秋季臨床大会
2020. 10. 28－11. 26（Web 開催）

5. 佐藤晴佳、岡田文人、馬場博、板谷貴好、柏木淳之、山口奈保美、鈴木智子、縄田智子、他
TAFRO 症候群の 1 例
第 34 回胸部放射線研究会
2020. 10. 28－11. 26（Web 開催）

（講演会・研究会）

1. 岡田文人
びまん性肺疾患の鑑別
第 89 回島根画像診断研究会
2020. 2. 21 島根県浜田市

（教育講演）

1. 岡田文人
成人細菌性肺炎の CT 診断
第 56 回日本医学放射線学会秋季臨床大会
2020. 10. 28－11. 26（Web 開催）

（座　長）
1. 板谷貴好
第 190 回日本医学放射線学会九州地方会
2020. 2. 8－9 佐賀県佐賀市

臨床検査科

（論　文）
1.Takada N, Nishida H, Oyama Y, Kusaba T, Kadowaki H, Arakane M, Wada J, Urabe S, Daa T.Takada N.
Immunohistochemical Reactivity of Prostate-Specific Markers for Salivary Duct Carcinoma.
Pathobiology. 87（1）, 30-36, 2020

2. 山田茂智、熊谷昌俊、友田稔久、和田純平、卜部省悟、平純一、中村暢孝
急速な経過をたどった腎悪性 rhabdoid tumor の 1 例
西日本泌尿器科 . 82 巻 4, 488-488, 2020

（学会発表）
1. 和田純平
スライドカンファレンス　基質産生癌の一例
第 35 回 大分県臨床細胞学会学術集会
2020. 02. 16. 大分県大分市

2. 後藤裕幸、梶川幸二、藤島正幸、田中百香、山下佐知子、衛藤古都、溜島明寿香、高井祐子、佐藤恭子、鳥越圭二朗、和田純平、卜部省悟、加島健司、嶺真一郎、中村聡、井上貴史
子宮内膜に転移を来した浸潤性乳管癌の 1 例
第 35 回 大分県臨床細胞学会学術集会
2020. 02. 16. 大分県大分市

3. 角沖史野、轟木麻子、中村優佑、竹尾直子、卜部省悟
膠原線維の経表皮排泄像を呈した 2 期梅毒の 1 例
第 72 回日本皮膚科学会西部支部学術大会
2020. 10. 24（Web 開催）

4. 藤島正幸、梶川幸二、田中百香、後藤裕幸、山下佐知子、卜部省悟、和田純平、加島健司、井上貴史、中村聡
子宮頸部に発生した Primitive neuroectodermal tumor の 1 例
第 61 回日本臨床細胞学会総会春期大会
2020. 6. 20（Web 開催）

（座　長）
1. 卜部省悟
症例 1-3
第 377 回九州・沖縄スライドコンファレンス（日本病理学会九州地方会 ）
2020. 9. 12.（Web 開催）

輸血部

（学会発表）
1. 山本真富果、遠藤啓、富松貴裕、宮﨑泰彦、楢原久美子、奥廣和樹、高田寛之、大塚英一
当院における移行抗体の検出状況について（示説）
第 68 回日本輸血・細胞治療学会学術総会
2020. 5. 28－30 北海道札幌市（誌面開催）

2. 山本真富果、遠藤啓、富松貴裕、宮﨑泰彦、高田寛之、佐分利益穂、大塚英一
当院における赤血球製剤の院内備蓄量変更後の現状と課題（講演）
日本輸血・細胞治療学会九州支部会　第 67 回総会　第 88 回例会
2020. 11. 28 長崎県長崎市（Web 開催）

リハビリテーション科

（講演会・研究会）
1. 都甲純
正しく歩くために
のぞみ会
2020. 11. 01 大分県大分市

緩和ケアセンター

（講演会・研究会）
1. 森永亮太郎、久松靖史
がん患者の身体症状の緩和～疼痛・呼吸困難感を中心に～（講演）
大分県立病院がん医療を考える会
2020. 6. 30 大分県大分市

2. 井上綾子
身体疾患の治療・ケアにおける認知症の諸問題とその対応（講演）
大分県立病院がん医療を考える会
2020. 10. 29 大分県大分市

3. 菅原真由美
AYA 世代がん患者支援における当院の現状（講演）
大分県立病院がん医療を考える会
2020. 12. 15 大分県大分市

患者総合支援センター

（講演会・研究会）

1. 楠元緑
医療機関における児童養育支援
別府大学文学部研修会
2020. 6. 20 大分県別府市

薬剤部

（学会発表）

1. 山田剛
大腸癌化学療法における副作用対策について
第 24 回大分県薬剤師学術大会
2020. 1. 26 大分県大分市

2. 清國直樹、山﨑透、大津佐知江、一ノ瀬和也
薬剤師による抗菌薬適正使用支援チーム（AST）の評価
第 35 回日本環境感染学会総会・学術集会
2020. 2. 14－15 神奈川県横浜市

3. 山田剛
ニボルマブ投与における irAE 等の発現について（示説）
第 30 回日本医療薬学会年会
2020. 10. 24－11. 1（Web 開催）

（講演会・研究会）

1. 清國直樹
大分県立病院における AST 活動と今後の課題
大分県病院薬剤師会　感染対策研修会
2020. 10. 20 大分県大分市

2. 山田剛
連携充実加算の概要と消化器がん・泌尿器がんのレジメンについて
令和 2 年度第 1 回連携充実加算説明会
2020. 11. 10 大分県大分市

3. 今村洋貴
乳がん・肺がんのレジメンについて
令和 2 年度第 2 回連携充実加算説明会
2020. 12. 1 大分県大分市

放射線技術部

（受　賞）

1. 奥戸博貴
日本放射線技術学会九州支部　優秀投稿賞
ラジアルスキャン法を用いた骨盤造影後の T1WI の画質検討 学会奨励賞を受賞して　他
2020. 11. 14 長崎県長崎市

2. 大津秀光
日本放射線技術学会九州支部　研究奨励賞
小児頭部 CT 検査における ODM の基礎的検討 － 第一報 －　他２題
2020. 11. 14 長崎県長崎市

（座　長）

1. 西嶋康二郎
第 76 回日本放射線技術学会総会学術大会
2020. 5. 15－6. 14（Web 開催）

2. 西嶋康二郎
第 15 回九州放射線医療技術学術大会
2020. 11. 14 長崎県長崎市

臨床検査技術部

（学会発表）

1. 一ノ瀬和也、山本真富果、清國直樹、大津佐知江、山﨑透
当院における血液培養検査の実施状況について
第 35 回日本環境感染学会総会・学術集会
2020. 2. 14－2. 15 神奈川県横浜市

（講演会・研究会）

1. 大分県医師会臨床検査精度管理報告会
臨床検査データ標準化事業（報告）
伊賀上郁
2020. 12. 20 大分県大分市

2. 大分県医師会臨床検査精度管理報告会
精度管理事業総括（報告）
伊賀上郁
2020. 12. 20 大分県大分市

栄養管理部

（学会発表）

1. 江角元史郎、福原雅弘、森口智江、中山優紀、宇都宮みどり
小児外科における亜鉛欠乏－胆道閉鎖症に対する積極的亜鉛補充の可能性－（口演）
第 35 回日本臨床栄養代謝学会
2020. 2. 27－28 京都府京都市（誌面開催）（再掲 P.185）

（講演会・研究会）

1. 津田克彦
食事の謎に迫る
豊友会
2020. 2. 18 大分県大分市

看護部

（論　文）

1. 品川陽子
医療的ケアを要する子どもへの支援－実践の蓄積から仕組みづくり、人材育成へ
小児看護 .43(6):695-701,2020

2. 品川陽子、植田佳美、前田裕香
コロナ禍と対峙し見直し！ e- ラーニング、動画講義を活用した新採用者研修
看護人材育成 .17(3):53-58,2020

3. 大津佐知江、山﨑透、田野幸代
中心静脈カテーテル挿入に関する安全管理の評価
インフェクションコントロール .29(3):92-97,2020

4. 大津佐知江、山﨑透
感染防止対策加算の取得支援と連携活動
大分県立病院医学雑誌 .47:3-6,2020

5. 大津佐知江、山﨑透、清國直樹、一ノ瀬和也
抗菌薬適正使用支援チームの活動
大分県立病院医学雑誌 .47:7-12,2020

（学会発表）

1. 大津佐知江
大分県内の感染管理認定看護師を有する病院の手指衛生の現状調査～外来部門と入院部門を比較して～
第 35 回日本環境感染学会総会・学術集会
2020. 2. 14－15 神奈川県横浜市

2. 清國直樹、山﨑透、一ノ瀬和也、大津佐知江
薬剤師による抗菌薬適正使用支援チーム（AST）の活動評価
第 35 回日本環境感染学会総会・学術集会
2020. 2. 14－15 神奈川県横浜市

3. 一ノ瀬和也、山本真富果、山﨑透、清國直樹、大津佐知江
当院における血液培養検査の実施状況について
第 35 回日本環境感染 学会総会・学術集会
2020. 2. 14－15 神奈川県横浜市

4. 藤本亜希子
効果的なフィードバックの検討による環境整備維持に対する看護師の認識と行動変容
第 42 回大分県看護研究学会
2020. 3. 7 大分県大分市

5. 阿部明里
成人病棟から小児病棟へ異動した看護師が直面する困難感（口演）
日本小児看護学会第 30 回学術集会
2020. 9. 19－30（Web 開催）

6. 松井康代、赤井早苗
帝王切開術の縦切開創における医療用粘着テープによる皮膚トラブルの要因分析
第 51 回（2020 年度）日本看護学会学術集会「急性期看護」
2020. 11. 1－30（Web 開催）

7. 赤井早苗、藤澤佳美
A 病院看護師の危険予知能力に関する実態調査 - より効果的な部署での KYT を目指して -
第 51 回（2020 年度）日本看護学会学術集会「看護管理」
2020. 11. 1－30（Web 開催）

8. 菅原真由美、品川陽子、大野夏稀、川野京子、平山珠江、脇幸子、寺町芳子
A 施設の看護師の意思決定支援における倫理調整者としての実践状況－振り返り票を用いた自己評価－
第 51 回（2020 年度）日本看護学会学術集会「看護教育」
2020. 11. 1－30（Web 開催）

9. 谷口由美、曽根崎華子、小畑絹代
リンパ浮腫看護外来開設と活動報告（第 1 報）
第 51 回（2020 年度）日本看護学会学術集会「看

護管理」
2020.11.1－30（Web 開催）

10. 曽根崎華子、加藤奈穂子、亀井久美子、
西山愛友美、谷口由美、小畑絹代
腋窩センチネルリンパ節生検後の患肢採血、血圧測定実施への取り組み
第 51 回（2020 年度）日本看護学会学術集会「看護管理」
2020.11.1－30（Web 開催）

11. 長野恭子、尾野亜由美
救命救急センターに入院した高齢患者の抑制解除に影響した要因
第 51 回（2020 年度）日本看護学会学術集会「看護管理」
2020.11.1－30（Web 開催）

12. 末綱海人、黒木都
婦人科砕石位手術において大腿部の保温覆布使用による保温の効果
第 34 回日本手術看護学会年次大会
2020.11.6－19（Web 開催）

（講演会・研究会）

1. 佐藤寛子
心不全患者への看護（講義）
大分循環器病院院内勉強会
2020.1.7 大分県大分市

2. 大津佐知江
ICT から検査室に求めること（講義）
大分県臨床検査技師会組織部 地区合同講演会
2020.2.8 大分県佐伯市

3. 佐藤容子
2019 年度看護職員認知症対応力向上研修（3 日間コース）（講師・ファシリテーター）
大分県看護協会研修
2020.2.8－9.16 大分県大分市

4. 菅原真由美、川野京子
高齢がん患者の医療同意能力のアセスメントと意思決定支援の実際（演習ファシリテーター）
令和元年度 新ニーズに対応する九州がんプロ養成プラン事業（大分大学）教育セミナー
2020.2.9 大分県大分市

5. 佐藤容子
認知症ケア（講義）
ナースセンター就業促進研修【看護力再開発講習会（研修Ⅱ）】
2020.2.19 大分県大分市

6. 植田佳美
終末期の食支援（講義）
大分ゆふみ病院院内研修
2020.6.17 大分県大分市

7. 深井昌子
母性看護 異常新生児の看護（講義）
別府医師会立看護専門学校講義
2020.7.18 大分県別府市

8. 甲斐洋子
母性看護 ハイリスク妊産褥婦の看護（講義）
別府医師会立看護専門学校講義
2020.7.30 大分県別府市

9. 黒木雪絵
小児のフィジカルアセスメント（講義）
在宅の看護実践能力を高める講習会【訪問看護専門分野講習会】
大分県看護協会研修
2020.8.1 大分県大分市

10. 品川陽子
小児疾患の治療と看護 小児看護と家族ケア（講義）
在宅の看護実践能力を高める講習会【訪問看護専門分野講習会】
大分県看護協会研修
2020.8.1 大分県大分市

11. 植田佳美
摂食・嚥下ケアの実際（講義）
ナースセンター就業促進研修【看護力再開発講習会（研修Ⅱ）】
2020.8.19 大分県大分市

12. 佐藤寛子
がん・非がん患者の在宅ターミナルケア研修 ACP と心不全患者の終末期（講義）
大分県看護協会研修
2020.9.7（Web 開催）

13. 玉井保子
人事管理Ⅱ 人事労務管理（講義）
認定看護管理者教育課程セカンドレベル
2020.9.12（Web 開催）

14. 甲斐洋子、廣橋紀江
総合周産期母子医療センターの役割と看護の実際（講義）
大分県立看護科学大学 3 年次母性看護学実習
2020. 9. 14（Web 開催）

15. 村上博美、竹尾春香
慢性期における看護の特徴（講義）
大分県立看護科学大学 3 年次成人看護学実習
2020. 9. 16（Web 開催）

16. 小川央
准看護師研修 3 急変時のフィジカルアセスメント～自信を持ってケアをするために～（講義）
大分県看護協会研修
2020. 9. 17（Web 開催）

17. 河野明美、大森久美
急性期における看護の特徴（講義）
大分県立看護科学大学 3 年次成人看護学実習
2020. 9. 18（Web 開催）

18. 森迫久子、竹下佳代子
病棟看護師と兼任下で取り組む HTCT 活動（講義）
令和 2 年度 造血幹細胞移植推進拠点病院 HTCT セミナー（愛媛県立中央病院主催 岡山大学病院共催）
2020. 9. 21（Web 開催）

19. 田中雅代
看護場面における医療事故防止（講義）
ナースセンター就業促進研修【看護力再開発講習会（研修Ⅱ）】
2020. 9. 23 大分県大分市

20. 品川陽子
大分県立病院における小児看護専門看護師の活動（講義）
高知県立大学大学院看護学研究科専門看護師コース（小児看護学）小児看護学実践演習Ⅱ
2020. 9. 28, 30（Web 開催）

21. 玉井保子
人事管理Ⅰ 看護チームのマネジメント（講義）
認定看護管理者教育課程ファーストレベル
2020. 9. 30 大分県大分市

22. 大津佐知江
特別講演　新型コロナウイルス感染症患者を受け入れて（講演）
第 39 回大分県緩和ケア研究会
2020. 10. 17（Web 開催）

23. 加茂りさ
ハイリスク新生児の看護（講義）
大分県立看護科学大学大学院 1 年次 NICU 課題探究実習
2020. 11. 5（Web 開催）

24. 佐藤寛子
在宅の看護実践能力を高める講演会、心不全の病態生理と最新の治療と看護（講義）
大分県看護協会研修
2020. 11. 7 大分県大分市

25. 東田直子
特定薬剤管理指導加算 2 算定施設を対象とした大分県立病院における外来がん化学療法に関する研修 外来化学療法における副作用対策とケアについて①～症状をどのように把握するか～（講義）
大分県薬剤師会館研修
2020. 11. 10 大分県大分市

26. 大津佐知江
標準予防策・感染防止マニュアルの確認等（電話相談講師）
新型コロナウイルス感染症の感染防止対策事業
2020. 11. 12 電話対応

27. 大津佐知江
看護職員に向けた洗浄・滅菌に対する教育の取組み（講演）
滅菌供給部門の人材育成及び他部門へのアプローチ（パネルディスカッション）
第 23 回京滋菌業務研究会
2020. 11. 14－21（Web 開催）

28. 大津佐知江
標準予防策（訪問相談講師）
新型コロナウイルス感染症の感染防止対策事業
公益社団法人大分県看護協会
2020. 11. 20 大分県大分市

29. 佐藤容子
認知症予防研修（講義）
大在地域包括支援センター研修
2020. 11. 20 大分県大分市

30. 廣橋紀江
総合周産期母子医療センター産科病棟・外来にお

ける助産ケアの実際（講義）
大分県立看護科学大学大学院ハイリスク妊産婦ケアおよび妊娠期課題探究実習
2020. 11. 24（Web 開催）

31. 東田直子
特定薬剤管理指導加算 2 算定施設を対象とした大分県立病院における外来がん化学療法に関する研修 外来化学療法における副作用対策とケアについて②（講義）
大分県薬剤師会館研修
2020. 12. 1 大分県大分市

32. 宮成美弥
高齢者の看護 2 ～排尿管理～
大分県看護協会
2020. 12. 10 大分県大分市

33. 甲斐洋子、廣橋紀江、加茂りさ
総合周産期母子医療センターの役割と看護の実際（講義）
藤華医療技術専門学校 助産学科ハイリスク実習
2020. 12. 10（Web 開催）

34. 大津佐知江
新型コロナウイルス感染症奮闘記（講演）
第 12 回大分県臨床工学会
2020. 12. 13 大分県大分市

35. 品川陽子
看護におけるアセスメントの重要性（講義）
大分県立看護科学大学 2 年次看護アセスメント学実習
2020. 12. 14（Web 開催）

36. 田野幸代
医療安全管理研修会（講義）
大分ゆふみ病院院内研修
2020. 12. 16 大分県大分市

37. 佐藤寛子
心不全患者への看護～入退院を繰り返さないために～（講義）
大分県立看護科学大学 2 年次看護アセスメント学実習
2020. 12. 21（Web 開催）

（座　長）

1. 玉井保子
看護の地域ネットワークサミット
2020. 1. 19 大分県大分市

2. 大津佐知江
第 13 回大分県洗浄・滅菌業務研究会
2020. 2. 1 大分県大分市

感染管理室

（論　文）

1. 大津佐知江、山﨑透、田野幸代
中心静脈カテーテル挿入に関する安全管理の評価
インフェクションコントロール、29（3）、92-97、2020
（再掲　P.181）

2. 大津佐知江、山﨑透
感染防止対策加算の取得支援と連携活動
大分県立病院医学雑誌、47：3-6　2020
（再掲　P.181）

3. 大津佐知江、山﨑透、清國直樹、一ノ瀬和也
抗菌薬適正使用支援チームの活動
大分県立病院医学雑誌、47：７-12　2020
（再掲　P.181）

（学会発表）

1. 大津佐知江
大分県内の感染理認定看護師を有する病院の手指衛生の現状調査～外来部門と入院部門を比較して～
第 35 回日本環境感染学会総会・学術集会
2020. 2. 14－15 神奈川県横浜市
（再掲　P.181）

2. 清國直樹、山﨑透、一ノ瀬和也、大津佐知江
薬剤師による抗菌薬適正使用支援チーム（AST）の活動評価
第 35 回日本環境感染学会総会・学術集会
2020. 2. 14－15 神奈川県横浜市
（再掲　P.181）

3. 一ノ瀬和也、山﨑透、清國直樹、大津佐知江
当院における血液培養検査の実施状況について
第 35 回日本環境感染学会総会・学術集会
20120. 2. 14－15 神奈川県横浜市
（再掲　P.181）

（講演会・研究会）

1. 山﨑透
講演　術後感染予防薬について

令和元年度第3回感染防止対策研修会、第2回抗菌薬適正使用研修会
2020.1.14 大分県大分市

2. 山﨑透
講演　外来における抗菌薬適正使用～抗微生物薬適正使用の手引きを踏まえて～
令和2年度第2回感染防止対策研修会、第1回抗菌薬適正使用研修会
2020.9.10 大分県大分市

3. 大津佐知江
ICTから検査室に求めること
大分県臨床検査技師会組織部　地区合同講演会
2020.2.8 大分県佐伯市
（再掲　P.182）

4. 大津佐知江
特別講演　新型コロナウイルス感染症患者を受け入れて
第39回大分県緩和ケア研究会
2020.10.17（Web開催）
（再掲　P.183）

5. 大津佐知江
標準予防策・感染防止マニュアルの確認等（電話相談講師）
新型コロナウイルス感染症の感染防止対策事業
2020.11.12 電話対応
（再掲　P.183）

6. 大津佐知江
講演　看護職員に向けた洗浄・滅菌に対する教育の取組み
パネルディスカッション　滅菌供給部門の人材育成及び他部門へのアプローチ
第23回京滋菌業務研究会
2020.11.14－21（Web開催）
（再掲　P.183）

7. 大津佐知江
標準予防策（訪問相談講師）
新型コロナウイルス感染症の感染防止対策事業
公益社団法人大分県看護協会
2020.11.20 大分県大分市
（再掲　P.183）

8. 大津佐知江
教育講演　新型コロナウイルス感染症奮闘記
第12回大分県臨床工学会
2020.12.13 大分県大分市
（再掲　P.184）

（座　長）

1. 大津佐知江
第13回大分県洗浄・滅菌業務研究会
2020.2.1 大分県大分市
（再掲　P.184）

NST（栄養サポートチーム）

（学会発表）

1. 江角元史郎、福原雅弘、森口智江、中山優紀、宇都宮みどり
小児外科における亜鉛欠乏―胆道閉鎖症に対する積極的亜鉛補充の可能性－
第35回日本臨床栄養代謝学会
2020.2.27－28 京都府京都市（誌面開催）
（再掲　P.181）

2. 河野とも子、長野朝子、後藤和恵、村上博美、白井範子
A病院におけるNST長期介入患者の傾向及び介入効果
第35回日本臨床栄養代謝学会
2020.2.27－28 京都府京都市（誌面開催）

院　内　統　計

入院患者統計

入院患者延数、新入院患者数、病床利用率、平均在院日数

区分 / 年	病床数	入院患者延数（人）				新入院患者数（人）				病床利用率（%）				平均在院日数（日）			
		一般	感染症	精神	計	一般	感染症	精神	計	一般	感染症	精神	計	一般	感染症	精神	計
2011年	521	157,617	—		157,617	10,645	—		10,645	82.9%	—		82.9%	13.9	—		13.9
2012年	521	159,488	—		159,488	11,210	—		11,210	83.6%	—		83.6%	13.2	—		13.2
2013年	521	147,535	—		147,535	11,036	—		11,036	77.6%	—		77.6%	12.4	—		12.4
2014年	521	147,937	—		147,937	11,364	—		11,364	77.8%	—		77.8%	12.0	—		12.0
2015年	521	146,809	—		146,809	11,971	—		11,971	77.2%	—		77.2%	11.3	—		11.3
2016年	521	154,796	—		154,796	12,453	—		12,453	81.2%	—		81.2%	11.4	—		11.4
2017年	520 (521)※1	157,722	—		157,722	12,449	—		12,449	83.0%	—		83.0%	11.7	—		11.7
2018年	516 (520)※2	157,644	—		157,644	12,510	—		12,510	83.4%	—		83.4%	11.6	—		11.6
2019年	515 (514)※3	162,145	—		162,145	13,432	—		13,432	86.3%	—		86.3%	11.0	—		11.0
2020年	554 (515)※4 (518)※5	148,496	568	2,156	151,220	12,666	33	89	12,788	80.3%	12.9%	65.1%	78.5%	10.7	19.5	23.8	10.9

※１：１～６月　※２：１～６月　※３：１～２月　※４：１～３月　※５：４～９月

診療科別年別入院患者数

（単位：人）

	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
循環器内科	6,180	7,040	7,409	7,696	7,309	7,299	7,928	6,355	7,988	7,007
内分泌・代謝内科	4,069	4,443	4,057	3,251	3,353	3,321	2,707	2,548	3,184	2,833
消化器内科	12,065	11,031	12,012	10,703	10,705	9,455	10,283	11,644	11,356	10,280
腎臓内科	2,395	2,211	2,266	2,774	2,491	3,276	2,611	3,508	3,333	3,128
リウマチ科							1,494	1,319	1,414	1,182
呼吸器内科	8,588	10,734	8,323	8,846	9,190	9,779	8,453	9,344	9,346	9,531
呼吸器腫瘍内科							2,660	3,485	4,474	5,105
血液内科	13,976	13,451	12,677	12,082	11,694	12,463	13,346	13,026	12,869	13,220
神経内科	13,177	12,356	11,614	10,759	10,842	10,651	9,744	10,739	11,595	8,869
精神科										2,161※2
小児科	8,648	7,945	7,346	7,782	7,421	8,500	8,020	7,684	8,513	6,799
新生児科	9,470	8,686	7,646	7,710	8,315	8,785	9,512	9,376	10,456	10,118
外科（消化器･乳腺）	17,840	17,368	16,413	17,045	18,459	20,496	19,778	19,830	18,378	17,628
整形外科	9,313	11,551	10,169	10,876	8,587	8,585	9,311	9,096	10,348	11,153
形成外科	1,438	1,824	1,623	2,562	1,894	2,198	2,279	2,327	586	985
脳神経外科	5,656	4,958	4,502	3,635	4,875	5,839	5,938	4,257	4,568	3,677
呼吸器外科	4,503	3,973	3,126	3,209	2,963	3,131	2,580	2,484	2,553	2,095
心臓血管外科	2,988	2,561	2,450	3,311	2,562	2,778	2,809	2,984	2,224	2,183
小児外科	2,937	3,001	2,309	2,318	2,147	2,106	2,043	2,516	1,945	1,818
皮膚科	3,361	3,603	3,337	3,179	3,163	3,539	4,013	3,501	3,664	1,895
泌尿器科	3,571	3,690	3,978	4,397	4,410	4,340	4,803	4,606	4,731	4,994
産科	7,686	8,297	8,356	7,648	7,864	9,139	8,433	8,174	8,580	7,392
婦人科	8,874	9,642	7,729	7,699	8,190	8,741	9,420	9,240	9,260	8,551
眼科	2,996	2,807	2,811	3,142	2,718	2,818	2,284	2,083	2,321	2,417
耳鼻咽喉科	7,760	8,248	7,302	7,192	7,512	7,454	7,112	7,440	7,357	6,092
歯科口腔外科	—	43	36	78	95	41	63	15	50	35
救急科	—	25	44	43	50	62	98	63	57	72
その他※1	126	—	—	—	—	—	—	—	—	—
合計	157,617	159,488	147,535	147,937	146,809	154,796	157,722	157,644	161,150	151,220

※１：その他は検診等のうち、診療科を特定できないもの
※２：精神科病床は2020年10月開設

平均在院日数

（単位：日）

	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
循環器内科	10.0	11.1	9.8	9.8	9.2	8.8	8.6	6.4	6.2	5.5
内分泌・代謝内科	12.1	13.3	11.6	11.4	11.4	10.4	10.5	11.3	12.6	13.4
消化器内科	14.9	13.9	12.8	12.3	11.4	10.4	11.3	11.3	8.3	7.7
腎臓内科	25.0	20.0	23.4	24.4	20.6	21.0	18.9	23.8	18.3	18.2
膠原病・リウマチ内科							17.7	14.2	15.2	18.5
呼吸器内科	18.2	19.9	16.5	16.4	14.6	14.3	16.6	15.4	14.8	14.6
呼吸器腫瘍内科							12.3	11.6	12.6	12.6
血液内科	29.5	30.3	27.5	24.0	19.8	20.1	20.3	20.2	19.3	20.2
神経内科	21.4	21.9	18.3	19.1	20.4	23.2	22.9	22.2	21.8	19.6
精神科										23.0 ※1
小児科	10.1	9.7	8.4	8.1	6.5	8.2	8.0	7.9	6.6	7.7
新生児科	26.6	24.6	20.9	22.3	22.8	20.7	23.1	23.9	27.5	22.6
外科（消化器･乳腺）	11.5	13.0	11.3	11.0	9.7	9.7	9.5	9.7	8.3	8.0
整形外科	19.0	21.4	19.6	19.5	17.2	17.3	17.7	17.6	17.6	18.4
形成外科	16.7	17.2	15.3	19.6	16.5	15.7	18.6	15.9	7.5	10.3
脳神経外科	21.7	22.9	19.1	17.1	19.0	20.7	18.6	17.7	20.3	20.4
呼吸器外科	12.3	10.4	8.0	7.2	7.5	8.4	11.8	12.2	11.1	11.2
心臓血管外科	20.7	21.6	20.2	25.9	25.2	18.4	22.1	23.0	25.5	22.8
小児外科	6.9	7.7	5.5	4.9	4.8	4.8	5.2	6.0	5.2	5.4
皮膚科	11.8	13.2	11.9	10.4	12.0	11.7	13.8	12.6	12.8	11.3
泌尿器科	7.6	8.2	7.2	7.0	7.1	6.6	7.0	7.1	7.4	7.9
産科	11.7	13.1	12.1	11.8	12.1	12.1	11.3	11.9	13.8	12.0
婦人科	10.5	10.7	7.7	7.5	7.4	7.3	7.4	7.4	7.4	7.1
眼科	6.8	6.6	5.4	4.6	4.0	4.7	4.3	3.8	4.2	4.2
耳鼻咽喉科	10.3	11.5	9.7	10.8	10.4	10.0	10.0	10.1	10.9	10.6
その他（歯科･救急）	3.7	0.8	0.6	0.9	1.1	0.8	0.7	0.5	0.9	0.5
年平均	13.9	14.5	12.4	12.0	11.3	11.4	11.7	11.6	11.0	10.9

※１：精神科病床は2020年10月開設

外来患者統計

外来患者延数、診療日数、１日平均診療人数、新規外来患者数

区分／年	外来患者延数	診療日数	1日平均診療人数	新患数	摘要
2011年	203,321	243	836.7	26,419	入院中に他科を受診した場合を除く
2012年	206,150	248	831.3	26,621	
2013年	206,411	244	845.9	25,857	
2014年	204,215	242	843.9	25,099	
2015年	208,087	243	856.3	24,802	
2016年	212,589	243	874.9	23,490	
2017年	208,691	246	848.3	21,698	
2018年	207,658	245	847.6	21,312	
2019年	208,863	240	870.3	20,938	
2020年	192,712	241	799.6	15,985	

診療科別外来患者延数

（単位：人）

科名／年	循環器内科	内分泌・代謝内科	消化器内科	腎臓内科	リウマチ科	呼吸器内科	呼吸器腫瘍内科	血液内科	神経内科	精神科	小児科	新生児科	外科(消化器・乳腺)	整形外科	形成外科
2011年	4,511	16,421	14,706	4,786		10,620		10,749	14,627	3,002	10,424	4,955	13,016	10,360	2,464
2012年	4,602	17,265	14,283	4,931		11,930		11,747	15,001	3,493	10,694	4,460	12,802	11,356	2,674
2013年	4,589	17,452	14,871	5,103		11,909		12,536	14,916	4,232	10,148	4,018	13,166	10,747	2,633
2014年	4,894	17,160	14,782	5,113		11,481		12,140	12,812	4,598	10,198	3,878	13,708	9,375	2,935
2015年	5,290	17,341	14,996	5,108		11,670		12,395	12,591	4,514	10,595	3,970	14,839	8,434	2,801
2016年	5,116	18,604	14,927	5,799		12,343		12,646	12,600	4,734	10,693	4,285	15,341	7,673	2,761
2017年	5,065	18,759	14,342	4,271	3,219	10,614	1,731	13,025	12,201	4,624	9,929	4,634	15,311	6,959	2,726
2018年	4,757	17,572	13,920	4,242	3,529	11,126	2,279	12,692	11,885	4,708	10,338	4,999	15,777	6,837	2,480
2019年	5,568	18,039	13,585	4,724	3,864	12,155	2,625	11,289	12,173	4,924	11,232	4,570	15,491	7,744	1,888
2020年	5,292	18,439	11,942	4,189	3,733	10,836	3,335	10,812	9,503	4,247	9,774	4,101	14,907	7,064	1,983

脳神経外科	呼吸器外科	心臓血管外科	小児外科	皮膚科	泌尿器科	産科	婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科	歯科口腔外科	救急科	健康診断	合計
4,289	3,460	2,077	2,911	11,991	7,774	6,070	11,726	12,529	11,641	78	4,508	1	3,356	—	269	203,321
3,897	3,339	1,745	2,813	12,351	8,659	5,836	10,731	12,919	12,030	27	3,303	—	3,128	—	180	206,196
3,606	3,293	1,726	2,483	12,046	9,055	5,567	11,113	13,047	11,735	12	2,642	—	3,533	—	193	206,371
3,226	3,507	1,810	2,619	11,941	9,261	5,637	11,183	14,077	10,461	9	3,857	3	3,394	2	154	204,215
2,837	3,015	1,754	2,706	12,580	10,141	5,711	11,196	13,811	10,381	—	6,075	3	3,213	—	120	208,087
3,035	2,979	1,914	2,509	12,585	9,949	6,819	12,261	14,116	9,203	6	6,674	—	2,907	5	105	212,589
3,169	2,593	1,776	2,446	11,222	9,390	6,460	12,413	13,881	8,868	1	6,235	2	2,689	13	123	208,691
3,046	2,529	1,707	2,584	10,722	9,018	6,478	12,777	13,037	8,707	—	7,119	5	2,724	12	52	207,658
2,712	2,737	1,646	2,435	11,116	9,235	5,546	13,055	12,836	7,852	41	6,960	6	2,765	18	32	208,863
2,401	2,622	1,615	2,405	9,401	8,742	4,990	11,231	12,696	7,016	3	7,118	3	2,263	22	27	192,712

紹介率・逆紹介率

年別紹介率

（単位：%）

科名	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
循環器内科	68.81	79.28	80.09	78.45	79.47	87.05	103.13	94.76	107.64	111.25
内分泌代謝内科	67.10	71.50	74.25	75.52	74.75	81.91	87.47	89.64	92.37	92.55
消化器内科	46.88	50.73	52.69	57.16	64.55	70.83	75.29	83.62	89.08	92.83
腎臓・膠原病内科	70.20	61.01	75.80	62.05	67.20	77.73	93.98	92.45	93.51	93.71
膠原病・リウマチ内科							80.56	85.38	91.41	87.64
呼吸器内科	56.33	54.67	59.10	61.64	63.31	73.21	83.25	90.10	87.61	96.56
呼吸器腫瘍内科							100.00	100.00	97.14	106.00
血液内科	68.86	74.49	76.80	78.81	78.60	76.62	84.73	88.15	87.05	94.41
神経内科	54.13	57.74	53.26	56.86	60.78	77.70	83.27	89.72	92.00	100.00
精神科	43.58	44.34	52.94	51.96	51.47	46.43	63.86	61.90	69.61	81.82
小児科	68.21	71.83	86.47	98.55	104.78	109.59	108.93	102.69	115.44	116.27
新生児科	61.08	62.67	52.92	46.90	42.34	43.70	41.50	55.31	38.66	55.41
外科	67.63	73.11	72.21	74.67	74.77	82.74	89.00	89.08	92.93	93.99
整形外科	28.69	34.28	29.28	33.45	36.49	48.89	66.97	67.56	72.61	87.94
形成外科	30.80	24.84	33.64	39.51	43.61	58.08	64.41	71.43	78.03	78.57
脳神経外科	51.60	54.45	44.00	50.18	60.18	93.91	107.18	122.54	104.97	120.79
呼吸器外科	91.31	94.39	112.17	95.65	106.90	105.15	108.64	117.72	113.68	117.57
心臓血管外科	64.33	71.18	68.50	66.49	75.30	85.41	92.31	82.53	81.65	94.12
小児外科	78.96	84.54	91.47	96.58	97.38	99.17	100.57	104.47	104.56	108.68
皮膚科	49.31	53.28	55.81	57.60	58.59	68.23	75.87	72.88	75.56	88.47
泌尿器科	47.95	51.02	52.51	48.09	52.03	64.62	74.51	79.64	81.56	84.67
産科	87.69	98.34	99.23	106.31	114.43	116.94	133.52	120.91	125.25	148.35
婦人科	62.17	64.83	71.48	72.53	73.12	79.50	83.95	86.15	86.03	90.21
眼科	58.61	66.08	65.79	65.09	70.33	74.60	80.89	78.34	83.84	86.22
耳鼻咽喉科	49.88	57.62	55.44	55.74	59.31	69.74	81.53	85.41	94.38	96.90
放射線科	96.15	36.60	89.73	94.07	97.49	97.34	98.34	98.78	98.85	98.55
歯科口腔外科	12.03	76.67	25.03	20.80	22.53	22.26	28.06	25.21	30.69	24.48
救急科	—	—	—	33.33	0.00	—	300.00	0.00	50.00	300.00
病院全体	54.32	59.01	60.17	62.30	65.85	74.21	81.92	83.36	85.95	90.67

年別逆紹介率

（単位：%）

科名	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
循環器内科	150.21	193.82	266.74	234.52	236.59	270.98	286.16	343.67	416.67	565.96
内分泌代謝内科	102.33	111.78	110.44	180.93	129.66	136.43	170.13	225.06	178.63	197.99
消化器内科	50.81	51.72	55.98	56.30	54.85	53.55	66.63	86.23	79.85	96.62
腎臓・膠原病内科	151.11	150.58	143.95	130.12	103.76	118.07	176.51	169.81	232.47	223.90
膠原病・リウマチ内科							151.85	134.62	152.34	167.42
呼吸器内科	74.42	74.00	72.77	81.42	80.54	89.61	118.34	153.04	184.60	277.84
呼吸器腫瘍内科							375.00	382.46	444.29	830.00
血液内科	81.57	93.35	73.29	100.22	102.20	95.92	106.52	104.70	93.14	94.41
神経内科	104.30	98.40	104.87	95.31	72.43	79.71	106.15	131.85	162.88	230.55
精神科	64.17	60.81	42.86	100.00	144.12	108.33	124.10	142.86	97.06	321.59
小児科	118.30	108.09	144.22	179.85	176.61	185.98	192.11	203.46	195.67	239.55
新生児科	94.49	108.69	150.58	177.24	168.37	219.84	237.60	263.99	245.69	292.23
外科	77.51	73.29	62.91	57.47	59.05	82.82	84.40	116.18	139.02	164.07
整形外科	59.15	63.39	70.88	79.20	65.46	75.32	121.06	196.13	171.37	214.47
形成外科	28.83	24.50	36.36	39.51	42.29	41.92	52.70	86.70	99.24	54.08
脳神経外科	96.07	108.37	123.67	149.08	162.83	140.43	195.03	266.90	257.14	307.92
呼吸器外科	146.96	173.18	237.39	245.65	387.36	329.90	317.28	313.92	355.79	394.59
心臓血管外科	137.41	198.21	171.00	176.80	168.67	169.73	274.62	225.90	159.49	191.60
小児外科	78.56	113.43	123.73	162.59	140.71	165.56	159.20	185.30	105.54	74.65
皮膚科	56.28	57.77	39.44	47.67	38.19	39.31	60.06	82.71	85.19	71.64
泌尿器科	63.18	58.22	49.46	55.01	56.09	78.46	122.25	111.90	99.40	153.66
産科	123.53	143.70	178.01	164.32	170.89	174.35	222.25	195.44	199.34	239.56
婦人科	44.83	32.81	28.52	37.63	35.09	33.01	38.96	36.60	47.27	62.11
眼科	44.05	27.78	18.48	47.26	46.20	47.47	63.94	73.16	62.84	72.44
耳鼻咽喉科	33.08	28.55	21.72	25.93	28.82	46.60	44.98	56.51	73.82	88.93
放射線科	195.20	64.00	171.89	161.44	161.65	145.85	159.27	152.58	150.29	160.36
歯科口腔外科	17.05	159.34	14.65	22.21	32.00	28.86	23.42	15.70	16.58	14.15
救急科	—	—	—	0.00	0.00	—	1200.00	266.67	900.00	1800.00
病院全体	72.62	73.72	74.79	84.76	82.08	91.85	109.11	127.45	131.80	161.40

救急患者統計

年別救急患者数

（単位：人）

科名＼年		2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
患者数		7,570	8,091	8,448	7,889	7,871	13,796	9,692	7,913	8,089	6,306
診療科内訳	循環器内科	418	459	478	470	490	493	473	484	490	458
	内分泌代謝内科	110	85	83	75	77	99	88	79	81	63
	消化器内科	738	790	833	775	788	767	710	894	847	611
	腎臓・膠原病内科	27	38	24	29	24	54	237	50	56	50
	膠原病・リウマチ内科							10	18	21	14
	呼吸器内科	670	743	737	821	866	784	691	783	793	612
	呼吸器腫瘍内科							3	31	32	37
	血液内科	98	98	110	103	109	89	108	84	117	72
	神経内科	867	776	882	668	622	633	614	663	646	497
	精神科	9	7	11	6	8	5	9	7	9	59
	小児科	1,030	1,240	1,221	1,119	1,159	1,141	958	989	1,159	748
	新生児科	254	219	230	192	207	206	230	238	197	250
	外科	196	181	170	156	192	213	222	215	206	175
	整形外科	748	840	958	770	738	714	637	671	757	558
	形成外科	151	197	232	260	278	284	250	271	220	92
	脳神経外科	405	388	341	312	280	301	361	370	321	230
	呼吸器外科	65	64	69	39	40	40	42	49	73	45
	心臓血管外科	38	28	27	36	33	32	40	39	28	33
	小児外科	109	75	79	95	74	78	51	55	52	48
	皮膚科	292	366	375	400	370	408	358	396	455	355
	泌尿器科	144	181	193	189	193	182	227	263	266	207
	産科	461	536	472	511	482	554	540	482	451	442
	婦人科	83	95	136	101	92	123	115	143	135	116
	眼科	253	366	403	382	363	277	264	237	248	170
	耳鼻咽喉科	292	278	312	306	302	310	340	317	337	245
	救急科	12	41	72	74	84	90	115	85	92	119
搬送種別	救急車	2,537	2,715	2,843	2,565	2,368	2,447	2,639	2,395	2,539	2,247
	その他	5,033	5,376	5,605	5,324	5,503	5,430	5,054	5,518	5,550	4,059

手術統計

診療科別手術件数

（単位：件）

年＼科名	外科（消化器・乳腺）	整形外科	形成外科	脳神経外科	呼吸器外科	心臓血管外科	小児外科	皮膚科	泌尿器科	産科	婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	歯科口腔外科	麻酔科	精神科	その他（内科系）	合計
2011年	700	372	201	82	130	224	342	173	363	235	402	489	457	10	6		11	4,197
2012年	768	511	250	114	178	216	342	155	397	241	493	481	479	3	11		14	4,653
2013年	701	439	192	85	151	189	323	181	440	253	479	535	455	2	10		11	4,446
2014年	730	450	253	72	167	239	355	200	457	218	439	575	404	9	2		18	4,588
2015年	782	391	217	93	131	177	323	182	444	231	478	499	418	6	1		7	4,380
2016年	869	422	228	104	166	262	314	150	493	264	500	437	405	7	6		8	4,635
2017年	885	429	195	134	123	292	285	118	490	256	463	387	372	2	7		8	4,446
2018年	895	435	210	111	127	350	311	90	521	254	471	398	390	1	15		5	4,584
2019年	901	519	136	113	146	274	265	88	519	228	516	400	386	6	8		9	4,514
2020年	840	477	177	79	130	289	240	30	510	213	476	414	312	4	9	2	7	4,209

内視鏡検査統計

年別内視鏡検査統計

（単位：件）

年＼項目	上部内視鏡	カプセル（パテンシー含）	小腸内視鏡	下部内視鏡	胃　瘻	ＥＲＣＰ	気管支鏡
2011年	2,493	3	7	1,109	49	132	391
2012年	2,461	13	14	1,162	57	114	344
2013年	2,639	11	9	1,188	68	151	340
2014年	2,557	15	7	1,223	66	168	227
2015年	2,192	12	7	1,299	42	173	205
2016年	2,488	4	9	1,359	47	129	256
2017年	2,563	6	12	1,392	53	155	243
2018年	2,685	22	18	1,419	65	227	231
2019年	2,755	18	17	1,404	63	220	228
2020年	2,563	8	7	1,308	62	152	236

薬剤部統計

薬剤部業務統計

区分 / 年度	処方せん枚数				注射せん枚数			入院化学療法（件）	外来化学療法（件）	NICU無菌調製（件）※	GE数量ベース（%）
	院内			院外							
	入院	外来	時間外（入院・外来）		入院	外来	時間外（入院・外来）				
2011年	59,663	7,689	18,415	97,826	114,986	13,784	15,350	2,188	3,107	—	—
2012年	64,901	7,822	21,828	102,841	110,569	14,991	16,150	4,035	3,399	—	—
2013年	64,352	6,965	18,235	103,831	103,962	15,025	14,954	3,867	3,696	128	—
2014年	69,062	6,842	18,880	101,509	101,608	15,291	14,297	3,940	3,442	1,073	—
2015年	70,930	6,730	19,813	102,018	100,062	16,375	13,395	4,347	3,873	1,557	—
2016年	75,227	6,376	21,251	102,845	105,766	17,123	15,308	4,979	4,013	—	—
2017年	78,462	6,890	21,269	97,847	113,160	18,827	15,601	4,939	4,719	1,621	87.4
2018年	78,365	7,505	20,794	94,269	116,820	20,254	15,270	5,100	5,010	845	90
2019年	80,481	7,200	21,526	96,680	118,755	20,047	15,276	5,652	4,909	1,263	90
2020年	61,122	5,023	13,534	68,955	90,504	15,810	10,628	5,670	6,175	614	90

薬剤管理指導件数

（単位：件）

区分 / 年	病棟活動						がん指導料ハ
	指導人数	薬剤管理	退院	麻薬（加算）	延べ件数	総点数	
2011年	2,514	2,456	872	163	3,328	1,059,930	—
2012年	2,891	2,950	622	101	3,572	1,153,400	—
2013年	3,695	3,372	752	78	4,124	1,266,755	—
2014年	4,350	3,680	1,086	107	4,766	1,410,220	—
2015年	4,765	4,114	1,125	115	5,239	1,455,897	—
2016年	4,685	4,140	1,118	111	5,258	1,615,540	—
2017年	3,305	3,723	1,821	81	5,642	1,524,955	290
2018年	1,519	1,755	980	54	2,735	714,800	208
2019年	2,043	2,277	1,168	49	3,445	892,685	157
2020年	3,151	3,634	1,787	73	5,421	1,409,515	208

放射線技術部統計

年別撮影件数

（単位：件）

区分 年	一般・TV	ＣＴ検査	ＭＲＩ検査	ＲＩ検査	血管造影	放射線治療	計
2011年	80,739	17,235	4,312	1,109	782	9,178	113,355
2012年	90,572	17,326	4,384	1,086	923	9,577	123,868
2013年	84,081	17,583	4,177	959	1,016	6,302	114,118
2014年	87,594	16,470	4,502	908	1,022	8,547	119,043
2015年	86,215	16,193	4,756	916	1,069	10,558	119,707
2016年	87,372	16,261	4,971	986	1,020	10,439	121,049
2017年	76,876	17,090	5,153	1,244	1,158	10,025	111,546
2018年	78,607	17,304	5,195	1,123	1,177	11,543	114,949
2019年	82,120	17,614	5,111	1,234	1,415	11,700	119,194
2020年	73,668	16,721	4,682	1,154	1,330	12,023	109,578

臨床検査技術部統計

年別検査件数

（単位：件）

区分 年度	生理機能検査	一般検査	血液検査	生化学検査	免疫検査	微生物検査	病理検査	輸血検査	合計
2011年	25,427	56,581	256,293	1,619,776	41,043	22,817	16,639	36,714	2,075,290
2012年	28,954	59,607	267,820	1,654,114	47,273	24,415	16,703	38,994	2,137,880
2013年	28,437	58,568	274,282	1,649,458	45,791	24,723	15,937	44,395	2,141,591
2014年	27,744	56,618	272,496	1,621,163	97,401	23,932	16,192	45,275	2,160,821
2015年	27,400	57,359	271,666	1,651,602	121,424	25,817	16,030	43,084	2,214,382
2016年	27,620	59,590	278,921	1,698,085	125,699	26,646	17,005	49,989	2,283,555
2017年	27,160	65,902	279,499	1,743,253	125,943	27,414	16,499	46,468	2,332,138
2018年	28,160	69,058	279,503	1,783,691	131,470	27,533	16,225	45,383	2,381,023
2019年	30,640	75,935	286,935	1,864,996	135,091	30,674	16,361	44,683	2,485,315
2020年	29,420	72,811	267,398	1,778,573	128,211	28,191	14,781	40,319	2,359,704

年別外注検査委託統計

（金額は消費税を含む）

		2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
保険点数あり	件数（件）	41,047	42,908	40,893	41,441	44,091	48,617	47,747	48,397	53,369	53,670
	金額（千円）	72,683	79,935	80,664	80,844	82,895	90,800	92,767	90,089	105,081	112,093
保険点数なし	件数（件）	1,172	1,131	1,155	1,055	881	1,209	1,363	1,226	1,304	1,004
	金額（千円）	12,417	11,684	11,758	10,907	9,083	12,394	12,485	9,737	9,985	10,255
合　計	件数（件）	42,219	44,039	42,048	42,496	44,972	49,826	49,110	49,623	54,673	54,674
	金額（千円）	85,100	91,619	92,422	91,751	91,978	103,195	105,252	99,827	115,065	122,348

栄養管理部業務統計

栄養指導件数

（単位：人）

区分 / 年	個別指導													集団指導	合計	栄養相談
	入院						外来						計			
	糖尿病	腎臓病	高血圧	高脂血	その他	小計	糖尿病	腎臓病	高血圧	高脂血	その他	小計				
2011年	125	64	10	1	25	225	141	43	22	50	30	286	511	201	712	719
2012年	170	64	23	6	28	291	127	64	32	30	38	291	582	192	774	797
2013年	184	65	18	4	44	315	136	64	41	42	28	311	626	249	875	907
2014年	136	53	21	5	55	270	132	80	25	33	31	301	571	283	854	1,062
2015年	155	53	11	1	71	291	127	77	14	14	30	262	553	252	805	1,112
2016年	167	82	15	0	71	335	113	118	15	14	36	296	631	234	865	1,338
2017年	146	101	27	1	73	348	141	192	25	18	74	450	798	233	1,031	1,401
2018年	132	60	14	2	104	312	161	128	14	33	143	479	791	240	1,031	1,376
2019年	164	52	1	2	113	332	194	135	16	38	123	506	838	281	1,119	1,044
2020年	150	55	4	2	91	302	207	120	7	40	85	459	761	184	945	1,121

※集団指導は、糖尿病教室・母親学級・豊友会（糖尿病患者会）・おはなしカフェの合計数

栄養管理計画書作成件数（単位：件）

年	延件数
2011年	12,740
2012年	11,666
2013年	9,858
2014年	9,555
2015年	9,907
2016年	10,539
2017年	9,837
2018年	10,626
2019年	11,123
2020年	11,156

患者給食数

（単位：人）

区分 / 年	一般食	加算特別食	合計
2011年	96,625	25,220	121,845
2012年	96,032	28,909	124,941
2013年	87,992	27,067	115,059
2014年	89,565	25,959	115,524
2015年	90,470	23,838	114,308
2016年	96,122	24,532	120,654
2017年	96,069	28,104	124,173
2018年	96,893	24,550	121,443
2019年	95,821	28,629	124,450
2020年	99,419	28,944	128,363

チーム医療対応延べ人数

（単位：人）

チーム / 年	NST	褥瘡対策	緩和ケア	認知症ケア
2011年	245	228	484	H29.3 から活動開始
2012年	550	257	476	
2013年	460	266	330	
2014年	553	235	338	
2015年	641	313	385	
2016年	722	276	305	
2017年	767	219	210	432
2018年	786	165	255	647
2019年	628	233	227	461
2020年	536	188	247	502

大分県立病院　退院患者（転科を含む）
診療科別統計

（令和２年１月１日～令和２年12月31日）

診療科名	退院数	死亡数	剖検数	剖検率
循環器内科	1,099	13	0	0
内分泌・代謝内科	211	0	0	0
消化器内科	1,216	34	0	0
腎臓内科	174	4	0	0
リウマチ科（膠原病内科）	67	4	0	0
呼吸器内科	637	54	0	0
呼吸器腫瘍内科	381	17	0	0
血液内科	643	13	0	0
神経内科	453	16	1	6.3
精神神経科	89	2	－	－
小児科	780	2	1	50.0
新生児科	438	6	0	0
外科	1,991	13	0	0
心臓血管外科	102	2	0	0
小児外科	294	0	0	－
整形外科	586	4	0	0
形成外科	89	0	1	0
脳神経外科	186	16	0	－
呼吸器外科	174	3	0	0
皮膚科	158	0	0	0
泌尿器科	571	16	0	0
婦人科	1,066	3	0	0
産科	568	0	0	－
眼科	463	0	0	－
耳鼻咽喉科	528	4	0	0
歯科口腔科	9	0	0	0
救急科	65	55	0	0
合計	13,038	281	3	1.1

大分県立病院　退院患者
ＩＣＤ 10 分類体系別疾患統計

（令和２年１月１日～令和２年 12 月 31 日）

	疾患名	コード番号	件数
1	感染症及び寄生虫症	Ａ 00 ～Ｂ 99	250
2	新生物＜腫瘍＞	Ｃ 00 ～Ｄ 48	4,962
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	Ｄ 50 ～Ｄ 89	99
4	内分泌，栄養及び代謝疾患	Ｅ 00 ～Ｅ 90	310
5	精神及び行動の障害	Ｆ 00 ～Ｆ 99	88
6	神経系の疾患	Ｇ 00 ～Ｇ 99	375
7	眼及び付属器の疾患	Ｈ 00 ～Ｈ 59	458
8	耳及び乳様突起の疾患	Ｈ 60 ～Ｈ 95	61
9	循環器系の疾患	Ｉ 00 ～Ｉ 99	1,499
10	呼吸器系の疾患	Ｊ 00 ～Ｊ 99	784
11	消化器系の疾患	Ｋ 00 ～Ｋ 93	951
12	皮膚及び皮下組織の疾患	Ｌ 00 ～Ｌ 99	135
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	Ｍ 00 ～Ｍ 99	333
14	腎尿路生殖器系の疾患	Ｎ 00 ～Ｎ 99	669
15	妊娠，分娩及び産じょく＜褥＞	Ｏ 00 ～Ｏ 99	585
16	周産期に発生した病態	Ｐ 00 ～Ｐ 96	410
17	先天奇形，変形及び染色体異常	Ｑ 00 ～Ｑ 99	181
18	症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	Ｒ 00 ～Ｒ 99	134
19	損傷，中毒及びその他の外因の影響	Ｓ 00 ～Ｔ 98	709
20	傷病及び死亡の外因	Ｖ 00 ～Ｙ 98	0
21	健康状態に影響をおよぼす要因及び保健サービスの利用	Ｚ 00 ～Ｚ 99	0
22	特殊目的用コード	Ｕ 00 ～Ｕ 49	28
	合計		13,021
ドナー	末梢血幹細胞移植ドナー		10
	骨髄移植ドナー		7
	総計		13,038

大分県立病院　退院患者
ＩＣＤ 10 分類体系別疾患統計

（令和２年１月１日～令和２年 12 月 31 日）

1 感染症及び寄生虫症　（Ａ00 ～Ｂ99）		250
Ａ00－Ａ09	腸管感染症	87
Ａ15－Ａ19	結核	8
Ａ20－Ａ28	人畜共通細菌性疾患	1
Ａ30－Ａ49	その他の細菌性疾患	45
Ａ50－Ａ64	主として性的伝播様式をとる感染症	0
Ａ65－Ａ69	その他のスピロヘータ疾患	0
Ａ75－Ａ79	リケッチア症	1
Ａ80－Ａ89	中枢神経系のウイルス感染症	10
Ａ90－Ａ99	節足動物媒介ウイルス熱及びウイルス性出血熱	2
Ｂ00－Ｂ09	皮膚及び粘膜病変を特徴とするウイルス感染症	67
Ｂ15－Ｂ19	ウイルス肝炎	6
Ｂ20－Ｂ24	ヒト免疫不全ウイルス［HIV］病	4
Ｂ25－Ｂ34	その他のウイルス性疾患	9
Ｂ35－Ｂ49	真菌症	9
Ｂ50－Ｂ64	原虫疾患	0
Ｂ65－Ｂ83	ぜん＜蠕＞虫症	0
Ｂ90－Ｂ94	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	1
Ｂ95－Ｂ97	細菌，ウイルス及びその他の病原体	0
Ｂ99－Ｂ99	その他の感染症	0
2 新生物＜腫瘍＞　（Ｃ00 ～Ｄ48）		4,962
Ｃ00－Ｃ14	口唇，口腔及び咽頭の悪性新生物〈腫瘍〉	49
Ｃ15－Ｃ26	消化器の悪性新生物〈腫瘍〉	1587
Ｃ30－Ｃ39	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物〈腫瘍〉	643
Ｃ40－Ｃ41	骨及び関節軟骨の悪性新生物〈腫瘍〉	0
Ｃ43－Ｃ44	皮膚の悪性新生物〈腫瘍〉	18
Ｃ45－Ｃ49	中皮及び軟部組織の悪性新生物〈腫瘍〉	46
Ｃ50－Ｃ50	乳房の悪性新生物〈腫瘍〉	452
Ｃ51－Ｃ58	女性生殖器の悪性新生物〈腫瘍〉	620
Ｃ60－Ｃ63	男性生殖器の悪性新生物〈腫瘍〉	97
Ｃ64－Ｃ68	腎尿路の悪性新生物〈腫瘍〉	202
Ｃ69－Ｃ72	眼，脳及び中枢神経系のその他の部位の悪性新生物〈腫瘍〉	3
Ｃ73－Ｃ75	甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物〈腫瘍〉	6
Ｃ76－Ｃ80	部位不明確，続発部位及び部位不明の悪性新生物〈腫瘍〉	166
Ｃ81－Ｃ96	原発と記載された又は推定されたリンパ組織，造血組織及び関連組織の悪性新生物〈腫瘍〉	478
Ｄ00－Ｄ09	上皮内新生物〈腫瘍〉	31
Ｄ10－Ｄ36	良性新生物〈腫瘍〉	401
Ｄ37－Ｄ48	性状不詳又は不明の新生物〈腫瘍〉	163
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害　（Ｄ50 ～Ｄ89）		99
Ｄ50－Ｄ53	栄養性貧血	9
Ｄ55－Ｄ59	溶血性貧血	3
Ｄ60－Ｄ64	無形成性貧血及びその他の貧血	12
Ｄ65－Ｄ69	凝固障害，紫斑病及びその他の出血性病態	46
Ｄ70－Ｄ77	血液及び造血器のその他の疾患	20
Ｄ80－Ｄ89	免疫機構の障害	9
4 内分泌，栄養及び代謝疾患　（Ｅ00 ～Ｅ90）		310
Ｅ00－Ｅ07	甲状腺障害	7
Ｅ10－Ｅ14	糖尿病	173
Ｅ15－Ｅ16	その他のグルコース調節及び膵内分泌障害	11
Ｅ20－Ｅ35	その他の内分泌腺障害	26
Ｅ40－Ｅ46	栄養失調（症）	1
Ｅ50－Ｅ64	その他の栄養欠乏症	6
Ｅ65－Ｅ68	肥満（症）及びその他の過栄養〈過剰摂食〉	1
Ｅ70－Ｅ90	代謝障害	85
5 精神及び行動の障害　（Ｆ00 ～Ｆ99）		88
Ｆ00－Ｆ09	症状性を含む器質性精神障害	15
Ｆ10－Ｆ19	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	11

F20－F29	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	14
F30－F39	気分 [感情] 障害	20
F40－F48	神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害	25
F50－F59	生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	0
F70－F79	知的障害 < 精神遅滞 >	2
F80－F89	心理的発達の障害	0
F90－F98	小児〈児童>期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	1
6 神経系の疾患 （G00 ～G99）		375
G00－G09	中枢神経系の炎症性疾患	34
G10－G13	主に中枢神経系を障害する系統萎縮症	8
G20－G26	錐体外路障害及び異常運動	35
G30－G32	神経系のその他の変性疾患	22
G35－G37	中枢神経系の脱髄疾患	20
G40－G47	挿間性及び発作性障害	79
G50－G59	神経，神経根及び神経そう〈叢〉の障害	50
G60－G64	多発（性）ニューロパチ〈シ〉ー及びその他の末梢神経系の障害	30
G70－G73	神経筋接合部及び筋の疾患	23
G80－G83	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	5
G90－G99	神経系のその他の障害	69
7 眼及び付属器の疾患 （H00 ～H59）		458
H00－H06	眼瞼，涙器及び眼窩の障害	22
H10－H13	結膜の障害	0
H15－H22	強膜，角膜，虹彩及び毛様体の障害	15
H25－H28	水晶体の障害	356
H30－H36	脈絡膜及び網膜の障害	19
H40－H42	緑内障	12
H43－H45	硝子体及び眼球の障害	19
H46－H48	視神経及び視（覚）路の障害	7
H49－H52	眼筋，眼球運動，調節及び屈折の障害	8
H53－H54	視機能障害及び盲〉失明〉	0
H55－H59	眼及び付属器のその他の障害	0
8 耳及び乳様突起の疾患 （H60 ～H95）		61
H60－H62	外耳疾患	0
H65－H75	中耳及び乳様突起の疾患	9
H80－H83	内耳疾患	13
H90－H95	耳のその他の障害	39
9 循環器系の疾患 （I00 ～I99）		1,499
I05－I09	慢性リウマチ性心疾患	2
I10－I15	高血圧性疾患	1
I20－I25	虚血性心疾患	757
I26－I28	肺性心疾患及び肺循環疾患	19
I30－I52	その他の型の心疾患	381
I60－I69	脳血管疾患	206
I70－I79	動脈，細動脈及び毛細血管の疾患	95
I80－I89	静脈，リンパ管及びリンパ節の疾患，他に分類されないもの	27
I95－I99	循環器系のその他及び詳細不明の障害	11
10 呼吸器系の疾患 （J00 ～J99）		784
J00－J06	急性上気道感染症	74
J10－J18	インフルエンザ及び肺炎	171
J20－J22	その他の急性下気道感染症	24
J30－J39	上気道のその他の疾患	182
J40－J47	慢性下気道疾患	67
J60－J70	外的因子による肺疾患	109
J80－J84	主として間質を障害するその他の呼吸器疾患	70
J85－J86	下気道の化膿性及びえ〈壊〉死性病態	21
J90－J94	胸膜のその他の疾患	44
J95－J99	呼吸器系のその他の疾患	22
11 消化器系の疾患 （K00 ～K93）		951
K00－K14	口腔，唾液腺及び顎の疾患	26
K20－K31	食道，胃及び十二指腸の疾患	79
K35－K38	虫垂の疾患	78
K40－K46	ヘルニア	148

K50－K52	非感染性腸炎及び非感染性大腸炎	27
K55－K63	腸のその他の疾患	208
K65－K67	腹膜の疾患	19
K70－K77	肝疾患	116
K80－K87	胆のう〈嚢〉,胆管及び膵の障害	220
K90－K93	消化器系のその他の疾患	29

12 皮膚及び皮下組織の疾患 （L00～L99）		135
L00－L08	皮膚及び皮下組織の感染症	66
L10－L14	水疱症	4
L20－L30	皮膚炎及び湿疹	11
L40－L45	丘疹落せつ〈屑〉〈りんせつ〈鱗屑〉〉性障害	4
L50－L54	じんま＜蕁麻＞疹及び紅斑	11
L55－L59	皮膚及び皮下組織の放射線（非電離及び電離）に関連する障害	3
L60－L75	皮膚付属器の障害	9
L80－L99	皮膚及び皮下組織のその他の障害	27

13 筋骨格系及び結合組織の疾患 （M00～M99）		333
M00－M03	関節障害：感染性関節障害	6
M05－M14	関節障害：炎症性多発性関節障害	39
M15－M19	関節障害：関節症	77
M20－M25	関節障害：その他の関節障害	2
M30－M36	全身性結合組織障害	106
M40－M43	脊柱障害：変形性脊柱障害	3
M45－M49	脊柱障害：脊椎障害	63
M50－M54	脊柱障害：その他の脊柱障害	8
M60－M63	軟部組織障害：筋障害	6
M65－M68	軟部組織障害：滑膜及び腱の障害	1
M70－M79	軟部組織障害：その他の軟部組織障害	3
M80－M85	骨障害及び軟骨障害：骨の密度及び構造の障害	2
M86－M90	骨障害及び軟骨障害：その他の骨障害	15
M91－M94	骨障害及び軟骨障害:軟骨障害	0
M95－M99	筋骨格系及び結合組織のその他の障害	2

14 腎尿路生殖器系の疾患 （N00～N99）		669
N00－N08	糸球体疾患	53
N10－N16	腎尿細管間質性疾患	163
N17－N19	腎不全	100
N20－N23	尿路結石症	38
N25－N29	腎及び尿管のその他の障害	10
N30－N39	尿路系のその他の疾患	61
N40－N51	男性生殖器の疾患	45
N60－N64	乳房の障害	9
N70－N77	女性骨盤臓器の炎症性疾患	10
N80－N98	女性生殖器の非炎症性障害	180
N99－N99	腎尿路生殖器系のその他の障害	0

15 妊娠，分娩及び産じょく＜褥＞ （O00～O99）		585
O00－O08	流産に終わった妊娠	20
O10－O16	妊娠，分娩及び産じょく〈褥〉における浮腫，タンパク〈蛋白〉尿及び高血圧性障害	41
O20－O29	主として妊娠に関連するその他の母体障害	43
O30－O48	胎児及び羊膜腔に関連する母体ケア並びに予想される分娩の諸問題	269
O60－O75	分娩の合併症	148
O80－O84	分娩	48
O85－O92	主として産じょく〈褥〉に関連する合併症	4
O94－O99	その他の産科的病態,他に分類されないもの	12

16 周産期に発生した病態 （P00～P96）		410
P00－P04	母体側要因並びに妊娠及び分娩の合併症により影響を受けた胎児及び新生児	0
P05－P08	妊娠期間及び胎児発育に関連する障害	149
P10－P15	出産外傷	1
P20－P29	周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害	133
P35－P39	周産期に特異的な感染症	11
P50－P61	胎児及び新生児の出血性障害及び血液障害	39
P70－P74	胎児及び新生児に特異的な一過性の内分泌障害及び代謝障害	42
P75－P78	胎児及び新生児の消化器系障害	2

Ｐ80－Ｐ83	胎児及び新生児の外皮及び体温調節に関連する病態	9
Ｐ90－Ｐ96	周産期に発生したその他の障害	24
17 先天奇形，変形及び染色体異常　（Ｑ00 ～Ｑ99）		**181**
Ｑ00－Ｑ07	神経系の先天奇形	4
Ｑ10－Ｑ18	眼，耳，顔面及び頚部の先天奇形	18
Ｑ20－Ｑ28	循環器系の先天奇形	49
Ｑ30－Ｑ34	呼吸器系の先天奇形	5
Ｑ35－Ｑ37	唇裂及び口蓋裂	2
Ｑ38－Ｑ45	消化器系のその他の先天奇形	31
Ｑ50－Ｑ56	生殖器の先天奇形	30
Ｑ60－Ｑ64	腎尿路系の先天奇形	19
Ｑ65－Ｑ79	筋骨格系の先天奇形及び変形	12
Ｑ80－Ｑ89	その他の先天奇形	5
Ｑ90－Ｑ99	染色体異常，他に分類されないもの	6
18 症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見でないもの　（Ｒ00～Ｒ99）		**134**
Ｒ00－Ｒ09	循環器系及び呼吸器系に関する症状及び徴候	18
Ｒ10－Ｒ19	消化器系及び腹部に関する症状及び徴候	15
Ｒ20－Ｒ23	皮膚及び皮下組織に関する症状及び徴候	0
Ｒ25－Ｒ29	神経系及び筋骨格系に関する症状及び徴候	2
Ｒ30－Ｒ39	腎尿路系に関する症状及び徴候	5
Ｒ40－Ｒ46	認識，知覚，情緒状態及び行動に関する症状及び徴候	1
Ｒ47－Ｒ49	言語及び音声に関する症状及び徴候	0
Ｒ50－Ｒ69	全身症状及び徴候	58
Ｒ70－Ｒ79	血液検査の異常所見，診断名の記載がないもの	31
Ｒ80－Ｒ82	尿検査の異常所見，診断名の記載がないもの	0
Ｒ83－Ｒ89	その他の体液，検体＜材料＞及び組織の検査の異常所見，診断名の記載がないもの	0
Ｒ90－Ｒ94	画像診断及び機能検査における異常所見，診断名の記載がないもの	4
Ｒ95－Ｒ99	診断不明確及び原因不明の死亡	0
19 損傷，中毒及びその他の外因の影響　（Ｓ00 ～Ｔ98）		**709**
Ｓ00－Ｓ09	頭部損傷	101
Ｓ10－Ｓ19	頚部損傷	31
Ｓ20－Ｓ29	胸部〈郭〉損傷	29
Ｓ30－Ｓ39	腹部，下背部，腰椎及び骨盤部の損傷	47
Ｓ40－Ｓ49	肩及び上腕の損傷	40
Ｓ50－Ｓ59	肘及び前腕の損傷	60
Ｓ60－Ｓ69	手首及び手の損傷	5
Ｓ70－Ｓ79	股関節部及び大腿の損傷	112
Ｓ80－Ｓ89	膝及び下腿の損傷	52
Ｓ90－Ｓ99	足首及び足の損傷	9
Ｔ00－Ｔ07	多部位の損傷	3
Ｔ08－Ｔ14	部位不明の体幹もしくは（四）肢の損傷又は部位不明の損傷	2
Ｔ15－Ｔ19	自然開口部からの異物侵入の作用	17
Ｔ20－Ｔ32	熱傷及び腐食	5
Ｔ36－Ｔ50	薬物，薬剤及び生物学的製剤による中毒	43
Ｔ51－Ｔ65	薬用を主としない物質の毒作用	8
Ｔ66－Ｔ78	外因のその他及び詳細不明の作用	37
Ｔ79－Ｔ79	外傷の早期合併症	1
Ｔ80－Ｔ88	外科的及び内科的ケアの合併症，他に分類されないもの	105
Ｔ90－Ｔ98	損傷，中毒及びその他の外因による影響の続発・後遺症	2
20 傷病及び死亡の外因　（Ｖ01 ～Ｙ98）		**0**
V01－Y98	傷病及び死亡の外因	0
21 健康状態に影響をおよぼす要因及び保健サービスの利用　（Ｚ00 ～Ｚ99）		**17**
Ｚ52.0	血液提供者〈ドナー〉 包含：リンパ球，血小板及び幹細胞などの血液成分	10
Ｚ52.3	骨髄提供者〈ドナー〉	7
22 特殊目的用コード		**28**
Ｕ00－Ｕ49	原因不明の新たな疾患又はエマージェンシーコードの暫定分類	28
総　数		**13,038**

地域医療支援病院登録医一覧表

大分県立病院では、地域医療連携病院として地域の先生方と連携をとり、共同診療等を推進していくため大分市及び由布市の医療機関（病院を除く）の先生方に登録医となっていただいています。

登録医の身分及び活動

登録医となった医師は、県立病院の組織には属しませんが、次のような活動を行っていただくことができます。

（１）紹介により県立病院に入院中の患者（以下「当該患者」という。）に対して、県立病院の担当医（以下「担当医」という。）と共同診療を行うこと
（２）当該患者の診療情報の閲覧
（３）臨床検討会への参加
（４）共同診療にかかる院内施設の利用
（当面、図書室の利用とします）
（５）当該患者の診療、退院等に関して、関係職員とのカンファレンスを行うこと

登録医の数（令和２年 12 月 31 日現在）

○登録医療機関数　156 件
登録医数　201 人
○このうち令和２年の新規登録数
登録医療機関数　9 件
登録医数　11 人
（新規登録医療機関には一覧表に※印を付しています）

ご不明な点等がございましたら、患者総合支援センター 地域医療連携室までご連絡ください。

患者総合支援センター
地域医療連携室
ＴＥＬ：097-546-7129
ＦＡＸ：097-546-7368

地域医療支援病院　登録医一覧表（五十音順）（1／4）

県立病院では、下記の登録医の先生方と連携をとり、患者さんに安心して適切な医療を受けていただくよう努めています。

※＝新規登録医（令和２年１月１日以降）　　令和３年６月現在

施設名	登録医師名	所　在　地	電話番号	FAX 番号	主たる診療科
明野循環器内科クリニック	安部　雄征	870-0161　大分市　明野東二丁目 33 番 11 号	097 － 576 － 7111	097 － 576 － 7112	内、循
あけのメディカルクリニック	石田　重信 三重野龍彦	870-0162　大分市　大字横尾 4451 － 5	097 － 556 － 1188	097 － 551 － 0571	内、呼内、整、精
※ あそう在宅クリニック	麻生　哲郎	879-7761　大分市　大字中戸次 5927－3　サンレークビル 2F	097 － 597 － 6123	097 － 597 － 6125	内
安達産婦人科	安達　正武	870-1133　大分市　大字宮崎 937 － 4	097 － 569 － 1123	097 － 568 － 2340	産婦
あべ胃腸病内視鏡クリニック	阿部　壽徳	870-0943　大分市　大字片島 396 番地の 1	097 － 578 － 6898	097 － 578 － 6897	消内
阿部循環器クリニック	阿部　正威 阿部　裕一	870-0921　大分市　萩原三丁目 22 番 28 号	097 － 552 － 1567	097 － 552 － 1197	循、内、呼、消
あべたかこ内科循環器クリニック	安部　隆子	870-0003　大分市　生石 145 － 54	097 － 513 － 3800	097 － 513 － 3811	内、循
アンジェリッククリニック浦田	浦田憲一郎	870-0933　大分市　花津留二丁目 10 番２号	097 － 558 － 2020	097 － 558 － 7149	産婦
安東循環器内科クリニック	安東　英弘	870-0917　大分市　高松一丁目４－４	097 － 551 － 0814	097 － 551 － 9937	循、内、呼、リハ
あんどう小児科	安藤　昭和 安藤　浩子	870-0161　大分市　明野東二丁目７番１号	097 － 558 － 8570	097 － 558 － 8706	小児
いいそらヒフ科クリニック	佐藤　俊宏	8700823　大分市　東大道１－８－15	097 － 547 － 8673	097 － 547 － 7647	皮
池永小児科	池永　昌昭	870-0035　大分市　中央町３－３－３	097 － 533 － 2929	097 － 533 － 2990	小児
いけべ医院	池邉　晴美	870-0854　大分市　羽屋三丁目４番８号	097 － 545 － 1011	097 － 545 － 1167	麻、内、呼、循、リハ
いしい産婦人科醫院	石井　照和	870-0952　大分市　下郡北三丁目 434 番地２	097 － 569 － 7770	097 － 569 － 7773	産婦
石和こどもクリニック	石和　　俊	870-0854　大分市　羽屋一丁目５番７号	097 － 573 － 6655	097 － 573 － 6656	小児
いずみ胃腸クリニック	泉　　公一	870-0035　大分市　中央町二丁目1－17　ブンゴヤ本社ビル 4F	097 － 532 － 2000	097 － 532 － 2001	消内、外、内
市ヶ谷整形外科	市ヶ谷　学	870-0844　大分市　古国府 1203 － 1	097 － 546 － 2188	097 － 545 － 7712	整
いちみや皮フ科クリニック	一宮　弘子	870-0841　大分市　六坊北町５番 42 号	097 － 576 － 9127	097 － 576 － 9127	皮、美皮
伊藤内科医院	伊藤　　彰	870-0851　大分市　大石町四丁目１組の２	097 － 543 － 1100	097 － 543 － 1195	内、呼、消、循、小児
井上循環器・内科クリニック	井上　　健	870-0917　大分市　高松二丁目４－ 25	097 － 558 － 6200	097 － 552 － 0062	内、循、リハ
井上医院	井上　徳司	870-0307　大分市　坂ノ市中央二丁目２番 37 号	097 － 592 － 8812	097 － 592 － 8817	内、外、胃腸
※ いまき眼科	今木　裕幸	870-0942　大分市　大字羽田 224 － 1	097 － 504 － 7070	097 － 504 － 7071	眼
岩永こどもクリニック	岩永　知久	870-0849　大分市　賀来南二丁目 11 番５号	097 － 548 － 7211	097 － 548 － 7212	小児
うえお乳腺外科	上尾　裕昭 甲斐裕一郎 久保田陽子 福永　真理	870-0887　大分市　二又町一丁目３番５号	097 － 514 － 0025	097 － 514 － 1155	乳腺
上野醫院	上野　秀晃	870-0852　大分市　田中町三丁目２番 14 号	097 － 543 － 3231	097 － 545 － 7719	外、整、内、リハ
うちのう整形外科	内納　正一 内納　智子 矢坂　治彦	870-0007　大分市　王子南町９番 19 号	097 － 545 － 0007	097 － 540 － 7272	内、整、リハ、麻
※ 宇野内科医院	宇野　知代 宇野　元博 宇野　成明	870-0921　大分市　萩原一丁目 17 番４号	097 － 552 － 2600	097 － 551 － 9945	内、胃、循、呼
王子クリニック	織田奈穂美 小川　慶太	870-0009　大分市　王子町１－ 11	097 － 536 － 6633	097 － 536 － 6635	内、心療
大分駅南クリニック	穐吉條太郎	870-0823　大分市　東大道二丁目３番 45 号	097 － 529 － 7141	097 － 529 － 7143	心療
大分春日内科循環器・エコークリニック	伊藤健一郎 一瀬　正志	870-0816　大分市　田室町６番 11 号	097 － 578 － 7200	097 － 578 － 7201	循
大分内科腎クリニック	松山　　誠 松山　家久	870-0025　大分市　顕徳町三丁目１番５号	097 － 535 － 1565	097 － 535 － 0038	内、腎、糖、透
大分内分泌糖尿病内科クリニック	但馬　大介	870-0831　大分市　要町９番 19 号	097 － 574 － 7070	097 － 574 － 7071	内、糖、代内、内泌、甲状腺
※ 大分府内レディースクリニック	嶺　真一郎	870-0021　大分市　府内町２－３－25　コスモビル５F	097 － 535 － 1060	097 － 535 － 1060	婦
※ おおいたメディカルクリニック	筑波貴与根	870-0886　大分市　上田町三丁目１番 56 号	097 － 543 － 5001	097 － 540 － 7282	消内
おおが耳鼻咽喉科クリニック	太神　尚士	870-0241　大分市　庄境２－ 10	097 － 521 － 0012	097 － 521 － 1222	耳鼻
大川小児科・高砂	藤田　桂子	870-0029　大分市　高砂町１番５号	097 － 537 － 1177	097 － 535 － 8025	小児
※ 大在呼吸器アレルギークリニック	北川　和生	870-0251　大分市　大在中央一丁目 12 番５号	097 － 592 － 5666	097 － 592 － 5564	内、アレ、呼
大在こどもクリニック	澤口　博人	870-0263　大分市　横田一丁目 13 番 17 号	097 － 593 － 3303	097 － 593 － 3389	小児
大嶋医院	大嶋　和海	879-7501　大分市　大字竹中 2666 番地	097 － 597 － 0015	097 － 597 － 7152	内、消内、糖、ペイン、外、整、麻、胃腸
おおば脳神経外科・頭痛クリニック	大場　　寛 大場さとみ	870-0831　大分市　要町８番 16 号	097 － 578 － 8333	097 － 578 － 8318	脳外
大道整形外科	平　　博文	870-0820　大分市　西大道町二丁目３番１号	097 － 543 － 7676	097 － 543 － 7670	リウ、整、リハ

地域医療支援病院　登録医一覧表（五十音順）（2／4）

施設名	登録医師名	所　在　地	電話番号	FAX 番号	主たる診療科
緒方クリニック	緒方　良治	870-0848　大分市　賀来北一丁目 18 － 5	097 － 586 － 5666	097 － 586 － 5669	ペイン、呼内、循
岡本小児科医院	岡本　倫彦	870-0822　大分市　大道町三丁目３番 63 号	097 － 543 － 2779	097 － 543 － 3208	小児
お元気でクリニックこれいし	是石　誠一	870-0852　大分市　田中町二丁目 17 番１号	097 － 513 － 8218	097 － 513 － 8170	内、リハ、アレ
おざきホームケアクリニック	尾﨑　任昭	879-5434　由布市　庄内町庄内原 828 番地１	097 － 582 － 0013	097 － 582 － 2210	循、内、呼、消、在宅
おさこ内科・外科クリニック	尾迫　俊克	870-0852　大分市　田中町三丁目 15 番 15 号	097 － 543 － 6633	097 － 543 － 6677	内、外
おの内科クリニック	小野　哲男	870-1121　大分市　大字鴛野 1018 番地の１	097 － 568 － 8488	097 － 567 － 6161	内、消、循、呼、リハ
織部泌尿器科	織部　智哉	870-0128　大分市　大字森 550 － 1	097 － 523 － 3330	097 － 523 － 5368	泌
織部消化器科	織部　孝史 織部　淳哉	870-0128　大分市　大字森町 386 番地	097 － 523 － 0033	097 － 523 － 0038	消内
織部リウマチ科内科クリニック	織部　元廣	870-0823　大分市　東大道一丁目８番 15 号	097 － 513 － 7123	097 － 513 － 7101	内、リウ
垣迫胃腸クリニック	垣迫　健二	870-0839　大分市　金池南二丁目３番３号	097 － 574 － 5111	097 － 574 － 5112	消内、内視外、肛、内、外
かきさこ小児科	垣迫　三夫	870-0831　大分市　要町９－ 15	097 － 545 － 1000	097 － 545 － 7117	小児
かつた内科胃腸科クリニック	勝田　　猛	870-0124　大分市　大字毛井 279 － 1	097 － 524 － 6888	097 － 524 － 6880	内、胃、呼、循内、肛
かなや小児科医院	金谷　正明 金谷　能明	870-0953　大分市　下郡東一丁目４番８号	097 － 568 － 5522	097 － 568 － 3993	小児
かみぞのキッズクリニック	神薗愼太郎	870-0822　大分市　大道町４－５－27 第５ブンゴヤビル２F	097 － 529 － 8833	097 － 529 － 8834	小児、アレ
かみだ脳神経クリニック	上田　　徹	870-1121　大分市　大字鴛野 1028 － 1	097 － 567 － 1177	097 － 567 － 1180	脳外、神内
神矢内科胃腸クリニック	神矢　丈児	870-0850　大分市　賀来西一丁目４番１号	097 － 549 － 7878	097 － 549 － 7877	消内
かやしま内科	中丸　和彦	8700935　大分市　古ヶ鶴二丁目１－１	097 － 552 － 0770	097 － 552 － 0710	内
辛島内科・消化器内科	辛島　　卓 辛島　和夫	870-0892　大分市　賀来新川二丁目１番 15 号	097 － 549 － 3333	097 － 549 － 3141	内、消内、呼内、肛、リハ、放射
かわのこどもクリニック	川野　達也	870-0852　大分市　田中町二丁目６番６号	097 － 545 － 0039	097 － 545 － 0080	小児
河野泌尿器科医院	河野　信一	870-0848　大分市　賀来北三丁目４－ 12	097 － 586 － 0121	097 － 549 － 1001	泌、皮、透、性感染症
かんたん在宅クリニック	秋月真一郎	870-0001　大分市　生石港町二丁目１－１	097 － 578 － 6461	097 － 578 － 6462	内
きたじま内科・胃腸内科	喜多嶋和晃	870-0841　大分市　六坊北町６－ 73 － 1	097 － 546 － 7373	097 － 546 － 7372	内、胃腸、内視、検
吉川医院	佐藤　俊介	870-0049　大分市　中島中央１－２－ 38	097 － 532 － 2770	097 － 532 － 5204	内、消
国東循環器クリニック	大石　健司 国東みゆき	870-1152　大分市　上宗方 417 － 6	097 － 541 － 4886	097 － 542 － 0900	内、腎、透、循、糖
けんせいホームケアクリニック	亀井たけし	870-0934　大分市　大字津留字六本松 1970 － 7	097 － 555 － 9422	097 － 555 － 9005	内
玄同内科医院	仲間　　薫 玄同　淑子	870-1173　大分市　大字横瀬 493 － 1	097 － 541 － 6663	097 － 542 － 0178	内、呼、循、胃腸
こうざきクリニック	甲原　芳範	879-2200　大分市　大字本神崎 251 番地の８	097 － 576 － 1782	097 － 576 － 1808	内
こば健康クリニック	木場　文男	870-0163　大分市　明野南一丁目 2364 番１	097 － 504 － 3711	097 － 504 － 3788	内、外、肛、胃腸
坂ノ市こどもクリニック	澤口佳乃子	870-0309　大分市　坂ノ市西一丁目７番８号	097 － 593 － 2202	097 － 593 － 2261	小児
社会医療法人 関愛会坂ノ市病院	管　　聡 橋永さおり 長濱明日香	870-0307　大分市　坂ノ市中央一丁目 269 番	097 － 574 － 7722	097 － 574 － 7712	内・消内・呼内・リハ
坂ノ市病院	甲斐　誠司	870-0307　大分市　坂ノ市中央一丁目 269 番	097 － 574 － 7722	097 － 574 － 7712	内・消内・呼内・リハ
坂本整形・形成外科	坂本　善二	870-0127　大分市　森町 442 番７	097 － 523 － 5151	097 － 523 － 5363	整、形、リハ、内、心内、皮、アレ、美、リウ、小児
貞永産婦人科医院	貞永　明美	870-0003　大分市　生石二丁目１番 18 号	097 － 532 － 6327	097 － 533 － 1419	産婦
佐藤医院	佐藤愼二郎	879-5413　由布市　庄内町大龍 2164 番地１	097 － 582 － 3131	097 － 582 － 3200	内、循、小児、消、リハ
さとう神経内科・内科クリニック	佐藤　洋介	870-0952　大分市　下郡北１－４－ 14	097 － 554 － 3000	097 － 554 － 3100	神内、内、リハ
さゆりレディースクリニック	西馬小百合	870-0165　大分市　明野北四丁目１番１号山本ビル３F	097 － 535 － 7322	097 － 535 － 7323	産、内
しぶや皮ふ科形成外科	澁谷　博美	870-0853　大分市　羽屋新町１組	097 － 547 － 1241	097 － 547 － 1240	皮、形
※ しみず在宅内科クリニック	清水　英和	870-0134　大分市　大字猪野 822 番地の１	097 － 521 － 3222	097 － 521 － 6222	内、呼内
しみず小児科	清水　隆史	870-0954　大分市　下郡中央二丁目１番１号	097 － 503 － 8366	097 － 503 － 8390	小児
首藤耳鼻咽喉科	首藤　　純	870-0945　大分市　津守 12 組２	097 － 567 － 8714	097 － 567 － 8719	耳鼻
城南クリニック	濵田　優美	870-0883　大分市　大字永興 1126 － 10	097 － 547 － 0811	097 － 546 － 2520	小児、内
庄の原クリニック	井上　修二	870-0889　大分市　大字荏隈字庄ノ原 1790 番地１	097 － 573 － 6645	097 － 573 － 6689	内、糖、呼内、循内
真央クリニック	佐藤　眞一	870-0147　大分市　小池原 1167 － 1	097 － 553 － 1818	097 － 553 － 1817	脳外、内、整、リハ、精
すえなが耳鼻咽喉科	末永　　智	870-0918　大分市　日吉町 18 － 10	097 － 594 － 3387	097 － 594 － 3336	耳鼻
すずかけ岡本クリニック	岡本　龍治 岡本健二郎	870-0033　大分市　千代町二丁目３番 45 号	097 － 532 － 3312	097 － 533 － 1279	内、消内、糖
すみ循環器内科クリニック	隅　　廣邦	870-0955　大分市　下郡南一丁目１－６	097 － 504 － 7700	097 － 504 － 7701	循、内、呼
仙波整形外科	仙波　　圭	870-0887　大分市　二又町一丁目３番 27 号	097 － 543 － 0606	097 － 545 － 7764	整

地域医療支援病院　登録医一覧表（五十音順）（3／4）

施設名	登録医師名	所　在　地	電話番号	FAX 番号	主たる診療科
曽根崎産婦人科医院	衛藤　眞理	870-0887　大分市　二又町一丁目２番７号	097 － 543 － 3939	097 － 545 － 7773	産婦
そのだ内科・外科クリニック	園田　哲司	870-0822　大分市　大道町三丁目３番１	097 － 573 － 5885	097 － 573 － 6555	内、外、消内、麻、ペイン
※ 社会医療法人関愛会 大東よつば病院	立川　洋一 長松　宜哉	870-0125'　大分市　大字松岡 1946 番地	097 － 520 － 3555	097 － 520 － 3559'	内
たかはし泌尿器科	高橋　真一 高橋　研二	870-1123　大分市　大字寒田 1054 － 1	097 － 569 － 8039	097 － 569 － 7715	泌、皮、内、消内、透
たけうち小児科	竹内　山水	870-1143　大分市　田尻 419 番地２	097 － 542 － 7370	097 － 542 － 7366	小児
竹内皮ふ科	竹内　善治	870-0852　大分市　田中町二丁目７番 24 号	097 － 545 － 0571	097 － 545 － 7776	皮、皮アレ、小皮
竜の子在宅クリニック	春田　竜美	870-0832　大分市　上野町 14 － 30	050 － 3634 － 9194	092 － 510 － 0883	内、心内、外、脳外、精
たなか眼科	田中　拓司	870-0854　大分市　羽屋 118 番地６	097 － 544 － 3311	097 － 547 － 8322	眼、涙の専門外来
谷村胃腸科小児科医院	谷村　秀行 谷村　理恵	870-0265　大分市　竹下一丁目９番 22 号	097 － 524 － 3533	097 － 524 － 3688	胃、内、外、肛、皮、小、アレ
たねだ内科	種子田秀樹 種子田紘子	870-0855　大分市　豊饒二丁目３番 23 号	097 － 545 － 1122	097 － 543 － 6807	内、胃、循、放
たまい小児科	玉井　友治	870-0124　大分市　大字毛井 310 番地１	097 － 524 － 6656	097 － 520 － 0088	小児、アレ
田村山下眼科	田村　充弘 山下　啓行	870-0128　大分市　大字森 590 － 1	097 － 524 － 1177	097 － 524 － 1178	眼
調枝眼科	調枝　聡治	870-1121　大分市　大字鴛野 364 － 1	097 － 529 － 5115	097 － 529 － 5112	眼
内科小野医院	小野　和俊	870-0832　大分市　上野町 13 番 48 号	097 － 513 － 7355	097 － 513 － 7355	内
内科津田かおるクリニック	津田　　薫 植松亜弥子	870-0126　大分市　横尾 4131 － 1	097 － 524 － 3433	097 － 524 － 3435	内、糖、内泌、代謝
※ 永井循環器内科・生活習慣病・心臓クリニック	永井　淳子	870-0942　大分市　羽田 217 番地	097 － 504 － 7855	097 － 504 － 7851	内、循内、呼内、内代
長峰内科・胃腸内科クリニック	長峰　健二	870-0822　大分市　大道四丁目５－ 27 － ２Ｆ	097 － 543 － 1411	097 － 543 － 1418	消、肛
南原クリニック	南原　　繁	870-0818　大分市　新春日町二丁目４番３号	097 － 573 － 6622	097 － 573 － 6623	消、外、内、肛、乳腺
にしたけ呼吸器内科・アレルギー科クリニック	西武　孝浩	870-0021　大分市　府内町一丁目１－ 20	097 － 534 － 1159	097 － 534 － 1160	呼内、アレ、一般内
西の台医院	平岡　信子	870-0829　大分市　椎迫３組	097 － 543 － 5600	097 － 546 － 5553	小児、リハ
にのみや内科	二宮　浩司	870-0035　大分市　中央町二丁目１－ 11	097 － 534 － 1164	097 － 533 － 1676	内、胃、循、呼
ハートクリニック	小野　隆宏 佐藤　治明 種子田治明	870-1136　大分市　大字光吉 1430 番地の 27	097 － 568 － 5446	097 － 569 － 4855	内、小児、循、呼、形、皮、リハ
はら小児科	原　健太郎	879-7761　大分市　中戸次 4840 － 23	097 － 586 － 7200	097 － 586 － 7220	小児
東九州泌尿器科	原岡　正志	870-0162　大分市　明野高尾二丁目－ 27 － ３	097 － 553 － 4539	097 － 553 － 4514	泌
ひがし内科医院	東　　喬太	870-1152　大分市　上宗方 524 － 1	097 － 541 － 0189	097 － 542 － 6683	内
※ 東浜循環器科内科クリニック	藤内　竜夫	870-0932　大分市　東浜一丁目９－ 18	097 － 558 － 5454	097 － 558 － 5458	内、循内
平岡外科医院	平岡　善憲	870-1133　大分市　大字宮崎 1389 番１	097 － 568 － 1088	097 － 568 － 1050	外、内、胃、整、肛、リハ
平川循環器内科クリニック	平川　洋二	870-0854　大分市　二又町三丁目３番 13 号	097 － 574 － 5282	097 － 574 － 5283	内、循
ひらた医院	平田　孝浩	870-1143　大分市　田尻字小柳 478	097 － 548 － 7616	097 － 548 － 7626	胃、肛、内、外
ひらた呼吸器内科クリニック	平田　範夫	870-0914　大分市　日岡三丁目１番 23 号	097 － 558 － 0888	097 － 558 － 0899	呼内、アレ、内
ひろたクリニック	廣田　清司	879-5518　由布市　狭間町大字北方 57 － 1	097 － 583 － 5777	097 － 583 － 6777	内
福光医院	福光　賞真	870-0927　大分市　大字下郡 1854 番地の１	097 － 568 － 0070	097 － 567 － 2123	外、胃、整、肛
藤沢小児科・アレルギー科	藤沢　信裕	870-0128　大分市　大字森 541 － 1	097 － 522 － 3705	097 － 523 － 3134	小児、アレ
藤島クリニック	藤島　宣彦	870-0881　大分市　深河内２組	097 － 573 － 5777	097 － 573 － 6161	外、整、消、内、リハ、肛
※ ふじみ整形外科クリニック	下田　順一	870-1177　大分市　富士見ヶ丘西一丁目３－ 26	097 － 541 － 2231	097 － 541 － 2241	整
藤本整形外科医院	藤本　祥治	870-0848　大分市　賀来北二丁目 10 番 18 号	097 － 549 － 3330	097 － 549 － 5031	整、リハ
※ ふるしょう医院	古庄　康志	870-0844　大分市　大字古国府 844	097 － 573 － 5566	097 － 573 － 5557	胃、内、外、小外、肛
ぶんどう耳鼻咽喉科クリニック	分藤　準一	870-0848　大分市　賀来北二丁目３番５号	097 － 549 － 5587	097 － 549 － 5526	耳鼻、アレ
戸次あべクリニック	安部　康治	879-7763　大分市　大字下戸次 1528 － 5	097 － 535 － 8053	097 － 535 － 8052	内、呼、アレ
ほうふ耳鼻咽喉科	螻川内英臣	870-0854　大分市　羽屋一丁目５番 20 号	097 － 546 － 8741	097 － 546 － 8715	耳鼻
朋友クリニック	角　　匡幸	870-1141　大分市　大字下宗方字櫛引 258 番地	097 － 586 － 1377	097 － 586 － 1168	内、外、整、胃
ほしの整形外科クリニック	星野　秀士	870-0938　大分市　今津留三丁目２番３号	097 － 551 － 1173	097 － 551 － 1174	整
星野泌尿器科医院	星野　鉄二	870-0938　大分市　今津留三丁目２番１号	097 － 552 － 0006	097 － 552 － 6001	泌
細川内科クリニック	細川　隆文	870-0033　大分市　千代町一丁目２番 35 号	097 － 532 － 1113	097 － 536 － 5567	アレ、小児、内
堀耳鼻咽喉科クリニック	堀　　文彦	870-0942　大分市　大字羽田 112 番地１	097 － 504 － 7703	097 － 504 － 7712	耳鼻、アレ、気管食道

地域医療支援病院　登録医一覧表（五十音順）（4／4）

施設名	登録医師名	所　在　地	電話番号	FAX 番号	主たる診療科
堀永産婦人科医院	堀永　孚郎 堀永　宏史 濵﨑智恵子	870-0021　大分市　府内町二丁目５－13	097 － 532 － 5289	097 － 533 － 1809	産婦
松岡メディカルクリニック	小代　恭子 馴松　義啓	870-0125　大分市　大字松岡 1824 番地の１	097 － 524 － 6777	097 － 524 － 6767	内、消、循、呼、整、リウ、リハ
松本内科循環器科クリニック	松本　悠輝	870-0952　大分市　下郡北三丁目 21 番 25 号	097 － 554 － 3200	097 － 554 － 3201	内、循、消、呼、放、心内、アレ
松山医院大分腎臓内科	松山　和弘 松山　家昌 油布　慶子	870-1143　大分市　大字田尻 457 番地の１	097 － 541 － 1151	097 － 542 － 3686	腎内、透、内
みみはなクリニック	緒方菜穂子	870-1162　大分市　大字口戸 62 番地	097 － 588 － 8799	097 － 588 － 8711	耳鼻
みやざき内科リウマチクリニック	宮﨑　吉孝	870-0924　大分市　牧一丁目３－15	097 － 558 － 5600	097 － 558 － 3010	内、リウ
みやむらレディースクリニック	宮村　研二	870-1143　大分市　田尻 427 番の２	097 － 586 － 1551	097 － 586 － 1567	産婦
むねむら大腸肛門クリニック	宗村　忠信 宗村　由紀 田中　栄一	870-0844　大分市　大字古国府 410 番地１	097 － 547 － 1115	097 － 547 － 2211	肛、胃、外、内
めのクリニック	米野　壽昭	870-0162　大分市　明野高尾３－１－１	097 － 551 － 3220	097 － 551 － 3370	内、外、小
森山消化器内科クリニック	森山　初男	870-1133　大分市　宮崎 933 番地２	097 － 578 － 7888	097 － 578 － 7887	内、消内、外、肛
安武クリニック	安武　千恵 安武玄太郎	870-0938　大分市　今津留一丁目３－14	097 － 558 － 3800	097 － 556 － 8096	整、リハ、産婦
やない内科クリニック	柳井　荘緑	870-1151　大分市　大字市３番地の５	097 － 588 － 8555	097 － 588 － 8556	内、神内、循、呼、消、リハ
山内循環器クリニック	山内　秀人	870-0822　大分市　大道町四丁目５番 30 号	097 － 573 － 6699	097 － 573 － 6868	循、心外、呼、内
やまおか在宅クリニック	山岡　憲夫	870-0823　大分市　東大道三丁目 62 － 5	097 － 545 － 8008	097 － 545 － 8108	内
山形クリニック	山形　英司 泥谷　純子	870-0921　大分市　萩原一丁目 19 番 35 号	097 － 556 － 2456	097 － 556 － 0810	呼、内、アレ
山下循環器科内科	山下　賢治 大家　辰彦	870-1112　大分市　大字下判田 2349 番地の１	097 － 597 － 1110	097 － 597 － 1109	循、消、内、リハ
やまだこどもクリニック	山田　　博	870-0841　大分市　六坊北町６番 73 － ２号	097 － 578 － 8277	097 － 578 － 8278	小児
よしどめ内科・神経内科クリニック	吉留　宏明	870-0818　大分市　新春日町一丁目１番 29 号	097 － 540 － 7171	097 － 546 － 3727	神内、内、リハ
よつばファミリークリニック	平山　匡史	870-0126　大分市　大字横尾 1859 番地	097 － 520 － 8686	097 － 520 － 8688	総合
米満内科医院	米満　春美	870-0163　大分市　明野南一丁目 27 － 10	097 － 551 － 1170	097 － 551 － 1171	内、循、呼、消
龍の和胃腸科クリニック	首藤　龍介	870-0021　大分市　府内町一丁目４－24	097 － 537 － 4200	097 － 537 － 4221	胃、内、肝、胆、膵
わかやま・こどもクリニック	若山　幸一	870-0165　大分市　明野北一丁目７番 10 号	097 － 556 － 1556	097 － 556 － 1314	小児
わさだかかりつけ医院泌尿器科クリニック	緒方　俊一	870-1162　大分市　大字口戸 59 番地	097 － 586 － 1212	097 － 586 － 1213	泌、内、皮、婦、リハ
わさだハートクリニック	重松　作治	870-1152　大分市　大字上宗方 795 番３	097 － 542 － 5000	097 － 542 － 5522	内
和田医院	和田　哲哉	870-0945　大分市　津守 188 番地の１	097 － 567 － 5005	097 － 567 － 5035	外、内、消、整、リハ
わだこどもクリニック	和田　雅臣	870-1155　大分市　大字玉沢 704 番地の１	097 － 586 － 1010	097 － 586 － 1077	小児

年　間　行　事　等

院内イベント

今年は、コロナ禍で３密回避等の感染対策のためイベントを行うことができませんでしたが、その中でも、七夕とクリスマスには飾り付けを行い、季節感を味わえるように工夫しました。患者さんや職員へ喜ばれました。

七夕飾り

７月７日の七夕の日に合わせて、１階中央待合ホールへ短冊や折り紙等で彩られた飾りつけを行いました。今年はコロナ禍のため、例年とは異なりプラスチック竹への飾りつけとなりました。短冊には、「早く病気が治りますように」「コロナが収束しますように」など職員や患者さんの思いがたくさんつまっていました。

クリスマスツリー

今年は、コロナ禍で３密回避等の感染対策のため院内行事を行うことができませんでした。そのような中、少しでも患者さんや職員に季節感を味わって頂きたく、12月早々に中庭や各階フロアへクリスマスツリーやクリスマスリースを飾りました。中庭のクリスマスツリーは夜間もきらきら輝いて、私たちを癒してくれました。

大分県立病院　病院年報 2020（令和2年1月～12月）
2021 年 6 月発行

発　行／大分県立病院
〒870-8511　大分市豊饒(ぶにょう)二丁目8番1号
TEL 097-546-7111
FAX 097-546-0725

印　刷／小野高速印刷株式会社
〒870-0913　大分市松原町2-1-6
TEL 097-553-3444
FAX 097-558-3382