



北九州市立医療センター 年報 第15号(2025)

病院年報

HOSPITAL ANNUAL REPORT 2025

地方独立行政法人 北九州市立病院機構
北九州市立医療センター
Kitakyushu Municipal Medical Center



北九州市立医療センター 年報 第15号(2025)

病院年報

HOSPITAL ANNUAL REPORT 2025



CONTENTS

I. 病院概要

006	基本理念・基本方針
007	学会認定医制度研修施設および 学会認定教育施設一覧
008	学会認定医・専門医・指導医等

II. 各委員会報告

016	病院の歩み
017	各委員会報告

IV. 看護部門

142	看護部活動報告
-----	---------

V. 事務部門

158	事務局活動報告
-----	---------

III. 診療部門

042	総合診療科・感染症内科	072	整形外科
043	血液内科	073	呼吸器外科
044	肝臓内科	074	産婦人科
045	膠原病内科	077	眼科
046	内分泌代謝・糖尿病内科	078	耳鼻咽喉科
050	心療内科	079	泌尿器科
051	消化器内科	081	麻酔科
053	呼吸器内科	083	放射線科
054	循環器内科	085	総合周産期母子医療センター
056	小児科	089	病理診断科
058	新生児科	090	リハビリテーション技術課
060	皮膚科	092	精神科
061	歯科	093	臨床検査技術課
062	緩和ケア内科	095	放射線技術課
064	腫瘍内科	098	栄養管理課
065	外科	100	薬剤課
067	脳神経外科	104	医療情報管理室
069	心臓血管外科	137	臨床工学課
070	小児外科	140	ベッドコントロール室
071	救急科		

VI. 学術業績

178	分類表	222	整形外科
179	総合診療科	225	呼吸器外科
180	血液内科	227	産婦人科
185	肝臓内科	228	耳鼻咽喉科
186	内分泌代謝・糖尿病内科	229	泌尿器科
189	心療内科	230	麻酔科
191	消化器内科	232	放射線科
196	呼吸器内科	233	病理診断科
202	循環器内科	234	リハビリテーション技術課
203	小児科・新生児科	239	臨床検査技術課
205	皮膚科	241	放射線技術課
206	歯科	249	栄養管理課
207	緩和ケア内科	251	薬剤課
208	腫瘍内科	253	臨床工学課
210	外科	255	看護部
219	脳神経外科	260	経営企画課
220	小児外科	261	患者支援センター
221	救急科		



巻 頭 言



院長
大野 裕樹

北九州市立医療センターは独立法人化後7年、第2期中期計画2年目の2025年の1年間活動を纏めました。

2025年は種々の医療DXへの取り組みを本格化し、2026年1月の病棟再編への準備に取り掛かりました。新たな病院機能としては北九州地区唯一の神経内分泌治療に対する放射線治療(ルタテラ)を開始し、続いて去勢抵抗性前立腺癌に対する放射線治療(ルテチウム)の導入に向け動いております。また、総合周産期母子医療センターとして安全で専門性の高い無痛分娩を開始しました。

がん診療連携拠点病院として、各種がん患者さんの最新診療に対応し、がん相談支援センターやゲノム外来の充実、手術支援ロボット・ダヴィンチ2台目の導入と各分野特に難治される膵頭部がん、食道がん症例は現在地域で唯一ダヴィンチ手術が可能となり良好な経過で症例を積み重ねています。人口減、出生減の続く当該地区ですが周産期医療、生活習慣病医療に関しても安心してお任せいただける診療を行っております。

この一冊は現在の当院の実際を記しており、大きく二つの内容からなっています。前半は具体的にこの医療センターが提供してきた医療の中身の叙述と集計された数字として纏められています。冊子後半では日常行為の中で蓄積されたデータを臨床に裏打ちされた研究として発表されたものが業績として整理されています。最終的に最良の医療を提供するための努力に他なりません。

誠実に地域医療に貢献しようとするすべてのスタッフの熱意と心意気を感じ取っていただきたいと思います。



HOSPITAL ANNUAL REPORT 2025

病院概要

006 基本理念・基本方針

007 学会認定医制度研修施設および学会認定教育施設一覧

008 学会認定医・専門医・指導医等

基本理念・基本方針

・基本理念・

わたくしたちは公共的使命を自覚し
心のこもった最高最良の医療を
提供します

・基本方針・

1. 患者さんの権利 個人情報を保護し
患者さんの立場に立った医療を行います
2. 十分な説明と同意による信頼関係のもとに
患者さんが満足できる医療を行います
3. 安心かつ安らぎが得られる質の高い医療をめざし
安全管理を徹底します
4. 常に研鑽して最高水準の医療知識・技術を習得し
あわせて温かい心を持つ医療人をめざします
5. 地域における役割を自覚し
地域の医療機関とともにその責務を果たします
6. 合理的かつ効率的な病院経営に努めます
7. 職員が誇りを持ち、安心して働ける職場環境をつくります

学会認定医制度研修施設および学会認定教育施設一覧

(2026年4月1日現在)

- がん診療連携拠点病院
- 各種がん検診精密検査実施登録医療機関
- 日本感染症学会研修施設
- 日本血液学会認定専門研修教育施設
- 日本肝臓学会認定施設
- 日本リウマチ学会教育施設
- 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
- 日本呼吸器学会認定施設
- 日本呼吸器内視鏡学会認定施設
- 日本内分泌外科学会専門医認定(関連)施設
- 日本糖尿病学会認定教育施設
- 日本内分泌学会認定教育施設
- 日本老年医学会認定施設
- 日本臨床腫瘍学会認定研修施設
- 日本緩和医療学会認定研修施設
- 日本外科学会外科専門医制度修練施設
- 日本消化器外科学会専門医修練施設
- 日本消化管学会胃腸科指導施設
- 日本脾臓学会認定指導施設
- 肝胆脾外科高度技能専門医修練施設A
- 日本乳癌学会専門医制度認定施設
- 日本脳卒中学会認定研修教育病院
- 日本呼吸器外科学会専門医制度基幹施設
- 日本整形外科学会専門医制度研修施設
- 脊椎脊髄外科専門医基幹研修施設
- 日本食道学会食道外科専門医認定施設
- 日本がん治療認定医機構認定研修施設
- 日本小児外科学会教育関連施設
- 日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設
- 日本周産期・新生児医学会専門医制度母体・胎児暫定認定施設
- 日本周産期・新生児医学会専門医制度新生児研修施設
- 母体保護法指定医師研修機関
- 日本泌尿器科学会専門医教育施設
- 日本皮膚科学会認定専門医研修施設
- 麻酔科認定病院
- ペインクリニック専門医資格指定研修施設
- 放射線科専門医総合修練機関
- 日本放射線腫瘍学会認定施設
- 日本病理学会研修認定施設B
- 基幹型臨床研修病院
- 協力型臨床研修病院
- 看護専門学校等実習病院
- 第二種感染症指定医療機関
- 非血縁者間骨髄採取認定施設
- 日本消化器病学会認定施設
- 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設
- NCD参加施設
- 日本腎臓学会認定教育施設
- 日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設
- 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
- マンモグラフィ検診施設・画像認定施設
- 認定臨床微生物検査技師研修施設
- 子宮頸癌に対する腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮頸がんに限る)登録施設A
- 日本胆道学会認定指導医制度指導施設
- エクスパンダー実施施設(一次再建/二次再建)【特別認定】
- 品質保証施設認証施設
- 日本消化器内視鏡学会認定指導施設
- 食道外科専門医認定施設
- 循環器専門医研修関連施設
- ロボット手術認定研修施設認定
- 日本血液学会認定専門研修教育施設
- 日本肥満学会認定肥満症専門病院
- 日本胃癌学会認定施設A
- 非血縁者間造血幹細胞移植認定病院
- 福岡県肝疾患専門医療機関
- 日本緩和医療学会基幹施設

学会認定医・専門医・指導医等

(2026年2月1日現在)

科・医師名	認定医・専門医・指導医	科・医師名	認定医・専門医・指導医
●血液内科		●心療内科	
大野 裕樹	日本内科学会認定内科医・指導医・評議員 日本血液学会血液専門医 日本造血・免疫細胞療法学会造血細胞移植認定医 日本内科学会総合内科専門医 臨床研修指導医	河野 聡	日本消化器病学会消化器病専門医・指導医・評議員 日本超音波医学会超音波専門医・指導医
杉尾 康浩	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医 日本血液学会専門医 日本造血・免疫細胞療法学会造血細胞移植認定医	福留 克行	
太田 貴徳	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医 日本血液学会血液専門医・指導医 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医・指導医 日本造血・免疫細胞療法学会造血細胞移植認定医 産業医学ディプロマ 日本感染症学会認定ICD	平 加奈子	
上原 康史	日本内科学会認定内科医 日本血液学会血液専門医	●腫瘍内科	
入船 秀俊	日本内科学会認定内科医 日本血液学会血液専門医・指導医	佐藤 栄一	日本内科学会認定内科医 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医・指導医 臨床研修指導医 日本乳癌学会認定医
●感染症内科		上原 康輝	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医
佐藤 依子	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医 ICD制度協議会認定医 日本感染症学会感染症専門医 抗菌化学療法認定医	●内分泌代謝・糖尿病内科	
●膠原病内科		足立 雅広	日本内科学会総合内科専門医・指導医 日本糖尿病学会糖尿病専門医・研修指導医 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医・指導医・評議員 日本老年医学会老年科専門医・指導医・代議員 日本肥満学会肥満症専門医・指導医・評議員 日本骨粗鬆症学会認定医 日本糖尿病協会福岡県支部常任理事 日本糖尿病協会代議員 日本専門医機構認定内分泌代謝・糖尿病内科領域指導医 臨床研修指導医 産業医
西坂 浩明	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医 日本リウマチ学会リウマチ専門医・指導医	寺田英李子	日本内科学会総合内科専門医 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医
齋藤 桂子	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医 日本リウマチ学会リウマチ専門医	井形 公一	日本専門医機構認定内科専門医
福元 遼	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医 日本リウマチ学会リウマチ専門医	●呼吸器内科	
●肝臓内科		原田 英治	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医 日本呼吸器学会呼吸器専門医・指導医 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・指導医 日本感染症学会感染症専門医・指導医
重松 宏尚	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医 日本消化器病学会消化器病専門医・指導医 日本肝臓学会肝臓専門医・指導医	土屋 裕子	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医 日本呼吸器学会呼吸器専門医・指導医 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医・指導医 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・指導医 日本肺癌学会 暫定指導医
河野 聡	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医 日本肝臓学会肝臓専門医・指導医		

学会認定医・専門医・指導医等

(2026年2月1日現在)

科・医師名		認定医・専門医・指導医	科・医師名		認定医・専門医・指導医	
三雲 大功		日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医	下川 雄三		日本胆道学会認定指導医	
		日本呼吸器学会呼吸器専門医・指導医		平島 啓介		日本専門医機構認定内科専門医
		日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・指導医				日本消化器病学会消化器病専門医
		日本感染症学会感染症専門医			日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医	
		日本結核非結核性抗酸菌症学会結核抗酸菌症認定医・指導医	●循環器内科			
		日本化学療法学会抗菌化学療法認定医	沼口宏太郎		日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医	
		ICD制度協議会認定医(インフェクションコントロールドクター)			日本循環器学会認定循環器専門医	
		肺がんCT検診認定機構 肺がんCT検診認定医師 臨床研修指導医			日本心血管インターベンション治療学会専門医	
●消化器内科				日本超音波医学会超音波専門医・指導医	日本心エコー図学会SHD心エコー認証医	
秋穂 裕唯		日本消化器病学会消化器病専門医・指導医・学会評議員		日本医師会認定産業医		
		日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医・指導医・社団評議員	有村 賢一		日本内科学会総合内科専門医	
		日本消化管学会胃腸科専門医・指導医			日本循環器学会循環器専門医	
		日本内科学会認定内科医・研修指導医			臨床研修指導医	
		臨床研修指導医		日本DMAT隊員		
		米国消化器病学会AGA Fellow		リードレスペースメーカー実施医		
		難病指定医	中島 涼亮		日本内科学会認定内科医	
		小児慢性特定疾病指定医			日本循環器学会循環器専門医	
隅田 頼信		日本内科学会総合内科専門医			心不全緩和ケアトレーニング(HEPT)指導者講習修了	
		日本消化器病学会消化器病専門医・指導医・学術評議員		植込み型除細動器(ICD)/ペーシングによる心不全治療(CRT)研修終了		
		日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医・指導医・学術評議員		身体障害者福祉法指定医師		
		日本消化管学会胃腸科専門医・代議員		難病指定医		
		日本ヘリコバクターピロリ学会ピロリ菌(H.pylori)感染症認定医	甲斐 敬士		日本専門医機構認定内科専門医	
	日本がん治療認定医機構がん治療認定医			日本循環器学会循環器専門医		
				日本周術期経食道心エコー認定委員会(JB-POT)認定医		
福田慎一郎		日本内科学会認定内科医・総合内科専門医	●緩和ケア内科			
		日本消化器病学会消化器病門医	大場 秀夫		日本内科学会認定内科医	
		日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医・指導医			日本呼吸器学会呼吸器専門医	
肱岡 真之		日本内科学会認定内科医・総合内科専門医			日本緩和医療学会緩和医療認定医	
		日本消化器病学会消化器病専門医・指導医・九州支部評議員		臨床研修指導医		
		日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医・九州支部評議員	●小児科			
		日本膵臓学会認定指導医	日高 靖文		日本小児科学会小児科専門医・指導医	
		日本胆道学会認定指導医			日本感染症学会感染症専門医・指導医	
	日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡指導医			ICD制度協議会認定医(インフェクションコントロールドクター)		
下川 雄三		日本内科学会総合内科専門医		臨床研修指導医		
		日本消化器病学会消化器病専門医・指導医・九州支部評議員	酒見 好弘		日本小児科学会小児科専門医・指導医	
		日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医・指導医・九州支部評議員・学術評議員			日本周産期・新生児医学会新生児専門医・指導医・評議員	
		日本膵臓学会認定指導医				

学会認定医・専門医・指導医等

(2026年2月1日現在)

科・医師名		認定医・専門医・指導医	科・医師名		認定医・専門医・指導医
酒見 好弘	日本新生児成育医学会代議員		永井俊太郎	日本外科学会外科専門医・指導医	
	新生児蘇生法「専門」コースインストラクター			日本消化器外科学会消化器外科専門医・指導医	
	医学博士			日本内視鏡外科学会消化器・一般外科領域 技術認定取得者	
	日本新生児成育医学会フォローアップ認定医			日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医	
尾上 泰弘	日本小児科学会小児科専門医・指導医			日本がん治療認定医機構がん治療認定医	
	ICD制度協議会認定医(インфекションコントロールドクター)			日本大腸肛門病学会大腸肛門病専門医	
武森 渉	日本小児科学会小児科専門医			ダヴィンチサージカルシステム術者資格認定	
佐藤 理絵	日本小児科学会小児科専門医			日本内視鏡外科学会ロボット支援手術認定プロクター	
●外科				日本ロボット外科学会 Rob Doc certificate(国内B)	
中野 徹	日本外科学会外科専門医			臨床研修指導医	
	日本消化器外科学会消化器外科指導医				
	日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医		赤川 進	日本外科学会外科専門医・指導医	
	日本消化器病学会消化器病専門医		日本消化器外科学会消化器外科専門医・指導医		
	日本肝臓学会肝臓学門医		日本内視鏡外科学会消化器・一般外科領域 技術認定取得者		
	臨床研修指導医		日本内視鏡学会外科評議員		
光山 昌珠	日本乳癌学会乳腺専門医・指導医		日本がん治療認定医機構がん治療認定医		
	内分泌外科名誉専門医		日本食道学会食道外科専門医		
阿南 敬生	日本外科学会外科専門医・指導医		ダヴィンチサージカルシステム術者資格認定		
	日本乳癌学会乳腺専門医・指導医		日本内視鏡外科学会ロボット支援手術認定プロクター		
	日本消化器外科学会認定医		小藺 真吾	日本外科学会外科専門医・指導医	
	日本がん治療認定医機構がん治療認定医		日本消化器外科学会消化器外科専門医・指導医		
	日本遺伝性腫瘍学会専門医		日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医		
齋村 道代	日本外科学会外科専門医・指導医		日本肝胆膵外科学会高度技能専門医		
	日本乳癌学会乳腺専門医・指導医		日本内視鏡外科学会消化器・一般外科領域 技術認定取得者		
	日本消化器外科学会消化器外科指導医		ダヴィンチサージカルシステム術者資格認定		
	日本がん治療認定医機構がん治療認定医		日本肝胆膵外科学会ロボット支援膵頭十二指腸切除プロクター		
	日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医		日本肝胆膵外科学会ロボット支援膵体尾部切除プロクター		
	日本遺伝性腫瘍学会専門医		臨床研修指導医		
	臨床研修指導医		日本内視鏡外科学会ロボット支援手術認定プロクター		
空閑 啓高	日本外科学会外科専門医・指導医		日本膵臓学会認定指導医		
	日本消化器外科学会消化器外科専門医・指導医		中本 充洋	日本外科学会外科専門医	
	日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医		日本がん治療認定医機構がん治療認定医		
	日本肝胆膵外科学会 高度技能専門医		日本消化器外科学会消化器外科専門医		
	日本がん治療認定医機構がん治療認定医		日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医		
	日本肝臓学会肝臓門医		日本乳癌学会乳腺専門医・認定医		
	臨床研修指導医		松田 諒太	日本外科学会外科専門医	
ダヴィンチサージカルシステム術者資格認定		日本消化器外科学会消化器外科専門医			
		日本内視鏡外科学会消化器・一般外科領域技術認定取得者			

学会認定医・専門医・指導医等

(2026年2月1日現在)

科・医師名		認定医・専門医・指導医	科・医師名		認定医・専門医・指導医
松田 諒太		日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医 検診マンモグラフィ読影認定医師	吉兼 浩一		日本整形外科学会運動器リハビリテーション医
		肥川 和寛			日本整形外科学会整形外科専門医・指導医 日本リウマチ学会リウマチ専門医 日本人工関節学会認定医
肥川 和寛		日本外科学会外科専門医 日本消化器外科学会消化器外科専門医 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医 日本肝胆膵外科評議員 ダヴィンチサージカルシステム術者資格認定 Fellow of American Collage of Surgeons(FACS)	山下 道永		日本整形外科学会整形外科専門医
		宮崎真太郎			
		西井 章裕		日本整形外科学会整形外科専門医・指導医 日本スポーツ協会公認スポーツドクター	
		●脳神経外科			
		天野 敏之		日本脳神経外科学会脳神経外科専門医・指導医 日本脳卒中の外科学会技術指導医 臨床研修指導医 日本脳神経外科学会代議員	
井上 大輔		日本脳神経外科学会脳神経外科専門医・指導医 日本脳卒中学会専門医・指導医 日本神経内視鏡学会技術認定医 日本脳神経血管内治療学会脳血栓回収療法実施医			
		●呼吸器外科			
		濱武 基陽		日本外科学会認定医・専門医・指導医 日本胸部外科学会認定医 日本呼吸器外科学会呼吸器外科専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・指導 日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医 ダヴィンチサージカルシステム術者資格認定 臨床研修指導医 日本肺癌学会暫定指導医	
上妻 由佳		日本外科学会外科専門医 日本呼吸器外科学会呼吸器外科専門医 日本内視鏡外科学会ロボット支援手術認定プロクター ダヴィンチサージカルシステム術者資格認定			
		若洲 翔		日本外科学会外科専門医 日本呼吸器外科学会呼吸器外科専門医	
		松堂 響人		日本外科学会外科専門医	
●心臓血管外科					
坂本 真人		日本胸部外科学会認定医 日本外科学会認定医・外科専門医・外科指導医			

学会認定医・専門医・指導医等

(2026年2月1日現在)

科・医師名	認定医・専門医・指導医	科・医師名	認定医・専門医・指導医
坂本 真人	心臓血管外科専門医認定機構心臓血管外科専門医 心臓血管外科修練指導医 ベルギールーヴァンカトリック大学心臓外科専門医	西村 淳一	母体保護法指定医師
●小児外科		北出 尚子	日本産科婦人科学会産婦人科専門医・指導医 日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 ダヴィンチサージカルシステム術者資格認定
	三好 きな	原 枝美子	日本産科婦人科学会産婦人科専門医 日本周産期・新生児医学会母体・胎児専門医
	●皮膚科	中野 幸太	●耳鼻咽喉科
廣瀬 朋子	日本皮膚科学会皮膚科専門医	竹内寅之進	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会専門医 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会専門研修指導医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 認定補聴器相談医
●泌尿器科		齋藤 雄一	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会専門医 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会専門研修指導医
	立神 勝則	小池 健輔	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 認定補聴器相談医
	大坪 智志	岩本あさの	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会専門医
●産婦人科		●眼科	
下川翔太郎	日本産科婦人科学会産婦人科専門医・指導医 日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医・指導医 日本臨床細胞学会細胞診専門医・教育研修指導医 母体保護法指定医師 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 臨床研修指導医	●放射線科	
高島 健	日本産科婦人科学会産婦人科専門医・指導医 日本周産期・新生児学会代議員 日本周産期・新生児医学会母体・胎児専門医・胎児代表指導医 母体保護法指定医師 臨床研修指導医 日本周産期新生児医学会新生児蘇生法「専門」コース修了認定医	神谷 武志	放射線診断専門医 放射線科研修指導者 検診マンモグラフィ読影認定医師 臨床研修指導医
●病理診断科		野々下 豪	放射線治療専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 放射線研修指導医
	西村 淳一	田宮 貞史	日本専門医機構病理専門医 日本臨床細胞学会細胞診専門医・指導医 初期臨床指導医 病理専門医研修指導医
		北原 大地	死体解剖資格 病理専門医 分子病理専門医

学会認定医・専門医・指導医等

(2026年2月1日現在)

科・医師名	認定医・専門医・指導医	科・医師名	認定医・専門医・指導医
北原 大地	細胞診専門医	神代 正臣	母緩和ケア基本教育指導医
●救急科		●歯科	
	間 敬邦	國領 真也	日本口腔外科学会口腔外科専門医・指導医 日本口腔内科学会専門医 歯科医師臨床研修指導医
	鍋田 祐介		
●麻酔科			
	加藤 治子		
	松山 宗子		
齊川 仁子	日本麻酔科学会専門医・指導医 日本専門医機構麻酔専門医		
岡田 久乃	日本麻酔科学会指導医 日本専門医機構麻酔科専門医 麻酔科標榜医 臨床研修指導医		
武藤 佑理	日本麻酔科学会指導医 日本専門医機構麻酔科専門医 日本ベインクリニック学会専門医		
中野 涼子	日本専門医機構麻酔専門医 日本麻酔科学会指導医 日本心臓血管麻酔学会専門医 臨床研修指導医		
小川のり子	日本専門医機構麻酔専門医 日本区域麻酔学会認定医		
●救急科			
	末永美祐子		



HOSPITAL ANNUAL REPORT 2025

各委員会報告

016 病院の歩み

017 各委員会報告

病院の歩み

病院の歩み

小倉は、小笠原氏15万石の城下町として商業と文化の中心地で、藩政時代から名医香月牛山を輩出するなど医者の多い町であった。この伝統から、早くも維新後の1873年4月藩政時代からの医家である秦真吾、西元朴の建議によって企救郡立の小倉医学校兼病院が船頭町に設立された。これが北九州市立医療センターの始まりである。その後、郡立から県立、また郡立と移り変わり、1898年、現在の馬借町に移転した。1900年4月小倉町の市制施行に伴い、小倉市が郡立病院を買収し、以来一時県立病院の時代もあったが市立病院として現在まで続いてきた。

明治時代～戦前

企救郡から小倉町、さらに小倉市と町が変遷を重ねるにつれ病院の歴史も変遷を重ねてきた。1873年に設立された病院は、2年後に室町二丁目に移転し、1898年には現在地の馬借二丁目に新築移転した。

戦後～小倉市立病院時代

1947年、無償譲渡された病院を、小倉市立病院と改称し、再び市立病院として歴史を刻み始めた。再開時の診療科目は、内科・外科・産婦人科・小児科・耳鼻咽喉科・眼科・皮膚泌尿器科・理学療法科の8科で、職員数は142名であり、病床数は結核病床63床を含め275床であった。

北九州市立小倉病院時代

1963年旧5市の合併によって誕生した北九州市は、5つの総合病院と2つの結核療養所を運営することになったが、市立小倉病院はこの中にあって、常に中心となって地域医療の発展に貢献してきた。1968年には、九州で初めてがんセンターを付設し、リニアック装置をはじめコバルト60照射装置ラジオアイソープなど高度医療器械を備える一方、優秀な医療スタッフを備えて、がんの早期発見、治療に努めてきた。また、1971年4月厚生省から医師の臨床研修病院の指定を受け、医師の養成にも努めてきた。

北九州市立医療センターの誕生

1989年4月に着工し、2年余りの期間をかけて完成した新病院が1991年5月にオープンし、1991年7月1日病院の名称を「北九州市立医療センター」と改め、北九州市立病院郡の中核病院として飛躍を遂げてきた。

1991年10月には循環器科、1992年4月には呼吸器科、呼吸器外科を標榜し、1996年1月には消化器科、小児外科、1997年4月には心療内科を標榜し診察内容を充実した。2001年4月には別館を増設し、5階に緩和ケア病棟を設けるとともに、心臓血管外科、脳神経外科、精神科（外来）を開設した。2001年12月には総合周産期母子医療センターを開設した。2002年3月には（財）日本医療機能評価機構の認定を受け、2002年8月には「地域がん診療拠点病院」の認定を受け、2003年8月には、当院独自の新臨床研修医の選考試験を行い、6名の新臨床研修医を迎えた。2006年11月には、（財）日本医療機能評価機構の更新審査を受審するとともに、2008年1月に地域がん診療拠点病院に更新指定された。2008年7月には外来化学療法センターを開設した。

また、2009年7月より急性期入院診療の包括評価（DPC）方式の対象病院となった。2011年4月には、地域医療支援病院に認定された。

地方独立行政法人 北九州市立医療センターへ

2019年4月に地方独立行政法人化し、地方独立行政法人 北九州市立病院機構を構成する北九州市立医療センターとして新たにスタートした。また同時に、がんゲノム医療中核拠点病院である九州大学病院と連携して「がんゲノム医療」を提供する「がんゲノム医療連携病院」に指定され、現在に至っている。

（注：町名はいずれも現在の公称町名である。）

各委員会報告

運営協議会

委員長 中野 徹

運営協議会は、院長・副院長・統括部長・各科主任部長・医局長・看護部幹部・診療支援部課長・事務局幹部で構成される、医療センターで最大規模の協議会であり、毎月第3木曜日に開催されている。協議内容は、経営報告、各委員会報告、各課からの報告および重要事項の周知、質疑応答など多岐にわたる。

2025年は、前年に引き続き働き方改革への対応を進めるとともに、経営改革に伴う初めての病棟削減に向けて取り組みを開始した年であった。これと並行して、負担軽減と業務効率化を目的に、医療DXの導入にも着手している。医療センター建て替えに向けた経営改善は依然として道半ばであり、自立した経営体制の構築に向けた意識改革を促す場として、協議会の役割は一層重要性を増している。

また、医療安全は重要議題であり、その醸成は医療の質確保に直結する。協議会では、医療安全管理委員会からの事例報告と再発防止策の共有を行い、全職員への意識向上を図っている。

今後も、運営協議会が有益な意見交換と活発な討議が行われる場として機能することを期待する。

将来構想検討委員会

委員長 中野 徹

将来構想検討委員会は、院長、副院長、統括部長、看護部幹部、診療支援部課長、事務局幹部からなる委員会であり、医療センター建替え時の将来像や今後の病院運営の在り方について協議している。特に近年は施設老朽化・狭隘化が課題となっており、施設面から災害拠点病院の機能維持が困難な状況にあり、早急に建替えを検討すべき時期に来ている。

2024年11月より北九州市立医療センターあり方検討会が院外有識者と機構理事長を含む委員で始まった。2023年に策定した「新北九州医療センター基本構想概要」では、医療センターの目指すべき方向性として、今後もがん医療や政策医療である感染症医療、周産期医療、災害医療について診療機能の充実・強化を図っていく一方、地域の人口減、出生数減に対し診療科の規模や病床数については柔軟に対応することが明記されている。これらの方針を踏まえ、あり方検討会において検討が行われた。

地域医療支援病院運営委員会

委員長 中野 徹

地域医療支援病院運営委員会は、地域医療への貢献を確かなものとするために病院外から委員を招聘して年に4回「地域医療支援病院運営委員会」を開催することが義務とされている。当院では外部委員として小倉薬剤師会から医師会会長を含む4名と北九州市医師会理事、門司区・京都医師会会長等医師会関係者、薬剤師会会長、小倉北消防署長の9名の外部委員と、当院院長、副院長4名の14名で構成されている。

地域医療支援病院の要件として、紹介患者に対する医療提供、高額医療機器の共同利用等の実施を通じて、かかりつけ医、歯科医等を支援し、地域医療の確保を図るために委員会を開催することとされており、委員会では地域医療支援病院として当院に求められる役割等について実績報告と審議等を行っている。

当院の2025年の地域医療支援病院としての実績は以下のとおりである。

- ・地域医療支援病院紹介率は95%、逆紹介率は98%で承認要件を満たすことができた。
- ・登録医療機関数は574施設、登録医数は630人で開放病床共同診療件数は37件の利用があった。
- ・CT・MRI等の高額医療機器の利用件数は1,486件で前年比158件の増加が見られた。地域医療機関からの利用は通常診療予約枠とは別に予約枠を設けて、共同利用の推進に取り組んでいる。
- ・救急医療の提供に関わる救急車受け入れ件数は、2,559件で前年比107件の減少だった。新型コロナウイルス感染症の減少等も関連していると思われる。
- ・地域医療従事者を対象とした研修会は、11回開催し院内外で613人の参加があった。その他地域の医師を含めた症例検討会や認定看護師による研修や救急救命士を対象とした研修会等も実施し、地域医療への貢献に努めている。

院内感染対策委員会

委員長 中野 徹

院内感染対策委員会（ICC）は、院内感染対策の院内最高決議機関であり、感染対策ワーキンググループ（ICT）で

各委員会報告

検討した院内感染対策、診療体制の緊急協議、院内感染の動向、院内環境整備、感染対策研修会の開催への助言と支援を主な活動としている。

委員会は、院長、医師(主任部長等)、感染管理認定看護師(CNIC)、看護部長、副看護部長、医療安全管理担当課長、看護師長、臨床検査技術課、臨床工学課、薬剤課、栄養管理課、事務局の計22名で構成され、毎月1回定期的に開催される。

委員会では、臨床検査技術課から病原体検出状況報告、薬剤課から指定抗菌薬使用状況の報告、さらに、ICTによる院内ラウンド報告や、感染対策リンク会の会議通達等の報告を受けている。また、院内外感染発症状況と院内環境の問題点の協議およびICTで事前検討した感染対策改善策の審議を行っている。

2012年より感染防止対策加算1の届出を行い、2022年より感染対策向上加算1へと名称変更され、北九州地域の中で感染症診療および感染対策における中核的な役割を担うこととなった。加算2、加算3、外来感染対策向上加算を算定する地域の施設と連携し、カンファレンスや訓練、情報交換を行い、年4回以上ラウンドに赴き指導を行った。さらに、医師会や保健所と連携し、加算1を算定する近隣医療機関とも合同カンファレンスや相互ラウンドを行い、地域で連携した感染防止策に取り組んだ。

ICTは、医師(ICD3名)、CNIC、薬剤師、臨床検査技師、看護管理室、看護師長の計16名で構成され、院内ラウンドを毎週行い、院内感染発症を監視している。感染対策室に整備した院内外の感染症情報収集システム(電子カルテ、細菌検査室検査情報システム、インターネット)からの抗菌剤使用状況報告をもとに、院内感染症の状況把握、血流感染症を中心とした症例の介入と対策をチーム医療として協議している。

院内感染対策員会(リンク会)は、院内の全25部署(看護師、臨床検査技師、薬剤師、診療放射線技師、管理栄養士、理学療法士、臨床工学技士、事務職員等)から選ばれた感染委員を含む37名で構成され、月1回現場で問題となっている感染症や感染対策を検討し、各部署への情報共有や環境整備を率先して行っている。

医療安全管理委員会

医療安全管理室長 尼田 寛

本院における医療安全管理対策を総合的に企画・実施するために、幹部会のメンバーに薬剤課長、臨床検査技術課長、放射線技術課長、医療安全管理担当課長を加えて構成され、医療安全管理委員会プロジェクト部会の議論を受けて、月1回開催される。それに加え、直近での死亡患者情報、医療安全委員会の下部組織の委員会報告を毎週受けている。

2025年は、引き続き血栓症対策チームによる肺血栓塞栓症における医療事故防止に向けた取り組みを継続している。また、RRS(院内迅速対応システム)の活動も成果を見せている。医療安全対策ワーキンググループからの報告、提案を協議している。インシデントレポートは、医療安全を確保するためにのみを目的とする制度であり、その目的以外に使用してはならないこと、その仕組みの健全性を確保することを再確認した。

がん診療連携拠点病院連絡委員会

委員長 大野 裕樹

当委員会の主たる目的は、がん診療連携拠点病院として福岡県がん診療連携協議会において審議された議題等につき、院内周知、整備を図るものである。

2025年は、2022年に改定されたがん診療連携拠点病院の整備指針に沿ってより一層の院内整備を行った。具体的には、院内全職員を対象としたがん診療連携拠点病院研修会の開催や、AYA世代(15歳～39歳)のがん患者の支援充実を図るためのがん相談支援センターメンバーを中心としたAYA世代支援チームの活動、治療中の身体的・精神的サポート、患者家族の支援を行った。

地域の多くの訪問看護ステーションや訪問診療との緩和ケアを含めた連携強化を昨年より多くのカンファレンスを通して行った。また、院内ではアピアランスケアについても強化しており、現在9社が参入し、月あたり12～13回アピアランスケアルームをオープンしている。

輸血療法委員会

委員長 杉尾 康浩

輸血療法委員会は、輸血責任医師を中心に、医師、副看護部長、臨床輸血認定看護師、臨床検査技術課長、

各委員会報告

臨床検査技師長、認定輸血検査技師、医療安全管理担当課長、経営企画課医事係長、薬剤師長など、多職種で構成されている。診療部門、看護部門、検査部門、医療安全管理部門および事務部門が連携し、院内輸血体制の質と安全性の向上を図っている。

本委員会は、輸血療法の適正使用の推進、輸血に伴う有害事象および事故の防止、輸血関連マニュアルや手順書の整備・改訂、ならびに院内教育・啓発活動を目的として、原則2か月に1回定期的に開催している。

委員会では、輸血実施状況の検証、インシデント・アクシデント事例の共有と再発防止策の検討、血液製剤の使用状況や廃棄率の把握などを行い、継続的な業務改善に取り組んでいる。昨年1年間を通じて、輸血に関する重大な事故は認められず、安全な輸血医療を維持することができた。今後も輸血療法委員会を中心として、適正輸血の徹底と輸血事故防止に継続的に取り組み、院内全体で安全かつ質の高い輸血医療の提供に努めていく。

患者支援センター運営委員会

委員長 大野 裕樹

患者支援センター運営委員会は、副院長2名、統括部長1名、診療科医師2名、看護部、薬剤課、リハビリテーション技術科、事務職員と患者支援センター職員の23名で構成され毎月第4水曜日に開催している。

内容は各担当者による前方連携・返書、診療サポート、入退院支援に関する実績報告が主である。また、医療機関からの苦情や要望等についても協議と情報共有を行っており、重要項目、改善が必要な事項については幹部会、運営協議会等を通じて院内に周知している。

(1)前方連携・返書

当院の外来診療は、原則紹介状が必要な予約制であり「医療連携室」と「外来予約センター」で受診予約を受けている。2025年の医療機関からの予約受け入れ総件数は、10,243件だった。全体の紹介患者数11,365件の90%は医療連携室を経由した紹介患者である。

また、医療機関からの急患者の受け入れは、「断らない」ことを基本に各診療科が取り組んでいるが、何らかの理由でお断りした事例は毎月委員会で情報共有・検討している。

2025年の連携室経由での急患依頼件数は315件で、お断り件数は56件だった。断った理由の多くは「専門外」「緊急患者対応中・手術中」「マンパワー不足」等の順で、やむを得ない場合も多いが、今後も地域の医療機関からの受診依頼は「受ける」体制を継続し、地域との連携強化が必要である。

地域医療機関との連携強化や広報・集患については、下部委員会の「営業戦略部会」で検討を行い、計画的に医療機関訪問を行っている。現在、当院の登録医療機関数は574件、登録医数は630名で、2025年も年間計画を立て医療機関の訪問を行った。訪問件数は307件と年末には680本のカレンダーを配布した。7月に開催した「医療連携の会」は256名の外部参加者があり情報交換の場となった。

返書報告率は96.9%で前年の98.6%より低下した結果となった。その対策として10月よりRPAを利用した返書未作成の医師への定期的なリマインドを実施しており、その効果に期待したい。

(2)入退院支援

入退院支援ではそれぞれの専門職種がPFM(Patient Flow Manegement)の構築に向けて取り組んでいる。現在15診療科で実施している診療サポート(TMSC)の件数は、4,799件で前年比(+252件)だった。TMSCでは1人の患者に多職種が介入しており、委員会ではMA(Medical Associate)によるオーダーリング件数や事務職員による入院説明、薬剤課・栄養部・リハビリ技術科・歯科の介入実績を報告している。患者支援センターの役割は「多職種による入院前からの支援」であり、看護師による基本情報の聴取を含めた入院前支援件数は4,836件で、予定入院患者8,043人(60%)と半数以上に関わることができている。

また、病棟専任の看護師、MSWによる退院調整件数は1,775件で、転帰は在宅調整が938件、転院調整が656件、施設入所が105件、調整中の中断や死亡が76件だった。

病棟の専任職員は看護師、MSW を配置しそれぞれの視点から専門性を発揮している。患者支援センターは、入院前支援、TMSCの強化、前方連携推進、返書管理、後方連携、退院調整や地域医療支援病院としての取組み等、多岐にわたる役割に多職種で協力して取り組んでいる。

各委員会報告

外来化学療法センター運営委員会

委員長 大野 裕樹

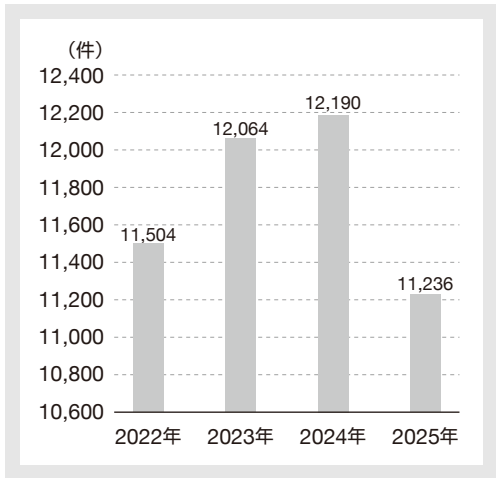
当委員会は、各診療科医師、がん薬物療法認定資格を有する薬剤師・看護師、管理栄養士、ならびに外来化学療法に関連する職員で構成されており、2か月に1回の頻度で開催している。

がん薬物療法は、細胞障害性抗がん剤を中心とした治療から発展し、2015年には免疫チェックポイント阻害剤が保険適用となった。近年では、ADC（抗体薬物複合体）製剤やBiTE（二重特異性T細胞誘導抗体）など、新たな作用機序を有する薬剤の臨床使用が可能となっている。これに伴い、作用機序の異なる抗がん剤を併用する治療が増加し、治療選択肢の拡大とともに、長期延命が得られる症例の増加がみられている。

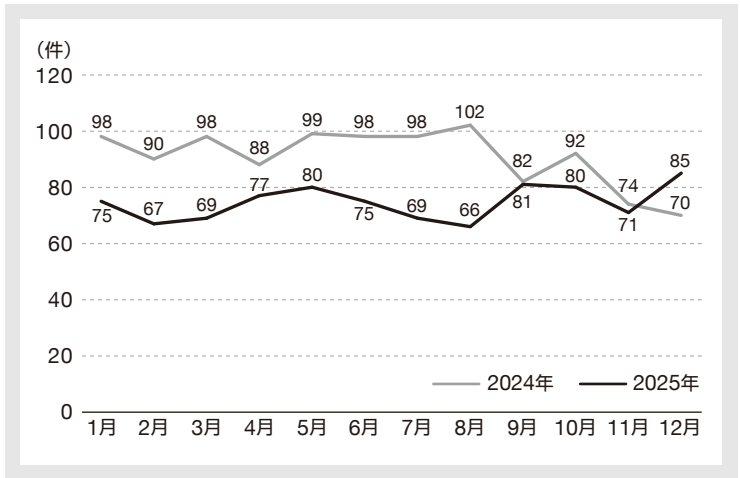
一方で、薬剤併用により、従来経験の少なかった副作用への対応が求められる場面も増えている。これらの課題に対し、がん薬物療法を院内で安全かつ適切に実施することを目的として、多職種での検討および情報共有を行っている。

なお、2025年の外来化学療法に関連する年間件数は、11,236件であった（図1）。また、管理栄養士と薬剤師による連携充実加算は、周術期の乳がんおよび大腸がん症例を対象に実施しており、2025年の年間実績は895件（うち初回栄養指導件数：141件）であった（図2）。

（図1）2025年 外来化学療法関連件数（年間）



（図2）2025年 連携充実加算 実績（年間、初回栄養指導件数を内訳表示）



レジメン管理委員会

委員長 大野 裕樹

当委員会は、各診療科医師、がん薬物療法認定資格を有する薬剤師・看護師、管理栄養士、ならびに外来化学療法に関連する職員で構成され、2か月に1回の頻度で開催している。

当委員会の役割は、各診療科から申請されたがん化学療法レジメン（以下、レジメン）を多角的に評価し、レジメンの妥当性および安全性を確保することである。当院で化学療法を受ける患者に最善の治療を提供するとともに、使用する医療者にとっても理解しやすい内容となるよう、必要に応じてレジメンの改訂を行っている。

がん薬物療法は、従来の細胞障害性抗がん剤を中心とした治療から発展し、2015年に免疫チェックポイント阻害薬が保険適用となった。さらに近年では、ADC（抗体薬物複合体）製剤やBiTE（二重特異性T細胞誘導抗体）など、新たな作用機序を有する薬剤の臨床使用も可能となっている。これに伴い、作用機序の異なる薬剤を併用する治療が増加し、治療選択肢の拡大や長期延命が得られる症例の増加がみられる一方、従来経験の少なかった有害事象への対応が求められる場面も増えている。これらの課題に対し、当委員会では多職種での検討および情報共有を通じて、院内での安全かつ適切な治療実施に努めている。

なお、2025年は年間55件のレジメンが登録された。

■2025年活動報告

（1）がん腫別レジメン登録数

55件（内訳：固形がん：50件（うち希少がん 1件）、造血器腫瘍：4件）

各委員会報告

レジメン登録件数

	造血器	肺	乳	婦人科	尿路	胃	大腸	食道	肝	悪性軟部腫瘍	計	
1月	1	2	1	4							8	（子宮頸癌1・子宮体癌3）
3月	1	3		4	1		1				10	（子宮頸癌2・子宮体癌4 重複あり）（心臓癌着術2含む）
5月		2	1			1					4	
7月	1	3				3	1			1	9	
9月	1			1				2	5		9	（肝動注2含む）
11月		11			3		1				15	（悪性胸膜中皮腫4含む）

緩和ケアセンター運営委員会

委員長 大野 裕樹

緩和ケアセンター運営委員会とは、院内13名の職員から構成され、当院緩和ケアセンターのより良い運営を目指す組織である。緩和ケアセンターは、緩和ケアチーム、緩和ケアセンター外来、緩和ケア病棟で構成されている。2025年1月～12月の加算の算定件数（図1）、および病床稼働率（図2）は以下の通りとなった。

図1）加算の算定件数（年間）

（単位：件） 図2）病床稼働率

（単位：％）

項目	年間の算定件数	1ヵ月あたりの算定件数	病棟	平均稼働率
がん患者指導管理料イ（診療方針）	1,058	88	別5階（緩和ケア病棟）	80.3
がん患者指導管理料ロ（心理的不安）	419	35		
外来緩和ケア管理料	304	25		
緩和ケア診療加算	1,345	112		
がん性疼痛緩和指導管理料	669	56		
緩和ケア疼痛評価加算	4,019	335		

また、がん診療連携拠点病院として、2017年12月に発出された「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針について（2018年に一部改正）」に基づき、毎年がんに携わるすべての医療従事者の研修の場としての「緩和ケア研修会」を主催している。2025年は13名の医療従事者が参加し、グループワークや講義を通じて緩和ケアに関する知識を深めた。

がんゲノムセンター運営委員会

委員長 大野 裕樹

当院はがんゲノム医療連携病院としてがんゲノム医療の推進に取り組んできた。図1の通り年々検査数は増加傾向であったが、2025年は前年よりやや減少している。引き続き院外からも多くの症例をご紹介いただいているが、がん遺伝子パネル検査の周知が進み、検査数はプラトーに達したものと考えられる。

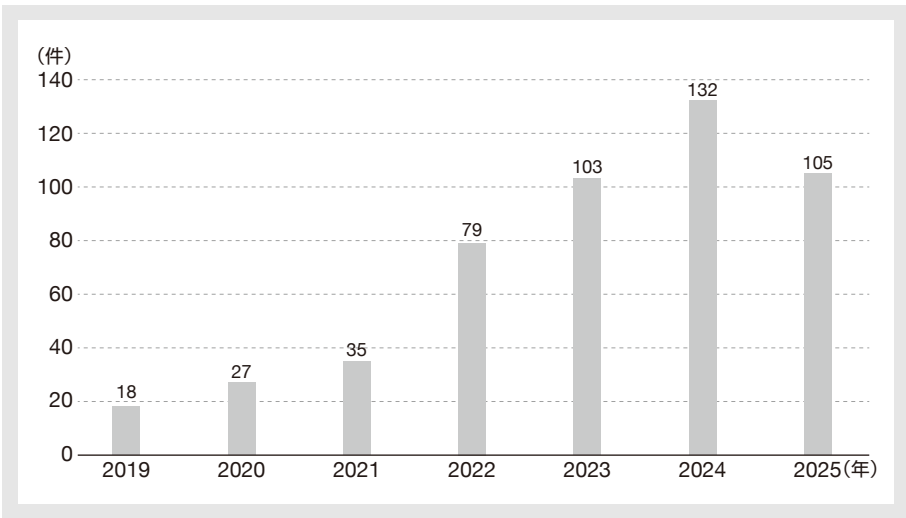
原発巣としては、引き続き消化管がん、肝・胆・膵がんの検査数が多く、治療薬が乏しく進行の早いがん種に対する早期の治療開発が望まれる。検査方法としては、必要検体量の減少やMSIが参考値ではあるが、検査が可能となったGenMineTOPが増えている。また、胆管がん、膵がんなど検体採取が困難な疾患に対しては、リキッドでの検査が可能となったことが検査数の増加に起因している。

治療が実際に提供できている症例はまだ少ないが、TMB-Highに対するペムブロリズマブなど一部の症例では治療選択肢を広げることができている。連携施設である九州大学病院にて新規臨床試験が始まる動きもあり、今後さらに治療へたどり着く症例が増えることを期待している。

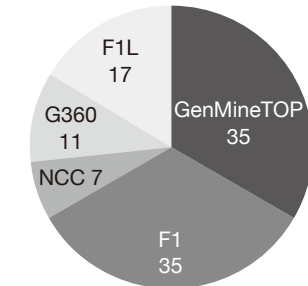
2次的所見に対する遺伝カウンセリングも2024年1月より始まり、少数ではあるが家族に対する検査・カウンセリングも行われている。

各委員会報告

(図1)がん遺伝子パネル検査件数



(図2)がん遺伝子パネル検査 内訳



医療放射線安全管理委員会

委員長 神谷 武志

- (1)次年度の医療放射線安全管理責任者の選任と委員会規約第3条(3)の改訂
- (2)北九州市立医療センターにおける診療用放射線の安全利用のための指針の改訂
- (3)医療安全研修会実施報告：受講率100%
- (4)個人被ばく線量管理報告
- (5)診療放射線技師による静脈路確保の報告
- (6)MRI検査安全管理チームの発足

医療安全管理委員会の下部組織(チーム)として発足
責任者は磁気共鳴専門技術者

放射線部門委員会

委員長 神谷 武志

報告事項

- 1)診療放射線技師による静脈路確保の現状報告
4月、2名が看護科の合同研修に参加。研修後は計5名で主にMRI造影検査の静脈路確保に対応。
- 2)放射線技術課の報告
稼働状況、地域連携による画像検査依頼状況を報告
2003年度から2024年度までに設置された装置において、保守契約が既に終了している装置など更新対象と考えるべき装置の説明。特に緊急性のある候補は、頭腹部血管造影装置、RAIS装置、骨密度測定装置と報告された。
透視装置2台の更新の工程計画、騒音の発生について報告。

協議事項

- 1)診療放射線技師による静脈路確保について
RI部門においても対応の検討、計画。
- 2)2026年度放射線医療機器整備計画の決定
頭腹部血管造影装置は2025年3月で保守終了となっており、更新が提案された。

各委員会報告

経営改善委員会

委員長 尼田 覚

当委員会の前身は、2020年2月に発足した経費節減ワーキンググループである。院内のあらゆるコスト削減を目指したこのワーキンググループでは、各部門から日々の業務の中でコスト削減に繋がる提案を募集した。その後、同年4月には、収益増加策も含めた病院全体の経営改善を目指す「経営改善委員会」に移行した。

増収への取り組みについては、継続的な取り組みにより独法化以前と比較して大幅な診療単価の増加を図れている。一方、支出については、近年の物価高騰、人件費高騰により収益増以上の支出増となっている。このことから、2025年は支出削減に重きを置いて、かつ、ポジティブに取り組むために、大小に関わらず無駄削減に取り組み、小さな成功体験を得て、職員全体の意識向上を図ることを目的として活動した。

委員会内では、「定期購読の見直し」や「エンボス機の廃止」、「カラープリンターの配置見直し」などさまざまな提案が行われ、無駄削減に向けて取り組んでいる。

医療安全管理委員会プロジェクト部会

委員長 尼田 覚

副院長・統括部長・医局長を含む医師9名(研修医2名を含む)、専従医療安全管理者1名を含む看護師7名、診療支援部の薬剤課・臨床検査技術課・放射線技術課・リハビリテーション技術課・臨床工学課・栄養管理課より各1名、事務局2名、計24名で構成。

本部会は毎月1回、原則として第3火曜日の午後4時から開催している。各委員が主体となり、インシデント・アクシデント報告書を集計し、重要事例をピックアップして調査を行う。その後に原因の分析・改善策を討議する。その結果は医療安全管理委員会(院長を委員長とする親委員会)に報告・提案し、改善策は承認を得て、運営協議会での報告後に実行に移される。その他、第2木曜日に医療安全管理室を中心としたラウンド、第3木曜日に医療安全プロジェクト委員によるラウンドを行い、第四木曜日に医療安全ワーキンググループの会合を行い、医療安全対策の取り組みについて評価、助言、指導を行っている。

医療機器・医療ガス安全管理委員会

委員長 尼田 覚

副院長を含む医師4名、看護師4名、診療支援部の薬剤課・臨床検査技術課・放射線技術課・臨床工学課より各1名、事務局2名、計14名で構成。1・4・7・10月の第4火曜日に開催している。

医療機器に関しては、前年度の年間定期点検、委託点検終了報告、購入予定機器の確認、本年度機器購入や機器のスポット点検の要望、進捗状況の確認等を行った。

医療機器の日常点検の実施に取り組んでいる。医療機器の研修会の実施およびその報告を周知していった。

医療ガスに関しては、実施責任者である臨床工学士士長から1年間の定期点検結果の報告、工事状況の説明、医療ガス消費量の報告があった。厚生労働省医政局長通知により医療ガスに係る安全管理についての職員研修を年1回程度定期的に開催することが求められている。本年も昨年同様、e-ラーニングにて医療ガス研修を行った。

医薬品安全管理委員会

委員長 米谷 頼人

医薬品安全管理委員会は、医師1名、看護師：専従リスクマネージャーを含む2名、薬剤師：医薬品安全管理者、医療安全専任薬剤師長を含む3名、臨床検査技術課技師1名、放射線技術課技師1名、管理課職員1名の計9名で構成されている。

奇数月に委員会、偶数月に医薬品安全ラウンド行い、医薬品の安全使用推進に向けた取り組みを行っている。2025年は抗微生物薬適正使用に関する研修を行った。

医療安全の中でも、特に医薬品に関して、麻薬、毒薬、劇薬、向精神薬の法規に従った取扱、また、ハイリスク薬とされている医薬品について、安全に薬物療法が実施されるために活動している。

各委員会報告

手術部運営委員会

委員長 加藤 治子

毎月第1金曜日に定期開催とし、麻酔科・手術室関連各診療科・手術室看護師・薬剤課・放射線技術科・臨床工学課・医療安全管理者・副看護部長・管理課の協力を得て、より安全で効率的な手術部運営を目指し協議している。

2025年に協議された主な内容を以下に示す。

(1)手術実績報告

(2)肺血栓塞栓症予防管理リスク表 不備報告

(3)手術枠・稼働率を元にした手術枠の見直し(共通枠の運用)

(4)立ち入り業者の把握・管理

(5)術中写真撮影・手術動画の管理

(6)診療材料購入・変更・NHA共同購入の推進

(7)術後疼痛管理チームの始動

2025年 診療科別手術件数(前年比較)

	外科	呼外	児外	整形	産婦	泌尿	耳鼻	眼	皮膚	脳外	心外	麻酔	内科	消内	総計
2024	1,180	242	76	779	824	370	316	242	38	64	4	8	8	27	4,178
2025	1,204	216	95	745	781	382	363	358	46	78	5	13	8	12	4,306

病棟・外来委員会

委員長 尼田 寛

当委員会は21名の委員で構成され、病棟や外来の運営に関する下記活動を行った。

外来運営に関することについては、診察および会計待ち時間の調査を行い、患者さんの待ち時間短縮に向け取り組んだ。

会計待ち時間については、3月より外来診療費後払いシステム「らくらく会計」の更なる普及に務めた。また、マイナ保険証への切り替えに対処した。

病棟運営に関する事項については、インスリン注射のExcelチャート統一、処方カレンダーの運用、持参薬ルール、病棟再編の対応などに取り組んだ。

開放病床等の共同利用に関する運営委員会

委員長 秋穂 裕唯

開放病床等の共同利用に関する運営委員会は、年1回開催し開放病床の効率的運用の取り組みと運営上の重要事項について審議している。委員会は、外部委員の登録医4名と病院側からは副院長、医療連携室長、各診療科医師3名、放射線技術課長、副看護部長、地域医療連携室職員の計15名で構成されている。

現在当院の登録医数は630名で、開放病床やMRI・CT等の高額医療機器、「連携ネット北九州」を利用してもらっている。高額医療機器の予約は、通常診療予約枠とは別に地域医療機関を対象とした予約枠を確保して共同利用の推進に取り組んでいる。2025年は1,486件の高額医療機器の利用があった。

当院の開放病床は、共同診療専用病床として7床を有しており、2025年の共同利用診療数は37件だった。また、当院と地域の医療機関をインターネットでつないで情報共有ができる「連携ネット北九州」は現在、162施設の医療機関に導入いただき2025年の公開患者数は1,115人だった。「連携ネット北九州」は登録医と病院側との情報をリアルタイムに共有でき、継続した医療が提供できるシステムとして今後も活用を推進していきたい。

臨床研修管理委員会

委員長 秋穂 裕唯

臨床研修管理委員会では、研修医が安心して滞りなく医師臨床研修を行うため、主に以下のような活動を行っている。

1. 臨床プログラムの作成

2. 研修プログラムの周知徹底

3. 研修プログラムにおける指導体制の整備、調整

各委員会報告

4. 到達目標の達成度についての評価

2025年活動報告

(1)病院見学

当院での臨床研修を検討している医学生に臨床現場を見学してもらい、併せて指導医・臨床研修医と話す機会を設けている。本年は40名の学生が見学に来た。

(2)臨床研修管理委員会開催実績

2025年：3回

(3)研修医採用試験

2025年8月9日(土)に9名の学生が面接試験を受験し、当院の採用枠である3名を選抜した。

(4)医学生向け説明会

本年は、対面型説明会として、民間医局レジナビFairでの説明会(福岡会場)・九州大学病院群初期・後期に関する説明会へ参加した。WEB型説明会としては、レジナビのオンライン説明会に参加した。

また、新たな広報活動として、2026年2月に対面型説明会のマイナビRESIDENTフェスティバルへ参加する予定である。

(5)初期臨床セミナー

研修医の知識向上を目指して、各診療科等に協力をいただき、月に2回の初期臨床セミナー(15：00～15：30)を実施した。

セミナーでは、臨床でよく遭遇する疾患についてのレクチャーや臨床研修の必修項目となっている感染症対策、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング(ACP・人生会議)などをテーマとして研修を行った。

(6)新年度オリエンテーション

新年度に新しく採用した臨床研修医への研修を実施した。

(7)臨床研修医に対するメンター制度の実施

臨床研修医がメンタル不調をきたすことのないよう、不安や悩みを早期に把握し、意見交換することを目的としてメンター制度を実施した。

(8)今後の取組みについて

当院は地域基幹病院であるにも関わらず、初期臨床研修医採用枠が3名と非常に少ないが、採用した研修医を着実に育成し、地域医療に貢献することにより実績を重ねること、また福岡県など行政機関への働きかけなどにより初期研修医枠を増やしていきたい。特に今年は、当院の指導医の豊富さや新規外来受入患者数、協力病院として研修医を産婦人科や小児科で積極的に受け入れを行っていることが福岡県から評価されたため、引き続き、関係各所へ働きかけを行っていききたい。

日本専門医機構の専門医(後期研修医)では、当院は内科、外科、麻酔科が独自のプログラムを有しており、初期研修終了後の医師が当院で上記の専門医を取得することが可能である。

患者支援センター運営委員会 営業戦略部会

委員長 秋穂 裕唯

営業戦略部会は、患者支援センターの下部組織として集患対策、地域医療連携強化、広報効果を目的に委員会を開催している。メンバーは副院長、統括部長、副看護部長、経営企画課長、地域医療連携推進課長、地域医療連携推進担当主幹、地域医療連携推進係長で構成されている。年間の営業計画を立て2025年は307件の医療機関訪問と680本のカレンダー配布、救急隊への研修会の実施等を行った。

教育委員会

委員長 秋穂 裕唯

本委員会は、職員教育を体系的に管理し、より良い教育体制の構築を図るため、多職種で構成される組織である。

2025年は、前年度の研修実施報告および2025年度の研修計画を院内へ周知した。さらに、委員会として全職員を対象とした研修の実施について協議し、権利擁護研修および接遇研修を実施した。

各委員会報告

内視鏡部門委員会

委員長 秋穂 裕唯

(1)腹腔鏡手術

当院では年間約4,000例の手術を施行しているが、そのうち約1,000例を内視鏡下に行っている。内視鏡下手術は小切開創からの胸腔鏡、腹腔鏡などの内視鏡を体腔内に挿入しモニターに映し出された臓器の精密な画像を見ながら手術を行う。高度な技術を要するが拡大視効果にて精緻な操作が可能で出血や創痛が少なく創も目立たない。体への負担も少ないため術後回復が早く早期退院が可能となる。引き続き質の高い鏡視下手術を遂行し市民に安全確実な医療の提供を行っていく。また2019年9月にロボット支援手術器械(ダヴィンチ)を導入し、泌尿器科(前立腺がん・腎がん・腎盂尿管移行部狭窄症・膀胱がん)、外科(胃がん・結腸がん・直腸がん・食道がん・膵臓がん)、産婦人科(子宮がん・子宮筋腫・子宮内膜症)、呼吸器外科(縦隔腫瘍など)で手術を行っている。また2024年7月に2台目のダヴィンチを導入し、安全で確実な治療をより早く提供できるようになった。

(2)内視鏡検査

2013年7月に内視鏡室は拡張移転しスタッフを増員した。内視鏡の光源は4台体制となり、大腸前処置コーナーや鎮静後のリカバリー設備などが充実した。

2014年より最新の内視鏡用超音波観察装置と超音波内視鏡下穿刺吸引生検装置を導入し、膵疾患やリンパ腫、転移性腫瘍の診断精度が向上した。また2016年より内視鏡情報管理システムをNEXUSに変更した。

2018年より内視鏡機器類はVPP(Value per procedure)を導入し、最新の機器で検査治療を行っている。

2019年よりカプセル内視鏡検査を常備し、原因不明の消化管出血に対し診断の一助となっている。また日本消化器内視鏡学会の新専門医制度に対応するJapan Endoscopy Database(JED)Projectを導入した。世界最大規模の内視鏡診療データベースを共有し、医師の診療実績の正確な把握が可能となった。

2023年より内視鏡システムをEVISX1に更新し、さらに精緻な内視鏡検査・診断・治療が可能となった。

栄養管理委員会

委員長 足立 雅広

本委員会は、医師、看護師、栄養管理課長、管理栄養士で構成され、給食の改善向上と業務運営の円滑化を図ることを目的に、3ヶ月に1回定期開催している。2025年の協議および決定した内容を以下に示す。

(1)食事提供業務委託業者の選定について

食事提供業務委託の現契約が、2026年3月31日に満了となることから、次年度以降の3年間について、新たに業者選定を行った。

選定方法は前回同様プロポーザル方式を採用し、9月末に公報掲載し、11月にプレゼンテーション・ヒアリングを実施し、11月末に受託業者決定に至った。

一連の選定手続きについて、委員会内にて報告し了承された。

(2)給食トラブルについて

昨年5件あった禁止食品を提供したインシデントについて、食事提供までの確認体制の見直しや献立作成基準の整備、栄養管理システムを改修した結果、2025年は0件に抑えることができた。その他、特段の大きなインシデントもなく、安定した運用を維持する事ができた。

今後もインシデントが発生すれば、何が原因となっているか確認し、同様のインシデントが起こらないように取り組む。

(3)栄養指導等について

栄養指導件数は入院1,654件、外来2,655件、集団83件で、昨年と同様の実施件数だった。その他、病棟や医療連携室、PCTと協力し、栄養情報連携料を536年、個別栄養管理加算を63件算定している。

今後も件数増加を目指して、栄養指導の重要性についての周知や、多職種との連携を深める。

(4)時間外の食事提供について

時間外の食事提供は、廃棄になった食事について病院が費用を負担している。クリニカルパスを活用して、欠食オーダーの入力漏れによる廃棄食を削減するため、クリニカルパス実行委員会と連携して、電子カルテシステムを改修した。パス適用時の食事オーダー保留機能を有効にし、クリニカルパスの中に食事オーダーを組み込みやすい構成とした。

今後は、食事オーダー未入力のパスについても、段階的に追加するよう働きかける。

各委員会報告

(5)その他

賞味期限が切れる災害用備蓄食の給食への使用や、食事摂取基準2025の改訂内容について、報告した。

NST委員会

委員長 三好 きな

本委員会は医師7名、看護師14名、薬剤師2名、臨床検査技師1名、言語聴覚士1名、管理栄養士6名の計31名で構成されている。依頼があった入院患者の栄養状態を判定し、より良い栄養管理法、輸液治療を提言することで、対象患者の早期回復を促すとともに、栄養不良による合併症を予防することを目的に設置された。また、病院職員に対して栄養管理の知識に関する啓蒙活動も行っている。

2025年は計11回委員会を開催し、毎週行われているNST回診・カンファレンスについて報告した。年間計47回のNST回診でカンファレンスを行い、対象患者は延べ404名、月平均34名であった。

委員会での主な協議事項は濃厚流動食品の選定、食事摂取量の記録方法、体重管理について、経腸栄養ポンプの運用等であった。また、委員会内で毎回10分程度の研修を実施した。各月のテーマについては下記のとおり。

月	テーマ	講師
1	インスリン治療について②	糖尿病内科 足立雅広
2	カーボカウントについて	糖尿病内科 足立雅広
	亜鉛について	株式会社シノテスト
6	栄養アセスメント	別3病棟 吉田佳代子
7	日本版重症患者の栄養療法ガイドライン2024の解説 前編	ネスレ日本株式会社
8	日本版重症患者の栄養療法ガイドライン2024の解説 後編	ネスレ日本株式会社
9	漢方薬について	薬剤課 白石麻里子
10	嚥下スクリーニング	認定看護師 鶴川真弓
11	嚥下スクリーニング2	認定看護師 鶴川真弓
12	炎症に着目した癌栄養療法	森永乳業株式会社

認知症ケア委員会

委員長 秋穂 裕唯

当院では、身体疾患を有する認知機能低下患者の個別性を踏まえたケアを行うために、認知症ケア加算1を取得している。現在、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、作業療法士、社会福祉士など多職種から構成された認知症ケアチームを結成し、週2回のカンファレンス・ラウンドを実施し、薬剤、ケア、抑制の必要性など、チーム内のみならず病棟とも協議している。

また、認知症高齢者の日常生活自立度をより簡単に判定できる仕組み作りを行い、定期的に病院全体で研修会を実施し、認知症に関する理解とアセスメント力を高め知識・技術の定着を行った。

各病棟の委員による尽力もあり、院内全体で認知症に関する理解とアセスメント力は高まり、チーム介入患者数も年々増加している。2025年1月～12月の介入患者数は670人(2024年は614人)まで増加し、月によっては総入院患者数の10%以上の介入という目標に到達した。

医療情報・監査委員会

委員長 阿南 敬生

医療情報・監査委員会は、診療録の質向上と医療情報全体の保全・管理、電子カルテシステムの運用等は密接に関連するものであることから、これらを融合して討議し、改善することを目的としている。なお、電子カルテシステムの運用に関しては「情報システム専門部会」が担当している。

当委員会は、隔月開催され、医療情報の保全・管理、電子カルテの表記様式、同意書などの関連書類の取り扱い、医療情報管理室業務の問題点などを討議するとともに、診療記録の監査を行っている。

各委員会報告

診療記録監査は、医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師・診療放射線技師・理学療法士・診療情報管理士による多職種でのピアレビューを行っており、2025年7月からは診療記録監査の結果を医師本人とその診療科の主任部長にもフィードバックすることにより、さらなる診療記録の質向上を図っている。

また、次期病院機能評価の受審に向け、カルテレビュー確認ポイントである監査項目を2025年7月より追加し対策を講じている。

院内がん登録専門部会

委員長 阿南 敬生

(1)院内がん登録とDPCを活用したQI研究

2025年度提出分の院内がん登録2023年診断症例と、2022年10月～ 2025年3月のDPCデータ(EF、様式1)を国立がん研究センターQI事務局へ2025年9月3日に提出。2025年3月に公表された、院内がん登録2021年診断症例の検証結果をがん診療連携拠点病院連絡委員会メンバーに回覧した。

(2)院内がん登録オプトアウトについて

医療の実態把握やがん対策を発展させるため、院内がん登録データの二次利用が開始された。これを行うにあたり、がん登録対象者に対してがん登録データの二次利用に関する拒否の機会(オプトアウト)を提供するための運用を作成し、院内掲示およびホームページに掲載している。

(3)神経内分泌腫瘍(NEN)専門施設情報公開プログラム

患者が神経内分泌腫瘍を疑われた時や診断を受けた時に、「診療可能な専門施設に関する情報を得ることが難しい」という課題の解決を目的とした、当該プログラムへの参加依頼があり、2022年9月にデータを提出。2022年12月に国立がん研究センターホームページ(がん情報サービス)で公表されており、2025年も当該プログラム参加継続中である。

医療情報・監査委員会情報システム専門部会

委員長 田宮 貞史

(1)部会活動実績

- ・部会会議は1月から隔月で6回行った。
- ・定例の報告事項として、電子カルテシステムの不具合修正や機能追加修正などをベンダー担当者から、導入予定のシステムについての報告を医療情報管理室から行った。
- ・委員会の開催通知、資料および議事録配布をグループウェアのワークフロー機能を用いて行った。
- ・電子カルテシステムの修正希望や回収進行状況のベンダーからの報告を共有した。
- ・HIS(病院情報システム)更新後の不具合等に伴い、関連の通達、調整を行った。修正箇所は逐一MyWebで報告した。
- ・AI導入に向けての委員会の関与について説明を行った。

治験・臨床研究審査委員会

委員長 米谷 頼人

2022年度から機構本部内に臨床研究推進センターが設立され、従来の治験審査委員会は、北九州市立医療センターおよび八幡病院合同の北九州市立病院機構治験・臨床研究委員会として、月に1度開催されている。

本委員会は、治験および臨床研究について、その実施や継続の妥当性について審議を行うものであり、4名の外部委員を含む9名の委員で構成されている。

2023年度から、審議の前に治験・臨床研究について、各委員の知見を深めるため10分程度のミニレクチャーを開催している。

医療機器等選定委員会

委員長 阿南 敬生

本委員会は、医師、看護師、放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、事務局職員からなる13名で構成され、

各委員会報告

当院における固定資産対象の医療機器・備品等の適正かつ効率的な選定・活用を行うために設置されている。委員会の主な役割は、次年度予算に対する要望案件の選定、当年度一次決定案件の再調整、修理不能案件に対する対応調整であり、緊急時には臨時開催する場合もある。

2025年は、次年度分23件の医療機器・備品等の導入を承認した。機器選定の決定は院長の権限とし、決定事項は幹部会および運営協議会に報告した。

医の倫理委員会

委員長 阿南 敬生

本委員会は、医師、医療技術職、看護職、事務職および事務職の多職種ならびに外部有識者で構成され、医療等に係る倫理的課題に関することを審議している。

また、職員が直面した倫理上の課題について相談を受け、可能な限り早急に多職種チームで対応し助言を行うことを目的とした多職種による倫理コンサルテーションチームを設置し、活動をしている。

2025年の主な活動内容は以下のとおり。

ACP(Advance Care Planning：アドバンス・ケア・プランニング)は、がんなどの重篤な病気や慢性疾患の患者に対して、患者の人生観や価値観、希望を、将来の治療・ケア・療養に反映させるために重要であり、2024年度診療報酬の改定における入院料通則や地域がん診療連携拠点病院の指定要件の中でも取り組みの推進が求められている。

今年、改めてACPについて学び、より一層の院内全体での取り組みに繋げることを目的とし、全職員を対象に研修会を実施した。

・開催日：2025年2月26日(水) 16時30分～17時05分

・テーマ：アドバンス・ケア・プランニングの基礎知識

・講師：北九州市立医療センター 緩和ケアセンタージェネラルマネージャー

がん看護専門看護師・がん性疼痛看護認定看護師 太郎良 純香(たろうら すみか)

・受講者：102名(2024年開催は71名)

薬事委員会

委員長 阿南 敬生

薬事委員会は、偶数月に開催される。2025年は、通常の薬事委員会を偶数月に各1回で計6回開催した。

当委員会は医薬品の適正な運用を図ることを目的とし、当院から11名の委員で構成される。主に新規医薬品の採否と在庫医薬品の適正な管理を審査する。また、後発医薬品・バイオシミラーへの切り替えについての討議も行い、後発医薬品使用率は90%を超えており、バイオシミラーの採用も随時行う。

後発医薬品の出荷調整が以前より続いており、2025年も採用医薬品の変更等、医薬品の調達に苦慮する状況が継続した。院内加工製剤および医薬品の適応外使用についても、薬事委員会での検討項目となっており、医療の安全と患者の利益を考えて可否を検討している。

2025年の決定事項は以下の通りである。

(1)新規採用医薬品	108品目	(3)院内加工製剤	0品目
内訳①正式購入	46品目	(4)後発医薬品審議	27品目
②院外専用	4品目	(5)削除医薬品	48品目
③限定採用医薬品	58品目	(6)医薬品の適応外使用の検討	6品目
(2)採用医薬品の変更	59品目		

総合周産期母子医療センター運営委員会

委員長 高島 健

総合周産期母子医療センターの運営・実績に関する事項を協議するために、原則として月に1回の割合で運営委員会を開催している。構成員は、統括部長(総合周産期母子医療センター長)、産婦人科主任部長、小児科主任部長、小児外科主任部長、麻酔科主任部長、副看護部長、8北病棟師長、MFICU病棟師長、8南病棟師長の9名である。

各委員会報告

救急医療委員会

委員長 高島 健

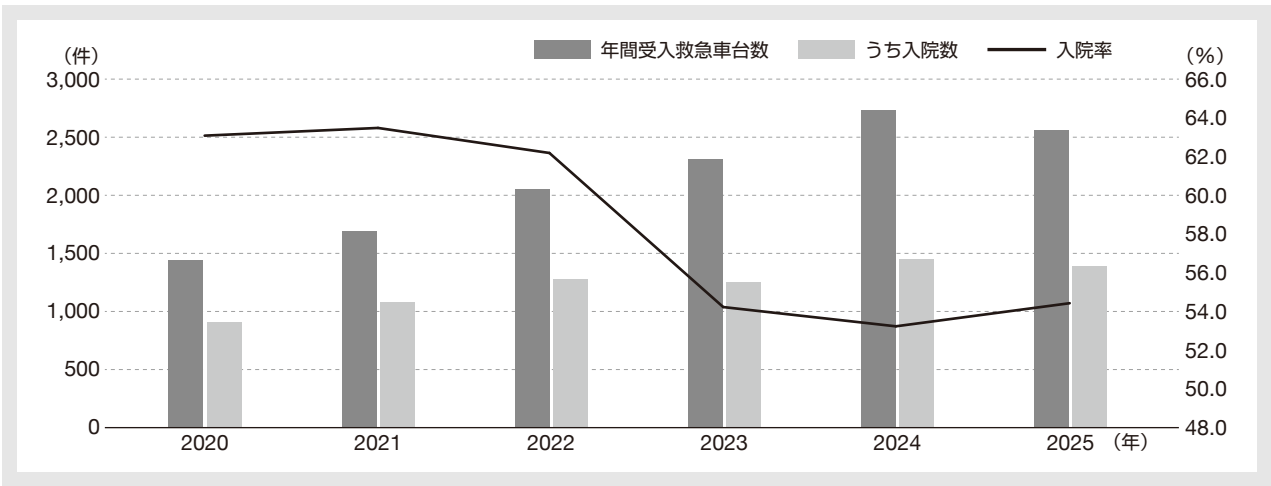
救急医療委員会は23名の委員で構成され、毎月1回第1木曜日に開催している。委員会では、前月の時間外および平日日勤帯における救急受け入れ状況や対応内容について検証し、問題事例の確認と改善策の協議を継続的に実施している。

前委員長のもと、「時間外救急診療要綱」の改訂をはじめ、各種対応手順の整備が進められ、当院における救急対応の基本的な枠組みが確立された。現在は、これらの手順が適切に運用されているかを中心に、委員間での協議と改善を重ねている。

平日日勤帯の救急受け入れについては、鍋田救急科部長を中心に、有村循環器内科主任部長、中本外科部長が随時サポートする体制を整えている。また、時間外については内科系・外科系の当直医を中心とし、産婦人科・小児科・循環器内科の専門当直体制を組むことで、幅広い救急疾患に対応できる環境を維持している。

救急搬送台数は近年増加傾向が続いており、2024年には過去最多の2,730台を記録した。2025年は前年をやや下回ったものの高い水準を維持している。また、最近の入院率は50%台で推移しており、依然として受け入れ面に課題はあるものの、地域医療支援病院としての役割を果たすべく、適切かつ円滑な救急受け入れに努めていきたい。

救急車受入状況の推移



災害医療委員会

委員長 高島 健

当委員会は、統括部長を含む医師・看護師・診療支援部・事務局の職員計18名で構成され、不定期に委員会を開催しており、主に災害時の事業継続計画(BCP)の運用や消防計画に基づく消防訓練の実施などを担当し、災害対応の準備を行っている。

2025年は、大規模災害対応訓練1回(2月15日)および消防訓練2回(3月4日、10月10日)を実施した。

1. 大規模災害対応訓練(2025年2月15日)

長年、BCP担当割当表1班の職員による訓練しか実施されておらず、2班、3班の職員による訓練が不十分であったとの反省を生かし、2025年はBCP担当割当表2班の職員での初の大規模災害対応訓練となった。

本訓練では災害発生時にとるべき7つの基本原則CSCATTTを意識しながら、各々で考えて行動することを目標にシナリオなしで訓練を実施した。

- ・災害対策本部では、判断可否を伴う状況下に対応する訓練として、情報の集約やその連絡系統の確認を行う訓練。
- ・トリアージエリアでは傷病者の重症度・緊急度を評価し、適切な処置を行いながら、災害対策本部等との連携をとる訓練。

今回、大規模災害対応訓練を実施できたことで、セクションごとの訓練と違い、異なるセクションとの連携など、より実際の災害時に近い環境で訓練ができ、有意義な訓練であったと考える。

2026年はBCP担当割当表3班の職員で実施する予定である。

また当院では、災害が発生した際に、職員の参集状況や被災状況を確認するためのツールとして、個人のメールアドレスにメールを送信する情報伝達配信システムを採用しており、上記の災害対応訓練とは別に、受信訓練(2025年7月11日))を実施した。

※次回の大規模災害時対応訓練は、2026年3月7日に実施予定。

各委員会報告

2. 消防訓練(3月4日、10月10日)

- ・消防計画に基づき、通報訓練・避難誘導・初期消火訓練を実施した。

※次回の消防訓練は、2026年2月13日に実施予定。

保険診療委員会

委員長 沼口 宏太郎

保険診療委員会は、院内の多職種14名の委員で構成されており、診療報酬請求における返戻・査定・過誤の原因分析を行い、適正な保険請求の推進を目的として、毎月1回定期的に開催している。

委員会では、査定点数5,000点以上の事例や、院外処方において査定点数1,000点以上となった項目等について情報共有を行い、医師・看護部・診療支援部と連携しながら、今後の査定対策について意見交換を行っている。これらの取り組みを通じて、査定率の改善に努めている。

また、毎月の査定状況をグラフ化した資料を作成し、医局内に掲示することで、現状を共有し、査定状況の「見える化」を図っている。

今年度は、①B型肝炎ウイルス検査(2度の周知)、②リパクレオン等、複数の適応病名が必要な薬剤、③経腸栄養剤、④高用量抗生剤投与、について、算定のポイントを整理した「保険診療委員会からのお願い」を発行し、院内周知を行った。

査定対策の基本は、保険診療の算定要件を把握し、日常診療の中で意識していくことであると考えられる。今年度の査定内容も踏まえ、引き続き、以下の点についてご理解とご協力をお願いしていく。

【確認事項】

- ①検査・治療のいずれにおいても、適応病名の記載が必要となる。緊急性がない場合には、可能な範囲で段階を踏んだ検査オーダーをご検討いただきたい。
- ②検査(画像検査を含む)の実施間隔については、留意が必要である。同月内複数回、連月、隔月での実施は原則として認められていないものが多いが、病状等により必要となる場合も少なくない。その際には、必要性が分かるよう、詳記の記載にご協力をお願いしたい。
- ③処方時には、D.I.を参照し、適応、用量、投与日数、必要な検査等についてご確認いただきたい。過去の他病名が禁忌に該当する場合もあるため、治癒している病名については、適宜整理をご検討いただけると幸いである。
- ④短期間に同一の処置・治療を実施した場合、一連の診療行為と判断されることが多い。やむを得ず実施した場合には、必要性が伝わるよう、詳記の記載にご配慮いただきたい。
- ⑤手術における術式の確認については、主任部長をはじめとする上級医と十分に相談しながら進めていただければ幸いである。

日頃より保険診療へのご理解とご協力をいただき、心より感謝申し上げます。今後とも、院内全体で適正な保険診療を継続していくため、引き続きご協力をお願いしたい。

図1：項目別減点割合(入院)2025年7月診療分

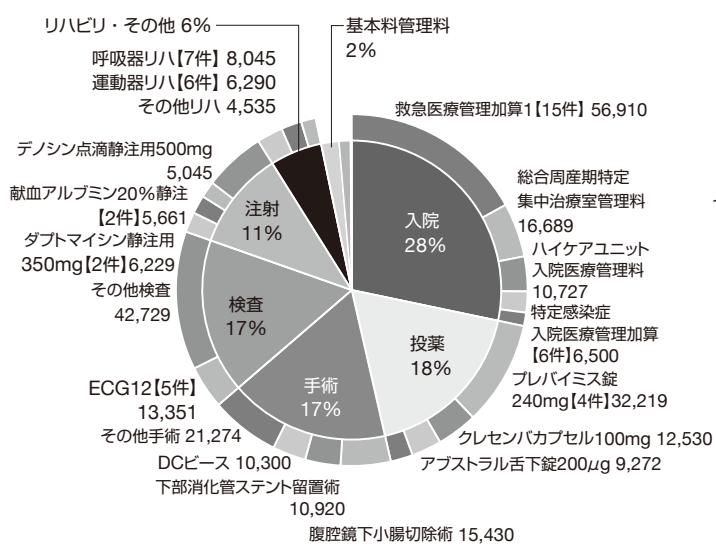
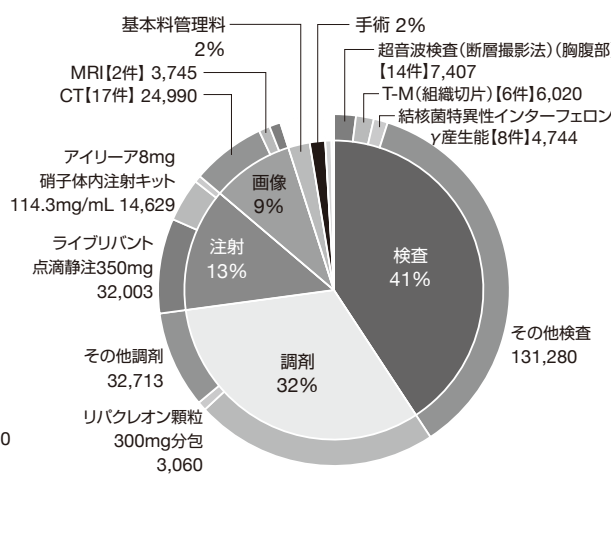


図2：項目別減点割合(外来)2025年7月診療分



各委員会報告

図3：2025年月別査定率推移

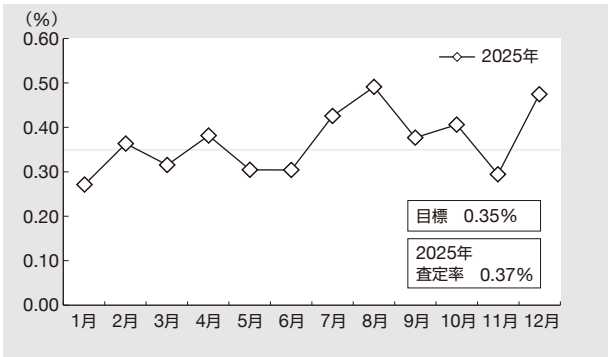
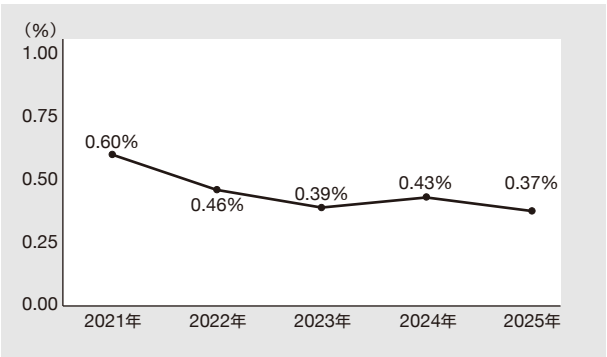


図4：年別査定率推移



広報委員会

委員長 沼口 宏太郎

当委員会は、診療部、看護部、薬剤課、臨床検査技術課、放射線技術課、リハビリテーション技術課、臨床工学課、地域医療連携室、事務局の多職種から構成されている。定期的に委員会を開催し、広報誌やSNSなどの各種広報媒体の企画・編集を行っている。

広報誌「輪」は市民対象に重点を置き、年4回(1月、5月、8月、11月)各3,000部発行している。市民をはじめ、登録医療機関、地域連携医療機関、医師会、市民センター等とともに全職員にも配布、さらに院内ロビーに設置することで患者への情報提供を行った。北九州市立医療センターを紹介する診療案内は、年1回(6月)1,200部作成し、登録医を含む地域連携医療機関に配布した。

夏休み体験イベントとして「あつまれ!メディカルキッズ～医療のお仕事を体験しよう～」を8月23日 に開催した。小学5・6年生16名とその保護者が参加し、医師、看護師、薬剤師、リハビリテーション療法士の職業体験を行った。

市民公開講座では、遺伝性腫瘍の乳がん、卵巣がん、すい臓がんなどの「がん」に関連したテーマと腰痛改善・予防ストレッチ、睡眠時無呼吸症候群などの市民の身近な病気について講演を行った。

出前講座では地元企業、市民センターなどから講演依頼があり、年20回、計1,301名が受講した。テーマはリクエストに応じ、正しい薬の飲み方や乳がんについてなどの講演を実施した(表1)。

FacebookやInstagram、YouTubeといったSNSを通じて情報発信を行い、フォロワー数は大幅に増加した。(表2) 写真投稿だけでなく、ショート動画の投稿にも力を入れ、市民や患者さんに向けて常に新しい情報発信を積極的に行っている。



表2：SNSフォロー数

	2024年	2025年
Facebook	891	899
Instagram	1,922	2,271
YouTube	611	1,110

各委員会報告

表1：年表

■出前講座

日付	内容	講師	場所	参加人数
1月31日	生涯学習市民講座 目の健康について	眼科 視能訓練士 山下 浩司	南小倉市民センター	16
3月10日	スマホ依存と睡眠障害	心療内科 主任部長 福留 克行	門司税関	72
5月9日	高血圧について	循環器内科 統括部長 沼口 宏太郎 栄養管理課 平連 佑菜	三郎丸市民センター	11
6月18日	がん治療・予防について	院長 中野 徹	沼市民センター	56
7月11日	高血圧の予防と治療	循環器内科 統括部長 沼口 宏太郎 栄養管理課 平連 佑菜	萩ヶ丘市民センター	30
8月6日	がん治療について	院長 中野 徹	清見市民センター	21
8月7日	薬と栄養について 薬：薬の飲み方 栄養：塩分摂取量、減塩、がん予防のたべもの	栄養課 係長 大山 愛子 薬剤課 主任 白石 麻里子	香月市民センター	19
8月19日	薬剤の話 緩和医療の話	薬剤課 主任 大川内 健人	葛原市民センター	22
8月21日	目の健康について	眼科 視能訓練士 山下 浩司	志井市民センター	28
8月22日	今日からできるがん予防 ～がんを予防できる食べ物ってあるの～	栄養課 高橋 由衣	松ヶ江北市民センター	16
8月29日	虚血性心疾患と生活習慣病について	循環器内科 統括部長 沼口 宏太郎 リハビリテーション技術課 理学療法士長 周山 真武	ウィズゆくはし 多目的ホール	70
9月10日	薬と栄養について	薬剤課 薬剤師長 米倉 紀子 栄養課 主任 岡本 さやか	星ヶ丘市民センター	12
9月18日	がん予防の食べ物について	栄養課 首藤 香菜子	若松区柳崎町1番(J-POWERハイテック若松事業所)	52
9月30日	睡眠について	心療内科 主任部長 福留 克行	就労移行支援・就労継続支援A型チャレンジラボラトリー 小倉BASE	12
10月6日	あなたが癌になったら 家族が癌になったら	理事長 中西 洋一	若松中央市民センター	15
11月25日	あなたが癌になったら 家族が癌になったら	理事長 中西 洋一	南丘市民センター	17
11月27日	ダヴィンチ	外科 部長 赤川 進 外科 部長 小園 真吾	足原市民センター	35
12月4日	月経とヒトパピローマウイルスをもっと知ろう	産婦人科 副部長 鐘江 愛	精華学園精華女子高等学校	739
12月4日	薬の話、感情コントロール	心療内科 兵頭 恵治 薬剤課 薬剤師長 内山 美智恵	北九州高等学園視聴覚室または講堂	38
12月5日	肥満症、高血圧予防の食事について	栄養課 高橋 由衣	八幡西生涯学習センター	20

計1,301名

■市民公開講座

日付	内容	講師		参加人数
2月2日	「コレステロールと糖尿」 「簡単減塩食・理想的な食生活」 「減塩味噌汁の試飲(体験)」	内分泌代謝・糖尿病内科 主任部長 足立 雅広 栄養管理課 高橋 由衣	総合保健福祉センター	37
6月14日	「早めの予防で腰痛改善!」 「腰痛予防のストレッチ」 「ロコモ予防の食生活」	整形外科 部長 岩田 真一郎 リハビリテーション技術課 副理学療法士長 村上 智明 栄養管理課 係長 大山 愛子	総合保健福祉センター	44
9月20日	「眠りの質があなたの”毎日”を変える」 「CPAPだけじゃない!新しい治療上「舌下神経刺激療法」 「舌下神経刺激療法を受けている患者の声」	有吉祐睡眠クリニック 院長 有吉 祐 耳鼻咽喉科 主任部長 竹内 真之進	総合保健福祉センター	91
12月7日	「遺伝性腫瘍について」 「乳がん」 「卵巣がん」 「すい臓がん」	認定遺伝カウンセラー 沼田 早苗 外科 部長 川地 眸 産婦人科 部長 井上 修作 消化器内科 部長 脇岡 真之	総合保健福祉センター	41

計213名

■夏休み体験イベント

日付	内容	場所	参加人数
8月23日	あつまれ! メディカルキッズ～医療のお仕事を体験しよう～	北九州市立医療センター	32

各委員会報告

クリニカルパス実行委員会

委員長 濱武 基陽

クリニカルパス実行委員会は、医療の質・安全性を担保するために院内のクリニカルパス（以下、パスとする）の適用率向上と積極的な活用のための仕組みの構築を目的としている。パス適用率の2025年度目標値は、52%に設定した。

2025年のパス適用率は48.5%で、前年の47.7%から0.8ポイント増加した。適用率が増加した要因としては、2020年より開始したパス新規作成・修正にかかる作業を医療情報管理室の診療情報管理士が代行する体制が軌道に乗り、各診療科での取り組みが進んでいることが挙げられる。

2025年の新たな取り組みとして、病床稼働率向上に向けて増患対策の一端を担う肺炎・尿路感染症の新患救急受け入れ補完体制を目的として、急性肺炎、誤嚥性肺炎、尿路感染症の院内共通パスを新規作成した。さらに、ゾルベツキシマブ（ビロイ）の院内共通パスも作成した。なお、今後も月別のパス適用率と新規作成・修正パス配信件数を院内掲示板にて周知し、パスの適用率向上に努めていく。

昨今、地域がん診療連携拠点病院として、より一層のがんの院内パス整備が求められている。医療の標準化と質の向上、患者中心の医療の展開、チーム医療の推進のため、今後もパスの導入・適用率増加を働きかけていく。

褥瘡対策委員会

委員長 廣瀬 朋子

【総括】

活動の概要は、月に1回の委員会を開き、毎月の褥瘡発生と有褥瘡患者数の把握、褥瘡予防・治療について分析し看護師への教育・指導を行い、院内褥瘡発生率低下を目標に活動している。また週に1回、皮膚科医師、薬剤師、皮膚・排泄ケア認定看護師、病棟担当看護師で褥瘡回診を行い、褥瘡専従・専任看護師、管理栄養士、PTorOT、病棟担当看護師で褥瘡ハイリスク患者ラウンドカンファレンスを行っている。

活動内容の結果・分析では、2025年に当委員会で登録された褥瘡院内発生数は81名と昨年（94名）から13名減少、入院時褥瘡保有数は116名（昨年115名）であった。褥瘡推定発生率は0.76%（昨年0.99%）、有病率は1.98%（1.87%）と昨年より発生率は低下し、有病率は上昇している。転帰別（図1）を昨年と比較すると、院内死亡は45名（23%）と不変、治癒は75名（45→38%）と減少、退院転院は58名（25→30%）と増加、翌月継続が19名（10→9%）とやや減少した。褥瘡院内発生数が減少した要因としては、各病棟での予防ケアの定着が進んだことが大きいと考えられる。特に、ハイリスク患者の早期抽出と予防的マットレスの適正使用が浸透し、褥瘡予防ケアの実施率が向上したと考えられる。図2に示すように入院時褥瘡保有数は年々上昇しており、在宅医療従事者及び介護者への褥瘡対策について情報提供が重要であると考え。次に登録された褥瘡患者の背景疾患（図3）で最も多かったのは肺がん（呼吸器内科含む）、次いで消化器外科疾患であった。院内褥瘡部位別（図4）では、仙骨部と尾骨部の発生数が高く、仰臥位時の圧迫や頭側挙上体位でのずれによる褥瘡が原因と推測される。褥瘡深達度（図5）では、D3（皮下組織に至る）以上の院内発生数は10名（12.3%）と昨年（9.5%）より増加した。D3以上の褥瘡が発生した4名は終末期や循環動態不安定な超急性期の患者で褥瘡予防ケアが実施されていたが褥瘡発生に至った。他6名は入院時の褥瘡リスクアセスメントの誤りや、状態変化時に褥瘡リスクアセスメントの再評価の遅れがあり、適切な時期に褥瘡予防ケアの計画・実施がされていなかった。

また褥瘡ハイリスク患者ケア加算数は1,337名（昨年1,318名）と増加した。手術以外の患者は513名（昨年531名）であった。年齢別（図6）では80歳以上が43%（昨年45%）であり、褥瘡リスクの高い高齢者の入院患者が多い状況である。院内の高機能エアマットレスやポジショニングピローの充実を図り、適切なアセスメントを実施し早急に褥瘡予防ケアが行えるよう教育と物品整備を継続して行う必要がある。

次に褥瘡専任看護師と病棟看護師の教育について述べる。7月に全病棟の褥瘡専任看護師に対して、褥瘡予防ケアと記録方法の研修を実施した。12月には褥瘡対策委員会メンバーが「OHスケールを用いた正しいマットレスの選択方法」を作成し全看護職員対象にeラーニング研修を実施した。

褥瘡発生は減少し予防ケアの定着が進んだ一方、重症例や入院時保有の増加が課題である。来年度も適切なアセスメントと予防ケア教育の強化を継続する。

【活動の記録】

褥瘡対策委員会 毎月1回 褥瘡回診 各週1回 褥瘡ハイリスクラウンド 各週1回

各委員会報告

図1：転帰別

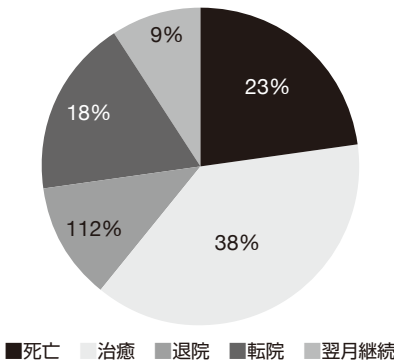


図2：入院時褥瘡発生の有無

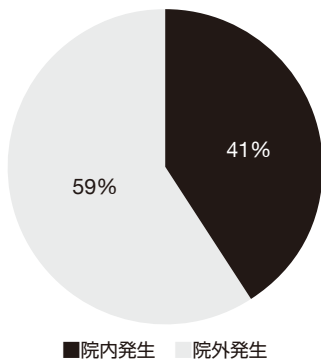


図3：背景疾患

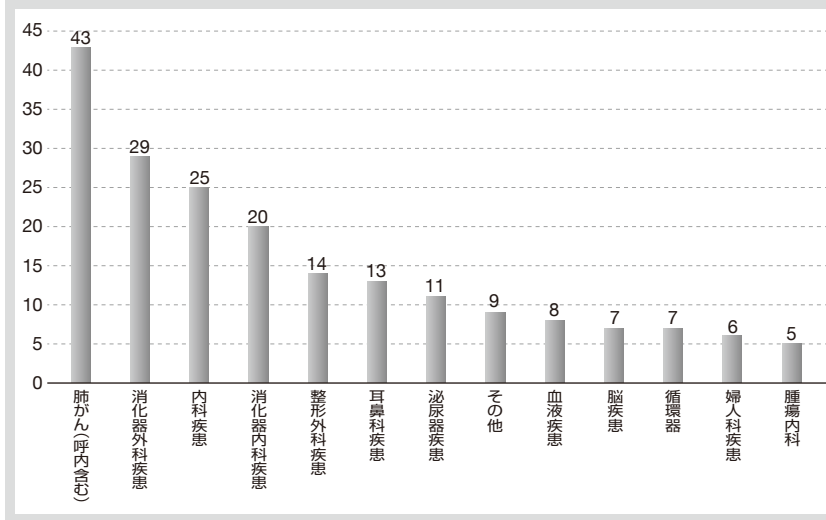


図4：院内褥瘡発生部位別

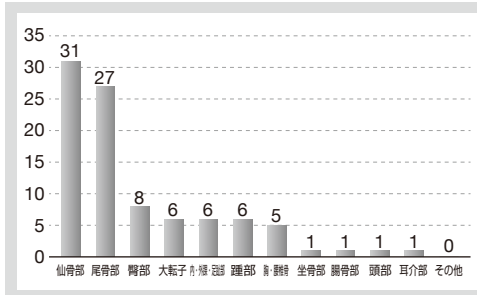


図5：院内褥瘡深達度

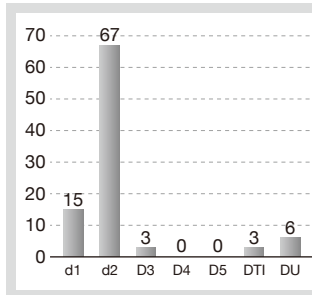


図6：年齢別

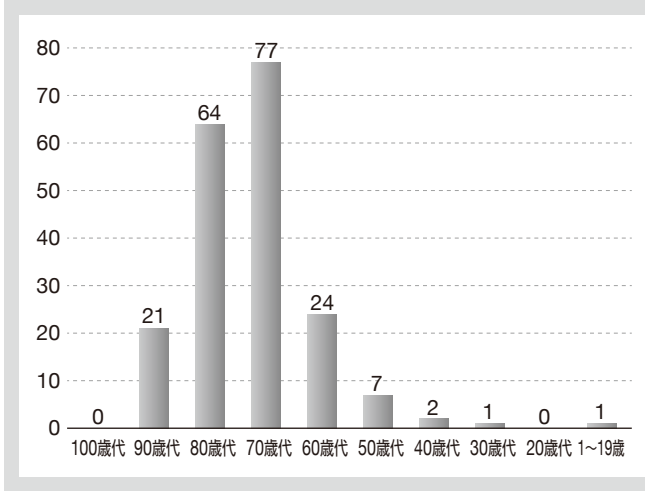
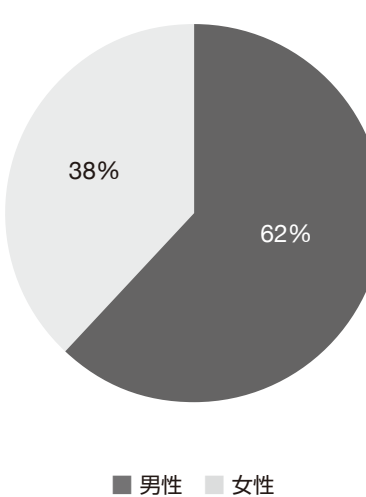


図7：性別



各委員会報告

図8：病棟別発生数

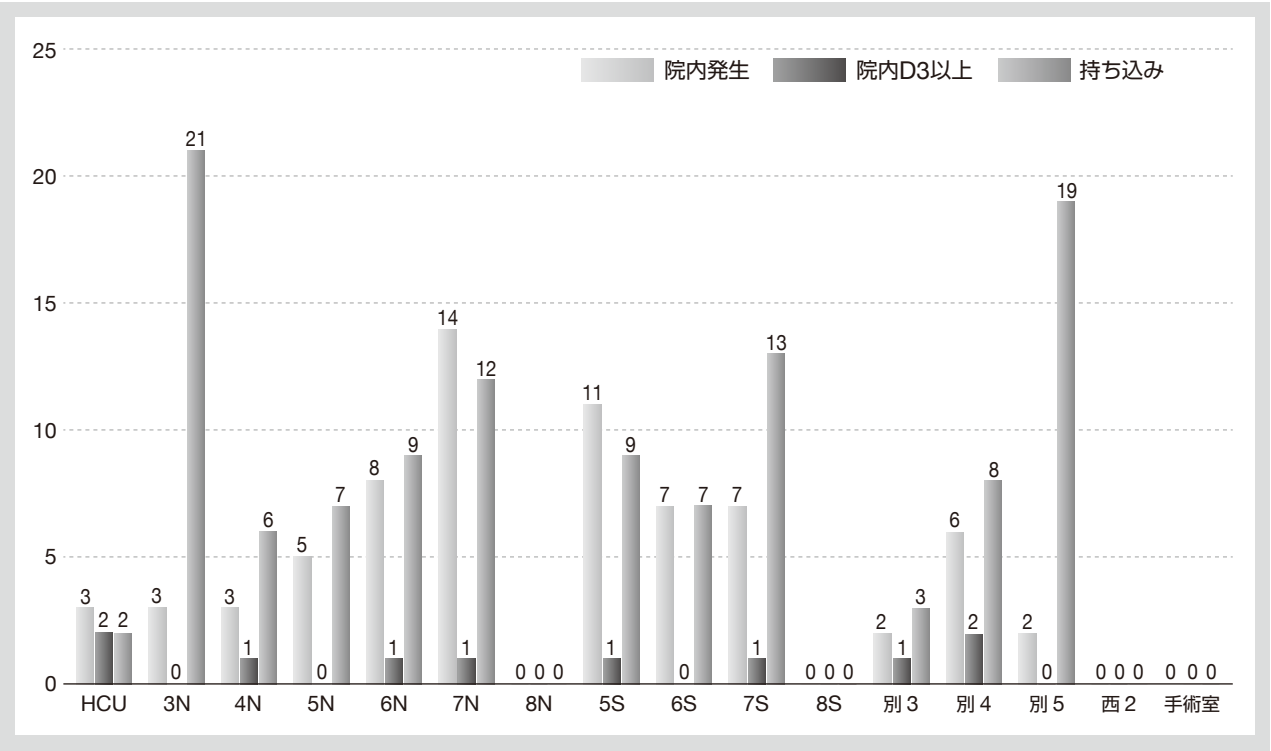
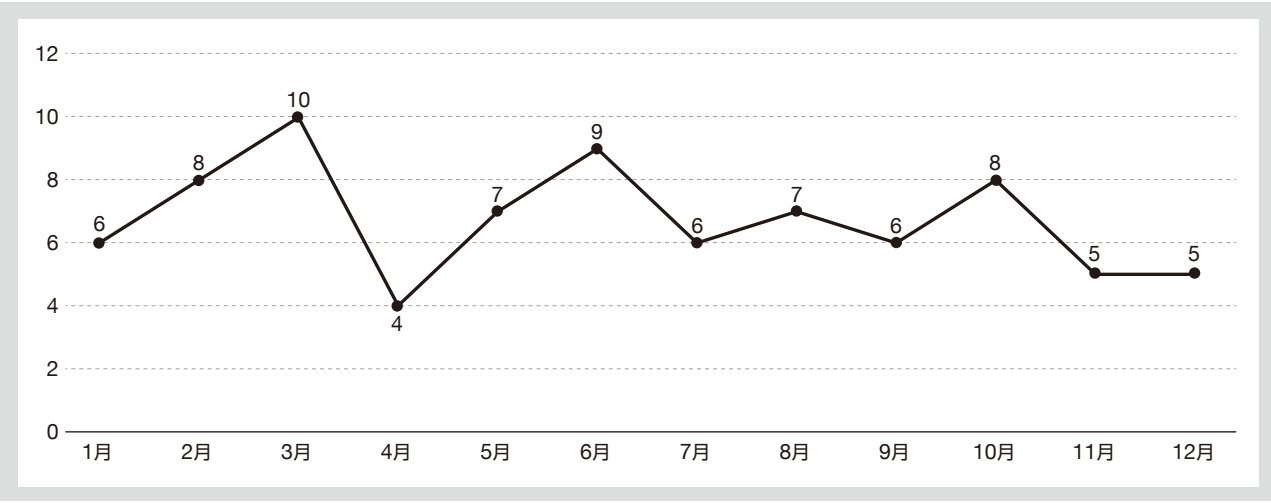


図9：月別院内褥瘡発生数



集中治療部運営委員会

委員長 久米 克介

集中治療部部長、集中治療部を使用する診療科の医師、薬剤課、臨床工学技士、医療安全管理担当課長、副看護部長、集中治療部看護部長、集中ケア認定看護師および経営企画課医事担当係長で構成。

3南病棟、HCUの稼働状況の確認を行った。重症入院患者、手術後患者、救急外来からの緊急入院患者等、多岐にわたる患者に対応した。

DPCコーディング委員会

委員長 西坂 浩明

当委員会は規定に基づき年4回開催している。医療機関別係数の確認、詳細不明コード割合の確認、DPCコーディング適正化事例やDPCと出来高の差がマイナスの事例の確認・検証を行い、適正化に繋がるようDPCニュースにて定期的に院内に発信している。

各委員会報告

医療従事者の負担軽減・処遇改善推進委員会

委員長 西坂 浩明

本委員会は、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、放射線技師、事務職員など多職種で構成されており、各職種の負担軽減や処遇改善に向けて、課題の抽出と解決策の検討を行っている。また、当年度の取組成果を確認するとともに、次年度以降の取組に係る計画を協議・策定している。

2025年は、昨年度策定した「医師労働時間短縮計画」および「医療従事者の負担軽減計画」(2024～2028年度)に基づき、2024年度の取組成果を確認し、院内への周知を実施した。

さらに、2024年度から施行された医師の働き方改革制度への対応として、昨年度に引き続き医師向けの制度周知を行うとともに、労働時間と自己研鑽の考え方を明確化し、適正な労働時間管理に向けた取り組みを推進した。

診療支援部委員会

委員長 田宮 貞史

診療支援部の情報共有と話し合いの場として今後の方向性を議論した。親睦のためのイベント開催を企画し、今後も続けていく方向性を決定した。

市民公開講座への診療支援部としての参加を決定した。

臨床検査部門委員会

委員長 田宮 貞史

・新規開始、中止、外注移行の検査項目についての連絡と調整を行った。採血管の変更、検体保存に関する変更、血液検査目視基準の変更について議論を行った。針刺し事故等、通常の検査と異なるものの手順の確認を行った。

・機器の更新についての報告を行った。

診療材料選定委員会

委員長 齋村 道代

本委員会は、医師、看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、事務局職員からなる13名で構成され、当院における診療材料の適正かつ効率的な管理・使用を行うために設置されている。委員会では、主に採用申請された診療材料の採否に関する事項、物品管理業務の管理・改善に関する事項等を協議している。特に新規材料については、用途、必要性、導入効果に加え、保険償還の有無、院内同種同効品の有無、経済効果、ベンチマークを参考にした納入価格などを審議し、採否を決定している。

2025年は、サンプル試用から採否決定までの事務効率向上を図るため、委員会規程および採用申請用紙の内容見直しを行い、診療材料の審議を実施した。

放射線安全委員会

委員長 野々下 豪

- (1)放射線障害防止講習会の企画と実施
 - ①対象者：放射線業務従事者(放射線治療担当：医師・診療放射線技師・看護師)
 - ②対象者：個人被ばく線量計を新規に使用している職員
- (2)放射線障害発生時の調査および結果報告について

放射線障害の発生に関する報告はなし。

電離放射線健康診断を実施
- (3)放射線に関する教育および啓蒙活動について

医療系全職員を対象とした医療安全研修会を実施。

各委員会報告	
放射線治療品質管理委員会	委員長 野々下 豪
品質管理に関する事項	
1.品質管理プログラム	
・ 今年度計画通り問題なく実施済み。	
2.業務改善・安全性の向上に関する事項	
ミーティング、治療カンファレンス：	
・ 毎朝：医師、看護師、診療放射線技師間で患者、治療装置、スケジュールに関する内容の確認連絡。	
・ 毎月(2回)：治療スタッフ全員で治療中の患者状況に関する内容を中心にカンファを実施。	
3.職員の教育・研修	
教育訓練：2025年度新規採用看護職員に対する研修『がん放射線治療看護』を実施。	
部門研修：アフターローディング室で小線源治療の安全講習を実施。	
特定放射性同位元素防護委員会	
委員長 貞末 和弘	
原子力規制庁により防護措置(セキュリティ対策)の強化を目的として以下が求められている。	
①特定放射性同位元素防護規程を放射線障害予防規程とは別に作成し、原子力規制委員会へ届け出ること。	
②特定放射性同位元素防護規程は、必要な関係者以外に情報が漏洩することのないよう厳格な管理が必須である。	
よって、担当者名や防護に関する運用内容などは公表できないが、簡潔に報告する。	
1)密封放射線源交換実績報告	
交換線源：192Ir 線源 370GBq	
交換日：年3回（①1月23日 ②5月23日 ③9月19日）	
2)今年度の防護従事者および常時立入者	
防護従事者(7名)：医師1名、診療放射線技師5名、管理課1名	
常時立入者(41名)：防護従事者7名および医師1名、診療放射線技師7名、看護師5名、関連会社21名	
3)緊急連絡体制の変更	
令和7年度の防護従事者一覧および緊急対応手順書の変更。	
4)防護に関する教育および訓練	
①模擬110番訓練：小倉北署に次年度の訓練への協力を要請し、賛同を得た。	
会合日：2025年1月21日(火) 参加者：診療放射線技師2名	
②教育・訓練(実施予定日時：2026年2月13日(木)16:00～17:00)	
予防規定の教育および訓練項目：緊急時対応チェックシートに沿ったシミュレーション	
防護規定の教育および訓練項目：盗取等、不測の事態におけるRI規制法の対応	
5)その他	
防護に関する業務について、必要な改善はないか検討した。	
省エネルギー・環境美化推進委員会	
委員長 神谷 武志	
当委員会は、統括部長を委員長とし、副看護部長、薬剤課長、臨床検査技術課長、放射線技術課長、管理課長、施設管理担当課長、管理課庶務係のエネルギー管理士および防災管理室担当者と構成され、主に省エネルギー活動や環境美化活動を行っている。	
(1)省エネルギー活動について	
当院は省エネ法で第一種エネルギー管理指定工場に区分されており、資源の効率的な運用に係るさまざまな義務が課されている。	
2024年4月～2025年3月の使用量は対前年度比103. 4%であった。省エネルギー対策として老朽化設備の更新工事、空調の管理見直し、LED化を進めている。	

各委員会報告	
(2)環境美化活動について	
	院内環境の整備を推進することを目的として、院内環境整備、院内掲示・表示物整理、院内清掃、禁煙に向けた啓蒙等を行っている。加えて毎月第3水曜日には、職員による始業前の病院敷地内・周辺の清掃を継続して実施している。
	また、駐輪マナーの改善のため、放置自転車について張り紙による撤去・整理を行っている。
	今後も患者さんや職員にとって気持ちよく利用しやすい施設を目指していきたい。
業務改善推進委員会	
委員長 杉本 優子	
当委員会は、医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、事務局職員から構成され、安全で質の高い医療の提供を目指し業務改善活動を推進することを目的に開催している。	
2025年2月開催の業務改善活動報告会は14回目となった。	
看護部、放射線技術課、臨床工学課、薬剤課、地域医療連携推進課だけではなく、医療安全や輸血療法委員会、教育委員会、記録委員会、業務委員会など多職種で日々の活動している委員会やワーキンググループから10演題があった。報告内容は、委員会の実践報告、看護記録の見直し、各部署の業務改善など医療を取り巻く社会背景からの取り組みを含んだ演題であった。	
10演題の中から、最優秀賞は、薬剤課「薬剤師による手術室業務の効果」、優秀賞は、看護部業務改善委員会「セル看護提供方式 [®] 導入への働きかけ」の審査結果となった。	
第15回業務改善活動報告会2026年2月開催に向けて、準備を進めている。	
■報告演題	
第14回業務改善活動報告会 2025年2月21日(金)開催	
演題1	X線透視装置 管球プロテクタの作成 放射線技術課
演題2	臨床工学技士参入による内視鏡室チームの業務改善 臨床工学課
演題3	安全な輸血療法を目指して～輸血ラウンド実施で見えた現状と今後の課題～ 輸血療法委員会
演題4	看護記録監査の確実な実施と効率化に向けての取り組み ～記録監査におけるデータを用いたシステム構築～ 記録・必要度委員会
演題5	転倒・転落予防に向けた取り組み～転倒転落対応シートの改訂～ 医療安全対策ワーキンググループ
演題6	標準的な新卒看護師教育スケジュールパス導入と初年度の成果 看護部教育委員会
演題7	陰部清拭ワイプ導入による業務効率化と感染対策の評価 感染管理担当
演題8	セル看護提供方式 [®] 導入への働きかけ 看護部業務改善委員会
演題9	薬剤師による手術室業務の効果 薬剤課
演題10	退院支援に係る記録の見直し～生活支援記録法(F-SO AIP)を導入して～ 地域医療連携推進課
職員衛生委員会	
委員長 倉知 宏	
(1)委員会の概要	
当委員会は、労働安全衛生法第18条の規定に基づき設置され、職員の健康障害の防止および健康の保持増進に関する事項等について毎月開催する委員会で審議している。委員会では、執務環境を把握し改善に繋げるため職場巡視を毎月実施し、必要に応じて事業場の長を経て理事長に提言をする活動を行っている。	
委員は、事務局長、産業医、衛生管理者、衛生に関する知識および経験を有する者(2名)および職場代表(4名)、合計9名の委員で構成している。	
(2)主な調査・審議事項	
・長時間労働、時間外勤務の状況、看護部の夜勤回数の状況、病気休職者の状況、放射線の被ばく状況などを把握・審議するとともに、良好な執務環境を維持改善するために、院内各所の職場巡視を行った。	

各委員会報告

(3)委員会決定および実施事項

- ・ 職場巡視の結果を踏まえ施設改修や運用改善の提案を行った。
- ・ 定期健康診断、特定業務従事者健康診断、電離放射線健康診断、有機溶剤等健康診断、特定化学物質健康診断を実施しているが、受診率が低いといった課題があるため、積極的な受診勧奨など改善に取り組んだ。
- ・ 感染性ウイルス(麻疹、風疹、水痘、ムンプス)およびB型肝炎については、2022年度より自費検査となっているため、各自において検査ならびに抗体価が基準値以下の職員にワクチン接種を依頼した。
- ・ 院内職員の希望者に季節性インフルエンザワクチン接種を実施した。
(2025年実績：1,007名)
- ・ 院内職員の希望者に新型コロナワクチン接種を実施した。
(2025年実績：269名)
- ・ 全職員を対象にストレスチェックを実施した。



HOSPITAL ANNUAL REPORT 2025

診療部門

042	総合診療科・感染症内科	072	整形外科
043	血液内科	073	呼吸器外科
044	肝臓内科	074	産婦人科
045	膠原病内科	077	眼科
046	内分泌代謝・糖尿病内科	078	耳鼻咽喉科
050	心療内科	079	泌尿器科
051	消化器内科	081	麻酔科
053	呼吸器内科	083	放射線科
054	循環器内科	085	総合周産期母子医療センター
056	小児科	089	病理診断科
058	新生児科	090	リハビリテーション技術課
060	皮膚科	092	精神科
061	歯科	093	臨床検査技術課
063	緩和ケア内科	095	放射線技術課
064	腫瘍内科	098	栄養管理課
065	外科	100	薬剤課
067	脳神経外科	104	医療情報管理室
069	心臓血管外科	137	臨床工学課
070	小児外科	140	ベッドコントロール室
071	救急科		

総合診療科・感染症内科

内田 勇二郎

概要

当院では、受診診療科がはっきりしない初診患者を一般内科の外来で対応していたが、一般内科の外来業務量が増大したため、2002年に総合診療科が新設され、総合外来を振り分け困難な患者の受け入れ窓口として診療を開始した。総合外来では、患者の振り分けだけでなく、一般内科の外来診療も行っている。また、院内外の感染症診療と感染対策業務を担い、感染症指定医療機関として政策医療にも参画している。2020年からの新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)の流行時は、北九州市およびその周辺地域を中心とした新型コロナウイルス感染症(COVID-19)患者も保健所と連携し、各診療科と協力し合いながら診療を続けてきた。また、次に発生する新興・再興感染症対策についても福岡県や北九州市と協議しながら準備をしている。

また、九州大学病院第一内科臨床細菌学グループと連携し、人材派遣いただき、症例検討会や研修会に参加し情報交換を行い、研鑽を積んでいる。

●外来診療

総合外来では、不定愁訴から診断難渋例など多彩な患者が紹介または直接来院するため、総合的、全人的な診療、時には迅速な緊急診療が要求される。診療の結果、専門的診療が必要とされる場合には、速やかに適切な診療科への診療を依頼するが、一般的な診療で対応可能な症例や、診断治療が困難もしくは該当する診療科がない症例、該当診療科不明の救急車来院症例は当科で診療対応を行っている。

また、感染症診療業務として、一般的な感染症から隔離が必要な感染症、難治性感染症の診療、輸入感染症の相談・診断・治療を行っている。

●入院診療

診断困難な症例、該当する診療科が不明な症例は一般病棟で、輸入感染症や感染隔離が必要な感染症症例は西2階病棟(感染症病棟)で、COVID-19やインフルエンザなどの感染症症例については4階北病棟を中心に入院診療を行っている。また、他科入院で複合する疾患の治療を必要とする症例や難治性感染症症例は、当科に転科もしくは併診にて診療にあたっている。

スタッフ

- ▶内田 勇二郎 主任部長
総合内科専門医、感染症専門医、
インфекションコントロールドクター(ICD)
- ▶佐藤 依子 内科医師
総合内科専門医、感染症専門医、ICD、抗菌化学療法認定医
- ▶中澤 愛美 内科医師(2020年4月～)
日本内科学会認定医、感染症専門医、ICD
- ▶内藤 宏 内科医師(2024年4月～)
内科専門医

総合外来担当医

感染症専門外来兼務(内田、佐藤、中澤、内藤)

月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
内田	佐藤	内田	内田	佐藤

総合診療科入院診療病棟

5北病棟、西2階病棟(感染症病棟)

2025年実績(2025年1月～12月)

総合外来初診患者数 359名
総合診療科入院症例数 124名

総合外来や他院、他科から紹介受診した患者の原因疾患

COVID-19、EBV感染症、CMV感染症、パルボウイルス感染症、帯状疱疹、梅毒、放線菌症、結核、非結核性抗酸菌感染症、アスペルギルス感染症、脱水症、電解質異常、感染性心内膜炎、敗血症性ショック、化膿性脊椎炎、腸腰筋膿瘍、腎盂腎炎、大腸憩室炎、細菌性肺炎、マイコプラズマ肺炎、慢性気道感染症、多剤耐性緑膿菌感染症、薬剤過敏症候群、無菌性髄膜炎、自己炎症性疾患、慢性肉芽腫症、血管炎症候群、関節リウマチ、リウマチ性多発筋痛症、蜂窩織炎、感染性腸炎、虚血性腸炎、肺梗塞、下肢静脈血栓症、悪性腫瘍(原発不明癌、悪性リンパ腫、大腸癌、前立腺癌など)、冠動脈疾患、起立調節障害、睡眠時無呼吸症候群、過敏性腸症候群など

今後の展望

九州大学第一内科の支援と協力により、総合的診療、全人的医療、感染症診療ができる人材を育成し、流行性感染症の診療、総合診療医として地域医療支援に十分対応できる体制を整え、向上していく。

血液内科

大野 裕樹

診療実績

2025年1月から12月までの1年間に、「自家末梢血幹細胞移植」7例、「同種臍帯血移植」6例、「血縁者間同種末梢血幹細胞移植」10例(HLA完全一致2例、HLA半合致8例)、「非血縁者間同種末梢血幹細胞移植」2例、計25例の造血幹細胞移植治療を実施した。

造血幹細胞移植で患者さんとともに根治を目指す

当科で取り扱う疾患は、白血病、悪性リンパ腫、骨髄異形成症候群、多発性骨髄腫などの血液悪性腫瘍が中心であるが、貧血や血小板減少症といった日常的な血液疾患の診療も行っている。

当科の大きな特徴は、造血幹細胞移植を治療戦略の中に積極的に位置づけている点である。化学療法に抵抗性を示す症例であっても、造血幹細胞移植による同種免疫効果(GvL効果)により、根治が期待できる場合がある。

少子高齢化の進行により、HLA(ヒト白血球抗原)が完全一致する理想的なドナーを得ることは年々困難になっている。しかし近年、HLA半合致(ハプロ)移植技術の確立により、兄弟姉妹間のみならず親子間での移植も可能となった。さらに、移植前処置としての化学療法や放射線量を調整したミニ移植の導入、ならびに移植後の感染管理技術の進歩により、造血幹細胞移植の治療成績は着実に向上している。

今後も、23床の無菌病床を最大限に活用し、患者さんの「治したい」という思いに寄り添いながら、根治の可能性を少しでも高める診療を継続していきたい。

担当医

診療は、血液専門医5名が担当している。初診は月曜から金曜までの午前中に受け付けており、午後についても緊急の場合には、可能な限り対応している。

【スタッフ】

大野 裕樹(副院長)
杉尾 康浩(主任部長)
太田 貴徳(部長)
上原 康史(部長)
入船 秀俊(部長)

肝臓内科

重松 宏尚

概要と基本方針

対象とする肝疾患は、肝細胞癌、B型・C型をはじめとする各種ウイルス性肝疾患、非アルコール性脂肪性肝疾患、自己免疫性肝疾患、薬物性肝障害など多岐にわたる。中でもC型肝炎に関しては、北九州地区は全国有数の高浸淫地区であり、慢性肝炎～肝細胞癌まで各種の段階の患者が周辺地区からも多数紹介されている。北九州地区の基幹病院として、近隣の医療施設とも密接に病診連携を取りながら診療にあたっている。

週間予定

月～金曜午後：肝生検、経皮的エタノール注入療法、ラジオ波焼灼療法、血管造影等の処置
火曜 16:00 ～：肝疾患カンファレンス

診療内容・実績

2025年の肝疾患入院件数は延べ**222例**であった。以下に疾患別に2025年の診療実績を示す。

【肝細胞癌】	
肝細胞癌のべ入院患者数	113例
新規肝細胞癌患者数	17例
エコーガイド下ラジオ波焼灼術	5例
血管造影下肝動脈塞栓化学療法	57例
chemolipiodolization	4例
肝動注療法	7例
アテゾリズマブ+ペバシズマブ併用療法	6例
イミフィンジ+イジユド併用療法	1例
イミフィンジ	1例
分子標的薬	20例
放射線療法	7例
肝切除(外科紹介)	8例
エコーガイド下肝腫瘍生検	25例
エコーガイド下肝生検	6例

【C型慢性肝炎】

直接作用型抗ウイルス薬（DAA）の登場により、これまで抗ウイルス療法が困難であった高齢者や線維化の進行症例においても、安全かつ高率にウイルス排除が得られるようになった。慢性肝炎症例に対しては、セロタイプ1型ではソホスブビル+レディンパスビル（SOF/LDV）、エルパスビル+グラゾプレビル（ERB/GZR）、グレカプレビル+ピブレンタスビル（GLE/PIB）の3剤が、セロタイプ2型ではソホスブビル+リバビリン（SOF/RBV）、GLE/PIB、

SOF/LDVの3剤が推奨されている。代償性肝硬変に対しては、セロタイプ1型ではSOF/LDV、ERB/GZR、GLE/PIBの3剤が、セロタイプ2型ではSOF/RBV、GLE/PIB、SOF/LDVの3剤が推奨されている。また、これまでDAA治療が行えなかった非代償性肝硬変症例に対しても、2019年1月にソホスブビル+ベルパタスビル（SOF/VEL）が保険承認された。当科では2025年12月末までに、**387例**の慢性C型肝炎・肝硬変患者に対してDAA治療を行ってきた。2025年の新規DAA開始症例数を以下に示す。

ソホスブビル+ベルパタスビル併用療法	2例
グレカプレビル+ピブレンタスビル併用療法	3例

【B型慢性肝炎】

当科では2025年12月末までに、**468例**のB型慢性肝炎・肝硬変患者に対して核酸アナログを導入した。2025年の核酸アナログ新規開始症例数を以下に示す。

ベムリディー導入症例	1例
エンテカビル導入症例	6例

【肝硬変】

肝硬変については、合併する食道静脈瘤、腹水、肝性脳症の治療が中心となる。食道静脈瘤に対しては、消化器内科の協力のもと、内視鏡的食道静脈瘤結紮術（EVL）・硬化療法（EIS）・アルゴンプラズマ焼灼術（APC）を行っている。また胃静脈瘤に対しては放射線科の協力のもと、バルーン閉塞下逆行性静脈塞栓術（BRTO）を行っている。2025年の治療件数を以下に示す。

内視鏡的食道静脈瘤硬化療法	5例
内視鏡的食道静脈瘤結紮術	8例

これらの治療成績や貴重な症例については、福岡・北九州地区をはじめとする研究会や勉強会、また肝臓や消化器関連の学会へ活発に発表している。また自己免疫異常による各種肝障害を、九州大学第一内科を中心とする多施設間で登録して、診断や治療の質の向上にも努めている。常に最新の医療情報や技術を患者へフィードバックできるよう心がけ、診療成績を高めていきたいと考えている。

担当医

重松 宏尚（内科主任部長）
河野 聡（内科部長）

膠原病内科

西坂 浩明

概要

現在、日本リウマチ学会リウマチ専門医と指導医資格を持つ1名と同専門医3名で診療にあたっている。2008年より、日本リウマチ学会認定教育施設となっている。対象疾患はこれまで同様、関節リウマチが圧倒的に多く約半数、その他は全身性エリテマトーデス、全身性強皮症（今後は全身性硬化症）、シェーグレン症候群（今後はシェーグレン病）、多発性筋炎・皮膚筋炎（特発性炎症性筋疾患）、混合性結合組織病、結節性多発動脈炎、顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症（ウェゲナー肉芽腫症）、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症（Churg-Strauss症候群）、高安動脈炎（大動脈炎症候群）、巨細胞性動脈炎（側頭動脈炎）、ベーチェット病、成人発症スチル病、リウマチ性多発筋痛症、RS3PE症候群、IgG4関連疾患などである。家族性地中海熱や多中心性細網組織球症などの希少疾患にも対応している。関節症性乾癬や掌蹠膿疱症性骨関節炎についても、免疫抑制剤や生物学的製剤が必要な場合等に皮膚科と共同で診療を行っている。

関節リウマチの治療では、メトレキサート（MTX）を中心に生物学的製剤、JAK阻害薬も積極的に使っている。症例によっては慢性感染症があるなどハイリスクでも使うこともある。関節リウマチ以外の膠原病にも生物学的製剤等新規薬剤が使えるようになってきており、必要に応じて導入している。

関節リウマチ等膠原病は、治療終了ということがほとんどなく、総患者数は増加する一方であるが、その専門性もあり、紹介先の確保が難しい。医師の増員は難しいため、膠原病診療の持続可能性の観点からすると再診患者数を減らさなければならない。現在小倉医師会にもご協力をいただきながら、安定している患者さんについては開業医の先生方に少しずつお願いしているところである。また、遠方から来られる患者についても1年に1回は当科で診ることを前提に、生物学的製剤による治療も含め複数の医療機関にお願いしている。また膠原病以外の診療（高血圧症等）についてはかかりつけ医にお願いするよう努力しているが、同意いただけない患者も多く苦労している。

診療実績

外来患者数は予約ベースで1,750名弱、1年間の外来延べ患者数は、月あたり約1,000名でいずれも努力して減少できている。指定難病認定患者数は330名程度である。総新患数は273名とやや少なかった。診療情報提供書の内容によっては他科や他院をお勧めしたこともあった。

うち診断を確定したのは、関節リウマチ59名、全身性エリテマトーデス3名、全身性強皮症10名、シェーグレン症候群33名、多発性筋炎・皮膚筋炎6名、混合性結合組織病0名、抗リン脂質抗体症候群1名、リウマチ性多発筋痛症9名、RS3PE症候群1名、顕微鏡的多発血管炎3名、多発血管炎性肉芽腫症0名、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症0名、IgA血管炎0名、高安動脈炎（大動脈炎症候群）0名、巨細胞性動脈炎（側頭動脈炎）3名、ベーチェット病3名、成人発症スチル病3名、強直性脊椎炎0名、他の脊椎関節炎3名、SAPHO症候群（乾癬性関節炎、掌蹠膿疱症性骨関節炎を含む）13名、IgG4関連疾患9名、キャスルマン病0名、サルコイドーシス0名、アミロイドーシス0名、TAFTRO症候群0名などであった。少数ではあるが免疫チェックポイント阻害薬の投与に伴う免疫関連有害事象（irAE）（関節炎など）の紹介もあり対応している。

入院患者数は年間139名と例年よりは多かった。他科と比較すると多くはないが、できるだけ入院とせず外来で済ませているためでもある。生物学的製剤導入も、ほとんど外来で行っている。

毎週金曜日に外来カンファレンスを、月曜日に病棟カンファレンスを行っており、新患紹介、治療方針の確認・検討等を行っている。

研究に関しては、九州大学第一内科（病態修復内科学）膠原病グループ関連等の関節リウマチや他の膠原病に関する多施設共同臨床研究に参加している。

治験は、関節リウマチや乾癬性関節炎の新規治療薬やBiosimilarのものに参加している。基準に合う患者は多くはないので、近隣の病院や開業医の先生にもご紹介をお願いしている。スタッフ数の関係であり多くの治験に参加することはできないが、経済的に生物学的製剤等の高額な薬剤の使用が困難な患者のためにも、そのようなメリットのある治験にはできるだけ参加していきたいと考えている。

外来初診日は火曜日、木曜日である。初診は時間がかかるため、予約制、紹介制とし1日あたり5名まで（院外3名、院内2名、状況により変更）としている。状態が悪いなど急を要する場合は、初診日以外も含め適宜対応している。

担当医

西坂 浩明（内科、統括部長）
吉田 良知（内科、部長） 福元 遼 （内科、部長）
齋藤 桂子（内科、部長）

内分泌代謝・糖尿病内科

足立 雅広

診療概要

当科は、全国の糖尿病センターの先駆けとなった伝統ある診療科である。2018年に足立が赴任して以降、糖尿病診療を軸に、内分泌疾患、老年病、肥満症、骨粗鬆症へと診療領域を拡大した。2019年には日本内分泌学会認定教育施設の認定を受け、科名を「内分泌代謝・糖尿病内科」へと刷新した。

当科は、年間外来患者数14,362名、他科併診987名(年間)と、多くの症例の治療を行っている。

糖尿病の診療に関して、糖尿病センターでは、164名の1型糖尿病症例の診療を行うなど、インスリン治療の症例の比率が多いのが特徴である。周術期の血糖管理や化学療法時の糖尿病治療を行い、当院のがん診療に貢献している。妊娠糖尿病の血糖管理を行い、周産期診療に貢献している。他科と連携した高度なチーム医療を行っている。

内分泌診療は、北九州地区で数少ない基幹病院として、下垂体疾患、副腎疾患を中心に診療を行い、地域の内分泌診療の中心的な役割を果たしている。

肥満症治療は、当科は、日本肥満学会認定肥満症専門病院であり、最新の薬物治療が可能な専門病院である。薬物療法が可能な施設が限定されるため、当科への紹介数が増えており、今後、診療体制の構築が必要である。

2024年3月までは、スタッフは、足立、松村、徳田、内科専攻医は、赤松、豊川が在職し診療にあたった。2025年4月からは、スタッフは、足立、寺田、徳田、井形、内科専攻医は、松本が診療にあたっている。

下記の学会の認定教育施設である。各専門分野において、質の高い診療と医師の教育指導に努めている。

日本糖尿病学会認定教育施設、日本内分泌学会認定教育施設(2018年～)、日本老年医学会老年科専門研修施設(2020年～)、日本肥満学会認定肥満症専門病院(2024年～)

表1 2025年外来患者数

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計数
外来患者数(人)	1,285	1,239	1,231	1,259	1,148	1,237	1,243	1,207	1,120	1,201	1,014	1,178	14,362

表2 2025年外来新患者数

	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
外来新患者数(人)	191	186	165	133	164	124	108	183	242	230	282	319	299	469	374

診療内容

(1)外来診療

月曜から金曜日の午前午後、4人の医師と、2～3名の看護師が、外来診療に携わっている。1日約40～60名の糖尿病と内分泌疾患の診療を行っている。2025年の外来患者総数は14,362名、1ヶ月平均1,197名であった(表1)。

院外からの紹介患者は増加しており、2025年は374名、1ヶ月平均32名でであった(表2)。肥満症の薬物治療目的の紹介が増えている。

当科は、福岡県内でも屈指の糖尿病の症例数を有している。1型糖尿病や膵性糖尿病など、専門医の緻密な管理が必要な症例が多い。インスリンやGLP-1受容体作動薬で治療を行うため、診察と指導に時間がかかることもあり、質の高い医療を提供するため、毎日4人の医師が外来診療を行っている。看護師は、インスリン自己注射の指導、血糖測定、持続グルコースモニタリングの指導を行っている。isCGMを行う症例が増え、データの抽出や解析、患者指導など、医師、看護師の業務量が増加している。質の高いチーム医療の確保を目指している。

管理栄養士は、糖尿病の個別栄養指導を行っている。肥満症治療薬の最適使用ガイドラインに従い、肥満症の栄養指導件数が増加している。

内分泌疾患の診療は、間脳下垂体疾患、甲状腺疾患、副甲状腺疾患、副腎疾患、性腺疾患、骨代謝疾患と幅広く行っている。下垂体疾患は、指定難病の症例が多く、専門医の診断、治療が必要であるため、当科への紹介は年々増加している。外科的治療が必要な甲状腺疾患、副甲状腺疾患は耳鼻科、副腎疾患は泌尿器科に外科的治療を依頼している。内分泌疾患の診療体制が確立されており、紹介奨励は年々増えている。

肥満症の診療は、2024年2月にGLP-1受容体作動薬セマグルチド、2025年4月にGIP/GLP-1受容体作動薬チルゼパチドが上市された。当科は、薬物療法が可能な数少ない施設であり、従来の食事・運動療法のみでは困難であった症例の紹介が増加している。厚労省の最適使

用ガイドラインに従って薬物治療を行っている。

院内から、1日あたり4～8名の紹介がある。内分泌疾患、電解質異常、周術期の血糖管理、化学療法時の血糖管理、ステロイド療法時の血糖管理や、周産期(妊娠糖尿病や糖尿病合併妊娠症例の治療)などである。入院では、年間987名の併診治療を行った。外来では、患者の利便性を考慮し、また主の診療科の治療を優先し、他科の受診日に合わせた外来診療を行う体制を整えている。

(2)入院診療

糖尿病と内分泌疾患の入院治療を行った。2025年の入院患者は、222名であった(表3)。

最近の糖尿病治療薬の進歩と、isCGMのなど血糖測定のデバイスの発達で、糖尿病診療は外来診療に移行している。また、社会情勢もあり、糖尿病教育入院は年々減少している。

そのため、インスリン分泌が低下した早期治療が必要な症例、1型糖尿病、糖尿病ケトアシドーシスなどの急性合併症や、合併症を持つ糖尿病症例など、専門的治療が必要な症例の入院治療が中心となっている。

全病棟でインスリン治療を行っており、インスリン治療が安全に行えるように、医療安全の観点から、インスリン投与の指示の方法の改善を行った。また、isCGMの普及に対して、各病棟でisCGMの管理ができる体制を整えた。糖尿病WGを開催し、病院全体に情報を共有できるようにしている。

内分泌疾患は、入院での治療が必要な下垂体疾患が主であった。クッシング病、先端巨大症などの機能亢進の疾患、中枢性尿崩症、重症成人成長ホルモン分泌不全症などの機能低下症例であった。内分泌学的負荷試験を行い、内服、注射薬で治療を行った。

免疫チェックポイント阻害剤にて治療中に発症した続発性副腎皮質機能低下症の症例は比較的頻度が高く、入院にて早期診断、治療を行っている。

肥満症の入院はほぼなく、外来での治療が中心となった。当科の重要な業務として、年間987例、1ヶ月平均85例の他科に入院中の患者の糖尿病治療や内分泌疾患の治療を行った。治療内容は、周術期症例のインスリン治療による血糖管理、抗がん剤治療時の血糖管理、ステロイド治療時のステロイド糖尿病の血糖管理など、当院のがん診療に貢献している。その他、周産期の血糖管理、電解質異常の治療を行った。

表3 2025年入院症例疾患名と入院数

疾患名	入院数
1型糖尿病	20名
2型糖尿病	107名
その他の糖尿病	9名
糖尿病合併症、その他	38名
糖尿病関連総数	174名
下垂体腫瘍	3名
クッシング病	1名
先端巨大症	2名
汎下垂体機能低下症	6名
続発性副腎皮質機能低下症	14名
重症成人成長ホルモン分泌不全症	1名
中枢性尿崩症	2名
バセドウ病	1名
原発性副甲状腺機能亢進症	2名
原発性アルドステロン症	12名
褐色細胞腫	4名
電解質異常	2名
内分泌関連総数	48名
合計	222名

表4 他科入院中の併診患者数

	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
併診患者数(人)	798	792	777	794	938	937	927	1,015	987

今後の展望

●糖尿病

糖尿病センターの歴史が古く、北九州市の糖尿病の中心的な役割を果たしてきた。糖尿病の患者数は、福岡県内で3位以内と、患者数が多く、1型糖尿病が164名と多いことが特徴である。血糖管理の悪い症例を受けいれ、安定すれば、逆紹介をする。近隣のクリニック、病院との連携を行う循環型の診療を強化する必要がある。

外来で、インスリン治療、GLP-1受容体作動薬の治療、isCGMにより血糖管理を行う症例が増加しており、最新の治療への対応のため、糖尿病専門スタッフの増員などを含めた、外来診療の環境の充実が必要である。

内分泌代謝・糖尿病内科

●副腎疾患

当科の内分泌診療は、下垂体疾患と副腎疾患を得意としている。副腎疾患は頻度の高い疾患であるが、認知度が低い。副腎腫瘍の約20%はホルモン過剰産生を認める、機能的副腎腫瘍であり、早期の治療介入が必要である。今後も、近隣施設に情報提供を行い、専門医による診断、治療が必要な症例を確保する体制作りを行う。

●肥満症

2024年1月から日本肥満学会認定肥満症専門病院に認定された。肥満症専門病院は福岡県下で、5施設目の承認になった。当科は、薬物療法のGLP-1受容体作動薬、GIP/GLP-1受容体作動薬の治療が可能な施設であり。薬物療法の適応となる紹介患者が大幅に増加している。北九州市は肥満症の頻度が高く、薬物療法を行える施設が限定されており、市民病院として、肥満症の薬物治療を行うことは重要な役割である。導入前の栄養指導、行動療法指導の期間を含めると、最長2年間に及ぶ治療を行うため、増加する症例に対して有効かつ安全な診療体制を再整備と、チーム医療の構築が急務である。

【外来担当】

新患担当(院外)	再来担当(午前・午後)
足立：月、火、水、木、金	足立：月、火、水、木、金
寺田：火、水	寺田：月、火、水、木、金
徳田：月	徳田：月、水、木、金
井形：木	井形：月、火、水、木
	松本：火、金

外来紹介(院内)担当

足立：火、水 寺田：金 徳田：木 井形：月

入院紹介(院内)担当

寺田：木 徳田：火 井形：金 松本：月、水、木

院内糖尿病教室

毎週水曜日14時30分より7南病棟にて、入院患者を中心に、医師、管理栄養士、薬剤師が糖尿病療養に関する指導を行っている。

糖尿病WG

奇数月の第3金曜日に、医師と、各病棟看護師、外来

看護師、薬剤師、栄養士、検査技師で糖尿病診療において問題点と改善策について話し合いを行っている。

患者会活動

当院の患者会「わかば会」は北九州地区で最も歴史のある患者会である。5月11日ダイアペーティスウォークラリー in 北九州に、患者会、医師、看護師、栄養士が参加した。9月20日に講堂で年次総会を開催した。

足立は、日本糖尿病協会福岡県支部 北九州地区常任理事である。北九州市における糖尿病診療の向上のために努力している。糖尿病協会、患者会を代表して、北九州市糖尿病重症化予防連携推進会議に参加している。

内分泌代謝・糖尿病内科医師

足立 雅広(主任部長)、寺田 英李子(部長)、
徳田 志穂子(部長)、井形 公一(内科副部長)、
松本 伊織(内科専攻医)

認定施設

日本糖尿病学会認定教育施設
日本内分泌学会認定教育施設
日本老年医学会老年科専門研修施設
日本肥満学会認定肥満症専門病院

医師資格

▶足立 雅広
日本内科学会：認定医、総合内科専門医、指導医
日本内分泌学会：専門医、指導医、評議員
日本糖尿病学会：専門医、指導医
日本肥満学会：専門医、指導医、評議員
日本老年医学会：専門医、指導医、代議員
日本骨粗鬆症学会：認定医
日本専門医機構認定内分泌代謝・糖尿病内科領域指導医
日本糖尿病協会福岡県支部 北九州地区 常任理事、代議員
産業医
▶寺田 英李子
日本内科学会：認定医、総合内科専門医
日本内分泌学会：専門医

▶徳田 志穂子

日本内科学会：内科専門医

▶井形 公一

日本内科学会：内科専門医

糖尿病療養指導士

青柳 朋実、井上 亜紀子、上原 清美、内山 美智恵、
大山 愛子、岡本 さやか、梶原 啓子、高祖 真紀、
酒向 千鶴、首藤 香菜子、白石 麻里子、鈴木 日向子、
添田 智美、高橋 由衣、谷川 美斗、林田 典子、
平連 佑菜、藤丸 桃子
(五十音順)

心療内科

福留 克行

概要

心身医学とは、患者の身体面だけではなく心理社会面も含めて、人間を総合的に診ていこうという全人的医療を目指す医学の一分野であり、心療内科は心身医学を実践する診療科である。診療対象はいわゆる「心身症」や「その発症や経過に心理社会的因子が密接に関与し、器質的ないし機能的障害を来たしている患者」である。検査所見に見合わない身体症状や不安・不眠・抑うつ気分を伴っている場合には心理社会的要因の関与がある場合が多い。症状には身体的・精神的・家族や社会環境の要因が絡み合っているため、言語を通して原因を追究し、因果関係を明らかにして、治療のための対策を立てている。ライフサイクル上のすべての年代層で、家庭・学校や職場・退職後の生活上の適応障害(過剰適応も含める)、あるいは悪性腫瘍や難病の発症を契機とした精神や身体の不調を診療の対象としている。

心療内科の治療の中心は言語による会話であるが、うつ病の急性期や双極性感情障害のような生物学的な要素が強いと考えられる場合には、向精神薬による薬物療法が有効である。近年向精神薬の開発の進歩により副作用が少なく比較的安全に使用できる薬物が多く出てきており、治療の幅が一段と広がっている。以上のように心身医学の実践を通して診療を行っているが、その他、心療内科への受診患者だけではなく、2014年からは院内の緩和ケアチームに精神症状担当として参加し、がん患者の精神面のサポートも行っている。また、職員が安心して働ける職場づくりの一貫として、2024年8月からは精神科と協働で、院内職員を対象に「メンタルケア相談」を開始している。

診療内容

当科の外来初診患者は例年200～250例あり、うつ病・うつ状態が4割程度を占めている。その他に身体症状症、不安障害、睡眠障害、適応障害、摂食障害などである。コロナ禍以降、神経症圏の患者の割合が増加している印象がある。中高生の不登校の紹介も増えている。悪性腫瘍合併の患者は、緩和ケアチームで関わっている症例を含め、告知時および治療中の適応障害・うつ状態の院内紹介が多い。器質性精神障害による言動異常やせん妄については、2020年からは常勤の精神科医師に対応をお願いしている。当科の特徴として、総合病院で心療内科の入院病床を要することが挙げられる。

入院ベッドは他科との混合病棟に3床あり、2025年の総入院患者は52例であり、疾患の内訳はうつ病・うつ状態を含む気分障害が半分程度を占め、その他、パニック障害を含む不安障害、その他適応障害、身体症状症(慢性疼痛を含む)等である。職場や学校不適応でも自宅での安静治療や規則正しい生活が難しい場合、倦怠感や食思不振などの身体症状が強い場合は入院の適応になる。摂食障害の入院治療については、極端な低体重の患者や肥満恐怖が強く経口摂取が困難な患者については、時間をかけた行動制限療法や経鼻腔栄養が必要であり、場合によっては専門病棟での入院も必要になるため、八幡厚生病院精神科や九州大学病院心療内科での治療を勧めている。

スタッフ

福留克行(主任部長)、平加奈子(副部長)、兵頭憲二(公認心理師、日本精神分析学会認定心理士)。

外来診療スケジュール

新患：水曜日8：00～11：00受付
月曜日と金曜日にも連携室枠(他院からの紹介)で二枠ずつ受付
再来および臨床心理士によるカウンセリング(予約診療)：月曜日～金曜日の終日、予約制で実施している。
臨床心理士による知能検査：水曜日午前受付

その他

外部に対しては要請に応じて、出前講座や地域医療従事者に対する講演を不定期に行っている。

消化器内科

秋穂 裕唯

診療内容

2025年はスタッフ10名と非常勤1名、ローテーションの研修医4名で診療を行った。外来は1日2～3名のスタッフが担当し、午前中の内視鏡検査(上部およびS状結腸までの大腸内視鏡検査、超音波内視鏡検査)、消化管X線検査は外来担当以外の医師が行っている。午後からは大腸内視鏡検査、治療内視鏡(粘膜下層剥離術、粘膜切除術、ポリペクミー、超音波内視鏡下穿刺吸引生検、ステント留置術、総胆管結石除去術、食道静脈瘤硬化療法、胃瘻造設術ほか)を行っている。
2025年の1日平均外来患者数は67人、入院ベッドは32床が割り当てられ、一日平均入院患者数は33人であった。

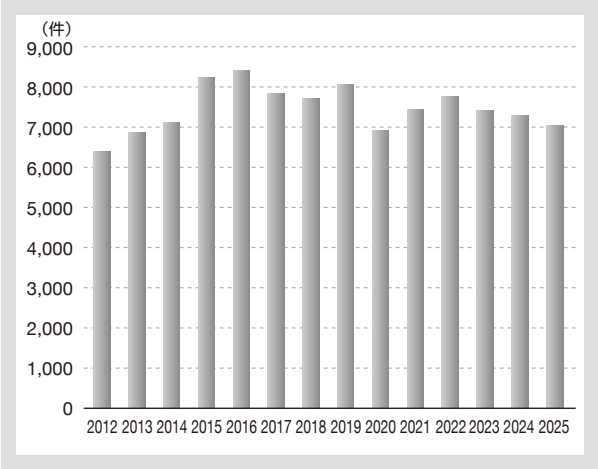
当科で診療している主要疾患は、消化管疾患(食道、胃、十二指腸、小腸、大腸)、胆膵疾患、炎症性腸疾患(潰瘍性大腸炎、クローン病)、機能性消化管疾患などである。他の医療機関からの紹介患者は可能な限り受け入れ、今後とも積極的に病診連携を進めていく。

消化管疾患治療の進歩

(1)内視鏡検査件数の推移

図1に内視鏡検査件数の推移を示す。2025年は内視鏡検査医師11名、常勤看護師6名、非常勤看護師2名、CE(臨床工学技士)6名、洗浄員2名、事務員2名で診療を行った。当科で施行している内視鏡検査は拡大内視鏡や超音波内視鏡検査などの精密検査や治療内視鏡が多い。2025年の検査件数は上部4,690例、下部2,339例、合計7,029例であった。
2014年より最新の内視鏡用超音波観測装置と超音

図1. 内視鏡検査件数の推移



波内視鏡下穿刺吸引生検を導入し、膵疾患やリンパ腫、転移性腫瘍の診断精度が向上した。また2016年より内視鏡情報管理システムをNEXUSに変更した。2018年より内視鏡機器類はVPP(Value per procedure)を導入し、最新の機器で検査治療を行っている。2019年よりカプセル内視鏡検査を常備、また日本消化器内視鏡学会の新専門医制度に対応するJapan Endoscopy Database (JED) Projectを導入した。世界最大規模の内視鏡診療データベースを共有し、医師の診療実績の正確な把握が可能となった。

2023年より内視鏡システムをEVISX1に更新し、さらに精緻な内視鏡検査・診断・治療が可能となった。

今後ともレベルが高く丁寧な内視鏡検査を心がけようメンバー一同考えている。

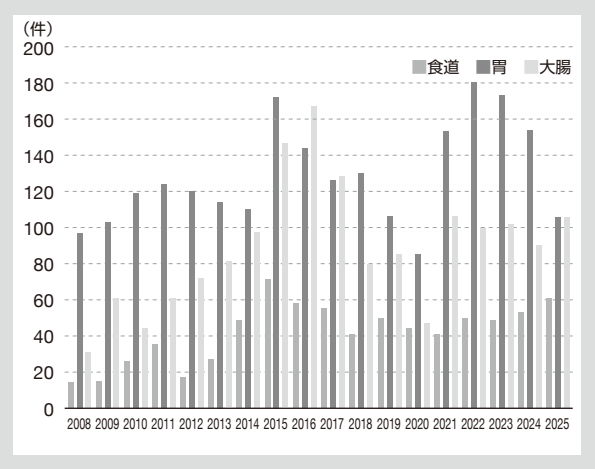
(2)消化管がんの内視鏡治療

2001年から開始した内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)は、当科で最も成熟した治療法となった。2025年12月までに胃のESD(腺腫を含む)は2,958例、食道のESDは846例、大腸のESDは1,603例を経験し、症例数は九州トップクラスである。2025年のESD症例は食道61例、胃106例、十二指腸9例、大腸106例で、計282例であった。これらの処置はクリニカルパスを使用することで、質の高いチーム医療を確立し治療の標準化と在院日数の短縮を図っている。

(3)消化管、膵がんの化学療法

当科では腫瘍内科と連携し消化管、胆膵悪性腫瘍の化学療法を年間100例以上行なっている。外来化学

図2. ESD件数の推移



消化器内科

療法室での治療は月間100例を超えている。可能な限り外来化学療法センターと連携し治療を行い、がん患者のQOL向上を第一に考えている。化学療法症例が増え、治療に難渋する例も多い。2011年よりがんセンターボードに参加し、他科の医師、看護師、薬剤師らと個々の症例の治療法を検討することで、副作用対策などできめ細かい対応ができるようになってきた。2014年から膵専門医が赴任し2025年には3人体制になり、近年増加しつつある膵癌を積極的に治療している。食道がん、胃がんは内視鏡検診の普及と機器の発達により早期発見例が増えてきたが、不幸にも進行して発見されることがまだまだ多いのが現状である。進行がん撲滅を目指し市民公開講座、病院の機関紙等を通して地域住民に検診を勧めている。2016年より日本がん臨床試験推進機構JACCROに所属し消化器癌の臨床試験を行っている。

(4)消化管疾患の新たな展開

炎症性腸疾患(IBD)は外来を中心に潰瘍性大腸炎300例、クローン病120例ほどを診ている。生物学的製剤により、絶食・TPN管理で長期入院を要するIBD患者は減少してきた。北九州・九州エリアの医療機関と連携しながら、地域の実地医家におけるIBDに対する臨床試験を共有し学会・研究会で発表を行い、地域医療・日常診療にフィードバックしている。また新規生物学的製剤(抗TL1A抗体、経口抗TNF α 抗体)の治療を行っている。

研修状況

国内外での学会、研究会発表や論文執筆・査読・編集活動の他、市民を対象にした市民公開講座、専門ドクターセミナーなどを積極的に行い、若手医師には学会専門医、評議員等を取得するよう指導している。

研修医に対しては入院患者を副主治医として担当させ、診察、検査、投薬等の指導を行っている。さらに臨床を中心としたわかりやすい講義を院内のスタッフ達と行っている。

今後の展望

ピロリ菌が原因となる胃十二指腸潰瘍、胃がん患者は減少し、生活習慣の欧米化に伴い、大腸がん、膵がん、IBD、逆流性食道炎に代表される酸関連疾患や機能的消化管疾患、好酸球性胃腸炎患者が増えてきた。10

年後、20年後の患者分布を見据えた医療に乗り遅れないように、社会情勢を把握し、幅広い医学知識の習得と日々の研鑽に努めなければならない。今後も新薬の治療、大学病院、近隣の医療機関や民間の研究所との共同研究も積極的に行い、地域医療と医学の発展に貢献していく所存である。

2025年消化器内視鏡検査・治療施行件数

上部小計 4,690

EUS 252、FNA 109、EUS-BD 14、EVL 10、EIS 7、食道ESD 61、胃ESD 106、十二指腸ESD 9、異物除去 20、術前clip 83、止血術 20、狭窄拡張術 119、食道ステント 18、十二指腸ステント 24、胆管ステント 310、PEG 8、ERCP 466、EST 93

下部小計 2,339

ポリペク683、EMR 126、大腸ESD 106、止血術 21、大腸ステント32、術前clip 51

呼吸器内科

原田 英治

概要

日本呼吸器学会認定施設、日本呼吸器内視鏡学会認定施設として、呼吸器疾患全般に対応している。当院は地域がん診療連携拠点病院であり、肺がんの紹介が多く診療の中心となっているが、肺炎などの感染症、間質性肺炎、喘息、COPDなどがん以外の領域の患者も急患を含め積極的に受け入れている。現在入院定数は35床(7階南病棟、別館4階病棟)であり、その多くを悪性疾患が占める状況である。

診療体制

スタッフ4名、レジデント1名で診療に当たっており、月曜日、水曜日、金曜日を新患診療日としている。緊急性のある疾患は毎日対応している。肺がん診療においては、呼吸器外科、放射線科、緩和ケア内科と連携して取り組んでいる。

診療内容

2025年の新入院患者総数は1,031名、1日平均入院数39.8名、在院日数13.3日、稼働率113.7%で、外来延べ患者は12,602名、1日平均 52.3名、新患数計552名、院内の他科からのコンサルテーションは603件であった。

●気道系疾患

気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)に関しては、まず診断と初期症状のコントロールを行い、安定期の維持治療は紹介元や近隣の医院に依頼している。喘息発作やCOPDの急性増悪などの呼吸不全を来した際は積極的に入院を受け入れているが、病状改善後はリハビリテーションなども必要となり病診連携がますます重要になると予想している。

●呼吸器感染症

軽症で外来加療が可能な場合もあるが、入院を要した症例においても、学会ガイドラインに沿った加療により、ほとんどが軽快退院可能であった。本邦は超高齢社会であり今後も肺炎の入院依頼の増加が予想される。

●びまん性肺疾患

主に特発性間質性肺炎が診療の中心となるが、当院ではがんに対する化学療法が積極的に行われており、薬剤性肺炎の紹介が年々増加してきている。

●悪性疾患

がん診療連携拠点病院の性格上、初診患者に占める悪性疾患の割合は高い。従来からの抗がん剤治療に加え、近年は分子標的薬、免疫チェックポイント阻害剤も承認され、個別化医療が求められてきている。そのため気管支鏡検査も積極的に行いがん組織の採取を行っている。今後もより良い治療成績、副作用コントロールを目指し、九州大学病院呼吸器内科を中心とするLOGiK(Lung oncology group in kyusyu)臨床試験へも積極的に参加している。

今後の展望

今後も肺がんの症例は増加が予想されるため引き続き高度な専門性を維持しながら診療を行っていく。また救急医療にも力をいれるべく、近隣の病院、施設から肺炎などの呼吸不全の症例の紹介があった際は積極的に受け入れていく。呼吸器疾患全般に対応することで地域医療に貢献していきたい。

循環器内科

有村 賢一

診療内容の紹介

循環器内科は虚血性心疾患(狭心症、心筋梗塞症)、心不全をはじめとして高血圧症、不整脈疾患、心筋症、弁膜症、大動脈疾患などの疾患を診療している。循環器学会認定の循環器専門医研修施設である。また高

血圧学会専門医認定施設である。現在24時間体制で救急患者を受け入れている。スタッフは専任医師5名である。

●週間スケジュール

	月	火	水	木	金
病棟	・カンファレンス				・回診 ・リハビリ検討会
心カテ			午後	午前／午後	
心筋シンチ		午前			午前
心エコー (食道エコー)	午前／午後	午前／午後	午前／午後	午前／午後	午前／午後
運動負荷テスト	午後	午後	午後	午後	午後
心臓リハ	午後	午後			午後

*緊急心臓カテーテル検査はいつでも実施できる体制である。

外来

循環器内科専門外来で月曜日から金曜日まで毎日新患患者を受け入れている。

	月	火	水	木	金
新患	甲斐 中島	沼口	池内	有村	中島
再来	池内 沼口	沼口 甲斐	中島 有村	有村 甲斐	中島 池内

●ペースメーカー外来：

6ヶ月毎にペースメーカーが設定通り機能しているか、電池消耗がないか等のチェックを実施。また、同意いただけた場合には遠隔モニタリング(実施例は1年毎の外来)も行っている。

入院

主に7階南病棟にて心臓血管外科とともに循環器系病床を有している。内5床はベッドサイドモニター(心電図、血圧、酸素飽和度等)を備えており、重症患者さんの治療に使用している。また、患者さんの病状に応じてHCUも積極的に利用している。

治療内容

・**虚血性心疾患**は迅速な対応が必要で、必要時には緊急心臓カテーテル検査を行い、冠動脈形成術・ステント留置術を行っている。またバイパス手術が必要な場合には実施病院への医療連携を行っている。また心原性ショックの症例には、IABPやECMOなどを導入し対応している。2009年4月より心臓CT検査をしており2014年4月からは新機種(2管球128列)に更新された。最近では、冠動脈の評価以外に、**心臓弁膜症**の評価にもCTを、**心筋症**の評価に心臓MRIを利用している。**心不全**は高齢化社会に伴い、近年急速に増加している。最近は、がんの化学療法に伴う心筋障害なども問題視されてきており、これまで以上に心エコー検査の必要度・重要度が高まってきている。心臓カテーテル検査での血行動態の評価だけではなく、シンチ検査、BNP等の生化学検査を加えて総合的に判断し、また適宜NHFTMやBiPAPTMなどでの呼吸補助も行いながら治療にあたっている。**徐脈性不整脈**に対してはペースメーカー(含 リードレスペースメーカー)の植え込みを行っている。重症不整脈および心不全に対して植え込み型除細動器(ICD)、心臓再同期療法(CRT)の治療が必要な場合には実施認定病院への医療連

携を行っている。

睡眠時無呼吸症候群(SAS)は循環器疾患リスクを高めることから適宜スクリーニングを実施、必要と判断されれば持続陽圧呼吸(CPAP)の導入、管理行っている。**心臓リハビリテーション**は虚血性疾患、心不全、心臓手術後の回復を促すため大切なものである。当科でも2001年5月より心臓リハビリテーションを正式に採用し循環器医師と病棟看護師の協力で入院患者に週3回行っており、さらに退院後もこれを継続できるように外来リハビリテーションも実施している。毎金曜日には、病棟看護師、リハビリテーション技師、栄養士、薬剤師、循環器内科医と多職種が集い、情報の共有・治療の方向性などを含めて検討を行っている。

スタッフ

- 沼口 宏太郎(統括部長：循環器内科専門医、総合内科専門医、心血管インターベンション治療学会専門医、超音波医学会専門医・指導医、SHD心エコー認証医)
- 有村 賢一(主任部長：循環器内科専門医、総合内科専門医、臨床研修指導医、日本DAMT隊員、リードレスペースメーカー実施医)
- 池内 雅樹(部長：循環器内科専門医、認定内科医)
- 甲斐 敬士(部長：循環器内科専門医、内科専門医)
- 中島 涼亮(部長：循環器内科専門医、内科専門医)

診療実績

- 2025年1月～12月において、のべ276例の入院があった(うち160例は緊急入院)。
- ・心臓カテーテル検査数：115件(PCIを含まない)
 - ・冠動脈形成術：32件
 - ・ペースメーカー植え込み：新規15件(含 リードレス 2件)、電池交換4件
 - ・静脈フィルター留置：4件(含む 一時フィルター 1件)
 - ・経胸壁心エコー：2,981件、経食道エコー：4件
 - ・トレッドミルテスト：15件
 - ・ホルター心電図：94件(別途37件は1週間記録心電図)
 - ・心電図：9,322件、ポータブル心電図：709件、負荷心電図：960件

- ・ABI：204件、下肢血管エコー：873件、腎血管エコー：15件
- ・心筋シンチ(負荷心筋シンチ 134件、ピロリン酸心筋シンチ 6件、肺血流シンチ 4件)
- ・心臓MRI：9件
- ・心臓リハビリテーション：患者数 178名 実施件数 2,707件 外来リハビリテーション実施件数 379件

今後の展望

循環器疾患は救急疾患の一面が強く、高齢化社会の進展に伴い増えている心不全を含めて、病診・病病連携を一層進めていきたいと考えている。救急部設立から4年経過し、積極的に急患受け入れを行う体制も整えている。当科としても病診連携を中心により多くの循環器疾患の救急受け入れを目指しているが、思い描くレベルに到達できていない。院内でのチーム医療の実践はもちろんながら、地域医療の担い手である開業医の先生方との情報共有や人材交流、そして患者さんへの情報提供と地域支援病院としての役割を果たせるように努めていきたい。

小児科

日高 靖文

概要と基本方針

小児科は、入院患者については小児内科部門（一般小児科）と新生児部門（新生児科）とに分担し、外来患者に関しては小児科として診療を行っている。小児科の対象は15歳以下（中学生以下）のすべての患者でありその疾患はたいへん多岐にわたり当センター小児科には幅広い守備範囲が期待されている。また、市民、開業クリニック、救急病院、急患センター、救急隊、基幹病院などの各立場から地域医療連携を考えた場合に、医療センター小児科の役割は二次三次患者の受け入れに貢献することがもっとも重要である。新生児部門に関しては別項にまとめて記載する。

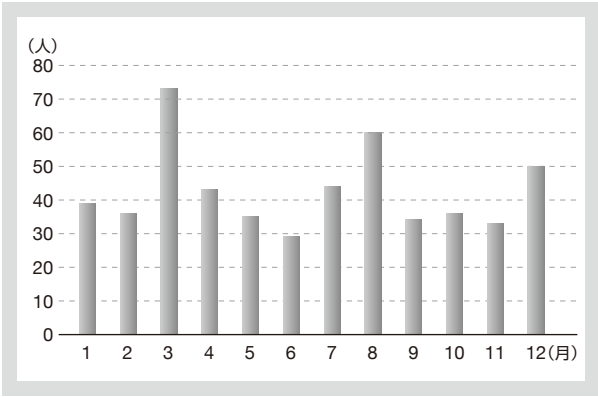
スタッフ（2025年度）

日高 靖文（主任部長：感染・免疫、てんかん）
 酒見 好弘（主任部長NICU担当：新生児）
 尾上 泰弘（免疫・リウマチ、肥満）
 前原 健二（腎臓）
 香月 比加留（新生児）
 武森 渉（アレルギー）
 佐藤 理絵（腎臓）

入院患者統計（2025.1.1～2025.12.31退院患者統計より）

2025年の小児科退院患者数は512名であり、2023年の前年比143%に続き、2024年も前年比132%、2025年度も107%の入院数増であった。退院患者数を月別に見てみると、3月8月12月に増加しており長期休みに増加するというパターンとなっていた（図1）。

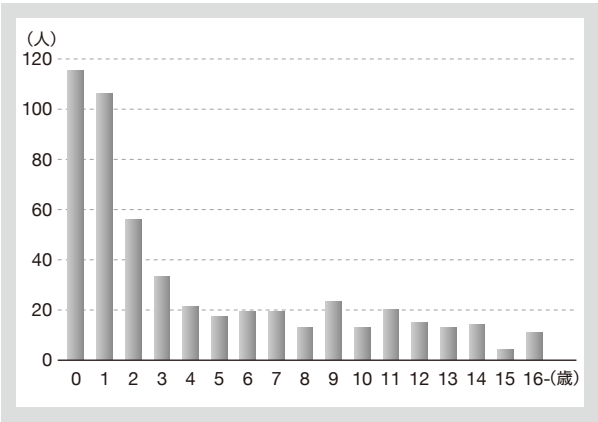
図1. 月別退院数



入院患者の年齢分布を図2に示す。2025年の0歳児と1歳児の入院数割合は43%であった。経年比較すると、2024年45%、2023年38%、2022年32%、2021年42%、2020年33%、2019年42%、2018年38%、2017年43%、

2016年41%であった。この年齢層の入院数は総入院数に直に関係する傾向がある。

図2. 年齢別退院数



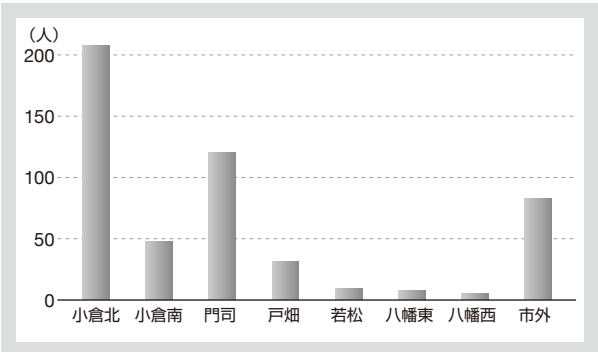
入院患者の疾患分布はさまざまな分野に属しているが、以下におもな疾患別の入院数を示す。主病名で分類しており重複はない。

肺炎・気管支炎	51
気管支喘息・喘息様気管支炎	13
COVID-19	7
RSウイルス感染症	44
ヒトメタニューモウイルス感染症	10
マイコプラズマ感染症	35
急性胃腸炎	32
ロタウイルス胃腸炎	7
ノロウイルス胃腸炎	0
アデノウイルス胃腸炎	2
カンピロバクター胃腸炎	3
サルモネラ胃腸炎	0
痙攣性疾患	61
化膿性髄膜炎	0
無菌性髄膜炎	0
急性脳炎・急性脳症	2
インフルエンザ	25
水痘・带状疱疹	0
ムンプス	0
アデノウイルス感染症	2
手足口病	0
伝染性単核症	0
百日咳	1
突発性発疹	1

川崎病	13
特発性血小板減少性紫斑病	2
IgA血管炎	5
ネフローゼ症候群	14
IgA腎症	1
紫斑病性腎炎	3
尿路感染症	16
膀胱尿管逆流症	3
溶血性尿毒症症候群	0
低身長	8
肥満症	1
腸重積症	2
糖尿病	0
食物アレルギー	35
アナフィラキシー	6

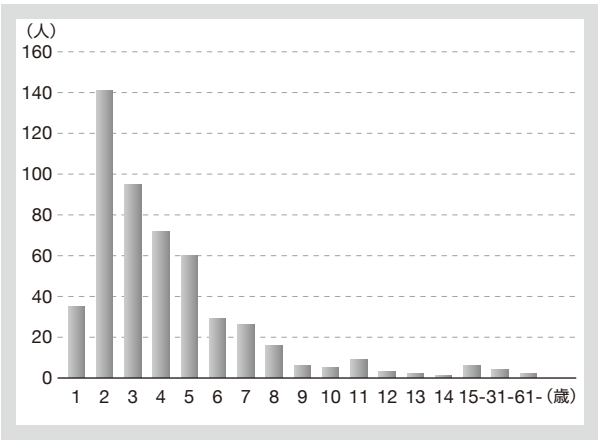
図3に入院患者住所の分布を示す。患者住所は病院周辺に集中しており、小倉北区40.1%、小倉南区9.4%、門司区23.4%、戸畑区6.1%であった。上位3区で全体の73.4%をしめており、この傾向は例年同様であった。

図3. 住所別退院数



入院在院日数分布を図4に示す。2025年の平均在院日数は4.6日であり、前年比マイナス0.3日であった。短期間入院の傾向は続いており、要因として日帰りや一泊二日の検査入院が増えたことが関連していると思われる。

図4. 在院日数別退院数



専門外来紹介

新生児：
 総合周産期母子医療センター NICU出身児のフォローアップを中心に診療を行っている。

感染症：
 当院は感染症指定医療機関であり感染症法に基づく感染症診療を担当している。

神経：
 小児てんかんを中心に外来を行っている。

内分泌：
 成長ホルモン分泌不全性低身長症、SGA性低身長症、先天性甲状腺機能低下症などの診療を行っている。

腎臓：
 小児腎臓専門外来を行っている。ネフローゼ、IgA腎症、紫斑病性腎炎が多い。

アレルギー：
 食物アレルギー、アトピー性皮膚炎、気管支喘息などの診療を行っている。食物経口負荷試験にも対応している。

肥満：
 肥満外来を開設している。

循環器：
 九州大学小児科からの応援医師により、小児循環器専門外来を行っている。

学校検診：
 学校検診精密医療機関として、学校検尿（腎疾患、糖尿病）、成長（低身長、やせ、肥満）などの二次検診を行っている。

新生児科

地域の赤ちゃんをご家族を支える新生児医療に取り組んでいます

酒見 好弘

診療体制および概要

当院は2001年より総合周産期母子医療センターの指定を受け、産科・新生児科・小児外科が緊密に連携しながら、ハイリスク新生児の診療を行っている。さらに、脳神経外科、心臓血管外科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科など、新生児医療に関わる関連診療科と協力し、出生直後から専門的かつ包括的な診療体制を構築している。

新生児病棟はNICU加算病床9床、後方病床12床の計21床を有し、超早産児、極低出生体重児、呼吸障害、新生児仮死などの新生児内科疾患に加え、鎖肛・腸閉塞などの新生児外科疾患、髄膜瘤をはじめとする脳神経外科領域の新生児疾患にも対応している。

入院中は、タッチケアやカンガルーケアを取り入れ、親子の関わりを重視したディベロップメンタルケアを実践している。また、処置時には非薬物的鎮痛を用いるなど、新生児の苦痛軽減にも配慮している。院外出生児に対しては、周産期センター専用ドクターカーまたは自治体救急車を使用し、迅速な新生児搬送を行っている。

診療実績(在胎週数・出生体重)

対象期間中に新生児科で管理した症例は169例であった。在胎週数別では、在胎37～41週の正期産児が103例(60.9%)と最も多く、在胎30～36週の早産児が58例(34.3%)であった。在胎29週未満の超早産児は8例(4.7%)であり、そのうち在胎25週以下は3例であった。

出生体重別では、2,500～3,999gが88例(52.1%)と最多であり、次いで1,500～2,499gが66例(39.1%)であった。極低出生体重児(出生体重1,500g未満)は14例(8.3%)であり、そのうち超低出生体重児(出生体重1,000g未満)は6例であった。出生体重500g未満の症例は認めなかった。

極低出生体重児・超早産児の年次推移

極低出生体重児および在胎29週未満の超早産児は、症例数としては少数であるものの、年次推移では近年やや増加傾向が伺われる。本年度は極低出生体重児が約15例と、NICU機能を活かし、安定した受け入れを行っている。

このように地域周産期医療体制の中で、ハイリスク新生児診療において一定の役割を担っている。

取り扱う主な疾患

当院新生児科では、早産児、低出生体重児から超低出生体重児、新生児仮死、呼吸障害、重症黄疸、低血糖などの代謝異常、母体合併症に関連した新生児疾患をはじめとする新生児内科疾患に対応している。

さらに、腸閉塞などの新生児外科疾患、二分脊椎を含む脳神経外科領域の新生児疾患にも対応可能である。未熟性の強い児に生じやすい各種合併症についても、小児外科、心臓血管外科、脳神経外科など関連診療科と連携し、原則として自院内での対応が可能な体制を整えている。

NICU退院後は、新生児フォローアップ健診を実施し、身体発育および神経発達の経過観察を行っている。発達上の課題や合併症が認められた場合には、適切な治療介入や関連診療科との連携を行い、退院後も切れ目のない支援に努めている。

今年度の特筆事項

本年度は、重症新生児仮死に対して低体温療法を実施した症例を経験した。関連診療科と連携し、適切な適応判断および全身管理のもとで治療を行った。

また、髄膜瘤症例を受け入れ、出生後早期より脳神経外科と連携して診療および外科的治療を行った。周産期から新生児期に至るまで、多診療科による集学的治療を実践した症例であった。

教育・地域連携

当周産期センターでは、これまでNCPR(新生児蘇生法)研修や救急隊員向けPコースを継続して実施してきた。一昨年度には、日本周産期新生児医学会主催のインストラクター対象フォローアップコース(Fコース)を当院で開催した実績を有する。

今後は、FコースやIコースの開催の機会が得られるよう、地域周産期医療における教育体制の充実に引き続き協力していく。

まとめ

当院新生児科は、正期産児から超早産児・極低出生体重児、さらに外科的・神経学的介入を要する新生児疾患まで幅広く対応し、地域周産期医療の中核としての役割を担っている。今後も質の高い新生児医療の提供、教育、研究に継続して取り組んでいく方針である。

2025年診療実績

在胎週数別分類		出生体重別分類	
在胎週数	症例数	出生体重	症例数
≤25週	3	≤499g	0
26～29週	5	500～999g	6
30～36週	58	1,000～1,499g	8
37～41週	103	1,500～2,499g	66
≥42週	0	2,500～3,999g	88
不明	0	≥4,000g	1
計	169	計	169

連携医療機関へメッセージ

いつも大変お世話になっております。

当院では、新生児科をはじめ、産科、小児外科、脳神経外科、心臓血管外科など、新生児医療に関連する診療科が連携し、新生児のさまざまな疾患に迅速かつ包括的に対応できる体制を整えております。診療にあたっては、治療の質だけでなく、赤ちゃんの負担をできる限り軽減することを重視し、ディベロップメンタルケアや非薬物的鎮痛、親子の関わりを大切にしたケアにも取り組んでおります。赤ちゃんの診療に関してお困りのことやご相談がございましたら、どうぞお気軽にご連絡ください。地域の先生方と緊密に連携しながら、安心してご紹介いただける周産期・新生児医療の提供に努めてまいりたいと考えております。

今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。

主任部長
総合周産期母子医療センター副センター長/医学博士
酒見 好弘(さけみ よしひろ) 1998年医師免許取得
〈専門分野〉
・小児科 ・新生児内科
〈専門医等〉
・日本小児科学会専門医/指導医
・日本周産期・新生児医学会新生児専門医/指導医
・日本新生児成育医学会フォローアップ認定医
・日本周産期・新生児医学会新生児評議員
・日本新生児成育医学会代議員
・新生児蘇生法「専門」コースインストラクター
〈学会関係〉
・日本小児科学会
・日本周産期・新生児医学会
・日本新生児成育医学会

皮膚科

廣瀬 朋子

診療実績

●外来

皮膚科における2025年1年間の総外来患者数は9,737名で、新患、再来を合わせた一日平均外来患者数は40.4名であった。紹介状のある患者数は571名であった。

疾患別では、例年のように、アトピー性皮膚炎や接触性皮膚炎、皮脂欠乏性湿疹などの湿疹・皮膚炎群患者が3分の1以上で多くを占め、次いで白癬、帯状疱疹、毛嚢炎、丹毒、蜂窩織炎などの感染症も多くみられた。当院は分子標的治療薬使用承認施設であり、乾癬に適応のある生物学的製剤は現在11剤あり、当科でも多くの乾癬患者に投与し効果を得ている。慢性特発性蕁麻疹に対する生物学的製剤であるオマリズマブも難治例に有効であり、効果を示す患者が多く存在する。

アトピー性皮膚炎に対しても近年分子標的治療薬が続々と承認されている。生物学的製剤であるデュピルマブ、ネモリズマブ、JAK阻害剤であるバリシチニブ、ウバダシチニブ、アブロンチニブが使用可能となり、当院でも既存治療で難治であった重症患者に対して上記薬剤を投与し、良好な結果を得ている。

手術・生検件数も増加傾向にある。1年間での皮膚生検数は473件であり、手術件数は入院・外来患者を含めて178件であった(手術室、処置室含む)。当科を受診する患者は悪性腫瘍を含め、生検の必要な重症患者が多いことが特徴として挙げられる。高齢化に伴い、腫瘍は増加すると考えられ、生検・手術数は今後も増加するものと思われる。

●入院

年間入院延べ患者数は1,289名、入院患者数は98名であった。疾患別では蜂窩織炎や丹毒、帯状疱疹といった感染症が最も多く、ついで基底細胞癌、ボーエン病、有棘細胞癌などの皮膚悪性腫瘍、色素性母斑や石灰化上皮腫、脂腺母斑などの良性腫瘍、円形脱毛症、重症薬疹、類天疱瘡や落葉状天疱瘡といった水疱症、皮膚潰瘍、アトピー性皮膚炎などの全身性炎症性皮膚疾患、などであった。

皮膚科は褥瘡栄養対策委員会の褥瘡ワーキンググループの中核として、診療を通し褥瘡対策実施にあたっている。当センターでは、緩和ケアを含む500床を超える病院ながら、有褥瘡患者数は常に数名で低値を維持している。本年も新たに除圧マットレス数を増やす等対策し、WOCナースを中心に体位変換などの予防対策の徹底、院内研修を繰り返し行うなど、職員の教育に力をいれている。

診療内容

当科の診療上の役割を地域的に見ると、現在小倉北区・南区・門司区・戸畑区において皮膚科常勤医が複数いる基幹病院は九州労災病院と当院のみである。また地理的に大学病院が遠いため症例の集中が見られる。最近では、行橋市や中津市など北九州市以外からの紹介も増加している。開業皮膚科と連携して、軽症の患者については可能な限り逆紹介を行い、手術や検査、専門的なフォローが必要な患者を中心に外来診療を行うという基幹病院としての役割を明確にするべく、日々努力をしている。同時に、地域の診療所から腫瘍や感染症など入院を必要とする患者への病床の提供も重要な役割であるため、入院患者の受け入れも積極的に行っている。院内的に見ると、地域がん拠点病院としての当院の性格から、手術、検査、化学療法、放射線療法、骨髄移植などの治療に伴う難しい副反応に直面することが多い。主なものは薬疹、放射線皮膚炎、点滴・造影剤漏れなどの薬剤性皮膚障害、リンパ節郭清に伴うリンパ浮腫、それに伴う蜂窩織炎、抗癌剤による皮膚や爪の変化、テープ固定・パウチ部の皮膚炎や化膿性肉芽腫、褥瘡などである。これらの問題は治療中の患者QOLを大きく損なうため、これらの問題を解決し、他科の治療が円滑に行われるようサポートしている。

【スタッフ】 廣瀬 朋子(皮膚科主任部長)
古森 環
林 美那子

■ 週間予定表

	午前	午後
月	外来診療 ナローバンドUVB	病棟診療 褥瘡回診
火	外来診療 ナローバンドUVB 外来手術	病棟診療 病理カンファレンス
水	外来診療 ナローバンドUVB	病棟診療 手術
木	外来診療 ナローバンドUVB	病棟診療 手術
金	外来診療 ナローバンドUVB	病棟診療 (手術)

歯科

國領 真也

概要

当科は、主に入院加療中の患者や他科受診中の患者を対象に診療を行っている。特に、がん治療中の入院患者に対して口腔ケアを実施し、QOL(生活の質)の向上を目指して取り組んでいる。

診療内容

当科では、厚生労働省が定める「がん対策推進基本計画」に基づき、がん治療を担当する医師と密接に連携し、術前から化学療法・放射線療法に至るまで一貫した口腔管理を行う「周術期口腔機能管理」を実施している。

治療内容を以下に示す。

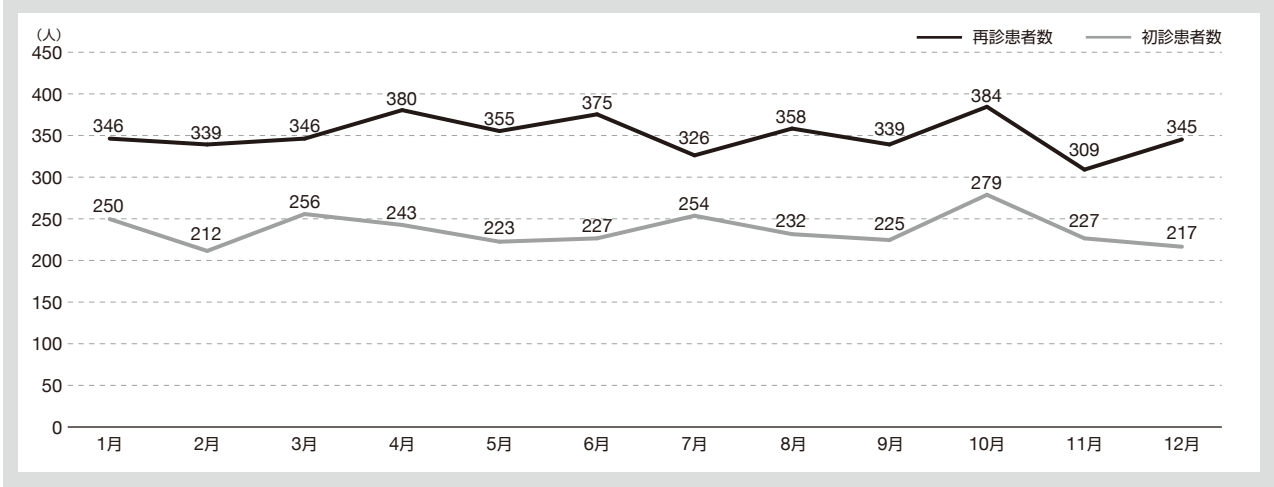
- ・全身麻酔時の気管挿管に伴うトラブルの予防
- ・術後の誤嚥性肺炎の予防
- ・化学療法・放射線療法に伴う副作用(口内炎、味覚異常、口腔乾燥など)の予防および症状軽減
- これら予防のため、歯石除去やブラッシング指導を含む専門的な口腔ケアを行っている。

また、ビスホスホネート製剤やデノスマブなどの骨修飾薬(BMA)導入前の口腔内評価および口腔ケアも実施している。早期治療が必要な場合には、応急的な歯科治療にも対応している。

診療実績

2011年の開設以来、院内での認知度は年々向上しており、新患数は2019年の839人から2025年には2,854人へと大幅に増加した。総受診患者数も2019年の3,904人から2025年には7,324人へと増加している。月別受診者数の推移は下図に示す。

■ 初診・再診の患者数



初診患者の9割以上が、がん治療中の患者であり、その中でも周術期口腔機能管理の占める割合が高い。入院中で他院受診が困難な患者に対しては、退院・転院までの期間に義歯調整やう蝕治療などの応急処置も行っている。

さらに、地域の歯科医院への逆紹介を積極的に行い、地域医療との連携体制の強化にも努めている。

今後の展望と課題

当科では、手術・化学療法・放射線療法を受ける患者の口腔機能管理を継続し、口腔内のトラブルによってがん治療が中断することのないよう、がんの状態や治療の進行に配慮した診療を行っている。今後も、より質の高い周術期口腔管理を提供するため、他科との連携強化や介入のタイミングの最適化が課題となる。

また、退院後も継続的な歯科治療を受けられる体制を整えるため、歯科医師会との連携をさらに深め、地域歯科医院との医療連携体制の強化を図っていきたいと考えている。院内外の連携をより円滑にすることで、患者が安心して治療を継続できる地域包括的な口腔医療体制の構築を目指す。

【スタッフ】(2025年1月～12月)

- 歯科医師：國領 真也
- 歯科衛生士：岡本 志保

緩和ケア内科

大場 秀夫

診療実績

2025年1月から12月

緩和ケア内科主任部長：大場 秀夫

●診療実績

①入院

在院日数は、緩和ケア病棟入院から退院までの日数

各年度1月から12月までの合計

■ 緩和ケア病棟入院患者データ (単位：人)

	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
入院患者数	342	362	372	385	422
平均在院日数	13.8	13.8	17.6	15.7	13.9
院内紹介	258	267	272	262	224
院外紹介	84	95	100	123	198
死亡退院者数	292	332	347	350	384
平均在院日数	13	13.1	13.1	14.2	13.1
1週間以内退院	131	173	146	155	176
1週間～2週間以内退院	72	89	117	110	113
2週間～3週間以内退院	38	36	39	41	57
3週間～1ヶ月以内退院	17	25	33	33	33
1～2ヶ月	30	31	27	32	35
2～3ヶ月	2	6	7	9	6
3ヶ月以上	2	2	3	5	2

②外来

	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
患者数(人)	1,978	1,878	2,082	1,944	1,906

診療活動の現状

2001年当院に20床を有する緩和ケア病棟が開設されて24年が経過した。2020年10月より医師二人体制であったが、2023年は一人体制となった。外来新患は、水曜以外ほぼ毎日対応しており、再来は火曜、木曜、金曜日午前の対応としているが、院外からの紹介も増加傾向にあり麻酔科の医師にも応援をいただきできるだけ遅滞ない対応を心掛けている。

2025年緩和ケア病棟への入院延べ患者数は422人と増加傾向が続いた。これは院外からの入院は増加傾向がみられる。平均在院日数は、13.9日であった。緩和ケア

病棟に入院して1週間以内で亡くられる患者数が176人と最も多いのもこれまでと同様の傾向であった。

近年の分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬など薬物療法の進歩により治癒には至らなくとも、延命効果が期待できる薬剤の増加があり、治療を中止する時期の判断が難しい状況が以前より増加していることが考えられる。

外来患者数は1,906人と大きな変動はみられなかった。院外からの紹介は増加傾向であり、鎮痛薬などの薬剤変更に伴い症状の変化をみるための早めの外来受診や今後の療養場所についての相談なども外来で行っている。

緩和ケアについてのWHO(世界保健機関)による2002年の定義は、国内18団体による緩和ケア関連団体会議によって2018年に定訳が作成され、「緩和ケアとは、生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者・家族のQOLを、痛みやその他の身体的・心理社会的・スピリチュアルな問題を早期に見出し的確に評価を行い対応することで、苦痛を予防し和らげることを通して向上させるアプローチである。」と述べられており、患者およびその家族背景を知ることが緩和ケアをすすめる上で非常に大切だと思われる。そのために当科の外来では、新患患者に45分の時間枠を設けて完全予約制という形で運営させていただいている。院内外から御紹介をいただく先生方には、そのことにご協力をいただきたいと思っている。

今後がん患者数の増加が見込まれるため緩和ケア内科への紹介が増えると思われるができるだけ遅滞なく対応できるよう努力していきたいと考えている。

将来への展望

地域における緩和ケア病棟・緩和ケア内科に求められている役割として①がん末期の患者・家族への緩和ケアの提供とともに、②地域の緩和ケアに携わる医師・看護師・薬剤師・MSW・栄養士などとの連携、③地域の病院医院への具体的な緩和ケア支援、④地域の一般住民への緩和ケアの啓蒙などがあげられる。

国の基本政策としての「在宅緩和ケア」を啓蒙普及させていくことも今後の役割だと思われる。今後これらの期待や要望に応えるように活動していくためには緩和ケア内科を中心として当院の緩和ケアの質をさらに充実させていくことが求められている。

また、緩和ケアに欠かせない「ボランティア」に一般市民の方にも参加していただくことが考えられる。緩和ケアに対する理解を深めていただくことにもなると考えられ当院では

毎年緩和ケア病棟でのボランティアを募集していたがコロナパンデミックの影響もあり、一旦休止中である。

さらに、北九州市立医療センター緩和ケア病棟スタッフも参加して、「小倉在宅緩和ケアミーティング」が2010年4月に創設された。これまで症例発表や緩和ケアの勉強会が開催され毎回開業されている医師や、病院勤務の医師、訪問看護ステーションや調剤薬局からの参加者があり、これは当院と地域との交流を深める機会になっていた。こちらもコロナパンデミックの影響で休止となっていたが2024年12月より「北九州在宅緩和ケアミーティング」として新たな活動が始まっている。

今後は、地域の緩和ケアを進める上で院外の医療機関と連携をより深くしていく必要があると思われ、それによりひいては地域での緩和ケアがより充実したものになるように努力していく必要があると思われる。

腫瘍内科 外来化学療法センター／がんゲノム外来

佐藤 栄一

概要

当院は地域がん診療連携拠点病院・がんゲノム連携病院に指定されており、当科は、悪性腫瘍全般に対するがん薬物療法を専門とする内科である。がん治療は、薬物療法・外科治療・放射線治療の3本柱による集学的治療に加え、がんゲノム医療（遺伝子検査）も踏まえて、患者さん一人ひとりに適した治療を検討する時代となっている。がんゲノム医療連携病院として、院内外からご紹介いただいた患者さんに対しがん遺伝子パネル検査を実施し、九州大学病院とのエキスパートパネルを通じて、より適切な治療方針を検討している。

また、がん治療では疾患そのものだけでなく、患者さんの背景も含めて総合的に判断し、多職種で検討しながら最適な治療を選択することが重要である。当院では月1回の多職種カンファレンス（症例検討カンファレンス）を開催し、治療方針決定時に生じる課題について、各専門職の意見を踏まえ解決策を検討している。

取り扱う主な疾患

- 固形腫瘍全般（消化器がん、乳がん、GIST、神経内分泌腫瘍、原発不明がん、粘膜悪性黒色腫、悪性軟部腫瘍などの希少がん）
- がん遺伝子パネル検査

診療実績等

2025年1月～12月

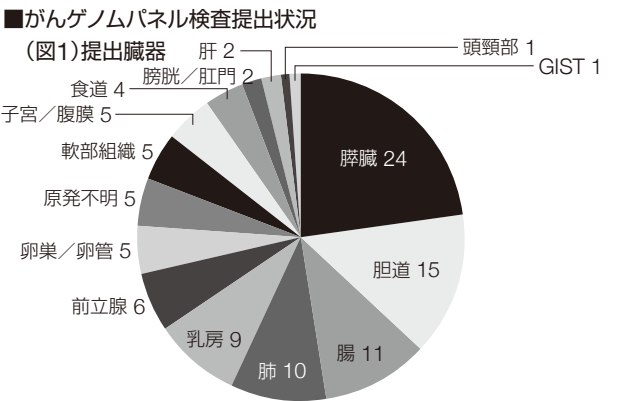
腫瘍内科紹介患者実績（表1）

2025年1月～12月

外来化学療法センター実施件数 11,236件

2025年1月～12月

がん遺伝子パネル検査 105件（図1および図2）

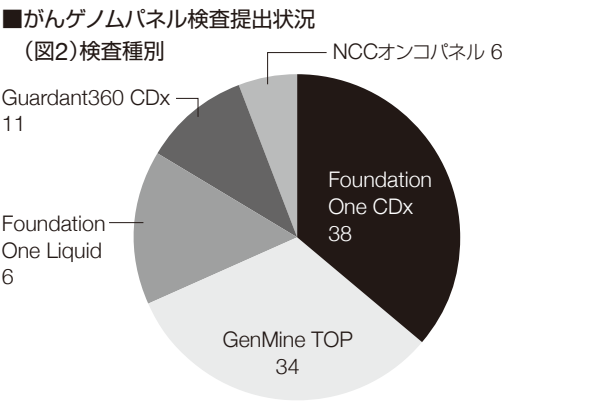


（表1）腫瘍内科紹介患者実績（2025年1月～12月）

診断名	人数(名)
食道がん	25
胃がん	20
原発不明がん	16
大腸がん	13
膵臓がん	8
悪性軟部腫瘍	7
骨転移疑い	7
非小細胞肺がん	7
乳がん	6
甲状腺がん	6
胆道がん	5
婦人科がん	4
神経内分泌がん	4
GIST	3
悪性腹膜中皮腫	2
肛門管がん	2
小腸がん	2
盲腸がん	2
肝転移疑い	2
頭頸部がん	2
その他(各1名)	17
合計	159

その他（各1件）の内訳（17名）

回盲部がん／胸腺がん／胆管がん／悪性腫瘍疑い／悪性リンパ腫／縦隔腫瘍疑い／神経内分泌腫瘍／重複がん／十二指腸がん／混合型肝がん／非セミノーマ／小細胞がん／前立腺がん／血管肉腫／悪性褐色細胞腫／腹膜偽粘液腫



外科

齋村 道代

活動概要

2025年は中野院長・光山参与・阿南副院長・齋村統括部長（乳腺）・空閑主任部長（肝胆膵）・永井主任部長（下部消化管）・赤川主任部長（上部消化管）ほか計21名のスタッフで診療を行った。

外来は1日4名で担当し、乳腺、肝胆膵、消化管各分野のスタッフが毎日外来診療を行っている。2025年の手術症例数は1,154例であった。

地域がん診療連携拠点病院という当院の特性上、約7割が悪性疾患に対する根治的切除術である。2025年の悪性疾患に対する総手術件数は798件であり、乳がん（362例）、肝・胆・膵がん（43例）、結腸がん（87例）、直腸がん（77例）、食道がん（19例）、胃がん（72例）ほか、いずれにおいても西日本有数の手術症例数を誇っている。

近年、重篤な併存症を有する症例や高齢者などの高リスク症例に対する手術は増加の一途を辿っている。その適応に関しては他科とも連携し慎重なディスカッションを行い、インフォームド Consent には患者・家族と十分な時間を費やし納得していただけるよう努めている。また、麻酔科および認定看護師らで構成されている周術期管理チームと連携を密に図って、術後合併症の発生リスクの軽減に努めている。

当科の特徴の1つとして内視鏡外科手術が挙げられる。黎明期から積極的に導入してきたため。術式がほぼ完全に定型化されており、消化管のがんに対しては全体の90%以上を内視鏡手術やロボット支援下手術で行っている。肝胆膵外科領域でも徐々に内視鏡手術の適応を拡大しており、今後さらにその割合が増えると予想される。2018年からロボット支援下手術が保険収載され、当院でも2019年に手術支援ロボット“ダ・ヴィンチ”を導入し、消化器がんに対するロボット支援下手術が急速に拡がっている。

肝・胆・膵がんおよび食道がん手術では、血管に浸潤した進行がんに対しても心臓外科医と連携することにより血行再建を伴う手術を積極的に行っており、手術適応が拡大している。

周術期の合併症管理の進歩はめざましく、周術期の死亡、いわゆる術死は極めてまれとなった。そのため患者さんは安心して手術を受けることができ、結果として紹介医の先生方からも信頼を得ることができていると考えている。

各臓器の専門医・指導医が多く、外科学会指導医7名、外科学会専門医16名、消化器外科学会指導医7名、消化器外科学会専門医11名、内視鏡外科学会技術認定医7名、ダヴィンチサージカルシステムプロクター4名、大腸肛

門病学会大腸肛門病専門医1名、肝臓専門医1名、肝胆膵外科学会高度技能専門医2名、胆道学会指導医1名、膵臓学会指導医1名、乳癌学会指導医3名、乳癌学会専門医5名が在籍し、それぞれの専門分野で診療を行っている。

また、外科学会指定施設、消化器外科学会専門医制度指定修練施設、食道学会食道外科専門医認定施設、肝胆膵外科学会高度技能医修練施設A、乳癌学会認定施設に認定・指定されており、後進の指導も積極的に行っている。

週間スケジュール

月曜日8：00～8：30英語論文の抄読会を行い、各臓器の最新の知見を得ている。

月曜日隔週18：00～キャンサーボードに参加し、腫瘍内科、消化器内科、緩和ケア科、放射線科など関係する各科と密に連携をとり、治療困難症例の化学療法や救済手術の可能性などに関して意見を交わしている。

水曜日13：30～病理医と手術標本の切り出しを行い、術前診断や手術精度の確認を行っている。

水曜日16：00～17：00術前カンファレンスを行い、翌週の手術予定症例の提示と手術適応の確認を行っている。チーム医療の充実のために病棟看護師、薬剤師、理学療法士、言語聴覚士、管理栄養士にもカンファレンスに参加してもらい、病棟での問題点や重症患者の治療方針に関してもディスカッションを行っている。

木曜日隔週8：00～8：30病理医・放射線科・検査科と術後カンファレンスを合同で行い、手術症例の詳細な検討を行っている。

金曜日15：30～マンモグラフィ読影カンファレンスを行っている。

今後の展望

現在、消化器がんに対する内視鏡手術は安定して行えており、今後はロボット支援下手術の技術向上と症例数増加が目標である。“ダ・ヴィンチ”は、鮮明な3D画像と拡大視、鉗子の多関節機能、手振れ防止、モーションスケーリング機能など、従来の内視鏡外科手術の欠点を補う特徴を有している。これらの機能を最大限に活用することによって、手術のクオリティアップや術後合併症の軽減が期待できる。一方、高いランニングコストと長い手術時間が問題点であり、経験を積み重ねることで手術時間の短縮を目指している。技術の向上のみならず、日常診療の合間を縫って学会発表、

外科

講演、論文作成を行い、各分野のオピニオンリーダーとしての役割も果たしていきたい。また、経験豊富な先輩外科医が若手や中堅外科医の指導に力を入れることで、優秀な外科医の育成に努めている。

近年、がんにおける遺伝子変異や増殖メカニズムが徐々に解明されており、免疫チェックポイント阻害薬などの新規分子標的治療薬が使用可能となってきた。我々外科医は手術を中心とし、患者さんごとに異なる有効な薬物療法、放射線治療を他の診療科と検討・実践することで、がんに対する最適なテーラーメイド治療を推進していきたい。

また、当院では市民に対する啓蒙活動にも取り組んでおり、市民公開講座などを通してがんや治療に対する知識を深めていただけるように努力している。さらに外来の待ち時間短縮にも取り組んでおり、地域の病院や施設、近隣の開業医の先生方や各種機関との連携を今以上に推進し、地域がん診療連携拠点病院としての役割を十分に果たせるようにより一層努力していきたい。

脳神経外科

天野 敏之

概要と基本方針

当科は2001年4月に開設され、脳・神経疾患全般に対して広く診療を行ってきた。手術適応を厳格化し、患者さん一人ひとりに最適な医療を提供することを目指している。近隣のクリニックや診療所との連携を重視し、いつでも頼りにされる存在であるよう日々努力を続けている。特に、地域がん診療連携拠点病院の脳腫瘍部門を担うべく、脳腫瘍診療には注力している。手術加療においては、詳細な術前検討に基づき、機能温存を重視した安全でかつ有効な、最適な外科治療を実践している。

診療体制

2022年7月以降は塚本春寿、天野敏之、金田章子の3名で診療体制を構築していたが、塚本春寿の退職に伴い、2025年4月以降は天野敏之、井上大輔、金田章子の3名体制で診療にあたっている。現3名ともに脳神経外科学会の専門医・指導医であり、サブスペシャリティーとして脳卒中学会の専門医・指導医、脳卒中の外科学会の技術指導医、神経内視鏡学会の技術指導医、など多岐にわたって高度な専門性を維持するべく資格を有しており、より質の高い医療の提供を実現している。対象疾患としては、脳腫瘍、脳血管障害を中心に、あらゆる脳神経疾患に対応できるように診療体制を整えている。外来診療日は月、水、金曜日の午前で、手術日が火、木曜日である。近隣のクリニックや診療所との医療連携を大切にし、入院管理を要する患者の診療に重点を置いている。

救急患者に対しては、可能な限り受け入れられるように常時、体制を整えている。2022年10月に救急科専門医が赴任して以降、救急対応件数も増加している。時間外診療に関しても、オンコール体制を敷いており、病院当直医の協力のもとに、タブレット端末による読影や救急処置、緊急入院など、最新の技術を駆使して迅速かつ適切な対応を実践している。

外部からの協力体制として、常勤医の負担軽減を目的に、月に1度、第2土曜日の時間外業務を九州医療センターの溝口医師に担当して頂いている。同時に問題症例や高難易度症例に関するカンファレンスを開催し、貴重な助言をいただいている。

2023年11月の病棟再編で7階北病棟に8床の固有病床が割り当てられていたが、病床数の最適化と効率性の向上を図る目的で新たに施行された病棟再編により、

2025年12月からは5階北病棟に改めて4床の固有病床が割り当てられた。共通病床数を増加させる施策により固有病床数は減少したが、共通病床を有効に利用し、術後管理や緊急入院が必要な患者については3階南病棟やHCUを利用して、集中的な管理や看護を行っている。特に脳卒中診療に関しては、日本脳卒中学会より一次脳卒中センター(PSC)の認定を受けているが、同時に北九州脳卒中地域医療連携パスにも参加しており、脳卒中急性期治療が終了した後は、速やかに回復期リハビリテーション病院への転院が可能な体制が確立している。その他の疾患に対しても、毎週金曜日に医師および看護師に加え、リハビリテーション部門および医療連携室の専門スタッフを交えて多職種合同カンファレンスを行っており、急性期治療以降の評価や診療体制に関する検討を行っている。

得意分野および対象疾患

脳神経外科疾患全般に対応している。脳腫瘍や脳血管障害、機能神経外科疾患に対して、ニューロナビゲーションシステム、術中蛍光診断、術中超音波診断、臨床工学技士による神経機能モニタリングなど、さまざまな術中支援システムを駆使し、機能温存を重視した、安全で確実な脳神経外科手術の実践に取り組んでいる。

●脳腫瘍

手術(摘出術、生検術)から放射線・化学療法に至るまで、一貫して当院での治療が可能である。特に神経膠腫(グリオーマ)に対しては、遺伝子解析を含む分子病理学的診断に基づき、個々の症例に対して、最適な治療を検討している。症例によっては、大学病院と連携して治療を行っている。また、転移性脳腫瘍や悪性リンパ腫の場合は、各診療科と連携し、治療選択枝や治療方法、治療優先度などを加味した集学的治療を実践している。その他、髄膜腫や下垂体腺腫、神経鞘腫、血管腫などの良性疾患については、患者背景に基づいて手術適応を厳格化し、機能温存を重視した外科治療を実践している。

●脳血管障害

脳内出血、くも膜下出血、脳梗塞に対する急性期治療が可能である。特に2025年12月からは頭蓋内主幹動脈の急性閉塞(血栓塞栓症)に対する従来の血栓溶解療法(tPA療法)に加えて、急性期血行再建術も施行

脳神経外科

可能な体制が構築された。これによって急性虚血性脳卒中(AIS)に対するより高度で幅広い治療が可能となった。また、総合周産期母子医療センターに搬送される妊婦の脳血管障害に対しても対応している。予防的治療として、未破裂脳動脈瘤に対するクリッピング術やコイル塞栓術、内頸動脈狭窄症に対する内膜剥離術や頸動脈ステント留置術、頭蓋外頭蓋内血管吻合術など、必要に応じて専門医を招聘して行っている。

●機能神経外科

三叉神経痛および片側顔面けいれんに対する外科治療(微小血管減圧術)が可能である。当該神経と責任血管との関係性を3D再構成画像により詳細に評価し、より安全性が高く、より有効な血管減圧を行うことで、高い寛解率を実現している。

●正常圧水頭症

正常圧水頭症は主に高齢者において認知機能障害、歩行障害、排尿障害を呈し徐々に進行する疾患である。近年、本疾患の高い潜在率が指摘されており、加齢に伴う症状であると誤認され、医療機関を受診しない症例も多く存在している可能性が示唆されている。本疾患のほとんどが原因不明の特発性正常圧水頭症であるが、本病態に対しては、髄液シャント手術により症状の改善が期待できるため、我々も積極的な啓蒙活動を行い、早期発見・早期治療に取り組んでいる。

●その他

当院の特徴として、総合周産期母子医療センターが併設されていることもあり、小児先天奇形、二分脊椎、先天性水頭症などの小児脳神経外科疾患に対しても対応可能である。また、慢性硬膜下血腫をはじめとする外傷性頭蓋内出血に対しての保存的加療および手術加療も可能である。

診療実績

- ・外来新患数 269人
- ・入院患者数 148人
- ・手術総数 81件

(脳腫瘍：34例、脳血管障害：9例、神経外傷：18例、水頭症・奇形：15例、その他：5例)

今後の展望

当院には地域がん診療連携拠点病院という整った医療環境がある。その利点を活かし、外科治療のみならず放射線・化学療法を含めた脳腫瘍の集学的治療を実践するための診療体制をより強固なものとし、脳腫瘍の拠点病院として特色ある活動に努めていきたい。神経モニタリング、術中蛍光診断、術中超音波診断、ニューロナビゲーションシステムなど術中支援システムが完備され、機能温存を重視した安全で確実、正確な手術を行うことが可能となっている。遺伝子解析を含めた分子病理学的診断に基づき、脳腫瘍患者一人ひとりに最適な治療を提供していきたい。

北九州地区には脳神経外科を有する総合病院が数多くあり、特に脳卒中診療においては過当競争の感が否めない。脳神経外科疾患全般に対応できるよう診療体制を整えているが、現在の当科のマンパワーを考慮すると、脳卒中を中心とした救急医療を全面的に担うには限界がある。それでも、体制が万全な状況に限られるが、急性期血行再建術が可能な体制を新たに確立することができ、可能な範囲で少しでも脳卒中診療を通して、地域医療へ貢献していきたい。

新たな専門領域への対応が可能となったことで、三叉神経痛や片側顔面けいれんなどの機能神経外科への積極的関与を模索していきたい。また、潜在的な患者が多数存在すると考えられている正常圧水頭症に罹患している患者の発掘に注力していきたい。具体的には一般市民への啓蒙活動や近隣のクリニックや診療所との医療連携を様々な面から強固なものとし、紹介患者主体の診療体制を発展させていきたい。

心臓血管外科

坂本 真人

診療部門

(1)診療体制

- ・当科は一人体制の心臓血管外科であるため、心臓手術は困難であり、一人で手術可能な末梢血管外科、ペースメーカーなどの手術と外来診療を主としている。
- ・その他、他科手術の血行再建に際して指導、実際の血行再建手技を担当している。

(2)重点課題

- ・循環器内科と協力して、ペースメーカー植え込みの手技指導、ペースメーカー電池交換の手技指導を行い、同手術の時間短縮を図りたい。
- ・腭頭部癌門脈合併手術時の門脈血行再建の指導を十分に行っていきたい。
- ・他科手術に際し、血行再建、想定外の出血など協力できる範囲で十分に協力していきたい。

(3)2025年度実績

- ・静脈瘤手術 3例
- ・ペースメーカー電池交換 5例
- ・ペースメーカー移植 11例
- ・外科手術バックアップ 13例
- ・未熟児動脈幹結紮術 1例

(4)2026年度目標

重点課題目標に叶うよう努力したい。

小児外科

三好 きな

概要

当院小児外科は、1995年に北九州で最初の小児外科専門医が診療する診療科として開設され、日本小児外科学会認定施設として北九州地区の小児外科医療の中核を担ってきた。さらに2001年には当院が総合周産期母子医療センターに指定され、産科医・新生児科医・小児外科医の綿密な連携によるチーム医療で、出生前診断、分娩、周術期管理を含めた新生児集中治療、術後の長期フォローアップという一連の新生児外科医療を実践している。

当科では、原則15歳までの小児の頭頸部、胸部、腹部、体表・軟部組織といった幅広い領域を対象にし、小児消化器・肝・胆道外科、小児呼吸器外科、小児泌尿器外科など多岐にわたる様々な先天性外科疾患や小児特有疾患の治療にあたっている。また、日常遭遇することが多い、鼠径ヘルニア、精系水瘤、停留精巣、臍ヘルニア、肛門部疾患(肛門周囲膿瘍・痔瘻)等の一般小児外科疾患についても、その専門性を活かして治療を行っている。手術に関しては、創部が目立たず、術後の回復も早い低侵襲の腹腔鏡手術を積極的に行っており、小児外科救急においても、虫垂炎・腸重積・鼠径ヘルニア嵌頓等を始めとする急性腹症の手術に対応している。

スタッフ

2025年3月までは松岡 史生、三好きなの2人体制、2025年4月より三好きなの1人体制で小児外科診療を行っている。小児外科手術に関しては、当院外科との協力体制、北九州地区の小児外科医の協力の下、これまで通り定例手術、時間外手術にも対応している。

診療実績

2025年の外来新患数は158名、再来患者数は1,135人であった。入院症例数は98例、手術症例数は89例および全身麻酔下検査2例であった。新生児外科の入院数は1例、手術症例数は1例であった。

主な手術の疾患内訳は、鼠径ヘルニア・精系水瘤が36例と最も多く、次いで停留精巣10例、包茎6例、臍ヘルニア/突出症4例、正中頸のう胞3例、虫垂炎2例、痔瘻2例、そのほか頸部リンパ管奇形、コイン電池誤飲、漏斗胸、肺分画症、胃軸捻転症、肥厚性幽門狭窄症、癒着性腸閉塞、消化管穿孔、メッケル憩室、膀胱尿管

逆流症、傍外尿道口嚢胞など多岐にわたる。

全手術症例のうち、胸腔鏡・腹腔鏡・膀胱鏡による手術は55例(62%)であり、創部が小さく整容性に優れ、術後の負担が少ない内視鏡手術の占める割合は増加している。

今後の課題と展望

現在、北九州地区には当院を含めて5施設が小児外科診療を行っている。少子化などにより当科開設当初と比べて手術症例数は年々減少傾向にあり、今後地域内での小児外科施設の調整による症例や医師の集約化は必要になってくと思われるが、当院は総合周産期母子医療センターである特色を生かし、産科・新生児科・小児外科との連携を密にして積極的に新生児外科診療を行っていききたい。また、小児外科施設として小児のQOLを重視した安心できる手術・周術期管理を提供し、小児内視鏡手術などの低侵襲・高度医療も今後ますます充実していく予定である。

救急科

鍋田 祐介

概要

救急科は救急部として2021年4月より開設され、10月より救急科専門医を持つ専従医が赴任し、救急科としての標榜を行った。

当院ではこれまでも受診歴のある患者を中心に救急車受け入れを行ってきたが、地域医療支援病院として受診歴のない患者も含め幅広く受け入れを行うこととした。平日勤務は救急科専任医師が救急隊からの電話連絡を直接受け、患者情報を聴取し対応可能であれば受け入れを行う。救急外来にてトリアージならびに初期対応を行い、専門的治療へ移行するために全診療科・全部署のバックアップの下で診療を行っている。当院で対応できない診療科や重症の患者などは高次医療機関に転送となることもあるが、可能な限り診療ができるよう心がけている。

循環器内科、小児科領域の救急患者はそれぞれ専用ホットラインがあり、初期より専門科での受け入れ・診療を行う体制となっている。

2022年5月より院内迅速対応システム(RRS)を開始し、院内急変を少しでも減少できるようにチーム活動を行っている。院内急変が起きた際にもリーダー的役割を行いつつ、重症患者の管理などに介入している。

スタッフ

主任部長：有村 賢一

部 長：中本 充洋、尾上 泰弘、鍋田 祐介
の4人体制となっている。

診療実績

2025年の救急車受け入れ件数は2,559件となっている。この中には、循環器内科や小児科のホットラインでの搬送や各診療科の転院搬送などの件数も含まれている。

日中の場合は、成人の場合は主に鍋田部長、小児の場合は主に尾上部長を中心に診療を行っている。

今後の展望

2021年10月より救急科専門医を持つ医師が赴任したため、初診の救急患者の受け入れも増やし、2022年は2,000件を到達することができており件数は上昇傾向である。今後も可能な限り救急患者受け入れ増加を目指していきたい。

整形外科

吉兼 浩一

概要

整形外科は骨格・筋肉・神経系からなる「運動器」の機能的改善を重要視して治療する外科系診療科で、脊椎（頸椎～腰仙椎）から体幹および上肢下肢に関連した疾患を全般的に担当している。当科には脊椎専門医、股・膝関節専門医、肩肘・スポーツ専門医が在籍し、それぞれの分野で市民および連携医療機関からの受診依頼に対応し、保存療法から手術療法まで幅広く高度医療の要望に応えている。また、骨折・脱臼などの一般整形外科や小児整形の治療も積極的に行っており、救急搬送された外傷にも対応できる体制を整えている。一方、世界的に整形外科でもサブスペシャリティー化が進んでおり、特に小児整形や足の外科、手の外科、腫瘍に関しては、高度な専門知識と技術が求められる場合がある。当科は九大整形外科関連病院であり、同門会や近隣の専門医にコンサルト・手術招聘を行い、患者の不利益にならないよう対応している。

スタッフおよび業務

2025年度は、主任部長吉兼浩一（1993卒、脊椎）、リハビリ科主任部長城野修（1993卒、関節外科、整形一般）、肩肘関節・スポーツ障害センター長西井章裕（1986卒、肩・肘疾患・スポーツ整形）、部長大江健次郎（1999卒、整形一般）、部長岩田真一郎（2012卒、脊椎、整形一般）、副部長山下道永（2019卒、脊椎、整形一般）、レジデント宮崎真太郎（2022卒、整形一般）の7名で診療を行った。また毎週水曜日にはOBの菊池克彦医師（1999卒）を招聘し脊椎手術の応援をいただいた。全員九州大学整形外科学教室で基本的なトレーニングを受けており、さらにそれぞれのサブスペシャリティーでエキスパートとしてup-to-dateな治療を提供している。外来診療および手術は、月曜から金曜日まで毎日担当医により行われる。また診療前の朝8時よりカンファレンス（月曜日：術後、火曜日：リハビリ、水曜日：術前）および木曜日：勉強会（抄読会）を行っている。

診療実績

整形外科2025年の新患紹介患者数は1,230人、手術件数は745例で、コロナ禍にあった2020年台初期と比較して増加しており、この数年はほぼ同数で推移している。変性疾患に対する定時手術に加えて外傷等の緊急手術を7名の医師でこなしている。

外来診療は紹介制、予約制を充実し、逆紹介を積極的に進めている。また救急部の協力に伴う救急搬送の増加。特に大腿骨頸部骨折患者の積極的な受け入れ体制を整えられたこと。さらに受傷後24時間以内の手術施行、早期離床プログラムが安定的に機能しつつある。

今後の展望

分野別にみると、脊椎や関節の変性疾患の患者数、手術件数はほぼ安定して推移している。今後もスタッフそれぞれのサブスペシャリティー分野での紹介患者を増やし、定期手術症例をさらに増やしていく必要がある。特に脊椎分野は外来および手術待機患者が多く、脊椎脊髄専門医の補充は喫緊の課題であるが、現在複数名がトレーニングを受け実践でも活躍しつつある。また関節外科では全国的にロボット手術の機運が高まりつつあり当院でも導入の検討が必要である。

一方、骨折・脱臼等外傷の急患手術については年により増減し安定していない。当院救急体制の強化によって外傷患者は増加し、急患手術症例も増えつつあるが、近隣には救急病院も多く、当院の受け入れ体制について市民および近隣医療機関に対しアピールが必要である。

■ 2022～2025年(1月～12月)整形外科手術症例

			2022	2023	2024	2025
年間総手術例数			661	700	779	745
脊 椎			300	347	350	345
上肢	人工関節	肩	18	15	19	13
	関節鏡下手術	肩	74	80	81	62
		肘	2	0	0	1
	関節形成(骨切り)		4	0	0	0
	神経・筋腱		12	9	10	6
下肢	その他		4	0	13	11
	人工関節(外傷除く)	股	45	31	55	36
	関節鏡下手術	膝	37	37	59	64
			20	5	8	12
	関節形成(骨切り)		3	3	3	2
	神経・筋腱		5	5	1	0
	その他		14	35	3	47
四肢外傷	大腿骨近位部		63	54	61	65
	骨折・脱臼		55	48	115	77
	腱損傷・その他		2	31	1	4
腫瘍	良性		3	0	0	0
	悪性		0	0	0	0
	その他		14	35	3	47

呼吸器外科

濱武 基陽

概要

当科では、呼吸器疾患および縦隔疾患の外科手術を中心にを行っている。悪性疾患（特に原発性肺がん）が大半を占めるため、呼吸器内科や放射線科と連携しながら、周術期化学療法や術後再発患者に対する放射線療法や化学療法などの治療も行っている。2025年は濱武基陽統括部長（1990年卒）、波呂祥部長（2004年卒）、上妻由佳部長（2011年卒）、若洲翔部長（2015年卒）の4名でスタートを切った。3月に波呂部長が退職し、4月より松堂響人部長（2017年卒）が着任、11月より上妻部長が休職中であるが、3人体制でも質の高い安全な診療を心がけている。

診療実績

当科では、毎週月曜日・水曜日・金曜日（午後）を手術日としているが、急患については、その他の曜日にも手術を行うことがある。当科の週間スケジュールを表1に示す。2025年の手術件数を表2に、最近の手術件数の年次別推移を図1に示す。コロナショックの影響で手術件数が一時減少したが、それ以降は年間200例を超える手術件数を維持している。悪性腫瘍が全体の約8割を占め、ロボット支援手術も51例と徐々に増えている。

ほとんどの手術を侵襲の少ない完全胸腔鏡下手術で行っており、肺がん診療ガイドラインに従い、肺がんに対

表1：週間スケジュール

	午前	午後
月	手術	
火	外来（○濱武、○上妻、若洲）	検査・呼吸器合同カンファレンス
水	手術	
木	外来（○上妻、○若洲、松堂）	検査・病棟回診／カンファレンス
金	外来（○濱武、○松堂）	手術

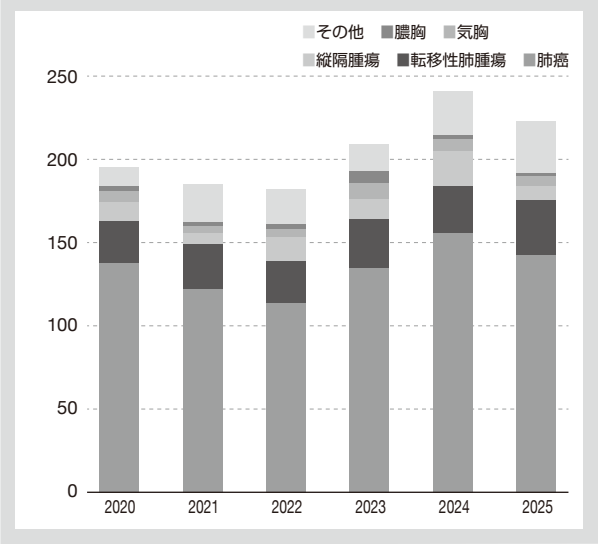
○は初診担当

表2：2025年手術件数

		ロボット支援手術
原発性肺がん	142	39(27%)
転移性肺腫瘍	34	4(12%)
縦隔腫瘍	8	5(63%)
気胸	6	
嚥胸	1	
その他	31	3(10%)
計	222	51(23%)

する縮小手術の割合が増加した。当科では、2022年末より手術支援ロボット「ダヴィンチXi」による肺がんに対する肺葉切除を開始、その後、区域切除や縦隔腫瘍に対する手術にも適応を拡大した。「ダヴィンチXi」2台目の導入により、手術の優先枠が月4日となり、プロクターの資格を持つ上妻部長を含めて、Console surgeonの資格を3名が取得し、これまで120例以上のロボット支援手術を行っている。

図1：手術件数年次別推移



今後の展望と課題

安全性と根治性を損なわない方針の基に、完全胸腔鏡下手術、単孔式胸腔鏡手術、ロボット支援手術を積極的に行い、手術の低侵襲化を一層進める。肺がんにおいては、周術期化学療法が年々多様化しており、最新のエビデンスに基づいた治療を実践し、臨床試験への参加も積極的に行う。患者の高齢化、併存症を有する患者の増加も著しく、チーム医療を一層推進し、個々の患者に最適な術式や治療法の選択を行っていく。

産婦人科

兼城 英輔

概要

2025年は4月から産婦人科のスタッフ数が前年と変化なく(13名)、2023年度より1減のままスタートしたが、10月より瓜生医師が就任し、常勤医は14名となった。(堤先生が10月より産休のため、実働数は現状維持)。

北九州都市圏は分娩数が急速に減少しているが、当院の分娩数はコロナ禍前と、ほぼ横ばいであった。総合周産期センターとして、多数の母体搬送を受け入れ、また無痛分娩を10月から開始した。婦人科はこれまで同様に、がん治療や良性疾患の手術療法を中心に診療を行った。外来患者数、産科入院患者数は前年とほぼ同数で、手術症例数、婦人科入院患者数は前年よりわずかに減少したが、無痛分娩を開始した分、手術枠が減少したの影響もあると考えている。またロボット支援腹腔鏡手術(ダビンチ手術)を含めた腹腔鏡下手術は増加傾向で、良性疾患の手術の3/4が鏡視下手術(子宮鏡手術を含む)であった。今後も現在の診療体制を堅持して、周産期・婦人科ともに北九州市医療圏における中核施設としての当院の役割を果たしていく所存である。

人事異動

《退職》	《就任》
森田 葵(九州医療センターへ)	堤 桜子(福岡赤十字病院より)
中島 奈津美(九州大学病院へ)	大塚 雄一郎(別府医療センターより)
中島 寛康(大分県立病院へ)	鐘江 愛(田川市立病院より)
得居 広葉(JCHO九州病院へ)	石田 崇人(九州大学病院より)
是澤 魁斗(九州大学病院へ)	廣瀬 陽俊(九州大学病院より)
	瓜生 泰恵(九大別府病院より)

外来担当

	月	火	水	木	金
3診	瓜生	原		瓜生	原
5診	高島	西村		高島	西村
6診	尼田	兼城		兼城	尼田
9診	井上	北出	東元	井上	北出
10診	鐘江	大塚	交代制	中野	石田

診療実績

外来患者数		
	延べ患者数	19,294
	1日平均患者数	80.1
入院患者数		
	延べ患者数	14,116
	1日平均患者数	38.7
	入院患者数	1,668
	産科	
	延べ患者数	4,851
	1日平均患者数	13.3
	入院患者数	538
	婦人科	
	延べ患者数	9,265
	1日平均患者数	25.4
	入院患者数	1,130

2025年分娩数

分娩数	358(単胎333、双胎25)
経陰分娩	170
帝王切開	188

2025年手術件数(手術室で行った手術に限る)

手術総数		780
産科手術数		231
帝王切開術	188	
選択的		98
緊急		84
超緊急		6
子宮切開術	0	
ポロ―手術	1	
頸管縫縮術	5	
流産手術	34	
その他産科手術	3	
婦人科手術数		549
悪性腫瘍および類縁疾患		229(70)
子宮頸がん	25	(15)
広汎子宮全摘出術		5
腹腔鏡下広汎子宮全摘術		6
腹腔鏡下準広汎子宮全摘術		5
準広汎子宮全摘出術		1
単純子宮全摘出術		1
腹腔鏡下子宮全摘術(TLH)		4
円錐切除術		2
局所転移巣生検		1
子宮頸部上皮内病変(LEGH含)	86	(16)
レーザー蒸散術		35
円錐切除術		34
腹腔鏡下子宮全摘出術(TLH)		10
単純子宮全摘出術		1
ロボット支援下腹腔鏡下子宮摘出術		6
子宮体がん	53	(32)
単純子宮全摘出術+リンパ郭清		11
腹腔鏡下子宮全摘出+リンパ郭清		9
腹腔鏡下準広汎子宮全摘出		

()は腹腔鏡+ロボット手術数

準広汎子宮全摘出術		1
単純子宮全摘術		6
腹腔鏡下子宮全摘術(TLH)		10
ロボット支援下腹腔鏡下子宮摘出術		11
全面掻爬		3
子宮内膜増殖症	16	(4)
単純子宮全摘出術		2
腹腔鏡下子宮全摘術(TLH)		0
ロボット支援腹腔鏡下子宮摘出術		4
子宮内膜全面掻爬術		10
子宮肉腫	3	
単純子宮全摘出術+付属器摘出		3
卵巣がん・卵管がん・腹膜がん	34	(2)
初回staging 手術/PDS/IDS		31
妊孕性温存初回Staging手術		1
診査腹腔鏡		2
境界悪性腫瘍	5	
初回根治術		5
外陰がん	2	
胞状奇胎	2	
再発がん手術	3(1)	
その他悪性腫瘍手術	2	

()は腹腔鏡+ロボット手術数

良性疾患	320(221/15)	
付属器腫瘍	133(114/0)	
開腹付属器摘出術		11
開腹卵巣嚢腫摘出術		1
腹腔鏡下付属器摘出術		70
腹腔鏡下卵巣嚢腫摘出術		41
その他		10
子宮筋腫	93(54/13)	
単純子宮全摘出術		17
腹腔鏡下子宮全摘出術(TLH)		31
ロボット支援腹腔鏡下子宮摘出術		17
筋腫核出術		8
腹腔鏡下筋腫核出術		7
子宮鏡下筋腫摘出術		13
子宮腺筋症	10(10/0)	
単純子宮全摘出術		0
腹腔鏡下子宮全摘出術(TLH)		6
ロボット支援腹腔鏡下子宮摘出術		4
骨盤臓器脱	5(1/0)	
腔式子宮全摘出術、腔壁形成		4
腹腔鏡下子宮全摘出術(TLH)		1
子宮内膜ポリープ	31(2/29)	
子宮鏡下ポリープ切除術		29
腹腔鏡下子宮全摘出術(TLH)		1
ロボット支援下腹腔鏡下子宮摘出術		1
子宮外妊娠手術	11(11/0)	
開腹子宮外妊娠手術		0
腹腔鏡下子宮外妊娠手術		11
コンジローマ	12	
レーザー蒸散術		12
HBOC	2(2/0)	
腹腔鏡下付属器摘出術(RRSO)		2
その他良性疾患手術	22(5/2)	

()は腹腔鏡+ロボット/子宮鏡手術数

がん年報(2025初回治療登録症例数)

外陰がん	3
腔がん	1
子宮頸がん	44
CIN3	44
AIS	1
子宮体がん	57
子宮肉腫	4
子宮内膜異型増殖症	3
子宮癌(分類不能)	1
卵巣がん/卵管がん/腹膜がん (境界悪性を含む)	30
胞状奇胎	4
存続絨毛症	0
計	192

子宮頸がん	
進行期	件数
IA1	5
IA2	1
IB1	1
IB2	9
IB3	4
IIA1	2
IIA2	0
IIB	3
IIIA	0
IIIB	3
IIIC1	8
IIIC2	2
IVA	2
IVB	5
計	44

CIN3	37
AIS	1

子宮体がん	
進行期	件数
IA	34
IB	10
II	2
III	4
IIIA	0
IIIB	3
IIIC1	1
IIIC2	0
IVA	3
IVB	57
計	34

子宮肉腫	4
子宮内膜異型増殖症	3

産婦人科

卵巣がん・卵管がん・腹膜がん	
進行期	件数
ⅠA	7
ⅠB	0
ⅠC1	1
ⅠC2	1
ⅠC3	0
ⅡA	0
ⅡB	2
ⅡC	0
ⅢA1 (i)	1
ⅢA1 (ii)	0
ⅢA2	0
ⅢB	2
ⅢC	5
ⅣA	5
ⅣB	1
計	25
境界悪性	4
腹膜偽粘液腫	1
外陰がん	3
陰がん	1

眼科

下川 翔太郎

概要

2025年は2024年と同様に医師1名体制であった。外来は月・水(午前)・木(午前)・金曜日に行っている。手術は火曜日、水曜日(奇数週午後)に行っている。手術対象疾患は白内障、緑内障、網膜硝子体疾患と眼科の一般的な疾患に対応している。

診療実績

2025年の手術件数は358件で、2024年(242件)より約1.5倍増加した。特に硝子体手術件数は2025年43件あり、2024年の硝子体手術件数21件から2倍に増加した。外来の紹介患者数も増加傾向である。

今後の展望と課題

2026年4月から眼科常勤医が2名となる増員予定であり、これまでより多くの外来患者受診に対応できるようになるため外来患者数は増加が予想される。手術症例数は昨年と同等以上の症例数を維持・継続していき地域の医療機関からの信頼を得られるようにしたい。

耳鼻咽喉科

竹内 寅之進

概要

耳鼻咽喉科疾患全般の診療を行っており、一般的な耳鼻咽喉科疾患から頭頸部がんまで、手術・入院治療を必要とする患者さんを中心に診療している。

頭頸部がん患者さんの割合が多く、症例に応じ放射線治療・化学療法・手術を組み合わせた集学的な治療を行っている。また、歯科による口腔ケア指導や言語聴覚士による嚥下構音リハビリ、NSTによる栄養管理など、多職種の治療介入により、治療関連合併症の軽減に努めている。

当科の一週間のスケジュールは下記の通りである。

	午前	午後
月曜	外来(2診)	病棟カンファ、放射線治療カンファ、手術カンファ
火曜	外来(2診)・手術	手術(主に再建を伴う長時間手術)
水曜	外来(3診)	手術(局麻)、補聴器外来(隔週)
木曜	外来(3診)・手術	手術
金曜	外来(2診)・手術	手術

スタッフ

耳鼻咽喉科診療スタッフは以下の常勤医4名(専門医3名)・非常勤医1名で行っている。

主任部長 竹内 寅之進

部長 斎藤 雄一

部長 小池 健輔

部長(時短) 岩本 あさの

副部長 浦辺 大志(2025年1～3月)

→樽谷勇(2025年4～12月)

診療実績

(1)外来

外来診療は月曜から金曜の午前中に行っている。外来延患者数は10,893人、1日平均外来患者数は45.2人、新患者数は1,285人であった。外来化学療法は化学療法センターにて行っている。

耳鼻咽喉科開業医からの紹介が多く、また病診連携を密に行い、逆紹介も積極的に行っている。

(2)入院

1年間の入院延患者数は6,252人、1日平均入院患者数は約17.7人、平均在院日数は17.1日で、手術目的の入院が多く、頭頸部がんの割合が高かった。

(3)手術

鼻副鼻腔疾患、咽喉頭疾患、頭頸部悪性腫瘍を多く扱っている。2025年の外来・入院手術件数は693件であった。

主な疾患の年間手術件数は下表のとおりであった。

口蓋扁桃摘出またはアデノイド切除	109
鼻副鼻腔手術	123
頭頸部悪性腫瘍手術	50
鏡視下咽頭／喉頭悪性腫瘍手術	30
唾液腺手術	17

今後の展望

当科では手術と緊急入院を必要とする患者さんを中心に診療し、がん拠点病院でもあり、マンパワーを必要とする頭頸部がんの治療を当院放射線科・腫瘍内科および九州大学病院形成外科などと連携しながら行っている。また内視鏡の進歩により咽頭表在がんも増加の傾向にあり、当院消化器内科と共同で鏡視下切除を行っている。

手術については、光学機械の進歩により鏡視下手術など低侵襲手術が普及し、放射線治療も症例に応じて強度変調放射線治療など有害事象を減らす試みを行っている。また化学療法については近年免疫チェックポイント阻害剤の登場により治療の選択肢も増えている。今後も治癒率向上、キャンサーサバイバーのQOL向上を目指して、up to dateな頭頸部がん治療を遂行していきたい。

鼻副鼻腔疾患については、従来通りの内視鏡下副鼻腔手術、鼻腔形態改善手術などの手術治療の他、好酸球性副鼻腔炎などの難治性副鼻腔炎に対する生物学的抗体治療も積極的に行っている。とくに好酸球性副鼻腔炎は喘息合併例が多く、呼吸器内科との治療連携が必須である。耳鼻咽喉科のみでなく、近隣呼吸器内科クリニックとも治療連携を進めていければと考えている。

また閉塞性睡眠時無呼吸に対する舌下神経刺激装置植込み術についても、近隣睡眠クリニックと連携して治療を開始している。

今後、さらに病診連携・病々連携を密に行い、地域医療の質向上を目指していきたい。

泌尿器科

立神 勝則

概要

2025年のスタッフは常勤医5名で、長谷川統括部長、立神主任部長、大坪部長、他2名は九州大学泌尿器科学教室からの派遣であった。2025年3月までは永富副部長、前川医師(レジデント)、4月以降は原口副部長、衛藤医師(レジデント)が在籍していた。診療は、泌尿生殖器癌を中心とする悪性疾患が主であり、地域がん診療連携拠点病院として悪性疾患の診療に力を注いでいる。

診療体制および実績

【外来】

外来患者数の減少が認められているものの診療単価は増加しており、外来稼働額は年々上昇している、地域がん診療連携拠点病院の役割を果たすために、患者の状態に適した地域の医療機関への逆紹介を積極的に行っている。外来待ち時間の短縮等の患者サービスの向上のためにも、今後も逆紹介の促進を継続していく。(表1)

表1：外来

	外来患者数	外来新患者数	外来診療単価	外来稼働額
2025年	10,285	448	43,273	445,059
2024年	10,363	474	39,656	410,960
2023年	9,873	491	33,555	331,287
2022年	10,234	492	33,019	337,913
2021年	10,416	408	26,451	275,509

【入院】

泌尿器科の規定病床は14床と変更はなかったが、平均入院患者数は年々増加し、2025年度は5,350人へと増加した。平均在院日数は7.5日と前年度と比べ1.2日延長したが、病床稼働率の増加につながっており、収益としては改善している。この要因は、DPC II期満了日までの入院延長や、1泊2日で行っていた前立腺生検が麻酔下で行うMRI-fusion生検となり、2泊3日の入院と

表2：入院

	入院患者数	入院新患者数	病床稼働率	平均在院日数	入院診療単価
2025年	5,350	630	104.7%	7.5	82,277
2024年	4,900	673	95.9%	6.3	88,321
2023年	5,011	635	98.1%	7.0	89,627
2022年	4,995	614	97.7%	7.2	82,781
2021年	5,152	555	100.8%	8.3	72,417

なったことが考えられる。しかし、診療点数が高い低侵襲治療を積極的に行うことで診療効率の改善と入院稼働額の増加を維持しており、ここ数年で収益は大幅に改善している。(表2)

【手術・治療】

当科の特徴としてこれまで通り悪性疾患の占める率が多いことに変化はない。主要な悪性疾患手術としては膀胱癌119例、前立腺癌45例、腎癌34例、腎盂・尿管癌17例であり、ロボット支援手術の症例数に大きな変化はない。(表3)ロボット支援手術の増加のため2か月以上に延長していた待機期間は、ダヴィンチの2台目導入によって1ヶ月程度となっている。しかし、手術が必要な患者に対する手術枠が慢性的に不足している現状にかわりはない。

展望

これまで泌尿器科での収益は外来診療依存型であったが、2020年度より地域医療連携の観点から逆紹介を推進している。外来および入院の診療単価の増加により総収益は増加するとの見込みは、概ね計画通りの結果となっている、ロボット支援手術をはじめとする低侵襲高度治療の提供により、外来・入院共に診療効率は確実に改善しているが、予定手術枠の制限のために総手術数の増加が見込めないことや手術の待機期間が延長している現状があり、今後の収益の上昇には限界がある。

泌尿器科

表3：手術

手術	術式	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
手術総数		369	343	442	384	523
腎がん	腎摘除(開腹)	0	1	0	0	0
	腎摘除(腹腔鏡)	6	6	16	8	7
	腎摘除(ロボット)	-	1	2	7	3
	部分切除(開腹)	0	0	0	0	0
	部分切除(腹腔鏡)	0	0	0	0	0
	部分切除(ロボット)	21	38	41	27	24
膀胱がん	経尿道的切除	98	87	82	104	105
	膀胱部分切除	0	1	0	0	2
	膀胱全摘(開腹)	0	0	0	0	0
	膀胱全摘(腹腔鏡)	3	0	0	0	0
	膀胱全摘(ロボット)	10	10	9	18	12
腎盂・尿管がん	腎尿管全摘(開腹)	0	0	0	0	0
	腎尿管全摘(腹腔鏡)	16	8	17	11	13
	腎尿管全摘(ロボット)	-	1	2	3	4
前立腺がん	前立腺全摘除術(ロボット)	47	64	65	58	45
	MRI-fusion生検	0	0	0	66	90
前立腺肥大症	経尿道的レーザー蒸散術	-	7	21	11	18
	経尿道的切除・核出	5	4	3	1	2
副腎腫瘍	開腹術	0	0	0	0	0
	鏡視下手術	7	6	4	6	7
後腹膜腫瘍	開腹術	-	-	2	0	0
	鏡視下手術	-	-	1	2	1
腎盂尿管狭窄	腎盂形成術(ロボット)	4	0	2	1	4
その他		152	109	175	127	276

※2025年より、その他として腎嚢造設術、経尿道的尿管ステント留置術等を加えた。
※手術総数はMRI-fusion生検を除いた手術数

麻酔科

久米 克介

概要

麻酔科医の仕事は、医師-患者関係の確立を前提に、患者の外科的疾患と合併する内科的疾患に精通し、周術期の麻酔管理戦略を立て、実践することである。このことは、麻酔科医の仕事場が手術室に限定されず、集中治療部、ペインクリニック、救急・災害部門へと広がることとつながっていく。さて、発展する内視鏡手術は、呼吸器、消化器、生殖器、脊椎・肩・膝関節などの分野で適

手術・検査時の麻酔

医療センター中央手術部の10部室を使用して、2025年は4,306例の手術(うち麻酔管理は3,572例)を行った(表1)。対象患者は、極小未熟児麻酔から超高齢者まで多岐にわたった。われわれ麻酔科医は、多くの症例で硬膜外ブロックを初めとする区域(局所)麻酔法を全身麻酔と併用し、安全な術中管理、痛みの無い術後管理を行っている。最近では、区域(局所)麻酔法においてはエコーガイド下に施行する症例がほとんどで、より安全で確実な手技となっている。

表1：科別手術症例(麻酔管理症例数)

	2021年		2022年		2023年		2024年		2025年	
外科	1,233	(1,130)	1,217	(1,097)	1,199	(1,099)	1,180	(1,058)	1,204	(1,039)
整形外科	574	(521)	614	(534)	702	(632)	724	(704)	745	(710)
産婦人科	796	(763)	810	(780)	863	(832)	824	(814)	781	(723)
耳鼻科	251	(201)	244	(217)	298	(248)	316	(282)	363	(295)
呼吸器外科	186	(186)	180	(180)	212	(212)	221	(212)	216	(215)
泌尿器科	265	(265)	281	(281)	339	(339)	370	(365)	382	(372)
小児外科	96	(96)	85	(85)	108	(108)	76	(76)	95	(95)
心臓血管外科	13	(2)	6	(2)	8	(3)	4	(2)	5	(3)
脳神経外科	40	(20)	71	(40)	74	(62)	64	(54)	78	(56)
皮膚科	50	(5)	36	(8)	40	(6)	38	(2)	46	(4)
麻酔科	8	(8)	5	(5)	8	(8)	9	(9)	13	(13)
内科										
肝臓内科	8	(8)	7	(8)	4	(4)	6	(6)	4	(4)
消化器内科	7	(7)	4	(7)	18	(18)	27	(27)	12	(12)
血液内科	3	(3)	3	(3)	3	(3)	2	(2)	4	(4)
眼科	1	(0)	7	(0)	56	(0)	242	(2)	358	(27)
その他	3	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)
合計	3,534	(3,215)	3,570	(3,247)	3,932	(3,574)	4,103	(3,615)	4,306	(3,572)

応を拡大し、全手術症例の2分の1以上を占めるまでとなり、これに伴って多くの課題が新たに出現し、麻酔科医は真剣にこれらの解決に取り組んでいる。さらに、がん診療連携拠点病院であることから、がん疼痛を含む痛みの治療は麻酔科医の重要な責務である。ペインクリニック・緩和ケアチーム部門では、麻酔科医が中心となっており、毎日多くの患者を神経ブロックや薬物療法を駆使し治療している。

ペインクリニック

急性・慢性疼痛疾患に対し、神経ブロック、薬物療法、理学療法などの利点を組み合わせ治療している。表2に最近5年間の新患内訳を示す。帯状疱疹疼痛・疱疹後神経痛、三叉神経痛、頸肩腕痛、腰下肢痛、頭痛、がん性疼痛などの疼痛疾患に加え、末梢性顔面神経麻痺、顔面痙攣、四肢血行障害、複合性局所疼痛症候群(CRPS)などを治療している。近年は、頭痛に対する、さまざまなメディアを使つてのキャンペーン、解説小冊子の配布などが進み、頭痛専門医を有する当外来に、片頭痛、緊張型頭痛、群発頭痛をはじめとする頭痛患者が多く訪れた。また、当センターは地域がん診療連携拠点病

院であることから、入院患者の60%は担がん患者である。そのため、がん自身が原因となる痛みの患者だけでなく、がんによる免疫力の低下などにより生じた二次的痛みの患者(帯状疱疹疼痛)、あるいは肺がんに対する開胸肺切除術を行った後に生じる遷延性の肋間疼痛(開胸術後痛)、乳がんに対する乳房切除後痛など、終末期とは異なるがん患者が遭遇するさまざまな疼痛の治療を行っている。また、麻酔科は、がん対策推進基本計画で示された「緩和ケア」を担う「がん治療支援チーム(緩和ケアチーム)」の活動の中心となっており、外来・入院を問わず早期からのがん患者のQuality of Life向上を目標に掲げて患者の治療・careを行っている。

■ 麻酔科

表2：ペインクリニック新患内訳

	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
帯状疱疹・帯状疱疹後神経痛	133	99	121	98	99
頭部・顔面痛	18	18	28	31	23
頸部・肩・上肢痛	16	16	8	13	14
腰下肢痛	37	28	25	22	20
神経障害性疼痛	20	9	14	9	16
がん性疼痛	15	13	12	11	11
顔面けいれん	2	0	2	5	5
末梢性顔面神経麻痺	1	0	1	2	0
複合性局所疼痛症候群(疑い含む)	-	3	2	7	5
難治性皮膚潰瘍	-	3	4	4	2
末梢神経障害	-	2	4	9	8
その他	33	15	27	30	19
総計	275	206	248	241	222

■ 担当医

久米 克介(主任部長)	麻酔科標榜医	岡田 久乃	日本麻酔科学会指導医
加藤 治子(主任部長)	日本麻酔科学会指導医 日本専門医機構認定麻酔科専門医 臨床研修指導医		日本専門医機構認定麻酔科専門医 臨床研修指導医 母体救命システム普及協会(J-CIMELS)ベーシックコースインストラクター
神代 正臣	日本専門医機構認定麻酔科専門医 日本麻酔科学会認定医 日本ペインクリニック学会専門医 日本緩和医療学会認定医	中野 涼子	日本麻酔科学会指導医 日本専門医機構認定麻酔科専門医 心臓血管麻酔専門医 臨床研修指導医
原賀 勇壮	日本麻酔科学会指導医・専門医 日本ペインクリニック学会専門医 日本緩和医療学会指導医・専門医 臨床研修指導医	武藤 佑理	日本麻酔科学会指導医 日本専門医機構認定麻酔科専門医 日本ペインクリニック学会専門医
松山 宗子	日本専門医機構認定麻酔科専門医		日本ペインクリニック学会専門医
齊川 仁子	日本麻酔科学会指導医 日本専門医機構認定麻酔科専門医	豊永 庸佑	日本麻酔科学会指導医 日本専門医機構認定麻酔科専門医
武藤 官大	日本麻酔科学会指導医 日本専門医機構認定麻酔科専門医 臨床研修指導医	小川のり子	日本麻酔科学会指導医 日本専門医機構認定麻酔科専門医 日本区域麻酔学会認定医
		末永美祐子	日本産婦人科学会専門医
		田中 夢乃	
		水野 泰智	

■ 放射線科

神谷 武志、野々下 豪

■ 年間概要

日本医学放射線学会専門医総合修練機関、日本放射線腫瘍学会認定施設で、放射線科医は総勢7名(診断担当常勤スタッフ3名、診断担当非常勤スタッフ1名、治療担当常勤スタッフ1名、レジデント2名)で構成されている。人員的には北九州でも有数のスタッフ数である。

■ 診療内容

(1)診断部門

院内的には外来の開設はなく、画像診断業務およびインターベンションを担当している。2003年から高額医療機器の共同利用、病診連携を推進するために、ファックスでの画像検査依頼を受けている。当日依頼検査にも対応し、また2014年1月からはインターネットを通じた予約依頼・画像/報告書参照システム(連携ネット北九州)が稼働した。

胸部、乳腺、腹部、消化管、インターベンションの各分野でスタッフの責任を分担し、研究、教育、診療の質向上が効率的に図れる体制をとっている。

神谷 武志(統括部長、放射線診断専門医、頭頸部、胸部、乳腺診断)

久保 雄一郎(主任部長、放射線診断専門医、IVR、腹部診断)

古賀 夕貴子(副部長、放射線科専門医、診断一般)
伊原 浩史(非常勤、放射線診断専門医、診断一般)
江見 晃一郎(レジデント)

院内のカンファレンスに積極的に参加し、画像診断のコンサルテーションの責務を果たしている。

「院内カンファレンス」

- ・呼吸器カンファレンス
呼吸器外科、呼吸器科、病理、放射線科
- ・外科術後カンファレンス
外科、放射線科、病理
- ・乳腺テクニカルカンファレンス
放射線科技師、超音波検査士、細胞診検査士、外科、病理、放射線科、院外医師・技師

「院外学会・研究会(定期的に参加する主たる学会・研究会)」

- ・日本医学放射線学会九州地方会
- ・北九州画像診断部会：北九州市内の放射線科医の勉強会で年4回、小倉、八幡で交互に開催さ

れている。

- ・北九州IVRカンファレンス
- ・福岡レントゲンイベント
- ・福岡IVRカンファレンス
- ・九州MRI研究会
- ・北部九州画像診断フォーラム
- ・福岡胸部放射線研究会、など多数

(2)治療部門

外来を開設し、院内だけでなく近隣の病院から患者の紹介を受け、治療を施行している。

野々下 豪(主任部長、放射線治療専門医)
内田 理子(レジデント)

■ 診療実績

(1)診断部門

DPCの導入以降、CT・MRI・RI等、入院前外来の検査が定着してきている。本年もCT・MRIの予約外当日検査を積極的に受け付けている。休日および夜間の急患に対するインターネット/タブレットを使用した緊急読影システムが2015年より開始されており、順調に稼働している。

①CT検査(表1)

機器構成は、2021年4月に更新されたGE社製のdual energy CTと、Siemens社製2管球CTとの2台体制である。基本的には予約検査として運用しているが、当日の緊急検査申し込みに対しても対応している。件数は昨年よりやや増加している。CTガイド下穿刺も引き続き多くの依頼をいただいている。臨床医の要望に応えるべく、放射線科医・技師・看護師・受付が一体となって努力している。

②MRI検査(表1)

3TのPHILIPS社製、1.5TのGE社製装置との2台体制で稼働している。CTと同様に予約外の緊急検査を可能な限り対応している。件数は昨年より増加した。

③核医学検査(表1)

前年と比べてやや増加した。

④血管造影検査(表1)

血管造影装置は2014年12月に更新が行われ、PHILIPS社製の装置を使用している。肝細胞癌に対する肝動脈化学塞栓術が最も多く、その他に出血に対する緊急動脈塞栓術などにも対応している。

放射線科

表1：各検査件数

	2024年	2025年
CT	21,245例	21,343例
MRI	8,479例	8,661例
核医学	1,322例	1,337例
血管造影(放射線科施行分)	91例	97例
CTガイド下穿刺	65例	60例
USガイド下穿刺	102例	141例

表2：院外紹介症例

	2024年	2025年
CT	597	620
MRI	562	634
超音波	37	66
核医学	110	125
骨密度	14	21
マンモグラフィ	8	22
計	1,328	1,488

表3：原発部位別新患者数および年次推移

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
頭頸部	42例	39例	46例	51例	59例	55例
消化器	44例	58例	44例	70例	64例	56例
乳房	152例	140例	149例	148例	143例	153例
肺縦隔	71例	90例	88例	100例	87例	103例
婦人科	39例	42例	40例	49例	48例	55例
泌尿器	31例	31例	51例	35例	45例	53例
血液疾患	27例	29例	20例	24例	17例	30例
脳脊髄	3例	3例	1例	4例	4例	4例
その他	9例	11例	5例	11例	9例	9例
総計	418例	443例	444例	492例	476例	518例

⑤Non-vascular intervention(表1)

診断確定および治療法選択のために、診療各科からの依頼で画像ガイド下に病理検体の採取を行っている。CTガイド下およびUSガイド下生検の他、CTガイド下ドレナージなどにも対応している。

⑥超音波検査

腹部の超音波検査は婦人科、泌尿器科の一部を除き臨床検査技師および放射線科医が施行している。表在超音波検査は乳腺スクリーニング、精密検査等、臨床検査技師が施行している。USガイド下の生検、細胞診にも対応している。

⑧院外紹介症例(表2)

本年はCT・MRIを中心に1,488件のご紹介をいただき、前年より増加した。2013年末から開始されたインターネットを利用した「連携ネット北九州」による紹介症例も順調に機能している。

(文責 野々下 豪)

(2)治療部門(表3)

2025年の新規治療患者数は518名であった。加えて特殊治療である頭部定位照射が29例、体幹部定位照射が25例、強度変調放射線治療(IMRT)は144例、全身照射(TBI)は10例、腔内照射は29例施行した。今後も高精度治療である強度変調放射線治療や定位照射の適応拡大を検討している。

総合周産期母子医療センター

高島 健

概要

2001年12月7日付で、北九州市立医療センターは「総合周産期母子医療センター」の指定を福岡県から受け、2002年1月1日から実質的な活動を開始した。妊娠・分娩・新生児を取り扱う診療所や病院と連携して、ハイリスク妊娠やハイリスク新生児の診断・加療について中心的な役割を担い、胎児要因や母体要因による母体搬送の受け入れ、緊急分娩や異常分娩への新生児科医の立ち会い、そして異常新生児の受け入れを24時間体制で行っている。2003年5月26日からドクターカーの運用を開始し、新生児搬送と母体搬送に利用されている。2003年9月から異常妊娠・分娩に対する対応の強化を目的として正常妊娠に対する分娩制限を開始し、2006年4からは周辺の病院における産科診療の中止や縮小を受け、ハイリスク妊娠・分娩の診療に特化した形での運営を行っている。

総合周産期母子医療センターの構成

総合周産期母子医療センターの病棟は8階病棟である。母性胎児部門が8階南病棟、新生児部門が8階北病棟にあたる。

(1)母性胎児部門(23床)

①母体・胎児集中治療管理室(MFICU)(6床)

合併症妊娠、多胎妊娠、妊娠中毒症、切迫早産、胎盤異常、胎児異常などのハイリスク妊娠を対象に、母体・胎児の集中管理を行う。トイレ施設も併設した個室のため十分な患者の安静度を保つことができる。また、十分なスペースを有し、超音波検査などの諸検査がベッドサイドで行える。分娩監視装置や呼吸循環監視装置からの情報はナースステーションおよびサブステーションのモニターで常時観察することが可能である。

②後方病床(17床)

主としてリスクの低い妊婦、正常産褥および術後回復期の患者のための病室である。母子同室が可能なように十分なスペースを有している。

(2)新生児部門(21床)

①新生児集中治療管理室(NICU)(9床)

人工呼吸療法が必要な超低出生体重児や極低出生体重児などの重症新生児を管理する施設である。1ベッドに1セットの新生児用人工換気装置および新生児用呼吸循環監視装置を有し、中央のステーションで一括して

監視することが可能である。また、施設内に手術場と同等の清潔度を保つことが可能なスペースを有し、新生児外科手術を行うことが可能である。

②後方病床(GCU)(12床)

回復期GCU、慢性GCUおよび GCU隔離室にわけられる。

▶回復期GCU

NICUに準じる病的新生児を収容する施設である。ここでの主たる治療の内容は重症期あるいは急性期を過ぎた新生児を対象としたGrowing Care Unitとして機能することにある。また、施設内に緊急検査が行えるコーナーを有している。

▶慢性GCU

周産期から引き続いた長期入院例に対して、情緒面の発達を促すことを目的として、あるいは退院に向けてのトレーニングの場所として、家族を患児に対して比較的長時間付き添わせることのできる施設である。

▶GCU隔離室

成熟新生児を含めた各種の重症感染症や感染症罹患からの予防を要する児を隔離して管理するための施設である。感染症に対する器材と併せてNICUとしての機能も具備されている。

スタッフ (2025年4月1日現在)

センター長：

高島 健 統括部長

母性胎児部門：

尼田 覚 副院長、兼城 英輔 主任部長、他、医師11名

新生児内科部門：

酒見 好弘 小児科主任部長(副センター長)、他、医師3名

新生児外科部門：

三好 きな 小児外科主任部長(副センター長)

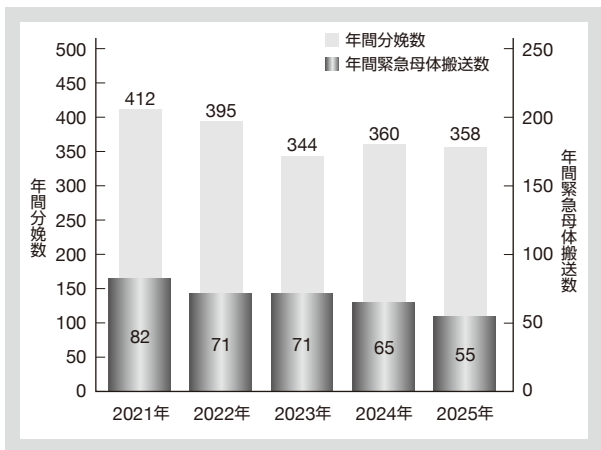
診療実績

(1)母性胎児部門

分娩数の年次推移をみると2000年の926をピークとして徐々に減少し、2005年には599まで減少した。2006年4月からハイリスク診療への特化を厳密に行ったが2012年までは600前後を維持していた。しかしながら2013年から減少し2020年は新型コロナウイルス感染症の影響で366

総合周産期母子医療センター

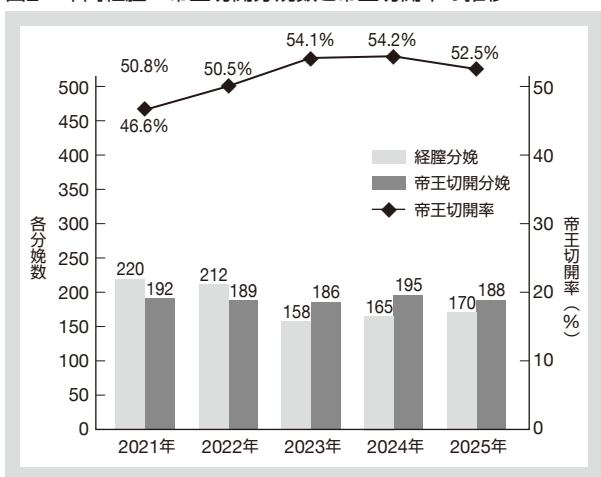
図1：年間分娩数と年間緊急母体搬送数の推移



まで減少した。2021年は412まで増加したものの2023年には344となったが、2024年は360、2025年は358まで増加した(図1)。北九州市の分娩数が年々10パーセント程度減少していることを考えると、当院での分娩数は相対的に増加していると言える。

緊急自動車による母体搬送数をみると、総合周産期母子医療センターに指定された2001年以前は年間30程度であったが、2001年以降は150前後で推移し、2014年以降は120～130となった。2020年は100を下回り、2022年から減少傾向となり2025年は55となった(図1)。

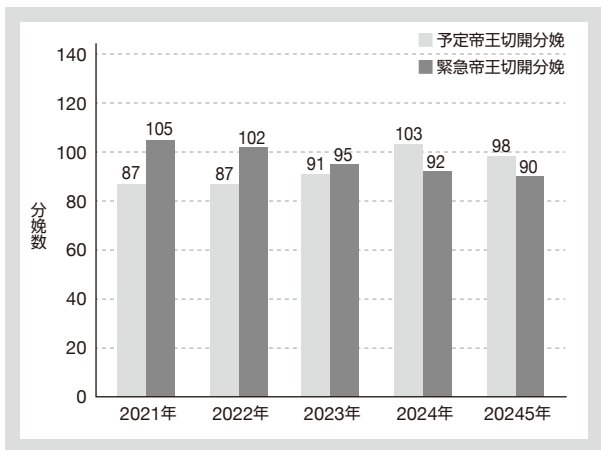
図2：年間経産・帝王切開分娩数と帝王切開率の推移



分娩数の推移を経産分娩と帝王切開分娩で分けてみると、経産分娩数は2021年と2021年が210以上であったが、2023年に158まで減少したが、2024年は165、2025年は170とやや増加した。帝王切開率は2021年から2025年にかけて増減なく190前後で推移している。帝王切開率は2022年以降50%を超えている(図2)。

帝王切開分娩数の内訳をみると、この3年間で予定

図3：予定および緊急帝王切開分娩数の推移



帝王切開分娩数と緊急帝王切開数は変化がみられない(図3)。

1秒でも早く児を娩出させる全身麻酔下での超緊急帝王切開分娩数はこの5年間は7前後と横ばいであった(図4)。

図4：超緊急帝王切開分娩数の推移

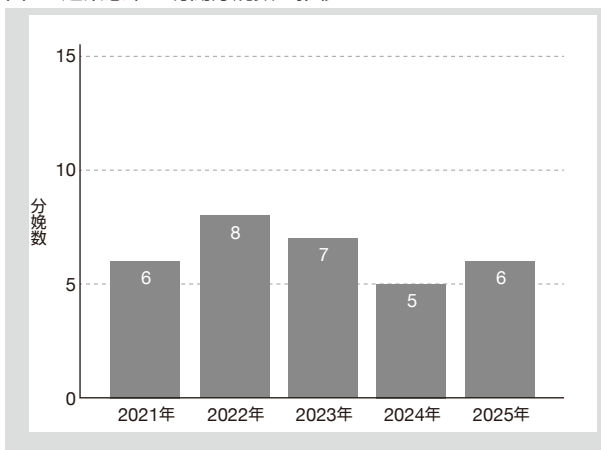
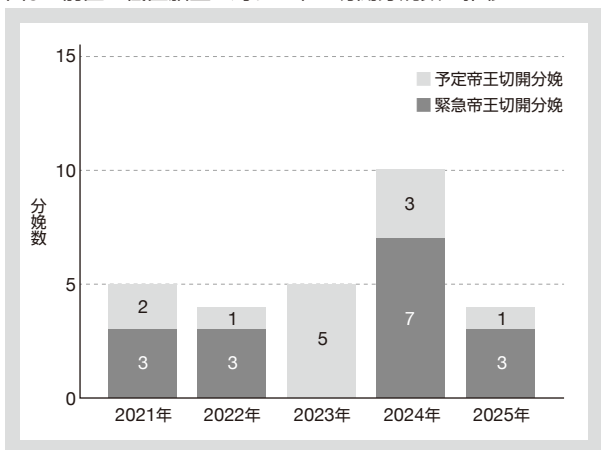


図5：前置・低置胎盤に対する帝王切開分娩数の推移



前置・低置胎盤に対する帝王切開症例数は2024年を除いては4から5で経過している(図5)。

多胎分娩数は2021年以降増加し、2025年は25であった(図6)。

早産数は2022年から2025年にかけて、ほぼ横ばいで推移しているが、2025年は妊娠28週未満の早産数が6

図6：多胎分娩数の推移

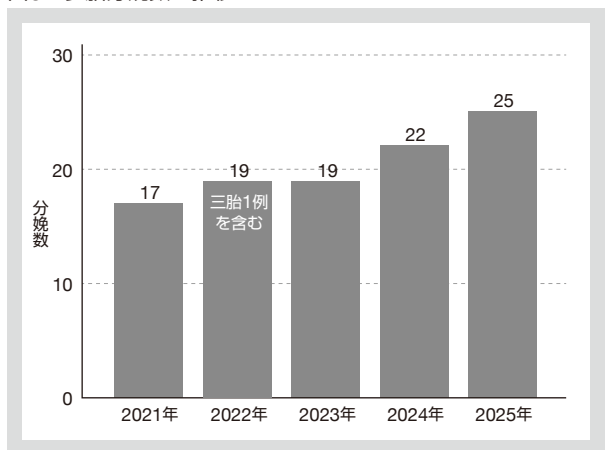


図7：早産数および早産率の推移

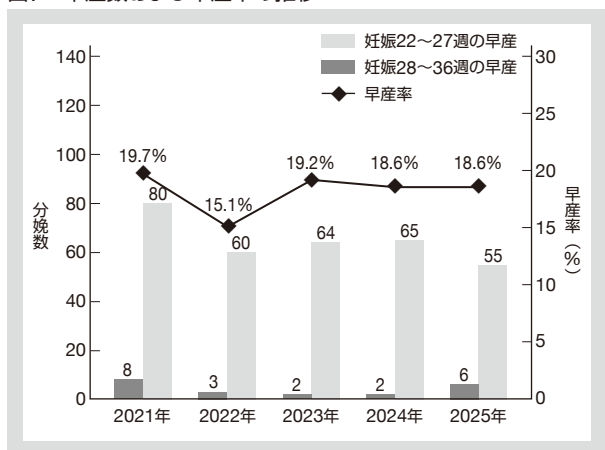
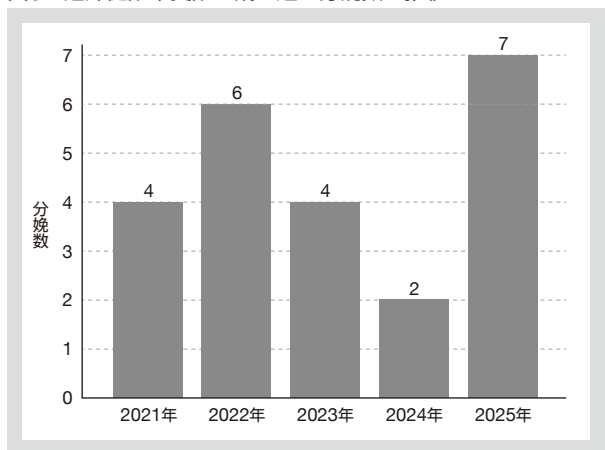


図8：妊婦健診未受診の飛び込み分娩数の推移



まで増加した(図7)。当院での早産率は、この5年間ほぼ19%前後で変わりなく推移している(図7)。

妊婦健診を受診していない妊婦の分娩、いわゆる飛び込み分娩は、年によって増減があり、2025年は7であった(図8)。

(2) 新生児内科・外科部門

新生児科および小児外科の診療実績に記載。

周産期医療情報センター

総合周産期母子医療センターには地域の周産期医療情報センターとしての役割も求められている。

(1) 部門間の患者情報の共有

- ①日報を作成し日々の患者情報を部門間で確認する。
- ②1回／週の割で産科入院患者・外来患者・NICU入院患者の情報共有を目的としたカンファレンスを行う。
- (2)受け入れが困難な状況が予想される場合は前以て各医療施設に連絡をとり、適当な受け入れ施設の情報を提供する。

周産期医療関係者研修

周産期症例検討会をハイブリッド形式で行っている。

●2025年1月22日(水)

2024年年間統計

- 1) 母性胎児部門 2) 新生児内科部門 3) 新生児外科部門

●2025年3月19日(水)

- 1) 脳室・腹腔シャント不全による意識障害と誤嚥性肺炎を来した1例
産婦人科 是澤 魁仁

- 2) Late preterm児に発症した偽性低アルドステロン症の1例
小児科 酒見 好弘

●2025年5月21日(水)

- 1) 梅毒合併症妊娠で妊娠31週に子宮内胎児死亡に至った1例
産婦人科 中野 幸太

2) 「先天梅毒ガイドライン概要」

小児科 武森 渉

●2025年9月17日(水)

- 1) 産褥8日目に特発性冠動脈解離を発症した1例
産婦人科 鐘江 愛
- 2) MRSA蜂窩織炎から後頸部膿瘍に進展した新生児の1例
小児科 前原 健二

総合周産期母子医療センター

● 2025年11月19日（水）

- 1) 無痛分娩中に全子宮破裂を発症し当院に搬送された1例
産婦人科 廣瀬 陽俊
- 2) 発熱のみの症状で新生児頭蓋内出血であった1例
小児科 香月 比加

ドクターカー

2003年5月26日よりドクターカーの運営を24時間体制で開始した。ドクターカー内には新生児の搬送用保育器や呼吸器、各種モニター類が備わっている。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）

診療実績

当院は北九州市唯一の感染症指定病院であるため、総合周産期母子医療センターとしてCOVID-19妊婦の診療を積極的に行ってきた。

2020年は6例のCOVID-19妊婦の入院管理を行った。そのうち2例は妊娠末期であったためCOVID-19を適応とする帝王切開分娩を行った。

2021年は第5波の影響により、COVID-19妊婦12例を管理し、そのうち6例に対してCOVID-19を適応とする帝王切開分娩を行った。

2022年は第6、7、8波を経験し、COVID-19妊婦79例を管理し、そのうち14例に対してCOVID-19を適応とする帝王切開分娩を行った。2022年11月7日からCOVID-19を適応とする帝王切開分娩を行わないことにし、妊娠36週以降のCOVID-19妊婦9例が当院管理となったが全例において隔離期間中に陣痛発来や前期破水が起きなかったため、当院での経膣分娩症例を経験することはなかった。2023年から2025年にかけてCOVID-19妊婦の分娩例は皆無であった。

病理診断科

田宮 貞史

概要

構成員は3月まで2人、4月から3人であった。組織診断件数は前年より減少した。

スタッフ

4月から田宮（病理専門医）、北原（病理専門医）、間（病理専門医）の3人体制で業務を行った。
また、九州大学形態機能病理学教室から週2回の非常勤勤務、病理解剖への応援医師が派遣された。

診療実績

2025年の病理組織診断（含 OSNA 法リンパ節検査）は8,747件（術中迅速497件）、細胞診は7,245件、病理解剖は10件であった。（表1、2）

病理検体を用いた遺伝子関連検査の件数は増加、パネル検査ほぼ同様の件数であった。

検体DNAの良好な保存状態を確保するため、4連休以上の休日には連休1日目に手術検体の切り出しを検査課担当者とともに行った。

病理解剖症例についてはCPCを行った。
定期的に行われている臨床カンファレンス（婦人科病理カンファレンス、外科術後カンファレンス）にて病理組織像の提示を行った。

病理検査支援システム修正を適宜行った。

（表1）組織診断件数

	2024年	2025年
1月	727	728
2月	737	669
3月	701	736
4月	771	705
5月	791	701
6月	767	747
7月	749	777
8月	742	727
9月	725	742
10月	793	814
11月	744	643
12月	783	758
総計	9,030	8,747

今後の課題と展望

時間外勤務を減らすための方法を考えたい。

（表1）細胞診件数

	2024年	2025年
1月	666	622
2月	645	602
3月	691	691
4月	656	662
5月	709	617
6月	692	658
7月	689	643
8月	615	590
9月	671	614
10月	733	715
11月	640	540
12月	676	702
総計	8,083	7,656

（表3）外注検査件数

検査名	件数
RAS・BRAF遺伝子変異解析	162
肺がんPD-L1タンパク（IHC）22C3	94
オンコタイプDX乳がん再発スコアプログラム（RT）	73
AmoyDX肺がんマルチパネル7遺伝子研究用（3）	72
同意あり（肺がんDB） オンコマインDxTTマルチ7	32
同意あり（肺がんDB） 肺癌項目セット	26
肺癌項目セット（FFPE）オンコマイン7遺伝	25
食道がんPD-L1タンパク（IHC）22C3	16
RAS遺伝子変異解析（BEAMing）	13
食道がんPD-L1タンパク（IHC）28-8	12
EGFR変異解析v2.0	10
頭頸部がんPD-L1タンパク（IHC）22C3	10
肺がんコンパクトパネルCDx（凍結組織）	9
胃がんPD-L1タンパク（IHC）28-8	7
乳がんPD-L1タンパク（IHC）SP142	6
乳がんPD-L1タンパク（IHC）22C3	5
BRAF V600E遺伝子解析（PCR-rSSO法）	5
KRAS G12C変異解析	5
甲状腺がんオンコマインDxTTマルチ2	2
肺がんコンパクトパネルCDx（FFPE）	2
AmoyDX肺がんマルチパネル7遺伝子研究用（F）	2
総計	588

リハビリテーション技術課

城野 修／垣添 慎二

概要

2025年度リハビリテーション技術課は医師1名、理学療法士(以下PT)18名、作業療法士(以下OT)13名、言語聴覚士4名(以下ST)の体制で診療を行った。

本年度も『効率性を高める』『サービスの質の維持、向上』『収益増』を目標に『患者の早期ADL自立と合併症の予防』を図っていくため365日リハビリテーションサービスを提供した(休日は4人体制)。2階リハビリ室と4か所にある『サテライトリハ室(5北、6南、7北、別4)』を使用し、『早期ADL自立』と『患者さんの搬送業務減』を図っている。

また、各病棟/診療科カンファ、退院支援カンファ、チーム医療への参加により他職種との連携を図って早期退院に繋げている。2025年の総患者数は前年と比較し約3%減少しているが、総スタッフ数も1名減の状態であり前年同様に業務の逼迫も継続している。

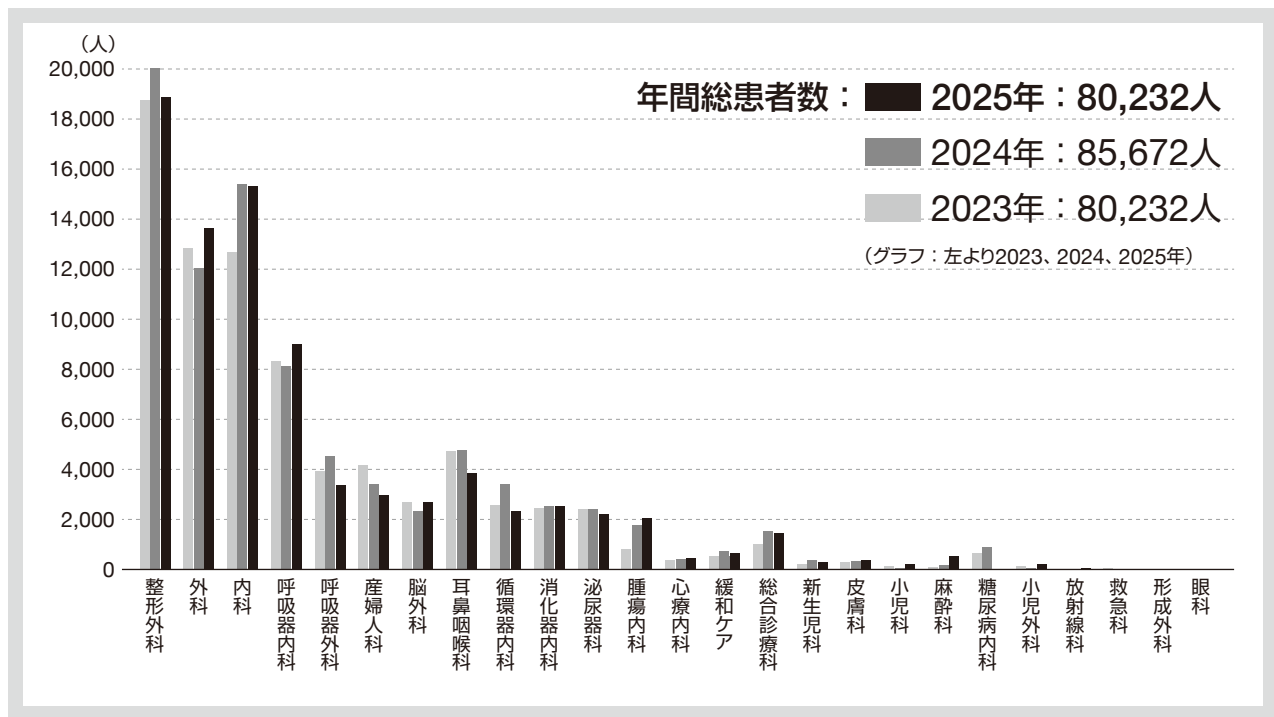
また、『早期ADL自立』を図っていくためOTの病棟専従配置を2病棟(5北、6南)で開始し、次年度より2病棟で新たに専従配置を拡大させていく予定である。

業務実績

(1)2025年度総患者数

年間の患者総数は、年々増加傾向にあったが2025年度は前年と比較し約3%減っている。整形外科、外科、内科からの処方件数が多く呼吸器内科も増加傾向である。

図1：診療科別患者数と年間総患者数

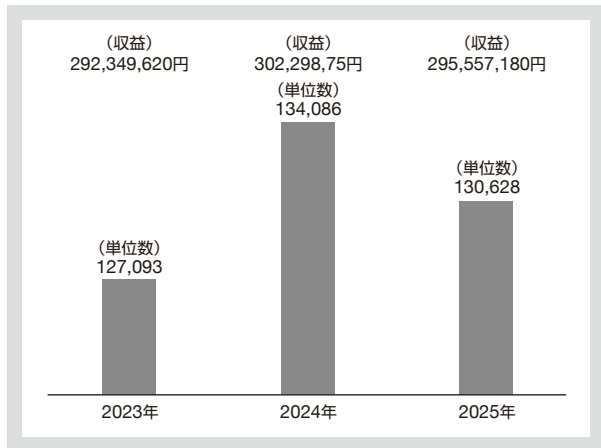


病棟削減の影響もあり患者数は減少傾向が予測されるが、対象疾患の拡大等を図りリハビリ課としての患者数は年間8万人以上を維持できるように対応していく予定である。

(2)2025年総算定単位数(総収益)と算定区分別比率

2025年度の総算定単位数は130,628単位で前年比約2.6%の減であった(図2)。それに伴い総収益も約2.3%の減収となっている。2024年度は総スタッフ数36名であったが、2025年度は35名であり1名減が総算定単位数、収益減の要因となっている。

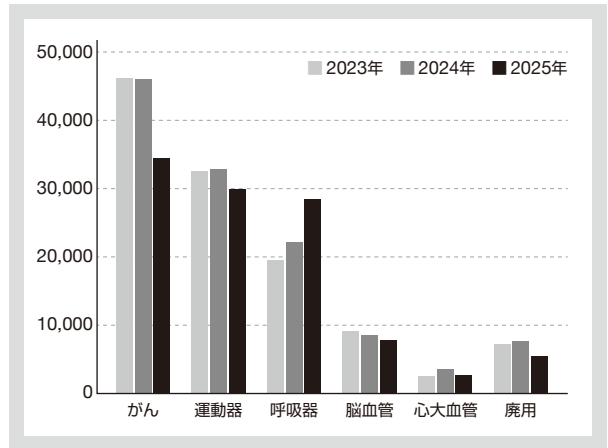
図2：年間総算定単位数と総収益の推移



また、区分別の算定数(図3)では『がん』の算定がこれまでと比較し減少している。これはがん周術期の患者を『呼

吸器リハ』で算定(呼吸器リハは早期/初期/急性期加算が算定可能。がんリハビリは加算なし)することになったことが要因である。対象となるがん患者が減っているわけではない。また、『運動器リハ』の算定件数も多く、約96%が整形外科からの処方であり単科として最も処方件数が多い(図1)。

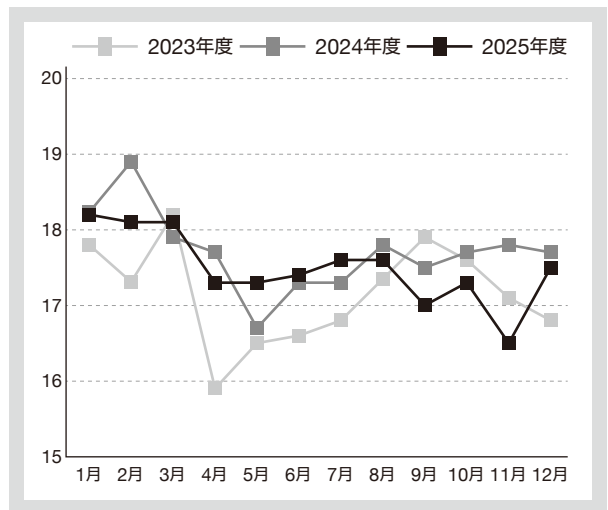
図3：区分別算定単位数



(3)スタッフ1人1日当たりの算定単位数

スタッフ1人1日当たりの算定単位数の目標を平均『18単位』としている。2023年度は17.1単位、2024年度は17.7単位、2025年度は17.5単位ほぼ横這いである。目標の『18単位』には届いていないが、時短職員5名とスタッフの休暇取得日数の増加の要因も含まれるため、これら要因を除けば18単位は上回った結果であった。今後も単位取得と同時に「サービスの質の維持・向上」、「業務の効率化」を合わせて意識し業務に取り組んでいく。

図4：スタッフ1人1日あたりの算定単位数



今後の展望

(1)病棟専従業務の拡大

患者の病棟内ADLの早期拡大と在院日数短縮、他職種業務の負担軽減、リハビリ課収益拡大を図っていくために、サテライトリハ室の有効利用と病棟専従スタッフ配置でリハビリ業務を充実させていく必要がある。今年度も病棟専属スタッフの配置を拡大し、患者・医療センター・リハビリ課の利益へと繋げていく。

(2)収益性と休暇取得

2025年度の収益は前年と比較し減少傾向であるが、実稼働人数は前年と比較し1名減であり、スタッフの休暇取得日数は増加傾向であった。リハビリは診療報酬体系上『出来高算定』であるため収益を集計するうえで、稼働日数、稼働人数の影響を強く受ける。特にスタッフの休暇取得の増加は『ライフワークバランスの充実』を図り職場環境を整えていく上で重要である。『出来高算定』であるため収益増と休暇取得増を同時に図ることは難しいが、『効率性と質』を高めることにより収益と休暇取得のバランスを図っていきたい。

(3)サービスの質向上

今年度も多くのスタッフが学会発表、論文作成、認定/専門療法士の資格取得等質を高める活動を行っている。このような活動は日常業務を行ったうえで、自分の時間を費やし活動を行っている。リハビリ課としてこのような質を高める活動を評価し今後も推奨していく次第である。

精神科

吉田 侑司

概要

2020年4月より常勤医が入職し、現在、2名体制(常勤1名非常勤1名)で、外来・入院問わず、せん妄を中心に統合失調症、気分障害等の精神疾患を対象に診療を行っている。また、認知症に対して物忘れ外来を設置し、入院患者には認知症ケアチームとして介入を行っている。また、緩和ケアチームにも参加し、終末期の穏やかな看取りを支える。

スタッフ (2025年12月31日現在)

吉田 侑司(主任部長)
生嶋 考太郎(非常勤／かなめクリニックより派遣)

診療内容

■週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
外来再診	午前	午前	午前	午前	午前
外来新患		午前			
病棟	午後	午後	午後	午後	午後 (担当：角田)
認知症ケア	ラウンド			ラウンド	

※金曜日の病棟以外は全て吉田が担当している

当科では、原則当院他科外来に通院中で、担当医が精神医学的な評価や治療が必要と判断された患者に、薬物療法および精神療法を中心に外来診療を行っている。対象疾患としてせん妄、統合失調症、気分障害、ストレス関連障害、不安障害、睡眠障害、精神発達遅滞、強迫性障害、アルコール依存症等が挙げられる。

入院患者に対してはリエゾン・コンサルテーションにて対応する。当院はがん診療連携拠点病院であるが、がんの種類、病期を問わず、がん患者に頻度の高い精神症状として抑うつ、不安、せん妄が存在する。これらは治療意欲の減退や全般的なQOL低下をもたらし、特に、せん妄は危険行動による事故・自殺、意思決定の妨げ、治療負担の増大、入院の長期化や強制退院に繋がりがねない。当科では病棟スタッフと密に連携を取り合い、該当患者に対して積極的な介入を心掛けている。

また、当科では物忘れ外来を開設しており、火曜日の午前中に当院他科から認知症疑いの新患紹介を受け付けている。認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)では、認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護の提供が必要とされており、中でも、身体疾患等へ

の対応を行う急性期病院では身体疾患への早期対応と認知症とのバランスのとれた対応が求められている。また、認知症ケア加算1を取得しており、現在、当科が中心として多職種から構成された認知症ケアチームを結成し、週2回のカンファレンス・ラウンドを実施している。

診療実績および今後の展望

病院内での認知度が上がってきたこともあってか、1年間の延患者数は増加傾向で、月によっては入院患者の10%という目標数に到達している。退院後に当科外来の受診を継続する患者も増加しており、来年度以降もこの傾向が続くことを期待したい。

しかし、同時に医師やスタッフに対する負担も増大しており、今後はより効率の良い診療体制の構築を模索する必要がある。

臨床検査技術課

横山 智一

概要

臨床検査技術課は、検体検査(生化学・血液)、病理検査、輸血検査、一般・微生物検査、生理機能検査、の7部門を40名のスタッフで運営している。

データの信頼性を高めるため今年も全国規模の精度管理に2回、九州・福岡地域の一斉サーベイに2回参加し、良好な成績を収めている。(表2)また、2023年から、日本臨床衛生検査技師会の品質保証施設認証制度の認証を、検査課すべての分野で受けている。

表1：検査件数(部門別)

部門	2023年	2024年	2025年
生化・血清	1,798,348	1,718,100	1,612,054
血液	851,484	860,279	846,307
一般	388,931	406,455	395,716
輸血検査	14,332	14,142	13,317
宿日直	128,251	138,533	138,457
微生物	34,647	37,691	40,058
病理	79,802	81,185	79,033
生理機能	40,296	41,047	39,412
委託検査(外注)	40,333	44,418	45,475
合計	3,376,424	3,341,850	3,209,829

表2：2025年参加 主な外部精度管理

日本医師会臨床検査精度管理
日本臨床衛生検査技師会精度管理
九州臨床検査精度管理
福岡県医師会臨床検査精度管理

表3：2025年新規取得 認定資格者

資格名	人数
2級臨床検査士(血液学)	1名
認定骨髓検査技師	1名
福岡県肝炎医療コーディネーター	1名

表4：2025年実習生(学生)受け入れ

学校名	人数
国際医療福祉大学	1名
美萩野臨床医学専門学校	2名
純真学園大学	1名

資格取得

臨床検査技術課では、資格を持った臨床検査技師が診療に係わる検査に携わっているが、高度な診療を支えていくためには、さらに専門的な知識や技術が求められている。その研鑽の証として各技師が関連の認資格の取得に挑んでいる。2025年の新規資格取得者は(表3)の通りとなっている。

各部門実績

【検体検査】

検体検査部門は、内部精度管理・外部精度評価共に良好な結果で、信頼性の高いデータが提供できている。日常検査ではシステムを用いた検査進捗状況の管理、検査結果自動登録を採用しており、診療のための迅速な結果報告を心掛けている。生化学部門では、エンドキシン・ β -Dグルカン測定機とアンモニア測定機を更新した。また、時間外での尿生化学検査を開始した。院内チーム医療として、NSTでの患者データ抽出や、カンファレンス・ラウンドに参加している。

血液部門では、2022年度多項目自動血球分析装置の更新に伴い、機器トラブルの減少やメンテナンスの簡略化が可能となった。それにより検査結果報告の迅速化および報告時間の遅延件数の減少に繋がり、高品質な医療サービスの提供ができています。

【病理検査】

病理検査部門ではゲノム診療用病理組織検体取扱い規程に準じた標本作製を行っており、2025年のがんゲノム外来からの検査件数は92件で良好な検査結果を提供できている。ベッドサイド細胞診では迅速評価を細胞検査士が行っており、2025年の検査件数は超音波内視鏡下穿刺吸引(EUS-FNA)110件、気管支鏡ガイド下針生検(EBUS-TBNA)36件で専門性の高い知識をもって業務を行っている。毎週木曜日の業務終了後、知識の向上と細胞診断精度向上を目的とした細胞診指導医(婦人科医)とのカンファレンスをしている。

【一般検査】

全自動尿中有形成分分析装置導入によりフローサイトメトリー法の尿沈渣測定が迅速に報告可能となっている。

臨床検査技術課

【微生物検査】

薬剤感受性において、薬剤感受性試験と薬剤耐性菌の確認試験が同時に行えるパネルを採用することに因って、薬剤耐性菌の報告が早くなり、効果的な抗菌薬の情報発信が迅速に行えている。院内感染予防対策の一環としてICC、チーム医療としてICT・ASTの一員となり、資料の提供をし、院内ラウンドや地域連携活動に参加をしている。

【生理機能検査】

心電図、肺機能、腹部エコー・乳腺エコー・心エコー・血管エコー等の超音波検査を11名の臨床検査技師で行っている。技師の多くは超音波検査士（消化器：8名、体表：10名、循環器5名、泌尿器5名、血管1名）、二級臨床検査士（呼吸器）1名の認定資格を有し、専門性の高い知識をもって業務を行っている。

学会発表や論文作成にも、精力的に取り組んでいる。また、地域のオンラインでの勉強会では発表や講演等も多数行っており、症例フィードバック等にも精力的に取り組んでいる。

乳腺領域では地域の中核的立場にあり、院内では月1回（第4月曜日18時より）は医師・技師を対象として画像検査と最終病理組織を比較検討する乳腺症例研究会を行っている。

【輸血】

輸血検査では通常の輸血業務に加え、造血幹細胞移植に必要な末梢血幹細胞の分離業務、フローサイトメーターを用いたCD34陽性細胞数測定を行っている。2025年は末梢血造血幹細胞分離業務を年間17回実施した。

放射線技術課

貞末 和弘

放射線技術課の紹介

放射線技術課は、「最高・最良なチーム医療を実践する」をミッションとし、患者さんに安全、安心、質の高い医療支援を目指している。

スタッフは診療放射線技師33名（正規32名、再任用1名）、看護師15名（正規10名・契約1名・パート4名）。部門は放射線治療、一般撮影、CT、MRI、透視、血管造影、核医学の7部門構成で、地下1階、本館1・2階、別館2階の3フロアーに分散しているが、各部門は効率的な業務運営を目指すため、互いに連動の意識を高めた協力体制で取り組んでいる。また施設基準に必要な認定資格の取得には、各自意欲的であり、第1種放射線取扱主任者（7名）、放射線治療品質管理士（4名）、放射線治療専門技師（4名）、医学物理士（3名）、磁気共鳴専門技師（8名）、X線CT認定技師（6名）、マンモグラフィ撮影認定技師（8名）、臨床実習指導者（4名）などを取得している。

安全で質の高い検査や治療を行うためには必要な医療機器を整備するだけでなく、人材教育が必要である。毎日多忙な業務ではあるが新人教育（3年計画）と部門研修を行っており、メンターを含めた研修指導者会議を立ち上げ、進捗状況を共有しながら効果的な研修が進むように定期的に開催している。

すべての職員にとって心身ともに快適な職場環境となるよう努めており、そのためには楽しくも厳しい真摯な姿勢で職務に当たることを求めている。

放射線医療機器の整備

がん医療を主とする当院にとって放射線医療機器の整備は重要な課題である。2011年から現在までの整備経過を表-1に示す。

2022年6月導入のリニアックによる高精度放射線治療は増加傾向である。

今年度、診断部門では透視装置2台の更新を行った。装置の性能向上、散乱線防護プロテクターの適正化により、患者被ばく線量および術者の被ばくを低減できた。今後も機構本部と協力して、中長期的な更新計画を策定し、効果的な装置導入を行っていく。

表-1：放射線医療機器整備の経過

2011年	・デジタル(FPD)マンモグラフィ装置へ更新 ・マンモグラフィ専用ネットワークを構築 ・MRI(1.5T) 1号、2号機 バージョンアップ
2012年	・一般撮影装置5台 デジタル(FPD)装置へ更新 ・ポータブル装置 FPD対応装置2台更新 ・無線ネットワークを構築
2013年	・CT装置 2号機 256列へ更新 ・CT装置 1号機(64列) バージョンアップ
2014年	・頭腹部血管造影装置 デジタル(FPD)装置へ更新
2015年	・Riガンマカメラ1号機を更新 ・密封小線源照射装置を更新
2016年	・放射線情報システム(RIS)を更新 ・放射線治療システム(RIS)を更新 ・PACS、読影レポートシステムを更新
2017年	・CT 金属アーチファクト低減ソフト(i-MAR)導入
2018年	・リニアック2号機 最新型高精度治療対応装置へ更新 ・歯科撮影装置一式(デンタル、パノラマ)デジタル装置へ更新
2019年	・リニアック2号機 治療開始
2020年	・リニアック2号機 強度変調放射線治療(VMAT)を開始 ・感染用X線ポータブル装置 2台導入
2021年	・CT装置1号機 最新型64列へ更新 ・リニアック1号機 リニアック2号機と同機種へ更新
2022年	・MRI2号機 最新型3T-MRIへ変更
2024年	・MRI1号機 最新型1.5T-MRIへリフトアップ ・生検機能付乳腺撮影装置を導入(5番撮影室) (旧装置は8番撮影室へ移設) ・心臓血管撮影装置を更新
2025年	・5番透視装置を更新(6番から5番へ変更) ・1番透視装置を更新 ・8番マンモグラフィー装置更新 ・4番X線装置(長尺撮影対応)を更新

業務運営および実績

業務運営は週1回(金曜日)の技術課部門連絡会議や年2回(4月・9月)の全体会議で検討のうえ周知している。

専任担当者以外の診療放射線技師各々は、一般撮影部門を含めて3部門以上を担当できるよう育成し、各部門互いに補い合える組織体制とした。専門分野のみならず幅のある職域を構成することで、部門連携の強化とともに休暇取得率の向上にも繋がっている。

近年の各部門実績を以下に記す。

1)放射線治療部門(表-2)

患者総数に大きな変動はないが、強度変調放射線治療(IMRT)や、その応用型で回転原体照射に強度変調機能を加えた強度変調回転照射法(VMAT)の増加が際立っている。この手法はターゲット(腫瘍)の形状が

放射線技術課

複雑な場合でも、コンピュータ制御により腫瘍のみに放射線を集中して照射できる革新的な照射技術であり、今後増加傾向は続くとみている。

表-2：放射線治療件数(実人数)

	新患+再新患	IMRT VMAT	定位 照射	TBI	密封 小線源
2021年	490	84	28	16	20
2022年	486	104	32	6	16
2023年	541	132	38	12	24
2024年	515	119	45	5	48
2025年	580	165	54	10	30

2) 診断部門(CT、MR除く)(表-3)

新型コロナ感染症拡大の影響で減少傾向であったが増加へ転じている。医療安全体制の一環として2023年度以降は手術後ポータブル撮影の増加が目立つ。

表-3：診断部門(CT・MR以外)件数

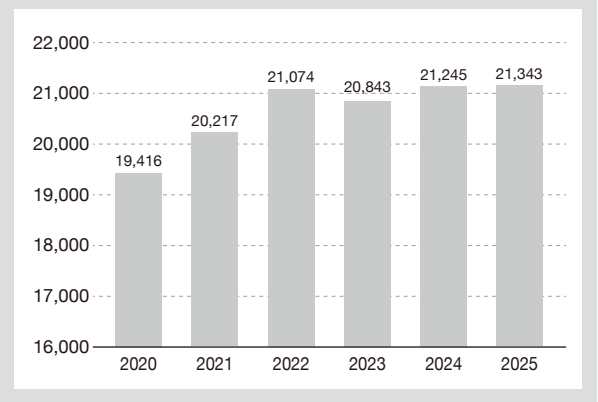
	一般 撮影	マンモ	RI	透視	透視下 内視鏡	血管 造影	心カテ	骨塩	ポータ ブル
2021年	38,379	4,665	1,299	1,501	732	105	205	1,142	8,420
2022年	38,632	4,443	1,315	1,484	1,103	107	174	1,229	7,958
2023年	42,711	4,607	1,381	1,488	995	109	223	1,401	9,592
2024年	44,431	4,55	1,322	1,405	1,117	96	244	1,500	10,881
2025年	44,420	4,521	1,337	1,436	1,076	97	208	1,528	10,788

RI検査では乳がん診療ガイドライン改訂後、年々骨シンチの減少が続いている。2023年度からガンマカメラシステムは1台体制とし、運営の効率化を図った。

3) CT部門(図-1：CT検査5年間の件数推移)

CT部門は迅速な診断のため、予約外の当日検査も可能な限り受け入れる体制であり、総検査数は21,000件を超えた。1日あたり90件程度の検査を行い造影検査率は60%と非常に高く、過密なスケジュール下で、精密な検査を実施している。しかしながら予約枠に余裕はなく、2台体制での運用に限界を感じている。

図-1：CT検査6年間の件数推移



なお手術支援、読影補助となる3D・MPR等画像処理も積極的に行っている。(表-4)

表-4：3D-CT画像処理件数

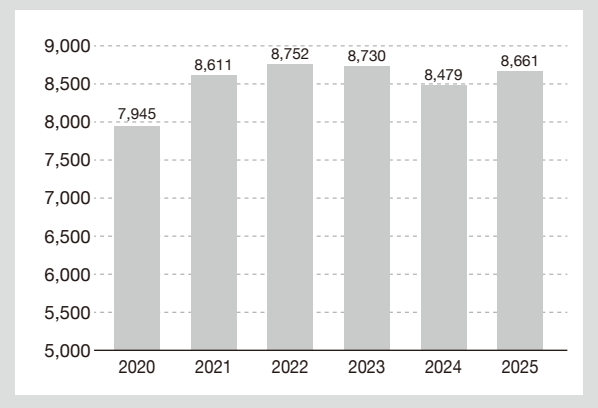
	乳腺	骨	腹部	胸部	心臓	大血管	頭頸部	CTC	合計
2021年	247	388	387	171	108	99	123	4	1,527
2022年	328	470	398	161	114	82	141	6	1,700
2023年	247	428	279	142	131	51	148	1	1,427
2024年	238	480	275	151	102	52	135	12	1,445
2025年									

4) MR部門(図-2)

CT部門同様に予約外の当日検査も可能な限り受ける体制である。2024年3月に1.5T-MRIをバージョンアップし、3T-MRIとともにディープラーニングを活用したノイズの少ない画像を短時間で撮影できるようになった。

なおCT、MRIともに昼休み時間帯もフル稼働し、連日17：00過ぎまで検査を行っている状況である。

図-2：MRI検査6年間の件数推移



今後もさらなる高速化、精密さを求めた検査を行っていく。

5) 他院からの画像検査(表-5)

連携ネット北九州やFAXによる他院依頼の検査件数はコロナ前の水準を超えた。しかしCT・MRI検査部門においてはすでに装置の限界でもあり、これ以上の増加には対応困難である。

表-5：画像診断機器の共同利用実績

	MRI	CT	超音波	RI	骨密度	合計
2021年	525	637	29	123	31	1,345
2022年	671	530	28	92	24	1,346
2023年	476	567	34	97	17	1,188
2024年	542	580	37	107	14	1,277
2025年	636	620	66	125	16	1,463

依頼された検査は、診断精度の高い結果を迅速に提供できるよう努めている。

展望

人材育成は重要な課題である。技術と知識を共有しながら協働し、さらに個人のスキルアップを追求する教育プランを計画し実行する。また職員みんなで意見しあえる職場環境を実現したい。

今後も各診療科と協力しながら、活気のある放射線技術課を目指していく。

機器構成

地階 放射線治療室 []内は設置年数

- ①リニアック1号機 [2021年11月]
- ②リニアック2号機 [2019年3月]
- ③密封小線源治療 [2018年1月]
- ④治療計画用CT [2021年12月]
- 治療計画装置8台

1階 一般撮影室・ポータブル・外科用イメージ

- ⑤1番 一般撮影装置 [2013年1月]
- ⑥2番 一般撮影装置 [2012年10月]
- ⑦3番 骨塩定量測定装置[2012年10月]
- ⑧4番 一般撮影装置 [2025年2月]
- ⑨5番 マンモグラフィ装置 [2024年3月]
- ⑩6番 一般撮影装置 [2012年12月]
- ⑪7番 一般撮影装置 [2012年11月]
- ⑫8番 マンモグラフィ装置 [2025年2月]
- ⑬1Fポータブル装置 [2010年2月]
- ⑭W2ポータブル装置 [2020年5月]
- ⑮4Nポータブル装置 [2020年6月]
- ⑯3Fポータブル装置 [2012年10月]
- ⑰8Fポータブル装置 [2012年10月]
- ⑱外科用イメージ1 [2010年11月]
- ⑲外科用イメージ2 [2016年4月]
- ⑳外科用イメージ3 [2023年11月]

1階 CT室

- ㉑9番 CT 2号機 [2014年3月]
- ㉒11番 CT 1号機 [2021年3月]

2階 透視・血管造影室

- ㉓1番 透視装置 [2025年9月]
- ㉔2番 歯科撮影装置 [2018年12月]
- ㉕4番 小児一般撮影装置 [2009年3月]
- ㉖6番 多機能透視装置 [2025年7月]
- ㉗7番 心臓血管造影装置 [2024年9月]
- ㉘8番 頭腹部血管造影装置 [2014年11月]

2階 核医学(RI)検査室

- ㉙ガンマカメラ1号機 [2017年12月]
- 画像処理1台

2階 別館 MRI 室

- ㉚MRI 1号機(1.5T) [2024年3月]
- ㉛MRI 2号機(3.0T) [2022年10月]

栄養管理課

大山 愛子

栄養管理係の紹介

調理室および事務室は本館地下1階に位置し、医療の一環として1日約930食の食事を提供している。給食業務は一部委託しており、指示した献立について、委託業者が材料発注、調理、盛り付け、配膳、食器洗浄等を行う形態をとっている。

構成メンバーについては、病院職員：栄養管理課長1名(事務局管理課長兼務)、管理栄養士8名(栄養管理係長含む)、事務1名、委託業者：管理栄養士3名、栄養士3名、調理師9名、調理員等32名(内パート27名)となっている。

また、病院管理栄養士は、給食管理とともに患者の栄養状態改善を目的とし、栄養管理および栄養指導を行っている。

おいしい給食を目指して

■適時適温給食の実施

朝食：7時30分 昼食：12時 夕食：18時以降
温冷配膳車による適温給食を提供している。

■選択メニューの実施(1日2回)

朝食：ご飯食・パン食 夕食：和食・洋食

■特別献立の実施

出産お祝い膳 出産後退院までに1回(火曜・金曜 昼食)

小児食ランチプレート(水曜の夕食)

化学療法食『おまかせ定食』(水曜の夕食)

行事食 年間24回

■患者外の食事の提供

産後ケア食

小児病棟患者付き添い食

栄養指導

食生活のあり方が患者のQOLや病状に大いに影響するため、今後も指導を継続し、さらに件数も増やしていきたい。年間指導件数は別表のとおり。

★個人指導：月曜～金曜

9時00分～12時30分 外来患者個人指導

(別館2階栄養相談室または外来化学療法センター)

13時30分～16時30分 入院患者個人指導

(別館2階栄養相談室または病棟面談室)

★集団指導：糖尿病教室、母親教室等

栄養管理計画書の作成

全入院患者に対し、栄養管理計画書を作成しており、医師や看護師とともに、医療の一環としての栄養管理を推進している。具体的には、計画書作成時の情報収集により、食物アレルギーへの対応や病態別の栄養指導を行っている。

また、低栄養の患者へは、NSTを視野に入れた準備を行っている。

緩和ケア病棟での取り組み

患者の食欲や喫食量の把握のため、毎日病棟訪問を行い、可能な限り個人対応を行っている。また、週2回の合同カンファレンスにおいても情報収集し、緩和ケア病棟での食生活を少しでも豊かなものにしたいと考える。家庭的な雰囲気となるよう食器は陶器を使用している。

チーム医療への参加

(1)NST(Nutrition Support Team)

患者の栄養状態を向上させることは、病状の早期回復や感染症の予防、在院日数の短縮などに効果を上げると考えられる。

専任の管理栄養士が対象となる患者の状態を把握し、必要栄養量の算出や実際の喫食量調査等からカンファ資料を作成し、週1回チームで行うカンファ・ラウンドにおいて栄養補給方法の提案を行っている。

(2)PCT

がん患者のがんによる苦痛、がん治療の副作用による苦痛、精神的・社会的な不安などをケアするPCTで、栄養士は食事面から、患者のQOL(quality of life：生活の質)の維持・向上に取り組んでいる。

2020年より緩和ケアを要する患者(緩和ケア診療加算算定対象者)に対し、栄養食事支援を行うことで、個別栄養食事管理加算を算定している。

(3)褥瘡対策

褥瘡の治療には「除圧管理」「スキンケア」「栄養管理」が治療の三本柱とされている。そのうち、栄養管理面を担い、栄養不良や低栄養患者の栄養状態の改善に取り組み、治療を支援している。

(4)認知症ケアチーム

週2回のチームカンファ・ラウンドに参加し、認知症により食事摂取量が低下した患者の食事摂取量を把握し、食事調整を行っている。

栄養掲示板による広報活動

各階デイルームの栄養掲示板では、「週間献立表」や「栄養豆知識」、各種教室の案内掲示、嗜好調査の結果報告など栄養情報を発信し、患者の皆さんへ栄養や給食に関心をもっていただくよう努めている。

今後の展望

当院が担うべき医療として、がん医療、周産期医療、生活習慣病の三つの領域があり、栄養部門の積極的な介入もこの分野であると考ええる。

将来を担う若い世代、生活習慣病世代への食を通して健康教育、また、がん患者へ症状に応じた細やかな対応を充実させていきたい。

■2025年給食数(2025年1月～12月)

食 種	計
小学生	1,726食
中学生	438食
妊 婦	3,620食
授乳婦	4,027食
常食	87,255食
軟菜	44,199食
流動食・軟食	57,252食
小児	1,755食
遅食	481食
加算特別食	85,346食
非加算特別食	40,147食
非加算濃厚流動食	11,114食
総 計	337,360食

■2025年栄養指導件数(2025年1月～12月)

◎個人指導

	入院		外来		計
	加算	非加算	加算	非加算	
糖尿病	291	3	475	1	770
肝臓病	2	0	3	0	5
高血圧症	14	0	36	0	50
脂質異常症	10	0	21	0	31
腎臓病	1	1	15	0	17
妊娠高血圧症候群	18	0	0	0	18
貧血	109	2	3	2	116
肺炎	1	0	1	0	2
術後	182	3	1	0	186
がん	831	17	1,557	186	2,591
低栄養	5	0	25	0	30
摂食嚥下障害	0	0	0	0	0
その他	126	38	316	13	493
計	1,590	64	2,453	202	4,309
1ヶ月平均	137.8		221.3		359.1

◎集団指導

名称	回数	入院		外来	
		加算	非加算	加算	非加算
糖尿病教室	23.0	79.0	4.0	0.0	0.0

NST回診	47回	404人
褥瘡ハイリスク回診	42回	498人
病棟訪問		1,912人
個別栄養食事管理加算		63件
栄養情報提供書作成		536件

薬剤課

米谷 頼人

概要

薬剤課は薬剤師37名、調剤補助員5名の構成で、「最良の薬物療法の提供」を基本理念として各業務を行っている。

各部門の業務内容

中央業務

(1)調剤・注射

地下1階調剤室・注射室において、入院処方箋調剤・外来院内処方箋調剤および治験薬処方箋調剤業務、定期注射処方箋調剤、臨時注射処方箋調剤などを行っている。

医師・歯科医師からオーダーされた処方箋に従い薬剤の調剤を行う。処方内容について、内容に不備や過誤がないか、他剤との併用による副作用の可能性、患者の病態にあった投与量、適切な服用時間、休薬期間など、さまざまな面から検討し、必要な場合は医師に疑義照会や処方の変更を依頼する。2018年から院内処方箋への検査値印字を開始し、検査値からの処方監査も行っている。特に腎機能に注意の必要な薬剤には注意喚起の文字が処方箋に印字され、薬剤投与量などの確認を行っている。また、調剤監査システムを全調剤に運用し、医薬品の取り間違い0を目指している。

レナリドミドやボマリストなど、院外処方にはできない特別な管理を必要とする医薬品の調剤や治験に参加されている外来患者への院内調剤を行っている。

内服薬の場合、患者の理解度や病状に応じて一包化や錠剤の粉碎が必要となることがある。服薬コンプライアンス向上のために一包化を希望されることが多くなったため、入院中の服薬過誤防止のためにも一包化を行えるよう全自動錠剤分包機を導入し対応している。

患者に薬剤を交付する場合は、医薬品の適切な使用方法や副作用について説明し、医師の指示が的確に反映されるよう努めている。また、副作用に気付いた際は医師と相談し処方の修正などを行っている。

2018年4月より、院外処方箋への検査値印字を開始し、同時に院外処方箋の疑義照会による処方変更の電子カルテへの記録を開始した。2020年8月より、調剤薬局からのトレーシングレポートも開始し、院内外の連携を図っている。

注射薬については1施用ごとに注射薬をセットし供給し

ている。処方鑑査の際は、①医薬品名、規格・単位、用法・用量、②配合変化、③相互作用、④溶解後の安定性や輸液容器への吸着などについても細心の注意を払っている。2024年1月より、注射処方箋への検査値印字を開始し、検査値からの処方監査も行っている。

当院は医薬品採用品目数、使用量、さらに抗がん剤をはじめ高額なものが多いことを特徴としている。1日2回の保管温度確認を行うなど品質の管理、適正な在庫管理に努めている。後発医薬品への変更を積極的に進めており、2025年も使用量割合として90%を超え、後発医薬品使用体制加算1を算定している。

・外来院外処方箋枚数：452枚(1日平均)

・院内処方箋枚数(1日平均)

入院：247枚 外来院内：6枚

合計：253枚

・注射処方件数(1日平均)

入院：定期注射 798件

臨時注射 239件

外来：予約・当日注射 81件

抗がん剤：206件

(2)院内製剤業務

薬事法で承認された医薬品は薬物療法に欠かすことのできないものである。しかしメーカーから供給される医薬品は有効成分の含有量や剤形が決まっており、患者の治療ニーズにすべて対応できているとは限らない。例えば採算の取れない希少な疾患に対する医薬品や安定性が悪く使用期限が短いなどの理由で製品にできないものも数多くある。薬剤課では医師の申請、薬事委員会で検討の上、文献などに基づき院内加工製剤として随時調製し、患者の同意のもと治療に役立てている。

今後も、多様化した治療ニーズに答えるべく院内加工製剤の品質・安全性の確保および供給に努めていきたい。

(3)麻薬・向精神薬・毒薬管理・治験薬管理

医薬品の中でも麻薬・向精神薬・毒薬は厳重な管理が必要とされる。その中で麻薬は主としてがんの疼痛緩和目的で使用されることが多く、使用量は年々増加している。以前に比べ麻薬の採用品目が増え治療に対しては幅広い剤型選択が可能となった。しかし、その反面、保管・管理は大変煩雑なものとなってきている。

また、一部の向精神薬や筋弛緩薬などの毒薬についても麻薬同様の管理が義務付けられている。薬剤課ではこれらの薬品について毎回、出庫の記録をつけ在庫数を

確認し、さらに1日の終わりに管理者が最終確認を行うなどの体制を取っている。

新薬の開発は、最終段階において健康な人や患者の協力により、その薬の有効性と安全性を調べるための試験が必要とされる。薬剤課では新薬になる前の薬の候補(治験薬)の保管・管理を行っている。厳格な管理が必要とされ、依頼メーカーに定期的に温度管理データなど必要な情報の報告を行っている。また、医師の治験薬処方箋を受け、治験実施計画書に基づき治験薬の調剤を行っている。

病棟業務

薬剤管理指導

2000年7月より入院患者を対象とし薬剤管理指導業務を開始した。2017年10月よりすべての入院患者の持参薬鑑別・初回面談を開始した。2019年10月より一般病棟全部に病棟専任薬剤師を配置し、病棟薬剤業務実施加算1を算定している。

主な業務内容は入院時持参薬の鑑別、医薬品適正使用の提案、患者への薬剤情報提供、退院時薬剤指導、お薬手帳を用いた調剤薬局との連携である。その他にも必要に応じ医療従事者へ薬剤情報を提供している。病棟の医薬品の管理について、看護師と協力して行っている。抗がん剤投与の患者については全病棟、初回化学療法開始時・レジメン変更時に説明を行っている。NICUでは中心静脈栄養の無菌調製を行っている。

病棟専任薬剤師を配置し、病棟常駐を目標とすることにより、入院患者への服薬指導も充実することができ、薬剤管理指導件数も増加している。患者の理解度に応じた服薬指導、剤形変更、一包化、処方提案、有害事象の確認など、患者のアドヒアランスの向上を目指している。

・薬剤管理指導実績(表2参照)

抗がん剤調製業務

(1)抗がん剤無菌調製室(本館4階)

がん薬物療法専門・認定薬剤師を中心に、全科全病棟の抗がん剤の無菌調製を行い、抗がん剤に関する情報収集と他部署への伝達、採用レジメンの登録・管理、患者の投薬歴管理・処方鑑査などを行っている。当院は「地域がん診療連携拠点病院」であり、表4に示すようにその数は大変多くなっている。2022年度からは閉鎖式システムの全例使用を開始し、調製者・投与者の

安全の確保(抗がん剤曝露対策)を行っている。

従来、新規抗がん剤治療導入の外来患者に対し治療の有用性や副作用、支持療法薬などの説明を行っていたが、2014年4月から「がん患者指導管理料ハ」が新設され診療報酬算定が可能となった。外来化学療法センターにて副作用をモニタリングし、必要に応じて医師へ処方提案することで、患者に安全で有効な化学療法が提供されるようチーム医療に参画している。

近年、新しい機序の抗がん剤が増えており、患者への説明、副作用への対応において、薬剤師の責任は大きくなっていると考える。また、内服抗がん剤治療の重要性が増しており、2019年にはがん薬剤師外来を開設し、服薬指導を行っている。

(2)がん薬剤師外来

2019年4月より、別館2階外科外来近くに薬剤師外来を開設し、がん薬物療法認定薬剤師が専従として担当している。外来処方で開始となる内服抗がん剤について、初回の丁寧な服薬指導、2回目以降は診察前の副作用やアドヒアランスの確認により、有効で安全な治療の継続と医師の負担軽減を目指している。

2020年4月から、地域の調剤薬局と抗がん剤治療における協力のための、連携充実加算が新設された。近隣薬局との勉強会をWEBで開催し、連携の充実を図っている。また、抗がん剤治療内容や使用状況をお薬手帳を活用し保険薬局やかかりつけ医に情報提供している。

2024年度に、がん薬物療法体制充実加算が新設された。薬剤師外来に対する診療報酬によるインセンティブであり、8月より内服抗がん剤だけでなく、注射抗がん剤使用患者も対象とし業務を拡大している。

・外来がん患者指導実績一覧(表3参照)

・抗がん剤無菌調製実績一覧(表4参照)

専門業務

(1)医療安全専任

2020年4月より医療安全に専任薬剤師を配置した。医薬品の専門として、医薬品に関する医療安全に取り組んでいる。

(2)AST専従(感染対策)

2019年4月より感染制御認定薬剤師をAST(抗菌薬適正使用管理チーム)の専従として配置した。

有効治療域の狭い薬物や薬物動態に個人差のある薬物について薬物血中濃度モニタリング(Therapeutic

薬剤課

Drug Monitoring：TDM)を行うことで個々の患者に応じた投与量・投与間隔の設定ができる。薬剤課では、院内感染対策委員会と連携し塩酸バンコマイシン、テイコブラニン(いずれも抗MRSA薬)を使用する患者に対しTDMを実施している。

感染制御認定薬剤師を中心に、患者の腎機能などを考慮しながら初期の段階から治療に有効な薬物血中濃度を確保することで、副作用発現の防止、薬剤の適正使用、耐性菌の蔓延防止、医療経済などに貢献している。

・TDM実施件数(表1参照)

近年、不適切な抗菌薬使用による耐性菌の増加が問題となっている。そのような中、薬剤課では院内感染対策委員会と連携して使用届を用いた指定抗菌薬の管理を行っている。感染制御認定薬剤師は、カルバペネム系薬、抗MRSA薬、許可制抗菌薬(リネゾリド、チゲサイクリン、コリスチン)について、使用届の内容を精査・検討し、漫然とした投与や過少投与などを防ぐことで、抗菌薬の適正使用に貢献している。

(3)患者支援センター

2020年6月より患者支援センターに1名薬剤師を配置し、入院前持参薬確認、特に手術前休止薬への関与を開始している。TMSC対象診療科が増加し、現在は専従で配置している。業務内容の見直し、マニュアルの作成などにより、周術期の治療へ貢献を目指している。

(4)緩和ケアチーム

2020年6月より緩和ケアチームに専任を配置した。緩和医暫定療指導薬剤師が常勤しており「緩和医療専門薬剤師研修施設」の認定を受けている。

(5)手術室

2024年6月より手術室に専任薬剤師を配置し、麻酔薬や抗菌薬などの適正使用に向けての取り組みを実施し、周術期薬剤管理加算を算定している。

(6)医薬品情報業務

①医薬品情報伝達

医薬品情報管理業務は医薬品の安全性確保と適正使用のための重要な業務である。膨大な情報の中から必要な情報を迅速かつ正確に伝達するために、採用医薬品について副作用情報などをまとめた「薬局ニュース」を毎月発行しており、電子カルテの掲示版にも掲載を開始した。その他、特に周知すべき重要事項に関しては、情報が入り次第、掲示版に新着記事として掲載し、院内の全職員に情報提供している。

また、年に一度、「院内医薬品集」を作成し各診療科および各病棟に配布している。より詳細な情報を提供するために、電子カルテ上で参照できるWeb型医薬品情報検索システムを導入し、採用の有無に関わらず、薬価収載医薬品すべての添付文書情報が閲覧可能となっている。

その他にも2ヶ月ごとに開催される薬事委員会に必要な新薬の情報についての資料作成や、医薬品の鑑別、妊婦・授乳婦に対する与薬の可否などの情報提供なども行っている。

②医薬品マスタ管理

医薬品の採用・購入停止や医薬品名などの変更に伴い、随時電子カルテ内の医薬品マスタの登録・更新を行っている。ひとつの医薬品は6種のコード[オーダーコード(7桁)、医事コード(5桁)、薬品コード(6桁)、物品コード(8桁)、JANコード(13桁)、厚生労働省コード(12桁)]を持つ。これらを正しく登録、メンテナンスを行うことで、医師が薬を処方することができ、同時に、採用医薬品についての使用量、相互作用、併用禁忌などの情報を電子カルテ上で取り出すことが可能となる。これらのデータを解析することで医薬品の採用・購入停止の提案などに役立てている。

(7)治験コーディネーター

2025年4月より臨床研究推進センター担当薬剤師を配置し、治験の調整役として薬剤師の職能を発揮している。

その他、①NST、②褥瘡対策、③糖尿病教室、④認知症⑤災害派遣医療で各チームの一員として活動している。医療の現場でも薬学的見地は重要であり、各セッションで専門性を持ち合わせた薬剤師が必要とされている。感染制御認定薬剤師、緩和薬物療法認定薬剤師、栄養サポートチーム専門療法師、日本糖尿病療養指導士が各チームで専門性を発揮している。

2026年に向けて

薬物療法が多様化し、薬剤師に期待されることが多くなっている。薬剤師としての職能を生かし、チーム医療への貢献を目指すとともに、医薬品の適正使用を念頭に置き、医療安全に貢献したい。また、薬剤課は経営的な視点を持ちながら、医療の質と安全の両立を支える重要な役割を担っている。医薬品購入費や廃棄薬の削減にも取り組み、多角的に病院経営に貢献できる体制を構築してゆく所存である。

表1：TDM実施件数(2025年1月～12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
バンコマイシン	13	1	5	7	11	10	3	13	3	14	9	4	93
テイコブラニン	5	11	5	10	6	2	11	18	6	14	7	6	103

表2：薬剤管理指導実績一覧(2025年1月～12月)

月	指導患者数	指導回数
1	1,418	1,975
2	1,286	1,955
3	1,370	2,000
4	1,398	2,195
5	1,332	2,181
6	1,399	2,242
7	1,437	2,259
8	1,406	2,070
9	1,358	2,032
10	1,362	2,139
11	1,202	1,788
12	1,434	2,139
合計	16,402	24,975

表3：外来がん患者指導 算定件数一覧(2025年1月～12月)

月	がん患者指導管理料八	連携充実加算	体制充実加算
1	191	53	46
2	154	50	47
3	189	49	39
4	189	57	55
5	183	67	62
6	139	53	45
7	193	48	45
8	147	54	49
9	136	54	51
10	136	55	52
11	111	53	56
12	153	59	48
合計	1,921	652	595

表4：抗がん剤無菌調製実績一覧(2025年1月～12月)

区分	診療科	2025年1月		2025年2月		2025年3月		2025年4月		2025年5月		2025年6月	
		延患者数	調製件数	延患者数	調製件数	延患者数	調製件数	延患者数	調製件数	延患者数	調製件数	延患者数	調製件数
外 来	内 科	127	191	121	178	130	171	131	183	128	188	124	185
	消化器内科	216	423	205	406	191	385	215	434	201	412	179	394
	呼吸器内科	85	113	74	97	64	81	93	115	107	131	98	123
	腫瘍内科	126	184	99	157	100	156	96	155	93	151	110	184
	外 科	443	692	370	564	372	577	400	611	417	628	389	590
	脳神経外科	2	2	1	1	2	2	2	2	5	5	2	2
	呼吸器外科	27	35	30	38	26	35	28	43	26	41	29	42
	泌尿器科	62	67	74	80	73	81	87	105	74	86	69	83
	産婦人科	55	84	47	67	48	75	44	65	49	63	72	79
	耳 鼻 科	44	65	33	44	34	44	37	46	32	39	29	37
	小 計	1,187	1,856	1,054	1,632	1,040	1,607	1,133	1,759	1,132	1,744	1,101	1,719
	4N	2	4			3	3			7	10	3	7
入 院	5S	50	80	61	82	43	58	43	67	39	62	17	34
	5N	22	32	11	14	22	31	29	36	31	44	20	26
	6S	6	6	1	2	5	10	12	14	1	1	11	18
	6N	73	128	48	89	47	85	58	105	53	107	44	98
	7S	51	72	60	85	49	70	56	81	40	63	34	56
	7N	23	33	19	21	27	32	26	29	20	22	24	31
	8S												
	西2												
	HCU	1	1										
	別3	109	159	69	90	110	140	141	189	94	127	136	186
	別4	71	100	70	86	63	82	71	95	47	65	81	114
	3南			1	2					1	1		
	小 計	408	615	340	471	369	511	436	616	333	502	370	570
	合 計	1,595	2,471	1,394	2,103	1,409	2,118	1,569	2,375	1,465	2,246	1,471	2,289

区分	診療科	2025年7月		2025年8月		2025年9月		2025年10月		2025年11月		2025年12月	
		延患者数	調製件数	延患者数	調製件数	延患者数	調製件数	延患者数	調製件数	延患者数	調製件数	延患者数	調製件数
外 来	内 科	135	201	105	164	138	195	163	242	161	244	164	250
	消化器内科	201	425	170	370	195	410	208	429	159	334	152	317
	呼吸器内科	125	164	108	132	111	147	112	139	86	103	91	113
	腫瘍内科	134	232	125	211	152	286	153	280	135	261	135	254
	外 科	396	586	412	605	408	609	474	714	411	625	444	667
	脳神経外科	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1
	呼吸器外科	31	41	25	36	22	31	26	39	21	29	24	35
	泌尿器科	68	82	62	71	56	63	94	109	81	91	77	86
	産婦人科	63	73	57	73	48	65	53	76	47	68	46	57
	耳 鼻 科	39	56	25	35	26	40	29	38	19	23	33	48
	小 計	1,193	1,861	1,090	1,698	1,158	1,848	1,313	2,067	1,122	1,780	1,167	1,828
	4N	6	13	5	9	3	6	2	6	2	6	3	6
入 院	5S	21	39	51	72	29	39	42	67	43	63	33	51
	5N	15	25	37	53	14	22	20	26	31	41	32	41
	6S	2	6			1	2	2	3	1	2	5	9
	6N	58	123	32	78	32	70	59	111	44	87	58	115
	7S	46	72	44	65	35	53	51	71	61	93	51	74
	7N	23	31	31	45	21	27	23	28	23	35	20	27
	8S					2	5						
	別3	127	177	137	181	131	176	135	193	100	133	94	127
	別4	87	122	82	110	90	125	86	122	72	88	56	79
	HCU	1	1	1	1								
	3南	8	8	1	1	6	14	9	10	3	3		
	西2												
	小 計	394	617	421	615	364	539	429	637	380	551	352	529
	合 計	1,587	2,478	1,511	2,313	1,522	2,387	1,742	2,704	1,502	2,331	1,519	2,357

総計	18,286	28,172
----	--------	--------

医療情報管理室

阿南 敬生

医療情報管理室の業務概要

医療情報管理室では、診療記録の管理および質的評価、院内がん登録および運用上の課題の評価、ファイリング、閲覧、貸出等その他医療に係る情報管理の業務を行っている。安全かつ良質な医療を提供するため、記載内容の質的向上に努めており、その取り組みの一環として、医師に向けた啓蒙活動を行っている。また、DPCニュースを発行し、DPCに関するルールや注意喚起の資料を他職種に向け発信し、経営改善、ベッドコントロールなどにも役立てている。

医療の質・安全性を担保するため、クリニカルパスの新規作成・修正にかかる作業を行っている。各部門の多職種とも連携して、内容の充実を図るための取り組みも行っている。

統計データ

2025年における統計の一部を紹介する。

- なお、医療情報管理室で登録している『退院サマリー』の情報からICD-10を基に抽出したデータを使用し作成している。従って疑い病名を含めた数であり、患者数は延人数により算出している。
- (1) 退院患者数(年別)(図1)を見ると2025年は前年より161人増加している。2025年退院患者数(月別)を図2に、在院日数(月別)を図3に、退院患者数(年別・性別)を図4に示す。
- (2) 退院患者数を性別・年齢別に見ると、特に20～50代は女性の割合が高くなっているが、これは産婦人科の患者数が要因となっている。また、年齢別では60～70代が多く、約49%を占めているが、これは高齢化によるものと考えられる。(図5、6、7)
- (3) 地区別では、小倉北区・小倉南区・門司区で約68%を占めており、近隣の住民の利用が多いことが伺えるが、福岡県内の北九州市以外の方も約15%いる状況である。(図8)
- 図9は地区別・診療科別を示す。
- (4) 疾病分類別に見ると、悪性新生物の占める割合が約50%であった。(図10)また、悪性新生物の占める割合を性別で比較すると、2025年は男性で約54%、女性で約46%であった。(図11、12)表1は診療科別の疾病分類統計を示す。表2に診療科別の手術および治療行為統計を示す。
- (5) 悪性新生物件数を年別に見ると、2025年は前年と比べて107件増加となっている。(図13)部位別の悪性新生物件数を見ると、5大がん(肺がん、胃がん、

肝がん、大腸がんおよび乳がん)の占める割合が約43%と当センターにおいても高いことが分かる。(図14)

(6) 図15に死亡退院患者数(月別)を示す。

死亡退院悪性新生物割合をみると、悪性新生物の割合が約84%と非常に高いことがわかる。(図16)

死亡退院疾病分類別件数(悪性新生物)を図17に、悪性新生物以外の疾病分類別件数を図18に示す。

年間退院患者数に対するの死亡退院の割合を図19に、年間死亡退院数に対するの剖検割合を図20に示す。さらに診療科別の剖検割合を図21に示す。

院内がん登録

(1)概要

当院の院内がん登録の登録対象は、悪性腫瘍および脳の良性腫瘍で、外来・入院を問わず、自施設において当該腫瘍に対して初診、診断、治療の対象となった腫瘍である。これは、「がん診療連携拠点病院 院内がん登録 標準登録様式 登録項目とその定義 2016年度版修正版」に基づき登録・集計している。1腫瘍1登録で、ICD-O-3.2(国際疾病分類-腫瘍学)により分類している。がんの拡がり・進行の程度を表すステージ別症例件数は、世界対がん連合(UICC)のステージ分類に基づき行われている。取り扱い規約ではなく、UICC8版の国際分類が使用されていることに留意いただきたい。

また、2025年は2024年症例を登録しているため、次項で2024年症例統計の結果を示す。

(2)院内がん登録2024年症例統計結果

院内がん登録症例数は前年と比較して61件減少した。(図22) 図23に性別の症例数、図24に性別・年齢別、図25に地区別の症例数を示す。男女それぞれを部位別に見ると、男性は、肺、前立腺、胃が多く、全体の約44%を占め、女性は乳房が群を抜いており、乳房だけで全体の約30%を占めている。その後子宮、大腸、肺と続く。(図26) 来院経路別件数を図27に、部位別の来院経路別件数を図28に示す。

さらに、発見経緯別件数を図29に、症例区分別件数を図30に、UICCに基づくステージ別症例件数を図31に、進展度別症例件数を図32に示す。

治療行為別症例数は、手術・内視鏡・放射線・薬物療法・TAE・PEITを含むその他の治療行為とその主な組み合わせについて集計している。(図33～37)

(3) 予後調査(2021年症例における3年予後調査、2019年症例における5年予後調査および2014年症例における10年予後調査の実施報告)

予後調査対象症例は、国立がん研究センターが推奨している院内がん登録標準登録様式【腫瘍情報】の項目番号420〔症例区分〕の全項目とし、診断日より3年、5年または10年を超えての生存確認を行った。調査方法は、院内での調査(①死亡退院情報、②最終来院日情報、③当院医師への照会)を行い、さらに判明しなかった症例については、患者の住所地自治体に住民票照会を実施した。予後期間は診断日より3年、5年、10年等の区切りを定めて実施している。

2021年症例のうち予後調査対象となる2,509症例の3年予後調査を実施した。2019年症例においては、予後調査対象となる2,463症例の5年予後調査を実施した。

2014年症例においては、予後調査対象となる2,459症例の10年予後調査を実施した。

予後調査状況について、図38、図39、図40に示す。最終判明率は2021年症例3年予後99.8%、2019年症例5年予後99.9%、2014年症例10年予後99.5%で、いずれも国立がん研究センターの基準値である90%を超える高い判明率となっている。今後は、2022年症例の3年予後調査、2020年症例5年後予後調査および2015年症例10年予後調査を行う予定である。診断日より3年、5年、10年等の区切りの期間を定めて実施していくこととする。

(4)2019年症例5年生存率結果

2019年症例のUICCに基づくステージ別の5年生存率を図41に示す。

図1：退院患者数(年別)

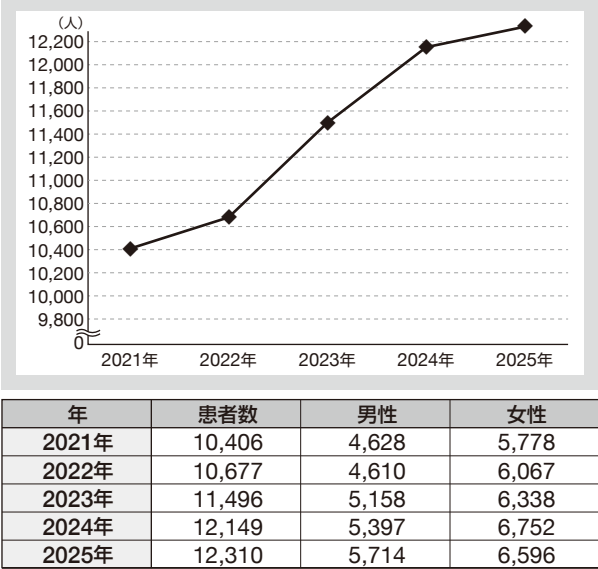
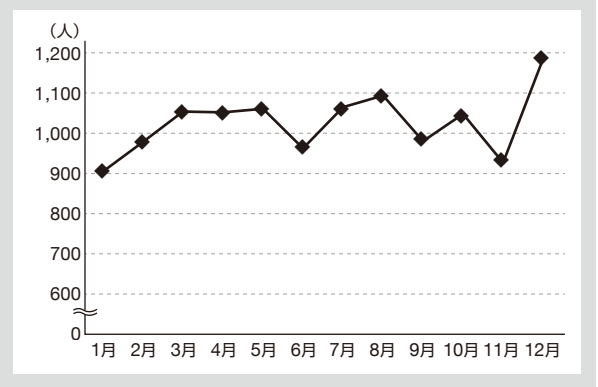
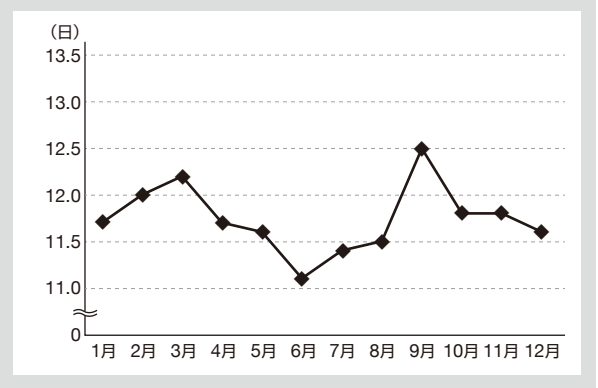


図2：2025年退院患者数(月別)



月	患者数	男性	女性
1月	904	442	462
2月	978	429	549
3月	1,054	482	572
4月	1,052	515	537
5月	1,061	490	571
6月	962	431	531
7月	1,065	498	567
8月	1,094	511	583
9月	980	442	538
10月	1,048	499	549
11月	926	418	508
12月	1,186	557	629
合計	12,310	5,714	6,596

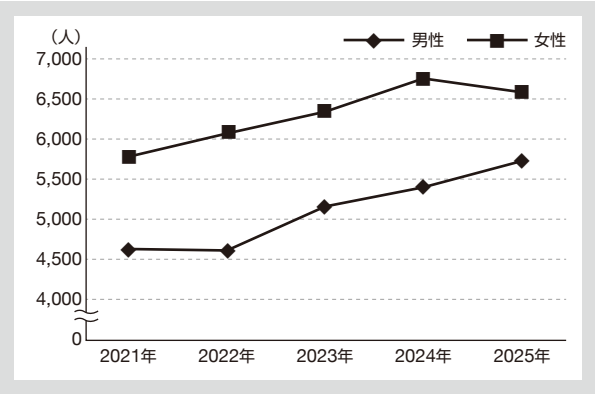
図3：2025年在院日数(月別)



月	在院日数
1月	11.7
2月	12.0
3月	12.2
4月	11.7
5月	11.6
6月	11.1
7月	11.4
8月	11.5
9月	12.5
10月	11.8
11月	11.8
12月	11.6

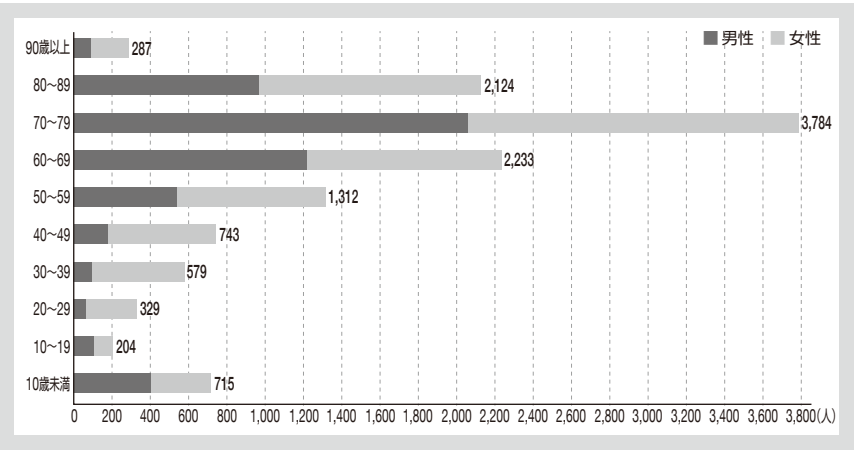
医療情報管理室

図4：退院患者数(年別・性別)



年	患者数	男性	女性
2021年	10,406	4,628	5,778
2022年	10,677	4,610	6,067
2023年	11,496	5,158	6,338
2024年	12,149	5,397	6,752
2025年	12,310	5,714	6,596

図5：2025年退院患者数(性別・年齢別)

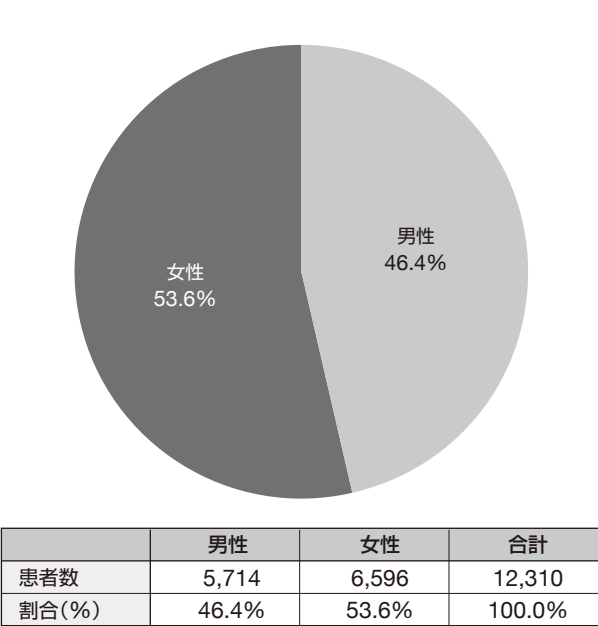


年齢	男性	女性	患者数
10歳未満	404	311	715
10～19	103	101	204
20～29	65	264	329
30～39	94	485	579
40～49	176	567	743
50～59	539	773	1,312
60～69	1,216	1,017	2,233
70～79	2,059	1,725	3,784
80～89	968	1,156	2,124
90歳以上	90	197	287
合計	5,714	6,596	12,310

図6：2025年退院患者数(診療科別・性別・年齢別)

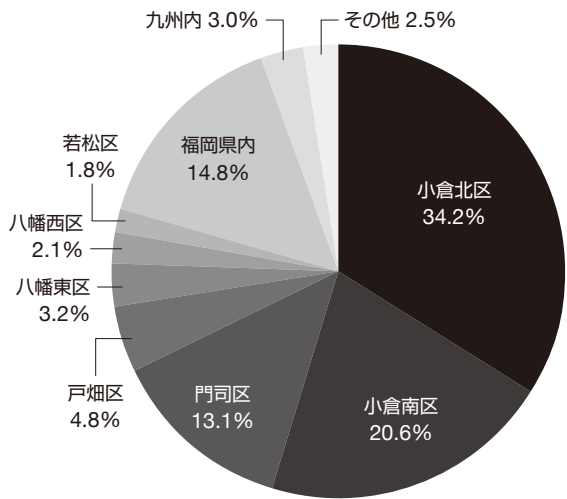
診療科	患者数	年齢別																			
		10歳未満		10～19		20～29		30～39		40～49		50～59		60～69		70～79		80～89		90歳以上	
		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
総数	12,310	405	310	100	104	66	263	94	485	194	549	507	805	1,027	1,206	1,826	1,958	959	1,165	120	167
内科	1,247			3	2	9	4	16	14	19	31	46	59	91	132	218	212	187	154	34	16
消化器内科	1,474			5	1	6	4	7	11	28	13	154	69	205	126	309	224	133	148	13	18
糖尿病内科	223			2		2	3	8	5	15	7	12	20	15	26	32	30	19	20	6	1
心療内科	54				3			1		5	2	6	4	2	6	4	6	2	10		3
循環器内科	278					1		2	6	5	7	3	34	8	49	43	39	48	8	25	
呼吸器内科	1,042					2		1	6	5	11	35	41	151	54	349	133	134	87	16	17
腫瘍内科	486				5	1	7	2	5	27	8	22	19	48	86	77	106	24	49		
小児科	512	239	183	55	33	1	1														
新生児科	167	92	75																		
外科	1,637			1		4	6	7	23	26	109	81	195	153	218	235	310	112	137	2	18
整形外科	805	2	2	10	3	14	3	19	5	21	13	44	31	74	74	125	149	54	131	3	28
脳神経外科	148			1	1	1		4		3		7	9	9	14	22	25	26	24	1	1
呼吸器外科	457			1		3			4	1	2	17	30	82	52	122	54	36	47	4	2
小児外科	98	47	30	10	10		1														
心臓血管外科	4											1				1		1			
皮膚科	104	1		2	1	4	2	1	5	7	3	8	1	9	5	20	10	15	6	4	
泌尿器科	639				3				1	3	6	7	29	21	121	42	257	52	82	9	6
産婦人科	1,727			28		220		388		314		258		202		213		99		5	
眼科	265	1					1					6	7	15	39	45	74	24	48	2	3
耳鼻咽喉科	482	23	20	9	14	18	10	27	14	24	16	37	12	75	19	82	36	33	11	1	1
麻酔科	43			1					1	2	3	7	4	7	5	3	7	3			
緩和ケア内科	416						1	1	1	2	5	10	14	36	18	92	68	66	63	16	23
救急科	2										1									1	

図7：2025年退院患者数(性別割合)



	男性	女性	合計
患者数	5,714	6,596	12,310
割合(%)	46.4%	53.6%	100.0%

図8：2025年退院患者数(地区別割合)



地区	患者数	割合(%)
小倉北区	4,205	34.2%
小倉南区	2,536	20.6%
門司区	1,609	13.1%
戸畑区	594	4.8%
八幡東区	388	3.2%
八幡西区	262	2.1%
若松区	220	1.8%
福岡県内	1,820	14.8%
九州内	365	3.0%
その他	311	2.5%
合計	12,310	100.00%

図9：2025年退院患者数(地区別・診療科別)

診療科	患者数	構成比(%)	患者の居住地									
			小倉北区	小倉南区	門司区	戸畑区	八幡東区	八幡西区	若松区	福岡県内	九州内	その他
総数	12,310	100	4,205	2,536	1,609	594	388	262	220	1,820	365	311
内科	1,247	10.1	386	315	157	46	44	19	7	198	48	27
消化器内科	1,474	12.0	493	357	154	71	46	20	21	260	32	20
糖尿病内科	223	1.8	119	47	18	7	1	3	2	19	6	1
心療内科	54	0.4	33	8	1	1	0	0	3	8	0	0
循環器内科	278	2.3	115	66	21	12	14	3	6	35	1	5
呼吸器内科	1,042	8.5	299	277	197	47	20	14	17	140	23	8
腫瘍内科	486	3.9	173	62	71	12	13	21	11	81	18	24
小児科	512	4.2	205	48	121	31	8	4	9	79	1	6
新生児科	167	1.4	48	23	31	9	10	2	2	30	3	9
外科	1,637	13.3	523	324	148	81	43	38	38	306	84	52
整形外科	805	6.5	313	171	59	28	30	41	23	103	21	16
脳神経外科	148	1.2	57	57	11	4	4	1	5	5	3	1
呼吸器外科	457	3.7	120	91	94	21	15	6	5	81	19	5
小児外科	98	0.8	28	13	12	9	5	0	3	10	1	17
心臓血管外科	4	0.0	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0
皮膚科	104	0.8	33	28	17	7	2	2	0	9	6	0
泌尿器科	639	5.2	226	160	80	24	15	6	10	82	24	12
産婦人科	1,727	14.0	608	242	236	106	91	59	13	254	52	66
眼科	265	2.2	113	56	26	29	1	0	24	13	3	0
耳鼻咽喉科	482	3.9	139	68	83	39	17	10	11	65	15	35
麻酔科	43	0.3	10	10	5	5	1	0	0	8	2	2
緩和ケア内科	416	3.4	164	109	67	5	7	13	10	34	2	5
救急科	2	0.0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0

医療情報管理室

図10：2025年退院患者疾病分類別割合

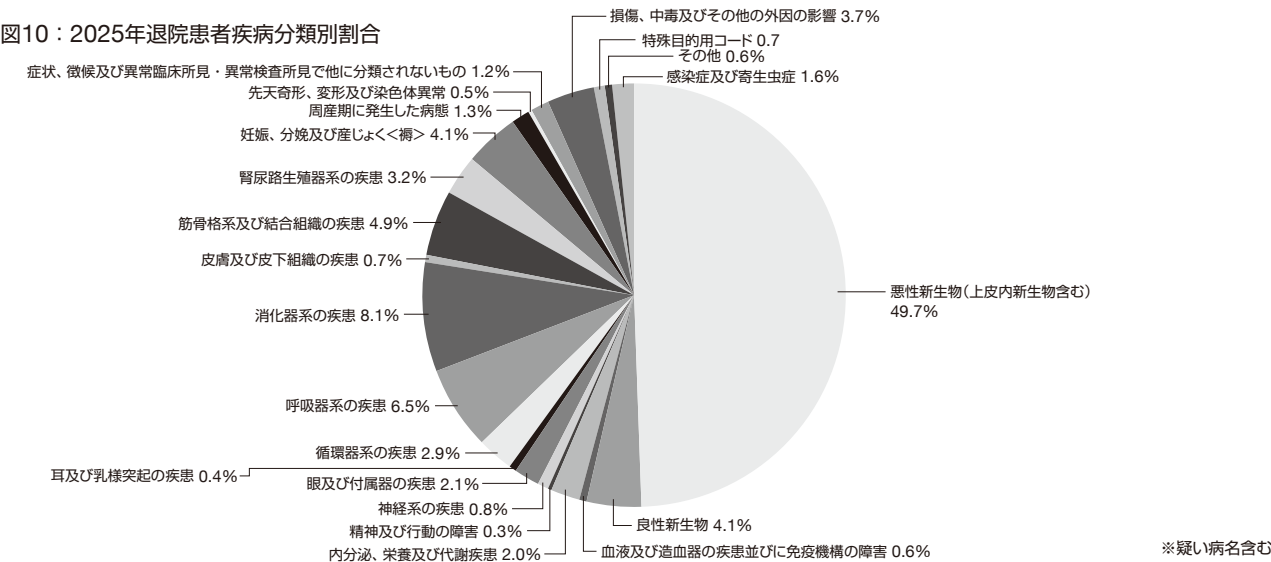


図11：2025年退院患者疾病分類別割合(男性)

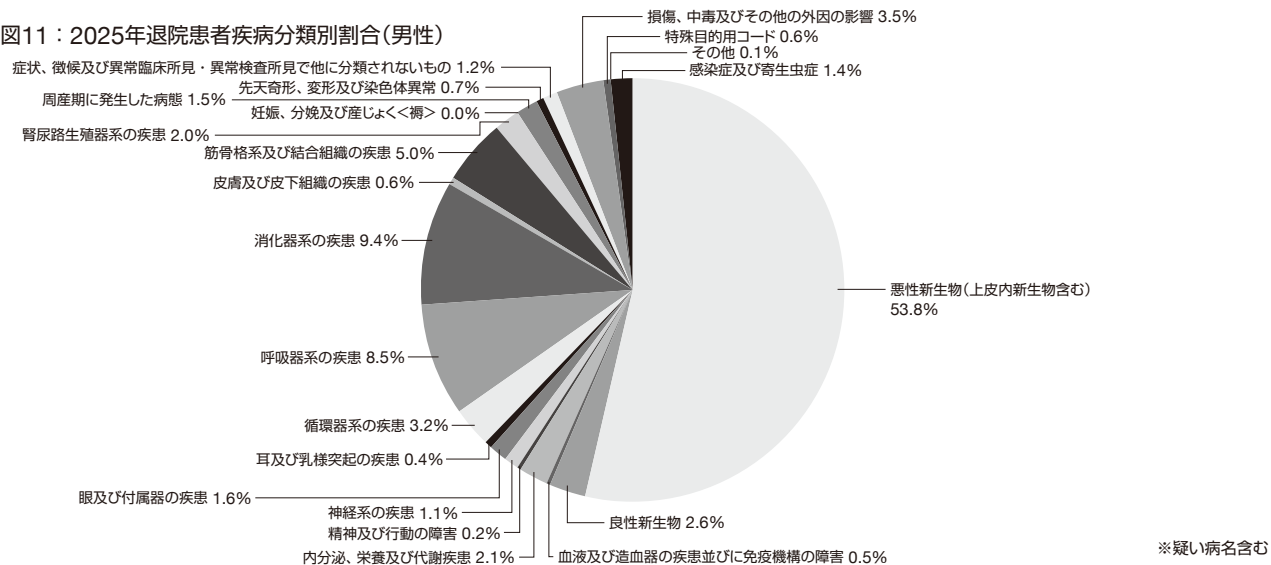


図12：2025年退院患者疾病分類別割合(女性)

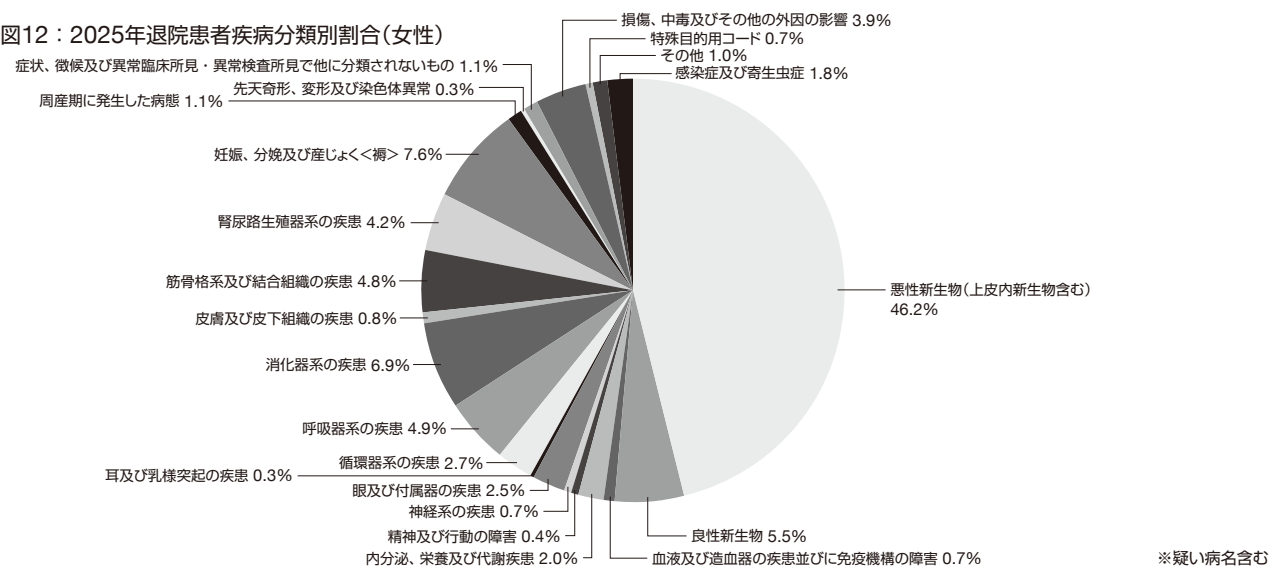
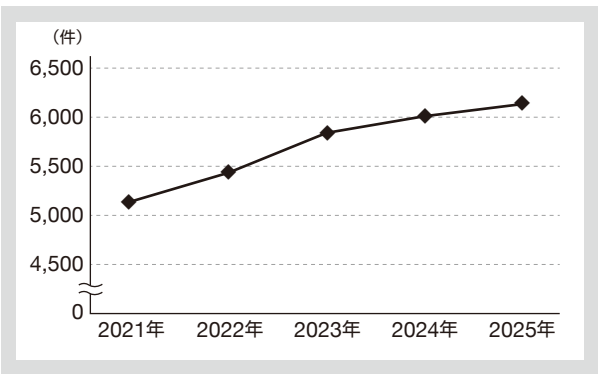


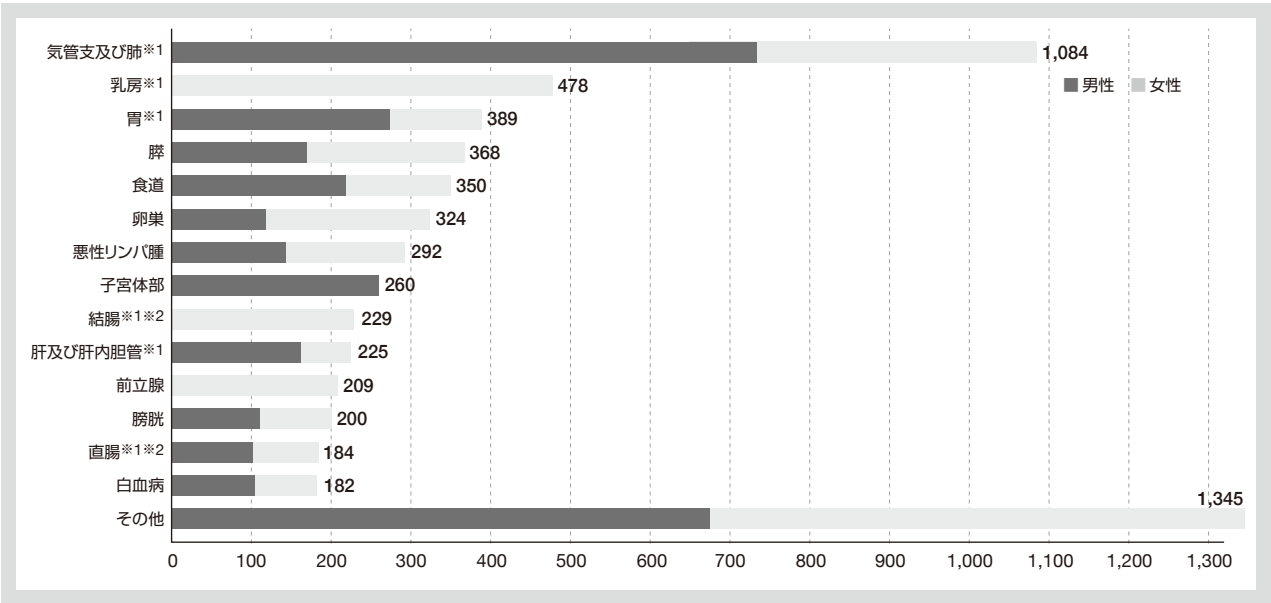
図13：悪性新生物件数(年別)



年	件数
2021年	5,141
2022年	5,436
2023年	5,842
2024年	6,012
2025年	6,119

※疑い病名含む

図14：2025年悪性新生物件数と割合(総数6,119)



分類名	男性	女性	合計	割合
気管支及び肺※1	734	350	1,084	17.7%
乳房※1	1	477	478	7.8%
胃※1	218	132	350	5.7%
直腸※1※2	118	206	324	5.3%
悪性リンパ腫	143	149	292	4.8%
前立腺	260	0	260	4.2%
子宮体部	0	229	229	3.7%
肝及び肝内胆管※1	162	63	225	3.7%
卵巣	0	209	209	3.4%
続発性悪性新生物	111	89	200	3.3%
白血病	102	82	184	3.0%
直腸※1※2	105	77	182	3.0%
その他	675	670	1,345	22.0%
合計	3,072	3,047	6,119	100.0%

分類名	男性	女性	合計	割合
5大がん	1,338	1,305	2,643	43.2%
その他(5大がん以外)	1,734	1,742	3,476	56.8%
合計	3,072	3,047	6,119	100.0%

※1 5大がん（肺がん 胃がん 肝がん 大腸がん 乳がん） ※2 大腸がん（結腸・直腸） ※疑い病名含む

医療情報管理室

図15：2025年死亡退院患者数(月別)

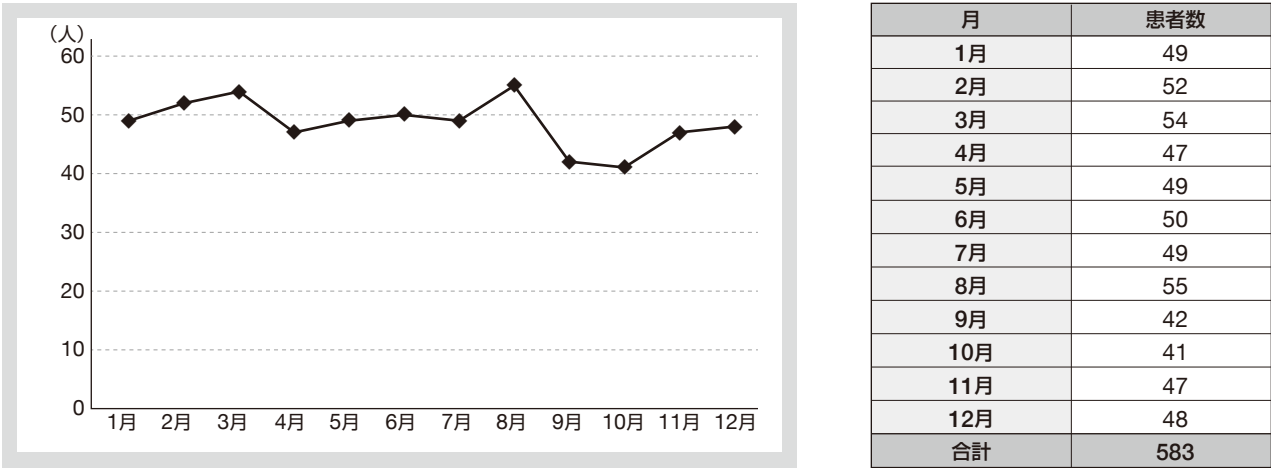


図16：2025年死亡退院悪性新生物割合

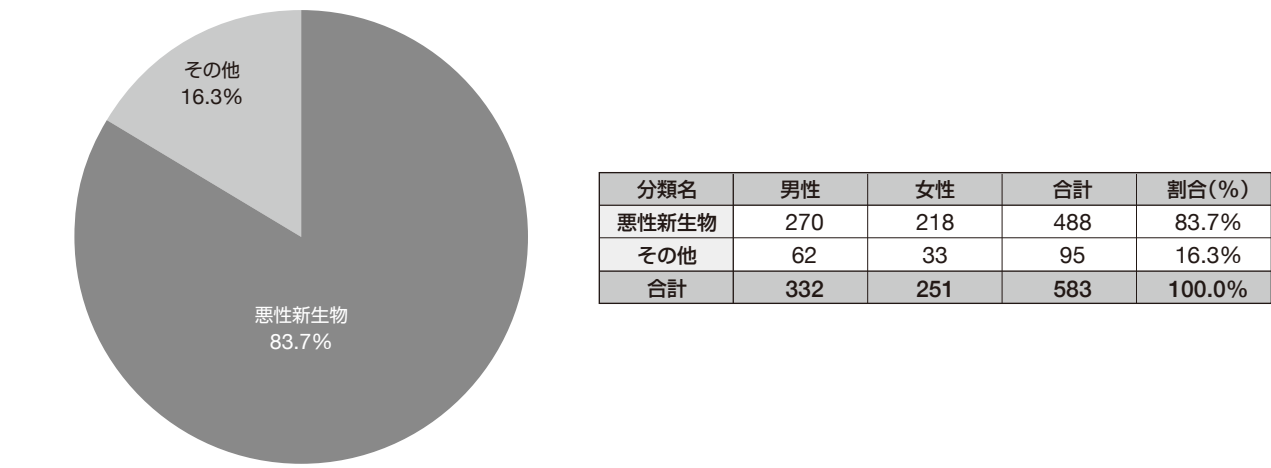
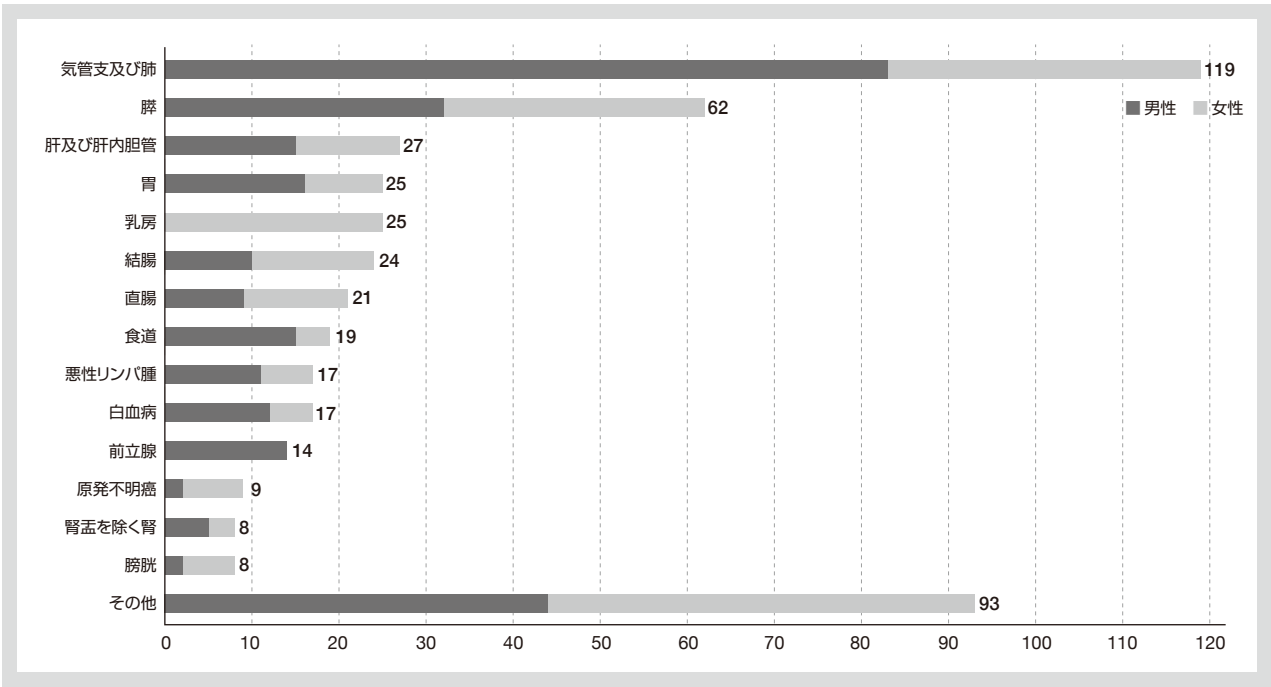
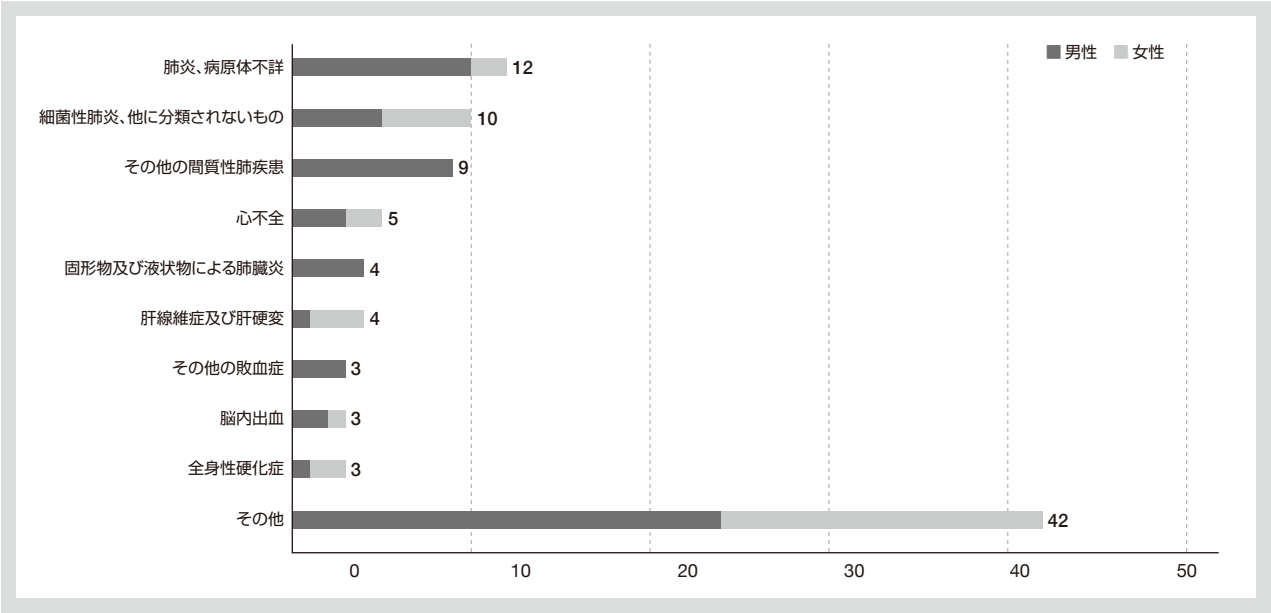


図17：2025年死亡退院疾病分類別件数(悪性新生物)



分類名	男性	女性	合計
気管支及び肺	83	36	119
脾	32	30	62
肝及び肝内胆管	15	12	27
胃	16	9	25
乳房	0	25	25
結腸	10	14	24
直腸	9	12	21
食道	15	4	19
悪性リンパ腫	11	6	17
白血病	12	5	17
前立腺	14	0	14
原発不明癌	2	7	9
腎盂を除く腎	5	3	8
膀胱	2	6	8
その他	44	49	93
合計	270	218	488

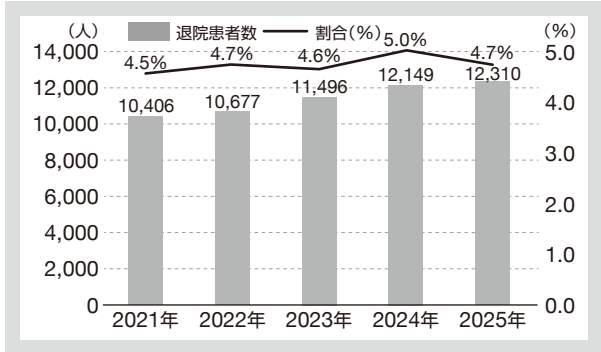
図18：2025年死亡退院疾病分類別件数(悪性新生物以外)



分類名	男性	女性	合計
肺炎、病原体不詳	10	2	12
細菌性肺炎、他に分類されないもの	5	5	10
その他の間質性肺疾患	9	0	9
心不全	3	2	5
固形物及び液状物による肺臓炎	4	0	4
肝線維症及び肝硬変	1	3	4
その他の敗血症	3	0	3
脳内出血	2	1	3
全身性硬化症	1	2	3
その他	24	18	42
合計	62	33	95

医療情報管理室

図19：年間退院患者数に対するの死亡退院割合(年別)

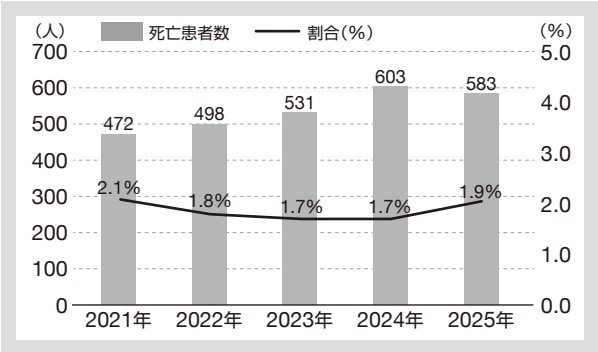


年	退院患者数	死亡患者数	割合(%)
2021年	10,406	472	4.5%
2022年	10,677	498	4.7%
2023年	11,496	531	4.6%
2024年	12,149	603	5.0%
2025年	12,310	583	4.7%

図21：2025年死亡退院患者数と剖検割合(診療科別)

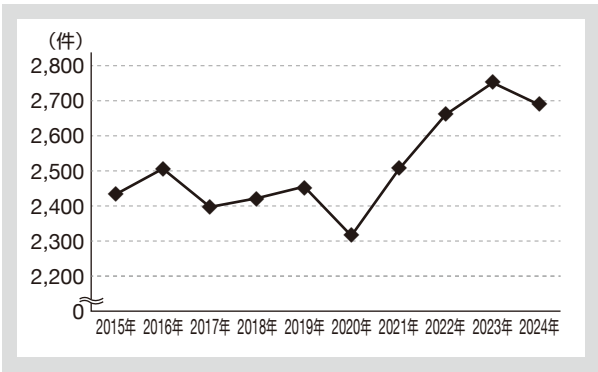
診療科	死亡患者数	剖検数	割合(%)
内科	64	5	7.8%
消化器内科	18	0	0.0%
糖尿病内科	2	0	0.0%
心療内科	0	0	0.0%
循環器内科	7	0	0.0%
呼吸器内科	54	3	5.6%
腫瘍内科	11	2	18.2%
小児科	1	0	0.0%
新生児科	2	0	0.0%
外科	18	1	5.6%
整形外科	0	0	0.0%
脳神経外科	3	0	0.0%
呼吸器外科	5	0	0.0%
小児外科	0	0	0.0%
心臓血管外科	0	0	0.0%
皮膚科	0	0	0.0%
泌尿器科	6	0	0.0%
産婦人科	4	0	0.0%
眼科	0	0	0.0%
耳鼻咽喉科	5	0	0.0%
麻酔科	0	0	0.0%
緩和ケア内科	383	0	0.0%
救急科	0	0	0.0%
総数	583	11	1.9%

図20：年間死亡退院数に対するの剖検割合(年別)



年	死亡患者数	剖検数	割合(%)
2021年	472	10	2.1%
2022年	498	9	1.8%
2023年	531	9	1.7%
2024年	603	10	1.7%
2025年	583	11	1.9%

図22：院内がん登録症例数(年別)



性別	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
男性	1,081	1,123	1,039	1,095	1,126	1,076	1,165	1,260	1,333	1,209
女性	1,352	1,383	1,358	1,327	1,329	1,239	1,338	1,400	1,418	1,481
合計	2,433	2,506	2,397	2,422	2,455	2,315	2,503	2,660	2,751	2,690

図23：院内がん登録2024年症例数(性別)

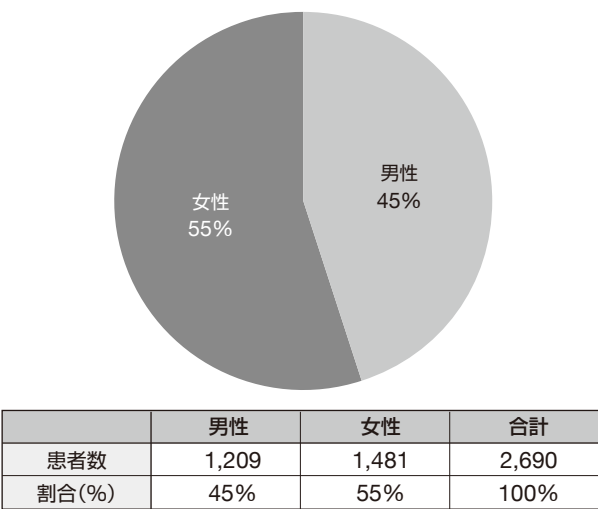


図24：院内がん登録2024年症例数(性別・年齢別)

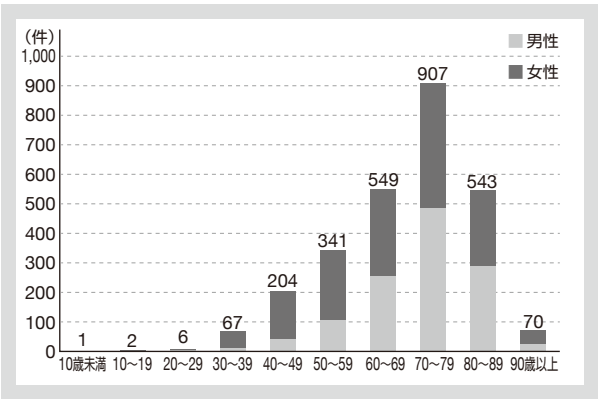
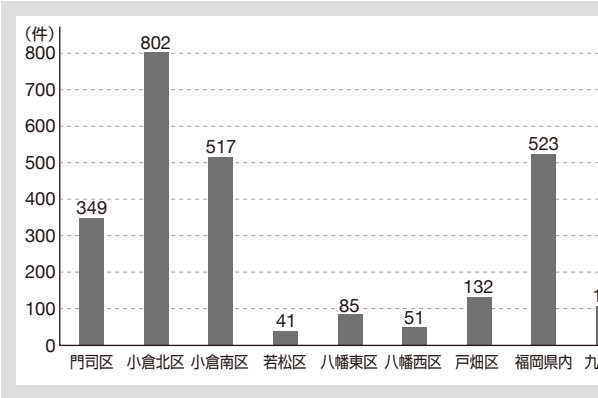
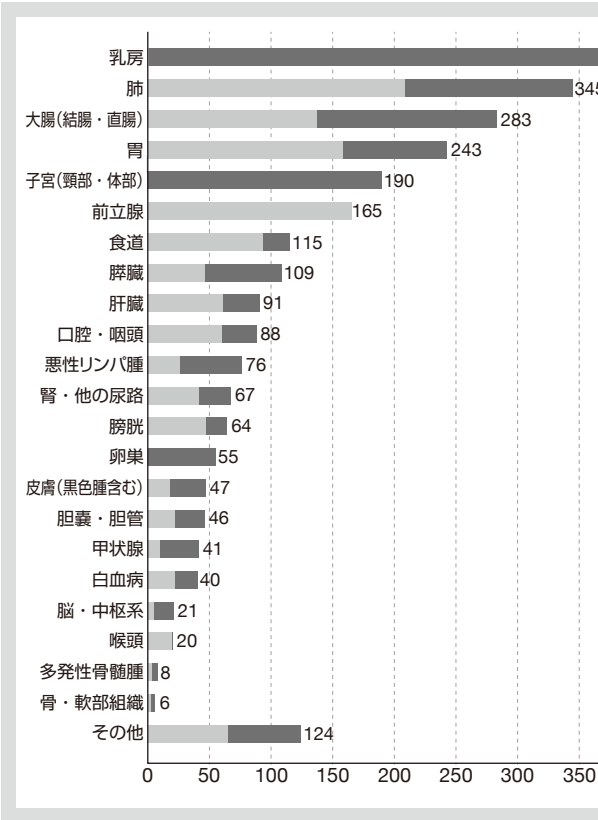


図25：院内がん登録2024年症例数(地区別)



地区	患者数
門司区	349
小倉北区	802
小倉南区	517
若松区	41
八幡東区	85
八幡西区	51
戸畑区	132
福岡県内	523
九州内	108
その他	82
合計	2,690

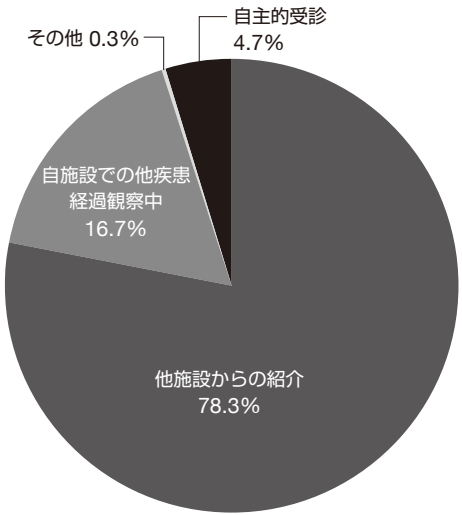
図26：院内がん登録2024年症例 部位別件数



順位	部位	件数	男性	女性
1	乳房	446	1	445
2	肺	345	208	137
3	大腸(結腸・直腸)	283	137	146
4	胃	243	158	85
5	子宮(頸部・体部)	190	0	190
6	前立腺	165	165	0
7	食道	115	93	22
8	脾臓	109	46	63
9	肝臓	91	61	30
10	口腔・咽頭	88	60	28
11	悪性リンパ腫	76	26	50
12	腎・他の尿路	67	41	26
13	膀胱	64	47	17
14	卵巣	55	0	55
15	皮膚(黒色腫含む)	47	18	29
16	胆嚢・胆管	46	22	24
17	甲状腺	41	10	31
18	白血病	40	22	18
19	脳・中枢系	21	5	16
20	喉頭	20	19	1
21	多発性骨髄腫	8	3	5
22	骨・軟部組織	6	2	4
23	その他	124	65	59
合計		2,690	1,209	1,481

医療情報管理室

図27：院内がん登録2024年症例 来院経路別件数

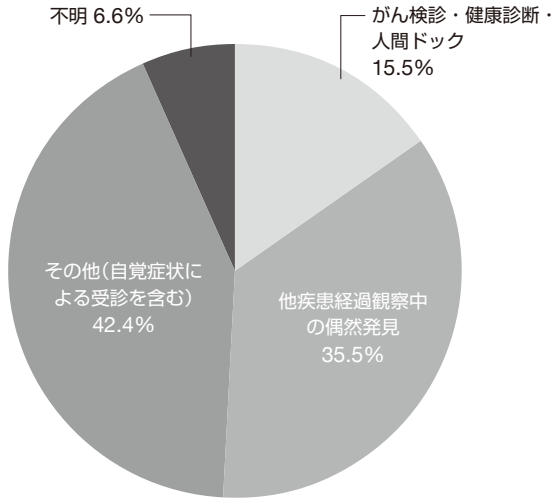


コード	来院経路	件数	割合(%)
10	自主的受診	125	4.7%
20	他施設からの紹介	2,107	78.3%
30	自施設での他疾患経過観察中	449	16.7%
80	その他	9	0.3%
	合計	2,690	100.0%

図28：院内がん登録2024年症例(部位別・来院経路別件数)

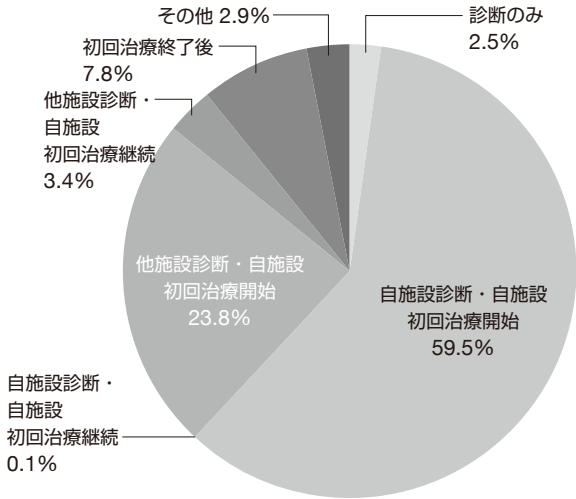
部位	コード：来院経路				合計
	10 自主的受診	20 他施設からの紹介	30 自施設での他疾患経過観察中	80 その他	
口腔・咽頭	1	75	12	0	88
食道	0	89	25	1	115
胃	4	201	37	1	243
結腸	9	132	32	1	174
直腸	2	93	14	0	109
肝臓	0	64	25	2	91
胆嚢・胆管	1	39	6	0	46
脾臓	3	88	17	1	109
喉頭	0	19	1	0	20
肺	5	259	80	1	345
骨・軟部腫瘍	0	4	1	1	6
皮膚(黒色腫含む)	0	41	6	0	47
乳房	52	346	48	0	446
子宮頸部	13	85	18	0	116
子宮体部	0	65	9	0	74
卵巣	0	48	7	0	55
前立腺	21	118	25	1	165
膀胱	0	54	10	0	64
腎・他の尿路	2	56	9	0	67
脳・中枢神経系	0	14	7	0	21
甲状腺	2	28	11	0	41
悪性リンパ腫	0	63	13	0	76
多発性骨髄腫	1	7	0	0	8
白血病	1	24	15	0	40
その他	8	95	21	0	124
合計	125	2,107	449	9	2,690

図29：院内がん登録2024年症例 発見経緯別件数



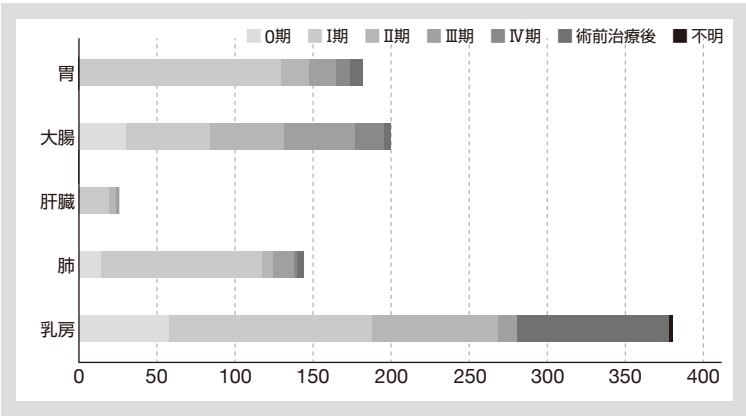
コード	発見経緯	件数	割合(%)
1	がん検診・健康診断・人間ドック	417	15.5%
3	他疾患経過観察中の偶然発見	954	35.5%
8	その他(自覚症状による受診を含む)	1,140	42.4%
9	不明	179	6.6%
	合計	2,690	100.0%

図30：院内がん登録2024年症例 症例区分別件数



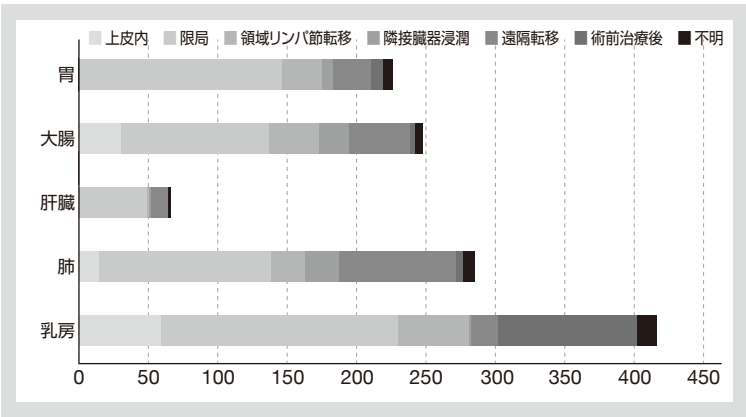
コード	症例区分	件数	割合(%)
10	診断のみ	69	2.5%
20	自施設診断・自施設初回治療開始	1,600	59.5%
21	自施設診断・自施設初回治療継続	1	0.1%
30	他施設診断・自施設初回治療開始	640	23.8%
31	他施設診断・自施設初回治療継続	93	3.4%
40	初回治療終了後	209	7.8%
80	その他	78	2.9%
	合計	2,690	100.0%

図31：院内がん登録2024年症例 ステージ別症例件数(UICC病理学的分類 自施設初回治療のみ)



ステージ	部位				
	胃	大腸	肝臓	肺	乳房
0期	0	30	0	14	58
I期	131	55	19	105	132
II期	18	48	5	7	82
III期	18	46	2	13	12
IV期	9	19	0	2	0
術前治療後	8	4	0	5	99
不明	0	0	0	0	2
合計	184	202	26	146	385

図32：院内がん登録2024年症例 進展度別症例件数



コード	進展度	部位				
		胃	大腸	肝臓	肺	乳房
400	上皮内	0	30	0	14	59
410	限局	146	107	49	124	171
420	領域リンパ節転移	29	36	1	25	51
430	隣接臓器浸潤	8	21	2	24	1
440	遠隔転移	27	44	12	85	20
660	術前治療後	9	4	0	5	100
499	不明	7	6	2	8	14
	合計	226	248	66	285	416

医療情報管理室

院内がん登録2024年症例 部位別治療行為件数

	手術のみ	内視鏡のみ	手術＋内視鏡	放射線のみ	薬物療法のみ	放射線＋薬物	薬物＋その他	手術/内視鏡＋放射線	手術/内視鏡＋薬物	手術/内視鏡＋その他	手術/内視鏡＋放射線＋薬物	他の組み合わせ	経過観察のみ	合計
胃	36	102	10	0	18	1	0	0	42	0	0	1	16	226
大腸	97	49	14	0	22	3	0	0	46	0	3	2	12	248
肝臓	22	0	0	1	10	0	14	0	4	0	0	5	10	66
肺	114	0	0	19	64	30	0	3	25	0	2	0	28	285
乳房	51	0	0	12	34	1	0	8	198	0	105	3	4	416

図33：院内がん登録2024年症例 部位別治療行為件数(胃)

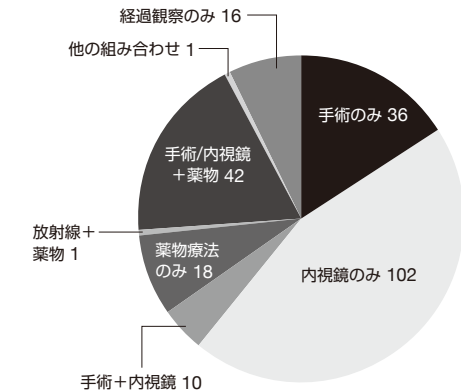


図34：院内がん登録2024年症例 部位別治療行為件数(大腸)

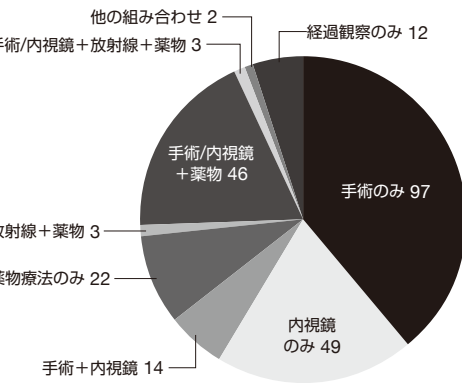


図35：院内がん登録2024年症例 部位別治療行為件数(肝臓)

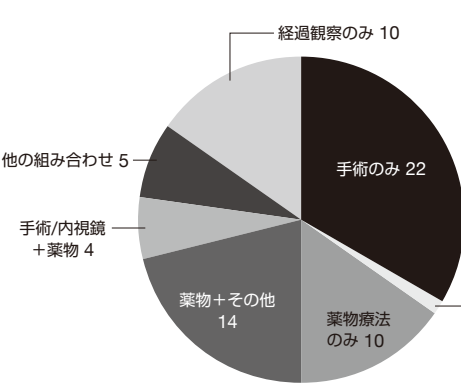


図36：院内がん登録2024年症例 部位別治療行為件数(肺)

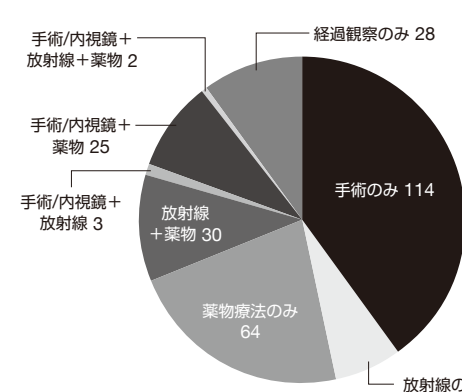


図37：院内がん登録2024年症例 部位別治療行為件数(乳房)

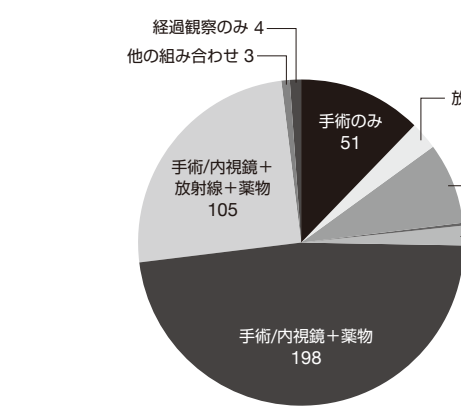


図38：院内がん登録2021年3年予後調査状況

全体件数：2,509件(100.0%)		
院内判明件数：1,965件 (78.3%)	予後調査実施件数(住民票照会)：544件 (21.7%)	
	住民票照会判明：540件 (21.5%)	該当なし：4件 (0.2%)
予後判明件数：2,505件 (99.8%)		調査不可：4件 (0.2%)

図39：院内がん登録2019年5年予後調査状況

全体件数：2,463件(100.0%)		
院内判明件数：1,970件 (80.0%)	予後調査実施件数(住民票照会)：493件 (20.0%)	
	住民票照会判明：490件 (19.9%)	該当なし：3件 (0.1%)
予後判明件数：2,460件 (99.9%)		調査不可：3件 (0.1%)

図40：院内がん登録2014年10年予後調査状況

全体件数：2,459件(100.0%)		
院内判明件数：1,662件 (67.6%)	予後調査実施件数(住民票照会)：797件 (32.4%)	
	住民票照会判明：785件 (31.9%)	該当なし：12件 (0.5%)
予後判明件数：2,447件 (99.5%)		調査不可：12件 (0.5%)

図41：2019年診断症例－5年生存率

主要5部位 ステージ別 実測生存率(上皮内癌を含む／自施設初回治療) UICC臨床・病理学的分類

	胃				大腸				肝臓				肺				乳房			
	症例数	死亡数	生存数	生存率	症例数	死亡数	生存数	生存率	症例数	死亡数	生存数	生存率	症例数	死亡数	生存数	生存率	症例数	死亡数	生存数	生存率
合計	235	101	134	57.0%	255	68	187	73.3%	74	39	35	47.3%	273	152	121	44.3%	413	43	370	89.6%
0期	—	—	—	—	47	11	36	76.6%	—	—	—	—	3	0	3	100.0%	52	3	49	94.2%
I期	153	34	119	77.8%	68	6	62	91.2%	47	18	29	61.7%	119	31	88	73.9%	175	12	163	93.1%
II期	14	7	7	50.0%	52	11	41	78.8%	14	8	6	42.9%	27	14	13	48.1%	121	11	110	90.9%
III期	24	18	6	25.0%	54	14	40	74.1%	9	9	0	0.0%	43	30	13	30.2%	44	6	38	86.4%
IV期	39	37	2	5.1%	31	23	8	25.8%	3	3	0	0.0%	80	76	4	5.0%	15	10	5	33.3%
不明	5	5	0	0.0%	3	3	0	0.0%	1	1	0	0.0%	1	1	0	0.0%	6	1	5	83.3%

医療情報管理室

表1：2025年退院患者疾病分類統計(診療科別)

ICD10	内科	症例数
A04	その他の細菌性腸管感染症	2
A09	その他の胃腸炎及び大腸炎、感染症及び詳細不明の原因によるもの	4
A40	連鎖球菌性敗血症	1
A41	その他の敗血症	13
A49	部位不明の細菌感染症	7
A52	晩期梅毒	1
A70	オウム病クラミジア感染症	1
B00	ヘルペスウイルス[単純ヘルペス]感染症	1
B02	帯状疱疹[带状疱疹]	1
B08	皮膚及び粘膜病変を特徴とするその他のウイルス感染症、他に分類されないもの	1
B16	急性B型肝炎	1
B17	その他の急性ウイルス型肝炎	1
B18	慢性ウイルス型肝炎	3
B25	サイトメガロウイルス病	4
B34	部位不明のウイルス感染症	1
B44	アスペルギルス症	1
B46	接合菌症	1
B59	ニューモシスチス症(J17.3*)	2
C18	結腸の悪性新生物〈腫瘍〉	2
C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物〈腫瘍〉	115
C34	気管支及び肺の悪性新生物〈腫瘍〉	1
C49	その他の結合組織及び軟部組織の悪性新生物〈腫瘍〉	2
C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物〈腫瘍〉	7
C80	悪性新生物〈腫瘍〉、部位が明示されていないもの	1
C81	ホジキン〈Hodgkin〉リンパ腫	25
C82	ろく〈濾〉胞性リンパ腫	28
C83	非ろく〈濾〉胞性リンパ腫	176
C84	成熟T/NK細胞リンパ腫	10
C85	非ホジキン〈non-Hodgkin〉リンパ腫のその他及び詳細不明の型	24
C86	T/NK細胞リンパ腫のその他の明示された型	20
C88	悪性免疫増殖性疾患	8
C90	多発性骨髄腫及び悪性形質細胞性新生物〈腫瘍〉	66
C91	リンパ性白血病	56
C92	骨髄性白血病	113
C93	単球性白血病	10
C95	細胞型不明の白血病	1
D37	口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物〈腫瘍〉	5
D38	中耳、呼吸器及び胸腔内臓器の性状不詳又は不明の新生物〈腫瘍〉	2
D43	脳及び中枢神経系の性状不詳又は不明の新生物〈腫瘍〉	1
D45	真正赤血球増加症〈多血症〉	1
D46	骨髄異形成症候群	51
D47	リンパ組織、造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他の新生物〈腫瘍〉	1
D48	その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物〈腫瘍〉	4
D50	鉄欠乏性貧血	2
D51	ビタミンB12欠乏性貧血	1
D59	後天性溶血性貧血	1
D61	その他の無形成性貧血	5
D68	その他の凝固障害	1
D69	紫斑病及びその他の出血性病態	9
D70	無顆粒球症	5
D75	血液及び造血器のその他の疾患	2
D86	サルコイドーシス	1
E03	その他の甲状腺機能低下症	1
E11	2型〈インスリン非依存性〉糖尿病〈NIDDM〉	1
E16	その他の膵内分泌障害	1
E41	栄養性消耗症〈マラスムス〉	1
E46	詳細不明のタンパク〈蛋白〉エネルギー性栄養失調〈症〉	1
E83	ミネラル〈鉱質〉代謝障害	1
E85	アミロイドーシス〈アミロイド症〉	4
E86	体液量減少〈症〉	4
E87	その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	3
G03	その他及び詳細不明の原因による髄膜炎	1
G40	てんかん	1

	症例数
G61	炎症性多発(性)ニューロパチ〈シ〉ー
G90	自律神経系の障害
G91	水頭症
G98	神経系のその他の障害、他に分類されないもの
H81	前庭機能障害
I10	本態性(原発性〈一次性〉)高血圧(症)
I26	肺塞栓症
I50	心不全
I61	脳内出血
I70	アテローム〈じゅく〈粥〉状〉硬化(症)
I80	静脈炎及び血栓(性)静脈炎
I81	門脈血栓症
I85	食道静脈瘤
I98	他に分類される疾患における循環器系のその他の障害
J00	急性鼻咽頭炎[かぜ]〈感冒〉
J10	その他のインフルエンザウイルスが分離されたインフルエンザ
J11	インフルエンザ、インフルエンザウイルスが分離されないもの
J13	肺炎連鎖球菌による肺炎
J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの
J18	肺炎、病原体不詳
J20	急性気管支炎
J44	その他の慢性閉塞性肺疾患
J45	喘息
J69	固形物及び液状物による肺臓炎
J84	その他の間質性肺疾患
J85	肺及び縦隔の膿瘍
J96	呼吸不全、他に分類されないもの
J99	他に分類される疾患における呼吸器障害
K25	胃潰瘍
K26	十二指腸潰瘍
K52	その他の非感染性胃腸炎及び非感染性大腸炎
K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの
K57	腸の憩室性疾患
K61	肛門部及び直腸部の膿瘍
K65	腹膜炎
K70	アルコール性肝疾患
K71	中毒性肝疾患
K72	肝不全、他に分類されないもの
K74	肝線維症及び肝硬変
K75	その他の炎症性肝疾患
K76	その他の肝疾患
K81	胆のう〈嚢〉炎
K83	胆道のその他の疾患
K85	急性膵炎
K92	消化器系のその他の疾患
L02	皮膚膿瘍、せつ〈フルンケル〉及び　　よう〈カルブンケル〉
L03	蜂巣炎〈蜂窩織炎〉
M05	血清反応陽性関節リウマチ
M06	その他の関節リウマチ
M08	若年性関節炎
M11	その他の結晶性関節障害
M31	その他のえく〈壊〉死性血管障害
M32	全身性エリテマトーデス〈紅斑性狼瘡〉〈SLE〉
M33	皮膚(多発性)筋炎
M34	全身性硬化症
M35	その他の全身性結合組織疾患
M46	その他の炎症性脊椎障害
M62	その他の筋障害
M79	その他の軟部組織障害、他に分類されないもの
N10	急性尿管間質性腎炎
N12	尿管間質性腎炎、急性又は慢性と明示されないもの
N13	閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患
N17	急性腎不全
N19	詳細不明の腎不全

	症例数
N20	腎結石及び尿管結石
N28	腎及び尿管のその他の障害、他に分類されないもの
N39	尿路系のその他の障害
N41	前立腺の炎症性疾患
R04	気道からの出血
R06	呼吸の異常
R10	腹痛及び骨盤痛
R11	悪心及び嘔吐
R13	えん〈嚥〉下障害
R29	神経系及び筋骨格系に関するその他の症状及び徴候
R33	尿閉
R40	傾眠、昏迷及び昏睡
R42	めまい〈眩暈〉感及びよろめき感
R50	その他の原因による熱及び不明熱
R51	頭痛
R55	失神及び虚脱
R57	ショック、他に分類されないもの
R59	リンパ節腫大
R68	その他の全身症状及び徴候
S00	頭部の表在損傷
S05	眼球及び眼窩の損傷
S22	肋骨、胸骨及び胸椎骨折
S32	腰椎及び骨盤の骨折
S82	下腿の骨折、足首を含む
T45	主として全身及び血液に作用する薬物による中毒、他に分類されないもの
T50	利尿薬、その他及び詳細不明の薬物、薬剤及び生物学的製剤による中毒
T68	低体温〈症〉
T75	その他の外因の作用
T78	有害作用、他に分類されないもの
T85	その他の体内プロステシス、挿入物及び移植片の合併症
T86	移植臓器及び組織の不全及び拒絶反応
T88	外科的及び内科的ケアのその他の合併症、他に分類されないもの
Z52	臓器及び組織の提供者〈ドナー〉
U07	エマーゼンシーコードU07

ICD10	消化器内科	症例数
A09	その他の胃腸炎及び大腸炎、感染症及び詳細不明の原因によるもの	4
A41	その他の敗血症	2
C15	食道の悪性新生物〈腫瘍〉	189
C16	胃の悪性新生物〈腫瘍〉	132
C17	小腸の悪性新生物〈腫瘍〉	16
C18	結腸の悪性新生物〈腫瘍〉	128
C20	直腸の悪性新生物〈腫瘍〉	49
C21	肛門及び肛門管の悪性新生物〈腫瘍〉	1
C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物〈腫瘍〉	26
C23	胆のう〈嚢〉の悪性新生物〈腫瘍〉	55
C24	その他及び部位不明の胆道の悪性新生物〈腫瘍〉	84
C25	膵の悪性新生物〈腫瘍〉	202
C34	気管支及び肺の悪性新生物〈腫瘍〉	1
C64	腎盂を除く腎の悪性新生物〈腫瘍〉	1
C77	リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物〈腫瘍〉	1
C80	悪性新生物〈腫瘍〉、部位が明示されていないもの	5
C84	成熟T/NK細胞リンパ腫	1
C85	非ホジキン〈non-Hodgkin〉リンパ腫のその他及び詳細不明の型	1
C88	悪性免疫増殖性疾患	2
D12	結腸、直腸、肛門及び肛門管の良性新生物〈腫瘍〉	9
D13	消化器系のその他及び部位不明確の良性新生物〈腫瘍〉	12
D37	口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物〈腫瘍〉	43
D69	紫斑病及びその他の出血性病態	1
E87	その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	1
I63	脳梗塞	1
I72	その他の動脈瘤及び解離	1
J13	肺炎連鎖球菌による肺炎	1
J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	2

	症例数
J18	肺炎、病原体不詳
J46	喘息発作重積状態
J69	固形物及び液状物による肺臓炎
J70	その他の外的因子による呼吸器病態
J85	肺及び縦隔の膿瘍
J86	膿胸(症)
K22	食道のその他の疾患
K25	胃潰瘍
K26	十二指腸潰瘍
K31	胃及び十二指腸のその他の疾患
K35	急性虫垂炎
K50	クローン〈Crohn〉病[限局性腸炎]
K51	潰瘍性大腸炎
K52	その他の非感染性胃腸炎及び非感染性大腸炎
K55	腸の血行障害
K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの
K57	腸の憩室性疾患
K58	過敏性腸症候群
K59	その他の腸の機能障害
K61	肛門部及び直腸部の膿瘍
K62	肛門及び直腸のその他の疾患
K63	腸のその他の疾患
K65	腹膜炎
K71	中毒性肝疾患
K75	その他の炎症性肝疾患
K80	胆石症
K81	胆のう〈嚢〉炎
K83	胆道のその他の疾患
K85	急性膵炎
K86	その他の膵疾患
K91	消化器系の処置後障害、他に分類されないもの
K92	消化器系のその他の疾患
N10	急性尿管間質性腎炎
N17	急性腎不全
Q44	胆のう〈嚢〉、胆管及び肝の先天奇形
R13	えん〈嚥〉下障害
R42	めまい〈眩暈〉感及びよろめき感
R52	疼痛、他に分類されないもの
R57	ショック、他に分類されないもの
R59	リンパ節腫大
R93	その他の身体構造の画像診断における異常所見
T78	有害作用、他に分類されないもの
T81	処置の合併症、他に分類されないもの
T82	臓器及び血管のプロステシス、挿入物及び移植片の合併症
U07	エマーゼンシーコードU07

ICD10	糖尿病内科	223
A04	その他の細菌性腸管感染症	1
A49	部位不明の細菌感染症	1
A87	ウイルス(性)髄膜炎	1
C74	副腎の悪性新生物〈腫瘍〉	1
D35	その他及び部位不明の内分泌腺の良性新生物〈腫瘍〉	7
D44	内分泌腺の性状不詳又は不明の新生物〈腫瘍〉	3
D72	白血球のその他の障害	1
E05	甲状腺中毒症[甲状腺機能亢進症]	1
E10	1型〈インスリン依存性〉糖尿病〈IDDM〉	17
E11	2型〈インスリン非依存性〉糖尿病〈NIDDM〉	92
E13	その他の明示された糖尿病	7
E14	詳細不明の糖尿病	7
E16	その他の膵内分泌障害	3
E21	副甲状腺〈上皮小体〉機能亢進症及びその他の副甲状腺〈上皮小体〉障害	1
E22	下垂体機能亢進症	2
E23	下垂体機能低下症及びその他の下垂体障害	6
E24	クッシング〈Cushing〉症候群	1

医療情報管理室

表1：2025年退院患者疾病分類統計(診療科別)

		症例数			症例数		
E26	アルドステロン症	10	I24	その他の急性虚血性心疾患	4		
E27	その他の副腎障害	13	I25	慢性虚血性心疾患	28		
E66	肥満(症)	4	I26	肺塞栓症	4		
E83	ミネラル(鉍質)代謝障害	1	I27	その他の肺性心疾患	3		
E86	体液量減少(症)	2	I35	非リウマチ性大動脈弁障害	4		
E87	その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	1	I40	急性心筋炎	1		
E89	治療後内分泌及び代謝障害、他に分類されないもの	2	I42	心筋症	2		
G04	脳炎、脊髄炎及び脳脊髄炎	1	I44	房室ブロック及び左脚ブロック	5		
H81	前庭機能障害	2	I46	心停止	1		
I10	本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)	3	I47	発作性頻拍(症)	1		
I15	二次性(続発性)高血圧(症)	1	I48	心房細動及び粗動	5		
I45	その他の伝導障害	1	I49	その他の不整脈	8		
J18	肺炎、病原体不詳	2	I50	心不全	95		
J69	固形物及び液状物による肺臓炎	3	I70	アテローム<じゅく>(粥)状硬化(症)	1		
J96	呼吸不全、他に分類されないもの	1	I71	大動脈瘤及び解離	1		
K55	腸の血行障害	1	I80	静脈炎及び血栓(性)静脈炎	2		
K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	1	J10	その他のインフルエンザウイルスが分離されたインフルエンザ	2		
K80	胆石症	1	J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	2		
K85	急性膵炎	2	J18	肺炎、病原体不詳	3		
L03	蜂巣炎<蜂窩織炎>	1	J40	気管支炎、急性又は慢性と明示されないもの	1		
L08	皮膚及び皮下組織のその他の局所感染症	1	J45	喘息	1		
M00	化膿性関節炎	1	J69	固形物及び液状物による肺臓炎	2		
M35	その他の全身性結合組織疾患	1	J96	呼吸不全、他に分類されないもの	1		
M86	骨髄炎	1	K26	十二指腸潰瘍	1		
N39	尿路系のその他の障害	5	M54	背部痛	1		
R40	傾眠、昏迷及び昏睡	1	N17	急性腎不全	1		
S82	下腿の骨折、足首を含む	1	N18	慢性腎臓病	1		
T83	尿路性器プロステーシス、挿入物及び移植片の合併症	1	N20	腎結石及び尿管結石	2		
U07	エマーゼンシーコードU07	6	N28	腎及び尿管のその他の障害、他に分類されないもの	2		
ICD10	心療内科	54	Q26	大型静脈の先天奇形	1		
	F31	双極性感情障害<躁うつ病>	2	R04	気道からの出血	1	
	F32	うつ病エピソード	17	R07	咽喉痛及び胸痛	3	
	F33	反復性うつ病性障害	7	R42	めまい<眩暈>感及びよろめき感	1	
	F40	恐怖症性不安障害	3	R55	失神及び虚脱	5	
	F41	その他の不安障害	6	R56	けいれん<痙攣>、他に分類されないもの	1	
	F45	身体表現性障害	3	R68	その他の全身症状及び徴候	1	
	F99	精神障害、詳細不明	1	T02	多部位の骨折	1	
	G25	その他の錐体外路障害及び異常運動	1	T68	低体温(症)	1	
	G40	てんかん	3	T82	心臓及び血管のプロステーシス、挿入物及び移植片の合併症	6	
ICD10	G47	睡眠障害	1	U07	エマーゼンシーコードU07	2	
	G52	その他の脳神経障害	1	ICD10	呼吸器内科	1,042	
	G90	自律神経系の障害	2		A09	その他の胃腸炎及び大腸炎、感染症及び詳細不明の原因によるもの	2
	G93	脳のその他の障害	1		A16	呼吸器結核、細菌学的又は組織学的に確認されていないもの	3
	K30	機能性ディスペプシア	3		A31	その他の非結核性抗酸菌による感染症	9
	N39	尿路系のその他の障害	1		A40	連鎖球菌性敗血症	1
	R56	けいれん<痙攣>、他に分類されないもの	1		A41	その他の敗血症	1
	U07	エマーゼンシーコードU07	1		B44	アスペルギルス症	5
	C06	その他及び部位不明の口腔の悪性新生物<腫瘍>	1		C15	食道の悪性新生物<腫瘍>	1
	C16	胃の悪性新生物<腫瘍>	1		C34	気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	673
	C34	気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	1		C45	中皮腫	5
	C77	リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	1		C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物<腫瘍>	1
	C79	その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物<腫瘍>	19		C81	ホジキン(Hodgkin)リンパ腫	1
	C85	非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他及び詳細不明の型	5		D37	口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	1
	D38	中耳、呼吸器及び胸腔内臓器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	2		D48	その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	1
	D70	無顆粒球症	1		D86	サルコイドーシス	4
	G20	パーキンソン<Parkinson>病	1				

		症例数			症例数
G45	一過性脳虚血発作及び関連症候群	1	C34	気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	4
G62	その他の多発(性)ニューロパチ(シ)ー	1	C37	胸腺の悪性新生物<腫瘍>	1
H81	前庭機能障害	2	C38	心臓、縦隔及び胸膜の悪性新生物<腫瘍>	2
I26	肺塞栓症	2	C43	皮膚の悪性黒色腫	3
I46	心停止	1	C45	中皮腫	7
I50	心不全	3	C48	後腹膜及び腹膜の悪性新生物<腫瘍>	7
I63	脳梗塞	1	C49	その他の結合組織及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍>	20
J10	その他のインフルエンザウイルスが分離されたインフルエンザ	4	C50	乳房の悪性新生物<腫瘍>	11
J11	インフルエンザ、インフルエンザウイルスが分離されないもの	2	C53	子宮頸部の悪性新生物<腫瘍>	21
J13	肺炎連鎖球菌による肺炎	4	C54	子宮体部の悪性新生物<腫瘍>	2
J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	42	C61	前立腺の悪性新生物<腫瘍>	22
J17	他に分類される疾患における肺炎	1	C62	精巣<睾丸>の悪性新生物<腫瘍>	6
J18	肺炎、病原体不詳	66	C66	尿管の悪性新生物<腫瘍>	1
J44	その他の慢性閉塞性肺疾患	16	C67	膀胱の悪性新生物<腫瘍>	4
J45	喘息	1	C73	甲状腺の悪性新生物<腫瘍>	2
J46	喘息発作重積状態	13	C74	副腎の悪性新生物<腫瘍>	1
J67	有機粉じん<塵>による過敏性肺臓炎	4	C76	その他及び部位不明確の悪性新生物<腫瘍>	3
J69	固形物及び液状物による肺臓炎	7	C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物<腫瘍>	8
J70	その他の外的因子による呼吸器病態	12	C80	悪性新生物<腫瘍>、部位が明示されていないもの	66
J84	その他の間質性肺疾患	47	C83	非ろ<濾>胞性リンパ腫	1
J85	肺及び縦隔の膿瘍	3	C90	多発性骨髄腫及び悪性形質細胞性新生物<腫瘍>	1
J86	膿胸(症)	3	D48	その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	1
J90	胸水、他に分類されないもの	4	D50	鉄欠乏性貧血	1
J93	気胸	21	D70	無顆粒球症	1
J96	呼吸不全、他に分類されないもの	1	E87	その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	2
J98	その他の呼吸器障害	1	G70	重症筋無力症及びその他の神経筋障害	1
J99	他に分類される疾患における呼吸器障害	1	I63	脳梗塞	3
K29	胃炎及び十二指腸炎	1	J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	2
K55	腸の血行障害	1	J18	肺炎、病原体不詳	1
K80	胆石症	1	J70	その他の外的因子による呼吸器病態	6
K90	腸性吸収不良(症)	2	K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	4
K92	消化器系のその他の疾患	1	K81	胆のう<嚢>炎	1
L03	蜂巣炎<蜂窩織炎>	1	K83	胆道のその他の疾患	1
M35	その他の全身性結合組織疾患	1	N39	尿路系のその他の障害	2
M47	脊椎症	1	T88	外科的及び内科的ケアのその他の合併症、他に分類されないもの	1
M51	その他の椎間板障害	1	ICD10	小児科	512
M54	背部痛	1		A04 その他の細菌性腸管感染症	4
N39	尿路系のその他の障害	4		A08 ウイルス性及びその他の明示された腸管感染症	16
R04	気道からの出血	3		A09 その他の胃腸炎及び大腸炎、感染症及び詳細不明の原因によるもの	21
R06	呼吸の異常	1		A37 百日咳	1
R09	循環器系及び呼吸器系に関するその他の症状及び徴候	1		A41 その他の敗血症	2
S06	頭蓋内損傷	1		A49 部位不明の細菌感染症	4
S22	肋骨、胸骨及び胸椎骨折	1		A50 先天梅毒	1
T02	多部位の骨折	1		B08 皮膚及び粘膜病変を特徴とするその他のウイルス感染症、他に分類されないもの	8
T67	熱及び光線的作用	1		B09 詳細不明の皮膚及び粘膜病変を特徴とするウイルス感染症	1
U07	エマーゼンシーコードU07	15		B17 その他の急性ウイルス性肝炎	1
ICD10	腫瘍内科	486		B25 サイトメガロウイルス病	2
	A09 その他の胃腸炎及び大腸炎、感染症及び詳細不明の原因によるもの	1		B34 部位不明のウイルス感染症	3
	A41 その他の敗血症	1		D18 血管腫及びリンパ管腫、全ての部位	2
	A49 部位不明の細菌感染症	1		D43 脳及び中枢神経系の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	3
	C05 口蓋の悪性新生物<腫瘍>	1		D69 紫斑病及びその他の出血性病態	10
	C07 耳下腺の悪性新生物<腫瘍>	2		D70 無顆粒球症	1
	C15 食道の悪性新生物<腫瘍>	88		E16 その他の膵内分泌障害	2
	C16 胃の悪性新生物<腫瘍>	65		E23 下垂体機能低下症及びその他の下垂体障害	8
	C17 小腸の悪性新生物<腫瘍>	5		E34 その他の内分泌障害	3
	C18 結腸の悪性新生物<腫瘍>	52		E86 体液量減少(症)	10
C20	直腸の悪性新生物<腫瘍>	5	E87	その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	1
C21	肛門及び肛門管の悪性新生物<腫瘍>	3	G40	てんかん	14
C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	13	G41	てんかん重積(状態)	1
C24	その他及び部位不明の胆道の悪性新生物<腫瘍>	2	G43	片頭痛	1
C25	膵の悪性新生物<腫瘍>	11	G71	原発性筋障害	9
C30	鼻腔及び中耳の悪性新生物<腫瘍>	4	G90	自律神経系の障害	1
C32	喉頭の悪性新生物<腫瘍>	12	G93	脳のその他の障害	3

医療情報管理室

表1：2025年退院患者疾病分類統計（診療科別）

	症例数		症例数
G94 他に分類される疾患における脳のその他の障害	1	R62 身体標準発育不足	1
G96 中枢神経系のその他の障害	1	R63 食物及び水分摂取に関する症状及び徴候	1
H05 眼窩の障害	1	S00 頭部の表在損傷	2
H66 化膿性及び詳細不明の中耳炎	1	S01 頭部の開放創	2
H81 前庭機能障害	1	S02 頭蓋骨及び顔面骨の骨折	2
I63 脳梗塞	1	S06 頭蓋内損傷	2
I88 非特異性リンパ節炎	1	S13 頸部の関節及び靱帯の脱臼、捻挫及びストレイン	1
I95 低血圧（症）	1	S39 腹部、下背部及び骨盤部のその他及び詳細不明の損傷	1
J01 急性副鼻腔炎	1	T65 その他及び詳細不明の物質の毒作用	1
J02 急性咽頭炎	7	T67 熱及び光線の作用	3
J03 急性扁桃炎	4	T78 有害作用、他に分類されないもの	41
J06 多部位及び部位不明の急性上気道感染症	9	U07 エマーゼンシーコードU07	6
J10 その他のインフルエンザウイルスが分離されたインフルエンザ	16		
J12 ウイルス肺炎、他に分類されないもの	14	ICD10 新生児科 167	
J14 インフルエンザ菌による肺炎	3	A50 先天梅毒	1
J15 細菌性肺炎、他に分類されないもの	19	E87 その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	1
J18 肺炎、病原体不詳	19	G00 細菌性髄膜炎、他に分類されないもの	1
J20 急性気管支炎	40	I49 その他の不整脈	2
J21 急性細気管支炎	20	P07 妊娠期間短縮及び低出生体重に関連する障害、他に分類されないもの	88
J40 気管支炎、急性又は慢性と明示されないもの	1	P21 出生時仮死	6
J45 喘息	1	P22 新生児の呼吸窮<促>迫	19
J46 喘息発作重積状態	11	P24 新生児吸引症候群	1
J84 その他の間質性肺疾患	2	P28 周産期に発生したその他の呼吸器病態	1
J85 肺及び縦隔の膿瘍	1	P29 周産期に発生した心血管障害	2
J96 呼吸不全、他に分類されないもの	1	P39 周産期に特異的なその他の感染症	4
K20 食道炎	1	P52 胎児及び新生児の頭蓋内非外傷性出血	1
K31 胃及び十二指腸のその他の疾患	1	P55 胎児及び新生児の溶血性疾患	2
K35 急性虫垂炎	1	P59 その他及び詳細不明の原因による新生児黄疸	15
K50 クローン<Crohn>病[限局性腸炎]	1	P70 胎児及び新生児に特異的な一過性糖質代謝障害	13
K51 潰瘍性大腸炎	1	P92 新生児の哺乳上の問題	4
K52 その他の非感染性胃腸炎及び非感染性大腸炎	1	Q05 二分脊椎<脊椎披<破>裂>	1
K56 麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	2	Q21 心（臓）中隔の先天奇形	2
K85 急性膀胱炎	1	Q37 唇裂を伴う口蓋裂	1
L01 膿か<痂>疹	2	R00 心拍の異常	1
L02 皮膚膿瘍、せつ<フルンケル>及び よう<カルブンケル>	1	R23 その他の皮膚変化	1
M13 その他の関節炎	1	ICD10 外科 1,637	
M30 結節性多発（性）動脈炎及び関連病態	12	A08 ウイルス性及びその他の明示された腸管感染症	1
M62 その他の筋障害	1	A09 その他の胃腸炎及び大腸炎、感染症及び詳細不明の原因によるもの	6
N02 反復性及び持続性血尿	1	B02 帯状疱疹[帯状ヘルペス]	1
N04 ネフローゼ症候群	14	C13 下咽頭の悪性新生物<腫瘍>	1
N05 詳細不明の腎炎症候群	1	C15 食道の悪性新生物<腫瘍>	93
N10 急性尿細管間質性腎炎	6	C16 胃の悪性新生物<腫瘍>	129
N13 閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患	3	C17 小腸の悪性新生物<腫瘍>	3
N39 尿路系のその他の障害	7	C18 結腸の悪性新生物<腫瘍>	120
N80 子宮内膜症	1	C19 直腸S状結腸移行部の悪性新生物<腫瘍>	10
P22 新生児の呼吸窮<促>迫	1	C20 直腸の悪性新生物<腫瘍>	106
Q05 二分脊椎<脊椎披<破>裂>	7	C21 肛門及び肛門管の悪性新生物<腫瘍>	1
Q35 口蓋裂	1	C22 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	43
Q37 唇裂を伴う口蓋裂	1	C23 胆のう<嚢>の悪性新生物<腫瘍>	9
Q40 上部消化管のその他の先天奇形	1	C24 その他及び部位不明の胆道の悪性新生物<腫瘍>	32
Q43 腸のその他の先天奇形	1	C25 脾の悪性新生物<腫瘍>	99
Q60 腎の無発生及びその他の減形成	1	C26 その他及び部位不明確の消化器の悪性新生物<腫瘍>	1
Q62 腎盂の先天性閉塞性欠損及び尿管の先天奇形	2	C48 後腹膜及び腹膜の悪性新生物<腫瘍>	1
Q63 腎のその他の先天奇形	1	C50 乳房の悪性新生物<腫瘍>	440
Q76 脊柱及び骨性胸郭の先天奇形	1	C53 子宮頸部の悪性新生物<腫瘍>	1
Q91 エドワーズ<Edwards>症候群及びパトー<Patau>症候群	2	C54 子宮体部の悪性新生物<腫瘍>	1
R11 悪心及び嘔吐	3	C73 甲状腺の悪性新生物<腫瘍>	3
R14 鼓腸及び関連病態	1	C77 リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	5
R26 歩行及び移動の異常	1	C78 呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物<腫瘍>	42
R33 尿閉	1	C79 その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物<腫瘍>	10
R40 傾眠、昏迷及び昏睡	1	C80 悪性新生物<腫瘍>、部位が明示されていないもの	3
R50 その他の原因による熱及び不明熱	2	C85 非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他及び詳細不明の型	8
R56 けいれん<痙攣>、他に分類されないもの	51	C92 骨髄性白血病	1
R57 ショック、他に分類されないもの	1		

	症例数		症例数
D12 結腸、直腸、肛門及び肛門管の良性新生物<腫瘍>	1	N13 閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患	2
D13 消化器系のその他及び部位不明確の良性新生物<腫瘍>	4	N14 薬物及び重金属により誘発された尿細管間質及び尿管の病態	1
D24 乳房の良性新生物<腫瘍>	3	N17 急性腎不全	2
D36 その他の部位及び部位不明の良性新生物<腫瘍>	1	N20 腎結石及び尿管結石	1
D37 口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	25	N30 膀胱炎	1
D46 骨髄異形成症候群	1	N31 神経因性膀胱（機能障害）、他に分類されないもの	1
D48 その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	19	N39 尿路系のその他の障害	8
D50 鉄欠乏性貧血	2	N63 乳房の詳細不明の塊<lump>	3
D70 無顆粒球症	1	N73 その他の女性骨盤炎症性疾患	3
E04 その他の非中毒性甲状腺腫	6	R10 腹痛及び骨盤痛	1
E13 その他の明示された糖尿病	1	R11 悪心及び嘔吐	1
E21 副甲状腺<上皮小体>機能亢進症及びその他の副甲状腺<上皮小体>障害	1	R18 腹水	1
E27 その他の副腎障害	1	R19 消化器系及び腹部に関するその他の症状及び徴候	3
E86 体液量減少（症）	6	R22 皮膚及び皮下組織の限局性腫脹、腫瘍<mass>及び塊<lump>	1
G98 神経系のその他の障害、他に分類されないもの	2	R33 尿閉	1
I46 心停止	1	R40 傾眠、昏迷及び昏睡	1
I63 脳梗塞	1	R52 疼痛、他に分類されないもの	2
I72 その他の動脈瘤及び解離	2	R59 リンパ節腫大	2
I89 リンパ管及びリンパ節のその他の非感染性障害	1	R79 その他の血液化学的異常所見	1
J15 細菌性肺炎、他に分類されないもの	2	R92 乳房の画像診断における異常所見	2
J18 肺炎、病原体不詳	4	S22 肋骨、胸骨及び胸椎骨折	2
J44 その他の慢性閉塞性肺疾患	1	S32 腰椎及び骨盤の骨折	3
J69 固形物及び液状物による肺臓炎	6	S36 腹腔内臓器の損傷	1
J70 その他の外的因子による呼吸器病態	2	S72 大腿骨骨折	1
J84 その他の間質性肺疾患	1	S73 股関節部の関節及び靱帯の脱臼、捻挫及びストレイン	1
J90 胸水、他に分類されないもの	1	T68 低体温（症）	1
K10 顎骨のその他の疾患	1	T78 有害作用、他に分類されないもの	3
K22 食道のその他の疾患	1	T81 処置の合併症、他に分類されないもの	2
K25 胃潰瘍	4	T82 心臓及び血管のプロステーシス、挿入物及び移植片の合併症	1
K26 十二指腸潰瘍	6	U07 エマーゼンシーコードU07	3
K28 胃空腸潰瘍	3		
K31 胃及び十二指腸のその他の疾患	1	ICD10 整形外科 805	
K35 急性虫垂炎	19	C79 その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物<腫瘍>	3
K37 詳細不明の虫垂炎	1	C80 悪性新生物<腫瘍>、部位が明示されていないもの	1
K40 そけい<鼠径>ヘルニア	15	D42 髄膜の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	1
K42 臍ヘルニア	2	D48 その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	1
K43 腹壁ヘルニア	11	E86 体液量減少（症）	1
K44 横隔膜ヘルニア	2	G56 上肢の単ニューロパチ<シ>ー	1
K50 クローン<Crohn>病[限局性腸炎]	3	J18 肺炎、病原体不詳	1
K51 潰瘍性大腸炎	4	J69 固形物及び液状物による肺臓炎	1
K55 腸の血行障害	3	K57 腸の憩室性疾患	1
K56 麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	33	M00 化膿性関節炎	5
K57 腸の憩室性疾患	12	M06 その他の関節リウマチ	1
K60 肛門部及び直腸部の裂（溝）及び瘻（孔）	1	M10 痛風	1
K61 肛門部及び直腸部の膿瘍	1	M11 その他の結晶性関節障害	2
K62 肛門及び直腸のその他の疾患	3	M16 股関節症[股関節部の関節症]	33
K63 腸のその他の疾患	2	M17 膝関節症[膝の関節症]	60
K65 腹膜炎	14	M19 その他の関節症	11
K72 肝不全、他に分類されないもの	1	M23 膝内障	1
K75 その他の炎症性肝疾患	6	M24 その他の明示された関節内障	14
K76 その他の肝疾患	3	M43 その他の変形性脊柱障害	28
K80 胆石症	60	M46 その他の炎症性脊椎障害	5
K81 胆のう<嚢>炎	17	M47 脊椎症	24
K82 胆のう<嚢>のその他の疾患	11	M48 その他の脊椎障害	162
K83 胆道のその他の疾患	43	M50 頸部椎間板障害	5
K85 急性膀胱炎	5	M51 その他の椎間板障害	124
K86 その他の膀胱疾患	10	M54 背部痛	5
K91 消化器系の処置後障害、他に分類されないもの	6	M60 筋炎	1
K92 消化器系のその他の疾患	4	M65 滑膜炎及び腱鞘炎	6
L02 皮膚膿瘍、せつ<フルンケル>及び よう<カルブンケル>	1	M67 滑膜及び腱のその他の障害	1
L03 蜂巣炎<蜂窩織炎>	2	M77 その他の腱（靱帯）付着部症	1
L27 摂取物質による皮膚炎	1	M84 骨の癒合障害	10
L98 皮膚及び皮下組織のその他の障害、他に分類されないもの	2	M87 骨え<壊>死	6
N10 急性尿細管間質性腎炎	1	M93 その他の骨軟骨障害	1

医療情報管理室

表1：2025年退院患者疾病分類統計（診療科別）

		症例数			症例数
M96	処置後筋骨格障害、他に分類されないもの	4	D43	脳及び中枢神経系の性状不詳又は不明の新生物〈腫瘍〉	1
R56	けいれん〈痙攣〉、他に分類されないもの	1	D48	その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物〈腫瘍〉	1
S06	頭蓋内損傷	1	D70	無顆粒球症	3
S14	頸部の神経及び脊髄の損傷	1	E27	その他の副腎障害	2
S22	肋骨、胸骨及び胸椎骨折	10	F41	その他の不安障害	1
S30	腹部、下背部及び骨盤部の表在損傷	2	I51	心疾患の合併症及び診断名不明確な心疾患の記載	1
S32	腰椎及び骨盤の骨折	36	I63	脳梗塞	1
S34	腹部、下背部及び骨盤部の神経及び脊髄の損傷	1	J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	3
S39	腹部、下背部及び骨盤部のその他及び詳細不明の損傷	1	J18	肺炎、病原体不詳	18
S42	肩及び上腕の骨折	32	J69	固形物及び液状物による肺臓炎	1
S43	肩甲〈上肢〉帯の関節及び靱帯の脱臼、捻挫及びストレイン	3	J70	その他の外的因子による呼吸器病態	1
S46	肩及び上腕の筋及び腱の損傷	50	J84	その他の間質性肺疾患	4
S52	前腕の骨折	32	J85	肺及び縦隔の腫瘍	1
S62	手首及び手の骨折	3	J86	膿胸(症)	2
S72	大腿骨骨折	65	J90	胸水、他に分類されないもの	3
S73	股関節部の関節及び靱帯の脱臼、捻挫及びストレイン	1	J93	気胸	8
S80	下腿の表在損傷	1	J94	その他の胸膜病態	1
S82	下腿の骨折、足首を含む	24	J96	呼吸不全、他に分類されないもの	1
S83	膝の関節及び靱帯の脱臼、捻挫及びストレイン	5	K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	4
S86	下腿の筋及び腱の損傷	1	K81	胆のう〈嚢〉炎	1
S92	足の骨折、足首を除く	4	K92	消化器系のその他の疾患	1
T02	多部位の骨折	3	L98	皮膚及び皮下組織のその他の障害、他に分類されないもの	1
T14	部位不明の損傷	1	N10	急性尿細管間質性腎炎	2
T79	外傷の早期合併症、他に分類されないもの	1	N13	閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患	1
T81	処置の合併症、他に分類されないもの	3	N39	尿路系のその他の障害	1
T84	体内整形外科的プロステシス、挿入物及び移植片の合併症	1	R10	腹痛及び骨盤痛	1
			R31	詳細不明の血尿	1
ICD10	脳神経外科	148	R40	傾眠、昏迷及び昏睡	1
C71	脳の悪性新生物〈腫瘍〉	9	S27	その他及び詳細不明の胸腔内臓器の損傷	1
C79	その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物〈腫瘍〉	8	T67	熱及び光線的作用	1
C85	非ホジキン(non-Hodgkin)リンパ腫のその他及び詳細不明の型	1	T88	外科的及び内科的ケアのその他の合併症、他に分類されないもの	1
D32	髄膜の良性新生物〈腫瘍〉	8	U07	エマーゼンシーコードU07	4
D33	脳及び中枢神経系のその他の部位の良性新生物〈腫瘍〉	1			
D35	その他及び部位不明の内分泌腺の良性新生物〈腫瘍〉	2	ICD10	小児外科	98
D43	脳及び中枢神経系の性状不詳又は不明の新生物〈腫瘍〉	5	A09	その他の胃腸炎及び大腸炎、感染症及び詳細不明の原因によるもの	1
D44	内分泌腺の性状不詳又は不明の新生物〈腫瘍〉	1	D18	血管腫及びリンパ管腫、全ての部位	3
G37	中枢神経系のその他の脱髄疾患	1	D30	腎尿路の良性新生物〈腫瘍〉	1
G45	一過性脳虚血発作及び関連症候群	1	D69	紫斑病及びその他の出血性病態	1
G51	顔面神経障害	1	I85	食道静脈瘤	2
G90	自律神経系の障害	1	I86	その他の部位の静脈瘤	1
G91	水頭症	15	J93	気胸	1
I60	くも膜下出血	3	K31	胃及び十二指腸のその他の疾患	2
I61	脳内出血	10	K35	急性虫垂炎	1
I62	その他の非外傷性頭蓋内出血	5	K36	その他の虫垂炎	1
I63	脳梗塞	40	K40	そけい〈鼠径〉ヘルニア	24
I65	脳実質外動脈(脳底動脈、頸動脈、椎骨動脈)の閉塞及び狭窄、脳梗塞に至らなかったもの	5	K42	臍ヘルニア	4
I66	脳動脈の閉塞及び狭窄、脳梗塞に至らなかったもの	1	K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	1
I67	その他の脳血管疾患	6	K60	肛門部及び直腸部の裂(溝)及び瘻(孔)	2
M31	その他のえ〈壊〉死性血管障害	2	K62	肛門及び直腸のその他の疾患	1
Q03	先天性水頭症	1	K81	胆のう〈嚢〉炎	1
Q76	脊柱及び骨性胸郭の先天奇形	1	K91	消化器系の処置後障害、他に分類されないもの	1
S06	頭蓋内損傷	19	N03	慢性腎炎症候群	2
U07	エマーゼンシーコードU07	1	N04	ネフローゼ症候群	1
			N08	他に分類される疾患における糸球体障害	1
ICD10	呼吸器内科	457	N13	閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患	2
C34	気管支及び肺の悪性新生物〈腫瘍〉	307	N43	精巣〈睾丸〉水腫及び精液瘤	11
C37	胸腺の悪性新生物〈腫瘍〉	2	N47	過長包皮、包茎及びがん〈嵌〉頓包茎	6
C45	中皮腫	3	N94	女性生殖器及び月経周期に関連する疼痛及びその他の病態	1
C77	リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物〈腫瘍〉	2	Q33	肺の先天奇形	1
C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物〈腫瘍〉	41	Q40	上部消化管のその他の先天奇形	1
C79	その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物〈腫瘍〉	8	Q42	大腸の先天(性)欠損、閉鎖及び狭窄	1
D14	中耳及び呼吸器系の良性新生物〈腫瘍〉	9	Q43	腸のその他の先天奇形	1
D15	その他及び部位不明の胸腔内臓器の良性新生物〈腫瘍〉	2	Q51	子宮及び子宮頸(部)の先天奇形	1
D38	中耳、呼吸器及び胸腔内臓器の性状不詳又は不明の新生物〈腫瘍〉	9	Q52	女性性器のその他の先天奇形	1

	症例数		症例数	
Q53 停留精巣(睾丸)	9	D40 男性生殖器の性状不詳又は不明の新生物(腫瘍)	1	
Q55 男性生殖器のその他の先天奇形	3	D44 内分泌腺の性状不詳又は不明の新生物(腫瘍)	5	
Q64 尿路系のその他の先天奇形	1	D70 無顆粒球症	2	
Q67 頭部、顔面、脊柱及び胸部の先天(性)筋骨格変形	1	E26 アルドステロン症	1	
Q89 その他の先天奇形、他に分類されないもの	3	H81 前庭機能障害	1	
R19 消化器系及び腹部に関するその他の症状及び徴候	1	I77 動脈及び細動脈のその他の障害	1	
R22 皮膚及び皮下組織の限局性腫脹、腫瘍(mass)及び塊(lump)	1	J10 その他のインフルエンザウイルスが分離されたインフルエンザ	1	
T18 消化管内異物	1	J13 肺炎連鎖球菌による肺炎	1	
ICD10	心臓血管外科	4	J15 細菌性肺炎、他に分類されないもの	3
I83 下肢の静脈瘤	3	J18 肺炎、病原体不詳	9	
T82 心臓及び血管のプロステシス、挿入物及び移植片の合併症	1	J69 固形物及び液状物による肺臓炎	2	
ICD10	皮膚科	104	J86 膿胸(症)	1
A41 その他の敗血症	1	K25 胃潰瘍	1	
A46 丹毒	1	K43 腹壁ヘルニア	1	
A49 部位不明の細菌感染症	1	K52 その他の非感染性胃腸炎及び非感染性大腸炎	1	
B01 水痘[鶏痘]	1	K56 麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	2	
B02 帯状疱疹[帯状ヘルペス]	9	K63 腸のその他の疾患	1	
C44 皮膚のその他の悪性新生物(腫瘍)	11	L50 じんま(蕁麻)疹	1	
D04 皮膚の上皮内癌	4	L51 多形紅斑	1	
D21 結合組織及びその他の軟部組織のその他の良性新生物(腫瘍)	1	L98 皮膚及び皮下組織のその他の障害、他に分類されないもの	1	
D22 メラニン細胞性母斑	6	M31 その他のえ(壊)死性血管障害	1	
D23 皮膚のその他の良性新生物(腫瘍)	3	N10 急性尿細管間質性腎炎	11	
D48 その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物(腫瘍)	1	N13 閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患	3	
D69 紫斑病及びその他の出血性病態	1	N17 急性腎不全	4	
D84 その他の免疫不全症	5	N20 腎結石及び尿管結石	6	
I50 心不全	1	N32 その他の膀胱障害	5	
J15 細菌性肺炎、他に分類されないもの	1	N39 尿路系のその他の障害	4	
L03 蜂巣炎(蜂窩織炎)	11	N40 前立腺肥大(症)	20	
L08 皮膚及び皮下組織のその他の局所感染症	1	N41 前立腺の炎症性疾患	1	
L10 天疱瘡	2	N42 前立腺のその他の障害	3	
L12 類天疱瘡	6	N43 精巣(睾丸)水瘤及び精液瘤	2	
L27 摂取物質による皮膚炎	5	N47 過長包皮、包茎及びがん(嵌)頓包茎	1	
L40 乾せん(癬)	3	N82 女性性器を含む瘻	1	
L50 じんま(蕁麻)疹	1	Q62 腎盂の先天性閉塞性欠損及び尿管の先天奇形	3	
L51 多形紅斑	5	R04 気道からの出血	1	
L63 円形脱毛症	6	S32 腰椎及び骨盤の骨折	2	
L72 皮膚及び皮下組織の毛包のう(嚢)胞	1	S39 腹部、下背部及び骨盤部のその他及び詳細不明の損傷	1	
L88 え(壊)疽性膿皮症	3	T09 脊椎及び体幹のその他の損傷、部位不明	1	
L89 じょく(褥)瘡性潰瘍及び圧迫領域	1	ICD10	産婦人科	1,727
L94 その他の限局性結合組織障害	1	A09 その他の胃腸炎及び大腸炎、感染症及び詳細不明の原因によるもの	2	
L97 下肢の潰瘍、他に分類されないもの	5	A52 晩期梅毒	1	
L98 皮膚及び皮下組織のその他の障害、他に分類されないもの	1	A60 肛門性器ヘルペスウイルス[単純ヘルペス]感染症	1	
M31 その他のえ(壊)死性血管障害	1	A63 主として性的伝播様式をとるその他の感染症、他に分類されないもの	10	
R22 皮膚及び皮下組織の限局性腫脹、腫瘍(mass)及び塊(lump)	1	C18 結腸の悪性新生物(腫瘍)	1	
S00 頭部の表在損傷	1	C48 後腹膜及び腹膜の悪性新生物(腫瘍)	43	
S80 下腿の表在損傷	1	C50 乳房の悪性新生物(腫瘍)	1	
T78 有害作用、他に分類されないもの	1	C51 外陰(部)の悪性新生物(腫瘍)	4	
ICD10	泌尿器科	639	C52 陰の悪性新生物(腫瘍)	1
A09 その他の胃腸炎及び大腸炎、感染症及び詳細不明の原因によるもの	1	C53 子宮頸部の悪性新生物(腫瘍)	151	
C48 後腹膜及び腹膜の悪性新生物(腫瘍)	2	C54 子宮体部の悪性新生物(腫瘍)	221	
C61 前立腺の悪性新生物(腫瘍)	223	C56 卵巣の悪性新生物(腫瘍)	205	
C62 精巣(睾丸)の悪性新生物(腫瘍)	3	C57 その他及び部位不明の女性生殖器の悪性新生物(腫瘍)	45	
C64 腎盂を除く腎の悪性新生物(腫瘍)	51	C77 リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物(腫瘍)	1	
C65 腎盂の悪性新生物(腫瘍)	30	C78 呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物(腫瘍)	4	
C66 尿管の悪性新生物(腫瘍)	32	C79 その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物(腫瘍)	2	
C67 膀胱の悪性新生物(腫瘍)	166	D06 子宮頸(部)の上皮内癌	9	
C77 リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物(腫瘍)	2	D25 子宮平滑筋腫	100	
C78 呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物(腫瘍)	3	D27 卵巣の良性新生物(腫瘍)	80	
C79 その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物(腫瘍)	9	D39 女性生殖器の性状不詳又は不明の新生物(腫瘍)	30	
D09 その他及び部位不明の上皮内癌	9	D50 鉄欠乏性貧血	3	
D35 その他及び部位不明の内分泌腺の良性新生物(腫瘍)	1	D69 紫斑病及びその他の出血性病態	2	
		D70 無顆粒球症	5	
		E11 2型(インスリン非依存性)糖尿病(NIDDM)	1	

医療情報管理室

表1：2025年退院患者疾病分類統計(診療科別)

	症例数		症例数
E15 非糖尿病性低血糖性昏睡	1	O66 その他の分娩停止	3
E86 体流量減少(症)	1	O67 分娩時出血を合併する分娩、他に分類されないもの	3
G90 自律神経系の障害	1	O68 胎児ストレス[仮死(ジストレス)]を合併する分娩	37
G91 水頭症	2	O69 臍帯合併症を合併する分娩	2
I47 発作性頻拍(症)	1	O70 分娩における会陰裂傷(laceration)	1
I67 その他の脳血管疾患	1	O71 その他の産科的外傷	13
I80 静脈炎及び血栓(性)静脈炎	1	O72 分娩後出血	8
I89 リンパ管及びリンパ節のその他の非感染性障害	6	O75 分娩のその他の合併症、他に分類されないもの	1
J32 慢性副鼻腔炎	1	O80 単胎自然分娩	49
J84 その他の間質性肺炎患	1	O90 産じょく(褥)の合併症、他に分類されないもの	2
K21 胃食道逆流症	1	O98 他に分類されるが妊娠、分娩及び産じょく(褥)に合併する母体の感染症及び寄生虫	2
K56 麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	13	O99 他に分類されるが妊娠、分娩及び産じょく(褥)に合併するその他の母体疾患	5
K63 腸のその他の疾患	1	R09 循環器系及び呼吸器系に関するその他の症状及び徴候	1
K65 腹膜炎	2	R79 その他の血液化学的異常所見	2
K76 その他の肝疾患	1	S06 頭蓋内損傷	1
K91 消化器系の処置後障害、他に分類されないもの	1	S32 腰椎及び骨盤の骨折	2
L03 蜂巣炎(蜂窩織炎)	6	S80 下腿の表在損傷	1
N10 急性尿細管間質性腎炎	4	T78 有害作用、他に分類されないもの	1
N12 尿細管間質性腎炎、急性又は慢性と明示されないもの	2	T83 尿路性器プロステーシス、挿入物及び移植片の合併症	1
N20 腎結石及び尿管結石	2	Z34 正常妊娠の管理	1
N39 尿路系のその他の障害	1	Z36 分娩前スクリーニング	8
N70 卵管炎及び卵巣炎	4	Z39 分娩後のケア及び検査	49
N73 その他の女性骨盤炎症性疾患	5	U07 エマージェンシーコードU07	3
N75 バルトリン<Bartholin>腺の疾患	2		
N80 子宮内膜症	36	ICD10 眼科 265	
N81 女性性器脱	4	H00 麦粒腫及びさん<霰>粒腫	1
N83 卵巣、卵管及び子宮広間膜の非炎症性障害	2	H11 結膜のその他の障害	2
N84 女性性器のポリープ	30	H25 老人性白内障	216
N85 子宮のその他の非炎症性障害、子宮頸(部)を除く	15	H26 その他の白内障	2
N87 子宮頸(部)の異形成	80	H27 水晶体のその他の障害	3
N89 腔のその他の非炎症性障害	2	H33 網膜剥離及び裂孔	2
N98 人工授精に関連する合併症	1	H35 その他の網膜障害	13
O00 子宮外妊娠	14	H40 緑内障	7
O01 胞状奇胎	2	H43 硝子体の障害	9
O02 受胎のその他の異常生成物	24	H46 視神経炎	1
O03 自然流産	4	T81 処置の合併症、他に分類されないもの	2
O04 医学的人工流産	20	T85 その他の体内プロステーシス、挿入物及び移植片の合併症	7
O06 詳細不明の流産	3		
O11 慢性高血圧(症)に加重した子かん<癇>前症	2	ICD10 耳鼻咽喉科 482	
O14 子かん<癇>前症	32	A18 その他の臓器の結核	1
O20 妊娠早期の出血	6	A41 その他の敗血症	1
O21 過度の妊娠嘔吐	14	B02 帯状疱疹[帯状ヘルペス]	3
O23 妊娠中の腎尿路性器感染症	1	B27 伝染性単核症	1
O24 妊娠中の糖尿病	26	C01 舌根<基底>部の悪性新生物<腫瘍>	4
O26 主として妊娠に関連するその他の病態の母体ケア	1	C02 舌のその他及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	10
O30 多胎妊娠	23	C03 歯肉の悪性新生物<腫瘍>	5
O32 既知の胎位異常又はその疑いのための母体ケア	6	C04 口(腔)底の悪性新生物<腫瘍>	2
O33 既知の胎児骨盤不均衡又はその疑いのための母体ケア	3	C06 その他及び部位不明の口腔の悪性新生物<腫瘍>	1
O34 既知の母体骨盤臓器の異常又はその疑いのための母体ケア	80	C07 耳下腺の悪性新生物<腫瘍>	2
O35 既知の胎児異常及び傷害又はその疑いのための母体ケア	3	C08 その他及び部位不明の大唾液腺の悪性新生物<腫瘍>	4
O36 その他の既知の胎児側の問題又はその疑いのための母体ケア	20	C10 中咽頭の悪性新生物<腫瘍>	37
O40 羊水過多症	1	C11 鼻<上>咽頭の悪性新生物<腫瘍>	4
O41 羊水及び羊膜のその他の障害	4	C12 梨状陥凹<洞>の悪性新生物<腫瘍>	21
O42 前期破水	17	C13 下咽頭の悪性新生物<腫瘍>	29
O43 胎盤障害	1	C30 鼻腔及び中耳の悪性新生物<腫瘍>	5
O44 前置胎盤	4	C31 副鼻腔の悪性新生物<腫瘍>	5
O45 (常位)胎盤早期剥離	7	C32 喉頭の悪性新生物<腫瘍>	20
O47 偽陣痛	4	C73 甲状腺の悪性新生物<腫瘍>	19
O48 遷延妊娠	6	C77 リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	16
O60 切迫早産及び早産	33	C78 呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物<腫瘍>	4
O62 娩出力の異常	6	C79 その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物<腫瘍>	2
O63 遷延分娩	4	C80 悪性新生物<腫瘍>、部位が明示されていないもの	3
O64 胎位異常及び胎向異常による分娩停止	5	C85 非ホジキン(non-Hodgkin)リンパ腫のその他及び詳細不明の型	1
O65 母体の骨盤異常による分娩停止	1	D10 口腔及び咽頭の良性新生物<腫瘍>	1

	症例数		症例数
D11 大唾液腺の良性新生物<腫瘍>	1	C20 直腸の悪性新生物<腫瘍>	3
D14 中耳及び呼吸器系の良性新生物<腫瘍>	1	C25 睥の悪性新生物<腫瘍>	1
D35 その他及び部位不明の内分泌腺の良性新生物<腫瘍>	5	C48 後腹膜及び腹膜の悪性新生物<腫瘍>	1
D37 口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	15	G06 頭蓋内及び脊椎管内の膿瘍及び肉芽腫	1
D38 中耳、呼吸器及び胸腔内臓器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	4	G44 その他の頭痛症候群	2
D44 内分泌腺の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	3	G52 その他の脳神経障害	1
D48 その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	1	G53 他に分類される疾患における脳神経障害	2
D50 鉄欠乏性貧血	1	G64 末梢神経系のその他の障害	2
D76 リンパ細網組織及び細網組織球組織のその他の明示された疾患	1	H57 眼及び付属器のその他の障害	1
E07 その他の甲状腺障害	1	L03 蜂巣炎<蜂窩織炎>	1
E21 副甲状腺<上皮小体>機能亢進症及びその他の副甲状腺<上皮小体>障害	4	M25 その他の関節障害、他に分類されないもの	1
E27 その他の副腎障害	1	M48 その他の脊椎障害	2
E83 ミネラル<鉱質>代謝障害	1	M54 背部痛	1
G44 その他の頭痛症候群	2	M60 筋炎	1
G47 睡眠障害	6	M89 その他の骨障害	8
G51 顔面神経障害	8	S32 腰椎及び骨盤の骨折	1
H60 外耳炎	1	T81 処置の合併症、他に分類されないもの	1
H65 非化膿性中耳炎	12		
H66 化膿性及び詳細不明の中耳炎	3	ICD10 緩和ケア科 416	
H71 中耳真珠腫	5	C01 舌根<基底>部の悪性新生物<腫瘍>	1
H72 鼓膜穿孔	3	C02 舌のその他及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	4
H74 中耳及び乳様突起のその他の障害	1	C03 歯肉の悪性新生物<腫瘍>	3
H81 前庭機能障害	6	C04 口(腔)底の悪性新生物<腫瘍>	1
H90 伝音及び感音難聴	1	C06 その他及び部位不明の口腔の悪性新生物<腫瘍>	1
H91 その他の難聴	3	C08 その他及び部位不明の大唾液腺の悪性新生物<腫瘍>	1
I67 その他の脳血管疾患	1	C10 中咽頭の悪性新生物<腫瘍>	6
J01 急性副鼻腔炎	1	C13 下咽頭の悪性新生物<腫瘍>	1
J03 急性扁桃炎	8	C15 食道の悪性新生物<腫瘍>	18
J04 急性喉頭炎及び気管炎	1	C16 胃の悪性新生物<腫瘍>	22
J05 急性閉塞性喉頭炎[クループ]及び喉頭蓋炎	6	C18 結腸の悪性新生物<腫瘍>	21
J06 多部位及び部位不明の急性上気道感染症	3	C20 直腸の悪性新生物<腫瘍>	19
J18 肺炎、病原体不詳	1	C21 肛門及び肛門管の悪性新生物<腫瘍>	1
J30 血管運動性鼻炎及びアレルギー性鼻炎<鼻アレルギー>	5	C22 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	28
J31 慢性鼻炎、鼻咽頭炎及び咽頭炎	2	C23 胆のう<嚢>の悪性新生物<腫瘍>	7
J32 慢性副鼻腔炎	33	C24 その他及び部位不明の胆道の悪性新生物<腫瘍>	3
J34 鼻及び副鼻腔のその他の障害	10	C25 睥の悪性新生物<腫瘍>	55
J35 扁桃及びアデノイドの慢性疾患	47	C30 鼻腔及び中耳の悪性新生物<腫瘍>	1
J36 扁桃周囲膿瘍	17	C31 副鼻腔の悪性新生物<腫瘍>	1
J38 声帯及び喉頭の疾患、他に分類されないもの	8	C32 喉頭の悪性新生物<腫瘍>	4
J39 上気道のその他の疾患	5	C34 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	97
J69 固形物及び液状物による肺炎	3	C37 胸腺の悪性新生物<腫瘍>	1
J95 処置後呼吸器障害、他に分類されないもの	1	C43 皮膚の悪性黒色腫	2
J98 その他の呼吸器障害	1	C45 中皮腫	2
K11 唾液腺疾患	7	C48 後腹膜及び腹膜の悪性新生物<腫瘍>	5
K12 口内炎及び関連病変	3	C49 その他の結合組織及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍>	2
K22 食道のその他の疾患	2	C50 乳房の悪性新生物<腫瘍>	26
K26 十二指腸潰瘍	2	C53 子宮頸部の悪性新生物<腫瘍>	8
L02 皮膚膿瘍、せつ<フルンケル>及び よう<カルブンケル>	5	C54 子宮体部の悪性新生物<腫瘍>	5
L04 急性リンパ節炎	2	C56 卵巣の悪性新生物<腫瘍>	4
L90 皮膚の萎縮性障害	1	C57 その他及び部位不明の女性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	1
Q18 顔面及び頸部のその他の先天奇形	3	C61 前立腺の悪性新生物<腫瘍>	15
Q38 舌、口(腔)及び咽頭のその他の先天奇形	1	C64 腎盂を除く腎の悪性新生物<腫瘍>	6
R04 気道からの出血	2	C65 腎盂の悪性新生物<腫瘍>	6
R42 めまい<眩量>感及びよろめき感	1	C66 尿管の悪性新生物<腫瘍>	2
S02 頭蓋骨及び顔面骨の骨折	1	C67 膀胱の悪性新生物<腫瘍>	9
S09 頭部のその他及び詳細不明の損傷	1	C71 脳の悪性新生物<腫瘍>	4
S32 腰椎及び骨盤の骨折	1	C78 呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物<腫瘍>	1
S52 前腕の骨折	1	C80 悪性新生物<腫瘍>、部位が明示されていないもの	6
T81 処置の合併症、他に分類されないもの	4	C81 ホジキン<Hodgkin>リンパ腫	1
U07 エマージェンシーコードU07	1	C82 ろ<濾>胞性リンパ腫	1
		C83 非ろ<濾>胞性リンパ腫	4
ICD10 麻酔科 43		C84 成熟T/NK細胞リンパ腫	1
B02 帯状疱疹[帯状ヘルペス]	12	C85 非ホジキン(non-Hodgkin)リンパ腫のその他及び詳細不明の型	3
C16 胃の悪性新生物<腫瘍>	1	C86 T/NK細胞リンパ腫のその他の明示された型	1

医療情報管理室

表1：2025年退院患者疾病分類統計（診療科別）

	症例数
C92 骨髄性白血病	3
D37 口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞	1
エマージェンシーコードU07	1
ICD10 救急科	2
R40 傾眠、昏迷及び昏睡	1
R42 めまい＜眩暈＞感及びよろめき感	1

表2：2025年退院患者手術および治療行為統計（診療科別）

	症例数
内科	1,030
デブリードマン（100cm未満）	1
リンパ節摘出術（長径3cm以上）	2
リンパ節摘出術（長径3cm未満）	2
下大静脈フィルター除去術	1
下大静脈フィルター留置術	1
肝悪性腫瘍ラジオ焼灼（2cm超その他）	2
肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼（2cm内その他）	2
気管切開術	1
胸水・腹水濾過濃縮再静注法	11
血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）（その他）	2
血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）（選択的動脈化学塞栓術）	68
鼓膜切開術	1
抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入用埋込型カテ設置（頭頸部他）	2
食道・胃静脈瘤硬化療法（内視鏡）	7
人工骨頭挿入術（股）	1
創傷処理（筋肉、臓器に達しない）（長径5cm未満）	1
創傷処理（筋肉、臓器に達する・長径5cm未満）	1
造血幹細胞移植（骨髄移植）（自家移植）	1
造血幹細胞移植（末梢血幹細胞移植）（自家移植）	11
造血幹細胞移植（末梢血幹細胞移植）（同種移植）	5
造血幹細胞移植（臍帯血移植）	5
造血幹細胞採取（骨髄採取）（同種移植）	4
造血幹細胞採取（末梢血幹細胞採取）（自家移植）	4
造血幹細胞採取（末梢血幹細胞採取）（同種移植）	17
中心静脈栄養用埋込型カテーテル設置（頭頸部その他に設置）	1
内視鏡的消化管止血術	7
内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術	11
内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径2cm未満）	3
内視鏡的胆道ステント留置術	11
内視鏡的乳頭切開術（乳頭括約筋切開のみ）	3
内視鏡的膵管ステント留置術	3
皮下腫瘍摘出術（露出部以外・長径3cm未満）（腹壁）	1
皮膚切開術（10-20cm）	1
皮膚切開術（長径10cm未満）	2
鼻腔粘膜焼灼術	1
肛門周囲膿瘍切開術	2
腱鞘切開術（関節鏡下によるものを含む。）	2
経尿道的尿管ステント拔去術	1
経尿道的尿管ステント留置術	2
陽閉鎖症手術（腸管切除を伴わない）	1
骨髄穿刺・骨髄生検	50
組織診（その他）	1
腰椎穿刺	10
脊髄生検・脊髄髄膜穿	1
鼻生検	2
咽頭生検	1
内視鏡下生検〔喉頭〕	1
内視鏡下生検〔食道〕	3
内視鏡下生検〔胃〕	21
内視鏡下生検〔小腸〕	2
内視鏡下生検十二指腸	9
内視鏡下生検〔回腸〕	8
内視鏡下生検〔結腸〕	12
内視鏡下生検〔盲腸〕	5
内視鏡下生検〔直腸〕	13
内視鏡下生検〔回盲部〕	2
経皮的肝生検	21
経皮的胆管生検	1
内視鏡下 肺	2
縦隔生検	1
リンパ節生検	3
腹膜生検	2
乳房・乳腺生検	1

	症例数
皮膚生検	17
骨生検	1
筋・軟部組織生検	5
放射線療法（脳）	7
放射線療法（脳以外）	22
化学療法（経口）	58
化学療法（経脈）	396
化学療法（経口＋経脈）	71
化学療法（その他）	2
化学療法（髄注）	24
化学療法（皮下）	50
消化器内科	1,664
リンパ節摘出術（長径3cm未満）	1
胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む）	1
下部消化管ステント留置術	18
気管・気管支ステント留置術（軟性鏡）	1
気管切開術	4
経皮的肝膿瘍ドレナージ術	1
経皮的胆管ドレナージ術	1
経皮的膿胸ドレナージ術	1
経皮的腹腔膿瘍ドレナージ術	4
血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）（その他）	3
抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入用埋込型カテ設置（頭頸部他）	39
小腸結腸内視鏡的止血術	18
食道ステント留置術	14
食道狭窄拡張術（拡張用バルーン）	22
食道狭窄拡張術（食道ブジー法）	2
食道狭窄拡張術（内視鏡）	1
創傷処理（筋肉、臓器に達しない）（長径5cm未満）	2
創傷処理（筋肉、臓器に達する・長径5cm未満）	1
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	103
胆嚢外瘻造設術	3
中心静脈栄養用埋込型カテーテル設置（頭頸部その他に設置）	1
中心静脈注射用植込型カテーテル設置（頭頸部その他）	1
超音波内視鏡下ガイドドレナージ（鎮静あり）	1
超音波内視鏡下瘻孔形成術（腹腔内膿瘍）	12
内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術	1
内視鏡的胃、十二指腸ステント留置術	24
内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術（その他）	13
内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術（早期悪性腫瘍ポリープ）	2
内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術（早期悪性腫瘍胃粘膜）	100
内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術（早期悪性腫瘍十二指腸）	6
内視鏡的胃ポリープ・粘膜切除（早期悪性、胃下層剥離）	4
内視鏡的胃十二指腸ステント留置術	1
内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術（ENBD）	11
内視鏡的結腸異物摘出術	1
内視鏡的十二指腸ポリープ粘膜切（早期悪性十二指腸下）	4
内視鏡的消化管止血術	13
内視鏡的食道及び胃内異物摘出術	3
内視鏡的食道粘膜切除術（早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術）	40
内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径2cm以上）	19
内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径2cm未満）	125
内視鏡的胆道ステント留置術	244
内視鏡的胆道拡張術	27
内視鏡的胆道結石除去術（その他）	28
内視鏡的胆道結石除去術（胆道碎石術を伴う）	15
内視鏡的乳頭拡張術	3
内視鏡的乳頭切開術（胆道碎石術を伴う）	1
内視鏡的乳頭切開術（乳頭括約筋切開のみ）	82
内視鏡的粘膜下層切除術（胃）（ESD）	3
内視鏡的粘膜下層切除術（大腸）（ESD）	1
内視鏡的膵管ステント留置術	60
皮膚切開術（長径10cm未満）	2

医療情報管理室

表2：2025年退院患者手術および治療行為統計（診療科別）

	症例数
内視鏡下生検〔食道〕	4
内視鏡下生検〔胃〕	15
内視鏡下生検〔小腸〕	3
内視鏡下生検十二指腸	8
内視鏡下生検〔回腸〕	6
内視鏡下生検〔結腸〕	19
内視鏡下生検〔盲腸〕	3
内視鏡下生検〔直腸〕	15
内視鏡下生検〔回盲部〕	1
経皮的肝生検	1
経皮的胆管生検	1
内視鏡ファーター生検	5
痔生検〔EUS-FNA〕	79
リンパ節生検	5
皮膚生検	2
筋・軟部組織生検	1
ルタテラ療法	10
放射線療法（脳以外）	13
化学療法（経口）	6
化学療法（経脈）	339
化学療法（経口＋経脈）	38
化学療法（皮下）	1
胸膜癒着術	1
糖尿病内科	14
創傷処理（筋肉、臓器に達しない）（長径5cm以上10cm未満）	1
内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径2cm未満）	1
網膜光凝固術（通常）	2
腰椎穿刺	1
内視鏡下生検〔食道〕	1
内視鏡下生検〔胃〕	2
内視鏡下生検〔結腸〕	2
内視鏡下生検〔直腸〕	1
皮膚生検	2
化学療法（経脈）	1
心療内科	2
後発白内障手術	1
皮膚皮下粘膜下血管腫摘出術（出部）（長径3cm未満）	1
循環器内科	191
ペースメーカー移植術（リードレスペースメーカー）	2
ペースメーカー移植術（経静脈電極）	13
ペースメーカー交換術	4
胃瘻造設術（皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む）	1
経尿道的電気凝固術	1
経尿道的尿管ステント留置術	2
経皮的冠動脈ステント留置術	29
経皮的冠動脈形成術	13
経皮的冠動脈血栓吸引術	6
骨折観血の手術（大腿）	1
創傷処理（筋肉、臓器に達する・径5cm未満）	2
体外ペースメーカーリング術	6
大動脈バルーンパンピング法（IABP法）	9
内視鏡的消化管止血術	1
内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径2cm未満）	2
皮膚切開術（長径10cm未満）	1
網膜光凝固術（その他特殊）	1
骨髄穿刺・骨髄生検	1
心生検	1
皮膚生検	1
心臓カテーテル検査	92
化学療法（経口）	1
化学療法（経脈）	1

呼吸器内科	747
下部消化管ステント置術	1
気管切開術	3
血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）（その他）	2
抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入用埋込型カテ（頭頸部他）	2
創傷処理（筋肉、臓器に達しない）（長径5cm未満）	2
中心静脈栄養用埋込型カテーテル置（頭頸部その他に設置）	1
内視鏡下椎間板摘出（切除）術（方摘出術）（4/L5）	1
内視鏡的消化管止血術	2
骨髄穿刺・骨髄生検	2
内視鏡下生検〔気管支〕	22
内視鏡下生検〔食道〕	2
内視鏡下生検〔胃〕	2
内視鏡下生検〔小腸〕	1
内視鏡下生検十二指腸	1
内視鏡下生検〔結腸〕	7
内視鏡下生検〔直腸〕	6
肺生検〔経皮的・CT〕	16
内視鏡下 肺	124
胸膜・胸壁生検	3
縦隔生検	3
リンパ節生検	35
皮膚生検	2
骨生検	1
放射線療法（脳）	29
放射線療法（脳以外）	61
化学療法（経口）	35
化学療法（経脈）	359
化学療法（経口＋経脈）	3
化学療法（その他）	1
化学療法（皮下）	3
胸膜癒着術	15
腫瘍内科	476
リンパ節摘出術（長径3cm未満）	1
下部消化管ステント留置術	2
胸水・腹水濾過濃縮再静注法	2
抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入用埋込型カテ設置（頭頸部他）	25
鋼線等による直達牽引	1
骨折観血の手術（大腿）	1
創傷処理（筋肉、臓器に達しない）（径5cm未満）	2
創傷処理（筋肉、臓器に達する・長径5cm未満）	1
超音波内視鏡下瘻孔形成術（腹腔内膿瘍）	1
内視鏡的胃、十二指腸ステント留置術	1
内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術（ENBD）	1
内視鏡的胆道ステント置術	4
内視鏡的胆道拡張術	1
内視鏡的乳頭切開術（乳頭括約筋切開のみ）	1
鼻副鼻腔腫瘍摘出術	1
網膜光凝固術（通常）	1
骨髄穿刺・骨髄生検	1
鼻生検	1
内視鏡下生検〔食道〕	1
内視鏡下生検〔胃〕	2
内視鏡下生検十二指腸	1
内視鏡下生検〔結腸〕	3
内視鏡下生検〔直腸〕	5
経皮的肝生検	3
痔生検〔EUS-FNA〕	2
肺生検〔経皮的・CT〕	1
リンパ節生検	1
皮膚生検	2
骨生検	5
筋・軟部組織生検	4

表2：2025年退院患者手術および治療行為統計（診療科別）

	症例数
放射線療法（脳）	5
放射線療法（脳以外）	26
化学療法（経口）	12
化学療法（経脈）	337
化学療法（経口＋経脈）	14
化学療法（皮下）	1
胸膜癒着術	2
小児科	22
顎・口蓋裂形成手術（硬口蓋に及び）	1
経皮的腎生検法	3
鼓膜（液、換気）チューブ挿入術	1
口唇裂形成手術（側）（形成を伴う）	1
創傷処理（筋肉、臓器に達しない）（長径5cm未満）	1
腸閉塞症手術（腸重積症整復術）（非観血的）	2
頬口唇舌小帯形成手術	1
骨髄穿刺・骨髄生検	1
腰椎穿刺	2
内視鏡下生検〔回腸〕	1
内視鏡下生検〔結腸〕	2
内視鏡下生検〔直腸〕	2
皮膚生検	1
化学療法（経脈）	3
新生児科	23
限局性腹腔膿瘍ドレナージ（ダグラス窩）	1
新生児仮死蘇生術	19
脊椎披裂手術（神経処置を伴う）	1
動脈管開存症手術（動脈管開存閉鎖術（直視下））	1
網膜光凝固術（その他特殊）	1
外科	1,661
神経ブロック（坐骨神経ブロック）	1
神経ブロック（くも膜下脊髄神経ブロック）	2
デブリードマン（100cm未満）	1
ヘルニア手術（骨盤部ヘルニア・会陰ヘルニア）	1
ヘルニア手術（鼠径ヘルニア）	1
ヘルニア手術（腹壁癒痕ヘルニア）	7
ヘルニア手術（臍ヘルニア）	1
リンパ節群郭清術（後腹膜）	1
リンパ節群郭清術（腋窩）	4
リンパ節摘出術（長径3cm以上）	4
リンパ節摘出術（長径3cm未満）	2
胃全摘術（性腫瘍手術）	1
胃瘻造設術	1
下大静脈フィルター置術	1
下部消化管ステント留置術	13
回腸（結腸）管造設術	1
肝のう胞切開・縫縮術（腹腔鏡下）	2
肝切除術（1区域切除外側区域切除を除く）	6
肝切除術（2区域切除）	7
肝切除術（亜区域切除）	4
肝切除術（部分切除）（単回切除）	6
肝膿瘍摘出術	1
肝門部胆管悪性腫瘍手術（血行再建なし）	2
気管切開術	2
急性汎発性腹膜炎手術	9
胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（胸部、腹部の操作）	1
胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（頸、胸、腹）視鏡支援下	31
胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（頸部、胸部、腹部の操作）	4
胸腔鏡下膿胸腔搔爬術	1
胸腔鏡下肺切除術（肺葉胞手術）	1
胸腔鏡下肺切除術（肺葉切除又は1肺葉超）	1
胸水・腹水濾過濃縮再静注法	10

胸壁腫瘍摘出術	1
経尿道的尿管ステント抜去術	2
経尿道的尿管ステント留置術	17
経皮的肝膿瘍ドレナージ術	9
経皮的腎（腎盂）瘻造設術	1
経皮的腹腔膿瘍ドレナージ術	4
結腸切除術（結腸半側切除）	1
結腸切除術（小範囲切除）	2
結腸切除術（全切除亜全切除又は悪性腫瘍手術）	6
血管結紮術（その他のもの）	3
血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）（その他）	2
血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）（止血術）	2
血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）（捩的動脈化学塞栓術）	1
限局性腹腔膿瘍ドレナージ（その他）	1
後発白内障手術	1
後腹膜悪性腫瘍手術	1
抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入用埋込型カテ設置（頭頸部他）	27
甲状腺悪性腫瘍手術（切除）頸部外側区域郭清を伴わない	2
甲状腺悪性腫瘍手術（全摘）頸部外側区域郭清を伴わない	1
甲状腺腫摘出術（片葉）	6
子宮附属器腫瘍摘出術（両側）（腔鏡によるもの）	3
子宮頸管ポリープ切除術	1
試験開腹術	2
痔瘻根治手術（単純なもの）	1
小腸切除術（その他）	5
小腸切除術（複雑なもの）	6
食道ステント術	1
食道狭窄拡張術（拡張用バルーン）	5
食道狭窄拡張術（内視鏡）	1
食道裂孔ヘルニア復術（内視鏡的）	2
人工肛門形成術（その他のもの）	1
人工肛門造設術	9
人工肛門閉鎖術（腸管切除を伴うもの）（その他）	17
組織拡張器による再建手術（乳房（再建手術））	13
創傷処理（筋肉、臓器に達しない）（長径5cm以上10cm未満）	1
創傷処理（筋肉、臓器に達しない）（長径5cm未満）	4
創傷処理（筋肉、臓器に達する）（長径5cm未満）	2
創傷処理（筋肉、臓器に達する・長径10cm以上・その他）	1
体外ペースメーカーリング	2
胆管悪性腫瘍手術（その他のもの）	1
胆管形成手術（胆管切除術を含む）	1
胆管切開結石摘出術（胆摘あり）	1
胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢に限局する）	4
胆嚢外瘻造設術	3
胆嚢摘出術	3
中心静脈栄養用埋込型カテーテル設置（頭頸部その他に設置）	1
腸管癒着症手術	3
腸間膜腫瘍摘出術（腸切除を伴うもの）	1
腸瘻造設術	1
超音波内視鏡下瘻孔形成術（腹腔内膿瘍）	2
直腸切除・切断術（切除術）（内視鏡支援下）	15
直腸切除・切断術（切断術）（視鏡支援下）	10
直腸切除・切断術（超低位前方切除術）（内視鏡支援下）	9
直腸切除・断術（（低位前方切除術）（内視鏡支援下）	17
直腸脱手術（経会陰）（腸管切除を伴う）	1
動脈（皮）術	1
内視鏡下経鼻胆道ドレナージチューブ挿入術	2
内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術（ENBD）	21
内視鏡的消化管止血術	2
内視鏡的食道及び胃内異物摘出術	1
内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径2cm未満）	7
内視鏡的胆道ステント置術	57
内視鏡的胆道拡張術	20
内視鏡的胆道結石除去術（その他）	16

医療情報管理室

	症例数
内視鏡的胆道結石除去術(胆道碎石術を伴う)	3
内視鏡的乳頭切開術(胆道碎石術を伴う)	1
内視鏡的乳頭切開術(乳頭括約筋切開のみ)	14
内視鏡的膵管ステント留置術	12
乳腺悪性腫瘍手術(乳房切除術・腋窩部郭清なし)	171
乳腺悪性腫瘍手術(乳房切除術・郭清有り胸筋切除なし)	76
乳腺悪性腫瘍手術(乳房切除術・郭清有り胸筋切除有り)	1
乳腺悪性腫瘍手術(乳房部分切除術)(腋窩部郭清有り)	7
乳腺悪性腫瘍手術(乳房部分切除術・腋窩部郭清なし)	94
乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術(マンモグラフィー又は超音波装置)	64
乳腺腫瘍摘出術(長径5cm以上)	11
乳腺腫瘍摘出術(長径5cm未満)	5
乳房切除術	2
尿管膀胱吻合術	1
汎発性腹膜炎手術	1
皮下腫瘍摘出術(露出部以外・長径12cm以上)	1
皮下腫瘍摘出術(露出部以外・長径3cm以上6cm未満)	1
皮下腫瘍摘出術(露出部以外・長径3cm未満)	1
皮膚切開術(20cm以上)	1
皮膚切開術(長径10cm未満)	3
副甲状腺腺腫過形成手術(摘出術)	1
腹腔・静脈シャントバルブ設置術	2
腹腔鏡下ヘルニア手術(腹壁癒着ヘルニア)	5
腹腔鏡下ヘルニア手術(臍ヘルニア)	1
腹腔鏡下胃・十二指腸潰瘍穿孔縫合術	2
腹腔鏡下胃局所切除術(その他)	3
腹腔鏡下胃切除術(悪性)(内視鏡支援下)	40
腹腔鏡下胃切除術(悪性腫瘍手術)	19
腹腔鏡下胃全摘術(悪性)(内視鏡支援下)	15
腹腔鏡下胃全摘術(悪性腫瘍手術)	5
腹腔鏡下胃腸吻合術	2
腹腔鏡下肝切除術(1区域切除(外側区域切除を除く))	1
腹腔鏡下肝切除術(2区域切除)	2
腹腔鏡下肝切除術(亜区域切除)	3
腹腔鏡下肝切除術(外側区域切除)	2
腹腔鏡下肝切除術(部分切除)(単回切除)	13
腹腔鏡下肝切除術(部分切除)(複数回切除)	3
腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	91
腹腔鏡下結腸切除術(小範囲切除、結腸半側切除)	10
腹腔鏡下骨盤内臓全摘術	1
腹腔鏡下試験開腹術	2
腹腔鏡下試験切除術	7
腹腔鏡下小腸切除術(その他のもの)	7
腹腔鏡下小腸切除術(複雑なもの)	2
腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア手術	2
腹腔鏡下人工肛門造設術	23
腹腔鏡下人工肛門閉鎖術(直腸切除術後のものに限る)	1
腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)	12
腹腔鏡下大網・腸間膜・後腹膜腫瘍摘出術	5
腹腔鏡下胆管切開結石摘出術(胆嚢摘出を含む)	2
腹腔鏡下胆嚢摘出術	82
腹腔鏡下虫垂切除術(虫垂周囲膿瘍を伴うもの)	7
腹腔鏡下虫垂切除術(虫垂周囲膿瘍を伴わないもの)	6
腹腔鏡下腸管癒着剥離術	6
腹腔鏡下直腸切除・切断術(切断術)	1
腹腔鏡下直腸切除・切断術(経肛門吻合を伴う切除術)	2
腹腔鏡下直腸切除・切断術(切除術)	12
腹腔鏡下直腸切除・切断術(超低位前方切除術)	3
腹腔鏡下直腸切除・切断術(低位前方切除術)	8
腹腔鏡下直腸脱手術	1
腹腔鏡下汎発性腹膜炎手術	6
腹腔鏡下噴門側胃切除術(悪性腫瘍切除術)	7
腹腔鏡下脾摘出術	1
腹腔鏡下腔式子宮全摘術	5

	症例数
腹腔鏡下臍体尾部腫瘍切除術(脾温存・内視鏡支援下)	1
腹腔鏡下臍体尾部腫瘍切除術(脾切除・内視鏡支援下)	2
腹腔鏡下臍体尾部腫瘍切除術(脾同時切除)	10
腹腔鏡下臍頭部腫瘍切除術(郭清を伴う切除術・内視鏡支援下)	22
腹腔鏡下臍頭部腫瘍切除術(臍頭十二指腸切除・内視鏡支援下)	1
腹壁腫瘍摘出術(形成手術不要)	1
分層植皮術(25cm2以上100cm2未満)	2
放射線治療用合成吸収性材料留置術	1
肛門周囲膿瘍切開術	1
脾臓摘出術(腹腔鏡)	1
脾管空腸吻合術	1
脾全摘術	5
臍体尾部腫瘍切除術(リンパ 節・神経叢郭清等を伴う)	1
臍体尾部腫瘍切除術(血行再建を伴う場合)	1
臍頭部腫瘍切除術(リンパ 節・神経叢郭清等を伴う)	6
臍頭部腫瘍切除術(血行再建を伴う)	5
臍頭部腫瘍切除術(臍頭十二指腸切除術)	1
骨髓穿刺・骨髓生検	3
咽頭生検	1
内視鏡下生検[食道]	3
内視鏡下生検[胃]	4
内視鏡下生検十二指腸	2
内視鏡下生検[回腸]	1
内視鏡下生検[結腸]	4
内視鏡下生検[直腸]	3
経皮的肝生検	2
経皮的胆管生検	1
内視鏡ファーター生検	3
脾生検[EUS-FNA]	15
胸膜・胸壁生検	1
リンパ節生検	3
皮膚生検	2
心臓カテーテル検査	1
放射線療法(脳)	4
放射線療法(脳以外)	8
化学療法(経口)	3
化学療法(経脈)	117
化学療法(経口+経脈)	19
胸膜癒着術	1
整形外科	755
組織試験採取 切採法(骨・骨盤・脊椎)	1
アキレス腱断裂手術	1
ガングリオン摘出術(手)	1
デブリードマン(100cm ² 以上3000cm ² 未満)	1
デブリードマン(100cm ² 未満)	1
化膿性関節炎又は結核性関節炎清掃術(肩)	2
化膿性関節炎又は結核性関節炎清掃術(手)	1
化膿性関節炎又は結核性関節炎清掃術(膝)	6
観血的整復固定術(大腿)	1
関節滑膜切除術(関節鏡下)(膝)	1
関節滑膜切除術(関節鏡下)(肘)	1
関節鏡下関節授動術(肩)	4
関節鏡下肩関節授動術(関節鏡下肩腱板断裂を伴う)	10
関節鏡下肩関節唇形成術(腱板断裂を伴う)	1
関節鏡下肩関節唇形成術(腱板断裂を伴わない)	8
関節鏡下肩腱板断裂手術(簡単)(上腕二頭筋腱の固定を伴うもの)	6
関節鏡下肩腱板断裂手術(簡単なもの)	30
関節鏡下肩腱板断裂手術(複雑)	6
関節鏡下自家骨軟骨移植術	1
関節切開術(膝)	1
関節鼠摘出手術(関節鏡下)(肘)	1
関節脱臼非観血的整復術(股)	1
偽関節手術(鎖骨)	1

	症例数
筋膜切開術	1
経皮的椎体形成術	4
鋼線等による直達牽引	3
骨移植術(軟骨移植術を含む)(自家骨移植)	1
骨移植術(軟骨移植術含む、同種骨、非生体、その他)	18
骨切り術(下腿)	1
骨折観血の手術(下腿)	12
骨折観血の手術(肩甲骨)	1
骨折観血の手術(鎖骨)	5
骨折観血の手術(指)	2
骨折観血の手術(上腕)	20
骨折観血の手術(前腕)	27
骨折観血の手術(足)	2
骨折観血の手術(大腿)	33
骨折観血の手術(膝蓋骨)	2
骨折経皮的鋼線刺入固定術(指)	4
骨折経皮的鋼線刺入固定術(上腕)	2
骨折経皮的鋼線刺入固定術(前腕)	2
骨内異物(挿入物)除去術(下腿)	6
骨内異物(挿入物)除去術(鎖骨)	1
骨内異物(挿入物)除去術(前腕)	5
骨内異物(挿入物)除去術(大腿)	1
骨内異物(挿入物)除去術(膝蓋骨)	3
手根管開放手術	1
人工関節再置換術(肩)	1
人工関節再置換術(膝)	1
人工関節置換術(肩)	16
人工関節置換術(股)	39
人工関節置換術(膝)	60
人工骨頭挿入術(肩)	1
人工骨頭挿入術(股)	29
水晶体再建術(眼内レンズを挿入)(その他)	1
脊髄腫瘍摘出術(髄外のもの)	1
脊椎骨盤内異物(挿入物)除去術	4
脊椎固定術(後方椎体固定)	18
脊椎固定術(後方又は後側方固定)	3
脊椎骨(軟骨)組織採取術(棘突起)	1
創傷処理(筋肉、臓器に達しない・長径10cm以上)	1
創傷処理(筋肉、臓器に達する・長径10cm以上・その他)	1
創傷処理(筋肉、臓器に達する・長径5cm以上10cm未満)	1
創傷処理(筋肉、臓器に達する・長径5cm未満)	2
椎弓形成手術	17
内視鏡下椎間板摘出(切除)術(後方摘出術)	126
内視鏡下椎弓形成術	167
内視鏡的消化管止血術	1
半月板切除術(関節鏡下)	3
半月板縫合術(関節鏡下)	1
非観血的関節授動術(肩)	1
腱滑膜切除術	2
腱鞘切開術(関節鏡下によるものを含む)(指)	3
腱切断術・腱切断術(関節鏡下によるものを含む)	2
靱帯断裂縫合術(膝側副靱帯)	1
内視鏡下生検[胃]	1
内視鏡下生検十二指腸	1
皮膚生検	1
骨生検	1
筋・軟部組織生検	2
化学療法(経口)	1
脳神経外科	88
気管切開術	1
経皮的頸動脈ステント留置術	1
子宮付属器癒着剥離術(腹腔鏡)	1
試験開頭術	2

	症例数
水頭症手術(シャント再建術)	3
水頭症手術(シャント手術)	8
髄液シャント抜去術	1
脊髄腫瘍摘出術(髄外のもの)	1
穿頭脳室ドレナージ	2
創傷処理(筋肉、臓器に達しない)(長径5cm未満)	2
定位脳腫瘍生検術	1
頭蓋骨形成手術(頭蓋骨のみのもの)	1
頭蓋内血腫除去術(開頭)(脳内)	1
頭蓋内腫瘍摘出術(その他のもの)	25
頭蓋内微小血管減圧術	1
内視鏡下経鼻的腫瘍摘出術(下垂体腫瘍)	3
脳動脈瘤頸部クリッピング	3
皮下髄液貯溜槽留置術	1
皮膚皮下粘膜下血管腫摘出術(露出部)(長径3cm未満)	2
慢性硬膜下血腫洗浄・除去術(穿頭)	6
慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	12
腰椎穿刺	1
腹膜生検	1
放射線療法(脳)	4
化学療法(経口)	2
化学療法(経口+経脈)	2
呼吸器内科	398
デブリードマン(100cm ² 未満)	2
ロボット支援下縦隔悪性腫瘍手術	2
ロボット支援下肺悪性腫瘍手術(区域)	22
ロボット支援下肺悪性腫瘍手術(肺葉切除、1肺葉超え)	24
ロボット支援下良性縦隔腫瘍手術	2
胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む)	1
胸腔鏡下試験開胸術	2
胸腔鏡下試験切除術	9
胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術	1
胸腔鏡下腫胸腔掻爬術	1
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(区域切除)	21
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(肺葉切除又は1肺葉を超える)	41
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(部分切除)	62
胸腔鏡下肺切除術(区域切除)	2
胸腔鏡下肺切除術(肺嚢胞手術)	4
胸腔鏡下肺切除術(肺葉切除又は1肺葉超)	1
胸腔鏡下肺切除術(部分切除)	13
胸腔鏡下肺縫縮術	1
胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術	1
縦隔悪性腫瘍手術(広汎摘出)	1
縦隔膿瘍、胸腺摘出術	1
食道狭窄拡張術(拡張用バルーン)	2
内視鏡的消化管止血術	2
内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術(長径2cm未満)	1
肺悪性腫瘍手術(肺葉切除、1肺葉超)	1
膀胱瘻造設術	1
内視鏡下生検[気管支]	26
内視鏡下生検[食道]	1
内視鏡下生検[胃]	1
内視鏡下生検[結腸]	1
肺生検[経皮的・CT]	5
内視鏡下 肺	7
リンパ節生検	1
骨生検	2
放射線療法(脳)	5
放射線療法(脳以外)	11
化学療法(経口)	13
化学療法(経脈)	87
化学療法(経口+経脈)	4
化学療法(皮下)	1

医療情報管理室

	症例数
胸膜癒着術	12
小児外科	95
胃・十二指腸ファイバースコピー	2
リンパ管腫局所注入	2
嵌頓包茎整復術(陰茎絞抱等)	1
ヘルニア手術(臍ヘルニア)	4
胸腔鏡下肺切除術(区域切除)	1
甲状舌管嚢胞摘出術	3
硬性内視鏡下食道異物摘出術	1
痔瘻根治手術(単純なもの)	1
痔瘻根治手術(複雑なもの)	1
小腸腫瘍切除術(メッケル含む)	1
小腸切除術(その他のもの)	1
人工肛門閉鎖術(腸管切除を伴うもの)(その他)	1
腸管癒着症手術	1
停留精巢固定術	9
内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術(直径2cm未満)	1
尿管摘出術	1
皮下血管腫摘出術(露出部以外・長径3cm未満)	1
皮下腫瘍摘出術(露出部以外・長径3cm未満)	1
皮膚腫瘍摘出術(露出部以外・長径3cm未満)	1
腹腔鏡下胃捻転症手術	1
腹腔鏡下試験切除術	5
腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)	37
腹腔鏡下虫垂切除術(虫垂周囲膿瘍を伴うもの)	1
腹腔鏡下虫垂切除術(虫垂周囲膿瘍を伴わないもの)	1
腹腔鏡下内精巣静脈結紮術	1
腹腔鏡下腹腔内停留精巣陰嚢内固定術	4
腹腔鏡下幽門形成術	1
包茎手術(環状切開術)	1
包茎手術(背面切開術)	4
輪状処女膜切除術	1
漏斗胸手術(胸腔鏡によるもの)	1
肛門括約筋形成手術(瘢痕切除)	1
膀胱尿管逆流症手術(治療用注入材)	2
心臓血管外科	4
ペースメーカー交換術(電池交換術を含む)	1
下肢静脈瘤手術(抜去切除術)	1
大伏在静脈抜去術	2
皮膚科	59
デブリードマン(100cm ² 未満)	1
筋(皮)弁術	1
全層植皮術(25cm ² 以上100cm ² 未満)	1
全層植皮術(25cm ² 未満)	6
創傷処理(筋肉、臓器に達しない)(長径5cm以上10cm未満)	1
皮下腫瘍摘出術(露出部・長径2cm以上4cm未満)	1
皮下腫瘍摘出術(露出部・長径2cm未満)	3
皮下腫瘍摘出術(露出部以外・長径3cm未満)	3
皮膚悪性腫瘍切除術(単純切除)	14
皮膚血管腫摘出術(露出部以外・長径3cm未満)	1
皮膚腫瘍摘出術(露出部・長径2cm以上4cm未満)	2
皮膚腫瘍摘出術(露出部・長径2cm未満)	4
皮膚切開術(長径10cm未満)	2
分層植皮術(100cm ² 以上200cm ² 未満)	1
分層植皮術(25cm ² 以上100cm ² 未満)	1
皮膚生検	15
放射線療法(脳以外)	1
泌尿器科	640
膀胱尿道ファイバースコープ	1

	症例数
膀胱尿道鏡検査(膀胱生検)	1
尿管カテーテル法(ファイバースコープのよるもの)	1
腎盂尿管ファイバースコピー	9
前立腺針生検法(MRI撮影及び超音波検査融合画像によるもの)	89
ヘルニア手術(腹壁瘢痕ヘルニア)	3
ロボット支援下膀胱悪性腫瘍手術(回腸導管利用尿路有)	13
陰嚢水腫手術(その他)	2
分腎尿採取	2
経尿道的レーザー前立腺切除術(ホルミウムレーザー)	18
経尿道的前立腺手術(電解質溶液利用)	1
経尿道的電気凝固術	5
経尿道的尿管ステント抜去術	1
経尿道的尿管ステント留置術	14
経皮的腎(腎盂)瘻造設術	3
経皮的尿管拡張術(経皮的腎瘻造設術を含む)	1
血管塞栓術(頭部、胸腔、腹腔内血管等)(その他)	1
抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入用埋込型カテ設置(頭頸部他)	2
小腸結腸内視鏡的止血術	1
小腸切除術(その他のもの)	1
精巣悪性腫瘍手術	4
精巣外傷手術(陰嚢内血腫除去術)	1
精巣外傷手術(精巣白膜縫合術)	1
内視鏡的胆道ステント留置術	1
内視鏡的乳頭切開術(乳頭括約筋切開のみ)	1
尿管膀胱吻合術	1
腹腔鏡下リンパ節群郭清術(傍大動脈)	1
腹腔鏡下腎(尿管)悪性腫瘍手術	20
腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる)	27
腹腔鏡下腎摘出術	1
腹腔鏡下腎盂形成手術(内視鏡支援下)	4
腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍術(内視鏡手術用支援機器使用)	44
腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる)	4
腹腔鏡下副腎髓質腫瘍摘出術(褐色細胞腫)	1
腹腔鏡下副腎摘除術	6
分腎尿採取	1
包茎手術(環状切開術)	1
膀胱ランダム生検	3
膀胱悪性腫瘍手術(経尿道的手術)(電解質溶液利用)	109
膀胱悪性腫瘍手術(切除)	1
膀胱内凝血除去術	2
膀胱破裂閉鎖術	1
膀胱瘻造設術	1
膀胱腫瘍閉鎖術	2
骨盤内生検[CTガイド下]	1
内視鏡下生検[胃]	1
内視鏡下生検[結腸]	3
内視鏡下生検[直腸]	4
腹膜生検	1
腎生検	4
帝王切開術(選択帝王切開)	1
前立腺生検	50
皮膚生検	2
心臓カテーテル検査	1
放射線療法(脳以外)	9
化学療法(経口)	7
化学療法(経脈)	98
化学療法(経口+経脈)	6
化学療法(その他)	24
ハイドロゲル直腸注入	21
産婦人科	1,671
バルトリン腺嚢胞腫瘍摘出術(造袋術を含む。)	2
リンパ管吻合術	6
リンパ節摘出術(長径cm以上)	1

	症例数
異所性妊娠手術(腹腔鏡)	11
下大静脈フィルター除去術	1
会陰(陰門)切開及び縫合術(分娩時)	3
会陰(腔壁)裂創縫合術(分娩時)(筋層に及ぶ)	91
会陰(腔壁)裂創縫合術(分娩時)(直腸裂創を伴うもの)	1
会陰(腔壁)裂創縫合術(分娩時)(肛門に及ぶ)	2
会陰切開及び縫合術	1
吸引娩出術	24
胸水・腹水濾過濃縮再静注法	7
経尿道的尿管ステント留置術	7
経皮的腎(腎盂)瘻造設術	2
結腸腫瘍摘出術(開腹良性)	1
結腸切除術(小範囲切除[良性])	2
結腸切除術(全切除並全切除又は悪性腫瘍手術)	2
結腸瘻閉鎖術(内視鏡)	1
血管塞栓術(頭部、胸腔、腹腔内血管等)(その他)	8
限局性腹腔膿瘍ドレナージ(ダグラス窩膿瘍)	1
抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入用埋込型カテ設置(頭頸部他)	8
子宮悪性腫瘍手術	31
子宮鏡下子宮筋腫摘出術(その他)	6
子宮鏡下有茎粘膜下筋腫切手術(その他のもの)	9
子宮筋腫摘出(核出)術(腹式)	13
子宮全摘術	25
子宮双手圧迫術	40
子宮脱手術(腔壁形成手術及び子宮全摘術(腔式、腹式))	4
子宮内反症整復手術(腹式)(非観血的)	1
子宮内膜ポリープ除術(その他のもの)	31
子宮内膜掻爬術	28
子宮内容除去術(不全流産)	3
子宮附属器悪性腫瘍手術(両側)	27
子宮附属器腫瘍摘出術(両側)(開腹によるもの)	27
子宮附属器腫瘍摘出術(両側)(腹腔鏡によるもの)	124
子宮附属器癒着剥離術(腹腔鏡)	21
子宮附属器癒着剥離術(両側)(開腹によるもの)	8
子宮頸管ポリープ切除術	3
子宮頸管縫縮術(シロkker法又はラッシュ法)	5
子宮頸管縫縮術(縫縮解除術(チューブ抜去術))	2
子宮頸部(腔部)切除術	36
子宮頸部異形成上皮レーザー照射治療	34
子宮頸部上皮内癌レーザー照射治療	1
試験開腹術	1
女子外性器悪性腫瘍手術(切除)	2
小腸結腸内視鏡的止血術	1
小腸切除術(その他のもの)	2
創傷処理(筋肉、臓器に達する・長径5cm未満)(右)	1
胎盤用手剥離術	2
大網・腸間膜・後腹膜腫瘍摘出術(腸切除を伴わないもの)	1
直腸切除、切断術(切除術)	1
帝王切開術(緊急帝王切開)	89
帝王切開術(選択帝王切開)	101
内視鏡的胆道拡張術	1
内視鏡的乳頭切開術(乳頭括約筋切開のみ)	1
皮膚悪性腫瘍切除術(単純切除)	1
皮膚切開術(長径10cm未満)	2
鼻腔粘膜焼灼術	1
腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮頸がん)	15
腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がん)	15
腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(体癌・内視鏡支援下)	15
腹腔鏡下子宮筋腫摘出(核出)術	7
腹腔鏡下子宮内膜症病巣除去術	18
腹腔鏡下試験切除術	1
腹腔鏡下大網、腸間膜、後腹膜腫瘍摘出術	1
腹腔鏡下腔式子宮全摘術	51
腹腔鏡下腔式子宮全摘術(内視鏡支援下)	33

	症例数
胞状奇胎除去術	1
卵管結紮術(腔式を含む。)(両側)(開腹によるもの)	3
卵管全摘除術(両側)(開腹によるもの)	1
流産手術(11週まで)(手動真空吸引法)	33
流産手(妊娠11週まで)(その他)	1
腔ポリープ切除術	1
腔壁腫瘍摘出術	1
腔壁尖圭コンジローム切除術	11
頸管裂創縫合術(分娩時)	35
鼻生検	1
内視鏡下生検[結腸]	2
内視鏡下生検[直腸]	2
経皮的肝生検	1
肺生検[経皮的・CT]	1
リンパ節生検	1
腹膜生検	1
子宮生検	1
皮膚生検	3
筋・軟部組織生検	1
放射線療法(脳以外)	43
化学療法(経口)	3
化学療法(経脈)	497
胸膜癒着術	3
眼科	310
結膜嚢形成術(部分形成)	1
結膜縫合術	1
硝子体茎頭微鏡下離断術(その他のもの)	4
硝子体茎頭微鏡下離断術(網膜付着組織を含むもの)	21
硝子体切除術	20
水晶体再建術(眼内レンズを挿入)(その他)	217
水晶体再建術(眼内レンズを挿入)(縫着レンズ挿入)	24
水晶体再建術(眼内レンズを挿入しない)	6
緑内障手術(水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術)	10
緑内障手術(流出路再建術)(その他のもの)	1
緑内障手術(流出路再建術・眼内法)	3
緑内障手術(濾過手術)	1
霰粒腫摘出術	1
耳鼻咽喉科	600
嗅裂部・鼻咽腔・副鼻腔入口部ファイバースコピー	2
アデノイド切除術	22
デブリードマン(100cm ² 以上3000cm ² 未満)	2
デブリードマン(100cm ² 未満)	1
リンパ節摘出術(長径3cm以上)	1
リンパ節摘出術(長径3cm未満)	6
胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む)	2
咽頭悪性腫瘍手術(軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。)	1
咽頭瘻閉鎖術	1
下咽頭悪性腫瘍手術(頸・胸・腹部等操作による再建含)	2
下咽頭腫瘍摘出術(経口腔)	2
下顎骨悪性腫瘍手術(切除)	1
下顎骨悪性腫瘍手術(切断)	1
顎下腺悪性腫瘍手術	2
顎下腺腫瘍摘出術	1
顎下腺摘出術	5
顔面神経麻痺形成手術(静的なもの)	2
気管口狭窄拡大術	2
気管切開術	18
胸腔鏡下縦隔切開術	1
鏡視下咽頭悪性腫瘍手術(軟口蓋悪性腫瘍手術を含む)	24
鏡視下喉頭悪性腫瘍手術(切除)	6
筋(皮)弁術	2
血管結紮術(その他のもの)	1

医療情報管理室

	症例数
鼓室形成手術(耳小骨温存術)	8
鼓室形成手術(耳小骨再建術)	2
鼓膜(排液・換気)チューブ挿入術	21
鼓膜切開術	1
鼓膜穿孔閉鎖術(一連につき)	1
口蓋扁桃手術(摘出)	47
口蓋扁桃切除術(翌日以降)後出血止血術	1
口腔底悪性腫瘍手術	1
口腔底腫瘍摘出術	1
喉頭・声帯ポリープ切除術(直達喉頭鏡・ファイバースコープ)	6
喉頭悪性腫瘍手術(切除)	1
喉頭悪性腫瘍手術(全摘)	2
喉頭蓋嚢腫摘出術	1
喉頭形成手術(人工形成材料挿置術)	1
喉頭腫瘍摘出術(直達鏡によるもの)	2
抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入用埋込型カテ設置(頭頸部他)	1
甲状腺悪性腫瘍手術(切除)(頸部外側区域郭清を伴う)	1
甲状腺悪性腫瘍手術(切除)(頸部外側区域郭清を伴わない)	6
甲状腺悪性腫瘍手術(全摘)(頸部外側区域郭清を伴わない)	7
甲状腺悪性腫瘍手術(全摘・片側頸部外側区域郭清を伴う)	1
甲状腺部分切除術(片葉)	3
銅線等による直達牽引	1
耳下腺悪性腫瘍手術(切除)	1
耳下腺腫瘍摘出術(耳下腺浅葉摘出術)	5
耳下腺腫瘍摘出術(深葉)	5
上顎骨悪性腫瘍手術(切除)	1
上顎骨悪性腫瘍手術(全摘)	1
食道狭窄拡張術(拡張用バルーン)	1
深頸部膿瘍切開術	9
舌悪性腫瘍手術(亜全摘)	2
舌悪性腫瘍手術(切除)	7
舌下神経電気刺激装置植込術	3
先天性耳瘻管摘出術	1
全層植皮術(25cm²未満)	2
創傷処理(筋肉、臓器に達しない)(長径5cm以上10cm未満)	1
創傷処理(筋肉、臓器に達しない)(長径5cm未満)	5
創傷処理(筋肉、臓器に達する・長径5cm未満)	1
唾石摘出術(深在性のもの)	3
中咽頭腫瘍摘出術(経口腔によるもの)	3
動脈(皮)弁術	2
内視鏡下鼻・副鼻腔手術2型(副鼻腔単洞手術)	7
内視鏡下鼻・副鼻腔手術3型(選択的(複数洞)副鼻腔)	13
内視鏡下鼻・副鼻腔手術4型(汎副鼻腔手術)	18
内視鏡下鼻腔手術1型(下鼻甲介手術)	24
内視鏡下鼻中隔手術1型(骨、軟骨手術)	30
内視鏡的消化管止血術	1
内視鏡的食道粘膜切除術(早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術)	2
内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術(長径2cm未満)	1
軟口蓋形成手術	1
乳突切開術	5
粘膜下下鼻甲介骨切除術	1
粘膜弁手術(4cmf以上)	3
皮膚切開術(長径10cm以上20cm未満)	1
皮弁作成・移動、切断術、遷延皮弁術(25cmf～100cmf未満)	1
鼻腔粘膜焼灼術	1
鼻中隔矯正術	1
鼻副鼻腔悪性腫瘍手術(切除)	1
鼻副鼻腔悪性腫瘍手術(全摘)	1
鼻副鼻腔腫瘍摘出術	3
副甲状腺腫過形成手術(摘出術)	7
副甲状腺部分切除術	2
変形外鼻手術	1
頬粘膜悪性腫瘍手術	2
遊離皮弁術(顕微鏡下血管柄付き)(その他)	7

	症例数
翼突管神経切除術(経鼻腔)	7
嚥下機能手術(喉頭全摘術)	2
扁桃周囲膿瘍切開術	6
瘢痕拘縮形成手術(その他)	3
瘢痕拘縮形成手術(顔面)	1
頸部郭清術(片側)	15
頸部郭清術(両側)	6
頸癭頸嚢摘出術	2
骨髄穿刺・骨髄生検	1
鼻生検	1
咽頭生検	5
内視鏡下生検[喉頭]	2
内視鏡下生検[食道]	2
内視鏡下生検[結腸]	1
内視鏡下生検[直腸]	1
経皮的肝生検	1
肺生検[経皮的・CT]	1
リンパ節生検	1
腹膜生検	1
放射線療法(脳)	1
放射線療法(脳以外)	46
化学療法(経口)	3
化学療法(経脈)	78
化学療法(経口+経脈)	1
化学療法(皮下)	1
麻酔科	11
硬膜外麻酔における局所麻酔剤の持続的注入	1
胸部交感神経節ブロック	1
腰部交感神経節ブロック	6
くも膜下脊髄神経ブロック	1
抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入用埋込型カテ設置(頭頸部他)	1
放射線療法(脳以外)	1
緩和ケア内科	2
放射線療法(脳以外)	2

臨床工学課

牧瀬 久美子

概要

臨床工学課に所属している職員は17名である。医療機器管理室、手術室、内視鏡室にスタッフを配置し、臨床関連業務と医療機器管理業務を行った。

臨床関連業務

■臨床業務関連(2025年1月から12月まで)

手術室・医療機器管理室・内視鏡室に関わる臨床業務件数は年間9,673件、月平均806件であった(グラフ1)。6月よりペースメーカー関連業務を始めたため前年度よりも臨床業務総件数は増加した。

(1)手術業務関連

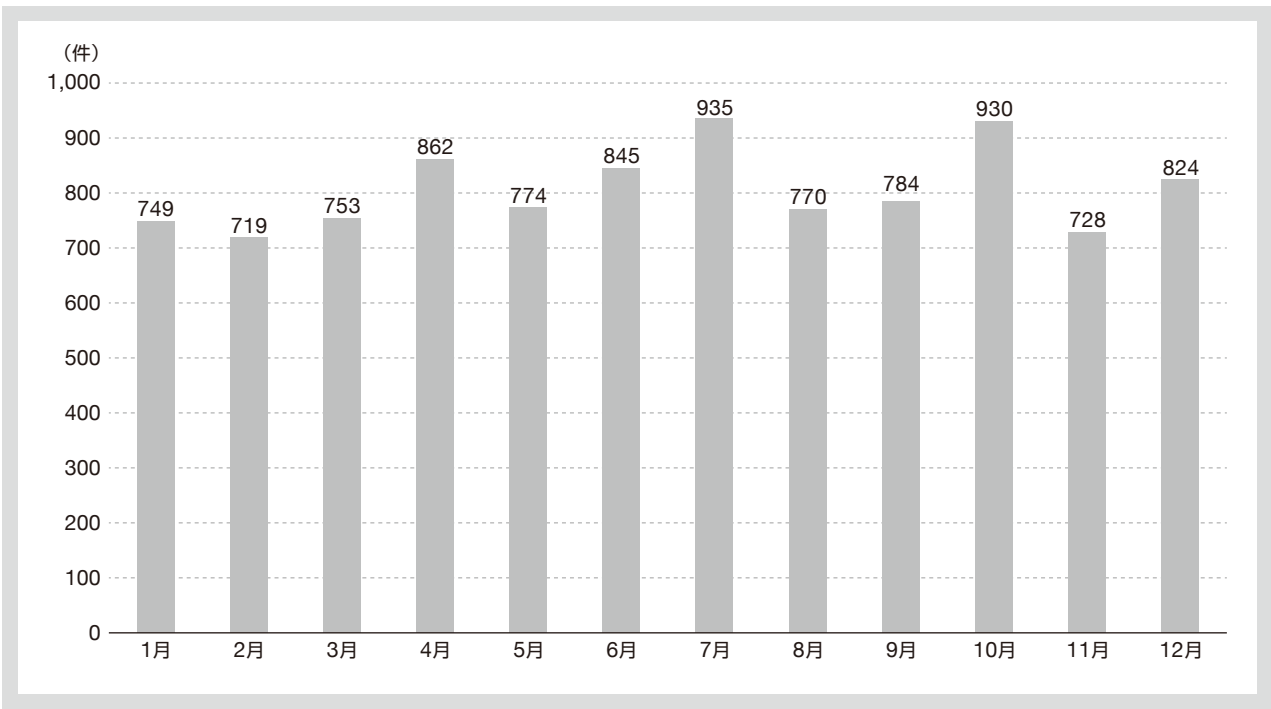
手術支援ロボットDaVinciを使用する症例には必ず立会い、サポートを行った。DaVinci(2台)は、多くの症例で使用され、ロボット支援手術件数は年間377件、月平均31件であった。

この他の手術サポート件数は年間1049件、月平均87件であった。いずれも前年よりも増加した。早期乳がんに対するラジオ波焼灼療法業務の実施件数は2件であった。

(2)術中神経機能検査業務関連

手術室で、術中神経機能検査が必要な整形外科・脳外科の症例で実施した。経頭蓋運動誘発電位(tc-MEP)、聴性脳幹反応(ABR)、術中球海綿体反射(BCR)検査を行った。

グラフ1：臨床業務総件数



検査件数は年間283件、月平均24件であった。

(3)血液浄化療法業務関連

集中治療室や外来で、血液浄化療法を多くの診療科の症例で実施した。

持続血液濾過透析(CHDF)、腹水濾過濃縮再静注法(CART)、吸着式血液浄化(HA,PMX-DHA)、血液透析(HD)・血液透析濾過(HDF)、顆粒球除去療法(G-CAP)を行った。

末梢血造血幹細胞採取術は、auto-PBSCTを12件、allo-PBSCTを12件行った。

治療件数は年間335件、月平均26件で前年度よりも治療件数は増加した。

(4)内視鏡関連業務

内視鏡室や手術室で、内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)、内視鏡的粘膜剥離術(EMR)、内視鏡的逆行性膵管造影(ERCP)、内視鏡的穿刺吸引法(FNA)などの処置・検査で直接介助を実施した。上部消化管内視鏡検査(GF)、下部消化器内視鏡検査(CF)などでは間接介助を行った。介助だけでなく、臨床工学技士が内視鏡室業務の運営を統括して検査・処置のタイムスケジュールを組み、各所と連携をとり円滑な業務の運営にあたった。

直接介助・間接介助の件数は合わせて年間7,322件、月平均610件であった。

臨床工学課

(5)心臓カテーテル検査業務

心臓カテーテル検査室で、血管内超音波診断装置(IVUS)、冠血流予備量比測定(FFR)測定装置、冠攣縮薬物誘発試験装置、ペースメーカなどを用いた検査や治療に必要な計測を実施した。

補助循環である経皮的循環補助法(PCPS)を1件、大動脈内バルーンポンピング(IABP)を6件行った。心臓カテーテル検査の件数は年間170件、月平均14件、補助循環はのべ41日間であった。補助循環は前年度より増加した。

6月より心臓カテーテル業務スタッフでペースメーカ関連業務を開始した。ペースメーカ外来での定期チェックや永久ペースメーカの植込み時のチェック、MRI撮影時のモード設定変更などを行った。ペースメーカ関連業務の件数は年間(6月から12月)102件であった。

(6)呼吸療法業務

集中治療室やNICU、病棟で使用する人工呼吸器やネーザルハイフロー装置の回路作成や交換、設定変更やトラブル対応などを実施した。RRS呼吸器ラウンドで人工呼吸器のチェックを行った。

人工呼吸器やネーザルハイフロー装着患者の検査や治療のための移動・搬送、また転院に係わった。

医療機器管理

手術室、医療機器管理室、内視鏡室での保守総件数は、院内10,896件、院外23件となった。(中央管理機器の使用前点検は除く)

(1)医療機器管理業務

①医療機器管理室

今年度は輸液ポンプ、離床センサーに機種変更があり、関係各所への対応を実施した。

NICUの保育器の消耗品の定期的な交換や透析装置の定期的な水質検査を行った。

HCUにある血液ガス分析装置の運営も行った。病棟や外来で使用している機器のトラブルや相談に対応した。

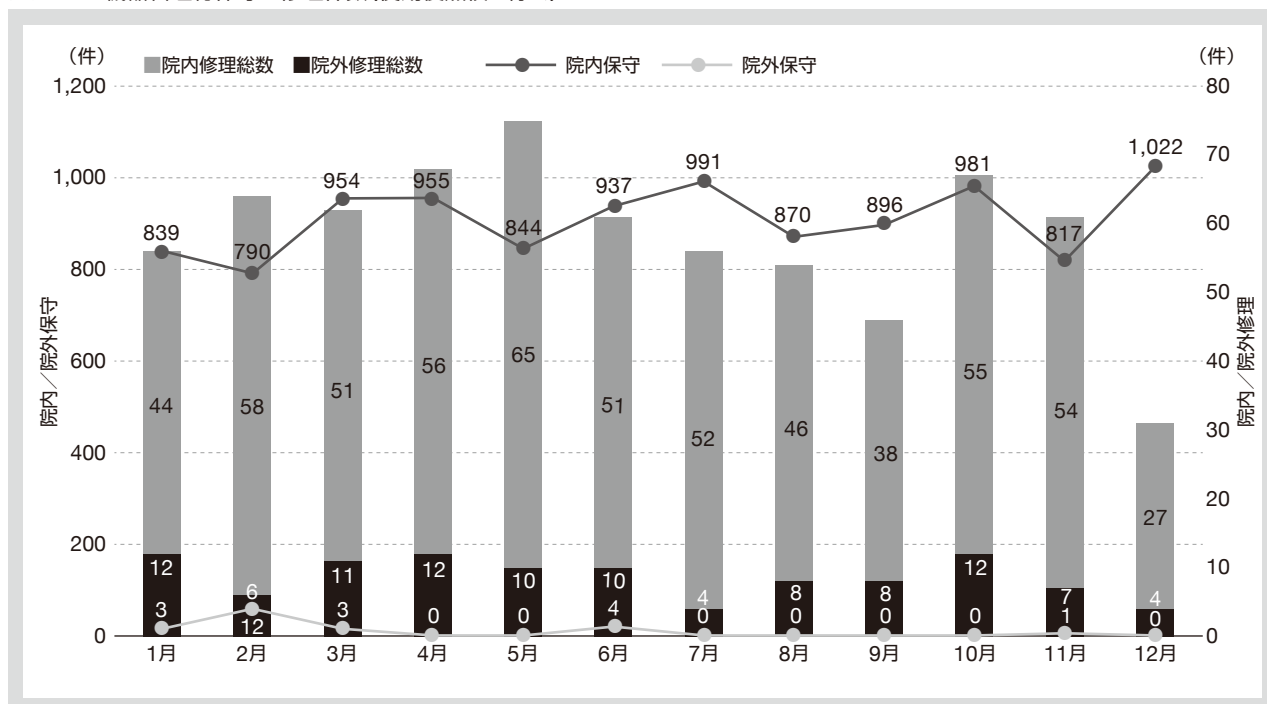
a. 中央管理

医療機器管理室からの年間貸出件数は14,962件、返却件数は14,538件であった。貸出・返却台数は月平均1,230件である。返却された機器はすべて清掃・作動点検を行い、貸出に備えた。

b. 点検・修理

当課管理以外の機器も可能な限り対応した。貸出前点検は年間15,000件ほど、月平均1,250件であった。院内修理は年間597件、月平均50件、院外修理が年間104件であった。

グラフ2：機器管理総保守・修理件数(使用後点検は除く)



c. レンタル

状況に合わせて人工呼吸器などのレンタルを行った。月平均件数は、Airvo2(ネーザルハイフロー)5件、V60(NPPV専用機)2件、Bennett980(人工呼吸器)3件、Trilogy Evo(人工呼吸器)1件であった。

②手術室

毎朝の麻酔器・モニターの立ち上げ、使用前点検を行った。手術で使用する医療機器の設置や点検、術中の様々なトラブルに対応した。手術で使用する医療装置の稼働時間を記録した。手術室の血液ガス分析装置の運営も行った。内視鏡手術で使用する鉗子類の使用後点検を行った。

保守業務は年間3,118件、月平均件数260件であった。

③内視鏡室

毎朝の内視鏡装置の立ち上げ、使用前点検を行った。症例や状況に合わせた内視鏡カメラの選定を行った。内視鏡洗浄機のメンテナンスも行った。手術室の内視鏡用ビデオカメラシステムの時間外洗浄を行った。院内感染委員会と連携して、デイスポ部品を取り入れるなど感染予防対策や洗浄の時間や手技の削減などを行った。保守業務は年間7,421件、平均件数618件であった。

(2)管理医療機器の検査(定期点検)

シリンジポンプや輸液ポンプ、保育器や人工呼吸器、電気メスなどを定期点検専用の検査装置や校正装置を用いて定期点検を行った。合わせて定期交換部品の交換も行った。

院内保守(定期点検等)が年間231件、月平均件数が19件であった。今年度は輸液ポンプなどの更新があり、前年度より件数は低下した。

(3)使用環境整備

使用環境の安全を維持するため、医療機器を使用する部署の電気設備関連等の環境保全を行った。

(4)遠隔モニタリング管理業務

植込み型機器(CIEDs: Cardiac Implantable Electronic Devices(ペースメーカ・ICDなど))で遠隔モニタリングを行っている患者の情報を1か月ごとに確認した。モニタリング情報を印刷して、電子カルテへの取り込み医師へ報告を行った。重要アラート発生時には、随時、医師に報告した。モニタリング業務は年間945件、月平均件数79件であった。

(5)教育

院内のスタッフを対象に操作方法や注意点等、技術の維持・向上を目的に勉強会を開催した。医療機器などの講義を看護学校で行った。内視鏡室スタッフは積極的に外部での学会発表やWEB開催講義なども行った。

(6)病院実習

臨床工学技士養成校2校より、病院実習生3名の受け入れを行った。病院実習は、安全に実施され、無事に終了した。

課題と今後の展望

増員が潤沢に行われない状況で業務量が増える中、スタッフの生活環境やワークライフバランスの変化などにより今まで通りの人員配置が難しい状況となった。今までのスペシャリスト集団というだけでは、人員不足による問題発生時に臨機応変に対応ができないときがある。この問題を解決するためにも、今後は状況に合わせて複数の業務に対応できる、ジェネラリストの育成に特に力を入れていきたい。

また、スタッフの流出を防ぐためにも、一人ひとりが納得して働ける環境作りを行っていく。

ベッドコントロール室

ベッドコントロール室長 中野 徹

概要

ベッドコントロール室は、2024年度より現行の組織体制となった。院長を室長とし、内科系・外科系副院長、看護部、経営企画課、ベッドコントロール担当者らで構成される。2025年度からは、さらなる入退院支援強化を目的に地域医療連携推進課担当係長とMSWが会議メンバーに加わった。当室の目的は、「急性期病院としての機能維持」「経営の安定化」「地域医療支援病院としての使命・役割をはたす」である。2024年度に引き続き、「病床稼働率の向上」と「DPCマネジメントにより目標入院患者数を達成し目標診療単価を実現する」ことを目標に活動を行った。

活動実績

1)ベッドコントロール体制と機能の強化

2024年度、新たなベッドコントロール室として活動を開始し、PFM(Patient Flow Management)の観点から、入院前支援を含む患者フローを統合的に管理するベッドコントロール体制の構築に取り組んでいる。まずは、効率的な病床運営や有効な病床活用を目標に、緊急入院や転院受け入れ窓口を一元化した。2025年度は、さらに予定入院や転棟調整も一元化することで、院内全体の病床状況を可視化し、有効、かつ公平に運用できるようベッドコントロール機能を強化した。

2)病床稼働率の向上

(1)スムーズな紹介患者、転院患者、救急患者の受け入れ

お断りすることのない予約紹介受診、当日緊急受診依頼の受け入れを目指している。お断りしたケースは内容を精査し、当室からも積極的受け入れを発信した。また、医療連携室経由の肺炎患者のスムーズな受け入れを目指して、肺炎・誤嚥性肺炎のクリニカルパスを作成し運用している。

(2)診療科との協働

ベッドコントロール担当者が各診療科のカンファレンスに参加し、患者情報の共有や診療科の専門性を考慮した調整を行っている。

(3)院内への情報共有、周知

ベッドコントロール室会議で決定した内容は運営協議会で全主任部長への報告、周知の他に、電子カルテへの掲示やMMニュースを発行し、当室の

方向性や活動内容、職員への依頼内容を周知している。

3)DPCマネジメントにより目標入院患者数を達成し目標診療単価を実現する

(1)クリニカルパスの修正、作成

医療情報管理室とともに、医療の質の向上を目的に、DPCに合わせたクリニカルパスの修正や作成を行った。

(2)DPC期マネジメント

当院はDPCⅢ期・Ⅲ期超率35%以下を目標としている。毎週1回、診療科別・病棟別のDPCⅢ・Ⅲ期超率一覧、隔週で退院困難患者リスト(DPCⅢ期超患者一覧)を発行した。また、看護部、診療科、医療情報管理室との協働によりDPCⅢ期・Ⅲ期超率35%以下、DPCⅡ期満了率30%以上に向け取り組んだ。

今後の課題と展望

2040年を見据えた新たな地域医療構想の策定が進む中、当院がこの地域で市民に選ばれ続けるためには、政策医療・周産期医療・感染症医療・がん診療などの使命・役割を確実に果たしていく必要がある。スムーズな患者受け入れと適正な在院日数で高い稼働率を維持するには、ベッドコントロールによる調整だけでなく、業務効率化や多職種連携による医療従事者の負担軽減が課題となっている。そのためには、地域の医療機関との連携強化に加え、医療と介護のシームレスな連携体制の構築が不可欠である。従来の「病院完結型医療」から「地域完結型医療」へのシフトチェンジと、医療DXにより医療の質や安全性の向上を図り医療従事者の負担軽減、働きやすさも推進することが重要となる。

今後は、さらに入院前からの患者情報や治療計画を把握した上でベッドコントロール機能を発揮することと、入退院支援部門との協働により、急性期医療後に安心して地域へもどり生活できるよう支援していく。

2025年実績

主要経営指標からみる実績と調整件数を表1、表2に示す。

【表1】主要経営指標実績

①一般急性期病棟稼働率 2025年度目標：90.7％ 2025年実績：83.9％ 単位：％

1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
83.4	90.0	87.8	88.1	83.2	81.9	84.8	88.5	80.9	82.7	80.5	83.8

②病床稼働率(514床) 2025年度目標：81.7％ 2025年実績：76.7％ 単位：％

1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
75.6	80.8	79.0	78.6	75.3	73.9	77.6	80.7	74.8	77.2	74.9	77.1

③1日平均患者数 2025年目標：420人 2024年実績：394.3人 単位：人

1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
388.3	415.2	405.9	404.2	387.3	380.0	399.1	415.0	384.4	396.8	385.1	396.5

④新入院患者数 2025年度一月あたり目標：1,040人 2025年実績：995人 単位：人

1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
1,045	928	994	1,043	962	983	1,081	1,018	951	1,010	894	1,013

⑤DPCⅢ期・Ⅲ期超率 2025年度目標：35％以下 2025年度実績：36.8％ 単位：％

1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
37.9	38.4	35.7	35.3	37.0	35.3	37.1	37.0	40.0	37.3	35.0	36.7

⑥DPCⅡ期満了日率 2025年度目標：30％以上 2025年度実績：21.7％ 単位：％

1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
20.0	22.5	24.4	19.8	20.6	21.6	22.8	22.0	22.2	22.7	23.6	20.3

【表2】調整件数

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
予定入院(転棟含む)	868	775	825	874	815	819	894	838	784	895	726	861
緊急入院(平日日勤帯)	180	167	158	187	150	164	180	176	161	149	149	177
転院	21	16	22	25	22	16	17	17	25	25	14	21



HOSPITAL ANNUAL REPORT 2025

看護部門

144 看護部

病院概要

各委員会報告

診療部門

看護部門

事務部門

学術業績

看護部

杉本 優子

概要

2025年4月看護部は、看護部長1名と副看護部長4名、緩和ケア担当課長1名、教育担当課長1名、看護師長21名、担当係長6名、看護職員569名、看護補助62名、保育士2名で新年度をスタートした。

当院は、2023年11月から病棟外来一体運用(8階北病棟、小児外来、8階南病棟、産婦人科外来、集中治療室、急患室)を始めた。また、2024年6月から看護専門外来を開設し、助産師ケア外来およびがん看護、同種造血幹細胞移植後長期フォローアップ外来などの外来看護の充実を目指している。2024年から導入したセル看護提供方式[®]を2026年1月から外来でもセル看護提供方式[®]を導入するように準備を進めている。病棟、外来看護において「つなぎ・ささえる看護」の実践および看護の質向上に努めている。

今後も、地域の患者さんに、信頼される質の高い看護を提供していくために、医療を取り巻く社会背景の変化にも柔軟に対応していきたい。

2025年度看護部目標

- 「つなぎ・ささえる看護」を目指して、専門性を発揮し質の高い看護を提供する
- 人材育成と自己啓発・研鑽の推進を行う
- 自分らしく働ける、互いに認め合う、職場環境づくりを行う
- 3M(ムリ・ムダ・ムラ)を見極め医療DX、業務改善を進め病院経営への参画を行う

「つなぎ・ささえる看護」を目指して、専門性を発揮し質の高い看護の提供

(1)副看護師長中心の看護部委員会(教育委員会、記録委員会、業務委員会)

病院の状況、他部署の状況など情報を共有し、看護部の円滑な運営、人材育成、業務改善など課題解決に向けた取り組みを主体的に実践できることを目的に副看護師長を中心とした看護部の主要委員会活動を行っている。

■業務改善活動報告会発表演題

委員会名	演題
教育委員会	標準的な新卒看護師教育スケジュールパス導入と初年度の成果
記録・必要度委員会	看護記録監査の確実な実施と効率化に向けての取り組み～記録監査におけるデータを用いたシステム構築～
業務委員会	セル看護提供方式 [®] 導入への動きかけ

また、2023年度より、各委員会の活動内容を院内で共有できるように、毎年2月に院内で開催される業務改善活動報告会で活動内容および実績を報告している。

教育委員会では、各部署の教育環境の違いや新人育成の進捗状況に差がある課題に対して、新人教育の院内標準化を図ることを目的に標準的な新卒看護師教育スケジュールパスを作成し運用を開始した。新卒看護師教育スケジュールパスを活用後のアンケート結果で「到達目標があり指導しやすく方向性も決めやすかった」という意見が多かった。

記録・必要度委員会では、看護記録の監査を記載基準に沿って形式・質ともに記録が記載されているか監査を行っている。しかし、監査項目が多く時間を要するため効率化を図るために、監査表の改訂および運用を検討し監査内容を一覧で把握できるデータベースを作成した。監査結果のデータベースを作成したことで、記録監査の確実な実施と効率化が実現できた。今後の課題として、記録の質的監査の強化にも取り組んでいく。

業務委員会では、2024年1月から一部の病棟で導入したセル看護提供方式[®]を全一般病棟へ導入拡大を図る取り組みを行った。タイムスケジュールに沿って業務調整を実施し2024年9月に全一般病棟へセル看護提供方式[®]を導入することができた。

人材育成

(1)認定看護師・専門看護師

現在、認定看護師は13分野19名。がん看護専門看護師1名。

がん看護専門看護師は、緩和ケアセンタージェネラルマネージャーとして活躍している。

(2)看護師特定行為研修

現在、6名(認定看護師)が看護師特定行為研修を修了し院内で活動を開始している。活動実績件数も636件/年(PICC、呼吸器管理など)前年比110件増と増えている。(下記表参照)

また、2024年4月より特定行為実施施設となり、5名の受講生の育成をしている。今後の特定看護師の活動拡大により、臨床実践能力の高い看護師の育成および看護の質の向上、医師の負担軽減にも繋がるものと期待される。

■特定行為実施(件数)

	2024年	2025年
特定行為(PICC、呼吸器管理など)	636	997

(3)院内認定IVマイスター

2024年11月より、院内認定IVマイスター育成を開始した。院内認定制度として初めて静脈確保の基礎知識、技術を含めたI～Ⅲクラスのエデュケーションを立て、育成に取り組んでいる。2024年は、Iクラスに30数名の応募があり、院内認定IVマイスター125名が誕生した。

2025年はさらにIVマイスターⅡ・Ⅲの育成に取り組んでいく予定である。

■IVマイスター合格者(名)

	2024年	2025年
IVマイスターⅠ	25	35
IVマイスターⅡ	19	21
IVマイスターⅢa		5
IVマイスターⅢb		

(5)院内研修・新人教育

2022年よりクリニカルラダー導入となり、ラダーレベルによる研修計画にそって院内研修を実施している。また、新人研修時に心身ストレスチェックを実施し、チェック表の数値を評価した上で、教育担当係長による面接を行い新人看護師の心理面のフォローを行っている。また、教

働きやすい職場づくり

(1)リフレッシュ休暇取得推進

2023年に続き、リフレッシュ休暇取得を勧め取得できている。引き続き、看護職員のモチベーションアップとともに職員の定着を期待している。また、全職員対象にハラスメント研修を行い、「働きやすい職場づくりをめざして」職員アンケートを実施した。アンケート結果から各部署で取

病院経営への参画

(1)ベッドコントロール室との情報共有および救急受け入れ体制強化

全看護師長での朝ミーティングで病床稼働状況、外来患者状況、スタッフ勤務状況などの情報共有を行い、ベッドコントロール室担当課長をはじめ、各病棟・外来、看護管理室とで連携を取りながら速やかな入院受け入れと病床稼働率向上に努めてきた。また、救急受け入れ

■救急車受入件数

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
2024年	252	213	215	204	243	208	274	269	191	199	195	267	2,730
2025年	265	219	212	191	181	228	235	221	200	196	190	221	2,559

(4)アドバンス助産師

現在、助産師能力習熟段階(CLoCMiP)レベルⅢ認証助産師は15名。総合周産期母子医療センターとしての機能を持つ当院においてアドバンス助産師の役割は重要であり、2024年6月より助産師ケア外来(はびママ外来)を開設した。助産師ケア外来では、アドバンス助産師による産後2週間検診、乳腺重症化予防ケアを行い実施件数も増加している。

■特定行為実施(件数)

	2024年6月～12月	2025年
産後2週間検診	176	335
乳腺重症化予防ケア指導料	88	136

育担当係長が病棟毎の新人教育カンファレンスに参加し、病棟での新人の実践状況把握と集合研修時の新人の状況について病棟師長および教育委員と情報共有を図る取り組みを行っている。

り組みテーマを決定しアクションプラン立案し実践している。取り組み事例として「サンキューカード」を導入し「ありがとう」や「助かった」などのメッセージを書き職員間で共有し感謝し合う職場風土作りに繋げている。

件数増加に対応できるよう、病棟再編時に救急外来での受け入れ体制強化(人員配置)および入院病棟へスムーズな入院受け入れ体制強化を目指し師長会で検討し、入院決定後から病棟入院までの時間短縮に向けた取り組みを継続し実施している。

看護部

(2)セル看護提供方式[®]ワーキンググループ

2023年12月、3M(ムリ・ムダ・ムラ)を見極めた業務改善推進の観点から、セル看護提供方式[®]の導入検討、業務改善を推進してきた。2024年9月から全一般病棟で“セル看護提供方式[®]”を導入した。セル看護提供方式[®]マニュアル、タイムスケジュールを作成し、タイムリーな記録や業務の見直しにより時間外削減、日中の転倒転落件数減少などの効果がみられた。今後もセル看護提供方式[®]定着に向けて、課題を抽出し解決に向けて取り組みを継続していく予定である。

(3)患者支援の強化

つなぎ・ささえる医療・看護を目指し患者支援センター、がん看護外来が中心となり、がん告知時からの患者支援や、退院後の生活を見据えた入院前からの支援など患者が安心して医療・看護を受け地域へ戻れるよう、がん看護外来や多職種での連携強化を進めている。がん看護外来では、2名の認定看護師が(緩和ケア、乳がん看護認定看護師)専従として活動し、他の認定看護師と連携を取りながら、がん患者の支援活動をしている。

当院では、年間約50件の造血幹細胞移植を行っている。造血幹細胞移植後はさまざまな面での回復の経過が長期であるため、入院から外来通院移行後に継続的に支援する体制が必要であり、LTFU(造血幹細胞移植後フォローアップ)外来で、移植片対宿主病(Graft Versus Host Disease：GVHD)などのさまざまな移植後合併症や感染症のチェックを行い、それらに早期対応し、日常生活だけでなく社会生活への復帰を進め、患者さんのQOLを高めるために、血液内科病棟・内科外来と協力し活動している。

	2025年
LTFU外来	50

職員の動向(2024年度)

1)正規看護師離職率			
平均職員数	退職者数	離職率	
540名	44名	8.14%	

2)新人看護師離職率			
新人看護師数	退職者数	離職率	
49名	5名	10.2%	

看護部教育担当課長

松嶋 久美子

医療の高度化や医療提供の多様化、患者の高齢化、在院日数短縮、安心・安全の意識の向上とともに質の向上をより重視する方向へと変化している。看護師にも多様な判断力と高い臨床実践能力など質の高い看護サービスの提供が求められる。社会情勢の変化、医療の進歩に即応するために「専門職業人として専門性を発揮できる能力開発、主体的かつ継続的に質の高い看護実践が提供できるような人材育成」を目指している。

看護部の理念である「質の高い心温まる看護」を提供するために基礎教育、新人教育、生涯学習の各段階を通じて、より高い実践を身に着ける教育の充実・強化を図る必要がある。また自己研鑽とキャリア形成に資する環境を整備することと専門職としての自覚と意欲に応じてその力を発揮し続けられるよう教育支援をしている。

2022年よりクリニカルラダー(以下、ラダーとする)を導入後3年目となり、看護実践能力を段階的に示し研修を実施してきた。看護部教育は、OJT(職場内教育)とOff-JT(集合教育)が重要であり、職場環境を整えることが大切である。

今年度は、より実践に近づけるよう実際に使用している物品や医療機器、実物大模型を教材として使用し、より現状に沿った指導、教育を行った。また、部署の教育体制、教育環境の充実強化に努めている。ラダー研修では自主性を高めるため、役割の中から自主的に動けるよう促した。さらにチームビルディングとして看護補助者と交流、意見交換を行い、他職種との協働を推進した。今後は診療支援部など多職種との研修を企画したい。

今年度より、看護技術チェックリストの評価、経験値を上げるため、昨年の手術看護・技術習得研修に加え、他部署研修として技術習得研修をラダーⅡチャレンジ者対象全員、ラダーⅢ以上チャレンジ者対象に行った。集中治療室、7階北病棟、別館3階病棟の協力が得られ他部署研修として実践できた。結果、特に救命処置や吸引など多くの経験値を上げることができ、看護技術習得向上に寄与することができた。

ラダー以外の研修では対象者別研修として、副看護師長研修、プリセプター研修と継続的に研修受講できるように計画を立て実施し、看護職員の看護の質の向上を図り患者サービスに繋げられるようにしている。さらに、今年度はハラスメント研修を2回行い、「働きやすい・働きが

いのある職場を目指す」のテーマで前向きな意見も聞かれる。研修後、Formsを利用したアンケートを行い、職員の意見を積極的に取り入れている。

2025年度に入職した新人はプリセプターや先輩職員とのコミュニケーション不足やメンタル面への影響がみられた。それらを克服するために各部署の看護師長、副看護師長、教育委員、プリセプターを中心に全看護職員で教育に取り組んでいる。また、心と身体のチェックシートを用い、状況を把握しながら教育担当係長はじめ個人面談を行い対応したことでほとんどの新人が新人教育パス通りに育成できている。しかし、退職となった新人もいる。今後は早期に部署教育担当者と情報共有を行い、新人教育計画を個人にあわせ再計画し、新人フォロー体制の強化に努めていく。

2024年より専門性を高めるため院内認定IVマイスター(表1)、看護師特定行為(表2)の教育、養成を行っている。

2025年IVマイスター	前期取得人数	後期取得人数
レベルⅠ	18名	17名
レベルⅡ	10名	11名
レベルⅢa	5名	

看護師特定行為者養成数	
特定行為共通科目(新規)	3名
特定行為区分別科目(履修者)	4名

今後さらに、少子超高齢多死社会となる中で人々の価値観の変化により健康問題は複雑化、多様化し、看護職が担う役割は大きい。看護職の人材確保と定着に向け、さらに専門性を発揮できるように、より良い教育を全職員で行えるように努めていきたい。

がん看護専門看護師／がん性疼痛看護認定看護師	
	太郎良 純香

緩和ケア認定看護師	
	遠藤 千愛／栗田 睦美

がん性疼痛看護認定看護師	
	佐々木 雅子

▶緩和ケアセンターにおける取り組み

目標

(1)緩和ケアチーム、緩和ケアセンター外来、緩和ケア病棟で協働・連携し、活動の充実を図る。

(2)緩和ケア病棟において、病床稼働率80%以上を維持し、質の高い専門的緩和ケアの提供および、人材育成を行う。

(3)がん看護外来(IC：インフォームド・ Consent)における同席、カウンセリングの充実を図る。

(4)苦痛スクリーニングを院内全体で取り組めるよう体制を整える。

(5)ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の推進を図る。

(6)地域緩和ケア連携カンファレンスを開催する。

活動要約

【緩和ケアチーム】

2025年の緩和ケアチーム新規介入件数は355件であった。件数はやや減少したが、チームラウンドやカンファレンスを通して、主治医や外来・病棟看護師はじめ、多職種と問題点やケアの目標を共有し、心身の症状緩和や意思決定支援、退院支援など、患者・家族のQOL向上を目指して、サポートできるように活動している。患者、家族ならびに医療スタッフのニーズにより細やかに対応できるよう、多職種と協働し、院内における緩和ケア提供体制の質向上にむけて活動していきたいと考えている。

【緩和ケアセンター外来】

緩和ケアセンター外来では、痛みなどの身体症状に対する薬物療法支援や精神的サポート(不安緩和)、治療や療養(場所)に関する意思決定支援などを行っている。2025年の新規介入患者は611件で、全人的苦痛を観点に、患者の意向や価値を尊重しながら支援に努めた。

また、療養(場所)に関する意思決定支援では、適宜、患者・家族に『どこで、どのように過ごしたいか』など希望を確認し、緩和ケアセンター専任MSWや緩和ケア病棟と協働しながら療養支援を行った。2025年、緩和ケアセンター外来で在宅連携を行った件数は49件であった。今後も患者・家族にとって最善・最適なケアが提供できるよう、関係職種と連携しながら、適切な緩和医療の提供を行っていききたい。

【緩和ケア病棟】

2025年の病床稼働率は80.0%であった。入院検討会を毎日開催することを継続し、平均入院待機日も平均3.3日と維持している。また、緊急入院受け入れ率も50.9%と高い割合を維持している。

症状緩和に難渋するケースや家族ケア・スピリチュアルケア・倫理的問題については、意図的にカンファレンスを

看護部

行う機会をつくり、多職種で検討・実践できるよう努めている。

2026年1月よりセル看護提供方式[®]を導入予定であるが、患者のそばでタイムリーに多職種カンファレンスを実施し、質の高い緩和ケアを提供できるよう努めていきたい。

今後もタスクシフト・タスクシェアを行い、業務改善にも努めるとともに、1人ひとりの患者の全人的苦痛に対し、しっかりと向き合って多職種で考える仕組みを整えていく必要がある。

また、ELNEC-Jや緩和ケア研修会・日本緩和医療学会学術大会等の緩和ケアに関する研修への出席を継続的に促し、学びを共有する場をつくり、倫理的感受性と緩和ケア実践能力の高いスタッフの育成に努めていきたい。

【がん看護外来】

がん看護外来では、専従の乳がん看護認定看護師を中心に、がん関連の認定看護師が協働して活動している。主に、がん告知時や再発・転移時、治療方針変更時などのICに同席し、治療方針決定に関連した意思決定支援、その後の精神面のサポートを行っている。認定看護師によるIC同席も定着してきており、依頼のある診療科も拡大してきている。昨年度のIC同席件数は、1961件(前年1,552件)と増加した。がん患者指導管理料(イ)算定件数は1,058件、がん患者指導管理料(ロ)算定件数は419件であった。がんと診断された時から、認定看護師が意思決定支援や心理面のサポートを行うことで、患者・家族が納得、安心して治療継続できるように、生活の質を維持しながら治療継続できるように活動していきたい。

【苦痛スクリーニング】

苦痛スクリーニングシートの運用については、緩和ケアリンクナースの協力のもと、1,678件実施することができた。

今後は、スクリーニング結果を早期からの緩和ケアに繋げるために、取り組みを強化していきたい。

【ACP】

患者自身が医療者へ伝えたい価値観や医療・ケアに対する希望などを記載する「わたしが大切にしたいこと」シートの運用について、ACPの必要性や運用方法の周知に努め、2021件運用できている。今後、運用の評価、医療・ケア、意思決定支援への反映に努めたい。

【地域緩和ケア連携カンファレンス開催】

患者自身が医療者へ伝えたい価値観や医療・ケアに対する希望などを記載する「わたしが大切にしたいこと」

シートの運用について、ACPの必要性や運用方法の周知に努め、2021件運用できている。今後、運用の評価、医療・ケア、意思決定支援への反映に努めたい。

がん医療やエンドオブライフ・ケアが外来や地域にシフトしてきており、がん看護(緩和ケア)分野の専門・認定看護師の果たすべき役割は大きい。病院組織全体で、個々の患者の治療期からエンドオブライフ期までの「その人らしさを支える」支援に取り組めるようチーム力を高め、期待に応えていきたい。

乳がん看護認定看護師

古賀 亜佐子／安藤 育枝

目標

- 乳がん患者に関わる外来・病棟・化学療法センター間での連携体制の構築
- I.C.同席や看護面談を調整し、意思決定や心理的支援、療養環境の調整に多職種と連携し取り組む。
- 乳癌領域のリンパ浮腫ケア外来の内容強化(担当者や枠の増加、重症者へのケア)への取り組み
- スタッフ教育への取り組み

活動要約

【院内活動】

古賀は外来化学療法センターに所属し、化学療法を受ける患者の支援を行っている。安藤は専従でがん看護外来を担当し、外来・病棟患者の支援を行っている。

(1)乳がんフォローアップチームの立ち上げ

外科外来・6階北病棟・外来化学療法センターのコアメンバー(看護師)と各部署の現状と看護連携体制について意見交換を行った。対象患者は、①外来で化学療法を受けるすべての乳がん患者、②がん看護外来で情報共有が必要と思われる患者、③病状進行により治療選択肢が少なくなった患者やPS低下により他職種介入が必要な患者、④外来治療へ移行する患者で在宅医療が必要もしくは介護サービス導入となった患者とした。各部署より対象患者を選出、患者や家族との関わりを共有し、STAS-Jを基に問題を抽出、支援策について協議を行った。会議は2ヶ月毎に開催、その間各部署で支援を行い、チームヘフィードバックした。現在9名の患者の連携を

行っているが、外来・病棟・化学療法センター各々の役割が明確となり継続支援に繋がっていると考える。

(2)がん看護外来での取り組み

乳がん患者のI.C.同席、がん患者指導管理料(イ)の算定は232件(昨年225件)であった。その内、AYA(adolescent and young adult)世代は11件(昨年6件)であり、AYA世代同様の支援が必要となる40歳代前半を含めると30件(昨年27件)であった。社会背景を踏まえた両立支援や妊孕性温存への支援、子供への告知方法等を多職種と連携し意思決定支援や心理的支援に努めた。また、進行・再発患者の同席は25件(昨年24件)であり、根治治療が望めない衝撃や混乱、身体症状の苦痛、がん性皮膚潰瘍の処置への恐怖心等、1人1人の全人的苦痛を評価し、各部署のスタッフや他認定看護師と継続支援に努めた。I.C同席後の継続支援や看護面談は、328件(昨年185件)、うち、がん患者指導管理料(ロ)の算定は99件(昨年104件)であった。算定には繋がらないが100件以上の増加があり、多くの支援に携われた。

全疾患患者では、899件のI.C.同席を行い、がん患者指導管理料(イ)の算定は418件(昨年446件)、(ロ)の算定は115件(昨年121件)であった。また、患者支援の充実を目的にI.C.同席場面を看護外来メンバー・医師・外来スタッフ等と検討し、一部の科で入院後の手術説明時から退院後の病理結果・治療方針説明時に変更した。結果、術後治療への不安や退院後の気がかりなどを多職種で共有し支援できる場面が増えた。I.C.同席におけるCNの役割や時間調整などの課題はあり、患者支援の充実に向け今後も取り組む。

(3)昨年よりリンパ浮発ケア外来を月4枠へ増枠し、46件の実践を行った。またⅢ期重症者の継続支援を新たに開始した。しかし、枠の制限や人員調整の課題は残り、有効的な実践には至れていず、リンパ浮腫チーム内で課題に取り組みたい。ケア外来日以外にも10件程相談対応の依頼があり、今後も外来スタッフ協力のもと支援を実践していく。

リンパ浮腫予防ケアの指導は病棟・外来スタッフが対象者に実践できており、引き続き質の維持に向け勉強会や相談時の指導に取り組む。

(4)乳がん看護に興味・関心が持てるよう、看護師向けの学習会を開催した。主に経験の浅い外来・病棟看護師を対象とした。①「乳がんの基礎と周術期乳がん看護」

②「手術療法後の退院指導」③「リンパ浮腫の予防ケア・手術療法」について学習会を行った。1回目の参加者は31名、2回目14名であった。毎年5～7月に開催しているが、例年より新人看護師の参加が少なかったため、開催時期や学習会のツール等の検討が必要であると考える。3回目、13名、4回目15名であった。新人看護師以外が9割を占めておりリンパ浮腫ケアの質の維持への期待ができ、今後も学習会を継続していく。

【院内活動】

- 乳がん看護学習会：古賀・安藤
2025年6月9日・6月16日
「術式別看護のポイント」
2025年7月7日・14日
「手術後の日常生活についてー退院指導のポイントー」
2025年6月13日・7月28日
「リンパ浮腫のケアとタイミング」
2025年7月28日・8月18日
「リンパ浮腫複合的治療と外科治療」
- がん患者サロン講演：古賀
2025年10月27日
「アビアランスケア」
- リンパ浮腫チームプロジェクト
- AYA世代支援チーム

【院外活動】

- 福岡Breast Care Nursing研究会世話人
- 講演：古賀
2025年8月29日
MATSUYAMA BREAST CANCER SYMPISIUM
「当院におけるフェスゴ投与の実際」
- 講師：安藤 北九州市立看護専門学校
- 出前講演：安藤
2025年10月24日
「リンパ浮腫の看護～予防・治療～」
あったか訪問看護ステーション

皮膚・排泄ケア認定看護師

田上 陽子

目標

(1)褥瘡予防対策の定着

①院内褥瘡発生を昨年度より10％減少(85名)、DESING-R[®]2020評価のD3以上となる褥瘡発生を

看護部

8%以下にすることができる。

②褥瘡対策委員会主催の褥瘡予防対策研修が年間1回実施できる。

(2)排泄ケアの標準化

①外科外来看護師が標準的なストーマケアを実践できるように育成し、共同でストーマ外来の運営ができる(WOC40%、外来看護師60%)。

②病棟看護師が標準的なストーマケアを実践できるように育成し、退院後のストーマ周囲皮膚トラブルが昨年より減少できる。

活動要約

(1)褥瘡予防対策の定着

褥瘡推定発生率は0.76%(昨年0.99%)、有病率は1.98%(昨年1.87%)と昨年より発生率は低下し有病率は上昇している。そのうち入院時褥瘡保有の割合が59%(昨年55%)を占めており、年々増加傾向となっている。褥瘡院内発生数は81名と昨年(94名)から13名と減少し目標を10%減少を達成することができた。また、褥瘡深達度でD3(皮下組織に至る)以上の院内発生数は、10名(12.3%)と昨年(9.5%)を上回り、目標の8%以下を達成することができなかった。D3以上の患者のうち4名は終末期や循環動態が不安定な超急性期の患者で、褥瘡予防ケアが実施されていたが褥瘡発生に至った。他6名は入院時の褥瘡リスクアセスメントの誤りや、状態変化時に褥瘡リスクアセスメント再評価の遅れがあり、適切な時期に褥瘡予防ケアの計画・実施がされていなかった。

MDRPIの発生件数は63名と昨年(43名)より増加している。原因となる医療機器で最も多いのは、膀胱留置バルーンカテーテルで24名(昨年12名)と昨年の2倍に増加した。発生件数の多い病棟において症例カンファレンスと勉強会を実施、カテーテル固定後は適切な固定ができているかダブルチェックを行い、下半期は発生件数が減少した。医療安全研修会では昨年と同様にMDRPI予防ケアの研修を年1回実施している。

褥瘡対策委員会主催研修は、「OHスケールを用いた正しいマットレスの選択方法」を作成し全看護職員対象にeラーニング研修を実施した。

(2)排泄ケアの標準化

年間ストーマ造設患者数は72名と4名減少し、このうち消化管ストーマが58名(−10名)、新生児0名(±0名)、尿路ストーマ13名(+5名)、ダブルストーマ1名(−3名)で

あった。平均年齢は67.9歳(−1.2歳)であった。

ストーマ外来の運営は皮膚・排泄ケア認定看護師1名と、外科外来看護師は昨年より1名増員し3名で実施している。年間のストーマ外来延べ件数は827件(昨年789件)と増加している。このうち皮膚・排泄ケア認定看護師は395件、(昨年405件)47.7%、外来看護師は432件(昨年384件)52.2%を担当し目標達成には至らなかったが、昨年より外来看護師での対応が増加した。要因としては、ストーマ合併症に対するケアも外来看護師で可能となっており、各々のスキルアップが図れた結果と考える。今後もストーマ外来の充実を図るため、継続的にスタッフ育成を実施したい。

4〜5月に病棟看護師向けにストーマケアの基本の学習会を実施し80名の看護師が受講した。退院後のストーマ皮膚トラブルは全体の22件(30.5%)と昨年(32%)よりやや減少した。今後も病棟看護師のストーマケアの基礎教育を計画的に実施するとともに、当院の看護師が標準的なストーマケア実践が継続できる体制を整えたいと考える。

感染管理認定看護師

谷岡 直子／田中 裕之／古田 祥子

目標

- (1)サーベイランスの実践・評価
(新規MRSA検出数・手指衛生遵守回数・SSI・VAE・BSI・UTI)
- (2)リンク委員のレベルアップを図る
- (3)新型コロナウイルスを始め医療関連感染のアウトブレイクを予防できる

活動要約

(1)新規入院患者MRSA検出数については、58件(昨年66件)と僅かに減少した。MRSA耐性率平均は23.4%(昨年32.7%)とやや減少した。新規入院患者ESBL産生菌検出数については、144件(昨年150件)と過去最高発生数であった昨年と同等であった。またESBL陽性率も1.40%(昨年1.57%)と横ばいである。特に発生が多い部署として別3病棟、別館4階はアウトブレイクが継続している。

手指消毒遵守回数は、15回/患者/日以上目標を6南病棟以外の全病棟で達成できた。感染リンク会を中心に個人使用量の確認や少ない職員への注意喚起など

を行い、看護部の協力を得て使用量増加することができた。今後は全部署、適切なタイミングで手指消毒が行えているか遵守率を確認するため直接観察法の充実を図り遵守率の上昇を目指す。

2018年から手術部位感染(SSI)部門で参加登録を行い、2023年12月から対象術式を大腸直腸手術へ変更した。

2022年4月よりHCUでの人工呼吸器関連イベント(VAE)サーベイランスの全国サーベイランス参加を開始した。2025年1月〜12月の症例で人工呼吸器関連状態(VAC)となった症例は2例のみで大きな問題はなかった。今後フィードバックデータを現場と共有し今後問題があれば、改善に取り組む。

院内全症例の尿道留置カテーテル感染サーベイランス(UTI)を実施。感染率及び使用比は全国平均より低く推移している。引き続き不必要な留置がないか日々アセスメントし、留置中の適切な管理を委員会で適宜指導を行っている。

2022年から中心ライン感染血流感染サーベイランス(CLABSI)を3南・HCUで実施している。使用比は全国平均よりかなり高い傾向にあるが感染率は1件(昨年2件)であった。これは、カテーテルが入っている期間が長くなると感染率が上昇しやすい状況下で感染率が昨年より減少したことは管理の質が高いと考えられる。引き続き適切な管理が行えているか継続的なモニタリングを実施していく。(2)感染リンク委員会の目標は、手指衛生の向上、環境整備を習慣化し、ESBL産生菌が減少することであった。手指消毒使用量の増加、環境整備の習慣化はできたが、別館3階や別館4階病棟ではESBL産生菌のアウトブレイクが継続しており、HCU/3南病棟では手袋の継続使用が散見されており、WGを設立し対策を強化している。

院内外の感染症情報を院内全体へ発信し、各現場のICTラウンドで問題点をリンク委員や部署責任者と共有し、今後も改善を行っていく。

(3)当院は、市内で唯一の2類感染症指定医療機関であり感染対策における中核的な役割を期待される。2025年は新型コロナウイルス及びインフルエンザによるクラスターは発生しなかった。

今後も常に最新の知見と、情報を収集しながら、看護部、診療科、臨床検査、放射線課、事務局等院内のあらゆる部門と協力し組織横断的に活動を行う。

クリティカルケア認定看護師

増居 洋介／隈本 兼多／野中 麻沙美

目標

- (1)急性かつ重篤な患者の健康問題をアセスメントし、高い臨床推論力と病態判断力に基づいて重篤化の回避及び早期回復に向けた実践や指導ができる。また、急性期にある患者と家族に対しても心理・社会的状況をアセスメントし、適切な支援ができる。
・安全かつ効果的な呼吸管理ができる。
・急変の早期発見と適切な早期対応ができる。
- (2)看護師特定行為を安全かつタイムリーに実践することで、患者の苦痛と医師・看護師の業務負担を軽減できる。
- (3)院外活動を通して地域貢献できる。

活動実績

当院は、クリティカルケア認定看護師3名で成人・小児のクリティカルケア領域の患者・職員に対し活動を行っている。2022年度から院内迅速対応システム(RRS：Rapid Response System)が発足され、主な活動の場となっている。

当院の院内迅速対応システム(RRS)は、院内における予期せぬ死亡事例を減らす取り組みとして、「患者の急変の前兆を早期に察知し、早期に対応するRRT(Rapid Response Team)」と「心肺停止事例に対して質の高い蘇生対応をするMET(Medical Emergency Team)」と「人工呼吸器の安全管理と早期離脱をサポートするRST(Respiratory care Support Team)」の3つの機能を有する。医療安全管理委員会の下部組織に院内迅速対応システム運営部会を設け、具体的なRRSの推進活動や改善策を各部署で実施・周知するためにワーキンググループを設置している。そのワーキンググループの委員長・副委員長・グループリーダーを認定看護師が務め、総勢37名の多職種で活動をしている。

今年のテーマを「他職種で協働しチーム・ワーキンググループ・現場を繋ぐ活動の実現」とし、「急変への意識を高め、予期せぬ心停止の予防と急変時対応ができる」ことを目標に掲げた。詳細な目標として、①RRS要請件数50件、②呼吸回数記載率維持・向上(無記載率

看護部

0%、記載率100%)、③ハリーコール・RRS要請の振り返り実施100%、④急変時の対応手技を正しく実施できる(部署内研修90%以上受講)、⑤安全な呼吸管理ができるとした。

①RRS要請件数50件

今年の要請件数は27件で昨年と同様だったが、重症化を回避できた効果的症例は増えてきた。RRSの周知活動としては、広報誌を3回発行・ポケットカードの配布・医療安全研修会での発表を継続した。

RRS要請への対応は、クリティカルケア認定看護師3名を含む16名で24時間の対応をしている。

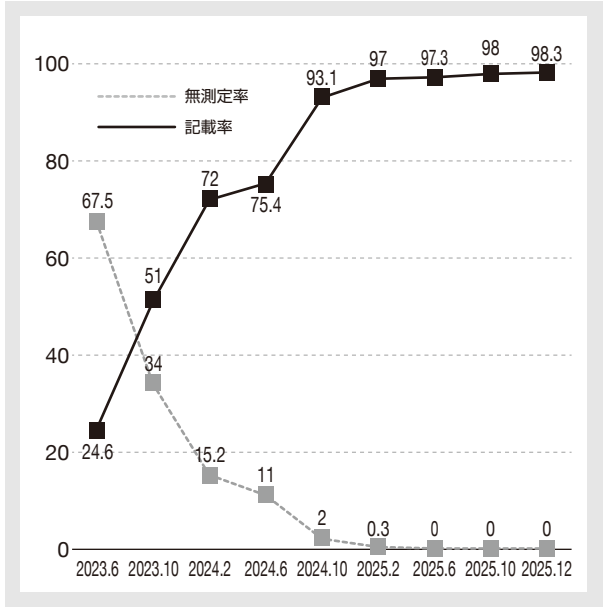
表1：RRS要請件数

	2023年	2024年	2025年
要請件数	32	28	27

②呼吸回数記載率維持・向上(無記載率0%、記載率100%)

全病棟を対象に、呼吸回数の記載率を2ヶ月毎に計4回調査した。その結果、記載率は目標の100%には至らなかったが、無記載率は0%となり維持できた(図1)。

図1：呼吸回数記載率の推移



③ハリーコール・RRS要請の振り返り実施100%

2025年のハリーコールは23件であり、昨年に比べ要請件数に差はないが、蘇生後の心拍再開数は増加していた(表2)。MET/RRT会議を毎月開催し、ハリーコールとRRS要請の振り返りを100%実施した。この会議の中の重要事項を、ワーキンググループの会議で伝達し、

各部署に情報を提供している。

表1：ハリーコール件数と患者の予後

	件数	蘇生対象	心拍再開	死亡
2022年	17	13	8	9
2023年	17	14	10	13
2024年	24	17	11	15
2025年	23	19	14	14

④急変時の対応手技を正しく実施できる(部署内研修90%以上受講)

急性期病院として、質の高い心肺蘇生が院内どこでも、いつでも実施できることは重要であるため、RRSワーキングメンバーが急変対応への意識を高め、部署内で蘇生技術研修が行える環境を整備してきた。その結果、多くの部署で部署内研修の目標を達成できている。また、院内全体を対象に、BLS研修を2回、ICLS研修を1回実施した。研修終了後に急変に遭遇する場面もあり、活用できている。

⑤安全な呼吸管理ができる

人工呼吸器を装着した患者は86症例(予定：40症例、予定外：46症例)であった。人工呼吸管理が長期化している患者に関しては、積極的な介入を行った。必要に応じて多職種でのカンファレンスの開催や、診療や看護のサポートを行った。また、早期離脱と安全な抜管を目指し、離脱に向けての設定変更や自発覚醒トライアル(SAT)・自発覚醒トライアル(SBT)といった、看護師特定行為の介入を可能な限り行った。その結果、SAT・SBTを実施した患者は全員人工呼吸器からの離脱ができ、また再挿管症例もなかった。

また、酸素療法管理アルゴリズムを作成し、運用を開始した。これを院内全体に周知し、より安全な確実な酸素療法の管理に繋がるように活動した。

【看護師特定行為】

集中ケア認定看護師の野中が当院の看護師特定行為研修を受講・修了し、クリティカルケア認定看護師となった。また、B課程を修了した隈本も看護師特定行為の追加履修を行った(表3)。それぞれの部署で実践している。

【院外活動】

院外活動を通して地域貢献ができた。

●増居洋介

・日本ベクトン・ディッキンソン

「特定行為におけるPICCの実際～留置困難を乗り越える技～」

・福岡県看護協会

「酸素療法の正しい知識を学ぼう」

・九州クリティカルケア研究会

「PICC留置を完全マスター～エコー下穿刺とトラブルシューティングまで」

「呼吸管理」に強くなれる2日間徹底講座(HFNC・呼吸理学療法)

・西南女学院大学 看護学科

「人工呼吸器装着中の看護」

●隈本兼多

・九州クリティカルケア研究会

「呼吸管理」に強くなれる2日間徹底講座(酸素療法)

・北九州市立看護専門学校

表3：看護師特定行為取得一覧と実践件数

特定行為	増居	隈本	野中
高カロリー輸液の投与量の調整	○	○	
脱水症状に対する輸液による補正	○	○	○
侵襲的陽圧換気の設定の変更	○	○	○
非侵襲的陽圧換気の設定の変更	○	○	○
人工呼吸管理中の鎮静剤の投与量の調整	○	○	○
人工呼吸器からの離脱	○	○	○
カテコラミンの投与量の調整	○	○	
Na、K、Clの投与量の調整	○	○	
降圧剤の投与量の調整	○	○	
糖質輸液または電解質輸液の投与量の調整	○	○	
利尿剤の投与量の調整	○	○	
気管チューブの位置調整	○	○	○
直接動脈穿刺法による採血	○	○	○
橈骨動脈ラインの確保	○	○	○
中心静脈カテーテルの抜去	○		
PICCの挿入	○		
低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及び設定の変更	○		
胸腔ドレーンの抜去	○		
抗けいれん薬の臨時的投与			○
硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整			○

成人看護学IIA(急性期看護・呼吸)

・医療法人博愛会 京都病院

ICLS研修

●野中麻沙美

・公益社団法人 小倉医療協会 三萩野病院

「急変を捉えるフィジカルアセスメント・人工呼吸ケア」

・北九州小倉看護専門学校

「卒前教育 特別講演：クリティカルケアについて」

・北九州市立看護専門学校

成人看護学IIA(急性期看護・循環)

・公益社団法人 小倉医療協会 三萩野病院

「急変を捉える急変を捉えるフィジカルアセスメント・急変時の対応」

新生児集中ケア

村上 千里

目的

- (1)超低出生体重児および双胎以上の児、疾患患児の分娩立会いや超低出生体重児の2週間以内のケアに携わる
- (2)分野内・外の学会への出席・報告、ショートレクチャーの実施
- (3)院内他部門への活動・相談
- (4)出生前訪問の実施
- (5)必要時、デスカンファレンスの開催 他

活動要約

2012年より新生児集中ケアの認定看護師として8北病棟で活動している。実践としてはNICUスタッフとして早産の緊急分娩に立ち会ったり、NICU入院患児の実践・指導を行ったりしている。

2015年より胎児がNICUへ入院の可能性があるハイリスク妊婦に対し産前訪問を行っている。看護師が行う産前訪問は、出生前にハイリスク妊婦やその家族にNICUの情報を提供、およびNICUの見学をすることにより家族の不安の軽減に有効と言われている。今年は2例の切迫早産の妊産婦に対し、小児科医とともに、産前訪問を行った。今後も産前訪問後の精神的フォローを行うとともに、NICUの説明・見学を通して妊婦の不安の軽減に努めていきたいと考えている。

また、今年は北九州で開催された第82回九州新生

看護部

児研究会の一般演題に共同研究者として発表に携わった。今後も発表の機会を持つことで、スタッフと治療や看護について振り返っていききたい。

今年は、日本産婦人科学会、九州新生児研究会・日本新生児看護学会と3つの学会に出席し、病棟へ報告を行った。その中で、新しい薬剤などトピックスの報告もすることができた。今後も最新の情報に関して見聞を広め、病棟に還元したいと考える。

昨年に引き続き、小児看護学の北九州看護専門学校への講義や、看護部インターンシップなど対外活動も行っている。今後も積極的に対外活動を行っていききたいと考える。

昨年に引き続き、小児看護学の北九州看護専門学校への講義や、看護部インターンシップなど対外活動も行っている。今後も積極的に対外活動を行っていききたいと考える。

手術看護認定看護師

佐古 直美

目標

- 手術部看護師の看護実践能力と指導力を強化する
(①手術看護の質指標データ前年比悪化の回避、②教育カンファレンス実施4回以上/年、③指導スタッフ教育体制の確立、④褥瘡・皮膚トラブルの前年比悪化の回避⑤術後訪問実施率の前年比悪化の回避)
- 手術看護標のデータ収集・分析およびハイリスク手術症例の術後転帰情報、緊急手術件数と内容から、現状把握と改善策を見出す(①毎月データ集計スタッフに情報フィードバック、②データに基づく業務改善の実施)
- 周術期チーム連携を強化する(①SSIサーベイランス継続実施、②PMT外来継続実施、③QIプロジェクトAMP調査継続実施、④院内看護師研修協力、⑤術後疼痛管理チームの始動協力)

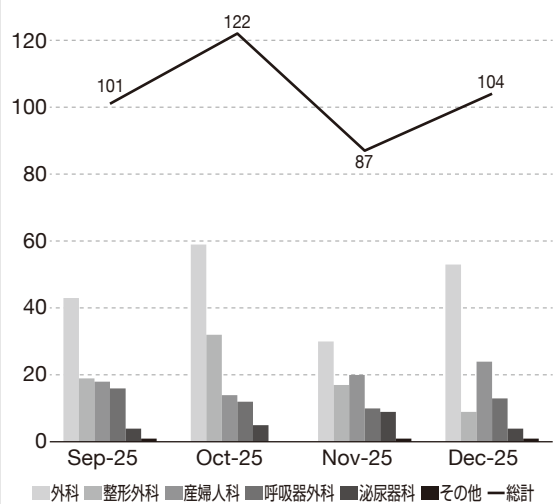
活動要約

2025年の総手術件数は4,306件(前年比128件増)で、その内の緊急手術件数(緊急性のない局所麻酔と術前訪問可能な予定急患を除く)は379件(前年比6件減)であった。また食道手術の周術期管理チーム

(PMT)による術前外来実施は39件(前年比21件増)であった。

2022年の診療報酬改定で術後疼痛管理チーム加算が新設され、多職種からなる専門チームによる介入で術後の早期離床・合併症減少・入院日数短縮への効果が報告されている。当院では2025年に術後疼痛管理チームを発足し、常勤麻酔科医・専任薬剤師・専任看護師による準備期間を経て、9月から術後疼痛回診を開始した。平日の10時からプロトコルに沿って回診を行い、術後疼痛コントロール不良や持続鎮痛薬・区域麻酔による副作用がある場合、迅速に対応にあたっている。人員削減の中、効率のよい回診・記録方法を確立してスタッフの拘束時間短縮をはかり、持続可能かつ術後医療の質向上に貢献できるチーム介入を実現している。2025年9月～12月の術後疼痛回診件数は414件であった(下図参照)。

図：術後疼痛回診件数



がん放射線療法看護認定看護師

樫田 美香

目標

- 安全、安楽に放射線療法を受けていただけるよう治療環境を調整し、治療完遂できるよう支援する。
- ルタテラを受ける患者が安心して治療を行えるようオリエンテーションを行う。
- 外来、病棟スタッフとの連携強化を行い繋ぐ看護を実践する。

(4)がん放射線療法の専門的知識、技術を看護スタッフへ指導する。

活動要約

本年度は認定看護師11年目となる。

がん放射線療法看護認定看護師の役割である安全、安楽な環境の提供と有害事象に対するセルフケア支援を継続した。放射線治療医のI.Cに全患者同席し、患者・家族の反応や理解を確認、意思決定支援を行い、安心して治療が受けられるよう治療前オリエンテーションを行っている。治療期間中は治療継続への意欲が維持できるよう患者の思いに寄り添い、個々の治療方針や生活スタイルをふまえた有害事象のケアやセルフケア支援を行った。放射線治療部は多職種で構成されており、それぞれが専門性を発揮でき、円滑に業務を行えるようマネジメントすることが必要である。月2回多職種カンファレンスを開催し情報の共有やコーディネートを行い、安全で安心できる治療環境を提供できるよう努力した。日々カンファレンスを行い情報共有や、困難症例などに対して介入、指導を行った。他部署の看護師に対しては、各外来、病棟との調整や状況に応じて指導を行っている。さらに、入院で放射線療法を受ける患者の退院支援カンファレンスに参加し、患者背景や線量分布をもとに、予測される有害事象や予防的、治療的ケアの指導と情報共有を行い、関わるスタッフとともに患者をサポートできるよう取り組んだ。また、退院前カンファレンスに参加し地域との連携に取り組んだ。

今後も専門的ケアの充実と、患者の退院後の生活を見据えた介入が行えるよう連携する。本年度導入されたPRRTにおいて、3名の患者に治療や生活指導のオリエンテーションを担った。医師の説明後生活背景を考慮して、安全に安心して治療が受けられるよう介入し、関わる医療スタッフと共有、協働を行った。

課題として、現在充分に行えていない治療終了後の患者フォローアップができるよう環境を整えることが必要と考える。

今後とも患者が心身ともに苦痛が最小限となるよう介入、サポートを行い、多様な視点を取り入れたプロフェッショナルな認定看護師としてさらなる成長をしたい。



摂食嚥下障害看護認定看護師

鶴川 真弓

目標

- 患者中心のケアの向上
- ①摂食嚥下障害を持つ患者の個別ケアの強化
 - ・嚥下評価の精度向上
STと協働し評価の習得を目指す
学習会を行い技術の習得およびアセスメント能力向上
 - ・口腔ケアの標準化
誤嚥性肺炎のリスクと嚥下機能維持に向けた口腔ケアの均てん化

活動要約

2017年7月に摂食嚥下障害看護認定看護師(以後CN)となり、2025年度の活動は8年目、専従業務従事は4年が経過した。今年度の介入件数は延べ1,680人/年、前年度より168人増、平均140人/月であり(図1.2)、言語聴覚士(以後ST)と協働しながら摂食嚥下障害看護を実践した。日常看護の中で看護師が摂食嚥下を意識できるよう、食支援を教育の機会と捉え実践的な指導を行った。

24年度からさらに救急体制強化され、施設入所中の肺炎患者の受け入れが増加した。慢性期・障害高齢者の日常生活自立度判定ではランクB、Cの患者が多く、経口摂取開始まで時間を要する症例が増加した。STとは嚥下評価の段階から連携し、「食べる」ことを目標に、姿勢調整や介助方法について病棟看護師と協働した。また栄養面についてはNSTと連携し、包括的な支援を行った。3食経口摂取の獲得を目指し、日頃から口腔周

看護部

囲運動や嚥下体操などの間接訓練も並行して実施した。転院となる症例も多かった、嚥下状態や支援内容を看護サマリーに詳細に記載し、転院後も継続した看護が行えるように配慮した。

①摂食嚥下障害を持つ患者への個別ケアの強化

・嚥下評価の精度向上

耳鼻咽喉科医師およびSTカンファレンスでは、患者情報を共有し、嚥下評価に基づく介入やケアに関する相談・指導を行い患者のQOLを意識した摂食嚥下看護の実践に繋がった。NSTの毎週ラウンドにおいても対象患者の情報を共有し、多職種での評価と介入を通して栄養改善に取り組んだ。さらに、NSTの活動の一環として毎月のミニ講話(表1)を実践し、栄養ガイドライン・嚥下評価・薬剤など多岐にわたるテーマについて多職種で学ぶ機会を継続した。摂食嚥下に関する内容についてはCNが講師を担当し、スクリーニングの実践や評価、経口摂取に繋がった。

■2025年NSTミニ講和 第3火曜/月

月	テーマ	講師
1	亜鉛検査の有用性	株式会社シノテスト
3	カーボカウントについて	内分泌代謝糖尿病内科 足立医師
5	NST規約・栄養サポート加算について	管理栄養士 谷川
6	NST専門療法士の役割	木村看護師
7	日本版重症患者の栄養療法ガイドライン2024解説①	ネスレ日本株式会社
8	同上②	ネスレ日本株式会社
9	漢方薬について	薬剤科 白石
10	嚥下スクリーニング	摂食嚥下障害鶴川
11	簡易的な嚥下評価方法	摂食嚥下障害鶴川
12	炎症に着目した栄養療法	森永株式会社

・口腔ケアの標準化

NSTリンクナース会議では摂食嚥下に関するミニ講話を継続的に実施し、食べるための嚥下評価や食べるための器質的ケア・機能的ケアを共有した。一方、摂食嚥下ケアについてはCNが介入することで現場が「任せる」傾向となり、看護師自身が主体的に実践する機会が少なくなるという風土的な課題が続いている。また口腔ケアは個別性があり、アセス

メントシートの勉強会を段階的に行うことでケアが充実していく。これらの課題に対しラダーI・II研修において、看護師が摂食嚥下および口腔ケアを実践できることを目的とした指導を行い、主体的なケア実践に繋げる取り組みを行った。

地域がん診療拠点病院として医師および理学療法士と協働し、食道癌患者をテーマに研修を実施した。疾患の特性や治療に伴う嚥下機能への影響について共有し、専門職それぞれの視点から支援の在り方を検討することで多職種連携による摂食嚥下支援の強化に繋がった。また院内にとまらず、地域の高齢者を対象とした摂食嚥下や口腔機能維持に関する教育活動も実施し、日頃から身体を鍛えること

図1：2025年度摂食嚥下障害看護介入状況

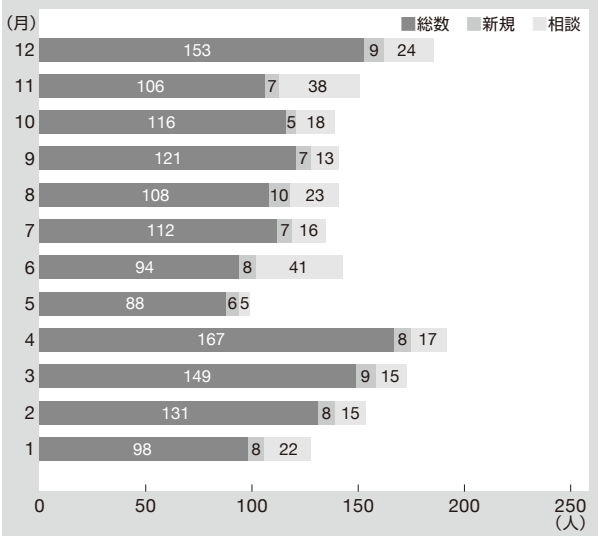
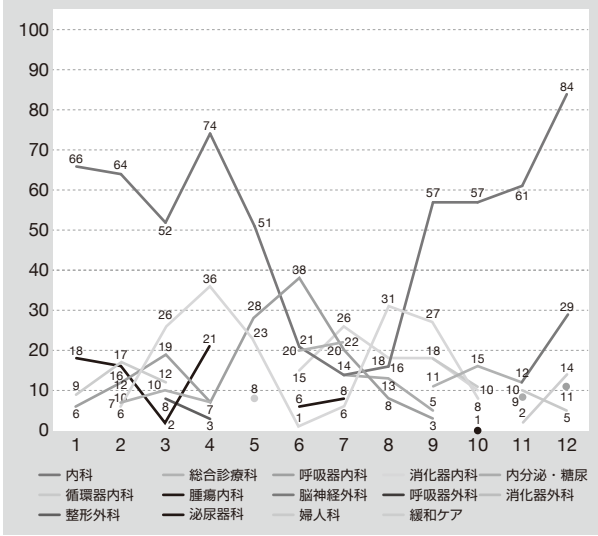


図2：2025年度科別摂食嚥下障害看護介入件数



が嚥下も波及、栄養摂取の重要性について啓発を行った。

本年度の活動を通して摂食嚥下ケアにおける多職種連携の重要性とともに、看護師教育の必要性が改めて明らかとなった。今後は教育を軸に看護師自ら考え実践できる摂食嚥下障害看護の定着を目指し、継続した取り組みを行ってきたい。

がん化学療法看護認定看護師

小長光 明子

目標

- (1)がん化学療法を安全に安楽に確実に行えるように、看護師を支援し、患者・家族が安心して治療が受けられる看護を提供する
- (2)がん化学療法看護の質の向上に向けた院内教育を実施する

活動実績

(1)院内活動

がんゲノム外来の専従となり、がんゲノム外来においてがん遺伝子パネル検査の説明補助、診察介助、意思決定支援、結果説明の同席、継続看護を行い患者支援に努めた。(がん患者指導管理料Ⅰ：2件 ロ28件)院内・院外に向けて、がんゲノム医療、当院のがんゲノム外来について理解を深めることを目的として、令和7年度第1回がんゲノム医療研修会を企画し開催した。がん看護外来でのIC同席、IC同席後、継続して患者支援を行った。

新人看護師を対象とした勉強会、消化器がんの治療看護の3病棟合同勉強会、病棟単位で病棟のニーズに合わせて勉強会を実施した。婦人科子宮頸がんで使用するチソツマブベドチンの薬剤について病棟で確実に予防の点眼薬を行えるように、チームの一員としてリーフレットを作成して看護支援を行った。他の新規抗がん薬についても、情報提供を行い安全な投与ができるように説明会を調整、投与管理表を作成・配布して取り組んだ。抗がん薬の血管外漏出時は報告を受け迅速に対応、腫瘍内科医に報告、病棟スタッフとともに対応した。継続訪問を行い、皮膚障害の悪化防止に努めた。今年度ガイドラインを基に抗がん薬の血管外漏出時対応フロー、新規抗がん薬を追加して改訂を行った。

院内プロジェクトの院内認定IVマイスター(レベルI・II)のチーム一員として講義・演習・試験を担当、静脈注射における看護師の育成に取り組んだ。

(2)院内教育の企画・実施

- ・2025年11月7日 クリニカルラダーI 講師『がん化学療法看護』
- ・令和7年度 北九州市立医療センター 地域医療従事者研修会 テーマ：有害事象：皮膚傷害について 2025年11月27日
- ・2025年度 院内認定IVマイスター(レベルI・II)講義・演習

(3)院外活動

- ・日本がんサポーターンケア学会 IOワーキンググループ委員 IO製剤使用に関するチーム医療コンセンサスレポート E-learning CQ3担当

認知症看護認定看護師

佐藤 弥生

目標

- (1)認知症ケアチーム介入率が65歳以上の入院患者数10%を目指すことができる。
- (2)身体拘束件数が前年度の62件より減少することができる。

活動要約

- (1)急性期病院に入院する認知症高齢者が安心して安全に療養できる環境を整えることを目的に、専従として院内で横断的な活動を行うとともに、院外では研修会を実施している。

身体治療を受ける認知症高齢者の多様なニーズに応えるため、医師・社会福祉士・薬剤師・リハビリセラピスト・管理栄養士・認知症看護認定看護師などの多職種が連携し、チームとして支援を進めている。主な役割としては、週2回のラウンド・カンファレンスの実施、病棟看護師と協働した非薬物療法を中心としたケアの検討、認知機能の評価や認知症の診断、せん妄ハイリスク薬の確認、精神症状や不眠等に対する薬物調整、転倒・転落やルート類自己抜去防止に向けた環境調整とケア方法の検討、身体拘束解除への支援、食形態や濃厚流動食の調整、病棟デイケアの運営、認知症やせん妄に関

看護部

する研修の企画・実施など、多岐にわたる。

認知症看護認定看護師の役割として、以下の役割を担っている。まずチーム介入依頼があった段階で認知機能低下やせん妄ハイリスクまたはせん妄の発症有無を把握する。チーム介入患者には見当識への支援として時計やカレンダーの設置、必要に応じて認知機能の評価、認知機能に応じたコミュニケーション方法の提案を行う。さらに入院前の生活状況や病棟看護師からの情報を踏まえ、非薬物療法を中心とした個別性のあるケアを検討する。また、治療過程で生じる心身の苦痛を予測し、その緩和方法を示すことで、患者が安全・安心して治療を受けられるよう支援する。これらの支援を通じて、認知症高齢者の認知機能や身体機能の維持、認知症の行動・心理症状やせん妄の予防、発症時には早期に緩和できるように看護介入、相談、指導を実践している。

2025年のチーム介入者数は延べ670名で、前年度より56名増加した。チーム介入率は9.2%であり目標の10%には届かなかったものの、前年度より0.6%上昇した。目標達成に至っていない要因として、認知症高齢者の日常生活自立度判定がスタッフに浸透しきれておらず判定が未実施のままになっているケースや、Ⅱ～Ⅳに該当する患者でせん妄や認知症の行動・心理症状が出現していない場合には介入に繋がっていない状況が推測された。この課題に対し、スタッフが共通の視点で判定が行えるよう、入院時評価シートの改訂を行った。今後も目標達成に向けて評価の定着と介入の適正化に向け継続的な教育と周知を実施していきたい。

- (2) 2025年の身体拘束件数は62件で、チーム内の身体拘束実施率は97%となり、前年度と比較し横ばいで推移した。身体拘束件数が減少しなかった要因として、認知症高齢者の胃管挿入症例数の増加、認知機能低下があるから即時に拘束を行うのではなく、まずは拘束を回避するケアを実施しているものの、発熱などの身体症状によりルート類の自己抜去が生じ、その再発防止のためにやむを得ず拘束に至るケースがあることが推測された。一方で身体拘束が身体症状の増悪を招きやすいという認識は広まっており、スタッフの知識や技術は向上していることが確認された。身体拘束の早期解除に向けては、認知症ケア委員

会の身体拘束グループと協働し、身体拘束実施中におけるアセスメント・カンファレンスの充実を図るため、記録の監査、事例検討、学習会を実施した。身体拘束を減らす・行わないという意識は定着しつつあり、今後も身体拘束最小化への取り組みを継続していきたい。



HOSPITAL ANNUAL REPORT 2025

事務部門

- 160 管理課
- 161 経営企画課
- 162 経営係
- 164 医師事務管理室
- 167 医事係
- 172 調達係
- 173 患者支援センター

事務局

管理課

井上 淳

事務局管理課の所掌事務は、病院職員の人事・給与、安全衛生、委託業務等の契約・支出、施設の維持管理および改良工事、実習等の窓口、臨床研修医確保など、その範囲は幅広く、いわば病院の「よろずや」「縁の下の力持ち」である。

当院は、北九州市域唯一の第二種感染症指定医療機関であり、新型コロナウイルス感染症流行時には、地域救急体制がひっ迫する中、地域の陽性患者や陽性・陽性疑い妊婦を率先して受け入れてきた。今後も新興感染症拡大時には、通常診療との両立を図りながら、第二種感染症指定医療機関としての役割を果たしてまいりたい。

2025年は、市立病院等の医療提供体制のあり方に関する検討会(第3回～第7回)が開催され、当院の今後のあり方(建替えなども含めた今後の方向性)などについて議論がなされた。関連して外部からの視察も行われ、当院の役割・特徴・課題などの説明や院内の案内を行った。引き続き、北九州市地域医療課や病院機構本部とともに当院の今後のあり方について検討を進めたい。

また、医師の働き方改革が2024年4月1日から施行されたことに伴い、A水準を選択した当院医師の時間外勤務の上限は法律により年間960時間以内となっている。2025年は、引き続き医師等の労働時間の適正化を図るため、「休暇取得促進および労働時間の適正管理について」、「『年次有給休暇の年5日以上取得』および『労働時間の適正管理』の徹底について(再周知)」および「時間外勤務の適正実施について(再周知)」を院長通知として発出するなどして周知徹底を図るとともに、時間外勤務や年休取得状況を幹部や上長等に共有し、指導・配慮を求めるなど、実効性を高めるための取り組みを行った。

今後も、感染症への対応と通常診療を両輪とし、医療スタッフが安心して診療に携わることができるよう、今まで以上に市民のため、患者さんのため、働く医療スタッフのために事務局一丸となって邁進してまいりたい。

2025年の主な実績は以下の通りである。

(1)第39回病没者慰霊祭について

9名の方がご遺体を病理解剖に捧げてくださったことに対し、その貴重なご意志および行為に感謝、慰霊するため、4月17日、9名の患者さんのご遺族8名にご臨席を賜り、職員一同が参加しての病没者慰霊祭を執り行った。

(2)不在者投票

- 1月 北九州市議会議員選挙
- 3月 下関市長選挙、福岡県知事選挙
- 6月 中間市長選挙、中間市議会議員選挙
- 7月 参議院議員選挙

(3)国際会議の市内開催に伴う医療協力

北九州市からの要請を受けて、国際会議等の市内開催に伴い会議出席者や運営スタッフの滞在中に傷病者が発生した場合に対応する医療協力を行った。

- 11月 「国連統計委員会専門家会合」 1名受入

(4)視察対応

外部からの視察対応として、当院の役割・特徴・課題などの説明や院内の案内を行った。

①あり方検討会委員(田中構成員)による視察

実施日：令和7年4月14日(月)

視察者：田中構成員

②北九州市議会議員による視察

実施日：令和7年8月7日(木)

視察者：保健福祉委員会委員長等 5名

③医療介護未来創生会議による視察

実施日：令和7年7月13日(日)

視察者：医療介護未来創生会議メンバー 15名

(5)ハラスメント対策

①名札の見直し

患者・家族等からの苦情対応の際などにSNS等による個人情報 の 拡散(氏名や顔写真を晒される)などの不安を訴える声も出ていることから、4月1日より、職員名札の顔写真と下の名前を廃止し、所属名・補職名・名字のみとした。

②基本方針の策定・掲示

病院機構としてのカスタマーハラスメントに対する基本姿勢や取り組みを明確化することを目的として、基本方針が策定されたことを受け、院内各所への掲示を行った。

③対応マニュアルの策定など

11月に機構本部がカスタマーハラスメント対応マニュアルを策定した。

【参考(2026年実施予定)】

対応マニュアル策定に伴い、カスタマーハラスメントの具体例や対応方針等について職員の理解を深めることを目的に、2026年3月に対面研修(管理職向け)およびe-ラーニング研修(全職員向け)を実施予定。

(6)電気設備法定点検

院内電気設備について、6月14日に一般系統法定点検、11月1日に非常系統法定点検を実施し、問題箇所はなかった。

(7)保健所との患者搬送訓練

感染症発生時の対応力向上および関係機関との連携強化を目的に、11月14日北九州市と合同で、二類感染症(鳥インフルエンザ)患者の発生を想定した患者搬送訓練を実施した。訓練では、市と医療機関が連携し、患者への初期対応から病院への搬送、感染症病棟での受け入れまで、実際の動きを確認した。本訓練は報道

経営企画課

高原 圭介

経営企画課は、病院の経営意志決定支援を担う部門で、経営係、医事係、調達係、医療情報・システム(医療情報管理室)、医師事務の6つの部門で構成され、経営改革の戦略立案から実行・分析と、医業収益、

機関にも公開、対応の様子が取材・報道された。

今後も、万が一に備え、市民の命と健康を守る体制づくりを進めていく。

(8)工事

2021年に策定した「医療センター設備改修計画」に基づき、老朽化した設備の更新や安全衛生の向上等、患者の病院利用環境改善のための整備に努めた。

①市立医療センター R-1吸収式冷温水機整備工事

②市立医療センター立体駐車場管制設備更新工事

③市立医療センター別館冷温水機(R-5-1)整備工事

④市立医療センター本館4階屋上防水工事

材料・機器、医療情報、システム等の病院経営基盤を支えている。

2019年4月地方独立行政法人化より、病院勤務経験者を増員しながら、経営企画課内の改革を行っている。

表1：主な経営改善・活動

1月	第2回業務改善推進委員会 出前講座 南小倉市民センター	7月	上期経営ヒアリング 病棟再編プロジェクト 日本医療マネジメント学会学術総会@仙台 出前講座 萩ヶ丘市民センター
2月	小児入院医療管理料3(16床→28床)施設基準届出 外来診療適正化プロジェクトⅡ 下期経営ヒアリング 第3回救急救命士再研修 第4回市民公開講座	8月	ハイケアユニット入院医療管理料2→1類上げ(3南12床)施設基準届出 術後疼痛管理チーム加算 施設基準届出 上期経営ヒアリング 病棟再編プロジェクト 経営状況説明会 夏休みキッズイベント 出前講座 清見市民センター、香月市民センター、葛原市民センター、志井市民センター、松ヶ江市民センター、行橋市役所
3月	放射線治療病室管理加算 (治療用放射性同位元素による治療の場合) PRRT(放射性核種標識ペプチド治療)開始 施設基準届出 RPA(Robotic Process Automation)導入開始 出前講座 門司税関	9月	許可病床数の変更(636床→522床) 重傷者等療養環境特別加算(26床→24床) 施設基準届出 病棟再編プロジェクト(最終決定) 2026.1.1～514床→456床(▲58床)7北病棟休床 医療機器選定委員会 第2回市民公開講座 出前講座 星ヶ丘市民センター、J-POWER、(株)妙香
4月	病棟薬剤業務実施体制加算1 施設基準届出 病棟薬剤業務実施体制加算2 (3南病棟(HCU2))施設基準届出 医療DX推進体制整備加算2 令和7年度経営主要指標の設定 医師事務管理室の設置 ベッドコントロール室会議・実務者会議 始動	10月	病棟再編プロジェクト 出前講座 若松中央市民センター 医療DX他病院視察(製鉄記念八幡病院、小倉記念病院)
5月	バイオ後続品使用体制加算 施設基準届出 病棟再編プロジェクト 無痛分娩プロジェクト会議 病院機能評価「期中の確認」プロジェクト 出前講座 三郎丸市民センター	11月	医療DX他病院視察(戸畑共立病院、北九州病院) 出前講座 南丘市民センター、足原市民センター
6月	保健医療機関間の連携による病理診断 施設基準届出 令和7年度 特定行為者研修 上期経営ヒアリング 出前講座 沼市民センター 第1回市民公開講座	12月	経営改善委員会 第3回市民公開講座 北九州市立大学講義「まちづくりの仕事」 出前講座 精華女子高等学校、北九州高等学園、 (株)フレッシュシックスオー九州事業所 病棟再編に伴う7北病棟引越越し

事務局

2025年は病棟再編プロジェクトを立ち上げ、当院の病床数の削減を含めた病床規模・機能の適正化の検討を行い、2026年1月からの病棟再編稼働開始の準備を行った。また、他のプロジェクトとして、地域医療支援病院ならびに紹介受診重点医療機関の役割を推進する外来診療適正化プロジェクトⅡや患者サービスの向上を目的とした無痛分娩プロジェクトを立ち上げた。DX推進については、生成AIを含む医療DX導入を検討するため、近隣のDX導入病院の見学等を行い、ベンダー選定を含めた導入に向けて準備中である。

事務職員の育成の一環として、7月に宮城県仙台市で開催された第27回日本医療マネジメント学会学術総会にて、4名が発表を行った。また、北九州市立大学の学生向けの講義「まちづくりの仕事」を行った。

地方独立行政法人化より、医療制度改革に遅れることなく、またコロナ補助金に頼らない経営実現に向けて、施設基準の新規取得や見直し(HCU2→1の類上げ等)をはじめ、さまざまな経営改善策やプロジェクトを実行した(表1)。2023年に開催した創立150周年の市民参加型イベントに続き、今年度も8月に小学生を対象としたキッズイベントを開催した。

当院の質の高い医療を集患と収支改善に繋げていき、さらには黒字化を目標とする。

経営係

藤田 祐基

2019年4月に地方独立行政法人へと運営形態が移行し、当院はこれまで以上に自立的な経営が求められることとなった。

経営係としては、2026年1月からの病棟再編に向けた病棟再編プロジェクトをはじめ、経営改善に向けたプロジェクトの立ち上げや病院機能評価認定から3年目に実施される期中の確認対応プロジェクトなど、業務内容が多様化した1年でもあった。

以下、本年の経営係の業務をいくつか紹介する。いずれも係単独では推進できない業務であり、各診療科、看護部、診療支援部といった診療の最前線に立つ職員の協力のもと、機構本部、医療センター幹部、他の事務局職員などの関連部署と連携しながら実施した。

プロジェクト、チーム医療、委員会・センター活動等の推進

医療の質の向上や経営改善等のために、各部門の

協力のもと、経営係が調整役となり各種の院内プロジェクトやチーム医療の立ち上げ・推進を行った。

2025年経営係所管の委員会・センターの業務についても、それぞれの役割が発揮されるよう円滑な運営に努めた。

(1)主なプロジェクト等

- ・病棟再編プロジェクト
- ・DPCⅡ期満了プロジェクト
- ・機能評価 期中の確認対応プロジェクト
- ・PRRTプロジェクト
- ・無痛分娩プロジェクト
- ・夏休みイベントプロジェクト

(2)主な委員会・センター業務支援

- ・がんセンター業務支援
- ・総合周産期母子医療センター業務支援
- ・ベッドコントロール室会議
- ・経営改善委員会
- ・教育委員会 看護師特定行為研修管理委員会・院内認定IVマイスター運営委員会
- ・広報委員会
- ・患者支援センター運営委員会 営業部会

経営ヒアリング

診療科の主任部長や看護部、コメディカル等の責任者を対象に理事長・院長による経営ヒアリングを2回実施した。

ヒアリングでは、前回ヒアリング以降の課題の進捗状況確認を行ったあと、各科・部門が作成した「部門・診療計画」に基づき個別課題や目標値等が議論された。

経営係からは、診療科ごとの診療単価や紹介率・逆紹介率、入院期間Ⅲ・Ⅲ超率などの数値やDPC分析資料を提示し、経営改善への協力を各部門に呼びかけた。

また、適正なベッドコントロールやクリニカルパス作成・適用の拡大、かかりつけ医の推奨を依頼するなど、今後も経営改善に向けた課題解決や、病院全体の意識向上に努めたい。

広報

広報委員会における年間計画をもとに各種広報活動を推進した。

市民公開講座を4回開催し、計213名が参加した。講座の内容についてはYouTubeでも配信した。

8月には小学5・6年生を対象とした夏休み体験イベント「あつまれ!メディカルキッズ 医療のお仕事を体験しよう」を開催し、参加した親子16組に対して医師、看護師、薬剤師、リハビリテーション療法士の職業体験を行った。

当院の強みを広く知ってもらうために、地域の市民センターや企業に出向いて出前講座を展開し、計20回延べ1,301名に対して出前講座を実施した。

院内報「Vision」では、院長巻頭言や経営指標、その他院内で周知すべき内容を毎月1日に発行した。「MM News(Medical Management News)」では、毎月の月次決算のほか、加算算定にかかる取り組みなどを院内周知し、経営改善意識の向上に努めた。

広報誌「輪」は、連携病院、市内急性期病院、医師会、市民センター、行政機関等に配布し、院内ロビーにも設置するなど、市民や患者だけでなく、職員からも愛される広報誌を目指し、内容の充実に努めた。



▲各種広報媒体

■ 医業収益（入院・外来合計）

単位：千円

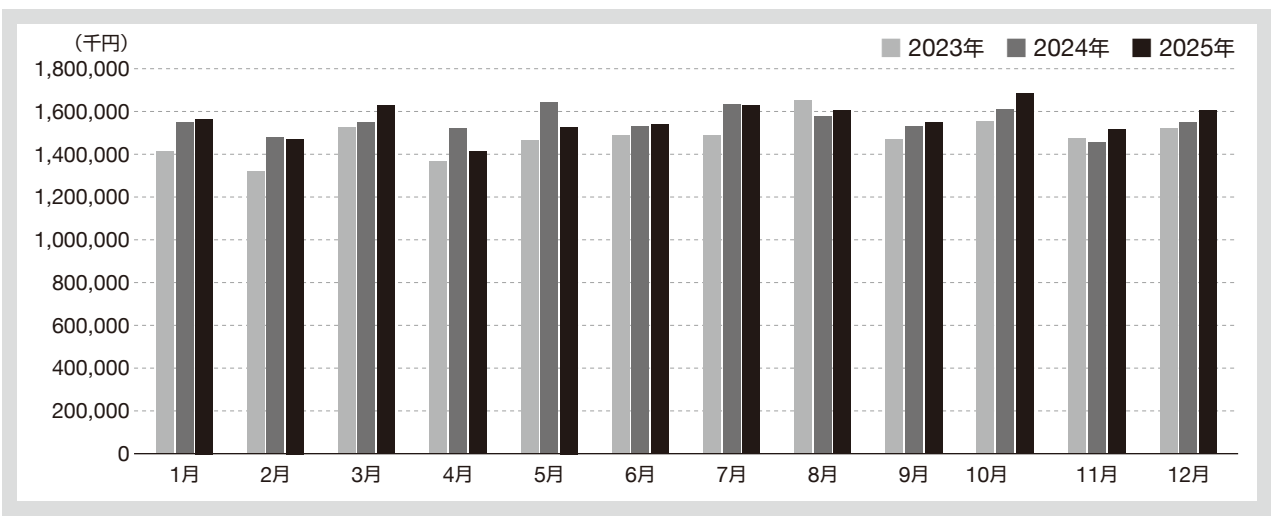
入院収益		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
	2023年	864,497	797,540	917,040	840,969	891,200	919,816	940,893	1,013,231	890,327	943,097	874,622	919,992	10,813,225
	2024年	988,616	903,109	951,909	915,217	1,004,615	943,062	1,005,649	978,484	941,192	942,442	877,333	952,500	11,404,128
	2025年	958,816	911,180	1,027,332	829,773	933,504	934,508	991,316	1,006,034	915,649	1,001,267	953,355	997,750	11,460,755
	前年対比	−29,800	8,071	75,423	−85,444	−71,111	−8,554	−14,333	27,819	−25,543	58,826	76,022	45,250	56,627

外来収益		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
	2023年	546,717	522,845	604,746	522,624	573,752	568,555	544,309	635,493	575,409	609,859	596,215	597,307	6,897,831
	2024年	560,338	573,838	597,333	605,231	638,417	586,122	627,991	599,345	589,332	664,146	578,096	593,511	7,213,704
	2025年	605,617	558,920	600,113	582,255	592,785	602,732	636,394	597,121	631,228	681,228	560,691	605,512	7,255,191
	前年対比	45,279	−14,918	2,780	−22,976	−45,633	16,610	8,403	−2,223	41,896	17,673	−17,405	12,001	41,487

入院外来合計		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
	2023年	1,411,214	1,320,385	1,521,786	1,363,593	1,464,952	1,488,372	1,485,202	1,648,724	1,465,736	1,552,956	1,470,837	1,517,298	17,711,056
	2024年	1,548,954	1,476,947	1,549,242	1,520,448	1,643,033	1,529,184	1,633,640	1,577,829	1,530,524	1,606,591	1,455,429	1,546,011	18,617,832
	2025年	1,564,433	1,470,101	1,627,446	1,412,028	1,526,289	1,537,240	1,627,710	1,603,425	1,546,877	1,683,090	1,514,046	1,603,262	18,715,945
	前年対比	15,479	−6,846	78,203	−108,420	−116,743	8,056	−5,930	25,596	16,353	76,499	58,617	57,251	98,114

事務局

■ 医業収益（入院・外来合計）



医師事務管理室

大橋 静香

医師事務管理室は2025年4月に経営企画課44名、地域連携推進課6名、計50名の医師事務作業補助者（当院ではMA/メディカルアソシエイト/以下MA）によってスタートした。

MAはチーム医療を担う医療スタッフの一員として期待され、2024年4月にMA室が新設された。2025年度には名称を「医師事務管理室」と改め、室長、副室長、医師事務作業補助者に関わる係長3名を配置し、組織体制を整えた。医師事務管理室では病棟・外来・診療支援部で活躍するMAの業務管理・調整・教育を行っている。

MA配置と人員

2025年4月時における医師陪席状況は13診療科に20名であったが、今年度は新たに4診療科（糖尿病内科、脳外科、血液内科、耳鼻科）と産婦人科にそれぞれ1名ずつ、MA5名の増員を行った。全体では17診療科25名となった。（表1参照）

当院では医師事務作業補助体制加算1を届出しており、施設基準である「3年以上の経験を有する医師事務作業補助者が、5割以上配置されていること」に該当するMAは2025年12月現在52.2%である。直接雇用MAの離職率は2025年度6.45%であった（図1参照）

外来部門における医師陪席診療科・MAともに昨年度より増加したが、要望があるにも関わらず、陪席に至っていない医師も多い。今後もMAの定着、教育、業務調

整を継続し、さらなる医師の負担軽減とともにチーム医療の貢献に繋げていきたい。

業務内容と活動

厚労省の発信した「医師労働時間短縮計画作成ガイドライン」に基づき、業務内容をさらに拡大した。またそれに伴い業務マニュアル、教育マニュアルの改訂を行った。

医師の指示の下、実施する業務

- ①診断書などの文書作成補助
- ②診療記録への代行入力
- ③医療の質の向上に資する事務作業
- ④行政上の業務
- ⑤医師から依頼のあるデータ入力（NCD登録など）
- ⑥医師カンファランスの準備
- ⑦入院時の案内などの病棟における患者対応業務、書類作成業務

禁止されている業務

- ①診療報酬の請求事務
- ②窓口・受付業務（入院受付除く）
- ③看護業務の補助
- ④物品・検体の搬送業務
- ⑤経営・運営のためのデータ収集など

文書作成補助業務

診断書などの文書作成補助業務は医師事務作業補助者体制加算が導入された2009年より主たる業務である。当院で受付した診断書の推移を表2に示した。年間約14,000通の診断書書類を専任MAおよび各科外来MAが対応している。今後は生成AI導入などにより、より迅速な対応が期待される。

二次検診結果作成補助業務

2025年に当院で実施し、結果作成補助および返信業務を行った二次検診を表3に示す。2024年度まで作業の一部を診断書室で行っていたが、2025年は全て外来で完結するようにした。これにより迅速な返信が可能となった。

表1：経営係MA人員(人)

2025年		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
病棟		11	12	12	12	12	12	12	12	12
外来	整形	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	循環器	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	呼吸器内科	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	膠原病内科	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	泌尿器科	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	産婦人科	1	1	1	1	1	1	2	2	2
	小児科	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	外科	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	呼吸器外科	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	消化器内科	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	ケモセンター	1	1	1	2	2	1	1	1	1
	緩和ケア	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	眼科	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	脳神経外科		1	1	1	1	1	1	1	1
	糖尿病・内分泌科		1	1	1	1	1	1	1	1
リハビリ		3	3	3	3	3	3	3	3	3
手術室		2	2	2	2	2	2	2	2	2
診断書室		6	6	6	6	6	6	6	6	5
医局		1	1	1	1	1	1	1	1	1
MA総数		44	47	47	48	48	48	50	50	49

MA室の今後

MAは診療科・病棟での医師陪席による診療サポートに加え、多方面で医師をアシストしている。またMAの求められる業務内容は詳細に、年々増加している。限られた人員のMAが多く診療科で活躍できるように取り組む必要がある。主任MAと協力しながら配置調整・業務調整・教育などを実施し、MAの定着率向上と業務の質の向上に努めていく。

事務局

図1：経営係直接雇用MA離職率(%)

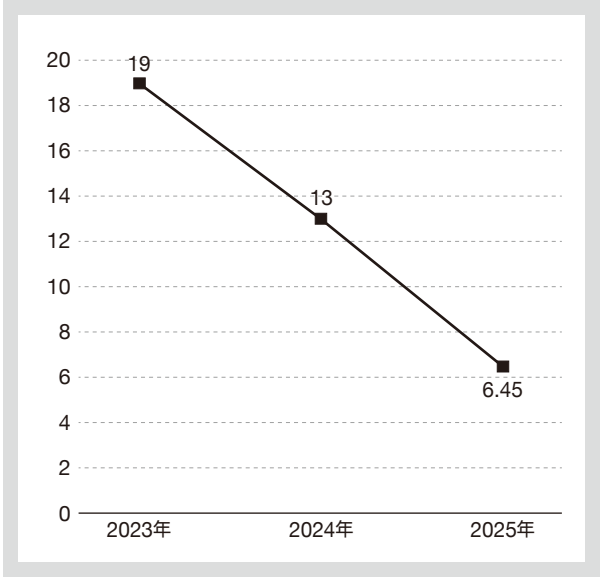


表2：診療科別診断書発行数

診療科	年	2023年 (1～12月)	2024年 (1～12月)	2025年 (1～12月)
内科		2,192	2,151	2,124
消化器内科		1,723	1,764	1,363
糖尿病・内分泌科		436	458	375
心療内科		694	811	742
循環器内科		243	270	228
呼吸器内科		809	866	824
総合診療科		12	18	13
腫瘍内科		187	350	472
小児科		290	292	319
外科		2,950	2,722	2,579
整形外科		932	975	824
脳神経外科		203	168	181
呼吸器外科		467	464	421
小児外科		58	50	72
心臓血管外科		21	9	10
皮膚科		127	184	177
泌尿器科		637	599	580
産婦人科		1,807	1,573	1,393
眼科		23	43	68
耳鼻咽喉科		530	544	502
放射線科		122	112	184
麻酔科		173	199	224
緩和ケア内科		246	203	178
精神科		64	99	157
歯科		15	8	15
救急科		1	0	4
合計		14,962	14,932	14,029

表3：2025年 二次検診結果作成補助業務(件)2025年4月～2025年12月

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	累計
内科	12	5	8	7	18	13	21	15	13	112
循環器内科	1	1	4	4	7	2	3	2	2	26
内分泌代謝糖尿病内科	3	5	5	2	5	4	5	5	3	37
呼吸器内科	11	11	11	7	12	9	13	11	11	96
耳鼻咽喉科	0	1	1	2	1	1	1	0	1	8
整形外科	0	0	1	1	2	0	0	0	1	5
小児科・小児外科	0	2	9	62	53	8	8	1	2	145
婦人科	12	10	9	22	20	11	22	13	22	141
泌尿器科	11	10	6	7	6	10	11	11	13	85
消化器内科	18	21	22	22	31	31	29	42	27	243
外科	40	22	23	32	36	36	46	37	50	322
合計	108	88	99	168	191	125	159	137	145	1,220

医事係

横山 賢一、井田 章博

医事係では、病院経営における事務職員の役割とその重要性がますます大きくなっていることを常に念頭に置きながら、日々業務向上の研鑽に努め、適正な診療報酬請求業務を行っている。このうち入院計算業務は内製化しているが、外来業務については、外来診療費の請求を主とした医事会計端末操作等業務と外来患者対応を主とした診療科等受付・医療情報管理室業務に分割して委託を行っている。

内製化している業務

診療報酬請求業務(入院)、施設基準管理、月次統計、未収金管理、調定・収入業務、委員会運営、診療報酬改定対応、査定対策、クレーム対応、チーム医療推進・調整・フロアマネジメント等

■ 2025年の施設基準届出項目(21項目)

施設基準
・一般病棟入院基本料(急性期一般入院料1)10棟431床
・医療DX推進体制整備加算
・歯科外来診療医療安全対策加算1
・歯科外来診療感染対策加算1
・重症者等療養環境特別加算
・放射線治療病室管理加算 (治療用放射性同位元素による場合)
・術後疼痛管理チーム加算
・バイオ後続品使用体制加算
・病棟薬剤業務実施加算1
・病棟薬剤業務実施加算2
・ハイケアユニット入院医療管理料1(8床)
・ハイケアユニット入院医療管理料 注3に規定する早期離床・リハビリテーション加算
・総合周産期特定集中治療室管理料1 注3に規定する成育連携支援加算
・小児入院医療管理料3 注2に規定するプレイルーム加算(保育士1名の場合) 注7に規定する養育支援体制加算
・神経学的検査
・画像診断管理加算2
・麻酔管理料(I)
・保険医療機関間の連携による病理診断

委託業務

- ・医事会計端末操作等業務委託
診療報酬請求業務(外来)、受付窓口業務、診断書等文書関連業務、保留・返戻・再審査請求管理業務、査定・過誤集計業務、自賠責・労災・治験等の請求業務、未収金整理補助業務、夜間受付計算業務
- ・診療科等受付・医療情報管理室業務委託
外来受付部門(各外来診療科受付、中央処置室、放射線検査、外来化学療法センター、リハビリ室、臨床検査科、2階内視鏡検査室)、医療情報管理室業務

2025年の施設基準届出は、21項目であった。主な項目として、一般病棟入院基本料(急性期一般入院料1、10棟431床)、ハイケアユニット入院医療管理料1(8床)、小児入院医療管理料3(GCUから変更)などの病床変更の届出を行った。また、9月30日より636床から522床へ許可病床数の削減が行われた。

施設基準の適正な管理を目的として、経営係と医事係の合同による施設基準チームミーティングを毎月開催し、施設基準要件の実績報告や新規施設基準届出の情報共有等を行った。管理については、施設基準管理ソフトiMedyを活用し、施設基準データの可視化、職員情報のデータ管理、専任・専従の従事者管理等の施設基準要件をシステム管理し、強化を図った。

診療報酬請求業務(入院)については、正規職員9名と契約職員1名の10名体制で入院計算の業務レベル向上に取り組んだことで、入院診療報酬請求の精度向上および単価向上に繋がった。また、スタッフのスキルアップとして、診療科のローテーションも実施しており、担当診療科を拡大することで、知識を深めた。今後も引き続き診療報酬請求の精度向上に努めていきたい。

医事係が運営する保険診療委員会では、査定分析を行い、分析結果ならびに今後の対策等を各医師や看護部、診療技術部門と協議を行い、2025年度の目標査定率0.35%以下に向けて取り組んだ。2025年の入・外合わせた査定平均(1月～11月診療分)は0.36%であり、目標到達にあと一歩という状況であったため、査定傾向にある入院料・手術・リハビリ・検査・投薬等の改善に向けて引き続き取り組んでいく。なお、2025年1月よりAIによるレセプト点検システム(製品名:AIレセチェッカー)の運用をスタートさせ、開発業者と査定内容に基づいた対策を随時アップデートしながら、レセプト点検修

事務局

正業務の効率化や誤請求の防止等を図っている。

長年の課題である会計待ち時間については、委託業者と協議のうえ、外来計算のレイアウト変更等を実施し、会計待ち時間の短縮に取り組んできた。2024年の平均待ち時間は14.49分となり、目標である15分以内を達成した。一方、2025年の平均待ち時間は15.53分となり、目標達成には至らなかった。特に混雑時には待ち時間が延伸する傾向が依然として認められることから、今後は委託業者との連携を強化し、さらなる待ち時間短縮に努めていく。また、待ち時間対策の一環として2024年3月より外来診療費あと払いシステムの運用を開始している。同システムの2025年12月までの実績は、延べ登録者数は1,567名、決済延べ件数は13,554件、利用率は5.1%となった。利用者数および決済件数は増加傾向にあり、一定の効果が確認されていることから、今後も案内用ポスターやリーフレットの配布等による周知体制の強化を進め、さらなる登録者の増加およびシステム利用促進に取り組んでいく。

当院では、マイナ保険証の利用促進と窓口対応の効率化、さらには患者サービス向上のための取り組みを継続している。昨年に増設したマイナ保険証カードリーダー11台は、現在も稼働している。1階3番計算窓口では、これまで「マイナ保険証レーン」と「資格確認証等レーン」に分けて誘導を行っていたが、マイナ保険証利用率が12月時点で56%に達し、利用者が半数を超えたことから、統一レーンへと変更した。また、今後も利用率のさらなる向

■ 紹介率の推移

	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
1月	83.7%	79.9%	81.3%	93.3%	92.8%
2月	86.0%	74.9%	83.9%	92.8%	96.4%
3月	86.4%	78.6%	86.6%	93.4%	94.2%
4月	87.6%	80.4%	91.8%	95.1%	93.4%
5月	86.9%	80.0%	91.4%	93.1%	93.4%
6月	85.1%	84.8%	90.5%	92.7%	92.8%
7月	87.5%	72.3%	96.0%	96.4%	95.7%
8月	83.6%	70.7%	97.2%	98.2%	100.8%
9月	87.4%	84.8%	94.7%	93.4%	94.1%
10月	89.2%	85.2%	92.9%	94.3%	93.5%
11月	84.5%	87.1%	93.7%	93.4%	93.3%
12月	83.6%	81.1%	95.0%	91.4%	101.8%
合計	86.0%	79.9%	84.6%	94.0%	95.1%

上を図るため、カードリーダーの追加増設を予定している。

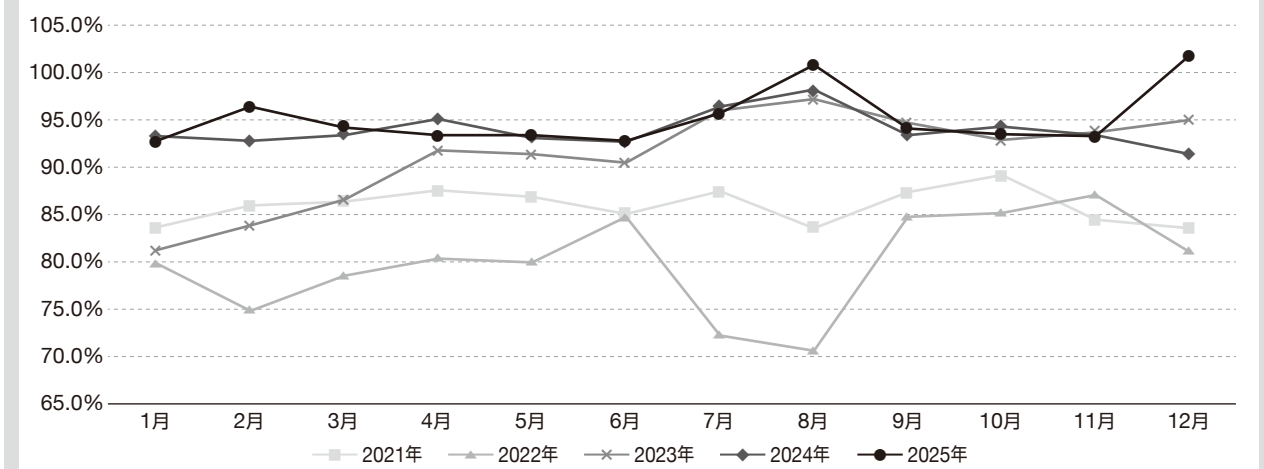
総合案内(コンシェルジュ)については、院内の案内や手続き支援の需要増加に対応するため、2名体制から3名体制へ増員した。受診方法の説明(初診・再診)、マイナ保険証を含む各種手続きの案内、院内各窓口、各検査室、会計窓口への誘導、ならびに院外処方せんFAX送信や調剤薬局への連絡・調整等、患者一人ひとりに寄り添ったサポートを強化し、患者満足度の向上に取り組んだ。

未収金については、未収担当官(1名)ならびに未収担当事務補助(1名)による院内回収マニュアルに沿った取り組みを行い、近年増加傾向にある身寄りのない患者や経済的に困窮している患者については個別面談を行い、支払方法等について協議し、必要に応じて、生活保護申請の提案等も行うなど、未収金の発生防止等に努めている。また、未収金の増幅が病院経営にも多大な影響を及ぼすことから、連帯保証人代行を含めた入院医療費保証サービスの2026年導入に向けて選定中である。

ご意見箱等で寄せられた患者からの意見については、委託業者とも情報共有し、係内で協議や研修等を行い、接遇向上に努めた。これらの取り組みにより一定の効果は見られたが、解決すべき課題はまだ残っており、個人のレベルアップや係内での勉強会、多職種との連携強化などのさらなる取り組みが必要である。

以下、2025年における患者数、紹介率等医事統計を紹介する。

2025年	初診料・2科目初診	夜間休日(初診)	全時間帯救急車(初診)	2次検診	紹介状あり	紹介率
1月	1,238	131	95	92	854	92.8%
2月	1,129	98	72	96	832	96.4%
3月	1,329	113	59	89	1,006	94.2%
4月	1,327	99	36	79	1,040	93.4%
5月	1,208	91	65	73	914	93.4%
6月	1,277	104	65	75	959	92.8%
7月	1,396	101	72	119	1,057	95.7%
8月	1,186	118	64	139	872	100.8%
9月	1,364	91	64	114	1,030	94.1%
10月	1,364	88	60	114	1,030	93.5%
11月	1,174	90	42	105	874	93.3%
12月	1,226	116	67	113	947	101.8%
合計	15,218	1,240	761	1,208	11,415	95.1%



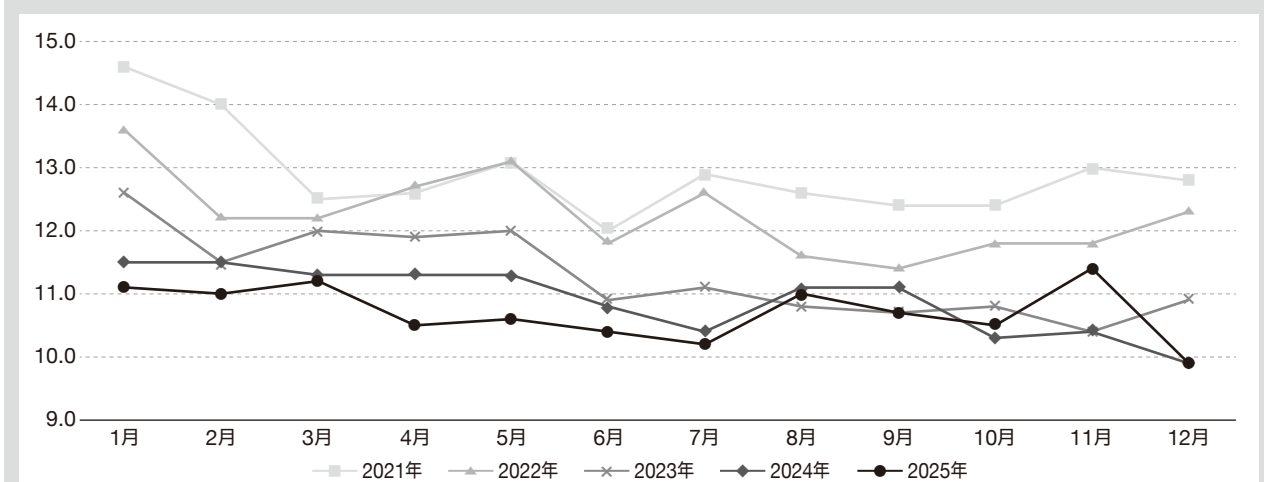
■ 平均在院日数の推移

	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
1月	14.6	13.6	12.6	11.5	11.1
2月	14.0	12.2	11.5	11.5	11.0
3月	12.5	12.2	12.0	11.3	11.2
4月	12.6	12.7	11.9	11.3	10.5
5月	13.1	13.1	12.0	11.3	10.6
6月	12.0	11.8	10.9	10.8	10.4
7月	12.9	12.6	11.1	10.4	10.2
8月	12.6	11.6	10.8	11.1	11.0
9月	12.4	11.4	10.7	11.1	10.7
10月	12.4	11.8	10.8	10.3	10.5
11月	13.0	11.8	10.4	10.4	11.4
12月	12.8	12.3	10.9	9.9	9.9
合計	12.9	12.2	11.3	10.9	10.7

※平均在院日数の算出にあたっては、院内の病棟転出入患者数は考慮していない。

2025年	延患者数	入院数	退院数	死亡数	在院患者数	在院日数
1月	12,052	1,045	827	45	11,177	11.1
2月	11,626	928	897	51	10,678	11.0
3月	12,582	994	978	50	11,554	11.2
4月	12,125	1,043	972	48	11,105	10.5
5月	12,005	962	975	51	10,979	10.6
6月	11,400	983	891	44	10,465	10.4
7月	12,371	1,081	984	48	11,339	10.2
8月	12,865	1,018	1,008	54	11,803	11.0
9月	11,533	951	902	42	10,589	10.7
10月	12,300	1,010	978	42	11,280	10.5
11月	11,552	894	854	45	10,653	11.4
12月	12,290	1,013	1,099	46	11,145	9.9
合計	144,701	11,922	11,365	569	132,767	10.7

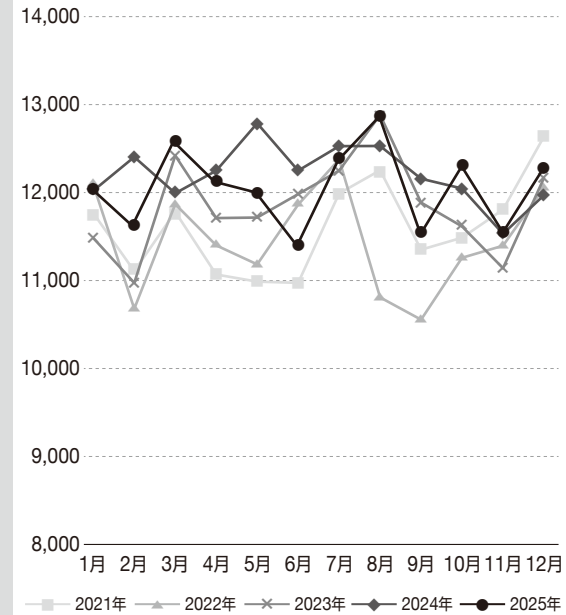
※平均在院日数の対象外病棟は除いている。



事務局

■ 入院延患者数の推移

	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
1月	11,765	12,086	11,482	12,020	12,052
2月	11,107	10,679	10,973	12,403	11,626
3月	11,780	11,867	12,418	11,991	12,582
4月	11,068	11,399	11,709	12,247	12,125
5月	10,987	11,183	11,715	12,786	12,005
6月	10,973	11,862	11,981	12,248	11,400
7月	11,989	12,375	12,248	12,526	12,371
8月	12,252	10,808	12,881	12,528	12,865
9月	11,350	10,555	11,885	12,156	11,533
10月	11,486	11,258	11,614	12,045	12,300
11月	11,805	11,395	11,140	11,530	11,552
12月	12,635	12,055	12,165	11,969	12,290
合計	139,197	137,522	142,211	146,449	144,701

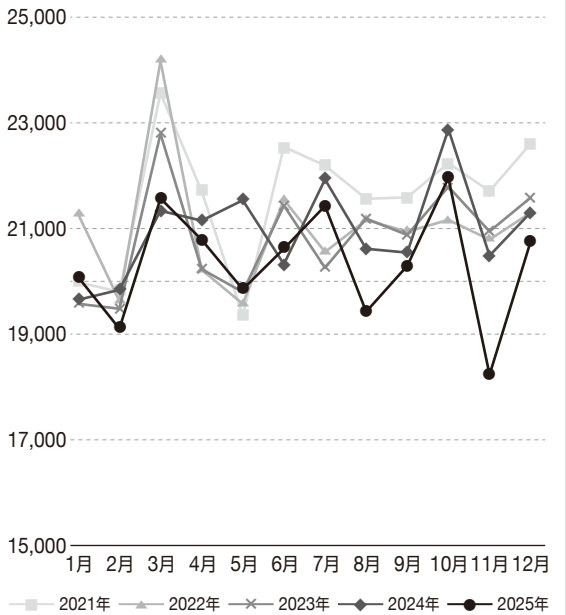


■ 診療科別入院患者数

2025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	合計
内科	2,168	2,050	1,965	2,038	1,869	1,787	1,860	2,090	2,105	2,119	2,176	1,862	24,089
消化器内科	1,082	942	1,113	1,239	993	1,149	1,148	978	916	1,082	676	884	12,202
内分泌糖尿病内科	180	209	303	149	156	211	231	190	169	165	229	233	2,425
心療内科	40	30	45	47	86	122	99	143	124	168	113	51	1,068
循環器内科	325	221	236	218	230	168	236	210	251	250	337	338	3,020
呼吸器内科	1,210	1,277	1,530	1,483	1,171	1,089	1,092	1,353	1,029	907	1,062	1,320	14,523
腫瘍内科	371	383	331	504	586	482	480	615	421	414	391	439	5,417
内科小計	5,376	5,112	5,523	5,678	5,091	5,008	5,146	5,579	5,015	5,105	4,984	5,127	62,744
小児科	243	155	309	174	115	95	192	295	230	166	146	214	2,334
新生児科	395	201	272	264	247	213	381	416	300	395	456	398	3,938
外科	1,800	1,754	1,877	1,668	1,668	1,724	1,832	1,754	1,450	1,740	1,617	1,834	20,739
整形外科	1,069	1,121	1,282	1,141	1,014	875	960	1,158	1,062	1,170	979	1,103	12,934
形成外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳神経外科	183	203	146	143	222	217	221	271	201	201	174	325	2,507
呼吸器外科	324	345	383	442	467	416	398	457	395	409	415	434	4,885
小児外科	30	22	45	42	28	29	36	53	24	32	24	28	393
心臓血管外科	0	0	0	8	0	4	3	4	0	0	0	0	19
皮膚科	76	104	105	116	144	119	143	30	159	140	79	74	1,289
泌尿器科	340	313	403	348	519	569	539	520	473	512	389	425	5,350
産婦人科	1,161	1,127	1,120	936	1,260	1,054	1,246	1,095	1,233	1,351	1,288	1,245	14,116
眼科	32	77	55	65	76	41	87	90	42	57	66	44	732
耳鼻咽喉科	524	548	561	554	557	511	589	562	427	438	480	501	6,252
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔科	28	63	48	68	56	25	41	63	55	61	15	58	581
緩和ケア	469	481	453	478	520	498	557	518	467	523	440	480	5,884
救急科	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	4
精神科	-	-	-	-	-	-	0	-	-	0	-	-	0
歯科	-	-	-	-	-	-	0	-	-	0	-	-	0
合計	12,052	11,626	12,582	12,125	12,005	11,400	12,371	12,865	11,533	12,300	11,552	12,290	144,701

■ 外来延患者数の推移

	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
1月	19,976	21,267	19,570	19,646	20,075
2月	19,797	19,628	19,475	19,833	19,098
3月	23,565	24,168	22,790	21,332	21,566
4月	21,706	20,214	20,227	21,145	20,784
5月	19,348	19,569	19,792	21,532	19,844
6月	22,544	21,545	21,431	20,320	20,613
7月	22,188	20,550	20,251	21,927	21,424
8月	21,559	21,156	21,184	20,612	19,419
9月	21,586	20,937	20,873	20,539	20,289
10月	22,236	21,160	21,788	22,878	21,953
11月	21,704	20,785	20,941	20,482	18,226
12月	22,605	21,298	21,582	21,301	20,753
合計	258,814	252,277	249,904	251,547	244,044



■ 診療科別外来患者数

2025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	合計
内科	2,753	2,485	2,780	2,821	2,685	2,861	2,941	2,611	2,766	3,075	2,408	2,898	33,084
消化器内科	1,353	1,280	1,326	1,403	1,277	1,358	1,438	1,275	1,388	1,487	1,240	1,367	16,192
内分泌糖尿病内科	1,285	1,239	1,231	1,259	1,148	1,237	1,243	1,207	1,120	1,201	1,014	1,178	14,362
心療内科	707	711	734	746	751	735	808	677	809	812	701	765	8,956
循環器内科	605	513	619	624	516	538	548	508	529	596	473	523	6,592
呼吸器内科	992	943	1,051	1,091	1,046	1,100	1,228	962	1,079	1,085	935	1,090	12,602
腫瘍内科	495	454	465	521	512	517	563	478	516	595	477	547	6,140
内科小計	8,190	7,625	8,206	8,465	7,935	8,346	8,769	7,718	8,207	8,851	7,248	8,368	97,928
小児科	444	423	554	428	447	445	530	523	469	447	382	502	5,594
新生児科	1	0	1	0	0	1	0	0	2	0	2	1	8
外科	3,433	3,305	4,126	3,285	3,256	3,201	3,421	3,072	3,358	3,588	3,057	3,434	40,536
整形外科	1,091	979	1,176	1,174	1,113	1,104	1,133	1,022	1,058	1,095	932	1,043	12,920
形成外科	52	56	67	57	65	73	69	58	76	88	77	91	829
脳神経外科	155	151	192	192	158	218	212	480	177	221	212	216	2,284
呼吸器外科	504	495	482	467	487	502	494	411	419	557	370	444	5,632
小児外科	94	110	140	111	87	95	112	136	93	76	88	93	1,235
心臓血管外科	33	30	34	30	32	42	41	29	37	23	28	37	396
皮膚科	826	763	904	848	849	886	863	794	741	804	682	777	9,737
泌尿器科	857	764	893	861	808	857	925	815	845	947	822	891	10,285
産婦人科	1,547	1,496	1,709	1,606	1,522	1,663	1,586	1,602	1,582	1,727	1,476	1,778	19,294
眼科	220	203	214	194	217	194	239	204	208	205	165	197	2,460
耳鼻咽喉科	803	804	894	938	876	946	1,026	859	961	1,011	852	923	10,893
放射線科	567	669	639	738	648	694	658	778	784	898	656	675	8,404
麻酔科	421	432	476	499	481	472	464	424	467	512	401	465	5,505
緩和ケア	165	160	173	173	193	154	164	117	146	146	145	170	1,906
救急科	28	34	32	16	20	30	30	35	24	22	26	22	319
精神科	67	58	67	79	68	77	104	59	79	85	63	67	873
歯科	586	541	587	623	582	613	584	583	556	650	542	559	7,006
合計	20,075	19,098	21,566	20,784	19,844	20,613	21,424	19,419	20,289	21,953	18,226	20,753	244,044

事務局

調達係

成松 憲太郎

調達係は、当院の独立行政法人化に伴い、物品の安定供給や価格交渉をより一層推進するために設置された部署である。院内で使用する物品の調達および在庫管理を効率的かつ合理的に行い、医療の質と患者の安全を確保しながら、目標と計画に沿って職員2名で業務を遂行している。

係の役割は「購買管理」と「委託業務管理」に大別され、いずれも当院の収支に直結する重要な業務であるため、継続的な成果の提示が求められる。2025年は、前年から続く物価上昇や物流コスト高騰による「物流2024年問題」の影響に対応しつつ、価格交渉や業務改善に取り組んだ。

購買管理

購買管理は調達係の主業務であり、物品の選定・発注から検収・支払いまでの一連の業務に加え、医療機器の保守点検や修理などの資産管理も含まれる。

病院には多様な部署と専門職が存在し、必要とされる物品も医薬品や診療材料だけでなく、文房具などの消耗品から手術支援ロボットのような高額機器まで多岐にわたる。主要物品は「医薬品」「診療材料」「医療機器」に分類され、それぞれ「薬事委員会」「診療材料選定委員会」「医療機器等選定委員会」において導入の可否が審議される。

調達係は、診療材料については安価な同種同効品への切り替えを進める一方、腫瘍用薬や放射線検査機器など高額な医薬品・医療機器の案件にも関与し、納入事業者やメーカーと対等な立場で交渉を行っている。

現在、院内で稼働している医療機器の多くが更新時期を迎えており、医療機器等選定委員会では限られた財源の中で購入機器の選定に苦慮している。調達係は委員会の庶務担当として、中長期的な更新計画を作成し、公平な審議が行えるよう準備を進めている。

2025年は、大型医療機器として「エックス線透視撮影装置」「乳房用撮影装置」「一般撮影装置」の更新を実施した。(表1)

薬品費については、新薬価に基づく価格交渉に加え、年間購買額上位20品目の再交渉を行ったが、薬価値引き率の後退は避けられなかった。

表1：主な購入医療機器（購入価格500万円以上）

月	機器名
1月	運動誘発電位神経機能検査装置
3月	麻酔器+手術モニタ
5月	ハイスピードドリルシステム
6月	マルチファンクションレフラクトメーター
7月	超音波組織破碎吸引装置
9月	エックス線透視撮影システム
10月	手術用内視鏡システム
	ICプロファイラー
10月	超音波診断装置
	血液培養自動分析装置
12月	電動手術台
	乳房用撮影装置
	一般撮影装置

委託業務管理

当院が外部事業者委託している業務のうち、「SPD（院内物流管理）業務」と「滅菌業務」は調達係が管理を担当しており、約50名が従事している。

受託事業者は院内のみならず、院外の物流倉庫や滅菌工場も活用し、診療材料・日用品・滅菌物の管理を行っている。

●SPD業務

診療材料管理、一般消耗品管理、医事突合、手術セット作成、検体搬送、医薬品搬送、外来メッセンジャー、薬剤補助

●滅菌業務

院内洗浄滅菌、院外洗浄滅菌、滅菌物管理、手術室支援、内視鏡洗浄、滅菌データ管理

いずれの業務も適正運用と支出管理の観点から、委託事業者と共同で継続的な改善策を講じている。現SPD事業者が2023年4月に運用を開始して以降、文具・日用品など消耗品の定数管理化、棚卸額の大幅削減、院外倉庫の有効活用など、仕様内容の大幅な見直しを実施した。

今後について

当院は地域がん診療連携拠点病院に指定されており、化学療法件数は年々増加している。しかし、腫瘍用薬は高額で薬価差益が小さいため、経営を圧迫する要因と

なっている。また、医療機器の保守契約やSPDなどの委託業務についても、「働き方改革」や「人材不足」に伴う人件費高騰の影響を受け、管理費の値上げが続いている。

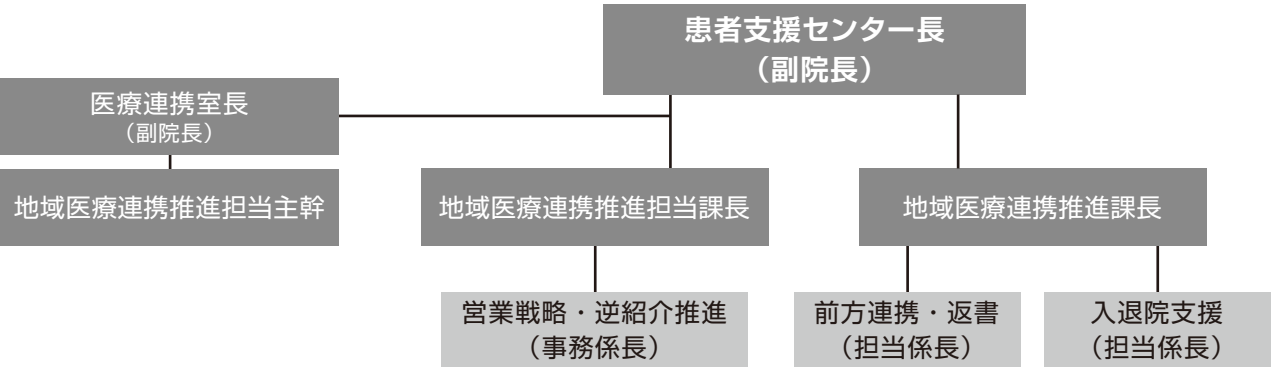
こうした状況を踏まえ、当院では今後の具体的な対策として、まず全国規模のベンチマークを活用した医薬品の価格交渉を進め、材料費の抑制に取り組む方針である。さらに、病棟で使用する点滴台や車いすなどの備品については、共同購入による推奨品への切り替えを推進し、調達コストの削減を図る予定である。加えて、放射線

患者支援センター

大津 博恵

患者支援センターは、2019年10月に従来の「前方連携」と「後方支援」を一つに統合し入退院をコーディネートする部門として開設した。患者および家族が、外来通院から入院、退院後まで必要とされる医療を適切に受けることができ、安心・安全で切れ目のないPFM(patient flow management)の強化をチームで目指している。

患者支援センター 組織図



前方連携

医療機関との連絡・予約窓口となり院内の関連部門と連絡・調整を行い院内外の医療連携を推進する役割を持っている。

(1)紹介患者数の推移

紹介された診療・検査の予約を迅速に行うために、医療機関からの電話・FAXによる予約受け入れと外来予約センターで紹介状を持つ患者自身からの予約と2次検診の予約を行っている。

2025年の紹介患者総数は11,365人で、そのうち医療機関からの紹介予約数は8,229人、外来予約センターでの予約数は2,014人だった。(表1)

機器の保守契約については、契約内容の包括化を検討し、保守管理の効率化と費用の適正化を目指している。しかし、近年のように価格変動が大きくなると、価格交渉の指標となるベンチマークデータの有効性が低下し、価格の妥当性を判断することが難しくなる。このため調達係としては、常に市場動向や最新情報を把握し、交渉に反映させることで、最大限のコストパフォーマンスを発揮できるよう、今後も継続して取り組んでいきたい。

【表1】紹介患者数		単位：人		
	2023年	2024年	2025年	
紹介患者数	11,119	11,532	11,365	
うち連携室経由 (FAX・NET)	6,876	8,618	8,229	
うち外来予約センター	3,289	2,257	2,014	

(2)登録医療機関数と連携ネット北九州

当院の登録医療機関数は2025年12月現在574施設、登録医数は630名である。登録医療機関へは定期的に広報誌「輪」や「診療案内」等の発送と年間計画を立てて訪問を行い当院への意見・要望を受ける機会としている。2025年は507件の医療機関訪問と年末には680本のカレンダー配布を行った。

事務局

また、当院とかかりつけ医との重要な情報共有ツールである「連携ネット北九州」は現在162件の医療機関に設置され利用されている。「連携ネット北九州」ではCT・MRI等の高額医療機器の予約、画像や末梢血一般等の検査結果や放射線専門医による報告書、退院時サマリーの閲覧が可能であり、患者の同意を得て公開している情報公開数は年々増加し、2025年は1,290人のカルテを公開した。(表2)

【表2】連携ネット北九州 設置件数

	2023年	2024年	2025年
設置件数	157件	160件	162件
公開患者数	1,150人	1,115人	1,290人

(3)連携室経由の急患受け入れ

地域医療機関からの医療連携室を経由した急患依頼件数は315件だった。そのうち259件の急患患者を受け入れ、入院に移行した件数は108人だった。受け入れを断った理由は「専門外」が多かったが、地域医療機関からの急患依頼は断らないことを基本に各診療科で取り組んでいる。

(4)返書管理

2025年の紹介患者初回報告、退院報告作成率は96.9%と目標の100%は達成できなかったが、10月よりRPAによるリマインドの自動化を開始し作成率の向上を目指している。

(5)医療連携の会

毎年7月「医療連携の会」を開催している。今年は院外256名、院内97名、合計353名の参加があった。この会を通じて当院の現状や新たな取り組みを紹介し地域の医療機関との連携強化を推進している。

入退院支援

(1)入院前支援

入院の手続きに関する流れ等の説明や予定入院患者を対象に看護師による基本情報の聴取や手術・治療説明、禁煙指導、周術期肺塞栓予防指導等を実施している。その他、薬剤師による持参薬確認、術前ハイリスク薬の休薬指導や歯科口腔内スクリーニング、栄養士による栄養指導など多職種が介して情報収取し共有している。

入院前面談を実施することで退院を見据えた退院困難な要因を抽出して後方連携(退院支援・退院調整)に繋ぎ、より早い段階から担当の社会福祉士・看護師が介入してサポートできるように努めている。

2025年の入院前支援総件数は、4,836件であり予定入院数8,043人に対する実施率は60%だった。

また、患者支援センターには3名の医師事務作業補助(MA)が専従で配置されTMSCに関わる医師のオーダーを代行入力している。

TMSC診療サポートは、現在15診療科で運用され4,799件(前年比+252件)に増加している。医師事務補助者(MA)が行うオーダーの代行入力によって診療各科の指導料、加算の算定漏れが少なくなり、診療単価の上昇と医師の負担軽減に効果を上げている。(表3)

【表3】診療サポート(TMSC)件数

単位：件

	2023年	2024年	2025年
診療サポート(TMSC)実績	3,097	4,547	4,799

(2)退院支援・退院調整

入院前面談の情報をもとに各病棟の専任の社会福祉士・看護師が早期から退院支援、調整に取り組んでいる。退院調整に係る実績および入退院に係る加算・指導料は(表4)(表5)に示す通りである。

退院支援件数は2,063件と昨年より減少しているが、支援介入から転帰までの退院調整期間は在宅が平均13.2日、転院は平均13日だった。いずれもDPCを考慮し早期からの調整に取り組んでいる。

【表4】退院調整等実績

単位：件

	2023年	2024年	2025年
退院支援介入件数	2,332	2,334	2,063
退院調整件数	2,136	1,873	1,775

【表5】TMSCに係る加算・指導料

単位：件

	2023年	2024年	2025年
入退院支援加算1	5,701	5,046	7,070
入院時支援加算2	2,706	2,136	3,055
介護支援等連携指導料	134	131	121
多機関協同指導料	49	54	49
退院時共同指導料2	157	181	144

医療相談件数

患者支援センターでの医療相談は、看護師、社会福祉士が担当している。

2025年の相談件数は、165件だった。医療相談の内訳は「症状・治療に関する事」が全体の40%、「制度の利用、手続き」が25%を占めており、次いで「医療機関・施設の提供」「経済問題」の順となっている。

また、患者支援センターでは「患者サポート体制充実

加算」に係るカンファレンスを、毎週1回開催し必要に応じ各部の担当者が参加し患者・家族からの医療に関する質問、入院上の不安等さまざまな相談に対応している。

研修

(1)救急救命士再研修

救急隊との連携強化のため救急救命士再研修を3回実施した。この研修会は、北九州メディカルコントロール協議会が認める研修会として、救急救命士の再教育に係る単位取得の認定を受けている。2025年は、当院の医師より「脳血管障害」「心電図」「妊産婦に対する緊急対応」「新生児に対する緊急対応」「ショック時の輸液について」等をテーマに研修を行った。

教育

2025年より社会福祉士の学生の実習受け入れを開始し2025年は2校の大学4名を受け入れた。現場での実務体験を通して学生の学びを支援する指導者の経験は、学生の成長だけではなく自身のスキルを向上させる機会となっている。



HOSPITAL ANNUAL REPORT 2025

学術業績

178	分類表	222	整形外科
179	総合診療科	225	呼吸器外科
180	血液内科	227	産婦人科
185	肝臓内科	228	耳鼻咽喉科
186	内分泌代謝・糖尿病内科	229	泌尿器科
189	心療内科	230	麻酔科
191	消化器内科	232	放射線科
196	呼吸器内科	233	病理診断科
202	循環器内科	234	リハビリテーション技術課
203	小児科・新生児科	239	臨床検査技術課
205	皮膚科	241	放射線技術課
206	歯科	249	栄養管理課
207	緩和ケア内科	251	薬剤課
208	腫瘍内科	253	臨床工学課
210	外科	255	看護部
219	脳神経外科	260	経営企画課
220	小児外科	261	患者支援センター
221	救急科		

分類表

北九州市立病院学術業績一覧

この年報は北九州市病院局に勤務する職員の2025年（令和7年）1月から12月末までの間の業績を収録したものである。業績の分類にあたっては、次のとおり診療科毎の項目に従って整理した。

病院別
医療センター

- 診療科別
- (1) 総合診療科

(2) 血液内科

(3) 肝臓内科

(4) 内分泌代謝・糖尿病内科

(5) 心療内科

(6) 消化器内科

(7) 呼吸器内科

(8) 循環器内科

(9) 小児科・新生児科

(10) 皮膚科

(11) 歯科

(12) 緩和ケア内科

(13) 腫瘍内科

(14) 外科

(15) 脳神経外科

(16) 小児外科

(17) 救急科

(18) 整形外科

(19) 呼吸器外科

(20) 産婦人科

(21) 耳鼻咽喉科

(22) 泌尿器科

(23) 麻酔科

(24) 放射線科

(25) 病理診断科

(26) リハビリテーション技術課

(27) 臨床検査技術課

(28) 放射線技術課

(29) 栄養管理課

(30) 薬剤課

(31) 臨床工学課

(32) 看護部

(33) 経営企画課

- 項目別
- (1) 論文

(2) 学会

(3) 研究会

(4) 著書

(5) 講演

(6) その他

総合診療科

▼ 内田業績

学会(座長)

1. 第95回日本感染症学会西日本地方会学術集会
第73回日本化学療法学会西日本総会

2025年11月28～30日 福岡国際会議場

その他

1. 令和7年度大都市感染症指定医療機関病院長並びに事務長会議

2025年10月3日 オークラ千葉ホテル

▼ 内藤業績

学会発表

1. 致死的な出血病変を呈した重症熱性血小板減少症候群(SFTS)の一例
第99回日本感染症学会総会

2025年5月8日～10日 パシフィコ横浜ノース
2. サルコイドーシスの合併も疑われつつ結核性胸膜炎を主病態として右血気胸を来たし循環血漿量減少性ショックから死亡に至った一例
第95回日本感染症学会西日本地方会

2025年11月28日～30日 福岡国際会議場

研究会発表

1. 潜水を契機として発症したと考えられた鼻性髄膜炎の一例
北九州九一の会

2025年1月17日 パークサイドビル小倉

血液内科

▼ 大野業績

論文

1. Br J Haematol. 2025 May ; 206(5) : 1406-1417.
Indirect presentation of mismatched human leukocyte antigen-B associates with outcomes of cord blood transplantation
Takeshi Sugio^{1,2}, Kohta Miyawaki¹, Naoyuki Uchida³, Matthias Niemann⁴, Eric Spierings⁵, Kyohei Mori¹, Yuju Ohno⁶, Tetsuya Eto⁷, Yasuo Mori¹, Goichi Yoshimoto¹, Yoshikane Kikushige¹, Yuya Kunisaki¹, Shinichi Mizuno⁸, Koji Nagafuji⁹, Hiromi Iwasaki¹⁰, Tomohiko Kamimura¹¹, Ryosuke Ogawa¹², Toshihiro Miyamoto¹³, Shuichi Taniguchi^{3,7}, Koichi Akashi¹, Koji Kato¹
2. Int J Hematol. 2025 Dec 1. doi : 10.1007/s12185-025-04124-8. Online ahead of print.
Comparison of quantitative PCR values and antigenemia for CMV monitoring in hematopoietic cell transplant recipients
Yasuo Mori¹, Kentaro Kohno², Toshiyuki Ueno^{3,4}, Jun Odawara⁵, Noriaki Kawano⁶, Koji Nagafuji⁷, Takuya Harada⁸, Goichi Yoshimoto⁹, Takuro Kuriyama¹⁰, Shingo Urata¹¹, Kazushi Tanimoto¹², Yoshikane Kikushige¹³, Ryosuke Ogawa², Yuju Ohno³, Tomohiko Kamimura⁴, Yoshikiyo Ito⁵, Ken Takase⁸, Tetsuya Eto¹⁰, Tomoaki Fujisaki¹¹, Kazuki Tanimoto¹⁴, Yuta Katayama¹⁵, Koichi Akashi¹³, Katsuto Takenaka¹², Toshihiro Miyamoto^{13,16}, Fukuoka BMT Group

講演会座長

1. 関門多発性骨髄腫セミナー2025年1月22日
2. 第4回北九州血液内科フォーラム2025年2月19日
3. DLBCL Clinical Conference in 北九州2025年3月3日
4. 北九州レプロジル発売1周年記念セミナー2025年6月19日
5. ルンスミオ発売記念講演会2025年7月9日
6. BMS Hematology Seminar2025年8月29日
7. ザスブルチニブ学術講演会2025年9月5日
8. PNH治療を考える会2025年10月16日
9. ITP WEB Seminar in 北九州2025年10月30日
10. Follicular Lymphoma Seminar in Kyushu2025年11月11日
11. FBMTG学術講演会2025年11月14日
12. ALL Web Symposium2025年12月16日

パネリスト

1. Reblozyl for Lower Risk MDS Web Seminar2025年1月23日
2. sarCLisa Online2025年9月30日

演者

1. CL Online + MM Web Seminar in 九州 沖縄
「イサツキシマブ投与後の末梢血幹細胞採取の可能性と高齢者に対するIsad療法」

2. ビキセオス発売1周年記念講演会
「当院でのCPX-351の使用経験」
3. Hematology Seminar in 九州/沖縄
「Te/Ti NDMM IsaVRd使用経験」

▼ 杉尾業績

2025年3月3日 M3病院紹介記事
医療の力でつないだ2つの命—妊娠中の血液悪性腫瘍と闘う
<https://renkei.m3.com/articles/814>

2025年6月19日
北九州レプロジル発売1周年記念WEBセミナー パネリスト
TKP小倉駅前カンファレンスセンター 第3会議室

▼ 太田業績

論文

Enhanced Rehabilitation Approach For a Patient With Leukemia And Severe Intensive Care Unit-Acquired Weakness After Critical Pneumonia
Onji M, Ohta T, Kakizoe S. Cureus. 2025 May 15 ; 17(5) : e84187.

学会発表

A study of time toxicity of outpatient chemotherapy in patients with plasma cell neoplasms
第87回日本血液学会 総会2025年10月11日 神戸国際会議場

研究会発表

Sanofi MM Webinar in 九州・沖縄
ディスカッサント2025年3月5日 黒崎びびしんホール

ルンスミオ発売記念講演会
パネリスト2025年7月9日 アートホテル小倉

ITP web seminar in 小倉
慢性ITPにSLE様症状が続発した症例2025年10月30日 JR九州ステーションホテル

▼ 上原業績

論文(共著含む)

Low Survival Due to Higher Risk of Relapse and Nonrelapse Mortality After Allogeneic HSCT in ATL Compared with AML and ALL.

血液内科

Tomori S, Morishima S, Kato K, Nakasone H, Nakano N, Eto T, Kawakita T, Suehiro Y, Miyazaki Y, Uchida N, Sawayama Y, Mori Y, Nakamae H, Nagafuji K, Uehara Y, Doki N, Kanda J, Fukuda T, Atsuta Y, Yoshimitsu M; JSTCT ATL Working Group and JSTCT Transplant Complications Working Group. Transplant Cell Ther. 2025 Apr ; 31(4) : 253.e1-253.e14. doi: 10.1016/j.jtct.2025.01.882. Epub 2025 Jan 17.

Myeloablative conditioning in cord blood transplantation for acute myeloid leukemia patients is efficacious only until age 55. Oshima S, Arai Y, Kondo T, Yano S, Hirabayashi S, Uchida N, Onizuka M, Miyakoshi S, Tanaka M, Takahashi S, Hayashi M, Kawakita T, Uehara Y, Ota S, Izumi T, Sawa M, Nishida T, Katayama Y, Nagafuji K, Kato K, Ichinohe T, Atsuta Y, Yanada M. Bone Marrow Transplant. 2025 Apr ; 60(4) : 458-466. doi: 10.1038/s41409-025-02508-2. Epub 2025 Jan 21.

Improved Transplant Outcomes With Alternative Donors in Myelofibrosis: A 20-Year Japanese Registry Analysis of Donor Sources and the Impact of Ruxolitinib. Sakatoku K, Nakamae H, Murata M, Shimazu Y, Takenaka K, Kimura F, Uchida N, Nishida T, Fukuda T, Doki N, Ishikawa J, Sakaida E, Kataoka K, Shirane S, Tanaka M, Kobayashi H, Sawa M, Wakayama T, Asada N, Uehara Y, Yoshimitsu M, Kanda J, Ohbiki M, Atsuta Y, Tachibana T. Am J Hematol. 2025 Jul;100(7):1259-1263. doi: 10.1002/ajh.27699. Epub 2025 May 1.

Impact of graft-versus-host disease on outcomes of cord blood transplantation according to HLA disparity and its prophylaxis type. Yokoyama H, Fuji S, Murata M, Hirayama M, Wake A, Uchida N, Tanaka M, Onizuka M, Takahashi S, Doki N, Maruyama Y, Ishiwata K, Uehara Y, Nishida T, Sawa M, Kawakita T, Eto T, Ishimaru F, Kato K, Ichinohe T, Atsuta Y, Terakura S, Morishima S. Ann Hematol. 2025 May ; 104(5) : 2905-2913. doi: 10.1007/s00277-025-06415-w. Epub 2025 May 21.

Outcomes of Allogeneic Hematopoietic Stem Cell Transplantation in Elderly Patients with Myeloid Malignancies Over 70 Years Old: A Retrospective Analysis of the Japanese Nationwide Registry. Kobayashi S, Itonaga H, Kurosawa S, Yanada M, Miyazaki Y, Najima Y, Aoki J, Uchida N, Miyakoshi S, Doki N, Tanaka M, Uehara Y, Eto T, Anzai N, Onizuka M, Sawa M, Fukuda T, Asada N, Katayama Y, Kawakita T, Yoshimitsu M, Kanda J, Ohbiki M, Atsuta Y, Ishiyama K. Transplant Cell Ther. 2025 Oct ; 31(10) : 822.e1-822.e11. doi: 10.1016/j.jtct.2025.06.032. Epub 2025 Jul 3.

Has early mortality following single-unit unrelated cord blood transplantation improved in recent years? A nationwide registry data analysis from 2003 to 2022 in Japan. Konuma T, Kanda J, Uchida N, Tanaka M, Kimura F, Nakasone H, Uehara Y, Tokunaga M, Toyosaki M, Miyakoshi S, Doki N, Ishiwata K, Kobayashi H, Onishi Y, Kozai Y, Kato K, Ishimaru F, Fukuda T,

Atsuta Y, Takahashi S. Br J Haematol. 2025 Nov ; 207(5) : 2026-2040. doi: 10.1111/bjh.70099. Epub 2025 Aug 16.

Allogeneic Hematopoietic Stem Cell Transplantation for Older Patients With Adult T-Cell Leukemia/Lymphoma: A Nationwide Retrospective Study. Sakamoto H, Sawayama Y, Fuji S, Kato K, Ito A, Tokunaga M, Eto T, Kawakita T, Suehiro Y, Miyazaki Y, Akizuki K, Yamamoto G, Kamimura T, Nagafuji K, Uehara Y, Ogata M, Ishitsuka K, Onizuka M, Fukuda T, Atsuta Y, Yoshimitsu M; ATL Working Group of the Japanese Society for Transplantation and Cellular Therapy. Transplant Cell Ther. 2025 Nov ; 31(11) : 924.e1-924.e12. doi: 10.1016/j.jtct.2025.08.019. Epub 2025 Aug 28.

High-Risk Human Leukocyte Antigen Mismatch Combinations Responsible for Severe Acute Graft-Versus-Host Disease in Cord Blood Transplantation. Kawase T, Kanda J, Onizuka M, Morishima S, Morishima Y, Uchida N, Uehara Y, Takahashi S, Eto T, Kobayashi H, Matsuhashi Y, Kawakita T, Onishi Y, Doki N, Tanaka M, Ichinohe T, Atsuta Y, Murata M; JSTCT HLA Working Group. Transplant Cell Ther. 2025 Oct 3 : S2666-6367(25)01481-2. doi: 10.1016/j.jtct.2025.09.045. Online ahead of print.

Outcomes of hematopoietic stem cell transplantation for patients with monomorphic epitheliotropic intestinal T-cell lymphoma: retrospective study from the Adult Lymphoma Working Group of the Japan Society for Transplantation and Cellular Therapy. Kuriyama K, Watanabe M, Okatani T, Ota S, Takahashi H, Kubo K, Nakazawa H, Ozeki K, Kanda J, Kitano T, Hiramoto N, Uehara Y, Miyazaki Y, Kanda Y, Ichinohe T, Atsuta Y, Kondo E. Bone Marrow Transplant. 2025 Nov 15. doi: 10.1038/s41409-025-02752-6. Online ahead of print.

Second Allogeneic Hematopoietic Stem Cell Transplantation for Adult T-Cell Leukemia/Lymphoma: A Nationwide Registry Analysis. Yoshimitsu M, Itonaga H, Kato K, Tokunaga M, Fujioka M, Uchida N, Mori Y, Itoh A, Serizawa K, Eto T, Yonezawa A, Uehara Y, Endo S, Ishitsuka K, Kanda Y, Fukuda T, Atsuta Y, Fuji S; ATL Working Group of the Japanese Society for Transplantation and Cellular Therapy. Transplant Cell Ther. 2025 Dec 20 : S2666-6367(25)02653-3. doi: 10.1016/j.jtct.2025.12.992. Online ahead of print.

GVHD prophylaxis after cord blood transplantation in patients with high-risk AML: a nationwide Japanese cohort study. Yamasaki S, Yanada M, Mizuno S, Shimomura Y, Toubai T, Harada K, Uchida N, Tanaka M, Wake A, Onizuka M, Eto T, Uehara Y, Takahashi S, Izumi T, Doki N, Tokunaga M, Kawakita T, Nishida T, Sakata-Yanagimoto M, Ishimaru F, Kanda J, Atsuta Y, Konuma T.

血液内科

Blood Adv. 2026 Jan 15 : bloodadvances. 2025018626.
doi: 10.1182/bloodadvances.2025018626. Online ahead of print.

研究会発表(全て演者)

2025/03/03 DLBCL Clinical Conference in 北九州
演題名：「Tumor pseudo-progressionを呈したepcoritamabの使用経験」

入船業績

論文(共著含む)

1. Sakoda T, Kikushige Y, Irifune H, Kawano G, Harada T, Semba Y, Hayashi M, Shima T, Mori Y, Eto T, Kamimura T, Iwasaki H, Ogawa R, Yoshimoto G, Kato K, Maeda T, Miyamoto T, Akashi K. TIM-3 marks measurable residual leukemic stem cells responsible for relapse after allogeneic stem cell transplantation. Cancer Sci. 2025 Mar : 116(3) : 698-709. doi: 10.1111/cas.16431.

2. Choi H, Yamauchi T, Mori Y, Matsuo C, Nishihara H, Irifune H, Nakao F, Ishihara D, Imanaga H, Sasaki K, Sakoda T, Jinnouchi F, Miyawaki K, Shima T, Kikushige Y, Akashi K, Kato K. Engraftment syndrome after PD-1 blockade in classical Hodgkin lymphoma treated by autologous stem cell transplantation. Int J Hematol. 2025 Oct 31. doi: 10.1007/s12185-025-04094-x.

講演会(全て演者)

2025年3月14日 アステラス 製薬白血病臨床セミナー
演題名：「FLT3遺伝子変異AMLに対する治療戦略」

2025年10月16日 中外製薬 PNH治療を考える会
演題名：「当院でピアスカイを導入した症例」

肝臓内科

重松業績

LENVIMA-HCC Seminar 座長 2025年2月21日 小倉HCC
Immuno-Oncology Symposium 座長 2025年4月21日 小倉

河野聡、重松宏尚
転倒を繰り返し、黄疸と貧血をきたした肝硬変の症例
第472回北九州肝臓病懇話会 2025年6月16日 北九州市

Ogawa E, Kohjima M, Koyanagi T, Dohmen K, Ooho A, Kawano A, Furusyo N, Kajiware E, Satoh T, Takahashi K, Azuma K, Sugimoto R, Ichiki Y, Senju T, Amagase H, Tanaka M, Nakamuta M, Nomura H, Hayashi J; Kyushu University Liver Disease Study (KULDS) Group.
Five-Year Effectiveness and Renal Safety Following Switching to Tenofovir Alafenamide in Chronic Hepatitis B Patients With Renal Impairment.
J Gastroenterol Hepatol. 2025 Oct;40(10):2560-2567.

河野業績

河野聡
HCC Real World STRIDE in 小倉 座長 2025年10月10日 北九州市

内分泌代謝・糖尿病内科

執筆

足立雅広
「糖尿病のリスクと予防」
朝日新聞 2025年7月4日 朝刊

学会発表

- 1) 第68回日本糖尿病学会年次学術集会
「当院における免疫チェックポイント阻害薬による1型糖尿病症例の検討」
場所 ホテルグランヴィア岡山 岡山市
日時 2025年5月25日～29日(29日)
北九州市立医療センター 内分泌代謝糖尿病内科
赤松志保、豊川絢子、徳田志穂子、松村祐介、足立雅広
- 2) 第63回日本糖尿病学会九州地方会
「2型糖尿病府合併慢性腎臓病に対するフィネレノンの効果についての検討」
場所 北九州国際会議場およびAIM 北九州市
日時 2025年10月31日～11月1日(10月31日)
北九州市立医療センター 内分泌代謝糖尿病内科
徳田志穂子、松本伊織、井形公一、寺田英李子、足立雅広
- 3) 第63回日本糖尿病学会九州地方会
「ニロチニプにて薬剤性高血糖を来した2型糖尿病の1例」
場所 北九州国際会議場およびAIM 北九州市
日時 2025年10月31日～11月1日(10月31日)
北九州市立医療センター 内分泌代謝糖尿病内科
松本伊織、井形公一、徳田志穂子、寺田英李子、足立雅広
- 4) 第68回日本甲状腺学会学術集会
「原発性副甲状腺機能亢進症に対し、1腺切除後に異所性副甲状腺が判明した一例」
場所 ホテルハマツ 福島県郡山市
日時 2025年11月27日～11月29日(11月29日)
北九州市立医療センター 内分泌代謝糖尿病内科
井形公一、松本 伊織、徳田志穂子、寺田英李子、足立雅広
- 5) 第68回日本甲状腺学会学術集会
「原発性副甲状腺機能亢進症に対する副甲状腺腫摘出術後、血中Ca変動により Crowned dens syndrome を発症した一例」
場所 ホテルハマツ 福島県郡山市
日時 2025年11月27日～11月29日(11月29日)
北九州市立医療センター 内分泌代謝糖尿病内科
徳田志穂子¹⁾、赤松志保²⁾、二見貴人³⁾、松本伊織¹⁾、井形公一¹⁾、寺田英李子¹⁾、足立雅広¹⁾
1 北九州市立医療センター内分泌代謝・糖尿病内科、2 松山赤十字病院糖尿病・内分泌内科、3 浜の町病院糖尿病・内分泌内科

研究会(発表)

- 1) 肥満症治療を考える会
日時 2025年9月26日
場所 パークサイドビル 北九州市
「肥満症の診断と治療」

学会座長

- 2) 第25回日本内分泌学会九州支部学術集会
日時 2025年8月30日
場所 久留米シティプラザ 久留米市
一般演題「視床下部・下垂体1」
- 3) 第63回日本糖尿病学会九州地方会
日時 2025年10月31日～11月1日(10月31日)
場所 北九州国際会議場およびAIM 北九州市
一般演題「irAE①」
- 4) 第46回日本肥満学会
日時 2025年10月4～5日(10月5日)
場所 岡山コンベンションセンター 岡山県医師会館 岡山市
一般演題「薬物療法5」

研究会座長

- 1) 第19回北九州type oneの会
日時 2025年6月29日
場所 医療法人真鶴会 小倉第一病院 北九州市
「自分で作る、自分の治療～インスリンと血糖レポートの使いこなし術～」
ソレイユ千種クリニック 院長 木村那智 先生
- 2) 糖尿病と慢性腎臓病の治療を考える会
日時 2025年7月9日
場所 パークサイドビル 北九州市
糖尿病治療におけるこれからの治療選択～SGL2阻害薬の役割～」
王子総合病院 循環器内科・糖尿病内科
三木隆幸 先生

- 3) 小倉北区骨粗鬆症地域連携協議会
日時 2025年7月31日
場所 パークサイドビル 北九州市

内分泌代謝・糖尿病内科

4)How to use ARNI in 北九州 ～Diabetes×hypertension～
日時 2025年9月2日
場所 ステーションホテル 北九州市
「2型糖尿病患者における血圧管理～大血管症抑制の観点から～」
産業医科大学病院 臨床研究推進センター センター長
臨床教授 岡田洋右 先生

5)GIP/GLP-1 Update Seminar in 北九州
日時 2025年9月11日
場所 パークサイドビル 北九州市
「GIP/GLP-1受容体作動薬のポジショニング」
関西労災病院 糖尿病・内分泌内科
浜野久美子 先生

6)肥満症治療を考える会
日時 2025年9月26日
場所 パークサイドビル 北九州市
「肥満症治療の現状と課題―全国動向と当院での症例から―」
小倉医療センター 糖尿病・内分泌代謝内科
来加真理子 先生

7)地域で心腎代謝連関を考える会
日時 2025年10月3日
場所 パークサイドビル 北九州市
「CDK発症・予防の観点から考える糖尿病治療」
九州大学医学部大学院 医学研究院病態制御内科学
坂本竜一 先生

8)GIP/GLP-1 Update Seminar in 北九州
日時 2025年9月11日
場所 パークサイドビル 北九州市
「オベシティスティグマの実態と解消に向けた多角的取り組み」
日本医科大学大学院医学研究科 内分泌代謝・腎臓内科学分野
大学院教授 岩部真人 先生

心療内科

学会
福留克行
座長
一般演題3 テーマ：ストレス関連問題・不登校・摂食障害
第64回日本心身医学会九州地方会
2025年2月8日 福岡

講演
福留克行
スマホ依存と睡眠障害
北九州市立医療センター 出前講座 門司税関
2025年3月10日 北九州

福留克行
スマホ依存と睡眠障害
北九州市立医療センター 地域医療従事者研修会
2025年4月24日 北九州

福留克行
睡眠についてのお話
北九州市立医療センター 出前講座 チャレンジラボラトリー小倉BASE
2025年9月30日 北九州

福留克行
スピリチュアルケアへの対応について ～医師の立場から～
北九州市立医療センター 地域医療従事者研修会
2025年10月23日 北九州

兵頭憲二
がん治療中のこころの動きとその対処 ―あなたらしくあなたのままで―
北九州市立医療センター がん患者サロン「ひまわり」
2025年3月24日 北九州

兵頭憲二
眠りの話とこころの話
北九州市立医療センター 地域医療従事者研修会
2025年4月24日 北九州

兵頭憲二
眠りの話とこころの話
北九州市立医療センター 地域医療従事者研修会
2025年4月24日 北九州

兵頭憲二
夢について② ―フロイトの『夢』以降―
福岡精神分析研究会 第385回月例会
2025年10月4日 福岡

兵頭憲二
スピリチュアルケアへの対応について ～臨床心理士の立場から～
北九州市立医療センター 地域医療従事者研修会
2025年10月23日 北九州

心療内科

兵頭憲二

感情のコントロールについて

北九州市立医療センター 出前講座 福岡県立特別支援学校北九州高等学園 2025年12月4日 中間

消化器内科

論文

原著

1. Inada T, Sumida Y, Honma H, Maehara K, Shiotsuki K, Fukuda S, Akiho H

Novel clip method for endoscopic submucosal dissection defect closure reducing submucosal dead space in antithrombotic gastric patients

Endoscopy 2024 ; 56(S 01) : E45-E46.
2. Inada T, Sumida Y, Matsumoto T, Fukuda S, Maehara K, Akiho H, Ihara E

Muscle inversion closure technique with novel clips minimizes submucosal dead space after colorectal endoscopic submucosal dissection

Endoscopy 2025 ; 57(S 01) : E717-E718.
3. Esaki M, Maehara K, Sumida Y, Minoda Y, Homma H, Inada T, Shiotsuki K, Fukuda S, Akiho H, Nakamura N, Suzuki Y, Bai X…Ogawa Y

Feasibility of traction band-assisted endoscopic closure for mucosal defects after colorectal endoscopic submucosal dissection: a multicenter prospective single-arm pilot study

Endoscopy 2025 ; 57(9) : 1016-1022.
4. Esaki M, Sumida Y, Maehara K, Yamaguchi D, Nishioka K, Homma H, Inada T, Shiotsuki K, Fukuda S, Akiho H…Ogawa Y

Spray and Forced Coagulation Mode Endoscopic Submucosal Dissection for Early Gastric Neoplasms: A Multicenter Randomized Controlled Trial.

Am J Gastroenterol. 2025 120(11) : 2538-2547.

症例報告

1. Shimokawa Y, Akiho H, Fujimori N

Gravity-assisted opacification method for confirming hilar biliary obstruction

Endoscopy 2024 Dec ; 56(S 01) : E153-E155.doi : 10.1055/a-2253-1069. Epub 2024 Feb 15.

学会、研究会発表

学会

前原浩亮

シンポジウム

30mm以上の大腸ESD後の創部に対する、新規内視鏡クリップ(Mantisclip)によるSubmucosaldeadspaceを軽減した縫縮の工夫と課題

第21回日本消化管学会総会学術集会

2025年2月21～23日 東京

稲田泰亮

シンポジウム

Jabara スtentを用いた結腸悪性腫瘍に対する新たな治療戦略

第21回日本消化管学会総会学術集会

2025年2月21～23日 東京

消化器内科

前原浩亮、小玉将義、松本龍弥、稲田泰亮、福田慎一郎、隅田頼信、秋穂裕唯
シンポジウム
上部消化管内視鏡治療における出血予防に対するW-EDチューブによるドレナージの有効性
第111回日本消化器病学会総会 2025年4月24～26日 東京

Esaki M, Sumida Y, Maehara K, Inada T, Akiho H, Yamaguchi D, Suzuki Y, Minoda Y, Ogino H, Ihara E, Ogawa Y
Predictors for difficulties related to intraoperative bleeding during endoscopic submucosal dissection for early gastric neoplasms: a multicenter study
DDW2025 2025年5月3～6日 San Diego

福田慎一郎、隅田頼信、秋穂裕唯、小玉将義、松本龍弥、稲田泰亮、前原浩亮
咽頭underwater ESDの試み 術中、術後の合併症を抑え、必ず抜管できる低侵襲ESDを目指す
第109回日本消化器内視鏡学会総会 2025年5月9～11日 札幌

稲田泰亮、隅田頼信、小玉将義、松本龍弥、前原浩亮、福田慎一郎、秋穂裕唯
当院における悪性腫瘍による結腸閉塞に対するJabaraステントの治療成績
第109回日本消化器内視鏡学会総会 2025年5月9～11日 札幌

前原浩亮、隅田頼信、秋穂裕唯
十二指腸ESD後の創部に対する、新規内視鏡クリップ(Mantis clip)によるSubmucosal Dead Spaceを軽減した縫縮の工夫と課題
第109回日本消化器内視鏡学会総会 2025年5月9～11日 札幌

大野彰久、藤森尚、加来豊馬、下川雄三、宮ヶ原典、末廣侑太、松本一秀、村上正俊、植田圭二郎
関門部悪性胆道狭窄におけるEUSガイド下胆管胃吻合術の安全性と対策について：多施設共同後方視的研究
第109回日本消化器内視鏡学会総会 2025年5月9～11日 札幌

福田慎一郎、前原浩亮、稲田泰亮、隅田頼信、秋穂裕唯
シンポジウム2
当院の胃癌に対するZolbetuximab併用化学療法の実験
第125回日本消化器病学会九州支部例会 2025年5月16～17日 久留米

川原佑太、隅田頼信、秋穂裕唯
メディカルスタッフプログラム
内視鏡室における多職種連携と情報共有の効果に関する研究
JDDW2025 2025年10月30日～11月1日 神戸

前原浩亮、稲田泰亮、福田慎一郎、隅田頼信、秋穂裕唯
食道表在癌に対する新型細径処置用内視鏡を用いた食道ESDの有効性
JDDW2025 2025年10月30日～11月1日 神戸

隅田頼信
サテライトシンポジウム
内視鏡治療における出血・穿孔対策
JDDW2025
2025年10月30日～11月1日 神戸

隅田頼信
サテライトシンポジウム
消化器内視鏡におけるHYBRIDknife® flexの有用性
JDDW2025
2025年10月30日～11月1日 神戸

脇岡真之、平島啓介、下川雄三、隅田頼信、秋穂裕唯
当院における胆膵悪性疾患に対する包括的がんゲノムプロファイリング検査の現状
ワークショップ1-6
第126回日本消化器病学会九州支部例会
2025年11月28日～11月29日 大分

前原浩亮、隅田頼信、興津亮太、松本龍弥、稲田泰亮、福田慎一郎、秋穂裕唯
食道癌に対するUnderwaterESDの有用性
ワークショップ4-3
第120回日本消化器内視鏡学会九州支部例会
2025年11月28日～11月29日 大分

隅田頼信、興津亮太、松本龍弥、稲田泰亮、前原浩亮、福田慎一郎、秋穂裕唯
ナイフ先端からの高圧送液機能付き高周波ナイフを用いたWater-assisted Underwater ESDのミニタ胃モデルにおける使用経験
ワークショップ4-10
第120回日本消化器内視鏡学会九州支部例会
2025年11月28日～11月29日 大分

西田秀星、隅田頼信、興津亮太、松本龍弥、稲田泰亮、前原浩亮、福田慎一郎、秋穂裕唯、北原大地、田宮貞史
潰瘍性大腸炎(UC)の直腸炎に対してウパダシチニブで炎症制御し境界明瞭化によりESDを施行したUC関連腫瘍の1例
第120回日本消化器内視鏡学会九州支部例会
2025年11月28日～11月29日 大分

興津亮太、隅田頼信、松本龍弥、稲田泰亮、前原浩亮、福田慎一郎、秋穂裕唯
ボノブラザンと鉄補充療法により保存的加療を行った若年性ポリポースの一例
第120回日本消化器内視鏡学会九州支部例会
2025年11月28日～11月29日 大分

松本龍弥、隅田頼信、興津亮太、稲田泰亮、前原浩亮、福田慎一郎、秋穂裕唯
CLDN18.2陽性胃癌播種再発に対してJabaraステントとZolbetuximab併用化学療法により通過障害を克服し得た1例
第126回日本消化器病学会九州支部例会
2025年11月28日～11月29日 大分

平島啓介、下川雄三、脇岡真之、興津亮太、松本龍弥、稲田泰亮、前原浩亮、福田慎一郎、隅田頼信、秋穂裕唯
シングルバルーン内視鏡下に細径の親子式胆道鏡を挿入し、電気水圧式衝撃破砕術を行った症例
第120回日本消化器内視鏡学会九州支部例会
2025年11月28日～11月29日 大分

消化器内科

研究会

福田慎一郎	
実臨床における胃癌一次治療の現状	
Gastric Cancer update seminar	2025年2月17日 北九州

隅田頼信	
当院における生物学的製剤・JAK阻害薬治療について	
IBD懇話会	2025年2月26日 北九州

松本龍弥	
胃癌術後化学療法中に発症した重篤な腸炎により穿孔を来した1例	
第43回IBD mini seminar	2025年10月10日 福岡

松本龍弥	
炎症性腸疾患診療のUpdate	
5ASAの次治療を考える	2025年12月23日 北九州

講演

隅田頼信	
進化する胃の内視鏡治療	
北九州ブロック胃集検読影従事者講習会	2025年7月8日 北九州

秋穂裕唯	
クローン病の診断と治療戦略	
持田製薬社内勉強会	2025年8月6日 北九州

秋穂裕唯	
潰瘍性大腸炎の治療の新しい展望	2025年10月22日 北九州

その他

司会座長

秋穂裕唯	
UC Academy in Kyushu	2025年1月22日 福岡

秋穂裕唯	
IBD懇話会	2025年2月26日 北九州

秋穂裕唯	
第42回IBD mini seminar	2025年3月14日 福岡

秋穂裕唯	
消化器がん治療を考える会	2025年6月16日 北九州

秋穂裕唯	
IBD治療を考える会 in 北九州	2025年7月2日 北九州

秋穂裕唯	
炎症性腸疾患診療のUpdate	2025年12月23日 北九州

隅田頼信	
Gastric Cancer update seminar	2025年2月17日 北九州

隅田頼信	
北九州胃腸懇話会	2025年4月9日 北九州

隅田頼信	
ブレックファーストセミナー	
Colonic Stenting & Gel immersion endoscopy	
JDDW2025	2025年10月30日～11月1日 神戸

福田慎一郎	
第125回日本消化器病学会九州支部例会	
第119回日本消化器内視鏡学会九州支部例会	2025年5月16～17日 久留米

肱岡真之	
第125回日本消化器病学会九州支部例会	
第119回日本消化器内視鏡学会九州支部例会	2025年5月16～17日 久留米

呼吸器内科

論文

Mortality and exacerbation risk according to GOLD and STAR severity stages of COPD: a 5-year multicenter prospective cohort study Hiroaki Ogata, Kazuya Tsubouchi, Tomotsugu Takano, Katsuyuki Ichiki, Ryo Torii, Shohei Takata, Noriaki Nakagaki, Makoto Yoshida, Yasuhiko Kitasato, Kazunori Tobino, Eiji Harada, Hiroshi Wataya, Hiroshi Ishii, Takashige Maeyama, Masayuki Kawasaki, Masaki Fujita, Kazuhiro Yatera, Yoshiaki Zaizen, Yoichi Nakanishi, Isamu Okamoto Sci Rep. 2025 May 30 ; 15(1) : 19097

Prognostic impact of muscle mass in idiopathic interstitial pneumonia: analysis of idiopathic pulmonary fibrosis and other idiopathic interstitial pneumonias Hirotaka Hagiwara, Tomotsugu Takano, Hiroaki Ogata, Kazuya Tsubouchi, Katsuyuki Ichiki, Shohei Takata, Hiroshi Ishii, Yasuhiko Kitasato, Yoshiaki Zaizen, Kazuhiro Yatera, Masayuki Kawasaki, Masaki Fujita, Makoto Yoshida, Takashige Maeyama, Ayano Mashimoto, Kazuto Furuyama, Ryo Torii, Kunihiro Suzuki, Yuichi Mizuta, Kazunori Tobino, Eiji Harada, Fumiaki Kiyomi, Hidetake Yabuuchi, Yoichi Nakanishi, Isamu Okamoto BMC Pulm Med. 2025 Oct 14 ; 25(1) : 468.

Significance of Platinum-Based Chemotherapy With Programmed Death-1 Blockade in Limited Disease Small Cell Lung Cancer: A Retrospective Study Ayako Shiono, Hisao Imai, Kyoichi Kaira, Takanori Abe, Yuki Sato, Ken Yamamoto, Hiroki Watanabe, Yuko Tsuchiya-Kawano, Akihiro Tamiya, Takashi Osaki, Noriko Yanagitani, Shigeru Tanzawa, Toshiyuki Sumi, Kohei Yoshimine, Yohei Matsui, Satoshi Endo, Kazuhiko Shibata, Shinnosuke Takemoto, Yosuke Miura, Yoshiaki Nagai, Junichi Nakagawa, Takeshi Tsuda, Hiroshi Kagamu Thoracic Cancer, 2025 : 16 : e70118

IFITM3-MET interaction drives osimertinib resistance through AKT pathway activation in EGFR-mutant non-small cell lung cancer. Ibusuki R, Iwama E, Shimauchi A, Kawano H, Mizusaki S, Nakamura S, Miyazaki Y, Inutsuka Y, Hashisako M, Harada T, Tsuchiya-Kawano Y, Tsutsumi H, Nakanishi T, Nakagaki N, Koga Y, Kimura S, Mashimoto S, Shibahara D, Otsubo K, Yoneshima Y, Tanaka K, Oda Y, Okamoto I. Mol Cancer. 2025 Oct 28 ; 24(1) : 272.

Atezolizumab with carboplatin plus nab-paclitaxel combination therapy for TTF-1 negative advanced nonsquamous non-small cell lung cancer: A multicenter, single-arm phase 2 trial (F1NE TUNE, LOGiK 2102). Shiraishi Y, Shimose T, Tachihara M, Tsuchiya-Kawano Y, Morinaga R, Inoue H, Toi Y, Yamada T, Yamaguchi M, Kashiwabara K, Tobino K, Ishii H, Sakata Y, Inaba M, Nakashima K, Chibana K, Fukui T, Izumi M, Saito R, Ishii H, Omori S, Ogusu S, Furuyama K, Miura S, Harada T, Okamoto I. Eur J Cancer. 2025 Oct 16 ; 229 : 115779.

Platinum plus etoposide with durvalumab for extensive-stage small-cell lung cancer with untreated brain metastases: a multicenter, single-arm phase II trial(LOGiK2001, SPEED). Shiraishi Y, Shimose T, Tsuchiya-Kawano Y, Ishii H, Mizuno K, Toi Y, Daga H, Ito K, Iyama S, Taniguchi H, Morinaga R, Harada T, Inoue H, Misumi Y, Naoki K, Tobino K, Izumi M, Omori S, Tsumura S, Yamanaka Y, Sakata Y, Miura S, Mizutani H, Oki M, Iwama E, Otsubo K, Okamoto I. ESMO Open. 2025 Jul ; 10(7) : 105325.

Turtle Study: A Phase 2 Study of Durvalumab Plus Carboplatin and Etoposide in Elderly Patients With Extensive-Stage SCLC (LOGiK 2003)). Ishii H, Azuma K, Yamanaka Y, Yoshioka H, Toi Y, Shingu N, Naoki K, Okamoto M, Tsuchiya-Kawano Y, Harada T, Inoue H, Ishii H, Tobino K, Nakashima C, Koreeda Y, Hisamatsu Y, Tsumura S, Inagaki T, Mizuno K, Shimose T, Okamoto I. JTO Clin Res Rep. 2025 Apr 21 ; (7) : 100836.

Suitability of Frozen Pleural Fluid Pellets for Next-Generation Sequencing-Based Driver Gene Testing in Non-Small Cell Lung Cancer. Nakashima K, Otsubo K, Tsuchiya-Kawano Y, Mikumo H, Iwama E, Harada E, Okamoto I. Thorac Cancer. 2025 Jun ; 16(11) : e70107.

A Single-Arm Phase 2 Study of Sotorasib Plus Carboplatin and Pemetrexed in Patients With Advanced Nonsquamous NSCLC With KRAS G12C Mutation(WJOG14821L, SCARLET). Akamatsu H, Sakata S, Azuma K, Yoshioka H, Uemura T, Tsuchiya-Kawano Y, Esumi S, Kurosaki T, Sato Y, Sakamoto T, Ninomiya K, Toyozawa R, Yoneshima Y, Shukuya T, Kozuki T, Watanabe K, Daga H, Kato T, Takahashi T, Osuga M, Koh Y, Morita S, Yamamoto N. J Thorac Oncol. 2025 Jun ; 20(6) : 775-785.

学会・研究会

第348回日本内科学会九州地方会 福岡市 2025年1月25日
進展型小細胞肺癌に対し化学療法中に皮膚筋炎を合併した一例
西田秀星、三雲大功、前原ひとみ、有村豪修、土屋裕子、原田英治

第65回 日本肺癌学会九州支部学術集会 福岡県福岡市 2025年2月9日
シンポジウム
IV 期非小細胞肺癌の免疫療法の今後の展望
土屋裕子

第65回 日本肺癌学会九州支部学術集会 福岡県福岡市 2025年2月9日
非小細胞肺癌の胸水凍結ペレットを用いたオンコマインDxTTによるドライバー遺伝子検査の有用性に関する検討
中島和輝、大坪孝平、土屋裕子、三雲大功、岩間映二、原田英治、岡本勇

呼吸器内科

第22回日本臨床腫瘍学会学術集会 兵庫県神戸市 2025年3月6日
Presidential Session
TTF-1 陰性の進行非扁平上皮非小細胞肺癌に対するカルボプラチン+nab-パクリタキセル+アテゾリズマブ併用療法の第II 相試験：1NE TUNE (LOGIK2102)
白石祥理、下瀬亮之、立原素子、土屋裕子、森永亮太郎、井上博之、戸井之裕、山田忠明、岡本勇

第22回日本臨床腫瘍学会学術集会 兵庫県神戸市 2025年3月6日
ポスター発表
当院におけるirAE による甲状腺機能低下症の検討と薬剤師の関わり
松田亜希子、米谷頼人、藤谷千紘、佐藤栄一、土屋裕子

第22回日本臨床腫瘍学会学術集会 兵庫県神戸市 2025年3月6日
未治療脳転移を有する進展型小細胞肺癌を対象としたプラチナ製剤+エトポシド+デュルバルマブ併用療法の第II相試験：SPEED (LOGIK2001)
Mini Oral Session
白石祥理、下瀬亮之、土屋裕子、石井秀宣、水野圭子、戸井之裕、駄賀晴子、伊藤健太郎、猪山慎治、谷口寛和、森永亮太郎、原田大志、岡本勇

第22回日本臨床腫瘍学会学術集会 兵庫県神戸市 2025年3月6日
ポスター発表
オンコマインDxTT によるドライバー遺伝子検査の有用性に関する検討
中島和輝、大坪孝平、土屋裕子、柴原大典、白石祥理、米嶋康臣、岩間映二、原田英治、岡本勇

第22回日本臨床腫瘍学会学術集会 兵庫県神戸市 2025年3月6日
Mini Oral Session
機械学習を用いたマルチオミクス統合解析によるオシメルチニブ耐性誘導機序の解明
指宿立、岩間映二、備瀬竜馬、原田大志、土屋裕子、堤央乃、古山和人、中西喬之、中垣憲明、木村信一、柴原大典、大坪孝平、白石祥理、米嶋康臣、岡本勇

第65回日本呼吸器学会学術集会 東京都 2025年4月13日
ポスター発表
当院で経験したアベマシクリブによる薬剤性肺炎8例の臨床的検討
前原ひとみ、原田英治、土屋裕子、三雲大功、有村豪修

第10回日本がんサポーターティブケア学会学術集会 和歌山県和歌山市 2025年5月18日
優秀演題セッション
甲状腺自己抗体の有無による、免疫関連甲状腺機能低下症の検討：多施設共同後方視的検討
村上恵理子、赤松弘朗、永井隆寛、三浦理、久代航平、大倉将生、高濱隆幸、佐藤栄一、土屋裕子、林秀敏、山本信之

第66回日本肺癌学会学術集会 東京都 2025年11月11日
EGFR遺伝子変異陽性肺癌におけるオシメルチニブ治療耐性に影響を及ぼすがん関連遺伝子異常の探索
指宿立、岩間映二、原田大志、土屋裕子、堤央乃、古山和人、岡本勇

第66回日本肺癌学会学術集会 東京都 2025年11月6日
EGFR変異陽性NSCLCに対する初回治療OsimertinibへのPD-L1高発現の有効性に対する影響の検討（WJOG20724L）
坂田能彦、室谷健太、藤本大智、戸井之裕、横山俊秀、片倉誠悟、山口哲平、田中薫、三浦理、田宮基裕、立原素子、宿谷威仁、土屋裕子、佐藤悠城、池田慧、坂田晋也、益田武、竹本真之輔、岡本勇、山本信之

第66回日本肺癌学会学術集会 東京都 2025年11月8日
甲状腺自己抗体の有無による、免疫関連甲状腺機能低下症の検討：多施設共同後方視的研究
大倉将生、村上恵理子、赤松弘朗、永井隆寛、三浦理、高濱隆幸、土屋裕子、林秀敏、山本信之

第66回日本肺癌学会学術集会 東京都 2025年11月8日
腺様嚢胞癌に対しニボルマブ+イピリムマブを投与し、サルコイドーシス様反応を認めた症例
瀬戸隆ノ介、土屋裕子、有村豪修、三雲大功、原田英治

第66回日本肺癌学会学術集会 東京都 2025年11月6日
TP53遺伝子変異陽性のEGFR遺伝子変異陽性肺癌におけるオシメルチニブ耐性機序の解明と克服
岩間映二、指宿立、原田大志、土屋裕子、堤央乃、岡本勇

第66回日本肺癌学術集会 東京都 2025年11月7日
TTF-1陰性NSCLCに対するCBDCa+nab-PTX+Atezolizumabの第2相試験：LOGIK2102
立原素子、白石祥理、下瀬英之、土屋裕子、森永亮太郎、井上博之、戸井之裕、山田忠明、岡本勇

第66回日本肺癌学会学術集会 東京都 2025年11月6日
未治療脳転移を有するSCLCに対するプラチナ+エトポシド+Durvalumabの第2相試験：LOGIK2001
土屋裕子、白石祥理、下瀬英之、石井秀宣、水野圭子、戸井之裕、駄賀晴子、伊藤健太郎、猪山慎治、谷口寛和、森永亮太郎、原田大志、岡本勇

第66回日本肺癌学会学術集会 東京都 2025年11月6日
胸水凍結ペレットを用いたオンコマインDx+TTによる肺癌ドライバー遺伝子検査の有用性に関する検討
中島和輝、大坪孝平、土屋裕子、三雲大功、岩間映二、原田英治、岡本勇

講演会

原田英治
間質性肺疾患 多職種連携セミナー・座長 2025年2月28日 北九州市

原田英治
福岡県医師会 令和6年度結核・感染症発生動向調査研修会
令和6年 結核発生動向報告・演者 2025年3月15日 福岡市

原田英治
第15回北部九州肺縦隔研究会及び北九州ブロック肺がん検診従事者講習会・座長
2025年4月15日 北九州市

呼吸器内科

原田英治	肺MAC症カンファランス・座長	2025年5月23日	北九州市
原田英治	北九州間質性肺疾患診療セミナー・座長	2025年6月3日	北九州市
原田英治	第50回福岡呼吸器カンファランス・座長	2025年6月13日	福岡市
原田英治	第16回北部九州肺縦隔研究会及び北九州ブロック肺がん検診従事者講習会・座長	2025年10月14日	北九州市
原田英治	間質性肺炎クリニカルパスの最前線 In北九州・座長	2025年11月13日	北九州市
原田英治	CTD-ILD 診療科連携セミナー・座長	2025年12月18日	北九州市
土屋裕子	北九州肺癌セミナー・座長	2025年1月8日	Web開催
土屋裕子	第65回 日本肺癌学会九州支部学術集会 ランチョンセミナー・演者	2025年2月8日	福岡市
土屋裕子	NSCLC Expert Practical Seminar ～ニボルマブ+イピリムマブを活かした個別化治療戦略を考える～・演者	2025年2月5日	福岡市
土屋裕子	Lung Cancer Web Seminar ～IV期肺がん治療を再考する～	2025年2月27日	古賀市
土屋裕子	北九州肺癌講演会・演者	2025年3月18日	北九州市
土屋裕子	LOGIKグループ会議スポンサードセミナー・演者	2025年3月22日	Web開催
土屋裕子	肺癌薬物療法セミナー～ICIの使用方法を考察する～・演者	2025年4月8日	Web開催

土屋裕子	Lung cancer KEY Network Seminar・演者	2025年5月10日	東京都
土屋裕子	NSCLC Practical Workshop 西日本・演者	2025年6月7日	広島市
土屋裕子	Lung Cancer Lunch Time Web Seminar演者	2025年9月3日	Web開催
土屋裕子	Lung Caner Web Seminar in Fukuoka・座長	2025年9月19日	Web開催
土屋裕子	NSCLC進行期治療における免疫治療のエビデンス～脳転移症例をどうするか?・演者	2025年10月3日	神戸市
土屋裕子	NSCLC web seminar in SAGA・演者	2025年10月10日	Web開催
土屋裕子	非小細胞肺癌エキスパートセミナー・演者	2025年10月22日	Web開催
土屋裕子	Imfinzi Pneumonitis Management Academy・パネリスト	2025年10月29日	Web開催
土屋裕子	Lung Cancer Web Seminar ～基礎と臨床からIpilimumab併用の意義を考える～	2025年12月19日	Web開催
土屋裕子	Cancer Journey ～悩める肺がん症例について考える～・座長	2025年12月26日	北九州市
西田秀星、三雲大功	Young Investigator Meeting	2025年4月22日	福岡市
三雲大功	肺MAC症カンファレンス	2025年5月23日	演者 北九州市

循環器内科

国内学会

2025年12月6日
第139回 日本循環器学会九州地方会 研修医セッション優秀賞、メンター賞
急性リンパ球性心筋炎に対して大量免疫グロブリン療法 (IVIG) が奏功した症例

- 1) 北九州市立医療センター 循環器内科
- 2) 北九州市立医療センター 血液内科
- 3) 北九州市立医療センター 総合診療科
- 4) 北九州市立医療センター 膠原病内科

伊藤悠介¹⁾²⁾、中島涼亮¹⁾、太田貴徳²⁾、佐藤依子³⁾、吉田良知⁴⁾、甲斐敬士¹⁾、池内雅樹¹⁾、有村賢一¹⁾、沼口宏太郎¹⁾

小児科・新生児科

論文

Watanabe K, Ogata R, Kajiwara K, Inoue H, Sakemi Y, Ichiyama M, Sawano T, Yasuoka K, Watabe T, Kurata H, Nakashima T, Sonoda Y, Chong PF, Akamine S, Ochiai M, Ohno T, Yamashita H, Sakai Y, Ohga S.
Expanding diversity in developmental profiles of very-low-birth-weight infants during 6 years after birth.
Sci Rep. 2025 Feb 6 ; 15(1) : 4504.

Taku K, Ichikawa S, Ogawa M, Kokubo T, Manabe T, Takano K, Murakawa S, Takahashi H, Hirakawa J, Sakemi Y, Yoshino M, Nakamura R, Yamamoto J, Hoshina T.
Trends in endemic of respiratory syncytial virus infection during COVID-19 pandemic and difficulty in obtaining optimal timing of palivizumab prophylaxis.
J Infect Chemother. 2025 Mar ; 31(3) : 102585.

佐藤理絵、黒木理恵、前原健二、緒方怜奈、二見拓磨、近藤寛之、鳥居薫子、才津浩智、堀田喜裕、日高靖文
腎機能障害発症前にSenior-Loken症候群と診断がついた一例
日本小児腎不全学会雑誌2025 ; 45 : 194-197.

中野剛希、牧村美佳、緒方怜奈、酒見好弘、渡辺恭子、都研一、山下博徳
診断確定までに6年を要した中隔視神経形成異常症 (septo-optic dysplasia) の1例
小児科臨床 78(2) : 269-274,2025

学会・研究会

香月比加留	FLPを施行しなかったselective FGRの経過について 令和6年度 北九州新生児懇話会	2024年2月19日	北九州
酒見好弘	Late preterm 児に発症した偽性低アルドステロン症の1例 令和6年度第5回 周産期症例検討会	2025年3月19日	北九州
武森渉	先天性梅毒ガイドライン概要 令和7年度第1回 周産期症例検討会	2025年5月2日	北九州
酒見好弘	Late preterm 児に発症した偽性低アルドステロン症の1例 第473回小倉小児科医会臨床懇話会	2025年6月26日	北九州
日高靖文	脊髄性筋萎縮症の一男児例：診断と治療の経過 第473回小倉小児科医会臨床懇話会	2025年6月26日	北九州

小児科・新生児科

前原健二	MRSA蜂窩織炎から後頸部膿瘍に進展した新生児の1例 令和7年度第2回 周産期症例検討会	2025年9月17日	北九州
酒見好弘	早産児に発症したNR3C2遺伝子変異による偽性低アルドステロン症1型の1例 第69回日本新生児成育医学会・学術集会	2025年11月14日	横浜
香月比加留	発熱のみの症状で新生児頭蓋内出血であった1例 令和7年度第3回 周産期症例検討会	2025年11月19日	北九州
講演			
酒見好弘	新生児健康診査の実際～見逃してはいけないサインを知る～ 小児科医が考える母親のメンタルヘルスケア 福岡県看護協会助産師職能委員会企画研修「院内助産スキルアップ研修」	2025年7月27日	福岡
酒見好弘	新生児に対する緊急対応について 令和7年度救急救命士再研修	2025年10月28日	北九州
座長			
日高靖文	小児のインフルエンザ最新情報 医療法人社団Bambini理事長・院長 時田章史 Flu Web Seminar in 北九州	2025年9月9日	北九州

皮膚科

発表			
林美那子、古森環、廣瀬朋子	「Terra Firma-forme Dermatosisの1例」 日本皮膚科学会 第44回 福岡地方会	2025年9月23日	

歯科

講演会

福岡地区勤務薬剤師会
 周術期口腔機能管理における医歯薬連携 ―がん患者に対する歯科の対応―
 2025年10月1日 株式会社大塚工場 九州支店

緩和ケア内科

論文

大場秀夫、佐々木雅子、遠藤千愛、栗田睦美、太郎良純香
 緩和ケア病棟入院症例における主介護者の介護負担感について
 臨床と研究102(1)80-86, 2025

講演

大場秀夫
 第31回緩和ケアセンター研修会
 「オピオイドとがん性疼痛の緩和」
 北九州市立医療センター
 2025年10月29日 北九州市

腫瘍内科

学会発表

- 2025年3月6日 第22回 日本臨床腫瘍学会学術集会 @神戸市
「当院におけるirAEによる甲状腺機能低下症の検討と薬剤師の関わり」
松田亜希子、米谷頼人、藤谷千紘、佐藤栄一、土屋裕子
- 2025年5月18日 第10回 日本サポーターケア学会学術集会 @和歌山市
「当院の周術期乳癌診療における免疫関連有害事象の発現状況」
佐藤栄一、米谷頼人、小長光明子、土屋裕子
- 2025年7月10日 第33回 日本乳癌学会学術集会 @東京都
「トリプルネガティブ乳がんに対するKEYNOTE-522レジメンの使用状況」
佐藤栄一、川地眸、松田諒太、中本光洋、斎村道代、田宮貞文、阿南敬生、光山昌珠
- 2025年9月7日 第23回 日本乳癌学会九州地方会 @久留米市
「癌性髄膜炎と多発脳転移を併発したAYA世代発症HBOCの1例」
佐藤栄一、川地眸、松田諒太、中本光洋、斎村道代、田宮貞文、阿南敬生、光山昌珠
- 2025年1月31日 Breast Cancer Symposium @北九州市
～周術期免疫療法を使いこなすために～
「KN-522レジメンの使用状況と3W目線のirAE対策」
- 2025年2月13日 胆道癌治療セミナー @北九州市
～ICI時代の適切なマネジメントを考える～
「胆道癌治療セミナー～ICI時代の適切なマネジメントを考える～」
- 2025年6月27日 Breast Cancer Seminar in 北九州 @北九州市 ディスカッション
「エンハーツとのすみわけ」
- 2025年8月19日 がん治療の問題解決セミナー in 北九州 @北九州市
「外来診察室からみえない患者と家族の時間～医師の立場から～」
- 2025年8月26日 第61回 洞薬会がん薬物療法研修会
「最近のがん治療薬と支持療法について～ADC製剤について～」
- 2025年8月27日 北九州市立医療センター 地域緩和ケア研修会
「がんと向き合う患者さんの悪心・嘔吐の向き合い方～最近の知見も含めて」
- 2025年10月2日 中外eセミナー on Breast Cancer session2
「北九州市立医療センターにおける転移再発TNBCに対する治療戦略」
- 2025年12月17日 アストラゼネカ社内勉強会
「irAEの管理～症例をとおして考える～」

座長

- 2025年7月25日 第23回 乳癌診療最前線 ～in Kitakyushu～ @北九州市
特別講演1「HR陽性HER2陰性転移再発乳癌における抗がん剤治療」
国立がん研究センター中央病院 腫瘍内科 下井 辰徳先生

論文(原著/総説)

【乳腺・甲状腺】

(1) Shien T, Hara F, Aogi K, Yanagida Y, Tsuneizumi M, Yamamoto N, Matsumoto H, Suto A, Watanabe K, Harao M, Kanbayashi C, Itoh M, Kadoya T, Anan K, et al. Primary tumour resection plus systemic therapy versus systemic therapy alone in metastatic breast cancer(JCOG1017, PRIM-BC) : a randomised clinical trial. Br J Cancer. 2025 Sep ; 133(5) : 625-632.

(2) A Kuba S, Sagara Y, Yano H, Maeda S, Sakai T, Kojima Y, Hattori M, Asaga S, Tokunaga E, Shien T, Bando H, Anan K, et al. Retrospective multi-center cohort study investigating safety of sentinel lymph node biopsy for axillary staging in clinical T3-4c breast cancer. Breast Cancer. 2025 Nov ; 32(6) : 1298-1307.

(3) 中本 充洋ほか 乳腺の管状癌12例の臨床病理学的検討
臨牀と研究 102巻10号 Page1109-1112 (2025.10)

【肝・胆・膵】

(1) Takaaki Tatsuguchi, Daichi Kitahara, Shingo Kozono, Kenjiro Date, Tomohiko Shinkawa, Hirotaka Kuga, Sadafumi Tamiya, Kazuyoshi Nishihara, Toru Nakano. Increased proportion of the squamous cell carcinoma components is associated with aggressive behavior and a worse prognosis in resected pancreatic adenosquamous carcinoma. Journal of Gastrointestinal Cancer 2025 56:5

(2) Koichiro Sakata, Kohsuke Sasaki, Takashi Furuhashi, Toshihiko Abe, Kazuyoshi Nishihara, Hirotaka Kuga, Kohji Okamoto, Takahisa Fujikawa, Hiroshi Nakashima, Taiki Kijima, Norihiro Onari, Hiroyuki Fujito. Evaluation of an innovative three-dimensional liver model. Next Research 2025 2 : 100374

(3) Kozono S, Tatsuguchi T, Fujii A, Abe N, Kuga H, Nakano T. The Three-Point Gastric Retraction Technique (3P-GRT) for Enhanced Surgical Field Exposure in Robotic Distal Pancreatectomy. Asian J Endosc Surg. 2025 Jan-Dec ; 18(1) : e70153. doi : 10.1111/ases. 70153.

【上部消化管】

(1) 赤川進 進行胃癌に対するNo.13リンパ節郭清
臨床外科 2025 第80巻 第3号・2025年3月 page 288-296

【下部消化管】

(1) Tsubasa Sakurai, Tomohiro Yamaguchi, Masakatsu Numata, et al. Risk factors for male sexual dysfunction after minimally invasive surgery for rectal cancer: A

multicenter prospective subanalysis of the LANDMARC study. Surgical Endoscopy(Accepted: 21 October 2025)

論文(症例報告)

【肝・胆・膵】

(1) 吉竹亨介、小藺真吾、北原大地、竜口崇明、下川雄三、肱岡真之、空閑啓高、田宮貞史、西原一善、中野徹
胆管内腫瘍栓を有する中間型肝癌の1切除例
日本消化器外科学会雑誌 2025 ; 58(11) : 647-655

講演

【乳腺・甲状腺】

(1) 2025.7.22 With you Kyushu 特別企画 web 講演
光山昌珠 わが乳がん医療史 ～飽くなき挑戦～

(2) 2025.8.29 MIYAZAKI BREAST CANCER SEMINAR 講演 宮崎
光山昌珠 乳がん治療最前線 ～抗HER2療法を中心に～

(3) 2025.8.19 MIYAZAKI BREAST CANCER SEMINAR 講演 宮崎
齋村道代 北九州市立医療センターにおけるHER2陽性乳がんの治療戦略

(4) 2025.10.25 あすかの会 講演 北九州
齋村道代 乳がんについての最新情報

(5) 2025.10.28 EHIME BREAST CANCER CONFERENCE 講演 松山
齋村道代 当院におけるHER2陽性乳癌治療の実際とフェスゴ導入の意義

(6) 2025.11.21 Breast Cancer Symposium in Saga 講演 佐賀
齋村道代 進行・再発乳癌における治療戦略～トルカプ錠の使用経験をふまえて～

(7) 2025.12.7 北九州市立医療センター市民公開講座 講演 北九州
川地眸 遺伝性腫瘍のお話 ②乳癌

【肝・胆・膵】

(1) 2025.6.26 地域医療従事者研修会 講演 北九州
空閑啓高 肝臓がんに対する外科治療

(2) 2025.9.5 第127回北九州外科研究会 講演 北九州
小藺真吾 微細解剖に基づくロボット支援下膵頭十二指腸切除術

(3) 2025.11.27 市民公開講座 講演 北九州
小藺真吾 ロボット手術の歴史と膵がんに対するロボット支援下膵切除術

【上部消化管】

- (1) 2025.3.12 第97回 日本胃癌学会総会 イブニングセミナー 講演 名古屋
赤川進 左手2本法によつわるエトセトラ
- (2) 2025.3.3 ジョンソン&ジョンソン株式会社 社内講演会 WEB講演 北九州
赤川進 胃癌学会前に学ぼう! 左手2本法のロボット支援胃癌手術ーラパロと同様のコンセプトー
- (3) 2025.9.26 第1回 Regional Upper GI Seminar -quartet- 講演 大阪
赤川進 施設紹介ーFusion RAS導入ー
- (4) 2025.10.24 佐賀県消化器癌懇話会 講演 佐賀
赤川進 No Challenge, No Change RASー胃切除ver.ー
- (5) 2025.8.30 第35回九州内視鏡・ロボット外科手術研究会 スポンサーードセミナー 講演 福岡
赤川進 胃がん領域におけるEnergy Fusionの可能性ー教育・効率・コストー

【下部消化管】

- (1) 2025.1.24 北九州骨盤外科セミナー 講演 北九州
永井俊太郎 「大腸癌手術における骨盤内拡大手術」
- (2) 2025.3.13 地域医療従事者研修会 講演 北九州
永井俊太郎 「最新の大腸癌手術」
- (3) 2025.4.18 Kitakyushu Colorectal Surgical Seminar 講演 北九州
永井俊太郎 「ロボット結腸手術の現状」
- (4) 2025.9.04 Fruquintinib 発売記念講演会in 北九州 講演 北九州
永井俊太郎 「大腸癌に対する低侵襲手術」
- (5) 2025.9.12 ストマ患者会 講演 北九州
永井俊太郎 「傍ストマヘルニアについて」
- (6) 2025.12.4 第50回日本大腸肛門病学会九州地方会 スポンサーードセミナー 講演 北九州
永井俊太郎 「ロボット支援下大腸手術時代の技術継承戦略」

学会発表

【乳腺・甲状腺】

- (1) Global Breast Cancer Conference(GBCC)2025 April 17-19 in Seoul
Non-resective partial breast irradiation for early-stage breast cancer using proton beam therapy(Initial clinical experience: Phase I/ II study)
Etsuyo Ogo, Uhi Toh, Nobutaka Iwakuma, Shoshu Mitsuyama, et.al.

- (2) 2025.7.12 第33回日本乳癌学会学術総会 ポスター 東京
齋村道代 当院における術後S-1の治療状況と地域連携の現状
- (3) 2025.9.6 第23回日本乳癌学会九州地方会 口演 久留米
齋村道代 当院におけるラジオ波焼灼療法の導入
- (4) 2025.7.10 第33回日本乳癌学会学術総会 ポスター 東京
中本 充洋 乳腺の管状癌(tubular carcinoma)12例の臨床病理学的検討
- (5) 2025.9.6 第23回日本乳癌学会九州地方会 口演 久留米
中本 充洋 術後ペンプロリズマブ投与中に胸壁再発を認めサシツズマブゴビテカンを投与したTNBCの1例
- (6) 2025.9.6 第23回日本乳癌学会九州地方会 口演 久留米
松田諒太 オンコタイプDXによる術後補助化学療法の適応変化ー臨床病理学的因子との乖離が見られた2症例
- (7) 2025.7.12 第33回日本乳癌学会学術総会 ポスター 東京
川地眸 当院での乳癌患者におけるBRCA1/2遺伝学的検査の現状と課題
- (8) 2025.9.6 第23回乳癌学会九州地方会 口演 久留米
川地眸 局所再発を来した乳腺腺筋上皮腫の1例
- (9) 2025.9.6 第23回乳癌学会九州地方会 口演 久留米
眞鍋泰奈 乳腺過誤腫内に発生した浸潤癌の一例

【肝・胆・膵】

- (1) 2025.2.8 日本肝胆膵外科学会地域教育セミナー 九州地区 口演 沖縄
高度技能専門医合格ビデオに学ぶ」～肝胆膵外科高度技能専門医合格のためのポイント～
空閑啓高 高度技能専門医の合格ビデオ 肝臓
- (2) 2025.4.19 日本ERAS学会第3回学術集会 ポスター 福岡
小藺真吾 ロボット支援下膵頭十二指腸切除における早期経口摂取開始を目指した周術期栄養管理の工夫
- (3) 2025.4.11 第125回日本外科学会定期学術集会 PS-118-8 仙台
小藺真吾 術前CTによる膵頭部癌門脈浸潤の臨床病理学的因子の特徴と新たな予後予測因子の検討

【上部消化管】

- (1) 2025.3.7 第17回 日本ロボット外科学会学術集会 主題関連口演 宇都宮
赤川進 鏡視下食道切除術における左反回神経周囲郭清手技の工夫-ロボット手術の有用性
- (2) 2025.3.12 第97回 日本胃癌学会総会 ワークショップ 名古屋
赤川進 Minimally invasive gastric cancer surgery performed within limited robotic surgery slots

- (3) 2025.6.26 第79回 日本食道学会学術集会 ビデオセッション 京都
赤川進 鏡視下食道切除術における左反回神経周囲郭清手技の工夫
- (4) 2025.12.11 第38回 日本内視鏡外科学会総会 ミニオーラル66 横浜
赤川進 食道胃接合部癌に対する低侵襲食道切除術の治療成績
- (5) 2025.6.7 17th Japan-China-Korea Laparoscopic Gastrectomy Joint Seminar, oral II, Oita, Japan
Shin Akagawa “Strategies for esophagogastric junction cancer”
- (6) 2025.4.12 第125回日本外科学会総会 仙台
肥川和寛 ロボット支援下胸部食道切除術の術後短期成績の検討
- (7) 2025.12.12 第38回日本内視鏡外科学会総会 横浜
肥川和寛 腹腔鏡下胃切除の手技・展開を応用したPara-axial法によるロボット支援下胃切除
- (8) 2025.2.8 第61回九州外科学会総会 口演 優秀演題賞受賞 沖縄
大本直輝 進行胃癌に対するTS-1療法により重篤な薬剤性腸炎をきたし、CMV腸炎を合併した一例
- 【下部消化管】
- (1) 2025.4.12 第125回 外科学会定期学術集会 ポスター 仙台
永井俊太郎 「進行直腸癌に対するTotal Neoadjuvant Therapyの治療成績と手術手技」
- (2) 2025.7.16 第80回消化器外科学会総会 一般演題 神戸
永井俊太郎 「Outcomes and surgical techniques of Total Neoadjuvant Therapy for advanced rectal cancer」
- (3) 2025.10.4 第50回日本大腸肛門病学会九州地方会 主題 北九州
永井俊太郎 「ロボット支援下による直腸癌側方郭清術」
- (4) 2025.12.12 第38回日本内視鏡外科学会総会 一般演題 横浜
永井俊太郎 「他臓器浸潤を伴う骨盤内病変に対する鏡視下拡大手術の検討」
- (5) 2025.7.18 第80回日本消化器外科学会総会 シンポジウム3 神戸
櫻井翼 直腸がん術後男性性機能障害のリスク因子解析～LANDMARC試験サブ解析～
- (6) 2025.12.13 第38回日本内視鏡外科学会総会 ミニオーラル 横浜
櫻井翼 結腸切除術(S状結腸切除術を除く)におけるロボット支援手術の導入と腹腔鏡手術との比較検討
- (7) 2025.11.14 第80回日本大腸肛門病学会学術集会 ポスター 東京
大山康博 当院における若年性大腸癌について
- (8) 2025.10.4 第50回日本大腸肛門病学会九州地方会 主題 北九州
大山康博 当院におけるBRAF V600E変異陽性大腸癌の検討

研究会発表

- 【乳腺・甲状腺】
- (1) 2025.7.12 第37回北九州がんセミナー 医学奨励賞受賞 北九州
松田諒太 Oncotype DXが術後補助化学療法の適応判断に与える影響：当院における検討
- (2) 2025.2.4 第62回九州乳癌治療研究会 福岡
川地眸 当院での乳癌患者におけるBRCA1/2遺伝学的検査の現状と課題
- (3) 2025.2.15 Halaven® Meet The Expert 福岡
川地眸 HER2陽性転移再発乳癌に対するハラヴェンの使用経験

【肝・胆・膵】

- (1) 2025.8.30 第35回九州内視鏡・ロボット外科手術研究会 主題5 福岡
小蘭真吾 ロボット支援下膵頭十二指腸切除における膵空腸吻合の再建手技と短期成績
- (2) 2025.9.19 消化器外科 ビデオクリニックセミナー in 北九州 ～膵臓編～ 北九州
藤井昌志 膵頭十二指腸切除術

座長

- 【乳腺・甲状腺】
- (1) 座長 光山昌珠
2025.4.25 乳がん治療を考える会 in 北九州 特別講演 北九州
市立貝塚病院 乳腺外科主任部長 乳がん高度検診・治療センター長 大城智弥
「HR陽性HER2陰性進行再発乳がん～患者さんに最適な治療をお届けする為の工夫～」
- (2) 座長 光山昌珠
2025.5.24 With you ～OKINAWA 2025 あなたとプレストケアを考える会 みんなで手を取りあって!!
特別講演 沖縄
がん研有明病院 腫瘍精神科部長 清水研 『不安を味方にして生きる!』
- (3) 座長 光山昌珠
2025.8.27 Gilead Breast Cancer Seminar in 北九州市 講演2 北九州
大阪公立大学乳腺外科学教授 柏木 伸一郎
サシヅマブゴビテカンの現在地と未来図：基礎と臨床のクロスポイントから
- (4) 座長 阿南敬生
2025.1.31 Breast Cancer Symposium ～周術期免疫療法を使いこなすために～ 北九州
講演1 北九州市立医療センター 佐藤栄一
講演2 産業医科大学第一外科 井上譲
講演3 東海大学乳腺・腫瘍科学教授 新倉直樹

外科

- (5) 座長 阿南敬生
2025.3.21 第31回日本乳腺疾患研究会 一般演題I 東京
- (6) 座長 阿南敬生
2025.6.9 Breast Cancer Seminar in 北九州 特別講演 北九州
近畿大学病院 腫瘍内科 岩朝勤
ディスカッション 岡本正博、井上譲、佐藤栄一
- (7) 座長 阿南敬生
2025.7.10 第33回日本乳癌学会学術総会 ポスターディスカッション39 東京
- (8) 座長 阿南敬生
2025.8.27 Gilead Breast Cancer Seminar 講演1 北九州
産業医科大学第一外科 井上譲
- (9) 座長 阿南敬生
2025.9.5 第127回北九州外科研究会 一般演題 北九州
- (10) 座長 阿南敬生
2025.11.5 北九州乳癌バイオロジーセミナー
熊本大学病院 乳腺・内分泌外科 山本豊
- (11) 座長 阿南敬生
2025.11.18 Breast Cancer Seminar in 北九州
飯塚病院 乳腺外科部長 岡本正博
- (12) 座長 阿南敬生
2025.11.20 Meet the Breast Cancer Expert in Kitakyushu 特別講演 北九州
順天堂大学乳腺腫瘍学 渡邊純一郎
- (13) 座長 阿南敬生
2025.11.28 第35回日本乳癌検診学会学術総会 シンポジウム1 高知
- (14) 座長 齋村道代
2025.2.8 第60回 九州内分泌外科学会 一般演題 乳腺 沖縄
- (15) 座長 齋村道代
2025.8.5 第63回九州乳癌治療研究会 特別講演2 福岡
岸本昌浩 「転移再発乳癌のLong disease freeを目指した治療」
- (16) 座長 齋村道代
2025.9.2 第18回北九州市小倉医師会勤務医部会総会 北九州
病診連携のあり方とその問題点～語ろう・聞こう、連携室のホンネ～

- (17) 座長 齋村道代
2025.9.6 第23回日本乳癌学会九州地方会 一般演題：手術手技 久留米
- (18) 座長 齋村道代
2025.9.7 第23回日本乳癌学会九州地方会 ランチョンセミナー4 久留米
阿部典恵 「乳房再建の選択を支える乳腺外科医の関わり～ SDMとチーム医療の視点から～
- (19) 座長 齋村道代
2025.10.24 第61回北九州乳腺カンファレンス 特別講演 北九州
寺田かおり 「乳癌の集学的治療における進歩～薬物療法を支えるジーラスタボディーポッドと腋窩縮小手術のトピックス～」
- (20) 座長 川地眸
2025.10.6 乳がん女医の会 in 2025 特別講演 北九州
市立貝塚病院 乳腺外科 大城智弥

【上部消化管】

- (1) 座長 赤川進
2025.2.5 西日本胃がんエキスパートセミナー 特別講演 WEB 北九州
倉敷中央病院 長久吉雄
- (2) 座長 赤川進
2025.12.19 若手食道外科医コラボWEBセミナー
食道がん治療の最前線：手術と薬物療法の実際

【下部消化管】

- (1) 座長 永井俊太郎
2025.2.21 Kitakyushu Surgical Forum 北九州
- (2) 座長 永井俊太郎
2025.4.18 Kitakyushu Colorectal Surgical Seminar 北九州
- (3) 座長 永井俊太郎 デジタルポスター
2025.12.12 第38回日本内視鏡外科学会総会 横浜

 その他

【乳腺・甲状腺】

- (1) 光山昌珠
2025.2.15 HALAVEN Meet The Expert Closing Remarks 福岡
- (2) 光山昌珠
あけぼの福岡 医療講演会記録2024 乳がんのゲノム医療とは

外科

- (3)

光山昌珠

2025.8.19

がん治療の課題解決セミナー

閉会の辞

北九州
- (4)

光山昌珠

2025.10.25

あすかの会総会

あいさつ、メッセージ

北九州
- (5)

齋村道代

2025.1.11-12

マンモグラフィー講習会

講師

福岡
- (6)

齋村道代

2025.3.8

イブランス座談会 in 九州～パルボシクリブの今を振り返る～

パネリスト

福岡
- (7)

松田諒太

2025.11.9

Lilly BC Interactive Seminar In Sapporo

ディスカッサント

札幌
- (8)

川地眸

2025.3.14

がん遺伝子パネル検査

アドバイザーボード

東京
- (9)

川地眸

2025.4.25

乳がん治療を考える会 in 北九州

ディスカッサント

北九州
- (10)

川地眸

2025.11.9

Lilly BC Interactive Seminar In Sapporo

ディスカッサント

札幌

【上部消化管】

- (1)

赤川進

2025.3.5

EC Adjuvant I-O Seminar

パネリスト

福岡

実臨床における食道がん術後補助療法
- (2)

赤川進

2025.9.19

Esophageal Cancer I-O Seminar

パネリスト

福岡

実臨床における切除不能進行・再発食道がん薬物療法の選択肢
- (3)

赤川進

2025.11.7

胃癌WEBカンファレンス－薬物療法と手術－

パネリスト

福岡

胃癌手術の実践

【下部消化管】

- (1)

永井俊太郎

2025.7.29

第9回ラバコロンクリニック

コメンテーター

福岡

脳神経外科

論文

Morioka T, Kanata A, Amano T, Inoue D, Suzuki S, Shimogawa T, Mukae N, Yoshimoto K
Saccular limited dorsal myeloschisis with a short stalk at the base of the sac causing spinal cord deviation out of the spinal canal.
NMC Case Rep J 12: : 559-564, 2025 doi : doi : 10.2176/jns-nmc.2025-0246

学会・研究会

天野敏之
脳血管障害(脳卒中)
救急救命士再研修会
2025年3月3日 北九州

小児外科

学会・研究会

三好きな
 演題：急性胃軸捻症に対して内視鏡的整復が有効であった複数回の腹部手術歴を有する一例
 第61回九州小児外科学会 2025年7月7日～8日 沖縄

三好きな
 演題：新生児期に膣部腫瘍に気付かれて乳児期早期に発見に至ったOHVIRA症候群の1例
 第61回日本周産期・新生児医学会学術集会 2025年7月13日～15日 大阪

三好きな
 演題：双胎の一児に認めた先天性エプーリスの一手術例
 第67回日本小児血液・がん学会学術集会 2025年11月19～21日 福岡

講演

三好きな
 演題1：新生児期に膣部腫瘍に気付かれて乳児期早期に診断に至ったOHVIRA症候群の1例
 演題2：新生児期、乳児期に造設された腸瘻の臨床的検討
 第475回 小倉小児科医会臨床懇話会 2025年9月25日(木)北九州

救急科

その他活動

鍋田祐介
 ・北九州マラソン2025
 医療救護本部活動 2025年2月 北九州

・令和7年度九州・沖縄ブロックDMAT実働訓練 2025年9月 大分

整形外科



論文

徳永真一	腰椎再手術として行ったPETLIFの治療成績と低侵襲性についてPLIFとの比較検討 整形外科と災害外科74：（1）53-55,2025		
------	--	--	--



学会・研究会

八木宏樹	大理石骨病を背景とする大腿骨骨幹部骨折の1例 第149回西日本整形・災害外科学会学術集会	2025年6月8日	久留米
------	---	-----------	-----

吉兼浩一	FESS transforaminal approachの椎間板に対する低侵襲性の評価 第28回日本低侵襲脊椎外科学会学術集会	2025年11月1日	千葉
------	--	------------	----

吉兼浩一	パネルディスカッション全内視鏡脊椎手術の腰椎疾患に於ける適応症および安全性、確実性、汎用性と応用性について 第28回日本低侵襲脊椎外科学会学術集会	2025年11月1日	千葉
------	--	------------	----



講演

吉兼浩一	PETLIFシステムを用いたTransforaminal Approach Lumbar Interbody Fusion 自分はFESSをしていないけど、、、の脊椎外科医に向けて 第3回PETLIF研究会	2025年3月8日	熊本
------	---	-----------	----

吉兼浩一	慢性疼痛の病態を考慮した保存療法から手術療法の実際 第120回北九州脊椎・脊髄研究会	2025年5月19日	北九州
------	---	------------	-----

吉兼浩一	全内視鏡下脊椎手術の基礎から応用までおさえておくべき点と外してはならない点 第5回とうほく脊椎内視鏡ハンズオンセミナー	2025年9月13日	新潟
------	--	------------	----

西井章裕	「間違いだらけの肩治療」 第4回北九州テニス連盟指導者講習会	2025年3月15日	八幡
------	-----------------------------------	------------	----

岩田真一郎	腰痛の予防について 2025第1回北九州市民講座	2025年6月14日	小倉総合保健福祉センター
-------	-----------------------------	------------	--------------



その他

吉兼浩一	椎間板ヘルニアと脊柱管狭窄症　ー全内視鏡下手術についてー 地域医療連携研修会	2025年1月23日	小倉
------	---	------------	----

吉兼浩一	全脊椎内視鏡下手術講習および実技指導 第27回脊椎内視鏡下手術・技術講習会	2025年11月29日	神戸
------	--	-------------	----

西井章裕	メディカルチェック実技講習 杉山紀一夏季ジュニアテニス合宿	2025年8月5日～7日	田川
------	----------------------------------	--------------	----

西井章裕	医事委員会業務（熱中症対策） 北九州夏季ジュニアテニス選手権	2025年7月29日～31日	小倉
------	-----------------------------------	----------------	----

西井章裕	子供たちの為の野球肘検診（エコー） 福岡県野球肘検診推進協議会	2025年12月13日	八幡
------	------------------------------------	-------------	----

西井章裕	大会会場ドクター 全日本中学生テニス大会	2025年8月20日	博多
------	-------------------------	------------	----



座長

吉兼浩一	一般演題座長 第120回北九州脊椎・脊髄研究会	2025年5月19日	北九州
------	----------------------------	------------	-----

吉兼浩一	腰椎疾患に対する内視鏡手術：FESS・その他4 第28回日本低侵襲脊椎外科学会学術集会	2025年10月31日	千葉
------	--	-------------	----

西井章裕	「一般演題」 北九州スポーツリハビリテーション研究会	2025年7月25日	小倉
------	-------------------------------	------------	----

西井章裕	「肩腱板断裂手術の変遷―自験例から―」高岸憲二先生 第一回博多肩関節セミナー	2025年9月27日	博多
------	---	------------	----

整形外科

西井章裕	「膝寿命を延ばしてテニスを長く楽しもう」フェリシア福岡病院浦上泰英先生 第4回北九州テニス連盟指導者講習会	2025年3月15日	八幡
西井章裕	講演2(4演題) 「RSA」 青江肩関節研究会サテライトセミナー	2025年12月6日	山口
西井章裕	「テニスにおける股関節の障害」畠山昌久先生 「股関節痛改善!予防の体操」池本冨トレーナー 第5回北九州テニス連盟指導者講習会	2025年12月20日	小倉
世話人			
大江健次郎	第40回北九州外傷研究会	2025年6月	小倉
大江健次郎	第41回北九州外傷研究会	2025年11月12日	戸畑
西井章裕	新加入 青江肩関節研究会	2025年7月5日	岡山

呼吸器外科

論文

Is Sublobar Resection Feasible for High-Risk Pathologic Stage I Non-small Cell Lung Cancer?
(Ann Surg Oncol 32(6) : 4161-4172, 2025)
T. Akamine, S. Wakasu, T. Matsubara, M. Yamaguchi, K. Yamazaki, M. Hamatake, T. Kometani, F. Kinoshita, M. Kohno, M. Shimokawa, T. Takenaka, T. Yoshizumi

Controlling nutritional status predicts postoperative survival and acute exacerbation in resected non-small cell lung cancer with interstitial lung disease.
(Lung Cancer 2025 Jul : 205 : 108591)
T. Matsubara, M. Shimokawa, S. Wakasu, A. Haro, M. Yamaguchi, M. Hamatake

Investigation of the Biological Properties of Non-small Cell Lung Cancer Using Three-dimensional Computed Tomography Images.
(Cancer Diagn Progn 5(4) : 453-460, 2025)
A. Haro, S. Wakasu, Y. Kozuma, S. Tsukamoto, M. Hamatake

学会・研究会

第65回日本肺癌学会九州支部学術集会・第48回日本呼吸器内視鏡学会九州支部総会 令和7年2月8日～9日 福岡
オンコマインでdriver mutation陰性であったが、CGP検査にてEGFR kinase domain duplicationが検出され、EGFR-TKIが著効した肺腺癌術後再発の1症例
若洲翔、上妻由佳、波呂祥、濱武基陽

第125回日本外科学会定期学術集会 令和7年4月10日～12日 仙台
肺腺癌切除症例におけるCD155発現の臨床的意義
松堂響人、高田和樹、朝日達也、Giacomo Bassi、溝田和弘、橋之口朝仁、木下郁彦、赤嶺貴紀、河野幹寛、大藺慶吾、竹中朋祐、吉住朋晴

第42回日本呼吸器外科学会学術集会 令和7年5月15日～16日 東京
臨床病期II-III期の治療実態～術前ICIの登場で治療はどう変わったのか～
松原太一、橋之口朝仁、松堂響人、小齊啓祐、若洲翔、木下郁彦、河野幹寛、大藺慶吾、山口正史、竹之山光広、濱武基陽、竹中朋祐

臨床病期I期肺腺癌手術症例における3次元画像を用いた生物学的性質の検討
波呂祥、若洲翔、上妻由佳、濱武基陽

ロボット支援下に摘出した胸腰椎移行部に接する後縦隔神経原性腫瘍の2例
濱武基陽、若洲翔、上妻由佳、波呂祥

第58回日本胸部外科学会九州地方総会 令和7年7月24日～25日 福岡
令和7年7月25日
部分肺静脈還流異常を伴った原発性肺癌手術症例における肺体血流量比(Qp/Qs)の有用性
松堂響人、若洲翔、上妻由佳、濱武基陽

呼吸器外科

第78回日本胸部外科学会定期学術集会	令和7年10月23日～25日	東京
間質性肺疾患合併非小細胞肺癌におけるM2マクロファージと術後急性増悪・長期予後との関連 松堂響人、河野幹寛、木下郁彦、岩本直也、松原太一、高田和樹、竹中朋祐、吉住朋晴		
講演		
令和6年度肺がん検診精度管理研修会 北九州市立医療センター 症例 濱武 基陽	2025年3月11日	北九州
座長		
濱武基陽 肺癌周術期治療 up to date in 北部九州	2025年2月13日	WEB開催
濱武基陽 肺癌周術期治療 up to date in 北部九州	2025年10月2日	WEB開催
その他		
濱武基陽 第58回日本胸部外科学会九州地方会総会 JATS Case Presentation Awards 7 「呼吸器2」 審査員	2025年7月24日	福岡

産婦人科

学会発表		
ペムプロリズマブによる免疫関連有害事象が複数出現した子宮頸癌の一例 第170回福岡産科婦人科学会 得居広葉、兼城英輔、是澤魁斗、中野幸太、中島寛康、中島奈津実、森田葵、井上修作、原枝美子、北出尚子、西村淳一、高島健、尼田覚	2025年1月26日	福岡市
当科におけるHRD検査を施行した卵巣癌、卵管癌、腹膜癌症例の解析 第67回日本婦人科腫瘍学会学術講演会 兼城英輔、井上修作、北出尚子、西村淳一、尼田覚	2025年7月18日	東京都
当科におけるロボット支援手術のコスト削減の工夫 第65回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会 兼城英輔、中野幸太、井上修作、原枝美子、北出尚子、西村淳一、高島健、尼田覚	2025年9月20日	鹿児島市
術後23年経過して腹腔内再発を来した低異型度子宮内膜間質肉腫の一例 第171回福岡産科婦人科学会 廣瀬陽俊、堤桜子、兼城英輔、石田崇人、鐘江愛、中野幸太、大塚雄一郎、井上修作、原枝美子、北出尚子、西村淳一・、兼城英輔、高島健、尼田覚	2025年9月28日	福岡市
高島健 周産期と歯科 ODRG講演会	2025年11月22日	遠賀群水巻町

耳鼻咽喉科

学会・研究会

小池健輔、竹内寅之進	当科における進行下咽頭癌症例に関する臨床的検討	2025年6月14日	札幌市
第49回	日本頭頸部癌学会		
齋藤雄一	下降性壊死性縦郭炎を来した劇症型溶連菌感染症の一例	2025年4月18日	秋田市
第5回	日本耳鼻咽喉科免疫アレルギー感染症学会		
樽谷勇、小池健輔、岩本あさの、齋藤雄一、竹内寅之進	PCE療法の経験について	2025年7月20日	北九州市
第40回	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会九州連合地方部会		

講演

竹内寅之進	当科における進行・再発頭頸部癌へのKEYNOTE-048レジメン使用現況	2025年8月29日	北九州市
	頭頸部癌治療セミナー		

泌尿器科

論文

Penile Cancer: Differences Between Patients Over and Under the Age of 75 Years.
Murakami Y, Yamaguchi T, Goya M, Higashijima K, Tobu S, Sato R, Tatarano S, Mukai S, Uemura KI, Tatsugami K, Tsubouchi K, Shida Y, Ishii T, Sakai H, Matsuoka H, Haga N, Eto M, Igawa T, Kamoto T, Enokida H, Shin T, Noguchi M, Fujimoto N, Saitoh S, Kamba T.
Int J Urol. 2025 Aug ; 32(8) : 1025-1032

Outcomes of Nivolumab-Plus-Ipilimumab in Metastatic Renal Cell Carcinoma: Second Interim Analysis of the J-ENCORE Study.
Sazuka T, Tatsugami K, Shirotake S, Hamamoto S, Nozawa M, Numakura K, Mizokami A, Kondo T, Naito S, Abe T, Ohba K, Kimura G, Onodera S, Yamaguchi K, Uemura H.
Int J Urol. 2025 Nov 25. Online ahead of print.

学会発表

前川博紀、立神勝則、大坪智志、永富裕子、長谷川周二
当院における転移性腎癌に対するレンパチニブ+ペンブロリズマブ併用療法の使用経験
口演、2025/2/22、第315回福岡地方会、北九州国際会議場 北九州

永富裕子、立神勝則、前川博紀、大坪智志、長谷川周二
腎部分切除術6年後に転移を来した小径 low grade 腎癌の一例
口演、2025/2/22、第315回福岡地方会、北九州国際会議場 北九州

立神勝則
進行性腎癌治療の一次療法と有害事象マネージメント
口演、2025/7/4、第34回日本腎泌尿器科疾患予防医学研究会、松山市立子規記念博物館、松山

原口裕介、立神勝則、衛藤希、大坪智志、長谷川周二
北九州市立医療センターにおける転移性腎癌に対する一次療法
ポスター、2025/7/5、第56回腎癌研究会、ホテル椿山荘東京、東京

衛藤希、立神勝則、原口裕介、大坪智志、長谷川周二
腎癌脳転移に対する局所療法の意義
口演、2025/7/26、第316回福岡地方会、電気ビル、福岡

立神 勝則
ダビンチが切り拓いたロボット支援手術-基本手技と腎部分切除術
口演、2025/11/15、第77回西日本泌尿器科学会総会、ザクラウンパレス新阪急高知

衛藤希、立神勝則、北原大地、原口裕介、大坪智志、長谷川周二
診断上興味ある症例
口演、2025/11/22、第128回九州泌尿器科連合地方会学術集会、沖縄県市町村自治会館、那覇

麻酔科

学会発表

発表者 武藤佑理、中野涼子、小川のり子、加藤治子、原賀勇壮、神代正臣
題 名 腰部脊柱管狭窄症患者に生じた下肢症状の変化から悪性疾患の診断に至った2症例
学 会 日本麻酔科学会第72回学術集会
開催地 神戸市

発表者 豊永庸佑、加藤治子
題 名 乳癌手術における周術期血圧と術後出血
学 会 日本麻酔科学会第72回学術集会
開催地 神戸市

発表者 武藤佑理、小川のり子、加藤治子、原賀勇壮、神代正臣
題 名 前皮神経絞扼症候群(ACNES).側皮神経絞扼症候群(LACNES)の治療経験
学 会 日本ペインクリニック学会第59回学術集会
開催地 TAKANAWA GATEWAY

発表者 小川のり子、武藤佑理
題 名 胸部帯状疱疹後神経痛に対するエコーガイド下肋間神経パルス高周波の経験
学 会 日本ペインクリニック学会第59回学術集会
開催地 TAKANAWA GATEWAY

発表者 神代正臣、原賀勇壮、小川のり子、武藤佑理、加藤治子
題 名 失敗した上下腹神経叢ブロックの1例
学 会 日本ペインクリニック学会第59回学術集会
開催地 TAKANAWA GATEWAY

発表者 中野涼子、加藤治子
題 名 区域麻酔歴の聴取と診察で形態異常を疑い、腹部単純写真で二分脊椎を診断した1例
学 会 九州麻酔学会第63回大会
開催地 熊本市

発表者 水野泰智、中野涼子、加藤治子
題 名 気管挿管による声帯麻痺12例の検討
学 会 九州麻酔学会第63回大会
開催地 熊本市

発表者 田中夢乃、小川のり子、末永美祐子、加藤治子
題 名 静脈留置針(スーパーキャス)によるアレルギーが疑われる妊婦の麻酔経験
学 会 九州麻酔学会第63回大会
開催地 熊本市

研究会発表

発表者 水野泰智、中野涼子
題 名 当院における気管内挿管後声帯麻痺の現状
研究会 福岡麻酔研究会
開催地 福岡市

放射線科

学会発表

田原健三郎、久保雄一郎、神谷武志、渡辺秀幸、高木勝弘、安部時子、伊原浩史、北原大地、永富裕子
第200回日本医学放射線学会九州地方会
2025年2月1～2日 鹿児島市
鼠径ヘルニア修復術後経過で発症した陰嚢内巨大慢性血腫の一例

古賀夕貴子、神谷武志、江見晃一郎、伊原浩史、久保雄一郎、内田理子、野々下豪、齋藤雄一、田宮貞史
第201回日本医学放射線学会九州地方会
2025年6月7～8日 北九州市
左上顎間葉性軟骨肉腫の一例

松浦由布子、神谷武志、鷺山幸二、石神康生
第61回日本医学放射線学会秋季臨床大会
2025年10月17～19日 名古屋市
乳癌診療におけるCTの役割

論文

佐野淳憊、久保雄一郎、山崎修司、小倉琢嗣、中武裕、伊原浩史、渡辺秀幸
外陰部に発生した血管筋線維芽細胞腫の1例
臨床放射線70(1)：151-156,
2025年1月

中村瞭、久保雄一郎、黒木翔太、中武裕、伊原浩史、渡辺秀幸、兼城英輔
子宮広間膜に発生したSTUMPの1例
臨床放射線70(3)：467-471,
2025年5月

廣瀬華子、鷺山幸二、神谷武志、石井棕、江崎華、竹中朋佑、橋迫美貴子、石神康生
異なるCT所見を呈したbronchiolar adenoma/ciliated muconodular papillary tumor (BA/CMPT)の2例
臨床放射線70(6)：947-952,
2025年11月

病理診断科

論文

1. 中本充洋、齋村道代、川地眸、松田諒太、阿南敬生、光山昌珠、佐藤栄一、北原大地、田宮貞史
乳腺の管状癌12例の臨床病理学的検討 臨床と研究 2025；102(10)：1109-1

学会発表

1. 中本充洋、川地眸、古賀健一郎、齋村道代、阿南敬生、光山昌珠、佐藤栄一、北原大地、田宮貞史、中野徹
乳腺の管状癌 (tubular carcinoma) 12例の臨床病理学的検討
第33回日本乳癌学会総会、2025.07；Tokyo.

2. 中村瞭、久保雄一郎、黒木翔太、中武裕、伊原浩史、吉満凛吾、野々下豪、渡辺秀幸、天野敏之、田宮貞史、北原大地
涙腺に原発した多形腺腫の1例
第84回日本医学放射線学会総会、2025.02；Yokohama.

3. 佐藤栄一、川地眸、中本充洋、古賀健一郎、齋村道代、阿南敬生、田宮貞文、光山昌珠
トリプルネガティブ乳がんに対するkeynote-522レジメンの使用状況
第33回日本乳癌学会総会、2025.07；Tokyo.

4. 川床慎一郎、山元英崇、大城由美、田宮貞史、西山憲一、米田玲子、藤原美奈子、本下潤一、岩崎健、小田義直
Duodenal neoplasm of gastric phenotype: Reappraisal of clinicopathological and molecular features.
第114回日本病理学会総会、2025.03；Sesndai.

5. 齋村道代、川地眸、中本充洋、古賀健一郎、阿南敬生、光山昌珠、佐藤栄一、若松信一、田宮貞史、中野徹
当院における術後s-1の治療状況と地域連携の現状
第33回日本乳癌学会総会、2025.07；Tokyo.

講義

北九州市立看護専門学校 (田宮、北原、間)
九州大学医学部 {田宮}

リハビリテーション技術課

論文／著書

①

Makoto Onji, Shingo Kozono, Asuka Nakai, Shinji Kakizoe, Takaaki Tatsuguchi, Koichi Association between Preoperative Exercise Tolerance and Unplanned Readmission in Patients Who Underwent Pancreatectomy for Pancreatic Ductal Adenocarcinoma: A Retrospective Analysis. BMC Cancer. 2025 Jan 13 ; 25 : 77. doi : 10. 1186/s12885-025-13466-9

②

Makoto Onji, Shingo Kozono, Asuka Nakai, Shinji Kakizoe, Takaaki Tatsuguchi, Koichi Association Between Preoperative Exercise Tolerance, Comorbidities, and Survival Rates in Patients with Pancreatic Cancer. JMA journal. 2025 ; 8(3) : 893-902.

③

Makoto Onji, Takanori Ohta, Shinji Kakizoe An Enhanced Rehabilitation Approach for a Patient With Leukemia and Severe Intensive Care Unit-Acquired Weakness Following Critical Pneumonia Cureus journal.2025 doi : 10.7759/cureus. 84187

④

中井明日翔、音地亮、垣添慎二、志水佳奈美、増居洋介、三雲大功 「COVID-19に伴うARDS患者における腹臥位療法の酸素化反応と退院時自立歩行との関係」 理学療法福岡 4月

⑤

音地亮、小藺真吾、中井明日翔、垣添慎二 臍臓がん術前運動耐容能と併存疾患指標を組み合わせた新たな予後予測指標の提案 日本ERAS学会第3回学術集会 2025年4月19日 福岡

⑥

音地亮、太田貴徳、垣添慎二 重症肺炎後に重度のICU-AWを呈した白血病患者に対する強化リハビリテーションの取り組み 日本集中治療医学会第9回九州支部学術集会 2025年6月14日 沖縄

⑦

音地亮、小藺真吾、中井明日翔、垣添慎二、内藤紘一 切除可能臍臓がん患者の術前運動耐容能・運動耐容能の組み合わせと生存率との関連 第11回日本呼吸理学療法学会 2025年11月29～30日 京都

⑧

小金丸大我 原田直幸、中井明日翔、音地亮、垣添慎二、前原ひとみ 人工呼吸患者における入院関連機能障害予防に対する取り組み ～病状に応じた理学療法を実施したことで早期ADL改善に至った1例～ 第34回 福岡県理学療法士学会 2025年8月22日～23日／北九州国際会議場

⑤

小金丸大我、音地亮、中井明日翔、垣添慎二、三雲大功 間質性肺疾患患者における入院関連機能障害と関連する因子の検討 第11回 日本呼吸理学療法学会学術大会 2025年11月29日～30日／京都テルサ

⑥

平塚晃一 腱板修復術後の結帯動作時肩前方痛に対する理学療法の一例 九州理学療法士学術大会2025 in 大分 2025年11月29日～30日 J:COMホルトホール大分(大分市)

⑦

中井明日翔、音地亮、垣添慎二、肥川和寛、赤川進、西原一善 「食道癌患者における術式と術後運動耐容能の回復について -ロボット支援下と胸腔鏡下の比較-」 第21回 日本リハビリテーション推進研究会 2025年3月1日 パークサイドビル大会議場

⑧

中井明日翔、音地亮、垣添慎二、肥川和寛、赤川進 「サルコペニア合併食道癌患者に対する術前化学療法期から周術期における理学療法の経験」 第34回 福岡県理学療法士学会 2025年8月23日 北九州国際会議場

⑨

志田佳浦里 頸部覚醒後にShoulder syndromeを呈した症例の外来理学療法 第34回 福岡県理学療法士学会 2025年8月22日～8月23日 北九州国際会議場

⑩

原田直幸 ハートノート®と日本語版ヨーロッパ心不全セルフケア行動尺度を併用した患者教育が退院後の疾病管理および身体機能向上に有効であった重症心不全の一例 第34回福岡県理学療法士学会 2025年8月22～23日 北九州国際会議場

⑪

原田直幸 当院における外来心臓リハビリテーションの継続率および運動機能の改善効果に関する調査 第11回日本心臓リハビリテーション学会九州支部地方会 2025年12月6日 アクロス福岡

⑫

古川雄大 Extreme medialized repairを行い早期に上肢機能獲得ができた例 第52回日本肩関節学会学術集会・第22回日本肩の運動機能研究会 2025年10月10～11日 福岡国際会議場

⑬

古川雄大、西井章裕 鏡視下腱板断裂後に複合性局所疼痛症候群を発症し理学療法に難渋した1症例の経験 第13回日本運動器理学療法学会学術大会 2025年11月22～23日 大阪国際会議場

⑭

三島章裕、小竿愛、武森渉 哺乳障害を呈したPierre Robin症候群の児に対して状態に応じた介入により経口哺乳に結び付いた一症例 第26回日本言語聴覚学会 2025年6月27日～ 28日 やまぎん県民ホール 山形テルサ

リハビリテーション技術課

⑮三島章裕、松本英大、鶴川真弓、竹内寅之進
左梨状陥凹癌の化学放射線療法で治療中に嚥下機能障害を呈したが、STの早期介入により誤嚥性肺炎を防ぎ、比較的早く3食経口摂取まで結び付いた一症例
第26回日本言語聴覚学会
2025年6月27日～28日 やまぎん県民ホール 山形テルサ

⑯道久哲也、天野敏之、井上大輔、金田章子
右前頭葉腫瘍摘出術後に補足運動野症候群とアパシーと認めた1例
九州作業療法学会
2025年6月21日～22日 宮崎

【座長/シンポジウム】

①音地亮
内部障害領域における理学療法イノベーション
第34回福岡県理学療法士学会
2025年8月23日 北九州国際会議場

②音地亮
血液腫瘍
第8回日本がんリンパ浮腫理学療法学会
2025年11月1～2日 埼玉

③音地亮
周術期①
第11回日本呼吸理学療法学会
2025年11月29～30日 京都テルサ

④中井明日翔
シンポジウム
『がん周術期における臓器別アプローチと理学療法の新たな展望 ～食道・肺・肝臓における最新エビデンスと未来への挑戦～』
「食道癌 NAC期からの周術期理学療法とこれからの呼吸理学療法」
第34回 福岡県理学療法士学会
2025年8月22日 北九州国際会議場

講演／講師

①音地亮
周術期のリスク管理
日本離床学会
2025年6月21日 Web開催

②音地亮
がんのリハビリテーション
九州栄養福祉大学 非常勤講師
2025年6月30日、7月7日 九州栄養福祉大学

③音地亮
大会長講演 イノベーション～未来に紡ぐ理学療法のシンカ～
第34回福岡県理学療法士学会
2025年8月23日 北九州国際会議場

④小金丸大我
チームで取り組む体位呼吸療法 ～理学療法士から視る呼吸ケア～
医療安全研修会(院内)
2025年12月5日

⑤周山 真武
7年度すこやか生活応援講座、虚血性心疾患とリハビリテーション
行橋市役所
2025年8月29日 ウィズ行橋

⑥周山真武
心不全の再入院を防ぐための多職種連携の関わり、当院の外来リハビリテーションと心不全の再発予防
北九州市立医療センター
2025年12月11日 北九州市立医療センター

⑥中井明日翔
「食道癌手術患者に対するリハビリテーション ～サルコペニアと治療過程～」
令和7年度 北九州市立医療センター 地域医療従事者研修会
2025年5月22日 北九州市立医療センター 別館6階

⑦原田直幸
契約看護職員研修②(トランスファ)
看護部
2025年6月24日 14:15-15:00 別館6階講堂

⑧吉川聖人
看護部新規採用者 ラダーI取得のための研修 「トランスファー」
看護部
2025年4月23日 別館6階 講堂

⑨吉川聖人
契約看護職員研修(トランスファー)
看護部
2025年6月13日 別館6階 講堂

⑩吉川聖人
「多職種協働について」
北九州市立看護専門学校
2025年9月26日 北九州市立看護専門学校内

資格取得

①増田佳代子
リンパ浮腫複合的治療技術者
日本浮腫緩和療法協会

②小金丸大我
3学会合同呼吸療法認定士
日本胸部外科学会、日本呼吸器学会、日本麻酔科学会

リハビリテーション技術課

- ③松本英大
- 成人発声発語領域認定言語聴覚士
- 日本語聴覚士協会
- その他
- 【論文査読】
- ①音地亮
- 膵臓がん関連の査読
- 雑誌Frontiers in Nutrition
- ②音地亮
- 膵臓がん関連の査読
- 雑誌BMC surgery
- ③Makoto Onji
- Reviewer of month(2025) 受賞 （雑誌：annals of pancreatic cancer）
- 【学会査読】
- ①音地亮
- 第34回福岡県理学療法士学会／内部障害領域に関する2演題の査読
- ②音地亮
- 九州理学療法学会大会2025 in 大分/内部障害領域に関する1演題の査読
- ③音地亮
- 第8回日本がん・リンパ浮腫理学療法学会／がん領域における2演題の査読
- ④音地亮
- 第11回日本呼吸理学療法学会／肺がん領域における3演題の査読
- 院外活動
- ①平塚晃一
- 健康促進支援事業（九州労災病院治療就労両立支援センター） 健診スタッフ
- 日鉄エンジニアリング株式会社北九州技術センター（北九州市）
- 2025年10月8日
- ②平塚晃一
- 陸上自衛隊予備自衛官補（技能）
- 2025年12月

臨床検査技術課

学会・研究会（発表・講師）

- 大塚明子
- 「胃壁穿通した魚骨による肝膿瘍形成の一例」 発表
- さらくら画症（腹部エコー研究会）
- 2025年12月18日 北九州市
- 原田隆史
- 「十二指腸乳頭部病変」 発表
- さらくら画症（腹部エコー研究会）
- 2025年5月15日 北九州市
- 「左側腹部痛の一例」 発表
- さらくら画症（腹部エコー研究会）
- 2025年10月16日 北九州市
- 松本順子
- 「乳頭部の病変」 発表
- エコーライン（乳腺勉強会）
- 2025年5月1日 北九州市
- 道崎勇二
- 「肺拡散能力検査1回呼吸法で得られる肺胞気量につて」 発表
- 第74回日本医学検査学会
- 2025年5月10日 大阪
- 泉舞
- 「肝内胆管癌の一例」 発表
- さらくら画症（腹部エコー研究会）
- 2025年7月24日 北九州市
- 「乳腺領域リンパ節について」 発表
- さらくら乳腺
- 2025年11月13日 北九州市
- 堀川稚恵
- 「乳癌再発について」 発表
- さらくら乳腺（エコーライン）
- 2025年8月7日 北九州市
- 挾間翔太郎
- 「症例検討 基底細胞腺癌の一症例」 講師・発表
- 北九州地区 病理細胞部門研修会
- 2025年3月18日 北九州市
- 「尿定性検査の基礎」講師・発表
- 北九州地区新人研修会・臨床検査基礎講座
- 2025年7月12日 北九州市
- 「穿刺吸引細胞診（乳腺・甲状腺・唾液腺）」 講師・発表
- 北九州地区 病理細胞部門研修会 細胞検査士資格認定試験対策講座
- 2025年8月30日 北九州市

臨床検査技術課

	二次試験対策 鏡検実習」 講師 北九州地区 細胞検査士養成研修会	2025年11月29日	北九州市
近藤守	「OSNA 法によるリンパ節転移検査の特徴および当院での運用」 発表 北九州地区 病理細胞部門研修会	2025年12月6日	北九州市
平田信雄	「当院でのマルチプレックス検査運用について(胸水凍結ペレットを用いたオンコマインDxTTを中心に)」 講師 第3回QCTC(九州臨床検査技師病理カンファレンス)	2025年11月17日	北九州市
座長			
挾間翔太郎	「中枢神経原発悪性リンパ腫と膠芽腫における術中迅速細胞診の有用性」 「NUT carcinoma の一例」 令和6年度北九州地区学術発表会	2025年2月15日	北九州市
	「尿沈渣からわかる薬剤性腎障害 薬剤結晶を中心に」 北九州地区臨床血液・臨床一般・病理細胞部門合同研修会	2025年10月25日	北九州市
その他			
横山 智一	「学生実習の現状と課題」 発表 福臨技北九州地区 施設技能向上研修会	2025年9月27日	北九州市

放射線技術課

論文・執筆

村上典子	「日本の診断参考レベル(2025年版)／マンモグラフィ領域」共著 医療被ばく研究情報ネットワーク		
谷拓弥	「Evaluation of femoral bone mineral density in patients with hip osteoarthritis using material density image in dual-energy computed tomography」筆頭著者 Radiological Physics and Technology 共著：貞末和弘、満園裕樹、椿悠馬		
谷拓弥	「改訂第4版 救急撮影ガイドライン」分担執筆 日本救急撮影技師認定機構		
学会・研究会(シンポ・パネル・一般演題・示説・座長)			
谷拓弥	CT塾オンラインスキルアップセミナー 「手術支援」座長	2025年1月22日	WEB開催
村上典子	セーフティマネジメントセミナー 「本当に放射線って安全なんです?」進行	2025年3月1日	福岡 ハイブリッド開催
村上典子	第36回九州乳腺画像研究会 「Live実演：測って視てみよう! トモの画像評価」進行	2025年3月29日	北九州 ハイブリッド開催
谷拓弥	第24回ミチュホール国際学術大会 「Evaluation of femoral bone mineral density in patients with hip osteoarthritis using material density image in dual-energy computed tomography」一般演題	2025年5月10日	韓国
谷拓弥	九州CT研究会 「ポスター発表」座長	2025年5月31日	福岡県
大塚茉優	第31回福岡CTコア研究会 「術者の“ここが見たい”を全部のせ! ～胃癌手術支援画像のまるごとガイド～」 一般演題	2025年6月21日	北九州 ハイブリッド開催

放射線技術課

椿悠馬	北九州放射線治療技術研究会 第11回定例会 「施設紹介 ～北九州市立医療センター～」	2025年6月25日	北九州
村上典子	第11回福岡県診療放射線技師会学術大会 シンポジウム「先人の失敗に学ぶ ～語る勇気がつくる安心の現場～」進行	2025年6月28日	北九州
中村航	第11回福岡県診療放射線技師会学術大会 シンポジウム「先人の失敗に学ぶ ～語る勇気がつくる安心の現場～」 「私の失敗から学ぶ!移乗時のチューブ抜去」シンポジスト	2025年6月28日	北九州
長島利一郎	第11回福岡県診療放射線技師会学術大会 「頸動脈狭窄症の画像診断」シンポジウム 座長	2025年6月28日	北九州
貞末和弘	FUJIFILM MEDICAL 60thAnniversary SEMINAR in 北九州 セミナー座長	2025年7月19日	北九州
谷拓弥	第7回CT塾オンラインセミナー 「CT検査プロトコルの基礎と実践 ービギナーのための撮影・造影のスタンダードー」座長	2025年7月24日	WEB開催
村上典子	日本放射線技術学会九州支部 乳腺コミュニティ DRLs研修会 「でした! DRLs2025★ ～マンモグラフィ領域における現状とこれからの課題～」進行	2025年7月26日	佐賀 WEB開催
長島利一郎	第53回日本磁気共鳴医学会大会 「DLR併用局所励起低b値DWIによる頸部血管Black Blood T2WIの短時間撮像条件の最適化」 一般演題 発表	2025年8月29日	姫路
村田泰祐	第41回日本診療放射線技師学術大会 「感度補正技術およびDeep Learning ReconstructionによるMRI画像均一性の比較検討」 一般演題	2025年9月13日	福井県 現地開催

柴田淳史	第41回日本診療放射線技師学術大会 「MRIにおけるコイル組み合わせがSNRおよびg-factorに与える影響の検討」 一般演題	2025年9月13日	福井県 現地開催
村上典子、枝光華奈、畑田俊和	福岡県診療放射線技師会生涯学習セミナー マンモグラフィ入門 「実演／Live配信で一緒に測ろ! トモシンセシスの画質：日常管理編」	2025年9月21日	北九州 ハイブリッド開催
大塚茉優	福岡県診療放射線技師会生涯学習セミナー マンモグラフィ入門 「マンモグラフィ技術講習会入門編：管理実習4コマのポイント」 講師	2025年9月21日	北九州 ハイブリッド開催
長島利一郎	第53回日本放射線技術学会秋季学術大会 「MRI 四肢」一般演題 座長	2025年10月17日	札幌
谷拓弥	第20回九州放射線医療技術学術大会 「CT-1 Multi energy-1」座長	2025年11月1日	鹿児島県
満園裕樹	第20回医療の質・安全学会学術集会 「一般講演(口演)15リスクマネジメント(3)」 座長	2025年11月8日	京都
谷拓弥	2025年度 第2回福岡県診療放射線技師会北九州地区学術研修会 「画像検査におけるアーチファクトとその対策」座長	2025年11月12日	WEB開催
村上典子、畑田俊和	第37回九州乳腺画像研究会 「つまずき解消!マンモグラフィ／質問コーナー①ポジショニング ②精度管理 ③読影」	2025年11月16日	大分 ハイブリッド開催
長島利一郎	第4回MRI fan,net Web講演会 座長	2025年11月26日	Web開催

放射線技術課

椿悠馬

日本放射線腫瘍学会 第38回学術大会 ポスター演題
「Intra-fractional error低減にむけた頭部定位放射線治療用固定具作成方法改善の試み」

2025年11月27日～29日 東京

村上典子

第35回 日本乳癌検診学会学術総会 パネルディスカッション
「DRLs 2025調査に参加して 感想アンケートとそこから見える課題」

2025年11月28日 高知

村上典子、畑田俊和

第35回 日本乳癌検診学会学術総会 ポスター演題
「平均乳腺線量の比較 -自動露出機構(Auto exposure control)作動下におけるファントムと臨床データ-」

2025年11月28日 高知

志賀公紀

第11回 福岡県診療放射線技師会学術大会 ポスター演題
「患者皮膚線量計測ソフトウェアの有用性の検討」

2025年6月28日 北九州

講演

谷拓弥

CT塾オンラインスキルアップセミナー
「骨密度と浮腫の真実に迫る -DECTで形態を超えた診断力を- 」

2025年2月18日 WEB開催

谷拓弥

第20回CTテクノロジー福山セミナー座談会
「初学者に聞いてほしい DECTの基礎 」

2025年3月12日 WEB開催

谷拓弥

第20回CTテクノロジー福山セミナー
「診せる画像のひと工夫 -DECTで紐解く骨密度評価」

2025年3月15日 広島県

村田泰祐

第8回福岡GEHC MRI User’s Meeting
「Signa甲子園発表者による感想と報告 匠の技コンテスト」

2025年3月21日 WEB開催

谷拓弥

第19回山口CT UPDATE seminar
「24歳の自分に伝えたい～「急がば回れ」が研究のコツ～」

2025年6月21日 山口県

谷拓弥

All Japan radiological technologists’ summer zeal event
「骨密度評価の「次世代へ」-DECTが拓く新たな可能性-」

25年7月1日 WEB開催

長島利一郎	第15回北九州MRI勉強会主催ゼミ 「臨床経験からのアドバイス」シンポジウム 講演	2025年10月5日 北九州
村田泰祐	第10回福岡GEHC MRI User's Meeting 「Signa甲子園予選会 BH-MRCP by CUBE with MSDE」	2025年10月10日 WEB開催
村上典子	山口県診療放射線技師会乳癌部会講習会 「乳房撮影精度管理マニュアル改訂(DRLs2025)」	2025年10月19日 山口
平野良孝	院内教育研修 「PRRT治療導入時の教育研修」	2025年3月12日 医療センター
平野良孝	放射線技術課研修 「PRRT治療について(PRRT治療導入時の教育研修を含めて)」	2025年10月23日 医療センター
■ ■		

放射線技術課

満園裕樹	第63回X線CT認定技師講習会（九州地域） 「X線CT装置の安全管理」	2025年5月17日	WEB開催
満園裕樹	第64回X線CT認定技師講習会（大阪） 「X線CT装置の安全管理」	2025年6月14日	WEB開催
畑田俊和	マンモグラフィ撮影認定更新講習会 講師 「臨床画像評価」 日本乳がん検診精度管理中央機構主催	2025年6月14 ～ 15日	京都
満園裕樹	第65回X線CT認定技師講習会（中部地域） 「X線CT装置の安全管理」	2025年7月12日	WEB開催
満園裕樹	第66回X線CT認定技師講習会（中四国地域） 「X線CT装置の安全管理」	2025年8月23日	WEB開催
満園裕樹	第67回X線CT認定技師講習会（北海道） 「X線CT装置の安全管理」	2025年9月6日	WEB開催
満園裕樹	第68回X線CT認定技師講習会（東京） 「X線CT装置の安全管理」	2025年9月11日	WEB開催
村上典子、畑田俊和	マンモグラフィ技術講習会 講師 「線質線量」・「臨床画像評価・接遇」 福岡県診療放射線技師会主催 日本乳がん検診精度管理中央機構共催	2025年10月12 ～ 13日	北九州
大塚茉優	マンモグラフィ技術講習会 講師 「線質線量」・「ポジショニング」 福岡県診療放射線技師会主催 日本乳がん検診精度管理中央機構共催	2025年10月12日	北九州
村上典子	看護学校 専門基礎 多職種連携・協働 「レントゲン？ 放射線？ X線？ -放射線検査・治療-」	2025年11月5日	北九州市立看護学校

満園裕樹	第69回X線CT認定技師講習会（東北地域） 「X線CT装置の安全管理」	2025年11月22日	WEB開催
村田泰祐	第20回Signa甲子園2025 匠の技 コンテスト 「BH-MRCP by CUBE with MSDE」	2025年12月13日	神奈川 ハイブリッド開催
村上典子、畑田俊和	マンモグラフィ技術講習会 講師 「線質線量」・「臨床画像評価・接遇」 日本放射線技術学会九州支部主催 日本乳がん検診精度管理中央機構共催	2025年12月13 ～ 14日	大分
村上典子	山口県診療放射線技師会乳癌部会講習会 「乳房撮影精度管理マニュアル改訂（DRLs2025）」	2025年10月19日	山口
平野良孝	告知研修ファシリテータ 「令和3年厚生労働省告示第273号研修（告知研修）第1回」	2025年1月25日	純真大学
平野良孝	告知研修ファシリテータ 「令和3年厚生労働省告示第273号研修（告知研修）第2回」	2025年1月26日	純真大学
平野良孝	告知研修ファシリテータ 「令和3年厚生労働省告示第273号研修（告知研修）第3回」	2025年5月31日	純真大学
平野良孝	告知研修ファシリテータ 「令和3年厚生労働省告示第273号研修（告知研修）第4回」	2025年6月1日	純真大学
平野良孝	告知研修ファシリテータ 「令和3年厚生労働省告示第273号研修（告知研修）第5回」	2025年7月26日	純真大学
平野良孝	告知研修ファシリテータ 「令和3年厚生労働省告示第273号研修（告知研修）第6回」	2025年7月27日	純真大学

放射線技術課

平野良孝	告知研修ファシリテータ	「令和3年厚生労働省告示第273号研修(告知研修)第7回」	2025年9月27日	純真大学
平野良孝	告知研修ファシリテータ	「令和3年厚生労働省告示第273号研修(告知研修)第8回」	2025年9月28日	純真大学
平野良孝	告知研修ファシリテータ	「令和3年厚生労働省告示第273号研修(告知研修)第9回」	2025年11月8日	純真大学
平野良孝	告知研修ファシリテータ	「令和3年厚生労働省告示第273号研修(告知研修)第10回」	2025年11月9日	純真大学

栄養管理課

講演

1. 高橋由衣	市民公開講座	「塩分減らして高血圧予防」	2025年2月2日	北九州
2. 首藤香菜子	オストメイト患者会	「オストメイトの方の食事について」	2025年4月18日	院内
3. 平連佑菜	出前講演	「高血圧予防の取り組み」	2025年5月9日	北九州
4. 高橋由衣	九州栄養福祉大学	「病院管理栄養士の業務」	2025年6月9日	北九州
5. 大山愛子	出前講演	「ロコモ予防の食生活」	2025年6月14日	北九州
6. 平連佑菜	出前講演	「高血圧予防の取り組み」	2025年7月11日	北九州
7. 岡本さやか	出前講演	「がんと食事」	2025年7月28日	院内
8. 大山愛子	出前講演	「今日からできるがん予防 がんを予防出来る食事ってあるの?」	2025年8月7日	北九州
9. 高橋由衣	出前講演	「今日からできるがん予防 がんを予防出来る食事ってあるの?」	2025年8月22日	北九州
10. 大山愛子	調理研修会	「アレルギーとインシデント」	2025年8月22日	院内

栄養管理課

11. 岡本さやか	出前講演 「ロコモ予防と減塩」	2025年9月10日	北九州
12. 首藤香菜子	出前講演 「今日からできるがん予防　がんを予防出来る食事ってあるの?」	2025年9月18日	北九州
13. 岡本さやか	医療安全研修会 「食物アレルギーの注意点」	2025年10月3日	院内
14. 高橋由衣	出前講演 「肥満予防　高血圧予防」	2025年12月5日	北九州
15. 平連佑菜	地域医療従事者研修会 「心不全の再入院を防ぐための多職種の間わり」	2025年12月11日	院内
16. 大山愛子	栄養学 看護学校非常勤講師	2025年10月～2026年2月	北九州市立看護学校

薬剤課



学会・研究会

1. 米谷頼人	薬剤師外来における乳癌周術期化学療法の副作用マネジメント 第62回九州乳癌治療研究会	2025年2月4日	福岡
2. 松田亜希子、米谷頼人、藤谷千紘、佐藤栄一、土屋裕子	当院におけるirAEによる甲状腺機能低下症の検討と薬剤師の役割 第22回日本臨床腫瘍学会学術集会	2025年3月6日	兵庫
3. 内山美智恵	医療安全における薬剤師の役割 北九州市小倉薬剤師会　医療安全研修会	2025年3月19日	北九州
4. 山田真裕	臨床検査値を活用したプレアボイド事例 第52回新採用薬剤師教育研修会	2025年10月4日	福岡
5. 米谷頼人	当院の取り組み「がん薬物療法体制充実加算（薬剤師外来）」 第17回　化学療法ケアを考える会	2025年10月24日	WEB
6. 内山美智恵	造影剤腎症の実態調査 第13回日本くすりと糖尿病学会学術集会	2025年11月2日	京都
7. 星野光紀、宮崎晶、森雄亮、原田桂作	高度肥満症例におけるバンコマイシン投与量の検討 第35回日本医療薬学会年会（兵庫、11月）	2025年11月23日	兵庫



講演

1. 白石麻里子	薬の飲み方 北九州市立医療センター出前講演	2025年8月7日	北九州
2. 大川内健人	緩和医療（緩和ケア）の話 北九州市立医療センター出前講演	2025年8月19日	北九州
3. 米倉紀子	知って安心　おくすりとの付き合い方 北九州市立医療センター出前講演	2025年9月10日	北九州

薬剤課

4. 内山美智恵

おくすりとの付き合い方

北九州市立医療センター出前講演

2025年12月4日 北九州

座長

1. 米谷頼人

がん薬物療法の新時代

第17回 化学療法ケアを考える会

2025年10月24日 WEB

2. 米谷頼人

婦人科がん薬物療法アップデート(多職種連携と支持療法の役割)

第67回福岡県病院薬剤師会オンコロジー研修会

2025年11月26日 WEB

雑誌掲載

1. 米谷頼人

「相互尊重の精神で困難を乗り越える職場」

福岡県病院薬剤師会会誌 2025年2月15日 No.227

2. 山田真裕

せん妄の発症予防と治療で患者を支える

月刊薬事、67(14)、pp.140-145, 2025

臨床工学課

学会・研究会

植屋健太

第19回 九州・沖縄臨床工学技士会

2025年1月18日

「消化器内視鏡の洗浄プロセスの改善：ATP測定を用いた評価と標準化への取り組み」

植屋健太

第93回 日本消化器内視鏡技師学会

2025年5月10日

「効果的な洗浄プロセスの確立 ～最適な洗浄環境を目指した取り組み～」

川原佑太、村上将一

第93回 日本消化器内視鏡技師学会

2025年5月10日

「Seamless Rifill Systemを使用した直接ナイフ止血法：止血鉗子フリー ESDを目指して」

川原佑太

第93回 日本消化器内視鏡技師学会

2025年5月10日

「業務拡大と課題」

川原佑太

第87回 九州消化器内視鏡技師学会

2025年5月18日

「ATP・培養検査から検討した当院におけるディスポーザブルボタンの運用方法」

植屋健太

第32回 福岡県臨床工学技士会

2025年6月15日

「内視鏡管路内観察用スコープを用いた点検によって修理抑制に繋がった一例について」

川原佑太

日本消化器関連学会 JDDW2025

2025年10月31日

「内視鏡室における多職種連携と情報共有の効果に関する研究」

川原佑太

第88回九州消化器内視鏡技師学会

2025年11月29日

「“察してよ”では伝わらない!～ BtoBとBtoCで読み解く内視鏡室の信頼関係～」

金丸淳平

第88回九州消化器内視鏡技師学会

2025年11月29日

「清潔性とコストの両立を目指すテープ Qフードの有用性検証」

講演

川原佑太

博多学園博多メディカル専門学校 卒業生講話

「有意義な学校生活を過ごすために」

2025年4月11日

グローバルアリーナ

臨床工学課

植屋健太
一般社団法人福岡県臨床工学技士会 消化器内視鏡教育Webセミナー
「内視鏡洗浄リプロセスの更なる高みを目指して - ATP測定による洗浄評価と現場活用事例の紹介 - 」
2025年10月22日 Web(ZOOM)発表

植屋健太
Boston Scientific主催 Medical Staff Professional On Air Webセミナー
「支えるチカラ～消化器内視鏡治療の介助技術～ Part.2」
2025年12月17日 Web(ZOOM)発表

看護部

- ▶がん看護専門看護師、がん性疼痛看護認定看護師
〈院外講師〉
太郎良純香
- 一般社団法人エンドオブライフ・ケア協会主催
エンドオブライフ・ケア援助者養成基礎講座(ファシリテーター)福岡開催
2025年1月18日、6月8日、12月7日 北九州市立医療センター
 - 久留米大学大学院 医学研究科修士課程
がん看護分野CNS養成課程 がん看護学実習Ⅴ実習指導 2025年2月28日
 - 諫早市立諫早中学校1年6組 「折れない心を育てるいのちの授業」 2025年6月13日
 - 北九州緩和ケアネットワーク主催
第7回 ELNEC-Jコアカリキュラム研修会 2025年7月12、13日 北九州市立医療センター
 - ELC(エンド・オブ・ライフ・ケア)北九州主催
第16回 北九州地域学習会(ファシリテーター) 2025年7月26日 北九州市立医療センター
 - 福岡看護協会主催「ココロとカラダに寄り添うがん性疼痛の緩和ケア」 2025年7月29日 福岡
 - 久留米大学大学院 医学研究科修士課程 がん看護分野CNS養成課程 がん看護援助論 2025年8月21日
 - 北九州市立八幡病院看護部 ラダーⅣ取得研修「グリーフケア」2025年8月29日 北九州市立八幡病院
 - 久留米大学認定看護師教育過程
緩和ケア分野「がん疼痛マネジメント」2025年9月12日 久留米大学認定看護師教育センター
 - 北九州市立医療センター、北九州市立八幡病院看護部
ラダーⅤ取得研修 「看護倫理Ⅴ」2025年9月29日 (オンライン)
 - ひと息の村訪問看護ステーション研修「がん性疼痛のアセスメント」2025年10月30日 (オンライン)
 - ひと息の村訪問看護ステーション研修「がん性疼痛における薬物療法、非薬物療法」2025年11月14日 (オンライン)
 - ELC(エンド・オブ・ライフ・ケア)北九州主催
第17回 北九州地域学習会(ファシリテーター) 2025年11月15日 北九州市立医療センター
 - 日本ホスピス緩和ケア協会九州支部主催
第12回ELNEC-Jコアカリキュラム研修会 11月22日、23日 北九州市立医療センター
 - 北九州市立八幡病院看護部 ラダーⅠ研修「患者心理・逝去時看護」 2025年12月4日 北九州市立八幡病院
 - 訪問看護ステーションぽっぽスマイル研修「アドバンス・ケア・プランニング、意思決定支援」
2025年12月16日 八幡西区

- 〈院内講師〉
太郎良純香
- 医の倫理研修「アドバンス・ケア・プランニング」 2025年2月26日 講堂
 - 看護部新規採用職員対象「折れない心を育てるいのちの授業」 2025年7月1日 講堂
 - 初期臨床セミナー「ACPについて」 2025年8月13日 管理棟4階会議室
 - 看護部ラダーⅢ取得研修「看護倫理Ⅲ」 2025年9月19日 講堂
 - 看護部ラダーⅠ研修「患者心理・逝去時看護」 2025年12月10日 講堂
 - 看護部ラダーⅣ取得研修「グリーフケア」 2025年12月19日 講堂

看護部

▶がん性疼痛看護認定看護師

〈院外講師〉

佐々木雅子

□北九州市立看護専門学校2年次「緩和ケア・終末期看護」講師

2025年10月2・9日 北九州市立看護専門学校

□「がん性疼痛アセスメントと薬物療法」講師

2025年11月29日 福岡県看護連盟北九州 支部会員研修会

〈院外講師〉

佐々木雅子

□クリニカルラダーⅡ取得のためのプログラム研修

(北九州市立医療センター・北九州市立八幡病院 看護部 教育プログラム)

「緩和ケア・疼痛管理」 講師

2025年6月30日 北九州市立医療センター 講堂

▶緩和ケア認定看護師

〈院内講師〉

栗田睦美

□クリニカルラダーⅣ研修「看護倫理Ⅳ」 講師

2025年12月19日 北九州市立医療センター 講堂

〈院外講師〉

遠藤千愛

□一般社団法人エンドオブライフ・ケア協会主催

エンドオブライフ・ケア援助者養成基礎講座ファシリテーター 福岡開催 2025年1月18日、6月8日

□三萩野病院出前研修「緩和ケア・疼痛マネジメントについて」 2025年3月6日

□ELC(エンドオブライフ・ケア)北九州主催

第15回北九州地域学習会ファシリテーター 北九州市立医療センター 2025年4月12日

□産業医科大学産業保健学部看護学科『緩和ケアの実際』講師 2025年7月22日

□ELC(エンドオブライフ・ケア)北九州主催

第16回北九州地域学習会ファシリテーター 北九州市立医療センター 2025年7月26日

□北九州市立看護専門学校2年次「緩和ケア・終末期看護」講師 北九州市立看護専門学校

2025年10月16日・23日

□ELC(エンドオブライフ・ケア)北九州主催

第17回北九州地域学習会ファシリテーター 北九州市立医療センター 2025年11月14日

□第3回福岡県緩和ケアネットワーク構築交流会ファシリテーター 九州がんセンター 2025年11月22日

〈院内講師〉

遠藤千愛

□看護部ラダーⅡ研修「看護論理Ⅱ」 2025年11月1日 講堂

□看護部ラダーⅢ研修「家族看護」 2025年11月14日 講堂

▶皮膚・排泄ケア認定看護師

〈院内講師〉

田上陽子

□第41回九州ストーマリハビリテーション研究会

「皮膚・排泄ケア認定看護師と外来看護師の協働によるストーマ外来運営体制の構築と課題」

2025年10月4日

▶クリティカルケア認定看護師

増居洋介

〈院内講師〉

□看護部研修「レポートの書き方・効果的なプレゼン方法」 2025年7月

□看護師特定行為研修指導者 2025年4月～

□院内認定Ⅳマイスター 2025年4月～

隈本兼多

〈院内講師〉

□ラダーⅠ 急変対応Ⅰ 2025年4月

□ラダーⅠ フィジカルアセスメントⅠ 2025年6月

□ラダーⅡ 急変対応Ⅱ 2025年8月

□ラダーⅡ フィジカルアセスメントⅡ 2025年5月

増居洋介

〈院外講師〉

□「特定行為におけるPICCの実際～留置困難を乗り越える技～」

日本ベクトン・ディッキンソン 2025年6月 岡山

□「酸素療法の正しい知識を学ぼう」

福岡県看護協会 オンデマンド配信 2025年6月～12月

□「PICC留置を完全マスター～エコー下穿刺とトラブルシューティングまで」

九州クリティカルケア研究会 看護師特定行為スキルアップ講座 2025年7月 北九州

□「呼吸管理」に強くなれる2日間徹底講座 (HFNC・呼吸理学療法)

九州クリティカルケア研究会 基礎教育講座 2025年9月 北九州

□「人工呼吸器装着中の看護」

西南女学院大学 看護学科 クリティカルケア看護学演習 2025年10月 北九州

隈本兼多

〈院外講師〉

□呼吸管理の看護に強くなれる2日間集中講座

(呼吸療法認定士対策に!来て、見て、学んで、体験もできる酸素・人工呼吸器療法徹底講座)

九州クリティカルケア研究会 基礎教育講座 2025年9月 北九州

□成人看護学ⅡA(急性期看護・呼吸)

北九州市立看護専門学校 2025年10月 北九州

□ICLS研修

医療法人博愛会 京都病院 2025年11月 北九州

看護部

野中麻沙美

〈院外講師〉

- 「急変を捉えるフィジカルアセスメント・人工呼吸ケア」講師
公益社団法人小倉医療協会三萩野病院 2月 北九州
- 「卒前教育 特別講演：クリティカルケアについて」講師
北九州小倉看護専門学校 2月 北九州
- 「成人看護学IIA(急性期看護・循環)」講師
北九州市立看護専門学校 11～12月 北九州
- 「急変を捉えるフィジカルアセスメント・急変時の対応」
公益社団法人小倉医療協会三萩野病院 12月 北九州

▶新生児集中ケア

村上千里

- 第82回九州新生児研究会(2025年6月7日)
- 「長期入院となった医療的ケア児の多職種連携」共同研究者

▶手術看護認定看護師

佐古直美

〈院外講師〉

- 周術期看護 10時間
北九州市立看護専門学校 2年生 2025年10月3日～31日

〈院内講師〉

- 令和7年度看護部新規採用職員 ラダーI取得プログラム
- 「がん看護ーがん看護における手術看護」 90分 別館6階講堂 2025年11月7日

▶がん放射線療法看護師

〈院内講師〉

樫田美香

- 「ルタテラ治療について」
2025年3月19日 放射線科、5南病棟看護師
2025年6月22日 外来看護師
- 令和7年度看護部新規採用職員
ラダーI研修「がん放射線治療看護」
2025年11月7日

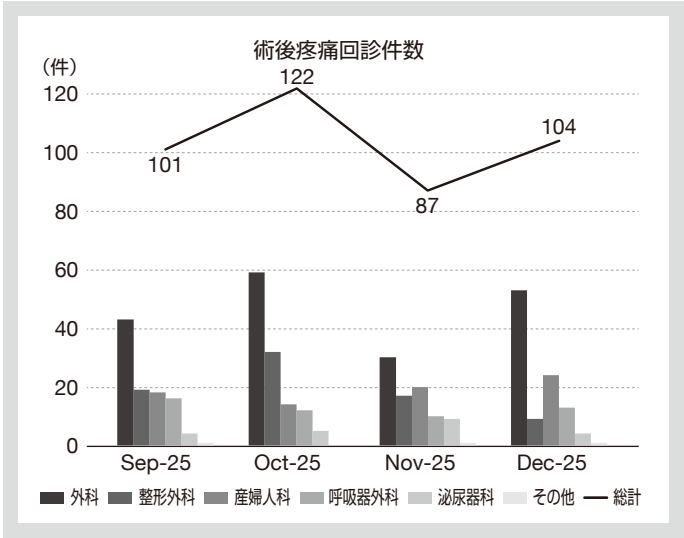
▶がん化学療法看護師

(1)院内教育の企画・実施

- ・2025年11月7日 クリニカルラダーI 講師『がん化学療法看護』
- ・令和7年度 北九州市立医療センター 地域医療従事者研修会 テーマ：有害事象：皮膚傷害について
2025年11月27日
- ・2025年度 院内認定IVマイスター(レベルI・II)講義・演習

(2)院外活動

- ・日本がんサポーターニングケア学会 IOワーキンググループ委員
IO製剤使用に関するチーム医療コンセンサスレポートE-learning CQ3担当



経営企画課

学会・研究会

- 第27回日本医療マネジメント学会学術総会
「SPD委託業者の再検討とその成果」
経営企画課調達係長 成松憲太郎
2025年7月18日～19日
- 「医師事務作業補助者の心理的安全を確保しスキルアップをはかる取り組み」
医師事務管理室担当係長 大橋静香
- 「病床機能報告から見た看護職員の最適配置」
経営企画課経営係 藤田祐基
- 「機能評価係数Ⅱの医療の質指標に係るDPCデータの提出に向けた取り組み」
医療情報管理室 山口裕子

患者支援センター

医療ソーシャルワーカー・救急認定ソーシャルワーカー

- 〈院内講師〉
高山由磨
□初期臨床研修セミナー 講師
「在宅復帰・社会復帰について」
2025年9月10日
- 〈院外講師〉
高山由磨
□小倉在宅医連携の会研修会 「病院から在宅へのスムーズな連携」～併診からお看取りまで～ 講師
2025年4月21日 北九州市（パークサイドビル）
□一般社団法人福岡県医療ソーシャルワーカー協会 フレッシュ研修会
「病院機能別報告」～緩和ケア病棟～ 講師
2025年4月26日 WEB
□一般社団法人福岡県医療ソーシャルワーカー協会 基礎講座「記録」 講師
2025年10月5日 福岡市（福岡朝日ビル）
□小倉介護サービス事業者連絡会居宅支援部会研修会 「入退院時支援について」 講師
2025年11月11日 北九州市（小倉医師会介護サービス総合センター）



北九州市立医療センター

病院年報

第15号(2025)

HOSPITAL ANNUAL REPORT 2025

編集後記

2025年度の各部門の業績・診療体制が記載された第15号年報が完成いたしました。
この1冊には北九州市立医療センター各職員の努力の結果が凝集されております。
どうぞご査収の程お願い申し上げます。

2026年5月

編集委員

沼口 宏太郎
杉本 優子
河端 隆一

高原 圭介
藤田 祐基
富原 和博

河津 真由子
福島 浩史
廣瀬 美由紀

鎌田 麻紗子
小川 夕奈
木村 なつみ
福崎 栄子

2026年5月30日発行 [非売品]

■編集・発行

地方独立行政法人 北九州市立病院機構

北九州市立医療センター

〒802-8561 北九州市小倉北区馬借2丁目1-11 TEL.093-541-1831

