

Kitakyushu City Yahata Hospital

北九州市立病院機構
北九州市立八幡病院

診療年報

第15号

2025



北九州市立八幡病院



2025 年北九州市立八幡病院の 診療年報発刊にあたってのご挨拶

病院長 岡本 好司

平素より当院の診療ならびに地域医療連携に格別のご理解とご協力を賜り、心より御礼申し上げます。

このたび、2025 年度の北九州市立八幡病院診療年報を取りまとめましたので、お届けいたします。

2025 年は、2024 年 4 月に施行された医師の働き方改革の 2 年目にあたり、時間外労働上限規制の実質的な運用が各医療機関で本格化した一年となりました。医療提供体制の持続可能性を確保するための重要な制度改革である一方、急性期医療を担う現場にとっては、限られた人的資源の中で医療の質と体制維持の両立を図るという新たな課題に直面する年でもありました。さらに、物価高騰やエネルギーコストの上昇、人口減少と高齢化の進行など、医療機関の運営基盤に影響を及ぼす外部環境の変化も続いています。加えて感染症の流行動向は従来の季節性とは異なる様相を示し、外来・救急医療の需要は変動性を増しています。このような状況の中で、地域における急性期医療体制をいかに維持し、持続可能な医療提供体制を構築していくかが、我が国の地域医療にとって大きな課題となっています。

こうした環境のもと、当院は救命救急センターおよび小児救急・小児総合医療センターを中心に、地域医療支援病院としての役割を途切れることなく果たしてまいりました。患者数が急増する局面にも対応できる受入体制を維持しつつ、一方で医療資源の効率的活用を図るなど、医療の質と持続可能性の両立を模索しながらの運営が続いた一年でもありました。

また、将来の地域医療を支える基盤づくりとして、医師・医療従事者の安定的確保と育成、勤務環境の改善、医療 DX の推進、業務効率化などにも継続して取り組んでおります。医療を取り巻く環境が大きく変化する中であっても、地域の中核病院として必要な医療機能を安定的に提供し続けることが、私たちの重要な使命であると考えております。

2025 年には、病院救急車（ドクターカー）の更新を目的としてクラウドファンディングにも挑戦いたしました。15 年間使用してきた車両の老朽化が進む中での取り組みでしたが、地域の皆様、医療関係者の皆様から温かいご支援を賜り、開始から約 1 か月で第一目標である 2,000 万円を達成し、その後 3,000 万円のネクストゴールにも到達、最終的には 4,000 万円を超えるご支援を頂戴することができました。寄せられた多くの励ましのお言葉は職員にとって大きな力となり、同時に地域の皆様とともに未来の医療を考える貴重な機会ともなりました。

今後、人口構造の変化がさらに進む中で、地域医療は急性期・回復期・在宅医療の連携を一層強化し、地域全体で医療を支える体制へと発展していくことが求められます。当院も地域の中核病院として「救命救急医療」「小児救急医療」「災害医療」という政策医療の使命を果たしながら、急性期医療の適正な維持と地域医療連携の深化に取り組んでまいります。医師会、歯科医師会、薬剤師会、消防をはじめとする関係機関の皆様との連携をさらに強化し、切れ目のない医療提供体制の構築に努めてまいります。

これからも「オール八幡」の精神のもと、地域の皆様から信頼され、選ばれる病院であり続けるよう、職員一同全力で取り組んでまいります。今後とも皆様のご指導とご支援を賜りますようお願い申し上げます。

目次

院長あいさつ

1. 病院概要	1
基本理念・基本方針	3
組織図	4
施設基準一覧	5
2. 医療分析	11
全体的統計	13
救急関連統計	16
3. 学会指導医 専門医・認定医一覧	19
4. クローズアップ	27
クラウドファンディング	29
復活：第二十回小児医療ワークショップin北九州	30
小児睡眠時無呼吸症候群センターの紹介	31
5. 診療科紹介	33
内科	35
呼吸器内科	36
循環器内科	37
小児科	38
小児血液・腫瘍内科	39
外科	40
整形外科	42
脳神経外科	43
形成外科	44
麻酔科	46
救急科	47
眼科	48
放射線科	49

泌尿器科	50
皮膚科	52
臨床検査科	53
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	54
婦人科	55
精神科	56
歯科	57

6. 部門紹介59

臨床検査技術課	61
薬剤課	63
臨床工学課	65
放射線技術課	66
リハビリテーション技術課	67
栄養管理課	69
看護部	71
地域医療連携室	72
ベッドコントロール室	74
事務局	76

7. 委員会報告79

災害対策委員会・防火防災BCP部会	81
DMAT部会	82
DMOC部会	83
医療安全管理委員会	84
リスクマネジメント部会	85
院内感染対策委員会/ICT委員会	86
地域医療支援病院運営委員会	87
臨床研修管理委員会	88
診療材料委員会	89
保険診療委員会	91
栄養管理委員会	92
治験・臨床研究審査委員会	93
手術室運営委員会	93
リハビリテーション部門委員会	94
医療情報管理委員会	96

病棟委員会	97
薬事委員会	98
輸血療法委員会	100
臨床検査適正化委員会	102
放射線技術部門委員会	105
救急関連連絡委員会	106
地域医療連携室運営委員会	107
外来委員会	108
DPC委員会	109
広報委員会	111
内視鏡部門委員会	113
クリニカルパス委員会	115
褥創対策委員会	118
がん化学療法委員会	120
図書委員会	121
家族と子ども支援委員会	122
認知症対応力向上委員会	123
NST運営委員会	125
排尿ケアチーム委員会	127
職員衛生委員会	129
教育研修管理委員会	130
医療器械等整備検討委員会	131
倫理委員会	132
働き方改革推進委員会	133
症状緩和ケアチーム委員会	134
小児緩和ケアチーム委員会	135
デジタルトランスフォーメーション推進部会	136

8. 業績集

.....	137
院長	138
循環器内科	143
小児科	144
外科	148
整形外科	151
脳神経外科	152
形成外科	153
麻酔科	154

救急科	154
泌尿器科	158
臨床検査科	158
薬剤課	159
放射線技術課	161
臨床検査技術課	162
リハビリテーション技術課	163
栄養管理課	163
看護部	163
地域医療連携室	165
院内研究会	166

編集後記

179

1

病院概要

基本理念・基本方針

基本理念

私たちは、24時間365日 質の高い医療を提供し、皆様に、安心・信頼・満足していただける病院をめざします。

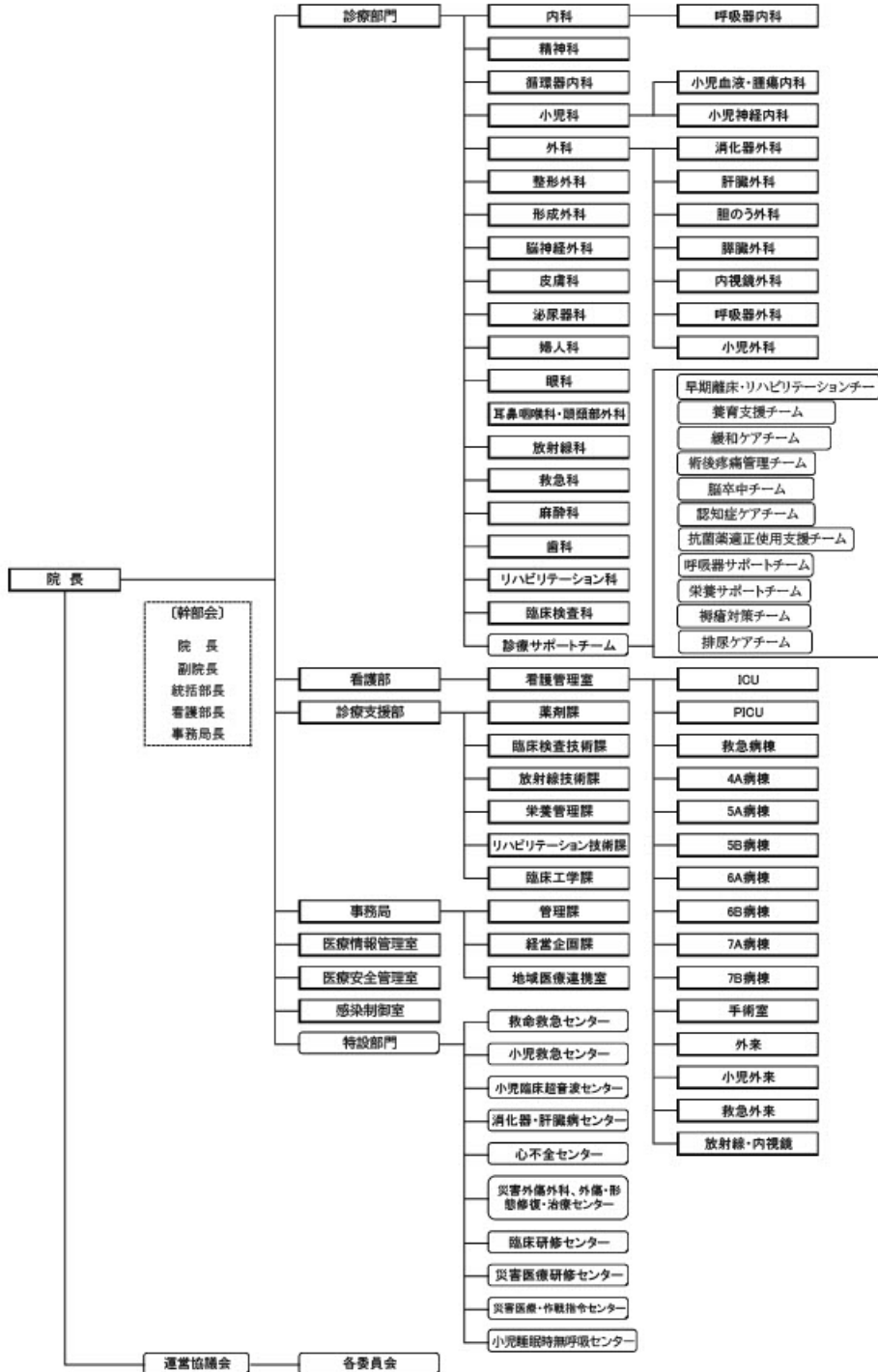
基本方針

1. 医療の安全に万全を期し、科学的根拠に基づく、質の高い医療を提供します。
2. 患者さんの生命の尊厳とプライバシーを守り、患者さん中心の医療を行います。
3. 保健・福祉・医療機関と連携し、地域社会への積極的な医療貢献を果たします。
4. 教育・研鑽に努め、専門的な知識、熟練した技能をもって、信頼と責任ある医療を提供します。
5. 公共性、経済性を考慮した健全経営に努めます。

組織図

(令和7年12月時点)

北九州市立八幡病院 組織図



施設基準一覧

(令和7年12月時点)

分類	施設基準
基本	医療DX推進整備体制加算
基本	歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準
基本	歯科外来診療医療安全対策加算 1
基本	歯科外来診療感染対策加算 2
基本	一般病棟入院基本料（急性期一般入院料 2）
基本	臨床研修病院入院診療加算
基本	救急医療管理加算
基本	超急性期脳卒中加算
基本	診療録管理体制加算 1
基本	医師事務作業補助体制加算 1（1.5対1補助体制加算）
基本	急性期看護補助体制加算（2.5対1看護補助者5割以上）
	（注2：夜間100対1急性期看護補助体制加算）
	（注3：夜間看護体制加算）
	（注4：看護補助体制充実加算 2）
基本	看護職員夜間配置加算（1.2対1配置加算 1）
基本	療養環境加算
基本	重症者等療養環境特別加算
基本	小児緩和ケア診療加算
基本	栄養サポートチーム加算
基本	医療安全対策加算 1
	（注2：医療安全対策地域連携加算 1）
基本	感染対策向上加算 1
	（注2：指導強化加算）
	（注5：抗菌薬適正使用体制加算）
基本	患者サポート体制充実加算
基本	重症患者初期支援充実加算
基本	報告書管理体制加算
基本	呼吸ケアチーム加算
基本	術後疼痛管理チーム加算
基本	後発医薬品使用体制加算 1

基本	病棟薬剤業務実施加算 1
基本	データ提出加算 2
基本	入退院支援加算 1
	(注 4 : 地域連携診療計画加算)
	(注 7 : 入院時支援加算)
基本	認知症ケア加算 2
基本	せん妄ハイリスク患者ケア加算
基本	精神疾患診療体制加算
基本	排尿自立支援加算
基本	地域医療体制確保加算
基本	特定集中治療室管理料 5
	(注 1 : 算定上限日数に関する基準)
	(注 2 : 小児加算)
	(注 4 : 早期離床・リハビリテーション加算)
基本	ハイケアユニット入院医療管理料 1
	(注 3 : 早期離床・リハビリテーション加算)
基本	小児入院医療管理料 1
	(注 2 : 保育士 2 名以上の場合)
	(注 5 : 無菌治療管理加算 1)
	(注 7 : 養育支援体制加算)
	(注 8 : 時間外受入体制強化加算)
基本	小児入院医療管理料 4
	(注 7 : 養育支援体制加算)
基本	短期滞在手術等基本料 1
基本	入院時食事療養／生活療養 (I)
特掲	外来栄養食事指導料の注 2 に規定する施設基準
特掲	心臓ペースメーカー指導管理料
	(注 5 : 遠隔モニタリング加算)
特掲	喘息治療管理料の注 2 に規定する施設基準
特掲	がん性疼痛緩和指導管理料
特掲	がん患者指導管理料イ・ロ・ハ・ニ
特掲	小児運動器疾患指導管理料
特掲	婦人科特定疾患治療管理料
特掲	二次性骨折予防継続管理料 1・3
特掲	下肢創傷処置管理料
特掲	地域連携小児夜間・休日診療料 2

特掲	地域連携夜間・休日診療料
特掲	院内トリアージ実施料
特掲	外来腫瘍化学療法診療料 1 (注 8 : 連携充実加算)
特掲	ニコチン依存症管理料
特掲	開放型病院共同指導料
特掲	がん治療連携指導料
特掲	肝炎インターフェロン治療計画料
特掲	外来排尿自立指導料
特掲	こころの連携指導料 (II)
特掲	薬剤管理指導料
特掲	医療機器安全管理料 1
特掲	歯科疾患管理料の注11に規定する総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料
特掲	在宅療養後方支援病院
特掲	在宅酸素療法指導管理料 (注 2 : 遠隔モニタリング加算)
特掲	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料 (注 2 : 遠隔モニタリング加算)
特掲	在宅経肛門的自己洗腸指導管理料
特掲	持続血糖測定器加算 1 間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合
特掲	遺伝学的検査
特掲	骨髄微小残存病変量測定
特掲	BRCA1/2遺伝子検査 (腫瘍細胞を検体とするもの) (血液を検体とするもの)
特掲	先天性代謝異常症検査
特掲	抗アデノ随伴ウイルス 9 型 (A A V 9) 抗体
特掲	H P V 核酸検出及びH P V 核酸検出 (簡易ジェノタイプ判定)
特掲	ウイルス・細菌核酸多項目同時検出 (SARS-CoV-2核酸検出を含まないもの)
特掲	ウイルス・細菌核酸多項目同時検出 (髄液)
特掲	検体検査管理加算 (IV)
特掲	遺伝カウンセリング加算
特掲	心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
特掲	時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
特掲	ヘッドアップティルト試験
特掲	長期継続頭蓋内脳波検査

特掲	神経学的検査
特掲	小児食物アレルギー負荷検査
特掲	内服・点滴誘発試験
特掲	C T 透視下気管支鏡検査加算
特掲	画像診断管理加算 2
特掲	C T 撮影及びM R I 撮影
特掲	冠動脈C T 撮影加算
特掲	心臓M R I 撮影加算
特掲	小児鎮静下M R I 撮影加算
特掲	抗悪性腫瘍剤処方管理加算
特掲	外来化学療法加算 1
特掲	無菌製剤処理料
特掲	心大血管疾患リハビリテーション料（1）
	（注3：初期加算）
	（注4：急性期リハビリテーション加算）
特掲	脳血管疾患等リハビリテーション料（1）
	（注3：初期加算）
	（注4：急性期リハビリテーション加算）
特掲	運動器リハビリテーション料（1）
	（注3：初期加算）
	（注4：急性期リハビリテーション加算）
特掲	呼吸器リハビリテーション料（1）
	（注3：初期加算）
	（注4：急性期リハビリテーション加算）
特掲	がん患者リハビリテーション料
特掲	歯科口腔リハビリテーション料 2
特掲	通院・在宅精神療法
	（注8：療養生活継続支援加算）
特掲	C A D / C A M 冠
特掲	ストーマ処置
	（注4：ストーマ合併症加算）
特掲	緊急整復固定加算及び緊急挿入加算
特掲	緊急穿頭血腫除去術
特掲	脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む）及び脳刺激装置交換術
特掲	脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
特掲	上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）

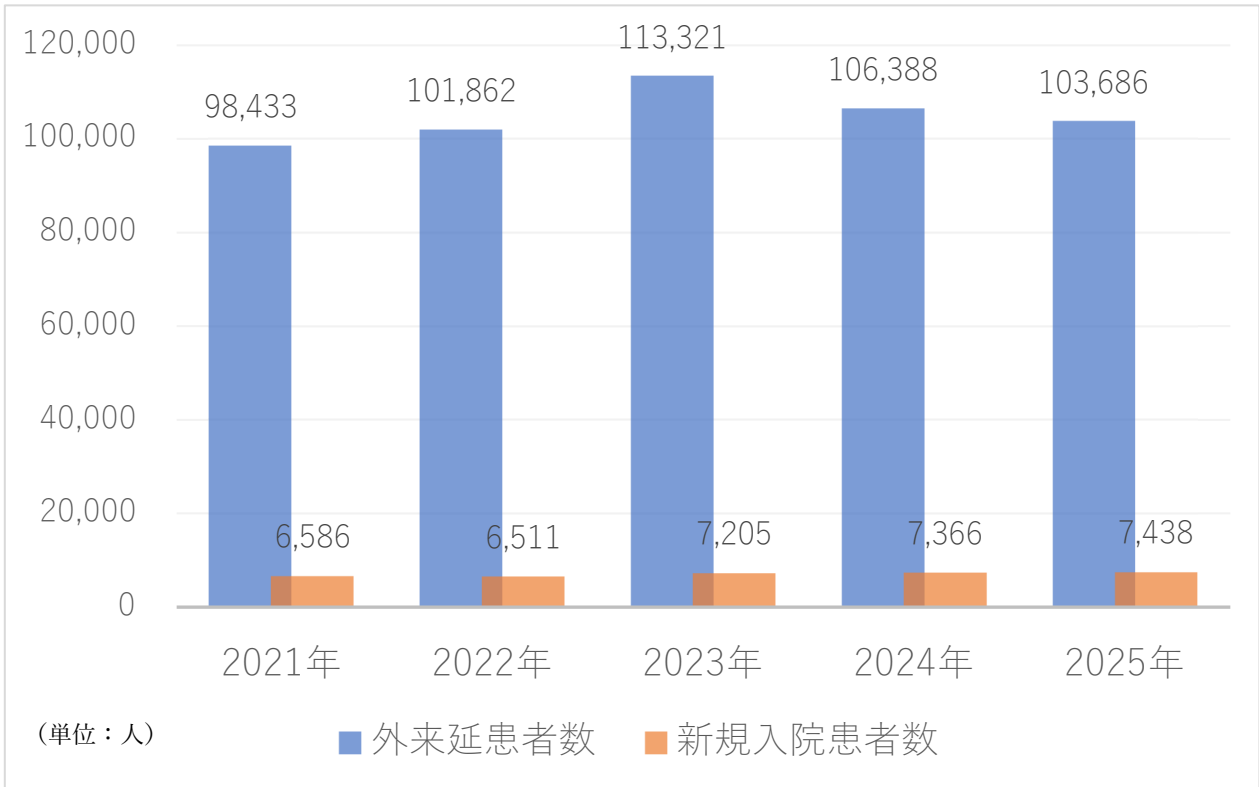
特掲	下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）
特掲	乳がんセンチネルリンパ節加算1及びセンチネルリンパ節生検（併用）
特掲	乳がんセンチネルリンパ節加算2及びセンチネルリンパ節生検（単独）
特掲	食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、小腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、結腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腎（腎盂）瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、尿管腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、膀胱腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腔腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
特掲	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
特掲	大動脈バルーンパンピング法（IABP法）
特掲	骨盤内悪性腫瘍及び腹腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法
特掲	腹腔鏡下リンパ節群郭清術（側方）
特掲	体外衝撃波膵石破碎術
特掲	腹腔鏡下膵腫瘍摘出術
特掲	腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術
特掲	内視鏡的小腸ポリープ切除術
特掲	体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
特掲	腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）
特掲	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
特掲	尿道狭窄グラフト再建術
特掲	人工尿道括約筋植込・置換術
特掲	膀胱頸部形成術（膀胱頸部吊上術以外）
	埋没陰茎手術及び陰嚢水腫手術（鼠径部切開によるもの）
特掲	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。）
	（医科点数表第2章第10部手術の通則の16に規定する手術）
特掲	精巣温存手術
特掲	輸血管管理料Ⅰ
特掲	輸血適正使用加算
特掲	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
特掲	胃瘻造設時嚥下機能評価加算
特掲	麻酔管理料（Ⅰ）
特掲	看護職員処遇改善評価料73
特掲	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）
特掲	歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）
特掲	入院ベースアップ評価料90
特掲	クラウン・ブリッジ維持管理料

2

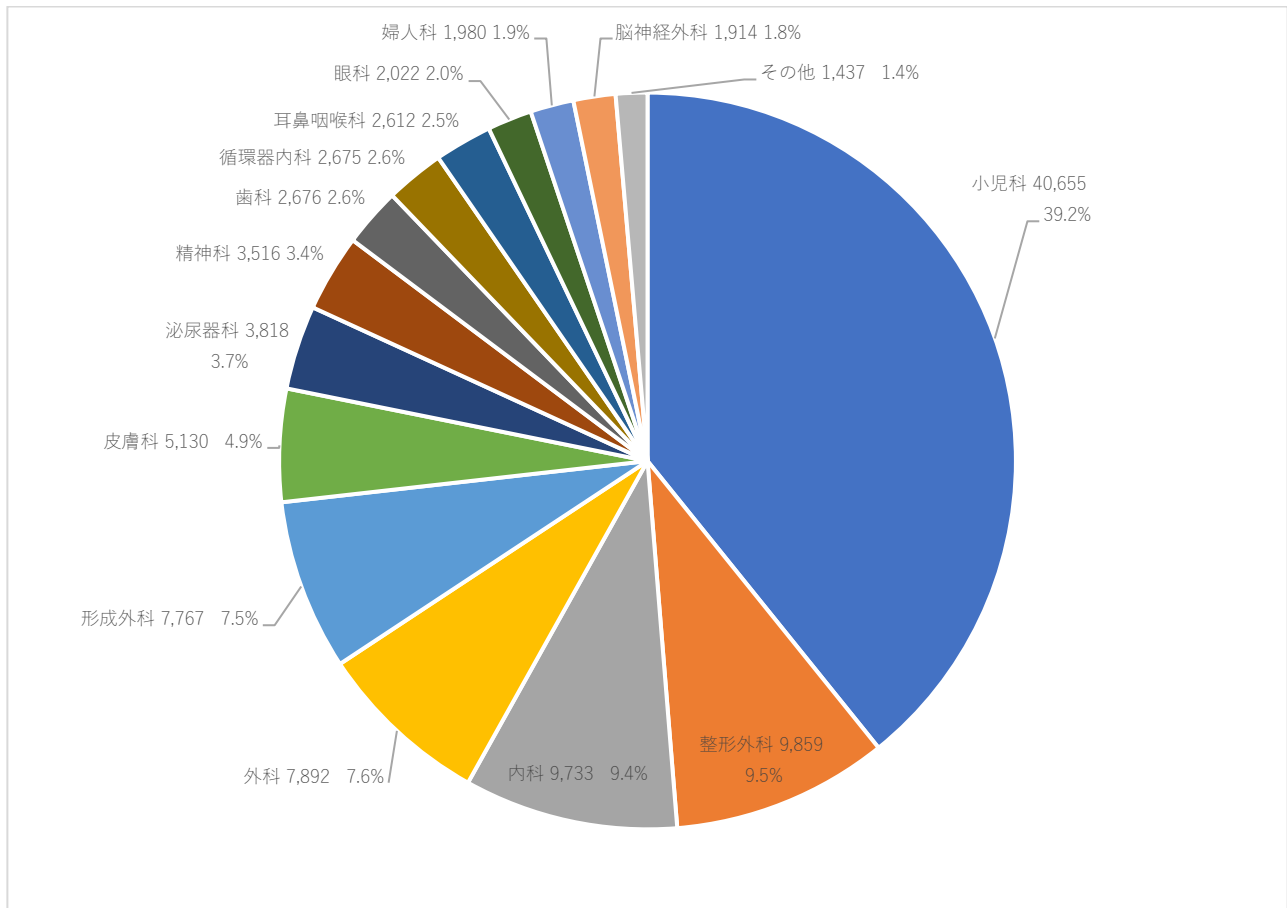
医療分析

全体的統計

外来延患者 新規入院患者の年度別推移



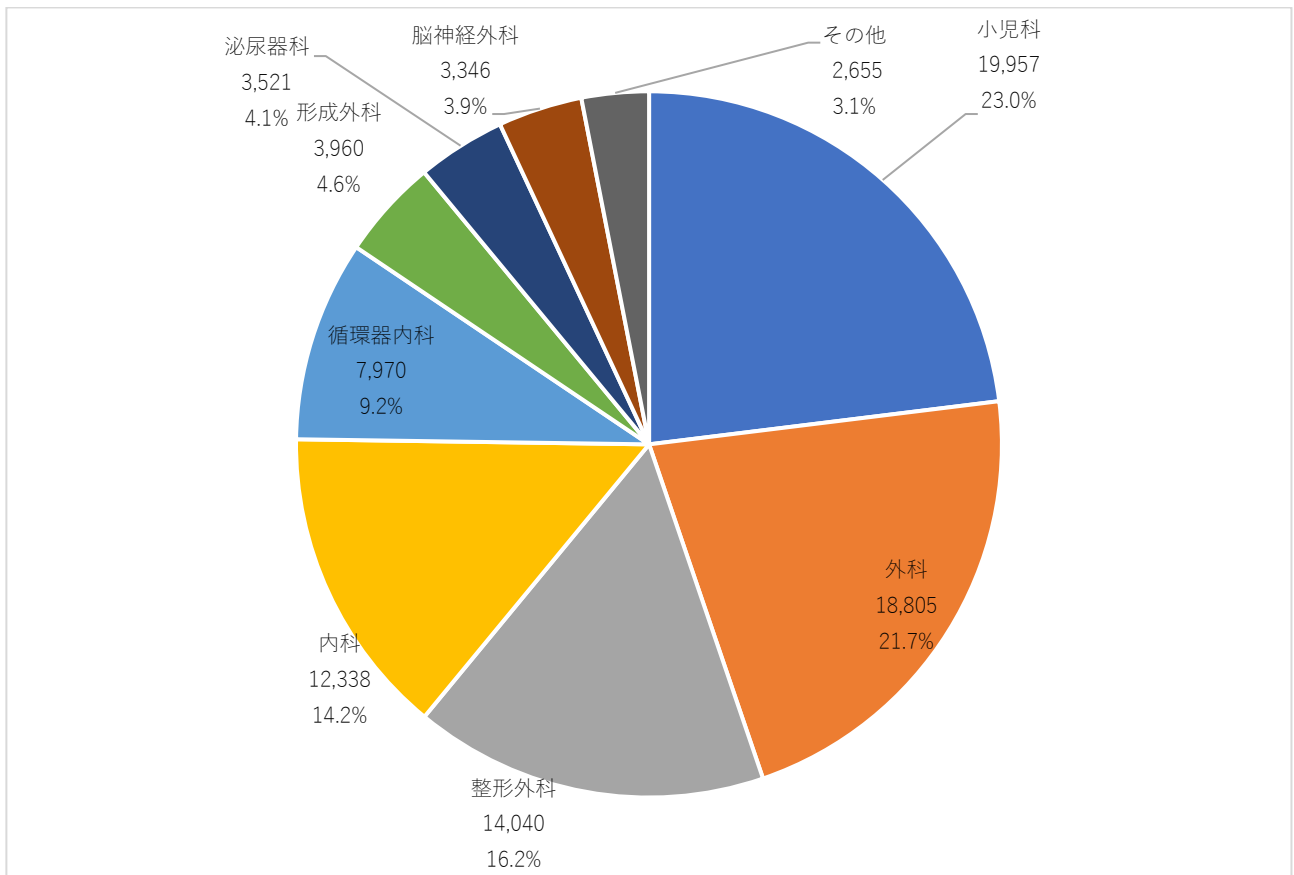
外来延患者の診療科別内訳



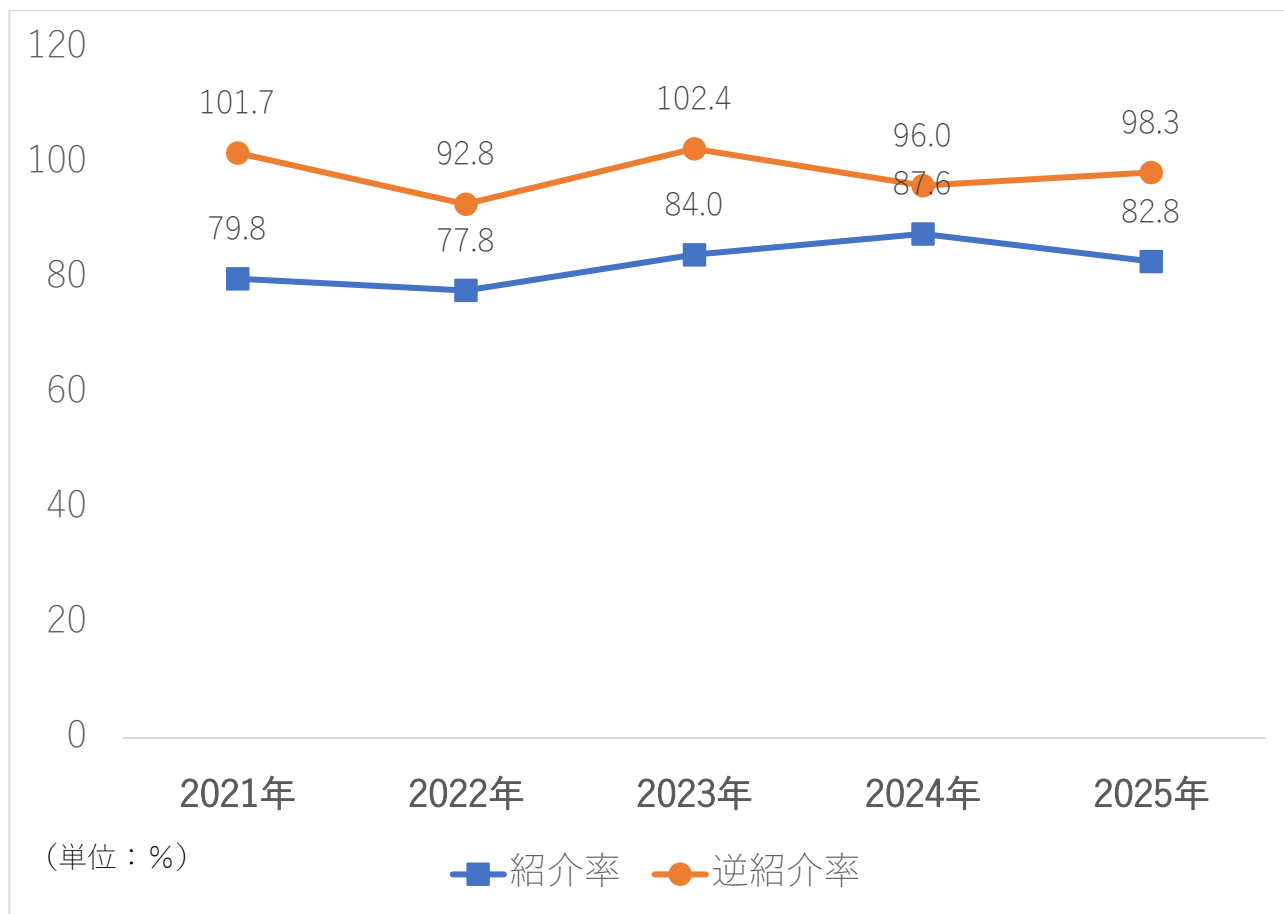
入院延患者の年度別推移



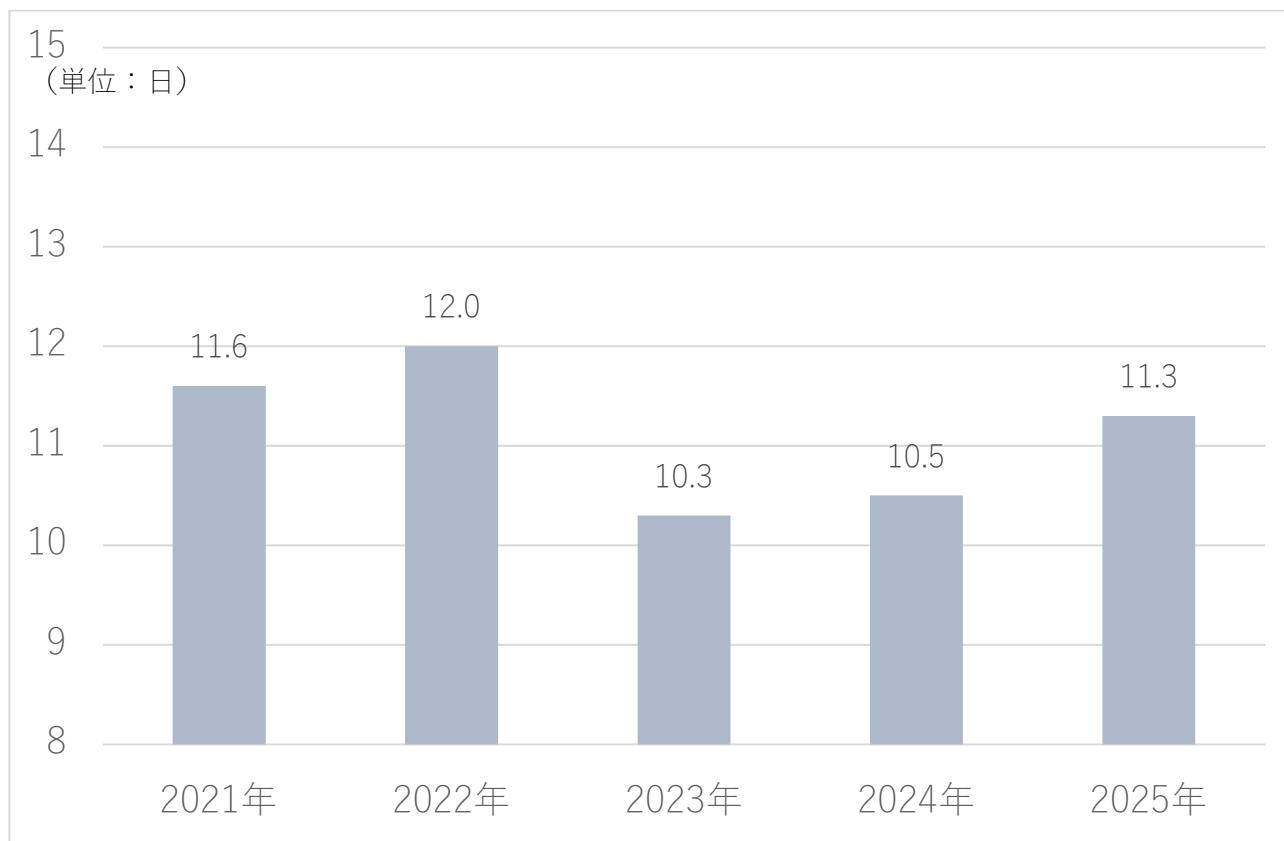
入院延患者の診療科別内訳



紹介率・逆紹介率の年度別推移

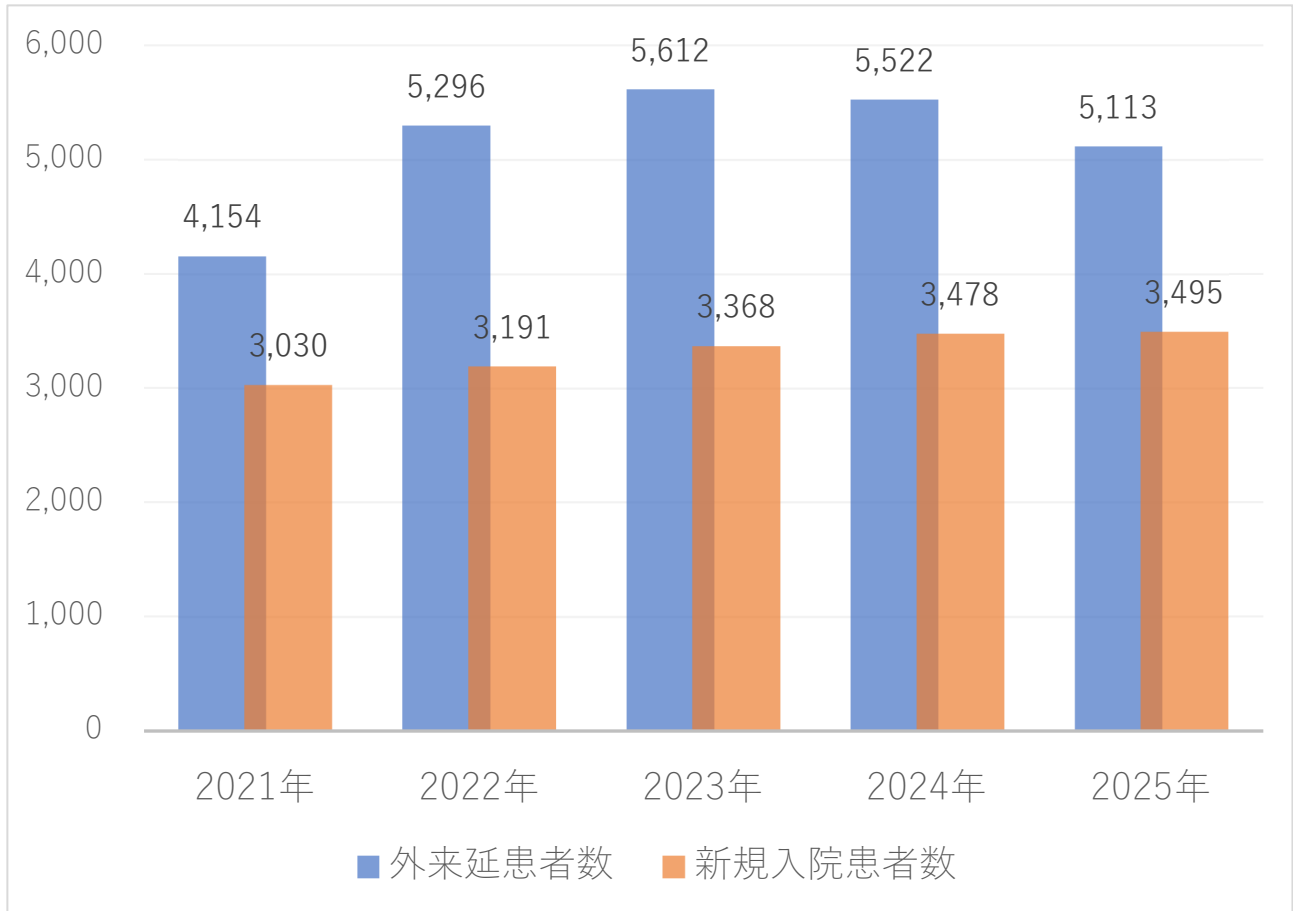


平均在院日数の年別推移

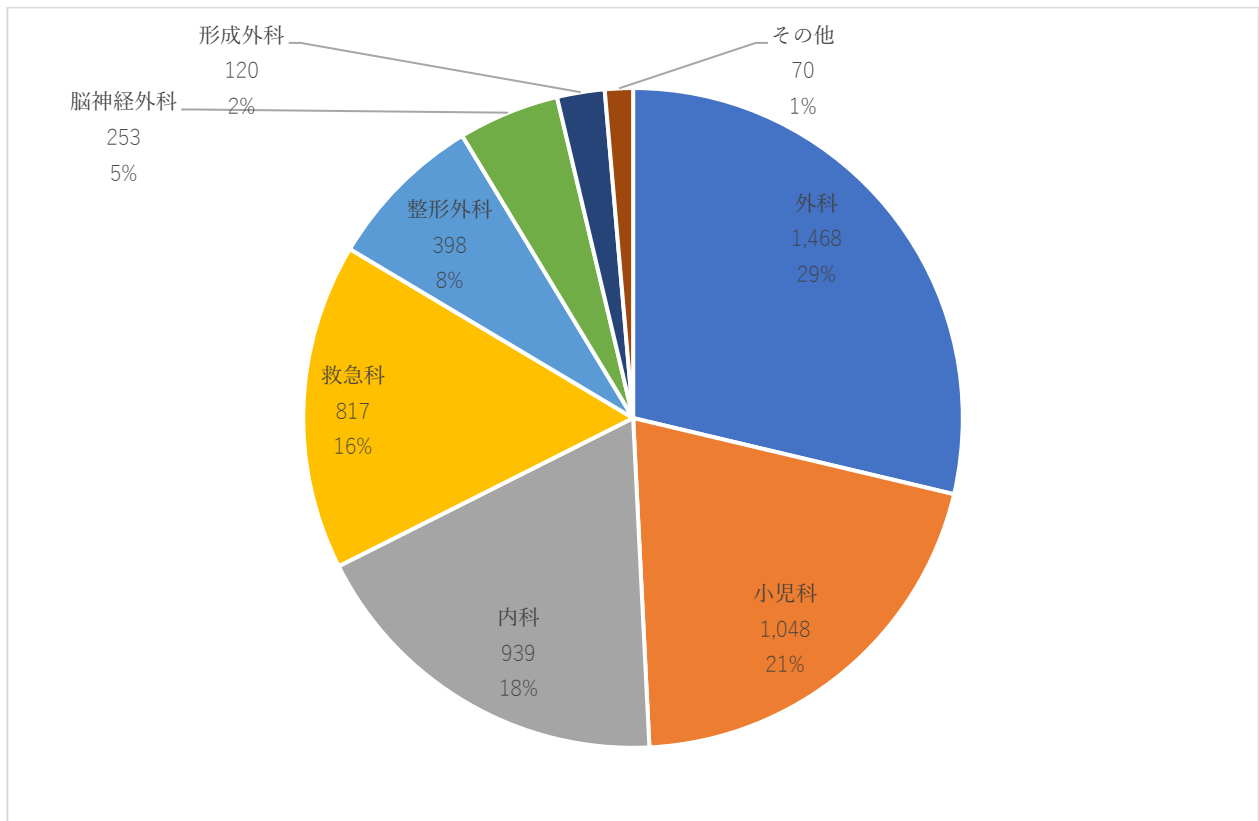


救急関連統計

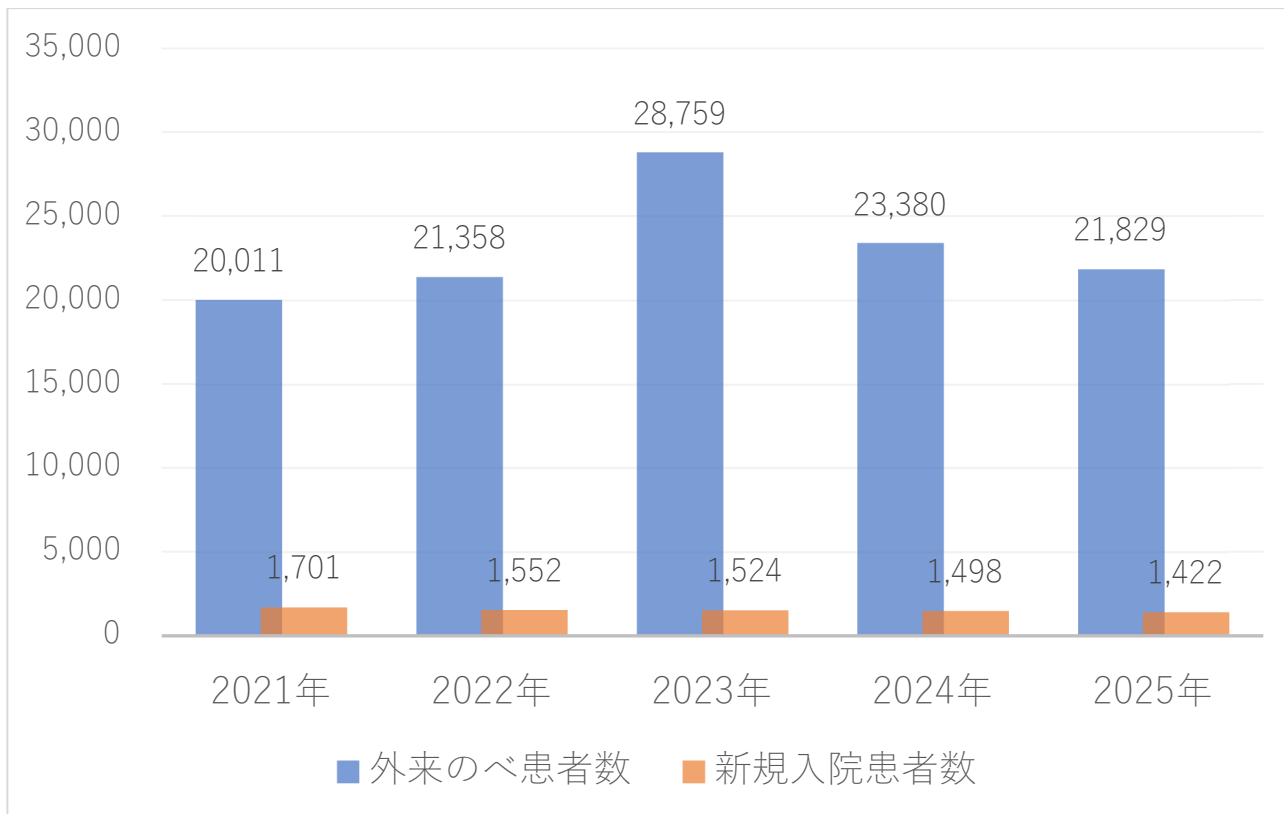
救命救急センター 外来延患者 新規入院患者の年別推移



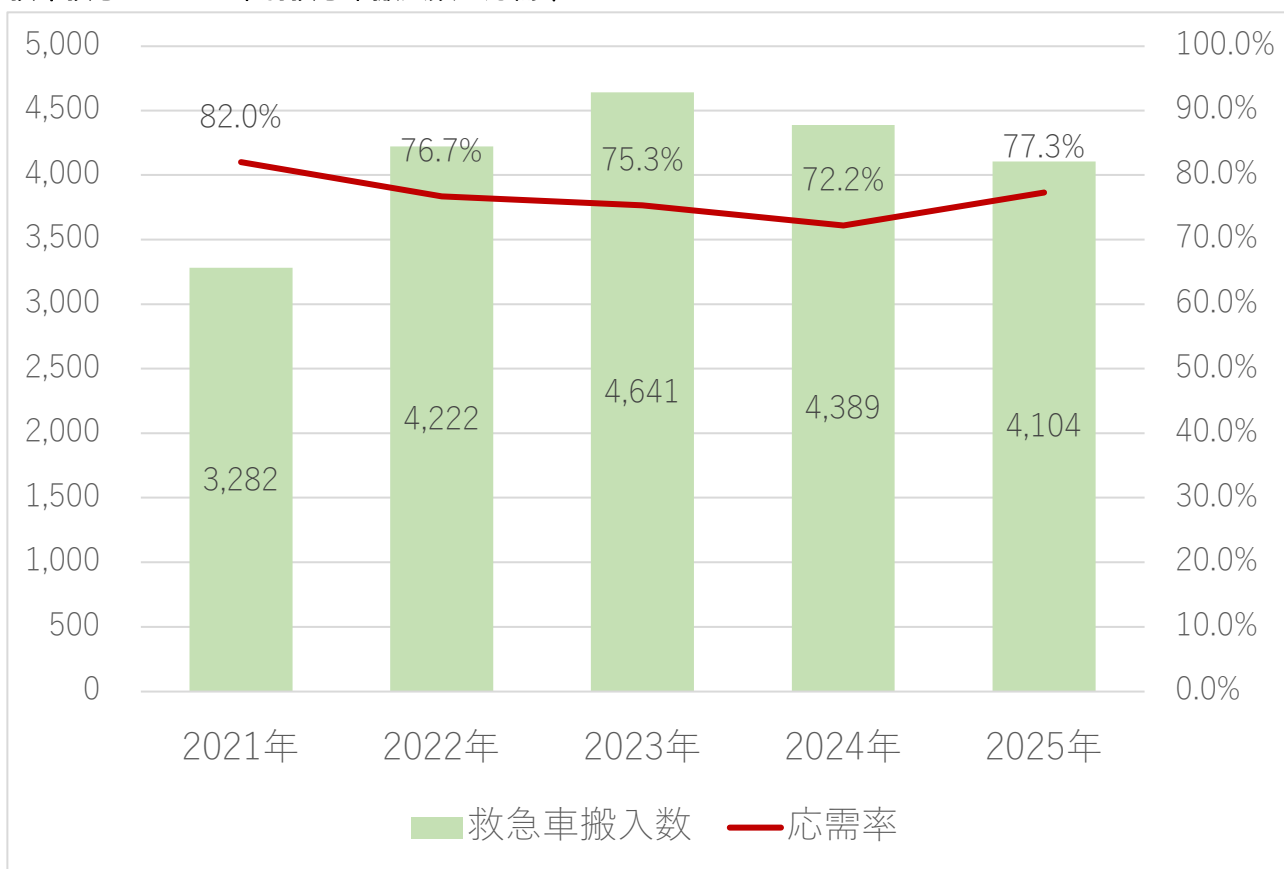
救命救急センター 各科別受診者数



小児救急センター 外来延患者 新規入院患者の年別推移



救命救急センター年別救急車搬入数・応需率



3

学会指導医・専門医・
認定医一覧

認定修練施設

(令和7年12月時点)

日本がん治療認定機構認定研修施設
日本高血圧学会高血圧研修施設
非血縁者間骨髄採取認定施設
日本専門医機構専門医制度専門研修プログラム認定施設
日本専門医機構救急科エキスパート研修プログラム認定施設
日本神経学会准教育施設
日本循環器学会専門医研修施設
日本プライマリケア学会認定研修施設
日本消化器外科学会専門医修練施設
日本外科学会外科専門医制度修練施設
日本消化器内視鏡学会指導施設
日本血栓止血学会認定施設
日本外科感染症学会外科周術期感染管理教育施設
日本肝臓学会認定施設
日本消化器病学会認定施設
日本腹部救急医学会腹部救急認定医・教育医制度認定施設
日本外傷学会外傷専門医研修施設
一般社団法人日本胆道学会日本胆道学会指導施設
日本整形外科学会専門医研修施設
日本皮膚科学会認定専門医研修施設
日本小児血液・がん学会専門医研修施設
日本超音波医学会超音波専門医研修施設
日本小児科学会小児科専門医研修施設
日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設
日本小児外科学会専門医制度教育関連施設
日本泌尿器科学会専門医教育施設
日本麻酔科学会麻酔科認定病院
日本病理学会研修登録施設
日本医学放射線学会画像診断管理認証施設
日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関
日本小児神経学会小児神経専門医研修認定施設関連施設
日本形成外科学会認定医研修施設
日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設
日本呼吸器学会関連施設
日本大腸肛門病学会専門医関連施設
日本脳神経外科学会専門医関連施設
日本内科学会研修連携施設
医療薬学専門薬剤師研修施設
認定臨床微生物検査技師制度協議会研修施設
医療被ばく低減施設

各種学会指導医・専門医・認定医一覧

(令和7年12月時点)

日本内科学会

指導医 末永 章人、津田 有輝、宮崎 三枝子
森 雄亮、大江 学治、屏 壮史

総合内科専門医

末永 章人、津田 有輝、木村 聡、
大江 学治、森 雄亮、屏 壮史

認定医 末永 章人、津田 有輝、宮崎 三枝子
森 雄亮、大江 学治、屏 壮史

救急委員会 JMECC インストラクター

津田 有輝

日本呼吸器学会

専門医 森 雄亮

日本呼吸器外科学会

認定登録医 井上 征雄

日本循環器学会

専門医 津田 有輝、木村 聡、大江 学治
屏 壮史

日本心血管インターベンション治療学会

認定医 津田 有輝

日本不整脈心電学会

不整脈専門医 大江 学治

日本心エコー図学会 SHD 心エコー図認証医

屏 壮史

日本神経学会

指導医 末永 章人

専門医 末永 章人

日本結核・非結核性抗酸菌症学会

指導医 森 雄亮

認定医 森 雄亮

日本腎臓学会

専門医 宮崎 三枝子、中野 慎也

日本透析医学会

専門医 宮崎 三枝子

日本消化器病学会

指導医 岡本 好司、山吉 隆友、野口 純也
上原 智仁

専門医 岡本 好司、木戸川 秀生、山吉 隆友
野口 純也、上原 智仁、室屋 大輔
沖本 隆司

日本肝臓学会

指導医 岡本 好司、室屋 大輔

専門医 岡本 好司、野口 純也、室屋 大輔

日本外科学会

指導医 岡本 好司、木戸川 秀生、山吉 隆友
野口 純也、上原 智仁、目貫 邦隆、
田島 貴文、室屋 大輔

専門医 岡本 好司、木戸川 秀生、山吉 隆友

野口 純也、井上 征雄、新山 新、
上原 智仁、又吉 信貴、沖本 隆司
室屋 大輔、金野 剛、目貫 邦隆、

田島 貴文

日本消化器外科学会

指導医 岡本 好司、木戸川 秀生、山吉 隆友、
野口 純也、上原 智仁、室屋 大輔

専門医 岡本 好司、木戸川 秀生、山吉 隆友
野口 純也、上原 智仁、又吉 信貴
室屋 大輔、沖本 隆司、金野 剛

消化器がん外科治療認定医

岡本 好司、木戸川 秀生、山吉 隆友、
野口 純也、上原 智仁、又吉 信貴
沖本 隆司、室屋 大輔、金野 剛

日本肝胆膵外科学会

名誉高度技能指導医

岡本 好司

日本内視鏡外科学会

技術認定医 木戸川 秀生

日本 Acute Care Surgery 学会

認定外科医 岡本 好司

日本呼吸器内視鏡学会

専門医 森 雄亮

日本消化器内視鏡学会

指導医 岡本 好司、木戸川 秀生、山吉 隆友
専門医 岡本 好司、木戸川 秀生、山吉 隆友
野口 純也、上原 智仁、沖本 隆司

日本アレルギー学会

専門医 小野 佳代、沖 剛、中野 珠菜

日本腹部救急医学会

腹部救急教育医
岡本 好司、木戸川 秀生、山吉 隆友
腹部救急認定医
岡本 好司、木戸川 秀生、山吉 隆友
野口 純也、上原 智仁

日本大腸肛門病学会

専門医 室屋 大輔

日本胆道学会

指導医 室屋 大輔

日本小児科学会

小児科認定指導医
天本 正乃、安井 昌博、稲垣 二郎
高野 健一、富田 一郎、小林 匡、
小野 友輔、小野 佳代、福政 宏司、
中野 慎也、本田 裕子
専門医 天本 正乃、今村 徳夫、安井 昌博
稲垣 二郎、高野 健一、富田 一郎、
小林 匡、八坂 龍広、小野 友輔、小野 佳
代、福政 宏司、沖 剛、松石 登志哉、
中野 慎也、中野 珠菜、村上 知恵、
石橋 紳作、本田 裕子、吉田 峻

日本小児血液・がん学会

指導医 安井 昌博、稲垣 二郎、本田 裕子
専門医 安井 昌博、稲垣 二郎、本田 裕子

日本造血・免疫細胞療法学会

造血細胞移植認定医
安井 昌博、稲垣 二郎、本田 裕子

日本小児神経学会

専門医 村上 千恵、

日本小児外科学会

専門医 新山 新

日本脳神経外科学会

指導医 高松 聖史郎、
専門医 高松 聖史郎、藤 圭太

日本脳卒中学会

指導医 高松 聖史郎
専門医 高松 聖史郎、藤 圭太
認定医 高松 聖史郎

日本神経内視鏡学会

技術認定医 高松 聖史郎、

日本整形外科学会

指導医 岡部 聡、目貫 邦隆、田島 貴文、
栗之丸 直朗
専門医 岡部 聡、目貫 邦隆、栗之丸 直朗、
大久保 友貴、田島 貴文
認定スポーツ医
岡部 聡、目貫 邦隆、栗之丸 直朗
認定リウマチ医

目貫 邦隆、田島 貴文
運動器リハビリテーション医
栗之丸 直朗

日本手外科学会

指導医 目貫 邦隆、田島 貴文
専門医 目貫 邦隆、田島 貴文

日本骨粗鬆症学会

認定医 目貫 邦隆、栗之丸 直朗

日本人工関節学会

認定医 栗之丸 直朗

日本形成外科学会

形成外科専門医
田崎 幸博、今村 禎伸
領域指導医 田崎 幸博
皮膚腫瘍外科分野指導医
田崎 幸博
小児形成外科分野指導医
田崎 幸博

日本熱傷学会

熱傷専門医 田崎 幸博

日本創傷外科学会

専門医 田崎 幸博

日本口蓋裂学会

口唇裂・口蓋裂認定師（形成外科分野）

田崎 幸博

日本泌尿器科学会

指導医 松本 博臣

専門医 松本 博臣

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会

指導医 大久保 淳一、高橋 梓

専門医 大久保 淳一、高橋 梓

頭頸部がん専門医 大久保 淳一

日本頭頸部癌学会

大久保 淳一

日本眼科学会

専門医 板家 佳子

日本麻酔科学会

指導医 金色 正広、齋藤 将隆

認定医 齋藤 美保 金色 正広

日本専門医機構認定麻酔科専門医

金色 正広、齋藤 将隆

日本集中治療学会

認定集中治療専門医

齋藤 将隆、福政 宏司

専門医 平松 俊紀

日本医学放射線学会

放射線診断指導医 今福 義博

放射線診断専門医 今福 義博、神崎 修一

日本超音波医学会

専門医 小野 友輔

指導医 小野 友輔

肺がん CT 検診認定機構

認定医 井上 征雄、森 雄亮

日本乳がん検診精度管理中央機構

検診マンモグラフィ読影認定医

今福 義博、井上 征雄

日本乳癌学会

認定医 岡本 好司

日本救急医学会

専門医 木戸川 秀生、井上 征雄、小林 匡、

平松 俊紀、北村 拓也

ICLS・BLS インストラクター

津田 有輝

日本精神神経学会

専門医 石井 浩喜

日本皮膚科学会

専門医 古河 裕紀子、村尾 玲

日本産科婦人科学会

専門医 今福 雅子

日本女性医学学会

女性ヘルスケア専門医

今福 雅子

日本臨床検査医学会

臨床検査管理医

木村 聡

臨床検査専門医

木村 聡

日本がん治療認定医機構

認定医 山吉 隆友、今福 雅子、大久保 淳一

森 雄亮、室屋 大輔、沖本 隆司、

高橋 梓

日本血液学会

指導医 安井 昌博、稲垣 二郎、本田 裕子

専門医 安井 昌博、稲垣 二郎

松石 登志哉、本田 裕子

日本輸血・細胞治療学会

認定医 安井 昌博

細胞治療認定管理師

安井 昌博

日本血栓止血学会

認定医 岡本 好司

ICD 制度協議会

インфекションコントロールドクター認定医

岡本 好司、木戸川 秀生、山吉 隆友

上原 智仁、森 雄亮、

厚生労働省麻酔科標榜医

金色 正広、齋藤 将隆、齋藤 美保
松原 光希、室屋 大輔

日本医師会認定産業医

金色 正広、木村 聡、齋藤 将隆
齋藤 美保、津田 有輝

日本外傷学会

専門医 山吉 隆友、平松 俊紀

日本外科感染症学会

外科周術期感染管理教育医

岡本 好司、山吉 隆友

外科周術期感染管理認定医

岡本 好司、山吉 隆友

上原 智仁

日本医師会母体保護法指定医師

今福 雅子

女性アスリート健康支援委員会講習会

受講医師 今福 雅子

多発性嚢胞腎協会

PKD 認定医 宮崎 三枝子、中野 慎也

日本小児歯科学会

指導医 渡辺 幸嗣

専門医 渡辺 幸嗣

日本障害者歯科学会

認定医 渡辺 幸嗣

社会医学系専門医協会

指導医 井上 征雄、平松 俊紀

専門医 井上 征雄、平松 俊紀

統括 DMAT 登録者

木戸川 秀生、井上 征雄

死体解剖資格認定

平松 俊紀

日本化学療法学会抗菌化学療法

認定医 平松 俊紀

日本急性血液浄化学会

認定指導医 平松 俊紀

日本中毒学会認定クリニカル・トキシコロジスト

認定クリニカル・トキシコロジスト 平松 俊紀

臨床研修指導医

平松 俊紀、北村 拓也、津田 有輝、
目貫 邦隆、高松 聖史郎、今福 義博

日本高気圧環境・潜水医学会

高気圧医学専門医 室屋 大輔

日本スポーツ協会

公認スポーツドクター 北村 拓也

日本パラスポーツ協会

障害者スポーツ医 北村 拓也

日本医師会

認定健康スポーツ医 北村 拓也

日本蘇生学会

指導医 北村 拓也

日本体力医学会健康科学アドバイザー

北村 拓也

日本旅行医学会

認定医 北村 拓也

日本職業・災害医学会

労災補償指導医 岡部 聡

日本医療機器学会認定 MEDIC

金色 正広

植込み型除細動器(ICD)/ペースメーカーによる心不全

治療(CRT)研修終了

大江 学治

着用型自動除細動器(WCD)処方資格

大江 学治

DARTS 人工手関節資格修了

田島 貴文

リパース型人工肩関節資格修了

田島 貴文

4

クローズアップ

病院救急車クラウドファンディング

地域医療連携室

当院では、令和7年10月15日から12月18日までの期間、病院救急車の更新を目的としてクラウドファンディングを実施致しました。開始当初より地域の皆さまをはじめ、多くの方々から温かいご支援とご協力を賜り、プロジェクト開始から約1か月で第一目標である2,000万円を達成することができました。その後もご支援の輪は広がり、開始から2か月弱で第二目標の3,000万円に到達し、最終的には約4,700万円を超えるご寄附をお寄せいただく結果となりました。職員一同、地域の皆さまのご厚意の大きさと責任の重さを改めて実感しております。本プロジェクトにご賛同いただき、ご支援くださったすべての皆さまに、改めて心より御礼申し上げます。

今回の取り組みを通じ、地域医療は医療従事者だけで成り立つものではなく、地域全体の支えによって成り立っていることを改めて認識いたしました。日常診療において目に見えにくい救急医療や災害医療への備えに、多くの方々に関心を寄せ、共に支えようとしてくださっていることは、当院職員にとって大きな励みとなりました。また、寄せられた数々の応援メッセージは、救急現場で従事する医師・看護師・病院救命士のみならず、当院全職員の業務推進に資するものであり、日々の業務を遂行する上で重要な支えとなっております。いただいたご支援は、新たな病院救急車の整備および運用に活用し、搬送体制の安全性確保と迅速化を図るとともに、救急医療体制のさらなる充実に役立ててまいります。

引き続き、地域の医療基盤を支える中核機関としての役割を果たし、救急医療・災害医療の充実に努めるとともに、地域に信頼される病院運営に努めてまいります。



復活：第二十回小児医療ワークショップin北九州

小児臨床超音波センター センター長 小野友輔

『北九州市の事業として、今後小児救急医療ワークショップは行いません。』

北九州市立八幡病院名誉院長市川光太郎先生と北九州市がタッグを組んでしまった20年以上続くワークショップは突然に終わりを告げました。小児救急に関連したワークショップであり、小児エコーハンズオンセミナーもその一部に含まれていました。小児のモデルを実際に用いて毎年継続する大規模ハンズオンセミナーとしては全国でも初めての試みでした。これからの小児医療にはエコーが必要と考えた市川光太郎先生、そしてその思いに賛同した初期講師の内田正志先生(小児超音波研究会初代理事長)、浅井宣美超音波検査技士(茨城こども病院小児超音波診断・研修センター長 私の師匠)の先見の明にはいまでも頭が下がります。全国から小児エコーで有名な講師も参加し、毎年すぐ定員に達する人気のワークショップとなりました。また、参加したあと、北九州(当院)に就職希望の方も多く、実際に就職した小児科医も10名を越えています。北九州の小児医療に大きく貢献のみならず、全国から多くの方が参加し、そのスキルを各地に持ち帰っていただくことで小児医療の底上げにつながっていると確信しています。突然中止となり、全国から問い合わせや再開の要望がありましたが、市川先生に心の中で謝り、諦めていました。しかし、岡本好司院長、天本正乃副院長より

『北九州市立八幡病院としてバックアップするので、子ども達のためワークショップを復活しましょう』

という熱い思いをいただき、小児救急を小児医療に変えて復活を決意しました。もちろん私の滾る気持ちだけでは全くうまくいきませんでした。そこで、秘書(菊池さん)、事務(椎山さん)、小児科医局、研修医の皆様の力をお借りし、お尻をたたいて(時には蹴飛ばして)いただきながら成功裏に終了することができました。当院職員のお子様達も講師や受講者の皆様と楽しそうにモデルを頑張ってくれました。関係各位、すべての皆様に感謝です。アンケートは受講者全員が満足、もう一度参加したいと記載いただきました。その中の9割は“大変”満足、“ぜひ”もう一度参加したいと記載です。一灯照隅、万灯照国という言葉があります。北九州の隅っこで小児エコーという光を灯し続けたいと思います。いつの日か全国にその灯が広がり、子ども達の苦しみが減り、保護者の悩みが消えることを願ってやみません。



小児睡眠時無呼吸症候群センターの紹介

小児睡眠時無呼吸センター センター長 大久保 淳一

2025年10月、市立八幡病院に「小児睡眠時無呼吸センター」が開設されました。小児のいびきや睡眠時無呼吸を総合的・専門的に診療する拠点として、地域に大きく貢献することを目的としています。市立八幡病院はこれまで小児医療の中心的役割を担ってきましたが、その実績を活かし、小児科・麻酔科・耳鼻咽喉科・頭頸部外科が横断的に連携し、安全で質の高い診療体制の構築を目指すことを目標としております。小児の約10%が睡眠障害に該当するといわれ、小児は成人と異なり無呼吸指数がそれほど大きくない場合でも睡眠の質が低下しやすく、日中の眠気や集中力低下、落ち着きのなさなど生活に支障をきたすことが知られています。そこで当センターでは、初診からスムーズに診断・治療へ移行できる体制を整えています。問診、診察、画像診断、睡眠時無呼吸検査を行い、正確な診断を下します。小児のいびき・無呼吸の多くはアデノイド増殖や口蓋扁桃肥大による上気道閉塞が原因であり、外科的治療により劇的な改善が期待できます。手術で改善が見込まれる場合は夏休み期間など長期休暇を利用し、お子さんの勉学に支障を来さないよう、ご家族の希望に合わせて入院日程を調整します。全身麻酔下でアデノイド切除術や口蓋扁桃摘出術を行います。簡単な手術ではあるものの術後咽頭痛は必発であり、入院は1週間程度必要となりますが、術後は小児科医による疼痛管理が充実しているため経口摂取も進みやすく、早期退院が可能となっています。全身麻酔に関しては小児麻酔に熟達した麻酔科医が担当します。特に覚醒時の愛護的な抜管操作により術後出血のリスクを大きく低減させています。これまで当センターで術後出血を来した症例は一例もございません。執刀も指導医資格を持つベテラン耳鼻咽喉科医が担当するため、安全性と技術水準の高さが当センターの特徴です。大学病院は若手の教育機関としての社会的役割もあるためベテラン医師が執刀する機会は限られますが、当センターでは経験豊富な医師が対応します。ご両親にとって最も大切なのは安全な治療とお子さまの良質な睡眠の獲得です。当センターは「少しでも患者さんに良い医療を提供する」という理念のもと、合併症ゼロの安全な手術を追求し続けて参ります。さらに治療のトレンドを読み取り、臨床研究を通じて成果を社会に還元することも当センターの使命と考えています。当センターが皆様の人生に彩りを添えることができましたら幸いです。

5

診療科紹介

1. 一年間の概要

[スタッフ]

内科は常勤医2名、非常勤医10名です。

[外来]

外来は3～4名/日の外来担当医により各種専門外来（消化器、神経、腎臓、甲状腺、膠原病）および一般内科外来をおこなっています。呼吸器内科と循環器内科は別に独立標榜しております。また救急患者さんに対しては、救急科医師とともに救急対応内科当番医（呼吸器内科、循環器内科含む）が救急患者受け入れをおこなっています。

[入院]

一般外来や救急で入院が必要になった患者さんを、常勤医により受け持ち分担しています。できる限り受け入れたいと考えておりますが、常勤専門医がない分野の疾患などにつきましては対応が困難な場合もあり、入院のお断わりや他院への転送をお願いすることもございます。

2. 今後の方向性

現在の内科常勤医は呼吸器内科3名、脳神経内科1名、腎臓内科1名（嘱託医）、消化器内科1名（嘱託医）の計6名です。今年度はインフルエンザも流行し、高齢者では入院を余儀なくされる患者さんも多数おられました。新型コロナウイルス感染症もまだまだ勢いが衰えず、今でも高齢者を中心に中等症～重症の患者さんが散見されます。5類感染症に移行し、重点医療機関という役割は終了しておりますが、これまでの経験を生かし、引き続き入院受け入れをおこなっております。入院病院が決まらないなどお困りの際は、ご相談頂ければ幸いです。

来年度は消化器内科（嘱託医）も退職予定で、消化器疾患については非常勤医師や外科医師の助けを受けている状況です。そのほか糖尿病、血液疾患などの専門的な診療が手薄となっております。慢性的なスタッフ不足のため当直・救急業務にも支障をきたしており、近隣の先生方にはご迷惑をおかけしたこともあるかと存じます。誠に申し訳ございませんでした。

今後も病診連携を大切にし、できる限り地域の皆様の要望にお応えできますよう、内科スタッフ一同努力してまいりますので、どうぞ宜しくお願い申し上げます。

呼吸器内科

呼吸器内科主任部長 森 雄亮

2023年10月より呼吸器内科を新規開設し、診療に携わっておりますが、当科は、内科診療の一環として呼吸器疾患の専門診療を行う位置づけで、全身管理を含めた総合的な診療を心がけております。現在の診療体制は、常勤医3名、非常勤医師6名体制で診療を行っており、外来は月曜日から金曜日の毎日午前中に専門外来を開催しております。連日紹介を受け付けておりますので、些細な呼吸器症状でもご紹介頂ければ幸いです。また当院で対応困難な高度専門医療や専門的治療が必要な場合には、産業医科大学病院様および北九州医療センター様と密接に連携し、円滑な紹介を行っております。2025年は新型コロナウイルス感染症もひと段落し、以前の様なウイルス性肺炎によって苦心する状況ではなくなってきました。ただ高齢者の方々が罹患することにより、2次性の細菌性肺炎や感染後の老衰など、まだまだ影響を及ぼしている現状があります。5類感染症に移行し、重点医療機関という役割は終了しておりますが、これまでの経験を生かし、引き続き入院受け入れをおこなっております。入院病院が決まらないなどお困りの際は、ご相談頂ければ幸いです。



毎週気管支検査を実施しており、肺腫瘍・間質性肺炎の診断にも対応しております。

循環器内科

循環器内科主任部長 津田 有輝

治療実績	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
心臓カテーテル検査	8	54	180	165	129
冠動脈カテーテル治療 ()は緊急症例	1	20 (5)	81 (21)	74 (15)	52 (15)
ペースメーカー植込み術 ()は新規	1 (1)	5 (3)	24 (15)	22 (17)	34 (27)
カテーテルアブレーション	0	0	2	2	21
植え込み型心電計	-	2	4	3	1
末梢動脈カテーテル治療	0	1	3	4	3
腎動脈ステント治療	0	0	1	1	0
下大静脈フィルター留置術	-	0	5	5	1
心筋生検	0	2	2	1	0
心臓リハビリテーション (単位数)	1684	1546	3482	4191	5655

2025年は3名の常勤と1名の非常勤医師で診療を開始しました。常勤：岩垣端礼は3月、中村圭吾は9月までの勤務で、4月からは後任として大江学治、屏壮史の2名を迎え入れ新たな診療体制となりました。外来は常勤が木曜日を除いた平日の新患・再来を担当し、木曜日は2022年より引き続き九州大学循環器内科から非常勤医師1名を派遣いただき、1月から3月までは大鶴亘先生、4月からは谷口弦太郎先生で診療を行いました。

平日は24時間体制で冠動脈カテーテル検査・治療を行いました。2025年は52件の冠動脈カテーテル治療を行い、うち15件が緊急症例でした。徐脈性不整脈に対するペースメーカー植込み術は34件行いました。4月に不整脈専門医である大江学治と、カテーテルアブレーションを成功に導くための3Dマッピング操作に精通した臨床工学技士(CE)が新たに着任したことから、21件のカテーテルアブレーションも行いました。さらに救急科医師とも協力・連携し院外心肺停止症例の受け入れを積極的に行い、必要症例にはECMOやIABPを用いた体外補助循環治療を行いました。

当院では2022年7月から循環器救急の受け入れ体制を再開しておりますが、持続的に迅速かつ円滑な治療を可能とするため、2025年も定期的に看護師や生理機能検査技師、CEや放射線技師などコメディカルスタッフと共に定期的に勉強会を行いスタッフ教育に努めました。12月の日本不整脈心電学会心電図検定では多職種に渡り受験者数の増加を認め、若手スタッフのやる気と成長が頼もしいです。2026年も循環器疾患診療の更なる充実が図れるようスタッフ一同尽力いたしますので、今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

役職	氏名	卒業	得意分野
主任部長	津田 有輝	H5年 産業医科大学	冠動脈・末梢動脈・腎動脈インターベンション、心臓画像診断(CT、MRI、シンチ)
部長	岩垣 端礼	H23年 産業医科大学	循環器全般、不整脈治療
部長	中村 圭吾	H28年 宮崎大学	循環器全般、心不全治療
部長	大江 学治	H17年 広島大学	循環器全般、カテーテルアブレーション
部長	屏 壮史	H22年 産業医科大学	循環器全般、心エコー、心臓弁膜症

小児科

統括部長 高野 健一

小児科主任部長 石橋 紳作

小林 匡

小児の絶対数(出生数)が減少しつつある中で、地域インフラとしての小児救急医療を常時提供し続けることが当科に期待されることであると理解し、尽力しています。入院患者の多くも夜間及び休日に入ってきています。しかし、常勤医師数の減少(18名+専攻医4名)や高齢化等あり、内部の医師だけでは維持が困難になってきていることは否定できません。昨年より小児救急センターに産業医大等、外部から医師派遣という形で援助していただいております。地域医療を守るために連携を取りながら維持していくよう考えています。ウォークイン救急を丁寧に診療していくことが、当科が周囲の施設との差別化をはたせる最も有用な手段と考えています。また、眼科、歯科の全身麻酔下における治療後の入院管理を小児科で行っており、症例数は次第に増加してきています。歯科は九州歯科大学の学生実習の受け入れを小児科でも行っており、今後も連携していきたいと考えています。

初期研修医の小児科研修も当院だけでなく近隣の病院から広く受け入れており、5つの病院から研修医に来てもらっています。

入院患者数3029人は前年3209人からほぼ変化なしですが、延べ入院患者数9957人は前年22496人と比較して低下傾向であり、平均在院日数が短くなってきています。ガイドラインに準拠して退院できる患者さんには早めに退院してもらえよう努力しています。今後はより一層スタッフ一同団結してより良い医療を提供していきたいと考えています。

	外来患者数	入院患者数	延べ入院患者数	救急車搬送数
2021	40,458	3,393	25,840	870
2022	43,578	2,954	21,100	1,249
2023	53,487	3,187	22,725	1,415
2024	47,061	3,209	22,496	1,101
2025	42,304	3,029	19,957	1,029

小児血液・腫瘍内科

小児血液・腫瘍内科 安井 昌博

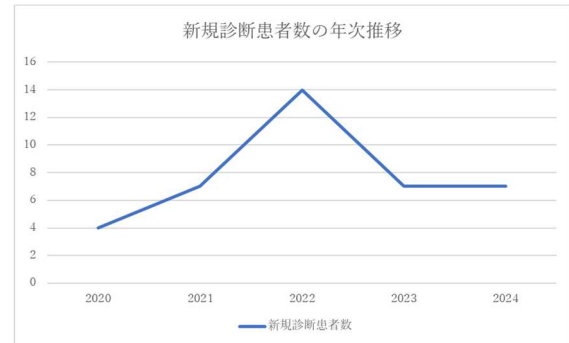
(はじめに)

小児血液・腫瘍内科は2018年に専門医が当院に赴任し、専門診療を開始した。しかしながら2020年の新型コロナウイルス感染禍の影響を受け、新規診断患者数が伸び悩んでいた。そのような中で日本小児血液・がん学会や日本血液学会専門医研修施設および日本輸血・細胞治療学会認定医制度研修施設にも認定され、2022年12月には骨髓バンクドナーの骨髓採取も可能となった。また2021年には本院初めての血縁者間骨髓移植も施行し、現在は非血縁者間骨髓・末梢血幹細胞移植および臍帯血移植の施設認定も受けることができこれらの造血細胞移植が可能となっている。現在は4人の専門医を擁し北九州市の小児血液・腫瘍診療をリードしている。

(当科の経緯)

- 2018年04月：「日本小児血液・がん学会専門医研修施設」に認定
- 2018年12月：新病院小児科病棟内に protective environment (通称クリーンエリア) 開設
- 2019年06月：第1例目の造血細胞移植施行
- 2020年07月：「移植後長期フォローアップ外来」開始(看護部による)
- 2020年10月：「JCCG小児固形腫瘍観察研究」参加
- 2021年04月：北九州市立病院機構より「小児血液・腫瘍内科(血液・腫瘍科)」標榜の認可
- 2021年04月：「日本血液学会専門医研修施設」および「日本輸血・細胞治療学会認定医制度指定施設」に認定
- 2022年12月：「日本骨髓バンク非血縁者間骨髓採取施設」に認定
- 2023年03月：「日本骨髓バンクおよび日本臍帯血バンクを介した非血縁者間骨髓・末梢血幹細胞・臍帯血移植施設」に認定

新規診断患者数(小児がん、再生不良性貧血など無菌室管理が必要な疾患)の過去5年の推移



(造血細胞移植実施数)

(造血細胞移植実施数)

2019年度：血縁者間末梢血幹細胞移植2症例3回

2020年度：血縁者間末梢血幹細胞移植1症例1回

2021年度：血縁者間骨髓移植1症例1回

2022年度：なし

2023年度：血縁者間骨髓移植1症例1回

2024年度：なし

2025年度：血縁者間骨髓移植1症例1回

移植施行6症例は2025年12月31日時点で5例が無病生存で外来フォロー、1例が他院で再発死亡。

(終わりに)

2022年12月末に日本骨髓バンクの非血縁者間骨髓採取施設の認定を受けた。今後は症例数の蓄積が必要であるが、非血縁者間末梢血幹細胞採取施設の認定を目指したい。また日本骨髓バンクおよび臍帯血バンクを介した非血縁者間骨髓・末梢血幹細胞移植、非血縁者間臍帯血移植の施設認定も受けることができ移植可能となり患者への治療選択肢が広がっている。

外科

外科主任部長 山吉 隆友
 呼吸器外科主任部長 井上 征雄
 小児外科主任部長 新山 新
 消化器外科主任部長 野口 純也

外科の2025年スタッフは岡本好司院長、木戸川秀生統括部長、井上征雄呼吸器外科主任部長、新山 新小児外科主任部長、山吉隆友外科主任部長、野口純也消化器外科主任部長、上原智仁外科部長、又吉信貴外科部長、沖本隆司外科部長、金野武、田上貴仁の11人のメンバーでした。

【人事異動】

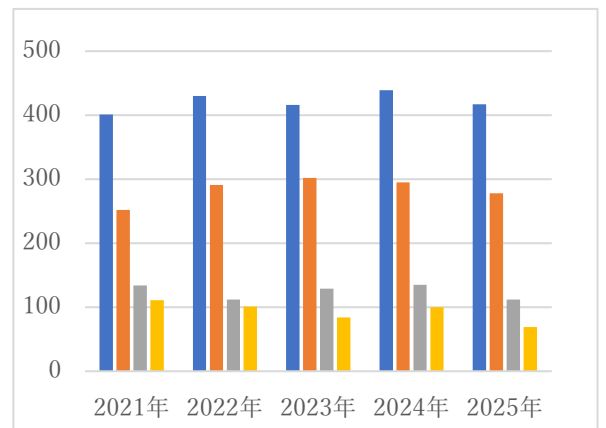
本年度は4月より田上貴仁が産業医科大学病院から赴任しました。

【手術件数】

2025年は417例と前年とほぼ同等の症例数でした。

緊急手術は112例で全症例の26.9%を占めており、前年とほぼ同様でした。また14歳以下の小児症例は69例で全症例の16.5%、鏡視下手術（胸腔鏡または腹腔鏡）は278例で全体の66.7%でした。

診療科	主な臓器	主な疾患	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
消化器外科	食道・胃・十二指腸	食道癌	0	0	1	0	0
		潰瘍穿孔	1	1	1	2	3
		胃癌・腫瘍性疾患	14	13	13	11	17
		その他	1	1	10	4	5
	小腸・大腸・肛門	大腸癌・腫瘍性疾患	46	48	37	42	47
		イレウス	11	11	6	21	17
		小腸・大腸穿孔	7	3	10	2	6
		急性虫垂炎	38	33	34	37	27
		痔核・痔瘻・肛門疾患	15	28	20	30	32
		その他	5	9	6	9	11
	肝・胆・膵	胆石・総胆管結石	53	69	48	47	56
		肝癌・胆嚢癌・膵癌	34	17	15	10	25
		急性膵炎・その他	1	2	3	1	3
ヘルニア		40	56	26	50	57	
腹部外傷		3	6	2	2	4	
その他		7	7	30	30	11	
呼吸器外科	肺・縦隔	肺癌	3	0	6	4	2
		気胸・嚢胞型肺疾患	1	8	5	5	9
		膿胸・縦隔疾患	0	3	1	1	3
		多汗症	0	0	0	0	0
	その他		2	0	4	5	5
乳腺・甲状腺	乳癌・甲状腺癌	5	3	3	4	4	
	胸部外傷	1	0	0	0	0	
	その他	2	11	5	5	4	
14歳以下小児	ヘルニア	32	22	26	32	20	
	急性虫垂炎	57	56	44	38	36	
	新生児・外傷・その他	22	23	14	30	13	
計			401	430	416	439	417
消化器外科	腹腔鏡下手術		249	279	286	280	262
呼吸器外科	胸腔鏡下手術		3	12	16	15	16
計			252	291	302	295	278
緊急手術			134	112	129	135	112
消化器手術			276	304	309	305	321
呼吸器手術			14	25	23	34	27
小児外科			111	101	84	100	69



【2025年業績】

論文発表 24 件（邦文 18、英文 6）、学会発表 8 件（国内）でした。
最近では、現地開催が安定して行われてきています。

【一年を振り返って】

新病院へ移転し 6 年が経過しました。当科では手術・検査・救命当直等様々な診療を行っていますが、症例数の増加を引き続き期待しています。

働き方改革の提言にて、各種公的業務はできるだけ時間内に終わるようにしています。救命センターの救急車対応も救急科応援医師を招聘し、外科宿直医の負担軽減に努めています。宿直翌日にはなるべく早い時間に帰宅できるよう配慮しています。

新型コロナウイルス感染症は 2023 年 5 月より感染症法上の位置づけが引き下げられましたが、決して油断できない状況に変わりありません。今後も緊急時には厳密な対応に努め、安全な診療・治療を行っていきたいと考えています。



整形外科

整形外科主任部長 目貫 邦隆

2025年3月で越智宣彰が退職となり、4月から肩関節疾患の専門医である田島貴文と専攻医の堀之藺聡が赴任しました。岡部聡（副院長）、目貫邦隆（整形外科主任部長）、田島貴文、栗之丸直朗、大久保友貴、堀之藺聡のメンバーで1名増員の6名での診療体制となりました。新しい分野である肩・肘関節疾患に対する関節鏡手術・人工肩関節手術の症例が加わり、関節外科・手外科・外傷の各分野で手術を行い、前年度から161件増加して834件の手術件数となりました。また、近隣医療機関のご支援もあり、新入院患者数、紹介件数も右肩上がりに増加しております。今後も、当院の掲げる救命救急医療と小児救急医療を迅速かつ確に行っていくとともに、肩関節を含む上肢・股関節・膝関節の変性疾患に対する専門性の高い医療も提供して参ります。以下に主な手術症例(2025.1.1～2025.12.31)の内訳を記載します。

2025年1月～12月の手術件数

分野	手術	K-コード	数(年間)	
肩・肘関節	人工肩関節置換術	K0821	20	
	関節鏡下肩腱板断裂手術	k080-41,K080-32	9	
	関節鏡下肩関節授動術(腱板手術を伴う)	K076-21	6	
	関節鏡下肩関節唇形成術	K080	2	
	関節鏡下靭帯断裂縫合・形成術(肘)	K074-23,K079-23	8	
	関節鏡下関節授動術	K076-21,K076-22	4	
	非観血的関節授動術(肩)	K0751	12	
	手	手根管開放術	K093	36
	神経移行術	K197	11	
	腱鞘切開術	K028	43	
	腱移行術	K0401	4	
	腱剥離術	K035	3	
	デュブイトレン拘縮手術	K099-22	4	
	関節形成術(CM関節)	K0802	13	
	観血的関節固定術	K0782,K0783	4	
	関節鏡下TFCC縫合術	K069-2	1	
	骨切り術(前腕)	K0542	4	
	母指対立再建術	K108	1	
	骨部分切除術	K0492	4	
股・膝関節	人工膝関節置換術	K0821	52	
	人工股関節置換術	K0821	21	
	骨切り術(下腿)	K0542	2	
	関節鏡視下関節滑膜切除術	K066-21	2	
外傷	人工骨頭挿入術(股)	K0811	65	
	骨折観血的手術(大腿・寛骨臼)	K461,K124-2	70	
	インプラント周囲骨折(大腿)	K046-21	5	
	骨折観血的手術(下腿・膝蓋骨・足)	K0462,K0463	53	
	骨折観血的手術(上肢・鎖骨)	K0461,K0462,K0463	139	
	関節内骨折観血的手術	K0731,K0732	7	
	骨折経皮的鋼線刺入固定術	K0451,K0452,K0453	48	
	一時的創外固定骨折治療術	K046-3	14	
	関節脱臼観血的整復術	K0631,K0632	3	
	骨折非観血的整復術	K0611,K0441,K0612	3	
	靭帯断裂縫合術	K0743	4	
	腱縫合術	K037,K0002	9	
	アキレス腱断裂手術	K037-2	7	
	上記以外	骨内異物(挿入物を含む)除去術	K0482,K0483,K0484	85
		創傷処理	K0001, K0002, K0003, K0004	17
		四肢・軀幹軟部腫瘍摘出術	K301.K0701	4
		化膿性又は結核性関節炎掻爬術	K060	2
		観血的関節授動術	K0763,K0762	5
		偽関節手術	K0562,K0563	4
皮下腫瘍摘出術		K0051, K0052	5	
骨長調整手術		k0581	2	
四肢切断術		K084	1	
その他			16	
合計			834	

脳神経外科

脳神経外科主任部長 高松 聖史郎

私にとって八幡病院での勤務は3年目を迎えました。

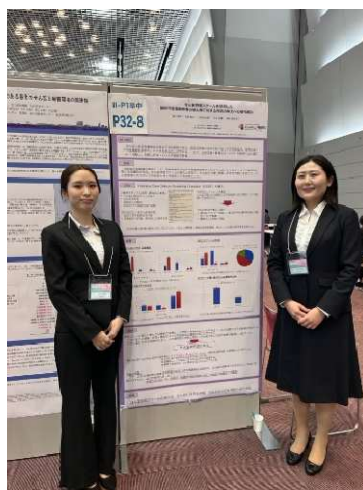
本年4月の新年度より、前任の野村得成に代わり、脳神経外科手術のメッカである札幌禎心会病院で研鑽を積み北九州へ戻ってきた藤 圭太先生が赴任しました。さらに大学から後期研修医1名が加わり、3名体制での診療が可能となりました。

手術件数は低迷した前年度と比較して改善し、動脈瘤クリッピング術、バイパス術、神経血管減圧術といった高難易度手術の割合も増加しました。これまでは人員不足により大学からの支援を要する場面もありましたが、本年度は当院スタッフのみで完遂することができました。これは脳神経外科として確かな前進であったと感じています。

また、臨床工学課に赴任した春藤毅之技士長は術中神経モニタリングのスペシャリストであり、大学勤務時代からの旧知の仲でもあります。若手臨床工学士の教育に尽力され、高難易度手術の安全な遂行に大きく貢献してくださいました。この場を借りて深く感謝申し上げます。

私は赴任当初より、少数精鋭の診療科においてはコメディカルの専門性を活かしたチーム医療が不可欠であると考え、看護師を中心とした教育に取り組んできました。本年は2名の看護師が日本脳卒中学会学術総会（STROKE 2025 大阪）において看護研究の成果を発表しました。実践のみならず学術的探究にも目を向ける風土が芽生えつつあることを心強く感じています。

この3年間で築いた基盤をさらに確かなものとし、地域に信頼される脳神経外科診療の確立を目指してまいります。



形成外科

形成外科主任部長 田崎 幸博

2025年1月～12月手術およびレーザー治療件数

手術内容区分

区 分	入 院 手 術			外 来 手 術			計
	全身麻酔	腰麻・伝達麻酔	局所麻酔・その他	全身麻酔	腰麻・伝達麻酔	局所麻酔・その他	
I. 外傷	64	14	37	1	46	447	609
II. 先天異常	165		5	2		11	183
III. 腫瘍	71	5	66	2		175	319
IV. 瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	8		3			10	21
V. 難治性潰瘍	20	1	11			3	35
VI. 炎症・変性疾患	23	6	10		8	22	69
VII. 美容（手術）							0
VIII. その他	6		40			2	48
レーザー治療	10					210	220
計	367	26	172	5	54	880	1,504

2025年の概要

常勤医は4月異動で4名から3名となりましたが、形成外科専門医はフル勤務1名と時短勤務1名からフル勤務2名となり、先天異常への対応も厚くなりました。

●外傷

小児外傷、労働災害、交通事故、スポーツ外傷など、顔面や手足を中心とした皮膚軟部組織損傷、熱傷、顔面や手指の骨折、切断指、腱・神経・血管損傷に対して加療を行っています。24時間、365日対応できる体制を取り、609件の手術を行いました。

●先天異常

口唇口蓋裂は生後3ヶ月から思春期までの各年齢に応じて、院内外の関連科や言語聴覚士などとチーム医療を行い、県外からも多くの患者さんが来院されています。口唇裂や口蓋裂の手術の要所では顕微鏡を用いてより繊細で機能的な再建を行うようにしています。鼻変形にも対応した2次修正手術にも力を入れており、とくにこれまで医療から見放され悩まされていた中高年の患者さんのサポートを進めています。

その他耳介や手足の形態異常、先天性眼瞼下垂、臍ヘルニア、母斑や血管腫など身体各所の先天性形態異常に対して手術を行っています。

●皮膚良性・悪性腫瘍

皮膚の良性腫瘍でも、サイズや部位に応じて、くり抜き、切除縫縮、局所皮弁など最適な方法で手術を行っています。大きな腫瘍や悪性腫瘍の場合、植皮や皮弁などにより再建を行うことがあります。様々な良性・悪性腫瘍を近隣の皮膚科等からご紹介頂くことが増えています。

●皮膚潰瘍

褥瘡や糖尿病性足潰瘍などの難治性潰瘍には圧迫、神経障害、血流障害、感染、低栄養などの原因があることが多く、その原因や状態に応じて軟膏や創傷被覆材、陰圧吸引閉鎖療法などの保存的加療、必要に応じて手術による加療を行っています。循環器内科、皮膚科、リハビリスタッフ、栄養士などと連携し、チーム医療を行っています。

●各種レーザー治療

Vビーム色素レーザーにより正常な皮膚を水冷で保護しつつ、単純性血管腫、乳児血管腫（いちご状血管腫）、毛細血管拡張症といういわゆる赤あざをレーザーの作用で消退させる治療は、産科や皮膚科、小児科からのご紹介が増えてきました。乳児血管腫は症状に応じて、小児科との協力で内服治療も併用しています。Qスイッチルビーレーザーは褐色～青色の色素性病変である扁平母斑や太田母斑、外傷性刺青の治療に用いています。炭酸ガスレーザーは小腫瘍や陥入爪の焼灼に活用しています。

●水圧式ナイフ、超音波デブリードマン装置、ラジオ波メス

外科的デブリードマンでは水圧式ナイフ（バーサジェット）と超音波デブリードマンを使い分けるなど、侵襲の少ない壊死組織の除去ができるようになりました。ラジオ波メスでは出血の少ない切開ができるため、外来小手術に使用しています。

●ボトックス治療

眼瞼痙攣、原発性腋窩多汗症に対してボトックスを用いた治療を行っています。どちらも患者さんは日常生活のうえでの不自由や不快感から開放され生活の質の改善が得られることから、4～6ヶ月ごとの注射にはなりますが継続して通って来られています。

なお腋臭症に対しては手術療法を行っています。

●眼瞼下垂、睫毛内反

眼瞼下垂は先天性のものと、加齢などによる後天的なものどちらに対する治療も行っています。先天性眼瞼下垂に対しては、大筋筋膜の移植を、後天性の眼瞼下垂に対しては挙筋腱前転術や余剰皮膚の切除を行っています。睫毛内反に対しても手術による加療を行っており、症例によっては内眼角部の突っ張りを解除する手術も併用して行っています。

●巻き爪治療（自費診療）

爪に専用の矯正装具である巻き爪マイスター®を装着し、症例によっては爪を柔らかくする薬剤も併用しながら巻き爪治療を行っています。自費診療になりますが、巻き爪による痛みに悩む患者さんが楽になり通って来られています。

麻酔科

麻酔科主任部長 金色 正広

昨年も、外科系各診療科の先生方をはじめ、手術室看護師、臨床工学技士、放射線技師、薬剤師、物品管理スタッフなど、多職種の皆さまのご協力のもと、「より安全に。より快適に。」をモットーに、手術麻酔・周術期管理、手術室運営、ならびに外来でのペインクリニック診療に取り組みました。

2025年1月から12月までの1年間に、当院手術室で実施された手術件数は2,412件で、前年に比べ11.3%の増加となりました。このうち、狭義の局所麻酔を除く手術は1,681件であり、麻酔症例数は1,664件でした。複数科による同時手術があるため、手術件数と麻酔症例数には差がありますが、4名の常勤麻酔科医に加え、非常勤医師の協力も得ながら、年間を通じて安全な麻酔管理を行うことができました。麻酔科管理症例は前年より16.4%増加しており、業務量が増すなかでも大きな事故なく1年を終えることができたことは、関係各部署の理解と支援の賜物であり、深く感謝しています。

また、医科手術における麻酔管理に加え、小児の全身麻酔下歯科治療や、骨髄バンクのドナーに対する骨髄採取時の麻酔にも対応しており、麻酔科の果たす役割は着実に広がっています。高齢者や基礎疾患を有する患者さんが増えるなか、より適切な術前評価と、患者さん一人ひとりの状態に応じた周術期管理の重要性は、ますます高まっていると感じています。

外来診療は月曜・木曜の午前中に行い、痛みの治療および術前評価を中心に、年間延べ387名の患者さんを診察しました。現在はマンパワーの制約により、入院でのペイン治療は行っていませんが、帯状疱疹関連痛などで他科入院中の患者さんに対しては、併診という形で対応しています。また、ACNESをはじめとする小児の疼痛に関する相談も増加傾向にあります。

さらに、術後疼痛管理チームの活動や緩和ケアの現場においても、麻酔科の知識と技術が求められる機会は増えていきます。今後もスタッフ一同で研鑽を重ねながら、安全性と快適性の両立を目指し、質の高い医療の提供に努めてまいります。

救急科

救急科主任部長 井上 征雄

今年度は、救急科医師の北村先生が赴任されました。救急診療の中でも内科系診療に精通されており、外科系診療が主であった当科にとっても貴重な人材です。救急科医師の充実により、救急車の応需率も9割近くになっており、救命救急センターとして地域の救急医療に今後も貢献していきます。

今年はクラウドファンディングを通じてドクターカー更新のためのご支援をお願いしました。非常にたくさんの方々より、多額のご支援を頂き、本当に感謝申し上げます。普段のドクターカー出動や災害時のDMAT出動など引き続き、活動していきます。

日本全国各地震など災害が頻発しております。今後も北九州市の災害拠点基幹病院として有事に備え準備や訓練を行って行きます。



眼科

眼科主任部長 板家 佳子

5類になった新型コロナはいまだに流行し、インフルエンザも蔓延しております。

当院では引き続き感染対策を徹底しています。患者さんにはご迷惑をおかけしますが、外来では、徹底的な消毒、サージカルマスク、フェイスシールドでの対応を続行しております。入院時、コロナの検査もおこなっています。よって、基本的に入院時コロナの検査施行し、翌日手術を施行するという体制を続けております。

外来は、一般外来、白内障、緑内障、糖尿病網膜症などの診療、外傷、眼窩底骨折による眼球運動障害は形成外科と連携をして診察。また、ステロイド治療中の子供さん、全身疾患をお持ちの方もおいでになります。なかには他科に入院中に糖尿病が見つかり、慌てて眼科にかかれる方もいらっしゃいます。

外来のスタッフは視能訓練士；大西祥子 看護師；本田ツルコ、勝原寿美子、中村久美子

医療クラーク；松山絹江、吉村佐和子の2名と眼科医の私です。みんなで患者さんを大事に考え、仕事をしています。

手術は入院で手術日は原則火曜日ですが、水曜日の午後からも行っています。

白内障手術は2泊3日、あるいは3泊4日のクリニカルパス。認知症の方も必要であれば、全身麻酔で手術対応しております。

硝子体手術は7泊8日のクリニカルパスを運用しています。

2025年の手術件数は

白内障手術	97件
硝子体手術	2件
増殖糖尿病網膜症	
前部硝子体切除	
眼瞼腫瘍	2件
その他	8件



白内障術前



白内障術後（眼内レンズ挿入）

入院病棟は4Aから6A病棟にかわりました。入院中に糖尿病、高血圧の患者さんの栄養指導、薬剤師による薬剤指導があり、看護師が点眼指導も丁寧にしてくれます。病棟の看護師や手術室の看護師のおかげで、患者さんは順調に退院されています。

今後も今までどおり、他科の先生方と連携をし、お子さんから大人まで、幅広い年齢層の診療をおこなっていきます。一人でも多くの患者さんの失明を防ぐことができるように努めてまいります。

放射線科

放射線科主任部長 今福 義博

2025年は昨年同様に1年を通して今福、神崎の放射線科診断専門医2名による診療体制となりました。主な業務内容はCT,MRI,RIの読影、肝動注塞栓療法を始めとしたIVR、マンモグラフィ読影などです。

2025年の診療概要

1年間でCT 10022件、MRI 2937件、RI 230件、合計13189件の画像検査が施行されました（昨年に比し538件の増加）。その検査の99.9%に対して翌診療日までに画像診断報告書が作成されており、画像診断管理加算2（常勤の画像診断専門医がCT,MRI,RI検査についてその8割以上の読影結果を翌診療日までに主治医に報告することが条件、1検査月1回175点）の加算を得ております。今年は病診連携医療機関からの画像検査診断依頼はCT 151件、MRI 375件、RI 35件、計561件で昨年に比し14件の減少でした。

IVRについては当科単独で22件の手技を施行しました。内訳は肝腫瘍（主に肝細胞癌）に対する動注化学塞栓療法（TACE）12件、破裂肝細胞癌に対する緊急TAE2件、気管支動脈塞栓術1件、内胸動脈塞栓術1件、骨盤骨折に対する内腸骨動脈塞栓術2件、主に乳腺腫瘍などに対する経皮的針生検4件でした。前年に比し3件の減少でした。

今後の抱負について

現代医療において画像診断の重要度が非常に大きくなっている以上、当科の責務も重大であると考えています。当科のさらなる画像診断能向上が病院全体の診療レベル向上に貢献できると考えます。画像診断能の向上に近道はなく、文献・書籍や学会・研究会での知識吸収および情報収集、何よりも自分たちの読影した症例について経過を追跡し、読影が妥当なものであったか検討し、間違っていれば反省して次の画像診断に生かすといったことを地道に継続して行っていくことが重要と考えます。また、各診療科との連携を密にして診療科が画像診断に求めるニーズを把握し、臨床に役立つレポートを作成したいと考えています。今後ともよろしく願いいたします。



泌尿器科

泌尿器科主任部長 松本 博臣

【概要】

2015年4月より松本博臣が主任部長として赴任し、2019年4月より二人体制となり、診療を行っております。

泌尿器科悪性腫瘍（腎癌、前立腺癌、膀胱癌、腎盂尿管癌、精巣腫瘍など）、良性疾患（尿路感染症、尿管結石症、前立腺肥大症、過活動膀胱など）に対する診療を行っております。とくに悪性腫瘍に対する手術治療・全身癌化学療法では、新しい知見を取り入れ、最新の治療が行えるよう心がけております。

また、当院の特色である小児診療も積極的に行っており、小児泌尿器科領域での外科手術（停留精巣、先天性水腎症、膀胱尿管逆流症、包茎など）を施行しております。

泌尿器科救急疾患（尿路外傷、尿管結石嵌頓、腎後性腎不全、尿閉、膀胱タンポナーデ、精索捻転など）にも対応します。

常勤泌尿器科医が2名となり、長時間で人員を要する手術治療も近隣病院からの応援なしでスムーズに予定できるようになりました。種々の疾患に対し、当院で診断・治療・フォローアップまで完結できるように努め、地域住民の方々のニーズに応えられるような医療を展開してまいります。

2025年11月より、前立腺肥大症に対する新しい手術治療として、WAVE治療（経尿道的水蒸気治療）を導入しました。出血がほとんどなく、手術時間が10分程度であり、従来手術と比較しかなり低侵襲です。国内外の報告では治療成績も満足いくものとなっています。これから積極的に施行していきたいと考えております。

【外来診療】

2025年の外来患者数は5615人で、増加傾向にあります。疾患としては、泌尿器科悪性腫瘍、前立腺肥大症や過活動膀胱などの下部尿路障害、尿管結石症、小児泌尿器科疾患が大部分を占めます。また、施行可能な患者様に対しては、外来癌化学療法を施行しております。

また、2017年から去勢抵抗性前立腺癌骨転移に対する223-Ra（ゾーフィゴ）治療を開始し、福岡では有数の症例数となりました。副作用も軽微で、患者様のQOLを維持できる治療として、今後も継続していきます。

尿路結石に対する体外衝撃波結石破碎術（ESWL）を2020年1月より開始し、年間70例程度施行しております。

【入院診療】

2025年の新規入院患者数は259人で、1日平均入院患者は10.1人、平均在院日数は13.2日でした。手術患者や化学療法患者は徐々に増えてきています。また、前立腺生検を2泊3日の短期入院で麻酔下に施行しており、「痛くない生検」を目指しています。

【手術】

2025年の泌尿器科手術件数は212件で、増加傾向でした。膀胱癌に対する経尿道的手術や結石に対する内視鏡手術など、泌尿器疾患全般に対する手術をまんべんなく施行できたと思われます。（詳細は表1参照）小児関連の手術は30例ほどで、例年と同程度でした。2018年8月にHo-YAGレーザー装置を導入し、TUL(経尿道的結石砕石術)を常時施行可能となり、症例数も増加傾向です。

2021年から、VURに対する低侵襲手術として、内視鏡的デフラックス注入療法を新たに開始し、徐々に件数は伸びています。

先程述べましたWAVE治療も3例施行致しました。

表1. 2025年手術件数 (n=212)

TUR-Bt	38例	尿膜管摘出術	1例
WAVE治療	3例	精索捻転手術	5例
後腹膜鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術	4例	停留精巣固定術	5例
TAP(TUL assisted PNL)	1例	VUR手術（逆流防止術）	2例
PNL	1例	内視鏡的デフラックス注入療法	3例
TUL	33例	腎盂形成術	2例
TUR-P	5例	その他	109例

皮膚科

皮膚科副部長 古河 裕紀子

【概要】

副部長 古河裕紀子、専攻医 赤崎真子、非常勤 村尾玲（週3日）、鶴田紀子（週1日）で診療しています。外来は月曜から金曜までの週5日、午前11時までが受付時間となります。午後は局所麻酔手術や入院患者の診察、カンファレンス、病理検討会などを行っています。

【取り扱う主な疾患】

皮膚疾患全般を取り扱っています。重症の乾癬、掌蹠膿疱症、アトピー性皮膚炎、蕁麻疹、円形脱毛症、化膿性汗腺炎に対しては分子標的治療（生物学的製剤やJAK阻害薬等）を行っています。診断の基本は視診と問診ですが、必要に応じて皮膚生検や血液検査、画像検査を行い、正確な診断が得られるように努力しています。皮膚腫瘍の診断、局所麻酔手術も行っています。

入院に関しては、帯状疱疹や蜂窩織炎をはじめとした感染症、薬疹や天疱瘡などの免疫抑制剤が必要な疾患、アトピー性皮膚炎の教育入院など幅広い疾患で対応しています。

【今年度の取組み】

当院は日本皮膚科学会の乾癬分子標的薬使用承認施設です。乾癬、アトピー性皮膚炎、蕁麻疹、掌蹠膿疱症、化膿性汗腺炎に対する全ての生物学的製剤を採用し、乾癬、アトピー性皮膚炎、円形脱毛症に対するJAK阻害薬・TyK2阻害等の内服薬も使用可能です。一人一人の症状や基礎疾患、ライフスタイルに合わせて選択しており、投与間隔が短い注射剤については、通院や自己負担の軽減のために在宅自己注射を積極的に導入しています。注射の指導は医師や薬剤師、トレーニングを受けた看護師が担当し、安心して在宅での治療ができるように努めています。

また、乾癬やアトピー性皮膚炎、白斑、掌蹠膿疱症、円形脱毛症などに保険適用がある、ターゲット型エキシマライト（紫外線照射器）を導入しており、小児にも積極的に治療を行っています。

自費診療としては難治の円形脱毛症や尋常性疣贅に対する局所免疫療法（SADBE）と帯状疱疹ワクチンを取り扱っています。

【診療実績】

皮膚生検件数 190件／年

皮膚、皮下腫瘍摘出術件数 49件／年

皮膚悪性腫瘍切除術 3件／年

在宅自己注射新規導入症例数 48件／年

光線（紫外線）療法 250件／年

生物学的製剤治療症例数

アトピー性皮膚炎（デュピクセント・ミチーガ・イブグリース） 150人／年

蕁麻疹（ゾレア・デュピクセント） 16人／年

乾癬（掌蹠膿疱症含む）（スキリージ・トレムフィア・トルツ他） 53人／年

JAK阻害薬治療症例数

アトピー性皮膚炎（オルミエント、リンヴォック、サイバインコ） 6人／年

円形脱毛症（オルミエント5、リットフォーロー） 9人／年

尋常性乾癬（ソーティクツ） 7人／年

臨床検査科

臨床検査科主任部長 木村 聡

【2025年の概況】

臨床検査科は2018年秋より院内開設し、2019年より正式な標榜科としてスタートいたしました。現在常勤医師1名、非常勤病理医師4名で運営しています。臨床検査実務に関しては、術中迅速組織診断及び病理解剖は産業医科大学第2病理学講座、生理機能検査は各診療科医師にご協力いただいています。

【2025年の当科の主な取り組み】

- ・ 感染症対策への協力
- ・ 輸血製剤管理業務の強化
- ・ 廃血率低下
- ・ 研修医の指導・実習
- ・ 検査技師課程実習生の受け入れ指導
- ・ 職員労働衛生業務への協力
- ・ 病理診断サポート業務



輸血製剤および試薬専用冷凍・冷蔵庫

2025年は、コロナへの警戒を継続しつつ、ポストコロナへの対応を加速する一年となりました。院内感染クラスタの発生を防止するため、引き続き新型コロナウイルス検査を実施するとともに、その他の多様な感染症に対応するため、核酸多項目同時検出検査を適宜実施いたしました。

また、当科ではアルブミン製剤を含む血液製剤の検査および管理を検査技術課と連携して行っております。献血により供給された製剤の廃棄率を最小限に抑え、アルブミン使用比率の適正化を図ることを目標に取り組んでまいりました。本取り組みは院内にも浸透し、各診療科からの協力を得て推進することができました。さらに、医師に適切な検査および輸血を実施していただくための取り組みとして、初期研修医を対象に「臨床検査入門」および「輸血実践トレーニング」の講習を実施し、希望者には臨床検査科においてさらに1か月間の研修を受け入れています。2025年は初期研修医1名を受け入れました。

当院の病理診断は非常勤医師にて対応していますが、症例の臨床検査データを病理医師と共有することは、正確な病理診断にとって大変重要であり、症例に応じたサポートを行い、臨床から病理医への要望を的確に伝える取り組みも行いました。

【今後の方向性】

ポストコロナに向けた院内の各種取り組みに協力するとともに、可能な限り研究や教育を通して地域に貢献したいと考えています。

耳鼻咽喉科・頭頸部外科

耳鼻咽喉科・頭頸部外科 主任部長 大久保 淳一

2025年6月より高橋梓医師を迎え、常勤医師2名体制となり、さらに充実した医療提供が可能となりました。高橋医師は2012年に産業医大を卒業し専門医・指導医の資格も取得しております。口蓋扁桃摘出術など基本的な手術はもちろんですが、特に内視鏡下鼻副鼻腔手術を得意としております。

診療状況といたしましては、平日は毎日2名で外来診療に当たっておりますので、一般的な耳鼻咽喉科疾患の診療のみならず緊急手術が必要な患者の受け入れまで幅広く対応しております。当院は小児科に特化した市中病院として役割を果たしてきた長い歴史があり、小児の患者さんが多く、小児の睡眠時無呼吸、急性中耳炎、外傷の対応が多い印象です。成人でも中耳炎、扁桃炎、副鼻腔炎などの炎症疾患、外傷、鼻出血、めまい、難聴などのごく一般的な耳鼻咽喉科疾患がほとんどを占めています。一般的な耳鼻咽喉科疾患の診療に加え、常勤医師2名体制となり、緊急気管切開が必要な急性喉頭蓋炎や深頸部膿瘍・顔面外傷・頭頸部腫瘍（耳下腺腫瘍・咽頭がん・喉頭がん・甲状腺腫瘍等）・嚥下障害などの頭頸部外科領域疾患の治療にも対応できる体制が整いました。

外来診療の受付は平日11時までですが、顔面神経麻痺、突発性難聴、急性喉頭蓋炎、重篤な扁桃炎など緊急を有する場合はその限りではありません。17時までであれば連携室を通して紹介患者を受け付けており、場合によっては緊急入院も対応しております。

2025年1月～12月の1年間に行った主な手術を下記の表にまとめます。口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術、内視鏡下鼻副鼻腔手術（ESS）、喉頭マイクロ術、顎下腺・耳下腺腫瘍切除術など平易な手術がほとんどですが、頭頸部再建術もこの1年間で2例行いました。わたくしの師匠の国立がんセンター東病院の松浦一登先生の十八番の喉頭温存下咽頭部分切除術も1例行いました。幸い患者様の経過は良好です。そうはいつても、常勤小児科医が30人の小児科が看板の病院ですので小児患者が多いため、春休み、夏休み期間は毎日、朝から扁桃とアデノイド切除に追われることになります。当科の特徴は耳鼻咽喉科指導医を取得しているベテラン医師により執刀されるので、手術時間も短時間で合併症が少なく安心して手術を受けることができます

手術件数（2025年1月～12月）

両口蓋扁桃摘出術	78例	顎下腺摘出術	7例（悪性1例含）
アデノイド切除術	34例	甲状腺片葉切除術	2例
内視鏡下鼻副鼻腔手術	36例	上顎全摘術	1例
鼻中隔矯正術	10例	舌垂全摘術	1例
両下鼻甲介骨切除術	17例	喉頭温存下咽頭部分切除術	1例
両後鼻神経切断術	14例	頸部郭清術	7例
喉頭マイクロ術	11例	その他（頸部膿瘍、頸嚢、気切、鼓膜閉鎖、リンパ節生検、唾石など）	45例
耳下腺腫瘍切除術	8例（深葉1例含）	計	272例

令和5年(2023年)度より一名態勢となり3年目となりました。外来診療が主な業務ではありますが、手術適応のある症例に関しては、入院による治療も行っております。

【外来】

検診などで指摘のあった子宮頸部細胞診異常や婦人科疾患などの二次検診、近医クリニックや施設からの精査・加療目的での紹介、小児科からの陰部外傷や出血などのトラブル、思春期～性成熟期の月経周期異常や月経に伴う諸症状や性感染症などの治療・予防方法の提示、更年期様症状などの不定愁訴も含めた相談や、老年期にかけての陰部のトラブルなど、幅広い年代の女性のヘルスケアに積極的に携わっております。

また、外来ではミレーナ留置やバルトリン腺嚢胞の開窓術、外陰部尖圭コンジローマの冷凍凝固など、局所麻酔下で対応できる小手術も行っています。

性被害にあわれた女性の診療も行なっています。「性暴力被害支援センターふくおか」の支援医療機関として登録していることもあり、北九州市内のみならず、近隣の市町村からも幼児、小児、思春期女性の相談を受け、診察を行っております。

また、性同一性障害に対するホルモン療法を行っています。長期にわたるホルモン療法は合併症などの観点から専門家による適切なケアが欠かせませんが、診察可能な医療機関は限られている事もあり、診療を行っています。

母体保護法指定医として、合併症のある女性の中絶など一般医療施設では対応困難な症例に対応するようにしています。

【入院】

主に子宮頸部中等度異形成に対するレーザー蒸散術を麻酔科管理のもと行っています。また、腔壁尖圭コンジローマに対するレーザー蒸散術、子宮内膜増殖症や子宮内膜ポリープなどに対する子宮内膜全面搔爬術も行っております。

【今後について】

今後も、女性のヘルスケアを支えられるよう、個々の患者さんの訴えに傾聴し、適切な治療の提示を行い、患者さんのニーズに合わせた治療を行ってまいります。

精神科

精神科主任部長 石井 常喜

まず市民の皆様には常日頃、当科の診療に当たり有形無形のご協力を賜っておりますことを深く感謝申し上げます。

筆者が着任し2年になりますが、着任時には精神科外来には筆者と受付を兼ねる看護師1名しかおらず、特にトラウマ関連症状を持たれる女性患者の診療時にご負担をお掛けしていました。また同行された親との同席診察を避ける必要がある若年女性の診察でも、同様に適切ではない治療の場を認めておりました。受付業務などで外来看護師が席を外すことも多く、筆者が男性治療者であるためその状況自体が加害性を持ちかねなかったからです。

現在では女性の医師事務職員が必ず1名同席されるので、これらのご心配は解消に向っているものと思います（筆者は最近院内でAI化を進めて医師事務職員を置かない動きがあることを知りまして、正直なところ動揺しておりますが）。

一方でそもそも当科に専属の受付事務職員がおられないのは、全て筆者の実力不足と思申し訳ありませんが、外来看護師が患者や家族とより能動性を持って関わるためには、現状大きな問題があります。基本は外来看護師が受付中心ではなく、待ち合いや診察室に流動的に顔を出すことで初めて得られる（生まれる）関係性というものがあり、ここから精神科看護が始まると筆者は確信しているからです。

筆者の着任前は18歳未満や18歳以上でも高校生である方は原則一律診療をお断りしてきました。現在の医療ニーズに今も十分お答え出来ているとは思いませんが、現在は児童思春期の方も診療させて頂いております。

当科は完全予約制を取っておりません。午後に精神科リエゾンで病棟をラウンドさせて頂いておりますが、それでもどうしても午前の診療中に病棟の患者や家族の診察や面談を急遽行うことも必要ですし、外来患者のここ一番の腹を据えた診療もどうしても生じます。筆者はここに着任前に山口県で20年ほど診療を行っていました。ある時外来患者の1人が「いつまで待たせる気だ」と大声をあげました。筆者は謝罪に向おうとしたのですが、先に待たれていた別の患者が「この患者は石井先生だから待っているのだ。待つのが嫌なら他所へ行け。」と言われました。このことに筆者は胡座をかくつもりはございません。寧ろ今現在も当科の患者や家族が診療時間だけでもかなり個人差があるという、診療上の不公平を受け入れて下さっておられることに対しまして、このことを心より感謝いたしております。ありがとうございます。

手作業のカウントですが（一方で確実性は高いです）2025年11月に初めて、月単位の1日平均外来患者数が20名を超えました。また2026年3月某日には1日の外来通院患者数が29名となりました。つまりこの2年ともに次第に外来患者数は増加傾向にあり、今後も患者や家族にご迷惑をお掛けすることも多いと思います。皆さんの思いに報いることが出来るかの自信は十分ではありませんし、そもそも極めて少人数の精神科外来ではありますが、これからもできる限りの精進を行って参る所存です。

今後とも何卒よろしく願いいたします。（敬称略）

歯科

歯科主任部長 渡辺 幸嗣

【概要】

歯科医師 1 名（公益社団法人日本小児歯科学会認定 小児歯科専門医、公益社団法人日本障害者歯科学会認定 障害者歯科認定医）と歯科衛生士 2 名の 3 名体制で診療に当たっています。①小児歯科診療（離乳相談、歯科健診を通じた口腔の発育の管理、むし歯の予防や治療、口腔内の外傷への対応）、②口腔ケア（周術期の患者様、化学療法を受けていらっしゃる患者様、集中治療室の患者様等）、③骨吸収を抑制する薬剤（デノスマブやビスホスホネート製剤等）を使用予定の患者様に対する顎骨壊死（MRONJ、BRONJ）のリスク評価、④NST への参加、等を行っています。

【特色】

単に小児のむし歯を診るだけでなく、患児の養育環境や生活習慣にも関心をもち、患児や保護者と向き合います。発達特性により歯科治療に適応することが難しい患児や発達障害の患児に対しては、児の状況に応じて行動療法や構造化を行いながら歯科治療に適応していただけるよう努めます。

全身麻酔下で小児のむし歯治療を行っています。

当院小児科医師からの要請があった場合、夜間や休日にも可能な限り救急患児の口腔内損傷に対して診療します。

【今後の展望】

院内外の多様な職種の専門家のかたがたからお力添えをいただきながら、小児歯科診療の充実を図りつつ、口腔ケアの実施や NST への参加等、病院歯科としての役割を果たせるよう精進して参ります。今後ともご支援のほど何卒よろしくお願い申し上げます。



6

部門紹介

臨床検査技術課

臨床検査技術課長 荒木 猛

【概況】

臨床検査技術課は、診療支援部の一つとして位置づけられ、検体検査部門（生化学、血液、輸血、一般、細菌、病理）と生理検査部門で構成されています。臨床検査技師27名（定年退職後再任用職員含む）で検査業務を行っており、病院の掲げる政策医療である救命救急医療と小児救急医療にも対応すべく、夜勤者を2名配置し、24時間365日検査ができる体制をとり、病院診療に貢献しています。また、臨床検査技師を目指す学生の臨地実習を受け入れ、臨床検査技師育成にも貢献しています。

【現状】

新型コロナウイルス感染症は、2023年5月8日より「5類感染症」に移行しましたが、院内の新型コロナウイルスに対する検査体制は、2025年に入っても入院患者全例を対象とした検査を継続してきました。しかし、北九州市における新型コロナウイルス感染症の大きな流行は認められておらず、また、医療機関や高齢者施設等におけるクラスターの発生も確認されていない状況より、これらの地域の感染状況および感染症法上の位置づけの変更等を踏まえ、入院患者全例を対象とした検査は2025年12月26日より中止する事となりました。発熱、咳、咽頭痛、倦怠感等の症状が認められる場合や新型コロナウイルス感染者との接触歴がある場合、また医師が臨床的に必要と判断した場合は、遺伝子検査を実施し、迅速に結果を報告しています。

検査件数については、コロナ禍の2020年に減少しましたが、徐々に増加し2023年にはコロナ以前より増加、以後増加を続けています。コロナ以前と比較すると、細菌検査で1.5倍、生理検査で1.4倍、生化学検査で1.2倍と増加しています。

多職種によるチーム医療にも積極的に参加し、ICT活動では4職種ラウンドや耐性菌のデータ解析など、AST活動では血液培養ラウンドやASTミーティングなど、積極的に参加しています。また、感染対策向上加算1の施設として、北九州地域の医療機関、保健所、医師会と連携して実施する合同カンファレンスにも参加しています。NST活動では、検査データの抽出や解析、ラウンドなどへの参加、医療安全活動においてもリスクマネジメント部会や医療安全ワーキンググループへの参加もしています。

また、災害支援医療に関しては、災害派遣医療チーム（DMAT）にも2名が参加しており、定期的な訓練等も行っています。直近では、2024年1月に発生した「能登半島地震」に伴う被災地の医療支援のため、臨床検査技術課より1名派遣し災害支援医療にも貢献しています。

【今後の方向性】

今まで以上に病院に貢献し、『臨床検査技術課があつてよかった』と思ってもらえるように、誠実に真心を込めて検査に取り組み、皆様に安心・信頼される臨床検査技術課をめざします。北九州市立医療センターと北九州市立八幡病院、両病院の臨床検査技術課の今後の体制を中長期で考え、人材育成、人事交流等を行い、10年先、20年先も継続的に業務を行える体制を築いていきたいと考えています。

【検査件数（2025年）】

	一般検査	生化学検査	血液検査	生理検査	病理検査	細菌検査	時間外検査	総件数
1月	14,514	52,649	19,898	1,596	885	3,128	30,007	122,677
2月	13,946	49,544	19,190	1,379	1,033	2,670	23,515	111,277
3月	14,331	55,710	21,067	1,650	981	2,958	22,662	119,359
4月	13,388	46,783	17,460	1,459	847	1,957	20,497	102,391
5月	14,071	48,605	18,290	1,414	881	2,224	24,252	109,737
6月	15,727	51,322	19,486	1,692	985	2,518	23,194	114,924
7月	17,523	57,171	21,886	1,685	1,117	2,878	23,335	125,595
8月	15,383	53,699	20,291	1,607	1,066	2,816	24,809	119,671
9月	14,502	50,603	18,790	1,540	1,144	2,264	21,336	110,179
10月	15,260	52,226	19,274	1,538	1,169	2,561	20,564	112,592
11月	12,941	43,710	16,539	1,321	974	2,299	25,111	102,895
12月	15,301	52,264	19,440	1,620	998	2,503	27,955	120,081
合計	176,887	614,286	231,611	18,501	12,080	30,776	287,237	1,371,378
月平均	14,741	51,191	19,301	1,542	1,007	2,565	23,936	114,282

【専門・認定臨床検査技師】

	専門資格名	
1	細胞検査士	5人
2	認定超音波検査士	6人
3	認定輸血検査技師	1人
4	健康食品管理士	2人
5	食の安全管理士	1人
6	有機溶媒作業主任者	4人
7	特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者	3人
8	認定臨床微生物検査技師	1人
9	感染制御認定臨床微生物検査技師	1人
10	認定血液検査技師	1人
11	特定病原体等の運搬責任者	2人
12	福岡県糖尿病療養指導士	1人
13	二級臨床検査士（微生物学）	2人
14	福岡県DMAT	2人
15	緊急臨床検査士	1人
16	肝炎医療コーディネーター	1人
17	医療安全管理者	2人
18	臨床実習指導者	1人
19	二級臨床検査士（循環生理学）	1人
20	精度管理責任者	1人

薬剤課

薬剤課長 原田 桂作

【薬剤課理念】

医療人として生命を尊重し、薬剤師固有の任務を遂行し、患者中心の安心・安全で効果的な薬物療法を提供する。

【薬剤課基本方針】

- ◆刻々と変化する医療情勢に薬学的知見から対応できるよう常に研鑽し、薬物療法の質的向上を目指す。
- ◆薬の専門家としてチーム医療に参画し、医薬品適正使用を支援する。
- ◆薬剤師として責任を持ち、全ての患者の薬物療法に関わる。
- ◆人材確保及び教育の充実等により、地域医療に貢献できる臨床薬剤師の育成を図る。

【スタッフおよび業務動向】

入職 4月 金田大司、沢田珠莉、高橋茉弥、田中沙季、益田康太

転入 4月 川上莉奈主任、中野岳志

転出 4月 星野光紀主任、竹内育主任 7月 永田成美

退職： 1月 安田佳樹 3月 山本朗子副薬剤師長（定年、再任用）、福永竜一主任（定年） 12月 工藤佑香

調剤・注射調剤・抗がん剤無菌調製、院内製剤・TPN・薬品管理・麻薬・治験・DI・病棟薬剤業務・入院支援・特別食・せん妄対策・褥瘡対策、各種デバイス（インスリン、血糖自己測定、吸入、骨粗鬆症、喘息、アトピー性皮膚炎）説明、チーム医療（医療安全、医薬品安全、感染制御、NST、がん化学療法、緩和ケア、褥瘡対策、術後疼痛管理、排尿ケア等）に従事した。看護部や医療安全管理室より待望されているICU・HCU・手術室専従薬剤師の配置には至らなかったが、AST専従に宮崎晶薬剤師長を配置した。11週間の薬学部実務実習は2大学4名の薬学生を受け入れ、病院志望薬学生が減少する中、県薬務課主催病院見学ツアーに立候補し3名の薬学生訪問と学生見学14名にも対応した。

新人教育は離職対策でプリセプターを1年間配置し、クリニカルラダーを用い教育している。産業医科大学病院薬剤部と連携し医療薬学専門薬剤師研修施設の認定を受け、職員の教育が行える。認定実績は図1の通りである。

がんレジメンも増加・複雑化し、レジメン管理、調製、有害事象モニタリング、患者教育が必須で、委員会事務局として、原著論文等の情報収集を行い、レジメン作成し、有害事象の確認を行い、投与基準に基づいた減量や支持療法の提案を通じて、安心安全な抗がん剤治療を提供している。八幡薬剤師会と共催で連携会を開催している。DMATチームに業務調整員として参画し、災害医療に従事している。医薬品供給不足の中、後発品採用率は90%台を維持している。

図1 薬剤課業務実績（2025年1月～12月）

処方箋枚数（入院）	5502.8枚/月
処方箋枚数（外来）	6147.1枚/月 （うち院外6096.7枚/月）
注射処方箋件数（入院）	23229.5件/月
注射処方箋件数（外来）	1782.8件/月
抗がん剤調製件数	723件
がん患者指導科3算定件数	31件
連携充実加算算定件数	222件
病棟薬剤業務実施加算1算定件数	14820件
薬剤管理指導算定件数	
薬剤管理指導科（325点）	6523件
薬剤管理指導科（380点）	7278件
退院時薬剤情報提供料	5460件
麻薬管理指導加算	90件
TDM解析業務件数	149件
吸入指導件数	320件
SMBG指導件数	35件
自己注射指導件数	101件
入院支援センター面談件数	462件
薬学部実務実習受入学生数	4名

図2 認定状況（2025年）

専門認定資格名	人数
認定実務実習指導薬剤師	5名
日本医療薬学会認定医療薬学専門薬剤師	1名
日本栄養治療学会認定NST専門療法士	2名
日本医療安全学会高度医薬品安全推進者	1名
日本病院薬剤師会認定がん薬物療法認定薬剤師	1名
日本臨床腫瘍薬学会認定外来がん治療認定薬剤師	2名
日本化学療法学会認定抗菌化学療法認定薬剤師	1名
日本麻酔科学会認定周術期管理チーム薬剤師	2名
小児薬物療法認定薬剤師	2名
漢方薬・生薬認定薬剤師	1名
日本災害医学会認定災害医療認定薬剤師	1名
アレルギー疾患療養指導士	1名
日本循環器学会認定心不全療養指導士	2名
腎臓病療養指導士	1名
日本糖尿病療養指導士（CDEJ）	2名
福岡県糖尿病療養指導士（LCDE）	1名
日本薬剤師研修センター認定薬剤師	9名
日本病院薬剤師会病院薬学認定薬剤師	3名
福岡県DMAT	3名
医療安全管理者養成講座修了者	2名

臨床工学課

臨床工学課長（事務取扱） 岡部 聡

臨床工学課は医療機器を通じた医療安全の提供を目的として、医療機器管理業務と診療技術支援を行っています。

2025年活動報告

【医療機器管理】

各種医療機器の保守点検（日常点検・定期点検）および修理を当課で可能な限り行っています。院内で対応困難なケースは、医療機器メーカーへの窓口となり対処しています。

また、人工呼吸器や一時ペースメーカーの使用中心点検業務を通して、医療機器使用環境の改善やスタッフ教育などの活動も行いました。

【手術室業務】

手術室内医療機器の保守点検、使用時動作確認、トラブル対応などに加え、更新や導入時研修、マニュアル整備など、総合的にマネジメントしています。

技術的サポートとしては従来からの眼科手術時の直接介助業務、脳神経外科手術時の術中神経モニタリング業務、外科鏡視下手術の器械出し業務、術後疼痛管理チーム活動に加えて、麻酔科医師が使用する医療機器の準備・点検を行う麻酔科補助業務と、斜視手術の直接介助業務も行っています。

【内視鏡室業務】

消化器および気管支内視鏡関連の医療機器保守管理、検査・治療の準備、介助、スコープ洗浄などを実施しています。特殊な検査・治療の際には必要な医療材料の手配から介助まで必ず当課スタッフが担当します。機器やデバイスの新規導入提案や安全なスコープの取り扱い指導なども担い、臨床工学技士ならではの目線で検査・機器管理を行うよう努めています。

【循環器業務】

心臓カテーテル検査室業務では予定症例、平日日勤帯の緊急症例、補助循環管理に対応しています。ECMOは

24時間体制で管理します。心臓埋込デバイス関連業務ではペースメーカー外来や遠隔モニタリングに加え、植込み患者の手術時やMRI撮像時の対応なども行っています。また、令和7年よりアブレーション業務にも携わっています。

【血液浄化療法】

成人・小児・急性期・慢性期を問わず様々な病態に対する血液浄化療法を、患者に最も適した治療形態で技術提供することを心掛けています。

【その他の活動】

医療機器の取扱い研修の実施や、各種委員会およびチーム医療活動を通して、安全で質の高い医療提供の実現に向けて取り組んでいます。

今後の方向性

医療安全、専門性の向上、多種職連携に強化、また、スタッフが働きやすい環境の整備に力を注いで行く事。また病院経営にもスタッフ一丸となり協力して精進していきたいと考えています。

R7年臨床工学課業務件数

医療機器管理業務	
医療機器日常点検	32051
医療機器修理点検	317
医療機器定期点検	817
トラブル対応	261
人工呼吸器使用中点検	1031
手術室関連業務	
麻酔補助	1133
麻酔補助(圧ライン)	89
麻酔補助(ホットライン)	10
術後疼痛ラウンド	162
手術立ち合い	501
神経生理機能モニタリング	16
内視鏡業務	
内視鏡介助	941
研修(介助、洗浄業務)	31
循環器関連業務	
CAG	85
PCI	39
遠隔モニタリング(定期)	556
ペースメーカーチェック	212
血液浄化関連業務	
CRRT	49
胸水・腹水濾過濃縮再静注	5
幹細胞採取	1

放射線技術課

放射線技術課長 樽林 齊

放射線技術課では高度な医療に対応できるよう最新の医療機器を導入しています。

一般撮影、透視、CT、MRI、血管造影、心血管造影において24時間の救急対応が可能です。

少ない放射線被ばくで有益な画像を提供するため、知識・技術の向上に励んでいます。

現在23名の診療放射線技師が所属しており、各種の資格・認定を取得しています。

【資格・認定】

第1種放射線取扱主任者4名、検診マンモグラフィ撮影認定3名、磁気共鳴専門技術者4名、X線CT認定技師7名、Ai認定診療放射線技師2名、画像等手術支援認定6名、放射線管理士3名、放射線機器管理士2名、救急撮影認定技師2名、医療情報技師1名、医療安全管理者2名。

【業務実績】（検査人数）

	2023年	2024年	2025年
一般撮影	33,857	33,822	35,105
透視	1,764	1,648	1,743
CT	10,158	9,619	10,018
MRI	2,856	2,752	2,936
RI	236	266	230
血管造影	39	34	37
心カテ	233	234	202
骨密度	286	305	328

【現状】

感染症の影響により患者数が大幅に増減しており、検査件数が安定しない状況です。

日々、感染対策に留意し、安心して検査を受けられるよう努めています。

また連携施設からの検査予約の効率化を図るため、医療連携室との綿密なチームワークを築き、共同利用による画像検査依頼をスムーズに行えるよう取り組んでいます。

【画像診断機器 共同利用実績】（検査人数）

	2023年	2024年	2025年
CT	139	138	151
MRI	393	417	375
RI	31	20	35
超音波	34	29	29
合計	597	604	590

【今後の展望】

CTおよびMRI検査部門において、専任担当者を配置し、質の高い検査を効率良く行えるよう努めています。高性能の医療機器を活用し、丁寧な検査を心がけていきます。検査の質を担保しつつ、放射線被ばくを低減するよう取り組み「医療被ばく低減施設」の認定を取得しています。安心して検査を受けられるよう、今後も研鑽してまいります。

【機器構成（一部紹介）】

CT	Revolution CT 256列	GE
	Revolution EVO 64列	GE
	SOMATOM Definition AS+ 128列	シーメンス
MRI	MAGNETOM Aera 1.5T	シーメンス
RI	Discovery NM830	GE
DSA	Artis QBA Twin	シーメンス
マンモグラフィ	3Dimensions	ホロジック
骨密度測定	ALPHYS LF	富士フイルム

リハビリテーション技術課

理学療法士長 須崎 省二

<八幡病院リハビリテーションの歴史>

- 1979年 理学療法士、1名が整形外科に採用される
- 2010年 作業療法士が採用される
- 2015年 4月 診療支援部リハビリテーション技術課となる
- 2016年 4月 言語聴覚士が採用される
- 2019年 4月 地方独立行政法人となり、同年リハビリテーション科 新設

<スタッフ数>

理学療法士12名、作業療法士8名、言語聴覚士3名（2026年3月現在）

<施設基準>

運動器リハビリテーション料（1）、脳血管疾患等リハビリテーション料（1）、
廃用症候群リハビリテーション料（1）、呼吸器リハビリテーション料（1）、
心大血管疾患リハビリテーション料（1）、がん患者リハビリテーション料

<近年の流れ>

- 2018年 6月より集中治療室において早期離床・リハ加算新設に伴う業務開始
（専任スタッフ配置、ミーティング参加）への参画
- 2019年 10月 3連休対応開始（主に術後早期あるいは発症初期の患者様に対して）
- 2020年 4月 土曜日対応開始（ 同上 ）
- 2020年 9月 新型コロナ感染症患者様のリハビリテーション直接介入開始
- 2021年 10月 病棟専従スタッフを一部病棟に配置しチーム医療推進、患者の病棟ADL向上などの取り組み開始
- 2024年 1月 病院機能評価受審 リハビリテーション技術課マニュアル作成
- 2024年 6月 病棟専従スタッフを全病棟に配置
- 2025年 7月 日曜日対応開始

リハビリテーション依頼がある診療科は整形外科、内科、外科、脳神経外科が多いですが、他の診療科からの依頼も増える傾向にあり、疾患も多岐にわたっています。病棟専従スタッフ配置などにより、ここ数年リハビリ依頼件数も増加傾向です。近年、人件費UP、物価高騰による経費増加などで病院経営は非常に困難な状況になっています。リハビリ課においては数年前より業務改善に取り組み業績も向上してきています。スタッフ数も年々増やして頂いています。少しでもチーム医療に貢献し、更なる患者サービスの向上に取り組み、病院経営の安定化に尽力していききたいと思います。

<今後の方向性>

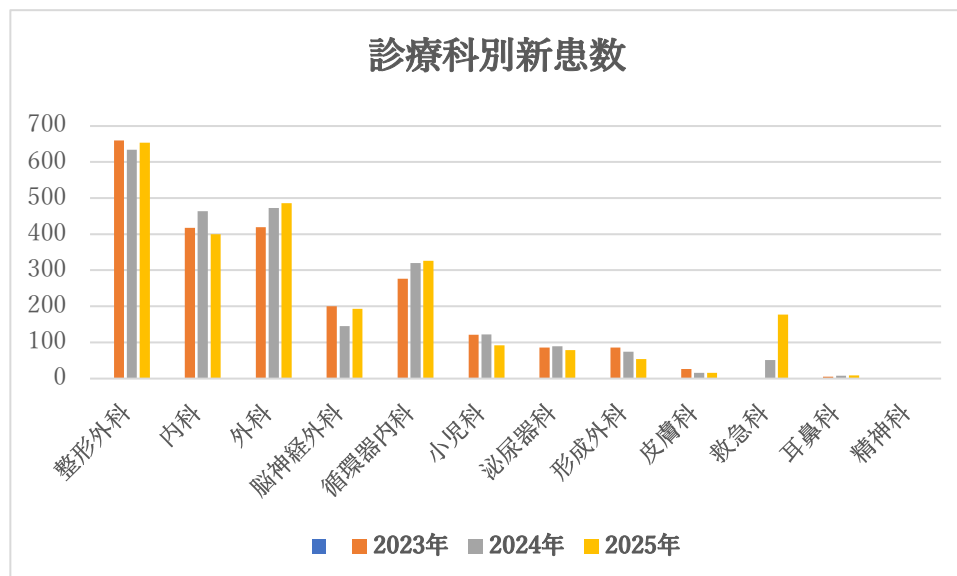
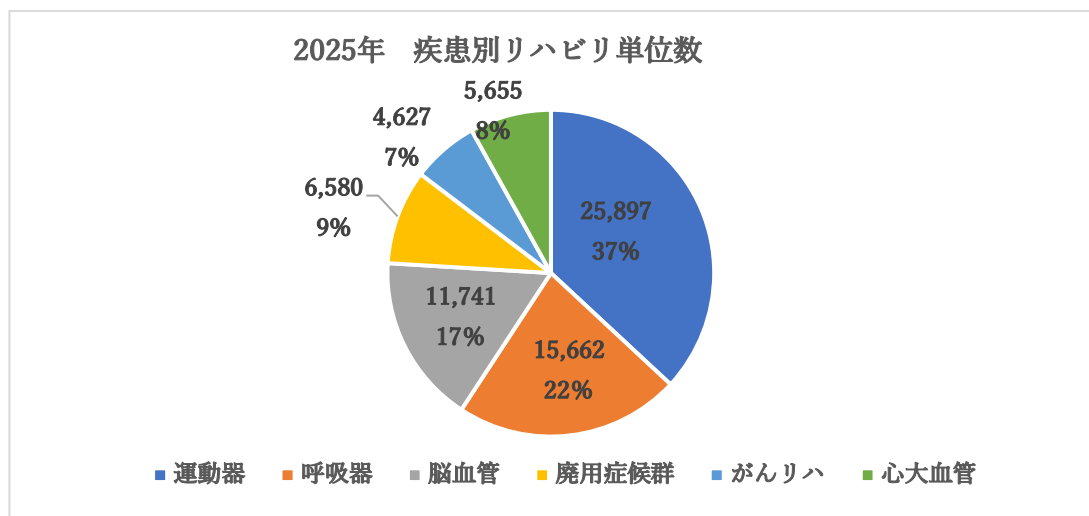
- ・令和8年4月より365日のリハビリ対応を行います。
- ・患者一人当たりのリハビリ提供単位数を増やせるようスタッフの拡充を図ります。
- ・PT・OTは各病棟専従配置とし、医師及び病棟看護師、コメディカルスタッフと連携しチーム医療を行うことで患者様の機能回復、ADL向上に努めていきます。

<認定スタッフ>

3学会合同呼吸療法認定士 PT：6名 OT：2名

心臓リハビリテーション指導士 PT：2名

がんのリハビリテーション認定スタッフ PT：12名 OT：7名 ST：2名



2025年 疾患別リハ 総単位数：68,516単位 総新患者数：2,486人

栄養管理課

栄養管理係長 中山 由紀子

管理栄養士が5名在籍しています。医療の一環として、入院患者さんの栄養管理を行い、安全でおいしい食事の提供を行うと共に、入院及び外来の患者さんへ栄養食事指導を行っています。

食事の提供

病院が献立作成を担い、委託会社が食材の発注、調理、盛付、配膳等しています。

患者さん一人ひとりの状態に適した食事の提供に努めています。

食物アレルギーを持つ患者さんには、個別に献立を作成し、調理から配膳まで安全・安心な食事が提供できるよう取り組んでいます。

食欲のない患者さんには聞き取りし、食事の量や食形態の変更、必要があれば栄養補助食品を付加するなど、きめ細かな対応を心掛け、喫食量が向上し、栄養状態が改善するように努めています。

特に、化学療法等で食欲のない患者さん向けには食欲不振対応食として「すまいるごはん」を提供しています。患者さんの食思改善につながるような内容となるよう試行錯誤しています。

一般食を提供している患者さんには、年末年始を除き、朝夕、選択できる食事となっています。

また、定期的に嗜好調査を行い、患者さんの喫食率の向上、患者サービスの改善に努めています。



「すまいるごはん」
化学療法等で食欲のない患者さん向けの
食欲不振対応食



「焼うどん」
嗜好調査で要望の多かった麺類献立を一つ増やしました。

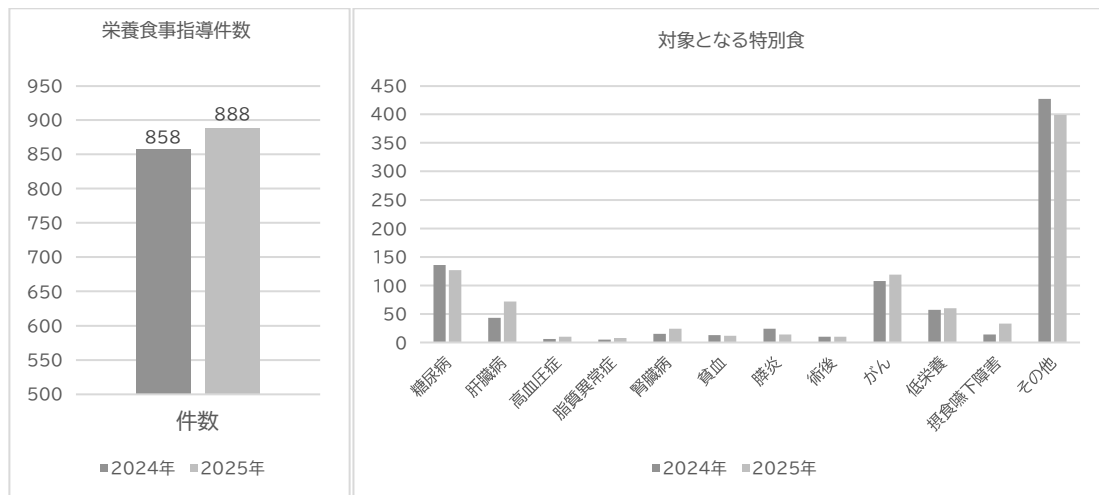
栄養指導

入院及び外来患者さんに随時、個別栄養食事指導を行い、食事療養の支援をしています。

資料やフードモデルを活用し、患者さんにしっかり具体的に自宅での食生活のイメージを掴んでいただけるような指導を心掛けています。

また、外来栄養食事指導で「体成分分析装置（InBody）」を活用することもあります。

これからも、患者さんに寄り添った栄養食事指導が行えるよう、自己研鑽に励みます。



その他には、小児科での食物アレルギーへの栄養食事指導などが含まれます。

チーム医療

NST活動では、毎週のラウンドと昼食の時間を活用した学習会、月1回の運営委員会の中心を担っています。

さらに、外科回診・褥瘡ラウンド・認知症せん妄抑制ラウンド、ICU・外科・脳神経外科・小児科・循環器内科・緩和ケアカンファレンスに参加し、チーム医療の中で栄養管理に関する相談や提案を行っています。

また、医療安全やICT活動、認知症ケアチーム委員会などにも参加しています。

「小児アレルギー市民公開講座」にアレルギー疾患療養指導士のスタッフとして参加し、患者さん以外の方々に講義をさせていただく機会をいただいています。

今後

より安心・安全でおいしい食事の提供と、より細かな栄養管理が行えるような学びを怠らないようにし、患者様を栄養管理の面から支援していきます。

看護部

看護部長 高瀬 真弓

看護部は病院・看護部理念のもと看護の提供をしています。毎年、看護部目標を掲げています。また、看護部委員会において各委員が役割を遂行することや認定看護師、特定看護師の活動で看護の質の向上につながられるようにしています。

<看護理念>

救急医療の中核としての役割のもとに、生命の尊厳・人間性を尊重したこころ温かい看護を提供します

1. 令和7年度 看護部目標

- 1) 安全で質の高い看護の提供
- 2) 地域連携を強化した看護サービスの提供
- 3) 健康で安全に働きつづけられる職場づくり
- 4) 病院経営への積極的な参画

2. 看護部委員会

- ・教育委員会・業務委員会・記録委員会
- ・接遇委員会・災害対策委員会・認定看護師会

- 1) 教育委員会
看護研究、クリニカルラダー、倫理班による活動
- 2) 業務委員会
マニュアル・支出削減、多職種協働、入退院支援班による活動
- 3) 記録委員会
マニュアル・監査、クリニカルパス、必要度班による活動
- 4) 接遇委員会
接遇キャンペーン、研修班による活動
- 5) 災害対策委員会
初動訓練、災害看護の知識・技術班による活動
- 6) 認定看護師会
ラウンド、コンサルテーションに力を入れ活動

●認定看護師（9分野 13名） 令和7年12月現在

小児救急看護	3名	脳卒中リハビリ	1名
救急看護	1名	感染管理	2名
がん化学療法	1名	集中ケア	1名
認知症看護	1名	摂食・嚥下障害看護	2名
		慢性心不全看護	1名

●当院で行える特定行為(令和7年12月現在)

特定行為区分	特定行為
呼吸器(気道確保に係るもの)関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整
呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連	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
	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整
	人工呼吸器からの離脱
栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理)関連	中心静脈カテーテルの抜去
栄養に係るカテーテル管理(末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理)関連	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血
	橈骨動脈ラインの確保
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	脱水症状に対する輸液による補正
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	抗けいれん剤の臨時的投与

●院内看護研究発表 令和7年10月8日

部署	テーマ
放射線・内視鏡室	心臓カテーテル検査に伴う不安軽減を目指した取り組み～検査前訪問の導入の検討～
4A病棟	離床センサーに対する認識調査～離床センサーの設定と終了基準を 作成・活用して～
手術室	看護師基礎教育時にコロナ禍を経験した新人看護師のコミュニケーション能力の現状
5A病棟	ベッドからの転落事故防止に向けての取り組み～転落予防を目指したツールを使用して～
外来	医療連携情報アセスメントシート活用の定着に向けた取り組み

3. 働きつづけられる職場づくり

- 1) 時間外勤務の削減
- 2) リリーフ体制の強化
- 3) タスクシフト
- 4) ハラスメント防止
- 5) 新人看護師教育の充実

取り組みました

こころ温かい看護をめざして参ります。

地域医療連携室

地域医療連携推進担当課長 吉國 佐和子

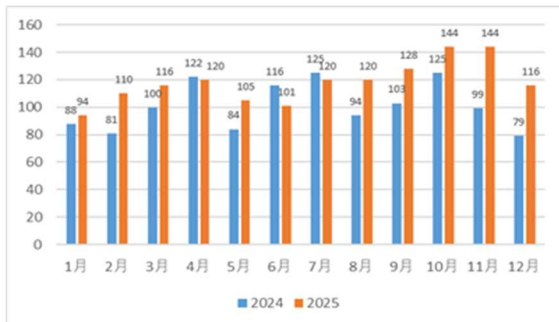
当院は2018年4月に地域医療支援病院として承認を受け7年が経過しました。地域医療連携室では、地域の医療機関、施設との連携強化や患者・家族が抱える問題に対し、切れ目なく相談・支援ができるような体制を構築し、地域医療支援病院の役割である地域に根差した「地域完結型医療」を目的とした医療連携の推進に積極的に取り組んでいます。

1. 活動状況および実績

【患者実績】

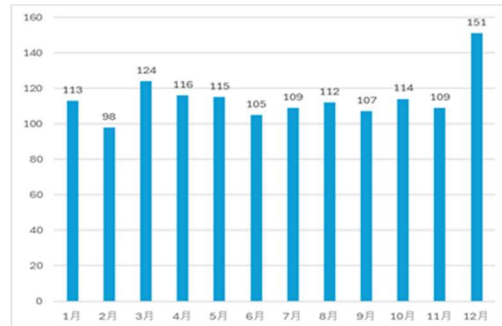
	2024年	2025年
初診患者件数	30,321件	27,991件
紹介患者件数	10,213件	9,915件
紹介率	87.60%	82.8%
逆紹介率	96.00%	98.7%
救急車搬送数	4,389件	4,104件

【医療相談件数】

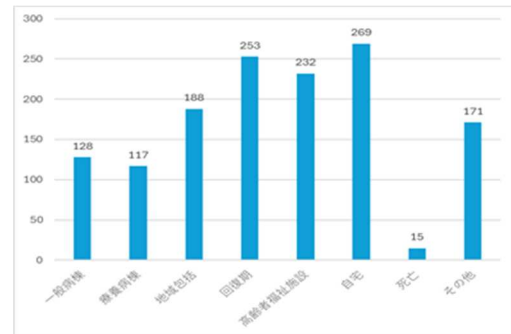


患者相談窓口を総合受付横に設置、相談しやすい環境を整えました。看護師、社会福祉士による患者相談を実施しており、相談件数は増加傾向です。特に11月、12月においては、前年度より約45%増加しました。

【退院支援件数】



【退院調整先】



退院調整件数は昨年より増加しています。退院調整先は一般病棟を除き、回復期リハビリ病棟次いで、高齢者福祉施設が多くなっています。2025年の在宅復帰率は92.7%と高い数字になっています。

【連携室関連診療報酬加算算定件数】

	2024年	2025年
入退院支援加算1	1,530件	1,283件
入院時支援加算1及び2	51件	28件
退院時共同指導料2	34件	19件
介護支援等連携指導料	63件	56件
患者サポート充実加算	6,873件	6,882件

退院調整件数は増加しましたが、各加算算定件数は減少しました。介入基準の見直しや退院支援困難症例を共有し多職種で取り組む事で、より個別性に応じた介入を行っています。

【2025年医療従事者向け研修開催実績】

開催日	テーマ	参加人数 (名)
1月16日	小児の食物アレルギー	35
3月12日	心不全の悪化予防と看護	57
	心不全の薬物療法のポイント ～心不全パンデミックに備えて～	
5月29日	摂食嚥下Q&A ～よくある質問にお答えします～	57
6月19日	災害で本当に役立つもの	87
7月10日	耳鼻咽喉科の病診連携	58
	摂食嚥下について	
8月21日	何かおかしいと思ったら・・・ABCD アプローチ	58
9月18日	フレイルも廃用症候群も予防が大切！ ～まずは知ることから～	60
10月1日	尿路結石の診断と治療	26
11月13日	病院で困る病原菌のお話	57
11月27日	安心できる認知症ケア ～不安や混乱への対応～	81
12月11日	がん患者と意思決定支援	54

【2025年市民公開講座開催実績】

開催日	テーマ	参加人数 (名)
6月7日	食物アレルギー	1
9月6日	アトピー性皮膚炎	10
12月6日	気管支喘息	1

【2025年出前講演開催実績】

開催月	回数 (回)
1月	2
2月	2
5月	2
6月	3
8月	2
9月	3
10月	6
11月	2
12月	2
合計	24

出前講演は例年に比べ開催回数が増加し、感染対策や肩の痛み、認知症の対応など様々なテーマで開催致しました。

【地域医療連携会】

本年は2025年10月21日に開催しました。

地域の医療関係機関に対しての地域医療連携強化や地域医療関係者と「顔の見える関係」をより充実させるため、開催いたしました。

院外の参加は251名、院内の参加は43名であり、好評でした。

2. 今後の課題

今後は、地域の医療機関や介護保険施設との連携をさらに強化し、受診前から入院・退院後までの連携調整を一貫して行える体制を整えていきます。また、当院の魅力や取り組みを知っていただくため、病院ホームページの更新や市民公開講座の開催、SNSを活用した広報活動にも取り組んでいきます。また、入院前から退院後まで切れ目のない支援を行い、地域連携室が中心となって関係機関との橋渡しを行うことで、患者さんが安心して地域で生活できるよう支援していきたいと考えています。

ベッドコントロール室

ベッドコントロール室長 木戸川 秀生

2025年度のベッドコントロール室は、慢性的な病床利用率の低下や、診療報酬改定に伴う重症度、医療・看護必要度の維持という大きな経営課題に対し、データの可視化と現場への直接的な介入、柔軟な病床再編、そして医療DXの導入を通じて、病床稼働の最適化と収益確保に取り組んだ1年であった

1. 病床稼働率および重症度、医療・看護必要度のモニタリングと改善活動

年間を通じて病床利用率は70%~85%の間で推移し、特に春季から夏季にかけての落ち込みが顕著であった。ベッドコントロール室では、この危機的状況を打開するため、毎月のミーティングで病床利用率および重症度、医療・看護必要度（特に急性期一般入院料1・2の基準値）の推移を詳細にモニタリングした。単にデータを集計するだけでなく、各診療科別の新入院患者数をグラフ化し、院内SNS（Dr.JOY）等を通じて視覚的に全職員へ共有することで、入院獲得に向けた意識改革を強く促した。また、必要度が低迷していた病棟に対しては、算定漏れを防ぐためのB項目の適切な入力指導や、退院遅延の是正を関係各所へ働きかけた。



2. 病床機能の最適化と柔軟な病棟再編の実行

6月より眼科を6A病棟へ転床させる配置転換を実施し、病棟稼働の効率化と現場スタッフの負担軽減を実現した。さらに、感染症対応の緩和状況を見極めつつ、6A病棟を32床から最終的に36床へと段階的に増床し、稼働率の底上げを図った。また、稼働率が低迷していた5B病棟の無菌室（10床）については、有効活用と収益改善の観点から、11月より5床を有料個室へ転換して運用を開始した。

3. 入退院支援の強化と医療DXの推進

タスクシフトと業務効率化、および患者サービスの向上を目指し、積極的なシステム導入の検討と試運用を行った。最大の取り組みとして、救急外来からの適切な入院先（ICU、HCU、一般病棟など）を客観的かつ迅速に決定するため、AIを用いた病棟選択支援ツール（病棟振り分け君）をテスト導入した。一部でオーバートリアージ（HCUへの入室偏重）の傾向が見られたものの、現場の師長やスタッフへの手順書作成・共有、ヒアリングを通じた設定のチューニングを行い、実運用へのロードマップを策定した。また、手術件数の確保と病床回転率の向上を目的として、11月より一部の診療科（小児科、形成外科等）を対象とした日曜入院（休日入院）の運用をルール化し、正式に開始した。入院支援としては月間100～120件の支援件数を安定して維持しつつ、業務効率化のためにMicrosoft Forms等を活用したWeb問診の試験導入や、AI電話、電子署名システムの導入に向けた情報収集を精力的に行った。



4. 地域連携・後方支援の拡充

後方支援においては、長期入院化しやすい症例（整形外科の圧迫骨折等）の早期転院を促進するため、地域の協力医療機関（八幡東病院等）との間で「下り搬送（転院搬送）」の枠組みを新たに構築し、実行に移した。同時に、協力施設からのスムーズな患者受け入れを担保するため「迎え搬送」のprotocolsを策定・再開し、前方・後方双方の連携フローを強化した。

5. 院内運用の適正化および標準化への取り組み

属人的な運用や曖昧なルールによる経営的な損失を防ぐため、各種院内ルールの適正化に踏み込んだ。「満床」を理由とした事後承認での差額ベッド代（個室料）減免が慣例化していた問題に対し、事前申請を原則とする厳格な運用フローを策定・提示し、適正な収益確保に努めた。また、退院調整の遅れ（長期入院）を是正するためにはクリニカルパスの運用が不可欠であるとの観点から、パスが存在しない、あるいはDPC期間に準じていない古いパスを使用している診療科に対し、見直しと作成を勧めた。

5. むすび

病棟再編の一環として、次年度の2026年4月より7A病棟を休止することが決定している。これにより、さらに限られた病床リソースでの効率的な運用が急務となる。次年度は、今年度種を蒔いた医療DXツールや各種施策を本格稼働させ、退院調整の早期化と包括的なベッドマネジメントの確立を目指す。

八幡病院事務局には管理課と経営企画課があり、それぞれ病院運営が円滑に行われるよう事務的側面からの業務を行っています。

この病院で働く職員が、より円滑に業務を進められ、患者さまがより円滑に診療が受けられる環境を整えることが、病院の基本理念である「24時間365日、質の高い医療を提供し、皆様に、安心、信頼、満足していただける病院を目指す」ことになると考えています。

そのため事務局職員は、病院全体の「扇の要」の役割を果たすことを目指して、「仕事には厳しく、人には優しく」「変えよう、変わろう！」をスローガンに、日々の業務に取り組んでいます。各部門・各部署だけでは解決できない様々な課題や患者さまからの疑問に対し、まずは事務局職員に聞いてみようと思ってもらえるよう、頼りになる事務局になりたいと思っています。

【管理課】

管理課は、人事・給与、経理、安全衛生、各種委託業務、建物や設備の維持管理、実習等の窓口、院内保育所の管理といった業務を担当しています。当院は、市立病院として救急救命をはじめとした政策医療を中心に地域の基幹病院としての役割を担っており、その「縁の下の力持ち」として、関係者とのコミュニケーションを大切にしながら日々の業務に取り組んでいます。

<働き方改革>

医師の働き方改革が2024年4月に施行されたことに伴い、当院でも働き方改革への対応に注力しています。救命救急センターを備える当院にとって、医師の時間外・休日労働時間の上限規制を遵守するためには、医師の負担軽減を図る必要があります。現在、医師確保や医師事務作業補助者の採用、看護アシスタントの導入、AIによる自動シフト表作成、休日急患センターとの連携などに取り組んでいるところです。

<災害への備え>

近年、記録的な豪雨、台風、大規模地震などが続くなか、災害拠点病院である当院の役割はますます重要になっています。管理課では、防災訓練に加え、災害拠点病院としての機能を維持するためにBCP訓練にも取り組んでいます。また、本年12月に実施されたDMOC訓練（北九州市医師会、行政機関等参加）にも事前準備をはじめ事務的業務で参加しました。

<2025年の主な業務>

上記のほか、2025年特有の主な業務は以下のとおり。

(1) 主な工事一覧

- ・救急棟棟陰圧化工事（1/18～1/23）
- ・カルテ庫新築工事（5/21～翌2/12）

(2) 不在者投票

- ・不在者投票（北九州市議会議員一般選挙）（1/22）
- ・不在者投票（福岡県知事選挙）（3/18）
- ・不在者投票（参議院議員通常選挙）（7/15）

(3) 「どこでも万博」実施日時 8/27(水)14:00～ 場所5Fファミリールーム

概要 民間団体主催の「どこでも万博」に参加。

入院中の子どもたちにアバターロボットを通じて

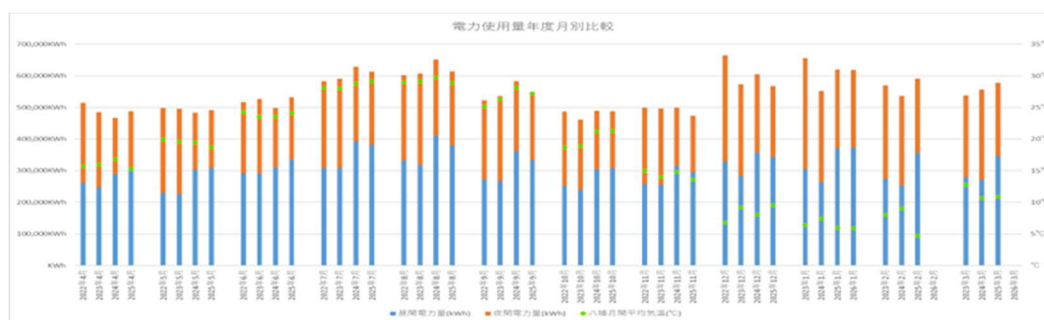
関西万博会場をリアルタイムで体験してもらいました。



(4) その他

- ・カルテ倉庫新設に向けた準備
- ・福岡県による災害拠点病院現地調査（3/14）
- ・省エネ推進委員会による取り組み（照明間引き・空調温度設定見直しなど）

【参考】エネルギー消費量の推移



【経営企画課】

経営企画課は、赤字構造という厳しい経営環境を厳正に受け止め、病院の基本理念および基本方針に基づき、持続可能な病院運営を支える中核部門としての役割を果たしています。経営係においては、円滑な報告・連絡・相談と厳格な期日管理を徹底するとともに、係内の業務状況を可視化し、横断的な連携による業務の効率化と時間外勤務の縮減を推進しました。経営を重視した病床運用、年2回の経営ヒアリングの定着、新原価分析の実施を通じて、病院全体の意思決定を的確に支援したほか、職員向けの経営に関する広報媒体「V字だより」の定期発行、施設基準の緻密な管理、模擬適時調査および施設基準管理ソフトの活用により、経営基盤の強化に寄与しました。さらに、共同購入および医薬品共同購入の推進による経費削減、初期研修医の確保、小児救急ワークショップの開催、クリニカルパスの活用促進など、将来を見据えた医療提供体制の充実を図りました。

医療情報分野では、DPC関連業務ならびに診療記録管理業務を安定的に運用し、コーディング精度の向上による増収確保、記録の質的点検の拡充、退院サマリ作成の迅速化を通じて、医療の質と信頼性の向上に貢献しました。業務改善ラインおよびシステムラインにおいては、医療DXの推進を軸に、業務改善に資するICT導入の検討やシステム更新の最適化を進め、費用対効果を重視した運営を行いました。医事係においても、診療補助体制の充実、診療報酬算定の精度向上、働きやすい職場環境整備を通じ、経営改善への貢献を果たしました。

これらの実践的な取り組みについては、医療マネジメント学会学術総会において3演題を発表し、当院の経営および医療情報管理に関する知見を広く共有することで、対外的評価の向上にもつなげました。

7

委員会報告

災害対策委員会・防火防災BCP部会

災害対策委員会 委員長 岡本 好司
防火防災BCP部会 部会長 岡部 聡

1. 委員会概要

災害対策委員会は、「防火防災 BCP 部会」、「DMAT 部会」、「DMEC・DMOC 部会」を統括し、業務を確実に遂行するために設立した委員会です。

2. 防火防災 BCP 部会について

防火防災 BCP 部会は、災害対策委員会の下部組織に位置し、防火防災 BCP 業務を適正に実践するために設置した部会です。

3. 2025 年活動報告

(1) 防火防災 BCP 部会の開催

2025 年においては、防火防災 BCP 部会を 6 回開催しました。消防訓練、BCP 訓練（停電、サイバー攻撃）の計画・実施、電気設備法定保安点検についての協議を行いました。

(2) 「業務継続計画」の改訂

サイバー攻撃対策 BCP 訓練を実施し、その結果を踏まえ、業務継続計画（いわゆる「BCP 計画」）の見直しを行いました。

(3) 訓練の実施

3 月および 7 月に消防訓練、10 月に BCP 訓練（地震災害想定）、12 月に BCP 訓練（サイバー攻撃想定）を実施しました。

また、12 月には関係機関（医師会、医療機関、北九州市役所（消防局含む））とともに DMOC 訓練を実施しました。

(4) 今後の活動

災害拠点病院として安全な病院運営を行うため、引き続き、法令に基づいた定期的な消防訓練や BCP 訓練を計画・実施し、その結果を踏まえ、消防計画や業務継続計画な改訂を協議してまいります。

また、停電発生時や NBC 災害等に関する各種対応マニュアルの整備、その他必要な事項について協議してまいります。

DMAT部会

部会長 井上 征雄

2022年より災害医療チーム委員会よりDMAT部会・DMOC部会・防火防災BCP部会に分岐し、より専門性が高く効率的な活動を目指しています。

DMAT部会の構成メンバーは、DMAT隊員と事務局メンバーで構成されています。DMATとは「災害急性期に活動できる機動性を持ったトレーニングを受けた医療チーム」と定義され災害派遣医療チーム Disaster Medical Assistance Team の頭文字をとって略して「DMAT」と呼ばれ医師、看護師、業務調整員（医師・看護師以外の医療職及び事務職員）で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、急性期（おおむね48時間以内）から活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チームです。当院のDMAT隊員は、今年度新たに看護師1名が日本DMAT隊員となり、総員14名2チームを結成する事が出来るようになりました。

これまで、東日本大震災を初め日本全国の災害支援活動を行い熊本地震では前地震・本地震の4日間活動しました。また、2024年1月1日に発生した能登半島沖地震では1月29日から3日間という短い時間でしたが、能登中部保健医療調整本部で災害支援活動を行いました。

災害活動以外にも当院は北九州市地域防災計画・北九州市医師会医療救護計画における統括医療機関（コマンダー施設）です。北九州市内の防災意識向上につながる啓発活動も行っています。

2025年度も「福岡県総合防災訓練」「大規模地震時医療活動訓練」など多数の訓練に参加しました。「大規模地震時医療活動訓練」では、函館五稜郭病院が災害拠点本部となり日本全国から参集したDMAT隊員と共に病院支援訓練を行いました。「北九州空港訓練」では、飛行機のオーバーランを想定した訓練を実施しました。

今後も災害時に迅速な対応が取れる体制づくりと、多職種・他機関との連携を図り災害拠点病院として災害時に最大限の機能が発揮できるように日々精進して参ります。

文責：井筒 隆博



DMOC部会

部会長 井上 征雄

2022年より災害医療チーム委員会よりDMOC部会・DMAT部会・防火防災BCP部会に分岐し、より専門性が高く効率的な活動を目指しています。

当院は災害拠点病院、福岡県DMAT指定医療機関、二次被ばく医療機関に指定されており、北九州市地域防災計画・北九州市医師会医療救護計画における統括医療機関（コマンダー施設）です。災害医療作戦指令センター（Disaster Medical Operation Center：DMOC）は、北九州市医師会医療救護計画に基づき2016年4月に設置されました。DMOCは、発災時において北九州市内の医療支援情報を一括管理できるため、関係機関・団体と連携して、発災ゼロ時から災害医療支援が行えます。

今年度は、12月6日に「令和7年度 DMOC訓練」を開催し、訓練には約100名が参加しました。参加機関は、市内の災害拠点病院、保健福祉局、危機管理室、消防局などが参加しました。また、北九州市医師会、遠賀中間医師会、JRAT、訪問看護ステーションなどから多くの見学者が参加しました。

訓練では、発災ゼロ時からの災害医療支援を実現するため、情報伝達訓練を行いました。訓練内容は、DMOCに報告される情報を集約し、必要な介入方法を模索し引き継ぐ内容でした。多職種・他機関の複数施設と合同訓練を行うことでより実践形式に近い訓練となりました。

今後も地域の医療機関や行政などと連携できるよう訓練を重ね、大きな被害を受けることが予想される南海トラフ地震やさまざまな局地災害、特殊災害に対して、当院のDMOC及びDMATが被災地内医療支援活動におけるコーディネーター役を果たすべく努力していきたいと考えます。

文責：井筒 隆博



医療安全管理委員会

医療安全管理室室長 田崎 幸博

医療安全管理課長 山本 優子

医療安全管理委員会は、医療安全管理の責任的立場にある者の協議による院内事故防止体制の確立と医療事故防止への対応及び医療の質向上の確立に関する全般的事項を協議するための委員会です。

任務として

- 1) 医療事故の予防、防止対策の検討及び研究に関すること
- 2) 医療事故の分析及び再発防止策の検討に関すること
- 3) 医療事故防止のための啓発、教育に関すること
- 4) 医療訴訟に関すること
- 5) その他の医療安全に関すること

となっています。

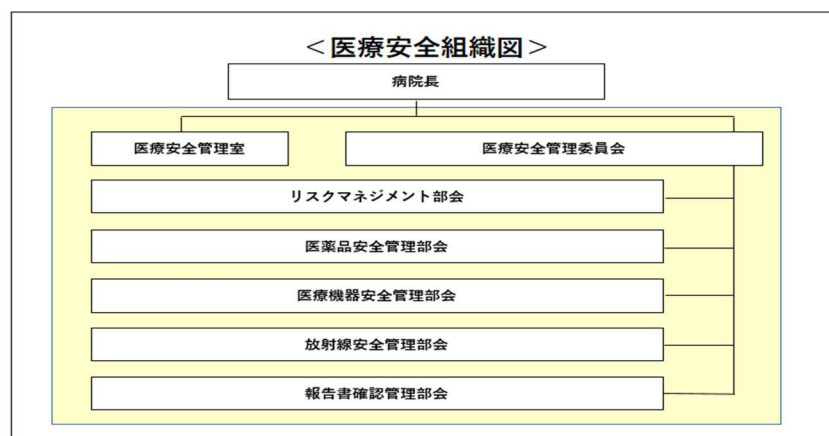
現在、毎月1回院長をはじめ、医師、看護師、コメディカルが集まり、医療安全管理委員会の下部組織である部会からの報告、検討、周知を行っています。

- ① リスクマネジメント部会：インシデントの分析を行い、改善策を検討

週1回開催されている医療安全カンファレンスでの死亡事案について、事故該当があるか検討

- ② 医薬品安全管理部会：検討した内容の報告、ラウンドの報告
- ③ 医療機器安全管理部会：院内で使用する医療機器の運用について検討
- ④ 放射線安全管理部会：放射線課における医療安全に関することを検討
- ⑤ 報告書確認管理部会：報告書既読管理を行う

安心と信頼の医療を提供するために、職員一人ひとりが安全文化の構築にむけ努力しています。医療安全に終わりはなく、今後も組織全体で医療安全文化の構築・医療安全の醸成に向かって取り組んでいきたいと考えます。



リスクマネジメント部会

部会長 田崎 幸博

医療安全管理担当課長 山本 優子

当院では、患者さんに安心・安全な医療を提供するため、「医療安全管理室」を中心に、全職員が一丸となって医療安全の向上に取り組んでいます。

医療安全管理室では、リスクマネジメント部会を中心に、以下のような活動を行っています。

- ・ 毎月のインシデント・アクシデント報告の集計と分析
- ・ 医療安全に関する課題の検討と改善策の実施
- ・ 医療安全に関する情報の発信など

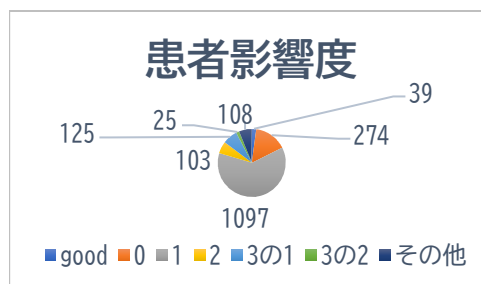
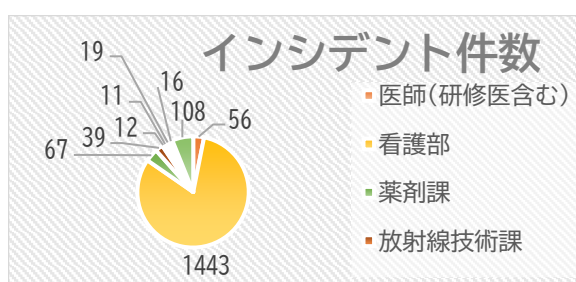
2025年のインシデント・アクシデント報告件数は1,771件で、内訳は看護部1443件、医師56件、放射線技術課39件、薬剤課67件、検査課12件、リハビリ11件、栄養課19件その他108件でした。これらのデータは、年に1回、病院ホームページにて公開しています。また、部会の下部組織として「医療安全ワーキンググループ」が活動しており、看護師やコメディカルスタッフが中心となって、毎年テーマを設定し、実践的な取り組みを行っています。2025年度は、インシデントの未然防止を目的に、「RCA分析班」「広報・研修班」「ラウンド班」の3班に分かれて活動しました。11月には「医療安全キャンペーン月間」として、「コミュニケーションエラーをなくそう」をテーマに、各部署でポスターや安全川柳の作成に取り組みました。また、職員全員が「チームステップス」を題材とした動画を視聴し、コミュニケーションの質向上を図りました。さらに、針刺し事故防止対策では、ポスター掲示や医療安全ニュースでの情報発信を行い、感染制御室と連携した取り組みも実施しました。

呼吸ケアチームは、医師を中心に、呼吸療法認定士の資格を持つ看護師、理学療法士、臨床工学技士で構成され、人工呼吸器からの離脱を目指した「呼吸ケアラウンド」を実施しています。院内研修会の企画・開催やコンサルテーションを通じて、呼吸ケアに関する知識と技術の向上にも努めています。

また、院内迅速対応システム（RRS）チームも本格的に活動を開始し、患者さんの状態が重症化する前に対応できるよう、年間10件の要請を目標に取り組んでいます。

さらに、毎日のラウンドに加え、月に1回、多職種による院内ラウンドを実施し、各部署のインシデント分析や課題の抽出、改善策の実施状況の確認を行っています。

私たちは、患者さんが安全で安心して入院生活を送れるよう、「安全文化」の構築を目指し、組織全体で継続的な取り組みを進めています。今後も、患者さんやご家族、そして職員の皆さまの信頼に応えられるよう、医療安全の推進とその定着に向けて、リスクマネジメント部会として尽力してまいります。



院内感染対策委員会／ICT委員会

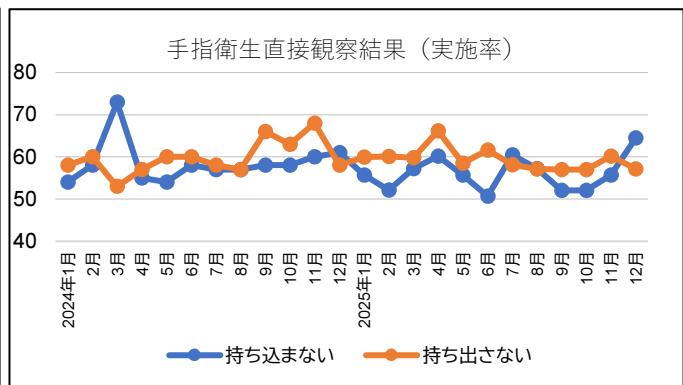
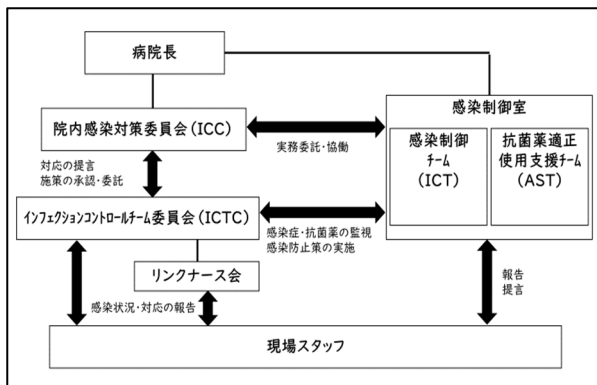
院内感染対策委員会 委員長 岡本 好司

ICT委員会 委員長 天本 正乃

1. 院内の感染対策組織

院内感染対策委員会（ICC）および感染制御室は、院長直轄の組織として設置されています。ICCの下部組織として、インфекションコントロールチーム委員会（ICTC）およびリンクナース会が活動し、感染対策の実働部隊として機能しています。

感染制御室には、ICD（インフェクションコントロールドクター）、抗菌化学療法認定薬剤師、感染制御認定微生物検査技師、感染管理認定看護師などの有資格者を含む医師・看護師・薬剤師・検査技師が在籍し、専門性を活かして連携しながら感染管理に取り組んでいます。



2. 感染対策活動

① 手指衛生啓発活動

「持ち込まない」「持ち出さない」を合言葉に、院内で手指衛生の啓発活動を継続しました。各部署が業務内容に応じた取り組みを主体的に行う中、ICTによる直接観察の結果、「持ち込まない」のタイミングでの実施率は今年度は50～60%で推移し、昨年度よりやや低下しました。今後はこの部分の向上を重点課題として取り組みます。

② 院内感染事例への対応

2025年度は、新型コロナウイルスの院内発生がありました。関係部署と連携した迅速対応により、クラスター発生は1件にとどまりました。

一方、入院や受診の過程で結核と診断される患者が比較的多く、地域での結核増加傾向も見られたことから、必要に応じて接触者調査を実施するとともに、地域研修会を通じて市民向けに啓発も行いました。

③ 院内感染対策講習会 / AST講習会

年2回、院内感染対策講習会とAST講習会を動画配信のみで実施しました。院内感染対策講習会では「標準予防策」と「空気感染対策」を、AST講習会では「抗菌薬の適正使用」と「CRE」をテーマに教育を行い、今年度も全職員が受講を完了し、参加率100%を維持しました。

④ 地域活動

地域の病院や介護施設から感染対策や抗菌薬に関する相談を随時受け付け、今年度は計6件の相談対応を行いました。また、市民センターや医療・福祉施設への出前講演を9件実施し、市民や施設職員への啓発を行いました。さらに、依頼により介護施設等のラウンドを実施し、現場の困りごとに対して最適な感染対策と一緒に検討しました。手指衛生啓発活動

「持ち込まない」「持ち出さない」を合言葉に、院内で手指衛生の啓発活動を継続しました。各部署が業務内容に応じた取り組みを主体的に行う中、ICTによる直接観察の結果、「持ち込まない」のタイミングでの実施率は今年度は50～60%で推移し、昨年度よりやや低下しました。今後はこの部分の向上を重点課題として取り組みます。

地域医療支援病院運営委員会

委員長 岡本 好司

当委員会は、当院が2018年4月に地域医療支援病院として承認を受けたことに伴い、地域における医療の確保・向上のために地域医療支援に関する事項を審議することを目的に設置されました。

(審議事項)

- (1) 紹介患者に対する医療の提供に関すること
- (2) 共同利用の実施に関すること
- (3) 救急医療の提供に関すること
- (4) 地域の医療従事者に対する研修の実施に関すること
- (5) その他地域医療支援に関すること

1. 活動状況および実績

開催日 令和6年度(2024年度)～令和7年度(2025年度)

開催年度	回	開催日	議題	講演	講演者
令和6年度	第4回	3月3日(月)	地域支援病院としての取り組み(実績報告:令和5年4月～12月)について	当院の耳鼻咽喉科・頭頸部外科診療について	耳鼻咽喉科・頭頸部外科診療主任部長 大久保 淳一
令和7年度	第1回	6月4日(水)	県立広島病院の北九州市立八幡病院視察のご報告について 地域支援病院としての取り組み(実績報告:令和6年4月～令和7年3月)について	当院の外科診療について	消化器外科主任部長 野口 純也
令和7年度	第2回	9月11日(木)	九州国際大学との(看護学部設置・運営に関する包括連携協定)の締結のご報告について 地域支援病院としての取り組み(実績報告:令和7年4月～6月)について	当院の小児救急診療について	小児科主任部長 小林 匡
令和7年度	第3回	12月9日(木)	世界血栓症デー日本 市民公開講座2025 北九州開催について 「病院救急車プロジェクト」クラウドファンディング実施について 地域支援病院としての取り組み(実績報告:令和7年4月～9月)について	当院の循環器内科診療について	循環器内科部長 大江 学治

2. 今後の展望

地域医療を取り巻く環境が大きく変化する中、単一の医療機関のみで地域の医療ニーズに応えていくことには限界があり、医療・介護・福祉が一体となった連携体制の構築が、これまで以上に重要となっています。

今後も医師会、歯科医師会、薬剤師会、そのほかの医療、介護関係者と連携を深め、連携を強化します。地域医療構想である地域包括ケアシステムの推進において、地域医療支援病院を継続することで、地域医療を支えていきたいと考えております。

文責 地域医療連携室課長 吉國佐和子

臨床研修管理委員会

委員長 天本 正乃

1 はじめに

当院の臨床研修の目標は、プライマリ・ケアや救急医療に対処する第一線の臨床医や、高度な専門医を目指す研修医にとって必要な基礎的知識、技能及び態度を実地に習得させることです。さらには、患者の問題を医学的のみならず、心理的、社会的に捉え、正しい人間関係のもとに医師としての倫理・責任感を養うことを目指しています。

2011年に現院長の岡本医師が市立八幡病院に赴任し、臨床研修担当となって初めての仕事は取り消されていた臨床研修指定の復活でした。2015年に臨床研修病院を再指定された後は、連続フルマッチを達成しています。

当院の臨床研修管理委員会は、研修の進捗状況を把握・評価するため、委員長以下、16診療科主任部長と他職種、外部委員により構成されており、診療科の垣根を越えた指導を行うことができます。また、研修医が気軽に上級医に相談しやすい環境を整えています。

2 活動状況

(1) 研修医の指導

2025年は初期研修医4名を採用しました。また、長崎大学病院より「たすきがけ研修」として1名を受け入れ、協力型臨床研修病院として、市立医療センター、戸畑共立病院、産業医科大学病院、製鉄記念八幡病院、新水巻病院から計22名の初期研修医を受け入れ、小児科および救急科等で研修を実施しました。

さらに、2026年に初期研修を開始する医学部卒業生の採用については、定員が3名となりましたが、無事にフルマッチを達成することができました。受験者数は過去最多となり、面接官が大変悩むほど高いレベルの応募者が集まりました。その結果、慎重に検討を重ねたうえで最終的なマッチング順位を決定しました。

(2) 研修医確保に向けた取組み

初期・後期研修医確保のため、様々な事業者が開催する臨床研修合同説明会に出展し、当院のPR活動を行いました。たくさんの来場者がブースを訪問してくれ、常時大盛況でした。

<2025年5月8日開催：レジナビフェア 2025 福岡>

参加者：津田主任部長、藤崎部長、研修医（江崎医師、井手医師、宇野医師、原田医師、平田医師）、事務局

<2025年11月14日開催：レジキャリアフェア 2025 福岡>

参加者：専攻医（戸谷医師）、研修医（宇野医師、原田医師）、事務局



(3) 医師会行事等への出席

エコー研修会、研修医歓迎レセプション等を通じて市内で研修する研修医同士の交流の場となりました。

事務担当：椎山 隆太

診療材料委員会

委員長 天本 正乃

1 はじめに

北九州市立八幡病院における診療材料の適正かつ効率的な運用を図るため、1996年に診療材料委員会を設置しました。当委員会は、委員長を筆頭に、医師、看護師、検査技師、薬剤師、事務の計16名で構成され、新規診療材料の採否、既に採用している診療材料の切替等について、審議を行っています。

2 活動状況

毎月1回委員会を開催し、診療上、安全上及び経営上（コスト）での効果が期待できる等の理由で申請された27品目の診療材料について、審議を行いました。

採用にあたっては、主に以下の観点でチェックを行い、委員会として経営改善に貢献できるよう努めました。

- ・ 収益的観点（採用に伴い新たに想定される手技等の有無、償還価格の有無等）
- ・ 費用的観点（ベンチマークとの比較、償還価格との比較等）
- ・ 効率的観点（現行品との切り替え、採用品の集約等）

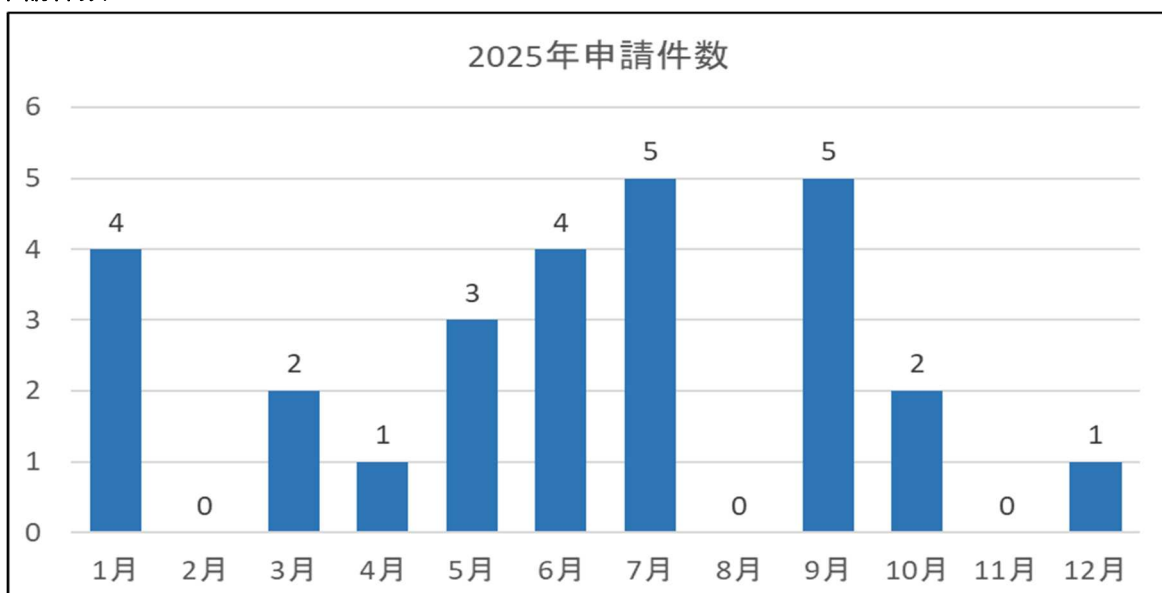
また、経費削減を目的として、「一般社団法人日本ホスピタルアライアンス（NHA）」の共同購入組織に加盟し、共同購入対象品への切替を行っています。切替にあたっては、サンプル評価を実施し、委員会にて結果報告を行い、切替の可否を判断しました。

3 今後の取り組み

原材料価格の高騰に伴う物価上昇が続く中、各メーカーから診療材料の価格改定が相次いでおり、診療材料費は年々増加傾向にあります。診療材料費の高騰は病院経営に大きな影響を及ぼすことから、より一層価格削減に取り組む必要があります。また、病院経営の健全性を保ちつつ、必要な診療材料を確実に供給するためには、適正な価格管理と運用体制の見直しが不可欠です。引き続き、活発な意見交換を通じて改善を進めていきたいと考えております。

【活動実績（2025年1月～12月）】

(1) 申請件数



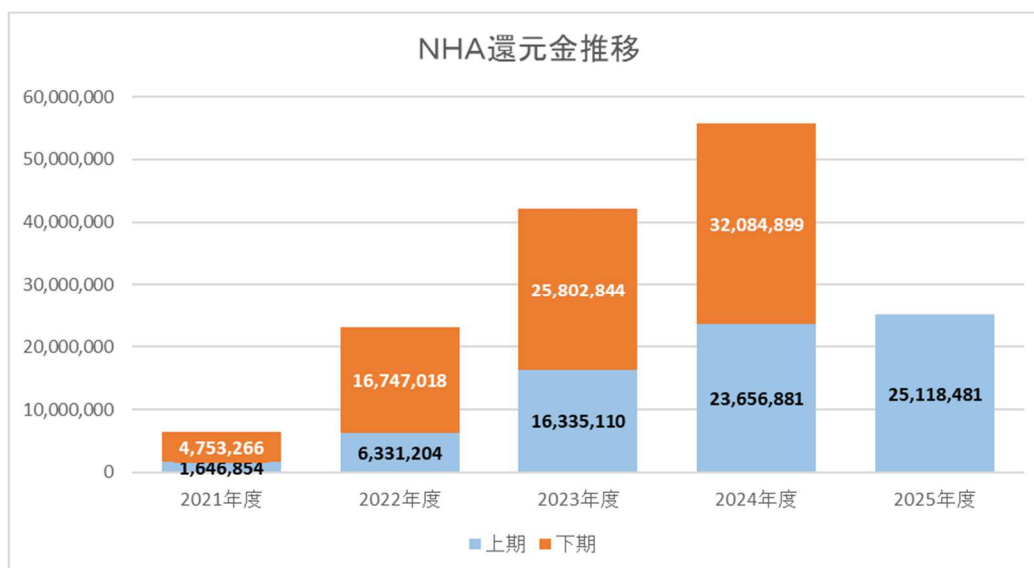
(2) 申請部門

申請月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
循環器内科						3	1		1				5
脳神経外科	1								1				2
外科										1			1
耳鼻咽喉科・頭頸部外科										1			1
臨床検査技術課	3		1		3	1	3		3			1	15
手術室			1										1
臨床工学課				1									1
放射線・内視鏡外来							1						1
計	4	0	2	1	3	4	5	0	5	2	0	1	27

(3) 診療材料委員会における取り組み

共同購入対象品への切替

- CVポート_埋め込み型（年間削減効果見込額：約20万円）
- 気管切開チューブホルダー（年間削減効果見込額：約8万円）
- BISセンサー（年間削減効果見込額：約40万円）
- シールド付きマスク（年間削減効果見込額：約27万円）
- 針捨てボックス（年間削減効果見込額：約8千円）
- 汎用マスク_紐タイプ（年間削減効果見込額：約1.5万円）
- 皮膚接着剤（年間削減効果見込額：約1.2万円）
- 検体採取輸送用綿棒（年間削減効果見込額：約1.5万円）
- 酸素療法関連（酸素カニューレ・酸素マスク）（年間削減効果見込額：約2.7万円）
- プラスチックガウン_袖付（年間削減効果見込額：約1.7万円）
- ウロバッグ（年間削減効果見込額：約6.1万円）
- 超音波ゼリー_詰替用（年間削減効果見込額：約5.9万円）
- 超音波ゼリー_詰替用ボトルタイプ（年間削減効果見込額：約1.1万円）



保険診療委員会

委員長 末永 章人

1. 委員会の概要

本委員会は、八幡病院における保険診療の理解を深め適正な保険請求を実現することを目的に設置され、再審査請求の可否や保険診療に関する啓蒙活動を行っています。

2. 活動状況

(1) 再審査請求について

支払機関から送付される査定通知をもとに各診療科医師とともに再審査の可否を協議しています。当院が請求業務を委託している委託業者の職員にも参加してもらい、査定傾向の分析・情報提供及び請求業務の質改善に取り組んでいます。

(2) 保険診療に関する啓蒙活動について

支払機関からの通知や他院の査定状況などをもとに保険請求における注意点をまとめ、委員会にて周知しています。

3. 今後の取り組み

引き続き査定内容を分析し、査定傾向、情報を精査し、自院にとどまらず他医療機関の情報も積極的に収集しながら、今後も診療報酬請求の質の改善に向けて取り組みを継続してまいります。

また保険診療について疑義がございましたらお気軽に当委員会にお問い合わせください。

栄養管理委員会

委員長 高野 健一

1. 委員会の紹介

栄養管理委員会は医師、看護師、管理栄養士、事務職員で構成され、栄養・給食管理全般の改善及び業務運営の円滑化を図ることを目的に、年4回会議を開催し、活動しています。

2. 活動状況

栄養管理・給食管理に関する報告や検討を行っています。

主な検討内容は以下のとおりです。

[令和6年度第4回委員会 令和7年3月5日]

- ・診療報酬（入院時食事療養の引上げ・GLIM基準）

[令和7年度第1回委員会 令和7年6月4日]

- ・前年度のまとめ（検食状況・特別食加算・栄養食事指導等）
- ・嗜好調査結果

[令和7年度第2回委員会 令和7年9月3日]

- ・栄養管理計画書作成基準の検討
- ・給食業務委託業務更新準備開始

[令和7年度第3回委員会 令和7年12月3日]

- ・栄養管理計画書・褥瘡診療計画書の作成に関すること
- ・成人へ食欲不振対応食の提供開始

3. 今後の方向性

近年、患者の高齢化や生活習慣病の増加に伴い、栄養状態の改善・維持を通じた免疫力の低下防止、治療効果及びQOLの向上が重要視されており、栄養管理の果たす役割は一層大きくなっている。質の高い医療の提供には、多職種が連携・協働するチーム医療の推進が不可欠であり、管理栄養士もその一員として、患者ごとの栄養状態を的確かつ迅速に把握し、適切な栄養管理を実施している。また、退院後も継続的な支援を行うことで、切れ目のない栄養ケアの実現に努めている。

さらに、病院食は治療の一環として提供されており、栄養状態の改善や健康回復を促進する重要な要素である。喫食率の向上を図るため、患者の病状や栄養状態に応じた食事の提供を行い、食事の質およびサービスの向上に取り組んでいる。

栄養管理委員会は、こうした取組を支えるために定期的に開催され、医師・看護師・管理栄養士が集まり、患者にとって最適な栄養管理や給食サービスを検討・改善していく場となっています。

治験・臨床研究審査委員会

委員長 天本 正乃

1. 委員会概要

臨床研究推進センターおよび北九州市立医療センター・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、月一度開催されている。本委員会は、企業・医師主導治験および製造販売後調査、製造販売後臨床試験、特定臨床研究以外の臨床研究について、その実施や継続の妥当性について審議を行うものである。

2. 活動状況

委員については八幡病院3名、医療センター8名（外部委員を含む）11名の委員で構成されており、両病院における企業・医師主導治験・臨床研究・製造販売後調査について独立かつ公正な立場に立って実施や継続について審議を行っている。各委員の知見を深めるため審議の前に、治験・臨床研究について、10分程度のミニレクチャーを開催している。

3. 今後の活動について

これまでと変わりなく治験・製造販売後調査・臨床研究について独立かつ公正な立場に立って実施や継続の審議を行っています。

手術室運営委員会

委員長 岡部 聡

八幡病院の手術室は、クリーンルーム1室とハイブリッド手術室（血管造影装置+CT）を含む7室で運営しています。当院は、北九州市および近郊120万人を対象にした三次救急医療体制の中核病院であるため緊急手術も多く、約4割が緊急もしくは予定外手術となっています。2025年の年間手術件数は2,410件で、過去5年間で約680件増加しています。

超高齢化社会において基礎疾患を有するハイリスク症例も増え、術前の準備から手術を受ける患者さんやご家族の安心・安全を高めることが求められます。多職種で術前カンファレンスの実施や外来・病棟との連携も不可欠であり、1人ひとりがチーム医療の一員として専門性を発揮し役割を果たしています。

八幡病院の手術室運営委員会では多職種の協働で安全で円滑な手術の実施ができるよう、多職種の協力体制を強化した連携状況の報告や課題について検討しています。

今後も24時間、365日いつでも手術が必要な患者さんやご家族の方々に安心して手術を受けていただけるよう、取り組んでいきたいと思っております。

リハビリテーション部門委員会

委員長 岡部 聡

<八幡病院リハビリテーションの歴史>

- 1979年 理学療法士、1名が整形外科に採用される
- 2010年 作業療法士が採用される
- 2015年 4月 診療支援部リハビリテーション技術課となる
- 2016年 4月 言語聴覚士が採用される
- 2019年 4月 地方独立行政法人となり、同年リハビリテーション科 新設

<スタッフ数>

理学療法士 12名、作業療法士 8名、言語聴覚士 3名（2026年3月現在）

<施設基準>

運動器リハビリテーション料（1）、脳血管疾患等リハビリテーション料（1）、
廃用症候群リハビリテーション料（1）、呼吸器リハビリテーション料（1）、
心大血管疾患リハビリテーション料（1）、がん患者リハビリテーション料

<近年の流れ>

- 2018年 6月より集中治療室において早期離床・リハ加算新設に伴う業務開始
（専任スタッフ配置、ミーティング参加）への参画
- 2019年 10月 3連休対応開始（主に術後早期あるいは発症初期の患者様に対して）
- 2020年 4月 土曜日対応開始（ 同上 ）
- 2020年 9月 新型コロナウイルス感染症患者様のリハビリテーション直接介入開始
- 2021年 10月 病棟専従スタッフを一部病棟に配置しチーム医療推進、患者の病棟ADL向上などの取り組み開始
- 2024年 1月 病院機能評価受審 リハビリテーション技術課マニュアル作成
- 2024年 6月 病棟専従スタッフを全病棟に配置
- 2025年 7月 日曜日対応開始

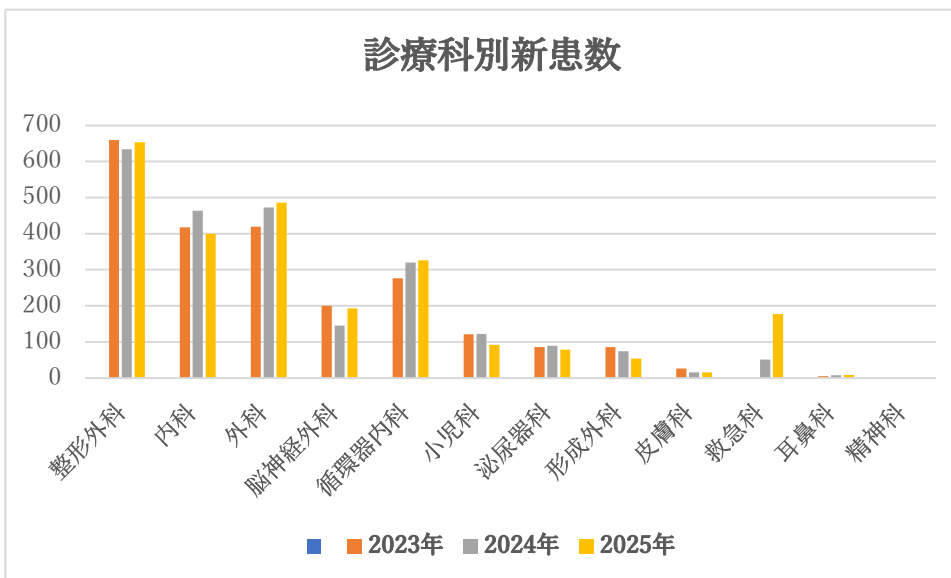
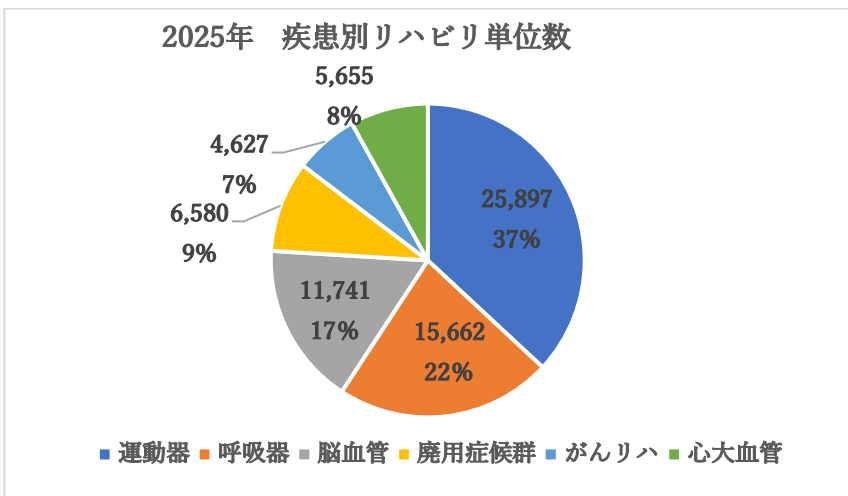
リハビリテーション依頼がある診療科は整形外科、内科、外科、脳神経外科が多いですが、他の診療科からの依頼も増える傾向にあり、疾患も多岐にわたっています。病棟専従スタッフ配置などにより、ここ数年リハビリ依頼件数も増加傾向です。近年、人件費UP、物価高騰による経費増加などで病院経営は非常に困難な状況になっています。リハビリ課においては数年前より業務改善に取り組み業績も向上してきています。スタッフ数も年々増やして頂いています。少しでもチーム医療に貢献し、更なる患者サービスの向上に取り組み、病院経営の安定化に尽力していきたいと思いません。

<今後の方向性>

- ・令和8年4月より365日のリハビリ対応を行います。
- ・患者一人当たりのリハビリ提供単位数を増やせるようスタッフの拡充を図ります。
- ・PT・OTは各病棟専従配置とし、医師及び病棟看護師、コメディカルスタッフと連携しチーム医療を行うことで患者様の機能回復、ADL向上に努めていきます。

<認定スタッフ>

3 学会合同呼吸療法認定士 PT：6名 OT：2名
 心臓リハビリテーション指導士 PT：2名
 がんのリハビリテーション認定スタッフ PT：12名 OT：7名 ST：2名



2025年 疾患別リハ 総単位数：68,516 単位 総新患者数：2,486 人

リハビリテーション技術課長 須崎 省二

医療情報管理委員会

委員長 岡部 聡

1 委員会の概要

当委員会は、副院長を委員長とし、医師、看護師、薬剤師、放射線技師、臨床検査技師、事務職員など多職種にわたる総勢24名で構成されます。令和6年9月より下部組織としてデジタルトランスフォーメーション推進部会を発足し、情報システム、診療録に医療DXに関係する審議を行っております。

2 令和7年度の活動状況および実績

毎月第4月曜に実施しております。令和7年度の主な審議事項は下記のとおりです。

(1) 電子カルテシステムバージョンアップ

- ・令和7年8月31日実施のバージョンアップについて審議しました。

(2) 電気設備法令点検に関する各種調整

- ・令和7年11月8日実施の法令点検について審議、実施支援しました。

(3) 個人情報・情報セキュリティ対策

- ・令和7年5月30日に個人情報・情報セキュリティに関する研修（動画視聴）を実施しました。
- ・システムベンダーのリモートメンテナンス環境のセキュリティ状況を確認、対応（FW更新）指示を実施しました。

(4) カルテ点検

- ・診療録について質的点検の審議、運用を実施しました。

3 今後の課題と展望

医療情報管理は、質の高い安全・安心の医療を提供するうえで、極めて重要な意義と役割を有する分野です。令和8年度は総合医療情報システムの更新に向けた協議を予定しており、スムーズなシステム更新となるよう仕様精査等を行います。

文責：鈴木 健大

病棟委員会

委員長 天本 正乃

1. 委員会の概要

本委員会は、八幡病院における病棟運営の適正化及び効率化を図るために設置され、主に患者満足度向上や円滑な病棟運営に関する問題点の抽出を行い、対策を行っています。

2. 活動状況

(1) 患者満足度の向上について

毎年実施している患者満足度調査から病棟運営に関する意見について、各部署より改善案を提示し委員会にて協議を行ってきました。面会の時間帯についての満足度が他の項目と比較し大変低かったが、12月末に面会制限が緩和されたため、次年度の面会に対する満足度の向上が見込まれます。

(2) 入院のご案内（入院パンフレット）の改訂について

今年度から、新しい入院のご案内の運用が開始となりました。運用していく中で出てきた内容の修正点や改善点を委員会でとりまとめ、より良い入院パンフレットに改良することができました。来年度もさらなる改良に向けて調整を行います。

(3) 意見箱の運用について

患者さんから意見箱に寄せられた意見については委員会にて報告を行っています。投書に対して活発な意見交換を行いながら、改善を行っています。いただいた意見に対する回答については、1階掲示板及びホームページにも掲載しています。

3. 今後の取り組み

働き方改革を推進していく観点からも多職種とのタスク・シフト/シェアも踏まえ、医師・看護師・診療支援部・事務局で協議をし、療養環境の改善に向けた施策を検討していきます。また、患者満足度調査および意見箱投書内容を踏まえ、総合的な入院患者の満足度向上に向けた施策を検討していきたいと考えています。

薬事委員会

委員長 末永 章人
薬剤課長 原田 桂作

1. 基本方針及び目的

薬事委員会は「薬物療法における臨床情報の集約点であり、集約した情報を周知徹底する機関」と位置づけられる。薬害の歴史の教訓に立って、医薬品の安全性に関する考え方をすべての医療従事者で一致させることにより薬の二面性を押さえ、医薬品の採用に関わる基準を明確にする。これらを医師と薬剤師ほか多職種で行うことで実効性を確保していく。薬事に関する基本方針を定め、医薬品の適正な運用を図ることを目的とする。

2. 活動内容

- 1) 新規採用薬の検討：新規医薬品の採否に関すること。
安全性、有効性、コストパフォーマンスを元に採用可否を決定する。1増1減を基本とし、特に新薬に関してはメーカーからのデータを収集し、慎重に討議する。
- 2) 院内加工製剤の使用の可否に関すること。
- 3) 在庫医薬品の適正な管理に関すること。
- 4) 後発医薬品の採否と使用促進に関すること。生物学的同等性を確認、供給の安定性も考慮に入れ、採用を決定する。
- 5) 未承認薬・適用外使用・禁忌薬の使用の可否に関すること。
- 6) 前5号に掲げるもののほか、薬事に関する必要な事項。

3. 総括

2024年5月より宮村知希経営企画課主任が異動のため石村誠吾経営企画課主査が委員に就任した。医薬品採用92件、後発医薬品採用37件、購入停止医薬品116件、必要時購入医薬品20件、採用区分変更医薬品7件、新規院内加工製剤0件を決定した。引き続き、薬事委員会報告、DIニュースを電子カルテのコメディクスおよび院内SNSのドクタージョイにアップし、いつでも閲覧、検索できるようにしている。ジェネリック率も90%以上、カットオフ値50%以上を維持できるよう常に念頭に置きつつ、安全性を最優先し、採用薬の検討を行ってきたが、2025年4月にカットオフ値が50%を割り込む事態となり、より積極的に後発医薬品採用を行い合計37件の採用を行った。月別の推移を図1に示す。

また新規医薬品の薬価が高騰しており、調製等を失敗すると少なからず病院経営に影響を及ぼすこともある。救急外来にてオンデキサ静注用200mgのポーラス投与の持続投与分を使用する目的で溶解したが、該当患者は他院に転院となり投与されず、溶解後の投与可能時間内（8時間）に他の患者へ転用も出来ず廃棄となった。廃棄による損失額は1バイアル338,671円が5本で1,693,355円であった。この薬剤インシデントは当事者への注意喚起だけではなく再発防止のための院内ルール作成等が必要と判断され、医療安全管理委員会の下部組織である医薬品安全管理部会で院内ルールが作成され、周知された（図2）。

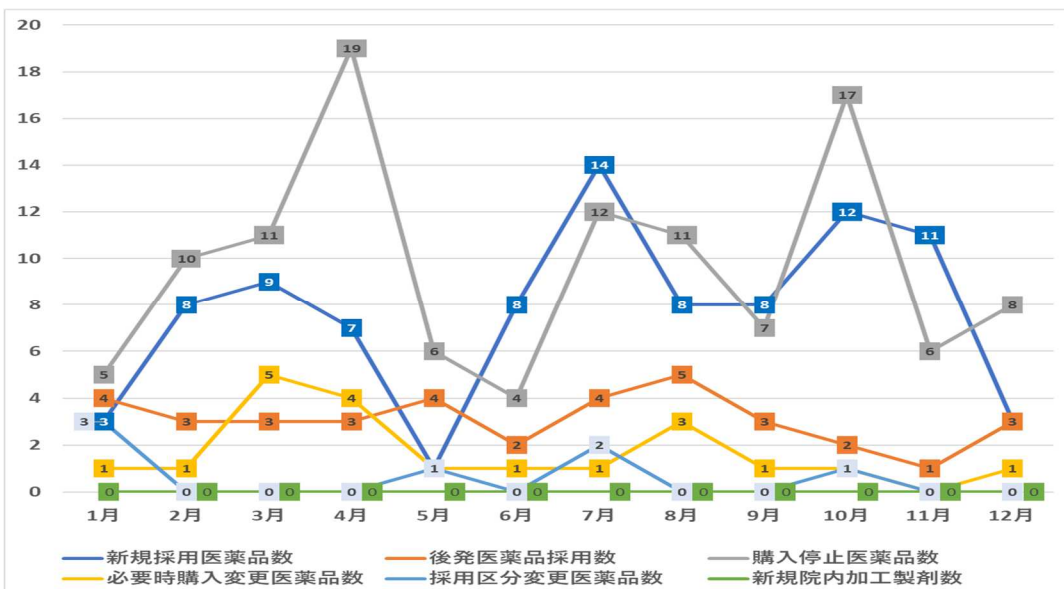
4. 課題

昨今の医薬品供給不足の原因は、ヨーロッパ企業の原薬に異物混入があったこと、原薬の元の原料を製造する中国企業が供給停止をしたことなどが重なったためとされている。さらに、政府による医療費削減策のために薬価引き下げが繰り返され、とくに比較的安価な医薬品については製薬企業の製造意欲が落ちたことも遠因とされる。当院においても出荷制限、製造中止、医薬品の屋号変更等による代替薬の選定・確保やマスタ管理の作業※に忙殺されている。そうした中でも患者の安心安全な医療を受ける権利を守る視点、経営を守る視点をベースに、利益相反の管理をきちんと行い、中立の立場で正しく評価できるよう、薬事委員会機能をさらに充実させる必要がある。また情報発信は出遅れると大きな利害損失を生じることがあるので、早め早めに発信していくことを心がける必要がある。引き続き後発医薬品、バイオ後続品等の積極採用を行うための情報を収集し、医薬品購入費の削減や診療報酬獲得等、病院財政に寄与していきたい。

※出荷制限、製造中止、医薬品の屋号変更等によるマスタ変更件数は2022年81件、2023年179件、2024年229件、2025年169件と大幅に増加し、負担が増している。

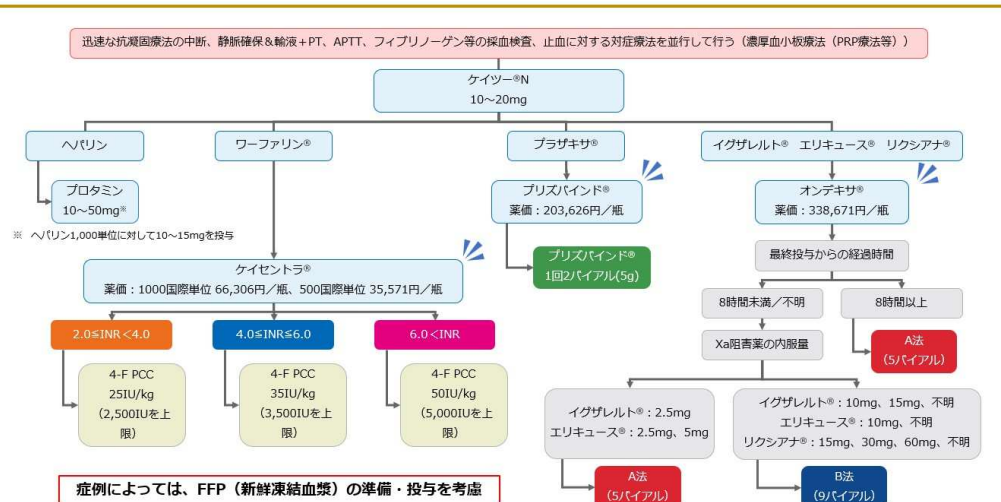
文責：薬剤課長 原田桂作

【図1】 採用医薬品等月別推移



【図2】 抗凝固薬服用患者の出血に対するプロトコル

抗凝固薬服用患者の出血に対するプロトコル



輸血療法委員会

委員長 岡部 聡
臨床検査技術課長 荒木 猛

1. 輸血療法委員会の紹介

輸血療法委員会は規約により、「血液製剤の安全かつ適正な運用」「血液製剤の管理」「血液製剤使用による事故防止」等について審議するため、2ヶ月に1回のペースで会議を開き活動しています。事前に資料を配付することで会議時間を短縮するよう心懸けています。

【令和7年度 輸血療法委員会のメンバー】

委員長	副院長・診療支援部長	岡部 聡
副委員長	麻酔科主任部長	金色 正広
輸血責任医師	小児血液腫瘍内科主任部長	安井 昌博
委員	統括部長	末永 章人
	臨床検査科主任部長	木村 聡
	脳神経外科副部長	岸本 拓也
	外科部長	又吉 信貴
	医療安全管理担当課長	山本 優子
	看護部副看護部長	吉永 友香
	看護部看護師長（OPE）	岳藤 千佳
	看護部看護師長（ICU）	橋本 優子
	看護部認定臨床輸血看護師	長田 弘子
	薬剤課	花桐 由佳子
	事務局管理課長	堤 資生
	臨床検査技術課課長	荒木 猛
	臨床検査技術課技師長	島 浩司
	臨床検査技術課主任	河津 実沙樹
臨床検査技術課	内野 瑛二	

2. 活動状況

【令和6年度第5回輸血療法委員会2025/1/10（金）】

- 1) 輸血用製剤使用実績報告
 - 2) 緊急輸血報告（緊急Ⅰ：4件）
 - 3) 廃棄製剤（FFP）について
 - 4) 3回目以降の血液型検査について
 - 5) 初期研修医輸血実践講習会実施報告
 - 6) その他
- ①輸血療法同意書に関して一部変更

【令和6年度第6回輸血療法委員会2025/3/7（金）】

- 1) 輸血用製剤使用実績報告
- 2) 緊急輸血症例報告（緊急Ⅰ：2件）
- 3) 当日使用期限の血小板製剤について連絡体制確立
- 4) 日赤返品製剤に関して（FFP製剤中の塊）
- 5) FFP製剤破損の確認について

【令和7年度第1回輸血療法委員会2025/5/2（金）】

- 1) 輸血用製剤使用実績報告
- 2) 緊急輸血症例報告（緊急Ⅰ：1件）
- 3) 日赤返品製剤に関して再報告（FFP製剤中の塊）
- 4) 会議資料ペーパーレス化について

【令和7年度第2回輸血療法委員会2025/7/4（金）】

- 1) 輸血用製剤使用実績報告
- 2) 緊急輸血症例報告（緊急Ⅰ：4件）
- 3) 血液製剤の取り扱いについて
 - ①血液製剤専用冷蔵庫（手術室、ER）からの赤血球製剤移動に関して
 - ②FFP製剤に関して（製剤内凝集物について）
- 4) 輸血療法説明書・同意書と血漿分画製剤の使用に関する説明書・同意書について
- 5) 会議資料ペーパーレス化について

【令和7年度第3回輸血療法委員会2025/9/5（金）】

- 1) 輸血用製剤使用実績報告
- 2) 緊急輸血症例報告（緊急Ⅰ：2件）
- 3) 輸血実施手順書の改訂（輸血前感染症検査）
- 4) 赤血球製剤返品について

【令和7年度第4回輸血療法委員会2025/11/7（金）】

- 1) 輸血用製剤使用実績報告
- 2) 緊急輸血症例報告（緊急Ⅰ：1件）
- 3) その他
 - ①Rh（-）赤血球製剤の使用について
 1. 院内への製剤供給本数について
 - ③ALB100ml製剤について

3. 今後の方向性

適正な輸血療法を行うために各部署と協力し、必要な事項を審議しながら、今まで以上に安全かつ適正な管理・運用が出来るように取り組んでまいります。

（臨床検査技術課 島 浩司）

臨床検査適正化委員会

委員長 岡部 聡

臨床検査技術課長 荒木 猛

1. 臨床検査部門委員会の紹介

臨床検査適正化委員会は当院の臨床検査部門の向上に係る事項等について審議するため、2ヶ月に1回のペースで会議を開き活動しています。

臨床検査部門委員会のメンバー

	補職名	氏名
委員長	副院長・診療支援部長	岡部 聡
委員	副院長・形成外科主任部長	田崎 幸博
	臨床検査科 主任部長	木村 聡
	呼吸器内科 主任部長	森 雄亮
	整形外科 主任部長	目貫 邦隆
	小児科 主任部長	石橋 紳作
	外科 副部長	金野 剛
	泌尿器科 主任部長	松本 博臣
	看護部 副看護部長	吉永 友香
	看護部 外来師長	小椋 裕美
	看護部 病棟師長	内田 宏美
	医事係長	佐藤 裕美
	臨床検査技術課長	荒木 猛
	臨床検査技師長	島 浩司
	臨床検査技師長	長田 昌美
臨床検査技師長	恵良 美由紀	
臨床検査技師長	佐藤 久美	

順不同

2. 活動状況

【第40回臨床検査適正化委員会 令和7年2月書面開催】

1) 電子カルテ検体検査結果報告書のフォーマット変更について

左右の余白幅とコメント幅を減らし検査項目名の幅を拡張した(2024年12月変更済)。

2) 検体の安定性について

長期休暇時の外注検体の安定性について調査した。検体採取日(24時間以内)に検査可能な場合は問題なく、検体採取日(24時間以内)に検査出来ない場合、検査項目によって安定性は様々である事を確認した。

検体の安定性の問題から、夜間休日、また長期休暇時には出来るだけ外注のオーダーを控えて頂いた方が良いと思われます。どうしても必要な場合は外注の検査案内を参照し、保存(安定性)を確認しオーダーして下さい。(冷蔵のみの表示:安定性1日/冷蔵の下の期間表示:安定期間となっています)

3) 検査の追加について

残血で検査を追加する場合

生化学検査(☎7276・7277)に連絡⇒残血の検体量を確認⇒追加OK⇒別オーダーで追加項目を入力しバーコードラベル発行⇒バーコードラベルを検体検査室に届ける。

※追加のバーコードラベルが届かないと検査できません。

4) 病理解剖の受付時間の変更について

病理解剖の受付時間を以下の通り変更します。

【変更前】 平日8:30~17:00

【変更後】 平日8:30~15:00

※15時以降に解剖の依頼があった場合でも病理医に連絡し状況に応じて対応して頂きますが、基本的には15時以降の場合は翌日の解剖となりますのでご了承下さい。

【第41回臨床検査適正化委員会 令和7年4月2日】

1) IGRA(インターフェロン- γ 遊離試験)検査について、わかりにくいとのご要望があり、クオンティフェロン1項目へ変更する。

2) 外注の封書結果の取込について

現在、封が閉じてある遺伝子等の特殊検査の結果は、一度医師へ渡して、検査課に返却後にスキャナ取り込みをするようにしているが、結果が戻ってこないこともあり、結果が取り込まれていないのは医療監視等で問題となる。保険診療で提出されている検査なので、検査課でスキャン取り込みをして、医師へ紙報告を医局医師BOXに投函する運用へ変更する。

3) プレセプシンの採取容器について

EDTA-2KからEDTA-2Naへ変更し、BNPとトロポニンと同じ容器となる。検査課にて調整後、変更開始日時はDr.JOYでお知らせする。

4) その他

検体保存は、5年程度保存されている。破棄可能な検体について、
化学的に冷凍保存(-80℃)でどこまで数値に影響が出ないかを次回お知らせすることとする。

【第42回臨床検査適正化委員会 令和7年6月11日】

1) 薬剤感受性試験の判定基準と薬剤種類(感受性パネル)の変更について
グラム陰性桿菌用薬剤感受性パネル【RMEN2】製造中止に伴う新パネル【RMEN3】への変更、変更に伴い薬剤感受性試験の判定基準も新基準のCLSI M100-ED33に変更します。

2) 採血検体の取り直しについて
採血検体の取り直しについては、検体検査室に検体が提出され、遠心分離等の検体の処理後に検体の不備が分るので、検体提出後15分~20分後に取り直しの連絡をする事になります。採血のみの患者様については、検体の不備が分った時点で帰宅されている方もおり、取り直しの為に再度来院して貰っている(数ヶ月に1件程)。今後の対応として、①処置室に検体取り直しについての掲示をする。②検体不備の連絡を出来るだけ迅速に行う。

以上、2点を実施し患者様の負担を減らすようにする。

3) 外注検査のお知らせについて
外注検査の受託中止等のお知らせについてはドクタージョイの院内グループ『外注SRL・キューリン)お知らせ』にて案内しています。案内を見忘れた場合でも、検査中止項目については受託中止日よりオーダー不可能となるので、オーダー時にご不明な点があれば臨床検査技術課各担当まで連絡して下さい。

(生化学検査 7276・血液検査 7274・一般検査 7273・輸血検査 7278)

【第43回臨床検査適正化委員会 会令7年8月6日】

1) 検体保存の廃棄について
ディープフリーザーの保存スペースが少なくなってきたため、2018年(約1300本)・2019年(約1600本)・2020年(約1700本)までの3年間分を処分する事とした。
2025年10月1日(水)に検体を廃棄する為、必要な検体があれば生化学検査(内線7276・7277)まで連絡する。

2) 菌株保存の廃棄について
菌株を保存しているディープフリーザーの保存スペースが少なくなってきたため、2018年12月25日~2019年12月31日受付分の保存菌株を処分する事とした。

2025年10月1日(水)に菌株を廃棄しますので、必要な菌株があれば細菌検査(内線7280・7281)まで連絡する。

※保存菌株: 薬剤感受性検査実施菌株全て

【第44回臨床検査適正化委員会 令和7年10月1日】

1) 院内・外注項目の見直しについて
院内項目: ランニングコストの高いエチルアルコールは診療に必要なとの事なので検査を継続する事とする。
外注項目: 以下の25項目を電子カルテオーダー画面より削除する事とする。準備でき次第ドクタージョイにてお知らせする。

項目名	項目名
1 尿中カトール濃	16 E-カトール22型(NT)
2 カトール	17 E-カトール30型(NT)
3 単純ヘルペスウイルス2型(NT)	18 ヲカシカトールIgG(FA)
4 水痘帯状ウイルス(NT)	19 ヲカシカトールIgM(FA)
5 E-カトール2型(NT)	20 ヲカシカトールIgG(FA)
6 E-カトール5型(NT)	21 ヲカシカトールIgM(FA)
7 コクサッキーウイルスB群1型(CF)	22 ヲカシカトールIgG(FA)
8 コクサッキーウイルスB群2型(CF)	23 ヲカシカトールIgM(FA)
9 コクサッキーウイルスB群3型(CF)	24 水痘帯状ウイルス抗原(FA)塗抹標本
10 コクサッキーウイルスB群4型(CF)	25 単純ヘルペスウイルス特異抗原(FA)塗抹標本
11 コクサッキーウイルスB群5型(CF)	
12 コクサッキーウイルスA群4型(NT)	
13 E-カトール6型(NT)	※NT: 中和反応
14 E-カトール7型(NT)	※CF: 補体結合反応
15 E-カトール13型(NT)	※FA: 蛍光抗体法

2) 生理検査室のポータブルエコー検査についてご理解とご協力をお願い

エコー検査はコロナ流行前に比し、年間1000件以上増加し、ポータブルエコー件数も倍増している為、急な対応が困難な場合があることへのご理解と、できるだけベッド移動可能な方の生理検査室でのエコー検査のご協力をお願いした。

3) 病理解剖について(病理医より)

①解剖実施日から遡って48時間以内のコロナ検査陰性の確認が必要。

②解剖には主治医または臨床病歴のわかる医師の同席が必要。

4) 顕微鏡写真撮影依頼について

①依頼書(病理検査室にあります)に記入・提出して下さい。依頼書は電子カルテから出力可能となるように調整する事とする。

②写真撮影は、すぐにはできません。期間に余裕をもって、写真必要日の一か月前までに依頼して下さい。

【第45回臨床検査適正化委員会 令和7年12月3日】

1) 検体の安定性について(再確認)
外注検体の安定性については、検体採取日(24時間以内)に検査可能な場合は問題なく、検体採取日(24時

間以内)に検査出来ない場合の検体の安定性は検査項目によって様々です。検体の安定性の問題から、夜間休日、また長期休暇時には出来るだけ外注のオーダーを控えて頂いた方が良いと思われれます。どうしても必要な場合は外注の検査案内を参照し、保存(安定性)を確認しオーダーして下さい。(冷蔵のみの表示:安定性1日/冷蔵の下の期間表示:安定期間となっています)

2) 検体保存のオーダーについて

血漿保存(EDTA)と全血保存(EDTA)の採血管が分りにくいとの事で

・血漿保存(EDTA-2K)と血漿保存(EDTA-2Na)

・全血保存(EDTA-2K)と全血保存(EDTA-2Na)

を作成してはどうか?とのご意見。

小児科持ち帰りでご検討いただくこととした。

3) その他

・パニック値について

項目や数値、連絡体制の見直しを検討中です。

(臨床検査技術課 佐藤久美)

放射線技術部門委員会

委員長 岡部 聡

放射線技術課長 樽林 斉

1 放射線技術部門委員会の紹介

放射線技術部門委員会は、診療科に対し適切な診療支援を行うことを目的とし、放射線診療の質の向上および業務改善に係る事項等について審議するため、定期的に会議を実施し活動しています。

2 活動状況

【令和6年度 第5回 委員会 令和7年1月】

- (1) 各検査での患者被ばく線量の検討
 - ・当院の多くの検査は、ガイドラインより低線量で実施されている事を確認した。

【令和6年度 第6回 委員会 令和7年2月】

- (1) MRI安全管理チームの報告
 - ・MRI安全管理研修の実施を報告。
 - ・インシデント内容を再確認。
 - ・ペースメーカー植込み患者の対応を再確認。
 - ・シャントバルブ留置患者の対応を再確認。
 - ・問診票の対応を再確認。

【令和7年度 第1回 委員会 令和7年5月】

- (1) 保守点検の年間計画
 - ・装置の保守点検の年間予定を計画し、周知した。
- (2) 放射線検査マニュアルの改訂
 - ・コピー画像取り込みについて、担当窓口を変更。

【令和7年度 第2回 委員会 令和7年8月】

- (1) 放射線安全管理研修を実施
 - ・職員向けに動画配信にて放射線安全管理研修を実施した。
- (2) MRI安全管理研修を実施・職員向けに動画配信にてMRI安全管理研修を実施した。

- (3) MRI健常者ボランティアスキャン実施
 - ・倫理委員会の承認を得て、画像の最適化・職員教育研修のため実施。

【令和7年度 第3回 委員会 令和7年11月】

- (1) 放射線検査マニュアルを改訂
 - ・気管支内視鏡の検査室を変更。
 - ・MRI問診票について明確化。
 - ・RI医薬品納入日変更のため、予約締め切り日変更。

3 今後の方向性

放射線部門は、高度化、複雑化する医療に対応できるよう質の高い画像提供を心がけ、専従技師の配置、予約枠の増加、検査の効率化を行っています。

今後も診療科の医師、看護師と協力することで、適切な診療を行えるよう努めます。

高額医療機器の共同利用においても、更なる検査件数の増加を目指します。

放射線被ばく線量の管理に注力し、適切に管理されていることを再確認できましたので、継続していきます。

検査の質を担保しつつ、放射線被ばくを低減するよう取り組み「医療被ばく低減施設」の認定を取得していきます。

安心して検査を受けられるよう、気を緩めることなく、今後も感染対策に取り組みながら、診療に貢献いたします。

関係する皆様のご協力をお願いいたします。

救急関連連絡委員会

救命救急センター長 井上 征雄

本委員会は、「救命救急センター」「小児救急センター」「第二夜間休日急患センター」という3つの救急関連センターを包括した連絡会議という位置づけで発足しました。その後、第二夜間休日急患センターが黒崎のコムシティへ移転したため、院長を委員長として「救急関連連絡委員会」とし、新たな委員会として発足し、毎週火曜日のAM8:20より開催しています。

本委員会では、救急車搬送数や応需率、各科別入院数をはじめ、CPAや転院搬送事案、小児科外来受診者状況やICU・HCU週間動向、小児科病棟患者動向や救急病棟患者動向の報告があり共有しています。CPAや転院搬送事案に関しては、症例ごとに症例検討を行っています。令和7年の救命センター受診者数は5680人で令和6年（5522人）と比較して2.8%の増となりました。救急車搬入数は4106台で令和6年（4389台）と比較して6.5%の減となりました。コロナ患者の減少により救急車受け入れ要請件数が減少した印象です。

救命救急センターは、地域社会の健康と安全を守るために、迅速かつ的確な医療サービスを提供しなければなりません。その為にスタッフ一同が一丸となって患者に最善のケアを提供することを目指しています。また、地域の医療機関や救急隊との連携を強化し、よりスムーズな救急医療体制の構築を目指しています。地域の皆様に信頼される救命救急センターであり続けるために、努力を惜しまず一層努力していきたいと思います。

(文責：井筒 隆博)



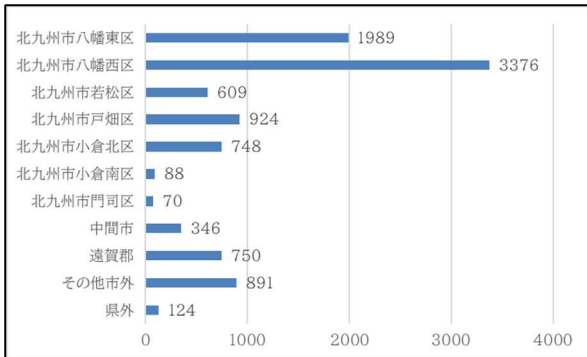
地域医療連携室運営委員会

委員長 木戸川 秀生

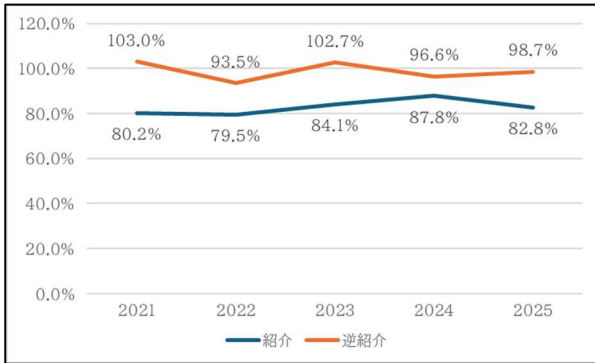
当委員会は、地域医療連携室長である統括部長を委員長として、医師、看護師、社会福祉士、薬剤師、診療放射線技師、理学療法士、栄養士、事務職員の総勢25名で構成され、北九州市立八幡病院において、地域医療支援病院として地域医療機関および関連機関との連携に関する事項を審議しています。

1. 活動状況および実績報告

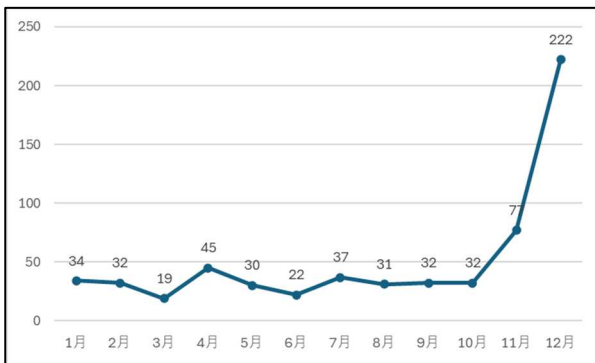
(1) 紹介患者状況 (医療機関紹介地域別)



(2) 紹介率・逆紹介率別推移



(3) 医療機関訪問件数



(4) 在宅療養後方支援病院登録患者

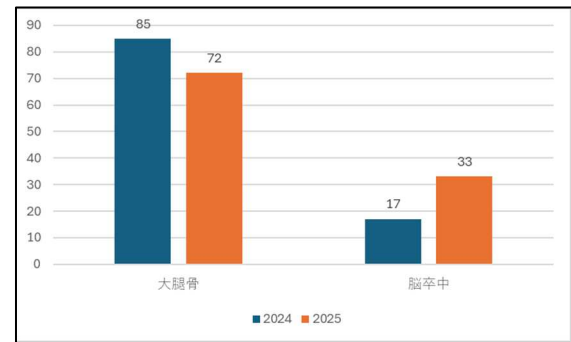
小児	1名 (入院実績0名)
成人	27名 (入院実績3名)

(5) 開放病床登録医

	2024年	2025年
登録医療機関数	248件	246件 (新規登録5名)
登録医数	267名	264名 (新規登録5名)

※閉院等で医療機関数、登録医数とも増減あり

(6) 地域連携クリティカルパス



(7) 広報誌発行実績

発行日	内容
5月	(整形外科) 肩関節治療・田島医師紹介
5月	さらくら41号
7月	(循環器内科) 不整脈治療紹介
7月	2024年診療年報
7月	2025年診療のご案内
8月	さらくら42号
9月	(耳鼻咽喉科・頭頸部外科) 診療科紹介
10月	(泌尿器科) WAVE 治療紹介
11月	さらくら43号

2. 今後の課題

地域医療連携室は、地域における医療サービスを円滑に進める上で重要な役割を担っています。そのために地域の医療機関とのネットワーク構築や広報活動などに、効果的に取り組む必要があります。ICT等の活用によるDXの推進に取り組むとともに、地域医療連携室が中心となり、地域の医療機関・施設等の橋渡しとなり、患者さんが安心して地域に戻れるように支援していききたいと思います。

外来委員会

委員長 天本 正乃

1. 委員会の概要

本委員会は、八幡病院における外来運営の適正化及び効率化を図るために設置され、主に患者満足度向上や円滑な外来運営に関する問題点の抽出を行い、対策を行っています。職員の接遇や病院のイメージアップに向けた取組など、より幅広い内容を協議しています。

2. 活動状況

(1) 患者満足度の向上について

昨年度同様に患者満足度調査で頂いたご意見について議論を行いました。多くの患者さんからご意見のあった待ち時間の短縮については、当院の課題であり委員会内で協議を行っています。来年度も頂いたご意見、ご要望を委員会内で検討し、患者さんがより快適に外来診療を受けられるよう取り組んでまいります。

(2) 外来コンシェルジュを目指す取り組み

患者さんへの利便性向上を目的に、看護管理室主導で1階外来エリアでのコンシェルジュ（ご案内）業務の試行的取り組みを行いました。車での来院時の車椅子介助や初診患者さんのご案内等患者さんが安心して受診できる環境を整備するために今後も改善を重ねながら、より良いサービス提供に努めてまいります。

(3) 患者さんの利便性向上を目指して

DX化は医療分野においても待ったなしの状況であります。また、今後患者さんの利便性を向上させるためには、今ある資源の有効活用に合わせてデジタルの力を融合させることが必要不可欠であると考えています。当委員会では、DX推進部会と協力しながら、予約の変更・キャンセル手続きのWEB化を皮切りに、順次WEB問診等へ拡大してまいります。患者さんへの混乱等を最小限にしながら、当院は今後もDX化を進めてまいります。

3. 今後の取り組み

患者さんが快適に外来診療を受けられるよう、医師・看護師・診療支援部・事務局で協議をし、総合的な外来患者の満足度向上に向けた施策や職場環境の改善に向けた施策を検討していきたいと考えています。

引き続き皆さまからのご意見をもとに、よりよい外来環境を整備してまいります。

DPC委員会

委員長 高野 健一

1. 委員会紹介

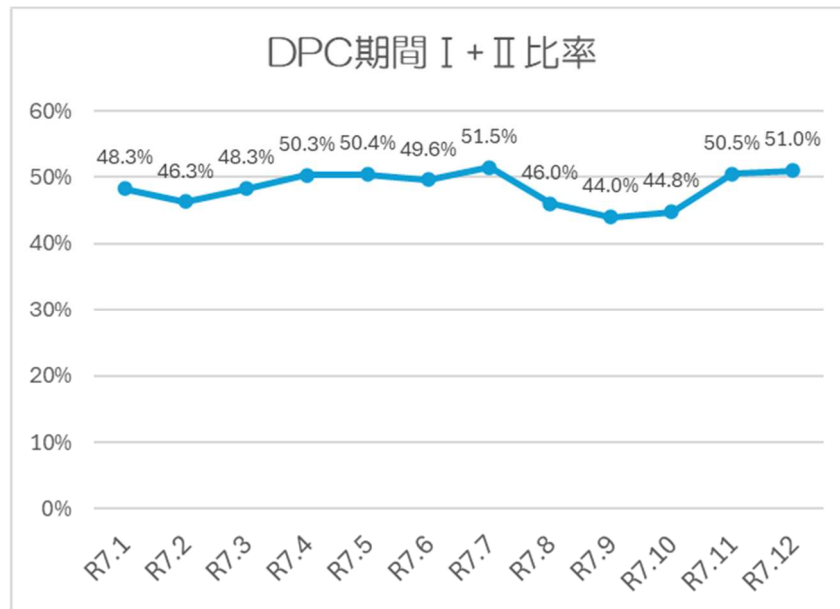
当委員会ではDPCに対する啓発や問題点を審議しています。

病院経営の安定のため適正なDPCコーディングを行う体制の構築・維持を目的に、DPC期間Ⅰ＋Ⅱ、Ⅲを超えた割合、部位不明・詳細不明コードの使用割合、DPCを変更した症例等について委員会内で検証・評価を行い、問題点や注意事項については院内全体に周知をし、改善活動に努めて参りました。

2. 活動状況

各月の委員会では、以下の項目について報告・検討を行いました。

(1) 入院期間別・診療科別患者数報告（入院期間Ⅰ＋Ⅱ比率報告）



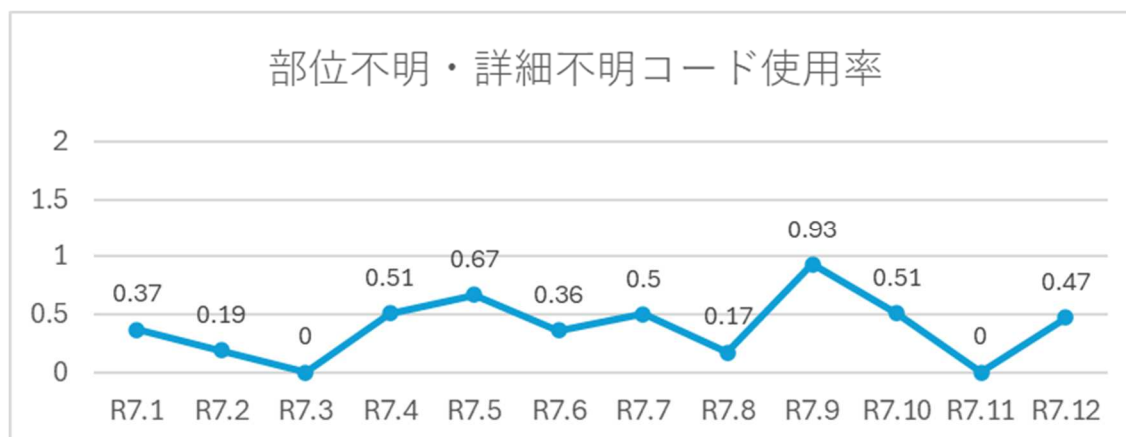
入院期間別・診療科別患者数の報告を行い、特に全国のDPC病院の平均在院日数となる期間Ⅱまでの比率を重視し情報発信を行いました。2025年（令和7年）は平均48.4%という結果となり、前年度（平均47.4%）と比較し1.0%の増加と改善がみられました。

(2) 入院期間Ⅲ超え要因報告

DPC対象症例のうち約2.4%はDPC期間を超過し、長期入院となっています。（前年度約2.3%）

入院期間Ⅲを超過した症例について要因を報告しました。退院・転院調整中に診療内容が変更となり退院延期となった場合には、診療内容を踏まえDPC期間内での適正なコーディングが可能かについて、資源最投入傷病名の見直しを含め委員会にて検討を行いました。入院期間Ⅲ超え患者の割合は前年度と比較し0.1%の増加と大きな変化は見られませんが、長期的に見て改善傾向となっています。

(3) 部位不明・詳細不明コード使用率報告



部位不明・詳細不明コードについては、令和6年度診療報酬改定において、使用割合が10%を超えた場合、DPC対象病院からの撤退という厳格な要件が設けられました。

評価の対象となるのは、様式1の「医療資源を最も投入した傷病名」に入力されたICDコードのうち、「留意すべきICDコード」に該当する割合です。部位不明・詳細不明コードの割合は低いことが望ましいのですが、死亡症例や疑診のまま退院した症例等では詳細なICDコードを選択するのに困難な例は存在します。また、MEDISの病名マスタに該当の病名がなく、詳細不明コードを選択せざるを得ない症例もあります。

「医療資源を最も投入した傷病名」が「留意すべきICD10コード」に該当する症例について具体的な症例を提示のうえ精査を行い、詳細病名への変更が可能な症例については医師へ提案を行いました。病名登録の際の注意点について院内で情報共有を行うことで、ICD10コード選択の適正化および「留意すべきICD10コード」の使用率減少に取り組んでいます。成果として令和7年度は平均0.39%と低い推移で保つことが出来ました。

(4) コーディング監査による資源最投入病名の適正化

2021年4月より診療情報管理士による全件コーディング検証を開始し、スムーズなDPC運用、また医師の負担軽減に向けて適正なDPCコーディング体制の構築に取り組みました。

DPCコードを変更した具体的な症例を提示し、変更の根拠についてコーディングテキストおよび関連ルールに基づき検証・説明を行いました。『適正なDPCコーディング』『アップコーディングとダウンコーディング』『副傷病漏れに伴う入院点数の変化』『ダブルコード』等について説明を行い、委員の先生方には各診療科へのアナウンスを、また院内の情報共有ツールを用いて随時発信を行いました。

(5) その他の報告事項

- ・ DXに伴った会議のペーパーレス化・主傷病名・契機病名・最投入病名の選択について
- ・ 出生時体重・出生時妊娠週数確認・記載のお願い・高額薬剤の追加について
- ・ 令和7年度病院情報の公表について・医療機関別係数報告・検証・対策
- ・ DPCについての院内研修を2月末より実施予定

3.今後の取り組み

職員全体へのDPC制度の周知を継続し、病院運営の円滑化および医療の質向上を図ります。あわせて、令和8年度診療報酬改定を見据えた動向把握と影響分析、診療実績の集計・分析や他施設比較、臨床指標の作成を通じて、データに基づく経営支援と質向上に取り組めます。

広報委員会

委員長 木戸川 秀生

1. 委員会紹介

広報委員会は、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、放射線技師、リハビリスタッフ、事務職員など、多職種で構成されています。主な活動は、広報誌「さらくら」「やはた病院ニュース」および診療年報の作成、院内掲示板の内容審議、ホームページの更新内容の検討です。

2025年は、診療体制や季節性、市民ニーズを意識したテーマ設定により、タイムリーで分かりやすい情報発信に努めました。連携医療機関向け広報誌「さらくら」では、診療科紹介や新たな医療の取り組み、医師・多職種の活動を中心に掲載し、地域医療機関の先生方が当院に興味を持っていただけるような記事を掲載しています。

また、患者さま・ご家族向けの「やはた病院ニュース」では、季節ごとの健康管理や身近な疾患、検査・治療内容を分かりやすく紹介しました。

あわせて、2024年より開始した院内掲示物の内容審議も継続し、掲示物の内容が院内掲示として適切であるかの確認を行い、正確かつ整理された情報提供に努めました。

当院では、これまでの病院機能評価受審や日々の広報活動を通じて、患者さまおよび地域のみなさまに対する情報発信の重要性を改めて認識してきました。2025年は、これまで整備してきた情報発信体制を発展させ、正確で分かりやすい情報を、適切なタイミングで届けることができるよう取り組んでまいりました。今後も、正確で信頼性の高い情報を継続的に発信し、安心・信頼・満足していただける病院づくりに貢献してまいります。

2. 広報誌「さらくら」班

1) さらくら 40号 (2025年2月発行)

- ・ 耳鼻咽喉科、頭頸部外科紹介
- ・ 災害医療の取り組み
- ・ 形成外科 口唇口蓋裂
- ・ 小児アレルギー治験募集

2) さらくら 41号 (2025年5月発行)

- ・ 地域医療連携室紹介
- ・ 新任医師紹介
- ・ 栄養管理課 栄養サポートチーム紹介
- ・ 令和7年度地域医療従事者研修会スケジュール
- ・ 地域医療連携室紹介

3) さらくら 42号 (2025年8月発行)

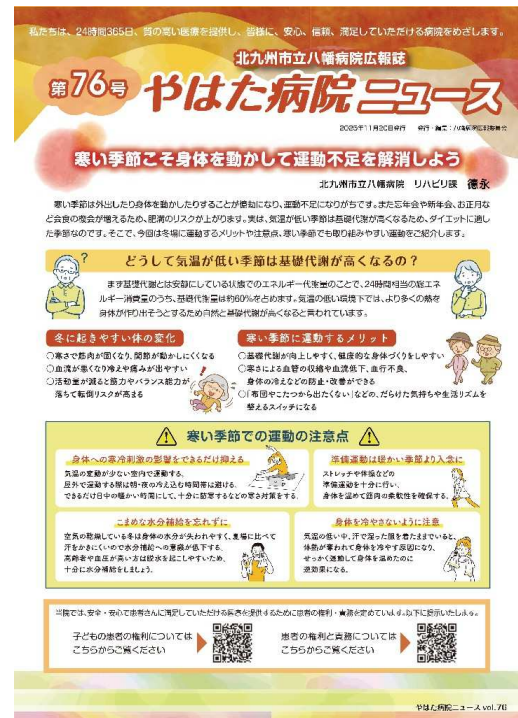
- ・ 術後疼痛管理チーム紹介
- ・ 肩 肘関節疾患の最新の治療
- ・ リハビリテーション技術課紹介



- 4) さくらら 43号 (2025年11月発行)
 - ・ 不整脈治療開始
 - ・ 泌尿器科 WAVE治療開始
 - ・ 臨床検査技術課紹介
 - ・ 小児睡眠時無呼吸センター開設/高額医療機器予約について
 - ・ クラウドファンディング/ 地域医療連携会

3. やはた病院ニュース班

- 1) やはた病院ニュース73号 (2025年2月発行)
 - ・ 血管造影室のご案内
 - ・ 自宅でできる嚥下体操
 - ・ 食事のポイント
 - ・ アトピー性皮膚炎 治験のご案内
- 2) やはた病院ニュース74号 (2025年5月発行)
 - ・ 夏に流行る感染対策
 - ・ 肩関節の痛みについて
 - ・ MRI検査について
- 3) やはた病院ニュース75号 (2025年8月発行)
 - ・ 血液検査の基準値について
 - ・ 帯状疱疹ワクチンについて
 - ・ HCUってどんな病棟？
- 4) やはた病院ニュース76号 (2025年11月発行)
 - ・ 寒い季節こそ身体を動かして運動不足を解消しよう
 - ・ すきま時間を使っでの運動
 - ・ 急性心筋梗塞について



4. Web/年報班

- 1) 病院ホームページ : (<https://www.kitakyu-cho.jp/yahata/>)



- 2) 診療年報発刊

以上紹介しました広報紙及び診療年報については、病院ホームページトップの「広報誌」のバナーからご覧になれます。

内視鏡部門委員会

委員長 木戸川 秀生

1. 2025年内視鏡検査体制

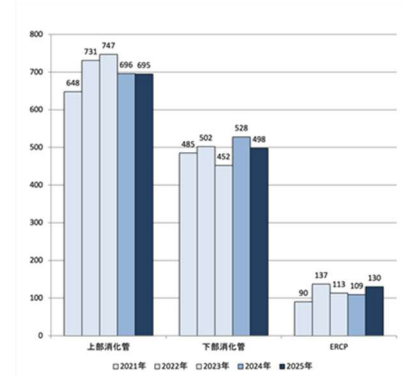
3月末で消化器内科医師が退職となり、ふたたび上部消化管内視鏡検査は外科が担当することとなりました。

消化器内科医応援体制

産業医科大学からの消化器内科応援医師による検査は毎週水曜日・木曜日の午後に下部2件の枠で行なっています。

上部・下部のESDや超音波内視鏡(EUS)下穿刺等の手技に対応しています。

昨年はEUS件数が20件と徐々に件数が増えています。



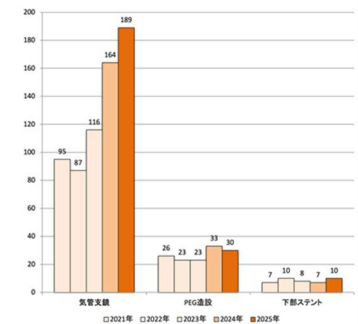
2025年内視鏡件数

検査件数：

上部消化管内視鏡検査は695件でほぼ前年並みでした。

一方、下部消化管内視鏡検査は498件でやや減少しました。

逆行性膵胆管造影検査は130件と上昇、気管支鏡は89件この3年間で急激に増えています。

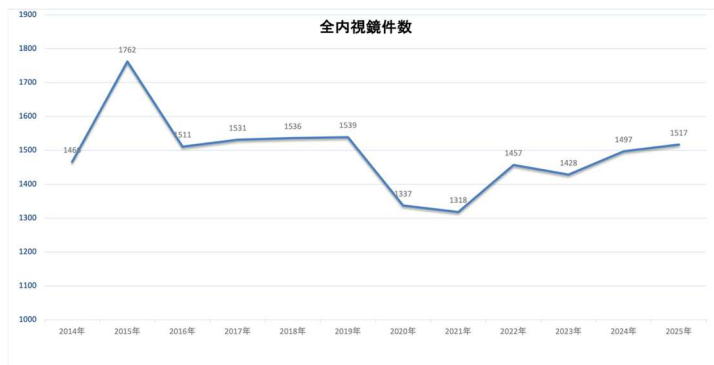


治療件数：

下部消化管内視鏡検査におけるCold snare polypectomyを含むEMR件数は105件。

上部消化管ESD 4件、下部消化管ESD 3件、消化管ステント留置は10件でした。

PEG造設は30件でした。



2025年 主な内視鏡部門委員会議事

【令和7年3月】

JED Projectに関するデータ送信: 2019年1月～2024年12月分までの検査データ（7,831件）について、専用ソフトで匿名化処理の上、オンライン報告が完了したことが報告されました。今後は半年に1度報告を行う方針とされました。

【令和7年4月】

委員会規約の変更: 委員の構成員に「小児外来看護師1名」を追加する規約変更が承認されました。

ペーパーレス化の推進: 委員会の運営を極力ペーパーレス化していく方針が示されました。

補助器具の導入（CEより）: 送水チューブのポンプヘッド補助器具（ポンプヘッドクランプ）を導入し、ポンプヘッドをより長く使用できるようにする予定が報告されました。

外来からの基準設定・確認:

上下部消化管内視鏡検査を受ける患者の血圧が高いときのドクターコールの基準（収縮期血圧180以上で随伴症状がある場合など）が確認されました。

大腸内視鏡検査（CS）時の腸洗浄について、検査当日に排ガス・排便があれば実施可能であることや、腸閉塞の症状が認められる際は医師へ診察依頼すること等が共有されました。

【令和7年5月】

令和6年度 内視鏡実施件数報告: 上部内視鏡件数は減少傾向、下部内視鏡件数は増加傾向にあることが報告されました。

【令和7年6月】

外科依頼の下部消化管内視鏡検査の取り決め確認: 令和4年度の決定事項を再確認し、成人（中学生以上）患者の下部消化管内視鏡検査は、引き続き外科医へ依頼してよいことが確認されました。

透視室の予約枠の調整: 透視室①（改装により気管支鏡実施可能）の月曜午後枠を内科医優先で開放し、透視室②の内科優先枠を外すなどの予約枠の調整について協議されました。

【令和7年11月】

応援医師への検査依頼時の取り決め: 産業医科大学消化器内科（応援医師）へ下部内視鏡検査を依頼する際は、前投薬の服薬指導や抗血栓薬の休薬指示などを医師から直接行う必要があるため、「全ての症例で事前に消化器内科外来を紹介する」という運用が決定されました。

他科からの依頼先: 他科からの大腸内視鏡検査（CS）の依頼先は、産医大枠に限らず、従来通り消化器外科への依頼も可能であることが確認されました。

クリニカルパス委員会

委員長 木戸川 秀生

1. 2025年の取組について

2025年は、クリニカルパス（以下、パス）の質向上と運用の効率化を目的として、さまざまな取り組みを実施しました。

まず、これまで病棟に設置していたパスノートを用いて月1回の頻度で現場の意見を収集していましたが、Googleフォームを活用した「クリニカルパス（新規作成・共通化・修正）申請フォーム」を導入したことで、事務職員が現場の意見をリアルタイムに把握できるようになりました。これにより、課題へ迅速に対応策を講じることが可能となるとともに、パスノートの回収・転記作業が不要となり、事務処理の効率化にもつながりました。現在は紙媒体であるパスノートと併用で運用していますが、2025年度内の試用期間を経て、Googleフォームへの全面移行を目指しています。

さらに、生成AIの活用として、Gemini を用いたAIソフト「クリニカルパス自動作成君」を導入しました。これにより、パス作成における質の担保と作業時間の短縮が実現しました。従来は、現場でパスを一から作成してもらう必要があり、作業負担の大きさと内容の質を一定に保つことが課題でした。しかし、「クリニカルパス自動作成君」の導入により、下書きを事務職員側で作成し医師へ提案できる体制が整いました。さらに、パスに求められる基本構造（入院期間、診療プロセス、適用基準情報、アウトカムなど）が一定の基準に沿って反映されるようになり、標準的なパスを安定して作成できる環境が整備されました。これにより、新規パス作成のハードルが低下し、医師・看護師の作成負担および作業時間が削減されました。また、パス作成の着手率も向上し、新規パス申請件数の増加などの効果が見られています。

これらの取り組みにより、パス委員会として、パス運用の質向上と業務の効率化を推進することができました。来年は診療報酬改定の年であるとともに、病棟編成も予定されており、これまで以上に良質かつ効率的な医療提供体制の整備が求められます。そのため、パス日数や必要項目の更新など全体的な見直しを図るとともに、バリエーション分析にも取り組み、実際の臨床プロセスとの乖離を把握し改善につなげ、より良い医療提供体制の整備に努めてまいります。

文責（椎山 隆太）

2. 2025年作成したクリニカルパスと累積数

2025年に新規申請されたパスは20件で、内訳は以下のとおりです。

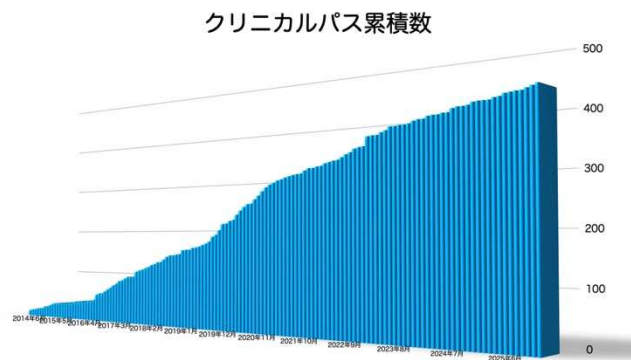


図1

全科共通 5件、循環器内科 4件、皮膚科 4件、小児科 3件、耳鼻科 2件、泌尿器科 1件、外科 1件
2025年は全科共通パスの作成に取り組みました。

2025年12月末時点の累積パス申請数は425件（2024年末は405件）、そのうち415件（同395件）が実運用中です。図1（クリニカルパス累積数）に示すように、電子カルテ導入以降の右肩上がりの傾向が継続しています。

3. パス適用率・各科別パス数

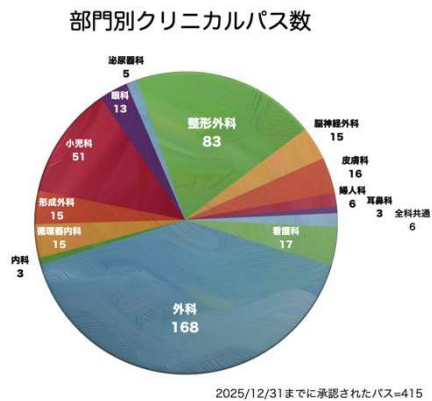


図2

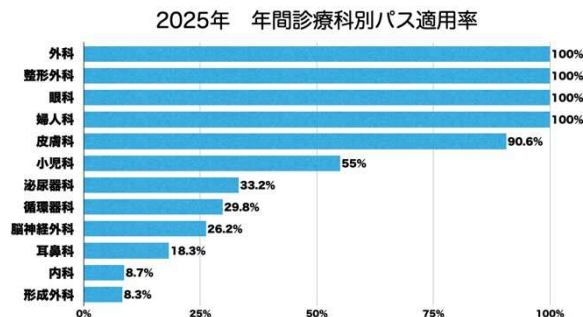


図4

2025年の部門別クリニカルパス数では、外科（168件）、整形外科（83件）、小児科（51件）が上位を占め、前年と同様の傾向でした（図2）。

年間のパス適用件数では、2025年は小児科1,665件、外科1,587件、整形外科765件とこの3科が主な適用数を占めていました（図3）。2025年の診療科別パス適用率では、外科、整形外科、眼科、婦人科の4科が100%を達成し、皮膚科（90.6%）、小児科（55%）、泌尿器科（33.2%）も前年より上昇傾向にありました。一方、形成外科（8.3%）、内科（8.7%）などは依然として低い水準にあり、引き続き支援と啓発が必要です（図4）。

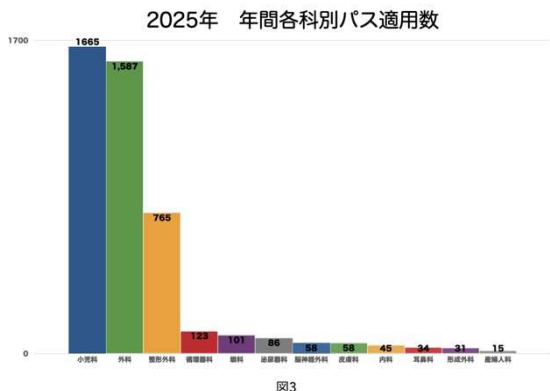


図3



図5

全体のパス適用率は60.7%と年間目標の65%には届かなかったものの、初めて年間平均で60%を超えることができました。（図5）

4. グループ活動

ミニパス大会グループ（リーダー：看護部 川崎 久美子）

1. 「胸腰椎圧迫骨折 保存症例におけるバリエーション分析について」

整形外科 栗之丸 直朗 3月31日

2. 「クリニカルパスの基礎」

看護部 福永 聡 6月5日

3. 「クリニカルパスの作成方法と委員会活動の取組について」

眼科 板家 佳子 9月5日

4. 救急関連クリニカルパスの使用実態と今後の課題

外科 木戸川 秀生 12月12日

5. 第25回日本クリニカルパス学会 参加報告 ～動画活用パスから学ぶ、患者理解を深める工夫～

看護部 川崎 久美子 12月12日

クリニカルパス通信グループ（リーダー：地域医療連携室 金屋 美千代）

クリニカルパス通信グループでは、年間4号のパス通信の発行を行なっております。クリニカルパスへの理解のために、ミニバス大会の内容を掲載しています。また、パス適応率の上昇のため、現在の使用率や新しいパスの紹介を継続して行なっています。



クリニカルパス通信第37号 2025年3月31日発刊

クリニカルパス通信第38号 2025年6月30日発刊

クリニカルパス通信第39号 2025年9月30日発刊

事前審査グループ（リーダー：婦人科 今福雅子）

クリニカルパス事前審査を担当しています。パス事前審査は提出されたクリニカルパスを事前に評価し、委員会の際に効率的に審査する目的で活動しています。

患者パス作成グループ（リーダー：婦人科 今福雅子）

患者パスの文言の統一や作成支援を行なっています。

褥創対策委員会

委員長 田崎 幸博

1. 委員会紹介

当委員会は「褥瘡予防対策と褥瘡ケアの統一」を目指して活動をしています。メンバーは医師（形成外科医・皮膚科医）、看護課、リハビリテーション技術課、薬剤課、栄養管理課、事務職員で構成されています。

2. 活動

年間12回の定例会議を開催し、褥瘡発生状況の分析、ラウンド結果の共有、予防ケアの標準化、教育研修の計画、啓発活動などの議論をしています。会議では医療関連機器褥瘡や新規褥瘡の発生状況を検討し予防ケアの質向上につながるように情報共有を行っています。また、褥瘡ラウンドをR7は毎週、計44回実施しました。対象患者の皮膚状態、体圧分散やポジショニング、栄養状態などを多職種で評価し必要に応じて改善策を提案しています。

R7年度の褥瘡発生状況は、新規発生件数が1月までに67件、持ち込み患者数が83件であり、入院時点で褥瘡を有する患者が多い傾向です。発生要因としては、栄養不良、活動性低下、おむつなどの圧迫のほか、独居により体動困難や発見の遅れなどが原因で褥瘡が発生したケースがあります。

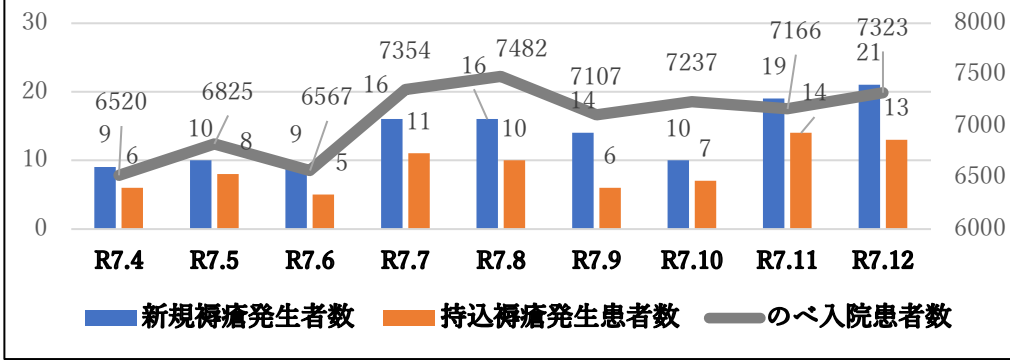
改善活動として、体圧分散用具の見直し（エアマットやポジショニング枕の確保や新商品の検討）、デバイス関連褥瘡予防策の強化、研修の実施を行いました。DESIGN-R®2020についての褥瘡セミナーはとても分かりやすい内容でした。また、新人職員や看護補助職員への基礎研修と実技指導は現場から高評価を得ています。褥瘡ニュースは、職員が知りたいトピックスを中心に構成され、今年は褥瘡診療計画書の記入方法や医療関連機器褥瘡や新規褥瘡について発行しました。

次年度は、褥瘡発生率の低減、ラウンドの質向上、記録の効率化などを目標に挙げ、多職種と連携し、患者の安全とケアの質向上に継続して取り組んでいきたいと思えます。

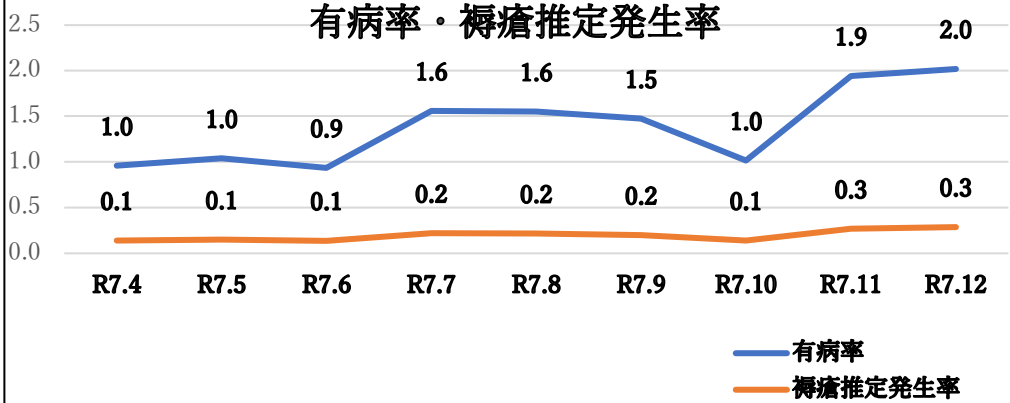
R7年度 啓発活動実績

褥瘡セミナー	R7.12.18	「褥瘡の評価と治療」 講師：形成外科医師 古川くるみ
専任看護師勉強会	R7.8.21	「褥瘡診療計画書と専任看護師の役割」 講師：看護部主催
専任看護師勉強会	R7.12.18	「MDRPUについて」 講師：看護部主催
褥瘡ニュース	第 39 号	褥瘡予防のポジショニング方法、褥瘡発生時に使用する軟膏
褥瘡ニュース	第 40 号	褥瘡診療計画書の記入方法について

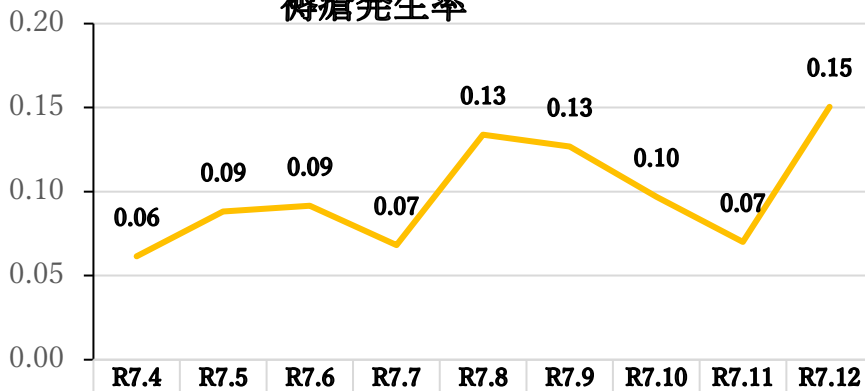
新規褥瘡発生数と持ち込み患者数



有病率・褥瘡推定発生率



褥瘡発生率



褥瘡発生率：

$d \geq 2$ 以上の新規褥瘡発生患者数 / 分母 (延べ入院患者数 - 同日入退院患者数 - 持ち込み患者数)

がん化学療法委員会

委員長 山吉 隆友

2010年より発足し、レジメンの承認及び管理に加え、調剤数、有害事象などを検討しています。がん治療認定医、がん化学療法看護認定看護師、がん薬物療法認定薬剤師、外来がん治療認定薬剤師に加え委員会メンバーより構成され、治療体制の充実を目指しています。

薬剤師による無菌調製、外来化学療法室設置、専任看護師の配置、薬剤師によるがん患者指導などの整備を行い、2018年に日本がん治療認定医機構の認定研修施設となり、2024年は診療報酬423,745点を算定しています(図)。レジメン登録は3件(外科1、泌尿器科1、小児科1件)、小児白血病臨床研究プロトコール6件。レジメン修正は13件でした。

がん化学療法委員会で審議された大きな議題は、

◆「免疫チェックポイント阻害薬(ICI)スクリーニングプロトコール」の改訂

ICI使用時に必要な血液検査、および胸部一般撮影が一括でオーダーできるよう院内共通のマルチセットを整備し、検査が実施されるよう再周知。

◆「認定看護師によるCVポート穿刺についてのフローチャート」の作成

外来化学療法実施患者のうち、CVポート留置患者への穿刺業務を2025年9月から開始。

◆曝露対策の説明用紙「抗がん薬治療を受けられる患者さんとご家族の方へ」の作成などが挙げられます。

・スタッフ教育・多職種連携

院内だけでなく、薬剤部、看護部と連携し多職種による円滑な治療を心がけています。

・小児化学療法

成人診療科と同様に小児血液・腫瘍科のレジメンも着実に件数を伸ばしています。

・外来化学療法室

外来化学療法室は通院で抗がん剤治療を行う患者さん専用の病室です。ベッド数5床と限られていますが、安心して治療が受けられる環境づくりを目指しています。

・看護師の役割

患者さんが安全・確実に治療を受けられるよう抗がん剤管理と有害事象の確認を徹底し、患者さん・ご家族に合わせた支援を心掛けています。

・薬剤師の役割

抗がん剤は薬剤師が無菌調製します。安全キャビネットと閉鎖式システムを導入し薬剤師をはじめ医療スタッフ・周辺環境の安全対策に取り組んでいます。

・説明・同意書

令和5年3月から説明・同意書を導入し、治療前に承諾を頂く体制としています。

資料提供：外来がん治療認定薬剤師 山内健太郎 副薬剤師長



図書委員会

委員長 井上 征雄

図書委員会は医師、看護師、薬剤課、臨床検査技術課、放射線技術課、事務局の代表者が出席の元に書籍の選定を行なっています。

書籍およびオンライン契約料の高騰から、ここ数年は多くの診療科、部署に購読中止のご協力いただいておりますが、令和7年度は、国内3誌の雑誌購入、海外誌はオンライン契約9誌を年間購読しています。また、コメディカル向けの雑誌を多く掲載されている医書.JPをはじめ、医学中央雑誌、メディカルオンラインのWEB検索性も継続契約していますので、幅広い雑誌の閲覧に多方面の方々に利用いただいております。

令和6年度末に6診療科と5部署から希望された書籍28冊も取り揃えています。

WEB検索のご紹介

☆医学中央雑誌 ログインURL : <https://login.jamas.or.jp/>

☆メディカルオンライン ログインURL : <http://www.medicalonline.jp>

☆医書.jp ログインURL : <https://webview.isho.jp/cid>

医書.jpは半年ごとにパスワードが更新されます。

ユーザーID、パスワードは事務局より更新ごとに発信されています。

ご活用ください。

2025年購読雑誌一覧	
雑誌	購読形態
救急医学	本
臨床精神薬理	
ナースマネジャー	
L a n c e t	電子版
J o u r n a l o f P l a s t i c , R e c o n s t r u c t i v e A e s t h e t i c Surgery	
American Journal of Surgery	
Annals of Surgery	
Pediatric Emergency Care	
P e d i a t r i c s	
Journal of Bone&Joint Surgery (A)	
Chest	
J o u r n a l o f A m e r i c a n C o l l e g e o f C a r d i o l o g y	

家族と子ども支援委員会

委員長 森吉 研輔

1. 委員会の紹介

当院は児童虐待防止医療ネットワーク事業における福岡県の児童虐待防止拠点病院に認定されている。当委員会は当院の児童虐待防止対応の中心を担い、小児科医師、形成外科医師、臨床検査科医師、看護師、臨床心理士、社会福祉士、児童虐待防止コーディネーター等で構成されている。

2. 活動状況

1) 気づきレポート

2015年より、医療従事者が子ども虐待や養育環境不良の可能性を感じた際に記載できる電子カルテフォーマット「気づきレポート」の運用を開始した。気づきレポートは小児科外来、救急外来、病棟など各臨床現場で、虐待を疑う徴候や養育環境不良を示唆する徴候を自由に記載してもらうものである。気づきレポートを導入したことで、小児科医師・看護師の日常診療に潜在する虐待や養育環境不良への意識が高まり、報告数は増加傾向にある。2025年は1044件のレポートが作成された。気づきレポートで報告されたケースは下記当委員会のカンファレンスを通し、下記検証会議で取り上げられる

2) 児童相談所への通告、行政への家族支援依頼

2025年には当院から児童相談所へ27件の通告を行った。また多数の保健師介入依頼を行った。

3) 行政・他医療機関からの診察依頼

2025年、児童相談所からの診察依頼は45件で、いずれも被虐待児の医学的診断を求めるものであった。また、地域の医療機関からの相談も多数あった。

4) 院内カンファレンス

週に1度の院内カンファレンスにおいて、上記気づきレポートを委員会メンバーで全例精査し、介入の可否等を検討している。

5) 事例検証会議

事例検証会議は定例で毎月1回行っている。院外からも児童相談所、警察、検察、大学法医学医師など多職種に参加していただいている。前述の気づきレポートで報告されたケースをもとに議論、情報共有を行い、通告などの次の行動のきっかけになることもしばしばあるレポートで報告されたケースをもとに議論、情報共有を行い、通告などの次の行動のきっかけになることもしばしばある。



認知症対応力向上委員会

委員長 末永 章人

1. 委員会紹介

- 1) 設置目標：当院における認知症患者およびせん妄状態にある患者への対応力と医療の質向上を図る
- 2) 構成員：内科系医師、精神科医師、副看護部長、医療安全担当課長、看護師長、認知症看護認定看護師、各部署リンクナース、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、管理栄養士、作業療法士、社会福祉士、事務職

2. 活動内容紹介

1) 身体拘束対策チーム

「身体拘束は非倫理的行為である」という共通認識のもと、 unnecessaryな身体拘束はしない医療・看護を目指して活動しています。今年度は、ルート類の計画外抜去などを予防するために身体拘束をするのではなく、身体拘束以外の方法で予防できる看護ケアを充実させマニュアルを更新しました。また、やむを得ず身体拘束を行う場合には、患者・家族への丁寧な説明と同意を前提とし、多職種カンファレンスで3要件（切迫性・非代替性・一時的）を確認すること、身体拘束時は解除に向けた介入を毎日継続できるように支援しています。

2) ラウンドチーム

署からの依頼を受けて、定期的に認知症看護認定看護師を中心に多職種でラウンドを行い、せん妄や認知力低下を認める患者さんへの対応策を検討しています。ラウンド時の検討事項や対応後の患者さんの経過などは定例会議の際に情報共有し、各委員が自部署で伝達しています。ラウンド内容は記録に残し職員が閲覧できるようになっています。

3) 啓発活動チーム

- ・全職員の認知症対応力向上を目指し、今年度は研修会を2回開催しました。

<1回目>令和7年8月25日

テーマ「一緒に考えよう！認知症対応」

講師：塩田輝美（認知症看護認定看護師）

<2回目>令和8年1月26日

テーマ「身体的拘束最小化研修」

講師：塩田輝美（認知症看護認定看護師）

志賀玲花・河田里穂（認知症対応力向上委員会リンクナース）

- ・認知症対応力ニュースを2回発行しました。

1回目：環境調整について

2回目：情報収集について

作成：塩田輝美（認知症看護認定看護師）

3. 今後の課題

当院に入院する患者さんの大半は 65 歳以上の方です。加齢に伴う脳の脆弱化は否めない中、入院による環境の変化や治療に伴う身体的・心理的ストレスは、認知症の進行やせん妄の発生要因となります。臨床現場において、患者さんの尊厳を守り、心温かい対応をいつでも・誰でも実践できる体制づくりを目指し、今後も根気よく活動を続けて参ります。

来年度は、せん妄予防の実践力強化を重点目標とし、患者さんの生活背景を踏まえた個別性のある関わりや、リアリティーオリエンテーションの充実に取り組みます。また、治療と安全を両立しながら、身体拘束最小化に向けた組織的な取り組みをさらに推進していきます。



NST運営委員会

委員長 金色 正広

NST運営委員会では、栄養不良のある患者さんを見逃さず、必要な方に適切な栄養サポートを届けることを目標に活動しています。そのために、「GLIM基準導入班」「活動推進班」「勉強会班」の3つのサブグループに分かれ、それぞれの立場から取り組みを進めてきました。

GLIM基準導入班では、今後ますます重要になるGLIM基準の導入に向けた準備を進めました。これまで当院では、CONUTスコアやSGAを用いて栄養リスクの確認や栄養状態の評価を行ってききましたが、今後は標準的な栄養管理として、スクリーニングとアセスメントを明確に分けた運用が求められていきます。そのため、どのスクリーニングツールを用いるか、筋量評価をどのように行うか、各職種がどの役割を担うか、電子カルテにどう反映するかといった点について、院内で検討を進めました。

活動推進班では、NSTラウンドをより円滑に、より実践的に行えるよう、マニュアルの見直しや必要書類の整備、加算取得に向けた体制の確認を行いました。2025年は61名の患者さんに対し、延べ161件のラウンドを実施しました。一方で、加算算定は140件にとどまり、認定療法士の配置要件を満たせないことが主な課題として明らかになりました。今後は、より多くの患者さんに継続して支援を届けられるよう、人材育成も含めた体制づくりを進めていきたいと考えています。

勉強会班では、栄養に関する知識や技術を気軽に学べる場として、毎週「ランチタイムミーティング」を開催しました。内容は、栄養療法、病院食、経腸栄養、嚥下、リハビリテーション栄養、高齢者やがん患者さんの栄養管理など幅広く、多職種が講師を担当しました。日々の診療やケアに役立つ学びの場となるとともに、職種を超えた交流や連携を深める機会にもなりました。

昨年開催した内容は以下の通りです。

日付	内容	講師/担当
1月8日	これであなとも痩せられる？第2弾-栄養士による栄養指導-	鹿島 管理栄養士
1月15日	レトルト食品について	北 看護師 / 7A病棟
1月22日	発酵性食物繊維の特徴と医療現場における最新症例	太陽化学 メディケア事業部
1月29日	米 vs 麺	樋口 看護師 / ICU
2月5日	アルコールは好きですか？	金色 医師
2月12日	意外と気になる？皆のカレーの隠し味	中村 看護師 / 救急病棟
2月19日	アトピー性皮膚炎	沖 医師
2月26日	下痢に効く漢方	ツムラ
3月5日	放射線・放射線技術課について	石橋 放射線技師 / 放射線技術課
3月12日	当院のNST加算推進班の取り組み～施設基準を守って正しい加算～	秀島管理栄養士 / NST加算推進班
3月23日	食育について	栗田看護師 / 外来
3月30日	組成を工夫した経腸栄養剤の紹介	アポットジャパン
4月13日	市立八幡病院NST活動紹介	金色医師
4月20日	当院で使用している濃厚流動食について	金色医師
4月27日	市立八幡病院の食事について	栄養管理課
5月11日	市立八幡病院の食事提供業務について	エームサービス / 栄養管理課
5月18日	食品を活用した腸内環境改善について	クリニコ森永乳業
5月25日	癌と栄養療法について	ネスレ日本
6月1日	役に立つかな？食物アレルギーのこと	沖医師
6月8日	栄養と消化機能について	濱田看護師 / ICU
6月15日	周術期を中心とした栄養療法	アイドゥ
6月22日	高齢者の栄養管理について	ネスレ日本 / 6B
6月29日	医原性サルコペニアとサルコペニアによる嚥下障害	金色医師
7月6日	病院食とお金のはなし	竹診療情報管理士
7月13日	お米について	栗田看護師 / 手術室
7月20日	食事と薬と便秘	原田薬剤師
7月27日	膵炎の食事療法	山口看護師 / 4A
8月3日	NST専門療法士？	濱田看護師 山下看護師長
8月10日	経管栄養プロトコール	野口医師 / 7A
8月17日	食事とポジショニング	日畑看護師
8月24日	リハビリテーション栄養について	高木作業療法士
8月31日	歯の健康について	岡看護師 / 7B
9月7日	1型糖尿病について	永松看護師
9月14日	摂食障害について	藤崎医師 / 小児科外来
9月21日	北九州の食について	金色医師
9月28日	摂食嚥下機能の評価について	妻夫木言語聴覚士
10月5日	カーボカウントについて	永松看護師
10月12日	経管栄養について	PICU
10月19日	GFO・ラコールの使用について	大塚製薬工場
10月26日	がん悪液質の栄養管理：エドルミズについて	小野薬品 / 薬剤課
11月2日	REF-P1（粘度調整食品）について	ニュートリー
11月9日	血糖測定における手技の留意点	ライフスキャンジャパン / 救急病棟
11月16日	これであなとも痩せられる？	鹿島管理栄養士
11月30日	Synbioticsの臨床応用 -ProbioticsとPrebiotics-	アイドゥ
12月7日	がん栄養の最新とベプタメンAFについて	ネスレ日本
12月14日	食事動作のポイント	高木作業療法士
12月21日	お茶について	古田看護師

栄養管理は、その効果をすぐに数字で示しにくい分野ではありますが、患者さんの回復や治療を支えるうえでとても大切な役割を担っています。今後も多職種で力を合わせながら、よりよい栄養管理の実践に向けて、一歩ずつ着実に活動を続けていきたいと思っております。

排尿ケアチーム委員会

委員長 松本 博臣

入院患者の排尿に関する問題を解決するため、排尿ケアチームを立ち上げ、令和2年1月より活動を開始しました。徐々に対象病棟が増え、更なる積極的な活動を進めるため、排尿ケアチーム委員会を設置しました。令和5年8月より委員会活動を開始し、現在は、2ヶ月に1回のペースで開催しています。令和7年4月からは、ラウンド班、マニュアル班、研修班によるグループ活動を開始し、より早期に問題を認識し、積極的な改善活動に取り組んでいます。

【目的】

尿道カテーテルを1日でも早く抜去し、尿路感染を防止するとともに排尿自立の方向に導くこと。人としての尊厳が守られるばかりでなく、ADLの維持・増進をもたらし、ひいては早期退院・寝たきり患者の減少につながるよう支援する。

【目標】

- (1) 患者の排尿自立の可能性および下部尿路機能を評価
- (2) 排尿誘導等の保存療法、リハビリテーション、薬物療法等を組み合わせるなど、下部尿路機能の回復のための包括的なケアを実施する。

【対象患者】

- (1) 尿道カテーテル抜去後に下部尿路機能障害の症状を有する患者
- (2) 尿道カテーテル留置中の患者にあって、尿道カテーテル抜去後に下部尿路機能障害を生ずると見込まれるもの

【メンバー】

医師：泌尿器科医師

専任看護師

専任理学療法士 専任作業療法士

専任薬剤師

病棟・外来リンクナース

【活動内容】

- (1) 下部尿路機能を評価する
- (2) 病棟看護師等と共同して、包括的排尿ケア計画を策定する
- (3) 実施中および実施後は定期的に評価を行う。
- (4) スクリーニングおよび下部尿路機能評価のための情報収集（排尿日誌、残尿測定）等の排尿ケアに関するマニュアルを策定して院内に配布する

(5) 院内研修会を実施する。(1回/年)

(6) 病院看護師を対象とした研修を実施する。(1回/年)

<排尿自立支援加算・算定件数>

令和3年度 113件(22.6万)

令和4年度 245件(49.0万)

令和5年度 214件(42.8万)

令和6年度 363件(72.6万)

令和7年度(1月まで) 335件(67.0万)

<各班における活動報告>

・ラウンド班

リンクナースへのアンケート

排尿ケアラウンド時のプレゼンテーション要領を作成

・マニュアル班

マニュアルの見直しを実施(令和7年11月17日改訂)

・研修班

院内研修会を実施。内容は以下のとおり。

日時：令和7年9月9日(月) 17:15~18:10

内容：1. 尿閉に関する薬剤について 泌尿器科 野間 悠太郎

2. 排尿ケアチームの紹介と残尿測定 7A病棟看護師 石川 裕佳



職員衛生委員会

委員長 瀬戸口 誠

【委員会紹介】

職員衛生委員会は労働安全衛生法に基づき設置が義務付けられており、産業医、安全衛生管理者を含む9名の委員構成で毎月1回の会議を開催しています。

当委員会では、職場における労働者の安全と健康を確保するとともに、快適な職場環境の形成を促進することを目的として、労働衛生管理に関する調査審議を行っています。

月1回の会議では、前月の時間外勤務及び夜勤回数の報告を行い、時間外勤務80時間超えの職員を対象とした継続的な調査審議を実施するとともに、職員の休職・病休の状況報告のほか、健康診断、ストレスチェック及びワクチン接種の計画策定と実施報告などを行っています。また、各職場の衛生パトロールを実施し、職場環境のチェックや改善要望への対応を行っています。

2025年度においては、医師の働き方改革を踏まえ、時間外労働時間が多い職員に対して、時間外労働時間を衛生委員会の委員で管理するとともに、所属長に対して業務改善等を要請しました。

(調査審議事項)

- (1) 職員の危険及び健康障害を防止するための基本となるべき対策に関すること
- (2) 職員の健康の保持増進を図るための基本となるべき対策に関すること
- (3) 労働災害の原因及び再発防止対策で、安全及び衛生に係るものに関すること
- (4) その他職員の危険の防止、健康障害の防止及び健康の保持増進に関する重要事項

教育研修管理委員会

委員長 末永 章人

1 委員会概要

教育研修管理委員会は、八幡病院で実施している研修情報を集約・管理し、職員の人材育成に資する計画等について検討・審議するために、2023年11月に組織した委員会です。

委員構成は、院内における研修情報の活用や、各所属における人材育成を円滑に進めるため、統括部長を委員長に据え、診療部・看護部・診療支援部・事務局等の所属長等が委員を担っています。

2 2025年の活動

2025年は、院内における研修の種類や研修における参加者数の調査を行い、各所属における資料の周知を行いました。また、設立されてから日も浅い為、研修における具体的な書類の提出方法を各所属へ要請しました。

今後は、所属のみではなく、全職員向けに研修に係る調査や提出方法について周知を行っていきたいと考えています。

3 今後の活動

現在、各所属や各委員会で行われている研修等を、本委員会で全体的に管理し、さらに必要な研修等を調査研究するなど、人材育成に資する研修を、より計画的に実施できるようにしたいと考えています。

また、各所属での人材育成に関する計画を取りまとめ、その人材育成計画と研修計画等を連携させるなど、効率的な人材育成に向けた取り組みを行います。

医療器機等整備検討委員会

委員長：岡本 好司

1 はじめに

当院は、①成人を中心とした救命救急医療、②小児を中心とした小児救急医療、③激甚災害を想定した災害医療、の3つを柱とした病院として運営しています。また、北九州医療圏に2つある救命救急センターのうちの1つです。医療機器等の整備は、診療の根幹をなすものであるとともに、この3つの柱および救命救急センターの機能を維持するための大変重要な業務です。そのため、医師をはじめ看護師、検査技師、薬剤師、放射線技師、事務の合計14名で構成された医療器械等整備検討委員会を設置し、限られた予算の中での医療機器等の整備方針、予算要求及び執行に関する審議を行っています。院長を委員長におき、病院機能の維持、医療安全、収支、業務負担軽減等さまざまな角度から審議を行っています。

2 活動状況

(1) 翌年に購入を予定する医療機器等の決定

2026年に購入を予定する医療機器等を決定するため、各部署からの購入要望を受け付けました。その後、購入要望があった全ての部署へのヒアリングを実施しました。選定にあたっては、以下の点に留意して実施しました。

- ①採算性
- ②医療の質の向上
- ③業務の効率化の実現
- ④緊急性
- ⑤継続性

ヒアリングの結果を踏まえ、委員会にて購入を予定する医療機器等を決定しました。

DR撮影装置システムといった高額医療機器については中長期投資計画をもとに病院機構との協議を行い、計画的な購入ができるように努めました。

(2) 当年に購入する医療機器の契約

事務を中心とし、関係部署と連携を行いながら購入業務を行いました。限られた予算を効果的に活用するため、さまざまなメーカーの機器を臨床試用し、「安価で利便性の良い」機器の購入に努めました。2025年は24の機器の購入業務を行い、そのすべてにおいて入札による公平な契約事務に努めました。

<主な機器>

- ①過酸化水素ガス滅菌器
- ②3D画像解析システム
- ③重要パラメータ付多項目モニタ（重症系）

3 今後の展望

先に述べたとおり、医療機器等の整備は診療の根幹をなすものであり、当院の3つの柱および救命救急センターの機能を維持するための大変重要な業務です。そのため、限られた予算を効果的に活用するため、以下のことに取り組んでいきます。

- ①計画的な機器の更新（購入）
- ②安価で利便性の良い機器の購入
- ③機器の適切な使用による使用年数の延長
- ④機器の遊休化を防ぐ効果的な活用

今後も、病院機能の維持を行うとともに、市民の皆様が安心して受診して頂ける病院を目指して、医療機器等の整備に努めていきます。

(事務担当：石村)

倫理委員会

委員長：岡本 好司

倫理委員会は、職員の臨床における倫理的意識を高め、医療における患者の意思を尊重し、臨床での患者等の
人権及び権利を保護する目的で倫理的検討及び審査を行う機関です。

委員会は年2回程度の定期開催を基本としておりますが、緊急を要する場合は委員長や副委員長の合意を持っ
て決する臨時審議、若しくは書面開催などにより、迅速に対応できる体制を整えています。

また、昨年度設置された「倫理委員会サポートチーム」が活動を開始しました。2026年1月末時点で7件の多職
種カンファレンスへ参加し、事案の整理・情報共有等に貢献しています。

〔令和7年度の審議事例（抜粋）〕

内 容	付議担当	審査結果
・医薬品の適応外使用	小児科	承認
・健常者ボランティアスキャンの実施における運用に ついて	放射線技術課	承認
・医薬品の適応疾患の拡大等について	脳神経外科 救急科	承認

働き方改革推進委員会

委員長 岡本 好司

1. 委員会概要

働き方改革推進委員会は、病院職員の業務の効率化や負担軽減を行うことで、より働きやすい職場環境を整備するために設立した委員会です。

2. 2025年活動報告

(1) 働き方改革推進委員会の開催

2025年においては、働き方改革推進委員会を3回開催しました。委員会においては、時間外労働の状況や、勤務時間インターバルの確保、長時間労働者に対する面接指導の状況等についての確認や、2025年度の職員負担軽減計画の策定等について協議しました。

(2) 「医師労働時間短縮計画」の運用

2025年度における医師労働時間短縮計画に沿った労働時間の管理や労働時間の短縮に向けた取り組み等を行いました。

(3) 「医師・看護師の負担軽減計画」の作成

2024年度における医師・看護師の負担軽減計画にかかる取組状況の評価および2025年度の計画を作成しました。

3. 今後の活動

病院職員がより働きやすい職場環境を整備するため、引き続き、法令に基づいた医師労働時間短縮計画の策定、院内研修の実施、医師労働時間短縮計画の暫定評価および最終評価のほか、必要な事項の検討を行ってまいります。

症状緩和ケアチーム委員会

委員長 金色 正広

症状緩和ケアチームは、病院機能評価への対応を契機として2年前に設置されました。患者さんやご家族が抱える身体的・精神的苦痛の軽減を図り、安心して治療に臨めるよう、多職種で支援を行うことを目的としています。

しかしながら、当院は急性期病院であり、限られた入院期間のなかで治療や退院支援を進める必要があることから、当院に適した緩和ケアチームの活動形態を十分に確立できていないのが現状です。また、ACPをはじめとする意思決定支援の体制も発展途上であり、チームとしての介入のあり方について引き続き検討を要する状況です。そのため、現在のところ介入件数は多いとはいえ、活動は模索の段階にあります。

昨年は、患者さんやご家族により受け入れていただきやすい体制づくりの一環として、チーム名を「緩和ケアチーム」から「症状緩和ケアチーム」へ変更しました。これにより、終末期に限らず、治療過程において生じるさまざまな苦痛や困りごとに対して、早期から支援を行うチームであることを明確にしたいと考えました。

今後は、介入件数の増加を目指すとともに、当院の機能や実情に即した活動の形を整えていきたいと考えています。院内の関係部署と連携しながら、患者さんやご家族の苦痛の軽減に寄与できる支援体制を築いていくことが今後の課題です。

小児緩和ケアチーム委員会

委員長 安井 昌博

当院小児科は2021（令和3）年4月より、小児血液・腫瘍患者を専門にマネジメントする小児血液・腫瘍内科を標榜した。数度の異動を経て2025（令和7）年4月現在は日本小児血液・がん学会、日本血液学会、日本造血・免疫細胞療法学会、日本輸血・細胞治療学会の専門医や指導医資格をもつ4名の小児科専門医を中心に診療を行って北九州地域の血液・腫瘍患者（主に小児がん患者）に対する治療をリードしている。

小児がんは致死的疾患であると同時に希少疾患であり、治療法に関しては標準治療として確立されている治療法や患者にとってメリットと考えられる臨床試験での治療など、疾患の種類や病期によって最も適切な治療法を選択する必要があり、また小児がんの患者は、抗がん剤や免疫抑制剤の治療により容易に免疫不全状態に陥り、重症感染症を発症するリスクを負っている。

このような小児がんの治療は長期にわたり、様々な身体的・精神的苦痛や社会的困難が伴うが、小児緩和ケアチームは、医師、看護師だけではなく薬剤師、理学療法士、管理栄養士、社会福祉士、保育士、臨床心理士、子ども療養支援士、その他の多職種スタッフが協力して毎週火曜に定期カンファレンス・回診を行い、患者と家族の負担を少しでも軽減し快適な入院生活を送れるように活発な意見交換を行い問題点の共有を行っている。

2024（令和6）年度の診療報酬改定に伴い、小児緩和ケア診療加算が種々の基準（15歳未満の小児悪性腫瘍、後天性免疫不全症候群、末期心不全患者に対して必要な診療を行った場合）を満たせば1日につき700点算定可能となった。当院でも2024（令和6）年9月より算定を開始し、令和6年度34件23.8万円、令和7年度77件53.9万円と倍増しており今後も我々の活躍の場は広がっていくと思われる。

（文責：小児血液・腫瘍内科 主任部長 安井昌博）

デジタルトランスフォーメーション推進部会

部会長：岡部 聡

1 部会の概要

当部会は副院長を部会長とし、医師、看護師、メディカルスタッフ、事務職員など多職種にわたる総勢19名で構成されます。令和6年9月より医療情報管理委員会の下部組織として発足し、医療DXに関する検討・審議を行っております。

2 令和7年の活動状況および実績

毎月第3火曜に実施しております。令和7年の主な審議事項は下記のとおりです。

(1) 生産性向上・職場環境改善整備等支援事業について

- ・ 生産性向上・職場環境改善整備等支援事業に申込対象の選定について審議しました。

(2) 患者説明用動画の作成について

- ・ 小児科入院に関する患者説明用動画を作成・運用開始しました。
- ・ 患者説明用動画サービスの導入についての検討、サービスの選定を行いました。

(3) AIソリューション利用要綱の修正について

- ・ AIソリューション利用要綱の修正について提案、承認されました。

(4) 電話課題解決ツール

・ 電話課題の解決に向けたITサービス（AI電話、フォームサービス）について検討を行い、予約関連サービスの導入提案と選定を行いました。

(5) 電子問診システムの導入について

- ・ 電子問診システムの導入についての検討、サービスの選定を行いました。

(6) RPA 推進チームの発足について

- ・ RPA 推進チーム発足について提案、承認がなされ、活動を開始しました。

3 今後の課題と展望

医療財政がひっ迫し厳しい病院経営を強いられる中、業務の効率化のために医療DXの推進は必須です。機構本部ICT戦略会議が示す今後の医療DX推進方針に沿った施策の企画、立案、実施および評価を行います。

文責：伊香 元裕

8

業績集

論文

1. Real-world efficacy of radiomics versus clinical predictors for microvascular invasion in patients with hepatocellular carcinoma: Large cohort study.
Kinoshita S, Nakaura T, Yoshizumi T, Itoh S, Ide T, Noshiro H, Hamada T, Kuroki T, Takami Y, Nagano H, Nanashima A, Endo Y, Utsunomiya T, Kajiwara M, Miyoshi A, Sakoda M, Okamoto K, Beppu T, Takatsuki M, Noritomi T, Baba H, Eguchi S.
Hepatol Res 55(4) ; 567-576 : 2025
2. Carbapenem Usage in the Initial Antibiotic Therapy of Sepsis in Japanese Intensive Care Units.
Kobayashi E, Shiraishi A, Karumai T, Hayashi Y, Abe T, Ogura H, Shigeki K, Gando S, Okamoto K, Umemura Y, Sasaki J, Shiino Y, Mayumi T.
Cureus 17(1) ; e77271- : 2025
3. Clinical practice guidelines for management of disseminated intravascular coagulation in Japan 2024: part 4- trauma, burn, obstetrics, acute pancreatitis/liver failure, and others.
Hayakawa M, Seki Y, Ikezoe T, Yamakawa K, Okamoto K, Kushimoto S, Sakamoto Y, Itagaki Y, Takahashi Y, Ishikura H, Mayumi T, Tamura T, Nishio K, Kawazoe Y, Shigeno A, Takatani Y, Tampo A, Nakamura Y, Mochizuki K, Yada N, Kawasaki K, Kiyokawa A, Morikawa M, Uchiba M, Matsumoto T, Asakura H, Madoiwa S, Uchiyama T, Yamada S, Koga S, Ito T, Iba T, Kawano N, Gando S, Wada H; Committee of the Clinical Practice Guidelines for Disseminated Intravascular Coagulation 2024, the Japanese Society on Thrombosis, Hemostasis.
Int J Hematol 121(5) ; 633-652 : 2025
4. Prevalence and clinical impact of disseminated intravascular coagulation in acute aortic dissection: a nationwide cohort study.
Murao S, Umemura Y, Mori H, Seki Y, Ikezoe T, Okamoto K, Fujimi S, Yamakawa K.
Res Pract Thromb Haemost 9(1) ; 102656- : 2025
5. Clinical practice guidelines for management of disseminated intravascular coagulation in Japan 2024. Part 1: sepsis.
Yamakawa K, Okamoto K, Seki Y, Ikezoe T, Ito T, Iba T, Gando S, Ushio N, Totoki T, Wada T, Asakura H, Ishikura H, Uchiba M, Uchiyama T, Kawasaki K, Kawano N, Kushimoto S, Koga S, Sakamoto Y, Tamura T, Nishio K, Hayakawa M, Matsumoto T, Madoiwa S, Mayumi T, Yamada S, Wada H; Committee of the Clinical Practice Guidelines for Management of Disseminated Intravascular Coagulation 2024, the Japanese Society on Thrombosis and Hemostasis.
Int J Hematol. 121(5) ; 592-604 : 2025
6. Clinical practice guidelines for management of disseminated intravascular coagulation in Japan 2024. Part 2:

hematologic malignancy.

Kawano N, Ikezoe T, Seki Y, Yamakawa K, Okamoto K, Fukatsu M, Madoiwa S, Uchiyama T, Asakura H, Yamada S, Koga S, Ishikura H, Ito T, Iba T, Uchiba M, Kawasaki K, Gando S, Kushimoto S, Sakamoto Y, Tamura T, Nishio K, Hayakawa M, Matsumoto T, Mayumi T, Wada H; Committee of the Clinical Practice Guidelines for Disseminated Intravascular Coagulation 2024, the Japanese Society on Thrombosis and Hemostasis.

Int J Hematol. 121(5) ; 605-621 : 2025

7. Clinical practice guidelines for management of disseminated intravascular coagulation in Japan 2024. Part 3: solid cancers and vascular abnormalities.

Seki Y, Okamoto K, Ikezoe T, Yamakawa K, Madoiwa S, Uchiyama T, Asakura H, Yamada S, Koga S, Ishikura H, Ito T, Iba T, Uchiba M, Kawasaki K, Kawano N, Gando S, Kushimoto S, Sakamoto Y, Tamura T, Nishio K, Hayakawa M, Matsumoto T, Mayumi T, Wada H; Committee of the Clinical Practice Guidelines for Disseminated Intravascular Coagulation 2024, the Japanese Society on Thrombosis and Hemostasis.

Int J Hematol 121(5) ; 622-632 : 2025

8. Gut microbiota and hyperbaric oxygen therapy.

Muroya D, Nadayoshi S, Kai Y, Sasaki S, Goto Y, Okamoto K.

Med Gas Res. 15(4) ; 548-549 : 2025

9. Reduced hemolytic complement activity in the classical pathway (CH50) is a risk factor for poor clinical outcomes of patients with infections: a retrospective analysis of health insurance claims in Japan.

Koami H, Furukawa Y, Hirota Y, Sasaki A, Ogawa H, Matsuoka A, Shinada K, Nakayama K, Sakurai R, Iwanaga S, Onohara T, Narumi S, Koba M, Mori H, Umemura Y, Yamakawa K, Okamoto K, Sakamoto Y.

Front Immunol. 16 ; 1601690- : 2025

10. The modified Japanese Association for Acute Medicine disseminated intravascular coagulation diagnostic criteria in sepsis is useful for an indicator of initiating treatment for disseminated intravascular coagulation.

Matsuoka T, Yamakawa K, Umemura Y, Ushio N, Hisamune R, Okamoto K, Honmma K, Sasaki J.

Thromb Res. 253 ; 109408- : 2025

11. Fourth nationwide surveillance of the antimicrobial susceptibility patterns of pathogens isolated from surgical site infections in Japan.

Shigemoto N., Mikamo H, Hata H, Sato J, Matsumoto T, Takahashi S, Hasegawa N, Yanagisawa H, Kobayashi M, Takeda S, Nishiyama M, Mizuguchi T, Shimizu J, Maruyama H, Kawamura H, Seki S, Okamoto K, Yanagihara K, Kosai K, Morikane K, Toiyama Y, Shinkawa H, Akagi S, Uchino M, Fukumoto Y, Ohge H.

J Infect Chemother. 31(9) ; 102776- : 2025

12. Potential utility of the new ISTH overt DIC scoring system for the mortality risk assessment of patients with sepsis, hematopoietic neoplasms,

Shinkai A, Ito T, Hashiguchi E, Katsuno M, Umemura Y, Yamakawa K, Okamoto K; LOCOMOCO Study Group.

- J Thromb Haemost. 31 ; S1538-7836- : 2025
13. Validity of Diagnosis of Disseminated Intravascular Coagulation Based on International Classification of Diseases Coding in a Claims Database.
Umemura Y, Yamakawa K, Mori H, Okamoto K, Oda J, Fujimi S
Thromb Haemost 125(8) ; 757-765 : 2025
14. 脾臓摘出患者における肺炎球菌ワクチンの接種状況についての現状調査
久保 正二、中平 伸、山岸 由佳、大村 健二、岡本 好司、小野 聡、尾原 秀明、小林 美奈子、佐々木 淳一、清水 潤三、松田 直之、三嶋 廣繁
日本外科感染症学会雑誌 21(4-5) ; 344-353 : 2025
15. 【『播種性血管内凝固(DIC)診療ガイドライン2024』の背景と今後】緒言 DIC診療ガイドライン作成の困難と将来について
岡本 好司
日本血栓止血学会誌 36(5) ; 600-602 : 2025
16. 日本血栓止血学会 播種性血管内凝固(DIC)診療ガイドライン2024
関 義信、岡本 好司、池添 隆之、山川 一馬、朝倉 英策、石倉 宏恭、伊藤 隆史、射場 敏明、内場 光浩、内山 俊正、川崎 薫、河野 徳明、丸藤 哲、久志本 成樹、古賀 震、阪本 雄一郎、田村 利尚、西尾 健治、早川 峰司、松本 剛史、窓岩 清治、真弓 俊彦、山田 真也、和田 英夫、板垣 有紀、生塩 典敬、川副 友、清川 晶、茂野 綾美、高谷 悠大、高橋 悠希、丹保 亜希仁、十時 崇彰、仲村 佳彦、深津 真彦、DIC診療ガイドライン作成委員会(DIC部会)、日本血栓止血学会学術標準化委員会DIC部会
日本血栓止血学会誌 36(1) ; 68-156 : 2025
17. ガイドライン ここがポイント！ 播種性血管内凝固(DIC)診療ガイドライン2024
岡本 好司
Thrombosis Medicine 15(3) ; 233-236 : 2025
18. 【出血と凝固異常】出血性凝固異常の検査診断の考え方
岡本 好司
臨床検査 69(2) ; 122-127 : 2025

座長・司会

1. 岡本 好司
特別講演
第213回八幡医学会 1月22日 北九州市
2. 岡本 好司
特別講演
第15回九州血液凝固検査研究会 2月8日 福岡市

3. 岡本 好司
勤務医医学研究
第42回北九州市医師会勤務医医学集談会 2月27日 北九州市
4. 岡本 好司
一般演題
第9回北九州外科消化器・感染症フォーラム 3月11日 北九州市
5. 岡本 好司
ランチョンセミナー12
第61回日本腹部救急医学会総会 3月21日 名古屋市
6. 岡本 好司
シンポジウム2 急性胆嚢炎診療の進歩と見えてきた課題
第61回日本腹部救急医学会総会 3月21日 名古屋市
7. 岡本 好司
ワークショップ20 Acute Care Surgeryを極めるには（合併症対策と若手育成）
第125回日本外科学会定期学術集会 4月12日 仙台市
8. 岡本 好司
日本血栓止血学会・日本救急医学会ジョイントシンポジウム
第47回日本血栓止血学会 6月29日 名古屋市
9. 岡本 好司
ランチョンセミナー5
第62回日本外科代謝栄養学会 7月4日 東京都
10. 岡本 好司
スポンサードセミナー4
第35回九州内視鏡・ロボット手術手技研究会 8月30日 福岡市
11. 岡本 好司
特別講演
第16回九州血液凝固検査研究会 9月6日 福岡市
12. 岡本 好司
シンポジウム1 Acute Care Surgeonの教育と育成
第17回日本ACS学会学術集会
9月19日 佐賀市
13. 岡本 好司
講演
2025年世界血栓症デー 市民公開講座 10月13日 北九州市
14. 岡本 好司

- 医療安全セッション（外科領域講習）
- 第38回日本外科感染症学会総会学術集会 11月7日 山形市
15. 岡本 好司
シンポジウム9 急性胆嚢炎の治療戦略
第38回日本外科感染症学会総会学術集会 11月8日 山形市
16. 岡本 好司
特別講演
第11回北九州DICセミナー 11月13日 北九州市
17. 岡本 好司
第498回ICD講習会
第95回日本感染症学会西日本地方会学術集会・第73回日本科学療法学会西日本支部総会 11月30日 福岡市
18. 岡本 好司
ミニオーラル1 2
第38回日本内視鏡外科学会総会 12月12日 横浜市

講演

1. DIC診療ガイドラインと今後の展望
岡本 好司
第47回日本血栓止血学会教育講演 6月28日 名古屋市
2. 播種性血管内凝固症候群DIC診療ガイドライン
岡本 好司
第80回日本消化器外科学会総会 7月18日 神戸市
3. 癌と血栓症
岡本 好司
2025世界血栓症デー 市民公開講座 10月13日 北九州市
4. 日本血栓止血学会DIC診療ガイドライン2024
～固形がん、血液疾患、外傷、産科などを基礎疾患としたDICについて～
岡本 好司
第53回日本救急医学会総会・学術集会 10月28日 大阪市
5. DICのエキスパートが作成した診療ガイドラインを読み解く
岡本 好司
第11回北九州DICセミナー 11月13日 北九州市
6. DIC診療ガイドライン2024を紐解く～病態・診断・治療について～
岡本 好司

第7回Q-may凝固・線溶フォーラム

11月15日 大分市

7. 日本血栓止血学会DIC診療ガイドライン2024を紐解く～外科領域DIC診療の現状と将来～

岡本 好司

Sepsis Conference in Miyazaki

12月1日 宮崎市

循環器内科

学会・研究会

1. 右室心内膜心筋生検にてシースによる穿通、心タンポナーデを来し心肺停止に至るも救命し得た一例

中村 圭吾、津田 有輝、岩垣 端礼

第39回日本心血管インターベンション治療学会九州・沖縄地方会

9月6日 鹿児島市

2. 心原性ショックを契機に診断された結核性胸膜炎の1例

原田 崇暉、大江 学治、中村 圭吾、屏 壮史、芳中 陽菜、小松 正弥、森 雄亮、宮崎 三枝子、

津田 有輝、末永 章人

第351回日本内科学会九州地方会

11月30日 福岡市

座長・司会

1. 津田 有輝

PJ7 (Kidney/Renal circulation/CKD)

第89回日本循環器学会学術集会

3月28日 横浜市

2. 津田 有輝

Case Report Award 2

第138回日本循環器学会九州地方会

6月28日 福岡市

3. 津田 有輝

研修医セッション 3

第139回日本循環器学会九州地方会

12月6日 福岡市

講演

1. 「健康は足から～ あなたの足は大丈夫？」 身近に潜む下肢静脈血栓と肺梗塞

津田 有輝

世界血栓症デー日本 市民公開講座2025

10月13日 北九州市

著書

1. LDL-Cが高く、肥満で飲酒する喫煙者にどのように指導したらよいか
津田 有輝
職域の健康診断マニュアル 124-130日本医事新報社 2025年
2. LDL-Cが高く、非肥満の非喫煙者にはどの程度から受診を勧めたらよいか
津田 有輝
職域の健康診断マニュアル 130-132日本医事新報社 2025年
3. LDL-Cは基準値内でHDL-Cが低い非喫煙者には受診を勧めたらよいか
津田 有輝
職域の健康診断マニュアル 132-133日本医事新報社 2025年
4. LDL-Cが低く、高血圧の人には受診を勧めたらよいか
津田 有輝
職域の健康診断マニュアル 133-135日本医事新報社 2025年
5. TGだけが高く、飲酒しない非肥満者にどのように指導したらよいか
津田 有輝
職域の健康診断マニュアル 135-138日本医事新報社 2025年
6. HDL-CとTGが高く、飲酒する非肥満者にどのように指導したらよいか
津田 有輝
職域の健康診断マニュアル 138-142日本医事新報社 2025年
7. スタチンの処方を要望するにはどのように紹介状（診療情報提供書）を書いたらよいか
津田 有輝
職域の健康診断マニュアル 142-143日本医事新報社 2025年
8. 頸動脈エコー検査はどのような人に勧めたらよいか
津田 有輝
職域の健康診断マニュアル 204-205日本医事新報社 2025年

小児科

学会・研究会

1. 勤務シフト作成のデジタル化は、医師により効率的な働き方を提供してくれるか？
小林 匡
第128回日本小児科学会学術集会 4月19日 名古屋市
2. 有熱性尿路感染症における尿管ジェットの高角度所見と排尿時膀胱尿道造影（VCUG）所見の比較

莫根 良太、中野 慎也

日本小児腎臓病学会 5月23日 名古屋市

3. 同時期に急性リンパ性白血病と1型糖尿病を発症したと考えられた1例

兵頭 美咲、中野 慎也、本田 祐子、松石 登志哉、稲垣 二郎、安井 昌博

日本小児科学会福岡地方会例会

12月13日 福岡市

座長・司会

1. 富田 一郎／高野 健一

第一部／第二部

YAHATA Children's HOPE Meeting 1月28日、2月25日、3月25日

北九州市 (Web開催)

2. 小林 匡

教育セミナー

第128回日本小児科学会学術集会

4月18日 名古屋市

3. 小野 友輔

普段使いの超音波何を診て何をすべきか

第98回日本超音波医学会学術集会

5月30日 京都市

4. 小野 友輔

一般演題(口演) 栄養・消化器・肝胆膵1

第38回日本小児救急医学会学術集会

7月5日 東京都

5. 小野 友輔

ワークショップ レクチャー

第20回小児医療ワークショップin 北九州

10月12日 北九州市

6. 小野 友輔

ハンズオンセミナー

第20回小児医療ワークショップin 北九州

10月12日 北九州市

7. 小野 友輔

シンポジウム 賛否両論!? エコー習得への道 いかにして身につけたか、身につけさせたか

第10回 小児超音波研究会学術集会

11月2日 さいたま市

8. 小野 友輔

シンポジウム 賛否両論!? 小児エコー習得への道 いかにして身につけたか、身につけさせたか

第10回小児超音波研究会 学術集会

11月2日 さいたま市

講演

1. FGF23関連低リン血症性くる病・骨軟化症の家族症例について

富田 一郎

日常診療に潜む骨代謝疾患 低リン血症性くる病・骨軟化症を見逃さないために

2月26日 北九州市 (Web開催)

2. 小児臨床超音波の扉を開くと
小野 友輔
第17回 超音波セミナーin 新潟 3月23日 新潟市
3. 小児臨床超音波の扉を開くと
小野 友輔
第一回 大分こども病院実践セミナー 5月2日 大分市
4. 小児臨床超音波の扉をあけると
小野 友輔
第428回福岡東部地区小児科医会、第221回宗像地区小児科医会合同開催 特別講演
5月15日 宗像市
5. 知っておきたい小児”エコー”カンファレンス 小児臨床超音波の扉を開くと
小野 友輔
第二回知っておきたい小児疾患カンファレンス 5月22日 仙台市
6. 実録 超音波を駆使した小児診療の日々 入門編
小野 友輔
第98回日本超音波医学会 教育セッション 5月31日 京都市
7. 小児臨床超音波の扉を開くと
小野 友輔
第18回 広島小児超音波研究会 6月17日 広島市
8. 小児医療におけるプレパレーション 課題とこれから USでの取り組み
小野 友輔
第61回日本小児放射線学会 6月28日 東京都
9. USダイバー 小児臨床超音波で荒波にダイブする
小野 友輔
大分こども病院 実践レクチャー(第2回) 7月12日 大分市
10. 徹底討論 小児疾患の画像評価 エコーVS CT/MRI
小野 友輔
第17回日本ポイントオブケア超音波学会学術集会 7月26日 東京都
11. 子ども虐待と骨・軟部組織超音波検査 子ども達の代弁者となるために
小野 友輔
第16回日本子ども虐待医学会学術集会 教育講演5 8月24日 福岡市
12. USダイバー再び さらに深層へ
小野 友輔
大分こども病院実践型レクチャー(第3回) 9月5日 大分市

13. 小児臨床超音波物語 2025 新作集
小野 友輔
第20回小児医療ワークショップin 北九州 10月12日 北九州市
14. キヤノンメディカルシステムズとポケモンと私
小野 友輔
第10回小児超音波研究会 学術集会 ランチョンセミナー 11月2日 さいたま市
15. エコー習得への”道” 代弁者としての覚悟
小野 友輔
第10回小児超音波研究会学術集会 シンポジウム 11月2日 さいたま市
16. 覚悟をもって向き合う小児臨床超音波
小野 友輔
大分こども病院実践型勉強会 12月5日 大分市

著書

1. 正しく怖がれ、小児救急一人対応
小野 友輔
小児科診療 95-102診断と治療社 2025 No.1
2. 侵襲なく全身を診られる超音波検査で子ども達の声なき声を聞く小児臨床超音波の実際
小野 友輔
INNER VISION canon clinical report-インナ-ビジョン 2025年1月号
3. 小児の身体診察×エコー超入門 監修、執筆
小野 友輔
小児の身体診察×エコー超入門 1-313診断と治療社 2025年
4. 小児医療におけるプレパレーションの課題とこれから
小野 友輔
画像診断 巻末広告-Z000310Gakken 2025年

その他

1. 富田 一郎
医療的ケア運営協議会 1月27日、7月7日、11月10日 北九州市
2. 富田 一郎
北九州市立八幡西特別支援学校医療的ケア指導医 4月17日 北九州市
3. 小野 友輔
キヤノンメディカルシステムズ株式会社製作小児超音波プレパレーション

- 動画撮影 監修 出演 3月16日 東京都
4. 小野 友輔
第61回日本小児放射線学会学術共済企画
第2回こども医療機器体験企画イベントサポート 6月29日 東京都
5. 小野 友輔
第35回 超音波医学会専門医試験
試験監督 7月20日 横浜市
6. 小野 友輔
第35回 日本超音波医学会 専門医試験
総合領域 正責任者 7月20日 横浜市
7. 小野 友輔
特定非営利活動法人 超音波スクリーニングネットワーク主催
超音波スクリーニング講習会 2025 福岡
代表 8月17日 福岡市
8. 小野 友輔
第20回小児医療ワークショップin北九州
実行委員長
(企画、運営、座長、司会等) 10月12日 北九州市
9. 小林 匡
JATECインストラクター参加 2月22日、23日 広島市
JATECインストラクター参加 7月19日 Web開催
JATECインストラクター参加 7月26日、27日 熊本市
JPLSインストラクター参加・会場責任者 10月19日 北九州市
#8000対応者研修講師 2月15日 大阪市
福岡県災害時小児周産期リエゾン技能維持研修インストラクター参加 9月14日 福岡市
北九州地区医療的ケア児支援協議会生活支援部会オブザーバー参加
3月21日、7月2日、11月21日 北九州市
北九州地区医療的ケア児支援協議会医療支援部会オブザーバー参加 2月14日 北九州市
八幡医師会看護専門学院講師 1月17日、24日、11月7日、14日、21日、12月5日、12日

外科

論文

1. A Case of Stoma Limb Perforation Nine Years After Abdominoperineal Resection
Hideo Kidogawa, Junya, Noguchi, Masao Inoue, Satoshi Kimura, Kohji Okamoto

Cureus 17(3) ; e81347-DOI 10.7759/cureus.81347 : 2025

2. Two-Stage Gastrectomy Improves Outcomes in Perforated Gastric Cancer: A Single-Institution Retrospective Study

Hideo Kidogawa, Nobutaka Matayoshi, Takeshi Konno, Takashi Okimoto, Toshihito Uehara, Junya Noguchi, Takatomo Yamayoshi, Shin Shinyama, Satoshi Kimura, Kohji Okamoto

Cureus ; 10.7759/cureus.85002- : 2025

3. Laparoscopic Evaluation of Traumatic Pneumoperitoneum Without Hollow Viscus Injury: A Case Series

Hideo Kidogawa, Takeshi Konno, Takatomo Yamayoshi, Masao Inoue, Kohji Okamoto

Cureus 10.7759/cureus.94214 ; - : 2025

4. Outcomes of a Laparoscopic-First Approach for a Strangulated Small Bowel Obstruction: A 12-Year Single-Center Experience

Hideo Kidogawa, Takahito Tagami, Takeshi Konno, Takashi Okimoto, Nobutaka Matayoshi, Toshihito Uehara, Junya Noguchi, Takatomo Yamayoshi, Shin Shinyama, Kohji Okamoto

Cureus ; 10.7759/cureus.96876- : 2025

5. Laparoscopic drainage of a traumatic intramural duodenal hematoma in a child. A case report.

Toshihito Uehara, Shin Shinyama, Hideo Kidogawa, Kohji Okamoto

Cureus 86950 ; 10.7759- : 2025

6. 遅発性に発症した鈍的外傷による直腸穿孔の1例

山吉 隆友、金野 剛、室屋 大輔、沖本 隆司、又吉 信貴、上原 智仁、野口 純也、井上 征雄、木戸川 秀生、中山 敏幸、岡本 好司

日本外傷学会雑誌 39 (3) ; 302-306 : 2025

学会研究会

1. 大腸憩室出血で緊急手術となった2例の検討

上原 智仁、久原 一哲、金野 剛、沖本 隆司、又吉 信貴、野口 純也、新山 新、山吉 隆友、井上 征雄、木戸川 秀生、岡本 好司

第61回日本腹部救急医学会総会

3月20日 名古屋市

2. 閉鎖孔ヘルニア嵌頓症例の検討

山吉 隆友、久原 一哲、金野 剛、沖本 隆司、又吉 信貴、上原 智仁、野口 純也、新山 新、井上 征雄、木戸川 秀生、岡本 好司

第61回日本腹部救急医学会総会

3月21日 名古屋市

3. 鈍的外傷による腸間膜損傷症例の検討

山吉 隆友、田上 貴仁、金野 剛、沖本 隆司、又吉 信貴、上原 智仁、野口 純也、新山 新、井上 征雄、木戸川 秀生、岡本 好司

第38回日本外傷学会総会

5月16日 東京都

4. 小児の鈍的外傷による十二指腸不全断裂をきたした1例
 新山 仁士、田上 貴仁、金野 剛、沖本 隆司、又吉 信貴、上原 智仁、野口 純也、山吉 隆友、
 新山 新、井上 征雄、木戸川 秀生、岡本 好司
 第127回北九州外科研究会 9月5日 北九州市
5. 腸閉塞にて発症し、大腸癌との鑑別が困難であった下行結腸憩室炎の1例
 山吉 隆友、田上 貴仁、金野 剛、沖本 隆司、又吉 信貴、上原 智仁、野口 純也、新山 新、井
 上 征雄、木戸川 秀生、岡本 好司
 第17回日本Acute Care Surgery 学会学術集会 9月20日 佐賀市
6. 救急関連クリニカルパスの使用実態と今後の課題
 木戸川 秀生、田上 貴仁、金野 剛、沖本 隆司、又吉 信貴、上原 智仁、野口 純也、山吉 隆友、
 新山 新、岡本 好司
 第25回日本クリニカルパス学会学術集会 10月18日 富山市
7. 急性胆嚢炎の待機的手術におけるPTGBDの必要性の検討
 上原 智仁、田上 貴仁、金野 剛、沖本 隆司、又吉 信貴、野口 純也、新山 新、山吉 隆友、井
 上 征雄、木戸川 秀生、岡本 好司
 第38回日本外科感染症学会学術集会 11月7日 山形市
8. 急性虫垂炎における術後合併症に対する検討
 山吉 隆友、田上 貴仁、金野 剛、沖本 隆司、又吉 信貴、上原 智仁、野口 純也、新山 新、井
 上 征雄、木戸川 秀生、岡本 好司
 第38回日本外科感染症学会総会学術集会 11月9日 山形市

座長・司会

1. 山吉 隆友
 一般演題 62 異物
 第61回日本腹部救急医学会総会 3月21日 名古屋市
2. 木戸川 秀生
 一般演題 大腸
 第61回日本腹部救急医学会総会 3月21日 名古屋市
3. 上原 智仁
 ポスター6
 第61回日本腹部救急医学会総会 3月30日 名古屋市
4. 木戸川 秀生
 特別講演
 八幡臨床外科医会 7月16日 北九州市
5. 木戸川 秀生

整形外科

論文

1. 上腕骨近位端骨折 Knowledge Update
田島 貴文、目貫 邦隆
日本骨粗鬆症学会雑誌 11(4) ; 45-49 : 2025

学会・研究会

1. Delaminationを伴う腱板断裂に対する鏡視下腱板修復術の治療成績
田島 貴文
第149回西日本整形災害外科学会 6月7日 久留米市
2. ALDH2遺伝子多型と閉経後女性の骨微細構造との関連：HR-pQCTによる評価
田島 貴文
第45回日本骨形態計測学会学術集会 6月27日 さいたま市
3. 単一下垂指を主訴とした特発性後骨間神経麻痺の3例
目貫 邦隆、田島 貴文、堀之園 聡、大久保 有貴、栗之丸 直朗、岡部 聡
第36回日本末梢神経学会 9月19日 北九州市
4. 尺骨神経障害の陰に潜むSnapping Triceps Syndrome
田島 貴文、目貫 邦隆、内藤 東一郎、辻村 良賢、山中 芳亮、善家 雄吉、酒井 昭典
第36回日本末梢神経学会学術集会 9月19日 北九州市
5. Clinical outcomes of arthroscopic rotator cuff repair for delaminated cuff tears
Takafumi Tajima
第52回日本肩関節学会学術集会 10月10日 福岡市
6. 小児上腕骨近位部骨折の治療成績
大久保 友貴、田島 貴文
日本肩関節学会 10月10日 福岡市
7. 私のPRIMA short stemの使用経験
田島 貴文
九州Shoulder Seminar 10月12日 福岡市
8. 小児骨関節感染症の初診時臨床所見の検討
目貫 邦隆、堀之園 聡、大久保 有貴、栗之丸 直朗、田島 貴文、岡部 聡

- 第23回産業医科大学整形外科学会 11月29日 北九州市
9. ALDH2遺伝子多型と閉経後女性の骨微細構造との関連：HR-pQCTによる評価
田島 貴文
- 第23回産業医科大学整形外科学会 11月29日 北九州市

座長・司会

1. 目貫 邦隆
骨粗鬆症の薬物治療 6
第27回日本骨粗鬆症学会 6月2日 千葉市
2. 田島 貴文
臨床 3
第45回日本骨形態計測学会学術集会 6月28日 さいたま市

講演

1. 小児総合医療センターにおける整形外科の役割
岡部 聡
上越整形外科医会 4月14日 上越市
2. 上肢の脆弱性骨折—基礎から日常診療へ—
田島 貴文
第104回八事整形会
12月4日 名古屋市

著書

1. モンテジア骨折・ガレアッツィ骨折
目貫 邦隆
手・前腕・肘の外傷 62-68羊土社 2025
2. 母指CM関節症
田島 貴文
手・前腕・肘の外傷 解剖と手術手技 158-162羊土社 2025

脳神経外科

学会・研究会

1. 前下小脳動脈と両側椎骨動脈が関与し、sprafloccular approachを必要とした片側顔面痙攣の一例
高松 聖史郎

- 第27回 日本神経減圧術学会 2月6日 東京都
2. 進行性の脳梗塞を呈した原因不明の頸動脈病変に対して緊急CEAを行った一例
高松 聖史郎
STROKE2025 3月8日 大阪市

形成外科

学会・研究会

1. 当院における小児熱傷に対する家族と子どもの支援体制
西野 優実、宗 雅、浅部 浩明、森吉 研輔、田崎 幸博
第35回日本熱傷学会九州地方会 2月8日 福岡市
2. 口蓋裂術後合併症としての口蓋瘻孔への対応と予防
田崎 幸博、宗 雅、西野 優実、浅部 浩明
第125回九州外科・沖縄形成外科学会学術集会 3月8日 福岡市

座長・司会

1. 田崎 幸博
手指損傷の治療 -指尖部損傷を中心に-
126回北九州手外科セミナー 9月25日 北九州市 (Web開催)

講演

1. ユニットでとらえる片側口唇裂のデザインと筋層処理
田崎 幸博
北九州口唇口蓋裂研究会 1月26日 北九州市
2. あなたを支える足をいたわる 皮膚と爪のケア
田崎 幸博
コツコツ倶楽部 出前講演 9月24日 北九州市
3. 日常診療で遭遇する指尖損傷 (爪・軟部組織)
古川 くるみ
126回北九州手外科セミナー 9月25日 北九州市 (Web開催)
4. 片側口唇裂の体系的手術と長期予後 人体をかたちづくるとは
田崎 幸博
第127回九州・沖縄形成外科学会学術集会 教育講演 11月1日 嬉野市
5. 汚染擦過傷、イヌ咬傷、スキんテア、褥瘡…日ごろ困る創を形成外科はどう治している？
現場で役立つ“きれいに治す”コツ

田崎 幸博

八幡臨床外科医会 学術講演会

12月17日 北九州市

その他

1. 田崎 幸博

九州歯科大学学生講義 講師

5月14日 北九州市 (WEB)

麻酔科

座長

1. 金色 正広

特別講演

第2回北九州筑豊区域麻酔セミナー

1月18日 北九州市

その他

1. 金色 正広

AHA ACLSプロバイダーコース開催

8月16-17日 北九州市

AHA ACLSプロバイダーコース開催

8月13-14日 北九州市

AHA ACLSプロバイダーコース開催

10月4-5日 北九州市

AHA BLSプロバイダーコース開催

11月16日 北九州市

救急科

論文

1. 胆管内乳頭状腫瘍と鑑別困難だった大腸癌胆管転移の1例

室屋 大輔、佐々木 優、森光 洋介

胆道 39(1) ; 56-63 : 2025

2. 胆道疾患と心疾患 胆嚢炎は心電図変化を来す

室屋 大輔、宮崎 大貴、緑川 隆太、新井 相一郎、佐藤 寿洋、佐々木 優

胆道 39(1) ; 49-55 : 2025

3. 手術創感染に由来するStreptococcal toxic shock syndromeの1救命例

室屋 大輔、上原 智仁、金野 剛、山吉 隆友、井上 征雄、田崎 幸博、木戸川 秀生、岡本 好司

Japanese Journal of Acute Care Surgery 15 ; - : 2025

4. Gut microbiota and hyperbaric oxygen therapy

Daisuke Muroya, Shinya Nadayoshi, Yutaro Kai, Shin Sasaki, Yuichi Goto, Kohji Okamoto

MEDICAL GAS RESEARCH 15(4) ; 548-549 : 2025

5. 末梢胆管に発生し術前診断困難であった浸潤性1型胆膵型IPNBの1例
宮崎 大貴、室屋 大輔、緑川 隆太、福富 章悟、中山 正道、橋本 和晃、新井 相一郎、後藤 祐一、赤司 昌謙、酒井 久宗、久下 亨
胆道 39(2) ; 229-236 : 2025
6. 高気圧酸素療法の今後 治療可能性および適応拡大に向けて
室屋 大輔、灘吉 進也、山田 小綸、甲斐 雄太郎、増田 徹
日本高気圧潜水医学会雑誌 60(1) ; 3-11 : 2025
7. Small Bowel Volvulus With Chylous Ascites Following Total Gastrectomy.
Nishida T, Muroya D, Shimokobe H, Sasaki S, Taniwaki S
Cureus 17(3) ; e80384-DOI 10.7759/cureus.80384 : 2025

学会・研究会

1. IPNBと鑑別困難だった大腸癌胆管転移の1例
天野 翔健、室屋 大輔、金野 剛、井上 征雄、岡本 好司
第61回九州外科学会 2月7日 那覇市
2. 孤立性IgG4関連胆嚢炎の1例
小野 周平、室屋 大輔、金野 剛、沖本 隆司、又吉 信貴、上原 智仁、新山 新、野口 純也、井上 征雄、山吉 隆友、木戸川 秀生、岡本 好司
第61回九州外科学会 2月7日 那覇市
3. 熱傷に対する植皮術後の創感染からstreptococcus toxic shock syndromeを来した1例
江崎 光世、室屋 大輔、天野 翔健、久原 一哲、金野 剛、沖本 隆司、又吉 信貴、上原 智仁、野口 純也、井上 征雄、山吉 隆友、新山 新、木戸川 秀生、岡本 好司
第61回九州外科学会 2月7日 那覇市
4. マンションから墜落したと推察される症例
平松 俊紀
2025年Ai冬季症例検討会 2月22日 東京都
5. 神経剤による多数傷病者発生事案訓練への解毒剤自動注射器の使用報告
平松 俊紀、井上 征雄
第30回日本災害医学会総会・学術集会記念大会 3月7日 名古屋市
6. 過去3年間に当院集中治療室で報告されたインシデントの検討
平松 俊紀、山下 亮、金色 正広、野上 寛治、山本 優子、田崎 幸博
第52回日本集中治療医学会学術集会 3月16日 福岡市
7. Cardio biliary reflexの検討
室屋 大輔、金野 剛、岡本 健司、沖本 隆司、又吉 信貴、上原 智仁、野口 純也、山吉 隆友、

- 新山 新、井上 征雄、木戸川 秀生、岡本 好司
第61回日本腹部救急医学会総会 3月21日 名古屋市
8. 高気圧酸素治療とIBD CONUTスコアを用いた後方視的検討
室屋 大輔
第111回日本消化器病学会総会 4月26日 東京都
9. Pre-Hospital First Aid and Response to Mass Casualties at Kitakyushu City Yahata Hospital in Kitakyushu City
Toshiki Hiramatsu, Daisuke Muroya, Takeshi Konno, Kenji Okamoto, Masao Inoue, Kohji Okamoto
23rd Congress on Disaster and Emergency Medicine (WADEM 2025 TOKYO) 5月4日 Tokyo
10. 切創にて過去5年間に当院入院した患者の脈拍数の推移の評価
平松 俊紀、井上 征雄
第28回日本臨床救急医学会総会・学術集会 6月21日 横浜市
11. 潰瘍性大腸炎術後患者におけるHBOTの有効性の検討 CONUTスコアを用いた評価
室屋 大輔
第59回日本高気圧潜水医学会学術総会 6月27日 東京都
12. 北九州市立八幡病院における2015年から2024年の10年間のマムシ咬傷患者の検討
平松 俊紀、井上 征雄、室屋 大輔、岡本 健司、岡本 好司
第29回日本救急医学会九州地方会 6月28日 佐賀市
13. 当院における過量内服により生じた急性薬物中毒患者対応の取り組みについて
平松 俊紀、石井 浩喜、室屋 大輔、岡本 健司、井上 征雄
第47回日本中毒学会総会・学術集会 7月26日 東京都
14. 壮年期男性に生じた下行大動脈瘤破裂の一例
平松 俊紀
第23回オートプシー・イメージング学会学術集会 8月24日 米子市
15. 当院における急性薬物中毒患者対応時の精神科医師と連携した3症例の報告
平松 俊紀、石井 浩喜、井上 征雄
第49回日本自殺予防学会総会 9月6日 出雲市
16. 胆道感染症による心電図変化の検討
井上 征雄、室屋 大輔、岡本 好司
第43回福岡救急医学会 9月13日 久留米市
17. 胆道疾患による心電図変化の検討
室屋 大輔
第53回日本救急医学会総会・学術集会 10月28日 大阪市
18. 救急外来にて経験した、いわゆる“微笑みうつ病”の一例 -救急科から精神科への連携を要した一例-
平松 俊紀、岡本 健司、室屋 大輔、福政 宏司、金野 剛、北村 拓也、井上 征雄、岡本 好司

第53回日本救急医学会総会・学術集会

10月28日 大阪市

19. 梅の種子により大腸ステントが閉塞し早期手術を要した1例

金野 剛、上原 智仁、岡本 健司、室屋 大輔、北村 拓也、福政 宏司、平松 俊紀、井上 征雄、
岡本 好司

第53回 日本救急医学会総会

10月28日 大阪市

座長

1. 平松 俊紀

Opening remarks

第4回福岡次世代救急セミナー

2月13日 福岡市

2. 室屋 大輔

一般演題I

第25回九州高気圧環境医学会

7月26日 北九州市

3. 井上 征雄

病院前救護・救急搬送2

第43回福岡救急医学会

9月13日 久留米市

その他

1. 井上 征雄

公害認定被害審査会 委員

1月19日 2月19日 4月16日 5月21日 7月16日 8月20日 9月17日 10月15日 11月19日 12月17日
北九州市

救命救急九州研修所 講師

1月15日 6月18日 8月7日 10月9日 北九州市

北九州市事後検証会議 委員

1月23日 3月19日 5月15日 7月17日 11月20日 北九州市

遠賀中間事後検証会議 委員 6月19日 11月18日 遠賀郡

北九州地域メディカルコントロール協議会 委員 11月22日 北九州市

福岡県メディカルコントロール協議会 委員 6月26日 福岡市

JPTCコース 世話人 6月30日 北九州市

MCLS標準コース 世話人 6月30日 北九州市

2. 平松 俊紀

第16回北九州地域外傷セミナー JPTCインストラクター 3月22日 京都府

JATECインストラクター 自主参加 4月26日、27日東京都

第5回福岡地域PEMECコース スタッフ参加 5月18日 福岡市
DMAT技能維持研修 タスク参加 6月24日 北九州市
2025年度福岡空港航空機事故対処訓練 タスク参加 7月9日 福岡市
令和7年度九州・沖縄実動訓練 コントローラー参加 11月7日、8日、9日 大分市
令和7年度北九州空港航空機事故対処総合訓練 参加 11月12日 北九州市

泌尿器科

学会

1. 当院における急性陰嚢症に対して精巣摘除した5例の検討
渡邊 舟貴、松本 博臣、湊 晶規、柏木 英志
第21回九州小児泌尿器研究会 2月15日 佐賀市
2. 当院における小児膀胱尿管逆流症に対するVCUG施行経験について
大野 大地、渡邊 舟貴、松本博臣
第34回日本小児泌尿器科学会総会 7月25日 山梨市
3. 膀胱尿管逆流症に対するカラードブラ法超音波検査による尿管口jet角の検討
渡邊 舟貴、大野 大地、松本 博臣
第34回日本小児泌尿器科学会総会 7月26日 山梨市
4. 有熱性尿路感染症に対して排尿時膀胱尿道造影を施行した患児116例の検討
渡邊 舟貴、大野 大地、松本 博臣、湊 晶規、柏木 英志
第77回西日本泌尿器科学会総会 11月15日 高知市
5. 当院における急性陰嚢症に対して精巣温存に至った症例の検討
野間 悠太郎、松本 博臣
第77回西日本泌尿器科学会総会 11月15日 高知市

講演

1. 尿漏れ予防講座
松本 博臣
排泄ケア講習会 1月23日 北九州市

臨床検査科

論文

1. Determination of putrefactive amine and ammonia concentrations around decomposed corpses
Sato H, Umehara T, Kimura S, Tanaka T, Kim SE

The Journal of Toxicological Science 50 (2) ; 75-81 : 2025

2. An acute aortic dissection prognostic score for predicting early in-hospital mortality in acute aortic dissection
Kimura S, Sato H, Shimajiri S, Nakayama T
American Heart Journal Plus: Cardiology Research and Practice 52 ; 100521- : 2025
3. Development of a PCR method for rapid detection of Leptospira from one microliter of whole blood
Miyahara S, Yoneda T, Kimura S, Fukuda K, Ogawa M, Kimitsuki K, Saito N, Nishizono A, Saito M
Diagnostic Microbiology and Infectious Disease 113 (1) ; 11894- : 2025
4. 臨床研修指定一般病院における臨床検査医の配置と臨床検査科標榜の現状調査及び今後の課題と展望
木村 聡
日本臨床検査医学会誌 73 (11) ; 889-894 : 2025

学会・研究会

1. B型肝炎ウイルスに対する職業感染対策：事例検討と考察
木村 聡、中川 祐子、山田 友美、岡本 好司
第72回日本臨床検査医学会学術集会 8月30日 千葉市

座長

1. 木村 聡
虐待によるAHT事例報告と当院での対応
第1回 家庭と子ども支援委員会研修会 11月27日 北九州市

その他

1. 木村 聡
産業医科大学 医学部学生講義 (3年)
病理病態学 (泌尿器 7 10) 5月12日 北九州市
2. 木村 聡
産業医科大学 医学部学生講義 (3年)
法医学 (内因性急死と感染症関連死) 5月27日 北九州市

薬剤課

論文

1. 糖尿病に関する社会的な概念であるクリニカルイナーシャ、スティグマ、アドボカシーについての薬局
薬剤師の意識に関する調査
高橋 茉弥、長内 理大、矢島 杏里、玉木 啓文、井口 和弘

学会・研究会

1. 当院における高齢腎機能低下患者のマグネシウム製剤使用に対する取り組み
栢 由起子、
JSPEN2025 2月14日 横浜市
2. 高度肥満症例におけるバンコマイシンTDMの有用性検討
星野 光紀、宮崎 晶、森 雄亮、原田 桂作
第35回医療薬学会年会 11月23日 神戸市

座長・司会

1. 原田 桂作
不整脈治療における最近の話題 パルスフィールドアブレーションとは？
北九州薬剤師ハートカンファレンス 5月8日 北九州市
2. 原田 桂作
報告：ポリファーマシーに関する市民アンケート結果報告
講演：腹痛、食欲不振、体重減少に対し消化管検査、治療で症状改善が得られなかった一例
北九州高齢者薬物療法研究会第7回講演会 9月30日 北九州市

講演

1. 心不全薬物療法のポイント 心不全パンデミックに備えて
原田 桂作
令和6年度第13回北九州市立八幡病院地域医療従事者研修会 3月12日 北九州市
2. 連携充実加算（病院）と特定薬剤管理指導加算（保険薬局）その注意点
原田 桂作
第22回北九州市立八幡病院薬-薬連携講習会（令和7年度第6回八幡薬剤師会学術研修会）
10月17日 北九州市
3. 胃がんの化学療法
山内 健太郎、宮崎 晶、原田 桂作
第22回北九州市立八幡病院薬-薬連携講習会（令和7年度第6回八幡薬剤師会学術研修会）
10月17日 北九州市

その他

1. 原田 桂作
北九州看護大学校 臨床薬理学 第1講 医薬品総論 9月8日 北九州市

2. 原田 桂作
北九州看護大学校 臨床薬理学 第2講 主な生活習慣病に使用する薬その1
9月17日 北九州市
3. 原田 桂作
北九州看護大学校 臨床薬理学 第3講 主な生活習慣病に使用する薬その2
10月1日 北九州市
4. 原田 桂作
北九州看護大学校 臨床薬理学 第4講 がん・痛みに使用する薬
10月6日 北九州市
5. 原田 桂作
北九州看護大学校 臨床薬理学 第5講 がん・痛みに使用する薬 その2
10月15日 北九州市
6. 原田 桂作
北九州看護大学校 臨床薬理学 第6講 脳・中枢神経疾患で使用する薬その1
10月22日 北九州市
7. 原田 桂作
北九州看護大学校 臨床薬理学 第7講 脳・中枢神経疾患で使用する薬その2
10月29日 北九州市
8. 原田 桂作
北九州看護大学校 臨床薬理学 第8講 感染症に使用する薬
11月5日 北九州市
9. 原田 桂作
北九州看護大学校 臨床薬理学 第9講 周術期・救命救急時に使用する薬
11月27日 北九州市
10. 原田 桂作
北九州看護大学校 臨床薬理学 第10講 アレルギー・免疫不全状態の患者に使用する薬その1
12月3日 北九州市
11. 原田 桂作
北九州看護大学校 臨床薬理学 第11講 アレルギー・免疫不全状態の患者に使用する薬その2
12月17日 北九州市
12. 原田 桂作
北九州看護大学校 臨床薬理学 第12講 消化器系疾患に使用する薬
12月24日 北九州市

放射線技術課

学会・研究会

1. 撮影ポジショニングの触知部位
中尾 有紀
北九州撮影研究会
9月25日 北九州市

臨床検査技術課

学会・研究会

1. 最近の症例（多隔壁胆嚢）
近藤 嗣通
さらくら画症 2月20日 北九州市（Web開催）
2. 最近の症例（鼠径ヘルニア）
近藤 嗣通
さらくら画症 7月17日 北九州市（Web開催）
3. 肝腫瘍の2症例
近藤 嗣通
さらくら画症 10月16日 北九州市（Web開催）
4. 最近のトピックス
近藤 嗣通
さらくら画症 12月18日 北九州市（Web開催）

座長・司会

1. 佐藤 久美
US検査支援装置
第35日本乳癌検診学会学術総会 11月29日 高知市

講演

1. 腹部エコーLiveデモンストレーション
近藤 嗣通
八幡区腹部エコー啓発セミナー2025 9月17日 北九州市

その他

1. 佐藤 久美
日本乳がん検診精度管理中央機構主催乳房超音波講習会 講師
1月/11日12日、6月/28日29日 8月/30日31日 大阪市、名古屋市、仙台市
2. 近藤 嗣通
八幡臨床研修医心臓超音波診断研修会 11月9日 北九州市

リハビリテーション技術課

学会・研究会

1. 集中治療後症候群を呈した血管奇形による脊髄くも膜下出血患者の一症例
森部 凌我、音地 亮、砂山 明生、須崎 省二
第34回福岡県理学療法士学会 8月23日 北九州市

その他

1. 高木 邦男、須崎 省二
地域リハ協力機関サロン活動 2月8日 北九州市
2. 高木 邦男
地域リハビリテーション協力機関連携会議 2月18日 北九州市
3. 須崎 省二
地域リハ協力機関連携会議 3月13日 Web開催
4. 須崎 省二
地域リハ協力機関サロン活動 4月5日 北九州市
5. 山中 杏奈
地域医療従事者研修会 7月10日 Web開催
6. 比嘉 敏彦、須崎 省二
地域リハ協力機関サロン活動 10月4日 北九州市

栄養管理課

講演

7. アレルギー表示をわかるようになろう ～外食で気を付けたいこと～
鹿島 幸代
市民公開講座 6月7日 北九州市
8. 食事バランスってなあに？ ～食物アレルギーがあっても大丈夫!!～
中山 由紀子
市民公開講座 9月5日 北九州市

看護部門

学会・研究会

1. PICU新人看護師教育への自作動画教材導入とその効果

- 竹中 一穂、植田 恵子、川崎 久美子
第24回福岡県看護学会 1月25日 福岡市
2. 能登半島地震での当院JMAT派遣の報告―直面した倫理的課題―
野田 知宏、井筒 隆博
第30回日本災害医学会総会・学術集会記念大会 3月6日 名古屋市
3. せん妄評価スケールを活用した脳卒中急性期患者のせん妄に対する対応力向上への取り組み
堀川 靖子、天野 梨花、高松 聖史郎
STROKE2025 3月7日 大阪市
4. 小児救急における気づきと地域連携
橋本 優子
第16回日本子ども虐待医学会学術集会 8月24日 福岡市

座長・司会

1. 梶原 多恵
シンポジウム16院内急変 RRSの'今'を知る
第38回日本小児救急医学会 7月6日 東京都
2. 梶原 多恵
シンポジウム12「気づきから始まる看護師業務とシステム化の工夫」
第16回日本子ども虐待医学会 8月3日 福岡市

講演

1. 小児救急看護認定看護師に聞いてみよう
橋本 優子
北九州市立子どもの館 子育て支援事業 2月20日 北九州市
2. 小児救急看護認定看護師に聞いてみよう
橋本 優子
北九州市立子どもの館 子育て支援事業 6月19日 北九州市
3. 小児救急看護認定看護師に聞いてみよう
橋本 優子
北九州市立子どもの館子育て支援事業 7月3日 北九州市
4. 子どもを守る応急処置
橋本 優子
北九州市立子どもの館 家族で親育ち連続講座 7月5日 北九州市
5. 小児救急看護認定看護師に聞いてみよう
橋本 優子

- | | | | |
|----|-----------------------------------|--------|------|
| | 北九州市立子どもの館 子育て支援事業 | 10月16日 | 北九州市 |
| 6. | 子どもを守る応急処置
橋本 優子 | | |
| | 北九州市立子育て交流プラザ 男2代の子育て講座 ソフリエ・パパシエ | 11月16日 | 北九州市 |
| 7. | 小児救急看護認定看護師に聞いてみよう
橋本 優子 | | |
| | 北九州市立子どもの館 | 12月18日 | 北九州市 |

その他

- | | | | | | |
|----|------------------------------------|--------------|-------|--------|------|
| 1. | 川崎 久美子
八幡医師会講師 「ICU、救急患者と家族の看護」 | 1月6日 | 1月20日 | 1月27日 | 北九州市 |
| 2. | 梶原 多恵
西南女学院大学 小児看護学 講義 | | | 1月17日 | 北九州市 |
| 3. | 中川 祐子、山田 友美
介護施設感染対策ラウンド | | | 1月27日 | 北九州市 |
| 4. | 中川 祐子
院内感染対策勉強会およびラウンド | | | 7月8日 | 北九州市 |
| 5. | 中川 祐子、山田 友美
介護施設感染対策研修会およびラウンド | | | 9月18日 | 北九州市 |
| 6. | 中川 祐子
病院感染対策ラウンド | | | 9月25日 | 北九州市 |
| 7. | 塩田 輝美
北九州市立看護専門学校 老年看護Ⅱc 講師 | 12月4日、9日、18日 | | 11月20日 | 北九州市 |
| 8. | 梶原 多恵
福岡女学院看護大学 小児看護学講義 | | | 12月5日 | 古賀市 |

地域医療連携室

学会・研究会

- | | | | |
|-----|--------------------------------|-----------|------|
| 9. | 九州歯科大学 講演 「地域包括医療学」
野口 佳絵 | 6月17日 | 北九州市 |
| 10. | 第27回 日本医療マネジメント学会 仙台
永末 明日香 | 7月18日、19日 | 仙台市 |

院内研究会

看護部研修

1. 令和7年度新任副看護師長研修①
医療・看護の動向
看護部 高瀬 真弓 5月29日
2. 令和7年度新任副看護師長研修①
副看護師長の役割と期待すること
看護部 梶原 多恵 5月29日
3. 令和7年度新任副看護師長研修①
自部署の分析方法
看護部 川崎 久美子 5月29日
4. 令和7年度新任副看護師長研修②
人材育成
看護部 吉永 友香 6月17日
5. 令和7年度新任副看護師長研修②
クレーム対応・ストレスマネジメント
看護部 塩田 美樹 6月17日
6. 看護補助者研修
トランスファー・ポジショニング
リハビリテーション技術課 須崎 省二、比嘉 敏彦、村岡 雄大、上田 元紀、相良 好洋
7月30日、7月31日

看護部新規採用研修

1. 令和7年度新規採用者研修
八幡病院の概要・看護部概要
看護部 高瀬 真弓 4月2日
2. 令和7年度新規採用者研修
感染管理Ⅰ
看護部 山田 友美 4月3日
3. 令和7年度新規採用者研修
スキンケアⅠ
看護部 森崎 恵美子 4月4日
4. 令和7年度新規採用者研修
看護倫理Ⅰ

- | | | |
|-----|--|------------|
| | 看護部 岩永 妙 | 4月4日 |
| 5. | 令和7年度新規採用者研修
採血時の注意点 | |
| | 看護部 佐名木 里英 | 4月4日 |
| 6. | 令和7年度新規採用者研修
看護過程Ⅰ | |
| | 看護部 内田 宏美 | 4月8日 |
| 7. | 令和7年度新規採用者研修
医療安全Ⅰ | |
| | 看護部 山本優子 | 4月8日 |
| 8. | 令和7年度看護師契約職員新規採用者研修
医療制度、病院概要、接遇、個人情報保護 | |
| | 看護部 佐名木 里英 | 6月2日、12月1日 |
| 9. | 令和7年度看護師契約職員新規採用者研修
医療安全 | |
| | 看護部 山本 優子 | 6月2日、12月1日 |
| 10. | 令和7年度看護師契約職員新規採用者研修
感染対策 | |
| | 看護部 山田 友美 | 6月2日、12月1日 |
| 11. | 令和7年度看護補助者新規採用者研修
医療制度、病院概要、接遇、個人情報保護 | |
| | 看護部 佐名木 里英 | 6月9日、10月1日 |
| 12. | 令和7年度看護補助者新規採用者研修
医療安全 | |
| | 看護部 山本 優子 | 6月9日、10月1日 |
| 13. | 令和7年度看護補助者新規採用者研修
感染対策 | |
| | 看護部 山田 友美 | 6月9日、10月1日 |

看護部ラダー研修

- | | | |
|----|--------------------------------|------|
| 1. | 令和7年度ラダーⅢ取得研修
コミュニケーションスキルⅢ | |
| | 看護部 郷田 ありさ | 5月1日 |
| 2. | 令和7年度ラダーⅢ取得研修
後輩指導、プリセプター | |

- | | | |
|-----|--|-------|
| | 看護部 秦 愛美 | 5月1日 |
| 3. | 令和7年度ラダーⅠ取得研修
GW 入職1ヶ月間の状況、困っていることなど共有 | |
| | 看護部 佐名木 里英 | 5月12日 |
| 4. | 令和7年度ラダーⅠ取得研修
重症度、医療・看護必要度 | |
| | 看護部 奥本 美由紀 | 5月12日 |
| 5. | 令和7年度ラダーⅠ取得研修
コミュニケーションスキルⅠ | |
| | 看護部 山下 美代 | 5月12日 |
| 6. | 令和7年度ラダーⅠ取得研修
薬剤の知識Ⅱ
ハイリスク薬剤の知識を得て安全な薬剤与薬が出来る、病棟薬剤師の役割を学び円滑な連携が出来る | |
| | 薬剤課 原田 桂作 | 5月23日 |
| 7. | 令和7年度ラダーⅡ取得研修
フィジカルアセスメントⅡ | |
| | 看護部 川崎 久美子 | 5月23日 |
| 8. | 令和7年度ラダーⅠ取得研修
フィジカルアセスメントⅠ | |
| | 看護部 植田 恵子 | 6月5日 |
| 9. | 令和7年度ラダーⅠ取得研修
夜勤勤務について | |
| | 看護部 佐名木 里英 | 6月5日 |
| 10. | 令和7年度ラダーⅠ取得研修
自己分析・ストレス発散法 | |
| | 看護部 吉永 友香 | 6月5日 |
| 11. | 令和7年度ラダーⅣ取得研修
コミュニケーションスキルⅣ | |
| | 看護部 岳藤 千佳 | 6月9日 |
| 12. | 令和7年度ラダーⅣ取得研修
学生指導 | |
| | 看護部 長尾 茜 | 6月9日 |
| 13. | 令和7年度ラダーⅤ取得研修
医療・看護の動向 | |
| | 看護部 高瀬 真弓 | 6月24日 |

- | | | |
|-----|---|-------|
| 14. | 令和7年度ラダーV取得研修
診療報酬II
看護部 立石 美枝子 | 6月24日 |
| 15. | 令和7年度ラダーII取得研修
高齢者の看護
看護部 塩田 輝美 | 6月30日 |
| 16. | 令和7年度ラダーI取得研修
看護過程II
看護部 奥本 美由紀 | 7月7日 |
| 17. | 令和7年度ラダーI取得研修
スキンケアII
看護部 岳藤 千佳 | 7月7日 |
| 18. | 令和7年度ラダーII取得研修
コミュニケーションスキルII
看護部 川本 江美 | 7月11日 |
| 19. | 令和7年度ラダーII取得研修
看護過程III
看護部 福永 聡 | 7月11日 |
| 20. | 令和7年度ラダーV取得研修
変革理論
看護部 井田 加代 | 8月4日 |
| 21. | 令和7年度ラダーV取得研修
コミュニケーションスキルVI
看護部 川本 江美 | 8月4日 |
| 22. | 令和7年度ラダーIII取得研修
急変対応III
看護部 横井 俊博 | 8月7日 |
| 23. | 令和7年度ラダーIII取得研修
フィジカルアセスメントIII
看護部 川崎 久美子 | 8月7日 |
| 24. | 令和7年度ラダーI取得研修
災害看護I
看護部 加藤 京子 | 8月22日 |
| 25. | 令和7年度ラダーI取得研修
急変対応I | |

	看護部 野田 知宏	8月22日
26.	令和7年度ラダーⅣ取得研修 看護倫理Ⅳ	
	看護部 井筒 隆博	8月29日
27.	令和7年度ラダーⅢ取得研修 看護倫理Ⅲ	
	看護部 岩永 妙	9月4日
28.	令和7年度ラダーⅢ取得研修 退院支援・調整Ⅱ	
	看護部 金屋 美千代	9月4日
29.	令和7年度ラダーⅢ取得研修 看護過程Ⅳ	
	看護部 津村 礼子	9月4日
30.	令和7年度ラダーⅠ取得研修 輸血の取り扱い	
	看護部 秋吉 美紀	9月8日
31.	令和7年度ラダーⅠ取得研修 感染管理Ⅱ	
	看護部 山田 友美	9月8日
32.	令和7年度ラダーⅡ取得研修 急変対応Ⅱ	
	看護部 渡邊 貴裕	9月11日
33.	令和7年度ラダーⅤ取得研修 コミュニケーションスキルⅤ	
	看護部 鞭馬 友美	9月29日
34.	令和7年度ラダーⅣ取得研修 急変対応Ⅳ	
	看護部 井筒 隆博	10月2日
35.	令和7年度ラダーⅣ取得研修 災害看護Ⅱ	
	看護部 野田 知宏	10月2日
36.	令和7年度ラダーⅠ取得研修 医療安全Ⅱ	
	看護部 山本 優子	10月6日
37.	令和7年度ラダーⅠ取得研修	

	多重課題Ⅰ	
	看護部 仲田 萌乃美	10月6日
38.	令和7年度ラダーⅡ取得研修 摂食・嚥下障害の看護Ⅱ	
	看護部 最所 麻奈美	11月7日
39.	令和7年度ラダーⅡ取得研修 医療安全Ⅲ	
	看護部 井田 加代	11月7日
40.	令和7年度ラダーⅠ取得研修 摂食・嚥下障害の看護Ⅰ	
	看護部 日畑 沙也香	11月10日
41.	令和7年度ラダーⅠ取得研修 退院支援・調整Ⅰ	
	看護部 三淵 浩子	11月10日
42.	令和7年度ラダーⅢ取得研修 慢性心不全患者の看護	
	看護部 木原 朋香	11月14日
43.	令和7年度ラダーⅣ取得研修 感染管理Ⅲ	
	看護部 中川 祐子	12月8日
44.	令和7年度ラダーⅣ取得研修 問題解決思考・過程	
	看護部 森崎 恵美子	12月8日
45.	令和7年度ラダーⅢ取得研修 多重課題Ⅱ	
	看護部 瀬川 彩美	12月19日
46.	令和7年度ラダーⅢ取得研修 医療安全Ⅳ	
	看護部 山本 優子	12月19日

院内看護研究発表（10月8日開催）

1. 患者の心臓カテーテル検査に、不安軽減を目指した取り組み
放射線・内視鏡室
長岡 栞、河本 麻由美、鞭馬 友美、三好 博子、村井 澄江
2. 離床センサーに対する認識調査 離床センサーの設定と終了基準を作成・活用して

4 A病棟

松田 ユリ、浅田 怜子、吉田 愛、森崎 恵美子

3. 看護師基礎教育時にコロナ禍を経験した新人看護師のコミュニケーション能力の現状
手術部

河田 里穂、林 希咲、集田 智也、岳藤 千佳

4. ベッドからの転落事故防止に向けての取り組み 転落予防を目指したツールを使用して
5 A病棟

秦 愛美、香園 ゆい、田中 杏樹穂、安永 まゆみ、山下 美代

5. 医療連携情報アセスメントシート活用の定着に向けた取り組み
外来

秋吉 美紀、今城 美雪、久家 憲子、福永 聡、小椋 裕美

院内感染対策講習会

1. 院内感染対策講習会

標準予防策のポイント

看護部 中川 祐子

8月23日

2. 院内感染対策講習会

周術期等口腔管理

歯科 渡辺 幸嗣

12月10日

小児科勉強会

1. かんじやのみかた勉強会

だいじょばんかんじやの診かた

小児科 小林 匡

5月8日

2. かんじやのみかた勉強会

呼吸の診かた 解剖生理

小児科 小林 匡

5月30日

3. かんじやのみかた勉強会

呼吸の診かた 呼吸障害の評価

小児科 小林 匡

6月18日

4. 小児科医師勉強会

小児の創傷治療

形成外科 田崎 幸博

6月23日

5. かんじやのみかた勉強会

呼吸の診かた 呼吸障害の管理

	小児科 小林 匡	7月7日
6.	かんじゃのみかた勉強会 呼吸の診かた 人工呼吸 小児科 小林 匡	8月4日
7.	かんじゃのみかた勉強会 検査処置鎮静 鎮静管理 小児科 小林 匡	9月1日
8.	かんじゃのみかた勉強会 検査処置鎮静 トラブル対処 (ハンズオン含む) 小児科 小林 匡	9月24日
9.	かんじゃのみかた勉強会 循環の診かた 循環生理 小児科 小林 匡	10月15日
10.	かんじゃのみかた勉強会 循環の診かた 循環障害の評価 小児科 小林 匡	11月5日
11.	かんじゃのみかた勉強会 循環の診かた 循環障害の管理 小児科 小林 匡	11月28日

NST ランチタイムミーティング

1.	これであなとも痩せられる？第2弾 ～栄養士による栄養指導～ 栄養管理課 鹿島 幸代	1月8日
2.	レトルト食品について 看護部 北 綾夏	1月15日
3.	米VS麺【院内の残食量】 看護部 樋口 廣	1月29日
4.	アルコールは好きですか？気になる方は是非こちらへ！ 麻酔科 金色 正広	2月5日
5.	調べてみました 隣のカレーの隠し味 看護部 中村 一貴	2月12日
6.	アトピー性皮膚炎 小児科 沖 剛	2月19日
7.	放射線、放射線技術課について 放射線技術課 石橋 将欣	3月5日

- | | | |
|-----|-------------------------------|--------|
| 8. | 調理場へ潜入!!【栄養課の代弁者に俺はなる!】 | |
| | 看護部 樋口 廣 | 3月19日 |
| 9. | 市立病院 NST活動紹介 | |
| | 麻酔科 金色 正広 | 4月9日 |
| 10. | 当院で使用している濃厚流動食について | |
| | 麻酔科 金色 正広 | 4月16日 |
| 11. | 市立八幡病院の食事について | |
| | 栄養管理課 中山 由紀子 | 4月23日 |
| 12. | 当院における「すまいるごはん」の取組について | |
| | 栄養管理課 秀島 尚子 | 4月30日 |
| 13. | 納豆について | |
| | 看護部 早崎 海太 | 7月23日 |
| 14. | レトルト食品について | |
| | 看護部 角 鮎美 | 8月13日 |
| 15. | カレーの隠し味について | |
| | 看護部 中村 一貴 | 8月20日 |
| 16. | キリンビールの工場見学に行ってきた | |
| | 看護部 村岡 優衣 | 8月27日 |
| 17. | ちょっと鳥貴族に行ってみませんか? | |
| | 看護部 中山 麻弥 | 9月3日 |
| 18. | お茶の話 | |
| | 看護部 古田 恵美 | 9月17日 |
| 19. | お肉について | |
| | 看護部 久次米 麻里 | 9月24日 |
| 20. | 「食欲がない時何食べる?」調べてみた! | |
| | 看護部 光石 寛花 | 10月8日 |
| 21. | 内側から守る日焼け対策 | |
| | 看護部 坂本 日和 | 11月12日 |
| 22. | 共食(家族と食べること)が子どもの発達に与える影響について | |
| | 看護部 白石 はな | 11月26日 |
| 23. | 安全に経口摂取を続けるための食事介助のコツ | |
| | リハビリテーション技術課 山中 杏奈 | 12月10日 |
| 24. | KFCのおはなし | |
| | 看護部 田島 かおり | 12月24日 |

ミニパス大会

1. 「胸腰椎圧迫骨折 保存症例におけるバリエーション分析について」
整形外科 栗之丸 直朗 3月31日
2. 「クリニカルパスの基礎」
看護部 福永 聡 6月5日
3. 「クリニカルパスの作成方法と委員会活動の取組について」
眼科 板家 佳子 9月5日
4. 救急関連クリニカルパスの使用実態と今後の課題
外科 木戸川 秀生 12月12日
5. 第25回日本クリニカルパス学会 参加報告 ～動画活用パスから学ぶ、患者理解を深める工夫～
看護部 川崎 久美子 12月12日

AST 講習会

1. AST講習会
抗菌薬使用状況とAST活動報告
薬剤課 宮崎 晶 8月23日
2. AST講習会
ASTと臨床検査
臨床検査技術課 有馬 純 12月10日

循環器勉強会

1. 八幡心エコーカンファレンス(2)
症例検討3症例
循環器内科 近藤 嗣通、津田 有輝、岩垣 端礼、中村 圭吾、尾辻 豊 1月21日
2. メディカルスタッフのための症例から学ぶガイドライン(2)
房室ブロック(2)
循環器内科 津田 有輝、尾辻 豊、中村 圭吾、岩垣 端礼 1月27日
3. コメディカルスタッフのための症例から学ぶガイドライン(3)
房室ブロック(3)
循環器内科 岩垣 端礼、尾辻 豊、中村 圭吾、津田 有輝 2月17日
4. コメディカルスタッフのための症例から学ぶガイドライン(4)
房室ブロック(4)
循環器内科 中村 圭吾、尾辻 豊、岩垣 端礼、津田 有輝 3月10日
5. 八幡心エコーカンファレンス(3)
心臓手術後の右室機能の評価
循環器内科 津田 有輝、中村 圭吾、岩垣 端礼、近藤 嗣通、尾辻 豊 3月18日

6. 八幡心エコーカンファレンス(4)
心エコーによる非同期の評価はどうすれば？
循環器内科 屏 壮史、大江 学治、津田 有輝、近藤 嗣通、尾辻 豊 5月20日
7. コメディカルスタッフのための症例から学ぶガイドライン(5)
急性心筋梗塞(1)
循環器内科 屏 壮史、尾辻 豊、中村 圭吾、大江 学治、津田 有輝 6月24日
8. 八幡心エコーカンファレンス(5)
ハムストリングの評価はどうすれば？
循環器内科 大江 学治、屏 壮史、津田 有輝、近藤 嗣通、尾辻 豊 7月15日
9. コメディカルスタッフのための症例から学ぶガイドライン(6)
急性心筋梗塞(2)
循環器内科 大江 学治、尾辻 豊、中村 圭吾、屏 壮史、津田 有輝 7月29日
10. コメディカルスタッフのための症例から学ぶガイドライン(7)
急性心筋梗塞(3)
循環器内科 中村 圭吾、尾辻 豊、屏 壮史、大江 学治、津田 有輝 8月26日
11. 八幡心エコーカンファレンス(6)
TAVI後の評価をどうすれば？
循環器内科 津田 有輝、屏 壮史、大江 学治、近藤 嗣通、尾辻 豊 9月9日
12. コメディカルスタッフのための症例から学ぶガイドライン(8)
急性心筋梗塞(4)
循環器内科 屏 壮史、尾辻 豊、大江 学治、津田 有輝 10月14日
13. 八幡心エコーカンファレンス(7)
症例検討3症例
循環器内科 近藤 嗣通、屏 壮史、大江 学治、津田 有輝、尾辻 豊 11月11日
14. コメディカルスタッフのための症例から学ぶガイドライン(9) 急性心筋梗塞(5)
循環器内科 大江 学治、尾辻 豊、屏 壮史、津田 有輝 12月2日

■ その他

1. RCT
体位ドレナージとスクイーピングについて
リハビリテーション技術課 坂口 航、 1月31日
2. 初期研修医オリエンテーション
臨床検査と輸血入門
臨床検査科 木村 聡 4月2日
3. 初期研修医レクチャー

- 処方の方
- 小児科 小林 匡 4月8日、6月2日、7月2日、9月3日、10月7日、11月4日、11月28日
4. 市民公開講座
食物アレルギー
栄養管理課 鹿島 幸代 6月6日
5. 出前講座
ほんとに50肩？
整形外科 田島 貴文 6月23日
6. 麻酔科勉強会
術後疼痛管理について
麻酔科 齋藤将隆 7月22日、7月28日、8月4日
7. 北九州市立病院機構 リハビリテーション課 新人教育指針勉強会
大腿骨頸部骨折のリハビリテーション
リハビリテーション技術課 瀧上 良信 7月23日
8. 認知症対応力向上委員会主催
一緒に考えよう、認知症対応
看護部 塩田 輝美 8月25日
9. 市民公開講座
アトピー性皮膚炎
栄養管理課 中山 由紀子 9月5日
10. 地域医療支援病院運営委員会
当院の小児救急診療
小児科 小林 匡 9月11日
11. 八幡病院医療従事者研究会
尿漏れ予防講座
泌尿器科 松本博臣 10月1日
12. リハビリテーション勉強会
XP、CT、MRIの基礎的解説
放射線技術課 新谷 俊也、平嶋 大雅 11月7日
13. 救急病棟勉強会
チームで関わる創傷治療の基本 外傷から褥瘡まで
形成外科 田崎 幸博 12月3日

編集後記

北九州市立八幡病院診療年報第15号（2025年）をお届けいたします。本誌の発刊にあたり、日常診療や業務でご多忙の中、多岐にわたる充実した原稿をお寄せいただいた各部署の皆様に、心より御礼申し上げます。皆様の多大なるご協力により、今年度も無事に当院の活動記録をまとめることができました。

さて、本年報の編集作業におきましては、数年前から導入したクラウド上での共同編集やオンライン校正がすっかり定着し、近年では校正作業にAIを取り入れるなど、さらなる効率化を図っております。また、限られた予算の中でもネット印刷を活用して全ページフルカラー印刷を継続し、当院の活動をより鮮明に、分かりやすく皆様にお伝えできるよう工夫を重ねてまいりました。

結びに、本誌が当院の医療活動を広く知っていただく一助となり、地域医療連携の更なる発展に寄与できれば幸いです。編集作業にご尽力いただいた年報編集委員ならびに関係各位に深く感謝申し上げます。

年報編集委員長 木戸川秀生

年報編集委員長 木戸川秀生（外科）
年報編集委員 中村 祥子（薬剤課）
川崎 久美子（看護部）
目貫 邦隆（整形外科）
高野 健一（小児科）
倉岡 秀幸（事務局）
永末明日香（事務局）

