

病院年報

令和7年度

NATIONAL HOSPITAL ORGANIZATION MIYAZAKI HIGASHI HOSPITAL



独立行政法人
国立病院機構

宮崎東病院



H28.10.17 病院全景



National Hospital Organization
Miyazaki Higashi Hospital



H28.9.29 病院全景



基本理念

『主役は病める人』

をモットーとして、患者さんの人権を尊重し、
良質かつ高水準の医療を提供します。

運営方針

1. 呼吸器、神経・筋および小児心身疾患の専門医療施設として政策医療を遂行する。
2. 循環器病や生活習慣病など地域住民の健康管理に貢献する。
3. 教育研修施設として高い評価を得る。
4. 健全な経営と思いやりのある病院づくりを目指す。

巻 頭 言

令和7年度を振り返って

独立行政法人国立病院機構

宮崎東病院

院 長 石 山 雄一郎

今年も病院年報の時期になりました。令和7年度の巻頭言は、本来であれば当時の院長である伊井敏彦先生に執筆をお願いするところですが、編集作業が新年度にずれ込んでしまい、私が書かせていただきます。

この原稿を書いている2026年4月14日は、熊本地震からちょうど10年となります。隣県で起こった最大震度7の巨大地震で、この宮崎市でも大きな揺れを感じました。熊本は甚大な被害に見舞われ、災害関連死も含め、多くの人命が失われました。熊本城の石垣が崩落した映像を覚えておられる方も多いと思います。当院も、南海トラフ地震や日向灘地震が発生した場合に備え、BCP対策を一層進める必要があると改めて思います。

時間が経つのは早いもので、その頃一緒に仕事をしていた、枝川先生、白間先生、赤松先生等は定年退職後に当院を離れられました。10年前は、当院が経営的に最も安定し、新病棟竣工に至った時期でした。当時の入院患者数は1日当たり200名を超えていました。

コロナ禍に始まった入院・外来患者数減少は、コロナ禍収束以降も止まらず、全国の医療機関は軒並み経営危機に陥っています。当院も患者数減少が持続し、令和6年12月に障がい者病棟である3階病棟を休棟、令和7年3月末に廃止するに至りました。ただ、その後も患者数回復に至らず、3階病棟から一部の患者が移動した4階病棟も入院患者数は40名程度で推移しています。また、急性期病棟である2階、5階病棟の病床利用率も50%に届かない状態が続きました。それに伴って経営も悪化、コロナ禍に行政から支給された補助金も底をついてしまいました。入院・外来患者数および経営状況の詳細は本文を参照いただければと思います。

そこで、伊井前院長の号令の下、令和8年3月末をもって5階病棟を休棟とし2階病棟と統合することとしました。また結核患者数は今後も減少が予想されることから、令和8年4月から、結核専用病床は従来の16床から3床とし、残りの13床はモデル病床とすることにしました。さらに、4階の病床の内、8床を障がい者病床単独に変更することで、4階病棟の稼働率上昇を目指すことにしました。今回の病棟、病床再編成のご決断をされた伊井前院長、および行政等関係各位との交渉を

行った病院事務の方々のご尽力に感謝いたします。

今、宮崎東病院は医療を取り巻く荒波の真ただ中にあります。政策医療・地域医療で当院が果たすべき役割は大きく、今後とも地元住民・宮崎県民の期待に応えるべく、病院経営の改善を行い、良質な医療提供継続に尽力したいと思います。皆様の、ご指導・ご鞭撻を引き続きお願いいたします。

令和8年4月

目 次

基本理念

巻 頭 言

I. 病院概況

1) 所在地	1
2) 交通関係	1
3) 位置と環境	1
4) 沿 革	1
5) 規 模	1
6) 診療機能の特徴	3
7) 地域医療計画における当院の位置付け	4
8) 組織図	5
9) 職員数	6
10) 施設基準	7

II. 各診療科の活動・研究報告

1) 内 科	11
2) 児童精神科	12
3) 脳神経内科	15
4) 呼吸器内科	18
5) 腫瘍内科	20
6) 外科・呼吸器外科	22
7) 整形外科	23
8) 放射線科、内視鏡・超音波室	25

III. 各部門の活動報告

1) 薬剤科	27
2) 診療放射線科	31
3) 研究検査科	36
4) 栄養管理室	44
5) リハビリテーション科	48
6) 看護部	51
1 階病棟（児童精神科）	55
2 階病棟（呼吸器内科・結核病棟）	56
4 階病棟（脳神経内科）	57
5 階病棟（内科、呼吸器外科、整形外科、小児科、腫瘍内科）	58

外来・手術室・中材	59
教育研修室	60
認定・専従看護師	62
特定看護師	66
7) 地域医療連携室	67
8) 医療安全管理室	68
9) 感染対策室	70
10) 診療情報管理室	73
11) 療育指導室	78
12) MEセンター	83
13) 事務部	89

IV. 各委員会の活動報告

1) 院内感染対策委員会 (ICC)・感染対策チーム (ICT)	91
2) 栄養サポートチーム (NST)	92
3) 褥瘡対策委員会	95
4) クリティカルパス委員会	97
5) 薬事委員会	101
6) News宮崎東編集委員会	102

V. 統計資料

1) 経営管理指標	103
2) 年度・月別患者数	104
3) 平均在院日数	106
4) 診療科別患者数	108

VI. 業績集

1) 原著	111
2) 学会関係	111
3) 講演・研究会等	113

編集後記

I . 病院概況

- 1) 所在地
- 2) 交通関係
- 3) 位置と環境
- 4) 沿 革
- 5) 規 模
- 6) 診療機能の特徴
- 7) 地域医療計画における当院の位置付け
- 8) 組織図
- 9) 職員数
- 10) 施設基準



病 院 概 況

1) 所在地

〒880-0911

宮崎県宮崎市大字田吉4374番地 1

電 話 (宮崎) 0985-56-2311

F A X (宮崎) 0985-56-2257

ホームページ <https://miyazakihigashi.hosp.go.jp>

所管保健所名 宮崎市保健所

2) 交通関係

- (1) JR日豊本線「南宮崎駅」下車徒歩5分、宮交シティ（バスセンター）から、
宮崎交通バス「国立東病院行」にて終点下車
- (2) JR宮崎空港線「宮崎空港駅」下車徒歩10分
- (3) 宮崎自動車道宮崎ICから車で10分

3) 位置と環境

当院は、宮崎市（人口約40万人）の中心街より東南約6kmの位置にあり、宮崎空港に隣接し、宮崎自動車道（高速道路）にも近く非常に交通の便は良い。また周囲は閑静な松林に囲まれ、赤江灘に近く、南には名所地青島（青島神社、祭神山幸彦）や風光明媚な国定公園日南海岸があり、自然環境に恵まれ療養環境には最適な地である。病弱虚弱児を対象とする県立宮崎赤江まつばら支援学校が当院敷地に隣接しており、密接な連携をとりつつ療育医療の充実を図っている。

4) 沿 革

昭和25年11月	国立赤江療養所の新設が決定
昭和27年3月	国立赤江療養所として創設
昭和55年4月	国立療養所宮崎東病院に改称
平成14年7月	国立療養所日南病院と統合
平成16年4月	独立行政法人に移行し国立病院機構宮崎東病院となる
平成28年4月	精神病床30床承認
平成28年7月	病棟建替整備（地上5階（一部6階建））
平成29年4月	児童精神科病棟（1階病棟）稼働
令和2年6月	新型コロナウイルス感染症重点医療機関指定
令和2年9月	医療法324床を288床へ変更（一般病床36床（休棟病床）を取下げ）
令和3年5月	新型コロナウイルス感染症外来開設
令和4年10月	特定行為研修開講
令和6年4月	医療措置協定締結（新型インフルエンザ等感染症等）
令和6年12月	一般50床（神経筋）休棟
令和7年4月	医療法288床を238床へ変更 （一般病床50床（休棟病床）を取下げ）

5) 規 模

(1) 敷地及び建物

敷地 面 積 95,566㎡

(内訳) 庁舎敷地 76,459㎡
 宿舍敷地 19,107㎡

建物 面 積 延 10,933㎡
 延 20,206㎡

(内訳) 庁 舎 延 10,289㎡
 延 19,341㎡

宿 舎 延 442㎡
 延 911㎡

(2) 標榜診療科 14科

内科、呼吸器内科、循環器内科、脳神経内科、腫瘍内科、心療内科、外科、呼吸器外科、
 整形外科、児童精神科、小児科、リハビリテーション科、放射線科、歯科

(3) 病床規模及び構成

(令和8年3月)

医療法承認病床数						
総 数	一 般			結核	精神	感染
	筋ジス	神経筋	一般			
238床	50床	0床	104床	54床	30床	0床

※ 平成28年8月 結核病床ユニット化により60床→54床へ変更

【294床】 一般36床、結核38床休棟のため、運用病床は250床

平成29年4月 精神30床運用開始（児童精神科）【324床】

令和2年4月 新型コロナウイルス感染症病床10床確保（2階病棟）

令和2年6月 新型コロナウイルス感染症病床55床へ変更

令和2年9月 一般36床 廃止（休棟病床）【288床】

令和3年12月 新型コロナウイルス感染症病床27床へ変更

令和5年5月 新型コロナウイルス感染症病床16床へ変更

令和6年4月 医療措置協定30床確保（2階病棟）

令和6年12月 一般50床（神経筋）休棟のため、運営病床は200床

令和7年4月 一般50床（神経筋）廃止【238床】

区分	病棟名	病床数	主な診療科	入院基本料
精神	1階病棟	30床	児童精神科	児童思春期精神科入院医療管理料
一般 結核（ユ）	2階病棟	44床 16床	呼吸器内科・内科 結核・脳神経内科	急性期一般病棟入院基本料6 結核病棟入院基本料10：1
筋ジス・ 神経筋	4階病棟	50床	神経内科 療養介護対象病棟	障害者施設等入院基本料7：1 療養介護サービス費
一般	5階病棟	60床	外科・内科・小児科・整形外科 腫瘍内科・脳神経内科	急性期一般病棟入院基本料6

6) 診療機能の特徴

(1) 呼吸器センター（呼吸器内科・腫瘍内科、外科、呼吸器外科）

- 肺気腫、気管支喘息、慢性呼吸不全、気胸等に対する呼吸器全般にわたる内科的・外科的治療を行っている。
- 肺がんに対する外科的治療並びに抗がん剤による化学療法を実施している。
- 宮崎県の結核治療の拠点病院
- HOT（在宅酸素療法）外来
- 日本呼吸器学会認定施設
- 日本外科学会外科専門医制度関連施設
- 日本感染症学会研修施設

(2) 神経・難病センター（脳神経内科・リハビリテーション科）

- 筋ジストロフィー、ALS、パーキンソン病等の診断治療と人工呼吸器を要する重症例の管理および在宅支援を行っている。
- 宮崎県重症難病患者入院施設
- 日本神経学会教育認定施設
- ロボットスーツHAL®（以下HAL）医療用下肢タイプによる歩行運動療法を行っている。

(3) 生活習慣病センター（内科）

- 高血圧症、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドロームおよび慢性心不全、不整脈、脳卒中等の診断治療を行っている。
- ドップラー頸動脈・心エコー、トレッドミル負荷心電図、心筋シンチグラム、Fat Scan等の主に循環器系の非侵襲的検査を行っている。
- 脳卒中後遺症に対するリハビリテーション
- 日本内科学会教育関連施設

(4) 小児内分泌・代謝・アレルギーセンター（小児科）

- 小児の内分泌疾患、特に低身長、糖尿病、肥満、先天性代謝異常および気管支喘息、アレルギー疾患の専門的治療を行っている。
- 小児の発達障害の専門的治療を行っている。

(5) 子どもの心の診療センター（児童精神科）

- 不登校やうつ病、パニック等思春期前後の子どもの心の問題や発達障害の特性に伴う混乱などに対して、学校・保健・福祉と連携した体制のもと治療を行う
- 県立赤江まつばら支援学校との連携

(6) 救急医療センター（内科・外科・小児科）

- 宮崎市郡救急告示施設として、第2次救急医療受け入れ体制をとっている。

(7) 画像診断センター（放射線科）

- マルチスライスCT、RI、MRI（1.5T）、PETを併せた大型医療機器による多角的な診断を行っている。

(8) 運動器疾患治療センター（整形外科・リハビリテーション科）

- 変形性脊椎症、変形性関節症・骨粗鬆症など運動器疾患全般にわたる診断・治療を行っている。

(9) その他

- 宮崎大学医学部卒後臨床研修協力型病院として研修医を受け入れる。
- 宮崎大学医学部学生、看護学生、栄養科学生、理学療法士学生等の教育研修機能を果たしている。

7) 宮崎県医療計画における当院の位置付け

(1) 結核

- 宮崎県の結核の新規登録患者数については、年々減少傾向にあり、近年は横ばい状態で推移している。このような状況の中で、当院の位置付けとしては、広域的な観点も含めて感染性結核患者が適切な医療をうけられるようにすること。

(2) 神経難病

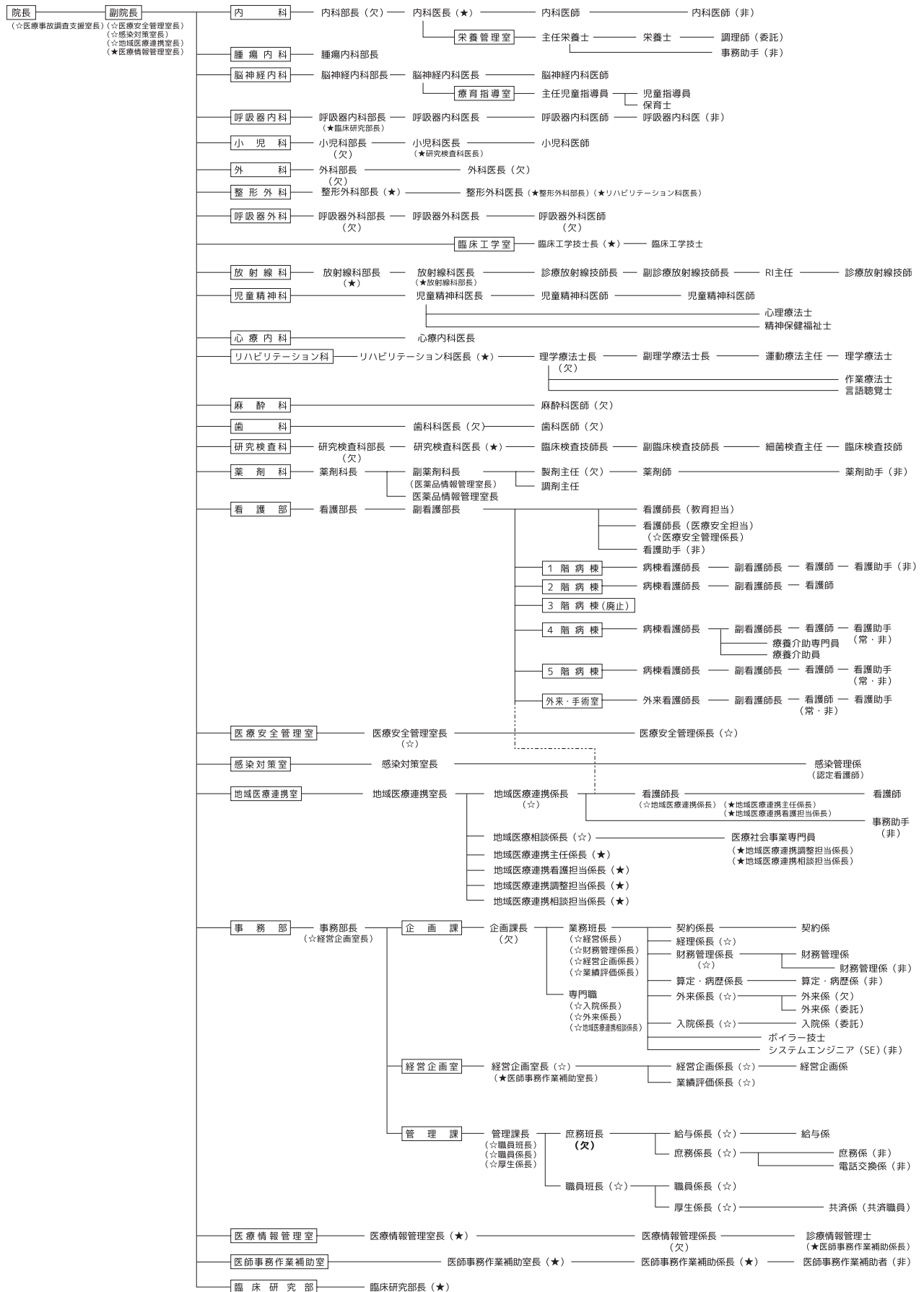
- 神経難病については、宮崎県重症難病患者入院施設確保事業の開始に伴い、当院が重症難病医療体制の神経・筋に対する分野別拠点病院と位置付けられ、基幹協力病院など地域の医療機関と連携した神経難病医療ネットワークづくりを進めている。

(3) 児童・思春期精神疾患

- 児童・思春期精神疾患については、児童精神科専門病棟を30床整備し、教育機関との連携や急性期から回復期までの専門的な治療環境の提供を図っている。

8) 国立病院機構宮崎東病院 組織図

(令和8年3月1日現在)



(注) ☆→本部・グループ発令
★→院内発令
また、() 内の職名は併任している職名

9) 職員数

(令和8年3月1日現在)

区 分		常 勤	期間職員	非常勤	計
医 療 職 (一)	医師	15	3	6	24
医 療 職 (二)	薬剤師	5	0	0	5
	診療放射線技師	4	0	0	4
	臨床検査技師	4	0	1	5
	管理栄養士	3	0	0	3
	理学療法士	5	0	0	5
	作業療法士	3	0	0	3
	言語聴覚士	1	0	0	1
	臨床工学技士	1	0	0	1
	心理療法士	2	0	0	2
医 療 職 (三)	看護師	142	0	4	146
事 務 職	事務	11	0	12 (SE含む) (医師事務含む)	23
診 療 情 報 管 理 職	診療情報管理士	1	0	0	1
技 能 職	電話交換手	0	0	0	0
	ボイラー技士	1	0	1	2
	自動車運転手	0	0	0	0
	調理師	2	0	0	2
	洗濯長等職員	0	0	0	0
	看護助手	1	0	0	1
	検査助手	0	0	0	0
	業務技術員	0	0	7	7
福 祉 職	児童指導員	2	0	0	2
	保育士	1	0	0	1
	医療社会事業専門員	3	0	1	4
療 養 介 助 職	療養介助員	6	0	0	8
合 計		213	3	32	248

10) 施設基準

基本診療料

(令和8年3月31日現在)

項 目	算定開始年月日
一般病棟入院基本料（急性期一般入院料6）	令和5年10月1日
結核病棟入院基本料10対1	22年5月1日
障害者施設等入院基本料7対1	23年10月1日
臨床研修病院入院診療加算	20年8月1日
救急医療管理加算	22年4月1日
診療録管理体制加算1	26年4月1日
急性期看護補助体制加算25対1 （看護補助者5割未満）	令和5年10月1日
特殊疾患入院施設管理加算	21年2月1日
療養環境加算	21年2月1日
重症者等療養環境特別加算	17年4月1日
摂食障害入院医療管理加算	29年6月1日
医療安全対策加算1 （医療安全対策地域連携加算1）	18年4月1日 30年4月1日
感染対策向上加算1 （抗菌薬適正使用支援加算）	令和4年4月1日 30年6月1日
患者サポート体制充実加算	24年4月1日
後発医薬品使用体制加算1	令和6年3月1日
病棟薬剤業務実施加算1	30年4月1日
データ提出加算1（200床以上）	29年1月1日
入退院支援加算1	30年4月1日
認知症ケア加算3	29年1月1日
小児入院医療管理料5	22年4月1日
児童・思春期精神科入院医療管理料	29年5月1日
医師事務作業補助体制加算2 （100対1補助体制加算）	令和2年12月1日
せん妄ハイリスク患者ケア加算	令和2年7月1日
栄養サポートチーム加算	令和5年12月1日
バイオ後続品使用体制加算	令和7年1月1日

特掲診療料等

(令和8年3月31日現在)

項 目	算定開始年月日
がん性疼痛緩和指導管理料	22年4月1日
がん患者指導管理料イ	令和4年4月1日
がん患者指導管理料ロ	令和4年4月1日
開放型病院共同指導料Ⅰ	17年3月1日
がん治療連携指導料	23年10月1日
薬剤管理指導料	10年10月1日
地域連携診療計画加算	28年10月1日
医療機器安全管理料	20年4月1日
持続血糖測定器加算	26年11月1日
検体検査管理加算	20年4月1日
時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	24年9月1日
皮下連続式グルコース測定（一連につき）	26年11月1日
神経学的検査	20年5月1日
画像診断管理加算2	14年4月1日
ポジトロン断層撮影	26年2月1日
CT撮影（64列以上）	令和3年4月1日
MRI撮影（1.5テスラ以上3テスラ未満）	24年4月1日
抗悪性腫瘍剤処方管理加算	30年1月1日
外来化学療法加算1	21年8月1日
外来腫瘍化学療法診療料1	令和4年6月1日
無菌製剤処理料	20年4月1日
脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅱ	令和7年12月1日
運動器リハビリテーション料Ⅰ	25年5月1日
呼吸器リハビリテーション料Ⅰ	19年9月1日
障害児（者）リハビリテーション料Ⅰ	19年9月1日
歩行運動処置（ロボットスーツによるもの）	30年7月1日
がんリハビリテーション料	令和元年8月1日
胃瘻増設術（要件を満たす）	26年4月1日
入院時食事療養費Ⅰ	16年10月1日
二次性骨折予防継続管理料	令和5年12月1日
輸血管理料Ⅱ	令和6年4月1日
輸血適正使用加算	令和7年6月1日
児童思春期支援指導加算	令和7年3月1日

抗精神病特定薬剤治療指導管理料	令和7年4月1日
外来・在宅ベースアップ評価料Ⅰ	令和6年6月1日
入院ベースアップ評価料76	令和7年10月1日
ヘッドアップティルト試験	令和7年11月1日

Ⅱ． 各診療科の活動・研究報告

- 1) 内 科
- 2) 児童精神科
- 3) 脳神経内科
- 4) 呼吸器内科
- 5) 腫瘍内科
- 6) 外科・呼吸器外科
- 7) 整形外科
- 8) 放射線科、内視鏡・超音波室



内 科

内科医長 上村 智彦

令和7年度の内科部門の診療体制は前年度と変化なく、内科外来は、比嘉名誉院長・石山副院長・上村医師が主に担当しており、木曜日午前中の内科外来には宮崎大学から花田医師が、金曜日午前中は宮崎大学循環器内科から長友医師が派遣されている。通常の外来診療以外に、各種健診・特定保健指導も行っている。また、入院診療は石山副院長・上村医師に谷岩医師を加えた3名体制である。毎週水曜日には宮崎大学循環器内科からの非常勤医師応援下に循環器疾患関連の検査を施行している。

外来患者数は令和2年度が延べ約520名/月、3年度は延べ約516名/月、令和4年度は延べ約488名/月、令和5年度は延べ約473名/月、令和6年度は435名/月と、COVID-19が落ち着いても年々減少し、令和7年度の外来患者数は406名/月とさらに減少していた。取り扱う疾患に関しては、高血圧や糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病、心不全や虚血性心臓病、不整脈等の循環器疾患が多い。循環器疾患関連検査の実施件数を表にして示すが、令和2年度は検査数が減少し、令和3年度はやや持ち直しているもののCOVID-19前と比較して少なかったが、令和4年度心臓超音波検査、Holter心電図検査、血圧脈波検査（ABI）はCOVID-19前を上回り、24時間自由行動下血圧測定も持ち直していた。しかし令和5年度は前年度と比較し軒並み検査数が減少していた。令和6年度は運動負荷心電図、心臓シンチ、眼底写真の件数は持ち直し、心臓超音波は前年度から年100件近く増加していた（COPDや間質性肺炎の増悪での臨時心機能評価増加などが影響したと考えられる）。令和7年度は24時間自由行動下血圧測定が増加していた。その他、呼吸器疾患や内分泌疾患、脳血管障害、悪性疾患など担当し、地域住民への質の高い医療提供を目指している。

入院診療に関して、受け持ち患者数は令和2年度が延べ約20名/日、3年度は延べ約19名/日、4年度は延べ約18名/日と減少しており、COVID-19が大きく影響したが、令和5年度延べ約19名/日、令和6年度は延べ約18名/日と横ばい状態であった。令和7年度は12名/日とかなり減少した。受け持ち患者の主病名を疾患分野別に分けると、以前と同様に呼吸器疾患が最も多く、以下、循環器疾患、消化器疾患と続く。呼吸器疾患では高齢者の誤嚥性肺炎が多く、COVID-19患者、インフルエンザ患者入院にも対応した。循環器疾患では慢性心不全の急性増悪、虚血性心臓病が多かった。糖尿病患者の血糖コントロール目的入院、脳卒中患者の保存的加療にも対応した。

循環器疾患関連検査件数

項 目	R元	R2	R3	R4	R5	R6	R7
心臓超音波検査	396	309	406	443	418	511	426
Holter心電図検査	70	41	54	77	52	50	61
運動負荷心電図検査	35	28	27	24	17	23	18
24時間自由行動下血圧測定	22	9	9	16	6	6	15
血圧脈波検査（ABI）	128	134	160	155	152	154	140
心臓シンチグラフィー	37	32	28	25	18	25	36
眼底写真	119	42	34	29	28	42	41

児童精神科

児童精神科医長 橋口 浩志

1. 外来診療

児童精神科の診療体制は前年度と変化なく、常勤の精神保健指定医 1 名と非指定医 1 名、毎週木曜日に宮崎大学精神科から非常勤の精神保健指定医 1 名、R4 年 9 月より宮崎大学小児科から非常勤医師 1 名（週 4 日勤務）の 4 名により外来診療を行っている。初診患者さんの待機状況にも変化なく初診までに 3 か月から半年となっている。令和 7 年度の初診は 216 名（前年度 225 名）と 1 日当たりの外来患者数は 24.1 名（同 25.6 名）であり初診の実人数は前年度より 9 名減少となった。

外来診療における診断や年齢などは下記の表 1 の通りであり、F8 の診断が例年と大きな変化はなかった（表 1 及び表 2 の総数は 20 歳未満の総数で前記初診数と異なる）。外来心理療法に関しては R6 年 4 月から常勤心理士 1 名の採用があり心理検査や心理カウンセリングや EMDR などの心理療法の対応数も増加した。

表 1. R7 年度新規外来患者診断カテゴリー別統計

年齢区分 診断名		男							女							合 計	%	F 84 が併存するもの	F 90 が併存するもの	虐待を認めるもの (再掲)
		就学前	小 1 3	小 4 6	中学生	中卒 18歳 未満	18歳 20歳 未満	計	就学前	小 1 3	小 4 6	中学生	中卒 18歳 未満	18歳 20歳 未満	計					
F0	症状性を含む器質性精神障害							0							0	0	0.0			
F1	精神作用物質による精神及び行動の障害							0							0	0	0.0			
F2	精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害							0							0	0	0.0			
F3	気分（感情）障害							0							0	0	0.0			
F4 神経症性障害	F40 恐怖症性不安障害			1				1							0	1	0.5			
	F41 他の不安障害							0							0	0	0.0			
	F42 強迫性障害				1			1							0	1	0.5	1	1	
	F43 重度ストレス反応		3		1			4		1	1		2		4	8	3.9	7	6	
	F44 解離性障害			1				1				1			1	2	1.0	1		
	F45 身体表現性障害							0				1			1	1	0.5	1	1	
	F48 その他							0					1		1	1	0.5	1	1	
F5 生理的障害及び身体的要因に関連した症候群	F50 摂食障害							0			1				1	1	0.5	1	1	
	F50 以外							0							0	0	0.0			
F6	成人の人格及び行動の障害			1	2			3			1				1	4	2.0	4	3	
F7	精神遅滞		1	1	1	1		4		1		1			2	6	2.9	5	4	
F8 心理的発達の障害	F84 広汎性発達障害	9	32	25	25	2		93	4	19	14	21	3		61	154	75.1		104	
	F84 以外	1	1					2	2	2		2			6	8	3.9	2		

F9 行動及び情緒の障害	F90 多動性障害		4	2	3			9		2	1	1			4	13	6.3	3		
	F91 行為障害		1					1							0	1	0.5	1	1	
	F92 混合性障害							0							0	0	0.0			
	F93 情緒障害							0							0	0	0.0			
	F94 社会的機能障害							0							0	0	0.0			
	F95 チック障害			1				1			1				1	2	1.0	2	2	
	F98 その他	1	1					2							0	2	1.0			
	F99 特定不能							0							0	0	0.0			
G 40 てんかん								0							0	0	0.0			
その他								0							0	0	0.0			
合 計		11	43	32	33	3	0	122	6	25	18	28	6	0	83	205	100.0	29	124	0

2. 入院診療

R7年度の児童精神科病棟では入院実数は60名（昨年度65名）、病床稼働率は52.1%（同68.7%）であり、平均在院日数は95日（同111日）であった。入院形態別では任意入院48名、医療保護入院16名で緊急措置及び措置入院はなかった。隔離を行った件数は23件で身体拘束は0件であった。面会や外出・外泊、退院前の長期の外泊や在籍校への試験登校をコロナ禍以前と同様にやり家庭や学校生活への退院前評価を行った。入院児童の性別、年齢、疾患に関しては下記の表2にまとめた。診断は主病名のみで分類しており、多動性障害、行為障害、反抗挑戦性障害などの併存症は除いた。入院患者では広汎性発達障害の診断が75（58）%であり、重度ストレス反応、強迫性障害や身体表現性障害が多かった。入院患者の74（68）%に不登校があり、22（17）%に虐待が認められた。学校ではタブレット配布、家庭生活ではスマホ使用の拡大によりゲームや動画、ゲームへの課金などネット利用の問題や、家庭や学校生活での暴言・暴力や反抗挑戦的言動や器物破損行為などが増加した。小児科の肥満に関する治療も1階病棟で行っており夏休み中のダイエット入院も行っている。隣接する赤江まづばら支援学校地用状況に関しては前年度に比較して長期の不登校の入院が多く学校で1日過ごす事が難しい症例が多く、短期入院者への教育支援は週3回、1回1時間の教育相談であり制度運用に関して支援学校との協議が必要と考えられた。1階病棟2階のひむか教室の利用条件を変更する事が出来ずその利用も少なかった。病棟行事は年々充実して昨年度のプログラムに加えて多彩な行事を行い、綾部動物病院による動物介在活動を月1回継続している。

表2. R7年度新規入院患者診断カテゴリー別統計

性別 年齢区分 診断名	男							女							合 計	%	F 84が併存するもの	F 90が併存するもの	虐待を認めるもの(再掲)
	就学前	小1 小3	小4 小6	中学生	中卒 18歳未満	18歳 20歳未満	計	就学前	小1 小3	小4 小6	中学生	中卒 18歳未満	18歳 20歳未満	計					
F0 症状性を含む器質性精神障害							0							0	0	0.0			
F1 精神作用物質による精神及び行動の障害							0							0	0	0.0			
F2 精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害				1			1				1			1	2	2.9	2	1	
F3 気分（感情）障害							0							0	0	0.0			

F4 神経症性障害	F40恐怖症性不安障害						0						0	0	0.0			
	F41他の不安障害						0						0	0	0.0			
	F42強迫性障害			3			3			1			1	4	5.8	3	3	
	F43重度ストレス反応			2			2		1	2			3	5	7.2	3	4	
	F44解離性障害			1			1			1			1	2	2.9	2		
	F45身体表現性障害						0						0	0	0.0			
	F48その他			1			1						0	1	1.4	1	1	
F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	F50摂食障害			1			1						0	1	1.4	1	1	
	F50以外						0						0	0	0.0			
F6 成人の人格及び行動の障害							0						0	0	0.0			
F7 精神遅滞							0						0	0	0.0			
F8 心理的発達の障害	F84広汎性発達障害		2	10	14		26		5	8	13		26	52	75.4	/	43	12
	F84以外						0						0	0	0.0			
F9 行動及び情緒の障害	F90多動性障害						0			1	1		2	2	2.9	/		2
	F91行為障害						0						0	0	0.0			
	F92混合性障害						0						0	0	0.0			
	F93情緒障害						0						0	0	0.0			
	F94社会的機能障害						0						0	0	0.0			
	F95チック障害						0						0	0	0.0			
	F98その他						0						0	0	0.0			
	F99特定不能						0						0	0	0.0			
G40 てんかん							0						0	0	0.0			
その他							0						0	0	0.0			
合 計		0	2	11	22	0	0	35	0	6	9	19	0	0	34	69	100.0	12 53 14
上記のうち虐待を認めるもの（再掲）			2	2	2		6			5	3	1		9	15	22	/	
上記のうち不登校を伴うもの（再掲）			2	11	14		27		2	6	16			24	51	74	/	

3. その他

精神保健指定医の業務として保健所から措置入院の診察依頼が3件あったが協力できなかった。学会に関しては、日本精神神経学会、日本児童青年精神医学会に参加し、R8年2月の全国児童青年精神科医療施設協議会では演題発表を行った。また外来および入院患者のケースカンファの依頼もあり医師、看護師、心理師、精神保健福祉士が状況に応じて当院での開催や地域の関係機関（学校、役所、福祉事業所など）への訪問も行った。

脳神経内科

脳神経内科部長 齊田 和子

当脳神経内科は平成8年4月に開設され、進行性筋ジストロフィー、筋萎縮性側索硬化症（ALS）をはじめとした重症神経難病患者の受け入れ施設としての県内での最後の砦的役割を担っている。呼吸筋筋力低下により呼吸が困難となった患者さんに対して人工呼吸管理を行っており、令和8年3月31日現在、33台の人工呼吸器が稼働し、24時間酸素飽和度モニターでの監視など安全対策全般に細心の注意を払っている。しかしながら年々人工呼吸器装着を希望する患者は減少してきており、加えてここ数年神経難病に特化した住宅型老人ホームも増加しており、療養の場所は自宅か病院かの2択ではなく、施設も選択肢に上がるようになってきた。このため、当院においては脳神経内科の長期入院患者数の減少を認め、令和6年11月30日、50床の脳神経内科病棟の休棟に引き続き令和8年3月16日以降、療養介護病棟42床、一般障がい者病棟8床として病棟の見直しを行った。令和8年度4階病棟は療養介護病棟42床、一般障がい者病棟8床での病棟運営となる。

また長年当院神経内科部長で活躍された杉本精一郎医師が、令和7年度より非常勤医師となり引き続き病棟管理、外来診療に携わっていただくこととなった。また今年度から齊田和子が神経内科部長となり、塩屋敬一名誉院長は昨年と同様週に2日勤務され引き続き外来診療に携わって頂いている。

患者内訳は下記の表の通りである。当院の特徴として神経変性疾患、筋ジストロフィーの患者が多く、免疫性疾患は少ない。

脳神経内科の特色

スタッフ	脳神経内科部長 1名 脳神経内科医師 1名 非常勤脳神経内科医師 1名
位置づけ	宮崎県難病対策協議会神経・筋医療部会担当病院 宮崎県進行性筋萎縮症者療養等給付事業担当施設
学会認定	日本神経学会准教育関連施設
院内施設	4階病棟（旧筋ジス病棟）： 障がい者病棟 50床、（うち療養介護病棟：42床）
研修体制	宮崎大学医学部附属病院研修制度協力型施設 宮崎大学クリニカルクラークシップ学生受入：3名
研究会主催	わかりやすい神経難病 ～神経難病研究会～ ネットワーク研究・班研究等 「スモンに関する調査研究班」

沿革	平成8年4月神経内科開設 平成15年12月より神経内科医3人体制 平成16年4月難病医療連絡協議会拠点病院 平成17年4月神経内科病棟50床オープン 平成17年10月筋ジス病棟40床改築しオープン 平成19年4月MRI稼働 平成21年4月神経内科部長、医長体制
----	--

平成26年2月PET/SPECT稼働

平成28年8月新病棟へ移転、療養介護病棟50床、神経内科病棟50床

平成31年4月神経内科から脳神経内科に名称変更

令和6年11月神経内科病棟休棟

令和8年3月療養介護病棟42床に変更

診療実績

入院診療実績

年間新入院患者数 80人

退院患者数 95人

在院患者数の延べ人数 15,535人

平均在院日数 177.5日

主要患者数	(入院)	(外来)
パーキンソン病	17名	91名
多系統萎縮症	3名	6名
進行性核上性麻痺	5名	11名
皮質基底核変性症	2名	1名
その他のパーキンソニズム	2名	7名
脊髄小脳変性症	0名	11名
ハンチントン病	1名	1名
アルツハイマー病	0名	5名
レビー小体型認知症	0名	0名
前頭側頭葉変性症	0名	2名
その他の認知症	0名	0名
筋萎縮性側索硬化症	26名	18名
脊髄性筋萎縮症	1名	5名
球脊髄性筋萎縮症	4名	1名
Duchenne型筋ジストロフィー	3名	7名
筋強直性ジストロフィー	12名	19名
その他の筋ジストロフィー	7名	22名
遠位型ミオパチー	1名	2名
多発筋炎・皮膚筋炎	0名	1名
ミトコンドリア病	2名	1名
重症筋無力症	1名	9名
多発性硬化症	0名	0名
NMOSD	0名	0名
慢性炎症性脱髄性ニューロパチー	0名	2名
ギラン・バレー症候群	0名	1名
その他の免疫性神経疾患	0名	0名
シャルコー・マリー・トゥス病	0名	2名
脳炎・髄膜炎・脊髄炎・HAM	0名	6名
脳血管障害	0名	3名

スモン	1名	4名
プリオン病	0名	0名
てんかん	1名	13名
脳性麻痺	5名	4名
未分類群・その他	2名	138名
合計	97名	393名

外来診療実績

外来患者数の延べ人数 2,165人

新患の人数 103人

救急（時間外）の人数 24人

救急搬送の人数 7人

学会発表

鈴木あい、斉田和子、杉本精一郎：

75歳で肺炎を発症し家族歴から診断につながった眼咽頭型筋ジストロフィーの1例.

第36回日本老年医学会九州地方会 2026. 3、宮崎.

呼吸器内科

呼吸器内科部長 松元 信弘 ■

呼吸器内科は肺炎や肺結核をはじめとする感染症、気管支喘息や慢性閉塞性肺疾患などの気道疾患、肺癌、間質性肺炎、環境暴露による肺疾患など多岐にわたる病態を対象に、当院では日本呼吸器学会指導医3名、日本呼吸器学会専門医1名、内科専攻医1名、非常勤1名のスタッフで広く診療しています。令和7年度の呼吸器内科の入院患者数は545人（月平均45.4人）でした。令和5年5月から受け入れ再開した結核病床も、県内各地から患者を受け入れており、令和7年度は63人でした。特に近年の傾向としては、外国人技能実習生の胸部異常陰影の紹介が多く、その多くは肺結核ですが、今年度はウエステルマン肺炎の集団感染事例も経験しました。

医学生の臨床教育では、クリニカルクラークシップとして宮崎大学医学部医学科から6年生を6人受け入れました。

今後とも呼吸器疾患全般の診療を中心に、地域ニーズに合わせた診療体制を維持、強化して行きます。

論文

1. Namie H, Takazono T, Kawasaki R, Yano H, Ito Y, Nakada N, Hirayama T, Yoshida M, Takeda K, Ide S, Takemoto S, Iwanaga N, Tashiro M, Hosogaya N, Ishimoto H, Sakamoto N, Obase Y, Sawai T, Hashiguchi K, Fukuda Y, Kobayashi T, Matsumoto N, Norimura D, Kawano T, Hanaka T, Watanabe T, Komiya K, Miyazaki T, Ishii H, Yatera K, Yanagihara K, Nishino T, Mukae H, Izumikawa K.
Influence of PAI-1 gene polymorphism on the effectiveness of Tezepelumab in individuals with severe asthma : a study protocol for a prospective, non-randomized, interventional, comparative trial.
Respir Investig. 2025 May ; 63 (3) : 303-310
2. Tanaka Y, Ide S, Takazono T, Takeda K, Iwanaga N, Yoshida M, Hosogaya N, Tsukamoto Y, Irifune S, Suyama T, Mihara T, Kondo A, Kobayashi T, Fukuda Y, Sasaki E, Sawai T, Higashiyama Y, Hashiguchi K, Hanaka M, Ii T, Fukushima K, Komiya K, Miyazaki T, Yatera K, Izumikawa K, Furumoto A, Yanagihara K, Mukae H.
Risk factors and Long-Term Prognosis for Coinfection of Nontuberculous Mycobacterial Pulmonary Disease and Chronic Pulmonary Aspergillosis : A Multicentre Observational Study in Japan. Mycoses. 2025 Jun ; 68 (6) :
3. Takeda K, Takazono T, Ide S, Yoshida M, Iwanaga N, Hosogaya N, Tsukamoto Y, Irifune S, Suyama T, Mihara T, Kondo A, Kobayashi T, Fukuda Y, Sasaki E, Sawai T, Higashiyama Y, Hashiguchi K, Hanaka M, Ii T, Fukushima K, Komiya K, Miyazaki T, Yatera K, Izumikawa K, Furumoto A, Yanagihara K, Mukae H.
Multicentre retrospective observational study for development and validation of MAC prognostic score model. Sci Rep. 2025 Aug ; 15 : 1-11
4. Takeda K, Takazono T, Ide S, Yoshida M, Iwanaga N, Hosogaya N, Tsukamoto Y, Irifune S, Suyama T, Umemura A, Mihara T, Kondo A, Kobayashi T, Sasaki E, Sawai T, Higashiyama Y, Hashiguchi K, Hanaka M, Ii T, Fukushima K, Komiya K, Miyazaki T, Yatera K, Izumikawa K, Furumoto A, Yanagihara K, Mukae H.
Clinical features of *Mycobacterium abscessus* complex and *Mycobacterium kansasii* pulmonary disease in Kyushu, Japan. Respir Investig. 2026 Jan ; 64 (1) :
5. Fukahori S, Obase Y, Fukushima C, Kosai K, Yanagihara K, Hara S, Tomari S, Tsubouchi H, Miyazaki T, Matsuo N, Matsuo A, Matsumoto N, Ide H, Tobino K, Kodaka N, Matsuse H, Arakaki W, Haranaga S, Yamamoto K, Yoshimine H, Sakakibara H, Yatera K, Tashiro H, Takahashi K, Himeji D, Mukae H.
J Thorac Dis. 2026 Mar 31 ; 18 (3) : 257

講演

1. 松元信弘：
肺抗酸菌症—最近の動向について—
宮崎県内科医会総会・学術講演会. 2025年 5 月
2. 松元信弘：
プライマリケア医のための間質性肺疾患の画像診断のポイント.
宮崎県内科医会学術講演会. 2025年10月
3. 松元信弘：
肺結核症—最近の動向も含めて—
令和 7 年度医師等医療従事者結核研修会. 2026年 1 月

学会発表

1. 松尾彩子、満留絵莉子、井手口優美、佐野ありさ、松元信弘、伊井敏彦.
気管支鏡検査後の喀痰で*Mycobacterium fortuitum*を検出し、その後気管支洗浄液から結核菌を検出した症例.
第95回日本呼吸器学会・日本結核 非結核性抗酸菌症学会九州支部秋季学術講演会. 2025年10月.
2. 松尾彩子、満留絵莉子、井手口優美、佐野ありさ、松元信弘、伊井敏彦.
リハビリテーションにより呼吸機能と運動耐容能の改善を認めた肺結核後遺症の一例.
第13回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会九州・沖縄支部学術集会. 2026年 3 月.
3. 松尾彩子、満留絵莉子、井手口優美、佐野ありさ、松元信弘、伊井敏彦.
大量咯血を来し、外科的切除によって診断確定した非結核性抗酸菌症の一例.
第96回日本呼吸器学会・日本結核 非結核性抗酸菌症学会九州支部春季学術講演会. 2026年 3 月.

腫瘍内科

腫瘍内科部長 森山 英士 ■

2025年度に担当した入院症例は、延べ 94例/36人で、34人が悪性疾患でした。34人中33人が原発性肺癌でした（詳細は別表参照）。

肺がんの薬物療法の進歩は続き、2025年度には、センプリマブ（免疫チェックポイント阻害薬）・ゾンゲルチニブ（HER2遺伝子変異陽性非小細胞肺癌に対する分子標的治療薬）・タレトレクチニブ（ROS1 融合遺伝子陽性非小細胞肺癌に対する分子標的治療薬）の3剤が新たに肺がん薬物療法の選択肢として加わりました。薬物療法の治療選択は、ますます細分化されてきており、患者さんに適切な情報提供を行い、患者さんの意思を尊重した意思決定支援（共同意思決定SDM：Shared Decision Making）を行っていく重要性が増してきています。

担当症例数は、2020年以降続く減少傾向を改善できませんでした。限られた対象となっている現状ですが、患者さんお一人お一人の丁寧な診療を行い、最良の肺癌診療の提供を継続出来るようにスキルアップを続けていきたいと考えています。

腫瘍内科・年度別悪性疾患入院患者数

（年度毎に症例重複あり）

疾患名 \ 年度	2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (H31/ R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)
原発性肺癌	72	75	65	73	85	79	75	56	48	45	33
腺癌	48	53	45	46	56	52	45	31	32	35	22
扁平上皮癌	12	10	10	7	13	11	20	13	10	4	3
腺扁平上皮癌	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大細胞癌・ 大細胞神経内分泌癌	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
非小細胞肺癌・ 未分化癌	0	3	3	4	3	2	3	4	1	0	3
カルチノイド	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小細胞肺癌	11	9	7	16	13	13	7	8	5	5	5
悪性胸膜中皮腫	0	0	1	2	2	2	0	0	0	0	1
胸腺癌／胸腺腫	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2	0
胃癌	4	3	3	3	1	2	0	0	0	0	0
乳癌	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
多発性骨髄腫	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
肺 低分化肉腫	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
悪性リンパ腫	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
卵巣腫瘍	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
食道癌	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
下咽頭癌	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
原発不明癌	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
転移性肺腫瘍	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
膀胱癌			1	0	0	0	0	0	0	0	0
前立腺癌						1	0	0	0	0	0
直腸癌							1	0	0	0	0
計（入院延べ症例数）	79 (283)	80 (233)	71 (234)	78 (241)	88 (255)	85 (253)	76 (164)	57 (147)	49 (126)	47 (119)	34 (94)

学会・研究会発表

1. 森山 英士：

宮崎東病院における地域で支える肺がん診療 「肺がんの薬物療法の現状」.

宮崎県薬剤師会 令和7年度第5回生涯学習研修会 2026/2/15 宮崎市

外科・呼吸器外科

呼吸器外科医長 濱廣 友華

令和7年度は呼吸器外科医師一人体制となり、当院実施の手術件数は減少しました。
呼吸器外科の悪性腫瘍および気胸・膿胸といった良性疾患を中心に手術を行っています。
2022年1月から2025年12月までの手術件数は以下の通りです。

全身麻酔手術		2022年	2023年	2024年	2025年
肺	原発性・転移性肺癌	31	9	37	17
	肺良性病変	9	5	2	3
	気胸	16	3	15	7
縦隔腫瘍		3	1	0	0
胸膜腫瘍・膿胸		5	1	8	6
喉頭気管分離手術など		1	1	0	0
計		65	20	62	33

局所麻酔手術		2022年	2023年	2024年	2025年
気管切開		4	1	1	1
悪性腫瘍		0	0	0	0
良性腫瘍		0	0	2	1
結核腫瘍		1	1	0	0
CVポート造設術		4	4	2	5
胃瘻造設術		10	10	9	3
その他		2	2	0	0
計		21	18	14	10

令和7年度に入り一人医長体制となり、外部から招聘する呼吸器外科医と麻酔科医の確保が必要でした。年度初めは手術が止まっておりましたが、令和7年5月より全身麻酔を必要とする呼吸器外科手術を再開する体制を整えるに至りました。また、大学病院呼吸器外科との連携も強化しており、高度技術を要する症例に対し合同カンファレンスを行い、共同で手術も実施しております。

引き続き地域連携の強化を通じて、手術症例数の安定的な確保に取り組んでまいります。

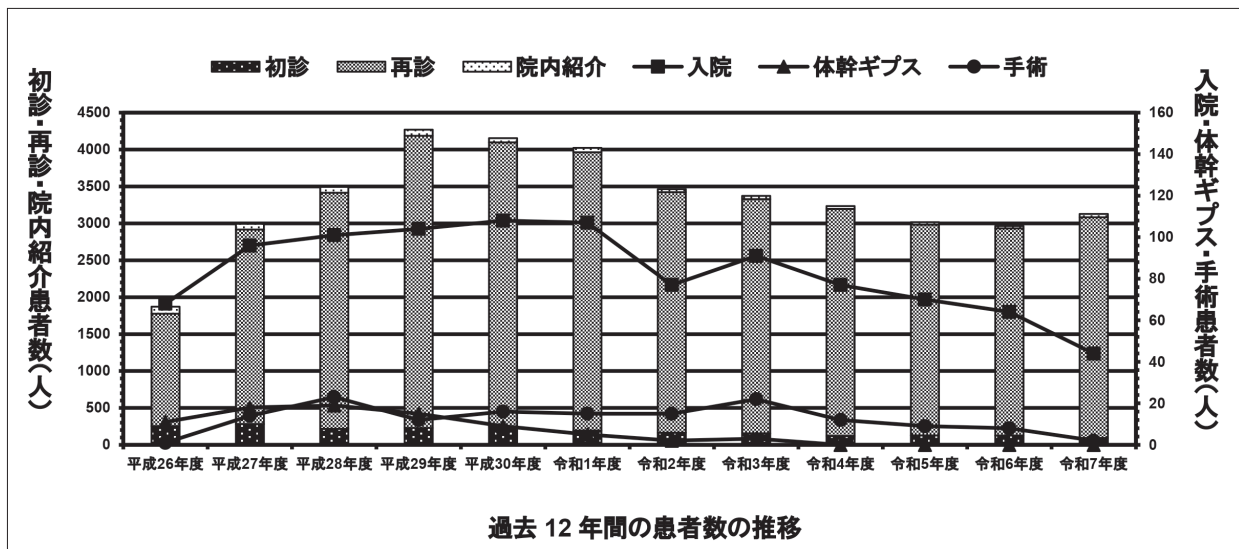
整形外科

整形外科部長 黒木 浩史

平成26年1月に整形外科が開設され12年余りを経過しました。令和5年5月8日に新型コロナウイルス感染症の感染症法上の分類が2類相当から5類に変更され2年以上経過しましたが、診療実績は後退してしまいました。外来患者数はやや回復しましたが、周囲の診療環境の変化などにより手術数が減少し、結果、入院患者数の減少につながったと考えられます。少子高齢化、人口減少など社会構造を基盤とする問題はさらに深刻化し、そして追い打ちをかけるように経済状況の悪化や中東情勢の泥沼化による物価高、資材不足などによって、今後の医療を取り巻く環境はさらに厳しさを増すことが予想されます。一人体制での診療体制の中、急患対応などへの制約はございますが、今後とも地域医療に貢献できるよう最大限努めて参ります。変わらずご指導ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

I. 診療実績

1. 患者数



2. 実施手術術式・件数

- 全身麻酔手術 1例
 - ・腰椎椎間板ヘルニア摘出術 1例
- 局所麻酔手術 1例
 - ・腱鞘切開術（ばね指） 1例

II. 業績

1. 学会発表

1) 黒木浩史：

脊柱側弯症の早期発見に向けた検診の意義. 第40回日本整形外科学会基礎学術集会（シンポジウム2：脊柱側弯症の病態解明）. 青森市、2025/10/16.

2) 黒木浩史、田島直也：

特発性側弯症に対するpush-up法の有効性に関する検証. 第59回日本側弯症学会（シンポジウム4：運動療法を検証する）. 幕張市、2025/10/31.

2. 講演

1) Hiroshi Kuroki:

School scoliosis screening of the World – historical review and current situation. SCOLIOSIS RESEARCH SOCIETY - ASIA PACIFIC 2026. Fukuoka, Japan. 2026/2/7.

3. 掲載論文

なし

4. 座長

1) シンポジウム4：運動療法を検証する 2-1-S4-1 ～ 2-1-S4-7. 第59回日本側弯症学会. 幕張市、2025/10/31.

2) 一般演題：脊椎 II-3-01 ～ II-3-07. 第150回西日本整形災害外科学会. 宮崎市、2025/11/6.

放射線科、内視鏡・超音波室

放射線科部長 松木 和彦 ■

<陣容・体制>

画像検査部門の体制は以下のとおりで、特に変更はありませんでした。

放射線科診療……………松木、谷岩

内視鏡検査

上部・下部消化管……………松木、谷岩

気管支鏡……………呼吸器内科・外科、腫瘍内科

超音波検査

腹部……………松木、谷岩

頸部・四肢……………松木

心臓……………循環器内科、和田（宮崎大学循環器内科、水曜午前）

乳腺……………呼吸器外科

<機器更新>

今年度はありませんでした。

<放射線科診療について>

CT、MRI、RI/PET検査（指示・造影剤注射・読影）、消化管造影検査（検診の上部消化管がほとんど）や嚥下造影検査をしています。その他に、透視下のCVライン挿入や経皮的内視鏡下胃瘻造設（外科の先生と施行）などを行っています。

呼吸器と神経難病が当院の主診療分野であることを反映して、以前はCT検査件数の8割を胸部、MRI検査件数の8割強を中枢神経で占めていました。現在は、CT検査の8～9割を胸部、MRI検査は中枢神経系が約7割、脊椎・四肢が2～3割となっています。RI検査は脳血流シンチ・DATスキャン・心臓交感神経シンチの神経疾患関連が7割程度を占めており、その他に骨やGaシンチ・心筋シンチなどが施行されています。PET検査はほとんど肺癌の病期・転移診断に利用されています。

令和6年度と比べた各画像検査数は、CT検査が5%、MRI検査が15%程度減少していました。RI・PET検査には大きな増減はありませんでした（各部門の活動報告：診療放射線科を参照）。

紹介検査数はCT検査が2割ほど増加した一方、MRI・RI検査は1～2割ほど減少しました。CT・MRI検査については宮崎大学病院からの紹介が増加しており、4～5割を占めておりました。RI検査は他院からの認知症の評価目的が多いです。紹介率（年間検査数のうち紹介検査数の占める割合）は、CT検査が約3%、MRI検査が約10%、RI検査が約15%でした。

<内視鏡・超音波検査業務について（別表参照）>

令和6年度と比べ内視鏡検査は、上部消化管で約3割、下部消化管で約2割、気管支鏡検査は1割ほどいずれも増加しました。上部消化管検査は特に検診が増加しました。一方、胃瘻造設件数は著明に減少しました。超音波検査は腹部・頸部で増加した一方、心臓は減少しました。

消化管内視鏡治療として止血術・異物摘出術・胃瘻造設やポリープ切除・EMRなどを施行していますが、全体的に処置内視鏡は減少しました。令和3年度末に機器全般を更新し、画質の向上とともに画像強調技術やAI（人工知能）ソフトの使用で、より詳細・正確な診療をしています。気管支鏡検査は、肺腫

瘍から肺結核などの感染症、原因不明の肺病変まで幅広い呼吸器疾患の診断と病態検索に施行されています。こちらも超音波内視鏡専用機が導入され、リンパ節生検などに利用されて呼吸器診療の幅がさらに広がりました。

超音波検査は心臓・腹部・頸部を中心に施行されており、胸水穿刺やCVライン挿入、甲状腺針生検等にも利用されています。令和3年度初めに機器の更新があり、画質の向上に加えてelastographyなどの新しい機能も付与されました。

令和7年度 内視鏡・超音波検査報告書

<内視鏡検査>

上部消化管

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均
経 鼻	8	11	14	10	13	20	17	11	6	16	11	13	150	12.5
経 口	13	17	20	19	19	15	18	10	21	10	8	7	177	14.8
合 計	21	28	34	29	32	35	35	21	27	26	19	20	327	27.6
(胃瘻造設)	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0.2
ドック	12	15	21	16	15	14	19	24	14	4	9	6	169	14.1

下部消化管

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均
合計	5	5	6	4	5	5	5	1	0	6	0	0	42	3.5
(EMR)	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	4	0.3

気管支鏡

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均
電子スコープ	8	8	11	15	13	11	7	13	7	8	6	10	117	9.8
携帯型	5	4	3	2	1	0	0	3	7	2	10	2	39	3.3
合計	13	12	14	17	14	11	7	16	14	10	16	12	156	13

<超音波検査>

腹部

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均
合計	14	24	25	15	13	19	22	21	16	17	19	18	223	18.6

頸部

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均
合計	20	16	14	19	13	26	19	14	13	12	10	16	192	16

心臓

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均
合計	47	36	32	39	27	41	40	22	37	32	25	48	426	35.5

四肢・乳腺・その他

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均
合計	1	3	5	4	2	0	1	2	5	2	1	0	26	2.2

Ⅲ. 各部門の活動報告

- 1) 薬剤科
- 2) 診療放射線科
- 3) 研究検査科
- 4) 栄養管理室
- 5) リハビリテーション科
- 6) 看護部
- 7) 地域医療連携室
- 8) 医療安全管理室
- 9) 感染対策室
- 10) 診療情報管理室
- 11) 療育指導室
- 12) ME センター
- 13) 事務部



薬剤科

薬剤科長 小藪真紀子

薬剤科人員

薬剤師 5 名、薬剤助手（非常勤） 1 名

I 基本方針

病院の基本理念「主役は病める人」をモットーに安心と安全な医療の提供のため、薬剤管理業務の充実、調剤過誤の防止を基本として業務を遂行している。

【経営面】

1. 後発医薬品比率（数量割合）を90%以上とする
2. 薬剤管理指導件数を110件/月とする
3. 薬剤科と調剤薬局との連携を維持し一般名処方加算を1,200件/月とする

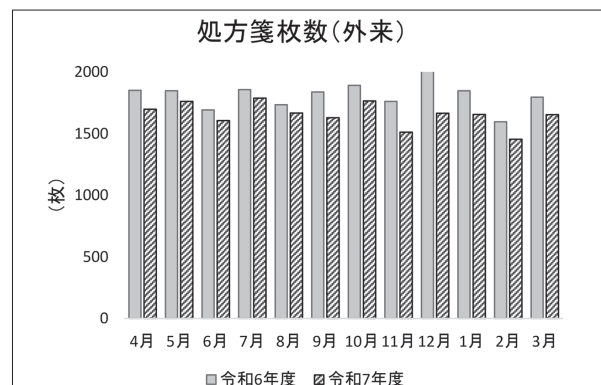
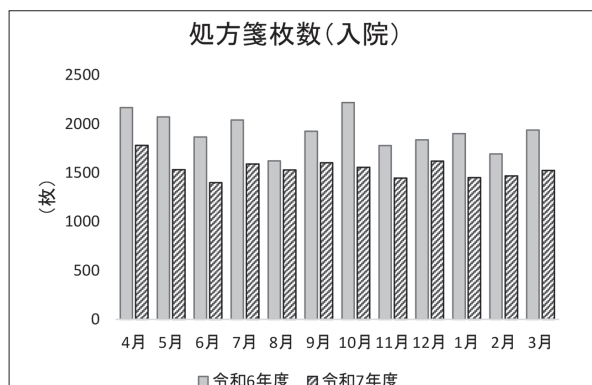
【医療面】

1. チーム医療に参画し有効で安全な治療に貢献する
2. 教育研修に係る業務に参画し医療安全、治療効果向上に貢献する
3. 保険薬局との連携を強化し医師・保険薬局の業務負担軽減、患者満足の向上を図る

II 年間活動状況

【調剤業務】

1. 月別処方箋枚数（入院及び外来）



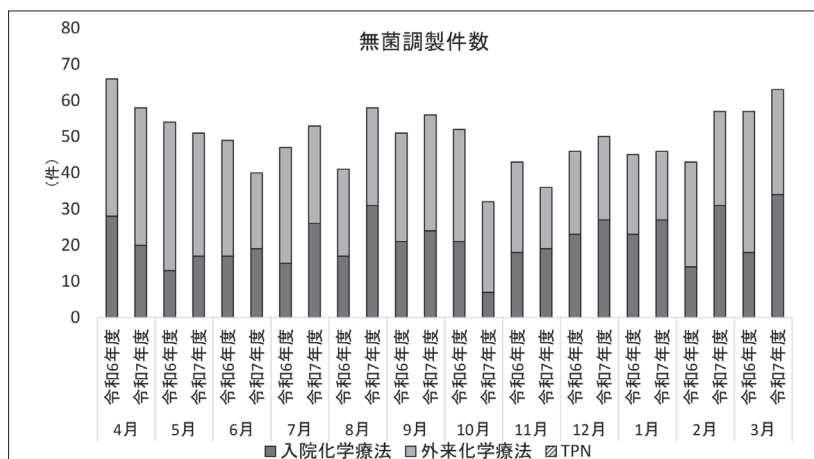
入院処方箋枚数は18,484枚（前年度比-4,561枚）、外来処方箋枚数は19,848枚（前年度比-1,995枚）であった。

2. 院外処方箋発行率

	令和5年度	令和6年度	令和7年度
院外処方箋発行率	98.4%	98.54%	98.7%

院外処方箋発行率は98.7%であり、前年度と同様に高い発行率であった。

3. 無菌調製業務実績

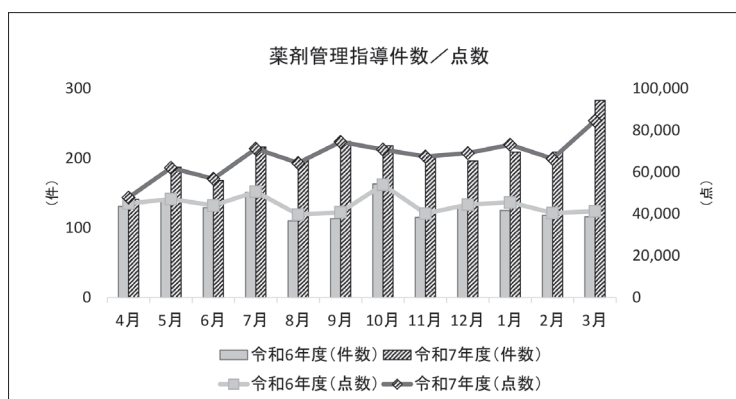


無菌調製件数は入院抗癌剤282件（前年度比+54件）、外来抗癌剤318件（前年度比－48件）、TPN 0件（前年度±0件）、合計600件（前年度比＋6件）であった。

間質性肺炎に対する注射用エンドキサン注は算定の対象にならないが、暴露に注意が必要な薬剤であるため薬剤科で閉鎖式接続器具を用いて調製を行っている。

【薬剤管理指導業務】

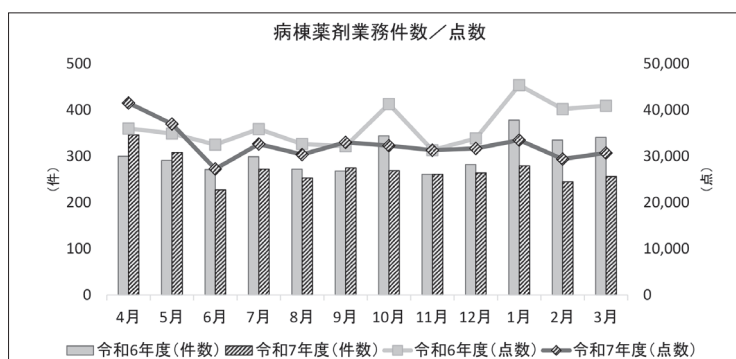
1. 薬剤管理指導業務実績



特に安全管理が必要な医薬品薬剤管理指導（380点）、その他の薬の指導（325点）、退院時薬剤情報管理指導（90点）の件数をまとめたものである。年間を通して目標件数110件/月を上回ることができた。

【病棟薬剤業務】

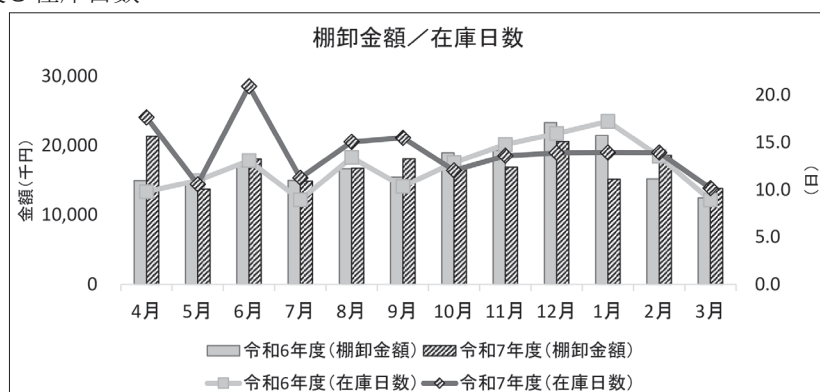
病棟薬剤業務実績



令和4年度以降、病棟薬剤業務実施加算1（週1回120点）の体制を維持できているが、病棟再編の影響があった。

【医薬品管理業務】

1. 棚卸金額及び在庫日数



令和7年度は前年に引き続き多くの医薬品供給停止があり、在庫確保に伴う棚卸金額の増加が発生した。

2. 後発医薬品比率（数量割合）

	令和5年度	令和6年度	令和7年度
内用	90.8%	92.9%	92.6%
外用	67.9%	83.3%	89.1%
注射	96.6%	89.6%	87.9%
合計	88.9%	91.6%	91.9%

令和7年度は多くの後発品供給不足があり採用品目の変更を行ったが、後発医薬品比率（購入数量ベース）は91.9%であり後発医薬品使用体制加算1（最上位基準）を維持できた。今後も医局、企画課契約係等各部署の協力のもと、後発医薬品への切り替えを継続する必要がある。

【治験・受託研究】

契約件数及び金額

金額：円

	令和5年度	令和6年度	令和7年度
治験契約件数	0	0	0
治験契約症例数	0	0	0
治験金額	0	0	0
その他の受託研究件数	1	0	0
その他の受託研究症例数	1	1	3
その他の受託研究金額	66,000	10,000	60,403

【論文、学会発表等】

学会発表

- 中西剛志、川俣洋生、西村尚芳、黒川綾子、古川和弘、興梠伸也、塚田竜矢.
退院時の情報提供文書を通じた薬薬連携の取り組み.
第79回国立病院総合医学会. 2025年10月
- 祝迫裕江、中西剛志、川俣洋生、平八重佳奈、濱島芙生、椎木陽啓、西郷涼子、上村智彦.
当院におけるNST加算開始後の活動状況と介入効果の検証.
第79回国立病院総合医学会. 2025年10月
- 川俣洋生、中西剛志、西村尚芳、黒川綾子、古川和弘.
全薬剤師によるバンコマイシンTDM実施体制整備の取り組み.
第79回国立病院総合医学会. 2025年10月

【出張講座】

- 川俣洋生
おくすりのはなし
宮崎市南部老人福祉センター 2025/7/8

【その他の取り組み】

- がん化学療法レジメンのホームページ公開
- フォーミュラリーの対象薬効群拡大（医薬品適正使用推進策として）
（NHOフォーミュラリー 10種→11種に拡大＋院内フォーミュラリー 2種 合計13種）
- 疑義照会簡素化プロトコル改訂
（院外処方における残薬調整、日数間違いにおける日数変更）
- トレーシングレポートの運用開始
- 退院時情報共有シートの運用開始
- 免疫チェックポイント阻害薬使用歴シール（お薬手帳貼付）運用開始
- 薬剤総合評価調整業務の体制整備
- 医薬品データ分析ツールMC=Valuationの導入

【研修等参加状況】

日付	研修名	主催	参加者
2025/4/17	令和7年度 新規採用者研修薬剤師分科会	国立病院機構九州グループ	川俣洋生 （講師）
2025/6/9	令和7年度 職場長管理研修	国立病院機構九州グループ	川俣洋生
2025/7/25	令和7年度 NST勉強会	宮崎東病院NST委員会	中西剛志 （講師）
2025/9/10	令和7年度 褥瘡勉強会	宮崎東病院褥瘡対策委員会	中西剛志 （講師）
2025/9/18	令和7年度 副職場長管理研修	国立病院機構九州グループ	古川和弘
2025/10/10	令和7年度 がんチーム医療研修	国立病院機構九州グループ	川俣洋生
2025/11/20,21	令和7年度 院内感染対策研修会	国立病院機構九州グループ	西村尚芳
2026/2/15	令和7年度 第5回生涯学習研修会	宮崎県薬剤師会	中西剛志 （講師）
2026/2/20	令和7年度 結核勉強会	宮崎県保健所	中西剛志 （講師）

【専門・認定薬剤師の取得状況】

日本医療薬学会指導薬剤師	1名
日本医療薬学会専門薬剤師	1名
日本薬剤師研修センター 認定実務実習指導薬剤師	4名
日本臨床栄養代謝学会 NST専門療法士	2名

診療放射線科

診療放射線技師長 阿南 恵吾 ■

【診療放射線科人員】

診療放射線技師 4名。受付（9：00～11：30）1名（庶務課より派遣）。

I 基本方針（運営）

令和7年度の運営目標（取組事項）

【経営面】

- 1 大型医療機器（CT・MRI・RI）の稼働率アップを図る
 - 1）予約外オーダーにも可能な限り対応する
 - 2）地域連携施設からの予約には柔軟に対応する
- 2 各大型装置の月間目標は、CT：290名、MRI：80名、RI：10名、PET：3名
- 3 適切な衛生対策を行うとともに、消耗品の適切な使用を心がける
- 4 使用しない装置や照明の電源を切るなど、部門内の節電に努める

【医療面】

- 1 病む人（患者・家族）の気持ちを考え、親切丁寧な対応を心がける
 - 1）患者、家族へ笑顔で挨拶
 - 2）丁寧な検査内容説明と同意の実施
- 2 医療放射線安全管理体制を徹底する
 - 1）医療放射線安全管理者と密接に連携し、放射線診療の正当化及び最適化に努める
 - 2）被ばく線量の管理、記録および過剰被曝の適切な対応に努める
- 3 医療安全への強い意識を持ち、患者・検査内容確認、患者入室から退室まで責任を持って業務に取り組む
- 4 手指消毒や清拭等、感染症に応じた対策を行い、院内感染防止に努める。
- 5 研修会・勉強会へ積極的に参加する

II 放射線科整備状況報告

令和7年度は特になし。

III 放射線検査業務報告

- | | |
|-------------------------------|-------|
| ①令和7年度 放射線科検査取扱い件数報告（令和6年度比較） | …別紙参照 |
| ②令和7年度 放射線関連検査数と診療報酬金額の動向 | …別紙参照 |
| ③令和7年度 時間外検査数（令和6年度比較） | …別紙参照 |
| ④令和7年度 放射線検査人数集計表 | …別紙参照 |
| ⑤令和7年度 診療科別放射線検査人数（令和6年度比較） | …別紙参照 |

IV 総 括

1. はじめに

令和7年度の検査件数は、4月、5月は昨年度と同等であったが、それ以降は全体的に減少傾向となった。特にポータブル撮影を含む一般撮影は、6月以降大きく減少している。これは入院患者数の減少や、呼吸器外科手術に伴うポータブル撮影の需要減が主要因と考えられる。CT検査およびMRI検査も昨年度の件数を下回る月が多く、総数としても減少した。一方、RI検査は昨年度を上回る月が多く、総数としても増加した。増加の明確な要因は特定できていないが、今後もこの傾向を継続できるよう努めたい。

時間外検査については、手術件数の減少に伴う術後撮影の減少により、昨年度比で減少した。他院からの紹介検査件数は昨年度とほぼ同等であった。次年度はオンライン予約システムの導入・稼働を予定しており、本システムを活用した検査枠の最適化により、件数の増加に繋げていきたい。

放射線機器に関しては、5月の瞬間停電によりMRI装置でヘリウムガスの減少が発生したが、メーカー対応により検査中止期間は生じなかった。8月には透視装置の立ち上げ不具合が発生し、予約していた胃透視検査を後日実施する事態となった。導入から10年以上が経過し、不具合の頻発が懸念される。また、CT装置では年末にX線管球内で放電が確認され、保守契約に基づき1月に交換を実施した。なお、今年度の機器更新はなかった。

2. 業務実績報告

1) 一般撮影

総人数は8,046人で、前年度比18%（1,815人）の減少となった。内訳として、ポータブル撮影は740人（前年度比39%減）、部位別では胸部が6,854件（同20%減）、腹部は169件（同13%減）、骨撮影人数は2,705人（同3%減）、骨密度検査は327件（同12%減）であった。一般撮影はポータブル、骨密度検査を含め全体的に減少傾向にある。

2) 透視造影

総人数は264人で、前年度比14%（42人）の減少であった。内容別では、胃・腸造影が75人（前年度比7%減）、気管支鏡が117人（同27%増）、その他の造影検査が72人（同47%減）であった。気管支鏡検査は増加したものの、全体としては減少傾向となった。

3) CT検査

総人数は3,209人で、前年度比5%（167人）の減少であった。頭部検査は178人で前年度と同数、頭部以外は3,031人（前年度比5%減）であった。造影件数は172件（前年度比4%減）となり、造影率は5.6%と微増している。

4) MRI検査

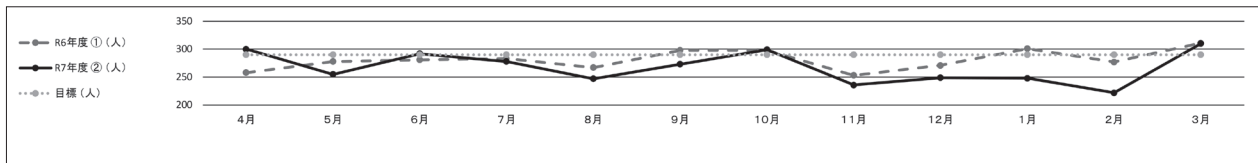
総人数は760人で、前年度比13%（118人）の減少であった。頭部検査は506人（前年度比14%減）、頭部以外は254人（同11%減）であった。造影件数は243件（前年度比7%減）、造影率は32%で前年度と同等であった。

5) RI検査（PET含む）

総人数は180人で、前年度比14%（22人）の増加であった。内訳は、心筋が36人（前年度比44%増）、脳血流が38人（同1%減）、骨が17人（同32%減）、その他が89人（同29%増）であった。PET検査は36人で前年度比5%の増加となった。

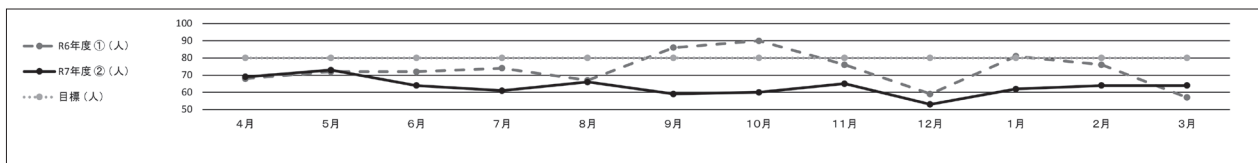
令和7年度 放射線科検査取扱い人数報告

【CT件数】【目標：290名/月】



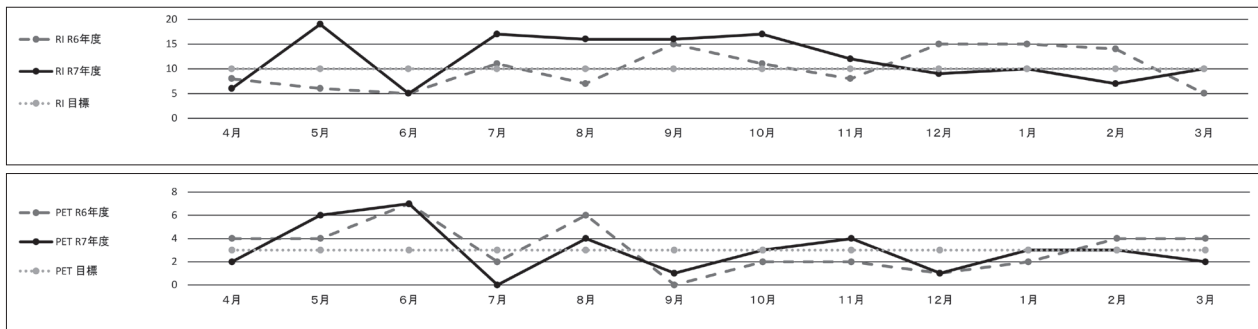
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
検査数	R6年度①	(人)	258	278	281	283	267	298	298	253	271	301	277	311	3,376
	R7年度②	(人)	300	255	292	278	247	273	299	236	249	248	222	310	3,209
	目標	(人)	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	3,480
増減	②-①	△	42	▲23	11	▲5	▲20	▲25	1	▲17	▲22	▲53	▲55	▲1	▲167
紹介	R6年度③	(人)	6	2	9	5	10	7	10	9	9	4	7	7	85
	R7年度④	(人)	10	11	12	8	5	12	5	3	6	9	9	12	102
増減	④-③		4	9	3	3	▲5	5	▲5	▲6	▲3	5	2	5	17

【MRI件数】【目標：80名/月】



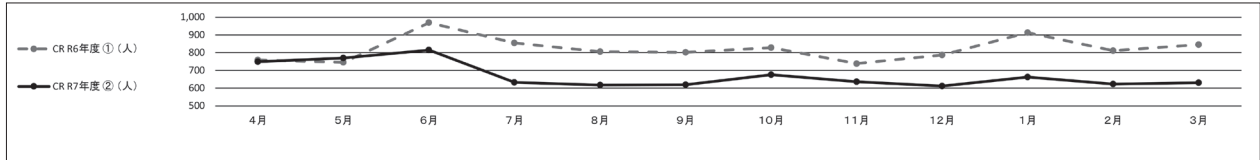
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
検査数	R6年度①	(人)	68	72	72	74	67	86	90	76	59	81	76	57	878
	R7年度②	(人)	69	73	64	61	66	59	60	65	53	62	64	64	760
	目標	(人)	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	960
増減	②-①	△	1	1	▲8	▲13	▲1	▲27	▲30	▲11	▲6	▲19	▲12	7	▲118
紹介	R6年度③	(人)	4	3	8	9	6	12	12	8	9	13	7	4	95
	R7年度④	(人)	7	8	8	5	6	2	6	5	6	7	14	6	80
増減	④-③	△	3	5	0	▲4	0	▲10	▲6	▲3	▲3	▲6	7	2	▲15

【RI+PET件数】【目標：RI 10名/月】 PET 3名/月



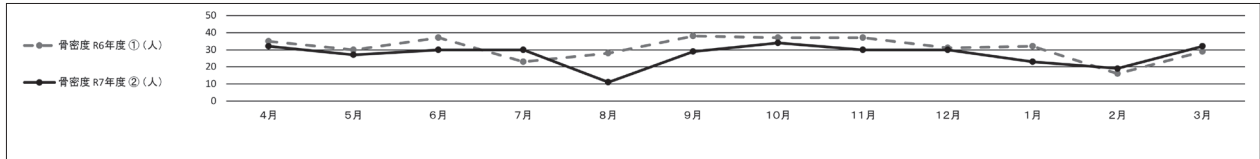
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
RI 検査数	R6年度①	(人)	8	6	5	11	7	15	11	8	15	15	14	5	120
	R7年度②	(人)	6	19	5	17	16	16	17	12	9	10	7	10	144
	目標	(人)	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	120
増減	②-①	△	▲2	13	0	6	9	1	6	4	▲6	▲5	▲7	5	24
PET 検査数	R6年度③	(人)	4	4	7	2	6	0	2	2	1	2	4	4	38
	R7年度④	(人)	2	6	7	0	4	1	3	4	1	3	3	2	36
	目標	(人)	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
増減	④-③	△	▲2	2	0	▲2	▲2	1	1	2	0	1	▲1	▲2	▲2
紹介 検査数	R6年度⑤	RI	2	3	0	2	1	3	2	1	10	3	0	0	27
		PET	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	R7年度⑥	RI	0	4	1	5	3	2	0	2	2	0	0	2	21
		PET	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
増減	⑥-⑤	RI	▲2	1	1	3	2	▲1	▲2	1	▲8	▲3	0	2	▲6
		PET	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

【CR件数】（一般撮影＋ポータブル撮影）



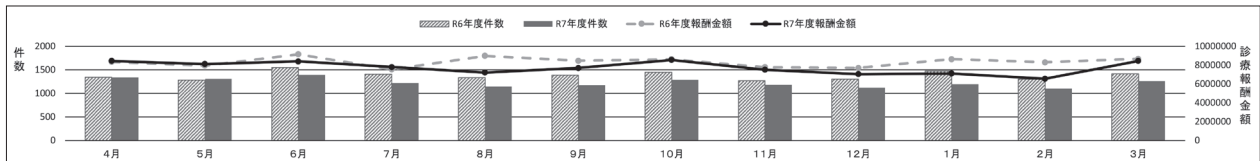
CR	R6年度①	R7年度②	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
			(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)
増 減	②-①		▲9	25	▲154	▲221	▲188	▲184	▲153	▲102	▲175	▲250	▲189	▲215	▲1,815

【骨密度測定件数】



骨密度	R6年度①	R7年度②	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
			(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)
増 減	②-①		▲3	▲3	▲7	7	▲17	▲9	▲3	▲7	▲1	▲9	3	3	▲46

令和7年度 放射線関連検査数と診療報酬金額の動向



検査種			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件数 (人数)	CT	検査	300	255	292	278	247	273	299	236	249	249	222	310	3,210
		(造影)	11	15	12	20	13	15	9	9	18	14	16	20	172
	MRI	検査	69	73	64	61	66	59	60	65	53	63	64	64	761
		(造影)	18	24	24	17	15	21	22	22	17	22	22	19	243
	核医学	RI	6	19	5	17	16	16	17	12	9	10	7	10	144
		PET	2	6	7	0	4	1	3	4	1	3	3	2	36
	CR		750	770	815	633	617	619	676	637	612	663	623	631	8,046
	X線TV		17	23	22	34	23	24	21	25	19	22	10	24	264
	骨密度		32	27	30	30	11	29	34	30	30	23	19	32	327
	画像入出力		166	139	163	169	165	157	176	176	149	163	153	190	1,966
診療報酬金額 (円)	令和6年度総数①		1,303	1,303	1,535	1,411	1,357	1,417	1,448	1,286	1,322	1,526	1,357	1,416	16,515
	令和7年度総数②		1,342	1,312	1,398	1,222	1,149	1,178	1,286	1,185	1,122	1,196	1,101	1,263	14,754
	②-① 差数		39	9	▲137	▲189	▲208	▲239	▲162	▲101	▲200	▲330	▲256	▲153	▲1,761
	CT		5,009,228	4,339,889	4,892,792	4,591,920	4,127,595	4,502,866	4,885,731	3,986,095	4,103,491	3,851,596	3,443,797	5,021,439	52,756,439
	MRI		1,197,999	1,312,381	1,283,338	1,103,697	1,132,637	1,064,994	1,193,099	1,233,747	1,022,679	1,139,361	1,143,453	1,235,371	14,062,756
	核医学		275,900	515,250	595,400	399,800	399,500	449,150	604,700	554,350	248,000	426,100	363,250	357,850	5,189,250
	CR		1,650,230	1,672,170	1,366,630	1,346,572	1,321,909	1,335,145	1,415,392	1,388,924	1,330,170	1,339,420	1,367,020	1,455,444	16,989,026
	骨塩		139,500	121,500	126,100	124,075	46,400	129,600	142,300	135,000	132,300	103,500	81,000	143,100	1,424,375
	X線TV		14,520	33,890	8,040	20,880	12,060	14,980	14,460	20,880	28,920	34,220	4,020	9,170	216,040
	画像入出力		163,940	120,430	126,800	209,807	187,190	200,074	293,537	186,150	172,230	209,940	159,277	223,290	2,252,665
診療報酬金額 (円)	令和7年度③		8,001,761	8,480,718	8,727,575	8,710,206	8,309,353	9,102,660	8,863,960	8,126,931	8,054,387	9,089,795	8,677,606	8,857,694	103,002,646
	令和6年度④		8,451,317	8,115,510	8,399,100	7,796,751	7,227,291	7,696,809	8,549,219	7,505,146	7,037,790	7,104,137	6,561,817	8,445,664	92,890,551
	④-③ 差額		449,556	▲365,208	▲328,475	▲913,455	▲1,082,062	▲1,405,851	▲314,741	▲621,785	▲1,016,597	▲1,985,658	▲2,115,789	▲412,030	▲10,112,095

令和7年度 時間外検査件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
令和6年度①	25	16	21	30	26	44	15	25	59	45	18	45	369
令和7年度②	21	24	15	15	17	18	28	17	26	19	6	24	230
②-① 差数	▲4	8	▲6	▲15	▲9	▲26	13	▲8	▲33	▲26	▲12	▲21	▲139

《令和7年度》放射線検査人数集計表

項 目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総計
①一般撮影	750	770	815	633	617	619	676	637	612	663	623	631	8,046
マンモ撮影 (再掲)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ポータブル (再掲)	93	92	68	48	54	53	77	61	54	52	62	26	740
パントモ・デンタル (再掲)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
①-2 一般撮影【件数】	906	928	958	767	780	734	790	790	742	780	776	777	9,728
胸部	648	667	728	532	508	527	566	541	511	577	519	530	6,854
腹部	6	22	18	1	21	9	14	25	9	10	23	11	169
骨	252	239	212	234	251	198	210	224	222	193	234	236	2,705
乳房	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
造影撮影	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
②透視撮影	17	23	22	34	23	24	21	25	19	22	10	24	264
消化管造影	0	9	4	11	9	9	7	8	6	8	2	2	75
その他造影	5	4	1	4	1	1	3	2	2	3	1	2	29
透視・撮影のみ	12	10	17	19	13	14	11	15	11	11	7	20	160
③C T	300	255	292	278	247	273	299	236	249	248	222	310	3,209
頭部	20	17	12	18	13	14	15	13	17	15	12	12	178
頭部以外	280	238	280	260	234	259	284	223	232	233	210	298	3,031
造影 (再掲)	11	15	12	20	13	15	9	9	18	14	16	20	172
3 D等画像処理 (再掲)	1	2	2	3	1	11	14	10	9	7	7	13	80
④M R	69	73	64	61	66	59	60	65	53	62	64	64	760
頭部	41	50	41	42	42	40	50	46	34	43	41	36	506
頭部以外	28	23	23	19	24	19	10	19	19	19	23	28	254
造影 (再掲)	18	24	24	17	15	21	22	22	17	22	22	19	243
3 D等画像処理 (再掲)	15	20	14	19	29	27	24	29	21	29	25	30	282
⑤R I	8	25	12	17	20	17	20	16	10	13	10	12	180
心筋	3	5	0	4	4	4	5	2	2	2	2	3	36
脳血流	1	2	5	6	7	4	3	3	1	2	2	2	38
骨	0	3	0	1	1	3	1	3	2	0	1	2	17
その他	4	15	7	6	8	6	11	8	5	9	5	5	89
非密封RI治療	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
S P E C T (再掲)	5	13	5	15	14	11	13	8	7	8	5	6	110
P E T (再掲)	2	6	7	0	4	1	3	4	1	3	3	2	36
負荷シンチ (再掲)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⑥骨密度	32	27	30	30	11	29	34	30	30	23	19	32	327
合計《件数を除く》	1,176	1,173	1,235	1,053	984	1,021	1,110	1,009	973	1,031	948	1,073	12,786

《令和7年度》診療科別放射線検査人数

診療科名	C T			M R I			R I			P E T		
	令和7年度	令和6年度	差異	令和7年度	令和6年度	差異	令和7年度	令和6年度	差異	令和7年度	令和6年度	差異
内科	651	755	▲104	193	248	▲55	22	14	8	1	1	0
小児科	6	4	2	66	77	▲11	0	0	0	0	0	0
呼吸器内科	1,841	1,886	▲45	172	180	▲8	34	31	3	25	31	▲6
放射線科	19	10	9	15	3	12	22	25	▲3	0	0	0
脳神経内科	128	141	▲13	56	63	▲7	62	44	18	0	0	0
外科	0	161	▲161	0	10	▲10	0	0	0	0	2	▲2
呼吸器外科	360	200	160	32	23	9	1	3	▲2	9	4	5
整形外科	20	22	▲2	99	120	▲21	0	0	0	0	0	0
腫瘍内科	178	193	▲15	116	138	▲22	0	3	▲3	0	0	0
児童精神科	6	4	2	11	16	▲5	3	0	3	1	0	1
合計	3,209	3,376	▲167	760	878	▲118	144	120	24	36	38	▲2

研究検査科

臨床検査技師長 金内 弘志

I. 基本方針（運営）

【研究検査科人員】

臨床検査技師 5 名 （そのうち非常勤 1 名）

【機器更新】

令和 5 年 11 月 血液ガス分析装置 ABL9 （ラジオメーター社）

令和 7 年度の運用目標

【経営面】

- 1) 検体検査 280,000 件/年
- 2) 生理検査 6,000 件/年
- 3) 使用物品の見直しを行うとともに、試薬物品管理システムを活用し、適正在庫に努める。
- 4) 節電や不要物品削減等、病院経営改善に努める。

【医療面】

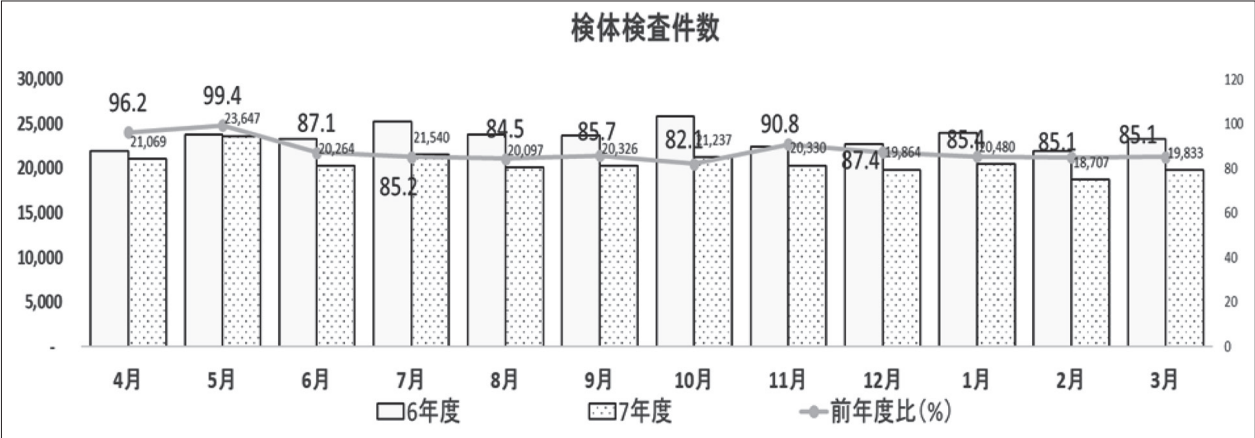
- 1) 正確で迅速な結果報告を行う。
- 2) 検査科内においてフリーシフト体制で検査ができるよう、自己研鑽や人材育成に努める。
- 3) 生理検査においては患者さんへ解り易い検査説明を行う。
- 4) チーム医療へ積極的に参加する。
- 5) 感染管理を徹底し、院内感染拡大を防ぐ。
- 6) レベル 0 のインシデント報告を推奨し、安全意識の向上に努める。
- 7) 整理整頓を徹底し、清潔な環境を維持する。

II. 概況

令和 7 年度の検体検査件数は、総件数 247,417 件で前年度比マイナス 12.3%、生理機能検査件数は総件数 5,615 件で前年度比プラス 1.9% であった。生理機能検査の項目別では呼吸機能検査が入院でプラス 38.2%、外来で 0.5% と大きく件数増加した。また検査差益については、44,036,916 円で前年度比マイナス 16.7% であり前年度と比べると約 882 万円の収益減となった。令和 7 年度は患者数減少により、検査依頼件数が大幅に減少した。件数が大幅に減少したなかではあったが生理機能検査の心電図関連検査、呼吸機能検査については検査件数の維持・増加がしており、地域のニーズにあった検査を提供できたのではないかと考えられた。今後も地域に貢献していきたい。

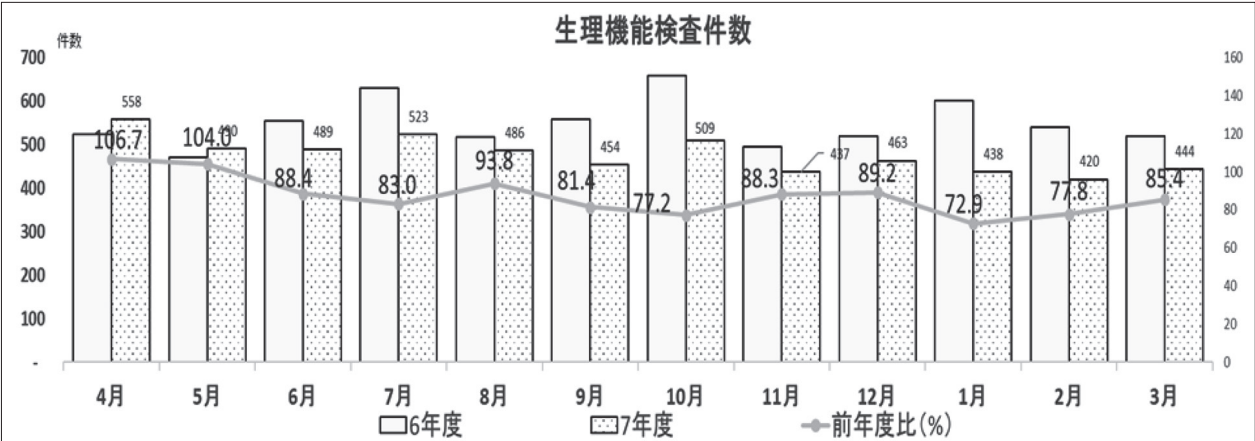
1) 月別検査件数推移 (令和6年度と7年度の比較)

【検体検査】



検体検査件数 (月別)																
検査詳細(件数)		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均	
生化学検査	2025年度	14876	17086	14525	15238	14453	14489	14915	14539	14093	14537	13388	14090	176229	14686	
	2024年度	15286	16975	16399	17826	17401	16715	18352	16112	15855	16922	15423	16636	199902	16659	
血液検査	2025年度	2048	2220	1927	1987	1862	1931	2003	1944	1876	1880	1768	1857	23303	1942	
	2024年度	2227	2290	2150	2467	2312	2268	2482	2152	2195	2302	2121	2201	27167	2264	
内分泌検査	2025年度	616	686	451	597	596	549	693	586	536	592	499	557	6958	580	
	2024年度	694	635	605	603	594	629	627	649	670	664	644	666	7680	640	
免疫学検査	2025年度	1817	1955	1830	1941	1617	1734	1842	1591	1751	1869	1589	1798	21334	1778	
	2024年度	2088	2176	2320	2371	2035	2222	2286	1875	2245	2185	2009	2218	26030	2169	
一般検査	2025年度	573	714	558	649	574	613	631	658	575	544	510	496	7095	591	
	2024年度	652	585	684	707	583	697	738	600	633	610	577	551	7617	635	
微生物検査	2025年度	1114	924	924	1073	914	958	1092	938	980	1006	912	982	11817	985	
	2024年度	1199	1064	1035	1303	1144	1119	1303	930	1087	1203	1131	966	13484	1124	
病理細胞診検査	2025年度	47	36	44	50	58	41	55	53	42	48	24	35	533	44	
	2024年度	41	60	70	46	44	59	59	53	38	81	57	50	658	55	

【生理検査】



生理検査件数（月別）															
検査詳細（件数）		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均
心電図検査等	2025年度	225	266	225	247	225	220	255	221	215	237	213	207	2756	230
	2024年度	229	208	237	263	227	252	261	207	208	272	244	197	2805	234
脳波検査等	2025年度	18	7	17	8	13	9	14	8	13	8	9	8	132	11
	2024年度	12	18	19	20	26	17	15	19	18	20	14	16	214	18
呼吸機能検査等	2025年度	202	166	208	238	220	182	205	165	201	171	175	206	2339	195
	2024年度	142	109	176	227	170	170	247	170	180	194	175	215	2175	181
超音波検査等	2025年度	81	74	67	73	51	81	78	53	63	62	56	83	822	69
	2024年度	64	81	76	73	69	68	87	54	61	81	75	65	854	71
聴力・眼科関連	2025年度	32	58	55	54	41	51	54	57	52	32	30	25	541	45
	2024年度	65	26	37	49	26	51	49	45	52	34	20	27	481	40

月別推移 令和6年度（2024）と令和7年度（2025）の比較

検体検査件数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
6年度	21,904	23,781	23,267	25,274	23,798	23,718	25,857	22,396	22,727	23,971	21,989	23,300	281,972
7年度	21,089	23,647	20,264	21,540	20,097	20,326	21,237	20,330	19,864	20,480	18,707	19,833	247,384
前年度比(%)	96.2	99.4	87.1	85.2	84.5	85.7	82.1	90.8	87.4	85.4	85.1	85.1	87.7
生 理 機 能 検 査 件 数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
6年度	523	471	553	630	518	558	659	495	519	601	540	520	6,587
7年度	558	490	489	523	486	454	509	437	463	438	420	444	5,711
前年度比(%)	106.7	104.0	88.4	83.0	93.8	81.4	77.2	88.3	89.2	72.9	77.8	85.4	86.7
検体検査実量料	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
6年度	4,689,772	4,821,621	4,741,898	5,107,490	4,695,460	5,046,243	5,349,170	4,497,120	4,577,180	5,098,464	4,823,218	4,684,156	58,131,782
7年度	4,408,704	4,496,440	4,194,200	4,506,861	4,205,541	4,258,464	4,681,965	4,196,801	4,150,983	4,413,198	3,897,581	4,311,061	51,721,700
前年度比(%)	94.0	93.3	88.4	88.2	89.6	84.4	87.5	93.3	90.7	86.6	80.8	92.0	89.0
生 理 機 能 検 査 実 量 料	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
6年度	3,014,730	3,311,935	3,426,818	3,344,060	3,412,045	3,203,065	3,539,970	2,784,705	2,903,655	3,541,192	3,038,867	2,960,317	38,481,359
7年度	3,089,452	2,963,235	2,970,885	3,035,608	2,753,960	2,810,824	2,977,808	2,478,205	2,480,919	2,822,642	2,189,385	2,798,485	33,371,408
前年度比(%)	102.5	89.5	86.7	90.8	80.7	87.8	84.1	89.0	85.4	79.7	72.0	94.5	86.7
臨 床 検 査 関 連 収 入 (円)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
6年度	11,876,710	12,325,986	12,057,204	12,658,830	12,026,225	12,470,040	13,210,400	11,165,765	12,581,445	12,918,675	11,684,399	11,795,108	146,770,787
7年度	11,295,862	11,426,705	10,765,973	11,440,479	10,693,840	10,786,683	11,848,704	10,173,765	10,199,276	11,250,637	9,292,095	10,740,790	129,714,809
前年度比(%)	95.1	92.7	89.3	90.4	88.9	86.5	88.2	91.1	81.1	87.1	79.5	91.1	88.4
研 究 検 査 料 支 出 (円)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
6年度	6,401,185	6,318,195	10,618,752	8,151,216	7,506,820	8,156,458	6,814,570	7,221,486	9,622,574	7,501,191	7,712,349	7,878,226	93,904,022
7年度	6,875,534	6,274,318	9,275,202	7,217,394	6,934,299	6,630,247	7,146,755	6,087,462	9,998,332	6,841,196	6,306,193	6,049,171	85,636,093
前年度比(%)	107.4	99.3	87.3	88.5	92.4	81.3	104.9	84.3	103.9	91.2	81.8	76.8	91.2
臨 床 検 査 関 連 収 支	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
6年度	5,475,525	6,007,791	1,438,452	4,507,614	4,519,405	4,313,582	6,395,830	3,944,279	2,958,871	5,417,484	3,972,050	3,915,882	52,866,765
7年度	4,420,328	5,152,387	1,490,771	4,223,095	3,759,541	4,156,436	4,501,949	4,086,303	2,009,444	4,409,441	2,985,902	4,691,619	44,078,716
前年度差(%)	80.7	85.8	103.6	93.7	83.2	96.4	70.4	103.6	6.8	81.4	75.2	119.8	83.4

【輸血検査】

輸血用血液製剤使用状況

令和7年度 血液製剤・分画製剤使用状況

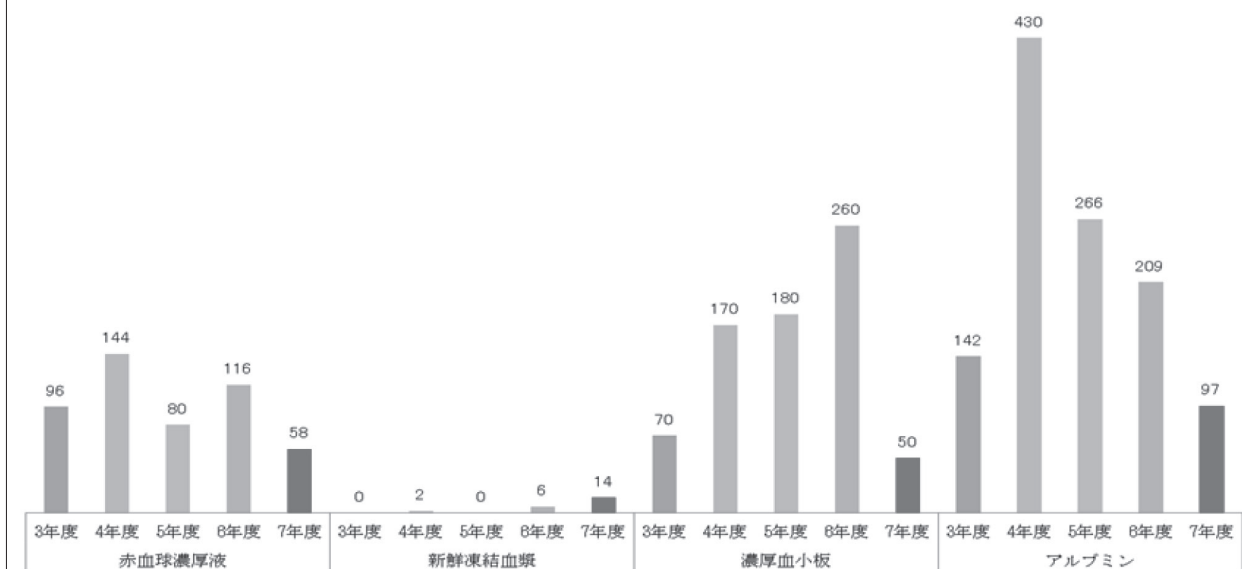
輸血用製剤			単位		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	小計
赤血球濃厚液	Ir-RBC-LR-1	1	ﾊﾟｯｸ		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			単位		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Ir-RBC-LR-2	2	ﾊﾟｯｸ		5	2	4	0	0	0	5	1	2	4	6	0	29
			単位		10	4	8	0	0	0	10	2	4	8	12	0	58
	RBC計		ﾊﾟｯｸ		5	2	4	0	0	0	5	1	2	4	6	0	29
			単位		10	4	8	0	0	0	10	2	4	8	12	0	58
新鮮凍結血漿	FFP-LR120	120	ﾊﾟｯｸ		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			単位相当		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	FFP-LR240	240	ﾊﾟｯｸ		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
			単位相当		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
	FFP-LR480	480	ﾊﾟｯｸ		0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	3
			単位相当		0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	4	12
	FFP計		ﾊﾟｯｸ		0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	1	4
			単位相当		0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	2	4	14
濃厚血小板	Ir-PC-LR-5	5	ﾊﾟｯｸ		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			単位		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Ir-PC-LR-10	10	ﾊﾟｯｸ		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5
			単位		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	50
	Ir-PC-LR-20	20	ﾊﾟｯｸ		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			単位		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	PC計		ﾊﾟｯｸ		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5
			単位		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	50
血漿分画製剤(瓶)					4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計
アルブミン	献血アルブミン-w f 25% 50m l		本数		3	7	6	0	0	3	4	0	0	0	0	0	23
			単位		13	29	25	0	0	13	17	0	0	0	0	0	97
	献血アルブミンネート 4.4% 250ml		本数		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			単位		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ｱﾙﾌﾞﾐﾝ合計		本数		3	7	6	0	0	3	4	0	0	0	0	0	23
			単位		13	29	25	0	0	13	17	0	0	0	0	0	97

令和7年度 血液製剤・分画製剤使用年度月別推移

(単位数)

	年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計単位	前年度増減率
赤血球濃厚液	3年度	2	4	8	10	8	8	10	20	8	6	0	12	96	
	4年度	8	14	2	20	14	8	12	10	26	14	16	0	144	
	5年度	0	16	2	8	6	6	24	2	2	4	6	4	80	
	6年度	6	20	8	10	20	10	2	14	6	6	8	6	116	
	7年度	10	4	8	0	0	0	10	2	4	8	12	0	58	50
新鮮凍結血漿	3年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	4年度	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	
	5年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	6年度	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	
	7年度	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	2	4	14	233
濃厚血小板	3年度	0	0	0	20	10	0	10	0	20	0	0	10	70	
	4年度	10	10	0	70	0	0	0	20	0	20	20	20	170	
	5年度	20	10	20	50	0	20	20	30	10	0	0	0	180	
	6年度	60	40	0	20	0	10	10	40	20	20	40	0	260	
	7年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	50	19
アルブミン	3年度	0	0	8	46	29	21	8	21	0	8	0	0	142	
	4年度	42	75	33	67	75	33	21	21	8	21	21	13	430	
	5年度	4	17	17	58	29	13	13	0	8	33	25	50	266	
	6年度	0	29	50	13	0	38	25	8	0	0	25	21	209	
	7年度	13	29	25	0	0	13	17	0	0	0	0	0	97	46

血液製剤・分画製剤使用単位 年度別比較



【微生物検査】

材料別検査件数

一般細菌材料別集計表		2025年度 [2025/04/01～2026/03/31]												
材料	検体数	一般塗抹	皮膚塗抹	一般培養	感受性 1菌種	感受性 2菌種	感受性 3菌種	一般血液 培養	髄液性 培養	アデノウイルス (便)	ロタウイルス	ノロウイルス	CP検査	迅速リポー ゼ試験
喀痰	755	755		755	238	83	7							
気管支探痰	110	110		110	35	25	10							
気管支洗浄液	71	71		71	13	2								
気管支擦過物	8	8		2										
BALF（気管支肺胞洗浄液）	20	20		20	1									
肺穿刺針洗浄液	16	16		16	1									
口腔	3	3		3										
ブラシ洗浄液	54	54		54										
呼吸器系検体合計	1037	1037		1031	288	110	17							
中間尿	127	127		127	62	24	3							
カテーテル尿	87	87		87	33	22	2							
泌尿器系検体合計	214	214		214	95	46	5							
軟便	1												1	
下痢便	32	13		13	2	1				1	6	8	29	
消化器系検体合計	33	13		13	2	1				1	6	8	30	
胸水	25	25		25				8	8					
腹水	1	1		1										
静脈血	509	509		509	20		1	509	503					
動脈血	1	1		1				1	1					
血液又は穿刺液系検体合計	536	536		536	20		1	518	512					
開放膿	14	14		14	7	3								
閉鎖膿	4	4		4		1								
ガーゼ	1	1		1	1									
I V Hカテ先	10	10		10	3	1	1							
ドレーン	1	1		1										
耳漏	3	3		3	2	1								
組織	10	1	5	1	1									4
その他	30	15	15	15										
その他合計	73	49	20	49	14	6	1							4
件数総合計	1893	1849	20	1843	419	163	24	518	512	1	6	8	30	4

抗酸菌材料別集計表		2025年度 [2025/04/01～2026/03/31]									
材料	検体数	抗酸菌 塗抹	抗酸菌 培養	同定- 質量分析	結核菌 核酸検査	結核菌 薬剤感受 性検査	TB-RIF 耐性遺伝 子検査	RFP・INH 耐性遺伝 子検査	キャピリTB	MAC核酸 検査	NTM薬剤 感受性 検査
喀痰	1810	1788	1790	37	76	39	21	4	3	59	54
気管支探痰	37	37	37	1	4	1				4	3
気管支洗浄液	81	74	74	1	22	5	6			9	7
気管支擦過物	79	79	3								
BALF（気管支肺胞洗浄液）	22	21	21		2	1	1		1		
肺穿刺針洗浄液	16	1	16								
ブラシ洗浄液	63	4	62		2	1				1	
呼吸器系検体合計	2108	2004	2003	39	106	47	28	4	4	73	64
中間尿	15	15	15		3	2	2		1		
カテーテル尿	2	2	2								
泌尿器系検体合計	17	17	17		3	2	2		1		
下痢便	1	1	1								
胃液	2	2	2		2						
消化器系検体合計	3	3	3		2						
胸水	21	20	20		1						
腹水	1	1	1								
静脈血	3	3	3								
血液又は穿刺液系検体合計	25	24	24		1						
開放膿	3	2	3								
閉鎖膿	2	2	2		1	1					
組織	1	1	1		1						
その他	19	19	18		2					1	
その他合計	25	24	24		4	1				1	
件数総合計	2178	2072	2071	39	116	50	30	4	5	74	64

【令和7年度 アンチバイオグラム】

[illegible]

2) 収入と支出

【年度別 検査件数比較（令和6年度と7年度の比較 入院および外来、外部委託）】

臨床検査業務統計(令和6、7年度)比較

検体検査件数			入院			外来			外部委託(別掲)			合計		
			6年度	7年度	前年度比(%)	6年度	7年度	前年度比(%)	6年度	7年度	前年度比(%)	6年度	7年度	前年度比(%)
10	合	計	124,387	102,486	▲ 17.6	145,324	134,522	▲ 7.4	12,261	10,409	▲ 15.1	281,972	247,417	▲ 12.3
	尿・便等検査		2,191	1,624	▲ 25.9	5,280	5,351	+ 1.3	105	119	+ 13.3	7,576	7,094	▲ 6.4
	髄液・精液等		21	0	▲ 100.0	3	0	▲ 100.0	0	0		24	0	▲ 100.0
	血液学的検査		12,553	10,056	▲ 19.9	14,563	13,242	▲ 9.1	10	5	▲ 50.0	27,126	23,303	▲ 14.1
	生化学的検査		91,775	75,477	▲ 17.8	104,364	97,764	▲ 6.3	3,205	2,988	▲ 6.8	199,344	176,229	▲ 11.6
	内分泌学的検査		1,502	1,445	▲ 3.8	4,303	3,898	▲ 9.4	1,875	1,617	▲ 13.8	7,680	6,960	▲ 9.4
	免疫学的検査		7,827	6,350	▲ 18.9	11,723	9,727	▲ 17.0	6,480	5,271	▲ 18.7	26,030	21,348	▲ 18.0
	微生物学的検査		8,272	7,227	▲ 12.6	4,962	4,471	▲ 9.9	150	95	▲ 36.7	13,384	11,793	▲ 11.9
	病理組織検査		0	0		0	0		287	157	▲ 45.3	287	157	▲ 45.3
	細胞診検査		246	307	+ 24.8	126	69	▲ 45.2	1	14	+ 1,300.0	373	390	+ 4.6
	機能検査		0	0		0	0		140	133	▲ 5.0	140	133	▲ 5.0
	染色体検査		0	0		0	0		1	5	+ 400.0	1	5	+ 400.0
	遺伝子検査		0	0		0	0		7	5	▲ 28.6	7	5	▲ 28.6

生理機能検査件数			入院			外来			検査科外検査			合計(検査科外除外)		
			6年度	7年度	前年度比(%)	6年度	7年度	前年度比(%)	6年度	7年度	前年度比(%)	6年度	7年度	前年度比(%)
9	合	計	1,061	1,204	+ 13.5	4,449	4,411	▲ 0.9	26,534	38,262	+ 44.2	5,510	5,615	+ 1.9
	心電図検査等		758	794	+ 4.7	1,892	1,854	▲ 2.0	167	125	▲ 25.1	2,650	2,648	▲ 0.1
	脳波検査等		31	23	▲ 25.8	180	109	▲ 39.4	3	0	▲ 100.0	211	132	▲ 37.4
	呼吸機能検査等		262	362	+ 38.2	1,967	1,977	+ 0.5	0	0		2,229	2,339	+ 4.9
	前庭・聴力機能検査等		2	12	+ 500.0	370	428	+ 15.7	0	0		372	440	+ 18.3
	眼科関連機能検査等		6	5	▲ 16.7	36	36	+ 0.0	53	58	+ 9.4	42	41	▲ 2.4
	超音波検査等		0	0		0	0		854	822	▲ 3.7	0	0	
	その他		2	8	+ 300.0	4	7	+ 75.0	40,521	37,257	▲ 8.1	6	15	+ 150.0
	穿刺・採取料等		117	75	▲ 35.9	56	4	▲ 92.9	5,852	5,162	▲ 11.8	173	79	▲ 54.3

収支（研究検査科関連）	6年度	7年度	前年度比(%)
収入（円）（病理診断料除）	146,770,787	129,714,809	▲ 11.6
検体検査実施料	58,131,782	51,721,700	▲ 11.0
生理機能検査実施料	38,481,359	33,371,408	▲ 13.3
検体検査判断料	38,728,360	34,634,808	▲ 10.6
病理学的検査判断料	462,800	365,300	▲ 21.1
生理学的検査判断料等	1,244,200	1,131,000	▲ 9.1
検体検査管理加算	4,653,546	4,097,880	▲ 11.9
その他の加算・管理料等	5,068,740	4,392,713	▲ 13.3
受託検査料	0	0	
支出（円）	93,904,022	85,677,893	▲ 8.8
人件費	26,415,492	27,499,404	+ 4.1
医薬品費（検査薬）	41,485,203	35,744,007	▲ 13.8
外部委託検査費	13,081,079	10,646,016	▲ 18.6
設備関係費（減価償却費）	12,256,044	11,746,666	▲ 4.2
設備関係費（修繕費）	666,204	41,800	▲ 93.7
その他の経費			
収 支	6年度	7年度	前年度比(%)
検査差益（収入－費用）（円）	52,866,765	44,036,916	▲ 16.7
人件費率（人件費÷収入）（%）	18.0	21.2	+ 17.8
材料費率 （医薬品費+医療用消耗品費）÷収入（%）	28.3	27.6	▲ 2.4
臨床検査関連収支率（収入÷費用）（%）	156.3	151.4	▲ 3.1

Ⅲ．総括

患者数減少による病床稼働率の低下も重なり、令和7年度は検査件数が減少した。そのため診療報酬など収入の伸びが鈍くなっている。その一方、令和7年度は人件費・物価高などコストが急増し、収支が悪化している現状である。病院経営の改善が期待されるなか、我々臨床検査技師を取り巻く環境も大きく変わり、病院における検査科のありかた、臨床検査技師としての働き方が求められている。

ルーチン検査はできるだけ院内での検査アクセスを簡素化もしくは自動化し、技師の専門性が必要な部分に人を集中させる等、検査環境を整えなければならない。重複検査や不要な検査を減らし検査件数とコストのバランスを踏まえて体制の見直しを検討しなければならないと考えている。

栄養管理室

主任栄養士 祝迫 裕江

【栄養管理室人員及び給食業務委託会社】

主任栄養士 1 名、管理栄養士 2 名

給食業務委託会社（内容：食材調達業務・調理業務・盛付業務・配膳車運搬業務・食器洗浄業務）

令和 7 年度：富士産業（株）

I. 運営方針

【経営面】

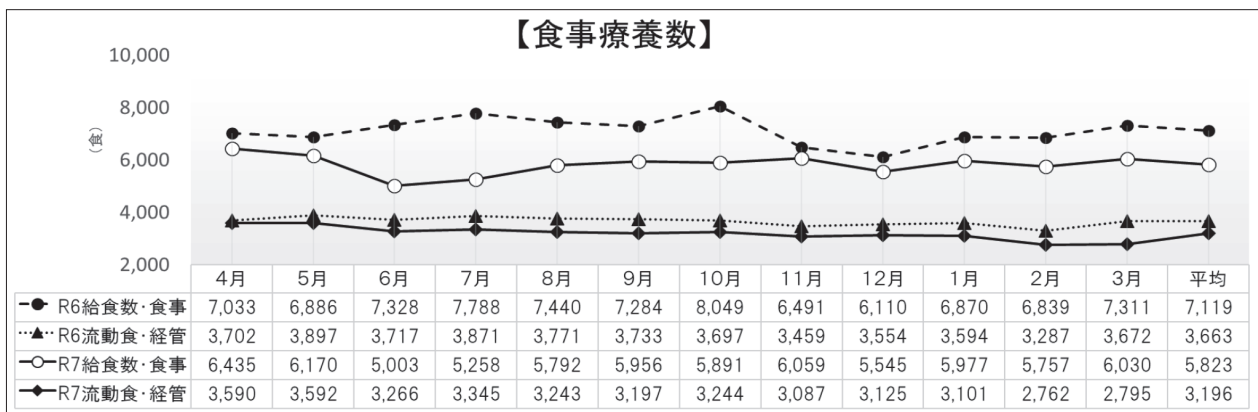
1. 栄養食事指導件数増加（外来15件/月 入院20件/月）
2. 設備・機器等の適切な管理を行うことで、安全な食事の提供に努める。

【医療面】

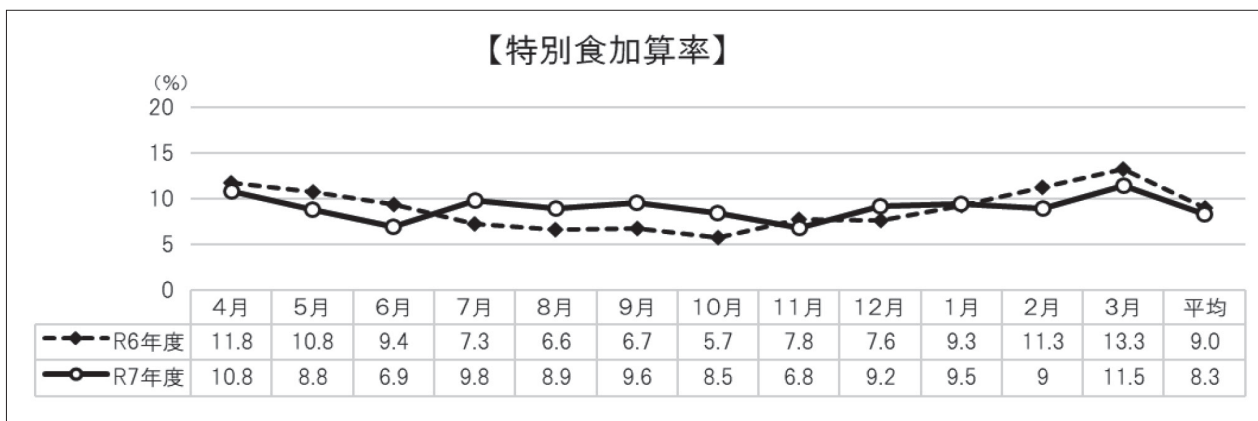
1. 精度管理された安心安全でおいしい食事の提供に努める。
2. 各部門と積極的に連携を図り、チーム医療を充実させる。
（栄養サポートチーム加算15件/月）
3. 各診療科の特性や患者の状態に応じた適切な栄養管理に努める。

II. 業務実績

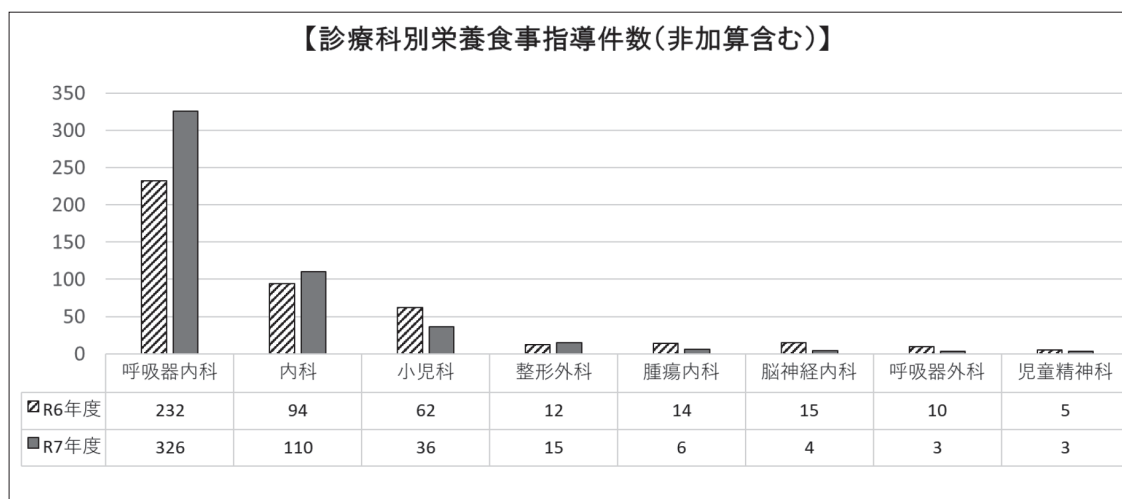
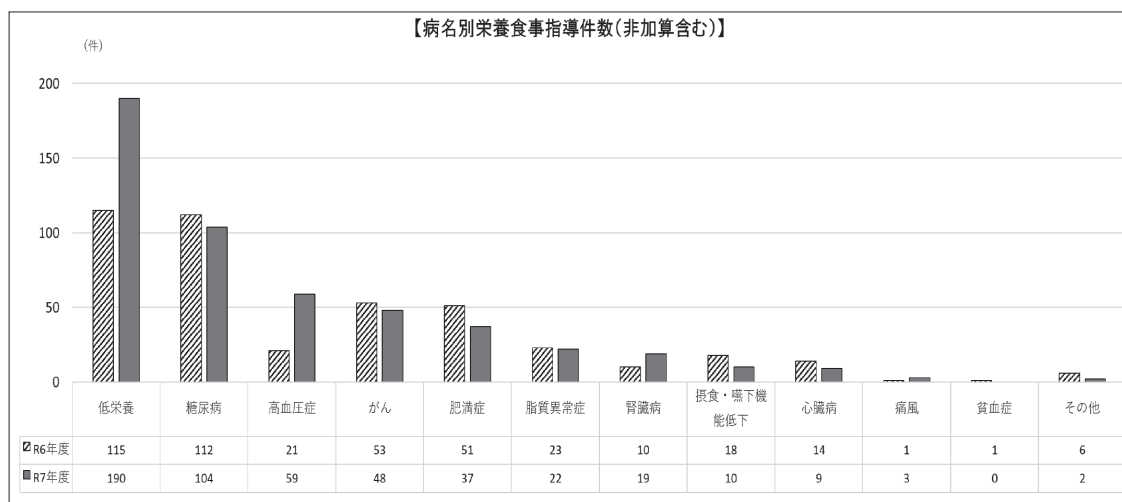
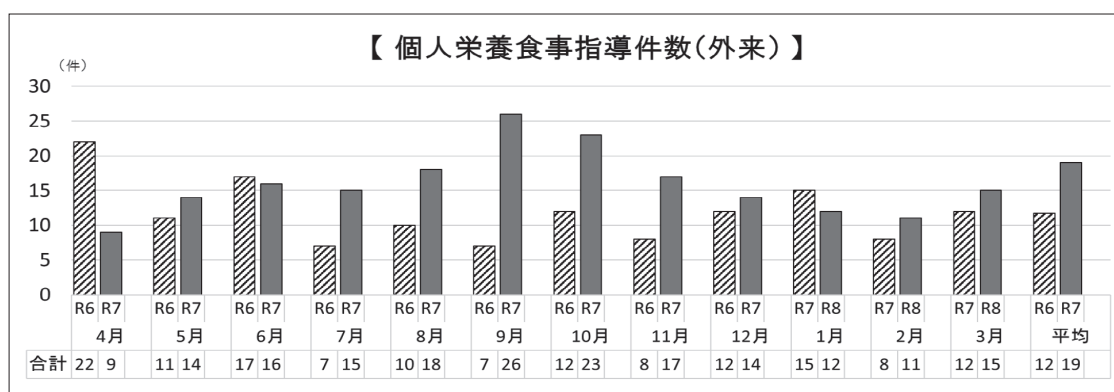
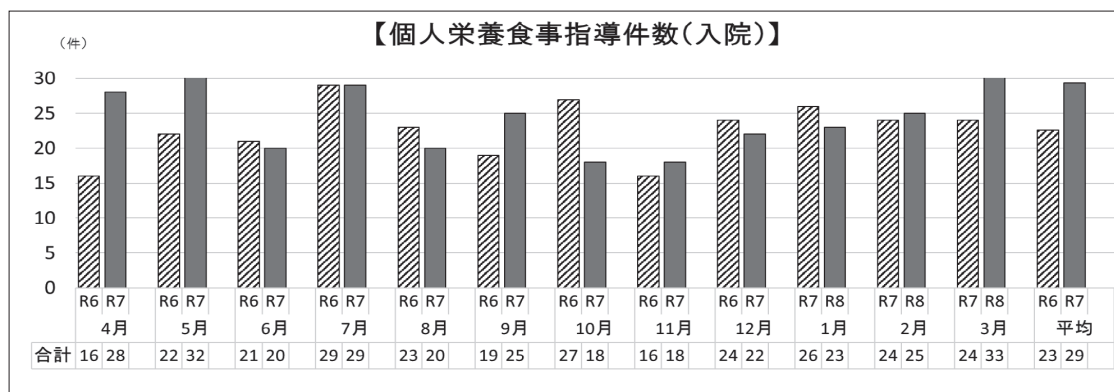
1. 食事療養数



2. 特別食加算率



3. 栄養食事指導件数



4. 栄養管理業務実績まとめ

【栄養管理室報告】

《診療報酬》

①入院時食事療養（Ⅰ）	690円×1食
②流動食（経管）のみ	625円×1食
③特別食加算	76円×1食
④食堂加算	50円×1日

《診療報酬》

栄養食事 指導料	・個人初回	260点×件	2,600円
	・個人2回目以降	200点×件	2,000円
	・集団指導	80点×件	800円

注）特別食；腎臓食、肝臓食、糖尿食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓食、脂質異常症、痛風食、心臓食、高度肥満症、先天性異常症食、等

1. 入院時食事療養費

（単位；食、千円）

令和6年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
給食総数	7,033	6,886	7,328	7,788	7,440	7,284	8,049	6,491	6,110	6,870	6,839	7,311	85,429
①食事療養費	4,501	4,407	4,910	5,218	4,985	4,880	5,393	4,349	4,094	4,603	4,582	4,898	56,820
流動食・経管総数	3,702	3,897	3,717	3,871	3,771	3,733	3,697	3,459	3,554	3,594	3,287	3,672	43,954
②食事療養費	2,129	2,241	2,249	2,342	2,281	2,258	2,237	2,093	2,150	2,174	1,989	2,222	26,364
合計（①＋②）	6,630	6,648	7,159	7,560	7,266	7,139	7,630	6,442	6,244	6,777	6,571	7,120	83,184
令和7年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
給食総数	6,435	6,170	5,003	5,258	5,792	5,956	5,891	6,059	5,545	5,977	5,757	6,030	69,873
①食事療養費	4,440	4,257	3,452	3,628	3,996	4,110	4,065	4,181	3,826	4,124	3,972	4,161	48,212
流動食・経管総数	3,590	3,592	3,266	3,345	3,243	3,197	3,244	3,087	3,125	3,101	2,762	2,795	38,347
②食事療養費	2,244	2,245	2,041	2,091	2,027	1,998	2,028	1,929	1,953	1,938	1,726	1,747	23,967
合計（①＋②）	6,684	6,502	5,493	5,719	6,023	6,108	6,092	6,110	5,779	6,062	5,699	5,908	72,179
差引増△減（対前年度）	54	▲146	▲1,665	▲1,841	▲1,243	▲1,031	▲1,537	▲332	▲465	▲715	▲872	▲1,212	▲11,005

2. 特別食加算

（単位；食、％）

令和6年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
給食総数	10,735	10,783	11,045	11,659	11,211	11,017	11,746	9,950	9,664	10,464	10,126	10,983	129,383	10,782
特別食加算総数	1,265	1,166	1,033	852	737	742	667	778	738	968	1,145	1,465	11,556	963
加算率（％）	11.8	10.8	9.4	7.3	6.6	6.7	5.7	7.8	7.6	9.3	11.3	13.3		8.9
令和7年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
給食総数	10,025	9,762	8,269	8,603	9,035	9,153	9,135	9,146	8,670	9,078	8,519	8,825	108,220	9,894
特別食加算総数	1,087	856	569	841	805	882	777	624	798	863	768	1,017	9,887	824
加算率（％）	10.8	8.8	6.9	9.8	8.9	9.6	8.5	6.8	9.2	9.5	9.0	11.5		8.3

（単位；千円）

③ 特別食加算	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
令和6年度	96	89	79	65	56	56	51	59	56	74	87	111	878
令和7年度	83	65	43	64	61	67	59	47	61	66	58	77	751
差引増△減（対前年度）	▲14	▲24	▲35	▲1	5	11	8	▲12	5	▲8	▲29	▲34	▲127

3. 食堂加算

（単位；件、千円）

④ 食堂加算	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
令和6年度（件数）	3,345	3,265	3,278	3,493	3,344	3,248	3,457	2,983	2,870	3,205	3,033	3,302	38,823
	167	163	164	175	167	162	173	149	144	160	152	165	1,941
令和7年度（件数）	3,107	3,067	2,554	2,647	2,749	2,738	2,684	2,792	2,641	2,722	2,445	2,561	32,707
	155	153	128	132	137	137	134	140	132	136	122	128	1,635
差引増△減（対前年度）	▲12	▲10	▲36	▲42	▲30	▲26	▲39	▲10	▲11	▲24	▲29	▲37	▲306

4. 栄養食事指導実施件数

(単位；件)

令和6年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
外来（個人）	22	11	17	7	10	7	12	8	12	15	8	12	141	11.8
初回	7	1	4	0	3	3	5	4	3	4	0	1	31	2.9
2回目以降	15	10	13	7	7	4	7	4	9	11	8	11	64	8.8
非加算	2	3	0	0	0	1	0	1	0	1	2	1	7	0.9
入院（個人）	16	22	21	29	23	19	27	16	24	26	24	24	163	22.6
初回	13	17	16	20	18	16	23	10	19	22	21	19	128	17.8
2回目以降	3	5	5	9	5	3	4	6	5	4	3	5	35	4.8
非加算	4	2	2	0	1	1	2	0	3	0	5	1	15	1.8
令和7年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
外来（個人）	9	14	16	15	18	26	23	17	14	12	11	15	190	15.9
初回	2	7	4	4	9	12	9	4	3	4	3	5	66	5.5
2回目以降	7	7	12	11	9	14	14	13	11	8	8	10	124	10.3
非加算	1	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	5	0.4
入院（個人）	28	32	20	29	20	25	18	18	22	23	25	33	293	23.6
初回	22	20	12	18	16	18	16	14	15	17	16	25	209	17.4
2回目以降	6	12	8	11	4	7	2	4	7	6	9	8	84	7.0
非加算	2	0	0	3	1	0	1	2	1	0	2	3	15	1.3

(単位；千円)

栄養食事指導料	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
令和6年度	88	77	88	84	79	63	95	56	85	98	77	84	973
令和7年度	88	108	82	101	91	120	97	81	83	83	83	114	1,131
差引増△減（対前年度）	0	31	▲6	17	12	57	2	24	▲2	▲15	7	30	158

Ⅲ. 学会発表

1. 祝迫裕江

当院におけるNST加算開始後の活動状況と介入効果の検証
第79回国立病院総合医学会

Ⅳ. 出張講座

1. 祝迫裕江

高齢者の栄養について
令和7年11月17日 宮崎市赤江老人福祉センター

2. 祝迫裕江

生活習慣病予防の食事
令和8年1月20日 宮崎地方・家庭裁判所

Ⅴ. 実習生受け入れ

令和8年2月16日～2月27日
南九州大学3年生 3名受け入れ
事前課題10時間、実習10日8時間、合計90時間

Ⅵ. 総括

昨年度と比較し、食事総数、特別食加算、食堂加算は減少した。栄養食事指導については、外来患者へ積極的に継続指導を実施したことや、主治医からの指導依頼が増加したことにより、件数増加に繋がった。

今年度は、物価高騰対策として大幅に献立を見直し、次年度の食材料費契約単価を上げることなく維持することができた。食形態調整をこまやかに対応するため汁物とろみを新設し、世界の料理を取り入れた行事食を提供するなど給食管理業務の充実を図った。

環境整備として、委託会社の協力により装着式小型ファンを導入し、食器洗浄室の熱中症予防対策を行った。経年劣化していたエアコンを3台修理し、調理室床の一部修繕工事を行った。

今後も他部門との連携を深め、効率的な業務運営と質の高い栄養管理業務、安全で患者満足度の高い食事提供に努めていきたい。

リハビリテーション科

理学療法士長 今村 康子 ■

リハビリテーション科人員

リハビリテーション科医長：1名

理学療法士：6名（12月より1名産休、育休）、作業療法士3名、言語聴覚士：1名

I. 運営方針

【経営面】

1. PT・OT 1人当たり実施単位14単位/日、診療点数3,000点/日を目標とする。
ST 1人当たり実施単位14単位/日、診療点数3,000点/日を目標とする。
2. 光熱費等の使用量減や再生紙の利用、物品管理を行いコスト削減に取り組む。

【医療面】

1. 理学療法・作業療法・言語療法それぞれの専門性を更に生かしながら、質の高いリハを提供し、患者満足度の向上に努める。
2. 医療安全・感染管理との情報共有を図り、リスク管理に努める。
3. 難病対策協議会（神経・筋分野）、呼吸器（感染分野）拠点病院として、地域への貢献や取り組みを行う。
4. 小児・児童精神科入院児の運動療法やレクリエーション活動について支援し情報発信していく。
5. 施設基準等の変更に対応し法令遵守に努める。

【HAL】

1. 実施枠を確保し、人員減による影響を考慮し円滑なHAL業務を実施する。
2. 下肢HAL対象患者拡大に伴う関連医療機関へ情報提供を行い患者数確保に努める。
3. 入院患者増目的での腰HAL患者を月1名確保する。

II. 運営報告

処方数は666件（前年－85件）、月平均は55.5件（前年－7.1件）でした。

実績は、

理学療法部門は16,161単位（前年－1,759単位）、診療点数は3,506,828点（前年－575,796点）でした。12月中旬から理学療法士1名の産休、育休による減の影響が大きいのと思われます。

作業療法部門は8,744単位（前年－1,433単位）、診療点数は1,799,504点（前年－514,201点）でした。

言語療法部門は3,420単位（前年＋150単位）、診療点数は716,571点（前年－48,428点）でした。

リハ科全体としては28,325単位（前年－2,967単位）、診療点数は6,022,903点（前年－1,148,425点）でした。12月中旬より理学療法士1名減のため脳血管リハの施設基準変更で点数が減少したことによる影響が大きいのと思われます。

HAL医療用下肢タイプは延べ実施件数22件（前年－4件）、延べ実施回数144回（前年－9回）でした。

HAL腰タイプは延べ実施件数12件（前年－20件）、入院件数3件（前年－6件）でした。

スタッフのスキルアップとして1回/月の担当制による黒木医師との勉強会を継続した。

Ⅲ. 学会・研修会参加

令和7年11月7日 第79回国立病院総合医学会

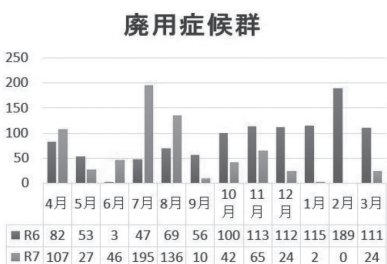
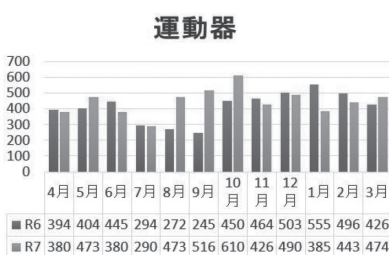
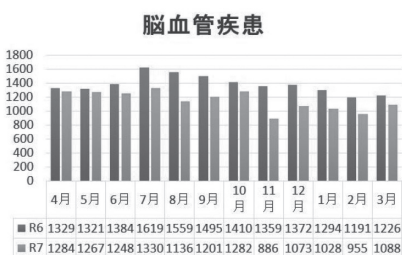
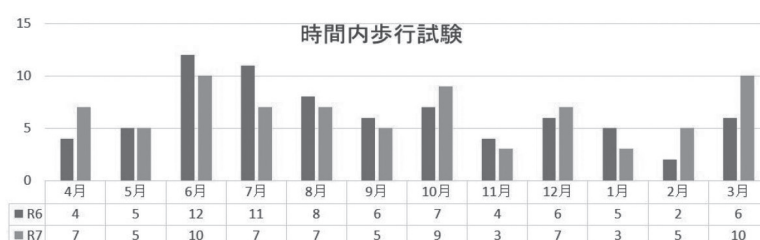
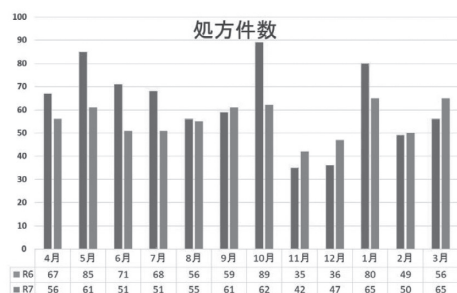
「脳髄膜炎により日常生活動作制限が生じた患者に対し、HAL腰タイプを使用下リハビリテーションを施行した一症例」 理学療法士 蓬原 春樹

リハビリテーション科 実績

令和7年度

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総計
理学療法	単位数	1,455	1,436	1,420	1,498	1,554	1,381	1,542	1,164	1,274	1,172	1,161	1,104	16,161
	診療点数	330,902	290,743	297,586	309,993	333,905	304,010	372,260	262,280	255,814	256,060	254,950	238,325	3,506,828
作業療法	単位数	678	663	638	660	459	667	895	751	885	846	767	835	8,744
	診療点数	154,091	131,394	130,305	132,562	91,336	136,235	191,705	158,715	185,240	169,807	150,970	167,144	1,799,504
言語療法	合計単位数	300	317	320	303	303	310	323	226	263	253	225	277	3,420
	診療点数	72,006	62,135	63,355	60,060	60,375	61,715	79,035	55,330	52,375	50,465	44,545	55,175	716,571
	VF検査	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	摂食機能	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
加算	初期加算(45点)	225	165	233	240	195	233	305	234	229	151	142	164	2,516
	早期加算(30点)	498	487	543	473	481	490	645	505	519	392	401	352	5,786
	リハ計画書	20	26	23	22	26	31	33	27	37	28	18	23	314
	退院時指導	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	総合計単位数	2,433	2,416	2,378	2,461	2,316	2,358	2,760	2,141	2,422	2,271	2,153	2,216	28,325
	総合計点数	556,999	484,272	491,246	502,615	485,616	501,960	643,000	476,325	493,429	476,332	450,465	460,644	6,022,903

処方件数と時間内歩行試験回数



HAL実施状況





看護部理念

常に病める人のかけがえのない命と人間性を尊重し温かい心で質の高い看護を提供します。

令和7年度 看護部目標

【経営面】

1. 職員一人ひとりが病院経営に積極的に参画し、経営目標達成に貢献する
 - 1) 組織の経営方針に基づいた病床運用への対応
 - 2) 関連部門と連携し、計画的な病床管理の実践（医事課との病床ミーティング、入退院支援等）
 - 3) 医師と連携し効果的なベッドコントロールによる患者数アップ（退院決定は医師、退院日決定は看護師長）
 - 4) 一人一人が経営意識を持ち、自身にできる経営貢献を行う（各種加算取りもれゼロ、物品管理等）
2. 無駄の削減を行い、安全性・効率性を考慮した業務改善を図る
 - 1) 「ムリ・ムダ・ムラ」を意識した業務内容の整理及び改善
 - 2) 看護体制の見直し、検討（重複作業の改善、看護の質向上等）
 - 3) エビデンスに基づいた感染対策、医療安全管理の推進
3. 適正な労務管理及び働き方改革・タスクシフト・ワークライフバランスを考慮した職場環境改善を継続する
 - 1) 計画的なりフレッシュ休暇を含む年次休暇の取得促進
 - 2) 勤務環境改善による活動時間確保の調整・時間外勤務時間の短縮
 - 3) 他者理解・ハラスメント防止を意識した職場環境作りに取り組む（相談しあえる職場環境）

【医療面】

1. 安全で質の高い看護を提供し、患者にとって最適な療養環境を整える
 - 1) 看護専門職としての知識・技術の向上と実践
 - 2) 院内外インシデント事例を共有し類似事例発生防止（情報共有の徹底）
 - 3) 6S（整理・整頓・清掃・清潔・躰・習慣）の徹底
2. 患者の人権及び意思決定を尊重し、高い倫理観に基づいた看護を実践する
 - 1) 患者・家族に寄り添った意思決定支援（受け持ち看護師の役割強化、カンファレンスの活用）
 - 2) 障がい者および高齢者に対する虐待防止意識の向上と実践
 - 3) 看護・介護の質についての検討（看護倫理の定着から継続）
3. 看護の専門性を発揮した職種間の連携と情報共有を充実させ、継続した看護を推進する
 - 1) 職種合同カンファレンスの開催と定着を図り、患者ニーズの把握・共有を充実させ、ケアに活かす
 - 2) 病棟～外来～地域と連携し患者に必要な看護が継続される（看護記録の充実、退院支援強化など）
 - 3) 各職種間の専門性を活かしたタスクシフト・タスクシェアの推進
4. PPPSB体制の強化及びOJTの充実を継続し、多様化・複雑化する医療に対応でき自己研鑽できる人材を育成する。

■全体

- 1) 看護職員能力開発プログラムVer.2、専門コースに基づく院内教育プログラムに沿った教育、委

員会や小集団活動を通して個々の成長を支援

- 2) 職員がPPPSB体制における自己の役割を認識し、体制強化に参画
- 3) 職員のキャリアプランに対する支援（院内外研修や学会等）
- 4) コース別教育継続による看護師教育の充実（研修生の自部署における学びの発揮と研修修了者の役割発揮）
- 5) OJT及びOFFJTで自己研鑽の必要性を伝える

■新人～若い世代

- 1) 新人看護師をはじめとする若い世代のPPPSB体制による支援強化
- 2) メンタルサポート

■ジェネラリスト・スペシャリスト

- 1) 育成と活用（認定看護師、特定行為研修修了者、IVナースなど）
- 2) 育児休業からの復帰者、中途採用者の教育プログラムに沿った教育支援

■看護補助者

- 1) 療養介助職の教育継続及び学習ニーズに応じた教育の実施
- 2) 看護助手業務整理と教育継続（看護補助者マニュアルに沿った直接ケアへの積極的参入）

■看護学生

- 1) 実習指導体制の充実（実習指導計画の作成・見直し）及び学校訪問

■看護管理者等

- 1) CREATEの活用と看護管理者の管理能力向上のための学びの場作り
- 2) 自己の看護管理観を明確化し、自部署職員へ伝える
- 3) 部署内で1 on 1 ミーティングを意識し日々の管理行動で実践する
（1 on 1 ミーティング；人材育成を目的として上司と部下が行う面談・対話）

5. 看護を通して成長できる魅力ある職場作りをする

- 1) 受け持ち患者もしくは、自部署内の看護実践を通した看護の振り返りの（看護を語る）機会をつくる
- 2) 互いに日ごろのコミュニケーションを大切にし、相談しやすい関係づくり

結 果

看護目標	実施評価
1. 職員一人ひとりが病院経営に積極的に参画し、経営目標達成に貢献する	・R6.12.1付で3階病棟を集約し病棟運営の効率化を目指し、組織全体で病床管理及び患者確保に対する対策を講じたが、コロナ禍前の患者数確保に届かず急性期一般入院基本料は6へ移行となった。医師の入れ替わり等で手術日の曜日変更なども外来・手術室の業務を整理し臨機応変に対応できるように調整したが、R6同様の手術依頼がなく収益に繋がらなかった。 ・入院前支援、退院前訪問、退院前カンファレンス等においては、入院時より患者の状況を把握し計画的に支援を進めR6年度より対応件数の増加に繋げることができた。 ・筋・神経難病を対象とする療養介護病棟の4階病棟は、病棟集約時45名を受け入れ、その後も長期間在宅で療養されていた患者の新規入院を得たが、長期療養者の高齢化に加え病状の進行により死亡退院が続き40名を下回る患者数となった。患者の在宅化、療養施設の増加などの影響もあり今後も患者確保が難しい状況となることを踏まえ、空床ベッドの効果的な活用についても組織全体で病床管理及び患者確保に対する戦略を講じる必要がある。 ・共同購入物品として、老朽化による修理不能となった2階病棟のベッドパンウォッシャーを交換したが、その他の物品に関しては点検、整備を徹底し不備なく管理できている。処置漏れ防止についても継続して取り組み電子カルテのチェック項目整理など進め改善に繋がられた。
2. 無駄の削減を行い、安全性・効率性を考慮した業務改善を図る	・看護師長会を中心に、各部署におけるムリ・ムダ・ムラに着目し、物品の整備からケアの改善に取り組んだ。日常的に実施していたことを俯瞰してみると、効率性を優先した手順となって業務別作業のため受け持ち看護師としての役割が担えていない点や確認作業の重複している点などに気づくことができ本来あるべき体制に整えなおすことができた。 また、問題の本質及び対策を、物や体制・教育方法に捉える傾向が強かったが、患者対応を中心にしたケアの在り方を、検討する機会となった。
3. 適正な労務管理及び働き方改革・タスクシフト・ワークライフバランスを考慮した職場環境改善を継続する	・病棟の特徴に応じた必要人員の見直しを行い、時間管理を行い超過勤務の削減につなげることができた。出産・育児・介護に関する制度が、充実され、当院職員も必要時に活用できている。今年度は、育児のみでなく介護休暇の活用も数件見られた。中でも、子の看護等の休暇制度の利用は、増加し仕事と子育ての両立に繋がられている。 ・放射線読影医師の不在期間対策、外来診療の中断・患者の待ち時間解消を改善する目的から造影剤を使用するCT・MRI時の血管確保を医師より、看護師もしくは放射線技師へタスクシフトする手順に変更した。放射線技師への教育には、学研e-learningの活用及び看護技術評価として教育担当部長が助言し進めることができた。
4. 安全で質の高い看護を提供し、患者にとって最適な療養環境を整える	・各部署の特徴に応じた療養環境整備に取り組んだ。物品の整理の他、療養する患者目線に沿った安心・安全な環境を整えることを念頭に取組を行った。具体的には、患者の状況及び治療・ケアに伴う支援について現状を整理し、改善すべき療養環境の課題を抽出から、基本的なケアの見直しと患者の視点に立った支援の強化に繋がった。活動を通して、療養環境を整えることは単なる整理整頓だけでなく、療養を必要とする患者に看護力を発揮して、予定された治療計画をスムーズに進め、病状に応じたケアの充実を図る重要性を認識できていた。

看護目標	実施評価
5. 患者の人権及び意思決定を尊重し、高い倫理観に基づいた看護を実践する	・教育ラダーコース及び委員会の症例検討などを通して、受け持ち看護師の役割強化を図った。担当する看護師の他、指導する看護師の役割への助言等も含めて指導を進めた結果、助言のもとでの実践に繋がってきている。今後も継続して関わり、主体的な行動ができるように支援していく必要がある。 ・障がい者虐待防止は、2回/年の自己評価を実施し、接遇面から実際の関わりについて自己評価を行い、意識及び行動に変化がみられている。療養病棟においては、早期に対応するナースコールの対応の在り方について医療機器アラームから担当看護師の在り方まで振り返りを実施し、患者が必要とする際に迅速に対応できるための対応について検討できた。
6. 看護の専門性を発揮した職種間の連携と情報共有を充実させ、継続した看護を推進する	・入院前支援の導入後、入院前から患者の生活環境の状況や意向の確認し、入院当日から個々に応じた解決策を共有しケアに繋がった。特に、治療後の生活環境調整では、他施設との連携や退院前訪問など早期に計画、実施し退院後の支援に繋げることができた。平均在院日数21日以内は維持できている。院内の多職種連携チームとの情報を共有・専門的な助言、指導を活かして、栄養管理、皮膚・排泄の調整・ケア計画を統一して症状改善に繋がられている。
7. PPPSB体制の強化及びOJTの充実を継続し、多様化・複雑化する医療に対応できる人材を育成する	・教育ラダーコースは、計画通りに実施できた。病気休暇で、長期間の休暇となったものが複数名あり予定した研修生全員の終了には至らなかった。病休者は、本人の意向を確認し継続した支援していきたい。新人看護師は、育成パスに沿って病棟全体での新人看護師の支援を進め、基礎的な技術から所属する部署の特性を習得し、担当患者の看護実践、少人数での夜勤業務においても連携を図りメンバースhipを実践するまでに成長できている。研修参加等については、経験年数に応じた研修に参加し、院外への看護研究発表も5題実施できた。特に看護研究においては、発表者の自己効力感の向上に繋がれより良い成果を得られた。
8. 看護を通して成長できる魅力ある職場づくりをする	・カンファレンスや研修などにおいては、自らの考えなど示し意見交換できているが、日々担当する患者への看護展開には、ケアを重視するための情報交換やケア計画の見直しには課題が残り、指示確認等が最優先されている状況がある。 今年度は、心身の不安定となり病休へつながる職員が複数人見られた。既往歴を持つ職員も含まれるが、増悪する前の変化を察知し早めの受診などサポート体制も強化していく必要がある。



1 階病棟（児童精神科）

看護師長 西郷 涼子

I. 病棟の概要

児童精神科病棟では、小学生から中学生までの児童の心理社会的発達や認知・家庭環境・精神・身体疾患を含めアセスメントし、医師・看護師・臨床心理士・精神保健福祉士など、多職種チームで協働し日々支援を実施している。今年度は平均患者数21名を目標に計画的に病床管理を行った。保護室利用率比は昨年と比較し18.4%増加、就学率は8.5%増加した。療養環境をふまえつつ、医師と相談しながら入院患者数等のコントロールに努めた。

II. 病床運営状況

病床数（ 30 ）床

	入院患者数	1日平均患者数	入院/年（転入）	退院/年（転出）	死亡（再掲）	平均在院日数	病床利用率
令和6年度	65	20.6	5.4（0）	5.8（0）	0（0）	177.5	68.6
令和7年度	69	16.3	5.8（0）	5.6（0）	0（0）	102.6	54.4

《主な疾患・治療・検査》

疾患：発達障害、自閉スペクトラム症、注意欠如多動症、気分障害、摂食障害、小児肥満症

治療：薬物療法、心理療法、集団療法、環境調整等

検査：採血、X-P、MRI、脳波、心電図等

III. 看護体制（4月1日現在）

看護方式	夜勤体制
	準夜：深夜
受持ち制	2：2

IV. 看護管理目標評価

1. 医療安全（インシデント）

	件数	第1	第2	第3
令和6年度	56件/年	薬剤	療養上の世話	その他
令和7年度	62件/年	その他	薬剤	療養上の世話

取り組みと評価

危険物や個人情報に関連するリストバンドの紛失等、看護師側の要因による物品管理不足等同様のインシデントが繰り返され、ルール・手順の明確化に努め、安全意識の向上に取り組んだ。また、療養上の世話では、自傷他害、離院、異物異食などがあり、患者の異変を早期に感じ取るアセスメント不足やチーム間での情報共有不足が要因として考えられた。患者の個別の特性を理解し環境安全の視点を含めた看護師の意識に視点を向けた対策を検討し、実践に繋げるように努めている。

2. 業務に関すること

レクリエーション活動や創作活動、動物介在を通し社会性や感情コントロールの獲得を目指して取り組んだ。また、生活リズムを整える関わりや安全管理を行い、安心して療養できる環境作りのために患者個々の特性を理解した支援の重要性を基に、多職種で連携して情報共有を密に行いながら、患者支援に繋がった。

3. 教育に関すること

看護の質向上を目的に発達段階の理解や、患者の特性を理解した関わりについて教育を実施した。心理師、ソーシャルワーカー等他職種の専門性も活かした学習会の実施や事例検討会、日常業務を通じたOJTにより、スタッフのアセスメント対応力の向上を図った。



2 階病棟（呼吸器内科・結核病棟）

看護師長 今井 寛子

I. 病棟の概要

2 階病棟の病床は、一般44床、ユニット16床の60床である。H28年度の新病棟移転に伴い結核病棟は、一般病棟の中でユニット化されている。一般病棟の3室は陰圧室であり（重症室2部屋）高濃度酸素投与治療や終末期患者の看取りだけでなく、結核疑いなどの感染管理が必要な患者にも利用している。年間平均患者数は22.0名、年間平均在院日数は15.1日であった。化学療法目的や気管支内視鏡検査の短期入院を確保することにより、平均在院日数短縮につながった。また、多職種とのカンファレンスなど入院支援時から退院支援を積極的に行うことで、看護の問題点を整理しケア計画を具体的に立案することで看護の質の向上に努め、多職種と協働し取り組むことができた。しかし、患者数確保が困難な状況が続いており、急性期病床集約が決定となった。

II. 病床運営状況

病床数（ 60 ）床

	入院患者数	1 日平均 患者数	入院/年 （転入）	退院/年 （転出）	死亡 （再掲）	平均 在院日数	病床利用率	看護 必要度
令和6年度	496	27.3	496（5）	481（6）	36	18.4	45.5	15.3
令和7年度	627	22.0	627（15）	619（8）	35	15.1	48.7	10.2

《主な疾患・治療・検査》

間質性肺炎 結核 肺癌 気管支鏡検査 がん薬物療法

III. 看護体制（4月1日現在）

配置数					看護師 平均年齢	看護方式	夜勤体制
看護師			看護助手等				準夜：深夜
常勤	非常勤	新人看護師 (再掲)	常勤	非常勤			
34	0	2	0	2	35.5	プライマリー	3：3

IV. 看護管理目標評価

1. 医療安全（インシデント）

	件数	第1	第2	第3
令和6年度	144/年	薬剤	その他	療養上の世話
令和7年度	112/年	薬剤	療養上の世話	その他

取り組みと評価

全年度と同様、確認不足が要因の薬剤に関するインシデントが多くある。インシデントカンファレンスでの対策が継続して実践に繋がらない状況を振り返り、医療安全推進担当者と協働して、6R確認の状況をモニタリングし、実践の中で個の傾向を捉え共に振り返りを行うようにした。転倒による骨折事例が2件発生した。患者の病態変化を捉え、アセスメント能力を高め、安全な療養環境を整える事ができるように引き続き取り組みを強化していく。

2. 業務に関すること

5S活動の小集団グループを中心に病棟内の整理整頓を行い、業務動線の効率化を図った。患者の安全安心な療養環境を整えるという視点を持ち、患者の退院後の生活を見据えた看護ケアの実践ができるように、医師を含めた多職種とのカンファレンスをもっている。看護の方向性を共有しながら患者の最善について考えて行動することができた結果、退院前訪問を実施することにも繋がった。

3. 教育に関すること

認定・特定看護師、学習会係が中心となり、急変時のシミュレーションの実施や、呼吸器管理に関すること、栄養の評価、癌化学療法のレジメン変更時の学習会等、タイムリーに企画・実施ができ、日々の看護ケアに活かすことができた。



4 階病棟（脳神経内科）

看護師長 平野 舞子

I. 病棟の概要

病床数は50床（療養42床＋障害一般8床）の病棟で、筋ジストロフィーやALSなどの神経・筋疾患患者を受け入れている。人工呼吸器管理・経管栄養管理が必要な患者が約8割を占め、医療依存度の高い患者がほとんどである。障害者自立支援法に基づく療養介護病棟として、看護師・療養介助職・看護助手・医師・療育指導室・リハビリなど、多職種が連携し、患者のQOLの維持向上が図れるよう努めている。

II. 病床運営状況

病床数（ 50 ）床

	入院患者数	1日平均患者数	入院/年 (転入)	退院/年 (転出)	死亡 (再掲)	病床利用率 (%)
令和6年度	0	39.5	15	9	9	79
令和7年度	2	40.7	4	7	7	81.4

《主な疾患・治療・検査》

主な疾患は、筋ジストロフィーや筋萎縮性側索硬化症、パーキンソン病であり、その他進行性核上性麻痺、ペリー症候群などの神経筋難病である。内服治療が中心であり肺炎など併発した疾患に対しては必要時抗菌薬を投与している。嚥下機能評価のためのVFや全身状態把握のためCTやX-Pは、患者家族了承のもと実施している。

III. 看護体制（4月1日現在）

看護方式	夜勤体制
	準夜：深夜
PNS＋受持制	4：4

IV. 看護管理目標評価

1. 医療安全（インシデント）

	件数	第1	第2	第3
令和6年度	134件/年	与薬（58件）	医療機器関連（22件）	療養上の世話（15件）
令和7年度	102件/年	与薬（33件）	医療機器関連（37件）	ドレーン・チューブ（14件）

取り組みと評価

昨年度と比較するとインシデント報告件数は減少している。特に薬剤に関するインシデントが減少しており、前年度と比較して確認行動が定着しつつあることが考えられる。また、人工呼吸器関連のインシデントは、前年度より増加しており、気管カニューレ抜去や接続外れの項目が多かった。人工呼吸器を使用している患者は全体の84%であり、呼吸器関連のインシデントの発生防止とともに、発生後の迅速な対応が重要である。加えて、特殊ナースコールの接続外れが増加傾向にあり、退室時の作動確認が不十分であることが要因として考えられる。外れやすい箇所の確認と退室時の作動確認を強化していくことが喫緊の課題である。インシデントカンファレンスは開催できるようになったが、カンファレンスの内容として対策の検討がメインとなる傾向にあるため、次年度は発生要因の分析に力を入れていきたい。

2. 業務に関すること

業務委員を中心に、業務量調査を実施しオムツ交換に時間を要している結果となった。オムツ業者からオムツの当て方のレクチャーを受けたり、日々の業務でどのようにオムツ交換に回るか検討を重ね定着を図っている段階である。また、爪切りの際、皮膚まで切ってしまうインシデントが発生し、日々のケアの重要性について周知し継続したケアができるよう実践している。

3. 教育に関すること

医療安全担当メンバーを中心に、気管カニューレ抜去のシミュレーションを実施した。初動の重要性や、必要物品の確認などが共有する機会となったため、今後も継続していく。



5 階病棟（内科、呼吸器外科、整形外科、小児科、腫瘍内科）

看護師長 定益 政子

I. 病棟の概要

病床数60床の一般急性期病棟で、主な疾患は肺癌、COPD、喘息、心不全、大腿骨頸部骨折、パーキンソン病などの患者が入院している。手術は主に肺癌・気胸の外科的手術、整形外科は腰椎間板ヘルニアの手術を行っている。その他、化学療法を行う患者さんを受け入れており、治療による不安の軽減、副作用や合併症の早期発見に努めるように看護を行っている。小児成人病の慢性疾患を受け入れ、教育と成長発達を支援している。また一般病棟の役割として常に、急患を受け入れるように病床管理、看護体制を整えている。

II. 病床運営状況

病床数（ 60 ）床

	入院患者数	1日平均患者数	入院/年 (転入)	退院/年 (転出)	死亡 (再掲)	平均 在院日数	病床利用率 (%)	看護 必要度
令和6年度	522	30.9	522	519	40	21.4	51.6	15.9
令和7年度	419	22.8	419	446	14	19.0	39.4	9.0

《主な疾患・治療・検査》

呼吸器・消化器の悪性疾患 脊髄疾患 小児の心身症 外科的手術 化学療法 気管支鏡検査

III. 看護体制（4月1日現在）

看護方式	夜勤体制
	準夜：深夜
プライマリーナースング・受け持ち制	3：3

IV. 看護管理目標評価

1. 医療安全（インシデント）

	件数	第1	第2	第3
令和6年度	153/年	薬剤（79件）	療養上の世話（44件）	その他（30件）
令和7年度	121/年	薬剤（70件）	療養上の世話（20件）	ドレーン（7件）

取り組みと評価

薬物に関するインシデントが70件で全体の54%であり、発生要因は6R確認を怠ったことであった。夜勤帯より日勤帯が多く、処置や検査で多忙な時間帯で発生している。多忙な時間帯でも中断時の対応、確実な確認行動が必要であり、与薬準備の環境調整を行った。

内服自己管理者のインシデントも発生しており、服用後に空シートの確認、入院1週間後のアセスメントの再評価を徹底した。

2. 業務に関すること

高齢者や認知症患者の転倒転落防止や認知機能低下リスク状態に関して、ベッド周囲の環境整備、ラウンド、レクリエーションなどを実施し安心安全な療養環境の取り組みを行った。また、入院前の生活環境を理解し、退院を見据えた個別性のある看護を行い、多職種で情報共有し、チーム全体で退院支援につなげた。

3. 教育に関すること

特定行為看護師研修終了看護師、教育委員を中心に急変シミュレーション訓練や事例の振り返りを行った。臨床場面において病態の変化を迅速にアセスメントし、看護処置につなげられるように知識、技術の向上に取り組んだ。



I. 外来の概要

外来の1日平均外来患者数の目標134名に対し、実績は113.4名（達成率84.6%）であった。経営参画について、予約なしの患者の診察を断らず医師に相談するなどして診療につなげた。呼吸器内科医1名の退職による診察日変更の対応など、医師と連絡調整を行いながら診療機能を維持した。呼吸器外科医1名となり、手術件数が大幅に減少した。看護の質について、患者カンファレンスの促進や、電話・対応困難事例の対応力の向上、患者サービスでは、動線の確保と事前準備による採血の待ち時間短縮を図るなど、外来のあるべき療養環境や看護は何かを考え取り組んだ。感染面においては、発熱外来患者の電話対応でのトリアージを継続している。

II. 外来運営状況

1. 平均患者数及び救急車搬入数

年度	1日平均外来患者数 (初診患者数再掲)	1日平均時間外患者数	月平均紹介患者数	月平均救急車搬入数 (時間外再掲)
令和6年度	117.0 (10.5)	1.0	111.1	11.3 (4.3)
令和7年度	112.9 (0.7)	0.4	88.2	8.5 (3.5)

2. 手術件数

令和7年度より、呼吸器外科の手術日を水曜日に移行し、麻酔科医1名、呼吸器外科医1名が宮崎大学病院より来院し実施する体制となる。膿胸・気胸・腫瘍試験切除などを対応。

全麻14件（呼外13件、整形1件）、局麻1件（整形1件）の手術を実施した。

3. 外来化学療法件数

令和7年度は286件（令和6年度は372件）と前年度より減少した。年々患者数が減少しており、大学で初回の治療を終了した患者の転院などができるよう医師と連携を図る。

4. 内視鏡等検査件数

内視鏡室、透視室では、上下部内視鏡検査、気管支鏡検査、胃瘻造設・交換を行っている。上下部内視鏡検査件数は増加、気管支鏡検査はわずかに減少した。超音波検査は頸部エコー、腹部エコー、心臓エコー検査が行われているが、手術件数減少の影響か心エコーが減少した。

III. 看護管理目標評価

1. 医療安全（インシデント）

	件数	第1	第2	第3
令和6年度	29/年	検査	治療・処置	薬剤・その他
令和7年度	18/年	検査	薬剤	治療・処置、ドレーン・チューブ、その他

取り組みと評価

整形における間違った注射の実施：カルテと物の確認と医師とのダブルチェックの強化を図る。

人間ドック検査順の間違い：順番がわかるように工程表を修正し、継続している。

電話対応クレーム：事例を用いたロールプレイによるスタッフ教育で、大きなクレームの発生なし。

2. 業務に関すること

- 1) 勤務形態、経験年数にかかわらず、全員が手術室、内視鏡室、ケモ室の部分的な支援ができるよう手順書（教育媒体）を整備
- 2) 児童思春期支援指導加算取得開始に伴い、初診時の対応とその後の評価の仕組み作り
- 3) 外来患者の造影CT、採血があるMRIの事前ルート確保を開始

3. 教育に関すること

ivナースレベルⅢを4名が取得。外来化学療法の体制維持に努める。手術1名、内視鏡2名、小児科1名が独り立ちした。レベルV看護研究で電話対応スキルについて発表した。



I. 活動内容

1. 看護職員能力開発プログラムに基づき、系統的な教育の企画と運営を統括する
2. 看護部教育委員会担当として教育委員会活動の運営
3. 看護研究の推進
4. 副看護師長会議・研究会
5. 臨床実習指導体制の充実
6. 院内外の研修・学会への参加の推進
7. 看護部企画院外向け研修企画
8. 人材確保に向けた活動
9. 全職員対象研修企画運営
10. 看護師の特定行為研修修了者へのサポート及び看護師の特定行為研修運営

I. 活動内容実績

月	イベント	活動内容
4月	・新採用者OR ・各コース年間計画立案 ・病棟ラウンド ・Off-JT企画・運営 ・病院見学会4/25	講義・演習担当 企画立案 院内外講師へ講師依頼文書作成、配布 新人看護師OJT状況確認・指導者支援 特定行為研修指定機関変更届作成・提出 レベルV（後期）院外講師との研修内容確認
5月	・病棟ラウンド ・Off-JT企画・運営 ・特定行為管理委員会5/30	新人看護師OJT状況確認・指導者支援 研修企画・運営、講師と企画確認 ラダー、専門コース研修の進捗状況確認 2025年度特定行為研修受講者選考試験準備
6月	・病棟ラウンド ・2025年度 特定行為研修受講者選考会6/18 ・Off-JT企画・運営 ・病院見学会6/26 ・特定行為管理委員会6/27 ・特定行為検討委員会6/27	ラダーコース研修生OJT支援・指導者支援 研修企画・運営、院外講師と企画確認 ふれあい看護体験受け入れ準備 ラダー、専門コース研修進捗状況確認 職場体験受け入れ準備
7月	・病棟ラウンド ・Off-JT企画・運営 ・特定行為研修準備 ・特定行為研修修了者支援 ・職場体験7/2～7/4 ・ふれあい看護体験7/28	ラダーコース研修生OJT支援・指導者支援 研修企画・運営、院外講師と企画確認 ラダー、専門コース研修の進捗状況確認 新人看護師面談（3カ月）
8月	・病棟ラウンド ・Off-JT企画・運営 ・2025年度特定行為研修 入講式8/18 ・特定行為研修修了者支援 ・病院見学8/4、8/15、8/21	ラダーコース研修生OJT支援・指導者支援 研修企画・運営 ふれあい看護体験後看護協会への報告 宮崎県主催看護フェア参加準備
9月	・病棟ラウンド ・Off-JT企画・運営 ・特定行為研修運営・受講生支援 ・宮崎県主催看護フェア9/21	ラダーコース研修生OJT支援・指導者支援 研修企画・運営、院外講師と企画確認 特定行為研修：演習・評価支援

月	イベント	活動内容
10月	・病棟ラウンド ・Off-JT企画・運営 ・個別面談 ・特定行為研修運営・受講生支援	ラダーコース研修生OJT支援・指導者支援 研修企画・運営、院外講師と企画確認 レベルⅠ～Ⅲ研修生への個別指導 特定行為研修：演習・評価支援・指導医調整
11月	・病棟ラウンド ・Off-JT企画・運営 ・特定行為研修運営・受講生支援 ・特定行為管理委員会11/28 ・特定行為検討委員会11/28	ラダーコース研修生OJT支援・指導者支援 研修企画・運営、院外講師と企画確認、 特定行為研修支援：演習・評価 指導医調整 就職説明会準備
12月	・病棟ラウンド ・Off-JT企画・運営 ・特定行為研修運営・受講生支援 ・令和7年度県内医療機関合同就職説明会：宮崎県立看護大学12/15 ・NHO都城医療センター附属看護学校就職説明会12/18	ラダーコース研修生OJT支援・指導者支援 研修企画・運営、院外講師と企画確認 特定行為研修支援：演習・評価 指導医調整
1月	・病棟ラウンド ・2026年度教育計画立案 ・Off-JT企画・運営 ・特定行為研修運営・受講生支援 ・特定行為研修指定研修機関意見交換会参加1/20	ラダーコース研修生OJT支援・指導者支援 研修企画・運営、院外講師と企画確認 2026年度教育計画案検討・修正 特定行為研修支援：OSCE調整・実習調整
2月	・病棟ラウンド ・Off-JT企画・運営（まとめ） ・2026年度教育計画立案 ・特定行為研修運営・受講生支援 ・特定行為管理委員会2/27 ・特定行為検討委員会2/27	ラダーコース研修生OJT支援・指導者支援 研修企画・運営 特定行為研修修了式準備 就職説明会準備
3月	・病棟ラウンド ・Off-JT企画・運営（まとめ） ・認定審査会・レベル修了判定3/24 ・特定行為研修 修了式3/6 ・2025年度特定行為研修修了者登録・報告 ・NHO都城医療センター附属看護学校就職説明会12/18 ・NHO九州グループ開催（3/14福岡）ポスター、30秒PR動画のみの参加	会議担当者支援 2025年度新採用者OR企画 研修企画・運営、院外講師と企画確認 2026年度教育計画冊子作成 特定行為研修指定機関変更届作成 特定行為研修修了者登録届出書 2025年度教育実績評価と2026年度教育計画立案

Ⅲ. 目標評価と課題

1. キャリアラダー別コースの教育実践：実践の中で経験する症例を用いて患者個々の根拠に基づいたアセスメント、看護ケアに繋げるためのGWを中心に行った。しかし、実践では日々のケアの記録にとどまり、アセスメントが深められていない。全体を巻き込んでOJTでの支援の強化を図っていくことが課題である。
2. 新人看護師のサポート体制の確立：部署での支援体制も良く、支援者と良好な関係を築けていた。引き続き、新人個々のレディネスに合わせた支援ができるよう取り組んでいく。
3. 看護師の特定行為研修修了者の支援及び、看護師の特定行為研修の運営：今年度は院外研修生も含め2名の受講だった。修了者のフォローアップ研修も視野に入れた支援体制を整えていくことが課題であるとする。



認定・専従看護師

■認定看護師状況：4分野8名

分野名	資格取得人数	職員名
感染管理認定看護師	4	濱地 浩子・大浦 恵・上野 亜光・末吉 愛美
がん薬物療法看護	2	村上 純子・外村 紗穂
呼吸器疾患看護認定看護師	1	河野 裕行
緩和ケア認定看護師	1	藤代 奈美

■感染管理 濱地 浩子 大浦 恵 上野 亜光 末吉 愛美

【役割】

院内の感染のリスクを低減するために、医療関連感染の発生の監視、感染予防と対応、職業感染対策、職員への感染対策教育、ファシリティマネジメント等の感染管理システムの構築を行い実践する。患者や家族、医療従事者等、病院に関わるすべての人達に対し感染から守り、安全な環境を提供できるようマネジメントを行う。

【実践報告】

<実践>

1. 合同カンファレンスの開催

加算2取得の医療機関（1施設）と加算3取得の医療機関（2施設）、外来感染対策向上加算取得の医療機関（10施設）、保健所とともに院内感染対策に関する合同カンファレンスを計4回実施した。感染症発生状況や抗菌薬使用状況、日頃の感染対策について意見交換をおこなった。

2. 感染対策向上加算に基づく相互ラウンドの実施

加算1取得の南九州病院・宮崎県立日南病院と連携し、それぞれ評価と受審を行った。

3. 指導強化加算に基づく医療機関訪問

加算3取得の医療機関（2施設）、外来加算取得の医療機関（2施設）計4施設を訪問し、感染症対策についての意見交換や助言を行った。

4. マニュアルの作成・改訂

改訂：院内感染対策指針

院内感染対策委員会規程

院内感染対策関連地域連携合同カンファレンス規程

院内感染対策に関連する法令等

結核

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）

クロストリディオイデス・ディフィシル感染症

水痘・带状疱疹

<指導>

年間総指導件数：271件

指導内容は、感染防止技術に関する指導が最も多く、主に新型コロナウイルス感染症や薬剤耐性菌などの感染症患者の感染対策についての指導を行った。また、近年CVカテーテルやPICC等の中心静脈カ

テーテルの取り扱いが増加傾向となっていることから、穿刺部の消毒やドレッシング材の選択、輸液の管理方法について指導も増えている。次いで、個人防護具に関する指導が多く、適正使用や着脱方法、感染症患者対応におけるゾーニング、手指衛生のタイミングについて指導を行った。

[院内研修]

- ・新採用者オリエンテーション
- ・「院内感染と標準予防策」、「血液汚染事故時の対応と針刺し事故防止対策」：令和7年4月1日、2日
- ・第1回 院内感染対策研修（e-ラーニング）「もう一度確認する標準予防策」：令和7年7月
- ・第2回 院内感染対策研修（e-ラーニング）「インフルエンザの基本」：令和7年10月
- ・第1回 抗菌薬研修（e-ラーニング）「抗菌薬投与の基本～患者モニタリング」：令和7年10月
- ・第2回 抗菌薬研修（e-ラーニング）「抗菌薬投与の基本～敗血症について～」：令和7年12月

[病棟勉強会]

- ・栄養委託：手指衛生で防ごう食中毒～食中毒はノロだけじゃない～ 令和7年7月10日、18日
- ・1階病棟：病棟精神科病棟における感染対策～鍵が感染拡大の要因に？～ 令和7年7月31日
- ・2階病棟：SARS-COV-2からどこを守る？ 令和7年10月27日
- ・4階病棟：水痘と帯状疱疹の違いと感染対策 令和8年2月4日
- ・5階病棟：FNについて 令和7年7月
- ・外来：結核の基礎知識～結核の診断の流れや検査について～ 令和7年9月3日

[院外研修]

- ・出張講座 まほろば福祉会 ほっとステーション翼「感染症対策」：令和7年5月29日
- ・日南学園法人日南看護専門学校「感染状態にある患者の看護」：令和7年7月1日、16日
- ・独立行政法人国立病院機構都城医療センター付属看護学校「感染症・結核である成人の看護」：令和7年7月8日
- ・小林保健所「介護職員などに向けた結核対策研修会」：令和7年11月25日
- ・宮崎市保健所「高齢者施設での結核対策研修会」：令和8年1月30日

<相談>

年間相談件数：237件

看護部・診療部・事務部・コメディカルなど、各部門より相談を受けている。相談として最も多かった内容は、入院患者の感染症発生時の感染対策についてであった。今年度は播種性帯状疱疹を含む帯状疱疹の件数の増加がみられた。入院患者の高齢化に伴い今後も増加することが予想される。また、高齢者施設からの入院や入退院を繰り返す患者において薬剤耐性菌の検出件数が増加しており、薬剤耐性菌対策についての相談も多くみられた。

院外からは、県内施設の感染管理担当者や県内外の機構病院の感染管理認定看護師から、感染管理について相談を受けている。

<学会>

特記事項なし

【役割】

がん薬物療法を受ける患者が、安全・確実・安楽に安心して治療を受けながら、QOLを維持するために個別的かつ包括的なアセスメントと専門性の高い看護を実践する。がん薬物療法看護の指導及び学習機会を設け、がん薬物療法看護の質向上に貢献できるよう活動する。院外についても県内のがん化学療法看護認定看護師会として地域の看護師向けへの研修及び情報提供を行う。

【実践報告】

＜実践＞

1. がん薬物療法レジメン登録検討
2. IC同席
3. がん患者指導管理に係る患者指導
4. リプロファズ採用に伴う運用の検討

＜指導＞

- ・新規採用薬剤に係る投与管理勉強会開催（ライブリバント：令和7年8月21日）
- ・がん薬物療法投与管理指導
- ・がん薬物療法血管確保に係る穿刺指導

〔院内研修〕

- ・IVⅢ研修：令和7年6月4日、10月14日 2回/年開催 修了生：9名

〔病棟勉強会〕

- ・2階病棟：急変時の対応（発見～主治医到着まで）令和7年7月10日、8月7日
敗血症患者の所見と症候 令和7年6月、令和8年3月
- ・4階病棟：急変時の対応（入浴介助中の呼吸状態変動時の対応）令和7年9月25日開催
PICC挿入患者の看護 令和7年4月2日
- ・5階病棟：NPPV装着患者が循環に及ぼす影響 令和7年11月20日
PICC挿入患者の看護 令和7年12月10日
- ・外来：外来化学療法患者における看護のポイント 令和7年2月26日

＜相談＞

がん薬物療法を受ける患者・家族から副作用についての相談及び、今後の治療方針の意思決定や療養先などについての相談を受け、他職種と連携して患者が安心して以後の治療を継続できるよう支援した。また、スタッフからの相談依頼については、スタッフ自身の問題解決能力を引き出す事ができるよう、コンサルティーへの介入を行った。患者から相談の多かった内容としては、脱毛・スキンケア等の外観の変化や、スタッフからの相談内容としては、曝露対策の方法・手技について新規採用薬剤に関する相談、投与管理方法の内容（機材選択、CVポート関連）、経口抗がん剤服用患者の退院指導などが多かった。

＜学会発表＞

- ・特記事項なし

【役割】

- 1) 呼吸障害を抱える患者やその家族へ、呼吸症状のモニタリングと評価、重症化予防を提案し、療養生活行動を支援する。
- 2) 呼吸障害を抱える患者のケアに関する最新の知識を持ち、看護職員等に対する教育、指導を行う。
- 3) 呼吸障害を抱える患者やその家族のケアに関して、看護職員等に対し相談対応及び症状緩和のマネジメント支援を行う。
- 4) 呼吸障害を抱える患者が安心して療養できる環境を、他職種と協働して整える。

【実践報告】

<実践>

1. 在宅療養に向けた患者指導
在宅酸素療法 13件、慢性呼吸不全患者への退院指導 9件
2. 人工呼吸器ラウンド
2階病棟、4階病棟、5階病棟：381件

<指導>

[院外研修]

- ・宮崎県看護協会 災害支援ナース登録者対象研修（感染症看護） 令和7年10月10日

[院内研修]

- ・専門コース 呼吸管理 令和7年5月26日、7月31日

[病棟勉強会]

- ・「見る」「聴く」「触れる」から始まる人工呼吸管理 令和7年7月10日（4階病棟）
- ・高頻度胸壁振動（HFCWO）を行う患者の看護 令和7年9月4日（5階病棟）
- ・緊急性を見抜くフィジカルアセスメント 令和7年11月21日（外来）
- ・低栄養患者の病態と看護 令和8年1月22日（1階病棟）
- ・在宅酸素療法患者の看護 令和8年2月26日（2階病棟）

<相談>

昨年と同様に看護師からは病棟で使用する酸素デバイスの取扱いに関するものが多く、酸素投与中の評価を一緒に行うなど実践に即した対応を行い支援した。患者・家族からは在宅療養に向けたセルフマネジメントの内容が多く、自宅等での生活状況を伺い患者の状況に合わせた提案を行った。

<学会>

特記事項なし



特定看護師

■特定看護師状況：8名

特定行為区分	人数	職員名	実践内容
在宅慢性期領域パッケージ - 呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連 - ろう孔管理関連：胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換 - 創傷管理関連：褥（じょく）瘡（そう）又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去 - 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 感染に係る薬剤投与関連 血糖に係る薬剤投与関連	1	村上 純子	院内の気管カニューレ交換、胃瘻チューブ交換等を実施。 また、特定行為研修修了生の院内トレーニング及び、指定研修期間としての特定行為研修演習支援を実施。
呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	5	外村 紗穂 岡田 郁恵 首藤 淳一郎 前川 昌英 増田 夏菜	院内の気管カニューレ交換を主軸に活動。
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 - 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整 - 脱水症に対する輸液による補正 呼吸器（人工呼吸器に係るもの）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 - 人工呼吸器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 呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	1	河野 裕行	院内の気管カニューレ交換、人工呼吸器ラウンドを主な活動とした。また、医師と共同し人工呼吸器からの離脱の評価を1件実施。 看護師特定行為研修指導者講習会を修了し、特定行為研修演習支援を8月～12月まで行った。
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 - 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整 - 脱水症に対する輸液による補正	1	藤代 奈美	

【実践報告】

1. 特定行為実施件数（R7.4.1～R8.3.31）

特定行為区分	村上	河野	外村	首藤	岡田	前川	合計
気管カニューレの交換実施	9	43	0	59	61	24	196
胃瘻チューブ交換実施	128						132

2. 算定件数

- ・終末呼気炭酸ガス濃度測定（1日1回：100点）：163件（16300点）

地域医療連携室

地域医療連携室係長 原村 潤子

I. 部署の概要

地域医療連携室は、地域医療連携室長（併任）、地域医療連携室看護師長、医療社会事業専門員2名、入院支援看護師1名、退院支援看護師2名、事務職員2名（併任1名、非常勤職員1名）で構成されている。主に前方支援は医療社会事業専門員が担い、後方支援は退院支援看護師が担っている。

年に4回行っている地域連携室運営委員会での検討を基とした地域の医療機関へ、患者確保を目的とした訪問、地域公開講座受付やセカンドオピニオン受付、脳神経内科初診予約、患者サポート窓口を担当している。入退院支援部門も持ち、入院時支援から退院支援まで入院前から退院後まで患者・家族の不安に寄り添い調整できる機能を有し、スムーズな入退院へ向けて介入している。

また、開放型運営委員会を主催し、地域の医療機関との連携強化を図っている。さらに、難病拠点病院であり、2名の窓口担当者を配置している。月に1度の難病事例検討会に参加し、難病に関する知識の習得と保健所や難病支援センターとの交流を深める場としている。そして、赤江地区に配置されている当院の代表として、宮崎市赤江地区地域包括支援センターが主催する地域連携会議【赤江コネットCO-NET】にも参加し、地域と情報共有を行っている。

II. 新規紹介件数

令和7年度、初診紹介件数1,062件で令和6年度1,361件に対し、前年度比299件の減少であった。31件の医療機関に患者紹介依頼を行ったが大きな効果は得られていない。診療科別に昨年度と比較すると脳神経内科が11件、腫瘍内科が6件、呼吸器外科が3件、心療内科が2件増加していた。その他の診療科は減少している。

診療科別新規紹介件数

	内科	腫瘍	心療	児精	脳内	呼内	小児	外科	呼外	整形	放射	合計
令和6年度	240	8	0	102	78	720	70	6	27	88	22	1,361
令和7年度	114	14	2	89	89	615	52	0	30	50	7	1,062

III. 入退院支援部門

入院時支援は213件実施し、算定は40件であった。算定率は低いが患者へ懇切丁寧に説明を行い、不安の聴取を行うことで安心した入院生活へとつなげることができている。また、入院後の治療及びケアに向けて病棟との連携を図ることで、入院後も患者が医療・看護を受ける環境を整えることに繋げている。退院支援に関して、退院件数1,054件に対し、介入件数は444件うち360件の算定を行う事が出来た。介入に対する算定率は81%で、254,400点の算定を行っている。介護連携指導は41件、16,400点の算定、退院時共同指導は29件、23,600点の算定、地域連携診療計画加算は2件、600点の算定につなげることができた。地域の在宅医との連携が円滑であり、多機関共同指導を6件算定することができた。

IV. 相談業務

相談業務は医療社会事業専門員が担い、前方支援や制度説明など総数2,238件の対応を行った。うち訪問看護師や在宅医など在宅支援者との医療連携調整に関する相談が930件と一番多く次いで、退院に関する調整が347件、受診相談に関する調整が299件であった。

医療安全管理室

医療安全管理係長 山口 新子

I. 概 要

令和7年度は、医療安全推進担当者を3つのワーキンググループ（注射・内服確認行動G、転倒・転落防止G、医療機器管理/窒息予防G）に分けて活動を行った。

注射・内服確認行動Gは、副看護師長及び各部署医療安全担当メンバーと共に、スタッフ全員の自己・他者評価と、スタッフへのフィードバックを実施した。他者監査結果では、監査者から見られているときは指さし・声出し確認ができるが、普段はしていないときもある場合が散見された。これらは、副看護師長や担当者など声かけする人がいなければ「指さし・声出し」しない人もいることから、副師長及び病棟スタッフ（係など）を巻き込んだ、部署毎の定期的なチェック体制の構築や、普段から言い続けること、確認し続けることが必要と考える。また、スタッフ自身が必要性を理解し、行動の強化が図れるための支援をおこなう。更に、内服自己管理患者においても過少投与や内服忘れ等の事例が複数発生した。確実な服薬管理ができるよう、患者の服薬管理状況や病状変化、理解力を適宜評価し、退院後の患者の生活パターンに合わせた服薬支援やアセスメント評価、また、自己管理患者においても空ヒートでの6Rの声出し・指さし確認行動を周知徹底していく。

転倒・転落防止Gは毎月各部署をラウンドし患者に応じた転倒・転落防止対策が実施されているか確認・指導することができた。しかし、同一患者の転倒が多く発生した。次年度は、当院にあわせた転倒転落アセスメントシートの作成と転倒・転落予防計画の見直しがタイムリーに実施できているかなどの確認も実施し、転倒転落件数の削減を目指す。

医療機器管理/窒息予防Gは、毎月ラウンドを実施して心電図モニター・SATモニターのテクニカルアラーム低減に向けて取り組んだ。前期は各セントラルモニターの発生履歴でテクニカルアラームが持続的に発生しており、対応の遅さや無関心さが確認できる事例があった。またアラーム音量も変更されていたことが確認できた。しかし、後期は「電池消耗」、「電波不良」の未監視状態の重要なアラームも確認できず、全体的にアラーム音も少なくなっている印象であった。次年度もラウンドを継続し、監視不良によるバイタルアラームの見逃しによる異常発見遅延とならないよう、スタッフ教育を強化する。

障がい者虐待防止・身体拘束最小化については、多職種での虐待防止ラウンドを実施。聞き取り内容を職員セルフチェックの項目を用いた様式に変更し、現場の状況をより具体的に把握できる内容になった。また、全職員対象の集合研修を実施し、事例を用いて多職種で身体抑制や障がい者虐待防止についてディスカッションを行った。職員セルフケアの結果から各部署で虐待防止・身体拘束最小化の取り組みを行い、意識の向上を図った。

令和7年度レベル3b報告～4件

転倒による大腿骨頸部骨折、術中の大量出血、受傷機転不明の右第5指骨折
患児が興奮して自ら手をテーブルに打ち付けた事による右5中手骨骨折

II. 作成・見直しを行ったマニュアル・取り組み

【新規作成】 Aiマニュアル

【見直し】 病理解剖手続きマニュアル

医療安全管理マニュアル

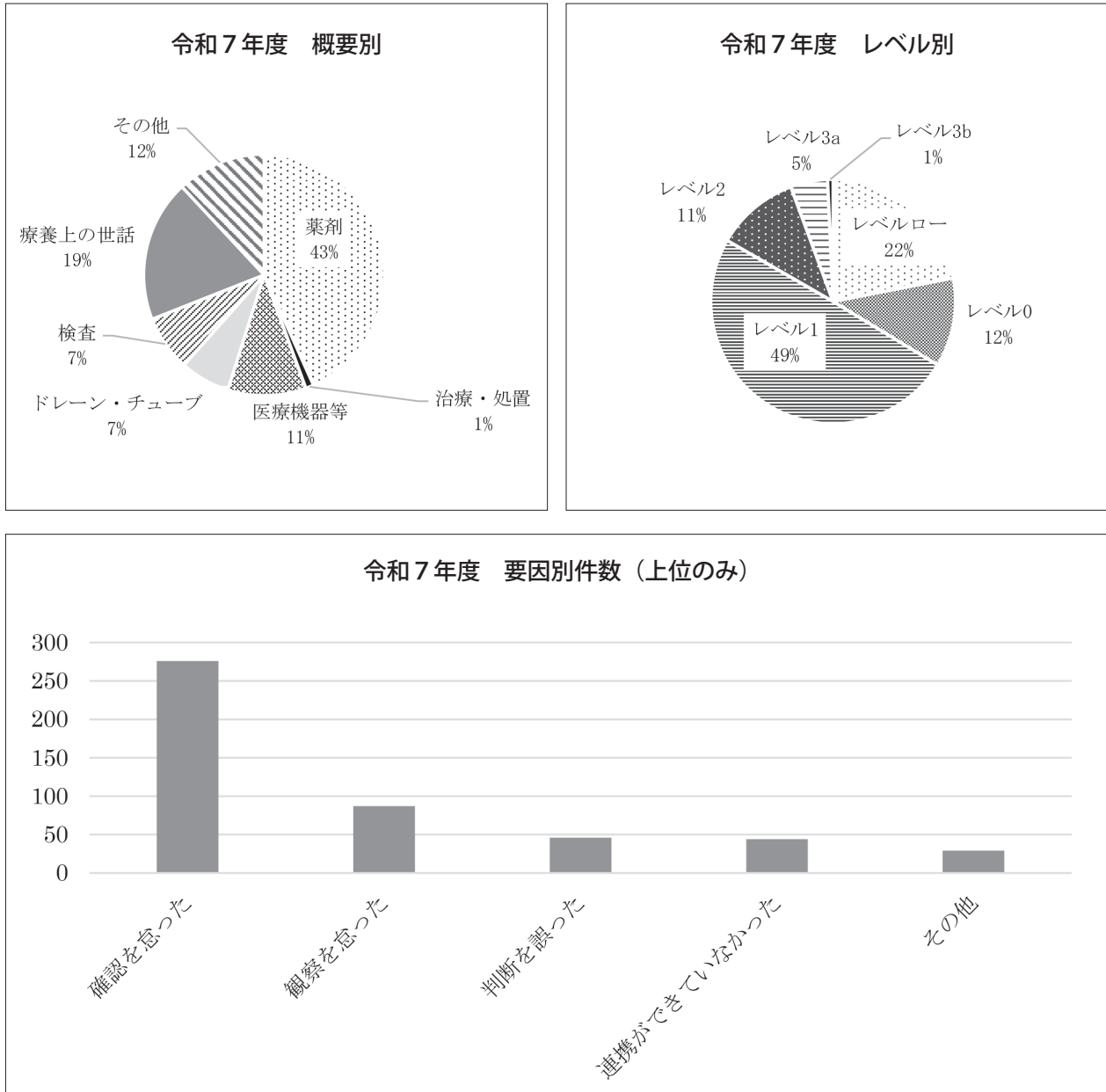
VII. 別添 7. 転倒・転落事故防止マニュアル

13. 低血糖・高血糖時の初期対応

Ⅲ. 医療安全管理のための職員研修

全職員を対象にした医療安全管理研修を、第1回「ハイリスク薬・麻薬の取り扱いについて」第2回「MRI安全管理研修・診療用放射線の安全利用のための研修」とも同じ内容で3回ずつ開催した。また、障がい者虐待防止・身体拘束適正化委員会と「障がい者虐待防止研修」を実施し、参加率は回覧を含めて100%であった。

Ⅳ. ヒヤリハット報告集計・統計



感染対策室

感染対策室長 石山雄一郎
感染管理専従看護師 末吉 愛美

I. 概要

令和7年度、感染対策室では「感染に関連する加算について円滑に運用できるシステムを維持する」「院内感染対策に基づいた安全な環境作りを目指す」に取り組んだ。

加算に関するシステム維持については、感染対策向上加算（以下加算）1、指導強化加算の算定を継続しており、加算2を届出ている1施設と加算3を届出ている2施設、外来加算を届出ている。近隣のクリニックや診療所等10施設と連携し、年4回の合同カンファレンスを通して感染症対策に関する情報共有を図った。これらの連携施設からは、随時、コンサルテーションも受けており、指導強化加算の施設訪問時に実際の感染対策について意見交換や助言等を行った。また、加算1の要件である相互ラウンドについては、連携する加算1の2施設とそれぞれ受審と評価を実施した。抗菌薬適正使用支援チームの活動として、週に1回指定抗菌薬使用患者を対象にカンファレンスを行い、感染症治療のモニタリングを行っている。今年度は全229症例を検討し、抗菌薬使用前の培養検査の実施や追加検査の依頼、薬剤の再考等について主治医へ提案し、院内の抗菌薬適正使用に努めた。

院内感染対策に基づいた安全な環境作りでは、流行性感染症や新興感染症に対して罹患率の低減を図り、アウトブレイクを防止することを目指に取り組んだ。今年度は全国的にインフルエンザの流行がみられ、当院においても職員17件、入院患者7件のインフルエンザ感染が確認された。新型コロナウイルス感染症に関しては職員32件、入院患者4件であった。感染対策として、院内への感染症の持ち込みを防止するため、面会前の体調確認の徹底や職員の出勤前の体温測定や体調チェックを強化することでアウトブレイクの発生なく経過した。

II. 感染管理活動

【指導】総件数 271件

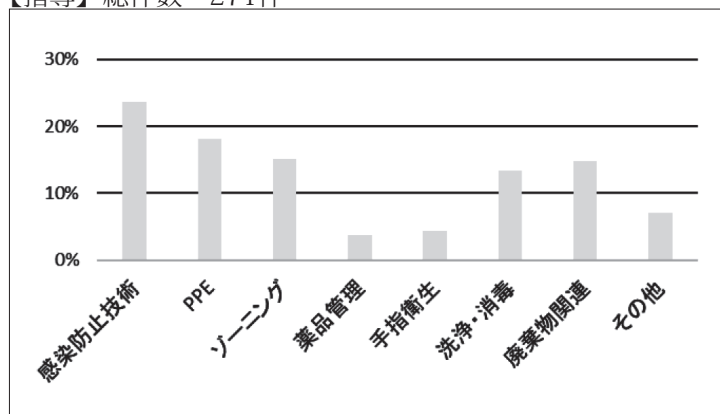


図1 指導内容

指導件数は、年間271件であった。今年度は、感染防止技術に関する指導件数が多かった。その中でも、CVカテーテルやPICC等の中心静脈カテーテルの取り扱いが増加し、穿刺部の清潔管理や輸液管理の指導が多かった。

【相 談】総件数 237件

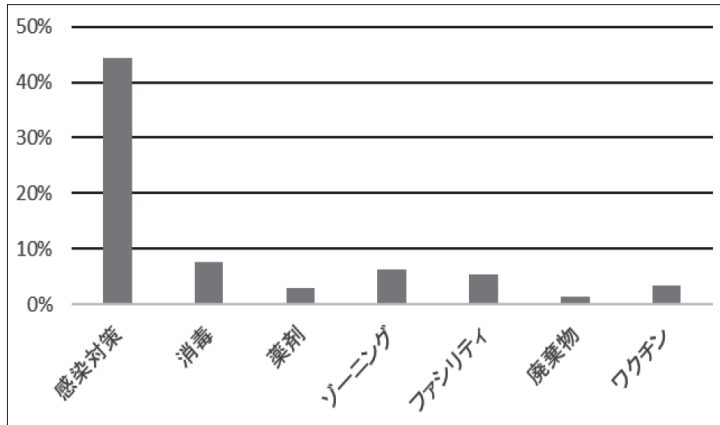


図2 相談部署

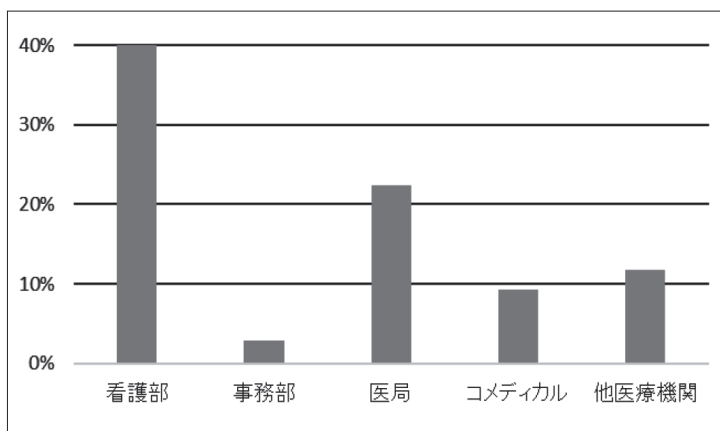


図3 相談内容

相談件数は237件であった。相談部署は看護部が最も多く、次いで医局からであった。その他に、コメディカル、事務部、他医療機関と各部門より相談を受けている。

他医療機関として、機構病院や県内施設の感染管理担当者からの相談があった。相談方法は、電話及びメールであった。加算に基づく連携施設からの相談も受けている。

相談内容としては感染対策に関する内容が多く、薬剤耐性菌発生時や感染症患者を受け入れ時の感染対策に関することの相談が多かった。

また、結核指定医療機関として他医療機関より結核患者の面会等感染管理に関する相談等を受けている。

【実 践】

1. 感染対策向上加算に係る相互ラウンド評価の受審

令和7年度は、以下の日程で加算1の2施設と相互ラウンド評価を実施した。

宮崎県立日南病院：9月8日（受審）、11月27日（評価）

NHO南九州病院：10月29日（評価）、12月3日（受審）

2施設より評価を受け、院内感染対策マニュアルの近年の感染症動向に基づいた改訂や整備について助言をもらいICTで改善に取り組んだ。

2. 手指衛生サーベイランスの実施

感染リンクナース委員と共に手指衛生強化の取り組みを実践している。今年度の手指衛生実施回数は、病棟平均患者一人あたり16.4回/日と昨年度と比較し、やや増加に至った。新規薬剤耐性菌の検出状況も、検体件数が前年度より約25%減少に対し、前年度比36%（18件）と大幅な減少がみられ、手指衛生の向上が検出率低下に繋がった一つの要素と考える。

3. マニュアル作成・改訂

改 訂：院内感染対策指針

院内感染対策委員会規程

院内感染対策関連地域連携合同カンファレンス規程
院内感染対策に関連する法令等
結核
新型コロナウイルス感染症（COVID-19）
クロストリディオイデス・ディフィシル感染症
水痘・带状疱疹

【感染対策知識・技術向上に関する教育・啓蒙活動】

1. 院内

令和7年度院内感染対策研修、抗菌薬研修ではe-ラーニングシステムを導入し、下記の日程で研修を計画し、それぞれの勤務時間内の聴講とした。CoMedixや院内感染対策委員会等で期間内の受講を呼びかけ受講率100%となっている。

- ・第1回 院内感染対策研修「もう一度確認する標準予防策」：令和7年7月
- ・第2回 院内感染対策研修「インフルエンザの基本」：令和7年10月
- ・第1回 抗菌薬研修「抗菌薬投与の基本～患者モニタリング」：令和7年10月
- ・第2回 抗菌薬研修「抗菌薬投与の基本～敗血症について～」：令和7年12月

その他、今年度院内の認定看護師会の活動として認定看護師が各部署に巡回しセミナーを実施する取り組みを行った。それぞれの部署の特性に応じたテーマを各部署の職場長、副看護師長や勉強会係と選定し下記のとおり実践した。

- ・栄養委託：手指衛生で防ごう食中毒～食中毒はノロだけじゃない～：令和7年7月
- ・1階病棟：病棟精神科病棟における感染対策：令和7年7月
- ・2階病棟：SARS-COV-2からどこを守る？：令和7年10月
- ・4階病棟：水痘と带状疱疹の違いと感染対策：令和8年2月

2. 院外

院外研修や看護学校の講義の依頼を受け、下記の日程で実践した。

- ・出張講座 まほろば福祉会「感染症対策」：令和7年5月
- ・日南学園法人日南看護専門学校「感染状態にある患者の看護」：令和7年7月
- ・小林保健所「介護職員などに向けた結核対策研修会」：令和7年11月

診療情報管理室

診療情報管理士 興梠 伸也 ■

診療情報管理室ではインフォームド・コンセントの理念に基づいて診療録等に必要な情報を適切に保管管理するとともに診療内容の説明または診療録等の開示の求めがあった場合、適切、迅速かつ正確な情報提供できるよう努めています。このことで診療に対して患者が積極的に参加できるようになり、また患者と医療従事者との一層強固な信頼関係の確保をはかることで、より良質な医療提供体制を構築することができると思っています。

業務内容：

- ①診療録等の管理に関すること。
- ②診療録等の疾病分類に関すること。
- ③診療情報の提供資料の作成に関すること。
- ④診療録等の開示に関すること。
- ⑤その他診療録について必要なこと。

がん登録：

- ①「全国がん登録」の登録、提出を行っている。

病歴統計：

- ①診療録・医師退院時要約をもとに疾病別（国際疾病分類ICD-10）・診療科別・年齢別・在院期間別などいろいろな視点から統計を作成することが可能。

DPCデータ：

- ①平成29年1月よりデータ提出加算にかかるデータ（様式1、様式3、様式4、EF統合ファイル、Hファイル）の集計、登録、提出を行っている。

診療情報管理連絡会議：

隔月に定例会を開催し、診療録等についての話し合いを行っている。

コーディング委員会：

年2回開催し、標準的な診断及び治療方法について院内で周知を徹底し、適切なコーディングについて話し合いを行っている。

疾病別・診療科別・患者数（大分類）

期間 2025/04/01 ～ 2026/03/31（退院日）

コード	国際分類大項目分類	総数	内科	脳神 内科	呼吸器	小児科	放射線	心療 内科	呼外	腫瘍内	整形外科	児童 精神科
総数	計	871	149	89	357	13	3	1	60	93	51	55
	男	479	73	47	206	9	-	-	49	55	14	26
	女	392	76	42	151	4	3	1	11	38	37	29
Ⅰ 感染症及び寄生 虫症	計	107	5	-	98	-	-	-	-	4	-	-
	男	41	1	-	36	-	-	-	-	4	-	-
	女	66	4	-	62	-	-	-	-	-	-	-
Ⅱ 新生物 （悪性新生物）	計	204	8	-	79	-	-	-	40	77	-	-
	男	143	7	-	57	-	-	-	35	44	-	-
	女	61	1	-	22	-	-	-	5	33	-	-
Ⅲ 血液及び造血器の 疾患並びに免疫機 構の障害	計	5	-	-	4	-	-	-	-	1	-	-
	男	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
	女	4	-	-	3	-	-	-	-	1	-	-
Ⅳ 内分泌、栄養及び 代謝疾患	計	32	6	1	9	10	-	-	-	2	-	4
	男	21	2	-	8	6	-	-	-	1	-	4
	女	11	4	1	1	4	-	-	-	1	-	-
Ⅴ 精神及び行動の 障害	計	51	-	-	-	1	-	1	-	-	-	49
	男	23	-	-	-	1	-	-	-	-	-	22
	女	28	-	-	-	-	-	1	-	-	-	27
Ⅵ 神経系の疾患	計	75	1	72	1	-	-	-	-	1	-	-
	男	41	1	38	1	-	-	-	-	1	-	-
	女	34	-	34	-	-	-	-	-	-	-	-
Ⅷ 耳及び乳様突起の 疾患	計	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
	男	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ⅸ 循環器系の疾患	計	39	28	1	10	-	-	-	-	-	-	-
	男	18	12	1	5	-	-	-	-	-	-	-
	女	21	16	-	5	-	-	-	-	-	-	-
Ⅹ 呼吸器系の疾患	計	210	49	11	131	-	1	-	15	2	1	-
	男	131	25	7	85	-	-	-	11	2	1	-
	女	79	24	4	46	-	1	-	4	-	-	-
Ⅺ 消化器系の疾患	計	16	8	2	4	-	2	-	-	-	-	-
	男	4	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	12	5	1	4	-	2	-	-	-	-	-
Ⅻ 皮膚及び皮下組織 の疾患	計	5	1	-	1	-	-	-	-	3	-	-
	男	2	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-
	女	3	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-
Ⅼ 筋骨格系及び結合 組織の疾患	計	16	2	1	4	-	-	-	-	1	8	-
	男	8	-	-	3	-	-	-	-	1	4	-
	女	8	2	1	1	-	-	-	-	-	4	-
Ⅽ 腎尿路生殖器系の 疾患	計	7	4	-	3	-	-	-	-	-	-	-
	男	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
	女	6	4	-	2	-	-	-	-	-	-	-
Ⅾ 症状、徴候及び異 常臨床所見・異常 検査所見で他に分 類されないもの	計	28	11	-	10	2	-	-	2	-	1	2
	男	16	6	-	7	2	-	-	1	-	-	-
	女	12	5	-	3	-	-	-	1	-	1	2
Ⅿ 損傷、中毒及びそ の他の外因の影響	計	53	7	1	-	-	-	-	2	2	41	-
	男	17	5	-	-	-	-	-	1	2	9	-
	女	36	2	1	-	-	-	-	1	-	32	-
XXI 健康状態に影響を 及ぼす要因及び保 健サービスの利用	計	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XXII 特殊目的用コード	計	21	18	-	2	-	-	-	1	-	-	-
	男	10	9	-	-	-	-	-	1	-	-	-
	女	11	9	-	2	-	-	-	-	-	-	-

※退院時サマリ未提出を除く

疾病別・在院期間別・患者数（大分類）

期間 2025/04/01 ～ 2026/03/31（退院日）

コード	国際分類大項目分類	総数	内科	脳神 内科	呼吸器	小児科	放射線	心療 内科	呼外	腫瘍内	整形外科	児童 精神科	平均在 院日数
総数	計	871	269	192	137	98	100	34	20	7	4	10	60.3
	男	479	159	112	79	39	48	17	15	3	1	6	64.9
	女	392	110	80	58	59	52	17	5	4	3	4	54.6
Ⅰ 感染症及び寄生 虫症	計	107	26	20	21	19	9	8	4	-	-	-	24.9
	男	41	8	6	7	8	4	4	4	-	-	-	33
	女	66	18	14	14	11	5	4	-	-	-	-	19.8
Ⅱ 新生物 （悪性新生物）	計	204	101	47	28	11	12	5	-	-	-	-	13.1
	男	143	68	38	16	8	9	4	-	-	-	-	13.4
	女	61	33	9	12	3	3	1	-	-	-	-	12.4
Ⅲ 血液及び造血器の 疾患並びに免疫機 構の障害	計	5	3	1	1	-	-	-	-	-	-	-	8.8
	男	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
	女	4	2	1	1	-	-	-	-	-	-	-	10
Ⅳ 内分泌、栄養及び 代謝疾患	計	32	9	8	3	3	4	2	1	2	-	-	39.7
	男	21	5	5	3	-	4	1	1	2	-	-	50.5
	女	11	4	3	-	3	-	1	-	-	-	-	19.1
Ⅴ 精神及び行動の 障害	計	51	7	3	2	5	10	6	12	4	2	-	88.5
	男	23	3	-	2	1	4	4	8	1	-	-	81.3
	女	28	4	3	-	4	6	2	4	3	2	-	94.3
Ⅵ 神経系の疾患	計	75	12	18	15	15	4	2	-	-	1	8	360.4
	男	41	7	9	12	4	4	-	-	-	-	5	392.3
	女	34	5	9	3	11	-	2	-	-	1	3	322
Ⅷ 耳及び乳様突起の 疾患	計	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
	男	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ⅸ 循環器系の疾患	計	39	15	4	9	4	4	1	-	-	-	2	160.4
	男	18	9	1	3	2	2	-	-	-	-	1	273.2
	女	21	6	3	6	2	2	1	-	-	-	1	63.7
Ⅹ 呼吸器系の疾患	計	210	54	58	43	21	28	3	1	1	1	-	22.4
	男	131	33	38	30	12	14	2	1	-	1	-	21.7
	女	79	21	20	13	9	14	1	-	1	-	-	23.5
Ⅺ 消化器系の疾患	計	16	5	4	2	3	2	-	-	-	-	-	16.1
	男	4	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	15.3
	女	12	4	3	1	2	2	-	-	-	-	-	16.4
Ⅻ 皮膚及び皮下組織 の疾患	計	5	-	2	1	2	-	-	-	-	-	-	18.4
	男	2	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	21
	女	3	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	16.7
Ⅼ 筋骨格系及び結合 組織の疾患	計	16	2	5	-	6	1	1	1	-	-	-	27
	男	8	1	2	-	2	1	1	1	-	-	-	35.9
	女	8	1	3	-	4	-	-	-	-	-	-	18.1
Ⅽ 腎尿路生殖器系の 疾患	計	7	2	3	1	1	-	-	-	-	-	-	13.6
	男	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	15
	女	6	2	2	1	1	-	-	-	-	-	-	13.3
Ⅾ 症状、徴候及び異 常臨床所見・異常 検査所見で他に分 類されないもの	計	28	20	6	1	-	-	-	1	-	-	-	8.9
	男	16	12	4	-	-	-	-	-	-	-	-	4.6
	女	12	8	2	1	-	-	-	1	-	-	-	14.7
Ⅿ 損傷、中毒及びそ の他の外因の影響	計	53	8	7	6	6	20	6	-	-	-	-	33.2
	男	17	7	5	2	-	2	1	-	-	-	-	17.6
	女	36	1	2	4	6	18	5	-	-	-	-	40.6
XXI 健康状態に影響を 及ぼす要因及び保 健サービスの利用	計	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
	男	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XXII 特殊目的用コード	計	21	3	6	4	2	6	-	-	-	-	-	22.9
	男	10	2	2	2	-	4	-	-	-	-	-	26.3
	女	11	1	4	2	2	2	-	-	-	-	-	19.8

※退院時サマリ未提出を除く

疾病別・年齢階層別・患者数（大分類）

期間 2025/04/01 ～ 2026/03/31（退院日）

コード	国際分類大項目分類	総数	5歳～ 9歳	10歳～ 14歳	15歳～ 19歳	20歳～ 29歳	30歳～ 39歳	40歳～ 49歳	50歳～ 59歳	60歳～ 64歳	65歳～ 69歳	70歳～ 74歳	75歳～ 79歳	80歳～ 84歳	85歳～ 89歳	90歳～	平均 年齢
総数	計	871	8	52	11	26	13	24	52	51	71	153	143	114	82	71	67.7
	男	479	3	28	5	14	9	11	35	34	39	98	75	63	34	31	67
	女	392	5	24	6	12	4	13	17	17	32	55	68	51	48	40	68.5
Ⅰ 感染症及び寄生 虫症	計	107	-	-	-	11	5	8	8	3	13	18	12	8	11	10	66.2
	男	41	-	-	-	1	4	4	6	1	4	4	8	1	3	5	66.5
	女	66	-	-	-	10	1	4	2	2	9	14	4	7	8	5	66
Ⅱ 新生物 （悪性新生物）	計	204	-	-	-	-	-	2	11	30	17	55	55	26	7	1	72.5
	男	143	-	-	-	-	-	2	9	23	10	47	28	17	6	1	71.5
	女	61	-	-	-	-	-	-	2	7	7	8	27	9	1	-	73.1
Ⅲ 血液及び造血器の 疾患並びに免疫機 構の障害	計	5	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	1	1	1	-	70.6
	男	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	58
	女	4	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1	1	-	73.8
Ⅳ 内分泌、栄養及び 代謝疾患	計	32	1	13	-	-	-	-	-	-	-	6	4	4	-	4	50.4
	男	21	-	10	-	-	-	-	-	-	-	4	3	3	-	1	46.4
	女	11	1	3	-	-	-	-	-	-	-	2	1	1	-	3	57.9
Ⅴ 精神及び行動の 障害	計	51	7	37	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12.3
	男	23	3	17	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12.3
	女	28	4	20	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12.2
Ⅵ 神経系の疾患	計	75	-	-	-	11	4	7	9	2	10	11	9	6	4	2	59.9
	男	41	-	-	-	11	1	1	6	1	4	6	4	2	4	1	56.2
	女	34	-	-	-	-	3	6	3	1	6	5	5	4	-	1	64.3
Ⅷ 耳及び乳様突起の 疾患	計	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	74
	男	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	74
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ⅸ 循環器系の疾患	計	39	-	-	-	-	1	-	-	2	5	2	4	11	8	6	79.3
	男	18	-	-	-	-	1	-	-	2	3	1	2	7	1	1	73.8
	女	21	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	2	4	7	5	84
Ⅹ 呼吸器系の疾患	計	210	-	1	1	4	3	3	13	10	18	42	33	33	22	27	74.5
	男	131	-	1	-	2	3	1	8	4	12	27	23	21	12	17	74.8
	女	79	-	-	1	2	-	2	5	6	6	15	10	12	10	10	73.9
Ⅺ 消化器系の疾患	計	16	-	-	-	-	-	1	-	-	1	3	4	2	4	1	77.4
	男	4	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	1	1	74.5
	女	12	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	4	2	3	-	78.3
Ⅻ 皮膚及び皮下組織 の疾患	計	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	1	-	78.8
	男	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	79.5
	女	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	78.3
Ⅼ 筋骨格系及び結合 組織の疾患	計	16	-	-	-	-	-	-	3	-	2	4	4	1	1	1	72.4
	男	8	-	-	-	-	-	-	2	-	1	2	3	-	-	-	69.8
	女	8	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2	1	1	1	1	75.1
Ⅽ 腎尿路生殖器系の 疾患	計	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	1	3	86.6
	男	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	81
	女	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	3	87.5
Ⅾ 症状、徴候及び異 常臨床所見・異常 検査所見で他に分 類されないもの	計	28	-	1	3	-	-	3	1	3	-	1	3	5	4	4	67.1
	男	16	-	-	2	-	-	2	-	3	-	1	1	5	1	1	65.6
	女	12	-	1	1	-	-	1	1	-	-	-	2	-	3	3	69.1
Ⅿ 損傷、中毒及びそ の他の外因の影響	計	53	-	-	-	-	-	-	5	1	5	5	13	8	12	4	77.9
	男	17	-	-	-	-	-	-	3	-	5	2	2	2	2	1	73.1
	女	36	-	-	-	-	-	-	2	1	-	3	11	6	10	3	80.1
XXI 健康状態に影響を 及ぼす要因及び保 健サービスの利用	計	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	89
	男	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	89
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XXII 特殊目的用コード	計	21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	5	5	8	85.8
	男	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	4	2	2	83.3
	女	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	3	6	88

※退院時サマリ未提出を除く

診療科別・ICD大分類・死亡患者数

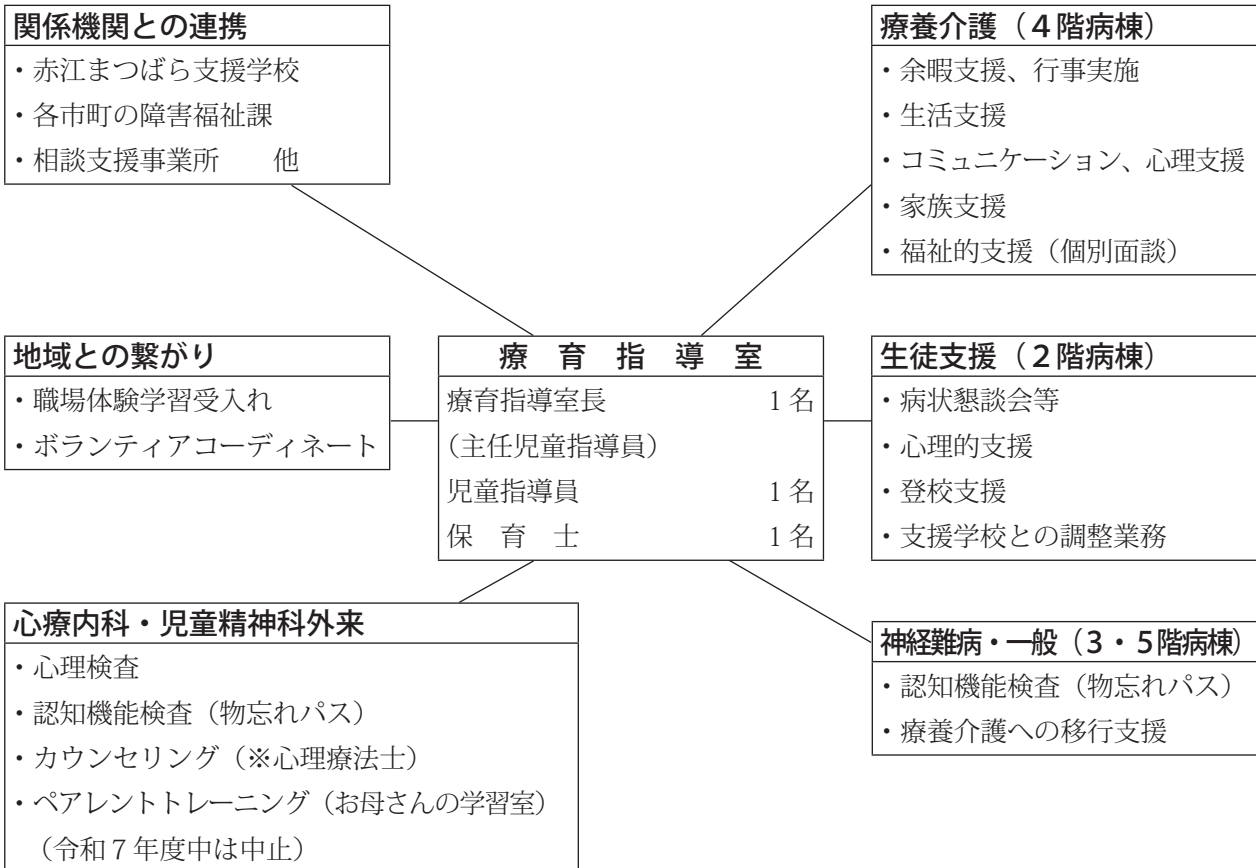
期間 2025/04/01 ~ 2026/03/31 (退院日)

コード ICD大分類		総数	内科	脳神 内科	呼吸器	小児科	放射線	心療 内科	呼外	腫瘍内	整形外科	児童 精神科
		死亡	死亡	死亡	死亡	死亡	死亡	死亡	死亡	死亡	死亡	死亡
総数	計	41	7	13	16	-	-	-	3	2	-	-
	男	27	4	9	10	-	-	-	2	2	-	-
	女	14	3	4	6	-	-	-	1	-	-	-
I (A00-B99) 感染症 および寄生虫症	計	4	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-
	男	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
	女	3	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-
II (C00-D48) 新生物	計	8	1	-	6	-	-	-	1	-	-	-
	男	7	1	-	5	-	-	-	1	-	-	-
	女	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
IV (E00-E90) 内分泌、 栄養および代謝疾 患	計	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
	男	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VI (G00-G99) 神経系 の疾患	計	11	1	10	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	7	1	6	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	4	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-
IX (I00-I99) 循環器 系の疾患	計	5	2	1	2	-	-	-	-	-	-	-
	男	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	4	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-
X (J00-J99) 呼吸器 系の疾患	計	11	3	2	4	-	-	-	1	1	-	-
	男	9	2	2	4	-	-	-	-	1	-	-
	女	2	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-
XII (R00-R99) 症状、 徴候および異常臨 床所見・異常検査 所見で他に分類さ れないもの	計	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
	男	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

※退院時サマリ未提出を除く

療育指導室

療育指導室 主任児童指導員 野間菜津美



I. 令和7年度 療育指導室 部門目標

【経営面】

- ・神経内科医師、4階病棟、地域医療連携室、事務部と情報共有を図りながら、4階病棟の入院者数45床を維持する。また4階病棟への移行が見込まれる候補者を確保し、個別の事情に応じて介入時期を適切に判断し移行を調整する。（障害福祉サービス等報酬改定で見直しがあった対象要件の利用者を積極的に受入れる）
- ・神経内科医師、4階病棟、地域医療連携室、事務部と協議しながら、地域に向けた療養介護サービスの広報、地域のニーズに応じたサービスの展開を検討する。広報に関しては、療養介護病棟案内（冊子）を更新し他病院等に配布していく。また、療養介護利用者を担当している相談支援事業所や基幹相談支援事業所等にも情報発信として療養介護病棟案内（冊子）を用いて広報していく。
- ・療養介護サービス提供に関連する管理業務について、適正な請求根拠となるよう、関係法令に沿った対応を行う。

【医療面】

- ・患者が安心して療養できる環境作りに貢献するため、以下三項目に取り組む。
 - ①感染対策を行いながら、個別の意見交換等を通じて利用者のニーズを把握し、関係職種と協議するこ

とにより、利用者や家族の想いと提供可能なサービスの妥結点を探る。

②障害者総合支援法や障害者虐待防止法に関する情報提供、および院内研修等での情報発信を行う。

③感染状況に留意して、季節の行事提供や日常の余暇支援、個別対応に取り組み、季節を感じ刺激のある療養生活を送れるよう支援する。

④外出、外泊支援をすることで利用者や家族の交流に努め、生きる活力に繋げられるよう多職種連携で支援していく。

- ・医師指示のもと、支援学校関係者と連携を図り、必要時に通学者への支援を行う。
- ・院内関係部署と連携して、障害者虐待防止委員会及び身体拘束適正委員会の取組を強化する。

II. 評価

経営面について、病棟再編成のため5階病棟を令和8年3月31日付で閉棟（現在は廃止）するに伴い、4階病棟を令和8年3月16日より50床中42床を療養介護、8床を一般入院患者受入で運用していくこととなった。病棟編成に変更が生じたが令和7年度の4階病棟における入院患者数は40～43名を維持した。令和7年度の入院患者数は療養介護サービスの新規利用者を5名受け入れ、9名の死亡退院があり、令和8年3月末の時点で療養介護38名、一般入院3名、計41名となっている。5階病棟が集約になることで長期療養が見込まれる患者を2階病棟だけで対応していくことは困難であり、長期療養目的に配備された4階病棟で患者を受け入れることで患者、職員両者にとっても安心した対応ができ、安定的な病棟運営に資することができると期待している。昨今、待機患者数が増えない状況が継続しており、今後の利用者確保が重要となってくる。利用者の満足度向上のため、令和6年4月以降から面会頻度を増やし、感染状況等を考慮しながら徐々に制限を緩和していった。令和7年3月には外出支援することで利用者や家族からも喜びの声が聞かれ、家族との交流が保たれることで安心感を得やすくなった。令和7年4月からはこれまで予約制にしていた面会を平日（入浴日を除く14時～16時）は予約不要とし、時間内であれば自由に面会できるとした。面会制限の緩和に好意的な意見が多く聞かれ、ゴールデンウィークや年末年始の大型連休は一時的に予約制にするなどの協力を求めたが、患者・家族に混乱なく交流が保てている。令和8年3月末までは平日の面会予約不要、土日祝のみ予約制としていたが、令和8年4月以降は入浴日を除く曜日に限っては14時～18時の面会時間内であれば予約不要で面会できる体制を整えた。面会のルールに関しては、病棟医長や病棟師長と協議しながらルールの策定に尽力し、療養介護サービス利用者や家族への周知を積極的に行い円滑な病棟運営に寄与した。

また療養介護利用者の獲得、情報共有、その他連携のため、毎月の療養介護サービス担当者会議で職種間での情報共有を行い、神経内科医師・4階病棟師長・地域医療連携室の協力を得ながら病床コントロールに繋げている。加えて、令和6年度は障害福祉サービス等報酬改定で見直しがあり、相談支援事業所との連携や身体拘束の最小化等、法令遵守に即したよりよいサービス提供の環境調整も必要となった。その都度、事務部門との情報共有や関係部署と共有して体制の見直しを行った。

療養介護サービスの提供に関連する管理業務については、毎月のサービス提供実績記録票への利用者や家族からの署名・捺印を頂く作業を行っている。面会時や家族来院時または郵送等で依頼していくシステムを構築出来ている。適正な介護報酬請求の根拠書類の整備に繋がっていると考ええる。

心理検査件数は、（外来対応・月別件数グラフ参照）。児童精神科での心理知能検査WISC-IVの指示が最も多く、臨床心理士が中心となって行った。また、神経内科外来患者や内科入院患者のCDT、HDS-R、COGNISTAT等、認知機能評価の検査指示に対応した。令和6年6月より新たに1名心理療法士の採用があり、計2名体制で児童精神科病棟担当と外来担当とに分かれて対応し、検査数も回復、安定した。

医療面について、本人や家族との面談を半年に1回実施している。令和4年度までは、コロナウイルス感染症の感染拡大を受け、郵送対応としたが、令和5年度より対面での面談または希望者には郵送での対

応とした。全利用者・家族に説明し、同意を得た上でサービスを提供できている。本人、家族が希望する生活等については郵送で要望等について聴取し、関係職種へ直接伝える等の情報共有を心掛けた。関係職種としては本人や家族などの想いを理解し、病棟での福祉サービス提供内容を振り返ってもらう機会となったように思われる。

余暇支援については、季節の行事やコンサート等を居室にて提供することのノウハウが当院では確立し、加えて、看護師や療養介助専門員が行事サポートスタッフとして専属で動ける体制も整ってきている。効率的な余暇支援に繋がってきたが、新型コロナウイルス感染症流行後、宮崎ジュニアオーケストラによるコンサートを再開することができた。宮崎ジュニアオーケストラ以外のボランティアの受け入れは行えていないが、令和7年度のコンサートでは4階病棟以外の病棟からも多くの患者がコンサートを体験することができた。今後の開催を継続していく。令和7年度も病棟内の各居室で年間の行事を実施した。行事毎に写真を撮影し、毎月写真を郵送するとことで様子を伝えることができ、家族から喜びの声が聞かれた。面会制限の緩和を受け、行事開催についても家族の面会日を考慮し、計画段階で家族が来られそうな利用者に関しては家族と一緒に体験できるよう計画した。家族を巻き込んだ行事の提供でより利用者の楽しみや交流を今後も支持していく。

研修や情報発信について、例年通り院内医療安全管理研修の一環として「障がい者虐待防止研修」を実施した。令和6年度は宮崎市の出張講座を利用し、講義とロールプレイやグループワークを実施した。令和7年度は模擬事例を看護師長、リハビリ、療育指導室の職員が演じて動画に収め、研修時に放映し参加者を少人数でのグループに分けて、擬似事例（虐待）に関する意見交換を行った。動画を視聴することでイメージがしやすく、患者に接しない職員でも擬似事例が起こった時にどう感じるか、当事者だったらどうするかなど考える時間となった。研修後のアンケートのコメントを見ても有意義な時間となったと評価できる意見が多かった。次年度以降も講義と合わせたグループワーク等の検討を行っていく。

隣接する赤江まつばら支援学校への登校支援については、2階病棟、5階病棟（現在は廃止）に入院する生徒を対象としているが、令和7年度は該当者がなく、登校支援は実施しなかった。しかし、赤江まつばら支援学校との連絡調整を継続し、連携を図っている。令和7年度は、登校支援以外の学校行事連絡や会議出席、評議員等の支援を行った。また、医教連携協議会、学病会ともに対面での開催で調整できた。学病会に関しては情報共有のみで良い場合は紙面開催と柔軟に対応できた。今後も赤江まつばら支援学校や1階病棟（児童精神科）と情報共有や連携を図りながら、支援を継続していきたいと考えている。

令和7年度は小児科医師の要請による児童の学習支援はなかったが、今後も必要に応じて介入していく。

Ⅲ. 令和7年度 4階病棟関連行事（病棟でのボランティア受け入れは実施せず）

端午の節句

日 程：令和7年4月23日（水）、4月30日（水）、5月1日（木）

場 所：病棟内各居室

内 容：端午の節句の由來說明、鯉のぼり鑑賞、歌唱、写真撮影

七夕

日 程：令和7年7月2日（水）、7月3日（木）、7月7日（月）

場 所：病棟内各居室

内 容：由來說明、職員のハンドベルに合わせた歌唱、短冊・笹飾り鑑賞、写真撮影

ご家族からのメッセージ（短冊）を伝達

夏を感じる会（音楽・映像体験）※病棟のカビ取り清掃実施

日 程：令和7年9月中随時

場 所：病棟プレイルーム

内 容：病棟プレイルームに設置したプロジェクターを使用し、海中の映像やリラクゼーションミュージック、利用者のリクエスト曲を鑑賞

秋を感じる会（音楽・映像体験）

日 程：令和7年10月27日（月）、10月29日（水）、10月30日（木）、11月5日（水）

場 所：病棟各居室

内 容：居室にプロジェクターを2台設置し、秋の童謡や秋にちなんだ利用者のリクエスト曲を鑑賞

クリスマス

日 程：令和7年12月22日（月）、12月24日（水）、12月25日（木）

場 所：病棟内各居室

内 容：職員のハンドベル演奏、サンタやトナカイ等に扮した職員との写真撮影

新年の挨拶

日 程：令和8年1月5日（月）、1月7日（水）、1月8日（水）

場 所：病棟内各居室

内 容：干支の説明、季節ボード、午のかぶりものとの写真撮影

節 分

日 程：令和8年1月28日（水）、1月29日（木）、2月2日（月）

場 所：病棟内各居室

内 容：節分由來說明、豆まき（プラスチックボールの豆）、鬼（着ぐるみ）との写真撮影

ひな祭り

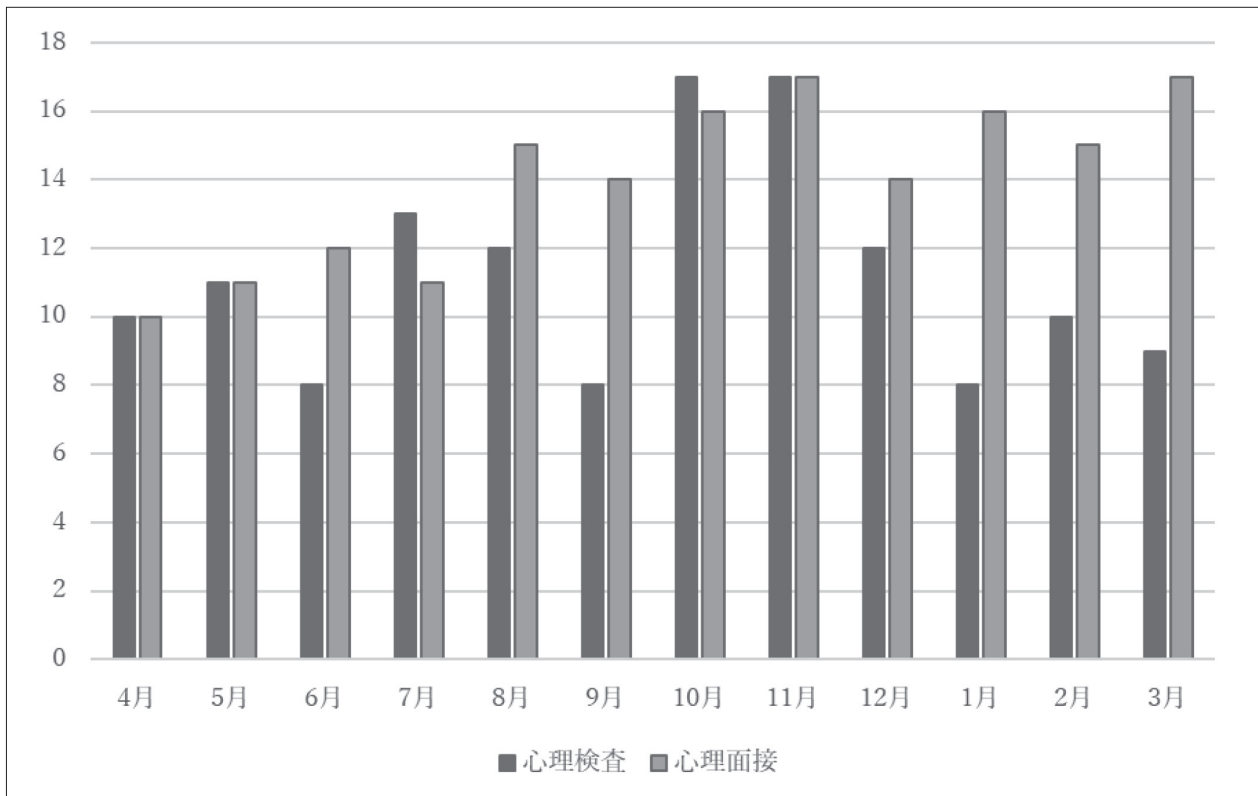
日 程：令和8年2月25日（水）、2月26日（木）、3月2日（月）

場 所：病棟内各居室

内 容：ひな祭り由來說明、雛人形鑑賞、歌唱、写真撮影

IV. 外来（児童精神科・神経内科 他）

令和7年度の外来対応・月別件数のグラフ



令和7年度総件数：心理・認知検査等：135件/心理面接：168件

MEセンター

臨床工学技士 長嶺 俊克 ■

I. 基本方針

生命維持管理装置を中心に院内ME機器の操作や保守点検を行います。また患者様と医療機器、スタッフと医療機器の間に安心・安全な医療が提供できるよう患者様やご家族への機器取り扱いや注意点の説明、スタッフへの教育を行います。トラブル発生時には検査・治療の遅延を最小限に留めるよう対処し原因究明や情報収集を行い現場へのフィードバック、再発防止に繋がるよう取り組みます。

II. 目標

現在、MEセンターでは「人工呼吸器（TPPV器）」、「人工呼吸器（NPPV器）」、「輸液ポンプ」、「シリンジポンプ」、「低圧持続吸引器」、「ネーザル・ハイフロー（HFNC）」、「患者監視装置（2人用）」の中央管理を行っています。また各部署の管理となっている除細動器、患者監視装置をはじめ各種医療機器のトラブルにも対応し安全な医療の提供を目標としています。

III. 活動状況

・院内学習会開催状況

1. 令和7年度（2025年度）

月日	内容	対象	出席数	場所	開催時刻	時間(分)
4月6日	医療ガス設備と災害対策の現状	新採用者・転任者	22	大会議室	11:00～11:30	30
4月16日	人工呼吸器について	新採用者、4F病棟スタッフ	27	4F病棟ステーション	13:40～14:10	30
4月18日	内視鏡洗浄機の保守について	内視鏡担当スタッフ、師長	3	内視鏡室	15:10～15:30	20
		臨床工学技士	1			
5月12日	観血的動脈圧測定について	手術室看護師、師長	4	手術室	15:40～16:00	20
5月15日	除細動装置学習会（①）	5F病棟スタッフ	13	5F病棟ステーション	14:00～14:15	15
5月22日	除細動装置学習会（②）	5F病棟スタッフ	11	5F病棟ステーション	14:00～14:15	15
5月22日	災害用酸素ボンベ取扱い説明（①）	5F病棟スタッフ	11	5F病棟ステーション	14:15～14:20	5
5月26日	輸液ポンプ・シリンジポンプ学習会（①）	4F病棟スタッフ	10	4F病棟ステーション	13:45～14:00	15
5月26日	災害用酸素ボンベ取扱い説明（①）	4F病棟スタッフ	10	4F病棟ステーション	14:00～14:05	5
5月28日	輸液ポンプ・シリンジポンプ学習会（②）	4F病棟スタッフ	7	4F病棟ステーション	13:45～14:00	15
5月28日	災害用酸素ボンベ取扱い説明（②）	4F病棟スタッフ	7	4F病棟ステーション	14:00～14:05	5
5月29日	輸液ポンプ・シリンジポンプ学習会（③）	4F病棟スタッフ	5	4F病棟ステーション	13:45～14:00	15
5月29日	災害用酸素ボンベ取扱い説明（③）	4F病棟スタッフ	5	4F病棟ステーション	14:00～14:05	5
5月29日	除細動装置学習会（③）	5F病棟スタッフ	10	5F病棟ステーション	14:05～14:20	15
5月29日	災害用酸素ボンベ取扱い説明（②）	5F病棟スタッフ	10	5F病棟ステーション	14:20～14:25	5

月日	内容	対象	出席数	場所	開催時刻	時間 (分)
6月2日	輸液ポンプ・シリンジポンプ学習会 (④)	4F病棟スタッフ	3	4F病棟ステーション	13:45～ 14:00	15
6月2日	災害用酸素ボンベ取扱い説明 (④)	4F病棟スタッフ	3	4F病棟ステーション	14:00～ 14:05	5
6月4日	輸液ポンプ・シリンジポンプ学習会 (⑤)	4F病棟スタッフ	2	4F病棟ステーション	13:45～ 14:00	15
6月4日	災害用酸素ボンベ取扱い説明 (⑤)	4F病棟スタッフ	2	4F病棟ステーション	14:00～ 14:05	5
6月4日	除細動装置学習会 (④)	5F病棟スタッフ	5	5F病棟ステーション	14:05～ 14:20	15
6月4日	災害用酸素ボンベ取扱い説明 (③)	5F病棟スタッフ	5	5F病棟ステーション	14:20～ 14:25	5
6月5日	輸液ポンプ・シリンジポンプ学習会 (⑥)	4F病棟スタッフ	3	4F病棟ステーション	13:45～ 14:00	15
6月5日	災害用酸素ボンベ取扱い説明 (⑥)	4F病棟スタッフ	3	4F病棟ステーション	14:00～ 14:05	5
6月9日	輸液ポンプ・シリンジポンプ学習会 (⑦)	4F病棟スタッフ	4	4F病棟ステーション	13:45～ 14:00	15
6月9日	災害用酸素ボンベ取扱い説明 (⑦)	4F病棟スタッフ	4	4F病棟ステーション	14:00～ 14:05	5
6月9日	除細動装置学習会 (⑤)	5F病棟スタッフ	1	5F病棟ステーション	14:05～ 14:20	15
6月9日	災害用酸素ボンベ取扱い説明 (④)	5F病棟スタッフ	1	5F病棟ステーション	14:20～ 14:25	5
7月2日	輸液ポンプ・シリンジポンプ学習会 (⑧)	4F病棟スタッフ	2	4F病棟ステーション	13:45～ 14:00	15
7月2日	災害用酸素ボンベ取扱い説明 (⑧)	4F病棟スタッフ	2	4F病棟ステーション	14:00～ 14:05	5
7月3日	輸液ポンプ・シリンジポンプ学習会 (①)	5F病棟スタッフ	12	5F病棟ステーション	14:00～ 14:15	15
7月3日	災害用酸素ボンベ取扱い説明 (⑤)	5F病棟スタッフ	9	5F病棟ステーション	14:15～ 14:20	5
7月4日	輸液ポンプ・シリンジポンプ学習会 (②)	5F病棟スタッフ	9	5F病棟ステーション	14:00～ 14:15	15
7月4日	災害用酸素ボンベ取扱い説明 (⑥)	5F病棟スタッフ	7	5F病棟ステーション	14:15～ 14:20	5
7月7日	輸液ポンプ・シリンジポンプ学習会 (③)	5F病棟スタッフ	8	5F病棟ステーション	14:00～ 14:15	15
7月7日	災害用酸素ボンベ取扱い説明 (⑦)	5F病棟スタッフ	5	5F病棟ステーション	14:15～ 14:20	5
7月7日	災害用酸素ボンベ取扱い説明	外来スタッフ	5	5F病棟ステーション	15:30～ 15:40	10
7月8日	輸液ポンプ・シリンジポンプ学習会 (④)	5F病棟スタッフ	2	5F病棟ステーション	14:00～ 14:15	15
7月8日	災害用酸素ボンベ取扱い説明 (⑧)	5F病棟スタッフ	1	5F病棟ステーション	14:15～ 14:20	5
7月16日	輸液ポンプ・シリンジポンプ学習会 (①)	2F病棟スタッフ	20	2F病棟ステーション	13:45～ 13:55	10
7月16日	災害用酸素ボンベ取扱い説明 (①)	2F病棟スタッフ	20	2F病棟ステーション	13:55～ 14:00	5
7月17日	輸液ポンプ・シリンジポンプ学習会 (②)	2F病棟スタッフ	5	2F病棟ステーション	14:00～ 14:15	15
7月17日	災害用酸素ボンベ取扱い説明 (②)	2F病棟スタッフ	5	2F病棟ステーション	14:15～ 14:20	5
7月30日	輸液ポンプ・シリンジポンプ学習会 (③)	2F病棟スタッフ	3	2F病棟ステーション	13:55～ 14:10	15
7月30日	災害用酸素ボンベ取扱い説明 (③)	2F病棟スタッフ	4	2F病棟ステーション	14:10～ 14:15	5

月日	内容	対象	出席数	場所	開催時刻	時間 (分)
8月6日	輸液ポンプ・シリンジポンプ学習会 (④)	2F病棟スタッフ	3	2F病棟ステーション	14:05～ 14:15	15
8月6日	災害用酸素ボンベ取扱い説明 (④)	2F病棟スタッフ	2	2F病棟ステーション	14:15～ 14:20	5
9月25日	災害用酸素ボンベ取扱い説明	薬剤科スタッフ	6	薬剤室	13:00～ 13:10	10
10月6日	酸素「リザーバーカニューラ」について	5F病棟スタッフ	13	5F病棟ステーション	14:00～ 14:10	10
10月28日	災害用酸素ボンベ取扱い説明	リハビリスタッフ	10	リハビリテーション室	8:35～ 8:45	10
11月26日	BCPに基づく災害対策研修 (1回目)	4F病棟スタッフ	18	4F病棟プレイルーム	13:35～ 13:50	22
		介護、療育指導スタッフ他	4			
11月26日	BCPに基づく災害対策研修 (2回目)	4F病棟スタッフ	15	4F病棟プレイルーム	13:45～ 14:00	17
		介護、療育指導スタッフ他	2			
12月1日	BCPに基づく災害対策研修 (3回目)	4F病棟スタッフ	6	4F病棟プレイルーム	13:50～ 14:05	8
		介護、療育指導スタッフ他	2			
12月8日	BCPに基づく災害対策研修 (4回目)	4F病棟スタッフ	6	4F病棟プレイルーム	13:50～ 14:05	3
12月25日	災害用酸素ボンベ取扱い説明	放射線科スタッフ	4	薬剤室	15:00～ 15:10	10
1月8日	BCPに基づく災害対策研修 (1回目) 医療ガス研修	2F病棟スタッフ	12	2F病棟ステーション	14:00～ 14:15	15
		医師	2			
1月15日	BCPに基づく災害対策研修 (2回目)	2F病棟スタッフ	4	2F病棟ステーション	14:05～ 14:15	10
1月20日	BCPに基づく災害対策研修 (3回目)	2F病棟スタッフ	3	2F病棟ステーション	14:00～ 14:15	15
1月21日	BCPに基づく災害対策研修 (4回目)	2F病棟スタッフ	6	2F病棟ステーション	14:30～ 14:45	15
1月22日	BCPに基づく災害対策研修 (5回目)	2F病棟スタッフ	2	2F病棟ステーション	14:00～ 14:15	15
2月16日	BCPに基づく災害対策研修 (1回目)	5F病棟スタッフ	10	5F病棟ステーション	14:30～ 14:50	20
2月17日	BCPに基づく災害対策研修 (2回目)	5F病棟スタッフ	5	5F病棟ステーション	14:35～ 14:50	15
2月19日	BCPに基づく災害対策研修 (3回目)	5F病棟スタッフ	2	5F病棟ステーション	14:35～ 14:50	15
2月20日	BCPに基づく災害対策研修 (4回目)	5F病棟スタッフ	5	5F病棟ステーション	14:35～ 14:50	15
2月24日	BCPに基づく災害対策研修 (5回目)	5F病棟スタッフ	3	5F病棟ステーション	14:30～ 14:45	15
2月27日	BCPに基づく災害対策研修 (6回目)	5F病棟スタッフ	2	5F病棟ステーション	14:20～ 14:40	20
3月9日	BCPに基づく災害対策研修 (7回目)	5F病棟スタッフ	1	5F病棟ステーション	14:25～ 14:35	15
合計	66件			458名		780分
	前年度			195名		395分
	(前年度比)			+263名		+385分

・中央管理機器の点検状況（レンタル器の使用前点検も含む）

	人工呼吸器 (TPPV)	人工呼吸器 (NPPV)	輸液ポンプ	シリンジポンプ	低圧持続吸引器 (サキューム)	高流量酸素治療器 (HFNC)
保有台数	3	1	40	15	10	3
月平均稼働 台数	28.9台 (前年度32.5台)	6.1台 (前年度6.6台)	—	—	—	—
点検回数	133台 (その他 回路交換後点検：370台 (前年90台 他 回路交換後点検：371台)		154台 (前年度158台)	57台 (前年度51台)	24台 (前年度24台)	44台 (レンタル台含む) (前年度58台)

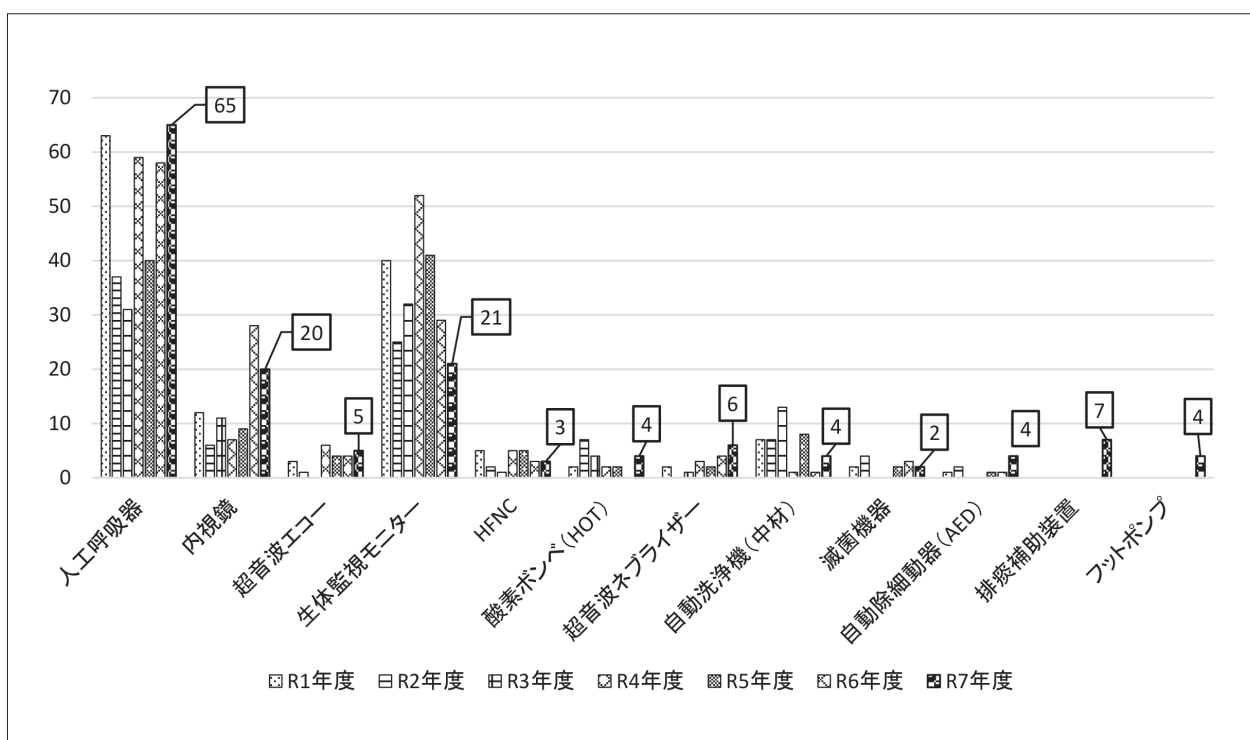
・その他の業務

	鏡視下手術におけ るスコープアシス タント業務	腹水・胸水濾過濃 縮再静注法 (CART)	経皮ガス測定検査	ポリソムノグラ フィー検査 (PSG-Full)	CPAP (持続陽圧) 導入
実施件数	0 (前年度39)	5 (前年度0)	12 (前年度14)	1 (前年度2)	1 (前年度2)

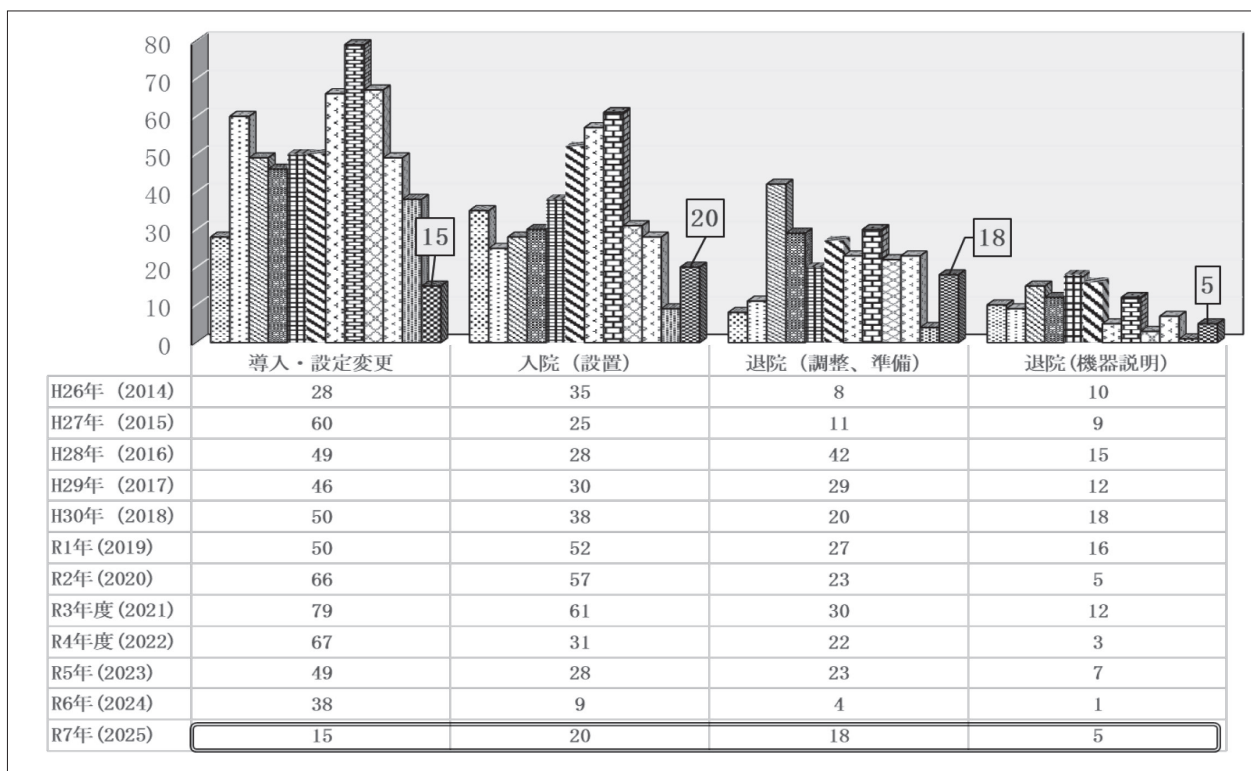
・中央材料室 滅菌 関連業務

	EOG滅菌作業	AC滅菌作業	過酸化水素プラズマ滅菌
実施件数	24 (前年度48)	5 (前年度12)	8 (前年度3)

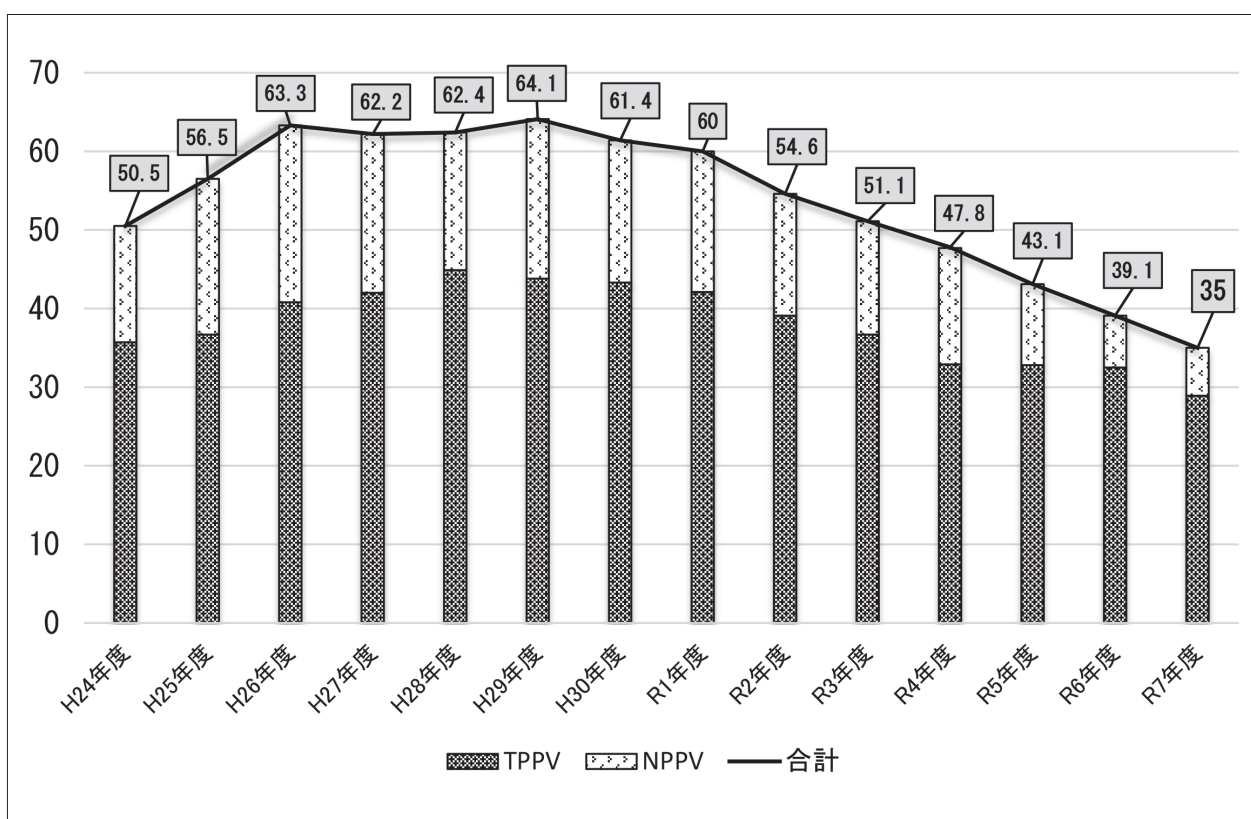
・機器別トラブル対応件数



・人工呼吸器関連業務



・人工呼吸器1日平均稼働と推移



・院内LANによる情報配信状況

R7年度

配信日	内 容	配信部署
4/16	チューブやラインの抜去事例について	全館
4/24	漏電等による医療機器からの出火について	全館
1/27	シリンジポンプ「使用条件」の変更について *【プレフィルドシリンジ】薬剤導入のため	全館

IV. 今後の展望

医療安全に関しては引き続き医療安全管理室、医療安全推進担当者と協力してヒヤリハット事例の分析や学習会などを継続的に実施し、院内LANを活用しての安全情報の発信を行います。

そのほか各種医療機器マニュアルの電子化も進み、電子カルテを搭載した各端末からも参照ができるようITの環境整備を行いました。スタッフの認知度が低く活用できていない状況のため学習会等を通して周知に努めていきます。

災害対策に関しては医療ガス（酸素）の「緊急導入用器具」と「災害用酸素ガスボンベ」が整備され各部署での学習会を実施しました。今後は配置場所の検討を行い操作方法の継続的研修を実施していく予定です。

■ 事務部

事務部長 黒瀬 隆 ■

令和6年12月に3階病棟を集約し、病院運営を効率化させて収支の改善を目指しましたが、病棟集約以降は想定に反して入院患者数の減少が見られました。

さらに、紹介患者数が減少していることから、病院訪問にも努力しましたが患者数が好転することはありませんでした。患者数確保のための的確な改善策が見出せず、患者数を確保できないままの1年間になりました。

患者数の回復が思わしくなく病床利用率は低迷し、特に急性期病棟の利用率は2個病棟の合計で50%に届いておらず、以前にもまして医業収益の悪化が続いています。

患者数を確保できないので経営環境がこれまで以上に厳しさを増しています。令和6年12月に病棟を集約したものの患者数の減少から人員配置は非効率となっており、今後の患者数の回復は見込めないと幹部で判断し、続けての病棟集約になりますが、苦渋の決断として令和8年度からは急性期病棟を2個病棟から1個病棟に集約させて頂くこととしました。

なお、令和8年度の病棟再編成は、当院の急性期の患者数が減少したことに対応するために経営改善と病院運営の効率化を目的としたものであり、地域の医療ニーズに応じた役割は今後も継続します。

病院の規模は縮小されますが、当院の診療機能に変更はなく、内科系（内科、呼吸器内科、腫瘍内科、循環器内科、小児内分泌）、外科系（呼吸器外科、整形外科）、神経筋疾患、児童精神科、上部下部消化管内視鏡検査や気管支鏡検査、CT・MRI・RIの共同利用など対応できる診療科や検査は多岐にわたります。

ピンチはチャンスと捉えて、今後も地域の医療機関の皆さまと密に連携し、地域医療の維持・充実ができればと考えています。

IV. 各委員会の活動報告

- 1) 院内感染対策委員会 (ICC)・感染対策チーム (ICT)
- 2) 栄養サポートチーム (NST)
- 3) 褥瘡対策委員会
- 4) クリティカルパス委員会
- 5) 薬事委員会
- 6) News 宮崎東編集委員会



院内感染対策委員会(ICC)・ 感染対策チーム(ICT)

ICT医師 佐野ありさ

院内感染対策委員会(ICC)は、院内感染防止等の対策を推進し、必要な措置を図ることを目的として設置されている部門である。副院長を委員長とし、院長他各部門の責任者から構成され、毎月1回定期委員会を開催している。委員会において、院内感染対策についてのマニュアル、研修、物品購入などについて最終的に承認する。また、院内感染の可能性がある場合は適宜臨時の委員会を開き、対策、方針などについて協議する。

感染対策チーム(ICT)は、院内感染の予防と対策を実践することを目的とするICCの下部組織である。医師、感染管理認定看護師(CNIC)、看護師長、医療安全管理、検査科、薬剤科、事務から構成されている。また各部署の感染対策リンクスタッフと連携し、現場に即した問題解決にあたっている。

ICTの主な定期活動内容としては毎週1回の院内ラウンド、月に1回の定期ミーティングである。また感染防止対策加算1の施設基準に即した活動として、感染対策向上加算・外来感染対策向上加算合同カンファレンスを13施設で行っている。また地域連携加算の基準に即した相互評価活動として、南九州病院、県立日南病院と連携している。

最近の動きとしては、2剤耐性アシネトバクターの検出が増えてきたことから、監視体制の強化を行った。12月には、定点あたり99.9(例年同時期の15倍)と過去最多のインフルエンザ流行がみられたが、院内流行は発生しなかった。令和8年度の診療報酬改訂により感染対策向上加算に新たな加算項目が追加されることもあり、引き続き対策に邁進していきたい。

<令和7年度の主な活動内容>

- 4月 栄養科委託業者の健康管理について検討
- 5月 2剤耐性アシネトバクターの院内監視菌への追加について検討
- 6月 第1回院内感染管理研修開催、院内感染対策マニュアル「抗菌薬適正使用について」改訂
- 7月 院内感染対策マニュアル「新型コロナウイルス感染症について」改訂
- 8月 病棟で多剤耐性緑膿菌検出事例について検討
- 9月 多剤耐性緑膿菌検出事例継続検討、相互ラウンド(県立日南病院より受領)
- 10月 第1回抗菌薬研修・第2回院内感染管理研修実施、相互ラウンド(南九州病院へ)
- 11月 次年度の感染対策向上加算にかかる訓練について検討、相互ラウンド(県立日南病院へ)
- 12月 感染症法改訂項目に関する検討、相互ラウンド(南九州病院より受領)

令和8年

- 1月 感染対策懇話会で情報交換、相互ラウンドの結果検討、在宅当番医の感染症検査結果について検討
- 2月 内視鏡定期培養検査結果について検討、次年度診療報酬改訂で変更になる項目について検討
- 3月 次年度の感染対策向上加算連携について

※感染対策向上加算・外来感染対策向上加算 合同カンファレンス

6月、10月、12月、2月(参加施設:宮崎市保健所、宮崎病院、南部病院、迫田病院、川名クリニック、井手医院、くわばら医院、ひろの内科クリニック、はるやま医院、山内ファミリークリニック、いまいクリニック、だんのクリニック、神宮医院、加納さくら消化器内視鏡クリニック)

栄養サポートチーム(NST)

内科医長 上村 智彦
主任栄養士 祝迫 裕江

【目的】

宮崎東病院栄養サポートチーム（NST：Nutrition Support Team）は、入院早期から患者の栄養状態を評価し、適切な栄養管理（栄養療法の検討・助言）を行うことで、合併症の予防、早期発見、早期治療に努めるとともに、患者の栄養状態の改善、早期回復を図ることを目的としている。NST介入による効果としては、平均在院日数の短縮、医療費の削減に結びつくことも期待されており、当院では平成18年度に設立された。

【活動目標】

1. 多職種による定期的なカンファレンス・ラウンドの実施
2. リンクナースと連携し、NST早期介入へ繋げる
3. GLIM基準・NSTに関する周知啓発を図る
(委員会メンバー・全職員対象の勉強会等)
4. GLIM基準を取り入れた栄養管理計画書の見直しを行う

【結果（活動実績）】

※表とグラフ（別資料）

【委員会内勉強会】

開催時期	部署	テーマ
5月	栄養管理室	GLIM基準
6月	栄養管理室	当院NSTマニュアル・栄養サポートチーム加算
7月	薬剤科	口腔機能低下症・嚥下障害と味覚障害
9月	リハビリテーション科	下腿周囲長を測ろう
10月	看護部（1・4階病棟）	経管栄養の衛生管理法
11月	検査科	NSTで必要な栄養指標
12月	内科	リフィーディング症候群について
1月	看護部（2階病棟）	症例発表
2月	看護部（5階病棟）	症例発表

【総括】

令和5年12月より栄養サポートチーム加算取得を開始している。月の平均加算件数は、令和6年度17.4件、令和7年度18.1件と維持できている。

委員会では委員を対象とした勉強会を実施し、様々な視点からNSTについての知識を深めることができた。また、来年度のGLIM基準導入に向け、栄養スクリーニングを見直し、栄養管理計画書の様式変更を行い、再評価も実施予定としている。

次年度は、栄養サポートチーム活動をより活性化できるよう周知啓発を図り、リンクナースと連携し早期介入に繋げ、加算件数を増やし、質の高い医療提供を行えるよう努めていきたい。

令和7年度NST活動報告

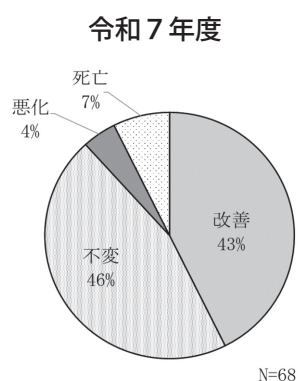
1. 月別介入状況

令和7年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
延べ介入件数		23	16	15	17	11	15	26	19	17	26	24	16	225
新規介入件数		6	5	4	8	5	6	6	5	7	9	4	4	69
病棟別	1階病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2階病棟	2	4	2	5	1	2	4	1	4	3	1	3	32
	4階病棟	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	5階病棟	3	1	2	2	4	4	2	4	3	6	3	1	35
全体カンファレンス件数		5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	51
栄養サポートチーム 加算件数		21	16	13	16	11	14	25	19	17	25	24	16	217

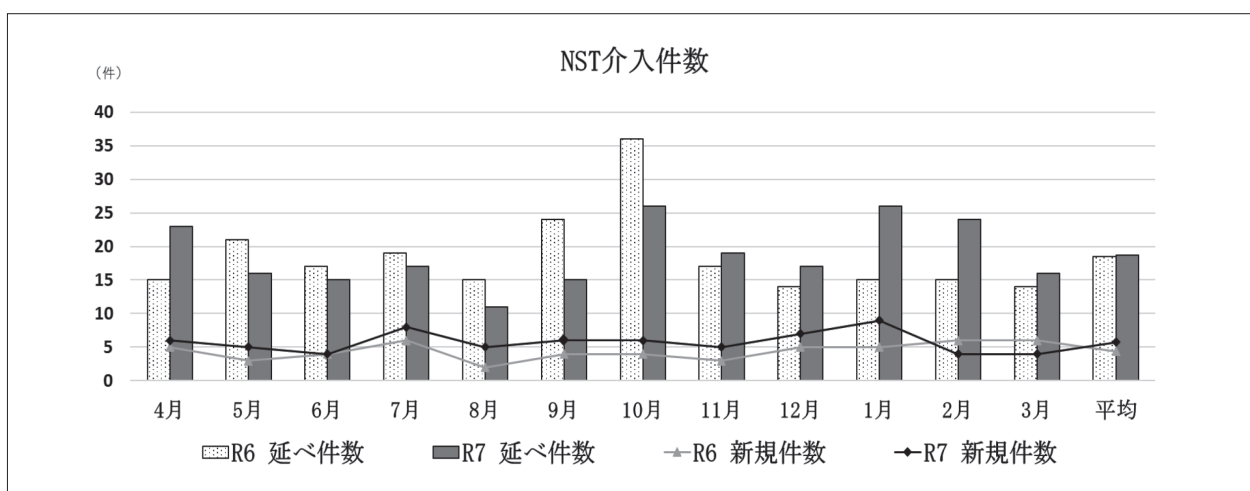
2. 介入終了判定基準別件数

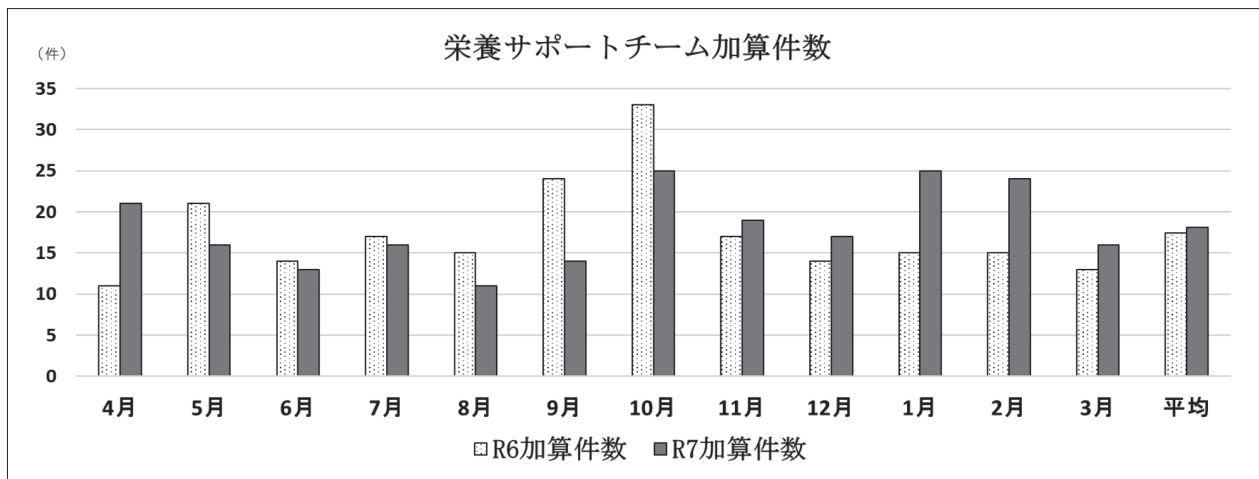
令和7年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
介入終了件数	改善	0	2	2	2	3	1	1	3	4	2	4	5	29
	不変	3	4	3	5	1	2	5	2	2	2	1	1	31
	悪化	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	3
	死亡	1	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0	0	5
	合計	4	6	5	8	5	3	6	6	7	6	6	6	68

3. 介入終了判定基準別割合



4. 件数比較





褥瘡対策委員会

委員長 黒木 浩史

令和7年度活動報告

本院の褥瘡対策委員会は、平成16年（2004年）4月より活動を開始しました。医師、看護師長、副看護師長、各病棟褥瘡専任看護師、薬剤師、管理栄養士、医事専門職で構成されています。

私は、令和6年4月に褥瘡対策委員会委員長に就任し、令和7年度は2年目の活動になりました。数名の構成委員の変更はございましたが、専任の山口新子看護師長のリーダーシップのもと一年間様々な活動を行って参りました。以下、令和7年度の活動内容について報告致します。

本委員会では、令和7年度、昨年度に引き続き、入院時から褥瘡発生要因をアセスメントし新規褥瘡発生を予防すること、発生早期から適切なケア・治療を行うことで褥瘡を悪化させず治癒させることを目的に、専門性を発揮した褥瘡予防ケア・治療実施を活動目標に掲げました。また平成20年（2008年）7月に発刊された褥瘡マニュアルの改訂版の完成を目指しました。

実際の活動では、月1回、委員会を開催し、院内の褥瘡発生状況を全員で共有した後、病棟回診を実施しました。また担当委員のレクチャーによる勉強会も随時開催し、構成員の褥瘡への理解を深めました。一方、委員会活動とは別に、新規に褥瘡が発生した際は、直ちに委員長に報告され遅滞なく初期診療を開始します。並行して非常勤の皮膚科医師にも適宜、ご高診を仰ぎ、創処置を含め治療に関するご指導を頂いています。

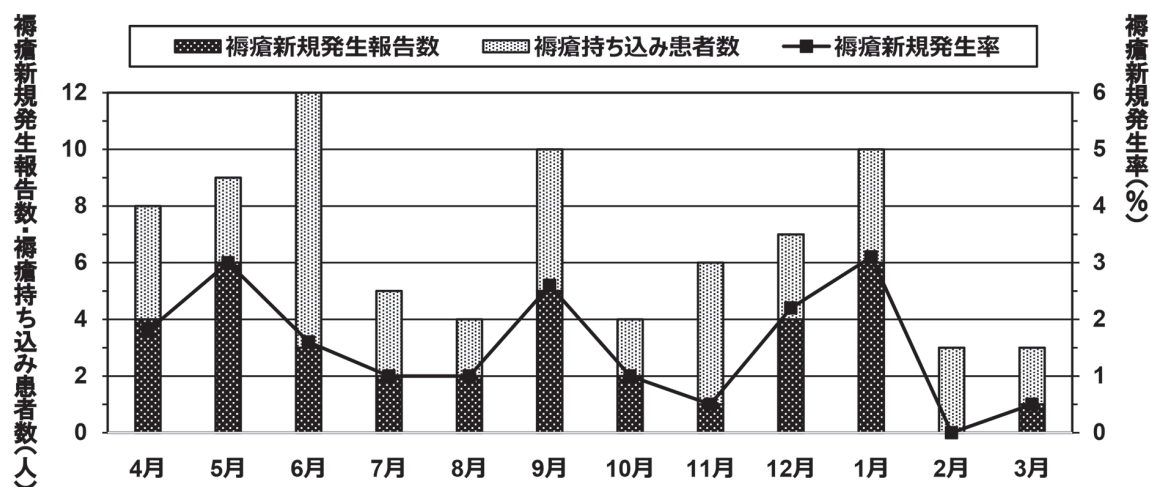
そして本年度末、昨年度末、看護師長、副看護師長を中心に進めていた褥瘡マニュアルの編集作業が終了し、改訂版が完成しました。内容の修正のみならず情報の追加を行い、分量が大幅に増加しましたが大変充実したものに仕上がりました。

令和7年度の褥瘡新規発生率は1.5%で、前年度（2.4%）よりも低下し、前々年度（1.4%）程度となり、NPUAP（National Pressure Ulcer Advisory Panel）分類でもそのほとんどはGrade 1～2相当でした。Grade 1～2の軽症褥瘡には、患部の除圧処置のほか、白色ワセリン、アズノール軟膏、アクトシン軟膏での皮膚管理を行い、Grade 3～4の重症褥瘡には、適宜、デブリードマンによる壊死組織、不良肉芽除去を実施し、浸出液、肉芽形成、上皮化などの状態に応じてイソジンシュガーパスタ、ゲーベンクリーム、プロスタンディン軟膏の塗布、フィブラストスプレー噴霧などでの処置を使い分け対応しました。

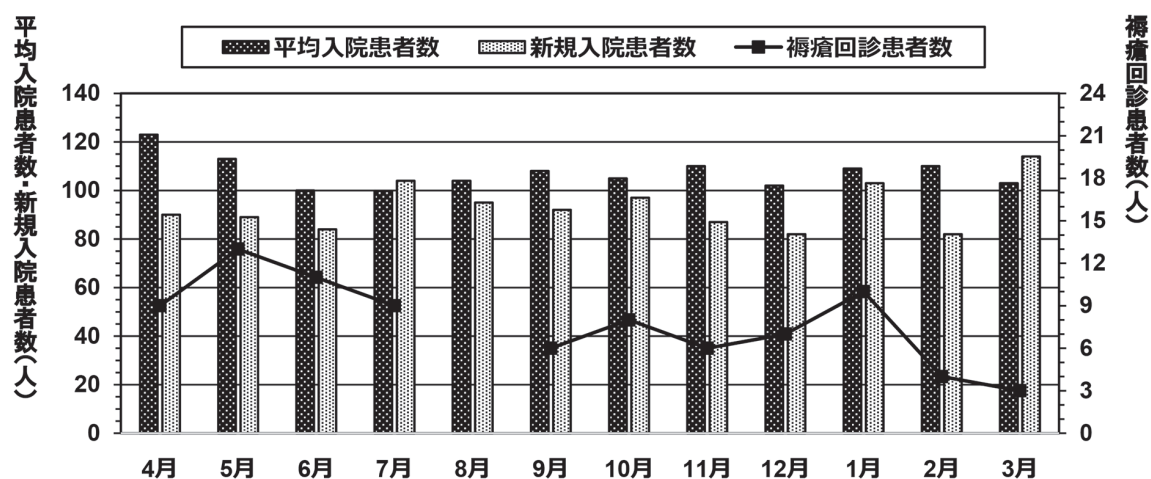
褥瘡が発生しますと、患者のQOLは著しく低下し感染の危険が高まるのみならず看護業務など医療者側の負担も増加します。本委員会の活動では、予防から治療までがシステマティックに行われ、さらにさまざまなマットレスの利用、適切な治療薬の選択によって、褥瘡の発生予防、早期発見が達成でき重症褥瘡はかなり減少しています。今後とも院内の褥瘡の撲滅に向け努力して参ります。われわれの活動にご理解の上、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

<参考データ>

1. 褥瘡新規発生報告数・褥瘡持ち込み患者数・褥瘡新規発生率（令和7年度）



2. 平均入院患者数・新規入院患者数・褥瘡回診患者数（令和7年度）



※8月は褥瘡回診中止

クリティカルパス委員会

委員長 松木 和彦

＜陣容・委員会の内容＞

メンバーは医局・看護部（外来と各病棟）・薬局・理学療法士・事務職員、電子カルテへの搭載に協力してもらっている長峰臨床工学技士で構成されています。定期的に委員会を開催して当院でのパスの推進を図っています。具体的には新規パスの作成、既存パスの見直しに加えて、電子カルテ化の検討を行っています。今年度の活動も昨年度に引き続いて、電子カルテの更新に伴ったシステムの問題点の抽出・対策を継続している状況です。同時に従来使用されていないパスの見直し（継続や削除）を行いました。

＜新規・改訂パス＞

造影CT検査手順パス

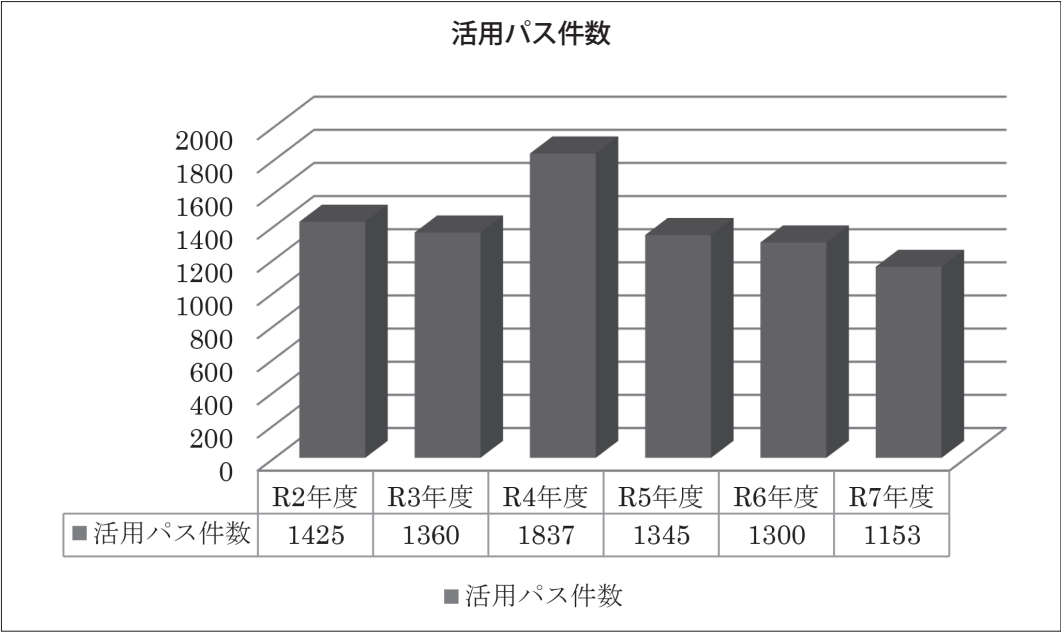
＜パスの種類と活用数の推移＞

新電子カルテに移行後、パス登録の操作法の問題点もありパス集計が不正確だったり、パスが十分に活用されていなかったりしております。33種類のパスが登録されており、実際にはその約半数の18種類が使用されています（別表参照）。抗菌薬副作用観察パスが最多で、次いで上部消化管内視鏡検査が多く、気管支鏡検査・下部消化管内視鏡検査や肺がん化学療法パスが利用されており、その他には手術関連のパス利用が主体を占めています。

パス総数は外来・入院患者数の減少とともに過去数年漸減しています（別表参照）。

各部署毎の現況は、外来では上部・下部消化管内視鏡検査のパス利用が主体を占めており、この数年利用数が急増して外来スタッフの意欲的な取り組みの成果と思われます。1病棟（児童精神科）は年間を通してパス利用はありませんでした。2病棟（結核患者を含めた呼吸器病棟）は電子カルテの更新や病棟稼働率の低迷によりパス利用数は伸び悩んでいます。抗菌薬副作用観察と内視鏡検査のパスがほとんどです。4病棟（神経筋難病療養）でのパス利用数は例年と同程度であり多くはありません。患者の入退院が少なく、手術や観血的処置も少ないのが一因であると思われますが、週単位での定型的処置や看護が多いので、パスとして手順の統一化を図る余地があると考えます。5病棟（内科・外科混合）は検査・処置・手術を含め当院で最も多彩なパスが利用されており、昨年同様、内視鏡などの各種検査や手術関連パスとともに、病棟でのがん化学療法（レジメン毎）や抗菌薬副作用観察パスの使用が主体を占めていました。

一般的にも言える事ですが、定型的処置（内視鏡検査や手術など）については作成・利用数とも多いのですが、内科的疾患のパスは作成しても利用が長続きしない状況です。



クリティカルパス活用件数調査表

令和7年度 病棟別件数

[illegible]

項目	外来												入院合計												入外合計															
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	
気管支鏡																																								
ニップ導入バス																																								
肺切除バス																																								
気管切開																																								
喉頭気管分離術																																								
MRIポート植込み手術																																								
全麻＋硬麻																																								
日帰り手術バス																																								
術前バス																																								
大腸内視鏡																																								
下部消化管内視鏡検査 （クリティカルバス（医療部））	5	4	6	4	6	5	5	1	7	43	1	2	5	4	2	2	3	2	4	25	6	6	11	8	8	7	8	3	11										68	
胃瘻造設術（PEG）																																								
初回胃瘻交換																																								
胃瘻交換連携バス																																								
嚥下造影検査バス（VF）																																								
上部消化管内視鏡（GF）	22	22	34	29	32	35	35	21	27	26	19	20	322	1	5	5	10	5	7	5	2	6	3	3	52	23	27	39	37	42	40	23	27	32	22	23	374			
抗がん剤注射時（静・筋注） 副作用観察	2	2	4	3	2	1	2	1	2	1	18	44	55	51	39	31	38	38	37	35	42	45	42	497	44	57	53	43	34	40	39	37	37	42	46	43	515			
PETバス																																								
在宅人工呼吸器装着 患者の緊急避難																																								
レスパイト																																								
人工呼吸器装着者外出バス																																								
転棟バス																																								
外出バス																																								
肺癌化学療法																																								
腰椎手術バス																																								
ミエロバス																																								
フォルデオバス																																								
大腿骨折地域連携バス																																								
もの忘れ																																								
神経性食欲不振																																								
虚血性心疾患																																								
アリケイス	1																																							
件数計	28	31	42	40	43	43	43	24	31	33	22	21	401	63	80	78	74	61	68	61	63	50	69	63	66	796	91	111	120	114	104	111	104	87	81	102	85	87	1197	
バリアンス件数																																								
バス利用率																																								
目標数値																																								

薬事委員会

薬剤科長 小藪真紀子

目 的

当院における薬物療法の向上と医薬品の適正な管理、使用を図る。

構 成

副院長（委員長）、診療科部（医）長、薬剤科長（副委員長）、副薬剤科長、事務部長、看護部長、企画課長、専門職、業務班長、契約係長

審議事項

- 1) 新薬の効果検討と新規採用の決定に関する事項
- 2) 医薬品の適正な購入計画に関する事項
- 3) 在庫医薬品の合理的な使用と死蔵防止に関する事項
- 4) 病院医薬品集の作成及び協定処方に関する事項
- 5) 使用医薬品に関する事項
- 6) その他医薬品に関し、院長が諮問する事項
- 7) 医療用消耗品購入管理等の適正化に関する事項
- 8) 院外処方に関する事項

令和7年度は、5月28日、8月27日、11月26日、2月25日の計4回開催した。

先発後発を問わず医薬品の供給不足や販売中止があり、38品目の銘柄切り替えや緊急購入を行った。

【採用医薬品数及び後発医薬品比率】（令和7年3月31日現在）

採用医薬品数：994品目（前年度比+27品目）

内訳：内服526品目、外用139品目、注射329品目

後発医薬品比率（数量割合）：91.9%（昨年度比+0.3%）

内訳：内服92.6%、外用89.1%、注射87.9%

News宮崎東編集委員会

編集員 鈴木 あい

前年度より引き続き編集委員を拝命しております。院内、連携医療機関、行政機関、地域の自治会などの院外へもNews 宮崎東を発送しています。昨年度の発行部数は300部/回であり、4回に渡って送付させていただきました。院長の提言をはじめとして、院内、外の活動・近況報告を行っております。

令和7年度の発行内容の紹介をさせていただきます。

第151号 2025年6月発行

- 1) 巻頭言：AIの時代に生きる 院長：伊井 敏彦
- 2) 新採用者・転勤者紹介
個人情報観点から名前は割愛させていただきます。
- 3) 宮崎東病院 花巡り ～夏編～
- 4) 入院支援室のご紹介
- 5) 療養介護病棟のご紹介

第152号 2025年9月発行

- 1) 巻頭言：仕事の右目、趣味の左目 院長：伊井 敏彦
- 2) 第19回開放型病院登録医運営協議会を開催しました 地域連携室：松田 純平
- 3) 永年勤続表彰を受けて
個人情報観点から名前は割愛させていただきます。
- 4) ふれあい看護体験 教育担当看護師長：日高 美紀
- 5) 宮崎東病院 花巡り ～秋編～

第153号 2025年12月発行

- 1) 巻頭言：金沢再体験（国立病院総合医学会に参加して） 院長：伊井 敏彦
- 2) 第79回国立病院総合医学会 in 金沢 ～発表したぜ！～
薬剤師：中西 剛志 理学療法士：蓬原 春樹 主任栄養士：祝迫 裕江
- 3) 消防訓練の実施について 庶務係長：高園 和明
- 4) 宮崎ジュニア・オーケストラ ～ウィンターコンサート開催～ 主任児童指導員：野間菜津美
- 5) 宮崎東病院 花巡り ～冬編～

第154号 2026年3月発行

- 1) 巻頭言：～半世紀～ 副院長：石山雄一郎
- 2) 特定行為研修について
- 3) 病棟の再編成について 事務部長 黒瀬 隆
- 4) 療養介護病棟で季節を感じる 療育指導室 野間菜津美
- 5) 私の読書（本を好きになることのすすめ） 院長：伊井 敏彦

第150号より宮崎東病院に咲いている花、木の紹介について執筆させていただきました。通勤の時には目に入っても意識できていませんでしたが、東病院には数々の花々に囲まれていることを知りました。たまたま目に入った名も知らない花が20年に1回しか咲かない花であったことを発見できたよい機会でもありました。人間の脳は、目で見ることと、認識することは同義ではないようです。ただ見るだけではなく意識しなければ注意を払えません。次年度より、発行回数を3回に減らしてのお便りとなりますが東病院のありのままの魅力を、はっきりと認識してもらえるように発信していけたらと考えております。

V. 統計資料

- 1) 経営管理指標
- 2) 年度・月別患者数
- 3) 平均在院日数
- 4) 診療科別患者数



1) 経営管理指標

区 分				令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
病 床 数	収容可能	一 般	人	104	104	104	104	104
		障 害	人	50	50	50	50	-
		筋ジス	人	50	50	50	50	50
		結 核	人	16	16	16	16	16
		精 神	人	30	30	30	30	30
		計	人	250	250	250	250	200
延 患 者 数	入 院	一 般	人	18,350	17,974	17,578	19,971	16,361
		障 害	人	13,035	13,246	12,617	6,333	0
		筋ジス	人	15,424	14,585	13,589	14,402	14,590
		結 核	人	378	474	1,284	1,534	2,211
		精 神	人	6,230	5,796	7,443	7,510	5,951
		計	人	53,417	52,075	52,511	49,750	39,113
外 来		人	33,090	32,813	29,864	29,339	27,306	
平均患者数	入 院	一 般	人	50.3	49.2	48.2	54.7	44.8
		障 害	人	35.7	36.3	34.6	17.4	0.0
		筋ジス	人	42.3	40.0	37.2	39.5	40.0
		結 核	人	1.0	1.3	3.5	4.2	6.1
		精 神	人	17.1	15.9	20.4	20.6	16.3
		計	人	146.3	142.7	143.9	136.3	107.2
外 来		人	136.7	135.6	123.4	121.2	112.8	
病床利用率	収容可能	一 般	%	48.3	47.3	46.3	52.6	43.1
		障 害	%	71.4	72.6	69.1	34.7	-
		筋ジス	%	84.5	79.9	74.5	78.9	79.9
		結 核	%	6.5	8.1	22.0	26.3	37.9
		精 神	%	56.9	52.9	68.0	68.6	54.3
		計	%	58.5	57.1	57.5	54.5	53.6
平均在院日数		一 般	日	16.3	18.3	19.3	25.2	15.0
患 者 1 人 1 日 当 た り 診 療 点 数	入 院	一 般	点	4,845.8	6,456.8	4,054.0	4,347.3	4,246.5
		障 害	点	3,421.2	3,584.1	3,294.9	3,248.2	0.0
		筋ジス	点	4,676.2	5,140.5	4,736.1	4,744.1	4,780.3
		結 核	点	7,729.5	21,473.4	2,776.0	3,184.3	3,087.3
		精 神	点	3,304.8	3,560.7	2,931.3	3,094.9	3,223.9
		計	点	4,293.1	4,772.2	3,857.7	4,097.3	4,224.5
外 来		点	2,495.0	2,359.7	2,286.3	2,347.6	2,381.2	
総 収 益			千円	4,601,300	4,399,496	3,378,412	2,807,994	2,717,922
総 費 用			千円	3,615,735	3,649,387	3,440,763	3,509,397	3,240,029
総 収 支 率			%	127.3	120.6	98.2	80.0	83.9
経 常 収 益			千円	4,601,300	4,399,496	3,378,412	2,807,994	2,717,922
経 常 費 用			千円	3,615,735	3,649,387	3,367,725	3,509,397	3,240,029
経 常 収 支 率			%	127.2	120.6	98.2	80.0	83.9
医 業 収 支 率			%	87.4	90.2	80.0	78.6	71.9
人 件 費 率			%	63.0	61.4	69.1	69.1	66.1
委 託 費 率			%	6.0	5.9	7.1	6.8	6.8
材 料 費 率			%	26.0	24.7	28.5	25.1	21.9
経 費 率			%	5.7	6.8	7.6	6.2	5.9

2) 年度・月別患者数

入院患者数

(単位：人)

区分	5 階病棟			2 階病棟（一般）			3 階病棟		
	5 年度	6 年度	7 年度	5 年度	6 年度	7 年度	5 年度	6 年度	7 年度
4 月	47.4	29.9	31.7	0.0	24.2	27.5	36.9	30.9	0.0
5 月	43.3	29.2	29.2	0.0	20.3	23.5	35.6	28.5	0.0
6 月	46.3	29.2	19.0	2.4	21.1	18.7	36.0	28.7	0.0
7 月	33.4	26.3	19.9	8.5	20.6	17.8	39.6	29.4	0.0
8 月	43.9	24.1	23.7	5.2	20.9	19.5	40.4	28.9	0.0
9 月	39.9	30.7	22.7	7.5	19.6	23.2	36.4	27.6	0.0
10月	29.9	37.2	24.0	9.4	21.8	18.5	34.2	22.9	0.0
11月	25.1	23.0	24.1	17.3	22.3	25.3	35.0	10.4	0.0
12月	27.0	27.7	20.4	17.9	25.2	19.5	32.7	0.0	0.0
1 月	28.6	36.6	21.5	24.1	31.1	25.0	28.9	0.0	0.0
2 月	35.7	36.2	23.7	25.0	31.4	20.8	28.8	0.0	0.0
3 月	32.5	34.9	14.1	27.1	27.6	24.7	28.8	0.0	0.0
計	36.1	30.9	22.8	12.0	23.8	22.0	34.4	26.0	0.0

区分	4 階病棟			2 階病棟（結核）			1 階病棟		
	5 年度	6 年度	7 年度	5 年度	6 年度	7 年度	5 年度	6 年度	7 年度
4 月	37.3	35.6	43.0	0.0	2.4	6.6	17.2	16.6	14.3
5 月	37.0	36.3	42.3	1.2	2.6	5.4	18.9	20.2	12.6
6 月	37.8	36.0	41.1	3.8	4.2	7.7	25.1	22.1	13.6
7 月	38.8	36.8	40.1	6.6	7.4	8.2	20.4	22.2	13.8
8 月	38.7	37.6	38.7	4.6	6.5	6.5	19.1	21.1	15.6
9 月	38.7	37.3	39.5	4.6	2.9	5.5	20.1	22.0	17.0
10月	37.5	38.0	40.0	6.9	4.7	5.0	20.7	23.3	17.6
11月	36.0	42.2	39.3	5.8	3.8	4.7	21.0	19.7	16.7
12月	36.4	44.0	39.0	4.0	1.9	7.0	21.4	20.9	15.8
1 月	36.0	43.8	39.0	1.8	1.5	5.1	21.0	19.2	18.0
2 月	35.7	43.0	39.0	1.8	4.3	4.7	20.1	20.5	21.7
3 月	35.6	43.0	38.6	1.0	8.1	6.1	19.2	19.0	19.4
計	37.1	39.5	39.9	3.5	4.2	6.0	20.4	20.6	16.3

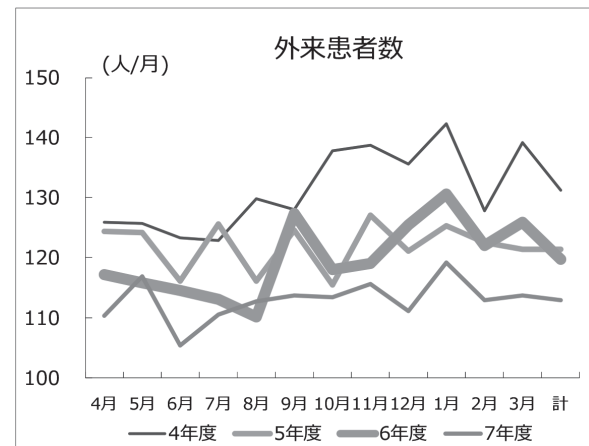
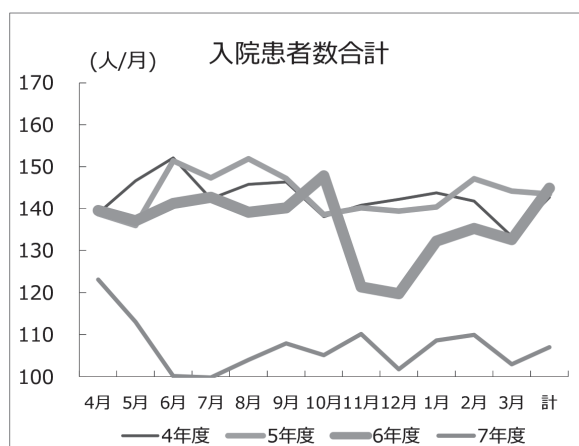
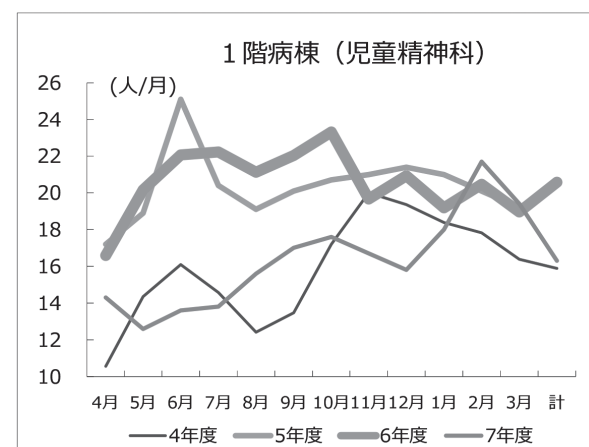
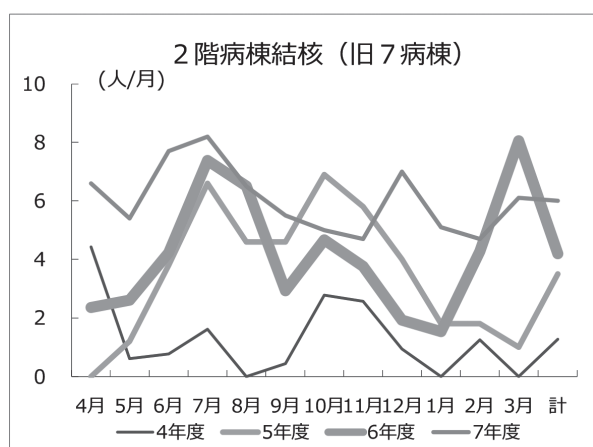
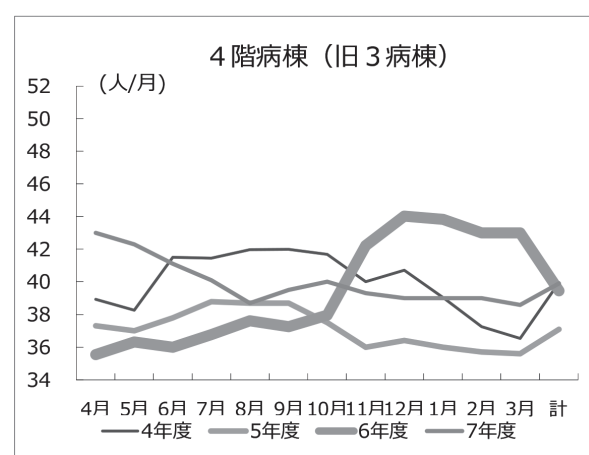
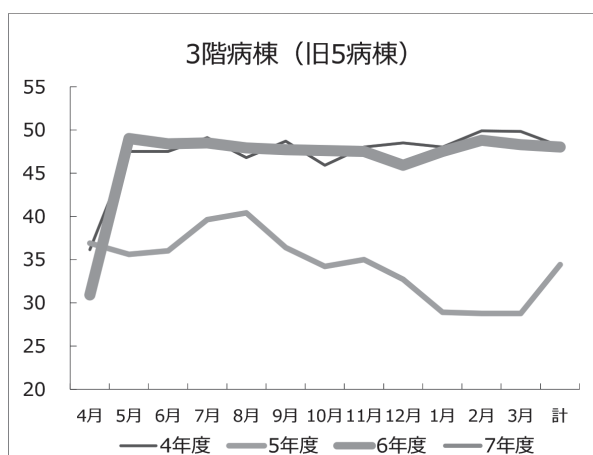
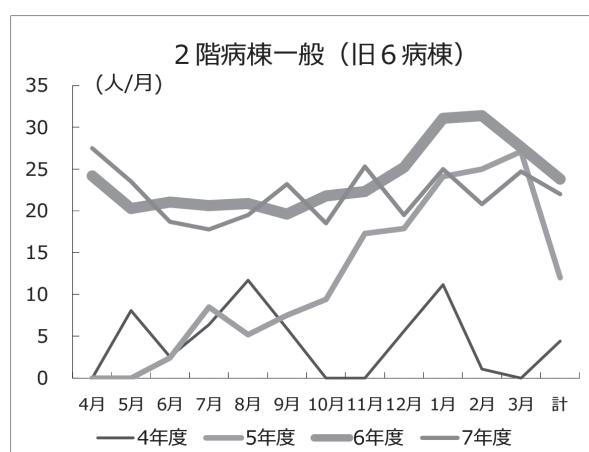
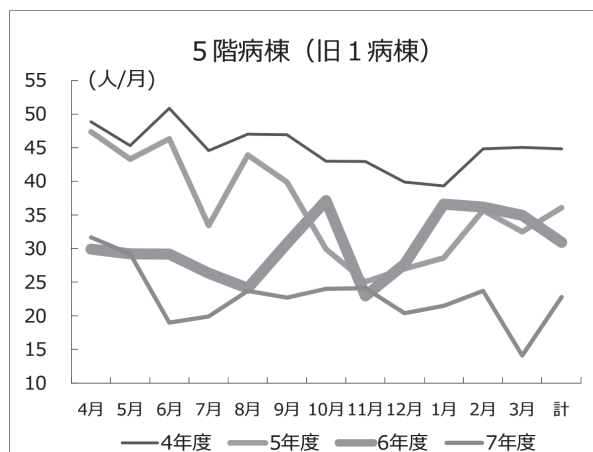
※ 1 階病棟（児童精神科）は、平成29年4月より開棟

区分	入院 計		
	5 年度	6 年度	7 年度
4 月	138.8	139.5	123.1
5 月	136.0	137.1	113.0
6 月	151.4	141.2	100.1
7 月	147.3	142.7	99.8
8 月	151.9	139.1	104.0
9 月	147.2	140.2	107.9
10月	138.6	147.8	105.1
11月	140.2	121.3	110.1
12月	139.4	119.8	101.7
1 月	140.4	132.2	108.6
2 月	147.1	135.3	109.9
3 月	144.2	132.6	102.9
計	143.5	144.9	107.0

外来患者数

(単位：人)

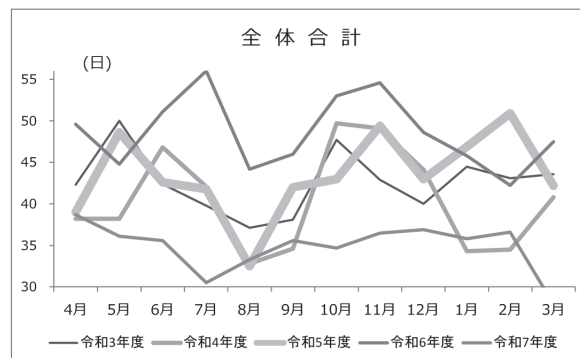
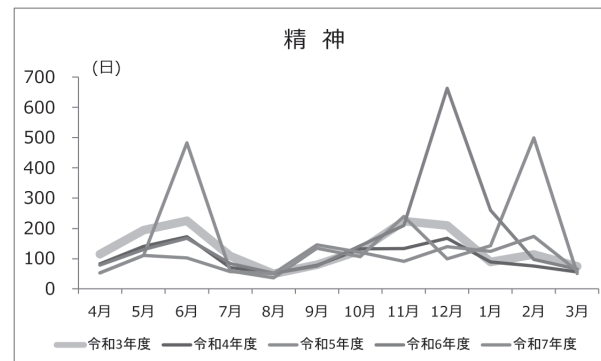
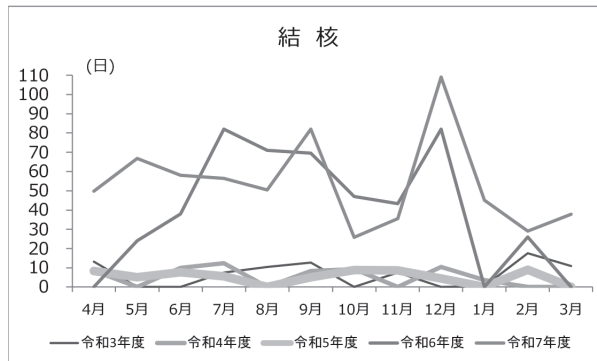
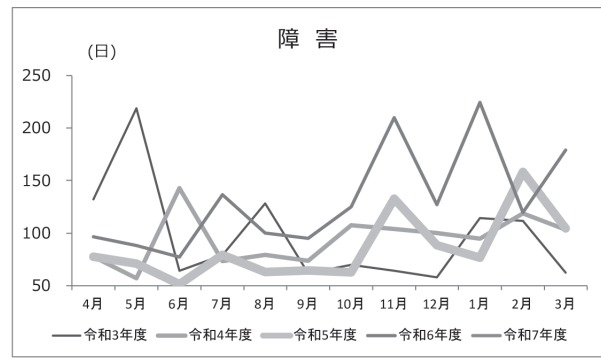
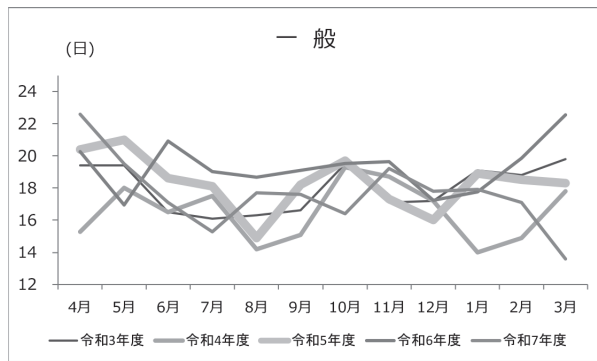
区分	5 年度	6 年度	7 年度
4 月	124.4	117.2	110.3
5 月	124.2	115.8	116.9
6 月	116.1	114.6	105.4
7 月	125.6	113.1	110.5
8 月	116.1	110.1	112.7
9 月	124.6	127.4	113.7
10月	115.5	118.0	113.4
11月	127.1	119.1	115.6
12月	121.1	125.5	111.1
1 月	125.3	130.6	119.2
2 月	122.5	122.1	112.9
3 月	121.4	125.9	113.7
計	121.4	119.8	112.9



3) 平均在院日数

(単位：日)

区 分			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
一般	5 階病棟	令和5年度	20.3	16.9	22.0	19.2	20.0	18.8	22.5	21.5	19.0	21.3	19.4	26.9	20.7
		令和6年度	22.5	19.5	20.6	19.2	18.2	22.0	28.4	22.5	22.6	17.9	21.8	22.3	21.5
		令和7年度	26.8	22.9	17.0	15.6	21.3	19.5	16.5	23.4	17.1	19.0	17.9	14.6	19.3
	2 階病棟一般	令和5年度	0.0	12.5	11.0	9.0	8.1	11.9	0.0	0.0	10.5	16.3	6.0	0.0	11.2
		令和6年度	0.0	0.0	11.2	18.3	12.2	21.0	13.7	17.3	15.0	14.9	20.5	18.9	13.6
		令和7年度	17.2	14.4	13.2	17.8	12.5	13.8	14.9	15.4	14.1	15.2	14.9	11.4	14.6
	合 計	令和5年度	20.4	21.0	18.6	18.1	14.9	18.2	19.7	17.3	16.0	18.9	18.5	18.3	18.3
		令和6年度	20.3	16.9	20.9	19.0	18.7	19.1	19.5	19.6	17.2	17.8	19.8	22.6	19.3
		令和7年度	22.6	19.5	17.1	15.3	17.7	17.6	16.4	19.2	17.8	17.9	17.1	13.6	19.1
障害	3 階病棟	令和5年度	77.5	71.0	51.4	79.3	63.2	64.5	62.9	132.4	88.6	76.6	158.3	104.6	65.0
		令和6年度	96.5	88.3	77.2	136.3	100.2	95.0	124.7	209.8	126.9	224.3	119.4	178.8	131.5
		令和7年度													
筋ジス	4 階病棟	令和4年度													
		令和5年度													
		令和6年度													
結核	2 階病棟結核	令和5年度	8.4	5.1	7.7	5.6	0.0	5.2	8.9	8.7	4.5	0.0	9.0	0.0	7.5
		令和6年度	0.0	24.0	38.0	82.0	71.0	69.5	47.1	43.3	82.0	0.0	26.0	0.0	40.2
		令和7年度	49.8	66.8	58.0	56.4	50.5	82.0	25.8	35.5	109.0	45.1	29.1	37.8	53.8
精神	1 階病棟	令和5年度	52.8	111.3	483.0	59.3	36.0	134.7	106.6	240.0	100.0	142.5	499.0	50.8	95.9
		令和6年度	79.4	130.0	167.6	84.3	51.4	75.4	142.4	209.7	663.0	260.0	97.3	66.1	168.9
		令和7年度	53.5	111.4	102.3	57.1	50.9	145.7	121.3	90.9	140.0	124.0	173.4	60.1	102.6
総計		令和5年度	39.0	48.6	42.6	41.8	32.5	42.0	43.0	49.4	43.0	46.9	50.9	42.2	39.4
		令和6年度	49.6	44.8	51.1	56.0	44.2	46.0	53.0	54.6	48.6	45.8	42.2	47.5	48.6
		令和7年度	38.7	36.1	35.6	30.5	33.3	35.6	34.7	36.5	36.9	35.8	36.6	27.9	34.9



4) 診療科別患者数

入院患者数

(単位：人/日)

区 分		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
診療実日数		30	31	30	31	31	30	31	30	31	28	31	365	
内 科	5階(1)病棟	10.4	10.1	4.9	6.7	6.5	6.9	7.7	7.9	6.9	8.0	6.2	4.0	7.2
	2階(6)病棟	4.8	2.0	1.6	1.4	1.8	1.2	0.7	0.6		1.1	0.8	1.9	1.5
	3階(5)病棟													
	4階(3)病棟	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	2.5	2.2	3.2	2.9
	2階(7)病棟													
	計	18.2	15.1	9.5	11.1	11.3	11.2	11.4	11.6	9.9	11.6	9.2	9.1	11.6
脳 神 経 科	5階(1)病棟	7.4	5.6	6.6	4.0	5.0	6.9	6.8	3.9	1.6	4.7	6.7	3.0	5.2
	2階(6)病棟	0.3				0.7	0.7						0.7	0.2
	3階(5)病棟													
	4階(3)病棟	40.0	39.3	38.1	37.1	35.7	36.5	37.0	36.3	36.0	36.5	36.8	35.5	37.1
	2階(7)病棟													
	計	47.7	44.9	44.7	41.1	41.4	44.1	43.8	40.2	37.6	41.2	43.5	39.2	42.4
呼 吸 器 科	5階(1)病棟	4.4	3.6	2.0	2.4	1.7	1.7	0.9	1.4	0.8		1.1	0.8	1.7
	2階(6)病棟	22.1	20.7	17.0	16.2	16.6	20.1	17.6	24.5	19.0	23.0	19.8	19.5	19.7
	3階(5)病棟													
	4階(3)病棟													
	2階(7)病棟	6.6	5.4	7.7	8.2	6.5	5.5	5.0	4.7	7.0	5.1	4.7	6.1	6.1
	計	33.1	29.7	26.7	26.8	24.8	27.2	23.5	30.6	26.9	28.1	25.5	26.4	27.4
小 児 科	5階(1)病棟				0.1	0.3								
	2階(6)病棟													
	3階(5)病棟													
	4階(3)病棟													
	2階(7)病棟													
	1階病棟	2.4			1.3	2.3				0.5	1.0	1.0	1.4	0.8
外 科 ・ 呼 吸 器 科	計	2.4			1.5	2.6				0.5	1.0	1.0	1.4	0.9
	5階(1)病棟	0.1	1.5	0.4	0.9	0.6	0.2	1.3	2.3	3.2	1.5	2.5	1.2	1.3
	2階(6)病棟	0.3	0.6	0.1	0.1	0.5	1.2	0.2	0.2	0.5	0.9	0.2	0.4	0.4
	3階(5)病棟													
	4階(3)病棟													
	2階(7)病棟													
心 内 療 科 ・ 児 童 精 神 科	計	0.4	2.1	0.5	1.0	1.1	1.3	1.5	2.5	3.7	2.4	2.7	1.6	1.7
	5階(1)病棟												0.4	
	2階(6)病棟													
	3階(5)病棟													
	4階(3)病棟													
	2階(7)病棟													
腫 瘍 科	1階病棟	11.9	12.6	13.6	12.5	13.4	17.0	17.6	16.7	15.3	17.0	20.7	18.0	15.5
	計	11.9	12.6	13.6	12.5	13.4	17.0	17.6	16.7	15.3	17.0	20.7	18.4	15.5
	5階(1)病棟	3.5	3.0	2.4	2.5	3.3	2.4	2.8	3.7	3.1	3.3	3.4	4.1	3.1
	2階(6)病棟												1.1	0.1
	3階(5)病棟													
	4階(3)病棟													
整 形 科	2階(7)病棟													
	計	3.5	3.0	2.4	2.5	3.3	2.4	2.8	3.7	3.1	3.3	3.4	5.2	3.2
	5階(1)病棟	5.9	5.4	2.8	3.4	6.3	4.6	4.5	4.9	4.8	4.0	3.8	0.6	4.2
	2階(6)病棟		0.2										1.1	0.1
	3階(5)病棟													
	4階(3)病棟													
合 計	2階(7)病棟													
	計	6.0	5.6	2.8	3.4	6.3	4.6	4.5	4.9	4.8	4.0	3.8	1.6	4.4
	5階(1)病棟	31.7	29.2	19.0	19.9	23.7	22.7	24.0	24.1	20.4	21.5	23.7	14.1	22.8
	2階(6)病棟	27.5	23.5	18.7	17.8	19.5	23.2	18.5	25.3	19.5	25.0	20.8	24.7	22.0
	3階(5)病棟													
	4階(3)病棟	43.0	42.3	41.1	40.1	38.7	39.5	40.0	39.3	39.0	39.0	38.6	40.0	
合 計	2階(7)病棟	6.6	5.4	7.7	8.2	6.5	5.5	5.0	4.7	7.0	5.1	4.7	6.1	6.1
	1階病棟	14.3	12.6	13.6	13.8	15.6	17.0	17.6	16.7	15.8	18.0	21.7	19.4	16.3
	計	123.1	113.0	100.2	99.9	104.1	107.9	105.1	110.2	101.8	108.5	109.8	102.9	107.2

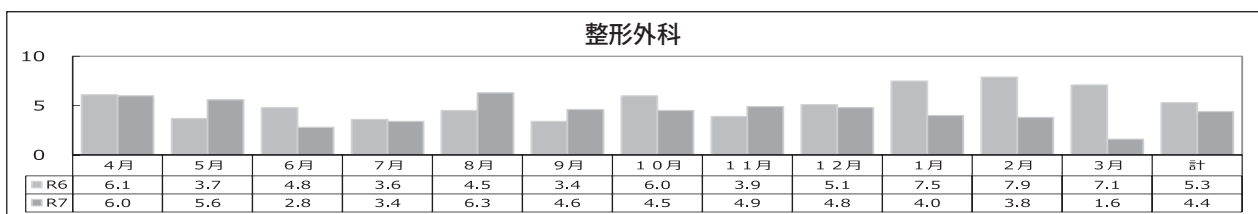
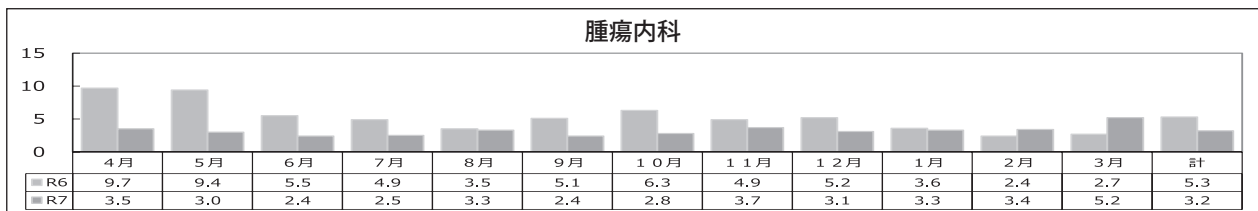
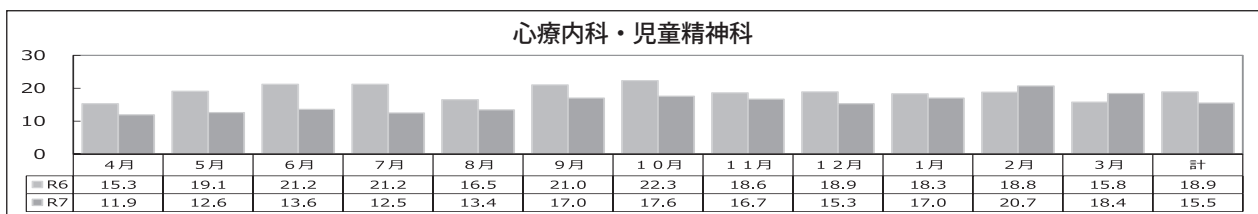
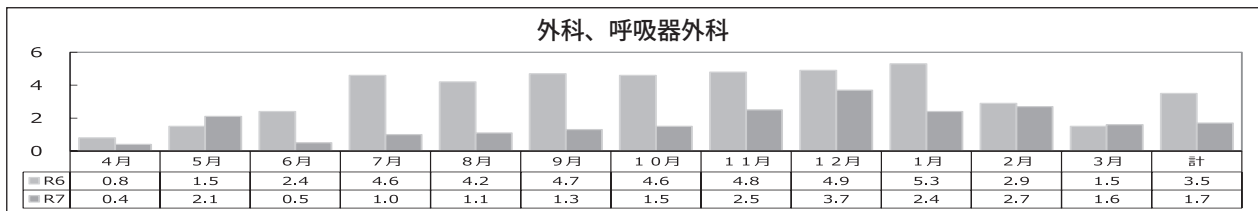
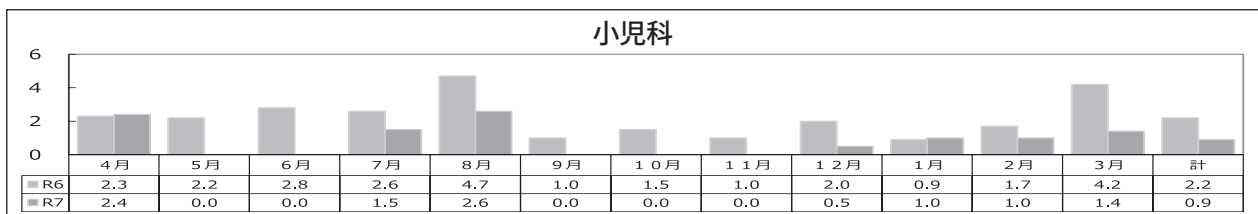
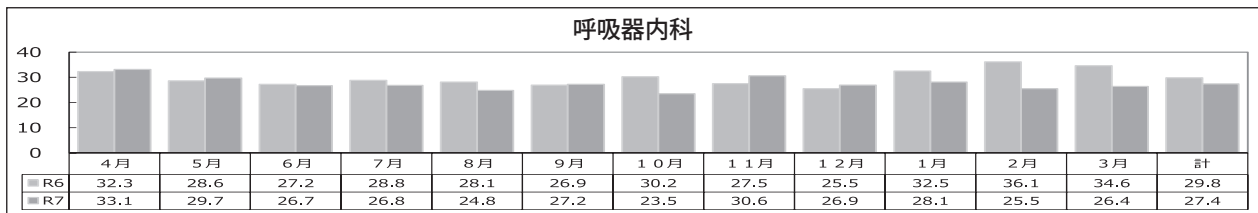
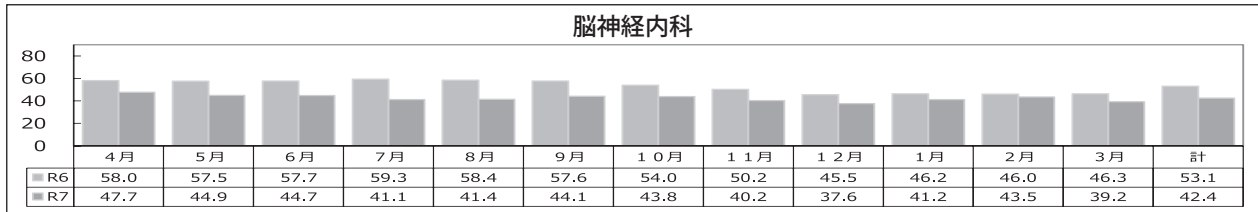
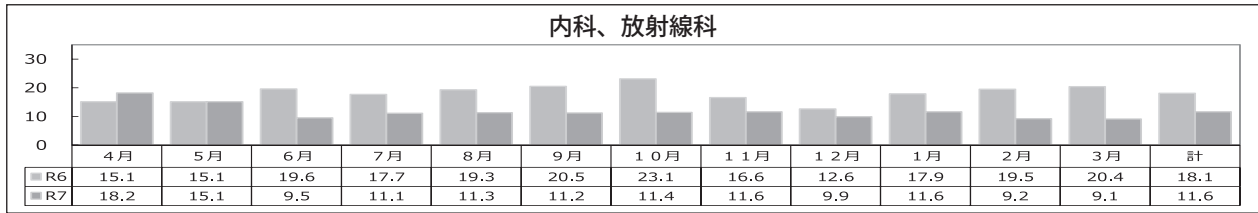
外来患者数

(単位：人/日)

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
診療実日数	21	20	21	19	20	20	22	18	23	19	18	21	242
内科・放射線科	20.7	23.4	20.3	24.5	21.3	20.9	20.4	21.4	19.1	22.9	20.6	20.5	21.3
脳神経内科	8.8	9.0	8.4	10.9	9.0	8.9	9.5	9.6	7.4	8.9	8.9	8.5	9.0
呼吸器内科	31.7	33.1	30.6	35.2	31.4	32.5	31.9	32.1	27.6	30.2	32.0	31.3	31.5
小児科	6.4	6.2	5.0	7.6	7.3	6.1	9.0	7.1	6.3	10.7	6.5	7.0	7.1
外科・呼吸器外科	1.8	2.1	3.0	3.5	2.4	3.0	2.9	2.9	2.8	2.8	3.1	3.2	2.8
心療内科・児童精神科	24.9	26.3	23.0	27.3	24.8	24.3	23.4	24.4	19.0	24.9	21.9	23.3	23.9
腫瘍内科	3.3	3.7	3.2	4.3	4.1	3.8	3.9	4.2	3.1	5.6	4.6	4.3	4.0
整形外科	11.9	12.4	11.2	13.8	12.1	13.5	11.9	13.6	10.7	12.6	14.8	14.9	12.7
歯科	0.9	0.8	0.7	0.7	0.5	0.9	0.6	0.4	0.6	0.5	0.5	0.6	0.6
計	110.3	116.9	105.4	127.9	112.7	113.7	113.4	115.6	96.6	119.2	112.9	113.7	112.8

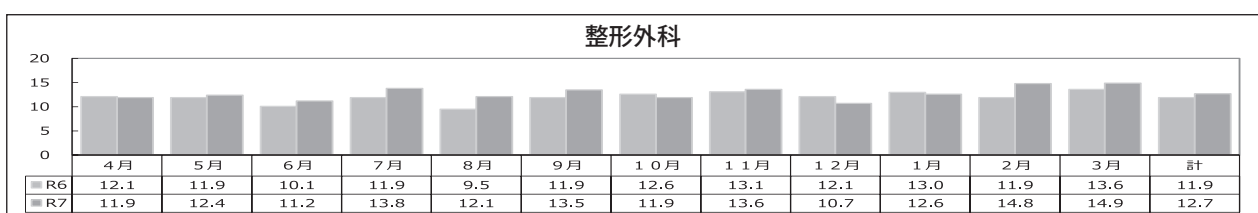
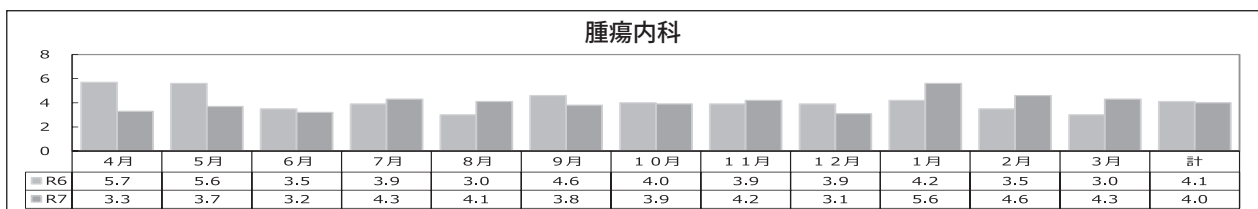
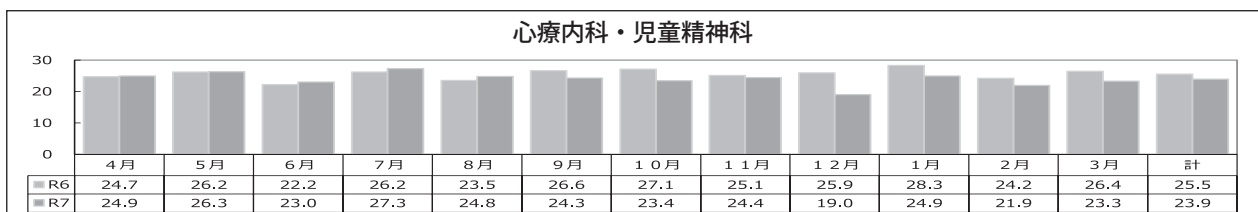
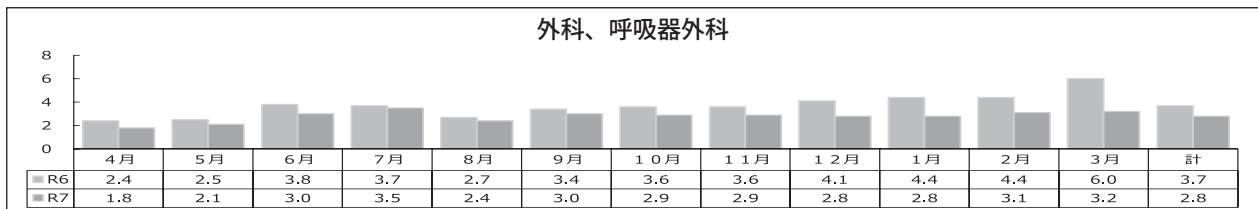
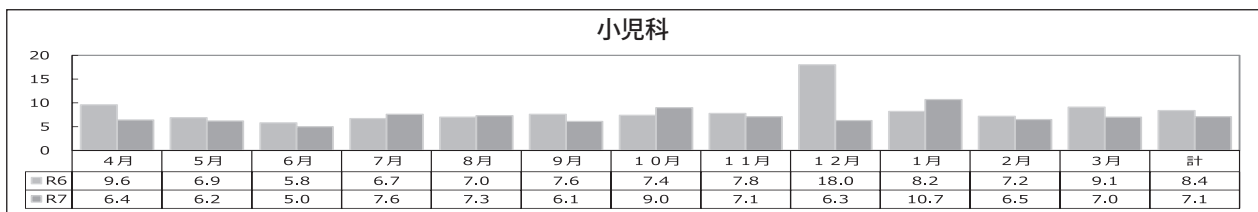
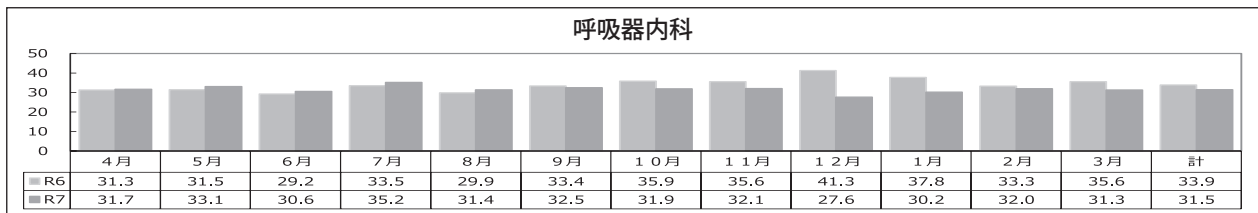
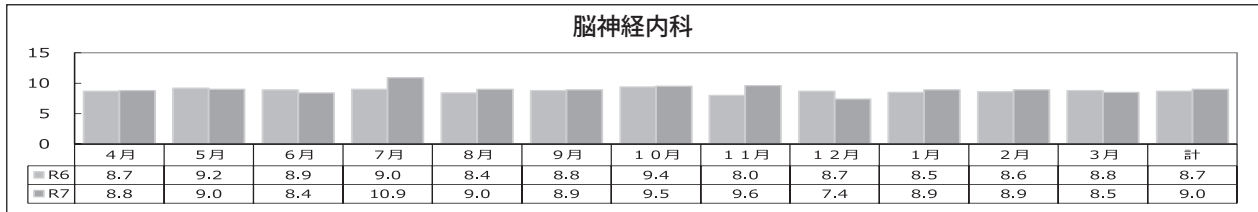
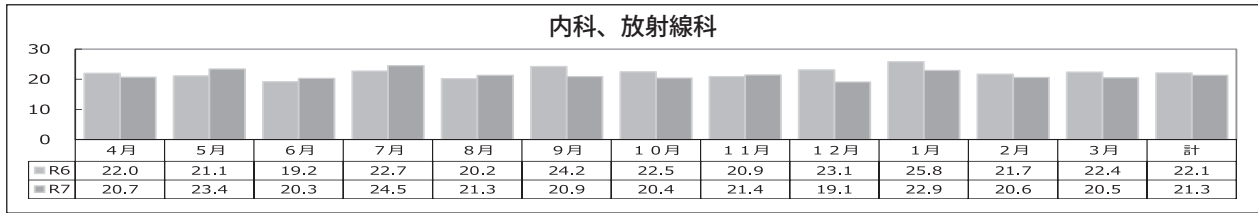
診療科別入院患者数

(1日平均患者数：人)



診療科別外来患者数

(1日平均患者数：人)



VI. 業績集

- 1) 原著
- 2) 学会関係
- 3) 講演・研究会等



令和7年度国立病院機構宮崎東病院業績集

1. 原著

1. Namie H, Takazono T, Kawasaki R, Yano H, Ito Y, Nakada N, Hirayama T, Yoshida M, Takeda K, Ide S, Takemoto S, Iwanaga N, Tashiro M, Hosogaya N, Ishimoto H, Sakamoto N, Obase Y, Sawai T, Hashiguchi K, Fukuda Y, Kobayashi T, Matsumoto N, Norimura D, Kawano T, Hanaka T, Watanabe T, Komiya K, Miyazaki T, Ishii H, Yatera K, Yanagihara K, Nishino T, Mukae H, Izumikawa K:
Influence of PAI-1 gene polymorphism on the effectiveness of Tezepelumab in individuals with severe asthma: a study protocol for a prospective, non-randomized, interventional, comparative trial.
Respir Investig. 2025 May;63(3):303-310.
2. Tanaka Y, Ide S, Takazono T, Takeda K, Iwanaga N, Yoshida M, Hosogaya N, Tsukamoto Y, Irifune S, Suyama T, Mihara T, Kondo A, Kobayashi T, Fukuda Y, Sasaki E, Sawai T, Higashiyama Y, Hashiguchi K, Hanaka M, Ii T, Fukushima K, Komiya K, Miyazaki T, Yatera K, Izumikawa K, Furumoto A, Yanagihara K, Mukae H:
Risk factors and Long-Term Prognosis for Coinfection of Nontuberculous Mycobacterial Pulmonary Disease and Chronic Pulmonary Aspergillosis: A Multicentre Observational Study in Japan.
Mycoses. 2025 Jun;68(6):
3. Takeda K, Takazono T, Ide S, Yoshida M, Iwanaga N, Hosogaya N, Tsukamoto Y, Irifune S, Suyama T, Mihara T, Kondo A, Kobayashi T, Fukuda Y, Sasaki E, Sawai T, Higashiyama Y, Hashiguchi K, Hanaka M, Ii T, Fukushima K, Komiya K, Miyazaki T, Yatera K, Izumikawa K, Furumoto A, Yanagihara K, Mukae H:
Multicentre retrospective observational study for development and validation of MAC prognostic score model. Sci Rep. 2025 Aug;15:1-11.
4. Takeda K, Takazono T, Ide S, Yoshida M, Iwanaga N, Hosogaya N, Tsukamoto Y, Irifune S, Suyama T, Umemura A, Mihara T, Kondo A, Kobayashi T, Sasaki E, Sawai T, Higashiyama Y, Hashiguchi K, Hanaka M, Ii T, Fukushima K, Komiya K, Miyazaki T, Yatera K, Izumikawa K, Furumoto A, Yanagihara K, Mukae H:
Clinical features of *Mycobacterium abscessus* complex and *Mycobacterium kansasii* pulmonary disease in Kyushu, Japan.
Respir Investig. 2026 Jan;64(1).
5. Fukahori S, Obase Y, Fukushima C, Kosai K, Yanagihara K, Hara S, Tomari S, Tsubouchi H, Miyazaki T, Matsuo N, Matsuo A, Matsumoto N, Ide H, Tobino K, Kodaka N, Matsuse H, Arakaki W, Haranaga S, Yamamoto K, Yoshimine H, Sakakibara H, Yatera K, Tashiro H, Takahashi K, Himeji D, Mukae H:
J Thorac Dis. 2026 Mar 31; 18(3): 257.

2. 学会関係

1. 森山英士：
宮崎東病院における地域で支える肺がん診療 「肺がんの薬物療法の現状」。

宮崎県薬剤師会 令和7年度第5回生涯学習研修会. 2026/2/15. 宮崎市.

2. 黒木浩史：
脊柱側弯症の早期発見に向けた検診の意義.
第40回日本整形外科学会基礎学術集会（シンポジウム2：脊柱側弯症の病態解明）. 青森市、
2025/10/16.
3. 黒木浩史、田島直也：
特発性側弯症に対するpush-up法の有効性に関する検証.
第59回日本側弯症学会（シンポジウム4：運動療法を検証する）. 幕張市. 2025/10/31.
4. 中西剛志、川俣洋生、西村尚芳、黒川綾子、古川和弘、興梠伸也、塚田竜矢：
退院時の情報提供文書を通じた薬薬連携の取り組み.
第79回国立病院総合医学会. 2025年10月.
5. 祝迫裕江、中西剛志、川俣洋生、平八重佳奈、濱島芙生、椎木陽啓、西郷涼子、上村智彦：
当院におけるNST加算開始後の活動状況と介入効果の検証.
第79回国立病院総合医学会. 2025年11月.
6. 川俣洋生、中西剛志、西村尚芳、黒川綾子、古川和弘：
全薬剤師によるバンコマイシンTDM実施体制整備の取り組み.
第79回国立病院総合医学会. 2025年11月.
7. 祝迫裕江：
当院におけるNST加算開始後の活動状況と介入効果の検証.
第79回国立病院総合医学会. 2025年11月.
8. 蓬原春樹：
「脳髄膜炎により日常生活動作制限が生じた患者に対し、HAL腰タイプを使用したリハビリテーションを施行した一症例」.
第79回国立病院総合医学会. 2025年11月.
9. 松尾彩子、満留絵莉子、井手口優美、佐野ありさ、松元信弘、伊井敏彦：
気管支鏡検査後の喀痰で*Mycobacterium fortuitum*を検出し、その後気管支洗浄液から結核菌を検出した症例.
第95回日本呼吸器学会・日本結核 非結核性抗酸菌症学会九州支部秋季学術講演会. 2025年10月.
10. 松尾彩子、満留絵莉子、井手口優美、佐野ありさ、松元信弘、伊井敏彦：
リハビリテーションにより呼吸機能と運動耐容能の改善を認めた肺結核後遺症の一例.
第13回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会九州・沖縄支部学術集会. 2026年3月.

11. 松尾彩子、満留絵莉子、井手口優美、佐野ありさ、松元信弘、伊井敏彦：
大量咯血を来し、外科的切除によって診断確定した非結核性抗酸菌症の一例。
第96回日本呼吸器学会・日本結核非結核性抗酸菌症学会九州支部春季学術講演会. 2026年3月.

3. 講演・研究会等

1. Hiroshi Kuroki:
School scoliosis screening of the World – historical review and current situation.
SCOLIOSIS RESEARCH SOCIETY - ASIA PACIFIC 2026. Fukuoka, Japan. 2026/2/7.
2. 黒木浩史：
シンポジウム4：運動療法を検証する 2-1-S4-1 ～ 2-1-S4-7.
第59回日本側彎症学会. 幕張市. 2025/10/31.
3. 黒木浩史：
一般演題：脊椎 II-3-01 ～ II-3-07.
第150回西日本整形災害外科学会. 宮崎市. 2025/11/6.
4. 松元信弘：
肺抗酸菌症 ―最近の動向について―.
宮崎県内科医会総会・学術講演会. 2025年5月.
5. 松元信弘：
プライマリケア医のための間質性肺疾患の画像診断のポイント.
宮崎県内科医会学術講演会. 2025年10月.
6. 松元信弘：
肺結核症 ―最近の動向も含めて―.
令和7年度医師等医療従事者結核研修会. 2026年1月.

編集後記

令和7年度病院年報の編集後記にあたって、まずは編集に携わっていただいた職員、原稿作成にご協力いただいた職員の皆様にお礼申し上げます。大変ご苦労様でした。

さて、令和7年度国立病院機構宮崎東病院における最も大きな出来事はやはり病棟再編だと思います。一方、日本の医療業界における大きな出来事としては、医師の働き方改革本格施行、マイナ保険証義務化進行、電子処方箋普及促進、人材不足の深刻化、在宅医療需要の急増などといったところでしょうか。医療業界を取り巻く環境は厳しくなる一方のように感じますが、本年報における診療実績、患者数、手術件数、研究成果、教育・研修内容から今後少しずつでも良くなる兆しが現れてくることを期待します。

また、年報の役割とはこの1年間における成果を体系的に示すことだと思いますが、後から見直した際にあんな事もあったと懐かしく思い出すことも楽しみだと思います。そこで私に印象深い令和7年度の出来事を10項目記載しておきます。1. トランプ関税、2. イスラエルと米国によるイラン核施設攻撃、3. ロサンゼルス山火事、4. ルーブル美術館盗難事件、5. 高市早苗首相就任、6. 大阪・関西万博、7. コメ価格高騰・備蓄米放出、8. クマ被害深刻化、9. ロサンゼルスドジャース2連覇、10. ミラノ・コルティナオリンピックにて日本のフィギュアスケート陣、スノーボード陣が大活躍。

いかがでしょうか。

副院長

松 元 信 弘

病 院 年 報

(令和7年度)

発 行 日 令和8年8月

発 行 独立行政法人
国立病院機構 宮 崎 東 病 院
〒880-0911 宮崎県宮崎市大字田吉4374番1号
TEL 0985-56-2311 FAX 0985-56-2257

印 刷 株式会社 陽文社
<http://www.youbunsha.co.jp/>

