

病院年報

令和5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 5 年度の総括と 6 年度以降への展望

独立行政法人国立病院機構

宮崎東病院

院 長 伊 井 敏 彦

令和 6 年 5 月現在、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）との闘いがほぼ終息し、平時に移行しつつあります。コロナ対応における宮崎東病院の実績は自他ともに誇れるものです。関わった全ての職員に感謝致します。新年度には呼吸器外科、児童精神科に活力ある若手医師をお迎えし、事務部長をはじめとする多くの幹部事務職員、看護部長と複数名の看護師長が交代し、人の面でも新たな病院運営が始まりました。昨年度は診察室や水回りに関連した外来棟の改修がほぼ終わり、患者さんからはとてもきれいで使いやすくなったとお褒めいただきました。幾多のトラブルを乗り越えて新たな電子カルテシステムに移行できました。どれも似たようなものだろうと高を括っていましたが、コンセプトの違いはとて大きく慣れるのに苦労しています。事業者はご近所さんですので、協力してより堅牢で便利なシステムに進化させてゆきます。さらには出退勤、勤務時間管理システムを導入し労務管理が透明化されました。医療安全に資するものですが、寝坊や遅刻はできなくなりました。看護師の特定行為研修では 3 名の修了者を輩出しました。

令和 5 年度の病棟運営と経営の状況を振り返ります。年度後半から内科、呼吸器内科、児童精神科では患者数の回復が認められました。一方、脳神経内科（筋ジス、神経難病関連）と外科・呼吸器外科の患者減少が続きました。入院患者総数では 4 年度とほぼ同じ水準でしたが、みなしHCUの終了などにより医業収支が大きく悪化しました。コロナ補助金等により経常収支は小幅な赤字に収まりましたが、設備更新に伴う減価償却費の増加等もあるため今年度以降さらなる収支の悪化が懸念されます。3、4 階病棟の長期入院、長期呼吸管理患者さんの減少を重く受け止め、施設や病院から在宅・介護へという医療のトレンドも考慮して、今年度中に 3 階病棟を休棟し長期療養患者さんを 4 階に集約します。急性期病床である 2 階と 5 階病棟の病床利用率にも大きな改善が必要です。全ての診療科の先生に引き続き患者確保をお願いします。

令和 6 年元旦には能登半島地震、4 月早々には台湾大地震が連続し、宮崎県南部でも震度 5、四国沖でも震度 6 の地震が発生しました。我々は災害と災害

の間、いわば災間にいます。風光明媚な場所ほど災害に弱いことも実感されます。病院の立地条件から東南海地震、日向灘地震と津波は避けられません。今年度以降、非常用電源や医療ガス、水、医薬品などのBCPを更に改善し、病院のまわりが水没し孤立無援の状況になっても3日以上は籠城できるBCPを進めます。想定外を作らないために皆さんの知恵を貸してください。

健全な経営がなければ宮崎東病院に将来はありません。病棟の再編には困難があるかと思いますが、避けては通れません。県民、市民、地域住民の期待に応え続けるためにも、まずは安定した患者確保が不可欠です。医師を初め職員の皆さんの一層の努力と工夫をお願いします。

令和6年5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	2
7) 地域医療計画における当院の位置付け	3
8) 組織図	4
9) 職員数	5
10) 施設基準	6

II. 各診療科の活動・研究報告

1) 内 科	9
2) 児童精神科	10
3) 脳神経内科	13
4) 呼吸器内科	16
5) 腫瘍内科	18
6) 小児科	20
7) 外科・呼吸器外科	21
8) 整形外科	22
9) 放射線科、内視鏡・超音波室	24

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）	54
2 階病棟（感染症病棟）	56
3 階病棟（神経筋難病病棟）	58
4 階病棟（脳神経内科）	60

5 階病棟（呼吸器外科、外科、内科、呼吸器内科、腫瘍内科、心療内科、小児科、整形外科）	62
外来・手術室・中材	65
教育研修室	67
認定・専従看護師	70
特定看護師	75
看護師長研究会	76
副看護師長研究会	78
看護教育委員会	79
キャリアラダー別教育	81
専門別研修	88
看護記録委員会	93
看護業務委員会	95
感染リンクナース委員会	97
退院支援委員会	99
療養介助職会議・研修	100
看護助手会議・研修	101
看護の質検討会	102
教育研修	104
研究発表・研究業績	106
7) 地域医療連携室	107
8) 医療安全管理室	109
9) 感染対策室	112
10) 診療情報管理室	115
11) 療育指導室	120
12) MEセンター	124
13) 事務部	128

IV. 各委員会の活動報告

1) 医療安全管理委員会	135
2) 院内感染対策委員会（ICC）・感染対策チーム（ICT）	137
3) 栄養サポートチーム（NST）	138
4) 褥瘡対策委員会	140
5) クリティカルパス委員会	143
6) 薬事委員会	147
7) 経営改善懇談委員会（業務改善部会）	148
8) 患者サービス向上委員会	149
9) 安全衛生委員会	151
10) News宮崎東編集委員会	152

V. 統計資料

1) 経営管理指標	155
2) 年度・月別患者数	156
3) 平均在院日数	158
4) 診療科別患者数	160

VI. 年間主要行事

年間行事	163
------------	-----

VII. 職員名簿

職員名簿	165
------------	-----

VIII. 業績集

1) 原著	169
2) 学会関係	170
3) 講演・研究会等	172

編集後記

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400千人）の中心街より東南約6 km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あがり、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

5) 規 模

(1) 敷地及び建物

敷地面積	95,566㎡
(内訳) 庁舎敷地	76,459㎡
宿舎敷地	19,107㎡

建物面積	建	10,933㎡
	延	20,206㎡
(内訳) 庁舎	建	10,289㎡
	延	19,341㎡
宿舎	建	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 6 年 4 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			
288床	50床	50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

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	急性期一般病棟入院基本料 6 結核病棟入院基本料10： 1
神経難病	3 階病棟	50床	神経内科	障害者施設等入院基本料 7 ： 1
筋ジス	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	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

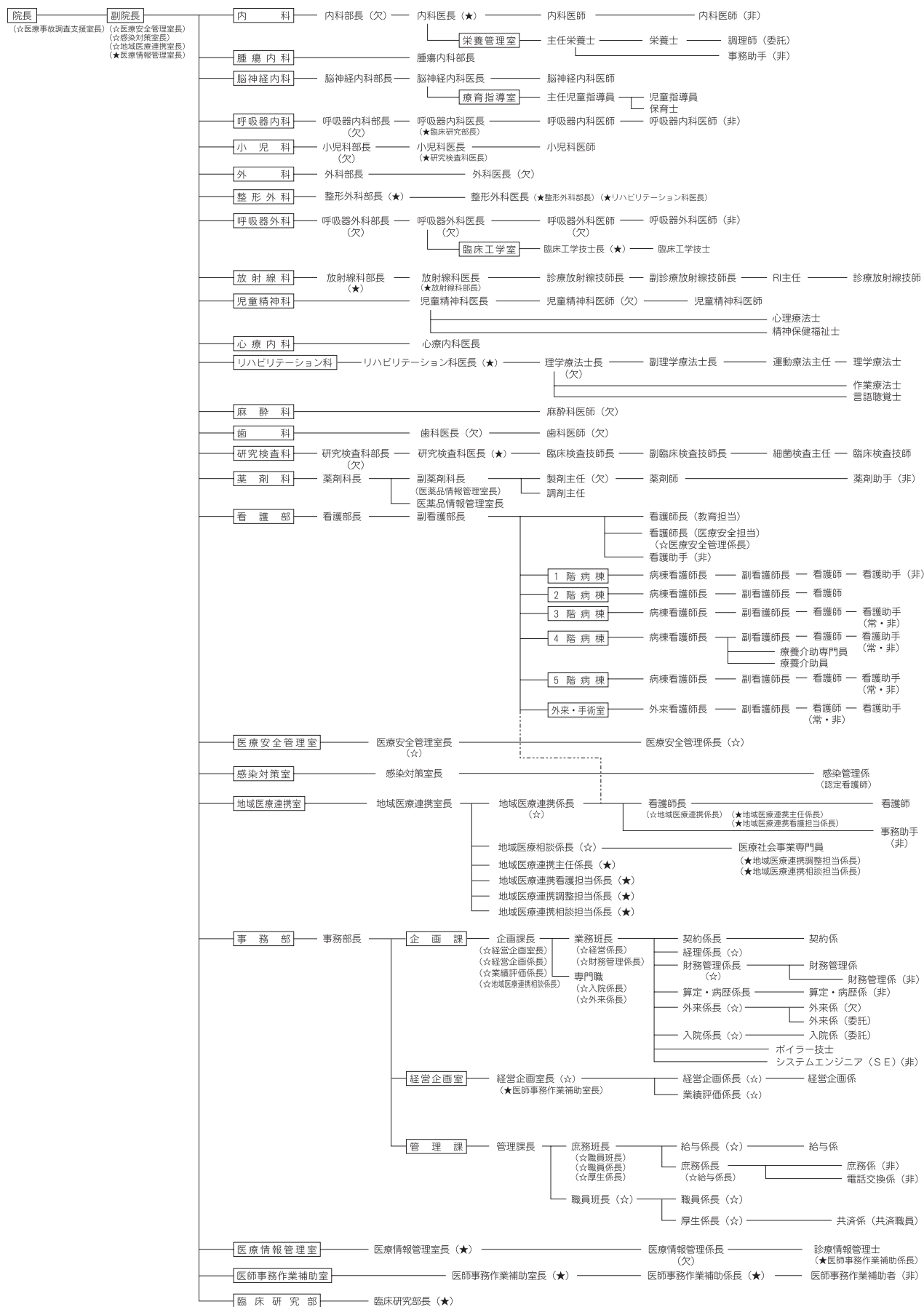
- 神経難病については、宮崎県重症難病患者入院施設確保事業の開始に伴い、当院が重症難病医療体制の神経・筋に対する分野別拠点病院と位置付けられ、基幹協力病院など地域の医療機関と連携した神経難病医療ネットワークづくりを進めている。

(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6年3月1日現在)



(注) ☆→本部・グループ発令
(注) ★→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6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	17	2	6	25
医 療 職 (二)	薬剤師	5	0		5
	診療放射線技師	4	0		4
	臨床検査技師	4	0	1	5
	栄養士	3	0		3
	理学療法士	6	0		6
	作業療法士	3	0		3
	言語聴覚士	1	0		1
	臨床工学技士	1	0		1
	心理療法士	1	0		1
医 療 職 (三)	看護師	146	0	5	151
事 務 職	事務	14	0	12 (SE含む)	26
診療情報管理職	診療情報管理士	1	0		1
技 能 職	電話交換手	0	0		0
	ボイラー技士	2	0		2
	自動車運転手	0	0		0
	調理師	2	0		2
	洗濯長等職員	0	0		0
	看護助手	3 (薬剤助手含む)	0	0	3
	検査助手	0	0		0
	業務技術員	0	0	9	9
福 祉 職	児童指導員	2	0		2
	保育士	1	0		1
	医療社会事業専門員	3	0		3
療 養 介 助 職	療養介助員	8	0		8
合 計		227	2	33	262

10) 施設基準

基本診療料

(令和 6 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	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	18 年 4 月 1 日
（医療安全対策地域連携加算 1）	30 年 4 月 1 日
感染対策向上加算 1	令和 4 年 4 月 1 日
（抗菌薬適正使用支援加算）	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

特掲診療料等

(令和 6 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	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
二次性骨折予防継続管理料 3	令和 5 年10月 1 日
脳血管疾患等リハビリテーション料 I	令和 2 年 4 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
胃瘻造設術（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
食堂加算	16年10月 1 日
医科点数表第 2 章第10部手術の通則の 5 及び 6 に掲げる手術	18年 4 月 1 日

内 科

内科医長 上村 智彦

令和5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・石山医師・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、入院診療は石山医師・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/月とCOVID-19蔓延の影響が続いて減少していた。令和5年度の外来患者数は延べ約473名/月であり、COVID-19が落ち着いても増加はなかった。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（運動負荷心電図検査、心臓シンチグラフィー、眼底写真は減少傾向が続いていた）。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。

その他、呼吸器疾患や内分泌疾患、脳血管障害、悪性疾患などを担当し、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、これもCOVID-19が大きく影響したが、令和5年度は延べ約19名/日でありさらなる顕著な減少はなかった。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、蔓延時より減少したもののCOVID-19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。感染性心内膜炎、肝膿瘍、化膿性椎間板炎等の菌血症患者も受け持ち、糖尿病患者の血糖コントロール目的入院にも対応した。谷岩医師は、当院緩和ケアサポートチームの主メンバーとして、肺癌等の悪性疾患終末期症例も担当した。

循環器疾患関連検査件数

項 目	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
心臓超音波検査	396件	309件	406件	443件	418件
Holter心電図検査	70件	41件	54件	77件	52件
運動負荷心電図検査	35件	28件	27件	24件	17件
24時間自由行動下血圧測定	22件	9件	9件	16件	6件
血圧脈波検査（ABI）	128件	134件	160件	155件	152件
心臓シンチグラフィー	37件	32件	28件	25件	18件
眼底写真	119件	42件	34件	29件	28件

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常勤の精神保健指定医 2 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 月より宮崎大学医学部小児科から非常勤医師 1 名（週 4 日勤務）と、R5年11 月より宮崎大学医学部精神科から毎週火曜に非常勤の精神科医 1 名の 5 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 5 年度の初診は183名（前年度231名）と 1 日当たりの外来患者数は26.9名（同30名）であり初診患者の減少はR6年 3 月で定年退職がありその影響であった。

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R5年10月で常勤心理士の退職があり非常勤心理士 1 名の担当とな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減少した。

表 1. R5年度新規外来患者診断カテゴリー別統計

性別		男							女							合 計	%	F 84 が 併 存 す る も の	F 90 が 併 存 す る も の	廣 待 を 認 め る も の (再掲)
診断名	年齢区分	就 学 前	小 1 歳 3 小	小 4 歳 6 小	中 学 生	中 卒 18 歳 未 満	18歳 20歳 未 満	計	就 学 前	小 1 歳 3 小	小 4 歳 6 小	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			
F1 精神作用物質による 精神及び行動の障害																0	0.0			
F2 統合失調症、統合失 調型障害及び妄想性障害																0	0.0			
F3 気分（感情）障害												2				2	1.2	2	1	
F4 神経 症性障害	F40 恐怖症 性不安障害															0	0.0			
	F41 他の不 安障害															0	0.0			
	F42 強迫性 障害										1					1	0.6	1		
	F43 重度ス トレス反応									1	1					2	1.2	1	1	
	F44 解離性 障害															0	0.0			
	F45 身体表 現性障害				2						1					3	1.7	2		
	F48 その他															0	0.0			
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									1		2				3	1.7	2	1	
	F50 以外															0	0.0			
F6 成人の人格及び行動 の障害					1											1	0.6			
F7 精神遅滞																0	0.0			
F8 心理的 発達の障害	F84 広汎性 発達障害	10	26	23	31				3	18	18	15	4			148	86.0	100		
	F84 以外															0	0.0			

F9 行動及び情緒の障害	F90 多動性障害		1	2	1	1			1					6	3.5			
	F91 行為障害			1										1	0.6			
	F92 混合性障害		1	1										2	1.2			
	F93 情緒障害			1										1	0.6			
	F94 社会的機能障害			1										1	0.6			
	F95 チック障害				1									1	0.6			
	F98 その他													0	0.0			
	F99 特定不能													0	0.0			
G40 てんかん														0	0.0			
その他														0	0.0			
合 計		10	28	29	36	1	0	0	3	21	21	19	4	0	0	172	100.0	8 103 0
上記のうち虐待を認めるもの（再掲）								0						0	0	0		未調査
上記のうち不登校を伴うもの（再掲）								0						0	0	0		未調査

2. 入院診療

R4度の児童精神科病棟では入院実数は71名（昨年度64名）、稼働率は67.7%（同53%）であり、平均在院日数は109日（同96日）であった。入院統計の変化の要因としてCOVID-19の流行以前に戻りつつあり、精神科入院患者の質的变化（暴言・暴力や反抗挑戦的言動）や小児科の入院に影響されたと考えられた。面会に関しても病棟内の自室での面会許可や月2回、2泊3日の外泊を再開した。退院前の長期の外泊を行い家庭や学校生活の評価に関しても再開した。入院児童の性別、年齢、疾患に関しては下記の別表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87%であり、多動性障害、重度ストレス反応や身体表現性障害が続いた。入院患者の7割に不登校があり、約30%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などネット利用の問題や家庭内暴力の症例が増加した。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。隣接する赤江まつばら支援学校地用状況に関しては前年度に比較して登校状況は改善傾向であるも短期入院者への教育支援は低下する傾向に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も転校する必要があるが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行った。

表2. R5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	%	F84が併存するもの	F90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					1		1							0	1	1.4	1		
F1 精神作用物質による精神及び行動の障害							0							0	0	0.0			

F 2 精神分裂病、分裂病 型障害及び妄想性障害							0							0	0	0.0				
F 3 気分（感情）障害							0							0	0	0.0				
F 4 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		1					1	1	1.4	1			
	F42 強迫性 障害						0							0	0	0.0				
	F43 重度ス トレス反応				1		1		1	1				2	3	4.3	3	2		
	F44 解離性 障害						0			1				1	1	1.4	1		1	
	F45 身体表 現性障害						0							0	0	0.0				
	F48 その他						0							0	0	0.0				
F 5 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						0			1				1	1	1.4	1			
	F50 以外						0							0	0	0.0				
F 6 成人の人格及び行動 の障害							0							0	0	0.0				
F 7 精神遅滞							0							0	0	0.0				
F 8 心理的 発達の障害	F84 広汎性 発達障害		1	9	16	1	27		1	12	21			34	61	87.1	/	32	15	
	F84 以外						0							0	0	0.0				
F 9 行動及 び情緒の障 害	F90 多動性 障害						0							0	0	0.0	/			
	F91 行為障 害			1			1							0	1	1.4	1	1		
	F92 混合性 障害		1				1							0	1	1.4	1	1		
	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				
G 40 てんかん							0							0	0	0.0				
その他							0							0	0	0.0				
合 計		0	2	10	17	2	0	31	0	1	14	24	0	0	39	70	100.0	9	36	16
上記のうち虐待を認める もの（再掲）				2	3		5			5	6			11	16	23	/	/		
上記のうち不登校を伴う もの（再掲）			1	6	13	2	22		1	12	17			30	52	74	/	/		

3. その他

精神保健指定医の業務として保健所からの依頼で措置入院の診察を令和5年度は18件の依頼があり4回対応した。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学校への訪問も行った。

脳神経内科

脳神経内科部長 杉本 精一郎

当神経内科は平成8年に開設された。当院神経内科では筋ジストロフィー、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、現在約40台ほどの人工呼吸器が稼働し、24時間酸素飽和度モニターなど安全対策全般に細心の注意を払っている。患者内訳は別記のごとく入院・外来含め正味計702名であり、そのうちパーキンソン病関連疾患が32.1%(パーキンソン病のみ26.1%)、脊髄小脳変性症2.6%、筋萎縮性側索硬化症10.1%、筋ジストロフィー14.6%、炎症・脱髄・感染性疾患1.6%、脳血管障害1.0%、てんかん3.9%であった。認知症のみも4.2%を占めていた。今後の課題として治療研究・臨床研究活動の充実が急務であり、研修医・医員確保は常に努力すべき目標である。

入院診療実績

年間新入院患者数 97人
 退院患者数 95人
 在院患者数の延べ人数 21,377人
 平均在院日数 222.7日

外来診療実績

外来患者数の延べ人数 2,370人
 新患の人数 86人
 救急(時間外)の人数 48人
 救急搬送の人数 21人

神経内科の特色

スタッフ 神経内科部長 1名
 神経内科医長 1名
 神経内科医師 1名

位置づけ 難病医療連絡協議会神経・筋分野拠点病院
 県進行性筋萎縮症者療養等給付事業担当施設

学会認定 日本神経学会教育関連施設

院内施設 4階病棟(旧筋ジス病棟):
 障害者病棟、療養介護病棟:50床
 3階病棟(神経難病病棟):障害者病棟:50床

研修体制 宮崎大学第三内科との後期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:2名

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	神経難病病棟50床全面オープン
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

診療実績（令和 5 年度分）

入院診療実績

年間新入院患者数	97人
退院患者数	95名
在院患者数の延べ人数	21,377人
平均在院日数	222.7日

主要患者数（入院、入院を除く外来）

パーキンソン病	24名	102名
多系統萎縮症	4名	2名
進行性核上性麻痺	9名	7名
皮質基底核変性症	1名	0名
その他のパーキンソニズム	1名	5名
脊髄小脳変性症	1名	12名
ハンチントン病	3名	1名
アルツハイマー病	1名	8名
レビー小体型認知症	0名	3名
前頭側頭葉変性症	1名	0名
その他の認知症	2名	0名
筋萎縮性側索硬化症	32名	17名
脊髄性筋萎縮症	3名	4名
球脊髄性筋萎縮症	0名	3名
家族性痙性対麻痺	1名	2名
Duchenne型筋ジストロフィー	6名	4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	12名	18名
多発筋炎・皮膚筋炎	1名	1名
ミトコンドリア病	3名	1名
重症筋無力症	0名	9名
多発性硬化症	0名	0名
慢性炎症性脱髄性ニューロパチー	0名	1名
ギラン・バレー症候群	0名	0名
その他の免疫性神経疾患	0名	0名
脳炎・髄膜炎・脊髄炎・HAM	2名	6名
脳血管障害	1名	4名
スモン	0名	4名
プリオン病	0名	0名

てんかん	3名	15名
脳性麻痺	1名	18名
未分類群・その他	8名	103名
合計	129名	356名

外来診療実績

外来患者数の延べ人数	2,370人
新患の人数	86人
救急（時間外）の人数	48人
救急搬送の人数	21人

論文

1. 齊田和子、杉本精一郎、鈴木あい、塩屋敬一：
当院療養介護病棟における筋強直性ジストロフィー症例の検討.
宮崎医学会誌 2022；46：136-140.
2. 鈴木あい、齊田和子、杉本精一郎、塩屋敬一：
当院における2011年から10年間の筋萎縮性側索硬化症入院症例の検討.
宮崎医学会誌 2023；47：200-5.

呼吸器内科

呼吸器内科医長 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、間質性肺疾患、環境暴露による肺疾患など非常に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。COVID-19パンデミックも落ち着きを見せ、令和5年5月からは結核病床を再開しています。

令和5年度の呼吸器内科関連の患者数は、呼吸器内科一般入院が571名（令和4年度451名）でした。外来では、呼吸器内科一般外来は初診701名（令和4年度533名）、再診7116名（令和4年度6748名）となっています。結核病床については、令和5年度25名を受け入れました。

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12名受け入れました。学術関連では下記の通り、総説と書籍の執筆に加え、6件の学会報告を行いました。

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、強化してゆきます。

総説

1. 松元信弘:

[Postgraduate Education] 間質性肺疾患臨床に関する近年の進展－進行性肺線維症（PPF）について－.

宮崎県内科医会誌 99；31-38, 2023.

書籍

1. 松元信弘:

V呼吸器感染症 7. レジオネラ肺炎. 弦間昭彦, 西岡安彦, 矢寺和博（編）.

呼吸器疾患 最新の治療2025～2026. 南江堂.

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.

アミカシン吸入による薬剤性肺炎の1例.

第91回日本呼吸器学会・日本結核非結核性抗酸菌症学会・日本サルコイドーシス/肉下種性疾患学会九州支部秋季学術講演会. 2023年10月

2. 佐野ありさ、松尾彩子、満留絵莉子、井手口優美、松元信弘、伊井敏彦.

タクロリムスによる治療中に中枢神経障害が疑われた抗ARS抗体陽性間質性肺炎の1例.

第91回日本呼吸器学会・日本結核非結核性抗酸菌症学会・日本サルコイドーシス/肉下種性疾患学会九州支部秋季学術講演会. 2023年10月

3. 満留絵莉子、松尾彩子、井手口優美、佐野ありさ、松元信弘、伊井敏彦.

食道通過障害を来した肺扁平上皮癌に対して、胃瘻造設術を併用し、がん薬物療法を実施した1例.

第91回日本呼吸器学会・日本結核非結核性抗酸菌症学会・日本サルコイドーシス/肉下種性疾患学会九州支部秋季学術講演会. 2023年10月

4. 満留絵莉子.

*Luteibacter jiangsuensis*によるカテーテル関連血流感染症：世界初の症例報告.

第71回日本化学療法学会西日本支部総会 第93回日本感染症学会西日本地方会学術集会 合同学会. 2023年

11月

5. 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.

当院におけるCOVID-19診療と全ゲノム解析結果の検討.

第92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, 2024年 3 月

6. 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64回日本肺癌学会九州支部学術集会・第47回日本呼吸器内視鏡学会九州支部総会, 2024年 3 月

腫瘍内科

腫瘍内科部長 森山 英士

2023年度に担当した入院症例は、延べ126例/50人で、49人が悪性疾患でした。49人中48人が原発性肺癌でした（詳細は別表参照）。

担当症例数は、2020年以降、減少の一途で、COVID-19の影響だけでなく、呼吸器内科の先生方に胸部悪性腫瘍の診療をお願いしている影響も考えられ、今後とも共同して、より良い医療を患者さんに届けられるように頑張っていきたいと考えます。

肺がんの薬物療法に関しては、免疫チェックポイント阻害薬（ICI、免疫療法）の使用される頻度が、ますます増加しています。その選択の一つとして、ICIの併用もありますが、より重篤な免疫関連有害事象（irAE）を合併してくることもわかっており、使用頻度の増加に伴いirAEへの対応頻度も増加すると予想され、全身に関する評価および対処が必要で、院内・多職種（チーム医療）はもとより、他医療機関との連携を進める必要性が考えられます。どうぞよろしくお願い致します。

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	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (H31/ R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
原発性肺癌	116	69	72	75	65	73	85	79	75	56	48
腺癌	73	48	48	53	45	46	56	52	45	31	32
扁平上皮癌	18	8	12	10	10	7	13	11	20	13	10
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	3	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0
非小細胞肺癌・ 未分化癌	5	2	0	3	3	4	3	2	3	4	1
カルチノイド	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小細胞肺癌	16	10	11	9	7	16	13	13	7	8	5
悪性胸膜中皮腫	0	1	0	0	1	2	2	2	0	0	0
胸腺癌／胸腺腫	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
胃癌	1	5	4	3	3	3	1	2	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	1	1	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	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
下咽頭癌	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
原発不明癌	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
転移性肺腫瘍		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
膀胱癌					1	0	0	0	0	0	0
前立腺癌								1	0	0	0
直腸癌									1	0	0
計（入院延べ症例数）	120 (444)	78 (260)	79 (283)	80 (233)	71 (234)	78 (241)	88 (255)	85 (253)	76 (164)	57 (147)	49 (126)

学会・研究会発表

1. 森山英士、瀬戸口健介、井手口優美：
80歳以上の高齢者ドライバー遺伝子変異/転座陽性非小細胞肺癌症例に対する分子標的治療の検討.
第91回日本呼吸器学会・日本結核 非結核性抗酸菌症学会・日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会
九州支部秋季学術講演会 2023/10/27 宮崎市
2. 森山英士、瀬戸口健介：
ペムプロリズマブ後の2次治療としてソトラシブを投与し下痢・肺臓炎を合併したKRAS遺伝子
G12C変異陽性肺腺癌の1例.
第64回日本肺癌学会九州支部学術集会 2024/3/1 宮崎市
3. 森山英士：
免疫チェックポイント阻害薬を1次がん薬物療法にて投与回避するも2次治療以降で投与した症例の
検討.
第94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 2024/3/16
熊本市
4. 森山英士：
当科での肺癌診療におけるG-CSF製剤の使用状況.
肺がんWebセミナー2023：肺がん化学療法におけるG-CSF 適正使用 2023/9/29 宮崎市
5. 森山英士：
パネルディスカッション：高齢者肺癌治療選択について 症例検討：1 Pancoast腫瘍・2 間質性
肺疾患合併例.
Lung Cancer Conference in Miyazaki 2024/2/9 宮崎市

論文：

1. Yasuharu Oda, Hironobu Tsubouchi, Nobuyuki Ishii, Aya Kitamura, Eiji Moriyama,
Eriko Mitsutome, et al.:
A rare case of concomitant Lambert-Eaton myasthenic syndrome and syndrome of
inappropriate antidiuretic hormone secretion in a patient with small cell lung carcinoma.
Respir Med Case Rep. 2023 Oct 19;46:101930. doi:10.1016/j.rmcr.2023.101930. eCollection 2023.

小児科

小児科医長 宇藤山 麻衣子

1. 診療体制

当科では、平成20年4月から小児科医1名体制で診療を行っていたが、令和3年度より常勤医1名、非常勤医1名体制で外来・入院診療を行っている。

2. 外来診療

外来診療は、平日は午前・午後とも診療を行っている。小児一般診療と、小児内分泌専門外来、低身長、糖尿病、甲状腺疾患、肥満、やせ、思春期早発・遅発、夜尿症と、先天代謝異常症を専門とした診療を行っている。小児内分泌専門外来は主に予約制で、乳幼児健診、学校健診からの受診や、近隣の医療機関からの紹介や当院児童精神科からの紹介が中心である。小中学校健診での身長体重計測値から、成長曲線により精査対象者を判定するようになり、肥満や、思春期異常、やせ、低身長の受診が増加している。専門外来の他、感染症などの一般小児科診療、乳幼児健診、予防接種を行っている。予防接種は、定期接種ワクチンの種類が増えたため一人あたりの予防接種回数が増加し、当院での接種回数も増加している。予防接種数は、令和4年度は20、令和5年度は58であった。1日平均外来患者数は、令和3年度は7.3名、令和4年度は8.3名、令和5年度は8.4名であった。その他3-4か月に1回休日在宅医当番を継続している。令和3年度は1日平均48.3名、令和4年度は68.7名、令和5年度は57名であった。季節変動が大きく、市中感染症の動向に左右される。

3. 入院診療

入院は、児童精神科病棟、もしくは5階一般病棟の病床を利用している。隣接する赤江まっばら支援学校へ通学する、先天代謝異常などの慢性疾患の症例、肥満や糖尿病の症例が中心であり、1-6か月程度の比較的長期間の入院が多いが、夏休み等の長期休暇中には2-4週間程度の入院も増加する。今後は内分泌疾患精査のための数日程度の短期入院も検討している。1日平均入院患者数は、令和3年度は3.2名、令和4年度は2.2名、令和5年度は2.6名であった。

外科・呼吸器外科

外科部長 白間 康博

令和5年度は、外科が基本1人体制となってしまいました。それに伴い手術件数は減少いたしました。呼吸器中心に行っております。

2020年1月から2023年12月までの手術内容と症例数は以下の通りです。

全身麻酔手術

		2020年	2021年	2022年	2023年
肺	原発性・転移性肺癌	43	30	31	9
	肺良性病変	10	4	9	5
	気胸	23	17	16	3
縦隔	縦隔腫瘍	4	5	3	1
胸膜	胸膜腫瘍・膿胸	5	1	5	1
その他	喉頭気管分離手術など	2	3	1	1
計		87	60	65	20

局所麻酔手術

	2020年	2021年	2022年	2023年
気管切開	4	2	4	1
悪性腫瘍	5	2	0	0
良性腫瘍		2	0	0
結核腫瘍		1	1	0
CVport留置	5	7	4	4
胃瘻造設（PEG）	19	8	10	8
その他	2	5	2	1
計	35	27	21	14

令和6年度は、新たに呼吸器外科医師が赴任して下さいます。巻き返しを図りたいと思います。この他として、麻酔医の確保が課題となると思います。

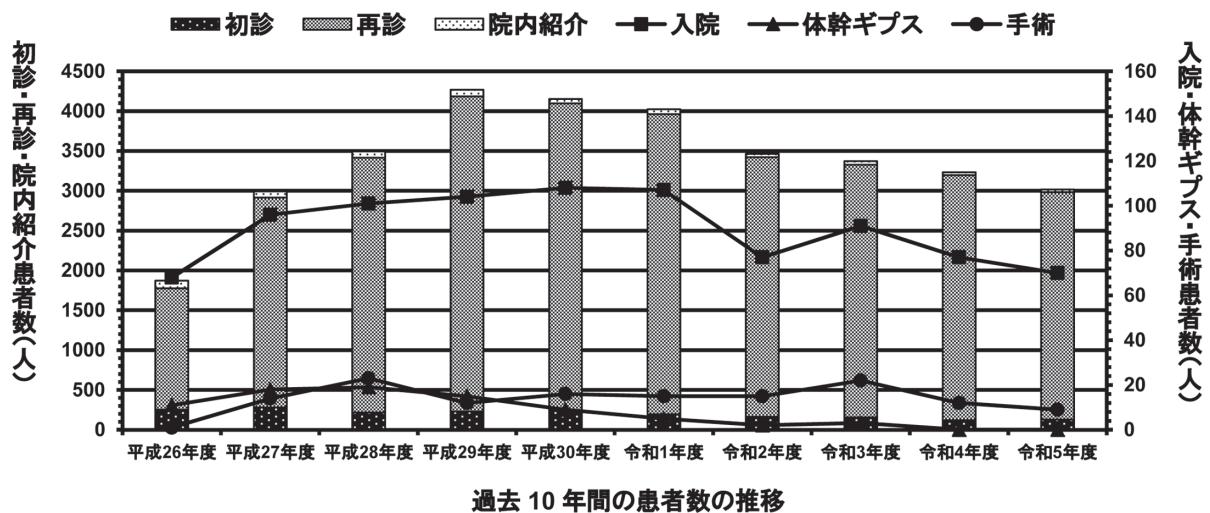
整形外科

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10年余りを経過しました。本年度、令和5年5月8日、令和2年早々に発生流行した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類に変更されましたが、診療実績が大きく回復することはありませんでした。まだ完全に収束した訳ではなく影響がいつまで尾を引くかは不明ですが、今後の社会活動のさらなる活性化を見据え、時局の変化に遅れることなく前進していきたいと考えています。引き続き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今後とも何卒宜しく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 9例
- ・腰椎椎間板ヘルニア摘出術 3例
 - ・腰椎椎弓切除術 4例
 - ・頸椎椎弓形成術 1例
 - ・胸椎ヘルニア摘出術（＋椎間開窓術） 1例
- 局所麻酔手術 0例

II. 業績

1. 学会発表

1) 黒木浩史：

わが国の側弯症学校検診の課題と展望。

第96回日本整形外科学会学術集会（シンポジウム）、横浜市、2023/5/12.

2. 講演

- 1) 学校における側弯検診について ―側弯症検診のすすめ―.
日本側弯症学会 第1回市民公開講座(こどもたちの脊柱側弯症の検診制度を考える). 千葉市,
2023/11/18.
- 2) 側弯症学校検診の現状と課題 ―側弯症機器検診の全国展開に向けた取り組み―.
第21回日本側弯症学会研修セミナー ベーシックコース. 宇都宮市, 2023/12/17.

3. 掲載論文

- 1) 黒木浩史:
側弯症学校検診の課題と展望.
関節外科42(4):392-399, 2023.
- 2) 黒木浩史:
世界の側弯症学校検診 ―歴史的背景と昨今の情勢―.
Journal of Spine Research 14(11):1346-1353, 2023.
- 3) 黒木浩史:
わが国の側弯症検診.
臨床整形外科58(11):1361-1366, 2023.

4. 座長

- 1) 一般演題 ポスター 47: 脊椎・脊髄疾患④ P47-1 ~ P47-4.
第7回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会. 宮崎市, 2023/11/5.
- 2) 一般演題13: 手術合併症(症例報告) O-13-1 ~ O13-6.
第32回日本脊椎インストゥルメンテーション学会. 米子市, 2023/11/24.

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。令和5年度では、CT検査の90%が胸部、MRI検査は整形外科が新設されて以降脊椎・四肢の件数が増加し、中枢神経系が68%、脊椎・四肢が21%とこの2領域で大部分を占めています。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70%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検査はほとんどが肺癌の病期・転移診断に利用されています。

令和4年度と比べた各画像検査数は、PET検査を除いていずれも軽度減少していました。具体的にはCT検査9%、MRI検査17%、RI検査25%減少し、PET検査は28%増加しました（各部門の活動報告：診療放射線科を参照）。

紹介検査数はCT検査で軽度増加する一方、MRIやRI検査で減少しました。PET検査は年間を通じて紹介がありませんでした。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で11%、RIで36%を占めています。RI検査は院内の検査数が少ない一方、他院からの認知症の評価目的の依頼が全検査数の1/3を占めています。

<内視鏡・超音波検査業務について（別表参照）>

令和4年度と比べ内視鏡検査は、上部消化管で約11%増加した一方、下部消化管で約33%減少し、気管支鏡検査はほとんど変化ありませんでした。ただし、気管支鏡検査は主に診断目的の電子スコープの使用が増えてます。超音波検査はいずれの領域も、若干減少しました。

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。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・正確な診療が期待できます。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。こちら超音波内視鏡専用機が導入されて、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。令和元年度から経皮経食道胃管挿入にも利用しています。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5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	3	12	16	9	10	7	15	9	8	10	7	9	115	9.6
経口	18	15	15	16	11	20	15	12	8	10	13	12	165	13.8
合計	21	26	31	25	21	27	30	21	16	20	20	21	279	23.3
(胃瘻造設)	0	1	0	0	0	2	0	1	3	0	0	0	7	0.6
ドック	4	15	20	11	11	7	17	9	6	4	3	3	110	9.2

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	3	4	4	4	3	6	1	2	5	3	5	3	43	6.6
(EMR)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.2

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	7	5	9	4	9	4	3	10	5	8	5	6	75	6.3
携帯型	0	0	0	2	0	2	1	1	0	0	1	0	7	1.1
合計	7	5	9	6	9	6	4	11	5	8	6	6	82	6.8

<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	17	16	18	9	24	9	17	19	8	21	12	22	192	16.0

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	16	18	12	20	20	9	14	8	13	13	12	12	167	13.9

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	35	47	34	21	29	30	35	46	36	40	37	28	418	34.8

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	3	2	3	0	0	3	2	2	1	2	1	0	19	1.6

薬剤科

薬剤科長 川俣 洋生

薬剤科人員

薬剤師 6 名（育児休暇取得者 1 名含む）、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100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

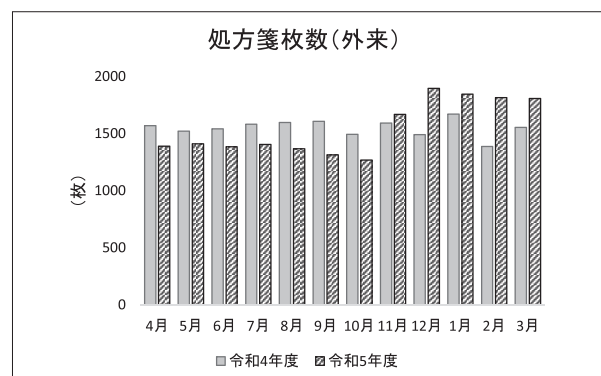
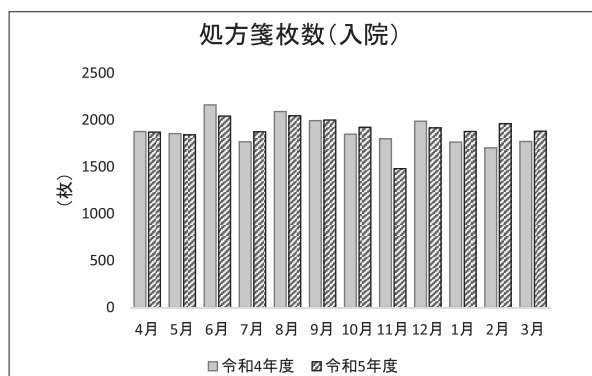
【医療面】

1. チーム医療に参画し有効で安全な治療に貢献する
2. 薬剤科と保険薬局との連携による事前合意プロトコルに基づく疑義照会の運用を継続する
3. 教育研修（特定行為研修）に係る業務に貢献する

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）



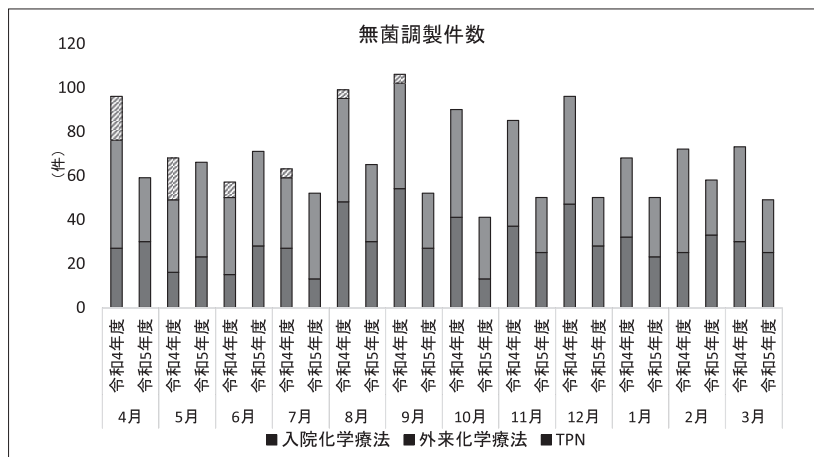
入院処方箋枚数は22,726枚（前年度比+100枚）、外来処方箋枚数は18,581枚18,622枚（前年度比-41枚）であった。

2. 院外処方箋発行率

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
院外処方箋発行率	96.4%	97.5%	98.4%

院外処方箋発行率は98.4%であり、前年度と同様に高い発行率であった。

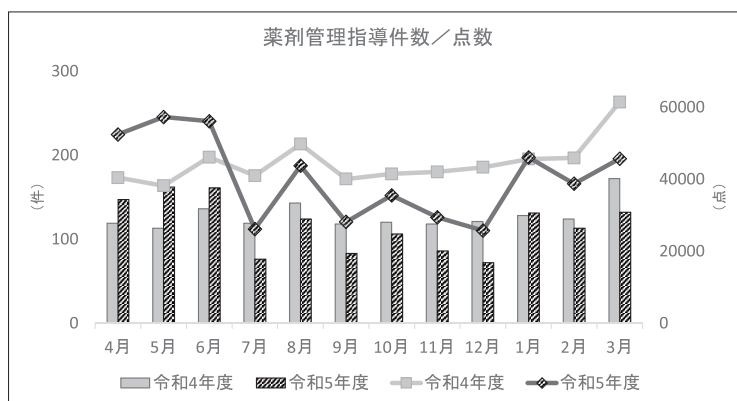
3. 無菌調製業務実績



無菌調製件数は入院抗癌剤298件（前年度比-101件）、外来抗癌剤365件（前年度比-151件）、TPN0件（前年度比-58件）、合計663件（前年度比-310件）であった。

【薬剤管理指導業務】

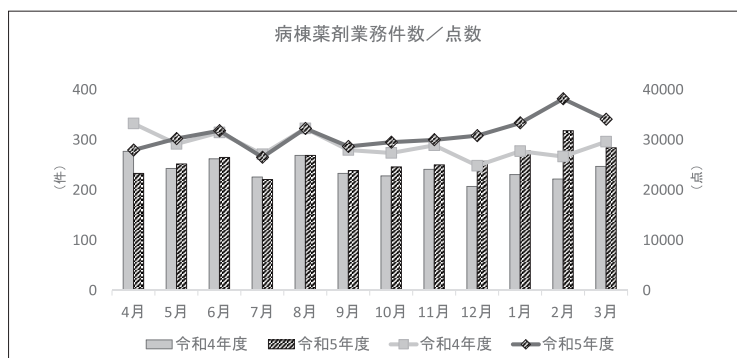
薬剤管理指導業務実績



7月、9月はCOVID-19の影響、11月、12月は電子カルテ更新の影響により指導件数が減少したが、年間平均では目標件数100件/月を上回ることができた。

【病棟薬剤業務】

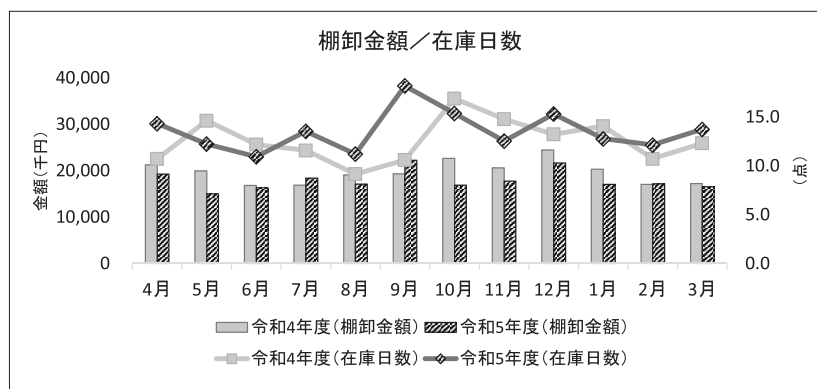
病棟薬剤業務実績



令和4年度以降は病棟薬剤業務実施加算の体制を維持できており、令和5年度下半期は上半期より1割の件数増加となった。

【医薬品管理業務】

1. 棚卸金額及び在庫日数



令和5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3年度	令和4年度	令和5年度
内用	92.4%	90.6%	90.8%
外用	71.9%	72.1%	67.9%
注射	96.0%	97.0%	96.6%
合計	91.2%	89.9%	88.9%

令和5年度の後発医薬品比率（購入数量ベース）では88.9%であったが、後発医薬品の出荷停止等を踏まえた診療報酬上の臨時的な取扱いに従った値は90.8%となり、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3年度	令和4年度	令和5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	7	0	1
その他の受託研究症例数	0	1	1
その他の受託研究金額	0	188,760	66,000

【論文、学会発表等】

学会発表

1. 黒川綾子、中牟田翔吾、中西剛志、古川和弘、川俣洋生

アリケイ導入における薬剤師の関わり

令和5年度 九州地区国立病院薬剤師会薬学研究会. 2023/7, 口頭

2. 中西剛志、黒川綾子、中牟田翔吾、古川和弘、川俣洋生
電子カルテ承認機能を活用した抗菌薬適正使用支援チームによるフィードバックの実施と活動評価
令和5年度 宮崎・鹿児島地区国立病院薬剤師会薬学研究会. 2023/9, 口頭
3. 藪内由里香、藤本愛理、久松大祐、高武嘉道、末長芽以、佐藤栄梨、上原智博、川俣洋生
非小細胞肺癌に対する免疫チェックポイント阻害剤とプラチナ製剤併用療法による免疫関連有害事象のリスク因子解析
第77回国立病院総合医学会. 2023/10, ポスター
4. 中西剛志、末吉愛実、森松孝文、原田美羽、磯崎嘉人、松尾彩子、黒川綾子、中牟田翔吾、古川和弘、川俣洋生
電子カルテ承認機能を活用した抗菌薬適正使用支援チームによるフィードバックの実施と活動評価
第33回日本医療薬学会年会. 2023/11, ポスター
5. 小林宇太郎、佐藤未千世、川俣洋生、清原龍士
頭部血管肉腫の局所コントロールに亜鉛華軟膏を配合したMohs変法を試みた症例
第33回日本医療薬学会年会. 2023/11, ポスター
6. 深澤真実、高武嘉道、藤本愛理、中原萌子、鶴山萌子、三好孝法、山口泰弘、川俣洋生、花田聖典、橋本雅司
がん疼痛に対するトラマドールの臨床効果予測因子
日本臨床腫瘍薬学会 学術大会2024（第13回）. 2024.3, 口頭

その他の取り組み

1. 院外処方箋、院内処方箋、注射箋への検査値印字導入（薬剤投与量チェック策として）
2. 院内処方箋、注射箋へのハイリスク薬印字導入（ハイリスク薬の認識向上策として）
3. フォーマリリーの対象薬効群拡大（医薬品適正使用推進策として）
（NHOフォーマリリー 3種→8種に拡大、院内フォーマリリー 2種作成）
4. 電子カルテ処方チェックシステム（IRIS）導入（相互作用対策、病名禁忌対策として）
5. 電子カルテ抗がん剤レジメンシステム導入（抗がん剤過量防止、レジメン逸脱防止策として）
6. 抗がん剤注射箋への抗がん剤調製量記載導入（抗がん剤調製ミス防止策として）

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）非常勤（栄養室、庶務課より派遣）

I 基本方針（運営）

令和5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UP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：300名、MRI：90名、RI：12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、患者入室から退室まで、患者本人確認、検査内容の確認管理を徹底する
- 4 手指消毒、必要に応じPPEの装着を行ない、感染防止に努める
- 5 検査室内の環境整備、衛生管理に努める
- 6 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5年度は特になし。

III 放射線検査業務報告

令和5年度放射線部門検査人数集計	…別紙参照
令和5年度診療科別放射線検査人数集計	…別紙参照
令和5年度放射線科機器別人数報告（令和4年度比較）	…別紙参照
令和5年度時間外検査数（令和4年度比較）	…別紙参照

IV 総 括

1. はじめに

令和5年度は、流行期に比べ減少した昨年度よりもさらにコロナ患者の検査件数が減少した。また、通常患者においても感染が落ちつくことでコロナ禍前の検査件数に戻ることを期待していたが、さらに減少してしまう結果となってしまった。全体的に検査数が減少した中で、骨密度検査や気管支鏡、小児科の頭部MRI（下垂体検査）等の件数は増加している。コロナ禍では控えていた検査が多少増加したのではと考える。装置に関しては、12月に病院情報システム更新が行われ、放射線科においてもRIS・PACSが更新となった。放射線機器装置の機器更新はなかった。

2. 業務実績報告

令和5年度

1) 一般撮影

一般撮影総人数は、9118人で前年度比16%（1460人）の減少であった。ポータブル撮影の人数は、942人で前年度比27%（254人）の減少であった。部位別件数では、胸部が7713件で前年度比27%（254件）の減少、腹部では153件で前年度比17%（226件）の増加、骨撮影人数は3295人で前年度比9%（307人）の減少であった。骨密度件数は394人で8%（32人）の増加となった。

2) 透視造影

透視造影総人数は、322人で前年度比1.2%（4人）の減少であった。手技内容別人数は、胃・腸造影が102人で前年度比45%（46人）減少した。気管支鏡は76人で前年度比22%（17人）増加であった。その他の造影検査は137人で前年度比20.4%（28人）増加となった。胃・腸造影検査が大きく減少しているが気管支鏡などそれ以外の検査が増加したため、全体としては例年通りの件数となった。

3) CT

CT総人数は、3281人で前年度比10%（318人）の減少であった。頭部検査は200人で前年度比5%（9人）の減少、頭部検査以外は3081人で前年度比10%（309人）の減少であった。

造影件数は、148件で前年度比63%（93件）の減少、造影率は4.5%で前年度から減少した。

4) MRI

MRI総人数は、907人で前年度比17%（151人）の減少であった。頭部検査は620人で前年度比12%（72人）の減少、頭部検査以外は287人で前年度比28%（79人）の減少であった。

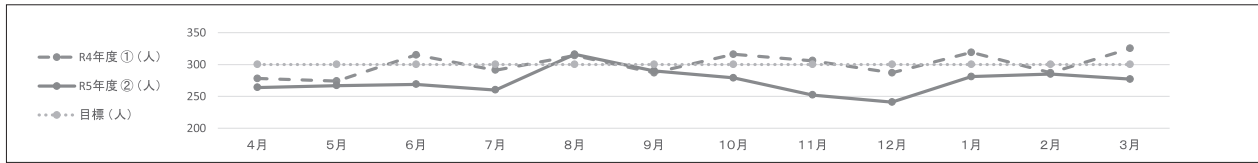
造影件数は、289件で前年度比28%（79件）の減少、造影率は31.9%で前年度から減少した。

5) RI

RI総人数は150人で前年度比13%（19人）の減少であった。内容別人数は、心筋が18人で前年度比39%（7人）減少、脳血流が54人で前年度比19%（10人）減少、骨が22人で前年度比18%（4人）増加であった。その他の検査は56人で前年度比10.7%（6人）減少となった。PETは34人で前年度比29%（10人）増加した。

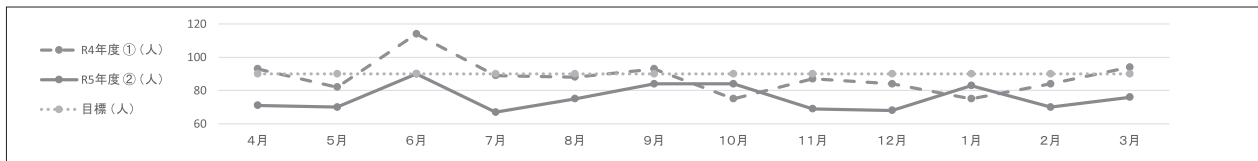
令和5年度 放射線科検査取扱い人数報告

【CT件数】【目標：300名／月】



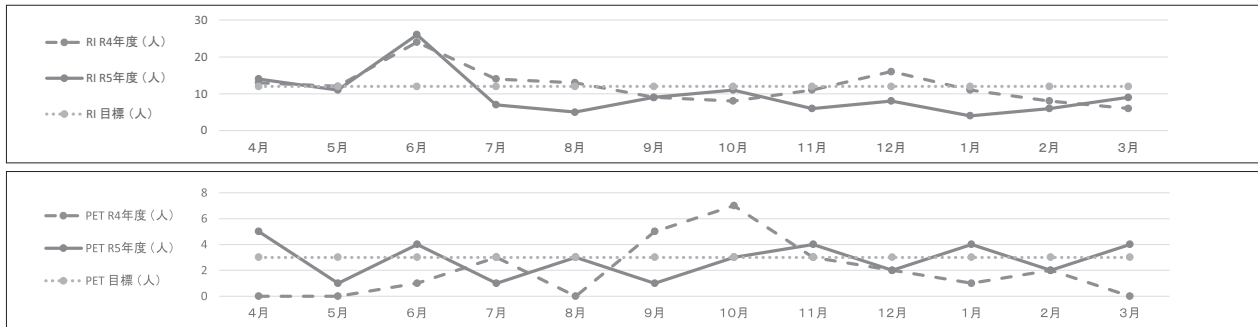
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
検査数	R 4年度①	(人)	278	274	315	291	314	287	316	306	287	319	287	325	3,599
	R 5年度②	(人)	264	267	269	260	316	290	279	252	241	281	285	277	3,281
	目標	(人)	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	3,600
増 減	②-①		▲14	▲7	▲46	▲31	2	3	▲37	▲54	▲46	▲38	▲2	▲48	▲318
紹 介	4年度③	(人)	5	6	9	3	4	6	14	8	2	7	5	13	82
	5年度④	(人)	5	4	10	10	11	18	15	5	10	9	3	7	107
増 減	④-③		0	▲2	1	7	7	12	1	▲3	8	2	▲2	▲6	25

【MRI件数】【目標：90名／月】



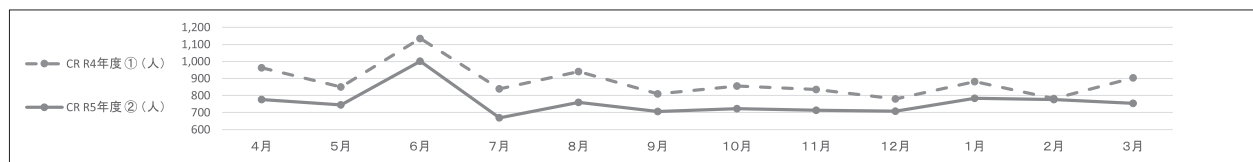
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
検査数	R 4年度①	(人)	93	82	114	89	88	93	75	87	84	75	84	94	1,058
	R 5年度②	(人)	71	70	90	67	75	84	84	69	68	83	70	76	907
	目標	(人)	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	1,080
増 減	②-①		▲22	▲12	▲24	▲22	▲13	▲9	9	▲18	▲16	8	▲14	▲18	▲151
紹 介	4年度③	(人)	12	4	12	11	10	13	9	7	10	5	7	13	204
	5年度④	(人)	9	4	7	5	9	6	13	12	11	4	5	9	94
増 減	④-③		▲3	0	▲5	▲6	▲1	▲7	4	5	1	▲1	▲2	▲4	▲19

【RI+PET件数】【目標：RI 12名／月】 PET 3名／月



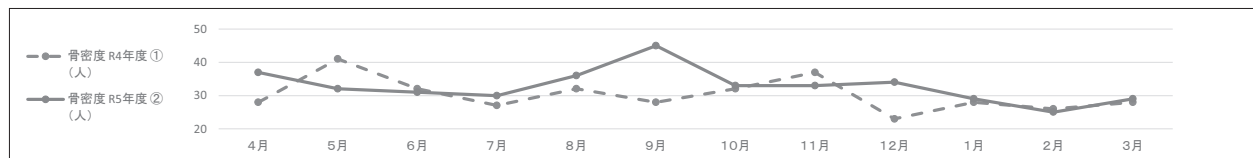
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
RI 検査数	R4年度①	RI	13	12	24	14	13	9	8	11	16	11	8	6	145
	R5年度②	PET	14	11	26	7	5	9	11	6	8	4	6	9	116
	目標	RI	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	144
PET 検査数	R4年度③	PET	0	0	1	3	0	5	7	3	2	1	2	0	24
	R5年度④	RI	5	1	4	1	3	1	3	4	2	4	2	4	34
	目標	PET	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
増減	②-①	RI	▲13	▲12	▲23	▲11	▲13	▲4	▲1	▲8	▲14	▲10	▲6	▲6	▲121
	③-④	PET	▲7	▲11	▲8	▲11	▲9	▲11	▲9	▲8	▲10	▲8	▲10	▲8	▲110
紹介 検査数	R4年度⑤	RI	1	8	6	6	6	2	3	7	7	3	3	2	54
		PET	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
	R5年度⑥	RI	11	4	7	3	1	2	2	2	3	1	2	3	41
		PET	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
増減	⑥-⑤	RI	10	▲4	1	▲3	▲5	0	▲1	▲5	▲4	▲2	▲1	1	▲13
		PET	0	0	0	0	0	0	▲1	0	0	0	0	0	▲1

【CR件数】（一般撮影＋ポータル撮影）



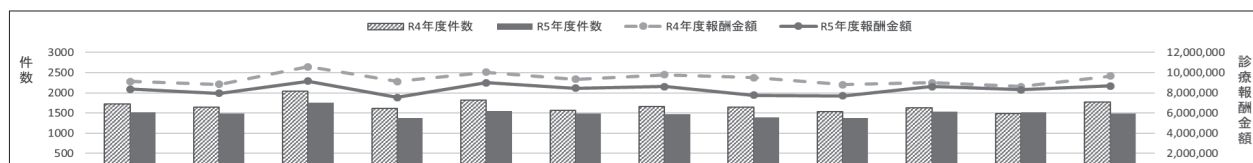
CR	R 4 年度 ①	R 5 年度 ②	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計
			(人)	(人)											
増 減	②－①		▲ 186	▲ 106	▲ 134	▲ 170	▲ 181	▲ 103	▲ 133	▲ 122	▲ 72	▲ 99	▲ 5	▲ 149	▲ 1,460

【骨密度測定件数】



骨密度	R 4 年度 ①	R 5 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)											
増 減	②－①		9	▲ 9	▲ 1	3	4	17	1	▲ 4	11	1	▲ 1	1	32

令和 5 年度 放射線関連検査数と診療報酬金額の動向



件数（人数）	検査	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
		264	267	269	260	316	290	279	252	241	281	285	277	3281
CT	(造影)	13	14	18	10	14	7	13	16	10	11	15	7	148
	検査	71	70	90	67	75	84	84	69	68	83	70	76	907
	(造影)	23	18	34	24	26	23	27	30	18	23	25	18	289
	検査	14	11	26	7	5	9	11	6	8	4	6	9	116
MRI	検査	5	1	4	1	3	1	3	4	2	4	2	4	34
	(造影)	777	745	1001	669	760	706	723	714	708	783	777	755	9118
核医学	検査	27	21	32	28	31	26	18	33	32	24	26	24	322
	(造影)	37	32	31	30	36	45	33	33	34	29	25	29	394
PET	検査	149	145	131	136	154	151	153	147	135	154	135	139	1729
	(造影)	1722	1650	2033	1606	1811	1568	1663	1645	1528	1628	1490	1777	20121
CR	検査	1344	1292	1584	1198	1380	1312	1304	1258	1228	1362	1326	1313	15901
	(造影)	▲ 378	▲ 358	▲ 449	▲ 408	▲ 431	▲ 256	▲ 359	▲ 387	▲ 300	▲ 266	▲ 164	▲ 464	▲ 4220
骨密度	検査	4,340,520	4,349,750	4,554,550	4,266,890	5,266,860	4,731,100	4,704,720	4,252,760	4,102,130	4,645,160	4,669,660	4,636,923	54,521,023
	(造影)	1,326,240	1,317,330	1,687,585	1,305,090	1,410,240	1,503,490	1,579,470	1,296,950	1,344,950	1,573,850	1,373,190	1,457,429	17,175,814
画像入出力	検査	670,600	330,000	865,300	219,700	334,000	291,300	459,000	404,000	329,600	372,800	284,700	476,800	5,037,800
	(造影)	1,686,300	1,679,790	1,761,633	1,485,980	1,707,900	1,592,700	1,588,170	1,557,680	1,597,340	1,728,270	1,678,350	1,717,844	19,781,957
令和4年度総数①	検査	164,700	128,700	126,900	131,400	132,100	150,100	125,900	127,700	140,100	120,880	104,400	129,600	1,582,480
	(造影)	25,180	55,350	24,180	23,670	38,300	36,830	25,400	5,840	33,530	39,420	53,550	74,510	435,760
令和5年度総数②	検査	137,500	78,340	131,390	113,330	97,080	159,830	144,830	129,000	152,100	153,130	138,790	175,130	1,610,450
	(造影)	9,135,066	8,840,660	10,590,410	9,118,360	10,047,958	9,331,960	9,783,150	9,500,260	8,814,720	9,004,500	8,624,360	9,668,740	109,652,251
②－① 差数	検査	8,351,040	7,939,260	9,151,538	7,546,060	8,986,480	8,465,350	8,627,490	7,773,930	7,699,750	8,633,510	8,302,640	8,668,236	100,145,284
	(造影)	▲ 901,400	▲ 1,438,872	▲ 1,572,300	▲ 1,061,478	▲ 866,610	▲ 1,155,660	▲ 1,726,330	▲ 1,114,970	▲ 370,990	▲ 321,720	▲ 1,000,504	▲ 9,506,967	

<時間外検査数>

月 別	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 4 年度①	34	37	21	32	28	32	32	37	23	28	26	28	358
令和 5 年度②	18	39	16	30	7	19	7	27	18	26	30	18	255
②－① 差数	▲ 16	2	▲ 5	▲ 2	▲ 21	▲ 13	▲ 25	▲ 10	▲ 5	▲ 2	4	▲ 10	▲ 103

《令和 5 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	777	745	1,001	669	760	706	723	714	708	783	777	755	9,118
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)	40	50	91	85	100	86	107	89	72	77	72	74	943
パト・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】	950	935	1,177	848	931	883	888	852	852	956	964	928	11,164
胸部	665	641	882	547	633	593	605	619	604	653	646	625	7,713
腹部	11	9	20	5	14	14	14	7	2	25	23	9	153
骨	274	285	275	296	284	276	269	226	246	278	295	294	3,298
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	27	21	32	28	31	26	18	33	32	24	26	24	322
消化管造影	14	3	8	17	10	8	4	12	9	6	7	4	102
その他造影	2	6	4	2	1	6	5	2	5	4	8	10	55
透視・撮影のみ	11	12	20	9	20	12	9	19	18	14	11	10	165
③C T	264	267	269	260	316	290	279	252	241	281	285	277	3,281
頭部	18	24	16	21	21	30	15	14	7	14	13	7	200
頭部以外	246	243	253	239	295	260	264	238	234	267	272	270	3,081
造影 (再掲)	13	14	18	10	14	7	13	16	10	11	15	7	148
3 D等画像処理 (再掲)	4	4	6	3	2	5	2	1	6	2	6	5	46
④M R	71	70	90	67	75	84	84	69	68	83	70	76	907
頭部	46	43	68	46	55	59	58	44	44	54	48	55	620
頭部以外	25	27	22	21	20	24	26	25	24	29	22	21	286
造影 (再掲)	23	18	34	24	26	23	27	30	18	23	25	18	289
3 D等画像処理 (再掲)	12	21	22	14	19	25	21	13	9	13	11	15	195
⑤R I	19	12	30	8	8	10	14	10	10	8	8	13	150
心筋	0	2	4	1	2	1	2	2	0	1	1	2	18
脳血流	11	6	10	4	1	3	3	3	4	2	1	6	54
骨	3	1	5	0	2	2	4	0	1	1	3	0	22
その他	5	3	11	3	3	4	5	5	5	4	3	5	56
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)	11	10	21	7	3	7	7	6	7	3	3	8	93
P E T (再掲)	5	1	4	1	3	1	3	4	2	4	2	4	34
負荷シンチ (再掲)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⑥骨密度	37	32	31	30	36	45	33	33	34	29	25	29	394
合計《件数を除く》	1,197	1,152	1,455	1,063	1,232	1,163	1,157	1,116	1,139	1,208	1,191	1,199	14,172

《令和 5 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 5 年度	令和 4 年度	差異	令和 5 年度	令和 4 年度	差異	令和 5 年度	令和 4 年度	差異	令和 5 年度	令和 4 年度	差異
外科	174	180	▲ 6	11	16	▲ 5	0	0	0	0	3	▲ 3
呼吸器外科	85	233	▲ 148	8	23	▲ 15	0	1	▲ 1	1	0	1
呼吸器内科	1705	1862	▲ 157	175	172	3	22	25	▲ 3	28	17	11
腫瘍内科	231	284	▲ 53	186	223	▲ 37	4	6	▲ 2	2	0	2
小児科	5	6	▲ 1	62	29	33	0	0	0	0	0	0
心療内科	0	2	▲ 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳神経内科	159	160	▲ 1	74	82	▲ 8	33	41	▲ 8	1	1	0
整形外科	28	39	▲ 11	109	168	▲ 59	1	0	1	0	0	0
内科	879	818	61	256	306	▲ 50	14	22	▲ 8	2	3	▲ 1
放射線科	10	11	▲ 1	1	1	0	41	50	▲ 9	0	0	0
児童精神科	5	4	1	25	38	▲ 13	1	0	1	0	0	0
合計	3281	3599	▲ 318	907	1058	▲ 151	116	145	▲ 29	34	24	10

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 4 年12月尿分析装置 AX-4061 AI-4510（arkray社）

：画像により尿沈渣の確認を行うことができ直接鏡検する検体が減少し、検査時間の短縮につながっている。

令和 5 年 3 月 呼吸機能検査機器 CHESTAC-8900 α D型（CHEST社）

：モニター画面にて患者さんに解りやすいように検査説明できる機能があり有用である。

令和 5 年度の運用目標

【経営面】

- 1) 検体検査 300,000件/年
- 2) 生理検査 5,400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。

【医療面】

- 1) 正確で迅速な結果報告を行う。
- 2) 検査科内にてフリーシフト体制で検査ができるよう、定期的な勉強会を行うとともに各種学会等に積極的に参加し、自己研鑽に努める。
- 3) チーム医療へ積極的に参加する。
- 4) SARS-Cov- 2 検査を行いつつ、結核入院診療再開にもスムーズに対応できるようにする。
- 5) 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。

II. 概況

検体検査（生化学検査、血液検査等）件数が大きく減少している。特に年度の上半期の入院患者の検査件数が大きく減少し、前年度比で比べても生化学検査で88.4%、血液検査で81.7%となり入院患者の減少が示唆された。その他の検体検査である微生物検査、一般検査については多少の検査件数減少が認められたが、大きな変動はなかった。

生理検査件数も検体検査件数同様、年度の上半期の検査件数が大きく減少しているが下半期には検査件数の若干回復を認めている。

試薬・消耗品費については検査件数が減少しているにも関わらず、試薬・消耗品そのものの値段の高騰により昨年度と同等となった。

減価償却費については機器更新が 2 台あり156万円経費として増加した。

修繕費については保守契約により点検を行い、2023年度は機器の修理が大幅に減少した。

1) 検査件数前年度との比較

※#年報グラフエクセルファイル前年度との比較を挿入

2) 月別検査件数推移

検体検査

※#年報グラフエクセルファイル検体1～4を挿入

生理検査

※#年報グラフエクセルファイル生理検査1～2を挿入

3) 経費年度別推移

※#年報グラフエクセルファイル経費（年度別推移）を挿入

III. 総括

令和5年度はコロナ収束過程としながらも入院患者減少と同様に検査件数の増加は認められなかった。来年度は収益を増やす努力とともに費用を減らす必要がある。今後はパンデミックで得た各種核酸増幅検査関連機器を有効に活用し、今後想定されているCOVID-19の次の流行や、新興感染症感染症に対応し、迅速診断や安心・安全な医療の提供に貢献できればと考える。

検体検査総件数（前年度別との比較）

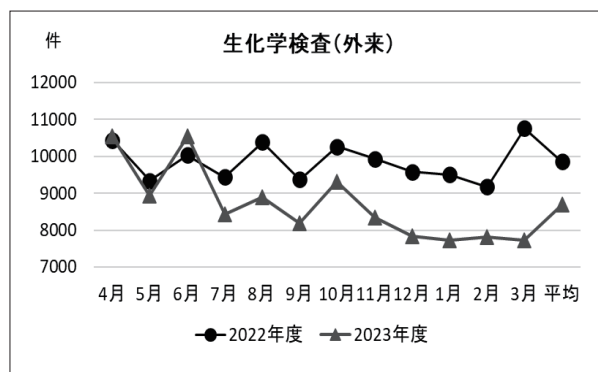
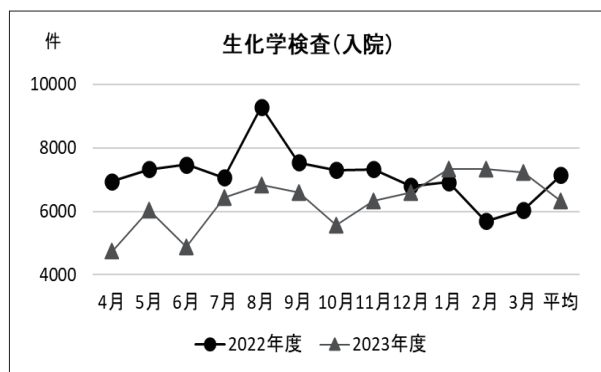
区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均
令和5年度	22974	21695	22254	21657	22785	21474	22344	21251	20578	21500	21684	21191	261387	21782
令和5-4年度	▲2202	▲2847	▲3301	▲2097	▲5652	▲2982	▲2822	▲3931	▲3374	▲2902	133	▲1353	▲33330	▲2778

生理検査総件数（前年度別との比較）

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	月平均
令和5年度	480	459	522	393	514	438	452	462	385	453	438	440	5436	453
令和5-4年度	6	▲39	▲105	▲112	3	▲13	▲23	▲75	▲39	▲21	18	▲65	▲465	▲39

月別検査件数推移

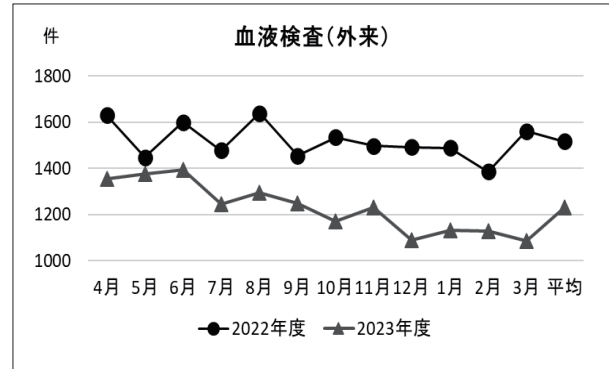
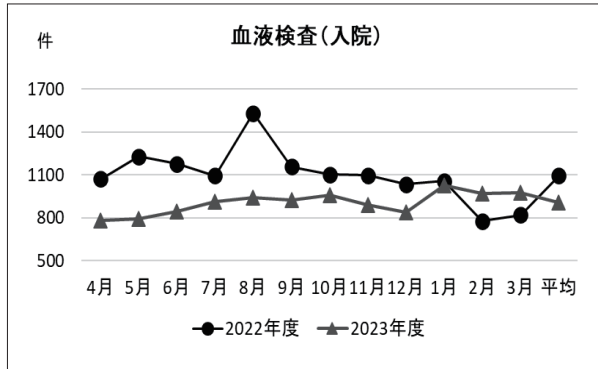
生化学検査



入院	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	合計
2022年度	6941	7335	7479	7067	9295	7536	7302	7334	6798	6922	5687	6054	7146	85750
2023年度	4727	6045	4885	6440	6828	6598	5574	6330	6608	7333	7331	7229	6327	75928

外来	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	合計
2022年度	10438	9346	10034	9443	10386	9373	10266	9931	9584	9507	9180	10761	9854	118249
2023年度	10544	8949	10543	8429	8886	8198	9308	8341	7839	7733	7825	7723	8693	104318

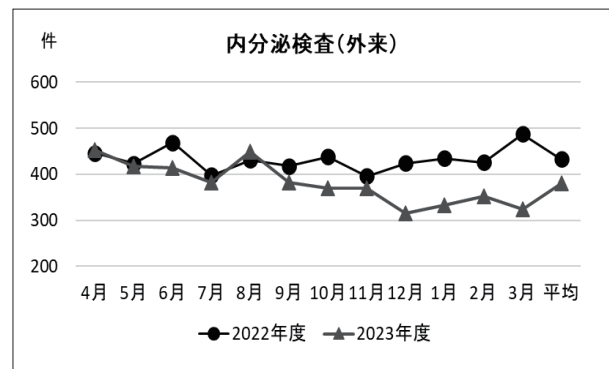
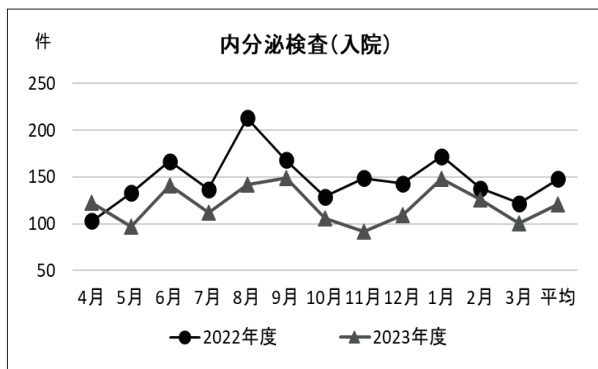
血液検査



入院	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	合計
2022年度	1071	1228	1178	1094	1532	1158	1103	1098	1034	1058	778	820	1096	13152
2023年度	782	795	842	913	943	925	956	892	837	1026	971	977	905	10859

外来	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	合計
2022年度	1629	1448	1600	1478	1639	1455	1534	1497	1492	1488	1385	1561	1517	18206
2023年度	1353	1377	1395	1244	1293	1249	1172	1230	1088	1132	1129	1087	1229	14749

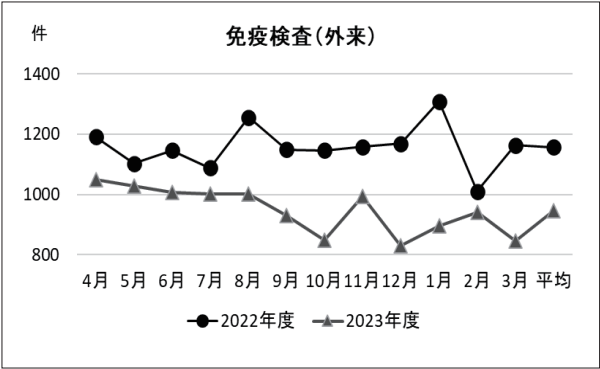
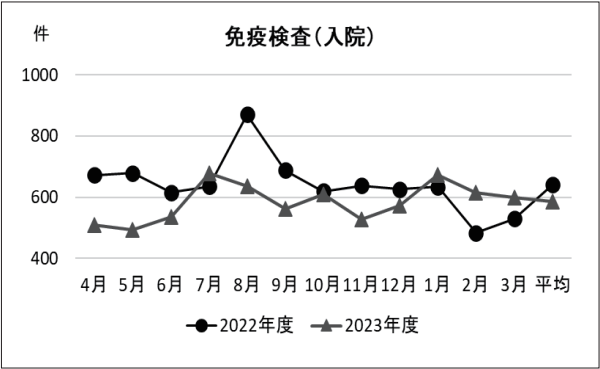
内分泌検査



入院	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	合計
2022年度	103	133	167	137	213	168	129	149	143	172	138	122	148	1774
2023年度	123	97	141	112	142	149	106	92	109	148	126	101	121	1446

外来	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	合計
2022年度	446	423	469	398	431	418	438	396	424	435	426	487	433	5191
2023年度	452	418	414	382	450	382	369	369	315	333	352	324	380	4560

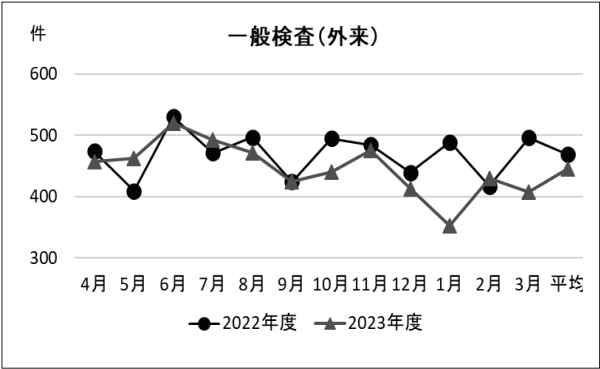
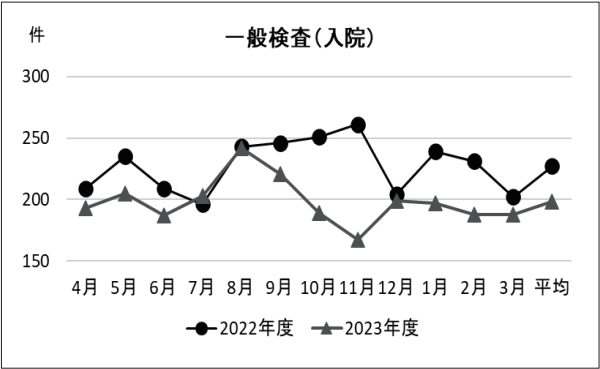
免疫検査



入院	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	合計
2022年度	672	679	616	636	870	688	620	638	626	634	483	530	641	7692
2023年度	508	493	537	679	635	562	610	529	574	674	616	600	585	7017

外来	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	合計
2022年度	1191	1103	1146	1088	1256	1149	1147	1158	1169	1309	1010	1163	1157	13889
2023年度	1049	1027	1006	1002	1001	931	849	993	829	895	941	846	947	11369

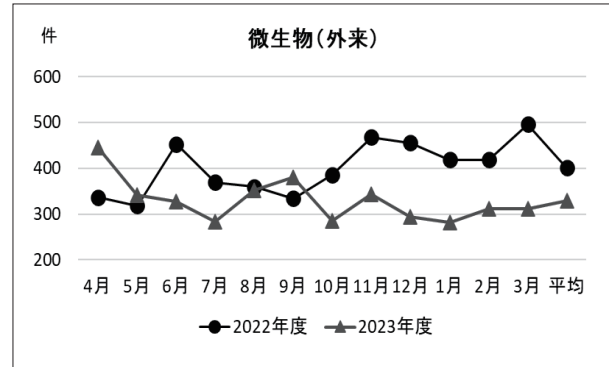
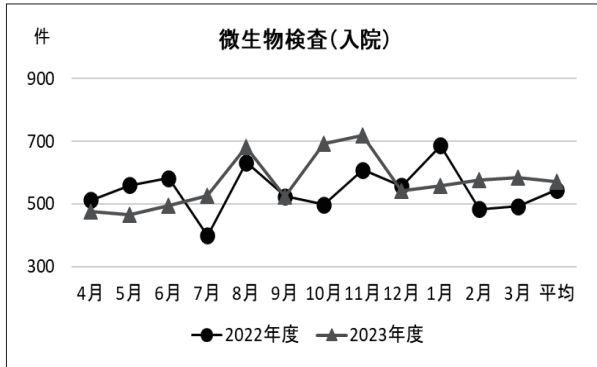
一般検査



入院	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	合計
2022年度	209	235	209	196	243	246	251	261	204	239	231	202	227	2726
2023年度	193	205	187	203	242	221	189	167	199	197	188	188	198	2379

外来	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	合計
2022年度	474	409	530	471	497	424	495	484	439	489	417	496	469	5625
2023年度	457	463	520	493	471	425	440	475	413	353	430	408	446	5348

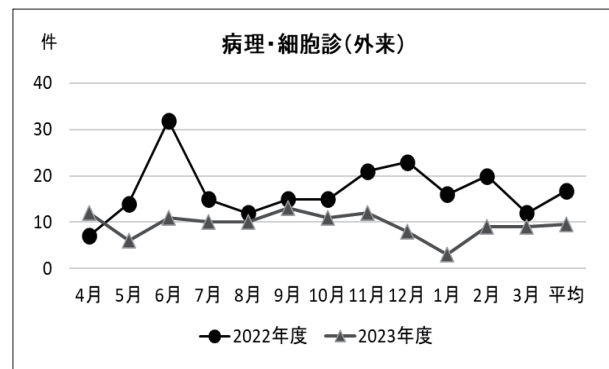
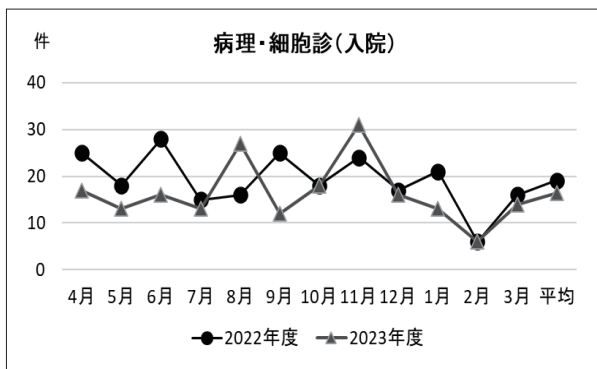
微生物検査



入院	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	合計
2022年度	512	560	582	399	633	524	498	609	557	686	483	492	545	6535
2023年度	476	464	495	526	681	524	692	719	542	558	576	583	570	6836

外来	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	合計
2022年度	337	318	453	369	360	334	386	468	456	419	419	496	401	4815
2023年度	446	342	328	283	353	380	286	344	294	282	311	311	330	3960

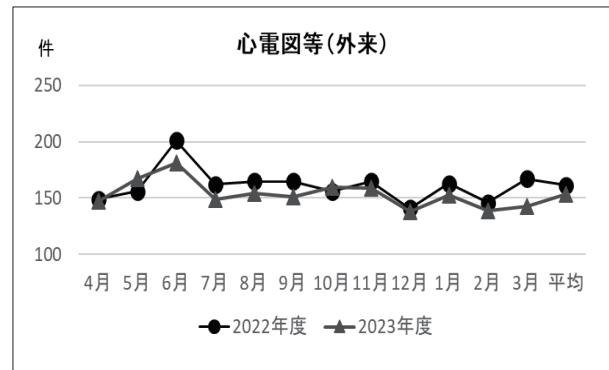
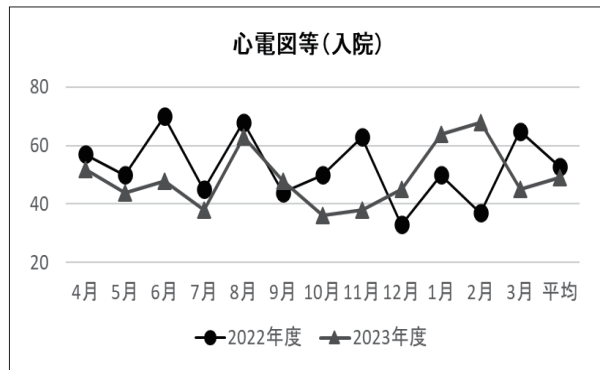
病理・細胞診検査



入院	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	合計
2022年度	25	18	28	15	16	25	18	24	17	21	6	16	19	229
2023年度	17	13	16	13	27	12	18	31	16	13	6	14	16	196

外来	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	合計
2022年度	7	14	32	15	12	15	15	21	23	16	20	12	17	202
2023年度	12	6	11	10	10	13	11	12	8	3	9	9	10	114

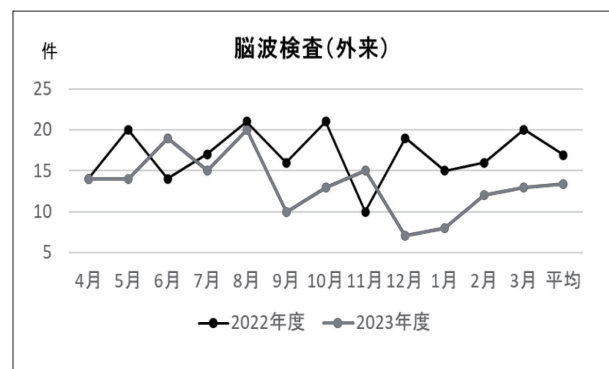
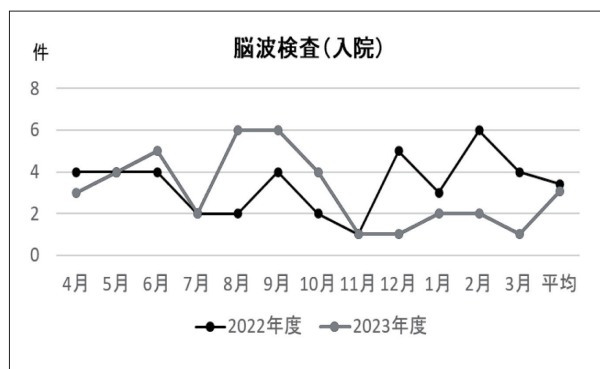
心電図等検査



入院	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	合計
2022年度	57	50	70	45	68	44	50	63	33	50	37	65	53	632
2023年度	52	44	48	38	63	48	36	38	45	64	68	45	49	589

外来	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	合計
2022年度	149	156	201	162	165	165	156	165	141	163	146	167	161	1936
2023年度	147	167	181	149	154	151	160	159	138	153	139	143	153	1841

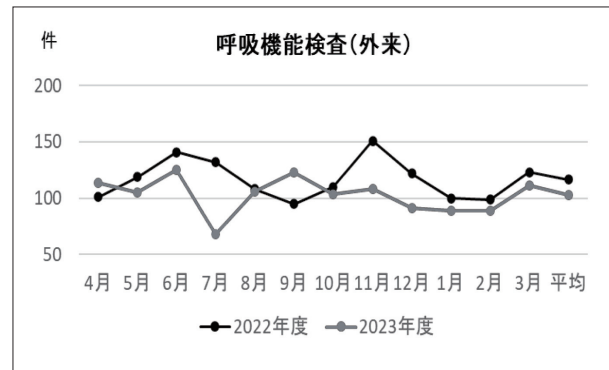
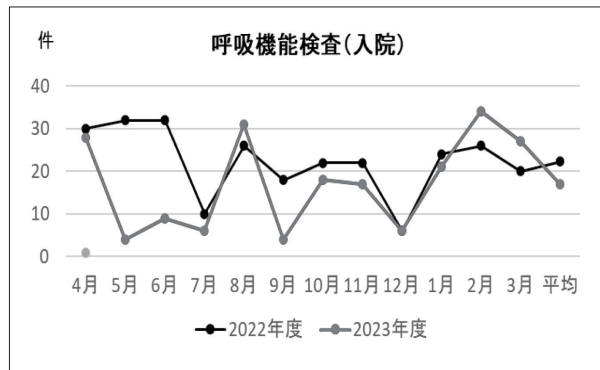
脳波検査



入院	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	合計
2022年度	4	4	4	2	2	4	2	1	5	3	6	4	3	41
2023年度	3	4	5	2	6	6	4	1	1	2	2	1	3	37

外来	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	合計
2022年度	14	20	14	17	21	16	21	10	19	15	16	20	17	203
2023年度	14	14	19	15	20	10	13	15	7	8	12	13	13	160

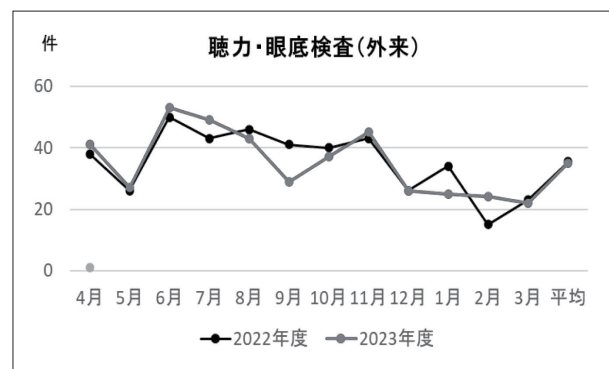
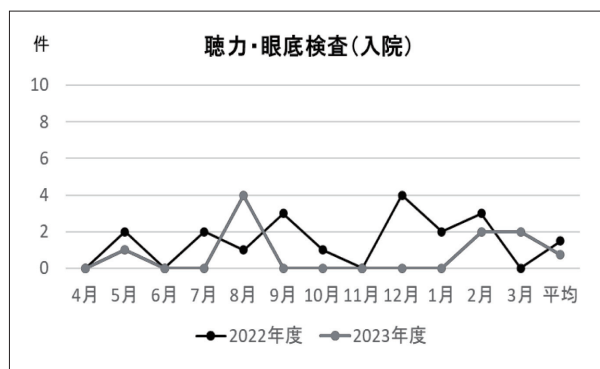
呼吸機能検査



入院	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	合計
2022年度	30	32	32	10	26	18	22	22	6	24	26	20	22	268
2023年度	28	4	9	6	31	4	18	17	6	21	34	27	17	205

外来	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	合計
2022年度	101	119	141	132	108	95	110	151	122	100	99	123	117	1401
2023年度	114	105	125	68	106	123	104	108	91	89	89	111	103	1233

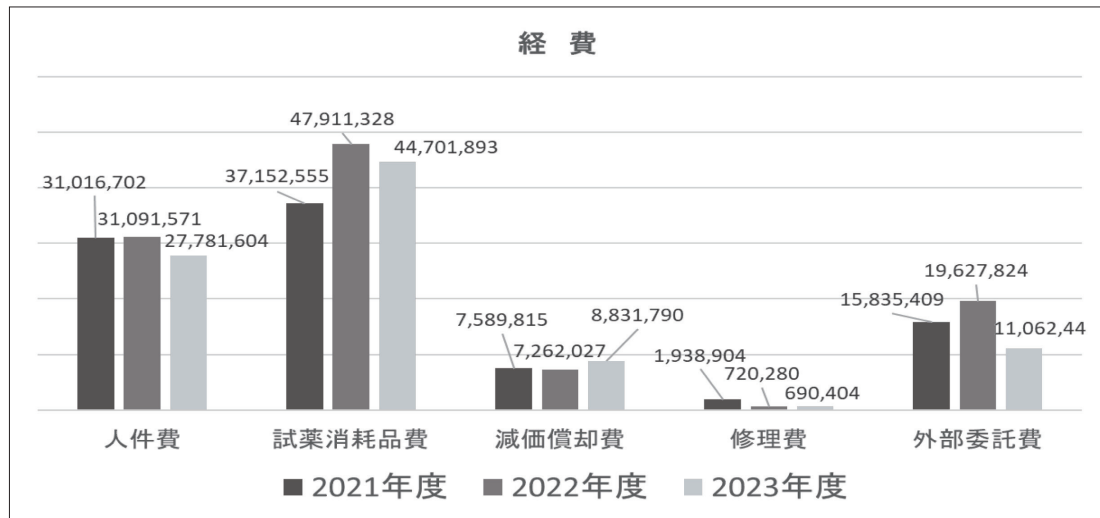
聴力・眼底検査



入院	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	合計
2022年度	0	2	0	2	1	3	1	0	4	2	3	0	2	18
2023年度	0	1	0	0	4	0	0	0	0	0	2	2	1	9

外来	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	合計
2022年度	38	26	50	43	46	41	40	43	26	34	15	23	35	425
2023年度	41	27	53	49	43	29	37	45	26	25	24	22	35	421

経費（年度別推移）



単位：円

	2021年度	2022年度	2023年度
人件費	31,016,702	31,091,571	27,781,604
試薬消耗品費	37,152,555	47,911,328	44,701,893
減価償却費	7,589,815	7,262,027	8,831,790
修理費	1,938,904	720,280	690,404
外部委託費	15,835,409	19,627,824	11,062,441
合 計	93,533,385	106,613,030	93,068,132

単位：円

収支状況（過去3年間推移）

	2021年度	2022年度	2023年度
収入	135,755,006	145,019,849	133,324,775
支出	87,435,745	96,634,270	90,043,437
収益	48,319,261	48,385,579	43,281,338

※ 収入は技師以外の生理関連検査も含む

単位：円

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 5 年度：富士産業（株）

I. 運営方針

【経営面】

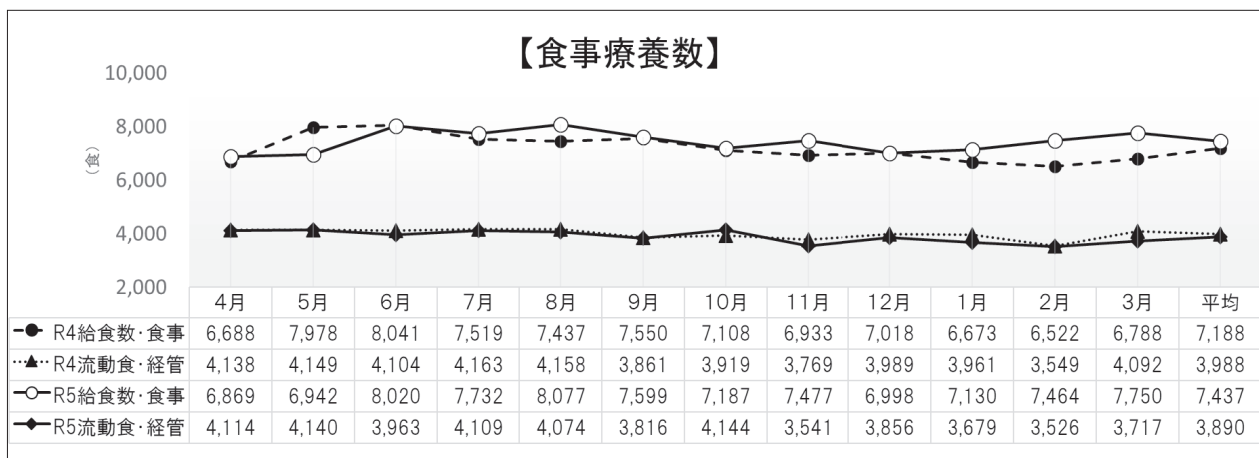
1. 栄養食事指導件数増加（外来20件/月 入院15件/月）
2. 設備・機器等の適切な管理を行うことで、安全な食事の提供に努める。

【医療面】

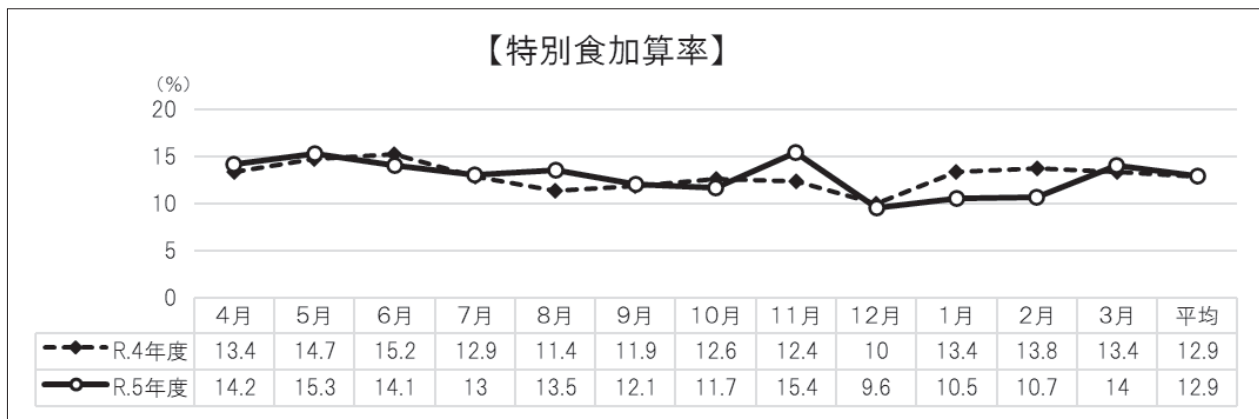
1. 精度管理された安心安全でおいしい食事の提供に努める。
2. 各診療科の特性や患者の状態に応じた適切な栄養管理に努める。
3. 各部門と積極的に連携を図り、チーム医療を充実させる。

II. 業務実績

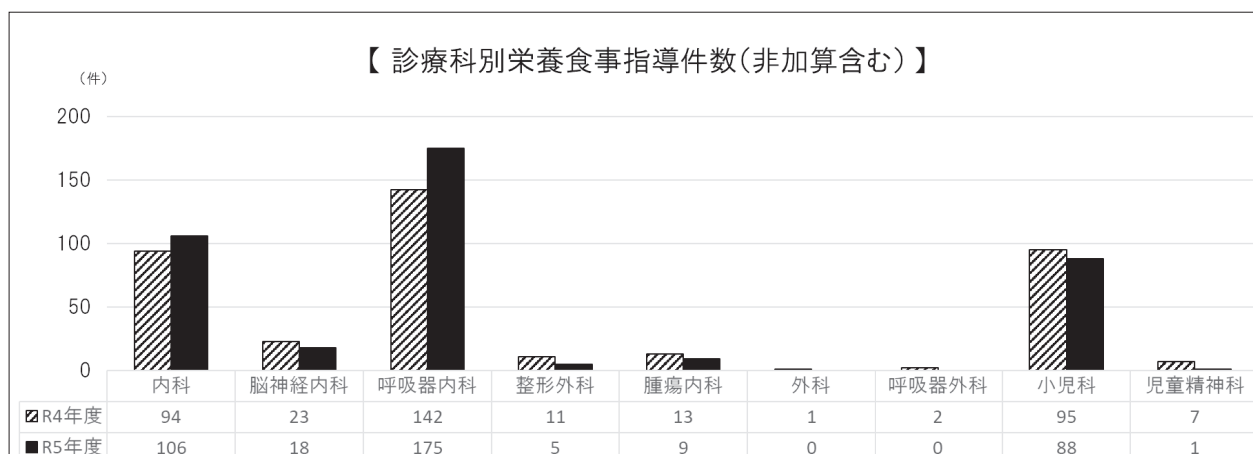
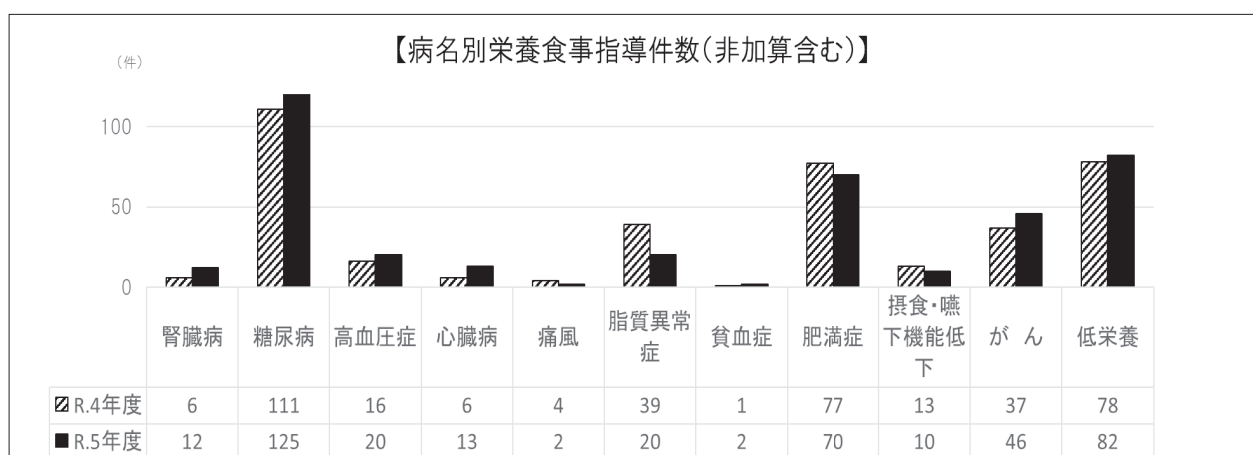
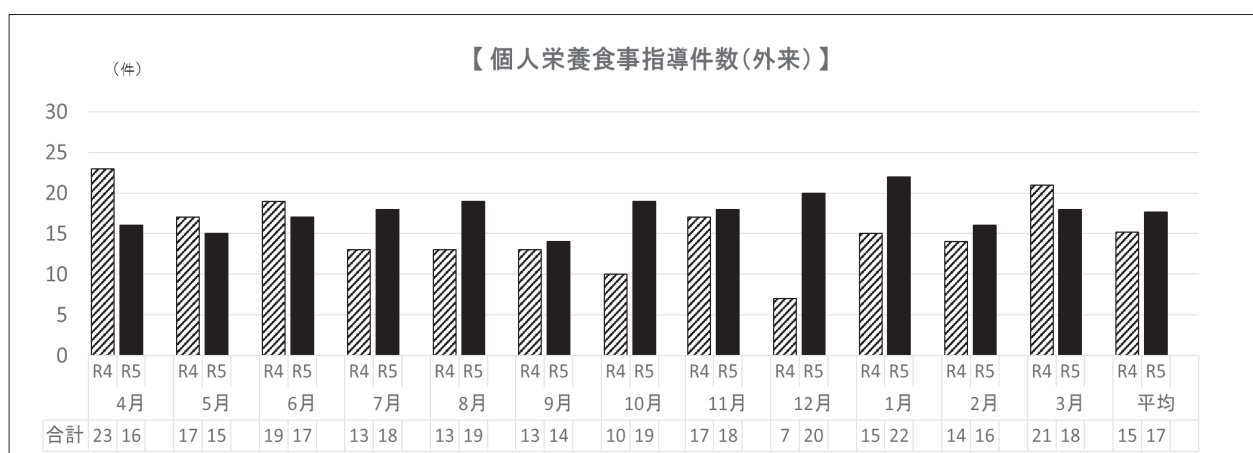
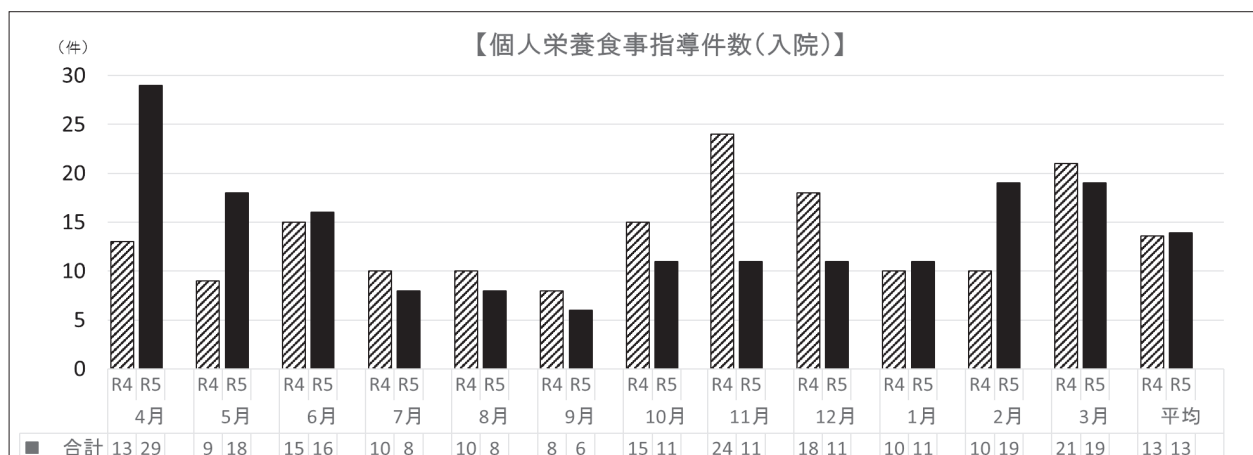
1. 食事療養数



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）	640円×1食
②流動食（経管）のみ	575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・個人初回	260点×件	2,600円
食事・個人2回目以降	200点×件	2,000円
指導料・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、膵臓食、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4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	6,688	7,978	8,041	7,519	7,437	7,550	7,108	6,933	7,018	6,673	6,522	6,788	86,255
①食事療養費	4,280	5,106	5,146	4,812	4,760	4,832	4,549	4,437	4,492	4,271	4,174	4,344	55,203
給食総数（流動食・経管）	4,138	4,149	4,104	4,163	4,158	3,861	3,919	3,769	3,989	3,961	3,549	4,092	47,852
②食事療養費（流動食・経管）	2,379	2,386	2,360	2,394	2,391	2,220	2,253	2,167	2,294	2,278	2,041	2,353	27,515
合計（①＋②）	6,660	7,492	7,506	7,206	7,151	7,052	6,803	6,604	6,785	6,548	6,215	6,697	82,718
令和5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	6,869	6,942	8,020	7,732	8,077	7,599	7,187	7,477	6,998	7,130	7,464	7,750	89,245
①食事療養費	4,396	4,443	5,133	4,948	5,169	4,863	4,600	4,785	4,479	4,563	4,777	4,960	57,117
給食総数（流動食・経管）	4,114	4,140	3,963	4,109	4,074	3,816	4,144	3,541	3,856	3,679	3,526	3,717	46,679
②食事療養費（流動食・経管）	2,366	2,381	2,279	2,363	2,343	2,194	2,383	2,036	2,217	2,115	2,027	2,137	26,840
合計（①＋②）	6,762	6,823	7,412	7,311	7,512	7,058	6,982	6,821	6,696	6,679	6,804	7,097	83,957
差引増△減（対前年度）	102	▲668	▲95	105	361	5	180	217	▲89	130	590	400	1,239

2. 特別食加算

（単位；食、％）

令和4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	10,826	12,127	12,145	11,682	11,595	11,411	11,027	10,702	11,007	10,634	10,071	10,880	195,914	11,176
特別食加算総数	1,456	1,786	1,848	1,510	1,322	1,360	1,392	1,324	1,103	1,428	1,387	1,454	17,370	1,448
加算率（％）	13.4	14.7	15.2	12.9	11.4	11.9	12.6	12.4	10.0	13.4	13.8	13.4	13.0	13.0
令和5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	10,983	11,082	11,983	11,841	12,151	11,415	11,331	11,018	10,854	10,809	10,990	11,467	135,924	11,327
特別食加算総数	1,559	1,695	1,695	1,539	1,644	1,376	1,327	1,696	1,044	1,134	1,178	1,600	17,487	1,457
加算率（％）	14.2	15.3	14.1	13.0	13.5	12.1	11.7	15.4	9.6	10.5	10.7	14.0	12.9	12.9

（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4年度	111	136	140	115	100	103	106	101	84	109	105	111	1,320
令和5年度	118	129	129	117	125	105	101	129	79	86	90	122	1,329
差引増△減（対前年度）	8	▲7	▲12	2	24	1	▲5	28	▲4	▲22	▲16	11	9

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4年度（件数）	3,470	3,756	3,750	3,607	3,691	3,585	3,380	3,205	3,346	3,220	3,041	3,342	41,393
	174	188	188	180	185	179	169	160	167	161	152	167	2,070
令和5年度（件数）	3,357	3,362	3,511	3,538	3,759	3,475	3,469	3,369	3,380	3,400	3,379	3,519	41,518
	168	168	176	177	188	174	173	168	169	170	169	176	2,076
差引増△減（対前年度）	▲6	▲20	▲12	▲3	3	▲6	4	8	2	9	17	9	6

4. 栄養食事指導実施件数

(単位；件)

令和4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）	23	17	19	13	13	13	10	17	7	15	14	21	182	15.2
初回	6	3	3	1	3	4	3	6	0	3	6	5	31	3.6
2回目以降	17	14	16	12	10	9	7	11	7	12	8	16	64	11.6
非加算	2	4	3	3	2	0	0	1	4	3	2	3	7	2.3
入院（個人）	13	9	15	10	10	8	15	24	18	10	10	21	163	13.6
初回	11	7	9	8	8	6	13	22	14	7	8	15	128	10.7
2回目以降	2	2	6	2	2	2	2	2	4	3	2	6	35	2.9
非加算	0	0	1	1	0	0	0	1	4	6	1	1	15	1.3
令和5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）	16	15	17	18	19	14	19	18	20	22	16	18	212	17.7
初回	4	2	2	3	3	2	2	3	5	12	2	4	44	3.7
2回目以降	12	13	15	15	16	12	17	15	15	10	14	14	168	14.0
非加算	1	1	4	0	1	2	2	2	0	0	2	0	15	1.3
入院（個人）	29	18	16	8	8	6	11	11	11	10	19	19	166	13.8
初回	20	16	13	7	8	6	11	10	11	9	15	14	140	11.7
2回目以降	9	2	3	1	0	0	0	1	0	1	4	5	26	2.2
非加算	1	6	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	11	0.9

(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4年度	82	58	75	51	53	48	60	99	58	56	56	96	793
令和5年度	104	77	75	58	61	45	68	66	72	77	80	85	866
差引増△減（対前年度）	22	19	▲0	7	8	▲3	8	▲33	13	21	24	▲11	74

III. 学会発表

1. 岩本寿乃、祝迫裕江
NSTからみたダブルバック末梢静脈栄養剤の適正使用
第14回日本臨床栄養代謝学会九州支部学術集会
2. 岩本寿乃、祝迫裕江
NSTからみたダブルバック末梢静脈栄養剤の適正使用
第19回九州国立病院管理栄養士協議会栄養管理学会

IV. 実習生受け入れ

令和5年3月4日～3月15日
南九州大学3年生 1名受け入れ
事前課題10時間、実習10日8時間、合計90時間

V. その他の取り組み

1. コロナ患者用のディスポ食器を10月より通常食器へ変更（5類移行に伴い）
2. 電子カルテ更新に伴い院内約束食事箋改訂（食種名にエネルギー量明記）
3. 検食規程改定（企画課協力のもと、検食者・検食数の見直し）
4. 栄養サポートチーム加算取得開始（NST委員会ページに詳細記載）

VI. 総括

食事総数、栄養食事指導件数、特別食加算率はわずかに増加したが、大幅な増収とはならなかった。今年度は、5月COVID-19の5類移行、10月1日管理栄養士1名の異動、11月末電子カルテ更新、来年度の給食委託会社契約更新等あり、それに伴い規程の改訂や新たな取り組みを行った。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

副理学療法士長 吉永隆一郎

I. 令和5年度活動目標

【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。
→実施単位 13.7単位/日・実勤務日数あたり 15.0単位/日
診療点数点 3,001.4点/日・実勤務日数あたり 3,278.3点/日
ST 1人当たり実施単位14単位/日、診療点数2,500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。
3. 結核入院診療再開や外来リハ平常化後のリハビリ業務に対応する。

【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、質の高いリハビリを提供し、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. COVID-19の終息に向けて感染予防対策を確実に実行する。
4. 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の検討を行う
5. 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必要に応じて支援していく。
6. 指導・適時調査等に適う業務や書類の整備を行う。
7. 医療の質向上を目的に関連学会の認定療法士等の資格取得を支援する。

【HAL】

1. 実施枠を最大限に確保し、他部門との連携により、円滑なHAL業務を実施する。
2. HAL業務の見直しを行い、未算定時間を減少させる取り組みを継続する。

II. 令和5年度運営報告

スタッフ構成はリハビリテーション科医長の黒木浩史医師を中心に、理学療法士6名、作業療法士3名、言語聴覚士1名で構成されています。

リハビリテーション科業務としては、新型コロナウイルス感染症の感染予防対策を行いながら、入院リハ、外来リハを実施しました。

疾患別リハの単位実績数は障害児・者リハビリテーション（神経・筋疾患）を脳血管疾患等リハビリテーションに変更し算定増加に努めました。

HAL医療用下肢タイプ（Hybrid Assistive Limb：HAL、以下HAL）に関しては、令和5年度は延べ入院回数21件で136回実施しました。

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、1回/週による呼吸器外科の臼間医師とのカンファレンス・勉強会を継続しました。

令和5年度の各部門の実績は理学療法部門：20,482単位/4,464,753点、作業療法部門：9,854単位/2,209,906点、言語聴覚療法部門：3,096単位/697,754点でした。総計は33,432単位/7,372,413点で前年度と比較して1,811単位/1,100,027点の増収が図られました。

Ⅲ. 学会・研修会参加

令和5年10月 第77回国立病院総合医学会

演題「ロボットスーツHAL® ～業務改善への取り組み～」

令和5年2月 OT協議会主催の発表研修会

令和5年2月 第46回宮崎リハビリテーション研究会

演題「装着型サイボーグHAL®医療用下肢タイプを用いた歩行運動療法を継続する患者の意思決定について考察した一症例」

リハビリテーション科 実績報告

令和5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	脳血管等(245点)	536	466	550	510	637	507	690	706	559	371	454	473	6,459
	運動器(185点)	287	326	470	219	494	397	418	391	543	572	649	543	5,309
	呼吸器(175点)	343	244	313	224	263	301	358	315	322	390	447	428	3,948
	障害Ⅱ(195点)	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
	障害Ⅲ(155点)	325	311	365	354	144	109	135	126	110	83	64	73	2,199
	廃用症候群(180点)	46	88	107	50	67	47	71	80	79	77	96	54	862
	がん患者(205点)	173	197	118	59	174	199	130	98	144	108	151	150	1,701
	合計単位数	1712	1634	1923	1416	1779	1560	1802	1716	1757	1601	1861	1721	20,482
	診療点数	383746	352694	403990	289271	388684	346818	395387	379314	381626	356303	405780	381140	4,464,753
	平均単位数	14.3	13.6	14.6	11.8	13.5	13.0	14.3	14.3	14.6	14.0	16.3	14.3	14.1
作業療法	脳血管等(245点)	348	326	376	360	431	435	406	428	528	627	619	646	5,530
	運動器(185点)	215	244	194	135	218	168	190	118	55	33	39	38	1,647
	呼吸器(175点)	48	84	155	111	108	81	99	56	24	37	47	59	909
	障害Ⅱ(195点)	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
	障害Ⅲ(155点)	154	177	193	188	68	64	63	46	83	86	76	74	1,272
	廃用症候群(180点)	30	28	45	35	44	23	60	66	17	0	0	2	350
	がん患者(205点)	20	14	4	0	18	13	0	10	48	11	4	0	142
	合計単位数	815	875	969	829	887	784	818	724	755	794	785	819	9,854
	診療点数	183078	186116	202870	171015	197331	181984	183538	166538	173046	187222	185265	191903	2,209,906
	平均単位数	13.6	14.6	14.7	13.8	13.4	13.1	13.0	12.1	12.6	13.9	13.8	13.7	13.5
言語療法	脳血管等(245点)	152	177	124	153	232	228	266	247	201	286	288	227	2,581
	呼吸器(175点)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	障害Ⅱ(195点)	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	障害Ⅲ(155点)	121	122	105	120	18	8	3	1	6	5	2	2	513
	廃用症候群(180点)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	がん患者(205点)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	VF検査	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	3	2	9
	摂食機能	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計単位数	274	300	229	273	250	236	269	248	207	291	290	229	3,096
	診療点数	55,950	61558	45407	54597	58430	56380	64363	59062	49215	68949	69022	54821	697,754
	平均単位数	13.7	15.0	10.4	13.7	11.4	11.8	12.8	12.4	10.4	15.3	15.3	11.5	12.8
	初期加算(45点)	251	223	308	92	188	232	346	166	216	287	299	305	2,913
	早期加算(30点)	535	468	708	266	403	461	708	375	499	567	602	575	6,167
	リハ計画書	21	19	10	4	13	12	12	11	9	12	16	16	155
	退院時指導	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	目標設定	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	総合計単位数	2,801	2809	3121	2518	2916	2580	2889	2688	2719	2686	2936	2769	33,432
	総合計点数	622,774	600368	652267	514883	644445	585182	643288	604914	603887	612474	660067	627864	7,372,413
	平均単位数	13.9	14.4	13.2	13.1	12.8	12.6	13.4	12.9	12.5	14.4	15.1	13.1	13.5

		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
HAL	患者数	4	2	1	1	3	2	0	2	1	2	2	1	21
	延べ実施回数	29	15	3	3	15	17	0	13	5	16	11	9	136
	未算定分の単位	1	31	16	0	1.5	18	0	21.5	25.8	14.3	16	2	146
	脳血管リハI単位	146	79	18	17	85	89	0	68	29	82	55	47	715
	脳血管リハI点数	35,770	19,355	4,410	4,165	20,825	21,805	0	16,660	7,105	20,090	13,475	11,515	175,175
	算定点数(4,000点)※	116,000	60,000	12,000	12,000	60,000	68,000	0	52,000	20,000	64,000	44,000	36,000	544,000
	目標設定	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	リハ計画書	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	退院時指導	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計点数	151,950	79,482	16,448	16,186	80,930	89,931	0	68,765	27,166	84,204	57,559	47,574	720,193

※ 初期導入加算（2,000）＋歩行運動処置（1100）＋難病加算（900）

注）脳血管リハの単位・点数は上記部門別データにも含まれています



看護部

看護部長 石山 いずみ

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5年度 看護部目標

【経営面】

- 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。
 - 計画的な病床管理のための看護部病床管理ミーティング継続
 - 医師と連携した効果的なベッドコントロールによる患者数アップ
 - COVID-19感染症終息後、結核入院診療再開の準備を行い、患者のスムーズな受け入れを行う（状況に応じCOVID19診療にも対応）
 - 看護部全体で互いを補完する体制の継続
 - 重症度、医療・看護必要度評価の精度維持向上（令和4年度実績からみて急性期一般入院基本料5継続が危惧される）
 - 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（感染対策、医療安全、褥瘡発生、各種加算取りもれゼロ、物品管理等）
- 安全性・効率性を考慮し、積極的な業務改善を図る
 - 令和4年度の業務量調査結果を活用した業務改善
 - 業務量調査を継続し課題発見と改善につなげる
 - 5S活動の推進
 - 電子カルテ更新にあわせ、機能開拓や業務改善の検討
 - 各部署の業務基準・内容を見直し、スリム化を図る（各業務の責任の所在を明らかにしながら、重複をなくす）看護体制の見直し、検討
- 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
 - 看護体制を活用した業務の効率化
 - 医師・看護師・看護補助者と連携したタスクシフト検討・調整
 - 計画的なリフレッシュ休暇を含む年次休暇の取得促進
 - 勤務環境改善による時間外勤務時間の短縮
 - 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
 - 部署の状況に柔軟に対応しながら、活動時間確保の調整を行う

【医療面】

- 多職種と連携し患者のニーズを把握し、患者に寄り添った看護を提供する
 - 看護の質についての検討（看護倫理の定着から継続）
 - 受持ち看護師の役割の発揮
 - 退院支援の充実
 - 多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
 - 外来改革の推進（病棟と外来の連携強化、外来看護の質向上）
- 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療養環境を提供する
 - 安全、快適を考慮したベッドサイド環境整備の推進（各委員会の目的に沿ったもの）
 - 患者の意思決定支援
 - 現場の倫理的課題（神経難病患者ケア・せん妄ケア・認知症・身体拘束など）に対するカンファレンスの開催と定着・成長
 - 専門職業人として高い倫理観に基づいた看護ケアの実践
 - 個人情報保護に係るシステムの定義とルールへの順守
 - 退院時アンケートの実施率向上とご意見を基にした改善
- PPPSB体制強化及びOJTの充実を図り、多様化・複雑化する医療に対応できる人材を育成する。
 - 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
 - リフレクションの推進
 - 自律性主体性を伸ばす関わりを意識しながらOJTを強化する
 - ジェネラリスト・スペシャリスト（特定行為研修修了者含）の育成と活用
 - 新人看護師のメンタルサポート
- 必要なスキルや専門性を身につけ、医療チームの一員として専門性を発揮する
 - 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、委員会活動を通しての学習と評価
 - 実習指導体制の充実（実習指導計画の作成・見直し）
 - 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）
 - 療養介助職の教育継続
 - コース別教育継続による看護師の技術教育の充実（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
 - 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の継続
 - 看護管理者の管理能力向上のための学びの場作り
 - 入退院支援の強化（地域医療連携室研修）
 - 特定行為指定医療機関申請に向けての体制整備と研修の実現



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。	- 看護部病床ミーティングは、看護部のみで実施していたため、年度後半より医事課も参加し在院日数や必要度の現状を共有し、より効果的な病床管理が行えるように努めた。新型コロナウイルスが55類に移行後、入院患者数も減少し、一般病棟入院基本料施設基準がクリアできない状況に陥っている。今後患者確保に向け、病院全体で対応していく必要がある。 - 各部署、コロナ感染者の就業禁止等続いており、勤務者の確保ができない状況にあるときは、部署間で補完し合いながら、看護の質が確保できるように努めた。 - 重症度、医療・看護必要度の精度維持向上に関しては、今年度も記録委員会を中心に研修受講を行い、各病棟で学習会も実施している。
2. 安全性・効率性を考慮し、積極的な業務改善を図る	- 昨年度、出された部署の課題に取り組んだ結果を踏まえ今年度も看護師長会で業務量調査を実施した。今年度は、電子カルテ更新により、ベッドサイドケアにかかる時間が減少することを懸念していたが、調査の結果、予想に反し患者のベッドサイドケアの時間は増加がみられた。昨年度課題に上がった「タイムリーな記録の実現」について職員が意識できている結果だと考えられるため、継続して取り組む。 - インシデントに関しても日々の看護部ミーティングにおいて情報共有を速やかにおこない各部署に還元し、部署においても情報共有を継続している。しかし、同様の事象が繰り返される状況もあり、共有してもスタッフは自分事として考えられていない状況も見受けられる。インシデント報告に関しては、看護師長も全部署と副看護師長は自部署のレポートが確認できるシステムに変更した。今後はその活用状況を確認し評価していく。
3. 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	- リフレッシュ休暇を含む年休取得は、5日/年以上、全員が取得できた。年次休暇取得日数も全体でみると昨年度より増えているが、取得日数のばらつきがみられている。引き続き、公平性も考慮しながら調整していくことが必要。 - 今年度は、機構本部が推進する「抜本的業務見直し」を目標に掲げ、部門全体で改善に取り組んだ。各部署ローカルルールがあることがわかったが、スタッフの意識を変えていくことまで十分にできていない。今後も継続し、業務改善に取り組む必要がある。 - ハラスメントに関する問題事項は発生していない。
4. 多職種と連携し患者のニーズを把握し、患者に寄り添った看護を提供する	- 今年度は、あらゆるカンファレンスに“倫理”の視点を取り入れる努力を行い、患者に寄り添った看護の提供につながるよう取り組みを行った。その結果、インシデントカンファレンスを中心に倫理の視点を入れて話し合うことができていく部署もみられた。しかし、まだ、倫理カンファレンスを特別に感じ、準備だけで負担感を感じている職員も少なくないため、多量の資料作成がなくても、倫理の視点を持ちながらカンファレンスが実施できるように支援していく必要がある。 - 多職種合同カンファレンスの開催では、各委員会の担当者が、それぞれの立場で多職種を巻き込み実践できているが、各部署で共有できていないことから、カンファレンスができていないという評価につながっている。各部署でそれぞれのカンファレンスを共有し、つなげていくことが今後の課題である。
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療養環境を提供する	- 安全・快適に配慮したベッドサイド環境の整備に取り組んだが、まだまだ定着には至っていないため、引き続き取り組む。 - 今年度、療養介助職も看護の質検討会に参加し、倫理問題を考える機会を持った。その内容を療養介助職会議で共有することで、倫理に関する意識が高まった。 - 意思決定支援では、病棟及び外来ともに“IC同席”ができるよう医師と連携しながら取り組んだ結果、同席できる件数は徐々に増加している。ICに同席できない場合、その後に医師から情報を得て、患者と関わる機会を意図的にもち、患者が安心して療養を送れるような支援につなげたい。

看護目標	実施評価
6. PPPSB体制強化及びOJTの充実を図り、多様化・複雑化する医療に対応できる人材を育成する。	・教育委員会では毎回、指導場面の振り返りを実施している。その中で、サポートナースおよびバックアップナースが予想以上に指導に関わり、プリセプターの支援に関わっていることがわかった。さらに強化できるよう確認評価を実施していく必要がある。 ・現状でも特定行為研修修了者の活用では、気管カニューレの交換の実践ができており、医師とタスクシフトしながら、看護の専門性が発揮につながりつつある。さらに、今年度、特定行為研修受講が終了した職員が院内で3名いるため、今後さらに看護の専門性発揮が期待できる。
7. 必要なスキルや専門性を身につけ、医療チームの一員として専門性を発揮する	・おおむね計画通りに実施できた。 ・新人看護師教育については、継続し、目指す看護師像を「未来予想図」に描いてもらい、支援体制をとった。また、教育パスにより指導内容や進捗状況の可視化により指導体制の強化を図った。メンタルサポートも引き続き取り組んだが、途中離職者やメンタルで休む新人看護師もあり、より個別的な対応が必要であると感じた。 ・今年度、院内で3名の特定行為研修に参加しており、無事に研修を終了することができ、今後、院内トレーニング予定である。



1 階病棟（児童精神科）

看護師長 大塚 貴幸

1. 病棟の具体的な目標と評価

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。

令和5年度は、1日平均患者数18名を目標に計画的に病床管理を行った。6月には25.1名で開棟して最高値人数であり、患者数が一番少ない4月でも17.2名で目標数を上回り達成できた。昨年度と比較すると保護室利用率（△32.5%）や強度行動障害要件取得件数（△569件）が減少し、就学率65%（6%）増加する等、患者層の変化が著明となった。看護業務でも行動障害の患者対応によるホワイトコールの減少やスタッフが身体的外傷を受けることも減った。病棟の状況をふまつつ、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。

2. 病床運営状況

収容可能病床		診療科名	月平均			1日平均 患者数	平均在院 日数	病床 利用率（%）
			入院 （転入）	退院 （転出）	死亡 （再掲）			
R 4 年度	30	児童精神科	5.3 (0)	4.8 (0)	0	15.9	95.8	53.0
R 5 年度	30	児童精神科	5.9 (0)	5.5 (0)	0	20.4	168.9	67.8

3. 保健指導等（年間件数）

	強度行動障害	摂食障害	栄養指導	服薬指導
R 4 年度	599	52	0	0
R 5 年度	30	1	0	0

4. 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：深	夜勤 人員	平均 夜勤 回数
	常勤	非常勤	新人 (再掲)	常勤	非常勤					
R 4 年度	19	0	0	0	1	43.4	受持ち制	2：2	16	7.4
R 5 年度	17	0	0	0	1	46.3	受持ち制	2：2	16	7.5

外泊について、医長の意向により日数制限を設けない長期間行えるようにした。外出・外泊中は感染対策に留意していただくこと、帰院後の抗原検査（令和5年12月迄で中止、感冒症状がある場合は主治医判断で実施）と4日間を2日間まで短縮した自室隔離（令和5年5月に変更）を守ることによって実施した。患者は入院治療に関して頑張る気持ちを維持し、家族は患者の入院による言動の変化や成長を知ること、退院後の生活に向けた準備を行う事ができ、患者・家族の満足度の向上につながった。病棟内のアウトブレイクは発生していない。

5. 看護の質に関すること

1) インシデント

R 4 年度	インシデント（件）	36件/年	1位 療養上の世話/14件	2位 薬剤/11件	3位 その他/12件
R 5 年度	インシデント（件）	73件/年	1位 薬剤/27件	2位 療養上の世話/24件	3位 その他/19件

- 3B事案は起きていない。療育活動中は看護師が見守り付き添い、過度の運動とならないよう患者にも説明を行い、安全に活動が行えた。
- 薬剤に関するインシデントでは、無投与・過少投与の事案が多かった。病棟として情報共有から安全意識の向上に努めると共に6Rの確認を徹底する。
- 療養上の世話に関するインシデントでは、縊首を防ぐことができた事案があった。定期的な巡回や入院患児の状態をアセスメントし、事前に事故防止の視点で観察することで対処できた。

6. 研修・研究等

1) 研修参加状況（人）

	実習指導者講習会		強度行動障害 医療研修	喀痰吸引等 研修	IVナース (レベルⅡ)	感染管理
主催	九州グループ	県	本部	看護協会	宮崎東病院	宮崎東病院
R4年度	0	0	0	0	0	1
R5年度	0	0	0	0	1	1

2) 教育体制

学習会	2回/月	多職種合同カンファレンス	医教連携会議等
目標設定面接	2回/年	キャリアラダー別教育	コース別教育は必要時に数回

3) 看護研究発表（院内・院外）誌上発表も含む

演題名	発表者	学会・研究会・雑誌名等	年月日
環境調整での働きかけ ゲーム依存症によりADHDが悪化した事例	木下 瑞恵	院内 児童精神看護コース	R6.1.26
反抗挑戦性障害のセルフケア能力を高める ための関わり	大田 一徳	院内 児童精神看護コース	R6.1.26

4) 学会座長

なし

5) 講演・講義

なし



2 階病棟（感染症病棟）

看護師長 草津 民子

1. 病棟の具体的な目標と評価

2 階病棟は病床60床（一般44床、ユニット16床）だが、R 2 年 6 月より感染症病棟として稼働し、COVID-19患者の軽症から中等症までの受け入れを継続している。令和 5 年 5 月から結核ユニット再開、10月からは一般病棟としても稼働し、看護ケア対象患者は気管支鏡検査やがん薬物療法投与、人工呼吸器装着患者の看護など多岐にわたる。平均患者数は14.4名、平均在院日数は15.2日であった。一般病棟の重症室 1 部屋は、重症個室として運用し、高濃度酸素投与治療や終末期患者の看取りの際に利用できている。陰圧室の 3 床は、感染管理が必要な患者に利用した。R 5 年度の入院患者の平均年齢は、86.3歳で終末期を迎える患者に対しては、昼夜問わず時間を調整し、家族との時間を共有できるようにリモート面会を実施した。

高齢、寝たきり患者の入院が増加し、看取りに立ち会う機会も増えた。その都度、デスカンファレンスを実施し、看護の振り返りを行った。また、倫理カンファレンスも継続し、清潔ケアの充実や退院指導などに活かした。入院患者数や重症度、介護度によって看護体制を変更し、患者の安全・安心を確保とスタッフの身体的・精神的負担軽減、感染症対策を図った。患者数や重症度など状況に応じて、他病棟への支援体制も継続している。各種検査や処置、がん薬物療法や人工呼吸器装着患者の看護など、各自が習得したい知識や技術を優先しながら、配置を検討している。今後も、病院経営に参画できる病棟運営を行ってきたい。

2. 病床運営状況

収容可能病床		診療科名	月平均			平均在院 患者数	平均在院 日数	病床 利用率 (%)
			入院	退院	死亡			
R 4 年度	30	感染症病棟	14.8	12.1	1.3	5.6	9.4	9.6
R 5 年度	30	一般・結核・感染症	23.0	20.1	2.1	15.5	20.8	25.8

	第 1 水曜			手術			利用率 (%)		褥瘡 発生 (持込)
	D群 (%)	人工 呼吸器	経管 栄養	件数	全身 麻酔	局所 麻酔	重症室	特室	
R 4 年度	44.8	0	0	0	0	0	11.1	15.4	4 (4)
R 5 年度	12.3	5	3	0	0	0	28.7	37.0	1 (2)

	BF (年間)	GF (年間)	CF (年間)	抗癌剤化学療法 (年間)
R 4 年度	0	0	0	0
R 5 年度	20	0	7	0

3. 保健指導等（年間件数）

	栄養指導	服薬指導	摂食訓練
R 4 年度	0	3	70
R 5 年度	56	180	142

4. 看護体制（※ 4 月 1 日現在）

区分	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：深	夜勤 人員	平均 夜勤 回数
	常勤	非常勤	新人 (再掲)	常勤	非常勤					
R 4 年度	25	0	0	0	0	35.9	プライマリー	3：3	25	7.06
R 5 年度	24	1	1	0	1	34.7		3：3	24	7.19

5. 看護の質に関すること

1) インシデント：合計件数

R 4 年度	インシデント (件)	1 位 療養上の世話 (16)	2 位 注射 (15)	3 位 その他 (7)
R 5 年度		1 位 与薬	2 位 療養上の世話	3 位

高齢、認知症患者の入院が増加し転倒件数も増加した。フルPPE装着し病室に到着するまでに時間を要し、排泄行動など動き出しに間に合わない事が多かった。注射のインシデントも自己抜針が多い。入院後の状態変化や環境の変化に応じたアセスメント不足から対策が遅れていた。状態に応じて、ヘパロックを活用するなど、主治医との相談もタイムリーに実施していきたい。荷物の受け渡し間違いなど、最終確認や責任の所在不明瞭など、最終確認、責任ある行動へと繋げていきたい。

2) クリティカルパス使用件数 (上位 4) :

パス名 (使用件数)		計/年
1. 抗菌パス (21)	3. 抗結核薬パス (0)	
2. 肺癌パス (0)	4. 大腸内視鏡 (0)	21件

6. 研修・研究等

1) 研修参加状況

研修名	実習指導者講習会		がん看護 ケアエキス パート ナース研修	緩和ケアエ キ ス パ ー ト 研 修	がんリハビ リ テ ー シ ョ ン 講 習 会	看護必要度 研修	喀痰吸引講 師研修
主催	九州 グループ	県	九州 グループ	九州 グループ	宮崎県	看護協会	看護協会
R 4 年度	0	0	0	0	0	3	0
R 5 年度	1	0	0	0	0	2	0

2) 教育体制

学習会	1 回/月	倫理カンファレンス	1 回/月	プリセプター会	1 回/月
チームリーダー会	1 回/月	目標設定面接	2 回/年	レベル別、専門コース別教育は必要時に数回	

3) 看護研究発表 (院内・院外) 誌上発表も含む

4) 学会座長

なし

5) 講演・講義

なし

氏 名	場 所	年 月 日	演題 (講義) 名
黒木祐貴子	都城医療センター 付属看護学校	R 5 年 7 月 31 日	成人看護方法論 I



3 階病棟（神経筋難病病棟）

看護師長 峯元 寿子

1. 病棟の具体的な目標と評価

一日平均患者数は、前年度と比較し34.5名と1.9名の減少であり、目標の39名を達成することはできなかった。理由として神経筋疾患患者の入院依頼の減少や職員等の新型コロナウイルス感染によるコホート対応で入院を受けることができなかったことも影響していたと考える。また、一般病棟からの転入は24名と前年度と比べ33名の減少であった。これは、2階病棟の一般化に伴うものと考えられる。今後は、神経筋疾患患者以外の緊急入院の対応や一般病棟からの長期入院患者の受け入れなど、外来・一般病棟と連携を図り入院患者確保に努めていく。患者確保（効果的なベッドコントロール）について医師と連携していく。特別室利用に関しては、月平均82.3%と目標の80%を達成できた。引き続き外来・一般病棟との連携を強化し、患者の受け入れを積極的に行う。

令和5年度は、療養介護病棟への転出が5名あった。毎月の療養介護サービス担当会議で病棟間や医師、療育指導室と情報共有することで円滑な転棟ができていく。さらに、受持看護師の積極的な働きかけや、実際4階病棟を見学したことで、療養介護病棟への移動を受け入れることができたケースもあった。

また、退院支援を必要とする患者家族への関わりでは、受持看護師が中心となり地域連携室と協力し、家族へ吸引・胃瘻管理・オムツ交換の指導を計画し実施した結果、院内外泊や一時帰宅を実施することができた。今後も受持看護師を中心に地域連携室の協力を得ながらスタッフ全員で取り組んで行く。その一方で神経難病患者やがん患者の終末期の緩和ケアが必要となるケースも多くあり、意思決定支援にも力を入れるとともに、倫理カンファレンスを実施し、看護の振り返りができている。今後も患者・家族が安心・安全な療養と退院環境を提供できるよう努めていく。

2. 病床運営状況

収容可能病床		診療科名	月平均			平均患者数	平均在院日数	病床利用率（%）
			入院（転入）	退院（転出）	死亡（再掲）			
R 4 年度	50	脳神経内科	12 (2.6)	16 (0.7)	16 (0.8)	36.4	71.2	72.7
R 5 年度	50	脳神経内科	8.3 (2.4)	10 (1.2)	24 (2.0)	34.5	119.9	68.9

	第1水曜			手術（年間）			利用率（%）		褥瘡（持込）
	D群（%）	人工呼吸器	経管栄養	件数	全身麻酔	局所麻酔	重症室	特室	
R 4 年度	78.4	8.4	21.8	0	0	0		80.6	22（8）
R 5 年度	74.2	7.8	21.7	1	0	1		82.3	49（6）

	検査・処置1	検査・処置	検査・処置	検査・処置	検査・処置
R 4 年度	CT (157)	MRI (43)	人工呼吸器 (101)	胃瘻造設 (8)	気管切開 (0)
R 5 年度	CT (109)	MRI (19)	人工呼吸器 (93)	胃瘻造設 (8)	気管切開 (0)

3. 保健指導等（年間件数）

	栄養指導	服薬指導	摂食訓練
R 4 年度	13	7	860
R 5 年度	5	6	477

4. 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：深	夜勤 人員	平均 夜勤 回数
	常勤	非常勤	新人 看護師 (再掲)	常勤	非常勤					
R 4 年度	29	0	1	2	1	33.1	受持制＋固定チーム	3：3	26	6.9
R 5 年度	28	0	3	2	1	33.3	受持制＋固定チーム	3：3	23	7.82

5. 看護の質に関すること

1) インシデント：合計件数

R 4 年度	インシデント数 (件)	155件／年	薬剤46件	ドレーン・チューブ48件	医療機器16件
R 5 年度		115件／年	薬剤49件	ドレーン・チューブ29件	医療機器12件

インシデント総数は115件/年で前年度より減少した。薬剤に関するものが49件と前年度を上回った。主な原因は6 Rの確認不足であり、特に与薬直前の6 R確認を徹底する。人工呼吸器・医療機器に関しては12件と減少した。入浴介助後などの呼吸器回路の接続状態・コンセントの差し込み確認を徹底して取り組んだ。また、チューブ関連で、体位変換時の気管カニューレ逸脱が4件起きており、対応方法について再周知を行っている。転倒・転落件数は、前年度の18件から14件と減少した。患者の病状の進行や年齢化に伴う下肢筋力の低下や認知力の低下があることを踏まえ、転倒リスクを適切にアセスメントし対応する必要がある。不必要な抑制を続けられないよう予防策をスタッフ間で共有し迅速な対応を行う。

2) クリティカルパス使用件数（上位6）

パス名	使用件数	パス名	使用件数	計／年
1. 抗菌薬注射時副作用観察	177件	2. 胃瘻（PEG）造設	6件	191件
3. 上部消化管内視鏡パス	2件	4. 初回胃瘻交換	1件	
5. 大腸内視鏡	1件	6. コロナワクチン入院パス	1件	

6. 研修・研究等

1) 研修参加状況

研修名	主催	R 4 年度	R 5 年度
認知症高齢者の看護実践に必要な知識	宮崎県看護協会	2名	2名
認知症ケア研修	九州グループ	0名	1名

2) 教育体制

勉強会：1～2回／月	多職種合同カンファレンス：4～5回／月	病棟相談会：1回／月
固定チーム会：1回／月	目標設定面接：2回／年	
＊業績評価については全員面接実施、その他、卒後教育・コース別教育は適宜面接実施		

3) 看護研究発表（院内・院外）誌上発表も含む

なし

4) 学会座長

なし

5) 講演・講義

氏 名	場 所	年月日	演題（講義）名
鬼塚 悠介	国立病院機構都城医療センター附属看護学校	R5.7.3	成人看護方法論Ⅲ 治療困難な状態にある成人の看護の実際3 （難病の成人への看護：ALS）
内野 祐美	日南看護専門学校	R5.10.10	成人看護援助論Ⅲ 神経難病患者の看護（長期にわたり生活行動障害のある患者の看護・筋萎縮性側索硬化症・重症筋無力症・パーキンソン病）



4 階病棟（神経内科）

看護師長 塩月 富美子

1. 病棟の具体的な目標と評価

入院患者数45名を目標に、医師・連携室・指導室・3階病棟と情報共有を行いながら患者確保に努めたが平均患者数は37.3名と減少している。R 5年度の入院患者数は8名で前年度と同数、退院患者数は9名（死亡9名）で前年度比較では2名減となっている。患者確保をしても患者数を維持するにとどまっている。患者・家族の満足度向上に対し、年間を通して感染評価を行いながら計画面会を継続して行うことができた。また、後期では個別支援の面談も再開することができ家族の安心へ繋げることができた。患者数の減少に伴い看護師数も減り少ない人数での看護の質維持・向上に努めるためPNS体制を活用してチーム制の廃止を行った。現時点では確実に定着しているとは言えず、調整の段階ではあるが平等な看護の質向上へ繋がると考えている。

インシデント事例では、発見による0レベル報告が20%であり目標は達成している。前年度と比較し、対策強化に努めたピエゾなどの特殊ナースコールに関連した事例は減少したが、呼吸器の蛇管に関連した破損や接続外れの事例が増えている。

2. 病床運営状況

収容可能病床		診療科名	月平均			平均患者数	平均在院日数	病床利用率（%）
			入院（転入）	退院（転出）	死亡（再掲）			
令和4年度	50	神経内科	0（0.7）	0.8（0）	0.8	40.3	—	80.6
令和5年度	50	神経内科	0（0.6）	0.8（0）	0.8	37.3	—	74.5

	第1水曜			手術（年間）			利用率（%）		褥瘡（年間） 発生率 （持込件数）
	D群（%）	人工呼吸器	経管栄養	件数	全身麻酔	局所麻酔	重症室	特室	
令和4年度	96.3	38.5	33.3	1	1	0	0	100	2.2（0）
令和5年度	96.4	34.0	31.4	0	0	0	0	100	1.27（1）

	検査・処置（年間）		
令和4年度	CT（18）	MRI（7）	エコー（0）
令和5年度	CT（36）	MRI（1）	エコー（0）

3. 保健指導等（年間件数）

	栄養指導	服薬指導	摂食訓練
令和4年度	0	0	63
令和5年度	0	0	18

4. 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：深	夜勤 人員	平均 夜勤 回数
	常勤	非常勤	新人 看護師 (再掲)	常勤	非常勤					
令和４年度	35	0	3	1	2	33.84	PNS＋受持制	４：４	27	7.2
令和５年度	29	0	3	0	1		PNS＋受持制	４：４	27	7.8

5. 看護の質に関すること

1) インシデント

インシデント 件数	令和4年度	147件／年	与薬（18件）	人工呼吸器関連（9件）	療養上の世話（11件）
	令和5年度	102件／年	与薬（25件）	人工呼吸器関連（11件）	療養上の世話（6件）

昨年度と比較するとインシデント報告の総件数は減少しているが、0レベルでの報告の割合は20%を超えており目標は達成している。3b以上の事例はなかったが、呼吸器に関連した蛇管の破損発見や接続部位外れの事例が増え、早期発見が重要となっている。与薬事例を含む全てのインシデント事例において1年目が夜勤開始し独り立ちした7月～8月に倍増している。周囲の確認が疎かになりがちになるため、4月と7・8月は意識した関わりが必要な時期と言える。今年度は、インシデント発生後のタイムリーなカンファレンス実施ができていない。カンファレンス実施の呼びかけは継続して行うとともにインシデント発生事例の情報共有を早期に行い同事例の発生防止に努めた。

2) クリティカルパス使用件数（上位6）

パス名	使用件数	パス名	使用件数	計／年
1. 抗菌薬注射時副作用観察パス	144件	4. 大腸内視鏡パス	0件	150件
2. 転棟パス	4件	5. HAL入院パス	0件	
3. MRIポート植え込み術パス	2件	6. PEG造設パス	0件	

6. 研修・研究等

1) 研修参加状況（人）

研修名	療養介護サービス （虐待防止含む）研修	医療安全管理者 養成研修	喀痰吸引等 養成指導者研修	認知症看護研修
主催	機構本部	宮崎県看護協会	宮崎県	宮崎県看護協会
令和4年度	1	0	0	2
令和5年度	1	0	0	2

2) 教育体制

勉強会	1回／月	目標面接	2回／年
リーダー会	1回／月	プリセプター会	1回／月

3) 看護研究発表（院内・院外）誌上発表も含む

演題名	発表者	学会・研究会・雑誌名等	年月日
腰痛予防のためのボディメカニクス勉強会 前後の意識調査	八重尾麻悠	医療マネジメント学会（小林）	R5.2.3

4) 学会座長

氏名	学会名
なし	

5) 講演・講義

氏名	場所	年月日	演題（講義）名
山下 沙紀	独立行政法人 国立病院機構 都城病院附属看護学校	R5.6.30	成人看護



5 階病棟（呼吸器外科、外科、内科、呼吸器内科、 腫瘍内科、心療内科、小児科、整形外科）

看護師長 山口 新子

1. 病棟の具体的な目標と評価

平均在院日数21日以内、平均入院患者数50名を目標とした病床運営を行ったが、2階病棟の運用変更もあり、一日平均患者数（年間）は36名、平均病床稼働率は60％台と目標は達成できなかった。しかし、時間外入院数は昨年度を大幅に更新している。時間外入院を受け入れるシステムは構築できているため、今後も入院を断らない姿勢を示す。また、今年度から病床ミーティングに医事も参加しているため、外来や地域医療連携室、2～3階病棟とお互いに情報共有しながら、転院や長期入院患者の対応等も引き続き行う。B個室やC個室の利用率は70～80％であるが、A個室の利用率は30％台となった。利用率向上のための対策（料金やアメニティの検討など）が次年度の課題である。

今年度は多職種カンファレンスの充実に取り組んだ。医師も交えた退院支援カンファレンスやリハビリカンファレンスを実施することにより、患者を多角的にサポートでき、かつ、コミュニケーションが密になりチーム力も高めることができた。現在は整形外科を中心に行っているが、次年度は内科や呼吸器内科、腫瘍内科も含めたカンファレンスを実施していきたい。

看護活動として、総括リーダーの役割強化と業務改善に取り組んだ。総括リーダーの役割を強化するために、管理的視点を取り入れた日々の業務チェック表を見直した。また、リシャッフルを行うことでスタッフそれぞれの業務量を把握し、残務に会わせて采配し直すことで超過勤務の減少につなげることができた。さらに、業務量の把握をすることで、早出・遅出体制を強化し、その時々に必要なケアにタイムリーに対応することで、切れ目のない看護を提供することができた。

2. 病床運営状況

収容可能病床		診療科名	月平均			平均 患者数	平均在院 日数	病床 利用率（％）
			入院 （転入）	退院 （転出）	死亡 （再掲）			
R 4 年度	60	内科・呼吸器内科・ 呼吸器外科・小児科 心療内科・整形外科	68.0（0）	68.0（4）	4.6	44.9	19.6	74.8
R 5 年度	60	内科・呼吸器内科・ 呼吸器外科・小児科 心療内科・整形外科	49.5（2.1）	49.8（3.5）	3.7（3.7）	35.8	21.9	59.6

	第1水曜			手術（年間）			利用率（％）		褥瘡（年間） （持込）
	D群（％）	人工呼吸器	経管栄養	件数	全身麻酔	局所麻酔	重症室	特室	
R 4 年度	13.4	1.4	1.08	75	75	0	73.2	77.0	14（3）
R 5 年度	7.8	0.45	0.42	19	19	0	64.5	60.9	17（4）

	検査・処置1（年間）	検査・処置2（年間）	検査・処置3（年間）	検査・処置4（年間）	検査・処置5（年間）
R 4 年度	手術（75）	胃瘻造設（1）	ポート造設（1）	CF 7 件	化学療法（396）
R 5 年度	手術（19）	胃瘻造設（0）	ポート増設（1）	GF（19）、CF（10）、BF（41）	化学療法（297）

3. 保健指導等（年間件数）

	栄養指導	服薬指導	摂食嚥下訓練
R 4 年度	149	1538	211

4. 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：深	夜勤 人員	平均 夜勤 回数
	常勤	非常勤	新人 (再掲)	常勤	非常勤					
R 4 年度	33	0	1	1	1	31.6	受け持ち看護師 固定チームナースング	3：3	3	6.0
R 5 年度	31	0	2	1	1	37.2		3：3	3	7.5

5. 看護の質に関すること

1) インシデント

R 4 年度	インシデント数 (件)	151 / 年	薬剤 (56件)	療養上の世話 (55件)	ドレーン関係 (20件)
R 5 年度		165 / 年	薬剤 (77件)	療養上の世話 (49件)	ドレーン関係 (22件)

・レベルⅤ後期研修生や医療安全小集団グループの活動により、転倒転落一週間評価の実施率が上昇し、転倒転落件数が減少した。入院時に1週間評価日を伝言板に記載する、総リーダーチェックリストに評価できているか確認するようにシステム化した。また、日々のチーム内の少人数カンファレンスの中でも定期的な排泄誘導やトイレ時の付きそい等を検討していた結果、排泄終了時にナースコールがないため注意が必要などの申し送りが行えるようになった。スタッフの意識向上が改善の要因と推測している。次年度も継続できるようにする。
 一方で、骨折事例が3件発生した。予測できない行動による受傷もあったが、看護師側がアンテナを高くし患者のサインを見逃さないようにすること、抑制の時間帯を検討することなどカンファレンスで検討することができた。患者の安全を守りつつ抑制が最小限となるよう、患者個々にあわせた対策の検討を重ねる。

・薬剤関連のインシデントは減少しているが、6Rの確認不足がほとんどであり、根本的な状況は変わっていない。レベルⅤ後期研修生と医療安全小集団グループが中心となり6R確認の抜き打ち他者チェックを行ったが、指さし声出し確認が実施できていないことが分かった。ベテラン看護師が時差式のシングルチェックを行った際のインシデント（過小・過剰投与）が増加したこともあり、新たな対策を実施するのではなく、指さし声出し確認と正しい6R方法をカンファレンスなどで定期的にデモストすること等を徹底的に行いインシデントを防止したい。

・レベル0報告件数が前期より減少しているが、昨年度よりは増加している。重大インシデント防止のためにも、レベル0報告件数の増加を呼びかけていく。

2) クリティカルパス使用件数（上位6）

パス名	使用件数	パス名	使用件数	計 / 年
1. 肺癌化学療法	239件	4. 大腸内視鏡	12件	537件
2. 抗がん剤注射時副作用観察	212件	5. 上部消化管内視鏡	10件	
3. 気管支鏡	41件	6. HAL入院	7件	

6. 研修・研究等

1) 研修参加状況

研修名	実習指導者 講習会		がん看護ケア エキスパート ナース研修	緩和ケア エキスパート 研修	がんリハビリ テーション 講習会	看護必要度 研修	喀痰吸引 講師研修
主 催	九州 グループ	県	九州 グループ	九州 グループ	宮崎県	看護協会	看護協会
R 4 年度	0	0	0	0	0	3	0
R 5 年度	1	0	1	0	0	1	0

2) 教育体制

多職種合同（PST）カンファレンス	1回/週	褥瘡予防カンファレンス	1回/週
固定チーム会	1回/月	身体拘束カンファレンス	毎日
目標面接	2回/年	地域連携カンファレンス	1回/週
がん化学療法カンファレンス	1回/週	倫理カンファレンス	1～2回/月

3) 看護研究発表（院内・院外）誌上発表も含む

題名	発表者	学会・研究会・雑誌名 等	年月日
がん薬物療法を受ける患者の症状マネジメント	瀬戸口稀咲	第64回日本肺癌学会学術集会	R5.11.4
一般病棟の看護師が考える患者にとってより良い終末期を迎えるための研究～終末期患者のニーズ把握と看護の実際～	前川 昌英	第77回国立病院総合医学会	R5.10.20
COVID-19患者対応を行うA病棟の看護師の想いと看護実践の現状	小倉 摩耶	日本医療マネジメント学会第16回宮崎県支部学区術集会	R6.2.3

4) 学会座長

なし

5) 講演・講義

シンポジスト

村上純子

第54回 日本看護学会学術集会 令和5年9月29日

看護管理者が認定看護師に特定行為研修の受講を促した経緯と特定認定看護師の活動の実際『中規模病院における特定認定看護師の実践報告～がん薬物療法看護特定認定看護師の立場から～』

日本臨床麻酔学会 第43回大会 令和5年12月9日

多職種連携シンポジウム

『中規模病院における看護師特定行為研修指定研修機関申請から研修の実際と特定認定看護師の実践報告』



1. 病棟の具体的な目標と評価

外来の1日平均外来患者数の目標143名に対し、実績は121.5名であり、達成率84.9%であった。経営参画については、QMメンバーを中心に、コストの取り漏れ予防に努め、外来で請求する主要なコストの洗い出しを行った。そして、学習会にて、スタッフの意識を高め、取り漏れの減少に繋げることができた。看護の質向上については、小集団活動の推進、各診療科別担当看護師を配置し、患者の情報共有に努め、医師の病状説明に同席することで、患者の意思決定支援の強化に意識的に取り組んだ。感染面においては、今年度より初診の発熱外来対応開始に伴い、電話対応でのトリアージ強化、スタッフの感染対策の徹底と、診察室の環境整備に努め、院内クラスター発生予防に努めた。患者サービスについては、新電子カルテ移行に伴い、導入前にリハーサルを2回実施し運用整備することで、導入後の患者待ち時間やインシデントの発生予防に努めることができた。また、検診センター設立に対し、運用整備に取り組んでいるところである。外来化学療法では、R4年度年度は延べ464件、R5年度は371件であり、93件減少した。全体的な患者数の減少や、化学療法対象患者の減少が要因であり、医師と連携を図りながら患者数確保に努めていきたい。スタッフ育成に関しては、研修参加を計画的に行うことができ、スタッフがリーダーシップを図りながら実践に活かす事が出来ていると評価する。

1) 平均患者数及び救急車搬入数

	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)
R4年度	133.4 (6.7)	0.9	97.9	12.3 (8.2)
R5年度	121.5 (8.4)	1.1	109.1	12.4 (6.3)

2) 診療科別患者数 (月平均)

	内科	神経 内科	呼吸器 内科	小児科	外科・ 呼外科	心療 内科	児童 精神	腫瘍 内科	整形 外科	歯科	皮膚科
R4年度	522.3	230.5	682.1	171.8	93.92	1.33	605.2	128.3	266.4	21.75	19.58
R5年度	482.4	197.5	651.6	175.6	56	0	551.4	98.7	248.6	19.58	17

3) 手術件数

	総件数	外科・呼吸器外科	整形外科	その他の診療科	全身麻酔	局所麻酔
R4年度	79	67	12	0	75	4
R5年度	23	13	9	1	23	0

4) 外来化学療法件数

	件数 (総件数)	月平均件数
R4年度	464	38.6
R5年度	371	30.9

5) 内視鏡等検査件数

	内視鏡等件数				超音波検査件数			
	上部消化管	下部消化管	気管支	胃瘻造設	頸部	腹部	心臓	その他
R4年度	261	64	59	11	178	201	441	34
R5年度	279	44	82	7	167	192	418	14

2. 保健指導等

	在宅酸素療法指導	在宅人工呼吸療法 指導	在宅自己導尿指導	在宅自己注射指導	外来栄養指導
R4年度	588	263	2	584	182
R5年度	574	234	0	497	212

3. 看護体制（4月1日現在）

	配置数					看護師 平均年齢
	看護師			看護助手		
	常勤	非常勤	新人看護師 (再掲)	常勤	非常勤	
R 4 年度	10	3	0	1	0	39.2
R 5 年度	10	3	0	1	0	38.3

4. 看護の質に関する事

1) インシデント

	年間総件数	1 位	2 位	3 位
R 4 年度	44	その他	検査	薬剤
R 5 年度	33	検査	薬剤、養上の世話、情報・接遇	

令和5年度より医療安全の小集団を作成し、インシデント発生後は直ちに情報共有し、対策を検討・実施し再発防止に努めた。検査が1位を占め、次いで薬剤、養上の世話、情報・接遇が同率で多かった。レベル3B事例は無かった。外来での酸素ボンベ貸し出し中の酸素切れ事例に関しては学習会の実施や残量表の取り付けを行うことができた。再発事例は、栄養指導の実施漏れが1件であり、カンファレンスでの対策の共有、評価、継続した実施にて再発事例は抑制できたと評価する。

2) クリティカルパス使用件数

	総件数	1 位（件数）	2 位（件数）	3 位（件数）
R 4 年度	360	上部消化管内視鏡（238）	全身麻酔（73）	下部消化管内視鏡（35）
R 5 年度	352	上部消化管内視鏡（263）	下部消化管内視鏡（45）	抗菌薬（22）

5. 研修・研究等

1. 研修参加状況

院内感染対策研修 1 名

24 「重症度、医療・看護必要度」評価者及び院内指導者研修 1 名

院内教育担当者研修 1 名

児童精神看護 1 名、がん薬物療法看護 1 名、IVナースレベルⅡ 2 名

2. 看護研究発表（院内・院外）誌上発表も含む 無し

3. 学会座長：なし



【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・支援
7. 看護部企画院外向け研修企画
8. 人材確保プロジェクト会議
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

【令和5年度の主な活動実績】

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 ①人材確保プロジェクト会議 ②看護師長会議 ③副看護師長会議・研究会 ④看護教育委員会 ⑤看護師長研究会 ⑥看護師の特定行為研修管理委員会・検討委員会	講義・演習担当 看護の質向上のための学習会（呼吸管理・スキンケアコース、児童精神看護、教育指導者育成、がん薬物療法看護、感染管理）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 看護師長会議以外については担当者支援 特定行為研修指定機関変更届作成・提出 年次報告書作成・提出
5月	・病棟ラウンド ・①～⑥定例会議 ・意見交換会準備 ・Off-JT企画・運営 ・全体研修：人工呼吸器管理（5/31）	新人看護師OJT状況確認・指導者支援 会議担当者支援 人材確保プロジェクト活動支援 研修企画・運営 各ラダー、専門コース研修の進捗状況確認 人工呼吸器管理研修企画内容調整 児童精神看護研修企画内容確認 第1回特定行為管理委員会開催（5/26） 2023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 ・①～⑥定例会議 ・意見交換会（6/29） ・ふれあい看護体験準備 ・2023年度 特定行為研修受講者選考会（6/23） ・Off-JT企画・運営 ・全体研修：人工呼吸器管理（6/12, 22, 26）	各ラダー・コース研修生OJT支援・指導者支援 会議担当者支援 人材確保プロジェクト活動支援 ふれあい看護体験受け入れ準備 研修企画・運営 各ラダー、専門コース研修の進捗状況確認 第2回特定行為研修管理委員会開催（6/30） 第1回看護師の特定行為に関する検討委員会開催
7月	・病棟ラウンド ・①～⑥定例会議 ・Off-JT企画・運営 ・全体研修：人工呼吸器管理（7/3, 19） ・特定行為研修準備	各ラダー・コース研修生OJT支援・指導者支援 会議担当者支援 人材確保プロジェクト活動支援 研修企画・運営 各ラダー、専門コース研修の進捗状況確認 新人看護師面談（3ヵ月）

月	イベント	活動内容
8 月	・病棟ラウンド ・Off-JT企画 ・ふれあい看護体験（8 / 3 開催） ・2023年度特定行為研修 入講式（8 /21）	各ラダー・コースOJT支援・指導者支援 研修企画・運営 9 月以降の研修企画状況把握 ふれあい看護体験後看護協会への報告
9 月	・病棟ラウンド ・①～⑤定例会議 ・Off-JT企画・運営 ・特定行為研修運営・受講生支援	各ラダー・コースOJT支援・指導者支援 会議担当者支援 特定行為研修：演習・評価支援 研修企画・運営
10月	・病棟ラウンド ・①～⑤定例会議・ ・個別面談 ・Off-JT企画・運営 ・全体研修：窒息について（10/18, 31） ・特定行為研修運営・受講生支援	各ラダー・コースOJT支援・指導者支援 会議担当者支援 レベルⅠ～Ⅲ研修生への個別指導 研修企画・運営 特定行為研修支援：演習・評価 指導医調整
11月	・病棟ラウンド ・①～⑤定例会議 ・意見交換会（11/29） ・Off-JT企画・運営 ・全体研修：窒息について（11/1） ・特定行為研修運営・受講生支援	各ラダー・コースOJT支援・指導者支援 会議担当者支援 人材確保プロジェクト活動支援 研修企画・運営 特定行為研修支援：演習・評価 指導医調整 第3回特定行為研修管理委員会開催（11/10） 第2回看護師の特定行為に関する検討委員会開催
12月	・病棟ラウンド ・①～⑤定例会議 ・特定行為研修管理委員会 ・就職説明会参加 NHO都城医療センター附属看護学校（12/14） 宮崎県立看護大学（12/18） ・Off-JT企画・運営 ・特定行為研修運営・受講生支援	各ラダー・コース研修生OJT支援・指導者支援 会議担当者支援 人材確保プロジェクト活動支援 就職説明会準備 研修企画・運営 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 ・①～⑤定例会議 ・2024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	各ラダー・コース研修生OJT支援・指導者支援 会議担当者支援 人材確保プロジェクト活動支援 2024年度教育計画案検討・修正 研修企画・運営 特定行為研修支援：OSCE調整・実習調整
2 月	・病棟ラウンド ・①～⑤定例会議 ・就職説明会準備 ・Off-JT企画・運営（まとめ） ・次年度教育計画立案 ・トピックス研修（2/20） ・認定審査会・レベル修了判定 ・就職説明会 NHO九州グループ開催（2/3鹿児島，2/25大分） ・特定行為研修運営・受講生支援	各ラダー・コース研修生OJT支援・指導者支援 会議担当者支援 人材確保プロジェクト活動支援 研修企画・運営 2023年度教育実績評価と2024年度教育計画立案 認定審査会開催・レベル修了判定 就職説明会参加 特定行為研修支援：病棟実習調整 第4回特定行為研修管理委員会開催（2 /16） 第3回看護師の特定行為に関する検討委員会開催
3 月	・病棟ラウンド ・①～⑤定例会議 ・Off-JT企画・運営（まとめ） ・認定審査会・レベル修了判定 ・トピックス研修（3 /11, 3 /21） ・2024年度教育計画立案 ・特定行為研修 修了式（3 / 1） ・2023年度特定行為研修修了者登録・報告	会議担当者支援 認定審査会開催・レベル修了判定 2024年度新採用者OR企画 研修企画・実施 2024年度教育計画冊子作成 新人看護師面談（12カ月） 特定行為研修指定機関変更届作成（様式2） 年次報告書作成準備（様式4） 特定行為研修修了者投登録届出書（様式7）

【目標評価と課題】

教育担当者の目標は、以下の3点である。

1. 看護職員能力開発プログラムVer.2に基づいた、宮崎東病院の教育計画に則り、キャリアラダー別コースの教育実践および全体統括を行うこと
2. 新人看護師のサポート体制の確立
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

目標1については、Off-JTとOJTの連動を図るために、研修企画の中で、「どこまでを押さえ、今後どうなってほしいか」という研修のねらいを明確にするようにした。このことで、研修終了後も各部署で教育委員が中心となりサポートナース、バックアップナースが意図的に研修生へ関わることができた。また、指導場面の振返りにより、プリセプターや教育委員の指導力の向上につながったと評価する。

目標2については、新人看護師のサポート体制として、「未来予想図」の書式を用いて、どのような看護師に育ってほしいかをプリセプターを中心としたコアチームで話し合いを行った。また、プリセプターが行っている指導場面の振返りの支援にサポートナースとバックアップナースにも参加してもらった。プリセプターの関わりを身近な先輩から承認を得ることで、プリセプターの自信に繋がり、悩んだことや、困難と感じたことに対してはアドバイスをもらいながら後輩支援に主体的に取り組むことができていた。PPPSB体制強化につながったと評価する。また、昨年度から教育パスを導入し、指導内容や進捗状況の可視化により支援体制の強化を図っている。スタッフ間で新人看護師の進捗状況や指導方法が共有でき始めている。改訂を行いながら引き続き、活用推進を図っていく。

目標3については、令和4年度特定行為研修修了者の院内トレーニング調整を行いながら、令和5年度特定行為研修の運営を行った。今年度は院内の受講者3名が研修を受講し、3名の終了者を輩出することができた。看護師の特定行為に関する検討委員会では、今年度から特定行為研修修了者が主体となり、事例検討を行う取り組みを始めている。研修修了者が研修後も互いに研鑽を重ねながら、自信をもって活躍できるように支援していきたい。宮崎県の担当者と共に、看護協会からの要請で、特定行為研修周知研修会において当院での研修体制作りや特定行為の実際について講演を行った。協力体制をとりながら、宮崎県の特定行為研修推進の一翼を担い、地域の医療の質向上に寄与できるよう、研修修了者と共に努めていく。



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	末吉 愛美・濱地 浩子・大浦 恵・ 上野 亜光
がん化学療法看護/がん薬物療法看護	3	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
皮膚・排泄ケア	1	草津 民子

■感染管理

末吉 愛美 濱地 浩子 大浦 恵 上野 亜光

【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）と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。また、外来感染対策向上加算取得の医療機関（5施設）も参加し、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2取得の医療機関（1施設）、加算3取得の医療機関（2施設）、外来加算取得の医療機関（1施設）計4施設を訪問し、院内感染対策に関する助言を行った。

4. マニュアルの作成・改訂

新規作成：新型コロナ接触者報告書（院内）

改訂：針刺し等汚染事故対応フローチャート

針刺し等事故報告書

感染症報告書（院内）

インフルエンザ発生時対応フローチャート

就業禁止として取り扱う感染症

<指導>

年間総指導件数：186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CD腸炎、薬剤耐性菌などの感染症患者の感染対策について指導を行った。次いで、ゾーニングやPPEの着脱方法・着脱のタイミング、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5年4月5日
- ・感染管理コース「ファースト・セカンド」：令和5年4月14日～令和6年3月15日
- ・感染対策研修「感染対策の基本 標準予防策について」：令和5年7月
- ・キャリアラダー別レベルⅠ・Ⅱコース（ⅣナースレベルⅡ）「静脈注射・輸液管理に必要な感染管理」
キャリアラダーレベルⅡ ⅣナースレベルⅡ研修「静脈注射・輸液管理に必要な感染管理」：令和5年12月20日

〔院外研修・講義〕

- ・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5年7月6日、27日
- ・日南学園高等学校田野看護専攻科「感染症と看護」：令和5年10月6日、13日

<相談>

年間相談件数：305件

看護部・診療部・事務部・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、感染防止技術や職員の感染症発生時および同居家族が感染症に罹患した際の対応についてであった。また、新型コロナウイルス感染症の感染症法における位置づけが5類感染症に移行したことにより、コロナ病床の廃止に伴い、一般病棟における新型コロナウイルス感染症受け入れに関する感染対策についての相談が多かった。また、コロナ調整本部の運用終了のためコロナ外来の運用や患者の受け入れ調整に関する相談もみられた。その他として、今年度はインフルエンザの流行もみられたことから、インフルエンザ罹患後のワクチン接種やコロナワクチンとインフルエンザワクチンの接種間隔等の相談もあった。

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

■がん薬物療法看護認定看護師

外村 紗穂 村上 純子

【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. 2023年度 がん薬物療法実施件数551件（外来：334件、入院：217件）
2. がん薬物療法 内服レジメンの登録検討
3. 外来でのIC同席
4. がん患者指導管理に係る患者指導

<指導>

- ・レジメンの勉強会開催

[院内研修]

- ・がん薬物療法看護育成コース：令和5年5月26日～令和6年3月22日（2名修了）
- ・キャリアラダーレベルⅡ IVナースレベルⅡ研修

：令和5年11月13日/令和5年12月20日/令和6年1月22日/令和6年2月21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に伴う相談が多く、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、投与管理方法の内容が多かった。

<学会発表>

第54回 日本看護学会学術集会 令和5年9月29日（金）13：15～14：45

シンポジウム1：看護管理者が認定看護師に特定行為研修の受講を促した経緯と特定認定看護師の活動
の実際

タイトル：『中規模病院における特定認定看護師の実践報告～がん薬物療法看護特定認定看護師の立場から～』 村上 純子

日本臨床麻酔学会 第43回大会 令和5年12月9日（土）10：00～12：00

多職種連携シンポジウム

タイトル：『中規模病院における看護師特定行為研修指定研修機関申請から研修の実際と特定認定看護師の実践報告』 村上 純子

■呼吸器疾患看護認定看護師

河野 裕行

【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. マニュアル改定

看護業務手順 酸素療法

2. 在宅療養に向けた患者指導

在宅酸素療法 7件、在宅ハイフローセラピー 1件、アミカシン吸入療法 1件
非侵襲的陽圧換気 1件

<指導>

[院内研修]

- ・専門コース 呼吸管理 令和5年5月15日、8月3日
- ・宮崎県看護協会新人看護職員医療機関受入研修 令和5年5月15日

[病棟勉強会]

- ・人工呼吸器を装着した患者の看護 令和5年11月（2階病棟）
- ・肺MAC症患者の吸入療法 令和6年2月（2階病棟）

<相談>

スタッフ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

■皮膚・排泄ケア認定看護師

草津 民子

【役割】

褥瘡や創傷、ストーマケアなどによって生じる、患者の身体的・精神的・社会的問題を明確にし、専門的技術を用いて質の高い継続的な看護を実践する。院内教育として、創傷・褥瘡ケアについて予防的スキンケアや治療的スキンケアを指導し、実践可能なスタッフを育成していく。褥瘡回診時に、患者の問題解決に向け、多職種と情報交換を行い、調整役を担いながら活動を行う。

【実践報告】

<実践>

創褥瘡ケアについて、スタッフのケア方法を確認しながら、一緒に実施することを継続している。予防的スキンケアが浸透してきており、高齢者のドライスキンに対し、保湿剤塗布は積極的に実施できている。褥瘡評価ツールである、DESIGN-R®も褥瘡委員を中心に評価できるようになっている。外来患者については、スキンケアの方法や創傷被覆材の貼付方法について、実践を交えながら、家族への指導も継続している。

<指導>

入院時から予防的スキンケアを提供するように指導している。脆弱皮膚やドライスキンに対し、保湿剤塗布は実践できるようになっている。施設や自宅からの持ち込み褥瘡件数が増加しており、再発リスクの高い患者に対しては、受け持ち看護師や地域連携室と連携し、体圧分散マットの導入や予防的スキンケア方法の継続が図れるように継続して指導を行っている。

[院内研修]

皮膚・排泄ケアコース 令和5年6月8日、9月4日 4名参加

<相談>

褥瘡予防ケア関連：自宅退院に向けての体圧分散マットの使用やポジショニングについて
保湿剤や剥離剤の検討、補助食品の提案など
創傷被覆材の購入方法や交換方法について
ストーマ関連：ストーマ周囲皮膚ケアについて
ストーマ保有患者の交換手技の確認、装具変更手順等について

<学会及び研修など>

特になし



特定看護師

■特定看護師状況：3名

特定行為区分	資格取得人数	職員名
在宅慢性期領域パッケージ ・長期呼吸器（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
長期呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	1	外村 紗穂
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	1	河野 裕行

【実践報告】

1. 特定行為実施件数

特定行為区分	件数
気管カニューレの交換実施	107
胃瘻チューブ交換実施	42
慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去実施	10
脱水症状に対する輸液による補正実施	8

2. 算定件数

- ・終末呼気炭酸ガス濃度測定（1日1回：100点）：84件（8400点）



看護師長研究会

- 【目的】 1. 看護師長としての管理能力を養い、病棟運営を円滑に行うことができる。
2. 安全で質の高い看護が提供できる。
- 【目標】 1. PPPSB体制強化及びOJTの充実を図り人材育成を行う
2. 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業務改善を行うことで職場環境改善を図る
3. 看護師長としての課題を見出し取り組みの成果を発表することができる
- 【方法】 1. 教育委員、副看護師長と連携しPPPSB体制による支援強化を図ると共に、自立性・主体性を伸ばす関わりを意識したOJTを強化する
2. 業務量調査を行い、改善すべき業務内容を抽出し業務の効率化を図る
3. 看護管理者の管理能力向上のため理論を基に学びを深め、実践し成果をまとめる
- 【担当】 看護師長研究会担当：山口 大塚
連絡事項のみ月ごとの輪番で担当し、研究会の進行については担当者で実施する。
- 【活動計画】 定例日：毎月第4火曜日 13：30～14：30
場 所：大会議室

【活動実績】

月	議 題	内 容
4月25日	年間計画の説明	電子カルテの運用スケジュールに基づいて計画予定であることを説明
5月30日	電子カルテ運用について 業務量調査について	電子カルテ～11月からの本稼働に向けて、製品の情報共有 業務量調査～年2回実施予定で決定する。
6月27日	業務量調査について	直接看護に係わる時間と間接看護に係わる時間を調査し、問題点を抽出後に看護行為の時間帯検討や看護補助者との業務分担等の業務改善を目的として実施。調査は日勤帯のみとし、超過勤務が発生した場合は業務内容を把握する。
7月25日	業務量調査について	8/2～8/4（前年度と曜日は一緒）で実施するよう説明する。
9月26日	新電子カルテの運用について	ワーキンググループを3グループ（病棟・外来・管理）作成。各ワーキンググループ、看護記録委員会、クリティカルパス委員会のそれぞれの進捗状況と課題を報告する。
10月24日	業務量調査について 新電子カルテの運用について	今年度1回目の業務量調査結果を前年度の調査結果と比較し、業務改善に向けて取り組んできた結果と今後の課題について各部署より報告する。 看護アセスメント入力について、入力できない項目や選択肢の問題について検討する。
11月28日	業務量調査について 新電子カルテの運用について	12/19～12/21（前年度と曜日は一緒）で実施するよう説明する。 権限について検討する。
12月26日	業務量調査について	次月の結果報告について
1月23日	業務量調査について	前期の業務量調査の結果と比較して、変化があったこと・次年度の課題と共に結果発表する。
2月27日	年間評価	年間評価と次年度内容検討

【評価】

目標1：PPPSB体制強化及びOJTの充実を図り人材育成を行う

各部署でPPPSB体制を活用したOJT支援を実施し、それぞれの課題解決に向けて取り組みを行った。専従教育担当師長が各キャリアラダー研修の進捗状況や経過を発信することで、自部署の研修生の指導に役立てることができた。

また、PPPSB体制でOJTを行うことで、研修生だけではなく、研修生を取り巻く周りのスタッフも学びが深まることにつながり、成長も実感することができた。研修生を部署全体で育てていく雰囲気を根付かせることができた。さらにリーダー看護師の育成も行うことができた。しかし、アンケートの結果から、サポートナースやバックアップナースは役割意識を持って指導に取り組んではいるが、自己評価が低い結果となった。自己肯定感を高めるような関わりを行う必要があるため、今後も支援を継続する。

目標2：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業務改善を行うことで職場環境改善を図る

業務量調査を8月と12月の2回実施し、それぞれ評価を行った。患者の状態に応じ早出・遅出業務の調整を行い緊急入院や重症患者の対応ができるようにしたこと、ノートパソコンを活用しベッドサイドでタイムリーに記録ができるようにしたこと、おむつ交換の時間や方法を検討したことなど、各部署で工夫して取り組んだ。超過勤務の削減には直接結びついてはいないが、業務のスリム化の一因となった。次年度も引き続き職場環境改善に努める。

電子カルテの更新に向け、病棟・外来・管理の3つのワーキンググループを作成。副看護師長や看護記録委員会、クリティカルパス委員会もそれぞれのグループの話し合いに参加し、進捗状況を報告して情報を共有し、課題解決に向けて取り組みを行った。

目標3：看護師長としての課題を見出し取り組みの成果を発表することができる

看護管理者（看護師長）の自己開発能力を高めるため、経験学習を通して自己の管理活動をリフレクションし自己を理解することができる、リフレクションの気づきを自己の管理活動につなげることができることを目標に、経験学習理論に基づいてそれぞれが事例を基に振り返りを行い、1月に宮崎県内看護管理者研修会を受講した。

グループワークでは、スタッフや多職種とのコミュニケーションや自身の思い（管理観）を伝えることの重要性、「褒めて育てる」などのスタッフへの動機づけ、タイミングを逃さないための工夫など、事例を振り返った時に内省したことや自身の判断や行動・分析したことを共有することができた。学びを活かし管理活動につなげていきたい。



副看護師長研究会

- 【目 的】 1. 副看護師長としての管理能力を養い、円滑な病院運営に向けて看護師長を補佐することができる
2. 自部署の特徴や機能（診療/看護）を強化するための人材育成や業務改善を看護師長と共に行い、質の高い看護が提供できる
- 【目 標】 1. 管理的視点で自部署のSWOT分析を行い、課題に対して看護師長と連携しながら取り組むことができる
2. コッターの変革理論を用いて取り組みを行い、スタッフの人材育成（OJT強化）や業務改善ができる
3. 目標1・2を通して副看護師長としての役割を振り返り、看護管理者に求められる5つの能力を高め、自己の成長につなげることができる

【活動実績】

月	内 容
4月	活動内容の検討
5月	各部署SWOT分析の進捗状況報告
6月	各部署SWOT分析結果を元に、計画発表
7月	講義「経験学習ガイドブック（著：倉岡有美子）」（講師：石山看護部長）
9月	各部署取り組み内容と進捗状況の報告
10月	取り組み内容と進捗状況の中間評価（SWOT分析結果、発表部署検討）
11月	新電子カルテ更新に伴う検討事項
12月	経験学習ガイドブックについてグループワーク
1月	活動時間
2月	各部署看護組織理論を用いて取り組み結果を発表
3月	令和5年度活動結果報告 令和6年度活動計画の検討

【評価】

目標1：管理的視点で自部署のSWOT分析を行い、課題に対して看護師長と連携しながら取り組むことができる

適時SWOT分析を見直し、追加・修正を行いながら、根本的な問題を分析していくことができた。その中で、看護師長と問題点や取り組み状況、今後の方向性などを話し合い、情報を共有していくことが大切であり、病棟の課題が明確になった。課題に対して看護師長と連携しながら取り組むことができた。

目標2：コッターの変革理論を用いて取り組みを行い、スタッフの人材育成（OJT強化）や業務改善ができる

自部署の課題に対して年間計画を立案し、小集団活動やラダー教育、PPPSB体制などを活用しながら取り組みを行った。適宜年間計画の追加・修正を行い、コッターの変革理論を用いて取り組みを行い、スタッフの人材育成や業務改善を行うことができた。

目標3：目標1・2を通して副看護師長としての役割を振り返り、看護管理者に求められる5つの能力を高め、自己の成長につなげることができる

コッターの理論を継続して活用し、副看護師長に求められる5つの能力を意識して人材育成や業務改善を行った。看護管理者能力開発プログラムCREATEでは、前期・後期で自己評価を行うことで、自己の課題が明確になった。副看護師長としての役割を振り返り、看護管理者に求められる5つの能力を高め、自己の成長につなげていきたいと考える。



看護教育委員会

【目 的】看護部の教育理念及び看護職員能力開発プログラムに基づき、効果的な教育計画を企画・実施・評価を行う

【目 標】 1. 実践しているOJT支援を可視化し振り返ることで、指導力の向上を図る
2. PPPSBによる役割意識を強化し、効果的な指導ができる
3. 研修生の進捗状況の把握ができ、必要な指導がタイムリーにできる

【委 員】顧問：小林典子副看護部長

担当：専従教育担当看護師長：今井寛子 教育委員長：原村潤子 副看護師長：山下沙紀
濱地浩子

1 階病棟：一木香織 2 階病棟：藤代奈美 3 階病棟：鬼塚悠介 高橋南吏

4 階病棟：松田沙織 5 階病棟：深田翔子 外 来：平湯美佳

【活動実績】

月	活動内容	月	活動内容
4	令和5年度教育委員の紹介 委員会年間活動計画の説明 令和5年度教育プログラムの提示 各コースの企画担当者の決定 教育委員会の運用について	10	9月実施研修の評価 10月・11月教育計画の企画検討 各病棟の学習者の状況及びOJT支援状況報告 企画担当者の中間評価をもとに課題共有 PPPSB体制役割チェック 教育指導者育成コース②
5	4月実施研修の評価 5月・6月教育計画の企画検討 各部署における学習者の状況把握 PPPSB体制に関するスタッフの活動状況及び問題点の検討（目指す看護師像の話し合い） 希望図書について 教育指導者育成コース①	11	10月実施研修の評価 11月・12月教育計画の企画検討 各病棟の学習者の状況及びOJT支援状況報告 新人教育年間計画一覧（教育パス）活用状況 指導場面の振り返り
6	5月実施研修の評価 6月・7月教育計画の企画検討 各病棟の学習者の状況及びOJT支援状況報告 指導場面の振り返り	12	11月実施研修の評価 12月・1月教育計画の企画検討 各病棟の学習者の状況及びOJT支援状況報告 学習者の目標到達に向けた具体的な支援について 課題共有
7	6月実施研修の評価 8月・9月教育計画の企画検討 各病棟の学習者の状況及びOJT支援状況報告 指導場面の振り返り 新人教育パスの活用状況	1	12月実施研修の評価 1月・2月教育計画の企画検討 各病棟の学習者の状況及びOJT支援状況報告 新人教育年間計画一覧（教育パス）問題点の検討 指導場面の振り返り
8		2	1月実施研修の評価 各病棟の学習者の状況及びOJT支援状況報告 2月・3月教育計画の企画検討 指導場面の振り返り評価と課題 PPPSB役割チェック 令和6年度教育計画検討 教育指導者育成コース③
9	7月・8月実施研修の評価 9月・10月教育計画の企画検討 各病棟の学習者の状況及びOJT支援状況報告 指導場面の振り返り	3	2月実施研修の評価 PPPSB体制評価と課題 令和5年度委員会活動評価・各研修最終評価 令和6年度ラダー別、専門コース別年間計画

1. 目標評価

目標1. 実践しているOJT支援を可視化し振り返ることで、指導力の向上を図る

前年度に引き続き、レベルIV研修の課題として、毎月1事例の指導場面の振り返りの提出を促した。

指導場面の見える化により、意図的な指導や指導方法の評価につながった。指導場面を基に教育委員会で意見交換することで、指導方法の振り返りができ、指導力の向上に繋がった。また、サポートナース、バックアップナース、教育委員、副看護師長、看護師長のコメント欄記載から承認の言葉や、指導の視点が共有できたことで、プリセプターの学びの視点が広がり部署の指導力向上を実感できたのではないかと考える。

目標2. PPPSBによる役割意識を強化し、効果的な指導ができる

指導場面の振り返りのコメント欄記載を部署内の共有フォルダを活用して記載する方法にしたことで、タイムリーに情報共有が行えた。また、プリセプターの指導内容が具体的に見え、指導に協力しているというモチベーションアップに繋がったと評価している。PPPSB役割チェックに関しては、昨年度と比較し、「いつもできている」「できている」の割合は変化なく、逆に低い傾向にあった。それぞれが役割意識を高く持てたことで、もう少し何かできたのではないかという思いが強くなったと推測する。サポートナース・バックアップナースの役割意識は定着化してきたが、評価の視点が定まらないことにより、指導者が充足感を持っていない状況を充足に転じられる様な支援体制の構築が必要である。

目標3. 研修生の進捗状況の把握ができ、必要な指導がタイムリーにできる

毎月、委員会の中で各部署における学習者の状況把握・支援検討を行ったことで、各研修生の進捗状況や課題が見えたと考える。新人看護師の課題提出が遅延し、サポート側の疲弊が見られた。そこで、教育計画内容の見直しを行い、研修時期・企画の変更を行いながら実施した。教育委員の病棟での支援の様子や、新人看護師を取り巻く状況を委員会やOff-JTの評価から把握できた結果、柔軟な変更が可能になったと考える。今後も、研修生の進捗状況の把握が教育委員と共有できるようにしていく。

2. 各コースの評価

3月の委員会で最終評価を行う予定である。内容の詳細については各コースの最終評価資料参照。

どのコースもOff-JT各回での目標は達成できている。各研修の企画検討の中で、研修生のレディネスの把握や到達目標の内容を確認し、ねらいを明確にすることで、企画内容の変更や追加を行い、研修生の学びを深める研修運営ができていた。また、毎月、委員会の中で、研修生の課題の進捗状況把握や支援方法を検討することで、タイムリーで効果的な支援ができたと考える。

3. 次年度へ向けた課題

- 1) OJT支援を可視化し振り返ることで、さらなる指導力の向上を図る
- 2) 全スタッフのPPPSBによる役割意識を強化し、効果的な指導ができる
- 3) 研修生の進捗状況の把握ができ、必要な支援方法について各部署で情報共有し、研修生に応じた支援ができることで、全ての研修生が研修目標に到達できる



キャリアラダー研修：レベルⅠ

【目的】専門職業人としてEBNに基づいた基礎的知識・技術を見つけ、看護実践に必要な基本的能力を習得する。

- 【目標】
1. 専門職業人としての自覚を持ち、新しい職場環境に適応できる。
 2. 看護の基本的知識・技術・態度を修得し、指導のもと安全・確実な看護実践ができる。
 3. 看護チームの一員として自覚し、協調性を持った行動をとることができる。
 4. 看護実践者として、主体的に学習する必要性を理解できる。（姿勢を身につける）
 5. 一年を通して自己の看護観をまとめることができる。

【研修生】9名

【研修実績】

月	内容	月	内容
4/10（月） ～24（月）	【基礎看護技術】 排泄・食事援助、採血、与薬、酸素・循環を整える技術	10/26（月）	【演習】多重課題
5/31（水）	【講義】ストレスマネジメント 【グループワーク】	11/13（月） 12/20（水）	【講義】ivナース 知識・技術習得 【演習】
6/26（月）	【講義】夜勤の心構え	1/22（水） 2/21（水）	【試験】ivナース
9/1（金）	【講義】看護協会主催看護倫理 【技術演習】	3/6（水）	1年の振り返りと今後の課題

【評価】

目標1：専門職としての意識や責任感については1年を通して徐々に確立することが出来ている。夜勤開始頃より、心身共に疲労がみられる研修生もいたが、各部署の支援により職場環境に適応することが出来ていた。2年目になると、特に4月から6月にかけて新人看護師への支援のため、サポート体制が希薄になってしまう傾向にある。引き続き、支援していく必要がある。

目標2：まだ経験が浅く、静脈ルート確保に不安を感じている時期にivナースを受講することで、効果的な学習につながった。受講後、各自で練習を行い試験に臨むことで、ルート確保やポート穿刺に関わる清潔動作を再確認することに繋がった。しかし、研修受講前に病棟で静脈ルート確保を実施している現状もあるため、技術習得と研修の時期について今後検討・評価していきたい。看護実践において、業務に慣れてきた頃にはインシデント発生率が高くなっていたが、多重課題研修による優先順位のつけ方やチーム連携を学ぶことで、安全性に配慮した業務遂行を意識することが出来ていた。新人看護師教育パスを使用した病棟全体での現状把握は、定着に困難さがあったが、前年度と比較し活用している傾向にあった。しかし、各病棟で経験できる技術などは異なる為、今後もパスやActy評価表を活用しながら目標の到達が出来るようにPPPSB体制の強化が必要である。

目標3：報告・連絡・相談については、徐々に先輩スタッフに声をかけることが多くなったが、個人差もあるためOJTの中で指導を継続していく必要がある。また、患者急変時や共同業務には以前より自己の役割を見出し、率先した行動がみられるようになってきた。しかし、個人差もありスタッフ同士でのコミュニケーション不足によるインシデントも発生しているため、引き続きチームの一員としての役割と安全な業務遂行を意識づける必要がある。

目標4：今年度よりフィジカルアセスメントの課題の事例数を6事例から3事例に減らすことで、研修生の負担軽減を考えたが、課題が進んでいない研修生もいた。レポートは活動時間の確保の困難さや、課題にかかる時間が分かりにくい事を想定し、各部署で工夫が必要であるが、次年度以降、主体的な学習方法の必要性を理解するための研修方法については検討していく必要がある。

目標5：2月に看護観の発表を予定していたが、3月に自己を振り返る機会をつくり、次年度のレベルⅡで看護観のまとめを行うこととした。



キャリアラダー研修：レベルⅡ

【目的】看護実践者としての基本的能力を基盤にして、対象の状況に応じた看護実践が出来る能力を養う

物品管理を行い、病棟の問題解決を図る

- 【目標】
1. 看護過程の展開を学び、患者の全体像を把握する視点を身につける
 2. 受け持ち患者のニーズについて考えることができる
 3. 受け持ち患者のニーズに基づいたケアリングができる
 4. 受け持ち患者の倫理上のジレンマについて考えることができる
 5. 自分の行った看護を客観的に評価できる
 6. 事例展開を行い発表することができる
 7. 医療消耗品・医療機器の管理において自部署の問題にたいし解決策を見出すことが出来る

【研修生】4名

【研修実績】

月	内容
5/22 (月)	【講義】13領域のアセスメント 【グループワーク】
9/11 (月)	【講義】アサーティブコミュニケーションについて 【グループワーク】
2/5 (月)	【発表】事例発表

【評価】

目標1：受持患者の13領域のアセスメントを、事前課題として実施。情報とアセスメントの混在や検査データの不足、患者・家族の気持ちに対する情報の不足があった。情報収集の必要性和看護過程の展開を講義後、受持患者のアセスメントを継続した結果、視点の広がりが見られ、言葉としても表出できおり、日々の看護に生かし始めていることがレポート等で確認できたため、概ね達成とする。

目標2・3：第1回目の研修の意見交換で、患者のニーズについて考え、どのようなケアが必要かを研修生自身で気付くことができていた。看護計画が標準看護計画になる直前であったため、看護計画の立案までは講義に含まなかった。今後、新カルテでのアセスメントや看護計画の方法を指導する。

目標4：第2回目研修で、アサーティブコミュニケーションについて学習した。自分も相手も大切にすること、自己表現をすることは、患者やスタッフとの信頼関係を築き、より良いケアやチーム医療に繋がるということを確認できていた。また、講義中に、日常での患者やスタッフとのやり取りについて発問し振り返った。自己のコミュニケーションの傾向を客観的に振り返ることが出来るよう働きかけたことで各自意見を述べるようになっていた。倫理は日頃の看護の中に含まれており、受持患者についてのカンファレンスで自分の意見を発言するよう指示したことで実施できていた。各部署でのカンファレンスでのOJTの内容・研修生の様子を確認する必要がある。

目標5・6：事後課題として、自己の看護の振り返りを行った。それぞれ受持患者のアセスメントを修正し、看護展開まで実施したものを文献も用いながらレポートにまとめることができた。第3回目研修で発表会を実施。自分の実践した看護を振り返り、課題を踏まえ発表できた。課題には具体性がないものもあったが、質問に答えることで明確にすることができた。受持看護師として看護を評価した結果、他者（他職種・先輩）を巻き込むことがまだできていないという研修生が多かったため、レベルⅢでは、看護計画やケアシートの充実や他職種や病棟スタッフとの連絡調整・コミュニケーションを主体的に図っていくことを課題として伝えた。

目標7：物品管理については、年間計画立案したことで問題の把握や解決策を見いだすことができていたが、実践まで至らなかった研修生もいたため、今後、研修方法の検討が必要であるとする。



キャリアラダー研修：レベルⅢ

【目的】 個別性を重視した看護実践が出来る能力を養う

主体的な看護チームの一員としての役割遂行能力を養う

【目標】 1. ケーススタディを行い、自己の抱える看護上の課題を明確に出来る

2. 看護理論やエビデンスを元に自己の看護を客観的に振り返り、今後の看護の質向上に活用できる

3. プリプリナースとしての役割を理解し、後輩指導が出来る

【研修生】 4名

【研修実績】

月	内容	月	内容
5/25 (木)	【講義】メンバースhip ケーススタディの進め方	9/14 (木)	【講義】診療報酬 意思決定支援における看護師の役割
7～8月	地域医療連携室研修への参加	1/31 (木)	【発表】ケーススタディ 受け持ち看護の振り返り

【評価】

目標1：第2回研修において、事前に行われた地域連携室実習の振り返りや、事前課題を基にしたグループワーク・講義を受講する中で、日々患者の近くにいる看護師が入院生活だけでなく長期・短期目標を設定して患者を生活者として捉えることや、退院後の継続看護を行うことの重要性に気付いていた。グループワークでは参加者1名の事例を展開する形で振り返りと検討を行った。1つの事例に焦点を当てる事で全体像が見え参加者の理解に繋がったのではないかと考える。

また、地域医療連携室研修へ参加することで、連携室看護師の役割や他職種との連携について学ぶことができ、患者の生活を見据えた社会資源の活用について理解できたと考える。ケーススタディにおいて、自己の課題を明らかにすることができていたため目標は達成できたと評価する。

目標2：看護理論や根拠に基づいた看護の実践が行えていたか、ケースレポートによる論文作成を行った。事前課題において用いられた看護理論もそれぞれの事例に合った活用ができており、自己の看護を客観的に振り返り評価することに繋がっていたため目標は達成できたと考える。また意見交換の場では、企画者からの助言を得ながら今後の課題を達成するための具体的な行動についても明確に言語化することができていた。今回のケーススタディを通して自分が大切にしたい看護についても振り返ることができていたため、目標は達成できたと評価する。

目標3：講義後のディスカッションを通して、プリプリナースとしての役割やメンバースhipの発揮の仕方、具体的な後輩支援の方法について意見を述べる事が出来ていた。プリセプティへの不安の傾聴や悩みの相談は出来ていたが、他スタッフへの協力依頼や技術支援の声かけができていなかった。今後はプリセプターを担っていく立場にあるため、メンバースhipを発揮しながら看護実践や後輩支援が行えるよう支援していく必要がある。



キャリアラダー研修：レベルⅣ

【目的】プリセプターとしての必要な指導能力を養う

- 【目標】
1. プリセプターの役割について理解できる
 2. 指導計画の立案方法が理解できる
 3. プリセプティの特性を理解し、指導計画を立案することができる
 4. 新人看護師教育に関する問題解決に向けた取り組みが出来る
 5. 問題解決における思考過程を学び、リーダーシップをとることが出来る
 6. 指導における自己の傾向を知り、評価することができる

【研修生】4名

【研修実績】

月	内容	月	内容
3/10 (木)	【講義】 ①指導計画基礎：構成要素と立案方法を理解する ②指導実践に必要なコーチング技法・リーダーシップについて理解する ③1、2年目看護師OJT支援について：プリセプティの個別性に合わせた指導計画の立案方法について理解する 【グループワーク】 ①今の時点で思うプリセプターの役割とは何か共有 ②どんな看護師を育てたいのか	10/2 (月)	【講義】 PDCAサイクルにおける現状把握と原因分析の必要性 【グループワーク】 リーダーシップを取る上での自身の課題 リーダーシップ論の紹介
7/5 (水)	【グループワーク】 ①指導場面の取り組み、成果、指導上の悩みや不安の共有 ②リーダーシップ発揮についての今後の関わり	2/8 (木)	【発表】 プリセプターとしてのリーダーシップ問題解決のための取り組み 【グループワーク】 自己のリーダーシップ論と今後の課題

【評価】

目標1：前年度3月に、プリセプターの役割とリーダーシップについてoff-JTを開催している。その中で理想とするプリセプター像を共有し、年間計画立案に取り組んだ。後期にかけて、OJTの中で、プリセプティの成長段階を確認しながら信頼関係の構築や精神的フォローを行いプリセプターとしての役割を果たすことができた。2月の発表とグループワークで、プリセプティの身近な存在としてコーチング技法を活用したコミュニケーションについて意見交換を行うことで役割についてさらに理解を深められた。

目標2：第3回の研修で、講義をもとにそれぞれの年間計画をPDCAサイクルに当てはめながら、自己の問題解決過程について考える事が出来ていた。各月の計画の評価を行うことで、次月の計画まで繋げることが出来るようになったが、情報を整理する力やそれを実践に移す行動力を身につけることが必要である。

10月のoff-JTで現状把握と原因分析を行う計画になっているが、早い段階で意識できるような働きかけを次年度、検討していく。

目標3：1年間を通して、リフレクションし他研修生と悩みや不安を共有することで各プリセプティの特性を捉える事が出来ていた。毎月提出した指導場面の実際からは、共感や寄り添いを大切に声かけを行うことができており、プリセプティと振り返るタイミングや伝え方を学んでいた。言語化を行うことで自己の指導の内省とプリセプティの傾向を知ることができたと考える。また、サポートナース・

バックアップナースから助言により、プリセプターの承認や動機付けにつながっており、サポートナース・バックアップナースを巻き込んだ指導を展開できていた。

目標４・目標５：各研修生が指導計画に基づきOJTで指導し、毎月評価を行った。PDCAについて10月に押さえ、評価を次につなげる力がついてきていると考える。しかし、優先順位を考えて課題を明確化する必要がある。「リーダーシップ」に関する事としては、最終研修において、「他のスタッフに頼ることができなかった」、「病棟のPPPSB体制の活用や、他スタッフにプリセプターとしてどのように関わればいいかわからなかった」等悩みの表出が多かったため、再度、病棟のPPPSB体制の再認識と、自己の実践とリーダーシップ論をすりあわせて考えていけるようにしていく必要がある。

目標５：２月の研修で、自己のプリセプターとリーダーシップの取り組みを振り返り、ディスカッションの中で指導における自己の傾向に気づくことができていた。今後、次年度以降のプリセプターに自己の学びを共有し、サポートしたいと表出しており、今研修での課題を引き続き達成できるように各部署でサポートを依頼していく。



キャリアラダー研修：レベルV前期

【目的】専門性の発揮、管理・教育的役割モデルとなり、研究的に取り組む。

- 【目標】
1. 自部署の危機管理・業務に関する問題について考え、改善に向けた実践に取り組むことができる
 2. 患者・家族のニーズを充足するために保健医療福祉サービスの継続性が保証できるよう調整できる
 3. 危機管理、業務改善において、多職種と協働・調整ができる
 4. 看護チームの役割モデルとして行動できる

【対象】8名

【研修実績】

月	内容
6/5(月)	【演習】危機管理体制の根本分析 【グループワーク】PDCAサイクルを廻す取り組みについて
9/25(月)	【グループワーク】 危機管理・業務改善の取り組み現状や役割モデルを発揮していく中で上手くいっている点や困っている点、今後の改善点について
2/26(月)	【発表】危機管理・業務改善の取り組み 【グループワーク】役割モデルとしての取り組みを今後どう活かしていくか

【評価】

目標1：第1回目研修の事前課題として各部署で発生したインシデントを1事例検討した。8事例の中から5階病棟での誤薬の事例と4階病棟の心電図モニター外れの事例を選定しグループワークを通して更なる分析を行った。意見交換により、隠れていた背後要因が明らかになり、対策として新たな視点に気づくことができていた。また、第2回目研修でロジックツリーの考え方を用いながら、問題点を掘り下げた。そこで、取り組んでいく意義や必要性をスタッフに周知していくことと、判断した根拠を具体的に必要性に気付くことができた。取り組み発表では、各部署でPDCAサイクルを廻しながら取り組んだこと、今後の課題の中で役割モデルとして継続した取り組みが必要となることについて言語化することができていた。

目標2：今回各部署で役割モデルとして取り組んできた環境調整やシステム作りを行っていくことで、よりよい看護提供の充実や入院患者・家族のニーズを満たすことへも繋がっていく。これらについては、研修のなかで研修生たちの取り組みを通して理解につなげる必要があった。

目標3：第1回目研修で研修生が立案してきた危機管理・業務改善の年間活動計画の検討を行った。グループワークにより立案した行動計画について、1人で取り組むのではなく、役割モデルを発揮し、誰を巻き込んでいく必要があるのかを踏まえ、具体的に計画立案する必要があること等意見交換を行うことができた。取り組み発表では多くの研修生が役割モデルとして、他スタッフが共通の目的を持てる働きかけすることで、他スタッフや他職種を巻き込むことが今後の課題として挙がっていた。

目標4：危機管理・業務改善ではリーダーシップを発揮し改善活動に取り組むことができていた。しかし、1人で抱え込んでしまったり他スタッフを巻き込んでいく為のアプローチの工夫に課題を残してしまった研修生もいる。今後の課題として取り組みを継続することやスタッフを巻き込むことがあがっていた。「役割モデル」についてイメージできているか、活動できているか定期的に確認する必要があった。また、今年度師長のシャドウイングや管理的研修を行っている。役割モデルとしてだけでなく管理的視点で自部署の問題点に取り組むことができるように関連づけられるように支援していくことが必要となる。



キャリアラダー研修：レベルV後期

【目的】専門性の発揮、管理・教育的役割モデルとなり、研究的に取り組む

- 【目標】
1. 自部署の危機管理に関する問題について考え改善に向けた実践に取り組むことができる
 2. 患者・家族のニーズを充足するために保健医療福祉サービスの継続性が保証できるように調整できる
 3. 危機管理、退院支援において、多職種と協働・調整ができる
 4. 看護チームの役割モデルとして行動できる

【研修生】7名

【研修実績】

月	内容
6/12（月）	【講義】危機管理の根本分析 PCDAサイクルを廻し取り組むには
9/25（月）	【講義】フィッシュボーン理論について 【グループワーク】自部署の危機管理の取り組みについて
2/29（木）	【発表】病棟での取り組み 【グループディスカッション】危機管理に関する取り組みについて

【評価】

目標1：研修生は各部署のインシデント1事例を基に自部署で行う危機管理に対する行動計画を作成した。原因分析の方法として、ImSAFFERやフィッシュボーンの理論を学んだ。また、グループワークを通して自分の計画の中で上手くいかない点を共有し、他者からの意見やアドバイスを元に計画の修正が出来ていた。PCDAサイクルに関しても、グループワークでの学びを活かしながら実践しており、自部署での取り組みの発表も出来た。

目標2：リーダーシップを発揮するにあたり、他者を巻き込むことの大切さをグループワークで気づき、それぞれの計画に活かしていた。具体的に「保健福祉サービスの継続性」に対しての調整については、各自が立案した計画に今回は当てはまらない部分もあった。しかし、今回の計画を実行するにあたり他者を巻き込むことを学んだことで、日常業務の患者の退院支援等でサービスの調整等で活用できる。OJTでは、各病棟師長や副師長、教育委員への支援依頼や情報共有がもっと必要であったと考える。

目標3：OJTで各部署の危機管理・業務改善について取り組んだ。計画実施の中でも積極的にカンファレンスを組み込んでいる。また、今回から看護師長のシャドーイングが開始となったことで、多職種との連携や病院の運営に関する業務など様々な役割や責任があることを学ぶことができた。

目標4：研修生は各部署のOJTで危機管理、業務改善について病棟の現状把握・計画立案・実践してきた。また、このコースでは研修前に役割モデルとして「自分のなりたい看護師像」について明確にしたうえで研修を開始した。研修のまとめでは、実践を経て、自分のなりたい看護師へ近づけたかと問いかけると、完全にはないが近づけた部分もあるとの回答が多かった。また、看護師長シャドーイングを経験し、自分が理想とする看護師へ近付くために必要なことも学べたという意見があった。看護師長の動きを間近で見ることができるシャドーイングにより、リーダーシップや自己の役割モデルをイメージできており、更なるステップアップのために有意義な研修であった。



専門別研修：呼吸・スキンケアコース

【目的】より専門性を深めた実践、経営参画、看護の質向上に貢献する

- 【目標】
1. 「呼吸管理」、「スキンケア」領域において根拠に基づいた実践ができる知識・技術を身につける。
 2. 「呼吸管理」、「スキンケア」領域における自部署の課題を明確にすることができる。
 3. 「呼吸管理」、「スキンケア」に問題のある患者、家族または自部署の課題に対し、改善に向けて必要な計画・実施・評価ができる。
 4. 自部署の看護の質向上を目指し、医療チームの中でリーダーシップを発揮できる

【研修生】4名（外部より参加1名）

【研修実績】

月	内容	月	内容
5/5（月）	【講義】呼吸運動のメカニズム 呼吸状態増悪予防の看護	9/4（月）	【講義】IAD（失禁関連皮膚炎）とは 予防のためのスキンケア おむつの選び方、使い方
6/8（木）	【講義】褥瘡のメカニズム リスクアセスメント DESINN-R2020 予防的ケア 【演習】	12/11（月）	【発表】呼吸管理・スキンケア合同 取り組みの実践報告 【意見交換】看護の質向上のための後輩育成
8/3（木）	【講義・演習】呼吸リハビリテーション スクイーピング 誤嚥予防のためのポジショニング		

【評価】

目標1：講義・演習を通して、根拠に基づいた実践ができる知識・技術を学ぶことができたと考える。研修生の経験年数も長いことから、ケアに関する興味関心も高く、研修に対する積極性も見られている。また、今年度はスキンケア研修に外部性が参加したことにより、在宅での支援状況や困りごとの共有ができた。本目標は達成できたと考える。

目標2：研修生個々での取り組みを行った。各自で自部署の問題を抽出することができ、達成できたと考える。

目標3：各自で取り組み計画を立案し、自部署で実践を行った。研修生がリーダーシップを発揮し、他スタッフと協働して患者ケアへの実践を行うことができた。研修生が、自部署の改善、看護の質向上に向けての取り組みを実践できていると考える。

目標4：各自、経験や学習したことをもとに自部署でリーダーシップを発揮しながら実施することができている。また後輩育成のため、勉強会やOff-JTを通して学びを意図的に伝えていく姿勢も伺えた。実践報告後の自己の課題も明確になっており、今後、自部署でさらに改善を重ね、より良い看護の提供に繋げて頂きたいと考える。



専門別研修：児童精神看護コース

【目的】 児童精神看護に必要な知識・技術を習得し、計画的に看護を実践することができる。

- 【目標】
1. 児童精神看護において、代表的な疾患とその治療について理解することができる。
 2. 必要な情報を患者とその家族への観察から得ることができ、患者の日常生活上の問題（看護介入を必要とする患者の課題）を理解することができる。
 3. 精神疾患の症状と対応についての基礎的な知識、身体ケア、コミュニケーション技術の基本を臨床現場での実践を通して理解する。
 4. 患者の日常生活上の問題（看護介入を必要とする患者の課題）に対して、目標を設定し、計画的な援助を行い実践報告することができる。
 5. 自己の傾向に気付き、患者の尊厳を大切に考えた上で、統一したケアが実践できるようリーダーシップを発揮する。

【研修生】 3名

【研修実績】

月	内容	月	内容
5/19(金)	【講義】 1. PDD（広汎性発達障害） ・ASD（自閉症スペクトラム障害） ・アスペルガー症候群 2. AD/HD（注意欠陥/多動性障害） 3. 摂食障害、強迫性障害、愛着障害についての概論	11/24(金)	【グループワーク】 受け持ち患者の治療・看護 【講義】 精神疾患の症状と対応、看護技術の基本
6/30(金)	【講義】 1. 児と家族の日常生活上の問題へのアセスメント 2. 生活支援を通じた良好な援助関係の構築 3. 子と家族のもつ問題に対する援助（治療や看護に対する子どもの思い、家族の思い） 4. 協働 集団および個に対する関わり チーム間でのコミュニケーション	1/26(金)	【発表】 実践報告

【評価】

目標1：アンケート結果から、研修生全員が「大いに達成できた、達成できた」と回答しており、目標は達成できた。講義は、1階病棟で多い発達障害を、事例を用いて講義された。そのため、1階病棟の看護師は、疾患を抱える患者の治療や症状について、実際の患者と照らし合わせながら確認する事ができ理解しやすかったと考える。

目標2.3：アンケート結果から、研修生のほとんどが「達成できた」又は「大いに達成できた」と答えており、目標は達成できた。研修生の振り返り事例を通して介入方法や対応について、講師から具体的にアドバイスがあったことから、現在実践している看護や過去に行った看護の妥当性や課題などを見出すことができたと考える。また、自分たちの心の安寧も大切であると学ぶことができ、アンガーマネジメントの大切さも理解することができていた。プロセスレコードを用いて看護の振り返りを行うことで、自分達の関わりに自信が持ててのではないかと感じる。講師から、研修生の課題に応じた資料提供や講義あり、児童精神看護の理解が深まったと評価する。

目標4.5：提出した症例や発表の内容から、患者の全体像を捉え、アセスメントし、個別性に合わせた目標や看護の実際を報告することができた。患者との関わりの重要性や大切さを考える機会となり、患者の尊厳を大切に考えることができたと推測する。また、スタッフと情報共有することで、統一したケ

アも実施することができており、目標は、達成できたと考える。1名の研修生が参加しなかった為、自部署での発表と、振り返りのレポート提出をもって補講修了とした。家族への情報提供、指導のタイミング、積極的な交流等、多くの学びが得られていた。

研修後に、個別的に講師に質問する姿も見られ、問題点の捉え方や考察等、より深める事が出来たと考える。また、講評や総評を通して、看護実践や考察を承認してもらうことで、研修生の自己肯定感を高めることができたのではないかと考える。現在、研修生は、看護実践を行っている段階である。研修での学びを実践の場で活用できることを期待する。



専門別研修：教育指導者育成

＜ファーストコース＞

【目的】教育計画のOff-JTとOJTの連動を図るために教育委員として役割を発揮する

- 【目標】
1. 企画担当者として、各コースの企画・実施・評価を行うことができる
 2. 担当するコースのOJT支援についてリーダーシップを発揮することができる
 3. コースの企画・実施・評価に必要な教育の基礎知識を理解することができる
 4. 年間の取り組みを通して、実践報告をすることができる

【研修生】3名

【研修実績】

月	内容
5/11（木）	OJTにおける教育委員の役割・研修の企画立案に必要な基礎知識
10/5（木）	効果的なOff-JTとOJTの連動の図り方・教育の評価について
2/1（木）	実践報告会

【評価】

目標1・3：各自が担当するコースの研修企画立案に関しては、1回目の研修の中で学習者観、教材観、指導観の三観が大切であることを伝えた。研修企画での、「研修のねらい」を考える中で、三観を考える機会になっていた。また、研修後のアンケート結果をもとに、研修目標の評価ができていた。

目標2：1回目の研修の中で、OJTにおける教育委員の役割として、実際の指導場面を想起させながら、研修生の視点、それを取り巻くスタッフの視点、教育委員の視点を整理した。現場での指導場面への反映を行い、今後の課題について考える機会が持てたものとする。さらに、プリセプターが記載した指導場面の振り返りでの、他の教育委員との意見交換を通して、看護場面の中での対話で支援することの重要性に気付いていた。

目標4：各部署の研修生が研修を受講する思いや実践する中で苦戦していることを教育委員として把握し、研修生のレディネスを理解した上での関わりが必要である事を確認できた。また、研修生への対応が難しい場面もあったが、できていることを認めて、相手に伝え気づかせることができていた。同じ方向を向いて共に学ぶという姿勢に共感が持てた。セカンドの研修生からファーストの研修生への発表内容への承認の言葉もあり、2年目に向けての意欲につながったと評価する。

＜セカンドコース＞

【目的】教育計画のOff-JTとOJTの連動を図るための工夫ができる

- 【目標】
1. 経験学習モデル理論について理解し、省察、概念化に向けたOJT支援ができる
 2. 自部署や担当するコースの研修生へ内省力を高める思考発話ができる
 3. 自部署のスタッフの指導に対するファシリテーターとなることができる
 4. 年間の取り組みを通して、実践報告をすることができる

【研修生】3名

【研修実績】

月	内容
5/11（木）	経験学習モデルとは
10/5（木）	発問の３要素について、リフレクションについて
2/1（木）	実践報告会

【評価】

目標１、２：経験学習理論とは何かを説明する中で、特に経験学習サイクル（経験→省察→概念化→実践）の中の省察と概念化が重要であり、イメージできるように事例を用いた。特に、経験そのものよりも経験を解釈してどのような学びがあり実践に繋げるかが重要であることを強調した。２回目の研修では、発問の３要素について資料で説明した後、研修生自身の指導場면을想起してもらいながら、教育委員会の中で、話題となった新人教育場面について、具体的におさえていった。発問に関しては、支援する側が、「何について指導するのか」という指導の意図と、「どこまでおさえるのか」という指導のゴールを明確にしたうえで、関わることを求められる。実際の指導場面の振り返りをする中で、指導者として考えたことを発言できていたので、スタッフ支援に活かすことができていると評価する。

目標３：教育委員会での情報共有や他の委員からの意見を基に、自部署の研修生に意図的に関わることでできていた。また、課題内容や提出期限の一覧表作成、また、活動時間表の作成・活用等、自部署のOJT支援強化に向けて取り組むことができていた。教育委員会の意見交換の中でも、ファシリテーターとしての役割を担うことができており、教育委員全員の指導力の向上につながったと評価する。

目標４：研修生２名が、教育委員としての実践報告をすることができた。取り組み内容自体が、自部署のPPPSB体制強化につながる内容であった。取り組みの中で築き上げた体制を継続でき、さらに支援力が向上するように今後も関わってもらえると期待している。



看護記録委員会

【目 的】 看護の質の向上を目指し看護記録に関する検討を行い体制整備の充実を図る

【目 標】 1. 看護記録の質向上及び重症度・医療・看護必要度の評価精度を維持する

- 1) 看護記録監査用紙を用い、全病棟統一した記録監査が実施できる
- 2) 看護記録質的監査を2回/年実施し、看護記録における問題解決に向け取り組む
- 3) 重症度・医療・看護必要度の確実な算定に向けた教育の継続

2. テンプレート及び看護記録マニュアルの見直しと改訂を行う

- 1) 電子カルテシステムの整備・テンプレートを見直し、効率良く看護記録記載を行える
- 2) 看護記録マニュアルの見直しと改訂を行う

3. 新規電子カルテ導入プロジェクトチームと連携しスムーズな移行ができる

- 1) 現使用電子カルテの問題点整理と新規導入電子カルテ搭載希望内容の確認と整理
- 2) 新規電子カルテ導入プロジェクトチームと連携し、動作マニュアルの整備を行う
- 3) 新規電子カルテ導入後、不具合の確認と整備

【活動実績】

月	内容	月	内容
4月	令和5年度看護記録委員紹介 看護記録委員会規程について 委員会年間活動計画の説明 各ワーキンググループ活動計画立案	10月	ワーキンググループ活動報告・活動
		11月	看護記録マニュアル・テンプレート改定状況確認 ワーキンググループ活動報告・活動
5月	電子カルテの問題点抽出・検討 ワーキンググループ活動報告・活動	12月	看護記録マニュアル修正検討・承認準備 ワーキンググループ活動報告・活動
6月	電子カルテの問題点抽出・検討 ワーキンググループ活動報告・活動	1月	ワーキンググループ活動報告・活動
7月	ワーキンググループ活動報告・活動	2月	看護記録マニュアル差し替え 令和5年度年間活動計画評価
9月	令和5年度年間活動計画中間評価 中間評価を行い必要時計画修正	3月	令和6年度年間活動計画立案

【評 価】

目標1：看護記録質的監査表を使用し、7月に1回目の看護記録質的監査を実施した。全部署統一した記録監査の実施となり、目標1-1)は達成。1-2)について1回目の監査は実施することができ、各部署における監査結果のフィードバックに努めた。特にアセスメント項目の修正ができない部署が多い結果となった。また、今年度、電子カルテの変更に伴い、2回目の監査までは実施できなかった。監査の方法について、全患者を対象とするのか、数名の患者をピックアップするか等検討していく。1-3)については、重症度・医療・看護必要度研修5名が合格した。後期では合格したスタッフ及び、昨年度受講し合格しているスタッフを中心に各部署へ教育を実施していく予定であったが実践まで至らなかった。1月に必要度の小テストを実施し、結果は、必要度判定している部署としていない部署で差があった。小テストに使用する資料で網羅できている内容でも正解率が低い傾向が見られたため、次年度は必要度研修受講生を巻き込んで定期的な学習会の実施や、小テストの内容を検討し、重症度・医療・看護必要度評価の精度を上げるようにしていく。

目標2：新規電子カルテ更新のため、テンプレートの内容を検討した。転倒転落アセスメントシート、外来の発熱問診などの見直しを行い、改訂にむけ取り組んだ。内容の精査を行い、新電子カルテ導入時に

は変更した内容で登録することができた。今後、効率よく必要な看護記録が記載できるよう評価していく。看護記録マニュアルの見直しについてはマニュアルの詳細の検討には至らなかった。

目標 3：一昨年から取り組んでいるテンプレートの移行や看護指示セットの検討、標準看護計画を見直し電子カルテに移行した。テンプレートに関しては、主に転倒転落・輸血・外来関連の問診の内容について追加修正を行った。新電子カルテではテンプレートにコストの紐付ができないため、コストを取る必要のあるものは文書に変更した。標準看護計画についても再度見直し、各部署に担当を振り分け移行できている。現在は、標準看護計画の運用について統一できるように検討を行っている。



看護業務委員会

令和5年度

【目的】看護の専門性をめざし、看護業務の分析及び検討を行い、業務の効率化を図るとともに質の高い看護サービスを提供する

- 【目標】
1. 看護基準、看護手順・検査手順、認知症ケアマニュアルの改訂を行い、基準・手順を有効活用することができる
 2. 摂食機能療法・認知症ケア加算の算定要件に合致した看護ケアを実施することができる
 3. 多職種と連携したカンファレンスの充実や、受け持ち看護師としての役割を発揮することで、患者のニーズに応じた個別性のある看護を提供することができる
 4. 個人情報保護に関するルールを定着させ実践することができる

【活動実績】

月	内容	月	内容
4月	・委員紹介 ・年間活動計画提示 ・グループの年間計画立案 ・報告：各部署個人情報ラウンド・摂食嚥下訓練、認知症ケア加算・カンファレンス実施状況	11月	・グループの中間評価および後期の計画発表 ・報告：各部署個人情報ラウンド・摂食嚥下訓練、認知症ケア加算・カンファレンス実施状況
6月	・グループ年間計画の発表 ・報告：各部署個人情報ラウンド・摂食嚥下訓練・認知症ケア加算・カンファレンス実施状況	1月	・報告：各部署個人情報ラウンド・摂食嚥下訓練、認知症ケア加算・カンファレンス実施状況
9月	・グループの活動報告 ・報告：各部署個人情報ラウンド・摂食嚥下訓練・認知症ケア加算・カンファレンス実施状況	3月	・報告：各部署個人情報ラウンド・摂食嚥下訓練、認知症ケア加算・カンファレンス実施状況 ・最終評価 次年度活動計画立案
5・7・10・12・2月【活動月】 ・各グループの中間評価および後期の計画修正 ・各部署個人情報ラウンド			

【評価】

目標1：看護手順（各論）に関して、項目によっては共有フォルダ内にデータが無いものがあることが判明した。

そのため、今年度は看護手順（各論）のデータが無い項目を全員で分担し改訂することができた。

目標2：摂食機能療法については、各部署で毎月算定数の確認を行い、コスト入力等の未入力がないようマニュアルの周知や声かけを行った。認知症ケア加算についても毎月算定数の確認の結果、加算が取れていないことや記録の不備が時折見られるため、周知を行っていく。また、認知症に伴い身体拘束を必要とする患者もいるが、カンファレンスで評価し、身体拘束を最小限にできるような取り組みを行っており、継続していく。12月より新しい電子カルテ導入となり、コストの入力や方法など以前と異なるため、マニュアルの修正を次年度の課題とする。1月より認知症の勉強会を行っている。

目標3：定期的に多職種とのカンファレンスを行えているが、目標件数が下回る部署もあったため、確実に実施できるよう努めていく。受け持ち看護師役割チェックを10月に実施した。各病棟で看護サマリー

の記載ができていない、ケースカンファレンスの実施の評価が低いため受け持ち看護師の役割を理解し取り組めることが課題である。

目標 4：個人情報保護取り組みチェック表を用いて毎月評価を行っている。業務委員が中心となって声掛けを行い、PCやワークシートの取り扱い、入浴順番表や食札の管理、入院時情報聴取場所等に配慮することができるようになっている。



感染リンクナース委員会

【目 的】院内感染に対する意識付けと知識の普及に努め、感染に関する問題を検討し、防止対策の統一を図り、感染症の発生を予防する。

【目 標】 1. 交差感染予防の強化を図る。

- 1) 手指衛生向上に向けた取り組みを継続的に行い、適切なタイミングでの手指消毒を実施することで、遵守率の向上、各部署で設定した手指消毒剤使用回数の目標値をクリアできる。
- 2) 適切な個人防護具の使用（着脱方法・タイミング、使用場面）について理解し、各部署において周知を行い、職員の意識向上を図る。
2. 感染管理の視点で病棟の環境について見直し、根拠に基づいた感染予防対策が実施できる。
 - 1) 病棟の療養環境について、ICTラウンドでの評価をもとに、感染管理の視点での問題分析し、改善を図る事ができる。
 - 2) 病棟ラウンドを通し、感染予防対策についてともに検討し病棟の療養環境の改善を図る事ができる。
3. 感染管理のリーダーとしての役割を發揮することができる。
 - 1) 自部署の問題を感染管理の視点で分析し、改善活動においてリーダーシップを図ることができる。

【活動実績】

月	内容	月	内容
4 月	- 委員会規程確認 - 年間計画説明 - 活動内容の確認 - 自部署の現状把握について（他者評価） - 自部署の取り組み - ICTラウンドでの評価	9 月	中間評価の発表及び意見交換
		10月	活動計画の追加・修正をしながら実施
		11月	- 取り組み活動の実施 - 進捗状況確認
5 月	各部署より活動内容・計画の説明を行なう	12月	- 取り組み活動の実施 - 進捗状況確認
6 月	- 取り組み活動の実施 - 進捗状況確認	1 月	- 取り組み活動の実施 - 活動のまとめ
7 月	- 取り組み活動の実施 - 進捗状況確認	2 月	活動評価報告及び意見交換
		3 月	今年度目標評価と次年度活動 計画

【評 価】

目標 1：

- 1) 手指衛生実施回数については、前年度同様 4 月時点で各部署の特性を考慮し、1 患者あたりに必要な実施回数の算出を行い、前年度の結果を考慮しながら目標回数を設定した。毎月結果を集計し委員会の中で結果と活動状況の報告を行った。ほとんどの部署において、使用量の集計はスタッフ自身に記入してもらったが未記入者が一定数いることに対する課題が挙げられ、各部署での改善策を共有し自部署の問題解決につなげた。手指衛生の達成率は前期が平均73%、後期が平均68%と増加に至らなかった。要因として、2 階病棟の一般病床としての再稼働により10月より算出方法が変更になったことや、未記入者がいることで使用量が正確に算出されていながことが挙げられる。スタッフ

への働きかけや、継続的な注意喚起など次年度への課題が見出された。

- 2) 手指衛生が必要なタイミングと合わせて自部署で各々が演習を行い、着脱の場面だけでなく着用時の手順の重要性についてスタッフに対して指導することができた。また、今年度は前期、後期で他者評価を実施したが、次年度は月実施件数を少数とし、毎月継続的に実施することで個人防護具および手指衛生についてスタッフの意識向上につなげていきたいと考える。

目標2：病棟の環境については、今年度よりICTラウンド結果を月1回のフィードバックから週1回ずつに分割してフィードバックするように変更した。週1回へ変更することでタイムリーなフィードバックにつなげ早期の改善につなげることが可能となったと考える。また、注意喚起で改善が見られない場合の具体的な行動レベルでの対策への支援が次年度の課題であると考えている。

目標3：それぞれのリンクナース委員が、手指衛生回数目標達成や、自部署の問題解決に向け、他者評価などを実施し取り組むことができた。ICTラウンドの指摘事項に関しては、対策を検討しコアメンバーを巻き込みながら実施するなどリーダーとしての役割行動も発揮することができていた。取り組みの中で、想定したより改善が乏しいことやスタッフの反応が得られず改善に繋がらなかった場合に、アプローチの方法を変える、他スタッフの協力を得るなどさらなるリーダーシップが発揮されるよう支援することが課題である。



退院支援委員会

【目 的】 患者サービスと経営的視点から、患者・家族が満足する退院支援を行うとともに、地域連携を強化する。

【目 標】 1. 事例検討を行い退院支援の課題について検討し、解決策を見出すことができる
2. 地域連携室研修に参加し、主体的に退院支援活動ができる
3. 退院後も必要な看護が継続できるように、地域が必要な情報を提供できるように看護情報提供書の活用を行う

【活動実績】

月	内容	月	内容
4 月	- 退院支援看護師委員会の趣旨説明 - 令和 5 年度退院支援委員会活動計画確認 - 退院支援関係の報告	10月	- 事例報告（地域医療連携室）、意見交換 - 中間評価 - 退院支援関係の報告 - 地域医療連携室研修報告
5 月	- 看護情報提供書の使用状況確認 - 事例報告（地域医療連携室）、意見交換 - 退院支援関係の報告 - 地域医療連携室研修確認	11月	- 事例報告（2 階病棟）意見交換 - 退院支援関係の報告
6 月	- 事例報告（5 階病棟）、意見交換 - 退院支援関係の報告 - 地域医療連携室研修日程調整	12月	- 学習会 - 看護情報提供書の検討 - 事例報告（1 階病棟）、意見交換 - 退院支援関係の報告
7 月	- 事例報告（4 階病棟）、意見交換 - 退院支援関係の報告 - 学習会 - 地域医療連携室研修報告	1 月	- 事例報告（外来）意見交換 - 退院支援関係の報告
9 月	- 看護情報提供書の検討 - 事例報告（3 階病棟）、意見交換 - 退院支援関係の報告 - 地域医療連携室研修報告	2 月	- 退院支援関係の報告 - 今年度の活動評価
		3 月	- 退院支援関係の報告 - 次年度の計画検討

【評 価】

目標 1：各部署すべて事例検討を行うことができた。各部署の特徴を活かした退院支援の事例報告であり、他部署からの質問もあり、活発な意見交換を行うことができた。各部署、継続看護の重要性を感じられる内容であった。よって、目標 1 は達成と評価する。今後も事例検討を継続して行い、在宅、外来、病棟看護師が看護連携を意識した継続看護を行えるようにしたい。

目標 2：今年度の地域医療連携室研修は感染対策の問題やスタッフ不足の時期も重なり 1 名の参加であった。参加した看護師は自部署外からの退院支援を見学し退院後の生活をイメージした退院支援ができていなかったことに気付くことができていた。よって、目標 2 は一部達成とする。次年度、退院支援委員が研修に参加できるように、各看護師長へ協力依頼を行っていく。

目標 3：令和 4 年度に看護情報提供書案を作成した。今年度は運用、評価を行いながら活用した。電子カルテ更新と共に新たな様式にすることができた。今後は院外からの評価も検討しながら継続看護に活かせる情報提供書を検討していきたい。



療養介助職会議・研修

【目 的】 安心・安全な介護ケアの提供を目指し、療養介助専門員・介助員として、療養介助職の専門性を高めることができる。

【目 標】 1. 多職種と連携し、患者の個別性に合わせた継続的な介護ケアの展開を行うことができる。
2. 倫理面に配慮した介護ケアが提供できる。
3. 療養介助専門員・介助員の教育体制を構築し、自発的に学習する機会を設けることでステップアップへとつなげることができる。

【活動実績】

月	内容
4 月	1. 教育体制構築に向けて、プリセプターシップについて考える 2. 自発的な学習の機会を設けるための学習会の準備 3. 療養介助職マニュアルの周知を行い、業務手順等、修正が必要な項目について考える
6 月	1. 療養介助職マニュアル内の手順等修正が必要な項目について振り分ける 2. 学習会により知識等の共有 3. 担当する役割の進捗状況報告と周知 4. 看護師と協働して患者に合わせた介護計画に追加・修正
10月	1. 専門職種からの講義を受け、患者や家族への関わりを考える窒息時の対応ができる 2. 療養介助職マニュアル内の手順を修正した内容が妥当であるか提案する 3. 担当する役割の進捗状況報告と周知 4. 学習会により知識の共有ができ、倫理について考える
2 月	1. 介護記録について知識を共有することで記録の充実 2. 年間を通して取り組んだ介護ケアについて、多職種との連携、個別性・倫理面を考慮した内容でまとめることで、自分自身の介護ケアを振り返るきっかけを与え、今後に活かす

【評 価】

目標 1：今年度は学習担当者を決めて自発的に学習できる機会とした。学習会内容は介護計画についてであり、患者の望むケアについて訴えを傾聴し看護師や療育指導室、リハビリ等の多職種と実現可能か検討し実践する姿が見られたが、計画に反映できていない研修生もいるため、支援していく必要がある。記録監査を前期に実施し、後期は電子カルテ更新に伴い、新たな形式での介護計画の書式を検討した。電子カルテ更新後、介護計画や日々の記録について他者監査中である。監査結果を今後活かして介護記録の充実を目指していく必要がある。

目標 2：今年度から療養介助職員も看護の質検討会にも参加している。その内容を研修内で共有し意見交換することで倫理について考える機会とした。意思疎通困難な患者に対しても患者の視点で考えた対応や、返答はなくても声かけや説明をより丁寧に行い患者に寄り添った対応を心掛けている。患者との信頼関係を築き安心して任せてもらえるように積極的に関わっていききたいと意欲的な研修生もいた。しかし、人員不足等で十分な時間確保が困難と感じて、介護の提供に満足していないため、支援していく必要がある。

目標 3：今年度、教育体制の構築まではできなかったが、療養介助職でのPPSB体制の考え方等、講義することでプリセプターシップについて理解を深めることができた。また、療養介助職マニュアルを周知し修正を行ったが、根拠や倫理面での配慮や留意点が不足している項目もあり、今後も継続していく。学習会に関しては、研修生が学びたいテーマを選定することで、主体的に学ぶ機会にしたい。



看護助手会議・研修

【目的】看護助手の質の向上と業務の円滑化を図る

- 【目標】
1. 看護助手業務基準に沿った業務が実践できる。
 2. 看護補助者マニュアルの援助技術実施水準に沿った患者ケアの実施ができる。
 3. 自分たちのケアが、接遇面、感染面、医療安全面、個人情報面につながることを理解し、実施できる。

【活動実績】

月	内容
5/24	・令和5年度看護助手会議・研修年間計画説明 【講義】・看護補助者マニュアルの活用方法 ・5Sについてと取り組みについての説明
7/26	【グループワーク】5Sについて自部署での取り組みを発表し、他部署との意見交換を通し、自部署での取り組みへ役立てる 【演習】車いすやシーツ交換の技術
9/27	・患者急変時の対応 BLS演習 ・接遇・個人情報保護
11/22	マニュアルにて環境整備方法と院内における医療廃棄方法の確認
1/24	1年間のまとめ・評価 5Sで取り組んだ内容を、各自発表する

【評価】

目標1・2：第1回研修において、国立病院機構宮崎東病院の役割、看護助手業務水準、マニュアルの活用方法、看護補助者技術評価表について説明を行った。アンケートでは、マニュアルの活用方法、看護補助者技術評価表の活用について理解できたと回答あり。また、OJTで技術チェック表を用いたチェックを自部署の副師長に実施してもらうことで自部署の看護助手の技術力を確認してもらうことにつながったと考える。

目標3：今年度は、自部署での5S活動に取り組んだ。5Sについて講義し、自部署で気になっていることについて意見交換を行った。その中で、環境整備や整理整頓が気になっていることが挙がり、看護師に協力や指導が必要なものもあり、看護師長を通じてスタッフ指導を依頼した。取り組み発表会では今までよりも環境整備ができ、その結果日々の業務時間短縮につながっていること、看護師とコミュニケーションが取れるようになり、協力も得られたとの意見が聞かれた。今後も継続して5Sの視点で業務を行い、病棟の一員として環境をよりよくしてほしいと伝えた。アンケートでも全員5S活動は「役だった」取り組みは「達成できた」と回答していた。感染面に関して、冬場に流行するノロウイルス対策の感染予防の視点を伝えた。実際にマニュアルを開くことで、様々なことが記載されていることや困ったときはマニュアルに戻ってほしいことを伝えた。演習では、処理方法を実演することでより意識に残るものとなったと考える。

接遇・個人情報に関して、医療廃棄物の処理方法についてと個人情報を含んだ処理方法について資料を基に講義を実施した。その中で、看護助手として気を付けている個人情報の処理方法について意見を出し合うことができた。グループワークでは、下膳時の対応とカウンターでのご家族の対応について、悪い対応と良い対応をそれぞれに発表してもらった。実際に行っている行動や言葉かけには患者・家族の個別性を考えたものもあり、接遇に関して補足することはなかった。



看護の質検討会

【目 的】倫理感受性を高めることで、患者の人権を考慮した看護ケアの提供ができる

【目 標】 1. 看護者の倫理綱領に基づいた倫理的行動についてスタッフが理解でき、実践に活かす
2. 倫理カンファレンスの実施により、スタッフの倫理感受性を高めることができる
3. 倫理カンファレンスの方法が理解でき、あらゆるカンファレンスの中で倫理的視点を取り入れたカンファレンスの開催を行うことができる

【活動実践】

月	内容		
4 月	- 看護の質検討会について説明 - 年間計画の説明 - 自部署での取り組み内容の説明 - 年間活動ディスカッション	11月	- 病棟ラウンド結果報告 9月の病棟ラウンド結果に対する取り組みと結果報告 - 自部署でのカンファレンスにおける倫理的視点での意見交換実施状況確認および問題点の検討 - 看護者の倫理綱領に関するアンケート説明
6 月	- 病棟ラウンド結果報告 - 自部署でのカンファレンスにおける倫理的視点での意見交換実施状況確認および問題点の検討 - 虐待防止セルフチェックの説明	1 月	- 病棟ラウンド結果報告 11月の病棟ラウンド結果に対する取り組みと結果報告 - 自部署での倫理カンファレンス実施状況確認および問題点の検討 - 看護者の倫理綱領に関するアンケート実施
9 月	- 病棟ラウンド結果報告 6月の病棟ラウンド結果に対する取り組みと結果報告 - 自部署での倫理カンファレンス実施状況確認および問題点の検討	3 月	1月に集計した自部署の倫理綱領に関するアンケート結果を受けて、自部署でのカンファレンス内容報告 - 今年度の看護の質検討会運営に関する報告および次年度年間計画についての検討

【評 価】

目標1：4分割表を用いて患者の情報を整理することによって、患者を多角的に捉えたり、不足している情報に気づくことができた上で、倫理カンファレンスを実施することができた。開催にあたっては、看護職者だけでなく、医師、地域連携室等のコメディカルを交えたカンファレンスや、4階病棟においては今年度療養介助員をメンバーに巻き込んだことで、より幅広い視点で患者を捉えた倫理カンファレンス開催ができた。カンファレンス時のスタッフの発言に対する承認を行い、自信を持って患者に関わることが出来る看護師と療養介助員の育成を目指す。

目標2：昨年度よりスタッフが中心となりカンファレンスを開催しているが、2年目となりスタッフの倫理カンファレンスに対する抵抗感も低減できている様感じられている。また、各部署ラウンド結果に関して、他部署からの指摘（ナースコール対応やセントラルモニターアラーム対応等の指摘）により客観的視点で自部署の傾向を俯瞰し、他部署のラウンド報告結果についても委員が自部署に持ち帰りスタッフへの周知やカンファレンスを行うことで、共有学習をすることができるなど、副次的な効果も得ることができたのではないかと評価する。次年度は、委員の負担を考慮し、病棟スタッフヘフィードバックする際の当該看護師長及び副看護師長からのサポートを企画側より依頼する。

目標3：今年度より、あらゆるカンファレンスに倫理的視点を取り込む新たな取り組みを行った。カンファレンス拡大の第一段階としては、インシデントに関連した視点での振り返りが多かった。その後、回数を重ねる毎に、病棟での実践や会議の場で他者の発表を聞くことを通して「あらゆるカンファレンス」の切り口の視点が増え、各看護単位の診療内容や看護の特徴を踏まえた事例（小児看護における患

児にとっての異性看護師の対応の配慮や、患者所持品管理に関する取り扱いの意識改革、身体拘束における善行と危険回避のジレンマに対するカンファレンスや、退院アンケート結果（接遇の在り方）に関するカンファレンス等）様々なカンファレンスで倫理的視点を盛り込んだ検討ができるようになり、カンファレンステーマの視点開拓・発展ができた1年だったのではないかと考える。

更に、看護の質検討会の委員メンバーに対するアンケート調査結果において、倫理感受性の高まりについての問いでは全部署が「高まった」と、また、倫理的視点での意見交換についても「できた」と全部署が回答していることから、4分割を用いたカンファレンス以外のカンファレンスにおいても、倫理的側面を踏まえた意見交換ができるようになった。

スタッフが中心となり、カンファレンスの準備から実施・評価まで行うことで、各部署での倫理的な問題の言語化につながったことで、倫理的感受性を高めることができたと評価する。

看護師長、副看護師長を巻き込んだカンファレンスの開催を行えていない部署もあり、看護管理者の意図的な関わりが今後の課題である。

教 育 研 修 (I)

令和 5 年度 院外研修受講状況

研 修 名	期 間	主 催	受講者
令和 5 年度 新任評価者研修	R5.4/17 ～ 5/19	九州グループ	看護師長 峯元 寿子 看護師長 西郷 涼子
令和 5 年度 第 1 回九州グループ内感染管理 担当看護師連絡会	R5.5/18	九州グループ	看護師 末吉 愛美
看護補助者の更なる活用のための看護管理者 研修	R5.6/8 ～ 6/22	九州グループ	看護師長 峯元 寿子 副看護師長 黒木祐貴子
令和 5 年度 副看護師長新任研修	R5.6/20 ～ 6/21	九州グループ	副看護部長 中武 遙
令和 5 年度 院内教育担当者研修	R5.7/6 ～ 7/7	九州グループ	教育専従看護師長 今井 寛子 看護師長 塩月富美子
NST専門療法士認定制度認定教育施設	R5.6/5 ～ 6/9	独立行政法人地域医 療水浸機構宮崎江南 病院	看護師 江藤 玲華
令和 5 年度 医療安全対策研修Ⅱ	R5.7/3 ～ 7/4	九州グループ	医療安全管理係長 平野 智子
令和 5 年度 実習指導者講習会	R5.7/18 ～ 9/28	九州グループ	看護師 高橋 南史 看護師 安田 翔子
令和 5 年度 看護師長新任研修	R5.7/27 ～ 7/28	九州グループ	看護師長 西郷 涼子 看護師長 峯元 寿子
認知症ケア研修	R5.11/8 ～ 11/10	肥前精神医療セン ター	看護師 飛高 光弘 看護師 福岡美代子
令和 5 年度 がん看護エキスパートナース研 修	R5.9/19 ～ 9/21	九州グループ	看護師 瀬戸口稀咲
令和 5 年度 入退院支援に関する実践力向上 研修	R5.10/3 ～ 10/24 R6.2/1	九州グループ	看護師長 原村 潤子
令和 5 年度 医療安全対策研修Ⅰ	R5.10/26 ～ 11/30 12/7	九州グループ	看護師長 西郷 涼子 看護師長 峯元 寿子
令和 5 年度 メンタルヘルス・ハラスメント 研修（ハラスメント相談員研修）	R5.10/23	国立病院機構本部	副看護部長 小林 典子
令和 5 年度 院内感染対策研修会	R5.11/28 ～ 11/29	九州グループ	看護師 末吉 愛美 看護師 石橋 洋子
令和 5 年度 メンタルヘルス・ハラスメント 研修	R5.12/1	国立病院機構本部	副看護師長 中武 遙
令和 5 年度 医療機関と訪問看護ステーショ ンの看護職の人材交流研修会	R5.10/26	宮崎県看護協会	看護師長 原村 潤子
令和 5 年度 労務管理研修（副看護部長）	R5.11/13	九州グループ	副看護部長 小林 典子
令和 5 年度 療養介護サービス研修	R5.11/30	九州グループ	療養介助員 井上 昌人
令和 5 年度 第 2 回九州グループ内感染管理 担当者看護師連絡会	R5.12/14	九州グループ	看護師 末吉 愛美
国立病院機構 認知症ケア研修	R6.1/9 ～ 1/23	九州グループ	副看護部長 増田 夏菜 看護師 岡田 健太 看護師 財部 哲汰 看護師 庄屋 知美 看護師 甲斐 七海 看護師 前川 昌英
令和 5 年度 宮崎県災害派遣精神医療チーム (DPAT) 構成員研修会	R6.3/5	宮崎県精神保健福祉 センター	看護師 首藤淳一郎

教 育 研 修 (Ⅱ)

令和 5 年度 院内研修実施状況

	研修名	目 的	開催月日	参加人数 (延べ)
キャリアラダー別教育	レベルⅠコース研修	専門職業人としてEBNに基づいた基礎的知識・技術を身につけ、看護実践に必要な基本的能力を習得する	4月10日～4月24日 5月31日 6月26日 9月1日 10月26日 11月13日 12月20日 1月22日 2月21日 3月6日	57
	レベルⅡコース研修	1. 看護実践者としての基本的能力を基盤にして、対象の状況に応じた看護実践ができる能力を養う 2. 物品管理を行い、病棟の問題解決を図る	5月22日 9月11日 2月5日	12
	レベルⅢコース研修	1. 個別性を重視した看護実践ができる能力を養う 2. 主体的な看護チームの一員としての役割遂行能力を養う	5月25日 9月14日 1月31日 7～8月地域医療連携室	16
	レベルⅣコース研修	プリセプターとしての必要な指導能力を養う	3月10日 7月5日 10月2日 2月8日	15
	レベルⅤ前期研修	専門性の発揮、管理・教育的役割モデルとなり、研究的に取り組む	6月5日 9月25日 2月26日	21
	レベルⅤ後期研修	専門性の発揮、管理・教育的役割モデルとなり、管理的に取り組む	6月12日 9月25日 2月29日	20
コース別教育	専門コース (呼吸管理・スキンケア)	より専門性を深めた実践、経営参画、看護の質向上に貢献する	5月5日 6月8日 8月3日 9月4日 12月11日	15 (外部1名)
	専門コース (児童精神看護)	児童精神看護に必要な知識・技術を習得し、計画的に看護を実施することができる	5月19日 6月30日 11月24日 1月26日	15
	教育指導者育成	ファースト：教育計画のOff-JTとOJTの連動を図るために教育委員として役割を発揮する	5月11日 10月5日 2月1日	9
		セカンド：教育計画のOff-JTとOJTの連動を図るための工夫ができる	5月11日 10月5日 2月1日	7

令和5年度 研究業績（院外）

番号	学 会 名	開催日	会 場	発表者	演 題
1	第77回 国立病院総合医学会	R5.10.20	広島県立 総合体育館	前川 昌英	一般病棟の看護師が考える患者にとってより良い終末期を迎えるための研究 ～終末期患者のニーズ把握と看護の実際～
2	第64回 日本肺癌学会学術集会	R5.11.4	幕張メッセ	瀬戸口稀咲	がん薬物療法を受ける患者の症状マネジメント
3	医療マネジメント学会 宮崎県支部	R6.2.3	小林市 文化会館	八重尾麻悠	腰痛予防のためのボディメカニクス勉強会前後の意識調査
4	日本医療マネジメント学会第16回宮崎県支部学区学術集会	R6.2.3	宮崎県小林市	小倉 摩耶	COVID-19患者対応を行うA病棟の看護師の想いと看護実践の現状

令和5年度 院外学会座長

学 会 名	開催日	会 場	座 長
第77回 国立病院総合医学会	R5.10.20	広島県立 総合体育館	平野 智子

地域医療連携室

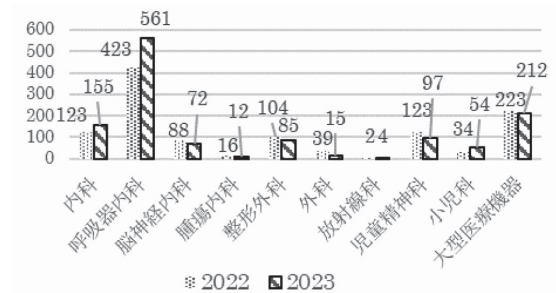
地域医療連携室長 石山 雄一郎

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、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）で業務を行っている。

I 地域医療、介護との連携状況

1. 初診紹介件数

初診紹介件数は1267件で昨年度より92件増加した。増加率を比較すると、小児科は37%と最も多く、次いで呼吸器内科が24%、内科が20%であった。



※ 2022 ■ 2023

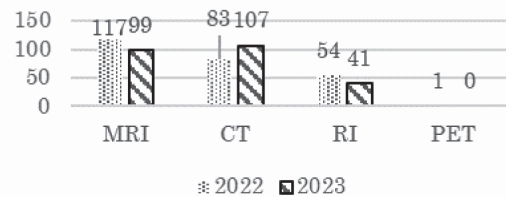
※ 2022年度は新型コロナウイルス感染症患者の入院については行政判断となるため、紹介患者数に含まれていない。

2. セカンドオピニオン実績

腫瘍内科5件、呼吸器内科1件であった。

3. 大型医療機器利用状況

大型医療機器利用件数は212件で昨年度と比較し、43件減少した。



※ 2022 ■ 2023

4. 開放型病床

104医療機関が登録されている。令和5年度に新たに1件の医療機関登録を行っている。開放型病院共同指導の実績はなかった。開放型病院登録医運営協議会を7月に開催し、開放型登録

医等23名、当院職員34名の参加があった。当院運動療法主任と呼吸器内科医師が2題のテーマを発表した。発表後には活発な意見交換を行うことができ、充実した運営協議会となった。

発表者	テーマ
運動療法 主任 川端 伸美	「サイバニクス治療：医療用下肢HALの紹介 ～左右独立免荷制御装置の導入とモニター利用の効果～」
呼吸器内科 医長 松元 信弘	「気管支喘息 UP-TO-DATE」

5. 在宅サービスとの連携

当院に外来通院している患者の中で訪問看護利用者は101名、訪問リハビリテーションの利用者は2名であった。35医療機関を含む173事業所の担当者と合計402回面会し、連携を図っている。感染予防を行いながら面会を行うことができ、面会数は、前年度よりも10件増加した。入退院支援加算1の施設基準である3回以上/年の面会は40事業所と行った。

6. 出張講座

前年度は開催していない。

II 相談関係

1. 相談状況

相談は4,162件であり、昨年度より増加した。相談は対面での面接・電話・FAXで対応を行っている。

2. 窓口相談

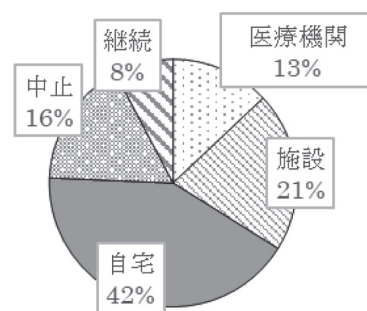
当院は患者サポート体制充実加算の施設基準を取得している。患者、家族からの窓口相談は40件であった。

3. 退院調整

入退院支援加算1の施設基準を取得している。入院時に退院支援スクリーニングを病棟看護師が行い、1回/週カンファレンスを開催し、医師、病棟看護師、理学療法士等と情報交換を行い、退院に向けた支援を行っている。退院先の割合は自宅が42%と最も多く、次いで施設が21%と多い傾向にあった。

入退院支援加算算定件数は昨年度と比較して10%の減少が見られ、全体的に患者数の減少が影響していると考えられる。しかし、退院患者数の24.9%の患者に退院支援介入を行い、その割合はわずかに増加している。

退院調整に関わる算定については、入退院支援加算は252件、介護支援連携指導料は35件、退院時共同指導料は11件、地域連携診療計画加算は3件であり、総数301件247,300点の算定を行うことができた。



算定項目	件数	点数
入退院支援加算	252	216,000
介護支援連携指導料	35	14,000
退院時共同指導料2	11	16,400
地域連携診療計画加算	3	900
合計	301	247,300

III その他医療連携・研修参加等

- ・宮崎市郡医師会病院の地域連携診療計画連絡会に参加（3回）
- ・宮崎地域医療連携実務者協議会 Web参加（2回）
- ・難病対策実務者会Web議事例検討会参加（9回） 対面参加（1回）
- ・院内地域医療連携室研修受け入れ 4名（8日）

地域での生活を見据えた社会資源の活用と、看護師の役割及び多職種との連携について理解することを目的に院内看護師向けに地域医療連携室研修を受け入れている。

医療安全管理室

医療安全管理室長 石山雄一郎
医療安全管理係長 平野 智子

I. 概 要

令和5年度は、医療安全推進担当者を4つのワーキンググループ（注射・内服確認行動G、虐待防止・身体拘束適正化G、転倒・転落防止G、医療機器管理G）に分けて活動を行った。

注射・内服確認行動Gは、令和3年度より年1回「6R確認」について自己評価、他者評価を行っている。内服薬与薬確認行動は、「処方箋で指差し声出しながら『用法』の確認ができる」「隔日投与や期日指定の薬剤は電子カルテ画面で確認をしている」「薬剤の作用・副作用を理解し与薬できる」は低い傾向があるが、「用法の確認ができる」の項目は改善がみられた。注射薬投与の確認行動は、「実施後に指示と『患者氏名』『薬剤名』を再確認することができる」「注射の3原則ができる」（注射を取り出す時、薬剤を注射器に吸い上げる時、薬剤を吸い上げた後、指示とボトルの「薬剤名」「投与量」を確認することができる）にやや改善傾向がみられた。6Rの確認不足は誤薬につながるため、引き続き評価を継続する。虐待防止・身体拘束適正化Gは、月1回の病棟ラウンドを定着させることができた。定期的なカンファレンス開催や同意書の取得もれが減少している。医療機器管理Gは、心電図モニター・SATモニターのテクニカルアラームマニュアルを見直すことができた。しかし、電池切れや電極外れについては、日頃から電池量確認や一時退床機能を使用するなどテクニカルアラーム減少のためにスタッフ教育を強化する必要がある。

II. 医療安全意識の向上と活動

- ・レベル0をグレード（0-1・0-2・0-3）に分類し、実施されず重篤な状況に至らなかった事例の報告を推奨し目標20%以上を達成した。0レベル報告も会議等でフィードバックした。
- ・警鐘事例、医療機器安全情報について院内LANと会議を活用し周知を行った。
- ・各部署を訪問し、インシデント発生状況の事実確認や情報収集を行うとともに、カンファレンスに参加し問題点の把握、確認、指導等を行い、再発防止対策を立て実施した。

III. 作成・見直しを行ったマニュアル・取り組み

（新規作成）

- | | |
|-----------------------|----------------------|
| 1. 医療安全管理マニュアル | 2. ハイリスクマニュアル |
| 3. テクニカルアラームマニュアル | 4. SATメッセージアラームマニュアル |
| 5. 時間外の医療事故発生時の報告連絡体制 | |

（見直し）

- | | |
|---------------------------------|-------------------|
| 1. 患者監視装置（セントラルモニター）アラーム対応マニュアル | |
| 2. 救急カートマニュアル | 3. インシデントレポート登録方法 |
| 4. 血糖測定機器管理フローチャート | |

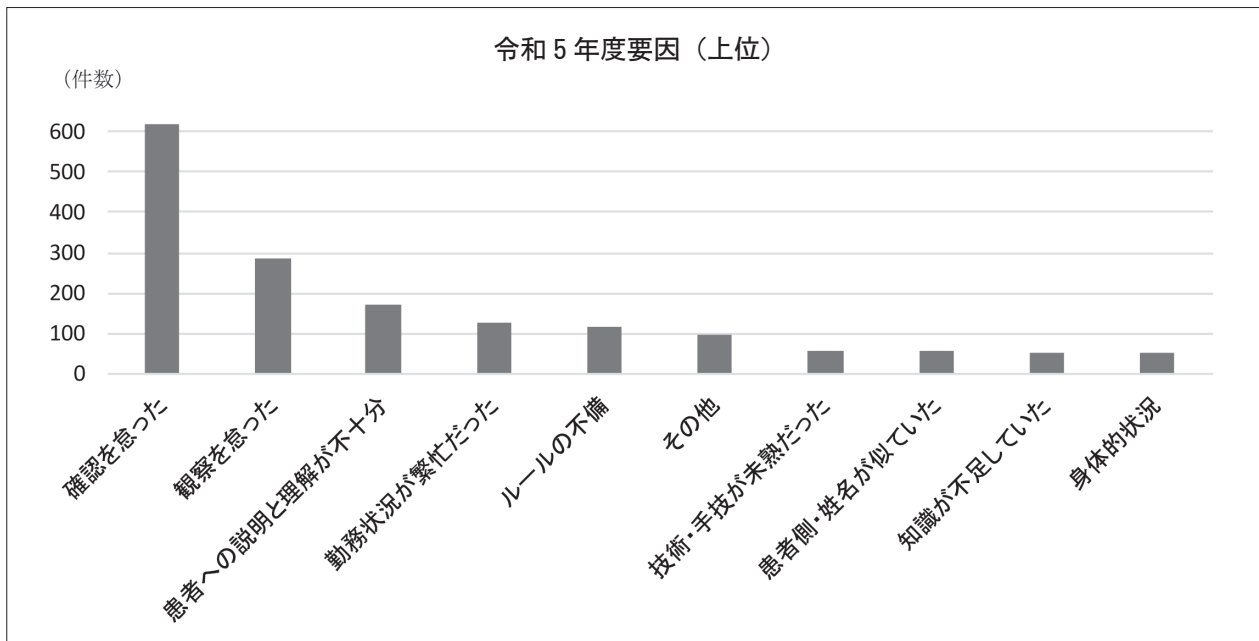
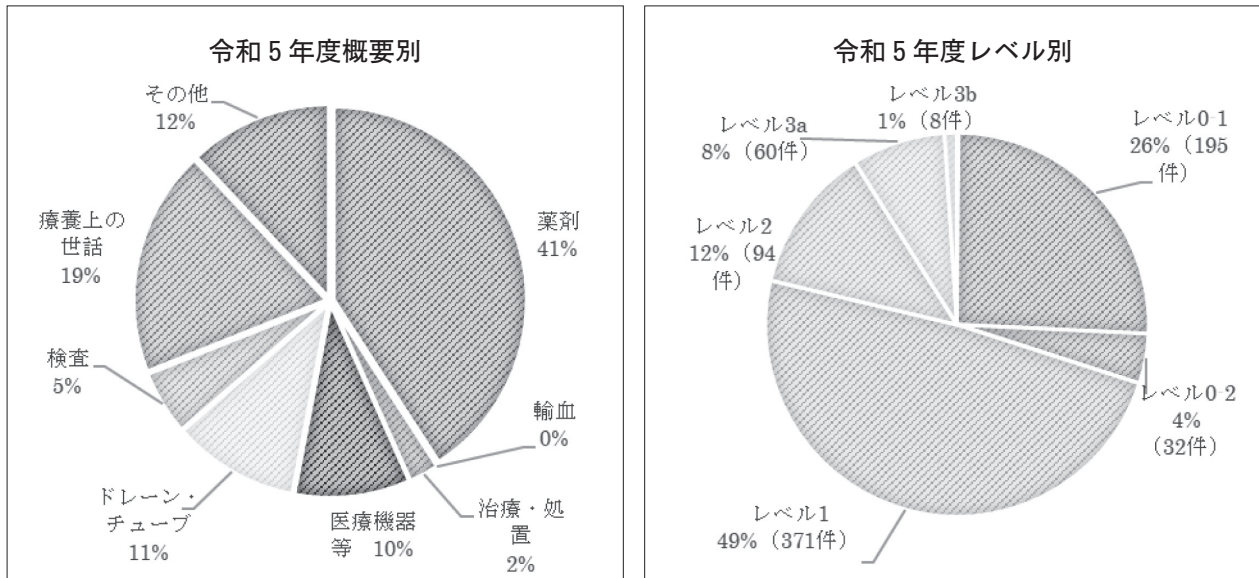
IV. 医療安全管理のための職員研修

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・個人情報保護・患者誤認防止」第2回「障がい者虐待防止・身体拘束適正化」第3回「放射線の人体への影響・MRI安全管理研修」を同じ内容で3回ずつ開催した。参加率は回覧を含めて100%であった。

医療機器に関しては、特殊ナースコールの取り扱い不十分な事例が発生したため、作業療法士や臨床工学技士と連携し、出前講座での病棟勉強会を全病棟で開催した。

実施月	内 容
4 月	・医療安全管理について（新採用者） ・BLS研修（新採用者・転任者）
5 月	・人工呼吸器操作（2F・3F・4F・5F・外来：ME）
6 月	・特殊ナースコール（病棟：リハビリ科） ・人工呼吸器アラーム対応（2F・3F・4F・5F・外来：ME） ・IVナース認定プログラム レベルⅡ 「安全管理」
7 月	・第1回医療安全管理研修 「ハイリスク薬・麻薬、個人情報保護、患者誤認防止」
8 月	・ヒューマンエラー・インシデント分析結果報告（2F）
9 月	・TOP輸液ポンプ取扱い勉強会（3F・4F） ・AED取扱い説明会（リハビリ科：講師ME・フクダ電子）
10月	・第2回医療安全管理研修 「障がい者虐待防止・身体拘束適正化」 ・停電時の対応、避難訓練（1F） ・覚せい剤原料（ビバンセ）の取扱い勉強会（1F：薬剤科）
11月	・AED取扱い説明会（外来・看護師長他：講師ME） ・IVナース認定プログラム レベルⅡ「安全管理」
12月	・抑制帯の取扱い（1F：DVD学習） ・超音波ネブライザーの説明会（3F：ME）
1 月	・第3回医療安全管理研修 「放射線の人体への影響・MRI安全管理研修」 ・ビーフリード輸液の開通他注意点について（薬剤科） ・障がい者虐待防止研修（管理者向け）
2 月	・臨床検査の精度確保と品質マネジメントシステム（検査科伝達講習） ・パルスオキシメーター新規導入に伴う説明会（リハビリ科） ・AED取扱い説明会（2F：ME） ・電動ドリル（医師・手術室：ME）
3 月	・手術台（手術室：ME） ・超音波ネブライザー（外来：ME） ・酸素濃縮器（5F：ME）

V. 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5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1の算定を継続しており、感染対策向上加算2を届出ている1施設と感染対策向上加算3を届出ている2施設、外来感染対策向上加算を届出している、近隣のクリニックや診療所等5施設と連携し、合同カンファレンスを年4回行った。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いる。また、感染対策向上加算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。ASTの活動として、抗菌薬の適正使用に向け、週に1回ASTカンファレンスを実施した。全286症例を検討し、抗菌薬使用前の培養検査の実施や感染源検索のための追加検査の依頼、投与量の再検討等について、主治医へフィードバックを行った。今年度は指導強化加算の算定を目標に、連携している施設4施設へ赴き院内感染対策に関する助言を行い、次年度より算定可能となった。

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（主に新型コロナウイルス感染症）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標に取り組んだ。新型コロナウイルス感染症の感染症法に基づく位置づけが5類感染症となり、通常の医療提供体制へ移行する中で、面会制限の緩和やコロナ外来の運用、職員罹患時の対応等の整備を行った。新型コロナウイルス感染症の発生件数は、職員81件、入院患者14件であった。クラスターが1件発生したが、入院の制限やコホート管理、入院患者および職員へのPCR検査や出勤前抗原検査を実施し短期間で収束に至った。また、今年度はコロナ禍以降初のインフルエンザの流行となり、発生件数は職員25件、入院患者1件であった。感染症の流行状況や最新の知見に基づき、ICTやICCで適宜、対策の評価・修正を行い、院内LANや委員会、ラウンドを通して各部署へ周知・伝達をし、院内全体で対策に取り組むことができた。

II. 感染管理活動

【指導】総件数 168件

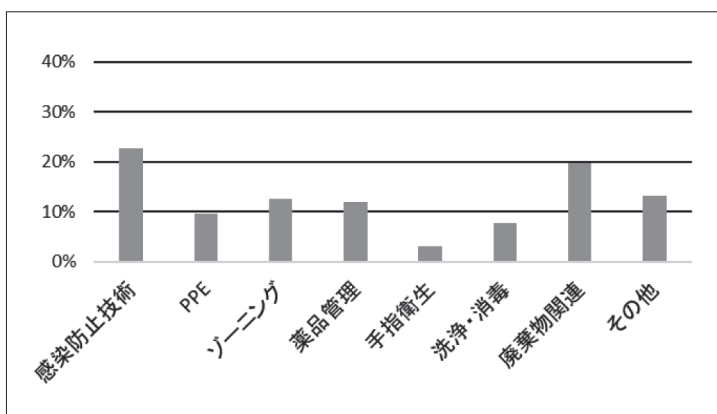


図1 指導内容

指導件数は、年間168件であった。感染防止技術に関する指導が最も多く、主に薬剤耐性菌検出患者の感染対策について指導を行った。次いで、医療廃棄物やゾーニング、薬剤管理について指導を行った。

【相 談】総件数 305件

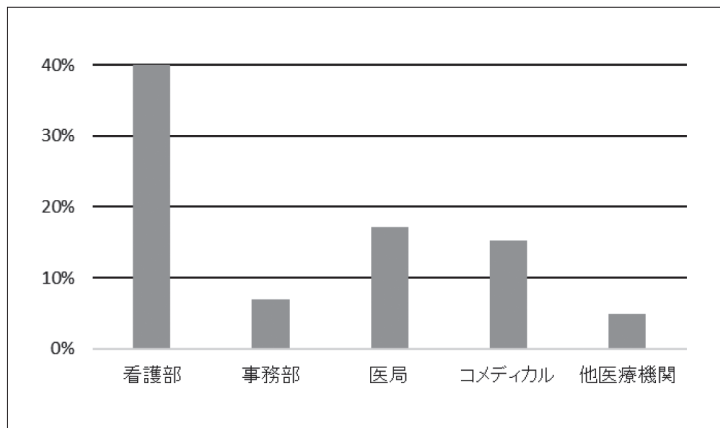


図2 相談部署

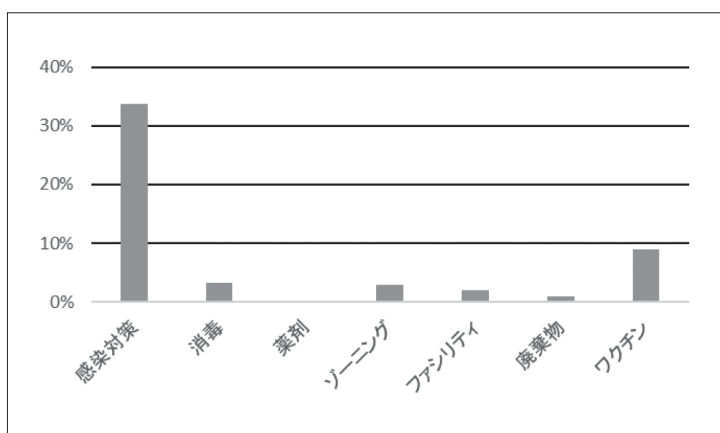


図3 相談内容

相談件数は305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。

他医療機関としては、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。感染対策向上加算に基づく連携施設からの相談も受けている。

相談内容は、感染対策が最も多かった。また、今年度はインフルエンザの流行により、罹患後のワクチン接種の時期やコロナワクチンとインフルエンザワクチンの接種間隔等ワクチンに関する相談も多くみられた。

【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5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。

NHO南九州病院：11月9日（受審）、12月7日（評価）

宮崎県立日南病院：9月7日（評価）、11月1日（受審）

2施設より評価を受け、主に、滅菌物とその他物品とのゾーニングに関することや感染性廃棄物に取り扱い等について改善事項が挙げられた。ラウンド時に指導を行い、改善に向けて取り組んだ。

2. 手指衛生サーベイランスの実施

各部署、処置やケアの場面の回数から手指消毒回数の目標値を掲げ、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前期が17.1回/日、後期が18.3回/日であり増加傾向となった。手指消毒剤使用状況については、適切なタイミングで手指消毒できていないことや1回の使用量が不十分であることが課題として挙げられ、今後も感染リンクナース委員と共に手指衛生遵守の向上へ向けた取り組みを強化していく。

3. マニュアル作成・改訂

新規作成：新型コロナ接触者報告書（院内）

改 訂：針刺し等汚染事故対応フローチャート

針刺し等事故報告書

感染症報告書(院内)

インフルエンザ発生時対応フローチャート

就業禁止として取り扱う感染症

【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5年度院内感染対策研修を2回開催した。令和5年7月に第1回目「感染対策の基本 標準予防策について」をテーマに、手指衛生の方法とタイミング、個人防護具の使用と着脱のタイミングについて研修を行った。研修の参加数は109名（40％）であった。令和5年9月には第2回目「抗菌薬適正使用の取り組み－アンチバイオグラムはじめました－」をテーマに、抗菌薬適正使用に向けた取り組みや適切な使用方法について研修を行った。研修の参加数は118名（44％）であった。他には、抗菌薬研修を1回開催した。令和5年11月に「臨床検査は検体採取から」について、臨床検査技師より講義を実施した。いずれの研修も、参加できなかった職員は資料の回覧を行い、参加率100％となっている。

また、令和5年度感染管理コース（ファースト・セカンド）研修を開催した。受講生はファーストコース4名とセカンドコース1名であった。ファーストコースでは、当院の感染管理体制や感染防止技術、疾患別感染症の対応について講義や演習を実施した。セカンドコースでは、自部署の感染管理上の問題点に対しPDCAサイクルを回しながら改善取り組みを実施した。

2. 院外

令和5年7月6日・27日に日南看護専門学校、10月6日・13日に日南学園高等学校田野看護専攻科で、「感染症と看護」について講義を行った。

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考えています。

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 2023/04/01 ～ 2024/03/31（退院日）

コード	国際疾病大分類	総数	内科	脳神 内科	呼吸器	小児科	放射線	心療 内科	外科	呼外	腫瘍内	整形外科	児童 精神科
総 数	計	878	121	95	373	27	5	1	15	-	121	71	49
	男	445	62	49	200	6	2	-	10	-	71	27	18
	女	433	59	46	173	21	3	1	5	-	50	44	31
Ⅰ 感染症及び寄生 虫症	計	57	6	1	48	-	-	-	-	-	1	1	-
	男	19	4	1	14	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	38	2	-	34	-	-	-	-	-	1	1	-
Ⅱ 新生物 （悪性新生物）	計	222	8	1	107	-	-	-	10	-	96	-	-
	男	132	5	-	64	-	-	-	7	-	56	-	-
	女	90	3	1	43	-	-	-	3	-	40	-	-
Ⅲ 血液及び造血器の 疾患並びに免疫機 構の障害	計	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Ⅳ 内分泌，栄養及び 代謝疾患	計	45	10	-	4	26	-	-	-	-	4	-	1
	男	20	8	-	3	6	-	-	-	-	2	-	1
	女	25	2	-	1	20	-	-	-	-	2	-	-
Ⅴ 精神及び行動の 障害	計	50	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	48
	男	17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17
	女	33	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	31
Ⅵ 神経系の疾患	計	64	-	63	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	男	30	-	30	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	34	-	33	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Ⅷ 耳及び乳様突起の 疾患	計	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-
	男	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Ⅸ 循環器系の疾患	計	39	26	4	7	-	-	-	-	-	1	1	-
	男	18	12	1	3	-	-	-	-	-	1	1	-
	女	21	14	3	4	-	-	-	-	-	-	-	-
Ⅹ 呼吸器系の疾患	計	227	37	16	159	-	-	-	4	-	11	-	-
	男	132	18	13	88	-	-	-	3	-	10	-	-
	女	95	19	3	71	-	-	-	1	-	1	-	-
Ⅺ 消化器系の疾患	計	8	2	1	2	-	3	-	-	-	-	-	-
	男	4	1	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-
	女	4	1	1	-	-	2	-	-	-	-	-	-
Ⅻ 皮膚及び皮下組織 の疾患	計	10	3	2	1	-	-	-	-	-	4	-	-
	男	4	2	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	6	1	1	-	-	-	-	-	-	4	-	-
Ⅼ 筋骨格系及び結合 組織の疾患	計	26	3	1	3	-	-	-	-	-	-	19	-
	男	12	2	-	2	-	-	-	-	-	-	8	-
	女	14	1	1	1	-	-	-	-	-	-	11	-
Ⅽ 腎尿路生殖器系の 疾患	計	15	7	2	4	-	-	-	-	-	2	-	-
	男	8	2	1	4	-	-	-	-	-	1	-	-
	女	7	5	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-
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	24	8	1	13	-	1	-	1	-	-	-	-
	男	13	6	-	6	-	1	-	-	-	-	-	-
	女	11	2	1	7	-	-	-	1	-	-	-	-
Ⅿ 損傷，中毒及びそ の他の外因の影響	計	59	3	2	4	-	-	-	-	-	1	49	-
	男	24	-	2	3	-	-	-	-	-	-	18	-
	女	35	3	-	1	-	-	-	-	-	-	31	-
ⅰ 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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
ⅱ 特殊目的用コード	計	27	8	1	17	-	-	-	-	-	1	-	-
	男	11	2	-	9	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	16	6	1	8	-	-	-	-	-	1	-	-

※退院時サマリ未提出を除く

疾病別・診療科別・患者数（大分類）

期間 2023/04/01 ～ 2024/03/31（退院日）

コード 国際疾病大分類		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	878	6	58	19	10	9	26	49	38	86	151	138	123	98	67	68.4
	男	445	3	19	8	8	2	10	35	19	49	92	78	53	46	23	68.8
	女	433	3	39	11	2	7	16	14	19	37	59	60	70	52	44	68
Ⅰ 感染症及び寄生 虫症	計	57	-	-	2	2	-	4	5	5	6	7	7	11	4	4	68.7
	男	19	-	-	2	-	-	2	1	2	2	1	4	5	-	-	64.4
	女	38	-	-	-	2	-	2	4	3	4	6	3	6	4	4	70.8
Ⅱ 新生物 （悪性新生物）	計	222	-	-	-	-	-	2	19	15	34	62	53	27	7	3	72.2
	男	132	-	-	-	-	-	1	18	6	20	43	30	11	2	1	70.9
	女	90	-	-	-	-	-	1	1	9	14	19	23	16	5	2	74.2
Ⅲ 血液及び造血器の 疾患並びに免疫機 構の障害	計	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	69
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	69
Ⅳ 内分泌，栄養及び 代謝疾患	計	45	-	25	2	-	-	1	1	2	1	2	5	1	5	-	37.6
	男	20	-	7	-	-	-	-	1	2	-	2	3	1	4	-	53.8
	女	25	-	18	2	-	-	1	-	-	1	-	2	-	1	-	24.6
Ⅴ 精神及び行動の 障害	計	50	6	32	11	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	14
	男	17	3	11	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12.4
	女	33	3	21	8	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	14.8
Ⅵ 神経系の疾患	計	64	-	-	2	3	6	12	7	3	8	7	4	10	1	1	58.8
	男	30	-	-	1	3	2	3	3	2	4	5	2	5	-	-	58.8
	女	34	-	-	1	-	4	9	4	1	4	2	2	5	1	1	58.8
Ⅷ 耳及び乳様突起の 疾患	計	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	56.5
	男	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	75
	女	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	38
Ⅸ 循環器系の疾患	計	39	-	-	-	-	-	-	-	2	1	2	8	11	8	7	82.5
	男	18	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	8	1	5	2	80.6
	女	21	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	10	3	5	84.1
Ⅹ 呼吸器系の疾患	計	227	-	-	2	2	2	5	9	7	26	44	28	34	44	24	76.1
	男	132	-	-	2	2	-	2	7	5	18	27	13	22	23	11	74.7
	女	95	-	-	-	-	2	3	2	2	8	17	15	12	21	13	78
Ⅺ 消化器系の疾患	計	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	2	1	1	1	79.1
	男	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	1	-	76.8
	女	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	1	81.5
Ⅻ 皮膚及び皮下組織 の疾患	計	10	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	5	-	-	1	74.2
	男	4	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-	-	-	71
	女	6	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	3	-	-	1	76.3
Ⅼ 筋骨格系及び結合 組織の疾患	計	26	-	-	-	-	-	-	1	-	2	5	9	3	3	3	77.7
	男	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	5	-	1	2	78.5
	女	14	-	-	-	-	-	-	1	-	2	1	4	3	2	1	76.9
Ⅽ 腎尿路生殖器系の 疾患	計	15	-	-	-	1	-	-	1	-	-	3	1	3	5	1	76.3
	男	8	-	-	-	1	-	-	1	-	-	2	1	3	-	-	67.6
	女	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	5	1	86.1
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	24	-	-	-	1	-	-	-	-	-	8	6	6	1	2	76
	男	13	-	-	-	1	-	-	-	-	-	3	5	2	-	2	75.5
	女	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	1	4	1	-	76.6
Ⅿ 損傷，中毒及びそ の他の外因の影響	計	59	-	1	-	1	-	1	2	3	3	2	7	12	14	13	79.5
	男	24	-	1	-	1	-	1	2	2	2	1	3	3	7	1	70.8
	女	35	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	4	9	7	12	85.5
ⅰ 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	-	-	-	-	71
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	71
ⅱ 特殊目的用コード	計	27	-	-	-	-	-	1	4	1	-	4	1	4	5	7	77.9
	男	11	-	-	-	-	-	1	2	-	-	1	-	-	3	4	77.6
	女	16	-	-	-	-	-	-	2	1	-	3	1	4	2	3	78.1

※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 2023/04/01 ～ 2024/03/31（退院日）

コード	国際疾病大分類	総数	1～8日	9～15日	16～22日	23～31日	32～61日	62～91日	3～6月	6月～1年	1～2年	2年～	平均在院日数
総 数	計	878	216	189	121	104	131	45	37	22	3	10	64
	男	445	114	96	62	54	64	20	18	12	2	3	44.2
	女	433	102	93	59	50	67	25	19	10	1	7	84.3
Ⅰ 感染症及び寄生虫症	計	57	16	14	10	5	6	3	2	1	-	-	25.2
	男	19	5	6	4	2	1	1	-	-	-	-	17.1
	女	38	11	8	6	3	5	2	2	1	-	-	29.3
Ⅱ 新生物（悪性新生物）	計	222	84	48	40	29	15	4	2	-	-	-	16.9
	男	132	51	26	26	16	12	1	-	-	-	-	15.8
	女	90	33	22	14	13	3	3	2	-	-	-	18.5
Ⅲ 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	計	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6.5
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6.5
Ⅳ 内分泌、栄養及び代謝疾患	計	45	10	9	9	8	6	-	3	-	-	-	27.4
	男	20	6	4	-	4	3	-	3	-	-	-	35.9
	女	25	4	5	9	4	3	-	-	-	-	-	20.6
Ⅴ 精神及び行動の障害	計	50	2	4	4	1	7	6	13	13	-	-	122.7
	男	17	1	1	1	1	-	1	6	6	-	-	151.6
	女	33	1	3	3	-	7	5	7	7	-	-	107.8
Ⅵ 神経系の疾患	計	64	9	6	7	13	7	6	7	1	2	6	321.4
	男	30	6	3	3	3	3	5	4	-	1	2	178.9
	女	34	3	3	4	10	4	1	3	1	1	4	447.1
Ⅷ 耳及び乳様突起の疾患	計	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
	男	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
	女	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Ⅸ 循環器系の疾患	計	39	5	7	3	7	10	3	1	-	-	3	255.1
	男	18	3	4	3	3	2	2	-	-	-	1	75.3
	女	21	2	3	-	4	8	1	1	-	-	2	409.1
Ⅹ 呼吸器系の疾患	計	227	50	73	29	25	34	5	6	3	1	1	32
	男	132	22	41	19	18	21	2	5	3	1	-	34.3
	女	95	28	32	10	7	13	3	1	-	-	1	28.8
Ⅺ 消化器系の疾患	計	8	7	1	-	-	-	-	-	-	-	-	4.9
	男	4	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	6
	女	4	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.8
Ⅻ 皮膚及び皮下組織の疾患	計	10	-	4	1	1	-	2	1	1	-	-	55
	男	4	-	2	-	-	-	2	-	-	-	-	44
	女	6	-	2	1	1	-	-	1	1	-	-	62.3
Ⅼ 筋骨格系及び結合組織の疾患	計	26	1	1	9	5	6	3	-	1	-	-	39.1
	男	12	1	-	4	2	3	1	-	1	-	-	45.4
	女	14	-	1	5	3	3	2	-	-	-	-	33.7
Ⅽ 腎尿路生殖生殖器系の疾患	計	15	3	5	2	1	3	-	-	1	-	-	31.1
	男	8	2	2	1	-	2	-	-	1	-	-	41.5
	女	7	1	3	1	1	1	-	-	-	-	-	19.1
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	24	12	3	-	3	4	1	-	1	-	-	27
	男	13	5	-	-	3	3	1	-	1	-	-	40.7
	女	11	7	3	-	-	1	-	-	-	-	-	10.8
Ⅿ 損傷、中毒及びその他の外因の影響	計	59	6	1	5	5	28	12	2	-	-	-	44.8
	男	24	4	1	1	1	13	4	-	-	-	-	39.7
	女	35	2	-	4	4	15	8	2	-	-	-	48.4
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	-	-	-	-	-	33
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	33
XXII 特殊目的用コード	計	27	7	13	2	1	4	-	-	-	-	-	15.2
	男	11	4	5	-	1	1	-	-	-	-	-	13.4
	女	16	3	8	2	-	3	-	-	-	-	-	16.5

※退院時サマリ未提出を除く

診療科別・ICD大分類別・死亡患者数

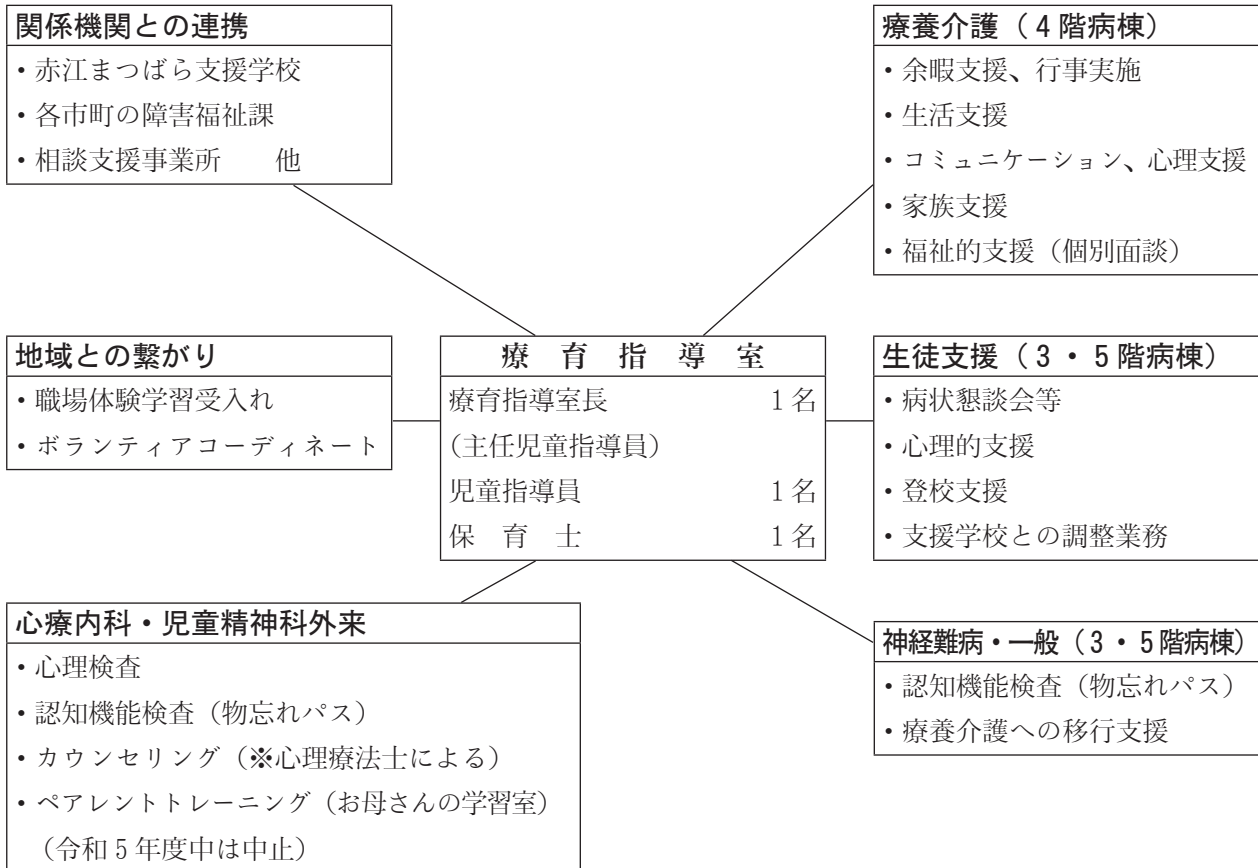
期間 2023/04/01 ～ 2024/03/31（退院日）

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	外科	呼外	腫瘍内	整形外	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	死亡
総 数	計	84	20	20	32	-	-	-	2	-	9	1	-
	男	51	10	11	21	-	-	-	1	-	7	1	-
	女	33	10	9	11	-	-	-	1	-	2	-	-
I (A00-B99)感染症 および寄生虫症	計	4	1	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	2	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
II (C00-D48)新生物	計	25	5	1	9	-	-	-	2	-	8	-	-
	男	16	3	-	6	-	-	-	1	-	6	-	-
	女	9	2	1	3	-	-	-	1	-	2	-	-
IV (E00-E90)内分泌、 栄養および代謝疾 患	計	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
V (F00-F99)精神お よび行動の障害	計	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VI (G00-G99)神経系 の疾患	計	12	-	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	5	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	7	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IX (I00-I99)循環器 系の疾患	計	10	5	1	3	-	-	-	-	-	-	1	-
	男	4	1	1	1	-	-	-	-	-	-	1	-
	女	6	4	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-
X (J00-J99)呼吸器 系の疾患	計	26	6	6	13	-	-	-	-	-	1	-	-
	男	18	3	5	9	-	-	-	-	-	1	-	-
	女	8	3	1	4	-	-	-	-	-	-	-	-
XIII (R00-R99)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	4	1	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	3	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
XXII (U04-U89)特殊目 的コード	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5年度 療育指導室 部門目標

【経営面】

- ・神経内科医師、3階・4階病棟、地域医療連携室と情報共有を図りながら、療養介護病棟（4階病棟）の入院患者数を維持し、療養介護に移行する待機患者を確保する。
- ・療養介護サービス提供に関連する管理業務について、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患者ニーズを把握し、関係職種と協議することにより、患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、個別対応に取り組む。
- ・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実施する。
- ・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化委員会の取組を強化する。

II. 評価

経営面について、令和5年度は入院患者数36～39名を維持した。令和5年度の入院患者数は新規利用者を8名受け入れたが、9名の死亡退院があり、令和6年3月末の時点で36名となっている。なかなか待機患者数が増えない状況は継続しており、面会の頻度等が療養介護に移行する上で本人・家族にとっての課題になっていることがあった。令和6年4月以降から面会頻度を増やすことで意向に前向きになる家族もあり、今後も円滑な移行に向けて多職種で連携する必要がある。

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つつ、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。また、令和6年度に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考えている。

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5年12月末で外来担当の心理療法士の退職に伴い、検査数が減った。後任が決まり次第、対応予定としている。

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、余暇支援についても、コロナウイルス感染症の感染拡大を受けて、ボランティアによるコンサート等が行えず、令和5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。またコロナウイルス感染症の感染状況に応じて、条件付き対面面会を継続し、病院の方針や主治医、病棟との検討に順じて、本人・家族へ案内する等して実施することができた。令和6年4月よりさらなる面会制限の緩和を案内し、家族と交流する機会の確保を目指していく。

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。模擬事例を用いて少人数でのグループワークを行い、虐待に関する意見交換を行った結果、各グループで話しが盛り上がり、有意義な時間となったと考える。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、3階、5階病棟に入院する生徒を対象としているが、令和5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5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、オンライン開催していた医教連携協議会も対面での開催で調整できた。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。

Ⅲ. 令和 5 年度 病院関連行事

Ⅳ. 令和 5 年度 4 階病棟関連行事（コンサートは、面会制限継続のため中止）

端午の節句

日 程：令和 5 年 4 月 26 日（水）、4 月 27 日（木）、5 月 1 日（月）
場 所：病棟内各居室
内 容：端午の節句の由來說明、保育士制作のこいのぼり・兜などを使った写真撮影、歌唱

七 夕

日 程：令和 5 年 7 月 3 日（月）、7 月 5 日（水）、7 月 6 日（木）
場 所：病棟内各居室
内 容：由來說明、職員の鉄琴・ハンドベル・トーンチャイムに合わせた歌唱、短冊・笹飾り作成、織姫と彦星に扮した職員との写真撮影、ご家族からのメッセージ（短冊）を伝達

夏の水族館体験

日 程：令和 5 年 8 月 8 日（火）～9 月 28 日（木）
場 所：病棟プレイルーム、居室
内 容：病棟プレイルームに設置した水族館風の飾りを鑑賞、BGMに波の音を流し水族館の雰囲気を味わう、写真撮影

ハロウィン・秋の歌唱

日 程：令和 5 年 10 月 23 日（月）、10 月 25 日（水）、10 月 26 日（木）、10 月 31 日（火）、11 月 1 日（水）
場 所：病棟内各居室
内 容：かぼちゃや魔女に扮した職員との写真撮影、ピアノ伴奏に合わせた秋の童謡や唱歌、歌謡曲の歌唱

クリスマス

日 程：令和 5 年 12 月 18 日（月）、12 月 20 日（水）、12 月 21 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 6 年 1 月 4 日（木）、1 月 10 日（水）
場 所：病棟内各居室
内 容：干支の説明、季節ボード（辰）との写真撮影

節 分

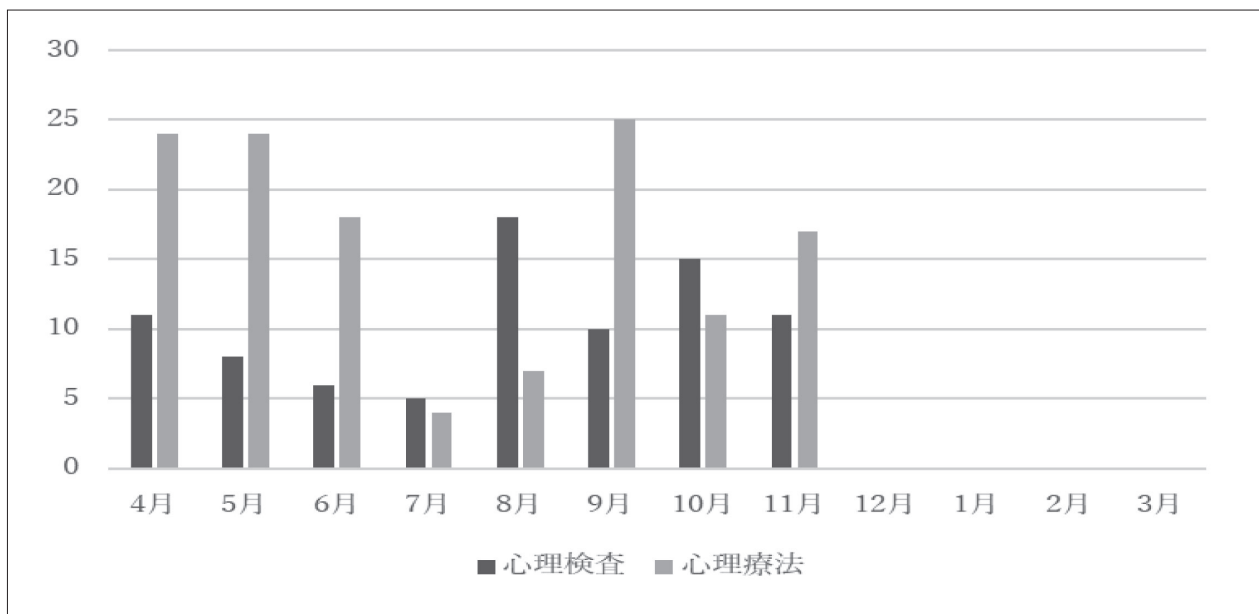
日 程：令和 6 年 1 月 29 日（月）、1 月 31 日（水）、2 月 1 日（木）
場 所：病棟内各居室
内 容：節分由來說明、豆まき（紙製の豆）、鬼（着ぐるみ）との写真撮影

ひな祭り

日 程：令和 6 年 2 月 26 日（月）、2 月 28 日（水）、2 月 29 日（木）
場 所：病棟内各居室
内 容：ひな祭り由來說明、お内裏様やお雛様の顔抜きパネルで写真撮影

V. 外来（児童精神科・脳神経内科 他）

令和5年度の外来対応・月別件数のグラフ



令和5年度総件数：心理・認知検査等 84件 / 心理療法 130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で、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、その後は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5年度（2023年度）

月日	対 象	出席数	時間(分)	内 容
4月5日	4F病棟スタッフ	6	20	フットポンプ
4月6日	新採用者他	20	30	医療ガス設備と災害対策の現状
5月31日	新採用者看護師他	18	30	人工呼吸器について
6月12日	看護スタッフ	15	30	人工呼吸器について
6月22日	看護スタッフ	10	30	人工呼吸器について
6月26日	看護スタッフ	15	30	人工呼吸器のアラームについて
7月3日	3F病棟スタッフ	13	15	患者監視装置（セントラルモニター）
7月5日	3F病棟スタッフ	2	15	患者監視装置（セントラルモニター）
7月6日	3F病棟スタッフ	9	20	患者監視装置（セントラルモニター）
8月7日	2F病棟スタッフ	9	20	ネーザルハイフローについて
8月8日	看護師、臨床工学技士	4	30	超音波気管支内視鏡
8月30日	3F病棟スタッフ	11	25	人工呼吸器（vivo45LS）について
8月31日	3F病棟スタッフ	4	25	人工呼吸器（vivo45LS）について
10月11日	医師	4	30	超音波気管支内視鏡
10月11日	看護師、臨床工学技士	4	30	超音波気管支内視鏡
11月21日	看護師	2	10	人工呼吸器（サーボAir）について
12月19日	5F病棟スタッフ	9	20	人工鼻とカプノメーターについて
12月21日	外来スタッフ	3	15	患者監視装置（ベッドサイドモニター）
3月29日	2F病棟スタッフ	4	5	自動カフ圧計
合計		162人	430分	
前年度比		-236人	-190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	5	1	55	15	10	3
月平均稼働 台数	32.9台 (前年度36.7台)	14.8台 (前年度14.4台)	—	—	—	—
点検回数	128台（他 回路交換後点検：453台） (前年度127台)		203台 (前年度155台)	54台 (前年度39台)	33台 (前年度31台)	65台 (前年度29台)

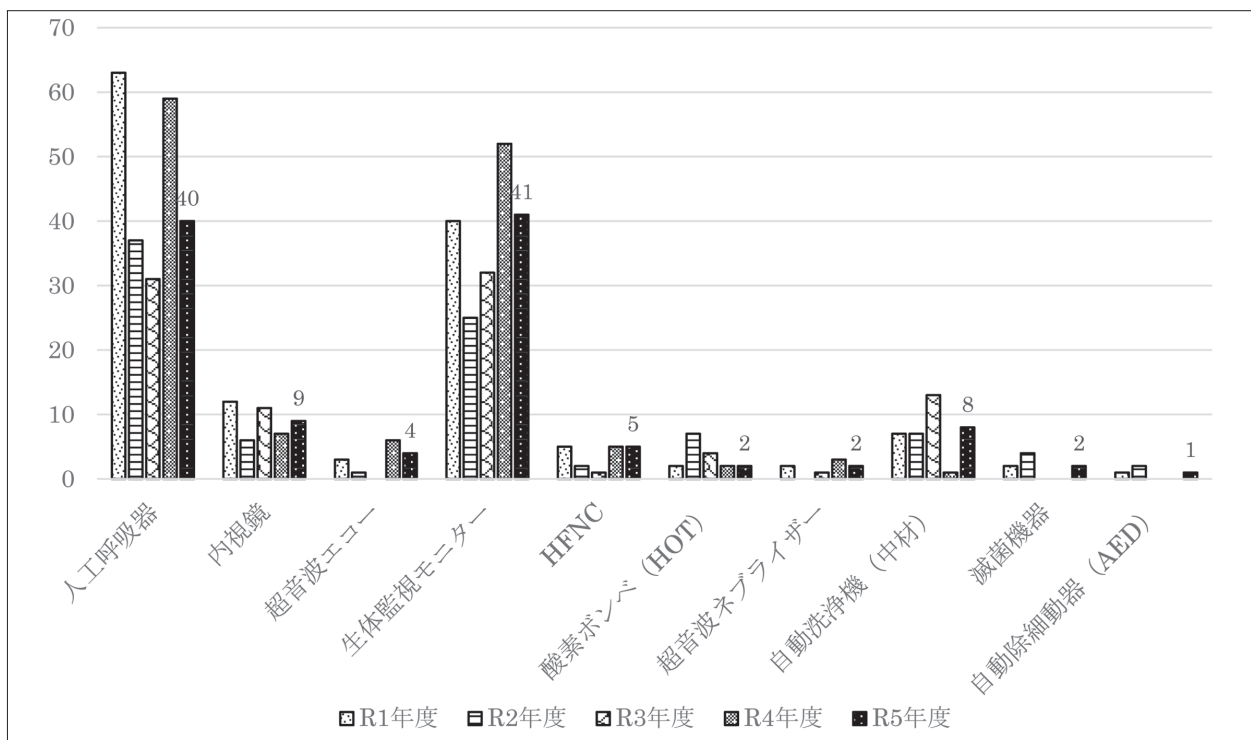
・その他の業務

	鏡視下手術におけ るスコープアシス ト業務	腹水・胸水濾過 濃縮再静注法 (CART)	経皮ガス測定業務	ポリソムノグラ フィー (PSG-Full)	CPAP (持続陽圧) 導入
実施件数	13 (前年度 6)	0 (前年度 0)	14 (前年度29)	1 (前年度 2)	2 (前年度 2)

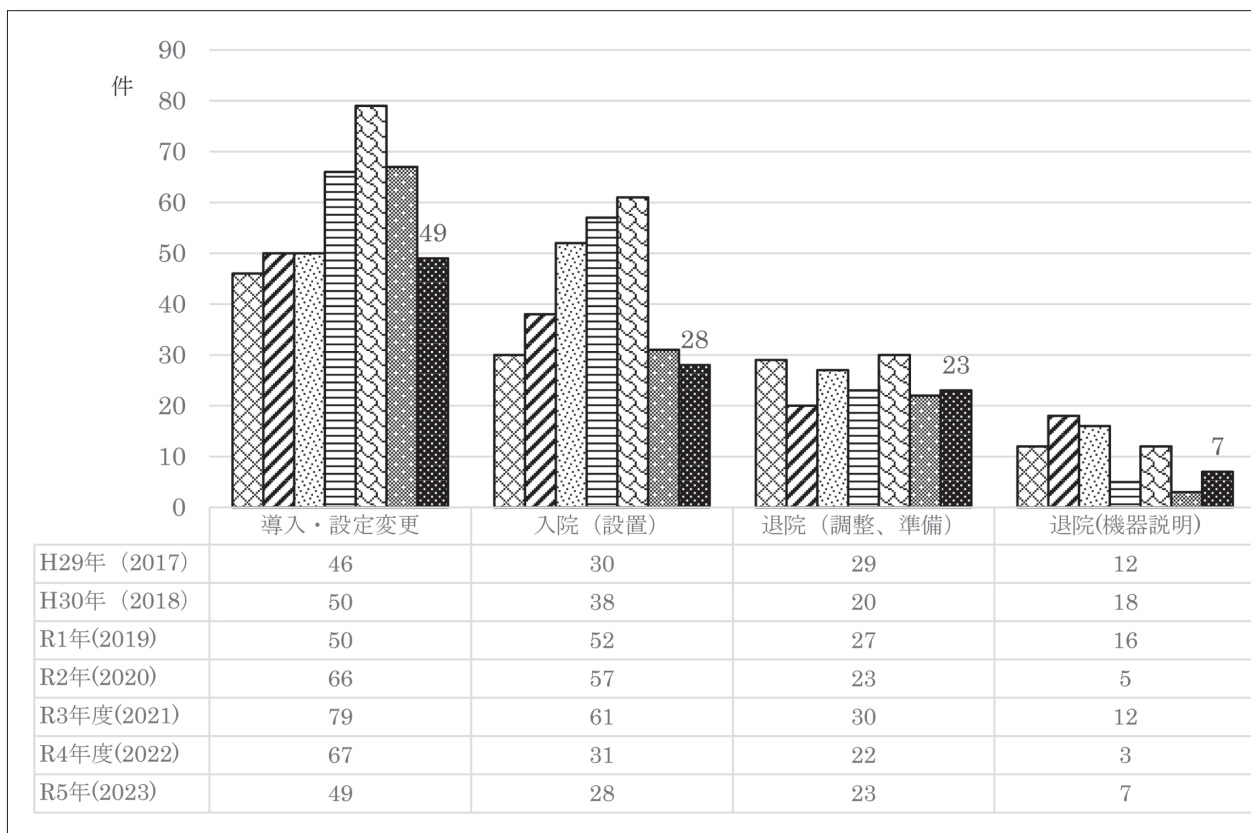
・中央材料室 滅菌 関連業務

	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	52 (前年度68)	5 (前年度 1)	3 (前年度 1)

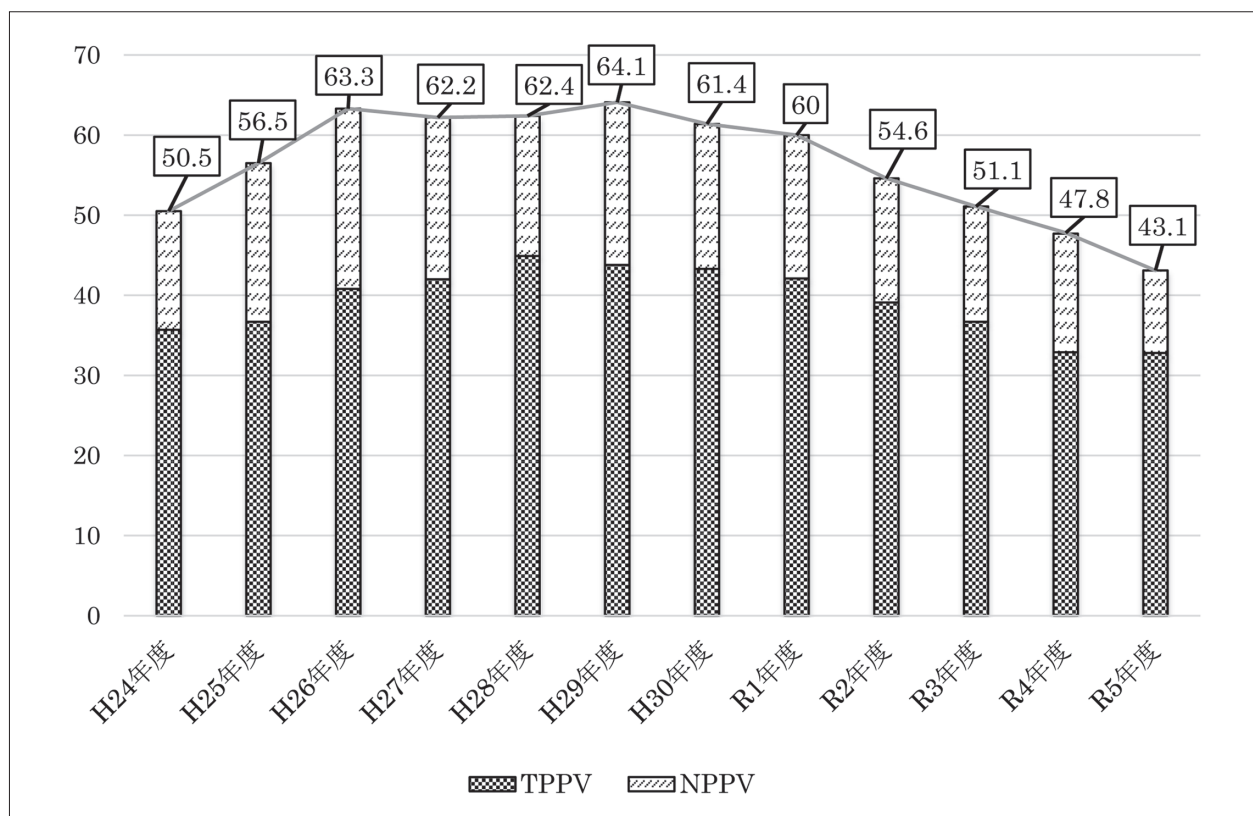
・機器別トラブル対応件数



・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

1. R5年度

配信日	内 容	配信部署
4 / 24	チューブやラインの抜去事例について	全館
6 / 1	漏電等による医療機器からの出火について	全館
7 / 12	セントラルモニター、ベッドサイドモニター等の取扱い時の注意について	全館
11 / 2	気管切開チューブの取扱い時の注意点について	全館

IV. 今後の展望

人工呼吸器に関しては、R3年度よりリスク分散のために別機種を導入し2機種程度での運用を進めました。しかしながらR4年度は院内での新規導入が減少しており、全体の稼働台数も減少傾向であったため現在も機種の偏りがある状況です。今後、安全な運用に留意しつつバランスをとれるよう新規導入や機種変更を行う予定です。

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も行います。

その他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。

また次年度は災害対策として医療ガス（酸素）の「緊急導入用器具」を整備予定であるため、使用方法についての研修を行い、災害対策の強化も進めていく予定です。

■ 事務部

事務部長 黒瀬 隆 ■

令和2年度から令和4年度にかけて、新型コロナウイルス感染症患者受入のために、職員の皆様が積極的に力を入れて取組み、その結果、病床確保の補助金を獲得することができました。このことにより経常収支は良好となり資金は潤沢な状況でした。

ところが令和5年5月に、新型コロナウイルス感染症の感染症法における位置付けが5類感染症に移行され、これに伴いコロナ病床の確保数を減じたことにより補助金収入も減額となり、おって10月1日から病棟を通常運用としましたが、残念ながらコロナ禍以前の患者数まで回復するには至っていない状況が続いているところです。

その後も、コロナ禍は収束したものの患者数は回復せずに、当院の令和5年度決算における収支は残念ながら赤字決算となってしまいました。

国立病院機構全体の経営状況においても、当院のみならず全国的に厳しい状況に陥っているようです。その一方で施設整備については、新病棟建替、大型医療機器及び電子カルテの更新等当面の大型整備を終えていることから、今後は、南海トラフ地震や日向灘地震の発生に対応するために、ライフラインにかかる設備の整備が重要であると考えています。

なお、上記のような整備を実現するためには、収益の根幹である患者数を確保し、資金繰りを改善させることが重要であると思います。

事務部としての的確な分析による情報の発信に努力し、当院の経営力を向上させることが喫緊の課題であると認識しております。

管理課は、職員の人事、給与、労働条件、福利厚生、情報セキュリティ、リスク管理、ハラスメント相談、労務管理、内部・外部通報、施設管理等を担当しており、課長、班長、係長及び給与係、庶務係、共済係、電話交換係で構成されています。管理課では、病院運営の適正化を図るため設置している幹部会議、管理・診療会議を主催し、院内ラウンドで職場運営状況を把握し、患者及び職員の環境維持に努めています。

令和5年度の主な行事

- 4月 新規採用者・転任者オリエンテーション 九州グループ看護師就職説明会（WEB）
永年勤続表彰 医教連携協議会
- 5月 九州グループ巡視
- 6月 学校病院連絡会議 令和6年度看護師採用試験 新型コロナワクチン接種
- 7月 開放型運営協議会 火災訓練
- 8月 ふれあい看護体験
- 9月 院内感染対策研修 学校病院連絡会議
- 10月 電子カルテ並行運用開始 第77回国立病院総合医学会（広島）
- 11月 停電作業 ジュニアオーケストラ 宮崎空港航空機事故対応総合訓練
- 12月 就職説明会（宮崎県立看護大学） 院内合同忘年会
- 1月 メンタルヘルス研修・情報セキュリティ研修・倫理研修
業績評価者制度被評価者研修
- 2月 日本医療マネジメント学会第16回宮崎支部学術集会（小林市）
九州グループ主催看護職員就職説明会（鹿児島会場）
九州グループ主催看護職員就職説明会（大分会場）
特別健康診断 学校病院連絡会議 医師別ヒアリング（～3月）
- 3月 消防設備点検 病院見学

令和5年度を振り返って

5月に新型コロナウイルス感染症の分類が2類から5類に緩和され、日常生活も対面式の研修が開催されるようになりました。

12月には地震を想定した院内災害研修を行い、京都大学防災研究所附属地震災害研修センターより講師をお招きし「宮崎における地震のリスク～日向灘地震と南海トラフ地震～」の講演を集合形式で開催しました。

令和6年2月3日には小林市文化会館において「いざ本番働き方改革2024」とのテーマにより、日本医療マネジメント学会第16回宮崎県支部学術集会を対面式で開催しました。

【令和5年度の収支について】

・令和5年度の経常収支は、経常収益3,378百万円、経常費用3,441百万円の収支差▲62百万円、経常収支率が98.2%となり、令和2年度以降、プラスであったが、マイナスに転じた。

一方で令和5年度の医業収支は、医業収益2,706百万円、診療業務費3,401百万円の収支差▲695百万円となり、平成30年度以降、マイナスが続いている。

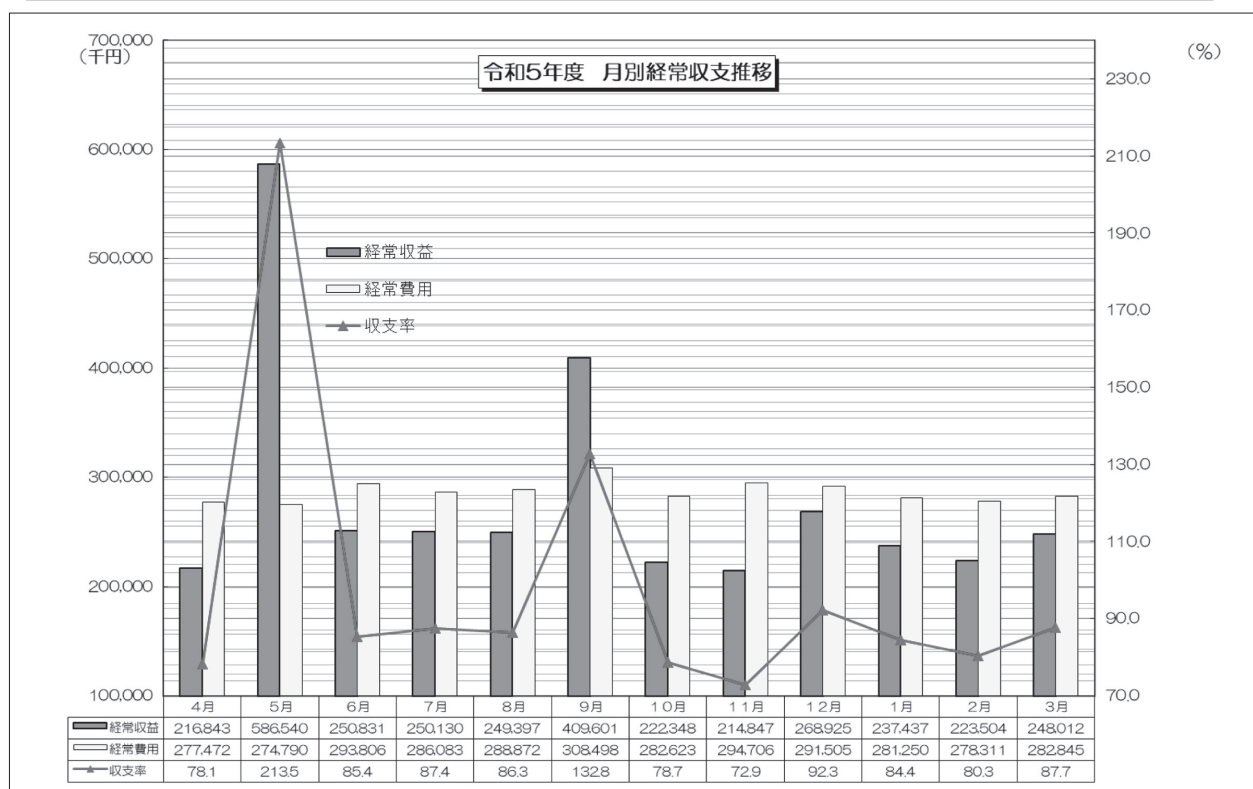
主な要因としては、令和2年度の6月1日から『新型コロナウイルス感染症重点医療機関』に指定され、2階病棟（60床）をコロナ患者専用施設として運用したことにより、令和2年度以降、一般の入院患者数が大幅に減少したことにより、医業収益は大幅に減少している。一方、経常収支については、新型コロナウイルス感染症対策関連の補助金も令和5年9月で終了したため、一般病棟44床を10月より、通常の受入体制としたが、入院、外来ともに患者数は回復に至らず、また、呼吸器外科医師の辞職により、手術件数も大幅に減少したことにより、マイナスに転じた。

また、電子カルテを令和5年11月に更新したためこれに伴う初期投資、減価償却費の発生により、費用も前年度より大幅に増加している。

令和6年度については、医業収支の改善を図るべく、職員一丸となって患者数（目標入院152名、外来134名）の確保を努めたい。また、経費節減を図る必要があることから、物品については機能維持にかかる必要物品の更新、診療材料費の削減、各保守費用等の見直しを行い、費用縮減に努めたい。

区分	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	
1日平均入院患者数	190.7	192.9	194.6	216.0	215.8	206.8	159.6	146.3	142.7	143.5	人
1日平均外来患者数	128.1	136.4	136.3	151.3	150.8	148.4	134.1	136.7	133.4	121.4	人
経常収支率	104.3	103.4	98.6	101.7	99.7	96.2	122.2	127.3	120.6	98.2	%
経常収益(A)	2,932,800	3,085,498	3,242,537	3,548,905	3,685,680	3,679,891	4,615,049	4,601,300	4,399,496	3,378,412	千円
経常費用(B)	2,811,438	2,982,873	3,289,333	3,488,349	3,697,635	3,823,934	3,776,053	3,615,735	3,649,387	3,440,763	千円
収支差(A-B)	121,362	102,625	△46,796	60,556	△11,955	△144,043	838,996	985,565	750,109	△62,351	千円

区分	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	
医業収支率	103.6	102.8	98.3	101.0	99.2	95.9	84.8	87.4	90.2	79.6	%
医業収益(A)	2,863,683	3,022,571	3,189,874	3,465,699	3,588,788	3,608,331	3,159,280	3,117,526	3,243,103	2,706,347	千円
診療業務費(B)	2,763,310	2,938,909	3,243,723	3,431,006	3,618,139	3,761,036	3,724,493	3,567,090	3,594,909	3,401,060	千円
収支差(A-B)	100,373	83,662	△53,849	34,693	△29,351	△152,705	△565,213	△449,564	△351,806	△694,713	千円



【令和5年度整備等について】

建物や附帯設備の整備は、新病棟（平成28年8月竣工）を除く建物の経年劣化が著しく進んでおり、天井・壁からの雨漏りの修繕等を頻繁に行っているが、経営を考えると、建替等の整備は難しい状況である。

令和3年度に本部出資金による外来部門の感染症対策整備及び老朽化対策整備について投資承認されたため、令和4年度に感染症対策整備を行い、外来トイレ等の改修を行った。また、老朽化対策整備については、令和5年5～9月に、外来管理部門、栄養管理部門の改修を中心に整備を行った。また、1階病棟熱源機器（給湯設備）整備を令和5年2～5月に行った。

また、電子カルテシステムについては、令和5年11月に更新を行った。

また、医療機器については、下記の更新を行った。

<令和5年度購入医療機器>

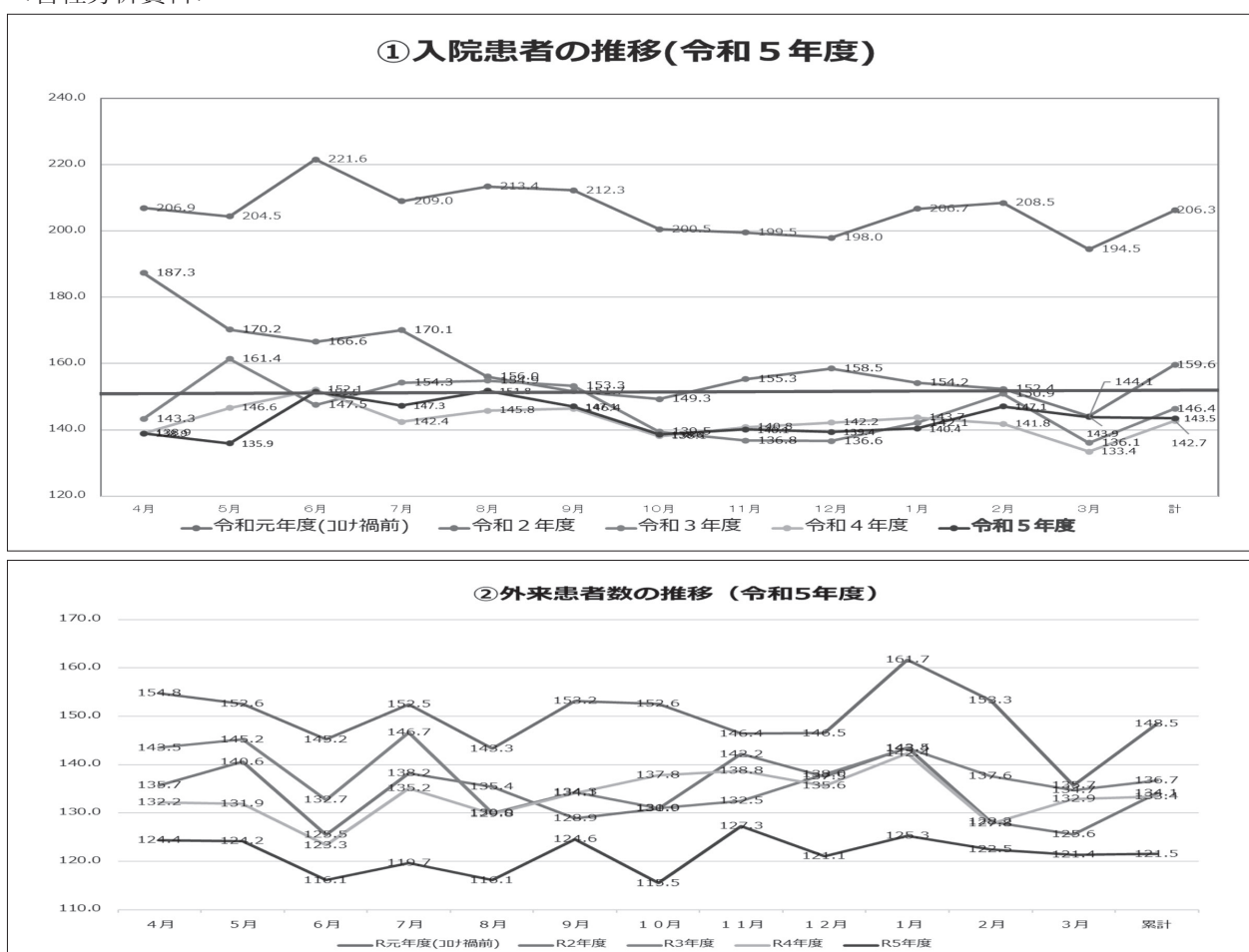
	品名	区分
1	医用テレメータ	更新
2	超音波気管支ファイバービデオスコープ	新規
3	脳波・誘発システム	更新
4	散薬分包機	更新
5	全自動尿分析搬送システム	更新
6	呼吸機能検査装置	更新
7	ホルター心電計	更新
8	遺伝子検査装置	緊急

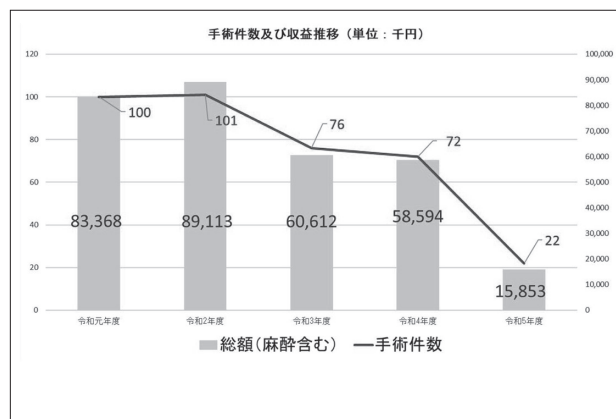
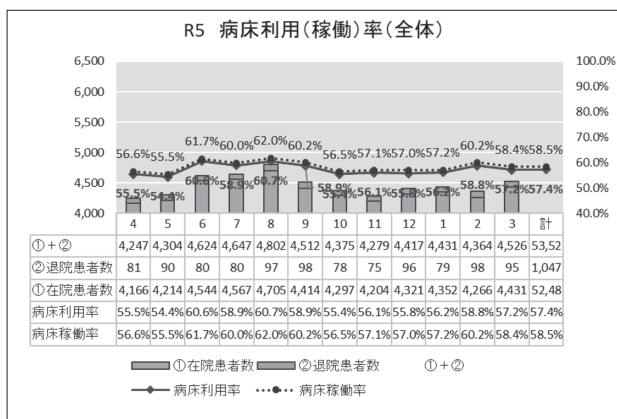
医事では、患者さん来院時から帰宅までの受付、診察、会計までの業務及び患者さんのご家族、お見舞いに来られる方など、病院を訪れる方の案内役を担っております。また、医師が診察、処方等をした際の診療報酬上の請求を国民健康保険等保険者に請求する業務を主にしています。事務分掌上の業務は次の通りです。

1. 患者等の受付及び案内に関すること。
2. 入退院の手続きに関すること。
3. 診療費その他の費用の調定、請求及び徴収に関すること。
4. 証明書に関すること。
5. 医事に関する診療契約に関すること。
6. 病床・診療点数等統計に関すること。
7. 病院事業の経理及び決算に関すること。
8. 診療費等の出納及び管理に関すること。
9. 施設基準・診療報酬に関すること。

経営企画室では、患者数・診療点数等統計に関する事項については、幹部会議、管理診療会議、月次決算評価委員会などで報告しています。また、収支改善に向けた、企画の立案、提案等も行っています。

<各種分析資料>





最後に、医事・経営企画室は、患者さんが最初に訪れる部署です。

当院の理念である「主役は病める人」を心掛けて、患者さんが安心していただけるよう、明るい笑顔で日々頑張っています。

医療安全管理委員会

医療安全管理室長
医療安全管理係長

石山雄一郎
平野 智子

I. 概要

安全な医療の提供を行うため、医療安全管理規程に基づき医療安全管理委員会を設置している。メンバーは副院長（医療安全管理室長）を委員長とし、院長、看護部長、事務部長、医薬品安全管理責任者（薬剤科長）、医療放射線管理責任者（放射線科医）、医療安全管理係長、医療機器保守管理責任者、（臨床工学技士）、専門職などで構成されており、毎月第4木曜日に開催している。ヒヤリハット報告・事故報告、医療安全に関する情報提供や検討を行い、重要事例については分析と今後の対策について検討している。また、重大な事例が発生した場合には、臨時に医療安全管理委員会を開催して、早急に対応できるようにしている。

II. 令和5年度の主な審議内容

開催月	医療安全情報・内容
4月	「離床センサーの電源入れ忘れ」 「内服薬準備・与薬確認行動」「注射薬準備・注射投与確認行動」 6R確認自己評価・他者評価（令和3年度と令和4年度の比較結果報告） 各部署での患者確認方法、ネーザルハイフローの取り扱いについて インシデント・警鐘事例検討
5月	「MRI検査室への磁性体（金属製品など）の持ち込み（第3報）」 医療安全推進担当者のワーキンググループ年間取り組み計画 インシデント・警鐘事例検討
6月	「2022年に報告書で取り上げた医療安全情報」 第1回医療安全管理研修「ハイリスク薬・麻薬、個人情報保護、患者誤認防止」 インシデント・警鐘事例検討
7月	「腹腔鏡の曇り止め用の湯による熱傷」 「バッグ型キット製剤の隔壁未開通事例について」 インシデント・警鐘事例検討
8月	「シリンジポンプの単位の選択間違い」 インシデント・警鐘事例検討
9月	「バッグ型キット製剤の隔壁の未開通」 医療安全地域連携加算に係る医療安全管理に関する相互評価 令和5年9月21日（木）13：30～宮崎東病院病院 （評価：宮崎江南病院・迫田病院） インシデント・警鐘事例検討
10月	「小児の輸液の血管外漏出」 第2回医療安全管理研修「障がい者虐待防止・身体拘束適正化」 医療安全地域連携加算に係る医療安全管理に関する相互評価 令和5年10月13日（金）14：00～宮崎江南病院 （評価：宮崎東病院・迫田病院） NHO病院間医療安全相互チェック セーフティネット分野 令和5年10月30日（月）14：00～17：00（Web会議） 奈良医療センター・長良医療センター・宮崎東病院 インシデント・警鐘事例検討
11月	「人工呼吸器の吸気側と呼気側の回路接続間違い」 医療安全地域連携加算に係る医療安全管理に関する相互評価実施 令和5年11月2日（木）13：30～迫田病院 （評価：宮崎東病院・宮崎江南病院） インシデント・警鐘事例検討

12月	「バッグ型キット製剤の隔壁未開通事例について」 「別の患者の眼内レンズの挿入」 第2回医療安全管理研修「虐待防止・身体拘束適正化」報告 NHO病院間医療安全相互チェック（セーフティネット分野）の提言報告 医療安全地域連携加算に係る医療安全管理に関する相互評価の提言報告 第3回医療安全管理研修「MRI安全管理・放射線検査の人体への影響」	インシデント・警鐘事例検討
1月	「持参薬を院内の処方に切り替える際の処方量間違い（第2報）」 「高カロリー輸液の投与経路に関する注意について」 障がい者虐待防止研修（管理者向け）	インシデント・警鐘事例検討
2月	「ACE阻害薬服用患者に禁忌の血液浄化器の使用」 「三方活栓の取扱い時の注意について」 医療事故発生時の報告・連絡体制＜時間外＞ 医療事故発生時の臨時医療安全管理委員会開催について（宮崎東病院の対応案）	インシデント・警鐘事例検討
3月	「2023年に提供した医療安全情報」 医療安全推進担当者ワーキンググループの取り組み報告	インシデント・警鐘事例検討

Ⅲ. 臨時医療安全管理委員会

開催月	内 容
12月	臨時放射線安全管理委員会 CT造影剤によるアナフィラキシーショックについて

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(ICN)、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9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おり、令和5年度は直接病院を訪問する方式を再開した。定期以外の活動としては、臨時の感染対策委員会である。流行性の感染症が発生し、病院全体での対応が必要と思われる場合、委員長の指示のもと召集される。

新型コロナウイルス感染症は5類に引き下げられたが、感染の収束にはほど遠く、引き続き各部署連携して感染対策を継続していく。

<令和5年度の主な活動内容>

- 4月 合同カンファ年間計画、感染管理研修計画、外泊・外出制限緩和について検討
- 5月 新型コロナウイルス感染症5類移行に伴う、種々の体制変更の検討
- 6月 第1回院内感染管理研修開催、針刺し等汚染事故対応フローチャート改訂
- 7月 第1回抗菌薬研修・第2回院内感染管理研修についての検討
- 8月 職員のHBs抗体保有状況について検討、アンチバイオグラム活用について検討
- 9月 感染対策向上加算合同訓練の準備、県立日南病院へ相互ラウンド実施
- 10月 第1回抗菌薬研修・第2回院内感染管理研修実施、耐性菌報告システムにつき検討
- 11月 カテーテル血流感染マニュアル見直しにつき検討、災害時結核病棟の患者避難につき検討、相互ラウンド(南九州病院より受領)
- 12月 インフルエンザ対応マニュアル見直し、南九州病院へ相互ラウンド実施

令和6年

- 1月 感染対策懇話会で情報交換、内視鏡培養検査結果について、
- 2月 感染対策連携共通プラットフォーム登録について、次年度の指導強化加算について検討
- 3月 職員の麻疹抗体価管理状況と今後の対応について検討

※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)

栄養サポートチーム(NST)

外科部長 白間 康博
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・ラウンド方法の検討と実施
2. 全職員対象の勉強会等、NSTに関する周知啓発を図る
3. 症例検討等により委員の栄養管理に関する知識・技術の向上を図る

【結果（活動実績）】

※表とグラフ

【委員会内勉強会】

開催時期	部署	テーマ
6月	栄養管理室	経腸栄養剤投与時の水分補給のポイント NST臨床実地修練報告
	看護部	水先投与の開始時期について 口腔状態の評価と口腔ケアについて
7月	薬剤科	必要栄養量の算出方法について
	リハビリ	静脈栄養、経腸栄養療法について
9月	栄養管理室	嚥下調整食アンケート結果報告
12月	薬剤科	輸液について
1月	栄養管理室	栄養サポートチーム加算、介入対象患者について
2月	医師	SIADHについて
3月	看護部	NST臨床実地修練で学んだこと

【総括】

平成18年設立後、栄養サポートチーム加算取得に向け働きかけてきたが、今年度、臨床実地修練を受講した医師・薬剤師・看護師・管理栄養士の4職種が揃い、ワーキンググループ活動を通して必要書類の作成・見直しを行い、12月より加算取得を開始することができた。以後、毎週水曜日に数例ずつではあるがカンファレンス・ラウンドにて、患者の栄養状態の評価、適切な栄養管理の提案・実施等を行っている。（結果：月別介入状況、件数比較参照）

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。また管理診療会議にて、栄養サポートチーム加算に関する周知を図った。症例検討は実施できなかったため、次年度の課題としたい。

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5年度NST活動報告

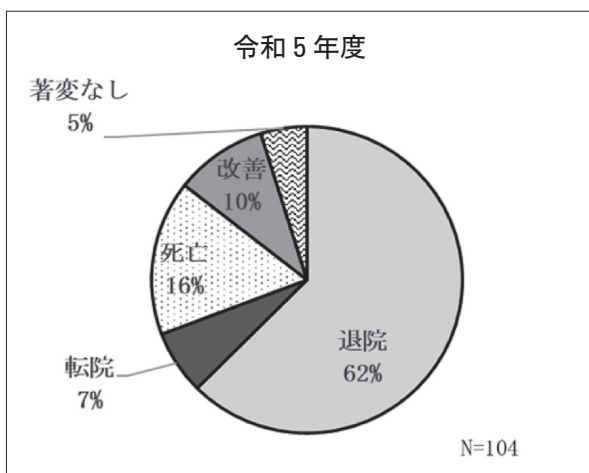
1. 月別介入状況

令和5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		19	20	28	24	18	12	11	18	13	13	18	12	206
新規介入件数		14	13	21	10	11	6	6	9	4	3	5	5	107
病棟別	1階病棟	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	3
	2階病棟	0	0	4	3	2	1	2	4	0	0	8	2	26
	3階病棟	1	2	8	0	0	0	3	0	0	1	3	0	18
	4階病棟	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
	5階病棟	13	11	9	7	8	3	1	4	2	2	7	3	70
全体カンファレンス件数		3	3	3	3	5	3	3	3	4	4	4	3	41
ラウンド回数		7	4	4	4	5	4	2	5	5	2	5	3	50
栄養サポートチーム 加算件数										6	12	17	11	46

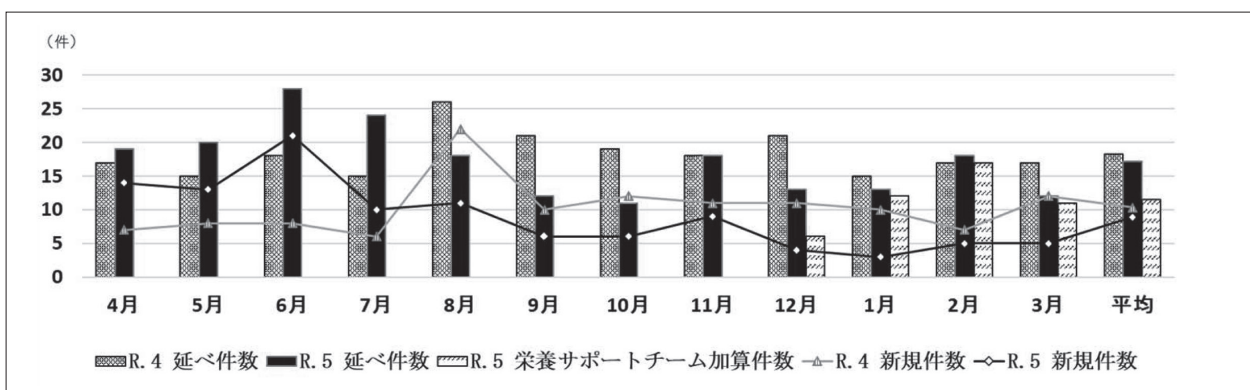
2. 介入終了判定基準別件数

令和5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	退院	11	12	10	8	9	2	2	3	1	1	4	2	65
	転院	0	0	0	2	2	2	0	1	0	0	0	0	7
	死亡	4	0	2	2	0	2	0	5	2	0	0	0	17
	改善	0	3	1	0	1	1	0	0	0	0	2	2	10
	緩和	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	著変なし	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	5
	合計	15	15	13	12	12	7	2	14	3	1	6	4	104

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 白間 康博

令和5年度年報報告

当院入院患者の特徴である神経難病・高齢者重症肺炎患者は言うに及ばず、終末期癌患者の増加からそれら患者に対する褥瘡予防対策が求められている。褥瘡が発生すると、QOLは著しく低下し、感染の危険性や看護度が増し、業務量の増加につながる。褥瘡対策委員会は院内褥瘡対策を効率的に討議・検討するために平成16年（2004年）4月より活動を行っており、委員会の構成は、部（医）長、看護師長・副師長、算定・病歴係長、褥瘡専任看護師、薬剤科、検査科、栄養管理室から各1名が選出され成っている。平成20年（2008年）7月には、褥瘡対策マニュアルを作成し、褥瘡対策フローチャート、体圧分散マットレスの使用規準、深達度別褥瘡処理方法の目安等を示すことでさらに円滑に業務が推進できるよう工夫し活動を行っている。

各病棟の特徴

- 1階病棟：児童精神科病棟 2階病棟：一般・結核病棟 3階病棟：神経難病病棟
4階病棟：筋ジス病棟 5階病棟：一般病棟

基本的な活動

褥瘡対策委員会の開催と回診 1回／月

褥瘡発生数の調査・データ解析

褥瘡予防・治療計画書の立案及びチェック

入院時自立BC群、ブレデンスケール14点以下の患者のピックアップ

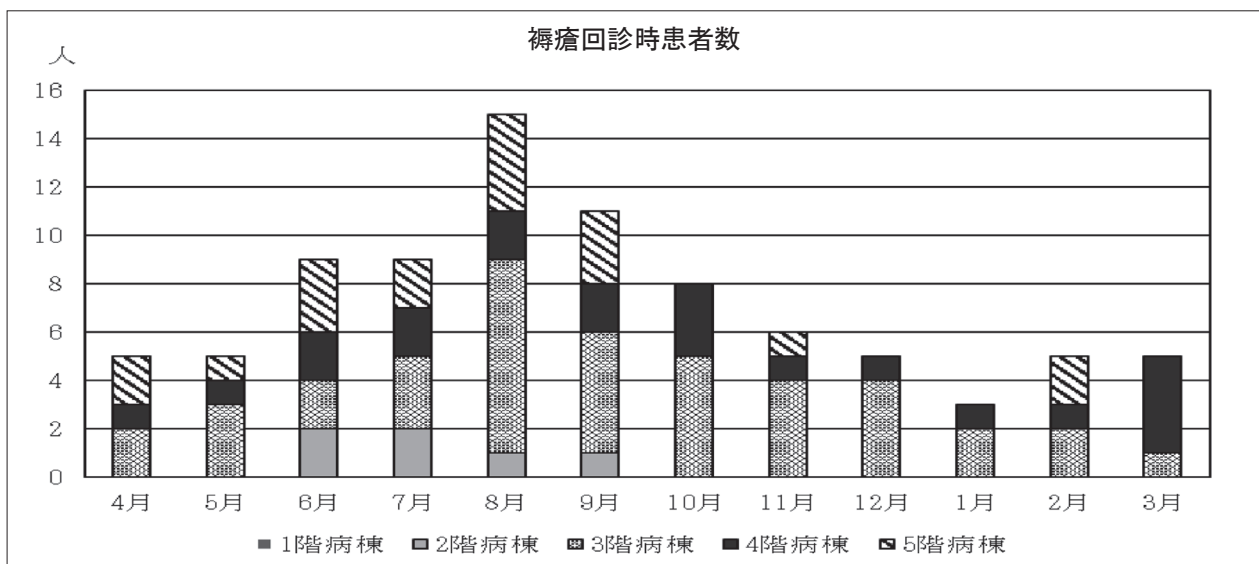
体圧分散マットレスの使用状況調査

管理栄養士による栄養状態の評価及び対策（NSTとのリンク）

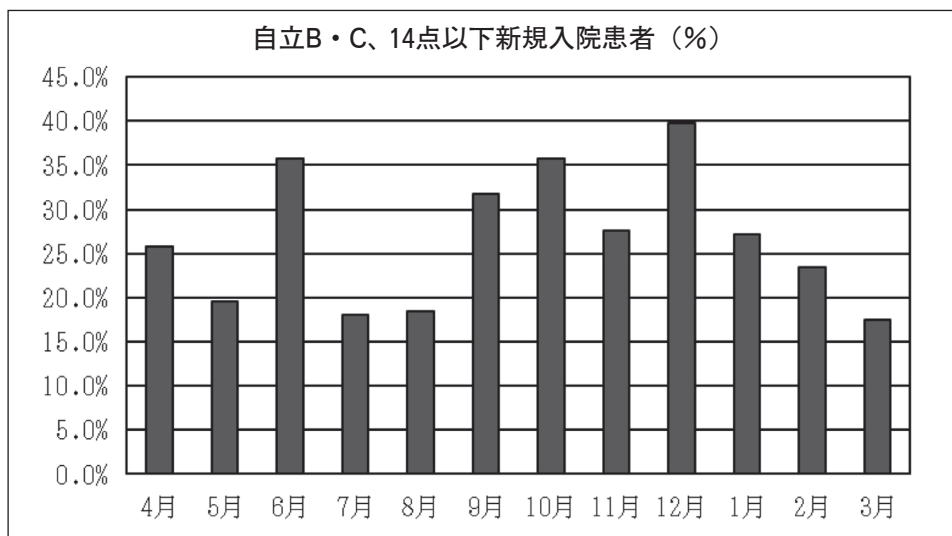
褥瘡治療方法の決定と加療・評価

令和5年度の分析

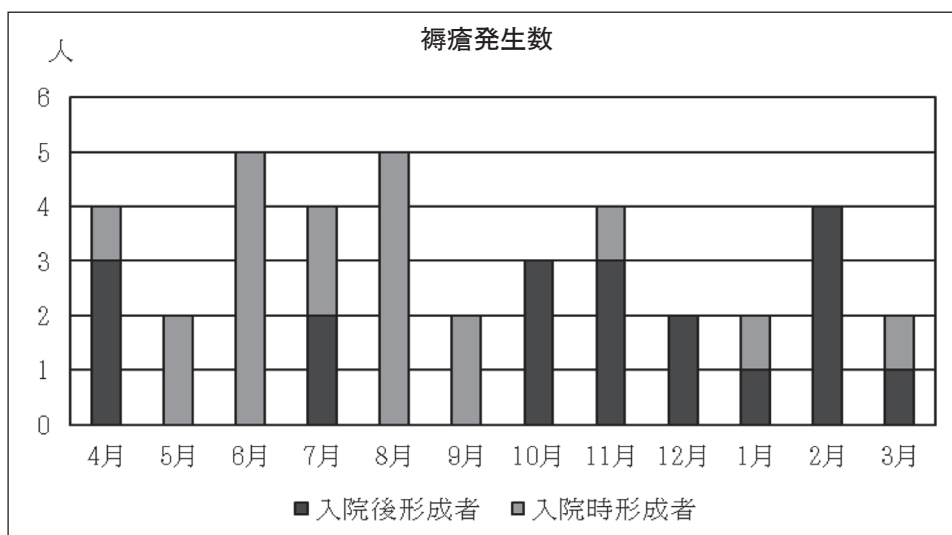
<毎月の褥瘡回診時患者数>



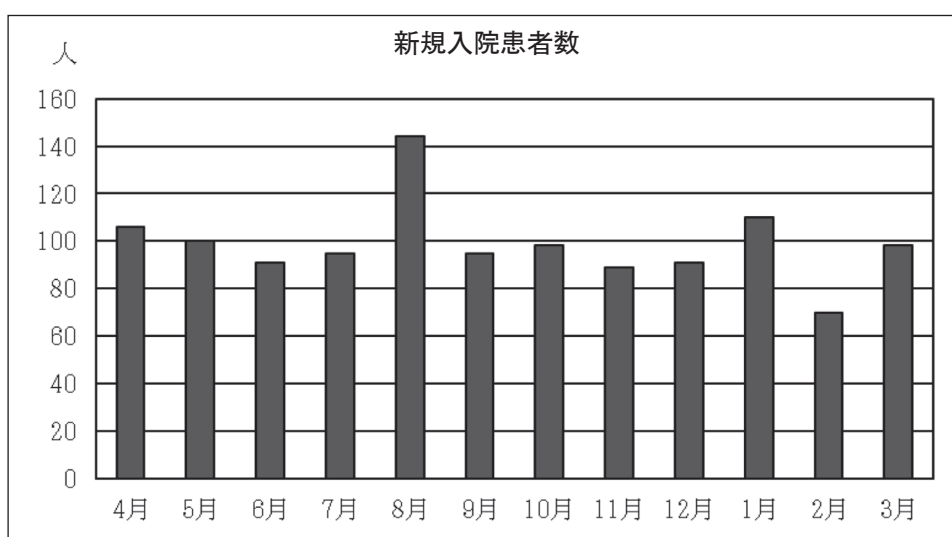
<新規入院患者自立BC群、ブレイデンスケール14点以下の患者数>



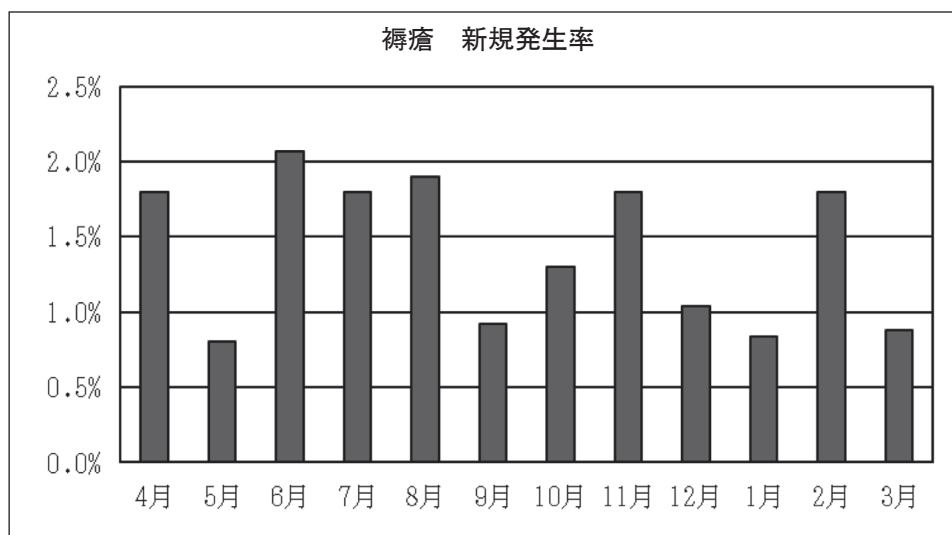
<褥瘡発生数（入院後発生、入院時形成）>



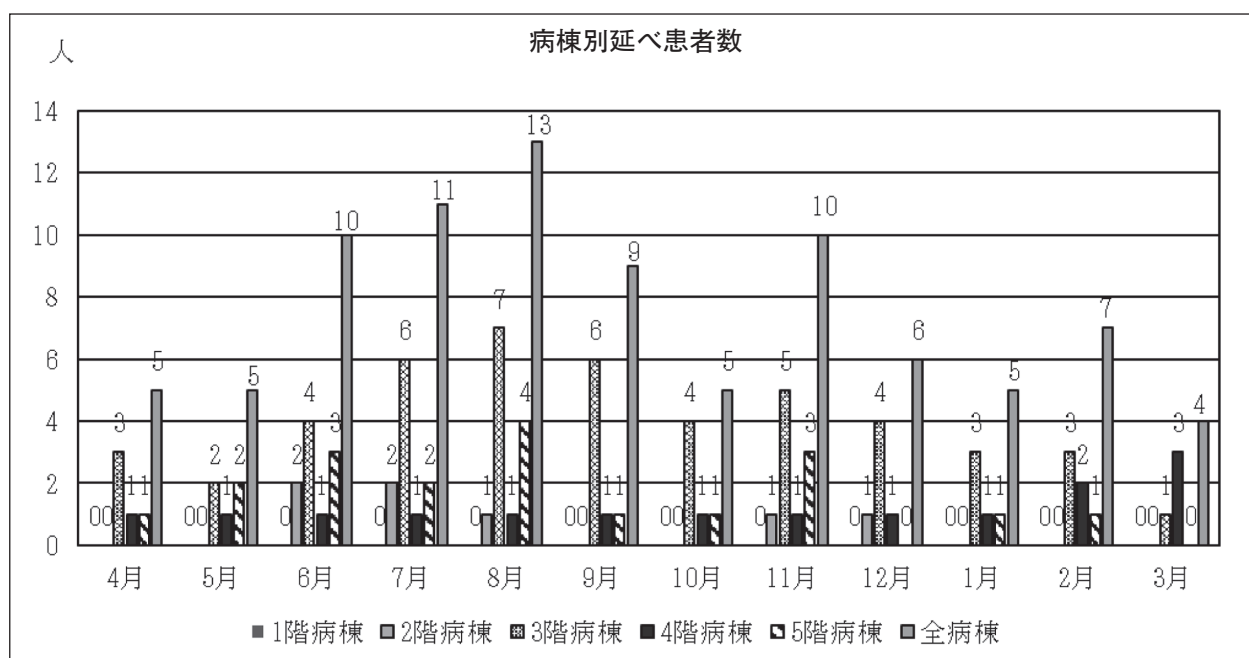
<新規入院患者数>



<褥瘡発生率>



<病棟別延べ患者数>



令和5年度は、新規発生率の平均が1.4%であり、1%を切ることが出来なかったが、コロナの影響で、全体入院患者数が少なかったことも一因と考えている。しかし、本年度も入院後発生褥瘡でもほとんどがGrade 1～2程度であったのは、早期発見と、各病棟に褥瘡担当看護師を配置したことによるものと考えられる。褥瘡に対する処置としては、基本、ラップ療法＋白色ワセリンやアクトシン軟膏の使用で対応可能であり、浸出液が多い患者に対しては、イソジンシュガーパスタや穴あきパッド併用で対応した。また、昨年同様NSTと連携し、嚥食量（摂取カロリー量）を把握し、微量元素を加味することで治癒促進を図った。さらに、令和5年度の活動として、褥瘡対策マニュアルの改訂を15年ぶりに行ったが、まだ未完である。令和6年度も引き続き他職種と連携し、休止していたショートレクチャーの再開、マニュアルの完成・浸透・院内意識レベルの向上に努め、強化月間を設けて新規発生減を目標として予防策を中心に活動していただきたい。

文責 外科部長 白間康博

クリティカルパス委員会

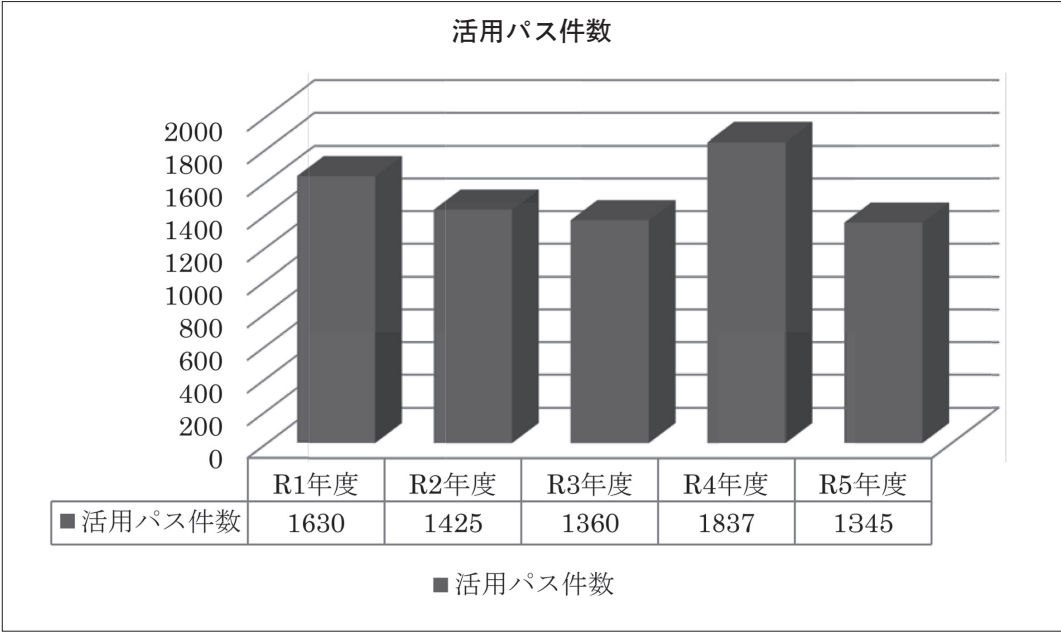
委員長 松木 和彦

<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の総勢15人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。今年度の活動はほとんど、電子カルテの更新に伴い新電子カルテへのパス移行作業を各部署で分担して進めました。そのためシステムベンダーとは毎回の委員会への出席も含め打ち合わせを繰り返し、委員全員に新電子カルテのパスについての講習も施行しました。しかしながら新電子カルテ稼働後も様々な問題点が挙がり、現時点で内科系のパスを中心に移行作業を継続している状況です。

<パスの種類と活用数の推移>

新電子カルテに移行後、パスが十分に活用されていないのと、パス集計方法などにも問題があり活用数は暫定的です。従来どおり約40種類のパスが登録されており、実際にはその約半数の20種類が主に使用されています（別表参照）。抗菌薬副作用観察パスが最も多く、次いで上部消化管内視鏡検査や肺癌化学療法パスが利用されており、その他には手術や内視鏡関連のパスの利用が主体を占めています。各部署毎の現況は、外来では術前や麻酔・上部消化管内視鏡検査のパスを新規作成あるいは改訂してこの数年利用数が急増しており、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）は新型コロナウイルス感染症の減少に伴い昨年10月コロナ専用病棟から一般病棟に戻りましたが、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。3病棟（神経筋疾患患者主体）は2病棟がコロナ専用病棟であった間は呼吸器を含めた内科患者も受け入れておりパス利用数は増加しました。しかし2病棟の一般病棟変更に伴って従来の神経筋疾患主体に戻り、2病棟と同じ状況でパス利用は低迷しています。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ない現況です。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パスが利用されている病棟で、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）や抗生物質副作用観察、HALを用いたリハビリテーションパスの使用が主体を占めていました。



クリティカルパス活用件数調査表

令和5年度 病棟別件数

[illegible]

薬事委員会

薬剤科長 川俣 洋生 ■

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5年度は、5月24日、8月23日、11月22日、2月28日の計4回開催した。

【採用医薬品数及び後発医薬品比率】（令和6年3月31日現在）

採用医薬品数：985品目（前年度比+23品目）

内訳：内服525品目、外用135品目、注射325品目

後発医薬品比率（数量割合）：88.9%（昨年度比 - 1.0%）

（後発医薬品の出荷停止等を踏まえた診療報酬上の臨時的な取扱いによる値：90.8%）

内訳：内服90.8%、外用67.9%、注射96.6%

経営改善懇談委員会（業務改善部会）

業務班長 廣瀬 浩二

令和5年度院内QM活動発表会

1. 日 時 令和5年2月27日（水）
2. 場 所 大会議室
3. 参加者 院長、副院長、事務部長、看護部長、薬剤科長、企画課長、副看護部長、業務改善部会メンバー、応援者、聴講者
4. QM発表 以下のとおり

発表順	職場名	活動テーマ	発表タイトル
1	2階病棟	経費節減	無くそう！なくし物！！
2	3階病棟	その他	物品依頼方法見直し隊
3	5階病棟	経費節減	『お互い様』の精神で、みんなに優しく経営参画！！
4	リハビリテーション科	査定減対策	チーム医療「3本の矢」で適正運用を！
5	検査科	患者サービス向上	採り直しリスクを減らしていきたい
6	外来・中材	査定減対策	みんなで一緒に！！なくそうコスト漏れ！！
7	事務部	収納未済の解消	収納未済解消し隊
8	4階病棟	その他	とるぞ！ナースコール！！
9	栄養管理室	経費節減	嚥下調整食を見直し隊！
10	1階病棟	患者サービス向上	ゲームソフトを使ったダイエットプログラム
11	放射線科	その他	MRI検査に対する安全管理をもう一度考えよう
12	薬剤部	その他	つくろう！！薬効別院内採用薬一覧
13	看護部（看護師長）	その他	みんなでWIN♪WIN♪～患者さんの傍らでやさしい看護パート2

業務改善部会は、経営改善懇談委員会（委員長：副院長）の作業部会として活動しており、例年、各部署にて設定したテーマをもってQCサークル活動を行っている。

平成24年度より、毎年12月に発表大会を開催し、同月の病院合同新年会において優秀チームを表彰していたが、新型コロナウイルス感染拡大の影響のため、令和2年度以降は管理診療会議にて表彰を行っている。令和5年度は、電子カルテ更新作業と重なるため、2月に発表大会を開催し、3月の管理診療会議の場で優秀者の表彰を行った。

平成29年度から、活動内容がより質の高いものとなるように、予め大きなテーマを与え、各部署で展開していく形としており、質の向上を目指す意味で、従来のQC活動からQM活動に改めている。

13の部署が、今まで以上に活動に取り組み、経営改善や患者サービスに大きく貢献した内容の成果を発表した。

令和5年度はこれまでの日常業務における業務改善に取り組むテーマが多い中、収入・経費節減の取り組みが多く見られた。

患者サービス向上委員会

経営企画係

令和5年度も下記のように3つのワーキンググループで活動を計画し実施した。

I：退院時アンケートグループ年間活動評価

テーマ：退院時アンケートの実施や入院案内内容の見直しを通して患者サービス向上を図る

目 標：退院時アンケートの実施率の向上とご意見を基にした改善を図る

退院時アンケート用紙の配布、回収方法の見直しを図り配布率、回収率の向上を目指す

入院案内内容の見直しを行い、内容、不具合の検討を行う

具体的取り組み計画

目標1. 退院時アンケートの実施率の向上とご意見を基にした改善を図る

- 1) 各病棟の退院時アンケートの配布方法、回収方法を把握する
- 2) 各病棟の退院時アンケート実施率から管理方法に関する問題点を抽出する
- 3) 退院時アンケートの集計を実施する（1回/月）
- 4) 退院時アンケート結果から得られた問題点を抽出する
- 5) 退院時アンケート結果から得られた問題点に対し、改善策を検討する
- 6) 退院時アンケート結果を自部署のスタッフにフィードバックする
- 7) 問題点に対する改善状況を患者、スタッフへ報告するシステムを構築する
- 8) 退院時アンケートの結果から、改善状況を評価する

目標2. 退院時アンケート用紙の配布、回収方法の見直しを図り配布率、回収率の向上を目指す

- 1) 退院時アンケート用紙の配布率、回収率の集計を実施する
- 2) 退院時アンケートの配布、回収方法に関する問題点を抽出し、検討する
- 3) 検討した退院時アンケートの配布、回収方法を評価し、必要に応じて変更する

目標3. 入院案内内容の見直しを行い、内容、不具合の検討を行う

- 1) 入院案内に関する内容について各部署の意見を集約する
- 2) 入院案内に関する内容についての各部署の意見を基に入院案内内容について見直しを行い追加、修正案を検討する
- 3) 入院案内に関する追加、修正案を各部署にフィードバックし再度追加、修正案を検討する
- 4) 検討した内容を基に必要に応じて変更する

最終評価

目標1.2

各病棟に取り組み状況を会議の中で報告して頂き状況を把握した。退院時チェックリストの活用を行い、回収率が上がるよう取り組んだ。病棟の特徴が回収率に影響を与えていると考えられる。今後もスタッフの意識づけとともに、患者、患者家族への協力依頼の声掛けを行っていく。記載された患者からのご意見に対し真摯に受け止め、引き続きより良い療養環境を整えるとともに、患者満足度向上につなげていきたい。

目標 3

入院案内の見直しに関しては各部署から意見を集約し訂正作業を行った。幹部の決裁を終え、新たな入院案内を発行することとなった。

Ⅱ：療養環境グループ年間活動評価

目 的：患者様やそのご家族の目線にたち、快適な療養環境を提供し患者満足度向上に繋げる

目 標：①整理整頓（5S活動推進）

②患者の視点に立ったわかりやすい案内表示や案内方法の検討を行う

③四季を通じて癒しの場を提供する

具体的取り組み計画

1. 環境ラウンド実施計画
2. 夏季の催しもの：外来テラスへの装飾実施（アサガオの飾り付け）
3. 冬季の催しもの：クリスマスイルミネーションの計画・実施

最終評価

1. 外来・1階病棟～5階病棟、6階コインランドリーの環境ラウンドの実施を行った。結果として、清掃委託業者の範囲外の場所にはこりや汚れが目立つこと、掲示物に押印や掲載期間の書かれていないものが各部署に見受けられた。次年度については、年間を通して掲示物の整理を行い、押印や掲載期間を表示させることで、必要な掲示物が見やすくなるように整理を行っていく。
2. 去年に引き続き、外来に夏季の装飾を行った。6月中にヒマワリを製作し、7月に外来に飾り付けを行った。正面玄関すぐに掲示したことで良い印象をもってもらうことができた。
3. 入院されている方を対象としたサービスとして、今年度もクリスマスイルミネーションの実施を行った。1階病棟からも見えるよう場所の検討を行った。また南側の窓から見えるように一部イルミネーションを設置した。好評であったため、次年度も同様に計画実施したい。

Ⅲ：接遇グループ年間活動評価

目 的：接遇に対しスタッフの意識向上を図り、接遇に対する患者サービスの充実を図る

目 標：職員の接遇評価を定期的に行い、接遇の改善及び向上を図る

具体的取り組み計画

1. 自己チェック表の見直し
2. 自己チェックの実施 対象：全職員

最終評価

1. 既存の自己チェック表は現状と適合しない箇所があり、見直しを行うこととした。
2. 1月～2月の期間で自己チェックを全職員対象とし実施した。

大部分のチェック項目が90%以上であった。「クッション言葉を用いた言葉づかい」と「ベルが5回以上で電話を受けた場合の対応」では70%台と低値であった。今回の自己チェック実施により、接遇に対しスタッフの意識向上に繋がったと考えられる。

安全衛生委員会

委員長 石山 雄一郎

安全衛生委員会は以下の職員を構成メンバーとして毎月第2水曜日に委員会活動を行っています。本委員会は、法律で開催を義務づけられており、位置づけとしては非常に重要な委員会です。

本委員会活動の目的は、職員の職場環境向上確保にあり、その実現のために毎月1回、1職場ずつ職場巡視を実施し、問題点の検証とその解決のための検討を行っているところです。

また、産業医は全職場を毎月1回巡視しています。

○構成員（R5年度）

【総括衛生管理者】	副院長・石山 雄一郎
【産業医】	外科部長・臼間 康博
【衛生管理者】	内科医長・上村 智彦、臨床工学技士長・長嶺 俊克
【安全に関する経験を有する者】	事務部長・池間 忍
【衛生に関する経験を有する者】	看護師・岡田 健太、看護師・山口 紋加、 看護師・岡田 郁恵

○活動内容

月	巡視場所	検討事項	対応等
4	医事・連携室 事務当直室	医事の棚の上に荷物が置いてあり危険である	撤去を行った
5	ボイラー室・更衣棟 栄養管理室	男子更衣室に電子タバコが置かれていた	撤去を行った
6	外来・中材 手術室・中央廊下	診察室の棚に箒やちりとり、患者さんに関するメモが置かれていた	撤去を行った
7	放射線科・検査科 管理棟2階・食器洗浄室	食器洗浄用水の蒸気や洗浄機械の熱により食器洗浄室内が高温となっていた	大型冷房送風機器をレンタル
8	1階病棟	カビの発生が目立った	清掃を行った
9	新病棟屋上周辺	特になし	特になし
10	5階病棟	特になし	特になし
11	4階病棟	特になし	特になし
12	3階病棟	特になし	特になし
1	2階病棟	感染廃棄ボックスにゴミが貯まっていた	廃棄を行った
2	医局・医師当直室 薬剤科・リハビリテーション科	特になし	特になし
3	駐車場・屋外	マンホールの上に重しが乗っていた	撤去を行った

News宮崎東編集委員会

編集員 白間 康博

「News宮崎東」は当初職員向けの広報誌として立ち上げられました。その後、地域連携室便りも兼ね、連携医療機関や大学医局、行政機関、地域自治会、国立病院機構の各医療機関など、院外へも発送されるようになり、発行部数は約300部に達しており、病院方針、院内外の活動・近況報告、その他情報提供を行っています。

令和5年度の発行内容を紹介いたします。

第143号 2023年6月発行

1. 巻頭言：リクルートの時期に思うー病院を好きになることのススメ：院長 伊井敏彦
2. 新採用者・転入者紹介
呼吸器内科医師：満留絵莉子
検査科：植田洋平 梅谷砂弥香 リハビリ：蓬原春樹 川原徹朗
外来：西郷涼子 1階病棟：大塚貴幸 2階病棟：櫻井はるか 兼松佑弥 藤田果子
3階病棟：峯元寿子 事務部：坂本海 栄養管理室：祝迫裕江
3. 結核病棟再開のお知らせ 呼吸器内科医長 松元信弘
4. 永年勤続者表彰 斉田和子脳神経内科医長 石山いずみ看護部長 岩田真理子看護師 高倉清悟放射線検査主任

第144号 2023年9月発行

1. 巻頭言：第17回開放型病院登録医運営協議会を開催しました：副院長 石山雄一郎
2. 特定行為研修開校式～2003～
3. 1階病棟便り～夏祭り～
4. ふれあい看護体験2003
5. シフティングベースライン（移り変わる基準）という考え方：院長 伊井敏彦

第145号 2022年12月発行

1. 巻頭言：宮崎東病院のBCPについて 山下先生のご講演を踏まえて
院長 伊井敏彦
2. 第77回国立病院総合医学会参加報告
リハビリテーション科 津崎千佳 リハビリテーション科 大村観月
リハビリテーション科 安納知久 5階病棟看護師 前川昌英
3. ロボットスーツHAL®の研修報告 ～サイバニクス治療の質向上を目指して
リハビリテーション科 川端伸美
4. 宮崎ジュニアオーケストラによるオータムコンサート 療育指導室 野間菜津実
5. 移ろいゆく季節：季節行事の装飾紹介（クリスマス）：療養介護病棟

第146号 2024年3月発行

1. 巻頭言：未来予想図 院長 伊井敏彦
2. 世界うちごはん はじめました 栄養管理室 祝迫裕江
3. 第41回宮崎地区屋内消火栓操作大会について 企画課 坂本海
4. 令和5年度宮崎東病院プレイバック：1年のトピックスの系譜

令和6年は初っぱなから能登半島が震災に見舞われました。くしくも当院では2023年12月に日向灘沖・南海トラフ地震を見据えた講演会を開催いたしました。決して他人事ではありません。皆様にはぜひ講演内容を見直していただきたいと思います。

来年度は異動もあり編集委員が若干変更になります。新しい目線と風が入ることですます充実した内容となると思いますのでよろしくお願いいたします。

1) 経営管理指標

区 分				令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
病 床 数	収容可能	一 般	人	104	104	104	104	104
		障 害	人	50	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	250
延 患 者 数	入 院	一 般	人	30,719	20,029	18,350	17,974	17,578
		障 害	人	14,903	13,794	13,035	13,246	12,617
		筋ジス	人	18,230	17,307	15,424	14,585	13,589
		結 核	人	3,378	500	378	474	1,284
		精 神	人	8,245	6,639	6,230	5,796	7,443
		計	人	75,475	58,269	53,417	52,075	52,511
	外 来	人	36,070	32,584	33,090	32,813	29,864	
平均患者数	入 院	一 般	人	83.9	54.9	50.3	49.2	48.2
		障 害	人	40.7	37.8	35.7	36.3	34.6
		筋ジス	人	49.8	47.4	42.3	40.0	37.2
		結 核	人	9.2	1.4	1.0	1.3	3.5
		精 神	人	22.5	18.2	17.1	15.9	20.4
		計	人	206.2	159.6	146.3	142.7	143.9
	外 来	人	150.3	134.1	136.7	135.6	123.4	
病床利用率	収容可能	一 般	%	80.7	52.8	48.3	47.3	46.3
		障 害	%	81.4	75.6	71.4	72.6	69.1
		筋ジス	%	99.6	94.8	84.5	79.9	74.5
		結 核	%	57.7	8.6	6.5	8.1	22.0
		精 神	%	75.1	60.6	56.9	52.9	68.0
		計	%	82.5	63.9	58.5	57.1	57.5
平均在院日数		一 般	日	20.1	17.9	16.3	18.3	19.3
患 者 1 人 1 日当たり 診 療 点 数	入 院	一 般	点	3,821.6	4,496.5	4,845.8	6,456.8	4,054.0
		障 害	点	3,269.3	3,422.9	3,421.2	3,584.1	3,294.9
		筋ジス	点	4,495.2	4,585.2	4,676.2	5,140.5	4,736.1
		結 核	点	2,823.3	4,374.9	7,729.5	21,473.4	2,776.0
		精 神	点	3,043.0	3,112.6	3,304.8	3,560.7	2,931.3
		計	点	3,745.6	4,109.9	4,293.1	4,772.2	3,857.7
外 来		点	2,185.4	2,358.5	2,495.0	2,359.7	2,286.3	
総 収 益			千円	3,677,390	4,615,049	4,601,300	4,399,496	3,378,412
総 費 用			千円	3,823,237	3,775,547	3,615,735	3,649,387	3,440,763
総 収 支 率			%	96.2	122.2	127.3	120.6	98.2
経 常 収 益			千円	3,677,390	4,615,049	4,601,300	4,399,496	3,378,412
経 常 費 用			千円	3,823,237	3,775,547	3,615,735	3,649,387	3,367,725
経 常 収 支 率			%	96.2	122.2	127.2	120.6	98.2
医 業 収 支 率			%	96.0	84.8	87.4	90.2	80.0
人 件 費 率			%	56.5	65.7	63.0	61.4	69.1
委 託 費 率			%	5.0	6.1	6.0	5.9	7.1
材 料 費 率			%	24.9	27.3	26.0	24.7	28.5
経 費 率			%	5.0	5.6	5.7	6.8	7.6

2) 年度・月別患者数

入院患者数

(単位：人)

区分	5 階病棟 (旧 1 病棟)			2 階病棟一般 (旧 6 病棟)			3 階病棟一般 (旧 5 病棟)		
	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度
4 月	46.0	48.8	47.4	0.4	0.0	0.0	36.3	36.2	36.9
5 月	46.6	45.3	43.3	17.5	8.1	0.0	34.9	40.1	35.6
6 月	43.6	50.9	46.3	1.8	2.6	2.4	33.3	40.3	36.0
7 月	47.7	44.5	33.4	1.0	6.4	8.5	36.7	33.8	39.6
8 月	41.7	47.0	43.9	12.7	11.7	5.2	39.8	32.7	40.4
9 月	46.0	46.9	39.9	9.9	5.9	7.5	38.1	37.6	36.4
10月	43.0	43.0	29.9	0.0	0.0	9.4	36.4	33.5	34.2
11月	43.1	42.9	25.1	0.0	0.0	17.3	32.9	35.3	35.0
12月	44.7	39.9	27.0	0.0	5.6	17.9	34.0	35.7	32.7
1 月	44.2	39.3	28.6	7.1	11.2	24.1	36.7	35.8	28.9
2 月	45.8	44.8	35.7	11.2	1.1	25.0	36.0	39.6	28.8
3 月	46.2	45.0	32.5	3.6	0.0	27.1	33.4	35.4	28.8
計	44.9	44.8	36.1	5.4	4.4	12.0	35.7	36.3	34.4

区分	4 階病棟 (旧 3 病棟)			2 階病棟結核 (旧 7 病棟)			1 階病棟 (児童精神科)		
	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度
4 月	44.7	38.9	37.3	3.5	4.4	0.0	12.5	10.6	17.2
5 月	46.5	38.3	37.0	0.0	0.6	1.2	15.9	14.4	18.9
6 月	47.0	41.5	37.8	1.7	0.8	3.8	20.1	16.1	25.1
7 月	45.0	41.5	38.8	4.4	1.6	6.6	19.4	14.6	20.4
8 月	43.1	42.0	38.7	0.0	0.0	4.6	17.6	12.4	19.1
9 月	41.0	42.0	38.7	1.4	0.4	4.6	16.9	13.5	20.1
10月	40.4	41.7	37.5	0.5	2.8	6.9	19.2	17.2	20.7
11月	40.7	40.0	36.0	0.0	2.6	5.8	20.1	20.0	21.0
12月	41.0	40.7	36.4	0.7	0.9	4.0	16.3	19.4	21.4
1 月	39.4	39.0	36.0	0.3	0.0	1.8	14.5	18.4	21.0
2 月	39.0	37.3	35.7	0.0	1.3	1.8	19.0	17.8	20.1
3 月	39.3	36.5	35.6	0.0	0.0	1.0	13.7	16.4	19.2
計	42.3	40.0	37.1	1.0	1.3	3.5	17.1	15.9	20.4

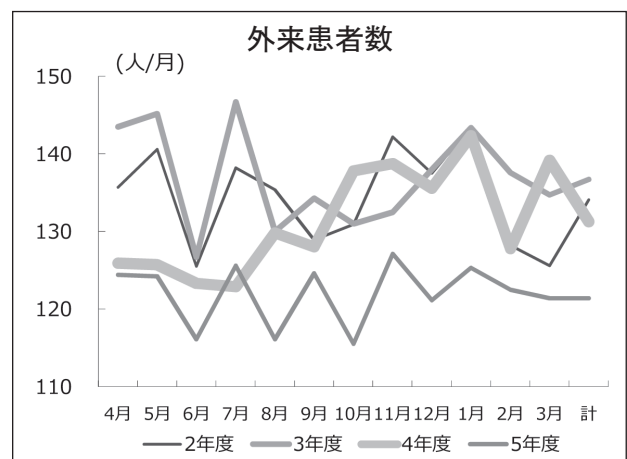
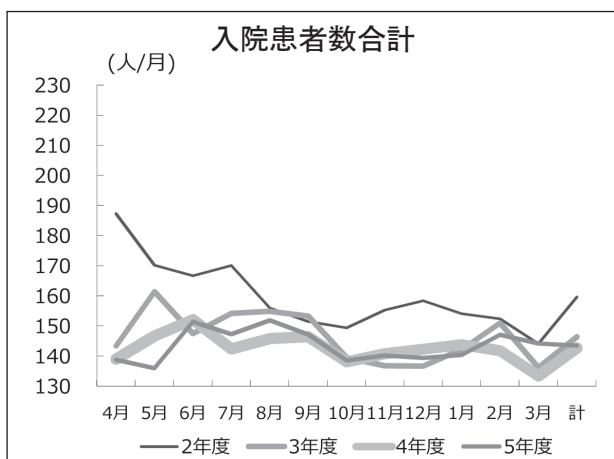
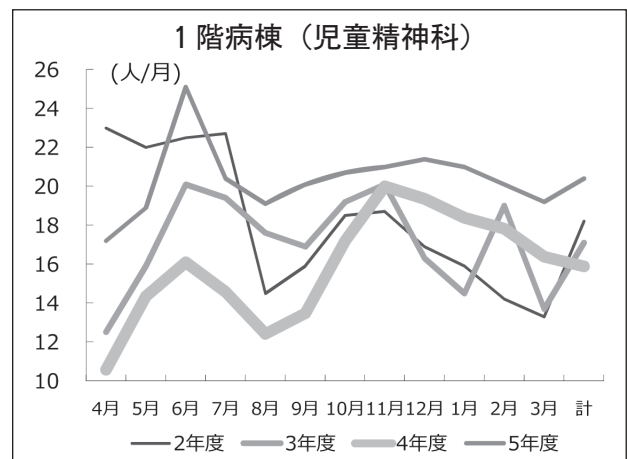
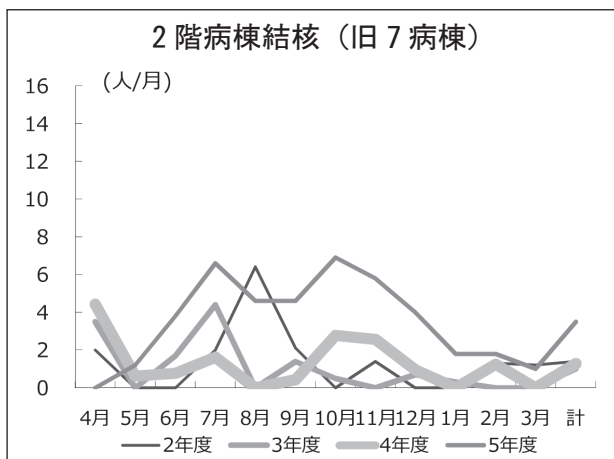
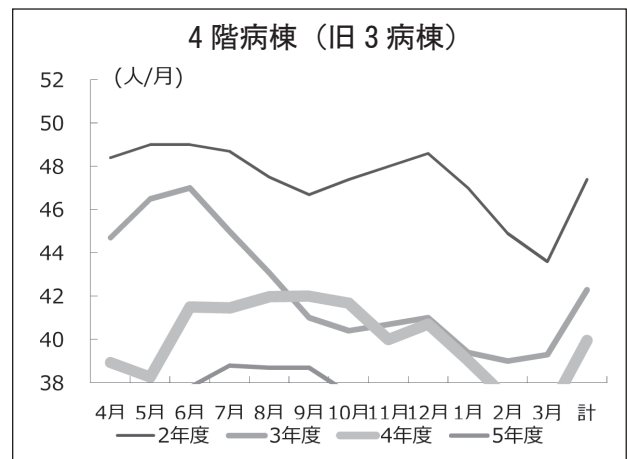
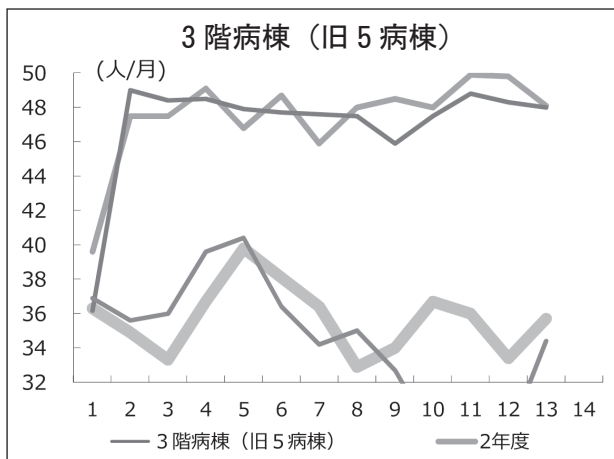
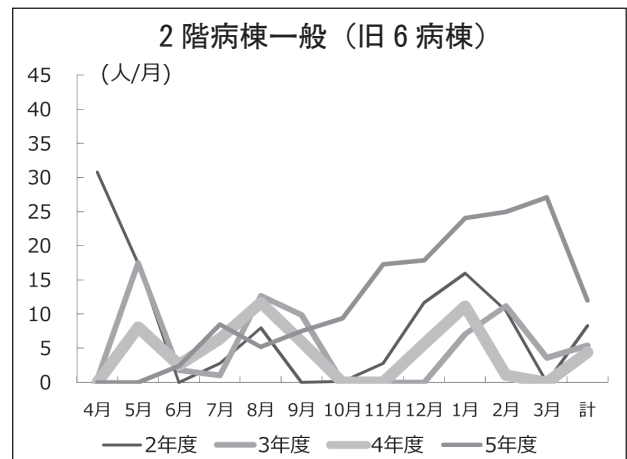
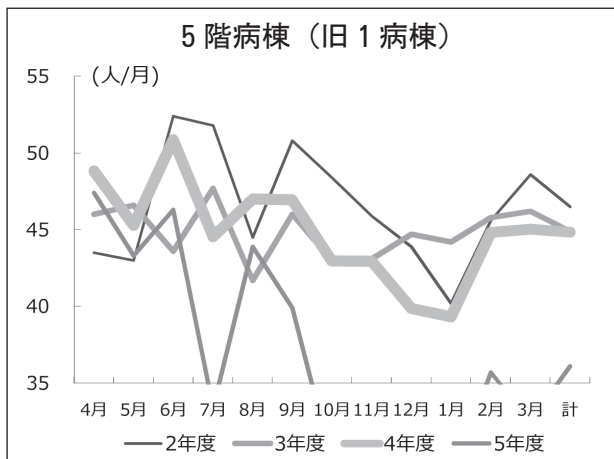
※ 1 階病棟 (児童精神科) は、平成29年 4 月より開棟

区分	入院 計		
	R3年度	R4年度	R5年度
4 月	143.4	138.9	138.8
5 月	161.4	146.6	136.0
6 月	147.5	152.1	151.4
7 月	154.2	142.4	147.3
8 月	154.9	145.8	151.9
9 月	153.3	146.4	147.2
10月	139.5	138.1	138.6
11月	136.8	140.8	140.2
12月	136.7	142.2	139.4
1 月	142.2	143.7	140.4
2 月	151.0	141.8	147.1
3 月	136.2	133.4	144.2
計	146.4	142.7	143.5

外来患者数

(単位：人)

区分	R3年度	R4年度	R5年度
4 月	143.5	125.9	124.4
5 月	145.2	125.7	124.2
6 月	126.7	123.3	116.1
7 月	146.7	122.9	125.6
8 月	130.0	129.8	116.1
9 月	134.3	128.0	124.6
10月	131.0	137.8	115.5
11月	132.5	138.8	127.1
12月	138.0	135.6	121.1
1 月	143.4	142.4	125.3
2 月	137.6	127.8	122.5
3 月	134.7	139.2	121.4
計	136.7	131.3	121.4

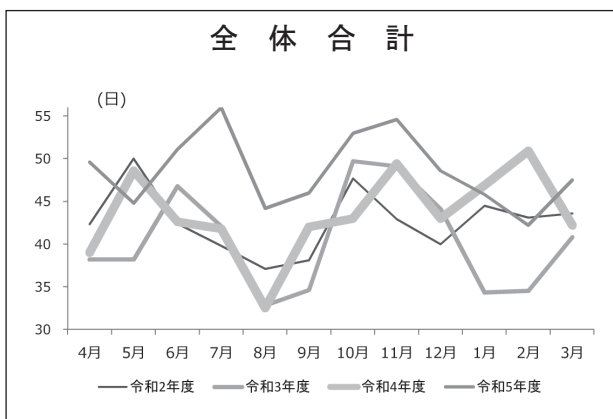
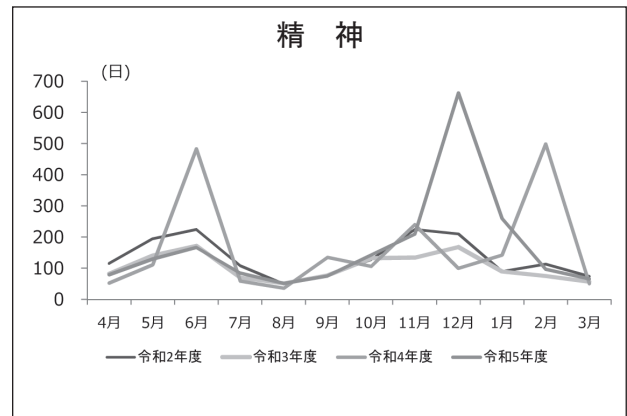
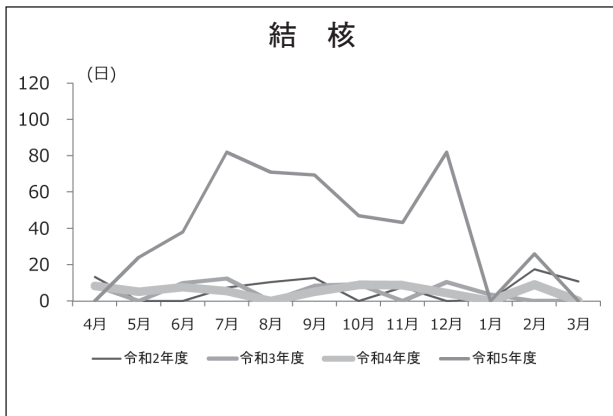
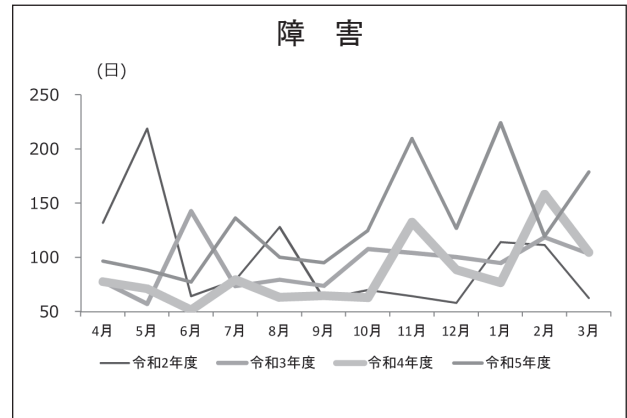
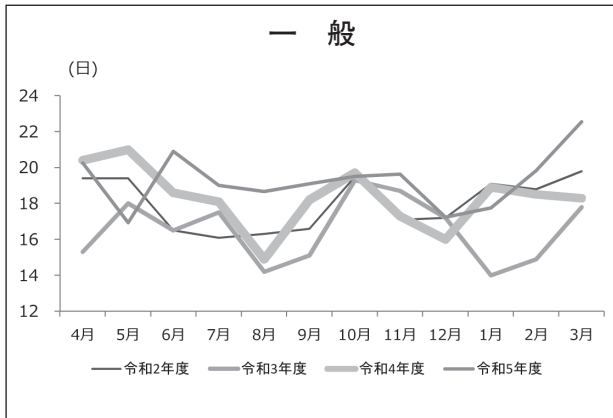


3) 平均在院日数

(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 (旧 1 病棟)	令和 3 年度	16.2	18.0	17.9	18.5	15.9	17.4	19.3	18.7	17.2	17.7	16.3	19.0	17.6
		令和 4 年度	20.4	24.0	19.3	21.5	19.0	19.5	19.7	17.3	17.4	19.8	19.5	18.3	19.5
		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
	2 階病棟一般 (旧 6 病棟)	令和 3 年度	2.0	18.0	5.8	5.2	10.7	9.6	0.0	0.0	0.0	6.2	11.0	6.5	10.0
		令和 4 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 5 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
	合 計	令和 3 年度	15.3	18.0	16.5	17.5	14.2	15.1	19.3	18.7	17.2	14.0	14.9	17.8	16.3
		令和 4 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 5 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
障 害	3 階病棟 (旧 5 病棟)	令和 3 年度	77.7	57.0	142.7	73.5	79.5	73.8	107.5	104.0	100.3	94.8	118.5	103.4	88.4
		令和 4 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 5 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
筋 ジ ス	4 階病棟 (旧 3 病棟)	令和 3 年度													
		令和 4 年度													
		令和 5 年度													
結 核	2 階病棟結核 (旧 7 病棟)	令和 3 年度	8.5	0.0	10.0	12.4	0.0	8.4	9.3	0.0	10.5	3.6	0.0	0.0	9.6
		令和 4 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 5 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
精 神	1 階病棟 (児童精神科)	令和 3 年度	83.1	140.9	172.0	70.8	51.9	78.0	132.2	134.0	168.0	89.8	75.9	56.7	91.0
		令和 4 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 5 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
総計		令和 3 年度	38.2	38.2	46.8	42.1	32.8	34.6	49.7	49.1	44.1	34.3	34.5	40.8	39.1
		令和 4 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 5 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

※ 1 階病棟（児童精神科）は、平成29年 4 月より開棟



4) 診療科別患者数

R5年度入院患者数

(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	31	29	31	366
内 科	5階(1)病棟	5.0	7.7	6.0	1.9	3.6	4.3	3.9	5.6	5.1	4.1	6.3	5.0
	2階(6)病棟			0.4	0.8	1.7	3.6	1.2	0.9	0.3	1.4	1.6	1.2
	3階(5)病棟	15.2	14.7	14.3	15.6	16.3	13.5	13.5	12.0	10.8	7.2	8.0	12.4
	4階(3)病棟												
	2階(7)病棟												
	計	20.2	22.5	20.7	18.3	21.6	21.3	18.6	18.5	16.1	12.7	15.9	18.6
脳 神 経 科	5階(1)病棟	2.4	1.2	0.4	1.0	1.7	1.8	1.0		1.1	2.0	1.0	1.2
	2階(6)病棟				0.4		0.4			1.2	0.4	0.1	0.3
	3階(5)病棟	20.3	19.1	19.5	19.6	19.5	18.3	17.5	20.2	19.9	20.0	20.7	19.7
	4階(3)病棟	37.3	37.0	37.8	38.8	38.7	38.7	37.5	36.0	36.4	36.0	35.7	37.1
	2階(7)病棟								1.9				0.2
	計	60.0	57.3	57.7	59.8	59.9	59.2	56.0	58.1	58.6	58.4	57.3	58.4
呼 吸 器 科	5階(1)病棟	24.5	20.7	24.5	20.4	24.9	18.4	10.0	6.2	5.3	7.7	8.8	14.9
	2階(6)病棟			2.1	6.2	3.0	3.6	7.8	16.4	16.5	22.3	23.3	10.3
	3階(5)病棟	1.5	1.1	2.0	1.3	0.9	2.4	2.0	1.7	1.0	1.0	0.1	1.3
	4階(3)病棟												
	2階(7)病棟		1.2	3.8	6.6	4.6	4.0	5.8	5.1	4.0	1.8	1.8	3.3
	計	26.0	22.9	32.4	34.5	33.4	28.3	25.6	29.5	26.7	32.8	34.0	29.8
小 児 科	5階(1)病棟		0.7		0.6	0.8	0.7	0.7	0.7	0.5	0.7	1.6	0.7
	2階(6)病棟												
	3階(5)病棟												
	4階(3)病棟												
	2階(7)病棟												
	1階病棟	1.4	2.1	4.3	3.8	5.9	0.4	0.2		0.2	0.5	1.4	1.9
外 科 ・ 呼 吸 器 科	計	1.4	2.8	4.3	4.5	6.6	1.1	0.9	0.7	0.7	1.2	3.0	2.6
	5階(1)病棟	0.1		0.9		0.3	0.5	1.3	0.5	0.7	0.8	0.3	0.5
	2階(6)病棟							0.1				0.3	
	3階(5)病棟			0.1	1.0	1.0	0.7						0.2
	4階(3)病棟												
	2階(7)病棟												
心 内 療 科 ・ 児 童 精 神 科	計	0.1		1.0	1.0	1.3	1.2	1.4	0.5	0.7	0.8	0.7	0.8
	1病棟										0.3		
	6病棟												
	5病棟												
	3病棟												
	2階(7)病棟												
腫 瘍 科	1階病棟	15.8	16.8	20.9	16.5	13.2	19.7	20.5	21.0	21.2	20.4	18.7	18.4
	計	15.8	16.8	20.9	16.5	13.2	19.7	20.5	21.0	21.2	20.7	18.7	18.5
	5階(1)病棟	9.1	6.0	5.6	3.8	5.9	7.3	5.5	3.6	6.6	5.1	7.5	6.0
	2階(6)病棟				0.5	0.5		0.4					0.1
	3階(5)病棟			0.1			0.3	1.0	1.0	1.0	0.7		0.3
	4階(3)病棟												
整 形 科	2階(7)病棟												
	計	9.1	6.0	5.7	4.3	6.4	7.6	6.9	4.6	7.6	5.8	7.5	6.5
	5階(1)病棟	6.2	6.9	8.9	5.7	6.7	6.9	7.5	6.6	7.7	7.9	10.2	7.6
	2階(6)病棟				0.7								0.1
	3階(5)病棟		0.7		2.1	2.7	1.2	0.1					0.6
	4階(3)病棟												
合 計	2階(7)病棟						0.7	1.1	0.7				0.2
	計	6.2	7.7	8.9	8.5	9.4	8.7	8.7	7.3	7.7	7.9	10.2	8.4
	5階(1)病棟	47.3	43.3	46.3	33.4	43.9	39.8	29.9	23.2	27.0	28.6	35.7	35.9
	2階(6)病棟			2.4	8.5	5.2	7.5	9.5	17.3	17.9	24.1	25.0	12.0
	3階(5)病棟	37.0	35.6	36.0	39.6	40.4	36.4	34.2	35.0	32.7	28.9	28.8	34.5
	4階(3)病棟	37.3	37.0	37.8	38.8	38.7	38.7	37.5	36.0	36.4	36.0	35.7	37.1
合 計	2階(7)病棟		1.2	3.8	6.6	4.6	4.6	6.8	7.6	4.0	1.8	1.8	3.7
	1階病棟	17.2	18.9	25.1	20.4	19.1	20.1	20.7	21.0	21.4	21.0	20.1	20.3
	計	138.9	135.9	151.5	147.3	151.8	147.1	138.6	140.1	139.4	140.4	147.1	143.5

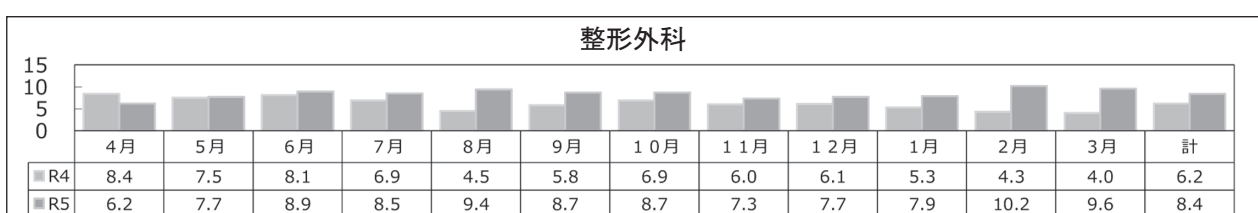
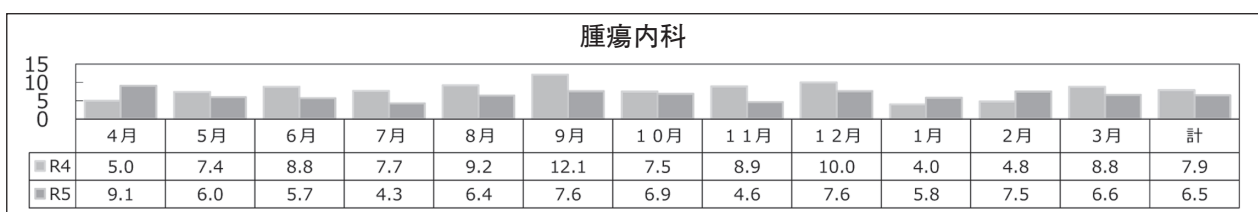
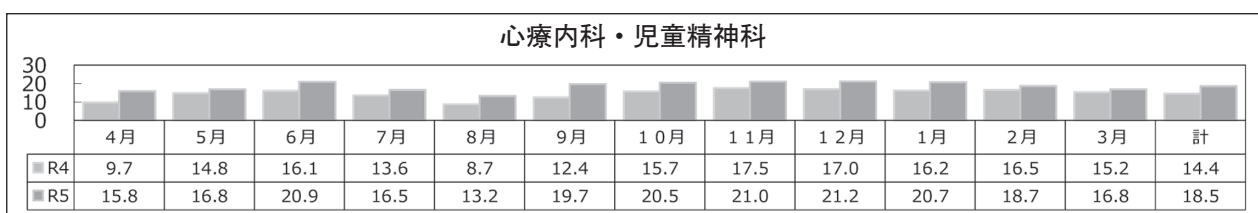
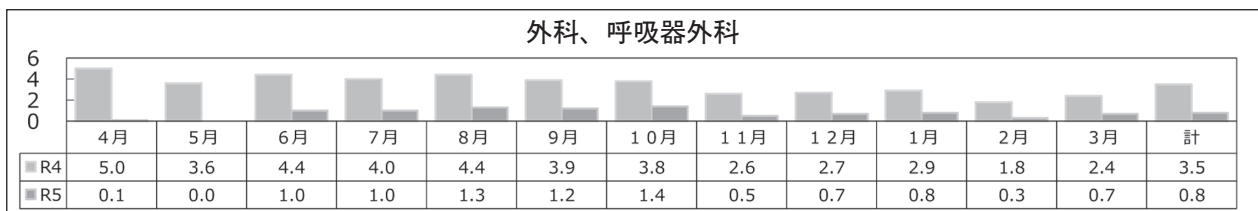
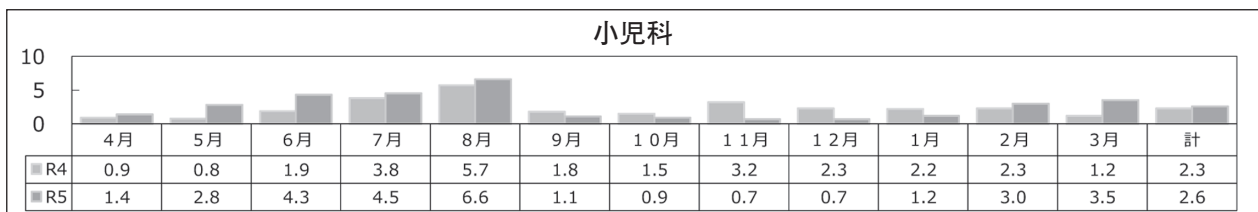
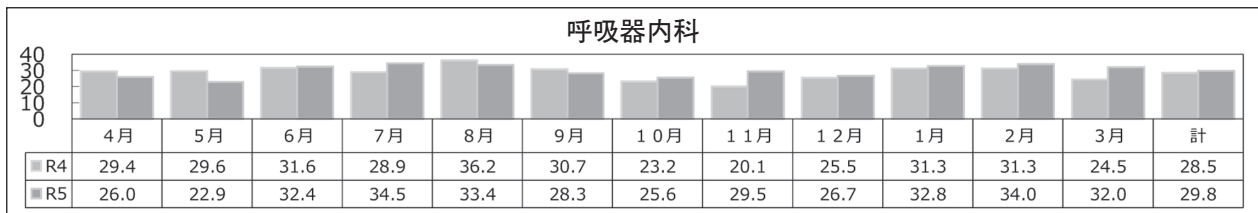
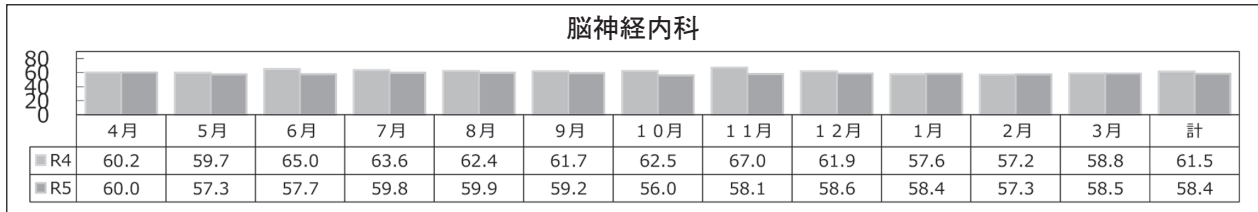
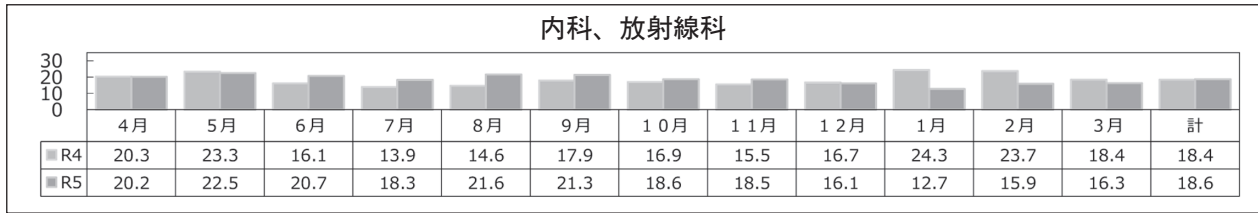
R5年度外来患者数

(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	21	22	21	22	20	21	20	20	19	19	20	246
内科・放射線科	23.4	23.4	23.0	24.1	23.7	25.8	23.2	26.2	23.6	25.6	24.4	22.4	24.0
脳神経内科	10.9	10.3	10.5	10.0	9.3	8.9	9.1	10.4	9.3	9.0	8.7	9.1	9.6
呼吸器内科	31.6	31.7	30.5	32.3	29.9	32.0	29.3	32.6	32.3	33.8	31.7	34.2	31.8
小児科	9.0	9.1	6.1	7.8	7.5	6.8	6.9	11.8	9.3	9.1	11.3	8.8	8.6
外科・呼吸器外科	3.2	2.6	3.0	1.9	3.0	2.8	2.2	2.6	3.3	2.2	2.6	3.4	2.7
心療内科・児童精神科	27.0	29.0	25.8	25.6	26.3	29.1	27.4	26.0	27.0	27.9	25.4	26.4	26.9
腫瘍内科	4.7	5.4	4.8	5.0	4.3	4.6	4.9	4.9	4.1	4.9	5.6	4.4	4.8
整形外科	13.4	12.2	11.5	12.0	11.7	13.9	11.6	12.1	11.4	12.2	11.8	11.8	12.1
歯科	1.1	0.5	0.8	1.0	0.4	0.9	1.0	0.9	0.8	0.5	1.2	1.1	0.8
計	124.4	124.2	116.1	119.7	116.1	124.6	115.5	127.3	121.1	125.3	122.5	121.4	121.4

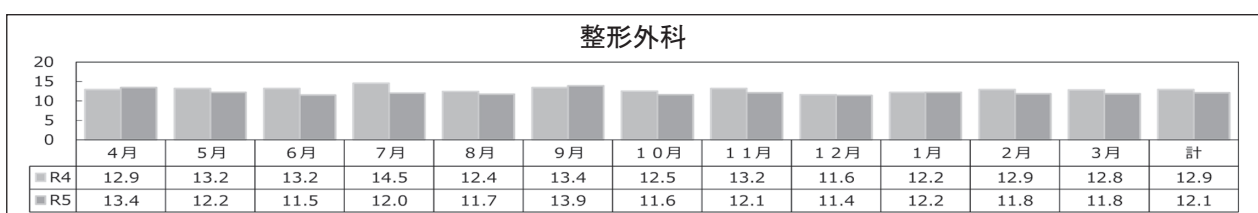
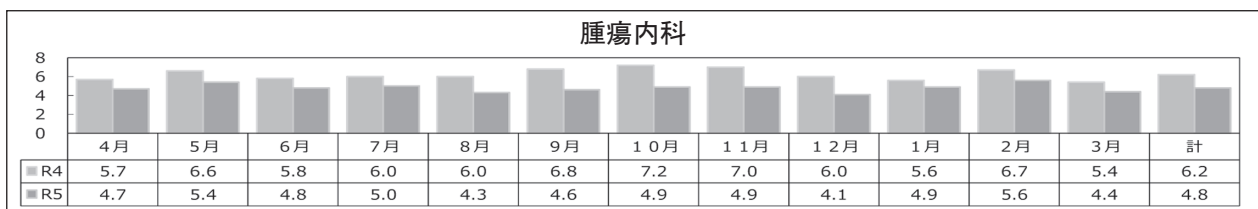
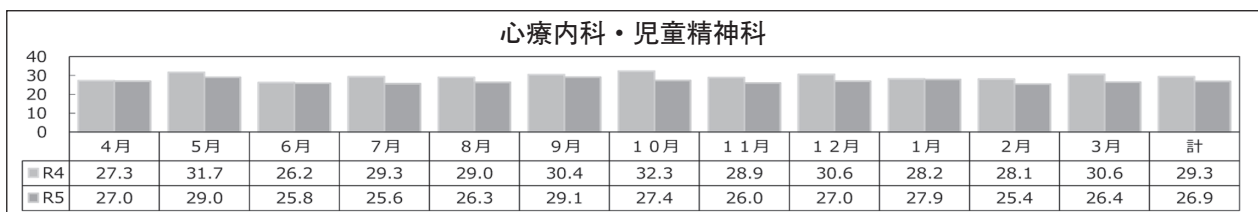
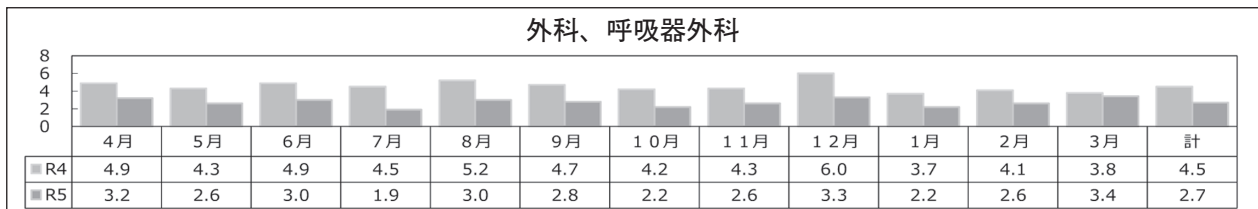
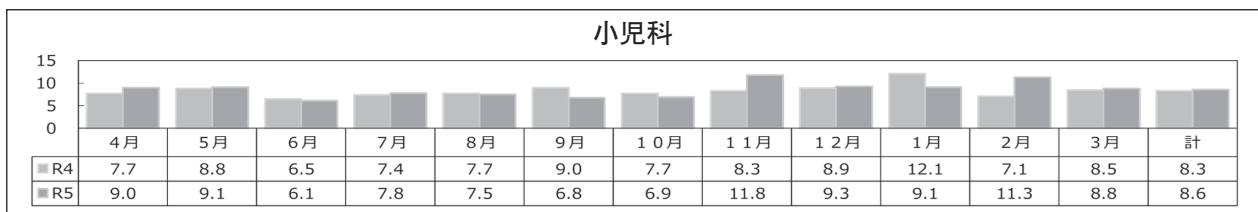
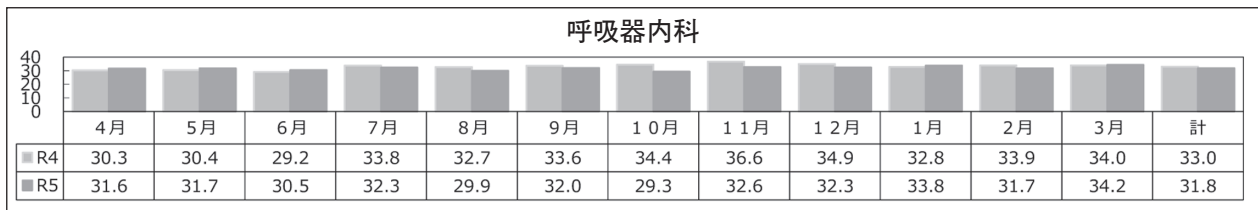
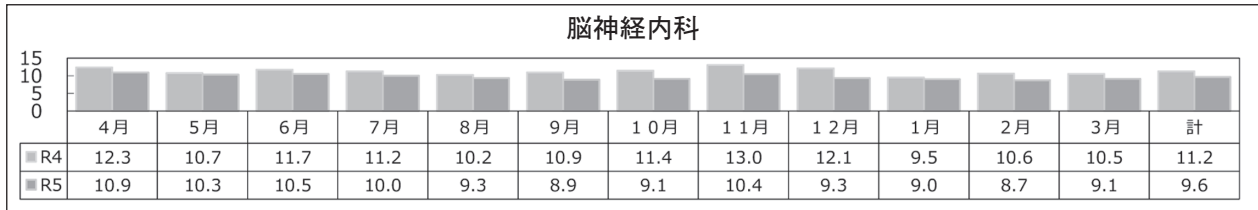
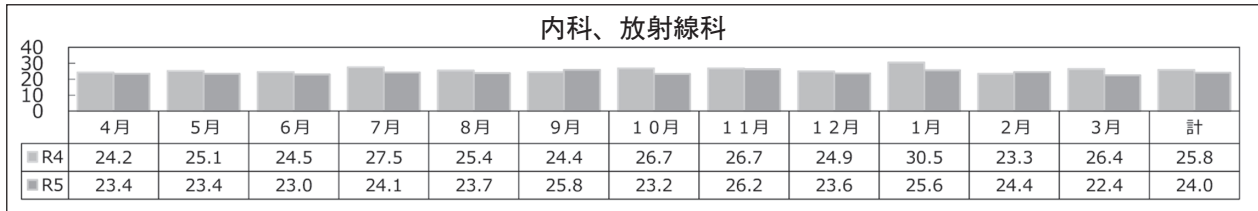
診療科別入院患者数

(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)



令和5年度年間行事

月	病 院	担当者	病 棟 等	担当者
4月	・新採用者オリエンテーション ・永年勤続表彰	管理課・看護部 管 理 課		
5月				
6月	・職員の定期健康診断 ・看護師採用試験	管 理 課 管理課・看護部		
7月	・火災訓練 ・開放型病院登録医運営協議会	管 理 課 地域医療連携室		
8月			・ふれあい看護体験	看 護 部
9月	・日本医療マネジメント学会宮崎県支部理事会 ・幹部看護師任用候補者研修	管 理 課 看 護 部		
10月	・電子カルテ並行運用 ・第77回国立病院総合医学会（広島）	各 部 門	・期中監査	事 務 部
11月	・宮崎空港航空機事故対応総合訓練 ・屋内消火操栓操法大会	管 理 課 管 理 課	・電気法定点検 ・ジュニアオーケストラ	企 画 課 事 務 部
12月	・合同忘年会 ・仕事納め式	管 理 課 管 理 課	・クリスマスイルミネーション飾り付け ・看護職員就職説明会（宮崎）	患者サービス向上委員会 看 護 部
1月	・仕事始め式 ・被評価者研修	管 理 課 管 理 課		
2月	・職員特別健康診断 ・日本医療マネジメント学会第16回宮崎県支部学術集会（小林市）	管 理 課 各 部 門	・看護職員就職説明会（鹿児島・大分） QM活動発表会	看 護 部 業務改善部会
3月	・特定行為研修修了式		・看護職員就職説明会（福岡）	看 護 部

令和5年度国立病院機構宮崎東病院業績集

1. 原著

斉田和子、杉本精一郎、鈴木あい、塩屋敬一：

当院療養介護病棟における筋強直性ジストロフィー症例の検討.

宮崎医学会誌 2022；46：136-140.

鈴木あい、斉田和子、杉本精一郎、塩屋敬一：

当院における2011年から10年間の筋萎縮性側索硬化症入院症例の検討.

宮崎医学会誌 2023；47：200-5.

Yasuharu Oda, Hironobu Tsubouchi, Nobuyuki Ishii, Aya Kitamura, Eiji Moriyama,

Eriko Mitsutome, et al.：

A rare case of concomitant Lambert-Eaton myasthenic syndrome and syndrome of inappropriate antidiuretic hormone secretion in a patient with small cell lung carcinoma.

Respir Med Case Rep. 2023 Oct 19；46：101930. doi：10.1016/j.rmcr.2023.101930. eCollection 2023.

黒木浩史：

側弯症学校検診の課題と展望.

関節外科42(4)：392-399, 2023.

黒木浩史：

世界の側弯症学校検診 ―歴史的背景と昨今の情勢―.

Journal of Spine Research 14(11)：1346-1353, 2023.

黒木浩史：

わが国の側弯症検診.

臨床整形外科58(11)：1361-1366, 2023.

松元信弘：

〔Postgraduate Education〕間質性肺疾患臨床に関する近年の進展 ―進行性肺線維症（PPF）について―.

宮崎県内科医会誌 99；31-38, 2023

松元信弘：

V 呼吸器感染症 7. レジオネラ肺炎. . 弦間昭彦、西岡安彦、矢寺和博（編）.

呼吸器疾患 最新の治療 2025-2026. 南江堂

2. 学会関係

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：

アミカシン吸入による薬剤性肺炎の1例.

第91回日本呼吸器学会・日本結核非結核性抗酸菌症学会・日本サルコイドーシス/肉下種性疾患学会九州支部秋季学術講演会. 2023年10月

佐野ありさ、松尾彩子、満留絵莉子、井手口優美、松元信弘、伊井敏彦：

タクロリムスによる治療中に中枢神経障害が疑われた抗ARS抗体陽性間質性肺炎の1例.

第91回日本呼吸器学会・日本結核非結核性抗酸菌症学会・日本サルコイドーシス/肉下種性疾患学会九州支部秋季学術講演会. 2023年10月

満留絵莉子、松尾彩子、井手口優美、佐野ありさ、松元信弘、伊井敏彦：

食道通過障害を来した肺扁平上皮癌に対して、胃瘻造設術を併用し、がん薬物療法を実施した1例.

第91回日本呼吸器学会・日本結核非結核性抗酸菌症学会・日本サルコイドーシス/肉下種性疾患学会九州支部秋季学術講演会. 2023年10月

満留絵莉子：

*Luteibacter jiangsuensis*によるカテーテル関連血流感染症：世界初の症例報告.

第71回日本化学療法学会西日本支部総会 第93回日本感染症学会西日本地方会学術集会 合同学会. 2023年11月

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：

当院におけるCOVID-19診療と全ゲノム解析結果の検討. 第92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. 2024年3月

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64回日本肺癌学会九州支部学術集会・第47回日本呼吸器内視鏡学会九州支部総会. 2024年3月

森山英士、瀬戸口健介、井手口優美：

80歳以上の高齢者ドライバー遺伝子変異/転座陽性非小細胞肺癌症例に対する分子標的治療の検討.

第91回日本呼吸器学会・日本結核 非結核性抗酸菌症学会・日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会九州支部秋季学術講演会. 2023/10/27. 宮崎市

森山英士、瀬戸口健介：

ペムブロリズマブ後の2次治療としてソトラシブを投与し下痢・肺臓炎を合併したKRAS遺伝子G12C変異陽性肺腺癌の1例.

第64回日本肺癌学会九州支部学術集会. 2024/3/1. 宮崎市

森山英士：

免疫チェックポイント阻害薬を1次がん薬物療法にて投与回避するも2次治療以降で投与した症例の検討．第94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，2024/3/16．熊本市

森山英士：

当科での肺癌診療におけるG-CSF製剤の使用状況．

肺癌Webセミナー2023：肺癌化学療法におけるG-CSF 適正使用．2023/9/29．宮崎市

森山英士：

パネルディスカッション：高齢者肺癌治療選択について 症例検討：1 Pancoast腫瘍・2 間質性肺疾患合併例．

Lung Cancer Conference in Miyazaki．2024/2/9．宮崎市

黒木浩史：

わが国の側弯症学校検診の課題と展望．

第96回日本整形外科学会学術集会（シンポジウム）．横浜市．2023/5/12．

黒川綾子、中牟田翔吾、中西剛志、古川和弘、川俣洋生：

アリケイス導入における薬剤師の関わり．

令和5年度 九州地区国立病院薬剤師会薬学研究会．2023/7．口頭

中西剛志、黒川綾子、中牟田翔吾、古川和弘、川俣洋生：

電子カルテ承認機能を活用した抗菌薬適正使用支援チームによるフィードバックの実施と活動評価．

令和5年度 宮崎・鹿児島地区国立病院薬剤師会薬学研究会．2023/9．口頭

薮内由里香、藤本愛理、久松大祐、高武嘉道、末長芽以、佐藤栄梨、上原智博、川俣洋生：

非小細胞肺癌に対する免疫チェックポイント阻害剤とプラチナ製剤併用療法による免疫関連有害事象のリスク因子解析．

第77回国立病院総合医学会．2023/10．ポスター

中西剛志、末吉愛実、森松孝文、原田美羽、磯崎嘉人、松尾彩子、黒川綾子、中牟田翔吾、古川和弘、川俣洋生：

電子カルテ承認機能を活用した抗菌薬適正使用支援チームによるフィードバックの実施と活動評価．

第33回日本医療薬学会年会．2023/11．ポスター

小林宇太郎、佐藤未千世、川俣洋生、清原龍士：

頭部血管肉腫の局所コントロールに亜鉛華軟膏を配合したMohs変法を試みた症例．

第33回日本医療薬学会年会．2023/11．ポスター

深澤真実、高武嘉道、藤本愛理、中原萌子、鶴山萌子、三好孝法、山口泰弘、川俣洋生、花田聖典、橋本雅司：

がん疼痛に対するトラマドールの臨床効果予測因子.

日本臨床腫瘍薬学会 学術大会2024 (第13回), 2024.3. 口頭

前川昌英:

一般病棟の看護師が考える患者にとってより良い終末期を迎えるための研究 ～終末期患者のニーズ把握と看護の実際～

第77回国立病院総合医学会, R5.10.20, 広島県立総合体育館

瀬戸口稀咲:

がん薬物療法を受ける患者の症状マネジメント.

第64回日本肺癌学会学術集会, R5.11.4, 幕張メッセ

八重尾麻悠:

腰痛予防のためのボディメカニクス勉強会前後の意識調査.

日本医療マネジメント学会第16回宮崎県支部学区術集会, R6.2.3, 小林市文化会館

小倉摩耶:

COVID-19患者対応を行うA病棟の看護師の想いと看護実践の現状.

日本医療マネジメント学会第16回宮崎県支部学区術集会, R6.2.3, 小林市文化会館

3. 講演・研究会等

黒木浩史:

学校における側弯検診について ―側弯症検診のすすめ―, 日本側弯症学会

第1回市民公開講座 (こどもたちの脊柱側弯症の検診制度を考える), 千葉市, 2023/11/18.

黒木浩史:

側弯症学校検診の現状と課題 ―側弯症機器検診の全国展開に向けた取り組み―,

第21回日本側弯症学会研修セミナー ベーシックコース, 宇都宮市, 2023/12/17.

黒木浩史:

一般演題 ポスター 47: 脊椎・脊髄疾患④ P47-1 ~ P47-4.

第7回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会, 宮崎市, 2022/11/05.

黒木浩史:

一般演題13: 手術合併症 (症例報告) O-13-1 ~ O13-6.

第32回日本脊椎インストゥルメンテーション学会, 米子市, 2023/11/24.

編集後記

今年の1－2月は比較的暖かい日が続き、逆に3月に入ると底冷えを感じるが多かった。それが影響したのか、染井吉野の開花は例年より遅く、宮崎でも満開は4月初めとなった。新人が配属された時期と桜の満開時期がちょうど重なり、皆の門出を祝っているように見える。

さて、昨年度の編集後記では新型コロナウイルス感染症のことを書いた。その後もこの感染症は完全収束することではなく、当院でも患者さんや職員での発症がみられている。幸いにしてデルタ株の時のような重症化例は少なくなったものの、これからも新型コロナウイルス感染症と共存する日々はしばらく続くであろう。

行動制限のない生活が戻ってきて、ニシタチも人であふれている。ただ、病院を受診、入院される患者数はコロナ禍前には戻っていない。この本当の理由はわかっていないが、これは当院だけではなく、他の医療機関も同様とのことだ。皆が健康で過ごせて病院にかかる必要がなくなるのはいいことではあるが、一方で多くの医療機関が財政的問題に直面している。

当院にも厳しい時代が来るだろう。地域に必要な病院として当院が選ばれ存続していくことができるように、これから職員結束して荒波に立ち向かう必要がある。職員皆様のご協力をぜひお願いしたい。皆さんのやる気が湧いてくるような職場になるように、院長の下、私も努力させていただきたい。

副院長

石 山 雄一郎

病 院 年 報

(令和 5 年度)

発 行 日 令和 6 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/>

