

病院年報

令和4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4年度を振り返り コロナ禍後の新たな病院像を展望する

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5年度を迎え、ようやく日本社会全体がコロナ禍前にもどる動きを見せています。新型コロナウイルスによる感染症（COVID-19）は人との接触と移動の自由を奪うことにより社会、経済を停滞させました。とくに人との接触そのものが主要な目的となる観光業、飲食業、旅行業などは、甚大な被害を経験しました。疾病そのものにより命を落とし、あるいは後遺症に苦しむ人もたくさんいました。同時に日本の医療福祉や公衆衛生の在り方にも多くの矛盾や欠点が見えました。どこにも行けない、誰にも会えない3年間を皆さんはどう過ごされ、どう感じましたか。リモート主体の学会や会議を経験するなかで、私自身は人と触れ合えることの楽しさ、大切さを教えてもらった気がします。

令和2年度から4年度にかけては、宮崎東病院もコロナとの戦いに明け暮れました。次々に変異を繰り返し病態とターゲットを変える難敵に対して、初めは患者あるいは濃厚接触者の徹底的な隔離が唯一の対策でした。病態解明や治療薬開発が進むと戦える病気にはなったものの、とくにデルタ株における肺炎の頻度、重症度には呼吸器内科医として大いに脅威を感じました。ワクチン接種が進むにつれて、明らかな感染予防、重症化阻止効果を実感できましたが、それを超えるオミクロン株の感染力に直面しました。いかに院内感染対策をとりながら、患者さんや家族の面会、外出・外泊を制限するか、緩和するかに大いに悩み、今も模索を続けています。当院職員や入院患者さんにも多くの感染者を出しましたが、昨夏の保育所クラスター以外は院内クラスターを出すことなく、病棟や外来の完全な封鎖は免れました。自身や家族の感染対策に努力された職員全員、そしてとくに院内感染対策を立案、実行してくれた感染管理担当職員に心から感謝します。

令和2、3年度に引き続いて令和4年度の病院の実情をみますと、ほぼすべての診療科で入院、外来患者数が減少し、とくに児童精神科と脳神経内科（筋ジス、神経難病関連）の入院患者の減少が続きコロナの収束過程においても、十分な回復をみていません。面会や外出、外泊の制限が大きな足枷になったこと

は事実ですが、コロナ後に医療需要がどこまで回復するのか慎重に見極める必要も感じています。宮崎東病院の特徴であり、存在意義の一つであるセーフティネット系の機能が、コロナ後にも維持、発展できるように、担当診療科の医師や専門看護師の確保に努めます。

令和4年度には秋に看護師の特定行為研修施設を開講でき、外来棟の衛生設備の改修も進めることができました。さらに5年度には出退勤、勤務時間管理システムを導入し、外来棟の改修を進め、新たな電子カルテシステムに移行します。院内保育所、サービス棟の改修も検討しています。IT環境、一般的な勤務環境において、他施設に後れをとらないように頑張ってゆきます。

コロナ禍をもたらしたものが何であったか、さらにパンデミックを拡大増幅したものが何であったか、といった現代文明そのものが抱えるアキレス腱はそのまま残っています。現在は災害の間にある、いわば災間にあるだけです。新たなパンデミックは必ず起こる、東南海地震と津波は避けられないと考えるべきです。国や県の感染対策、防災対策の展望をみながら、当院の態勢、とくに2階病棟、結核ユニットを柔軟に運用し、県民の財産となるような感染対策病棟を維持してゆきます。電気や医療ガス、医薬品のBCPを更に改善します。

少子、高齢化社会のなかで今後医療需要は縮小し、施設や病院から在宅へという医療のトレンドは続くと考えます。患者数の回復は至難の業でしょう。近隣病院ではとくに急性期病床を廃止、転用する動きが進んでいますが、当院の機能や病床を安易に縮小することは許されません。これからの数年が、宮崎東病院の将来を左右します。箱物の整備だけでは始まりません。まずはご自身の日常診療のなかで県民、市民、地域住民の期待に応え続けてください。そして目の前の患者さんを大切にしてください。診療内容だけでなく財務状況もすばらしい地域の宝となれるように、皆さんの一層の努力と活躍をお願いします。

令和5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	43
5) リハビリテーション科	47
6) 看護部	50
1 階病棟（児童精神科）	53
2 階病棟（感染症病棟）	55
3 階病棟（神経筋難病病棟）	57
4 階病棟（脳神経内科）	59

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）	61
外来・手術室・中材	63
教育研修室	65
認定・専従看護師	68
特定看護師	72
看護師長研究会	74
副看護師長研究会	76
看護教育委員会	78
キャリアラダー別教育	79
専門別研修	87
看護記録委員会	91
看護業務委員会	93
感染リンクナース委員会	95
退院支援委員会	97
療養介助職会議・研修	98
看護助手会議・研修	99
看護の質検討会	100
教育研修	101
研究発表・研究業績	105
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	126
12) MEセンター	130
13) 事務部	134

IV. 各委員会の活動報告

1) 医療安全管理委員会	141
2) 院内感染対策委員会（ICC）・感染対策チーム（ICT）	143
3) 栄養サポートチーム（NST）	144
4) 褥瘡対策委員会	146
5) クリティカルパス委員会	149
6) 薬事委員会	153
7) 経営改善懇談委員会（業務改善部会）	154
8) 患者サービス向上委員会	155
9) 安全衛生委員会	159
10) News宮崎東編集委員会	161

V. 臨床研究部の活動報告

1) 臨床研究活動実績報告	163
---------------------	-----

VI. 統計資料

1) 経営管理指標	165
2) 年度・月別患者数	166
3) 平均在院日数	168
4) 診療科別患者数	170

VII. 年間主要行事

年間行事	175
------------	-----

VIII. 職員名簿

職員名簿	177
------------	-----

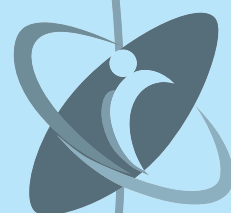
IX. 業績集

1) 原著	181
2) 学会関係	182
3) 講演・研究会等	185

編集後記

I. 病院概況

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



病 院 概 況

1) 所在地

〒880-0911

宮崎県宮崎市大字田吉4374番地 1

電 話 (0985) 56-2311

F A X (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、宮交シティから宮崎交通バス「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（タクシー 5分）
- (3) 宮崎交通バス「宮崎空港」下車徒歩10分（タクシー 5分）
- (4) 九州高速道路 宮崎自動車道 宮崎IC下車（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6kmの位置にあり、宮崎空港に隣接し、宮崎自動車道宮崎ICに近い交通至便で恵まれた環境に立地している。また、南には日南海岸国定公園の日向灘に浮かぶ青島があり、自然環境に恵まれ療養環境には最適な地である。

4) 沿 革

昭和25年11月、国立赤江療養所の新設が決定し、昭和26年国立宮崎療養所より敷地の所属替を受け直ちに着工し、昭和27年3月に完成し、患者の収容を開始した。昭和55年4月5日組織改正により、国立療養所宮崎東病院に名称変更した。平成14年7月1日当院の地で国立療養所日南病院と統合され、国立療養所宮崎東病院となった。

平成16年4月1日中央省庁等改革の一環として、独立行政法人へ移行し国立病院機構宮崎東病院となる。

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

(3) 病床数

医療法承認病床数					
総数	一般			結核	精神
	筋ジス	神経筋	一般		
288床	50床	50床	104床	54床	30床

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

(3) 生活習慣病センター（内科）

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

(4) 小児内分泌・代謝・アレルギーセンター（小児科）

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

(5) 子どもの心の診療センター（児童精神科）

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

(6) 救急医療センター（内科・外科・小児科）

- 宮崎市郡救急告示施設として、第2次救急医療受け入れ体制をとっている。

(7) 画像診断センター（放射線科）

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

(8) 運動器疾患治療センター（整形外科・リハビリテーション科）

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

(9) その他

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

7) 地域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

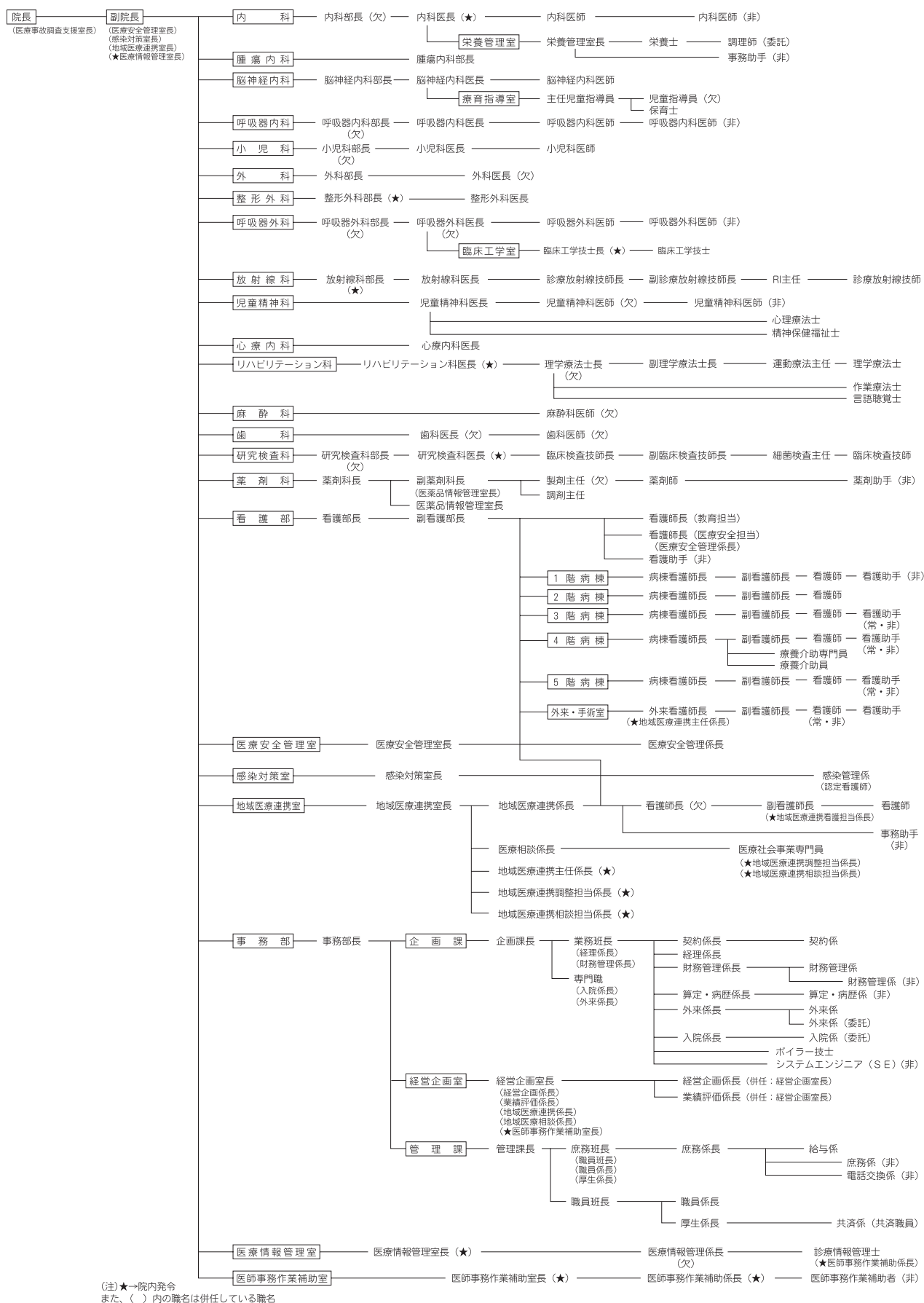
- 神経難病については、宮崎県重症難病患者入院施設確保事業の開始に伴い、当院が重症難病医療体制の神経・筋に対する分野別拠点病院と位置付けられ、基幹協力病院など地域の医療機関と連携した神経難病医療ネットワークづくりを進めている。

(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5年3月1日現在)



9) 職員数

(令和5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	19	2	5	26
医 療 職 (二)	薬剤師	6	0		6
	診療放射線技師	4	0		4
	臨床検査技師	4	0		4
	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	2	0		2
医 療 職 (三)	看護師	166	0	3	169
事 務 職	事務	15	0	11 (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	1	0		1
	業務技術員	0	0	9	9
福 祉 職	児童指導員	1	0		1
	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	9	0		9
合 計		253	2	28	283

10) 施設基準

基本診療料

(令和5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5）	19年11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50対1	25年12月1日
特殊疾患入院施設管理加算	21年2月1日
療養環境加算	21年2月1日
重症者等療養環境特別加算	17年4月1日
摂食障害入院医療管理加算	29年6月1日
医療安全対策加算1 (医療安全対策地域連携加算1)	18年4月1日 30年4月1日
感染対策向上加算1 (抗菌薬適正使用支援加算)	令和4年4月1日 30年6月1日
患者サポート体制充実加算	24年4月1日
後発医薬品使用体制加算1	28年4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

特掲診療料等

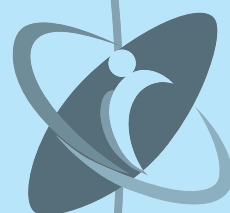
(令和5年3月31日現在)

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
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

Ⅱ. 各診療科の活動・研究報告

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



内 科

内科医長 上村 智彦

令和4年度の内科部門の変化として、令和2年度から勤務されていた与那嶺医師が令和4年6月に転勤となり退職された。また、4年6月よ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派遣されている。それ以外の診療体制は前年度と変化ない。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、金曜日午前中は宮崎大学医学部循環器内科から長友医師が派遣されている。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医学部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/月であったが、令和4年度は延べ約488名/月であった。COVID-19蔓延の影響が続いており、外来患者数は減少している。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年度は軒並み検査数が減少し、令和3年度はやや持ち直しているもののCOVID-19前と比較して少なかったが、令和4年度心臓超音波検査、Holter心電図検査、血圧脈波検査（ABI）はCOVID-19前を上回り、24時間自由行動下血圧測定も持ち直していた。しかし、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た。

その他、呼吸器疾患や内分泌代謝疾患、脳血管障害、悪性疾患等も担当し、病院周辺地域住民への質の高い医療提供を目指している。担当医の専門分野である高血圧症に関しては、日本高血圧学会の研修施設認定を受けている。

入院診療に関しても、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/日と減少、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。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、循環器疾患では慢性心不全の急性増悪、虚血性心臓病が多かった。糖尿病患者の血糖コントロール目的入院にも対応した。石山医師と上村医師は、COVID-19の急性期入院診療に呼吸器内科医師とともに携わり、発症患者数が多かった時期にはその対応に多忙を極めた。なお、前記入院受け持ち患者数にCOVID-19入院患者は含まれていない。

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
心臓超音波検査	396件	309件	406件	443件
Holter心電図検査	70件	41件	54件	77件
運動負荷心電図検査	35件	28件	27件	24件
24時間自由行動下血圧測定	22件	9件	9件	16件
血圧脈波検査（ABI）	128件	134件	160件	155件
心臓シンチグラフィー	37件	32件	28件	25件
眼底写真	119件	42件	34件	29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 月より小児科から非常勤医師 1 名と、月 1 回宮崎大学医学部精神医学講座の石田教授（R5年 3 月まで）が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 4 年度の初診は231名（前年度243名）と 1 日当たりの外来患者数は30名（同29名）でありCOVID-19感染などの影響はなかった。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常勤心理士 1 名と非常勤心理士 1 名が担当し心理カウンセリングやEMDRなどの心理療法を行っているがペアレントトレーニングは中断している。

表 1. R4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	虐待を認めるもの(再掲)
診断名	年齢区分	就学 前	小 1 ~ 小 3	小 4 ~ 小 6	中 学 生	中卒 ~ 18歳 未満	18歳 ~ 20歳 未満	計	就学 前	小 1 ~ 小 3	小 4 ~ 小 6	中 学 生	中卒 ~ 18歳 未満	18歳 ~ 20歳 未満	計					
F0 症状性を含む器質性精神障害								0							0	0	0.0			
F1 精神作用物質による精神及び行動の障害								0							0	0	0.0			
F2 統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害								0				2			2	2	0.9			
F3 気分（感情）障害								0				3			3	3	1.3	2		
F4 神経症性障害	F40 恐怖症性不安障害				1			1				1			1	2	0.9	2		
	F41 他の不安障害							0			1	1			2	2	0.9	2	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	0.9	2		
	F44 解離性障害							0				2			2	2	0.9	2	1	
	F45 身体表現性障害				1			1			1	1			2	3	1.3	3	3	
	F48 その他							0							0	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							0				1			1	1	0.4			
	F50 以外		1	1	1			3			1	2			3	6	2.7	5		
F6 成人の人格及び行動の障害								0			1				1	1	0.4	1		
F7 精神遅滞			2	1				3			2				2	5	2.2	5	2	
F8 心理的発達の障害	F84 広汎性発達障害	7	37	35	33	2	0	114	2	8	14	25			49	163	72.8	119		
	F84 以外			2				2							0	2	0.9	2	1	

F9 行動及び情緒の障害	F90 多動性障害	3	10		4			17		2	2	2		1	7	24	10.7	19		
	F91 行為障害							0							0	0	0.0			
	F92 混合性障害							0							0	0	0.0			
	F93 情緒障害							0							0	0	0.0			
	F94 社会的機能障害				1			1							0	1	0.4	1		
	F95 チック障害		1		1			2			1	1			2	4	1.8	4	3	
	F98 その他				1			1							0	1	0.4			
	F99 特定不能							0							0	0	0.0			
G40 てんかん								0							0	0	0.0			
その他								0							0	0	0.0			
合 計		10	51	39	44	2	0	146	2	10	23	42	0	1	78	224	100.0	50	130	
上記のうち虐待を認めるもの（再掲）																				
上記のうち不登校を伴うもの（再掲）																				

2. 入院診療

R4年度の児童精神科病棟では入院実数は64名（昨年度67名）、稼働率は53%（同56.9%）であり、平均在院日数は96日（同91日）であった。入院統計の変化の要因としてCOVID-19の流行及び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。面会は家族など限定して許可しておりR4年10月から月1回2泊3日までの外泊を再開した。退院前の家庭や学校生活の評価に関しても今後再開する予定である。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90%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。COVID-19感染による休校等も重な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利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階の院内分教室である「ひむか教室」の利用も転校する必要があると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、R4年9月から綾部動物病院による動物介在療法を再開した。

表2. R4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					2		2							0	2	3.1	2		0
F1 精神作用物質による精神及び行動の障害							0							0	0	0.0			0

F2 統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害							0							0	0	0.0			0	
F3 気分（感情）障害							0				2			2	2	3.1	2		0	
F4 神経症性障害	F40 恐怖症性不安障害						0							0	0	0.0			0	
	F41 他の不安障害						0			1				1	1	1.6	1		0	
	F42 強迫性障害						0				2			2	2	3.1	2		2	
	F43 重度ストレス反応				3		3			2	3			5	8	12.5	4	1	0	
	F44 解離性障害						0				1			1	1	1.6	1		0	
	F45 身体表現性障害						0							0	0	0.0			0	
	F48 その他						0							0	0	0.0			0	
F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	F50 摂食障害						0				1			1	1	1.6	1		0	
	F50 以外						0							0	0	0.0			0	
F6 成人の人格及び行動の障害							0							0	0	0.0			0	
F7 精神遅滞					1		1			1				1	2	3.1			0	
F8 心理的発達の障害	F84 広汎性発達障害		1	6	11	2	20		2	8	7	1		18	38	59.4	/	19	10	
	F84 以外						0							0	0	0.0			0	
F9 行動及び情緒の障害	F90 多動性障害		1		1		2							0	2	3.1	/		0	
	F91 行為障害		1		3		4							0	4	6.3	1	1	2	
	F92 混合性障害						0							0	0	0.0			0	
	F93 情緒障害						0							0	0	0.0			0	
	F94 社会的機能障害						0				1			1	1	1.6	1	1	1	
	F95 チック障害						0							0	0	0.0			0	
	F98 その他						0							0	0	0.0			0	
	F99 特定不能						0							0	0	0.0			0	
G40 てんかん							0							0	0	0.0			0	
その他							0							0	0	0.0			0	
合 計		0	3	6	19	4	0	32	0	2	11	16	3	0	32	64	100.0	15	22	15
上記のうち虐待を認めるもの（再掲）		0	2	1	5	0	0	8	0	1	3	1	2	0	7	15	23	/	/	
上記のうち不登校を伴うもの（再掲）		0	0	0	11	4	0	15	0	0	5	12	3	0	20	35	55	/	/	

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4年度は5回行った。また外来患者のケースカンファ依頼もあり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9年に開設。平成27年度まで塩屋敬一、杉本精一郎、斉田和子の三人体制であったが、28年4月からは原善根医師が加わり、28年10月からは高妻美由貴医師と交代した。28年8月に新病棟が完成し、神経難病病棟50床、療養介護病棟（旧筋ジス病棟）は40床から50床に増床され2個病棟、計100床で種々の神経疾患のうち主に慢性疾患を診療している。29年4月からは高妻医師が外山晶子医師と交代し、29年10月からは外山医師から谷口晶俊医師へと交代し、鈴木あい医師がR2年3月16日から加わり、谷口医師が3月31日に退職した。鈴木あい医師はR5年1月より産休となり、その間は宮崎大学から宮本美由貴（旧姓：高妻）医師が赴任し、カバーしている。

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60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413名であり、そのうちパーキンソン病関連疾患が26.6%（パーキンソン病のみ22.2%）、脊髄小脳変性症2.7%、筋萎縮性側索硬化症15.5%、筋ジストロフィー16.2%、炎症・脱髄・感染性疾患1.7%、脳血管障害0.5%、てんかん1.5%であった。認知症のみも3.6%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。

神経内科の特色

スタッフ	脳神経内科部長	1名
	脳神経内科医長	1名
	脳神経内科医師	1名
	脳神経内科非常勤医師	1名
学会認定	日本神経学会教育施設	
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	
研修体制	3階病棟（神経難病病棟）：障害者病棟：50床	
	宮崎大学第三内科との後期研修制度協力型施設	
研究会	宮崎大学クリニカルクラークシップ学生受入：2名	
	ネットワーク研究・班研究等	
沿革	「スモンに関する調査研究班」	
	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4年度分）

入院診療実績

年間新入院患者数	103名
退院患者数	109名
在院患者数 延べ	20,866名
平均在院日数	188.9日

主要患者数（入院、入院を除く外来）

パーキンソン病	17名	95名
多系統萎縮症	5名	11名
進行性核上性麻痺	5名	11名
皮質基底核変性症	2名	2名
その他のパーキンソニズム	3名	8名
脊髄小脳変性症	4名	11名
ハンチントン病	2名	1名
アルツハイマー病	2名	9名
レビー小体型認知症	1名	3名
前頭側頭葉変性症	1名	1名
筋萎縮性側索硬化症	79名	31名
脊髄性筋萎縮症	4名	3名
球脊髄性筋萎縮症	2名	3名
家族性痙性対麻痺	1名	3名
Duchenne型筋ジストロフィー	9名	7名
筋強直性ジストロフィー	14名	26名
その他の筋ジストロフィー	12名	22名
多発筋炎・皮膚筋炎	1名	1名
ミトコンドリア病	4名	2名
重症筋無力症	2名	5名
多発性硬化症	0名	1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	1名	8名
脳血管障害	1名	4名
スモン	0名	3名
プリオン病	1名	0名
てんかん	1名	17名
脳性麻痺	1名	3名
未分類群・その他	9名	111名
合計	184名	403名

外来診療実績

外来患者数 延べ	2,766名
新患	110名
救急	63名

論文

1. 齊田和子、杉本精一郎、鈴木あい、塩屋敬一：

当院におけるHybrid Assistive Limb（HAL）医療用下肢タイプを使用した歩行運動療法の検討.
宮崎医学会誌 2021；45：170-5.

2. 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.

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。近年は、呼吸器感染症としてCOVID-19が猛威をふるいました。令和2年6月より2階病棟の結核病床と一般呼吸器内科病床をすべてCOVID-19専用病床として稼働、世界保健機関（WHO）によるCOVID-19緊急事態宣言が終了した令和5年5月からは結核病床を再開としています。

令和4年度の呼吸器内科関連の患者数は、COVID-19入院が140名（令和3年度146名）、呼吸器内科一般入院が451名（令和3年度320名）でした。外来では、令和3年度から診断確定したCOVID-19患者を対象に初期の入院を要するかについてのトリアージを目的とした感染症外来を開設、令和4年度は110名（令和3年度375名）を診療しました。また、呼吸器内科一般外来は初診533名（令和3年度653名）、再診6748名（令和3年度8596名）となっています。結核病床についてはこの原稿執筆時点で再開したばかりですが、既に3名の患者さんが入院加療をされている状況です。

医学生の臨床教育ではクリニカルクラークシップを6名受け入れました。学術関連では、下記の通り、3報の論文と8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。

原著

1. Araki K, Matsumoto N, Togo K, Yonemoto N, Ohki E, Xu L, Hasegawa Y, Satoh D, Takemoto R, Miyazaki T.
Developing Artificial Intelligence Models for Extracting Oncologic Outcomes from Japanese Electronic Health Records.
Adv Ther. 2023 ; 40 : 934-950.
2. 松元信弘 :
[Postgraduate Education] 肺癌治療と分子標的薬.
宮崎県内科医会誌 98 ; 31 -38, 2022
3. 伊井敏彦 :
COVID-19診療（特に外来診療）上の留意点について.
宮崎県内科医会誌 98 ; 15 -19, 2022

学会発表

1. 松元信弘、東郷香苗、米本直裕、大木恵美子、徐 凌華、長谷川義行、井上裕文、山下咲子、宮崎泰可.
電子カルテデータベースを用いた肺癌患者における薬物治療および薬物治療効果の評価.
第62回日本呼吸器学会学術講演会. 2022年4月
2. 松尾彩子、谷田亮太、柳 重久、坪内拡張、三浦綾子、重草貴文、松元信弘、中里雅光、宮崎泰可.
ARDS線維化過程におけるfibroblast/myofibroblastの核内LOXL2阻害の意義.
第62回日本呼吸器学会学術講演会. 2022年4月

3. 伊井敏彦、佐野ありさ、松尾彩子、瀬戸口健介、井手口優美、塩屋敬一.
新型コロナウイルス感染症患者における医療介入を検討する因子の臨床的検討.
第62回日本呼吸器学会学術講演会. 2022年 4 月
4. 新井 徹、大塚淳司、成木 治、坂本健次、箭内英俊、阿部聖裕、柴山卓夫、伊井敏彦、北 俊之、
是枝快房、井上儀一.
国立病院機構呼吸器ネットワークによる間質性肺疾患急性悪化症例の前向きコホート研究.
第62回日本呼吸器学会学術講演会. 2022年 4 月
5. 松元信弘、東郷香苗、米本直裕、大木恵美子、徐凌華、長谷川義行、井上裕文、山下咲子、宮崎泰可.
肺がん患者の薬物治療効果の評価方法に関する多施設医療情報データベースへの適用.
第89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. 2022年10月
6. 瀬戸口健介、松尾彩子、井手口優美、佐野ありさ、松元信弘、伊井敏彦.
気管・気管支病変で発症したびまん性大細胞型B細胞リンパ腫の1例.
第89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. 2022年10月
7. 松元信弘、松尾彩子、瀬戸口健介、井手口優美、佐野ありさ、伊井敏彦、船ヶ山まゆみ.
トラスツズマブ デルクステカンによる薬剤性肺障害の1例.
第90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. 2023年 3 月
8. 瀬戸口健介、松尾彩子、井手口優美、佐野ありさ、松元信弘、伊井敏彦.
RET融合遺伝子陽性の切除不能な再発肺腺癌に対してセルペルカチニブが有効であった1例.
第90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. 2023年 3 月

腫瘍内科

腫瘍内科部長 森山 英士

2022年度に担当した入院症例は、延べ147例/57人で、57人全員が悪性疾患でした。57人中56人が原発性肺癌でした（詳細は別表参照）。

肺癌における新たな薬物療法の選択肢として、分子標的薬であるKRASG12C変異陽性の再発非小細胞肺癌に対するソトラシブが加わり、当院でも1例目に対する投与を開始しました。分子標的薬の開発は継続して進展しており、十分な量+質のある検体を採取し、しっかりとした診断を得ることが、ますます重要性を増してきており、コンパニオン診断薬も変化しており、情報のアップデートがかかせない状況です。新たな免疫チェックポイント阻害薬（ICI）として、2つ目の抗CTLA-4抗体であるトレメリムマブも加わり、ICIの使い分け方も今後検討が進むものと考えられます。

進歩するがん薬物療法を適切に行っていくためには、当科は、一人診療科であり、院内・他職種はもとより、他医療機関との連携の発展・強化を進める必要性があります。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	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (H31/ R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)
原発性肺癌	138	116	69	72	75	65	73	85	79	75	56
腺癌	81	73	48	48	53	45	46	56	52	45	31
扁平上皮癌	19	18	8	12	10	10	7	13	11	20	13
腺扁平上皮癌	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大細胞癌・ 大細胞神経内分泌癌	4	3	1	1	0	0	0	0	1	0	0
非小細胞肺癌・ 未分化癌	5	5	2	0	3	3	4	3	2	3	4
カルチノイド	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小細胞肺癌	26	16	10	11	9	7	16	13	13	7	8
悪性胸膜中皮腫	2	0	1	0	0	1	2	2	2	0	0
胸腺癌／胸腺腫	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
胃癌	1	1	5	4	3	3	3	1	2	0	0
乳癌	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
多発性骨髄腫	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
肺 低分化肉腫	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
悪性リンパ腫	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
卵巣腫瘍		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
食道癌		1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
下咽頭癌		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
原発不明癌		1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
転移性肺腫瘍			1	0	0	0	0	0	0	0	0
膀胱癌						1	0	0	0	0	0
前立腺癌									1	0	0
直腸癌										1	0
計（入院延べ症例数）	146 (495)	120 (444)	78 (260)	79 (283)	80 (233)	71 (234)	78 (241)	88 (255)	85 (253)	76 (164)	57 (147)

学会・研究会発表

1. 森山英士：
既治療肺腺癌に対する休薬期間をはさんだ2次抗がん薬治療以降の治療経験.
第63回日本肺癌学会学術集会 2022/12/1 福岡市
2. 森山英士：
高齢者進展型小細胞肺癌の治療.
第3回肺癌診療カンファレンス 2022/8/2 宮崎市
3. 森山英士：
使用経験をもとに考える免疫関連有害事象.
Lung Cancer Advance Seminar In Miyazaki 2022/11/21 宮崎市
4. 森山英士：
二次がん薬物療法としてネシツムマブ（ポートルーザ）の投与を検討した2例.
ポートルーザWebセミナー in MIYAZAKI 2023/1/27 宮崎市
5. 森山英士：
ALK融合遺伝子陽性肺癌におけるアルンブリグの位置づけ.
Lung Cancer Seminar in Miyazaki 2023/3/14 宮崎市

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、小児内分泌疾患、特に低身長、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。

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。1日平均外来患者数は、令和2年度は5.3名、令和3年度は7.3名、令和4年度は8.3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2年度は1日平均33.6名、令和3年度は48.3名、令和4年度は68.7名であるが、季節変動が大きく、COVID-19の流行や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。隣接する赤江まづばら支援学校へ通学する慢性疾患を抱えたこどもたち、肥満や糖尿病、摂食障害の患者が中心であり、1～6か月程度の比較的長期間の入院が多いが、内分泌疾患精査のための短期入院も検討している。1日平均入院患者数は、令和2年度は1.7名、令和3年度は3.2名、令和4年度は2.2名であった。

外科・呼吸器外科

外科部長 白間 康博

令和4年度は、外科が3人体制となり、新風が吹き込みました。ただし、手術件数としては前年度と変わらない状況ではありました。呼吸器中心に行っております。

2021年1月から2022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

2021年 2022年

肺	原発性・転移性肺癌	30	31
	肺良性病変	4	9
	気胸	17	16
縦隔	縦隔腫瘍	5	3
胸膜	胸膜腫瘍・膿胸	1	5
その他	喉頭気管分離手術など	3	1
計		60	65

局所麻酔手術

2021年 2022年

気管切開	2	4
悪性腫瘍	2	0
良性腫瘍	2	0
結核腫瘍	1	1
CVport留置	7	4
胃瘻造設（PEG）	8	10
その他	5	2
計	27	21

過去6年間（2017年～2022年）の全身麻酔手術症例数の推移は下表の通りです。

	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
肺	63	86	71	76	51	56
縦 隔	7	7	8	4	5	3
胸 膜	4	2	8	5	1	5
消化器	0	0	0	0	0	0
その他	2	0	1	2	3	1
計	76	95	88	87	60	65

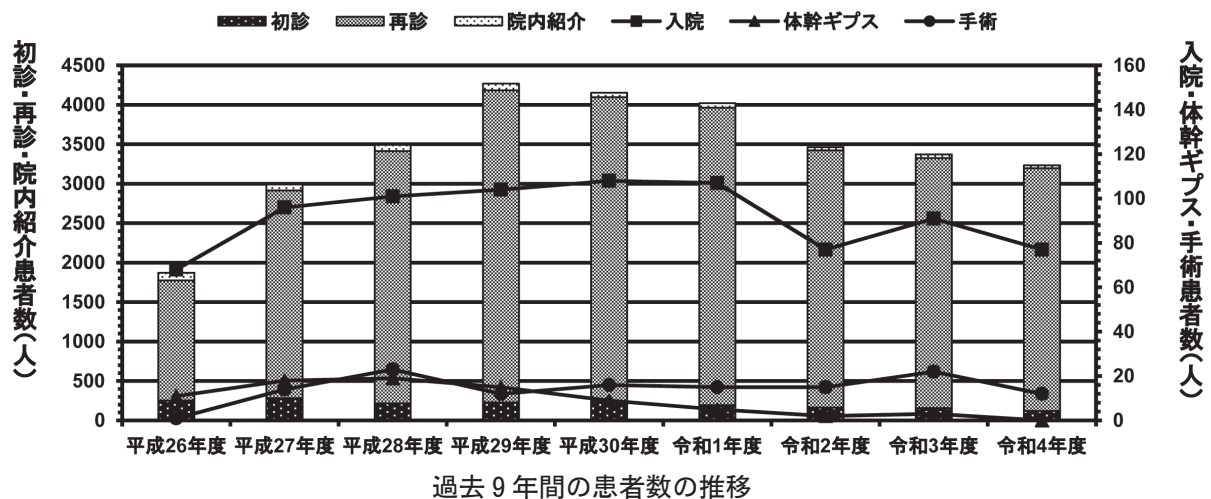
整形外科

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9年余りを経過しました。診療実績は、令和4年度も令和2年度から継続する新型コロナ感染症流行によって低下傾向が持続しました。令和5年度は、5月8日に新型コロナ感染症の感染症法上の分類が2類相当から5類に変更されることを受け、通院リハの再開をはじめ、順次、診療制限が緩和される見通しです。まだまだ油断は禁物ですが、今後の社会活動の再活性化を見据え、改めて診療の形態の見直しを図り新たに展開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に努めて参ります。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	11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	3例
・下腿切断術	1例
□局所麻酔手術	1例
・腱鞘切開術（ばね指）	1例

II. 業績

1. 学会発表

1) 黒木浩史：

側弯症学校検診の現状と未来.

第51回日本脊椎脊髄病学会（シンポジウム）. 横浜市, 2022/4/21.

2) 黒木浩史：

側弯症学校検診－世界の動向と宮崎県の実態－.

第56回日本側彎症学会（スポンサードシンポジウム）. 浦安市, 2022/11/4.

3) 永井琢哉、比嘉聖、黒木智文、帖佐悦男、黒木浩史：

Noonan症候群に伴う側弯症に対して手術を施行した2例.

第56回日本側彎症学会. 浦安市, 2022/11/4.

4) 濱中秀昭、比嘉聖、帖佐悦男、黒木浩史：

びまん性骨増殖症（DISH）を伴う椎体骨折に対する治療経験－OPEN法、PPS法、側臥位PPS法、DEPS法－.

第27回日本脊椎インストゥルメンテーション学会. 大阪市, 2022/11/25.

2. 講演

1) 側弯症検診.

日本小児整形外科学会 第29回研修会（シンポジウム「小児検診」）. 横浜市, 2022/8/29.

3. 掲載論文

1) Kuroki H, Nagai T.

Conjoined nerve root in a patient with lumbar disc herniation accompanied by a lumbosacral spine anomaly : a case report.

Journal of Medical Case Reports 17(4), article number 82, 2023.

4. 座長

1) 一般演題 ポスター 46：脊柱側弯症 Po-273 ～ Po-277.

第37回日本整形外科学会基礎学術集会. 宮崎市, 2022/10/13.

2) Special session 6 側弯症検診：側弯症検診について.

第19回日本側彎症学会研修セミナー ベーシックコース. Web開催, 2022/12/17.

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、一部変更がありました。

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4年度では、CT検査の88%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65%、脊椎・四肢が29%とこの2領域でほとんどを占めています。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3年度と比べた各画像検査数は、PET検査を除いて増加していました。具体的にはCT検査3%、MRI検査17%、RI検査6%増加し、PET検査は27%減少しました（各部門の活動報告：診療放射線科を参照）。

紹介検査数はMRIやRI検査で増加する一方、CT検査は減少しました。PET検査は年間を通じて1件の紹介がありました。紹介施設は30に及びますが、特に認知症の地域拠点病院からのRI検査の紹介が逐年的に増加しています。

<内視鏡・超音波検査業務について（別表参照）>

令和3年度と比べ内視鏡検査は、上部消化管で1割、下部消化管で3割近く、気管支鏡検査で2割ほどいずれも増加しています。上部消化管内視鏡検査は検診数の回復が反映されています。超音波検査は腹部・頸部が若干減少した一方、心臓の検査数は軽度増加しました。

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。こちらでも数年前に新しく内視鏡システムが更新され、超音波内視鏡もできるようになり、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4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	2	5	11	12	10	12	9	22	8	13	3	3	110	9.1
経口	13	9	14	11	15	12	19	11	15	4	12	6	141	11.7
合計	15	14	25	23	25	24	28	33	23	17	15	9	251	20.9
(胃瘻造設)	0	0	1	2	0	1	2	2	0	0	1	2	11	0.9
ドック	1	7	11	11	6	10	8	12	8	4	6	2	86	7.1

下部消化管

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均
合計	4	4	2	2	3	4	5	17	7	5	6	5	64	5.3
(EMR)	2	2	0	2	0	2	1	4	1	3	2	0	19	1.5

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	5	1	9	7	5	6	6	4	6	5	0	5	59	4.9
携帯型	0	5	2	3	3	2	0	2	0	2	1	0	20	1.6
合計	5	6	11	10	8	8	6	6	6	7	1	5	79	6.5

<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	21	20	24	22	14	15	15	11	16	14	11	18	201	16.7

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	11	17	27	16	22	8	18	22	7	19	14	7	188	15.6

心臓

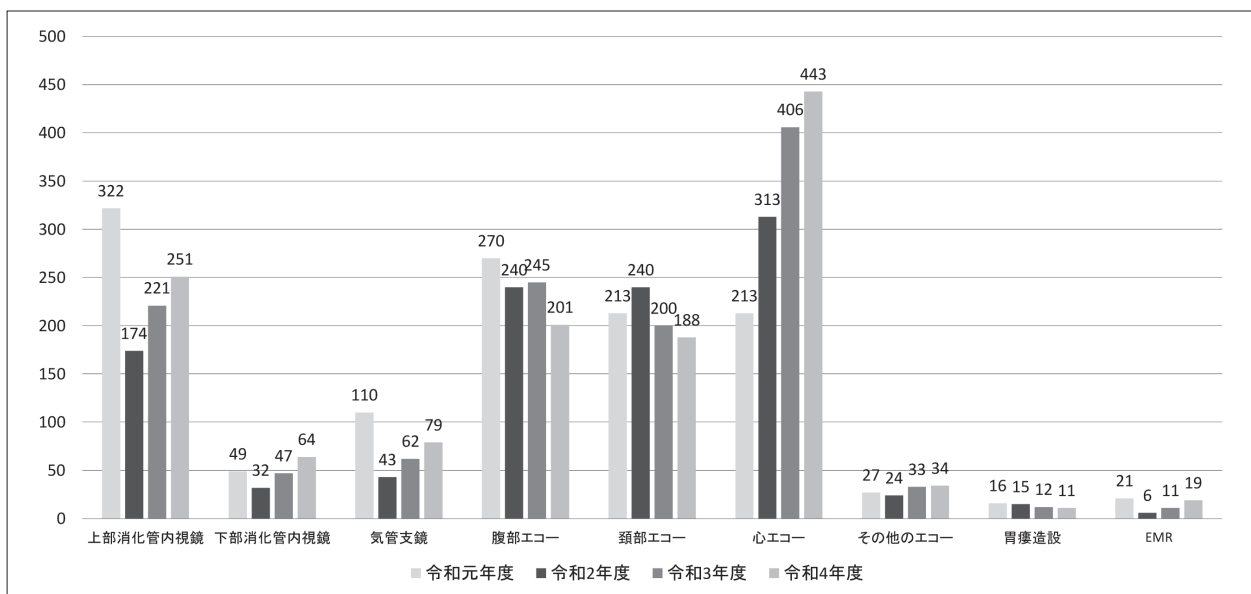
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均
合計	36	39	56	37	33	35	26	33	37	37	38	36	443	36.9

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	5	2	5	3	1	2	4	1	2	4	3	2	34	2.8

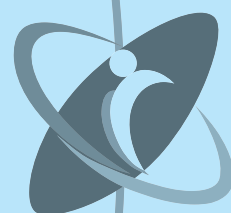
令和元年度～令和４年度内視鏡、超音波検査報告書

	上部消化 管内視鏡	下部消化 管内視鏡	気管支鏡	腹部 エコー	頸部 エコー	心エコー	その他の エコー	胃瘻造設	EMR
令和元年度	322	49	110	270	213	213	27	16	21
令和２年度	174	32	43	240	240	313	24	15	6
令和３年度	221	47	62	245	200	406	33	12	11
令和４年度	251	64	79	201	188	443	34	11	19



Ⅲ. 各部門の活動報告

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



薬剤科

薬剤科長 川俣 洋生

薬剤科人員

薬剤師 6 名（時短勤務者 1 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、

①薬剤管理業務の充実、②調剤過誤の防止を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87%以上とする
2. 薬剤管理指導件数を70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1,100件/月とする

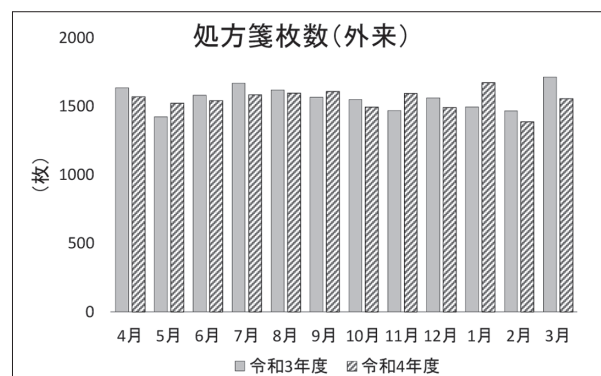
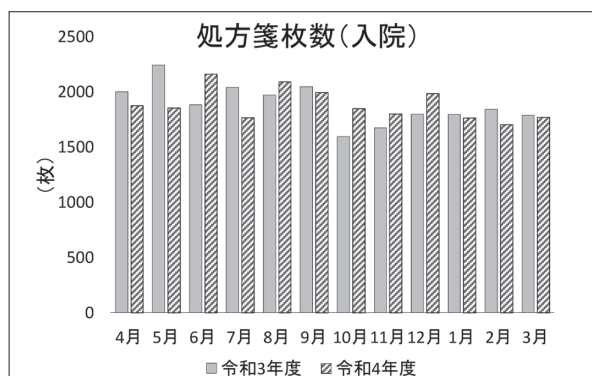
【医療面】

1. チーム医療に参画し、有効で安全な治療に貢献する
2. 薬剤科と調剤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）



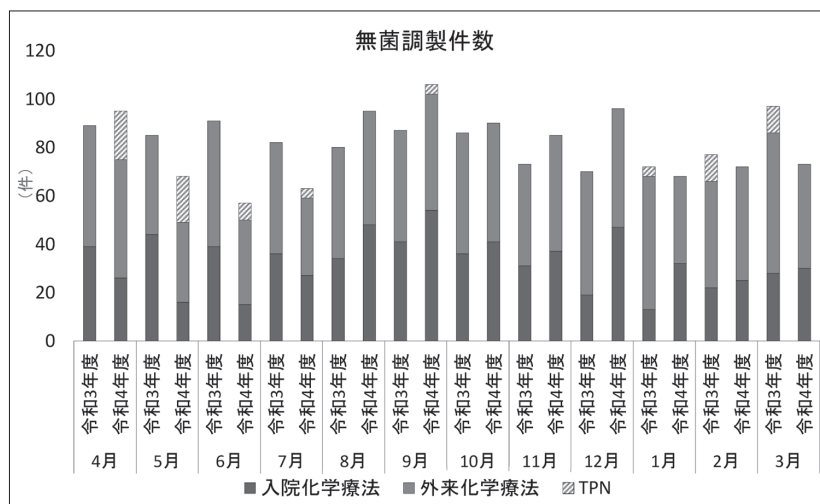
令和 4 年度の入院処方箋枚数は22,626枚（前年度比－40枚）、外来処方箋枚数は18,622枚（前年度比－113枚）であり前年度に比べわずかに減少した。

2. 院外処方箋発行率

	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
院外処方箋発行率	98.3%	96.4%	97.5%

令和 4 年度の院外処方箋発行率は97.5%であり、前年度と同様に高い発行率であった。

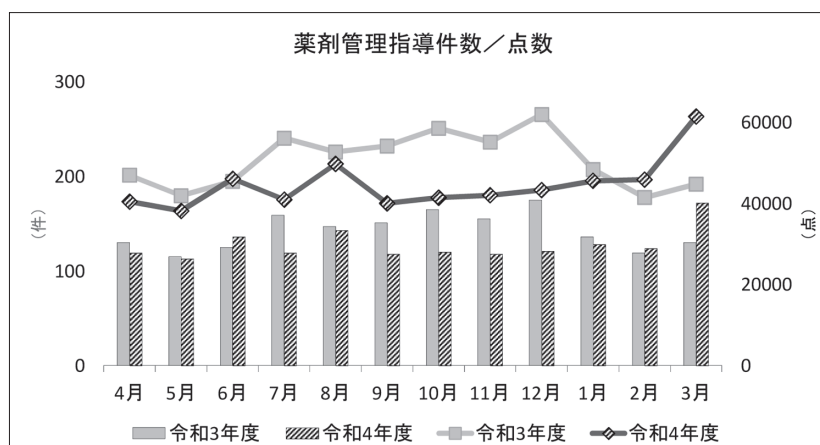
3. 無菌調製業務実績



令和4年度の無菌調製件数は入院抗がん剤399件（前年度比+17件）、外来抗がん剤516件（前年度比-65件）、TPN58件（前年度比+32件）、合計973件（前年度比-16件）であった。

【薬剤管理指導業務】

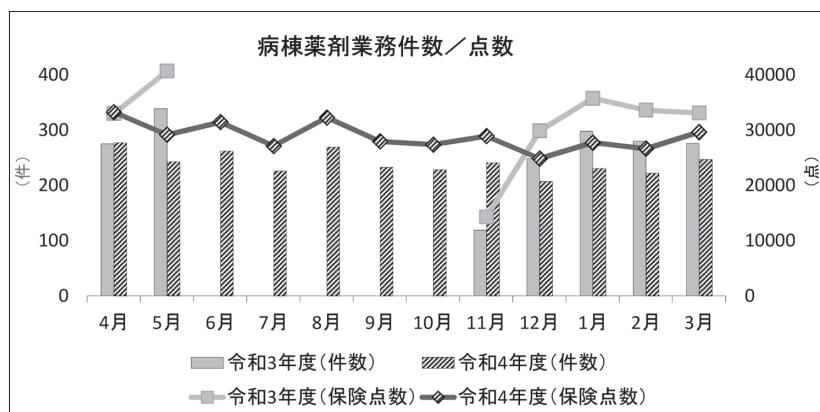
薬剤管理指導業務実績



令和4年度は年間を通して目標件数70件/月を上回る指導件数を維持することができた。

【病棟薬剤業務】

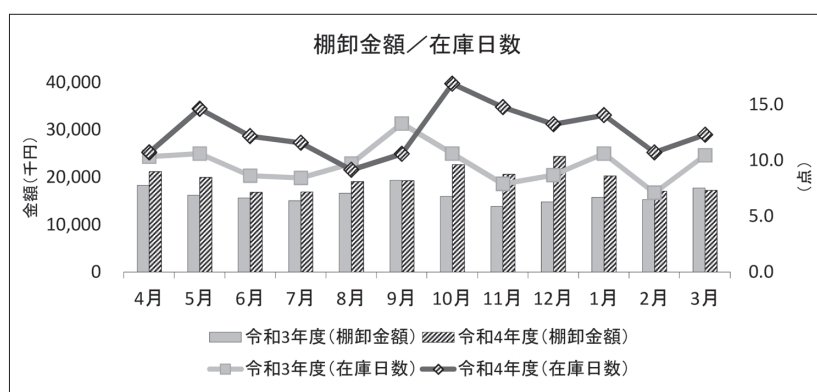
病棟薬剤業務実績



令和4年度は年間を通して病棟薬剤業務実施加算の耐性を保ちつつ薬剤管理指導件数の維持ができた。

【医薬品管理業務】

1. 棚卸金額及び在庫日数



令和4年度は抗菌薬をはじめとする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2年度	令和3年度	令和4年度
内用	83.0%	92.4%	90.6%
外用	76.8%	71.9%	72.1%
注射	95.1%	96.0%	97.0%
合計	83.4%	91.2%	89.9%

令和4年度の後発医薬品比率（購入数量ベース）では89.9%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2年度	令和3年度	令和4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	0	7	0
その他の受託研究症例数	1	0	1
その他の受託研究金額	31,460	0	188,760

【論文、学会発表等】

原 著

1. Fujimoto A, Koutake Y, Hisamatsu D, Ookubo N, Yabuuchi Y, Kamimura G, Kai T, Kozono A, Ootsu T, Suzuki H, Matsuo K, Kuwahara K, Oiwane Y, Nagata Y, Tanimoto K, Sato E, Suenaga M, Uehara T, Ikari A, Endo S, Hiraki Y, Kawamata Y

Risk factors indicating immune-related adverse events with combination chemotherapy with immune checkpoint inhibitors and platinum agents in patients with non-small cell lung cancer : a multicenter retrospective study

Cancer Immunol Immunother

2. Koutake Y, Fujimoto A, Nakahara M, Tsuruyama M, Miyoshi T, Yamaguchi Y, Fukazawa M, Kawamata Y, Hanada K, Hashimoto M

Predictors for the Clinical Efficacy of Tramadol for Cancer Pain

Am J Hosp Palliat Care

3. 藤本愛理、山中紗弥花、中原萌子、高武嘉道、花田聖典、川俣洋生、橋本雅司

ケミカルコーピングの認知度と医療用麻薬の不適切使用を疑った経験

日本緩和医療薬学雑誌 15 ; 113-120, 2022

4. 合原嘉寿、大石祐樹、高武嘉道、花田聖典、川俣洋生、橋本雅司、吉田加菜恵、草場健司、
渕上亜耶、高濱宗一郎、南留美、山本政弘

抗HIV薬の残薬発生に関連する因子の調査と認知機能の影響

日本エイズ学会誌 25 ; 1-10, 2022

学会発表

1. 川俣 洋生、中西 剛志、黒川綾子、中牟田翔吾、古川和弘、花田聖典、橋本雅司

院内術前休薬指針改訂の取り組み

第76回国立病院総合医学会. 2022/10, ポスター

2. 中西剛志、黒川綾子、中牟田翔吾、古川和弘、川俣洋生

当院における抗菌薬適正使用チーム活動の評価

日本医療マネジメント学会第15回宮崎県支部学術集会. 2023/2

3. 黒川綾子、中西剛志、中牟田翔吾、古川和弘、川俣洋生

アリケイ導入における薬剤師の取り組み

日本医療マネジメント学会第15回宮崎県支部学術集会. 2023/2

4. 黒川綾子、中西剛志、中牟田翔吾、古川和弘、川俣洋生

エドルミズ錠の使用状況と今後の課題

令和4年度 宮崎・鹿児島地区国立病院薬剤師会薬学研究会. 2022/10, オンライン発表

出張講座

1. 川俣 洋生

おくすりのはなし

赤江老人福祉センター 2022/7/7

【その他の取り組み】

1. 処方箋の病棟名のカラー化（薬剤払出時の病棟間違い防止策として）

2. フォーミュラリーの導入（PPI/Pcab、スタチン剤、抗インフルエンザ薬）（医薬品適正使用推進策として）

3. 院外処方関連業務の見直し（院外処方疑義照会簡素化プロトコルの見直し、お薬手帳を活用した変更調剤連絡の簡素化）

診療放射線科

診療放射線技師長 西田 浩如 ■

【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、医事課より派遣）

I 基本方針（運営）

令和4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：260名、MRI：80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、使用検査薬品の確認管理を徹底する
- 4 院内感染防止のため、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 室内の清掃はもとより、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4年度は特になし。

III 放射線検査業務報告

令和4年度放射線部門検査人数集計	…別紙参照
令和4年度放射線科機器別人数報告（令和3年度比較）	…別紙参照
令和4年度時間外検査数（令和3年度比較）	…別紙参照

IV 総 括

1. はじめに

令和4年度は、COVID-19も一段落して昨年度に比べ検査件数は上昇したがコロナ禍前の件数には戻っ

ていない。また、COVID-19患者（外来も含めて）の検査が昨年までは一定数あったが今年度は激減しており、一般患者の増加と合わせて全体の件数は微増となった。装置に関しては、共同購入とコロナ予算で更新が進み老朽化した装置がほとんどなくなり、今年度は機器更新がなかった。

2. 業務実績報告

令和4年度

1) 一般撮影

撮影総人数は11,112人で前年度比+2.7%（292人）の増加であった。しかし、胸部撮影は9148人で前年度比▲2.0%（181人）の減少であり、当院のメインとなる患者が減少していることが示唆されている。骨撮影人数は3602人で前年度比+0.5%（18人）の増加、ポータブル撮影人数も1196人で+19.7%（197人）の増加となった。

2) 透視造影

透視造影総人数は326人で前年度比▲7.7%（25人）の減少であった。気管支鏡等を含めた透視撮影のみの検査が148人で前年度比+2.8%（4人）増加した。消化管造影は123人で前年度比▲0.8%（1人）減で大差はなかった。その他の造影検査が55人で前年度比▲50.9%（28人）減っており、造影検査減少の要因となった。

3) CT

CT総人数は3,599人で前年度比+3.5%（121人）の増加であった。頭部検査は209人で前年度比+11.2%（21人）増加、頭部検査以外は3,390人で前年度比+3.0%（100人）の増加であった。
造影件数は241件で造影率6.7%と例年とおりであった。

4) MRI

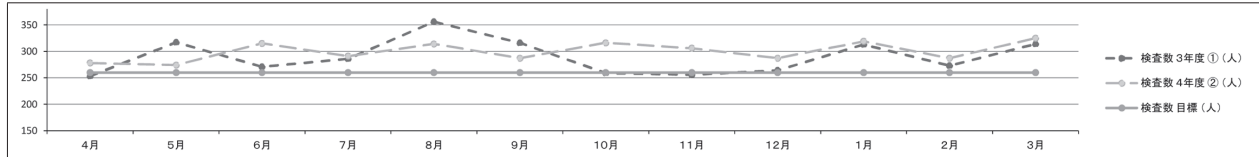
MRI総人数は1,058人で前年度比16.8%（152人）の増加であった。頭部検査は692人で前年度比7.0%（45人）増加、頭部検査以外は366人で前年度比+82.6%（107人）の増加であった。
昨年は装置更新のため、約2か月装置が休止していたにも関わらず一昨年より件数が増加した。今年度の増加は休止がなかった分の増加と考えられる。
造影件数は361件で造影率34.1%と例年とおりであった。

5) RI

RI総人数は169人で前年度比▲0.6%（1人）の減少であった。野崎病院からの紹介は52人で前年度比40.5%（15人）の増加であった。院内からのオーダー減少が続いている。PETは24人で前年度比▲27.2%（9人）減少した。

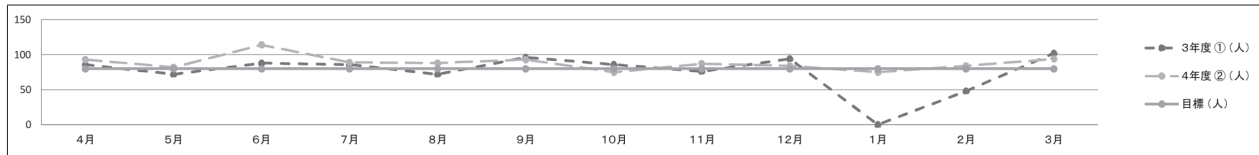
令和4年度 放射線科検査取扱い人数報告

【CT件数】【目標：260名／月】



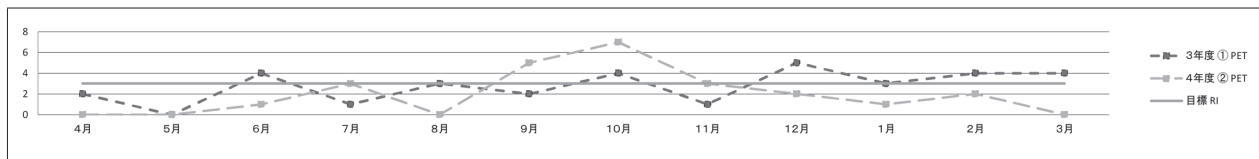
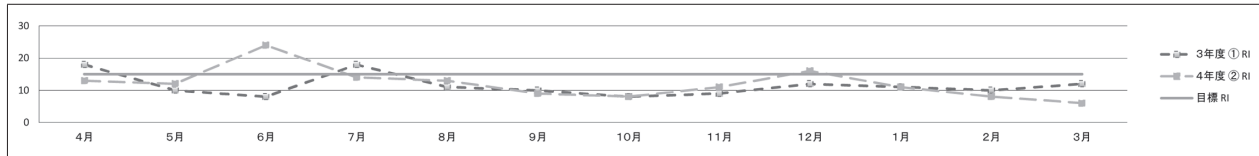
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
検査数	3年度①	(人)	253	317	271	286	356	316	259	256	264	313	273	314	3,478
	4年度②	(人)	278	274	315	291	314	287	316	306	287	319	287	325	3,599
	目標	(人)	260	260	260	260	260	260	260	260	260	260	260	260	3,120
増 減	②-①		25	▲43	44	5	▲42	▲29	57	50	23	6	14	11	121
紹 介	3年度③	／	10	6	7	7	5	9	9	14	12	11	3	9	102
	4年度④	／	5	6	9	3	4	6	14	8	2	7	5	13	82
増 減	④-③		▲5	0	2	▲4	▲1	▲3	5	▲6	▲10	▲4	2	4	▲20

【MRI件数】【目標：80名／月】



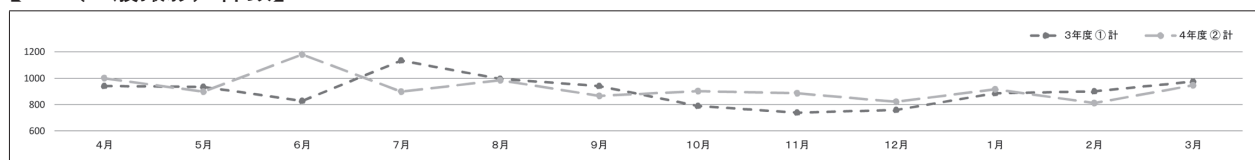
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
検査数	3年度①	(人)	86	72	88	86	72	96	86	76	94	0	48	102	906
	4年度②	(人)	93	82	114	89	88	93	75	87	84	75	84	94	1,058
	目標	(人)	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	960
増 減	②-①		7	10	26	3	16	▲3	▲11	11	▲10	75	36	▲8	152
紹 介	3年度③	／	9	5	10	12	5	13	9	12	12	0	0	9	96
	4年度④	／	12	4	12	11	10	13	9	7	10	5	7	13	113
増 減	④-③		3	▲1	2	▲1	5	0	0	▲5	▲2	5	7	4	17

【RI+PET件数】【目標：RI 12名／月】 PET 3名／月



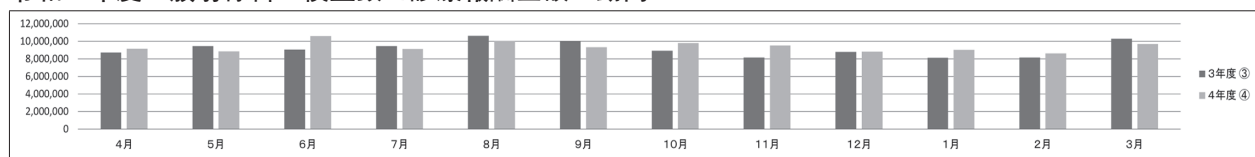
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
検査数	3年度①	RI	18	10	8	18	11	10	8	9	12	11	10	12	137
		PET	2	0	4	1	3	2	4	1	5	3	4	4	33
	4年度②	RI	13	12	24	14	13	9	8	11	16	11	8	6	145
		PET	0	0	1	3	0	5	7	3	2	1	2	0	24
	目標	RI	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	180
増 減	②-①	PET	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
			RI	▲5	2	16	▲4	2	▲1	2	4	0	▲2	▲6	8
紹 介	3年度③	PET	▲2	0	▲3	2	▲3	3	3	2	▲3	▲2	▲2	▲4	▲9
			RI	3	1	1	7	4	1	5	2	4	6	1	37
	4年度④	PET	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			RI	1	8	6	6	6	2	7	7	3	3	2	54
増 減	④-③	PET	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
			RI	▲2	7	5	▲1	2	▲2	5	5	▲1	▲3	1	17
		PET	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1

【CR（一般撮影）件数】



			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
検査数	3年度①	計	940	934	828	1134	995	941	789	739	759	886	901	974	10,820
	4年度②	計	1,000	898	1,180	898	985	866	902	886	822	916	812	947	11,112
増減	②－①		60	▲36	352	▲236	▲10	▲75	113	147	63	30	▲89	▲27	292

令和4年度 放射線科 検査数と診療報酬金額 動向



			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件数 (人数)	CT	検査	278	274	315	291	314	287	316	306	287	319	287	325	3,599
		造影	18	18	15	15	29	20	22	18	24	21	20	21	241
	MRI	検査	93	82	114	89	88	93	75	87	84	75	84	94	1,058
		造影	22	37	37	34	22	33	26	30	27	28	38	27	361
	核医学	RI	13	12	24	14	13	9	8	11	16	11	8	6	145
		PET	0	0	1	3	0	5	7	3	2	1	2	0	24
	CR	一般	1,000	898	1,180	898	985	866	902	886	822	916	812	947	11,112
		骨塩	28	41	32	27	32	28	32	37	23	28	26	28	362
	X線TV		20	13	28	19	18	22	12	24	13	13	10	14	206
	CD画像処理		135	140	176	165	195	158	180	180	148	130	142	196	1,945
診療報酬金額 (円)	令和3年度①		1,519	1,551	1,412	1,722	1,701	1,581	1,377	1,299	1,341	1,412	1,437	1,608	17,960
	令和4年度②		1,567	1,460	1,870	1,506	1,645	1,468	1,532	1,534	1,395	1,493	1,371	1,610	18,451
	②－① 差数		48	▲91	458	▲216	▲56	▲113	155	235	54	81	▲66	2	491
	CT		4,638,590	4,607,190	5,165,470	4,840,010	5,204,820	4,870,480	5,418,360	5,114,870	4,791,410	5,340,930	4,765,240	5,337,930	60,095,300
	MRI		1,806,000	1,639,550	2,257,260	1,678,860	2,034,522	1,780,380	1,418,710	1,614,150	1,510,800	1,215,830	1,618,540	1,803,210	20,377,812
	核医学		232,400	302,900	636,790	535,300	331,600	556,800	690,100	463,200	514,200	310,200	335,600	146,700	5,055,790
	CR		2,115,586	1,928,320	2,090,350	1,745,530	2,097,612	1,750,820	1,910,540	1,831,410	1,736,910	1,842,120	1,665,250	2,029,560	22,744,008
	骨塩		125,100	179,100	142,200	120,600	142,200	120,600	141,300	162,000	104,180	121,280	110,700	124,200	1,593,460
	X線TV		113,000	73,450	158,200	107,350	101,700	124,300	67,800	135,600	73,450	73,450	56,500	79,100	1,163,900
	CD画像処理		104,390	110,150	140,140	90,710	135,504	128,580	136,340	179,030	83,770	100,690	72,530	148,040	1,429,874
差額	3年度③		8,705,960	9,443,935	9,042,040	9,461,310	10,601,657	9,981,460	8,903,880	8,152,310	8,796,200	8,116,690	8,160,754	10,286,055	109,652,251
	4年度④		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	112,460,144
	④－③ 差額		429,106	▲603,275	1,548,370	▲342,950	▲553,699	▲649,500	879,270	1,347,950	18,520	887,810	463,606	▲617,315	2,807,893

<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3年度①	27	93	10	27	32	19	28	12	17	48	33	12	358
令和4年度②	34	37	21	32	28	32	32	37	23	28	26	28	358
②－① 差数	7	▲56	11	5	▲4	13	4	25	6	▲20	▲7	16	0

《令和4年度》放射線検査人数集計表

項目	番号	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													
人数	時間外人数	人数	時間外人数	人数	時間外人数	人数	時間外人数	人数	時間外人数	人数	時間外人数	人数	時間外人数	人数	時間外人数												
①一般撮影	1	963	22	851	21	1,135	9	839	18	941	22	809	14	856	13	836	6	780	17	882	25	782	12	904	12	10,578	191
マンモ撮影(再掲)	2	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
ポータブル(再掲)	3	(125)	(105)	(112)	(94)	(147)	(92)	(87)	(90)	(75)	(103)	(98)	(68)	(1,196)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
パントモ・デンタル(再掲)	4	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
①-2 一般撮影【件数】	5	1,168	1,094	1,357	1,007	1,162	982	1,033	1,010	963	1,060	937	1,115	12,888	12,888	12,888	12,888	12,888	12,888	12,888	12,888	12,888	12,888	12,888	12,888	12,888	12,888
胸部	6	835	716	996	721	819	699	759	736	662	776	674	755	9,148	9,148	9,148	9,148	9,148	9,148	9,148	9,148	9,148	9,148	9,148	9,148	9,148	9,148
腰部	7	13	9	20	8	17	6	3	21	6	8	7	9	127	127	127	127	127	127	127	127	127	127	127	127	127	127
骨	8	320	369	341	276	326	274	271	253	292	273	256	351	3,602	3,602	3,602	3,602	3,602	3,602	3,602	3,602	3,602	3,602	3,602	3,602	3,602	3,602
乳房	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
造影撮影	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	11	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
②透視撮影	12	29	19	41	32	30	1	31	0	30	1	31	0	26	0	37	0	21	0	21	0	10	0	29	1	326	3
消化管造影	13	17	10	18	13	18	0	15	7	18	0	15	7	7	7	20	0	7	0	9	0	5	0	9	0	148	148
その他造影	14	3	3	10	6	10	0	7	5	0	0	7	5	5	5	4	4	6	6	4	2	2	5	5	5	55	55
透視・撮影のみ	15	9	6	13	13	12	12	9	14	13	8	13	8	14	13	13	8	8	8	8	8	3	15	15	15	123	123
③血管撮影	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
心血管	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
頭頸部血管	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
体幹部・四肢血管	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
④CT	21	278	12	274	16	315	11	287	13	314	11	287	12	316	4	306	6	287	14	319	12	287	2	325	3	3,599	116
頭部	22	21	13	29	12	29	12	13	12	21	13	13	13	18	18	12	12	17	17	17	17	19	17	19	19	209	209
頭部以外	23	257	261	286	279	286	293	274	298	293	298	274	298	298	298	294	270	270	270	302	302	306	270	306	306	3,390	3,390
造影(再掲)	24	(18)	(18)	(15)	(15)	(15)	(29)	(20)	(22)	(29)	(20)	(20)	(22)	(22)	(22)	(18)	(24)	(24)	(24)	(21)	(21)	(20)	(20)	(21)	(21)	(241)	(241)
3D等画像処理(再掲)	25	(6)	(7)	(10)	(7)	(10)	(10)	(13)	(10)	(10)	(10)	(13)	(13)	(12)	(12)	(7)	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	(9)	(6)	(6)	(6)	(98)	(98)
⑤MRI	26	93	82	114	89	88	2	93	0	88	2	93	0	75	0	87	0	84	0	75	1	84	0	94	0	1,058	3
頭部	27	56	57	74	58	56	56	60	58	56	56	60	58	52	52	58	57	57	57	47	61	56	61	56	56	692	692
頭部以外	28	37	25	40	31	32	32	33	31	32	32	33	33	23	23	29	27	27	28	28	23	38	38	38	38	366	366
造影(再掲)	29	(22)	(37)	(37)	(34)	(37)	(22)	(33)	(34)	(22)	(22)	(33)	(33)	(26)	(26)	(30)	(27)	(27)	(28)	(28)	(38)	(38)	(27)	(27)	(27)	(361)	(361)
3D等画像処理(再掲)	30	(24)	(17)	(30)	(19)	(30)	(20)	(19)	(19)	(20)	(20)	(19)	(19)	(12)	(12)	(17)	(11)	(11)	(11)	(11)	(18)	(20)	(20)	(20)	(20)	(218)	(218)
⑥RI	31	13	12	25	17	13	0	14	0	13	0	14	0	15	0	14	0	18	0	12	0	10	0	6	0	169	0
心筋	32	2	2	5	3	5	1	2	3	1	1	2	2	0	0	2	0	2	0	3	0	3	0	0	0	25	25
脳血流	33	2	6	8	7	8	8	3	8	8	8	3	3	3	3	8	7	7	5	5	3	3	4	4	4	64	64
骨	34	1	2	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	2	2	1	1	1	1	1	18	18
その他	35	8	2	8	6	8	3	8	6	3	3	8	8	11	11	4	6	6	2	2	3	3	1	1	1	62	62
非密封RI治療	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SPECT(再掲)	37	(12)	(10)	(20)	(13)	(20)	(12)	(8)	(13)	(12)	(12)	(8)	(8)	(7)	(7)	(11)	(13)	(13)	(9)	(9)	(7)	(7)	(5)	(5)	(5)	(127)	(127)
PET(再掲)	38	(0)	(0)	(1)	(3)	(1)	(0)	(5)	(3)	(0)	(0)	(5)	(5)	(7)	(7)	(3)	(2)	(2)	(1)	(1)	(2)	(2)	(0)	(0)	(0)	(24)	(24)
負荷シンチ(再掲)	39	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
⑦放射線治療	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
体外照射	41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
密封ハ線源治療	42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
全身照射	43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
術中照射	44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
定位放射線治療	45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
前立腺癌永久挿入法	46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他(血液、温熱療法)	47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
治療計画(再掲)	48	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
⑧骨密度	49	28	0	41	32	32	0	27	0	32	0	28	0	32	0	37	0	23	0	28	0	26	0	28	0	362	0
⑨超音波	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計【件数を除く】	51	1,404	34	1,279	37	1,662	21	1,295	31	1,418	36	1,262	26	1,320	17	1,317	12	1,213	31	1,337	38	1,199	14	1,386	16	16,092	313

研究検査科

臨床検査技師長 森松 孝文 ■

I. 令和4年度研究検査科概況報告

(運営) 基本方針

1. 迅速で高精度の検査を目指します。
2. 診療機能支援体制の確立をめざします。
3. 研究検査科運営において経済的効率化を目指します。
4. 患者サービス・接遇の更なる向上を目指します。
5. 自己研鑽と学術向上の推進と支援を目指します。

<概況>

新型コロナウイルス感染は収束の兆しのないまま令和4年度を迎えた。昨年度、年度途中でベテラン技師が退職したため新しく新卒の技師が採用された。当院で新卒の検査技師の採用は数十年ぶりである。

令和4年度の検体検査件数は診療件数が、院内検査は総件数288,012件で前年度比プラス3.2%、項目別では微生物学的検査がプラス44.1%と大きく増加した。外部委託検査は総件数12,514件で前年度比プラス20.8%であった。外部委託検査が大きく増えた要因の一つには、病棟の新型コロナ感染対策としてPCR検査を外部委託検査としたことがある。生理機能検査件数は診療件数が総件数5,700件で前年度比プラス19.2%であった。項目別では呼吸機能検査がプラス33.5%と大きく増加した。新型コロナウイルス感染も流行3年目となり、検査を抑制していた微生物検査や呼吸機能検査の件数が回復し大きく増加した。入院・外来別では外来については新型コロナウイルス感染前の検査件数とほぼ同程度までに回復してきた。

検査収入は前年度に比べ7.7%増加した。しかし差益は1.2%の増加にとどまっている。

これは、昨年度、試薬・消耗品の価格が大きく上昇したことによる影響が大きく、前年度比は試薬・消耗品費がプラス29%、材料費率プラス5.4%であった。

II. 令和4年度検査統計

1. 総検査件数
2. 月別項目別検査件数
3. 菌分離状況
4. 血液製剤使用状況
5. 収支

1 R4年度総検査検査件数

R4年度総検査件数

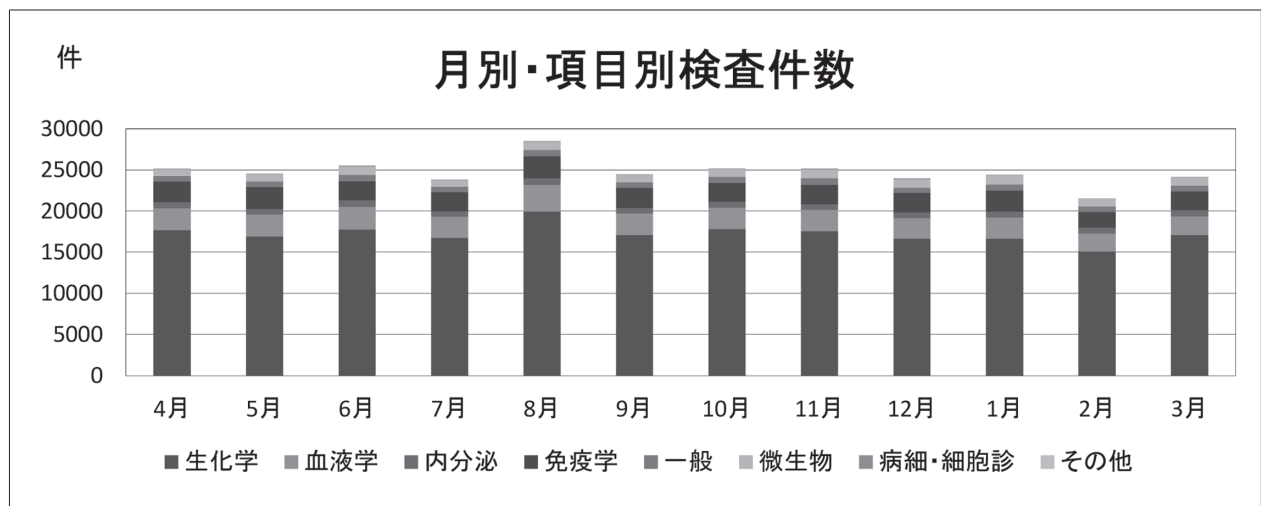
検体検査	入 院			外 来			請求外件数			合 計			外部委託検査		
	2021 年度	2022 年度	対前 年度比	2021 年度	2022 年度	対前 年度比	2021 年度	2022 年度	対前 年度比	2021 年度	2022 年度	対前 年度比	2021 年度	2022 年度	対前 年度比
合 計	116,220	117,876	101.4%	158,922	166,180	104.6%	4,068	3,956	97.2%	279,210	288,012	103.2%	10,361	12,514	120.8%
尿・便等検査	2,561	2,706	105.7%	5,272	5,622	106.6%	542	529	97.6%	8,375	8,857	105.8%	72	77	106.9%
髄液・精液等	18	20	111.1%	3	6	200.0%	1	2	200.0%	22	28	127.3%	—	—	—
血液学の検査	13,225	13,152	99.4%	18,234	18,206	99.8%	494	484	98.0%	31,953	31,842	99.7%	21	16	76.2%
生化学の検査	86,673	85,750	98.9%	114,289	118,249	103.5%	2,381	2,386	100.2%	203,343	206,385	101.5%	2,554	3,145	123.1%
内分泌学の検査	1,184	1,774	149.8%	4,634	5,191	112.0%	—	—	—	5,818	6,965	119.7%	1,650	1,726	104.6%
免疫学の検査	7,940	7,710	97.1%	12,978	13,889	107.0%	225	130	57.8%	21,143	21,729	102.8%	5,753	7,051	122.6%
微生物学の検査	4,382	6,535	149.1%	3,363	4,815	143.2%	425	425	100.0%	8,170	11,775	144.1%	90	196	217.8%
病理組織検査	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	199	233	117.1%
細胞診検査	237	229	96.6%	149	202	135.6%	—	—	—	386	431	111.7%	—	—	—
機能検査	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	55	—
染色体検査	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	5	166.7%
遺伝子検査	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	19	10	52.6%

生理検査	入 院			外 来			請求外件数			合 計			技師以外		
	2021 年度	2022 年度	対前 年度比	2021 年度	2022 年度	対前 年度比	2021 年度	2022 年度	対前 年度比	2021 年度	2022 年度	対前 年度比	2021 年度	2022 年度	対前 年度比
合 計	1,025	1,062	103.6%	3,322	4,034	121.4%	435	604	138.9%	4,782	5,700	119.2%	24,980	30,695	122.9%
心電図検査等	645	632	98.0%	1,696	1,936	114.2%	110	119	108.2%	2,451	2,687	109.6%	59	131	222.0%
脳波検査等	37	41	110.8%	197	203	103.0%	—	—	—	234	244	104.3%	1	2	200.0%
呼吸器機能検査等	228	268	117.5%	1,022	1,401	137.1%	—	—	—	1,250	1,669	133.5%	—	—	—
前庭・聴力機能検査	7	12	171.4%	354	404	114.1%	250	255	102.0%	611	671	109.8%	—	—	—
眼科関連機能検査	18	6	33.3%	16	23	143.8%	—	—	—	34	29	85.3%	—	5	—
超音波検査等	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	848	809	95.4%
その他	6	7	116.7%	7	10	142.9%	—	—	—	13	17	130.8%	17,278	22,720	131.5%
穿刺・採取料等	84	96	114.3%	30	57	190.0%	75	230	306.7%	189	383	202.6%	6,794	7,028	103.4%

2 R4年度月別項目別検査件数

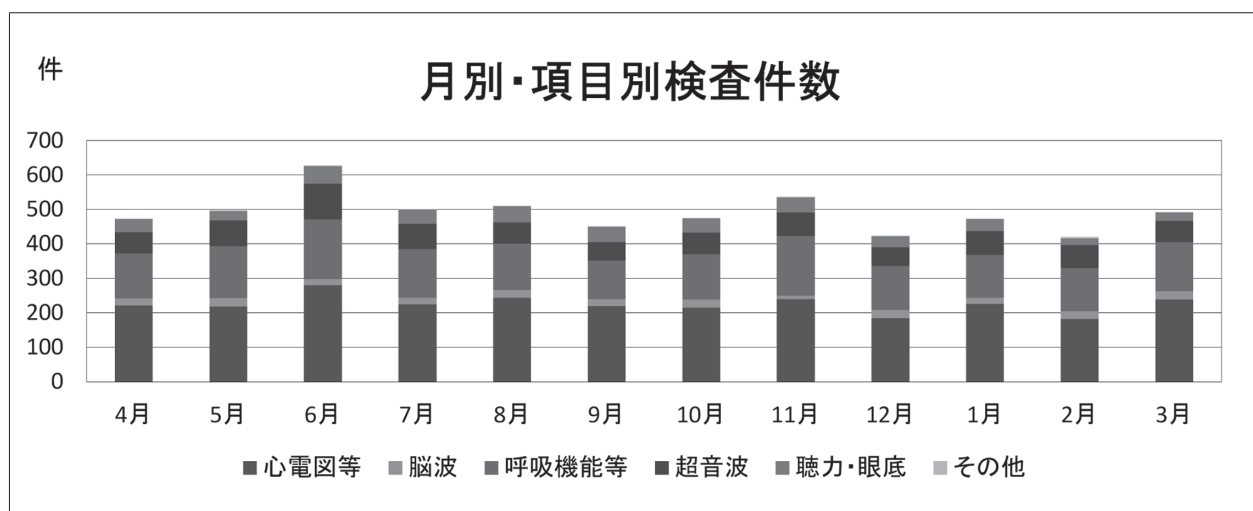
R4年度検体検査検査件数

検体検査	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
生化学	17672	16918	17762	16757	19948	17130	17818	17568	16646	16685	15131	17108
血液学	2702	2680	2785	2572	3242	2613	2640	2595	2526	2546	2163	2264
内分泌	728	685	780	685	828	671	697	688	720	742	696	768
免疫学	2484	2667	2342	2316	2681	2433	2286	2378	2316	2527	1940	2264
一般	683	645	738	676	753	675	762	759	644	731	652	702
微生物	859	895	1047	779	1009	867	901	1101	1041	1113	918	1011
病細・細胞診	48	49	81	56	45	66	58	67	57	55	37	45
その他	0	3	10	0	2	1	6	26	2	3	14	12



R4年度生理検査検査件数

生理検査	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
心電図等	222	219	280	225	244	220	216	240	185	226	183	239
脳波	20	24	18	19	23	20	23	11	24	18	22	24
呼吸機能等	131	151	173	142	134	113	132	173	128	124	125	143
超音波	61	74	105	73	62	53	62	68	54	69	67	61
聴力・眼底	38	28	50	41	47	44	42	43	32	36	19	25
その他	2	2	1	1	1	1	0	2	1	1	4	1



3 令和4年度一般細菌分離状況

菌名	外来	2階病棟	3階病棟	4階病棟	5階病棟	総計
Achromobacter xylosoxidans/denitrificans	0	0	1	6	0	7
Acinetobacter baumannii complex/haemolyticus	3	0	20	14	2	43
Acinetobacter lwoffii group	0	1	0	0	2	3
Actinomyces sp.	2	0	0	0	0	2
Bacillus species	0	0	2	2	7	11
Burkholderia cepacia complex	0	0	1	4	0	5
Candida albicans	48	2	35	8	49	142
Candida glabrata	14	4	12	3	10	43
Candida krusei	0	0	0	0	1	1
Candida parapsilosis group	1	0	6	14	3	24
Candida tropicalis	1	1	2	30	8	42
Citrobacter amalonaticus	0	0	0	1	0	1
Citrobacter farmeri	0	0	0	3	0	3
Citrobacter freundii	0	0	1	0	0	1
Citrobacter koseri	0	0	0	10	2	12
Citrobacter youngae	1	0	0	0	0	1
Corynebacterium spp.	3	0	15	5	10	33
Delftia acidovorans	0	0	0	0	1	1
Enterobacter aerogenes	4	0	1	1	1	7
Enterobacter cloacae	0	2	8	1	4	15
Enterobacter species	0	1	0	0	0	1
Enterococcus casseliflavus	0	0	0	0	1	1
Enterococcus faecalis	0	0	3	19	2	24
Enterococcus species	0	0	0	1	0	1
Escherichia coli	11	2	15	9	13	50
Escherichia coli ESBL	2	0	26	35	5	68

菌 名	外 来	2 階病棟	3 階病棟	4 階病棟	5 階病棟	総 計
Escherichia fergusonii	0	0	1	0	0	1
Fusobacterium nucleatum	0	0	0	0	2	2
Hafnia alvei	0	0	0	0	1	1
Klebsiella oxytoca	7	0	1	0	6	14
Klebsiella ozaenae	0	0	1	3	0	4
Klebsiella pneumoniae	28	2	6	13	7	56
Klebsiella pneumoniae ESBL	30	2	9	21	7	69
Lactobacillus species	1	0	0	0	0	1
Micrococcus/Related specie	0	0	1	0	0	1
Moraxella catarrhalis	1	0	2	0	0	3
Morganella morganii	0	0	2	1	1	4
Nocardia sp.	2	0	0	0	0	2
Proteus mirabilis	2	1	34	33	3	73
Proteus mirabilis ESBL	0	0	1	0	0	1
Providencia rustigianii	0	0	0	1	0	1
Providencia stuartii	0	0	5	6	2	13
Pseudomonas aeruginosa	36	2	55	40	18	151
Pseudomonas aeruginosa(MDRP)	0	0	1	7	0	8
Pseudomonas fluorescens/putida	1	0	7	8	0	16
Pseudomonas luteola	1	0	0	0	0	1
Pseudomonas oryzihabitans	0	0	0	1	0	1
Salmonella enterica	0	0	0	0	1	1
Serratia liquefaciens complex	1	0	0	0	0	1
Serratia marcescens	3	0	11	19	0	33
Staphylococcus aureus	35	2	10	6	13	66
Staphylococcus aureus MRSA	28	6	92	67	13	206
Staphylococcus auricularis	0	0	1	0	0	1
Staphylococcus capitis subsp. ureolyticus MRS	0	0	2	0	0	2
Staphylococcus capitis subspecies capitis MRS	0	0	1	1	0	2
Staphylococcus epidermidis	2	0	1	1	0	4
Staphylococcus epidermidis MRS	1	1	2	1	1	6
Staphylococcus haemolyticus MRS	2	1	1	0	2	6
Staphylococcus hominis subsp. hominis	0	0	0	0	1	1
Staphylococcus hominis subsp. hominis MRS	0	0	1	0	0	1
Staphylococcus hyicus	1	0	8	1	0	10
Staphylococcus hyicus MRS	0	0	0	2	0	2
Staphylococcus lugdunensis	0	0	0	1	0	1
Staphylococcus schleiferi subspecies schleiferi	1	1	12	4	2	20
Staphylococcus warneri	1	0	0	0	0	1
Stenotrophomonas maltophilia	0	1	4	2	2	9
Streptococcus agalactiae (Group B)	3	0	9	5	0	17
Streptococcus anginosus group	0	0	1	0	0	1
Streptococcus dysgalactiae subspecies dysgalacti	0	0	7	0	2	9
Streptococcus mitis/oralis	2	0	0	0	0	2
Streptococcus pneumoniae	1	0	0	0	0	1
Streptococcus pneumoniae PRSP	1	0	1	1	0	3
Streptococcus species	1	1	0	0	0	2
カルバペネムR Pseudomonas aeruginosa	3	0	4	65	1	76
嫌気性 球菌	1	0	0	0	0	1
嫌気性 桿菌	1	0	0	0	0	1

令和 4 年度血液培養検出状況

菌 名	外 来	2 階病棟	3 階病棟	4 階病棟	5 階病棟	合 計
Acinetobacter lwoffii group	0	0	0	0	1	1
Bacillus species	0	0	1	1	7	9
Burkholderia cepacia complex	0	0	0	2	0	2
Candida albicans	0	0	2	0	5	7

菌 名	外 来	2 階病棟	3 階病棟	4 階病棟	5 階病棟	合 計
Candida parapsilosis group	0	0	2	2	2	6
Candida tropicalis	0	0	0	0	4	4
Corynebacterium spp.	0	0	0	2	0	2
Enterobacter cloacae	0	0	2	0	2	4
Enterococcus faecalis	0	0	0	1	0	1
Escherichia coli	1	2	2	0	4	9
Escherichia coli ESBL	0	0	4	0	2	6
Fusobacterium nucleatum	0	0	0	0	2	2
Klebsiella oxytoca	0	0	0	0	3	3
Klebsiella pneumoniae	2	0	0	0	0	2
Klebsiella pneumoniae ESBL	2	0	0	0	0	2
Micrococcus/Related specie	0	0	1	0	0	1
Pseudomonas fluorescens/putida	0	0	2	0	0	2
Staphylococcus aureus MRSA	2	0	0	0	0	2
Staphylococcus epidermidis MRS	0	1	0	0	0	1
Staphylococcus hominis subsp. hominis	0	0	0	0	1	1
Staphylococcus schleiferi subspecies schleiferi	0	0	0	0	2	2
Staphylococcus warneri	1	0	0	0	0	1
Streptococcus agalactiae (Group B)	2	0	0	2	0	4
Streptococcus dysgalactiae subspecies dysgalacti	0	0	0	0	2	2
Streptococcus mitis/oralis	2	0	0	0	0	2
グラム陰性桿菌	1	0	0	0	0	1
グラム陽性桿菌	0	0	1	0	1	2
培養陰性	135	37	57	34	248	511
合 計	148	40	74	44	286	592

菌別耐性率 同一患者は1件とする

菌 名	外 来	2 階病棟	3 階病棟	4 階病棟	5 階病棟	総 計
Staphylococcus aureus	24	2	8	3	10	47
Staphylococcus aureus MRSA	20	6	26	22	7	81
Staphylococcus aureus MRSA 率	45.5%	75.0%	76.5%	88.0%	41.2%	63.3%

Pseudomonas aeruginosa	25	2	21	14	8	70
耐性 Pseudomonas aeruginosa	2	0	3	9	1	15
耐性 Pseudomonas aeruginosa 率	7.4%	0.0%	12.5%	39.1%	11.1%	17.6%

Escherichia coli	7	1	11	6	9	34
Escherichia coli ESBL	2	0	8	11	4	25
Escherichia coli ESBL 率	22.2%	0.0%	42.1%	64.7%	30.8%	42.4%

Klebsiella pneumoniae	18	2	4	7	6	37
Klebsiella pneumoniae ESBL	1	0	3	4	0	8
Klebsiella pneumoniae ESBL 率	5.3%	0.0%	42.9%	36.4%	0.0%	17.8%

R4年度抗酸菌検出状況

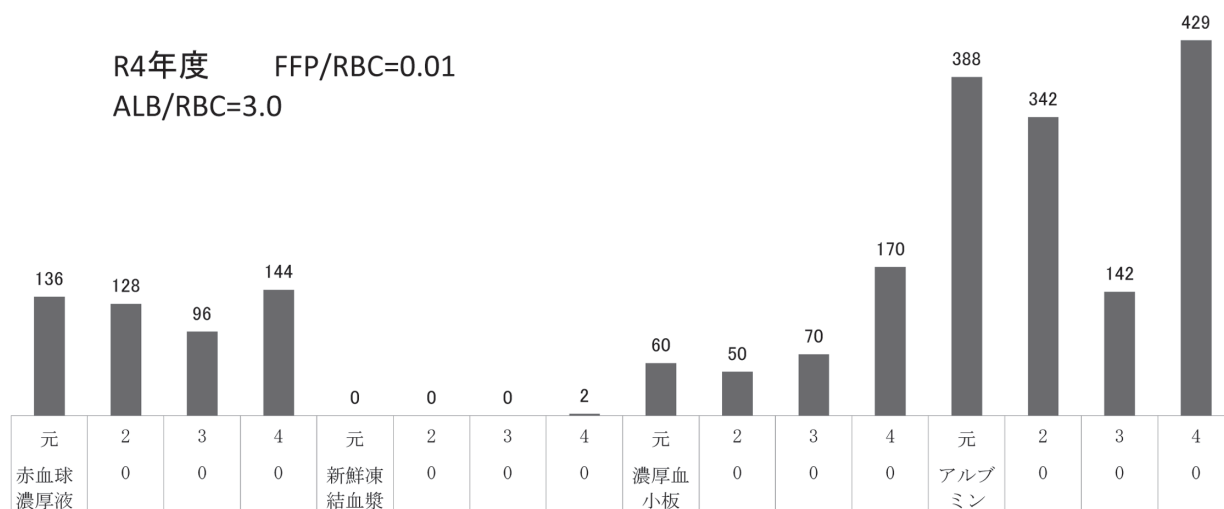
菌 名	外 来	2 階病棟	3 階病棟	4 階病棟	5 階病棟	総 計
Mycobacterium tuberculosis	4	0	0	0	0	4
Mycobacterium avium subsp. avium	17	0	0	0	2	19
Mycobacterium intracellulare	11	0	0	0	3	14
Mycobacterium kansasii	1	0	0	0	0	1
Mycobacterium chelonae subsp. chelonae	11	0	0	0	0	11
Mycobacterium abscessus	3	0	0	0	0	3
Mycobacterium fortuitum complex	1	0	0	0	1	2
Mycobacterium mageritense	1	0	0	0	0	1
Mycobacterium paragordoniae	2	0	0	0	3	5
Mycobacterium peregrinum	1	0	0	0	0	1

4 R4年度血液製剤・分画製剤使用状況

	バック数	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	小計
Ir-RBC-LR2	使用数	4	7	1	10	7	4	6	5	13	7	8	0	72
	使用金額	72,528	126,924	18,132	181,320	126,924	72,528	108,792	90,660	235,716	126,924	145,056	0	1,305,504
	¥18,132 廃棄数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
FFP-LR240	使用数	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	使用金額	0	0	0	0	0	0	0	0	17,912	0	0	0	17,912
	¥17,912 廃棄数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ir-PC-LR10	使用数	1	1	0	7	0	0	0	2	0	2	2	2	17
	使用金額	81,744	81,744	0	572,208	0	0	0	163,488	0	163,488	163,488	163,488	1,389,648
	¥81,744 廃棄数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	瓶数	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	小計 (瓶)
アルブミンWf25% 50mL ¥3,953	使用数	10	18	8	16	18	8	5	5	2	5	5	3	103
	使用金額	39,530	71,154	31,624	63,248	71,154	31,624	19,765	19,765	7,906	19,765	19,765	11,859	407,159

血液製剤・分画製剤使用単位 年度別比較

R4年度 FFP/RBC=0.01
ALB/RBC=3.0



5 R4年度収支

単位：円

	R3年度	R4年度	R4-R3	
検査収入	135,755,006	146,187,810	10,432,804	7.69%
支 出	93,533,385	103,460,642	9,927,257	10.61%
試薬・消耗品費	37,152,555	47,911,328	10,758,773	28.96%
外部委託費	15,835,409	16,475,436	640,027	4.04%
機器減価償却費	7,589,815	7,262,027	▲ 327,788	▲4.32%
機器修理費	1,938,904	720,280	▲ 1,218,624	▲62.85%
人件費	31,016,702	31,091,571	74,869	0.24%
差 益	42,221,621	42,727,168	505,547	1.20%

	R4年度	R4年度
人件費率	22.8%	21.3%
材料費率	27.4%	32.8%
検査収支率	145.1%	141.3%

栄養管理室

栄養管理室長 津野 愛

【栄養管理室人員及び給食業務委託会社】

栄養管理室長 1 名、管理栄養士 2 名、非常勤事務 1 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 4 年度：富士産業（株）

I. 運営方針

【経営面】

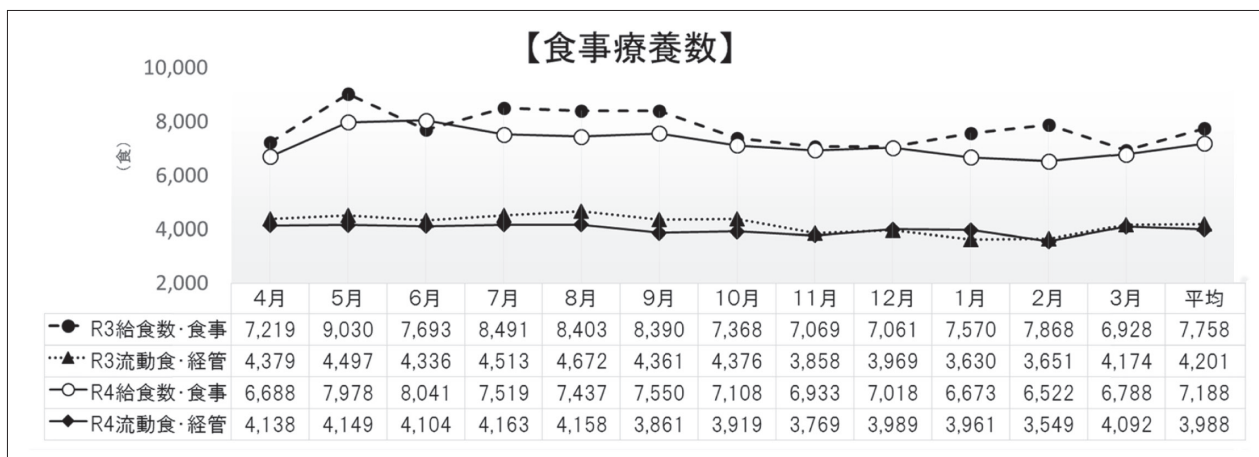
1. 栄養食事指導件数増加（外来15件/月 入院20件/月）
2. 設備・機器等の適切な管理を行うことで、安全な食事の提供に努める。

【医療面】

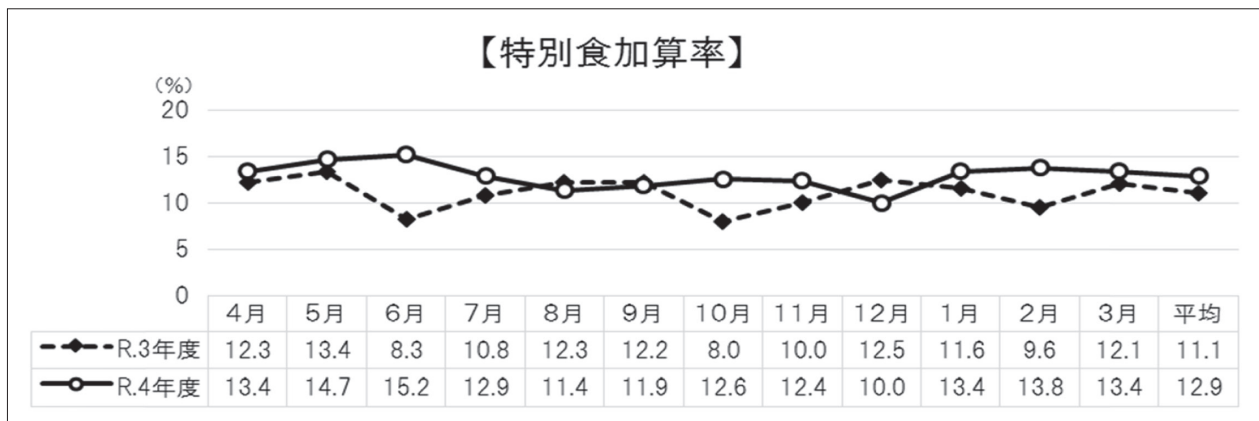
1. 精度管理された安心安全でおいしい食事の提供に努める。
2. 各診療科の特性や患者の状態に応じた適切な栄養管理に努める。
3. 各部門と積極的に連携を図り、チーム医療を充実させる。

II. 業務実績

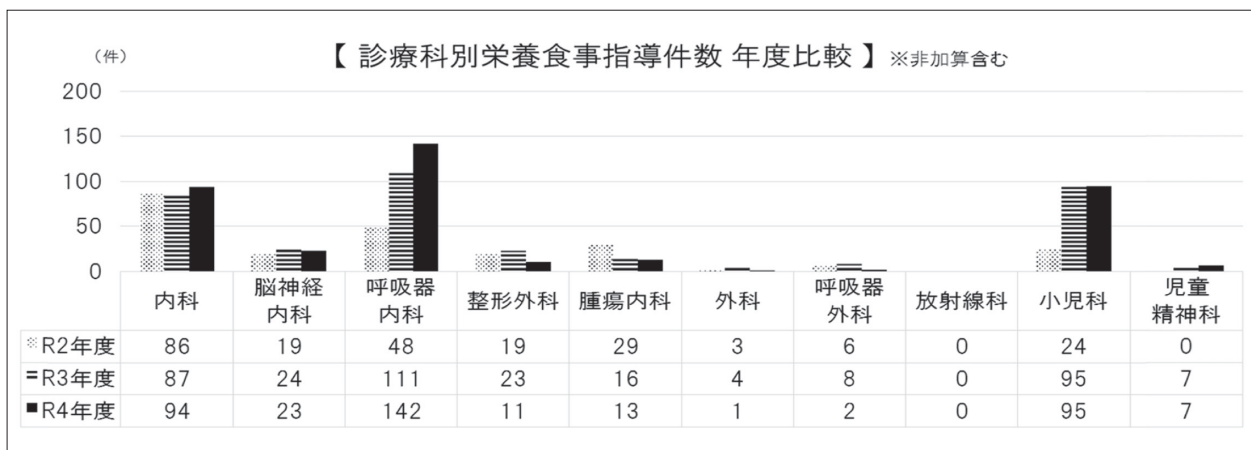
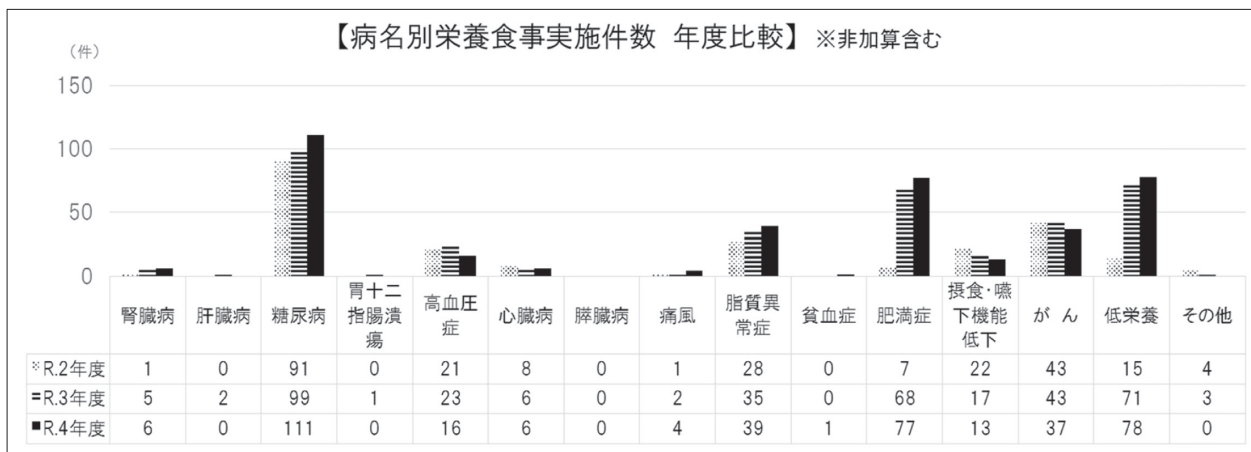
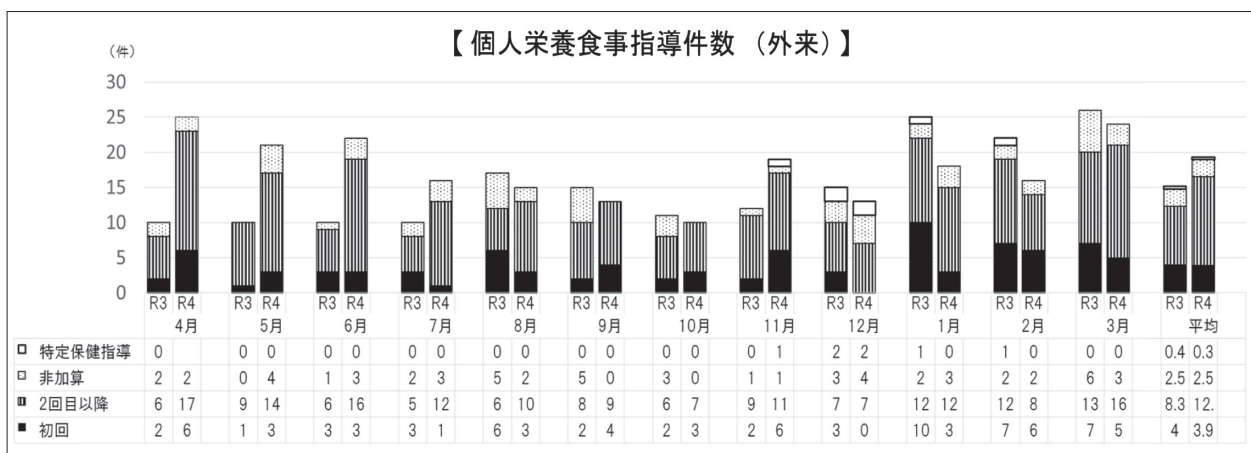
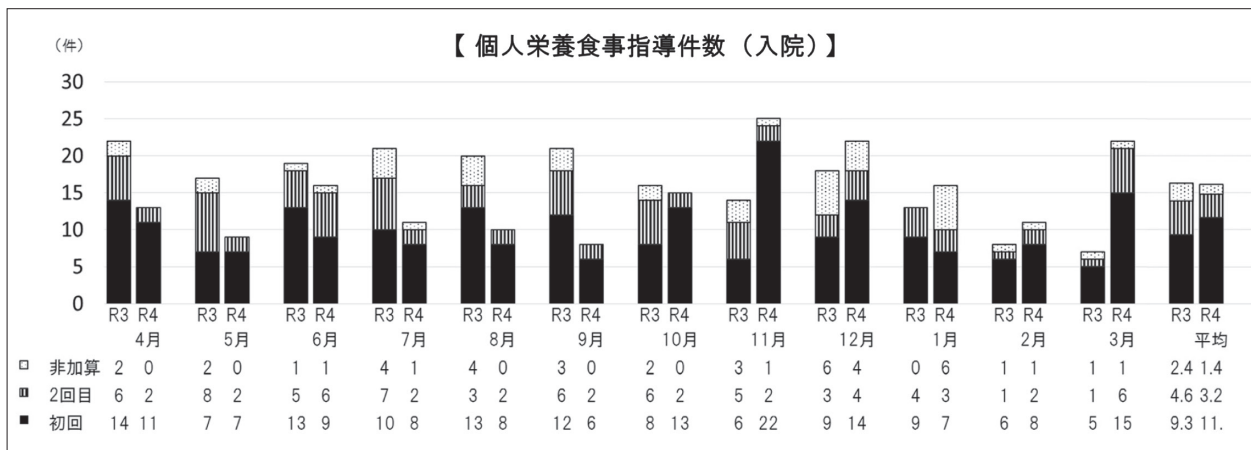
1. 食事療養数



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、脾臓食、脂質異常症、痛風食、心臓食、高度肥満症、先天性異常症食、等

1. 入院時食事療養費

（単位；食、千円）

令和3年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
給食総数	7,219	9,030	7,693	8,491	8,403	8,390	7,368	7,069	7,061	7,570	7,868	6,928	93,090
①食事療養費	4,620	5,779	4,924	5,434	5,378	5,370	4,716	4,524	4,519	4,845	5,036	4,434	59,578
給食総数（流動食・経管）	4,379	4,497	4,336	4,513	4,672	4,361	4,376	3,858	3,969	3,630	3,651	4,174	50,416
②食事療養費（流動食・経管）	2,518	2,586	2,493	2,595	2,686	2,508	2,516	2,218	2,282	2,087	2,099	2,400	28,989
合計（①＋②）	7,138	8,365	7,417	8,029	8,064	7,877	7,232	6,743	6,801	6,932	7,135	6,834	88,567
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
差引増△減（対前年度）	▲478	▲873	89	▲823	▲914	▲825	▲429	▲138	▲16	▲384	▲920	▲137	▲5,849

2. 特別食加算

（単位；食、％）

令和3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	11,598	13,527	12,029	13,004	13,075	12,751	11,744	10,927	11,030	11,200	11,519	11,102	195,914	11,959
特別食加算総数	1,424	1,808	1,004	1,401	1,614	1,551	936	1,094	1,374	1,296	1,111	1,338	15,951	1,329
加算率（％）	12.3	13.4	8.3	10.8	12.3	12.2	8.0	10.0	12.5	11.6	9.6	12.1	8.1	11.1
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	134,107	11,202
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	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3年度	108	137	76	106	123	118	71	83	104	98	84	102	1,212
令和4年度	111	136	140	115	100	103	106	101	84	109	105	111	1,320
差引増△減（対前年度）	3	▲1	64	9	▲23	▲15	35	18	▲20	11	21	9	108

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3年度（件数）	3,648	4,219	3,564	3,873	4,010	3,896	3,455	3,155	3,383	3,630	3,490	3,450	43,773
	182	211	178	194	201	195	173	158	169	182	175	173	2,189
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
差引増△減（対前年度）	▲8	▲23	10	▲14	▲16	▲16	▲4	2	▲2	▲21	▲23	▲6	▲119

4. 栄養食事指導実施件数

(単位；件)

令和3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）	8	10	9	8	12	10	8	11	10	22	19	20	147	12.3
初回	2	1	3	3	6	2	2	2	3	10	7	7	31	4.0
2回目以降	6	9	6	5	6	8	6	9	7	12	12	13	64	8.3
非加算	2	0	1	2	5	5	3	1	3	2	2	6	7	2.7
入院（個人）	20	15	18	17	16	18	14	11	12	13	7	6	167	13.9
初回	14	7	13	10	13	12	8	6	9	9	6	5	94	9.3
2回目以降	6	8	5	7	3	6	6	5	3	4	1	1	37	4.6
非加算	2	2	1	4	4	3	2	3	6	0	1	1	8	2.4
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	14.6
初回	6	3	3	1	3	4	3	6	0	3	6	5	43	3.6
2回目以降	17	14	16	12	10	9	7	11	7	12	8	16	139	11.6
非加算	2	4	3	3	2	0	0	1	4	3	2	3	27	2.3
入院（個人）	13	9	15	10	10	8	15	24	18	10	10	21	163	12.9
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

(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3年度	66	55	64	58	67	64	50	49	51	81	60	59	724
令和4年度	82	58	75	51	53	48	60	99	58	56	56	96	793
差引増△減（対前年度）	16	3	11	▲7	▲14	▲16	10	50	7	▲25	▲4	37	69

Ⅲ. 総括

臨床栄養管理に積極的に取り組むことを目的に、医師や看護師、その他スタッフとの連携を深めることで栄養食事指導件数増加や、長期療養患者の栄養状態再評価を定期的に実施することができた。

当院の特性に応じた栄養管理を適切に行うためにも研鑽に努め、安全でおいしい食事提供と充実した栄養管理に繋げていきたい。

リハビリテーション科

副理学療法士長 榎木 大介

I. 令和4年度活動目標

【経営面】

1. PT：1人当たり実施単位17単位/日、診療点数3,000点/日を目標とする。
OT：1人当たり実施単位17単位/日、診療点数3,000点/日を目標とする。
→意思伝達装置関連業務、特殊ナースコール関連業務に従事する際は16単位/日をを目指す。
ST：1人当たり実施単位16単位/日、診療点数2,500点/日を目標とする。
→VF、摂食嚥下評価など未算定業務に従事する際は13単位を目指す。
* HALフォロー業務を行う際は13～14単位を目指す。
* リハ科内平均単位数15単位/月、診療点数2,800点/月を目標とする。
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. 令和4年診療報酬改正に向けた取り組みを実施する。

【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活かしながら、質の高いリハビリテーションを提供し、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。
3. カンファレンス等を通じて他部門との連携を強化する。

【HAL】

1. 月3名（少なくとも2名）の患者を確保し、他部門との連携により円滑なHAL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実施する。

II. 令和4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名が在籍しています。令和4年4月1日より副理学療法士長の大浪徳明が異動となり後任に榎木大介が着任し、運動療法主任の高見政宏が異動となり後任には川端伸美が着任しました。

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に対して入院患者に対するリハビリの介入制限や職員の就業制限などの対策を行いつつ、検査条件付きの外来リハの再開を行いました。

疾患別リハの単位実績数は約4割を障害児・者リハビリテーション（神経・筋疾患）が占め、脳血管疾患等リハビリテーションが2割、運動器・呼吸器リハビリテーションが2割弱、がん患者リハビリテーションが1割、廃用症候群は1割弱となりました。

HAL医療用下肢タイプ（Hybrid Assistive Limb：HAL、以下HAL）に関しては、対象患者数の増加を掲げ、令和4年度は10名の患者様に延べ入院回数17件で150回実施しました。また、新規機器整備として左右独立免荷型トレッドミルを導入し、サイバニクス治療の質と環境の向上を行いました。今後も斉田和子医師を始め、脳神経内科医師のご指導の下に取り組んでいきたいと思っております。

院内QM活動では令和4年度は理学療法士：津崎千佳「HAL患者の歩行分析～データ管理による患者満足度の向上～」で活動・発表を行いました。

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/週による外科の白間医師とのカンファレンス・勉強会を継続しました。

令和4年度の各実績は理学療法部門：19,264単位/3,708,876点、作業療法部門：9,400単位/1,762,612点、言語療法部門：2,957単位/521,513点でした。総計は31,621単位/6,272,386点、職員1名当たり平均実施単位数は12.9単位/日でした。一年を通してコロナ禍の影響が顕著で全体の件数・単位数が伸び悩み大幅な増収とはなりませんでしたが。リハビリテーション科としては今後も効率的な業務運営と患者満足度の向上を目指して努力していきます。

Ⅲ. 学会・研修会参加

- 令和4年7月 第2期産後ケア実務理学療法士研修（受講者：村井）
第10回呼吸療法勉強会（参加者：椎木）
- 8月 令和4年度リハビリテーション職特定技能派遣研修（Ⅶ）
（コミュニケーションエイド）（受講者：案納）
- 10月 令和4年度リハビリテーション職中堅職員研修（受講者：椎木）
国立病院理学療法士協議会九州グループ
持ち回り研修「障害者スポーツトレーナーを経験して」（演者：津崎）
- 11月 佐賀県助産師リカレント教育（受講者：村井）
- 令和5年1月 日本リハビリテーション栄養学会学術集会（参加者：村井）
令和4年度リハビリテーション職特定技能派遣研修
ー新人セラピストのためのリスク管理ー（受講者：大村）
- 2月 令和4年度理学療法士・作業療法士研修
労働者健康安全機構：急性期リハビリ 村井康則
国立病院作業療法協議会九州グループ・1・2年目・3年目以降発表研修会
（参加者：案納・大村）
- 3月 国立病院作業療法協議会九州グループ 精神OT WEB研修会（案納・大村）
国立病院作業療法協議会九州グループIT支援のためのスイッチ研修会（参加者：大村）
第12回呼吸療法セミナー（参加者：案納）
運動・スポーツが女性の身体に与える影響：MEDICAL REHABILITATION
No275：43・51,2022（共著者：津崎）
パラスポーツの活動を通じて：国立病院理学療法協議会九州グループ会報誌（寄稿：津崎）

リハビリテーション科 実績報告

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	総計
理学療法	脳血管等(245点)	191	180	198	183	268	275	270	426	330	354	357	469	3,501
	運動器(185点)	368	413	492	348	268	285	345	395	400	498	410	381	4,603
	呼吸器(175点)	415	181	264	255	362	200	206	201	152	156	285	275	2,952
	障害Ⅱ(195点)	0	0	0	0	0	0	2	2	3	4	3	2	16
	障害Ⅲ(155点)	459	491	733	586	552	586	570	513	520	536	461	484	6,491
	廃用症候群(180点)	78	39	26	37	47	79	114	81	17	37	26	25	606
	がん患者(205点)	92	71	56	114	136	125	103	123	92	52	23	108	1,095
	合計単位数	1,603	1,375	1,769	1,523	1,633	1,550	1,610	1,741	1,514	1,637	1,565	1,744	19,264
	診療点数	310,970	260,599	328,412	286,522	307,323	300,399	311,889	339,883	293,573	318,557	304,960	345,789	3,708,876

作業療法	脳血管等(245点)	123	140	143	137	137	147	171	206	173	196	249	282	2,104
	運動器(185点)	568	44	39	51	19	15	40	15	38	63	40	19	951
	呼吸器(175点)	163	86	187	121	131	107	121	153	108	110	173	129	1,589
	障害Ⅱ(195点)	0	0	0	0	0	0	4	2	0	2	4	4	16
	障害Ⅲ(155点)	160	235	350	228	307	285	275	248	346	320	268	269	3,291
	廃用症候群(180点)	29	44	6	0	0	47	51	49	8	9	28	36	307
	がん患者(205点)	81	119	101	52	136	89	112	83	165	68	37	99	1,142
	合計単位数	1,124	668	826	589	730	690	774	756	838	768	799	838	9,400
	診療点数	162,327	129,863	157,254	110,885	140,684	133,419	149,861	148,174	158,724	149,041	157,755	164,625	1,762,612
言語療法	脳血管等(245点)	77	45	55	71	52	37	35	64	56	71	81	70	714
	呼吸器(175点)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
	障害Ⅱ(195点)	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	1	5
	障害Ⅲ(155点)	175	201	216	169	206	208	205	209	157	168	149	172	2,235
	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	1	0	2	0	0	0	2	1	0	0	1	7
	摂食機能	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計単位数	252	246	271	240	258	245	240	275	214	240	230	246	2,957
	診療点数	45,666	43,706	49,124	42,294	44,094	41,345	40,326	48,033	37,479	43,150	42,156	44,140	521,513
	初期加算(45点)	289	193	368	134	198	202	221	148	141	171	166	137	2,368
	早期加算(30点)	628	341	415	313	357	357	425	353	337	396	444	384	4,750
	リハ計画書	19	27	31	32	36	33	42	38	39	27	34	37	395
	退院時指導	3	1	2	2	1	1	0	0	1	1	1	0	13
	目標設定	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
合計	総合計単位数	2,979	2,289	2,866	2,352	2,621	2,485	2,624	2,772	2,566	2,645	2,594	2,828	31,621
	総合計点数	534,363	455,268	552,790	427,151	518,101	501,103	560,626	576,740	508,271	530,348	524,371	583,254	6,272,386

		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	1	2	1	1	3	2	3	4	2	2	2	2	25
	延べ実施回数	9	11	7	8	13	14	23	26	5	10	8	16	150
	未算定分の単位	56	74	36	45	79	64	116	65	30	14	8	20	
	脳血管リハⅠ単位	44	67	31	45	95	82	127	154	49	71	56	89	910
	脳血管リハⅠ点数	10,780	16,415	7,595	11,025	23,275	20,090	31,115	37,730	12,005	17,395	13,720	21,805	222,950
	算定点数(3,800点)※	36,000	44,000	28,000	32,000	52,000	56,000	92,000	104,000	20,000	40,000	32,000	64,000	600,000
	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	46,780	60,415	35,595	43,025	75,275	76,090	123,115	141,730	32,005	57,395	45,720	85,805	822,950

※初期導入加算（2,000）＋歩行運動処置（900）＋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

令和4年度目標点数		535,769	474,251	579,247	540,307	554,379	546,206	604,512	538,402	562,360	508,646	338,768	576,899	6,359,746
月点数	対計画	99.7%	96.0%	95.4%	79.1%	93.5%	91.7%	92.7%	107.1%	90.4%	104.3%	154.8%	101.1%	98.6%
	対前年	101.7%	97.9%	97.3%	80.6%	95.3%	93.6%	94.6%	109.3%	92.2%	106.4%	157.9%	103.1%	100.5%
累計点数	対計画	99.7%	97.9%	97.0%	92.5%	92.7%	92.5%	92.5%	94.3%	93.9%	94.8%	98.4%	98.6%	98.6%
	対前年	101.7%	99.9%	98.9%	94.3%	94.6%	94.3%	94.4%	96.2%	95.7%	96.7%	100.3%	100.5%	100.5%



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4年度 看護部目標

スローガン：職場環境を整え業務の効率化を図り、積極的に経営に参画する

【経営面】

1. 職員一人ひとりが病院経営に積極的に参画し、経営目標達成に貢献する。
 - 1) 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
 - 2) 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
 - 3) COVID-19感染症患者を受け入れ、地域における当院の役割を果たす
 - 4) COVID-19感染症終息後、2階病棟での一般患者のスムーズな受け入れ
 - 5) コロナ禍及びコロナ終息に限らず看護部全体で互いを補完する体制強化
 - 6) 4階病棟の患者数回復または空床の有効活用を検討
 - 7) 重症度、医療・看護必要度評価の精度向上
 - 8) 入院基本料算定要件に合致した看護の提供（褥瘡予防策・感染予防対策・栄養管理）
 - 9) 退院支援看護師と病棟の連携により退院調整システムの構築を継続し、地域医療機関との連携強化につなげる
 - 10) 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
2. 安全性・効率性を考慮し、積極的な業務改善を図る
 - 1) 安全で看護の責任を果たせる勤務体制・看護体制・業務内容の見直し
 - 2) 重複記録の見直し及び電子カルテの機能開拓、電子カルテ更新に向けた準備
 - 3) インシデント事例の共有による類似事例発生防止
 - 4) 医療安全マニュアルを遵守した看護実践遂行
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
 - 1) 看護体制を活用した業務の効率化
 - 2) 医師・看護師・看護補助者と連携しタスクシフト検討・調整
 - 3) 計画的なリフレッシュ休暇を含む年次休暇の取得促進
 - 4) 勤務環境改善による時間外勤務時間の短縮
 - 5) 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

【医療面】

1. 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
 - 1) 看護の質についての検討（看護倫理の定着から継続）
 - 2) 受持ち看護師の役割の発揮
 - 3) 退院支援の充実
 - 4) 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
 - 5) 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）
2. 患者の人権及び意思決定を尊重し、高い倫理観に基づいた療養環境を提供する
 - 1) 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）
 - 2) 患者の意思決定支援
 - 3) 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
 - 4) 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
 - 5) 個人情報保護に係るシステムの定義とルールの順守
 - 6) 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
3. 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。
 - 1) 新人看護師をはじめとする若い世代のPPPSB体制による支援強化
 - 2) リフレクションの推進
 - 3) 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
 - 4) 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
 - 5) 新人看護師のメンタルサポート
4. 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
 - 1) 看護職員能力開発プログラムVer. 2、専門コースに基づく院内教育プログラムに沿った教育、委員会活動を通しての学習と評価
 - 2) 実習指導体制の充実（実習指導計画の作成・見直し）
 - 3) 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）
 - 4) 療養介助職の教育継続
 - 5) 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
 - 6) 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
 - 7) 看護管理者の管理能力向上のための学びの場作り
 - 8) 入退院支援の強化（地域医療連携室研修）
 - 9) 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。	- 前年度に引き続き、看護部病床管理ミーティングを定期的に行い、病床管理に努めた。一般病棟入院基本料施設基準はクリアしたが、重症度、医療看護必要度の基準は満たせておらず、新型コロナウイルス特例によりクリアが維持できている現状である。患者数確保も、コロナ禍が影響し一般病棟だけでなく児童精神科及び療養介護対象病棟も伸び悩んでいる状態であった。引き続き、組織全体で病床管理及び患者確保に対する対策を講じ、経営改善を目指すことが喫緊の課題。 - 新型コロナウイルス患者の受け入れを開始して3年が経過し、令和4年度は178名の入院患者を受け入れ、地域における自施設の役割を果たすとともに、空床補填により経常収支は黒字を維持できた。半面、コロナ禍による受診抑制の継続及び神経難病患者の減少を含めた複数の要因が関連し、医業収支は赤字であった。 - 重症度、医療・看護必要度の評価精度を上げるため、職員教育及び記録監査を実施した。今後も監査を行い、精度維持向上に努める。 - 地域医療機関との連携強化につなげるため、退院支援看護師と病棟の連携および看護サマリーの見直しや外来看護師との連携について検討した。スタッフは継続看護の視点で実践できつつあり、今後も取り組みを継続していく。
2. 安全性・効率性を考慮し、積極的な業務改善を図る	- 今年度、看護師長会主導で業務量調査を開始した。年2回調査を行い、部署の問題点の把握及び改善策の検討を行った。初回取り組み成果として「タイムリーな記録の実現」について職員が意識できるようになりつつある。次年度も調査を継続し、安全や効率の視点を踏まえデータを可視化しながら業務改善に取り組む。 - インシデントに関しては、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行っている。ゼロレベルの報告件数が増えている反面、3b報告が増加傾向にある。情報共有したことに対し、対策とその確認・評価を行い、改善に努める必要がある。
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、年休5日/年以上、全員が取得できたが、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。 - 各部署、小集団活動やチーム会等を通じて、業務改善に取り組んだ。しかし、看護部全体（医療職（三））と比較すると、前年度より今年度の方が職員1人1月平均超過勤務時間数は増加しており、部署間格差も生じている。次年度は、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でいく。 - 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	- 看護の質検討委員会メンバーが中心となり、各部署で倫理カンファレンスの準備から実施まで行った。その結果、各部署での倫理的な問題の言語化につながり、倫理的感受性の高まりにつなげることができつつある。次年度は、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げるよう取組んでいきたい。 - 受け持ち看護師の役割発揮では、業務委員会が中心となり、前年度取組んだ「役割チェック」評価で明らかになった課題をもとに取り組み、チェック表での評価は年2回から1回へ変更した。取り組みの結果、前年度より評価結果が大きく低下することはなかったが、看護サマリー記載の不十分さなどの反省点がある。 - 多職種合同カンファレンスの開催では、前年度、カンファレンスを開催し実施件数が増えても質が伴わない傾向があったことから、質の伴うカンファレンスとなることを目指して取り組んだ。カンファレンス開催回数の伸び悩みも含めて継続課題として取り組む。
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。しかし、新型コロナウイルスが流行してから現在まで、院内クラスターは発生していないため、その点では、患者にとってよい療養環境を提供できているととらえている。 - 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が明らかな成果には至っていない。ICに同席できなくても、その後に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。	・サポートナースおよびバックアップナースが主体的にスタッフ育成に関わることができることを目指し、現状分析したのち支援スタッフのビジョンの明確化、指導場面の振り返り及びPPPSB体制の役割チェック・支援を受ける側の評価など取り組みを行った。その結果、指導者としての役割意識への動機づけとなり、主体的に役割発揮することにつながった。 ・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、看護の専門性の発揮につながりつつある。
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、「未来予想図」と称して目指す看護師像を描いてもらい、支援体制をとった。また、教育パスを導入し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。メンタルサポートにも取り組み、離職につながることなく経過した。 ・新しい取り組みとして、10月に看護師特定行為研修を開講できた。各種調整や支援体制の変更などあったが、無事に第1期生を輩出することができた。



1 階病棟（児童精神科）

看護師長 山口 新子

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4年度は、1日平均患者数24名を目標に計画的に病床管理を行ったが、新型コロナウイルス感染症の影響が大きく、多い月（11月）は20.0名、少ない月（4月）は10.6名であり目標達成できなかった。しかし、昨年度と比較すると保護室利用率や強度行動障害要件取得件数が大幅に増加している。また、行動障害の患者の行動から、ホワイトコールの増加やスタッフが身体的外傷や精神的なストレスを抱えることも多くなっている。病棟の状況をふまえて、効果的・効率的な保護室の利用となるよう医師と相談しながら入院患者数等のコントロールを行っていく。

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）			
R3年度 30	児童精神科	5.8 (0)	5.2 (0)	0	17.1	90.9	57.0
R4年度 30	児童精神科	5.3 (0)	4.75 (0)	0	15.9	95.8	53.0

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
R3年度	2	2	3	3
R4年度	10	2	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 3 年度	18	0	0	0	1	43.5	受持ち制	2：2	16	7.55
R 4 年度	19	0	0	0	1	43.4	受持ち制	2：2	16	7.4

患者・家族から外出や外泊の希望が多かったため、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PCR検査と4日間の自室隔離を守っていただく事を説明した後、2泊3日までの外泊を月1回実施することができた。その事により、患者は入院生活をがんばる気持ちが維持でき、家族は患者の成長の様子を知り退院後の生活に向けての準備を行う事ができ、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なかった。

5. 看護の質に関すること

1) インシデント

R3年度	インシデント（件）	80件/年	1位 その他/48	2位 薬剤/19	3位 療養上の世話/ 8 4位 離院/ 4
R4年度	インシデント（件）	36件/年	1位 療養上の世話/14	2位 薬剤/11	3位 その他/12

・3b事例として、看護師が付き添いながらボール遊びを行っている中で骨折事例が発生した。体格差や言動が激しく抑えきれなかったことも原因の一つであるが、今後も引き続き活動中は看護師が付き添い、安全に楽しく活動が行えるようにするとともに、過度の運動とならないよう患者にも説明する。

・患者同士のトラブルから、患者同士や職員に向けての暴力行為が頻回に発生した。ホワイトコールの体制を見直したことで患者だけではなくスタッフも安心して業務に取り組める体制作りができた。また、粗暴行為が多い患者に対して、心理療法士の協力を得て、ケアのコアチームを作成した。コアチームメンバーがスケジュールを作成し統一したケアを実践した事で徐々に粗暴行為は減少した。現在、コアチームメンバーだけではなくスタッフもスケジュール作成ができるようになった。

6. 研修・研究等

1) 研修参加状況（人）

	強度行動障害 医療研修	IVナース (レベルⅡ)	感染管理
主 催	本部	宮崎東病院	宮崎東病院
R 3 年度	1	2	1
R 4 年度	0	0	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
統合失調症・発達障害をもつ児への日常生活自立に向けた関わり	南 健次	院内 児童精神科セカンドコース	R5.1.27
いらいらが大きくなり癇癪や暴力を繰り返す児の関わり	荒井ひろみ	院内 児童精神科セカンドコース	R5.1.27
児童精神科患者への看護師の関わりについての考察	三木友紀子	院外 医療マネジメント学会 第15回宮崎県支部学術集会	R5.2.4

4) 学会座長

氏 名	学 会 名
山口 新子	医療マネジメント学会 第15回宮崎県支部学術集会

5) 講演・講義 なし

氏 名	場 所	年月日	演題（講義）名
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。入院患者数によって、一般病棟とユニットを使い分け、最大30名の受け入れ体制を維持した。平均患者数は5.6名、平均在院日数は9.4日であった。一般病棟の重症室3部屋は、簡易陰圧装置の設置を継続し、高濃度酸素投与治療に伴う感染症対策や終末期患者の看取りの際に使用した。R 4 年度の入院患者の平均年齢は、73.6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。患者数や重症度等など状況に応じて、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			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 3 年度	30	感染症病棟	18.5	17.3	0.3	6.2	7.8	11.4
R 4 年度	30	感染症病棟	14.8	12.1	1.3	5.6	9.4	9.6

	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 3 年度	2.7	0	0	0	0	0	27.7	33.8	0 (1)
R 4 年度	44.8	0	0	0	0	0	11.1	15.4	4 (4)

	検査処置 (年間)			抗癌剤化学療法 (年間)	
R 3 年度	BF 0	GF 0	CF 0	0	
R 4 年度	BF 0	GF 0	CF 0	0	

3. 保健指導等 (年間件数)

	栄養指導	服薬指導	摂食訓練
R 3 年度	0	1	0
R 4 年度	0	3	70

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 3 年度	27	0	0	0	0	34.5	プライマリー	3：3	26	5.7
R 4 年度	25	0	0	0	0	35.9		3：3	25	7.06

5. 看護の質に関すること

1) インシデント：合計件数

R 3 年度	インシデント (件)	1 位 薬剤 (22)	2 位 療養上の世話 (10)	3 位 その他 (4)
R 4 年度		1 位 療養上の世話 (16)	2 位 注射 (15)	3 位 その他 (7)

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）：合計件数

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 (人)

研修名	看護必要度研修
主 催	看護協会
R 3 年度	5
R 4 年度	3

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

演題名	発表者	学会・研究会・雑誌名等	年月日
A病棟看護師の災害時対応における現状と学習会前後の関心、意識、知識、不安の変化	岡田健太	日本医療マネジメント学会 第15回宮崎県支部学術集会	R5.2.4
新型コロナウイルス感染症治療薬ゼビュ ディ副作用観察クリティカルパス	酒井博昭	日本医療マネジメント学会 第15回宮崎県支部学術集会	R5.2.4

4) 学会座長

氏 名	学 会 名
草津 民子	第76回 国立病院総合医学会（熊本）

5) 講演・講義

氏 名	場 所	年月日	演題（講義）名
福田 幸子	都城医療センター附属看護学校	R 4 年 9 月 26 日	成人看護方法論 I



3 階病棟（神経筋難病病棟）

看護師長 岡本 洋子

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36.4名と0.7名の増加であったが、目標の45名を達成することはできなかった。5階病棟・2階病棟からの転入は57名と前年度と比較し26名の増加であった。増加は2階病棟の閉鎖に伴うものと考えられるが、それでも目標入院患者数の達成には至らなかった。神経筋疾患患者以外の緊急入院の対応や入院一般病棟からの長期入院患者を受け入れるなど、外来・一般病棟と連携を図り入院患者確保に努めている。特別室利用に関しては、月平均80.6%と目標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4年度は、療養介護病棟への転出が7名であった。毎月の療養介護サービス担当学会議で病棟間や医師、療育指導者と情報を共有することでスムーズな転棟ができています。さらに、4階病棟から転棟前に病棟師長や受け持ち看護師の訪問を受けることで患者の不安軽減となり、スムーズな転出につながっている。

また、退院支援を必要とする患者家族への関わりでは、受け持ち看護師が中心となり地域連携室と協力し退院前にご家族の吸引・胃瘻管理・オムツ交換の指導などを計画し実施している。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ている。各委員会担当者を中心にカンファレンスや、倫理カンファレンスを実施し、看護の振り返りができた。さらに今後も患者・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 3 年度	50	脳神経内科	12 (2.6)	12 (0.7)	13 (1.1)	35.7	84.6	71.4
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

	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 3 年度	64.9	10.2	22.7	4	0	0		83.4	16 (2)
R 4 年度	78.4	8.4	21.8	0	0	0		80.6	22 (8)

検査・処置					
R 3 年度	CT (117)	MRI (27)	人工呼吸器 (122)	胃瘻造設 (8)	気管切開 (4)
R 4 年度	CT (157)	MRI (43)	人工呼吸器 (101)	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 3 年度	17	22	572
R 4 年度	13	7	860

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 3 年度	29	0	1	2	1	32.7	受け持ち制＋固定チーム	3：3	25	7.2
R 4 年度	29	0	1	2	1	33.1	受け持ち制＋固定チーム	3：3	26	6.9

5. 看護の質に関すること

1) インシデント：合計件数

R 3 年度	インシデント数 (件)	件／年	薬剤73件	ドレーン・チューブ47件	医療機器40件
R 4 年度		件／年	薬剤46件	ドレーン・チューブ48件	医療機器16件
インシデント総数155件/年、薬剤に関することが46件と前年度を下回った。内容としては、6 Rの確認不足が要因の多くを占めており、与薬前の6R確認を徹底する。					
人工呼吸器・医療機器に関することは前年度40件であったが、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の確認の徹底に継続して取り組み、16件と減少できた。タイムリーにリスクカンファレンスを実施することで、情報共有し再発防止に努めた。					
転倒・転落件数は、前年度の10件から18件と増加した。患者の病状の進行や年齢などに伴い、下肢筋力の低下や認知力の低下が見られることを考え、転倒のリスクを適切にアセスメントし、対応することが必要である。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	323件	2. 胃瘻（PEG）造設	10件	355件
3. コロナワクチン入院パス	3件	4. 初回胃瘻交換	0件	
5. 大腸内視鏡	3件	6. 上部消化管内視鏡パス	12件	

6. 研修・研究等

1) 研修参加状況

研修名	主催	R 3 年度	R 4 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	1 名	0 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

演題名	発表者	学会・研究会・雑誌名等	年月日
過去2年間における内服関係のインシデントの分析	馬場聡一郎	日本医療マネジメント学会宮崎支部大会	R5.2.4
褥瘡予防対策に効果的なポジショニングの実践と検証	富田かおり	院内看護研究発表	R5.2.27

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
黒木 祐貴子	国立病院機構都城医療センター附属看護学校	R4.7.5	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）
黒木 祐貴子	日南看護専門学校	R4.10.6.13	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（脳神経内科）

看護師長 塩月 富美子

1. 病棟の具体的な目標と評価

目標入院患者数45名の達成に向けて、医師・連携室・指導室・3階病棟と情報交換を行いながら患者確保に努めたが平均患者数40.3名と目標数に至らなかった。R4年度の退院患者は11名（死亡11名）で前年度より2名増加している。入院（転入）者は8名であり前年度より3名増加しているが在院患者総数を上げるには至っていない。新型コロナウイルス感染拡大防止による面会制限の中、計画面会を柔軟に対応し、患者・家族の満足度につなげることはできている。PNS看護体制を導入して5年経過した。今年度も、統一した看護ケアの提供を目的に業務の采配ができるリーダー育成を継続して行った。また、ペア間での情報共有不足に関するインシデント発生を受け、改めて補完体制の強化に取り組み、12月以降では情報共有不足を要因としたインシデントは発生していない。療養介護病棟の援助活動としては、新型コロナウイルスへの感染対策に十分配慮しながら、計画面会を可能な限り実施することで、患者・家族の満足につなげることができたと考える。季節毎の行事は各病室で実施し、家族が参加できないことから、参加の様子を撮影し、家族へ郵送することで患者の状況報告とすることができた。感染対策では、6月と9月にESBL産生菌が1件ずつ認められているが、環境整備やPPE着脱、手指消毒について指導を強化している。コロナ感染に関しても、スタッフの就業禁止対象者はありながらも患者への感染拡大は防ぐことができていた。

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）			
R3年度	50	神経内科	0 (0.4)	0.8 (0)	0.8	42.3	—	84.6
R4年度	50	神経内科	0 (0.7)	0.8 (0)	0.8	40.3	—	80.6

	第1水曜			手術（年間）			利用率（%）		褥瘡（年間） 新規発生/ 入院中発生率
	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	
R3年度	94.8	38.9	33.5	0	0	0	0	100	5/1.2
R4年度	96.3	38.5	33.3	1	1	0	0	100	10/2.2

	検査・処置（年間）		
R3年度	CT (41)	MRI (3)	エコー (0)
R4年度	CT (18)	MRI (7)	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
R3年度	0	0	99
R4年度	0	0	63

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 3 年度	37	0	2	1	1	33.22	PNS＋受持制	4：4	32	6.6
R 4 年度	35	0	4	1	2		PNS＋受持制	4：4	27	7.2

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	R 3 年度	98件／年	与薬 (22件)	人工呼吸器関連 (12件)	療養上の世話 (7件)
	R 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)

昨年度と比較するとインシデント報告の総件数は増加した。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2件であり、骨折事例が1件、点滴漏れに伴う皮膚損傷1件を報告している。人工呼吸器に関する報告件数は減少しており、ダブルチェックの強化やチームカンファレンスの充実により患者の安全確保について責任意識を持った関わりができている反面、ピエゾ（特殊ナースコール）の設置忘れや移乗時の断線に関する事例が増えている。

インシデント発生時にはタイムリーなカンファレンス実施により早期の情報共有と原因分析・対策の周知徹底に努めた。しかし、定期的に類似事例のヒヤリハットが発生していることから継続した声掛けと、発生事例の多角的な評価が必要であると考えます。

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	194件	4. 大腸内視鏡パス	0件	195件
2. 転棟パス	1件	5. HAL入院パス	0件	
3. MRIポート植え込み術パス	0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	認知症看護研修
主催	機構本部	宮崎県看護協会
R 3 年度	1	2
R 4 年度	1	2

2) 教育体制

勉強会	1回／月	目標面接	2回／年
固定チーム会	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
看護体制再構築後のチームリーダーのストレス調査	佐藤 磨侑	第76回 国立病院総合医学会	R4.10.7
オムツ交換時間のスタッフの衛生行為に関する実態調査	中原恵美菜	医療マネジメント学会第15回 宮崎県支部学術集会	R5.2.4
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	松田 沙織	院内	

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
市原 愛梨	独立行政法人 国立病院機構都 城病院附属看護学校	R4.7.4	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 今井 寛子

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い、在院日数は平均19.6日で目標達成できた。日々担当医と患者受入、病状に関する情報交換、関係部署との病床管理ミーティング、地域連携室カンファレンスを活用した退院調整等、多職種との連携により、計画的な病床コントロールができた成果であると評価している。1日平均入院患者数は44.9名であった。COVID-19の影響で健診数・紹介患者数・外来受診患者数の減少から、入院患者数も減少している。開放型登録医療機関や他機関からの転院調整に関しては、連携室と協働しタイムリーな調整、スピーディーな受入れを行った。重症個室利用率は73.2%で80%以上の目標は達成できなかった。有料個室の稼働率は、平均で77.0%であった。化学療法目的や短期検査入院患者の意向を確認し、入院調整を行う事で稼働率向上につながった。

看護活動として、小集団活動を中心に、がん薬物療法投与管理の人材育成を計画的に行う事が出来ている。外来・地域との継続看護に関しては、看護サマリーの活用を推進することに取り組んだ。入院時から、退院を見据えた看護展開が出来る様に、地域連携室カンファレンスの質向上に取り組み、受け持ち看護師が積極的に生活者としての患者像をイメージすることができるようになった。急変や緩和ケアの患者も多く、多職種と連携しながら患者・家族の気持ちに寄り添った細やかな看護の提供を心がけ実践することができた。

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 3 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	77.0 (0.3)	74.8 (2.5)	5.6	44.9	17.6	74.8
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

	第1水曜			手術			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 3 年度	18.3	0.83	0.9	69	67	1	69.3	82.1	23 (12)
R 4 年度	13.4	1.4	1.08	75	75	0	73.2	77.0	14 (3)

	検査・処置 (年間)				
R 3 年度	手術 (69)	胃瘻造設 (4)	ポート造設 (5)	CF (12)	化学療法 (382)
R 4 年度	手術 (75)	胃瘻造設 (1)	ポート造設 (1)	CF (13)	化学療法 (396)

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 3 年度	142	1674	335
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 3 年度	30	0	1	1	1	31.9	受け持ち看護師 固定チームナースィング	3：3	26	7.2
R 4 年度	33	0	1	1	1	31.6		3：3	26	6.0

5. 看護の質に関すること

1) インシデント

R 3 年度	インシデント数	229 / 年	薬剤 (103件)	療養上の世話 (77件)	ドレーン関係 (23件)
R 4 年度	(件)	151 / 年	薬剤 (56件)	療養上の世話 (55件)	ドレーン関係 (20件)

インシデントの発生件数は、昨年度より78件減少した。一番多いのは、薬剤関連で、内服薬の過剰・過少投与の事例であった。要因として確認不足が6割を超えている。確認手順の他者評価を行い、内服薬カートの運用を開始することで、インシデントの縮減に努めた。また、内服アセスメントを定期的に行い、患者の病態・退院に合わせて自己管理できるように家族指導も含めて病棟薬剤師と協働できるようになってきている。療養上の世話の中でも転倒事例が多く報告されていた。同一患者が頻回に転倒される事例が多かった。排尿行動、帰宅願望による理由が多くあることから、転倒・転落アセスメントを活用し、高齢化に伴う認知機能低下を考慮した、先取りの看護が求められている。認知症患者の看護を受講したスタッフが増えてきている。学びを日々の看護に活かせるように支援していきたい。0 レベル報告が全体の15.7%と他病棟と比較して少ない割合ではあるが、報告数が伸びてきている。日頃から、リスク感性を高く持って看護ケアに臨めるようにしていきたい。

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	399件	4. 気管支鏡	57件	870件
2. 抗がん剤注射時副作用観察	293件	5. 大腸内視鏡	13件	
3. 肺切除	60件	6. HAL入院	12件	

6. 研修・研究等

1) 研修参加状況 (人)

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	がんリハビリテーション 講習会	看護必要度 研修
主 催	九州グループ 県	九州グループ	宮崎県	看護協会
R 3 年度	0	1	1	2
R 4 年度	0	0	0	3

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

演題名	発表者	学会・研究会・雑誌名等	年月日
肺がん患者のがん薬物療法に関する状況と負担感	藤重 夏希	医療マネジメント学会 第15回宮崎県支部学術集会	R5.2.4
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	院内発表	R5.2.27
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	院内発表	R5.2.27

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
なし			



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150名に対し、実績は134.0名であり、達成率89.3%であった。外来看護の質の向上を目指し、各診療科別担当看護師を配置し、医師の病状説明に同席し、患者の意思決定支援の強化に取り組んだ。入院患者の退院時カンファレンスに参加するように努め、さらに地域医療連携室と連携を図り、患者カンファレンスの開催による患者の情報共有に努め地域と病棟をつなぐ外来の役割強化を図った。SPDカードの紛失枚数が多いことに対し、物品の管理方法の見直しと整理整頓を行い、物品管理について見直すことができた。外来がん薬物療法では、R3年度は延べ627件、R4年度は延べ464件であり減少傾向である。患者の状態変化によるレジメンの変更が多く、入院治療に移行する患者が多かったことが要因である。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、学びを他のスタッフへ伝達する機会を設け、研修を受けた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)
R3年度	136.7 (6.2)	1.8	92.6	7.5 (4.1)
R4年度	133.4 (6.7)	0.9	97.9	12.3 (8.2)

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
R3年度	513.8	262.9	663.8	146.4	93.25	2.41	621.9	141.4	277.3	24	23.25
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

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
R3年度	82	57	22	3	78	4
R4年度	79	67	12	0	75	4

4) 外来化学療法件数

	件数 (総件数)	月平均件数
R3年度	627	52.3
R4年度	563	46.9

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
R3年度	221	47	52	14	200	245	406	33
R4年度	261	64	59	11	178	201	441	34

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
R3年度	478	282	10	651	93
R4年度	588	263	2	584	182

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 3 年度	10	3	0	1	0	40.4
R 4 年度	10	3	0	1	0	39.2

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 3 年度	49	薬剤	検査	その他
R 4 年度	44	その他	検査	薬剤

令和4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。その他が1位を占め、次いで検査、薬剤の順で多かった。警鐘事例としてはレベル3B事象が2例あった。1例目は気管支鏡検査実施時に、他患者に使用した器具を洗浄せずに使いまわした事例であった。内視鏡看護師を中心とし、呼吸器内科医師とカンファレンスを実施し、感染知識の強化と多職種での連携を目標とし、再発防止に努めている。2例目は転倒による骨折事例である。外来待合室だけでなく、外と外来入口入ってすぐの2か所に椅子を設置することで歩行状態が不安定である患者も安心して外来受診ができるように環境を整えた。

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 3 年度	311	上部消化管内視鏡（217）	全身麻酔（78）	日帰り手術パス（7）
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）

5. 研修・研究等

1) 研修参加状況（人）

認知症ケア研修 1名 院内感染拓研修会 1名
 22'「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
 看護補助者の更なる活用のための看護管理研修 1名

2) 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
倫理的行動ができるスタッフ育成を目指して（第2報）	原村 潤子	日本マネジメント学会 第20回 九州・山口連合大会	R4.11.5

3) 学会座長

氏 名	学 会 名
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特定行為指定研修機関申請準備・研修運営

【令和4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特定行為研修準備委員会	講義・演習担当 看護の質向上のための学習会（人工呼吸器管理、緩和ケア、認知症ケア）企画立案 院内外講師へ依頼文書作成、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申請準備
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	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 担当コース及び担当以外についても進捗確認 人工呼吸器管理研修企画内容調整 認知症ケア研修企画内容外部講師と確認 緩和ケア研修企画内容確認 看護師の特定行為に関する検討委員会準備 特定行為研修機関申請書類提出
6月	・病棟ラウンド ・①～⑥定例会議 ・意見交換会（6/30） ・ふれあい看護体験準備 ・Off-JT企画・運営 ・人工呼吸器管理研修（6/7,21）	新人看護師OJT支援 会議担当者支援 人材確保プロジェクト活動支援 看護協会、高校教諭との連絡 研修企画・運営 担当コース及び担当以外についても進捗確認 看護師の特定行為に関する検討委員会
7月	・病棟ラウンド ・①～⑥定例会議 ・Off-JT企画・運営 ・特定行為研修センター準備	新人看護師OJT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 担当コース及び担当以外についても進捗確認 新人看護師面談（3ヵ月） 特定行為研修必要物品準備

月	イベント	活動内容
8月	・病棟ラウンド ・⑥特定行為研修準備委員会改め特定行為研修管理委員会開催（4回/年） ・Off-JT企画 ・ふれあい看護体験（8/4中止） ・特定行為指定研修機関認可（8/30） ・2022年度特定行為研修受講者選考試験（8/31）	新人看護師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 ふれあい看護体験参加予定者への資料発送
9月	・病棟ラウンド ・①～⑤定例会議 ・特定行為研修管理委員会 ・Off-JT企画・運営	新人看護師OJT支援・指導者支援 会議担当者支援 講義 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 ・2022年度特定行為研修開講式・入講式（10/3）	新人看護師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 第2回看護師の特定行為に関する検討委員会開催 特定行為研修支援
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 ・認知症ケア研修（11/21） ・WEB用就職説明会病院紹介動画撮影 ・特定行為研修運営	新人看護師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
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（12/21） 宮崎県立看護大学（12/22） ・Off-JT企画・運営 ・特定行為研修運営	新人看護師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
1月	・病棟ラウンド ・①～⑤定例会議 ・次年度教育計画立案 ・Off-JT企画・運営 ・看護理論研修（1/13） ・特定行為研修運営	新人看護師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 次年度教育計画案修正（OJT回数について） 研修企画・運営 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 ・就職説明会 NHOグループ開催（2/4,2/12,2/25） ・特定行為指定研修機関申請準備	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 今年度教育実績評価と次年度教育計画立案 就職説明会参加 病棟実習調整
3月	・①～⑤定例会議 ・特定行為研修管理委員会（3/10） ・就職説明会 NHO九州グループ就職説明会（3/11） ・Off-JT企画・運営（まとめ） ・キャリアラダーレベル認定審査 ・トピックス研修（院外研修者伝達講習）（3/6,9,16） ・次年度教育計画立案（教育計画冊子作成） ・特定行為指定研修修了式（3/24）	会議担当者支援 修了判定 人材確保プロジェクト活動支援 研修企画・実施 認定審査会計画・実施・評価 今年度教育実績評価と次年度教育計画立案 新人看護師面談（12カ月）

【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、特定行為指定研修機関申請と研修運営

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、今後どうなしてほしいか」という研修のねらいを明確にするようにした。そのことで、研修終了後も各部署で教育委員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」と称して、どのような看護師に育ててほしいかを話し合った。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。そのことで、PPPSB体制強化につながったと評価する。また、今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た。活用できている病棟では、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たとの意見が聞かれた。しかし、活用できていない病棟もあったため、引き続き、活用推進を図る。

目標3については、令和3年度特定行為研修修了生の院内トレーニングの調整を行った。令和2年度修了生においては特定行為の実施がスムーズにできている。8月に特定行為研修指定研修機関の承認を受け10/3の開講することができた。当初2名の受講であったが、体調不良により1名が退学となり修了生として1名の輩出となった。また、宮崎県の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。次年度は、他施設からの研修生を受け入れる計画である。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ことを期待したい。



認定・専従看護師

■認定看護師状況：3分野7名 感染管理専従看護師：1名

分野名	資格取得人数	職員名
感染管理	3	濱地 浩子・大浦 恵・上野 亜光
感染管理専従看護師	1	末吉 愛美
がん薬物療法看護/がん化学療法看護	2	村上 純子・外村 紗穂
呼吸器疾患看護	1	河野 裕行（2022年認定）
皮膚・排泄ケア	1	草津 民子

■感染管理認定看護師 感染管理専従看護師

濱地 浩子 大浦 恵 上野 亜光
末吉 愛美

【役割】

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

【実践報告】

<実践>

1. 合同カンファレンスの開催

加算2取得の医療機関（1施設）と加算3取得の医療機関（2施設）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。そのうち2回は、今年度より新設された外来感染対策向上加算取得の医療機関（7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. マニュアルの作成・改訂

新規作成：個人防護具の着脱手順

改訂：針刺し等汚染事故対応フローチャート

HBV針刺し事故フローチャート

<指導>

年間総指導件数：222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

「血液汚染事故時の対応と針刺し事故防止対策」：令和4年4月5日

- ・感染管理コース「ファースト・セカンド」：令和4年5月13日～令和5年1月13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4年6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4年11月14日
- ・看護助手研修「ノロウイルス感染症と嘔吐物処理方法」：令和4年11月30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4年7月7日、21日
- ・日南学園高等学校田野看護専攻科「感染症と看護」：令和4年9月30日、10月13日
- ・看護協会 JNAラダーレベルⅡ到達のための研修 感染管理Ⅱ：8月30日
- ・宮崎県立看護大 スキルアップ研修：6月27日、10月22日

[その他]

- ・宮崎県新型コロナウイルス感染症対策の体制確保に係る感染管理認定看護師の派遣要請
令和4年4月20日・28日及び、5月20日に宮崎市内の高齢者施設4施設で、個人防護具の適正使用やゾーニング、清掃等について指導を行った。

<相談>

年間相談件数：124件

看護部・診療部・事務部・コメディカルなど、各部門より相談を受けている。相談として最も多かった内容は、感染防止技術や感染症発生時の対応であった。また、今年度は新型コロナウイルスワクチン接種が開始となったことから、ワクチンに関する相談もあった。

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

■がん化学療法看護認定看護師/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. 2022年度 がん薬物療法実施件数 503件（外来：323件、入院：180件）
2. がん薬物療法 内服レジメンの登録
3. 投与管理チェック表へ血液製剤同意書・がん薬物療法同意書確認欄の追加記載
4. 外来でのIC同席

5. がん患者指導管理に係る患者指導

(がん患者指導管理イ 0 件、がん患者指導管理ロ 9 件、がん患者指導管理ハ 0 件)

<指導>

- ・レジメンの副作用や注意点について勉強会実施

((①テガフル・ウラシル、②テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム))

[院内研修]

- ・がん薬物療法看護育成コース：令和4年5月20日～令和5年3月15日（2名修了）
- ・キャリアラダーレベルⅡⅣナースレベルⅡ研修：令和4年11月14日

[院外研修]

- ・令和4年度 宮崎県看護協会主催 がん看護Ⅰ 講義「がん薬物療法の基礎知識」
：令和4年7月20日（水）

<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、薬剤の副作用やそれに伴う対処や予防についてが多く、スタッフからの相談内容としては、投与管理方法の内容が多かった。

<学会発表>

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>

創傷ケア（褥瘡ケアを含む）：27件、ストーマケア：2件、失禁ケア：0件。褥瘡ケアについては、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4年7月4日、10月3日 3名参加

<相談>

年間相談件数：15件

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 ① 呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連 ② 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 ③ 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 ④ 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 ⑤ 感染に係る薬剤投与関連 ⑥ 血糖コントロールに係る薬剤投与関連 【①～④院内登録済、⑤⑥院内トレーニング中】	1	村上 純子
① 呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連 【①院内トレーニング中】	1	外村 紗穂
呼吸器（人工呼吸器療法に係るもの）関連 ① 侵襲的陽圧換気の設定変更 ② 非侵襲的陽圧換気の設定変更 ③ 人工呼吸器管理がなされている者に対する鎮静剤の投与量の調整 ④ 人工呼吸器からの離脱（自覚覚醒トライアル（SAT）） ⑤ 人工呼吸器からの離脱（自発呼吸トライアル（SBT）） 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 ⑥ 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整 【①～⑥院内トレーニング中】	1	河野 裕行

【委員会について】

- ・令和4年度 看護師の特定行為に関する検討委員会開催（4月、7月、11月、12月、3月）

【実践報告】

1. 令和4年度 新規手順書発行件数

特定行為区分	件数	特定行為区分	件数
気管カニューレの交換	0	侵襲的陽圧換気の設定変更	1
胃瘻チューブ交換	0	非侵襲的陽圧換気の設定変更	3
慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去	0	人工呼吸器管理がなされている者に対する鎮静剤の投与量の調整	0
脱水症状に対する輸液による補正	1	人工呼吸器からの離脱（自覚覚醒トライアル（SAT））	0
感染に係る薬剤投与関連	0	人工呼吸器からの離脱（自発呼吸トライアル（SBT））	0
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	0	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	1

2. 令和4年度 特定行為実施件数

特定行為区分	件数	特定行為区分	件数
気管カニューレの交換	124	侵襲的陽圧換気の設定変更	1
胃瘻チューブ交換	57	非侵襲的陽圧換気の設定変更	3
慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去	0	人工呼吸器管理がなされている者に対する鎮静剤の投与量の調整	0
脱水症状に対する輸液による補正	1	人工呼吸器からの離脱（自発覚醒トライアル（SAT））	0
感染に係る薬剤投与関連	0	人工呼吸器からの離脱（自発呼吸トライアル（SBT））	0
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	0	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	1

3. 算定件数

- ・終末呼気炭酸ガス濃度測定（1日1回：100点）：106件（10600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。①
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。②
3. 倫理的課題に取り組み管理的視点でスタッフ教育を行うことができる。③
4. 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。

【活動実績】

月	内 容
4 月	取り組み内容の検討 グループごとに取り組み内容を検討。
5 月	年間計画作成・発表 ①レビンの変革理論により分析し、目指す看護師像を共有。 ②業務量調査を実施し、各部署で分析・取組後に再度業務量調査を実施。 ③管理者の倫理的観点での管理的指導の実際を明確にし、管理的視点の指導について検討し実践。
6 月	各看護単位での取り組み状況確認・情報共有 ①新人看護師の1年後の期待する看護師像をプリセプターが記載し、9月・1月に話し合いを実施。 ②6月に3日間業務量調査を実施。分析は、病棟毎に問題点の抽出と対策を検討する方法。 ③看護ケアの場面で検討し、看護師長の意図的なかわわりとその後のスタッフの反応から分析予定。
7 月	各看護単位での課題抽出 ①支援者が研修生との話し合いを行い指導しやすいとの意見があった。 ②6月に業務量調査を実施し、分析結果を検討中。 ③倫理カンファレンスの実施
9 月	各看護単位での取り組み状況・管理者としての支援について検討 ①新人看護師の1年後の期待する看護師像に向けての取り組みの中間の現状と指導状況把握。 ②グラフ化した業務量調査をもとに、各病棟でデータ分析と問題点を抽出し業務改善に繋げる。 ③倫理カンファレンスの実施
10月	グループでの取り組み 進捗状況報告 ①教育委員を中心に役割チェック中。支援を受けている側の調査票を作成し、11月までに実施予定。 ②各部署の業務量調査分析結果から、記録入力が勤務時間後半に偏っている傾向がある。記録をタイムリーに行い、業務終了間際に集中しないようスタッフへ働きかけを行っていく。 ③倫理カンファレンスの実施
11月	グループでの取り組み進捗状況報告 ①支援を受けている側（レベルⅢ研修生）から、アンケート結果発表。 ②1回目の結果を基に業務改善に向けて取り組み中。取り組み内容の評価・修正のために2回目の業務量実態調査を実施予定。 ③倫理面に関する3回の事例検討の結果、看護管理者の変化とそれに伴うスタッフの変化の有無をアンケートで確認予定。
12月	グループでの取り組み進捗状況報告 ①10月のサポートナース、バックアップナースが同席したカンファレンス結果。 ②11月～12月に実施した2回目の業務量実態調査結果を集計中。引き続き直接看護の時間が増えるよう業務調整依頼。 ③副看護師長と看護師長対象のアンケート集計中。
1 月	まとめ
2 月	取り組み発表 今年度の評価

【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。

サポートナース、バックアップナースが主体的にスタッフ育成に関わることができる事を目的に取り組みを開始した。レビンの変革理論を用いて現状分析を行い、支援スタッフのビジョンの明確化、指導場面の振り返り、PPPSB体制の役割チェックや支援を受ける側の評価を行った。その結果、変革理論を用いることで、PPPSB体制強化に向けての取り組みが明確になった。また、目指す看護師像を話し合うことで指導方法をイメージすることができた。指導場面の見える化により、指導者としての役割意識が芽生え、主体的に役割発揮することにつながった。

次年度はPPPSB体制強化に向けて全てのサポートナース・バックアップナースの指導への参加を促す体制作りの継続や、看護師長のコミュニケーション力を駆使し、指導の役割を担うスタッフ間の関係構築を図り、レビン変革理論：第2段階の変化を目指す。

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。

業務量調査を行い改善すべき業務内容を抽出し、タイムリーな看護記録の実現に向けて自部署の業務改善を行うことを目的に取り組んだ。業務量調査は2回実施し、その結果から、看護師長が業務改善が必要であると着眼したタイムリーな看護記録に関して、スタッフも同じ視点で問題点を共有することができたことで、看護記録時間に変化が現れた。ベッドサイド看護と呼応する形で、タイムリーな看護記録が実施できることにより、超過勤務の縮減につながる可能性があることがわかった。

次年度は、副看護師長、チームリーダー、業務・記録委員を巻き込みながら、タイムリーな看護記録の実施を継続する。また、人員確保・配置を意識した勤務表作成や管理的視点を持ったチームリーダーの育成を行い、再度業務量調査を実施することで超過勤務縮減に繋がる取り組みであるかを検証する。

目標3：倫理的課題に取り組む管理的視点でスタッフ教育を行うことができる。

看護管理者が倫理カンファレンスを行い、カンファレンスでの学びを現場で倫理的な視点での指導に活かせるように取り組んだ。倫理カンファレンスを3題実施（うち1題は副師長会でも実施）し、アンケートをとった。その結果、スタッフの評価は全体的に上昇傾向であるが、看護管理者自身の評価は低かった。看護管理者が経験した事を言語化し、その場でお互いに評価・承認しあう必要性があることがわかった。次年度も継続して取り組む。

目標4：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。

目標1～3の結果を参照



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. 取り組みを通し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、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	①業務改善・OJT強化：今年度の活動計画案検討 ②副看護師長マニュアル/中途採用者復帰プログラム：項目毎に其々の副看護師長に割り振り計画立案
5 月	①各部署SWOT分析の進捗状況報告
6 月	①各部署SWOT分析結果を元に計画発表
7 月	看護現場を変えるリーダーシップ ～コッターの企業変革理論の看護への応用～（講師：石山看護部長）
9 月	①各部署取り組み内容と進捗状況の報告 ②入力進捗状況報告
10月	①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	①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）
12月	看護組織理論についてグループワーク
1 月	①活動時間 ②入力の最終報告
2 月	①各部署看護組織理論を用いて取り組み結果を発表 ②看護師長会へ提出
3 月	令和4年度活動結果報告 令和5年度活動計画の検討

【評価】

目標1：4月に看護師長とともに各部署のSWOT分析を行い、問題点を共有することができた。ディスカッションを行う中で、表面的な問題を見ていたことに気づくことができたため、適時SWOT分析を見直し、追加・修正しながら、根本的な問題を分析していく必要があると感じた。そのためには、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ると考えた。

目標2：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。各部署で、適宜年間計画の追加・修正を行い、副看護師長としての役割を意識した意図的な関わりを持ちながら、スタッフの人材育成や業務改善を行うことができた。

また、今年度はコッターの企業変革8段階を学び、自部署の取り組み状況を段階に当てはめ評価したことで、変革を成功させるために不足している要素や、8段階の流れに沿って進めるための行動が明らかとなった。その結果、人材育成や業務改善が効果的なものとなり、今後の課題も明確化することができた。

各部署の業務改善内容

1 階病棟	小集団活動にて入院時の13領域の情報収集項目を見直し、退院後の生活を把握するためのアンケート作成、スタッフ主体による倫理カンファレンスを行った。その結果、子供とその家族の状況を把握し、肯定的な支援に繋がった。
2 階病棟	退院支援カンファレンスの「場」をもつためのシステム作りを行った。患者の生活様式、自宅退院が可能か、ADL拡大に向けての支援や食事形態の検討など、さまざまな視点に気付けた。さらに感染対策を考慮した看護の提供に拡げることができた。今後は受け持ち看護師が中心となり、患者や家族の意向を汲み取り、多職種と協働していくことが課題である。
3 階病棟	小集団活動で「薬剤BOXの整理」「患者荷物の整理方法統一」「退院指導パンフレット作成」「病棟カンファレンス専用ファイルの活用」等を行い、インシデント減少や個別性を考慮した看護の実践につなげることができた。
4 階病棟	PPPSB体制を活用し病棟全体で育成に取り組んだ。各ラダー研修生の学びの発表から成長や成果を共有し、研修生・支援者・病棟スタッフそれぞれを承認したことで、モチベーションアップにつなげることができた。小集団活動では病棟スタッフが輪番制で倫理カンファレンスができるように体制を整え、倫理について考え学ぶ機会をつくることができた。
5 階病棟	小集団活動の取り組みを通し、看護師長と共に個々の役割や既習学習、修了研修等を考慮した動機付けや助言・承認により、スタッフが自律的な活動ができるようになってきた。 OJT支援については、看護教育委員と連携し、意図的・計画的に支援したことで、課題が残る部分もあったが、研修生自身が主体的に研修に取り組み、また、ラダーの学びを看護実践に活かすことに繋がった。
外 来	診療科担当看護師を導入・継続することで、情報収集の必要性や多職種との連携の大切さに気付くことができ、看護の質向上を図ることができた。

目標3：今年度はコッターの理論を活用するなど、副看護師長として、多くの理論に触れる機会が多かった。そのため、自分の行動や指導方法などがどの理論に当てはまるのか、今後どのような理論を活用すれば、人材育成や業務改善を円滑にできるのか考えながら実践することができ、副看護師長として成長できたと考える。

2月の会議・研究会の中で看護管理者能力開発プログラムCREATEの改訂について説明があり、副看護師長に求められる5つの能力を理解することができた。次年度は、今年度学んだコッターの理論を継続して活用しつつ、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うことで、より副看護師長として成長できると感じた。



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

【活動実績】

月	活動内容	月	活動内容
4	令和4年度教育委員の紹介 委員会年間活動計画の説明 令和4年度教育プログラムの提示 各コースの企画担当者・教育委員係りについて 前月の実施研修の評価・今月実施研修の企画	11	10月実施研修の評価・11月教育計画の企画 各病棟の学習者の状況・支援検討 新人教育年間計画一覧（教育パス）活用状況・問題点の検討 指導場面の振り返り
5	4月の実施研修の評価・5月実施研修の企画 各部署における学習者の状況把握・支援検討 希望図書について 新人教育年間計画一覧（教育パス）活用状況・問題点の検討 指導場面の振り返り	12	11月実施研修の評価・12月教育計画の企画 各病棟の学習者状況・支援検討 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
6	5月の実施研修の評価・6月実施研修の企画 各部署における学習者の状況把握・支援検討 PPPSB体制に関するスタッフの活動状況・問題点の検討	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）活用状況・問題点の検討
7	6月の実施研修の評価・7～8月実施研修の企画 各部署における学習者の状況把握・支援検討 新人教育年間計画一覧（教育パス）活用状況・問題点の検討 指導場面の振り返り	2	1月実施研修の評価・2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・支援検討 PPPSB役割チェックについて 指導場面の振り返り 令和5年度教育計画について
9	7～8月の実施研修の評価・9月実施研修の企画 各部署における学習者の状況把握・支援検討 指導場面の振り返り	3	2月実施研修の評価・3月教育計画の企画 PPPSB体制評価 令和4年度各研修最終評価 令和4年度委員会活動評価 令和5年度看護部教育計画の説明
10	9月実施研修の評価・10月教育計画の企画 各研修中間評価 PPPSB役割チェックについて 各病棟の学習者の状況・支援検討		

【評価】

- 目標1. 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。指導場面に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、指導力の向上になった。
- 目標2. 指導場面の振り返りの中に、サポートナースとバックアップナースのコメント欄を追加したことで、指導に協力しようとする意志が見受けられた。また、プリセプターの関わりを承認するコメントが多くプリセプターの自信にもつながったと評価する。PPPSB役割チェックの結果も昨年度より向上していた。
- 目標3. 研修のまとめに入る12月に今後の支援について検討したが、具体的な支援につなげることができず、研修生の成果に差が生じた。検討した支援方法について、当該部署の副看護師長や看護師長との情報共有が不足していた。



キャリアラダー研修：レベルⅠ

令和4年度

【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】5名

【研修実績】

月	内容	月	内容
4/11（月） 4/28（火）	【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、検査（採血）、看護記録（電子カルテの操作））	10/24（月）	【演習】多重課題
5/30（月）	【講義】「ストレスマネジメント」 【グループワーク】	11/14（月）	【講義】IVナース 知識・技術習得 【演習】
6/27（月）	【講義】「夜勤の心構え」	12/15（月）	【試験】IVナース
9/27（火）	【講義】看護協会主催看護倫理 【技術演習】	2/15（水）	【発表】「看護観」

【評価】

目標1：専門職としての意識や責任感については1年を通して確立することが出来ている。10月より、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出勤することが出来ており目標は達成できた。

目標2：9月の技術演習では、解剖生理に基づき再確認することが出来た。また、今年度よりIVナースレベルⅡを1年目の11月に実施している。経験が浅く、静脈ルート確保に不安を感じている時期に、受講することで、効果的な学習につながったと評価する。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。9～12月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を学ぶことで、多忙である中でも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。

目標3：報告・連絡・相談については、職場環境に慣れてきたこともあり、先輩スタッフに声をかけることが多くなったと考えられる。また、患者急変時や共同業務にも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、自己の業務とのバランス維持やインシデントへの関心、指示を仰ぐことには困難さがみられる。

目標4：フィジカルアセスメントの課題を7月から12月の間でレポート提出の形で行っている。回数を重ねるごとにプリセプターと共にアセスメント能力の向上がみられているが、レポート作成に時間を要し提出が遅れたが、1月までには、6疾患についてまとめることができおり目標は達成できた。

目標5：2月の看護観発表では、それぞれ1年間を通して対応の困難さを感じた事例を通し、言語化することが出来ていた。それぞれ、今後の課題を見出すことが出来ていた。発表後の意見交換でも主体的に発言できており、他者の発表を聞き看護の視野が広がったと考える。



キャリアラダー研修：レベルⅡ

令和4年度

【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

静脈注射に関する基礎的知識や技術を習得し、安全に静脈注射の実践や管理ができる
物品管理を行い、病棟の問題解決を図る専門職業人として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. 看護過程の展開を学び、患者の全体像を把握する視点を見につける
 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. 静脈注射に関する知識や技術を習得し、病棟で実践することができる
 8. 医療消耗品・医療機器の管理において自部署の問題に対し解決策を見出すことができる

【研修生】5名

【研修実績】

月	内容	月	内容
5/23 (月)	【講義】13領域のアセスメント 【グループワーク】	11/14(月)	【講義】IVナースレベルⅡ
9/5 (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】	12/5 (月)	【試験】IVナースレベルⅡ
		2/20 (月)	【発表】事例展開

【評価】

目標1：グループワークを通して13領域のアセスメントの振り返りを行い、不足している情報に関して研修生が気付くことができていた。講義でも13領域のアセスメントの視点について説明しており、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付けることができたと考える。

目標2,3：受け持ち患者のニーズを把握する為にもコミュニケーションは必要であるという事を講義で伝え、グループワークで今後相手の意見を取り入れ、ケアに活かしていきたいと意見があった。2/20の事例発表の際にカンファレンス等を用いて、患者のニーズに基づいた看護について考えることができおり目標は達成できたと考える。

目標4：アサーティブコミュニケーションについての講義や、グループワークで意見交換する事で、自己のコミュニケーションの傾向について考えることができていた。また患者や家族への倫理上や医療におけるジレンマがみられる事例でアサーティブコミュニケーションを用いてどのように解決するかをそれぞれに考えてもらい、意見交換をする事ができていた。病棟で困った場面についても表出し、研修生同士で解決策を出し合う場面もあり、倫理上のジレンマについて考えることができていたと考える。

目標5,6：事例発表では、自己の看護を文献を用いて評価する事が出来ていた。また、全員発表時間内に発表でき、質疑応答もできていたため、目標は達成できたと考える。

目標7：12/5に4名、1/16の再試験で1名が合格となり、全員が静脈注射に関する知識・技術を習得することができた。

目標8：自部署の問題点の把握に時間がかかった研修生もいたが、それぞれ病棟の問題点を把握し、計画を立てることができていたので目標は達成したと考える。



キャリアラダー研修：レベルⅢ

令和4年度

【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
5/26 (木)	【講義】「メンバーシップ」 「ケーススタディの進め方」 【グループワーク】	9/12 (月)	【講義】「意思決定支援における看護師の役割」「診療報酬」 【グループワーク】
7～9月	地域医療連携室研修への参加	2/9 (木)	【発表】「ケーススタディ」

【評価】

目標1：第2回研修において、事前課題を用いたグループワークの中で、「受け持ち看護師として意志決定支援に関わることが難しかった」との意見が聞かれた。情報収集とアセスメントが大事であり、病状だけでなく、本人・家族の意志確認の重要性、有効なコミュニケーションを図るために患者の生活史を知ることが意識して看護を行っていく必要があることを共有した。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。

事前に提出された論文やスライドでは、事例にそって看護理論を用いることができていない研修生もいたが、企画者から看護理論の活用についてアドバイスをを行った。全ての研修生が実践した看護を看護理論を用いて振り返ることができ、ディスカッションの中で理解が深まったと評価し、目標は達成とする。

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シップの発揮の仕方、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が、メンバーシップを発揮しながら看護実践や後輩支援が行えているため目標は達成したと考える。



キャリアラダー研修：レベルⅣ前期

令和4年度

【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. 指導計画に基づき指導し、評価することができる
 5. 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】3名

【研修実績】

月	内容	月	内容
3/10（木）	【講義】 「指導計画基礎」 「指導実践に必要なコーチング技法」 「2, 3年目看護師OJT支援について」 【グループワーク】 「今の時点で思うプリセプターの役割とは何か」 「どんな看護師を育てたいのか」	10/19（水）	【ディスカッション】 「指導場面の取り組み、成果、指導上の悩みや不安」 「中間評価」
		2/6（月）	【発表】 「プリセプターとして学んだこと」 【ディスカッション】

【評価】

目標1：プリセプターシップ、コーチング技法・リーダーシップについての講義を受けることでプリセプターの役割について明確にした。また研修生からは「プリセプティに寄り添う存在、社会人としても見本となるように日頃の挨拶や患者・家族との関わり方を含めた看護を伝えたい、共に成長したい」などという意見も聞かれていることから、プリセプターの役割について理解を深められていると考える。

目標2：第1回目の研修で具体的な指導計画立案方法についての説明を行い、その後研修生が各病棟で指導を受けながら指導計画を立案することができているため、目標は達成できていると考える。

目標3：3月に第1回目の講義を受けることで、指導計画の立案方法について理解でき、4月の入職からプリセプティと関わる環境作り、指導体制ができたと考える。第2回目の研修で、プリセプターとして指導していく中で抱えている悩みや不安を、グループワークを通して研修生同士で意見交換を行った。タスクからプリセプティの得意なことについて質問することで、プリセプティの特性に応じた指導の必要性についても気付くことができおり、目標は達成したと考える。

目標4：研修生はそれぞれプリセプター指導計画書をもとに計画を立案し実践、毎月評価を行った。目標・計画・実施・結果・考察を記載する事で、毎月の残された課題が明確となり指導しやすかったと考える。OJTでは毎月指導の振り返りを実施し、指導の自己評価を行うことができおり、目標は達成したと考える。

目標5：指導場面の振り返りとして、ディスカッションを通して、各研修生が自身の指導場面と照らし合わせながら考え自己の傾向について分析することができていた。他スタッフからも助言を得られるようにして、多角的に指導の振り返りを行った。第3回研修でも自己の傾向を分析し、今後の課題へ繋げることができおり、目標は達成したと考える。



キャリアリーダー研修：レベルⅣ後期

令和4年度

【目的】看護実践のモデルとなり、看護チームリーダーとしての看護実践能力を養う

- 【目標】
1. 各看護単位における看護チームリーダーの役割を理解できる
 2. リーダーシップを発揮し、チームの看護実践能力を高めることができる
 3. 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できる
 4. 看護研究にメンバーとして参画し、研究的態度を身につけることができる

【研修生】11名

【研修実績】

月	内容	月	内容
5/16（月）	【グループワーク】 「リーダーシップエクササイズ」 【講義】 ・リーダーシップとは ・PDCAサイクルにおける、現状把握・原因分析の必要性	10/13（水）	【グループワーク】 「PDCAサイクルを展開できているか」
		1/23（木）	【発表】 取り組み成果発表

【評価】

目標1：各看護単位において、PDCAサイクルを使用し、それぞれの役割における問題解決過程を実践することで、リーダーとしてどのように実践することが必要か学ぶことができた。また、研修過程において、OJTでの教育委員、副看護師長、看護師長の関わる機会を意図的に設け、研修生それぞれの特性を踏まえたリーダーシップの発揮方法について個別性を捉えた指導を行うことができており目標は達成できたと考える。

目標2,3：問題解決における現状把握と原因分析の必要性、その思考過程を学ぶことができたと考える。研修生それぞれ看護上の問題について現状分析を行った上で、活動計画・実施記録シートを作成し、目標と具体的行動計画に沿って各現場で実践できた。活動計画・実施記録シートとPDCAサイクルの思考過程に互換性を感じられる研修生が少なく、次年度に向けた修正が必要であると考え。また、周りを巻き込むことの難しさについて悩んでいる研修生も見受けられたが、グループワークを通して研修生同士で思いを表出し、悩みや困っている事を共有することができ、今後の課題や解決策を導き出すことができた。最終発表において、チームリーダーとしての活動成果を振り返り、リーダーシップの発揮や問題解決へ向けた取り組み、「自身のリーダーシップ理論」「リーダーシップを発揮するために必要なこと」「スタッフがリーダーに期待していること」等を自己の言葉で表現することができた。以上のことから目標は達成できた。

目標4：病棟の看護・看護管理上の問題点を抽出して取り組むことができた。PDCAサイクルは問題解決技法のひとつであり、その過程が研究過程と類似しているため、研究的思考過程を学ぶことができており目標達成できたと評価する。



キャリアラダー研修：レベルV前期

令和4年度

【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. 研究デザインや方法論、研究計画書の作成について理解できる
 2. 分析方法などについてクリティックの方法を学び、先行研究の重要性を理解する
 3. 研究計画書に必要な項目を理解し、研究計画書の作成ができる
 4. 看護研究遂行上の倫理的配慮について理解できる
 5. 指導を受けながら主体的に研究に取り組む事が出来る
 6. 研究成果を学会の形式に沿ってまとめることが出来る
 7. 院内発表を振り返り、院外研究発表に向け修正できる
 8. 看護の専門性、看護管理的な役割モデルとなり、実践する事ができる

【研修生】11名

【研修実績】

月	内容	月	内容
3/1 (木)	【講義】 「看護研究の進め方～看護研究をはじめよう～」	7/6 (水)	【個別指導】 研究計画書指導 研究計画書の修正
5/9 (月)	【個別指導】 研究目的の明確化	11/2 (木)	【個別指導】 データの分析指導 論文指導・修正
6/9 (木)	【個別指導】 研究計画書指導 研究計画書の修正	12/2 (月)	【個別指導】 データの分析指導 論文指導・修正
		2/27 (月)	【発表】 看護研修

【評価】

目標1、2：講義を通し全ての研修生が研究の意義、必要性、研究計画書の一連のプロセスを理解できたと回答していた。実際に研究計画書を作成する過程で新たな文献の検索の必要性や先行文献をクリティックする事の重要性についても理解できたと考える。分析方法についてもどのようにしたらよいか困難に感じていたが、先行文献を読み進める事でクリティックの仕方や分析の仕方についても学びを深める事ができたおり目標は達成出来たと評価する。

目標3、4：個別指導を重ねるにつれ、研究目標が少しずつ明確になっていった。倫理的配慮についても助言を受け、研究計画書の作成、修正を行い最終的にインタビューガイドや質問紙調査票など含めて倫理委員会の承認を得られた。個別指導の中で倫理的配慮についての助言も受けそれぞれ倫理審査会に提出する書類作成に取り組む事が出来た。9月上旬には、全ての研究内容に対し、倫理審査委員会の承認を得ることができていることから、目標は達成できた。

目標5：看護師長、副看護師長の指導の下に、自分たちに不足している事を考え、研究に取り組む姿が見られた。個別指導の中でも回を重ねるごとに研修生からの質問も増え時間をオーバーするなど主体的に研究に取り組む事ができており目標は達成できた。

目標6、7：研究マニュアルに沿って看護研究のまとめ方を参考に論文作成を行った。また、8回目の研修において看護研究発表を実施出来た。パワーポイントも解りやすくまとめてあり、決められた時間7

分内に発表することができた。質問も研修生から聞かれ、応答も的確にできていた。講師からは、カテゴリー化する中で、ローデータが抽象過ぎるため、研究対象者の細かい意見が伝わりにくい点があったなどの意見があった。研究結果を分かりやすく伝えるという課題が残った事に関しては、院外発表に向け修正していく予定である。

目標 8：今年度は質的研究が多く、研修生自身が看護技術の方法や患者への関わり方について振り返るきっかけになったと考える。次年度に向け役割モデルの発揮を期待している。



キャリアラダー研修：レベルV後期

令和4年度

【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】10名

【研修実績】

月	内容	月	内容
4/14 (木)	【講義】 「危機管理体制について」 【演習】 「ImSAFERを実践してみよう」	12/22 (木)	【発表】 「危機管理の取り組みの実際と成果」 【質疑応答】
6/13 (月)	【講義】 「病棟における退院支援について」 【グループワーク】 「自部署の退院支援の問題と解決策について」	2/13 (月)	【発表】 「退院支援の実際」「役割モデルとしての取り組み」 【質疑応答】

【評価】

目標1：所属部署のインシデント事例を基に、研修生は所属部署の看護師長・副看護師長と共にOJTでImSAFER分析を実施し、原因分析がいかに大切であるかについて考える事ができたと考える。しかし、原因分析・対策内容が浅く、改善に向けた取り組み成果がなかった研修生もいたため、目標は達成できたとはいえない。

目標2：研修での講義を通し、退院支援のプロセスを理解した上で退院後を見据えた情報収集や看護介入の検討、継続看護へ繋げていくことの必要性について理解する事ができたと考える。また、「自部署の退院支援の問題点」というテーマでグループワークを行い、退院支援に関する情報収集不足や共有不足、カンファレンスが不十分などの意見があがり、各部署における退院支援に問題点に目を向けることができていたことから目標は達成できたと評価する。

目標3：各部署のOJTで危機管理・退院支援について取り組みを行ってきた。退院支援として不足していた地域連携室担当者、栄養士・薬剤師など他職種との連携調整やカンファレンスの充実に向けて働きかけを行うことができおり、概ね目標は達成できたと評価する。しかし、危機管理に関しては取り組み内容の周知不足や自身のみでの取り組み内容になっている研修生もいた。リーダーシップ発揮に向けた支援が不足していたと考える。各部署の師長・副師長・教育委員との密な情報共有や支援依頼が必要だった。

目標4：研修生は各部署のOJTで危機管理、退院支援について病棟の現状を把握し、計画を立案し、取り組みを行った。役割モデルとは何かについての理解が不足しており、どのようにスタッフを巻き込み、リーダーシップを発揮していったのか見えてこない研修生もいた。レベルV後期研修前に「役割モデルとは」についてイメージして活動できるよう確認する必要がある。以上のことから目標達成には至らなかったと考える。



専門別研修：呼吸・スキンケアコース

令和4年度

【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. 自部署の看護の質向上を目指しリーダーシップを発揮することができる
 2. 「呼吸管理」「スキンケア」に着目し根拠に基づいた看護技術を提供し、その効果を評価することができる
 3. 実践事例をまとめて、発表ができる

【研修生】呼吸管理：3名 スキンケア：3名

【研修実績】

月	内容	月	内容
6/6（月）	【講義】 「呼吸運動のメカニズム」 「人工呼吸器装着中の患者の呼吸管理」	7/4（月）	【講義】 「褥瘡予防ケア」 「DESIGN-Rの評価」 【演習】
8/8（月）	【講義】 呼吸リハビリテーション ポジショニング 【演習】	10/3（木）	【講義】 「IAD予防のためのスキンケア」 【演習】
12/12（月）	【発表】 【意見交換】 「看護の質向上のための後輩育成について」	12/12（月）	【発表】 【意見交換】 「看護の質向上のための後輩育成について」

【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思う。研修生の経験年数が長いことから、ケアに関する興味関心も高く、研修にも積極的に参加することができていたことから、目標は達成できたと評価する。

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ており目標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いたことから、今後も継続して取り組んでもらえると期待している。以上のことから目標は達成できたと評価する。



専門別研修：児童精神看護コース

令和4年度

【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】 4名

【研修実績】

月	内容	月	内容
5/27（金）	【講義】 「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」 「AD/HD（注意欠陥/多動性障害）」 「摂食障害、強迫性障害、愛着障害についての概論」	6/24（金）	【講義】 「児と家族の日常生活上の問題へのアセスメント」 「生活支援を通じた良好な援助関係の構築」
		11/25（金）	【意見交換】 「受け持ち患者の治療・看護について」 【講義】 「精神疾患の症状と対応」 「看護技術の基本」
		1/27（金）	【発表】 事例発表

【評価】

目標1：講義内容として、現在1階病棟に入院している患者の疾患の中で一番多い発達障害を主に事例を用いて講義された。そのため、児童精神科病棟の看護師は、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：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があり、児童精神看護の理解が深まったと評価する。

目標4,5：受け持ち患者の看護実践を発表することができた。リーダーシップの発揮に関して、1名のみあまり達成できなかったとの返答があり、他のスタッフを巻き込んで統一したケアを実践するまでには至らなかったとの理由が記載されていた。しかし、提出した事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践を報告することができていたと考える。また、自己の傾向を振り返り、患者の尊厳を大切に考えて実践することができており、目標は、達成できているのではないかと考える。

発表後は、講師からアドバイスをもらう事により、問題点の捉え方や考察等、より深める事が出来たと考えられる。また、看護実践や考察を承認してもらうことで、研修生自身、やりがいを感じ、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。



専門別研修：教育指導者育成コース

令和4年度

<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】4名

【研修実績】

月	内容	月	内容
5/12（木）	【講義】 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	10/6（木）	【講義】 効果的なOff-JTとOJTの連動の図り方・教育の評価について
2/2（木）	【実践報告会】		

【目標毎の評価】

目標1、3：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：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返りにおいて、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。OJT支援に関しては、リーダーシップをとりつつ、他のコースの研修生への支援も教育支援体制を十分に活用しながら、支援担当者に働きかけるなど、教育委員として実践できていたと評価する。

目標4：研修生全員が、取り組み計画に基づいて教育委員としての活動内容を発表することができた。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も見られ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や臨床推論、臨床判断モデルについて理解し、内省、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臨床判断力を高めるための思考発話ができる
 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】2名

【研修実績】

月	内容	月	内容
5/12（木）	【講義】 「経験学習モデルとは」	10/6（木）	【講義】 「スタッフの内省を高めよう①」
2/2（木）	【実践報告会】		

【評価】

目標 1. 2：講義で経験学習モデルについて理解できた。実際の指導場面で実践できていた。指導場面での振り返りを通し、内省、概念化に向けた思考発話ができていた。指導場面から、対象者の看護実践を思い起こし、問題点を引き出し、次の実践につなげるという経験学習のサイクルを取り入れることで、指導の質が向上したと評価する。

目標 3. 4：自部署の研修生の進捗状況の把握や担当する指導者との情報共有から問題点を見つけ対応することができていた。また、2年目の委員として、経験を通しての学びや、自部署でのスタッフ指導において、委員会の中でもファシリテーターとしての役割発揮が十分にできていた。教育計画を把握したうえで計画的に指導ができており、指導体制向上にむけた課題も明確にすることができている。



看護記録委員会

令和4年度

【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の整備を図る

- 【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図る
 - 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、教育の継続
 - 4) 重症度、医療・看護必要度評価の監査を実施し、評価精度を向上させる
 2. テンプレートやマニュアルの整備、改訂を行う
 - 1) システムの整備やテンプレートを作成し、効率の良い記録記載を行える
 - 2) 看護記録マニュアルの修正
 3. 新規電子カルテ導入に向けたマニュアル、システムの整備を行いスムーズな導入を図る
 - 1) 現使用電子カルテの問題点の抽出
 - 2) 新規電子カルテ導入に向けたマニュアルの整備を行い、スムーズな導入を目指す

【活動実績】

月	内容	月	内容
4月	令和4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 ワーキンググループ活動
		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 ワーキンググループ活動
5月	ワーキンググループ活動報告 ワーキンググループ活動	12月	看護記録マニュアル修正分の承認 ワーキンググループ活動報告 ワーキンググループ活動
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 ワーキンググループ活動	1月	ワーキンググループ活動報告 ワーキンググループ活動
7月	ワーキンググループ活動報告 ワーキンググループ活動	2月	看護記録マニュアル（差し替え） 令和4年度年間活動計画評価
9月	令和4年度年間活動計画中間評価 中間評価を行い必要に応じて計画を修正	3月	令和5年度年間活動計画立案

【評価】

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図る

- 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、教育の継続
- 4) 重症度、医療・看護必要度評価の監査を実施し、評価精度を向上させる

看護記録質的監査表を使用し、7月、11月に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)は達成とする。1-2)については監査を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。問題解決までとは至らず、本目標は一部達成とする。タイムリーかつ正確な記録の記載に努め

ていくよう、監査結果のフィードバックを行い、看護記録の質を高めていく必要がある。1-3)については、重症度、医療・看護必要度研修を14名が合格した。そのスタッフ及び、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行った。また、今年度より重症度、医療・看護必要度に関する動画を視聴し、監査表を用いて評価を実施した。前年度は重症度、医療・看護必要度の対象部署は一般病棟のみであったため、動画を用いた評価をすることにより必要度について知る良い機会となった。今後は監査を継続して行い、重症度、医療・看護必要度評価の精度を上げるとともにどこの部署であっても重症度・医療・看護必要度の評価を正確に行えるようにしていく。よって目標1は一部達成とする。

目標2. テンプレートやマニュアルの整備、改訂を行う

- 1) システムの整備やテンプレートを作成し、効率の良い記録記載を行える
- 2) 看護記録マニュアルの修正

看護マニュアルについて令和2年度修正分を再検討し、追記についての内容を追加しマニュアルの差し替えを行った。テンプレートについては前年度までに出た問題点について情報共有し、周知を行った。今後は、新規電子カルテ導入時に反映できているか確認し、必要時は変更依頼等の検討が必要である。よって目標2は一部達成とする。

目標3. 新規電子カルテ導入に向けたマニュアル、システムの整備を行いスムーズな導入を図る

- 1) 現使用電子カルテの問題点の抽出
- 2) 新規電子カルテ導入に向けたマニュアルの整備を行い、スムーズな導入を目指す

現使用電子カルテの問題点を各部署から抽出し、新規電子カルテ導入へ反映できるか確認を行った。次年度の新規電子カルテ導入に向けて記録システムの整理、及び導入後は問題点の抽出と対策の検討に努めていく必要がある。よって、目標3については一部達成とする。次年度より標準看護計画への移行を検討しており、委員会や各病棟で学習会を行う必要がある。



看護業務委員会

令和4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 ・各グループの年間計画立案 ・各グループ年間計画に沿った役割分担 ・各部署個人情報ラウンド報告 ・摂食嚥下訓練、認知症ケア加算の現状報告 ・カンファレンス実施状況の報告	10月	・年間計画に沿って各グループ活動 ・各部署個人情報ラウンド報告 ・摂食嚥下訓練、認知症ケア加算、勉強会の現状報告 ・カンファレンス実施状況の報告
5月	・各グループ年間計画 ・各部署個人情報ラウンド報告 ・摂食嚥下訓練、認知症ケア加算の現状報告 ・カンファレンス実施状況の報告	11月	・各部署個人情報ラウンド報告 ・看護基準、看護・検査手順の改訂について ・摂食嚥下訓練、認知症ケア加算、勉強会の現状報告 ・カンファレンス実施状況の報告
6月	・年間計画に沿った各グループ活動の報告 ・各部署個人情報ラウンド報告 ・摂食嚥下訓練、認知症ケア加算、勉強会の現状報告 ・カンファレンス実施状況の報告 ・看護基準、看護・検査手順、認知症ケアマニュアルの改訂について	12月	・年間計画に沿って各グループ活動 ・各部署個人情報ラウンド報告 ・摂食嚥下訓練、認知症ケア加算、勉強会の現状報告 ・カンファレンス実施状況の報告
7月	・各部署個人情報ラウンド報告 ・摂食嚥下訓練、認知症ケア加算、勉強会の現状報告 ・カンファレンス実施状況の報告	1月	中止
		2月	・各部署個人情報ラウンド報告 ・看護基準、看護・検査手順の改訂について ・摂食嚥下訓練、認知症ケア加算、勉強会の現状報告 ・カンファレンス実施状況の報告
9月	・各グループの中間評価および後期の計画修正について発表、 ・各部署個人情報ラウンド報告 ・看護基準、看護・検査手順の改訂について ・摂食嚥下訓練、認知症ケア加算、勉強会の現状報告 ・カンファレンス実施状況の報告	3月	・改訂された看護基準、看護・検査手順の差し替え ・Comedixデータアップ（今年度改訂分） ・最終評価 ・次年度活動計画立案

【評 価】

目標 1：今年度は主に看護手順（各論）を更新、改訂することを目標とした。

I－1 身体の清潔、I－2 食事・栄養、I－3 排泄（排便の項目追加）、I－4 移乗、II－6 気管カニューレ、経鼻経管栄養、中心静脈カテーテル、胸腔ドレーン、13) 胃瘻チューブ交換、II－3 吸入のマニュアルの追加・修正を行った。3月の委員会で最終確認し、承認を得た後、次年度で師長会への提出を計画しており、差し替えについては次年度へ引き継ぐ。また、I－6 身体拘束、抑制の種類、センサー類、II－29) 手術看護、II－21) 人工呼吸器回路交換については、既存のデータがなく、作り直しからの作業となり計画的に進めることが難しかった。これらも次年度に引き継ぎ改訂を図っていく。

目標 2：摂食機能療法については摂食機能訓練法のファイルの整理を行い、各病棟への配布を行なうことができた。その後、活用方法に不具合はなく使用できている。

認知症ケアの勉強会については、今年度より勉強会実施後、参加できなかったスタッフに対しては資料閲覧という形式へ変更した。今後は身体拘束の対象が変更となる可能性があるため、再度追加修正を行う必要がある。

認知症ケア加算のマニュアルの見直しについては、既存のデータがないため、スキャンしデータを取り組む必要があり、計画的に進めることが難しかった。現在も修正中である。薬剤の適正使用については、参考資料を基に追記していく予定である。今年度の残りの修正と確認を次年度の課題とする。

目標 3：受け持ち看護師役割チェックについては、例年 6 月と 12 月の 2 回実施しているが、昨年度の課題に対し計画を立て、確実に取り組みを実施していくことを目的とし、今年度から 10 月の 1 回実施へ変更を行った。7～9 月の 3 か月間は、各病棟で業務委員を中心に昨年度の結果に対しての取り組みを行った。各病棟で、看護サマリーの記載が不十分であったり、多職種を巻き込んだカンファレンスが少ない傾向にあるという反省点があったが、一昨年度と比較しても、受け持ち看護師としての役割の評価が大きく低下した結果ではなかったことから、今後もチェック回数を年 1 回とし問題はないと考えられる。来年度の課題としては、受け持ち看護師役割のマニュアルの修正を検討する必要がある。

目標 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

個人情報保護取り組みチェック表を用いて毎月病棟毎に評価を行った。業務委員が中心となって声掛けを行っているが、パソコンから離れる際にログオフが出来ていなかったり、ワークシートを伏せずに離れている現状がある。引き続き声掛けし個人情報保護を守った行動が定着するよう努めていく。



感染リンクナース委員会

令和4年度

【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、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。
3. 感染管理のリーダーとしての役割を発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	10月	- 活動計画の追加・修正をしながら実施 - 進捗状況確認
		11月	- 取り組み活動の実施 - 進捗状況確認
5月	部署ごとに活動内容・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	- 自部署の取り組み活動評価 - 活動評価報告及び意見交換
9月	中間評価の発表及び意見交換	3月	今年度活動結果報告・次年度活動内容検討

【評価】

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、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。

手指衛生実施回数については、前年度同様4月時点での患者状況から必要回数の算出を行い、前年度の結果をもとに各リンクナースが必要な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い共有しながら自部署の悩みも相談した。また学習会の資料内容についても共有するなど、委員会メンバーで協力して活動することができた。手指衛生の達成率は前期が平均74%に比べ、後期は平均84%と上昇がみられた。意識が低い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) 適切な个人防护具の使用（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。

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、汚染しない外し方など普段意識せずに実施していた手技の注意すべきポイントを抑え、スタッフへ指導することができた。コロナ患者の対応を通して必要な場面での个人防护具の選択や正しい着脱方法についての意識向上がみられた。

目標 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

病棟の環境については、毎月ICTラウンドの結果を受けて指摘事項への取り組み状況を継続的に確認することで、改善状況を意識しながら評価し、自部署内だけでなく委員同士でもディスカッションを通して対策を検討し、取り組むことができた。具体的な行動レベルで対策が考えられている部署は改善状況が維持できている。

目標 3. 感染管理のリーダーとしての役割を発揮することができる

それぞれのリンクナース委員が、手指衛生回数の目標達成や、自部署の問題解決に向け、学習会や他者評価などを企画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、対策を検討し他スタッフを巻き込んで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、期待する結果に結びつかな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

令和4年度

【目的】患者サービスと経営的視点から患者が満足する退院支援の実際により質の高い看護を提供する。

- 【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、主体的に活動ができる
 3. 退院後電話訪問を実施し、患者の生活を整え、看護の振り返りができる

【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 - 退院支援関係の報告 - 令和4年度退院支援委員会活動計画確認	10月	- 退院後電話訪問状況報告 - 事例報告（地域医療連携室）意見交換 - 退院支援関係の報告 - 中間評価
5月	- 退院後電話訪問についての検討 - 事例報告（地域医療連携室）意見交換 - 退院支援関係の報告	11月	- 退院後電話訪問について振り返り - 事例報告（2階病棟）意見交換 - 退院支援関係の報告 - 学習会
6月	- 退院後電話訪問についての検討 - 事例報告（5階病棟）意見交換	12月	- 事例報告（1階病棟）意見交換 - 退院支援関係の報告
7月	- 退院後電話訪問についての検討 - 事例報告（4階病棟）意見交換 - 退院支援関係の報告 - 学習会	1月	- 事例報告（外来）意見交換 - 退院支援関係の報告
9月	- 退院後電話訪問状況報告 - 事例報告（3階病棟）意見交換 - 退院支援関係の報告	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について

感染対策で会議が中止となった月があったが、各部署全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事例報告を行い意見交換ができており、継続看護の重要性に気づくことができた。事例発表を病棟内でも実施し、情報共有できるようにしていきたい。

目標2について

委員会メンバー全員が、地域医療連携室研修に参加することができた。地域医療連携室からの視点で、病棟の退院支援カンファレンスや退院支援の実際を見学し、入院時からの問題意識や、カンファレンス参加を通して、病棟では気づかなかった退院支援の在り方に気づくことができています。研修後の学びを各部署で看護実践だけでなく、役割モデルとして力を発揮してほしい。

目標3について

退院後電話訪問は行えていなかった。1階病棟は電話ではなく外来受診時に面接で退院後の様子について確認を行っており、患者家族の安心につながっている。他病棟については継続看護の視点で意見が挙がり、看護サマリーの見直しや外来看護師との連携について検討することができた。各病棟が、退院後電話訪問にこだわらず、継続看護の視点での取り組みが行えてきていると評価している。今後も、看護の振り返りに活かされるような取り組みを継続していく。



療養介助職会議・研修

令和4年度

【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。

【活動実績】

月	内容
4月	事例を通して介護場面を倫理の視点で振り返り オムツ交換場面での声かけ・対応の演習。患者役・介助者役を経験したあと、日頃の患者との関わり方について振り返ることで、患者対応に関する自己の課題を見出すことができた。
6月	- 看護師と協働して患者に合わせた介護計画に追加・修正 介護記録と介護過程の展開についての講義を受けた後、実際の介護記録を事例を使用し、SOAP記録について意見交換した。 - 患者対応の取り組み状況の確認。
10月	中間報告 介護計画と介護記録の事例を用いて、グループワークを行った。計画や記録の中で不足する点、補足内容なども意見交換が出来た。研修生それぞれが自己の計画や記録についても振り返り、自己の課題を明確にすることができた。 取り組んでいるケアの中間評価を行い、各自、目標達成に向けて今後の課題を明確できていた。
2月	まとめと次年度の課題 年間の取り組みを通して振り返りを行い、レポートにまとめ発表することで、他の研修生の学びも聞くことができ、病棟全体で倫理面に配慮した介護実践について共有することができた。次年度の課題を明確にすることができた。

【評価】

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。

前期に介護記録と介護過程の展開についての講義を行い、後期では介護計画や記録についての事例検討を行ったことで介護過程の展開について理解することができ、介護計画や記録についての自己の課題を明確にすることができていた。しかし実際には、日々の介護ケアの実践と介護計画・記録を結びつけることができていなかったり、個別性のある介護計画の立案ができていない研修生もいるため、継続して指導していく必要がある。記録監査については、自己監査のみしかできなかったため、次年度は他者監査まで行い、監査結果を研修に活かすことができる内容にして、介護記録の充実を目指していく必要がある。

目標2. 倫理面に配慮した介護ケアが提供できる

倫理面についての自己の課題もそれぞれ見出すことができていたことから、患者対応についての目標を立案してもらい、毎月振り返りを行ってもらった。この振り返りは、倫理面に配慮できていない自己の振り返りを定期的実施し、意識付けすることはできたと考える。しかし、最終の自己評価でも倫理面を考慮した介護の提供に関してはできなかったと評価するスタッフが多く、倫理という視点で患者との間に馴れ合いが生じてしまっていると反省している研修生もいたため、今後も定期的な振り返りは必要である。



看護助手会議・研修

令和4年度

【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月	・年間計画について説明 ・看護補助者マニュアル、業務水準、看護補助者技術評価表の活用方法について ・医療制度、病院の役割、セーフティネットについて ・災害発生時の対応について
7月	新型コロナウイルス拡大防止のため中止
9月	・患者急変時の対応 BLS演習 ・接遇・個人情報保護
11月	・感染症について：当院の感染症対策、標準予防対策について ・リネン交換と環境整備の演習 実施時に必要なPPE・適切な手指衛生を実践し、日頃の行動の振り返り
1月	・KYTの講義後、環境整備の視点でグループワークを実施し、振り返り ・1年間のまとめ

【評価】

目標1、2：看護助手業務基準に沿った業務が実践できる

看護補助者マニュアルをもとに、国立病院機構宮崎東病院の役割、看護補助者について説明する。

その中で、看護補助者は看護チームの一員として、看護職と同様に看護に対する高い倫理観と職業意識が求められること、各部署で看護補助者の業務内容には違いはあるが、自部署の特殊性を理解し看護職と共同して業務を行う必要があることを説明。

アンケート結果から看護補助者の役割、マニュアルの活用について理解できていた。

目標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

5月：医療安全として災害発生時の対応について学習を行った。BCP災害医療マニュアルを参考に、災害本部設置場所、自主参集、トリアージや備蓄庫の場所について説明後、グループワークでは自部署で出来る災害対策をテーマに意見交換を行った。今後も災害への危機意識を持ち、組織の一員としての行動が取れるよう、支援を行っていく必要がある。

9月：患者急変時の対応として、意識や呼吸の確認、応援要請について演習を行った。AEDの使用方法や、院内での設置場所についても確認した。また、接遇・個人情報保護について、患者・家族のプライバシーへの配慮や知り得た患者情報を漏えいしない大切さ、不安を抱える家族への声掛けなどの必要性和看護師と協力して最期を迎える家族へ対応することの大切さを学んだ。

11月：感染管理認定看護師を講師として、ノロウイルス・吐物処理方法について学習を行った。

1月：KYTとして、療養環境の場面から、予測されることや取るべき行動は何かを意見交換し、危険予測の察知力を高める学習を行った。

看護補助者も、看護師と協働して患者の安全を守る役割があることが理解できたと考える。学びが現場で活用できるよう、各看護単位の看護師長・副看護師長へ病棟でのOJTにつなげてもらうよう支援を依頼していく。



看護の質検討会

令和4年度

【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方法が理解できる
3. 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

【活動実践】

月	内容
4月	看護の質検討会のマニュアル説明 年間計画の説明・自部署での取り組み内容の説明 昨年度実施のアンケート結果の説明：自部署の取り組みに活かしていくことを共有
6月	各部署のカンファレンスの結果の報告・検討 各部署のラウンド状況の報告・検討。
9月	各部署の倫理カンファレンスの実施状況の報告・検討
11月	各部署の倫理カンファレンスの実施状況の報告・検討。 質検討委員会メンバーへのアンケート調査実施
1月	各部署のアンケート結果の分析
3月	まとめと今後の課題

【評価】

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

4分割表を用いて患者の情報を整理したことにより、患者を多角的に捉え、カンファレンスを実施できた。また、今年度はスタッフを中心となったカンファレンスの開催をめざし、看護の質検討メンバーを副看護師長からスタッフへ変更した。それにより活発な意見交換の場となり、看護の言語化へとつながった。

令和4年12月に実施したアンケートの結果より「看護者の倫理綱領の認識」は「知っている」が58%を占め、昨年度の39%より上昇を認めている。どの本文に関してもイメージ、行動ともに「できている」が減少傾向にあり、「少しかけている」が上昇し、「出来ていない」が減少していることから、実践に活かす事が出来るようになってきているが、自信がないと考える。今後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育成を目指す。

目標2. 倫理カンファレンスの方法が理解できる

各部署で小集団を結成し、スタッフを中心とした活動を行っていたため、小集団メンバーの理解を得ることができた。日々の患者カンファレンスやインシデントカンファレンスの中に倫理的視点を取り入れ、倫理を身近なものとして考えていけるよう支援を行っていくことが課題である。

目標3. 倫理カンファレンスの実施により、スタッフの倫理的感受性を高めることができる

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 4 年度 院外研修受講状況

研 修 名	期 間	主 催	受講者
令和 4 年度 認定看護管理者教育課程 ファーストレベル	R4.5.13 ～ 8.26 (21日間)	宮崎県看護協会	福田 幸子 (副看護師長)
令和 4 年度 認定看護管理者教育課程 セカンドレベル	R4.10.4 ～ R5.1.20	宮崎県看護協会	草津 民子 (看護師長) 今井 寛子 (看護師長)
令和 4 年度 宮崎県保健師助産師看護師実習指導者講習会	R4.5.15 ～ 8.9	宮崎県看護協会	岡田 郁恵 (4 階病棟)
2022年度 感染管理認定看護師教育課程	R4.7.1 ～ R5.2.28	宮崎県立看護大学	末吉 愛美 (2 階病棟)
2022年度 呼吸器疾患看護認定看護師教育課程	R4.4.1 ～ R5.3.31	福井大学大学院医学 系研究科	河野 裕行 (外来)
令和 4 年度 看護師特定行為研修	R4.4.1 ～ R5.3.31	鹿児島大学病院	村上 純子 (副看護師長)
	R4.4.1 ～ R5.3.31	福井大学大学院医学 系研究科	河野 裕行 (外来)
	R4.4.1 ～ R5.3.31	国立病院機構 宮崎 東病院	東 紗穂 (副看護師長)
令和 4 年度 副看護師長新任研修	R4.6.21 ～ 6.22	国立病院機構九州グ ループ	山下 沙紀 (副看護師長)
令和 4 年度 院内教育担当者研修	R4.7.12 ～ 7.13	国立病院機構九州グ ループ	原村 潤子 (看護師長)
令和 4 年度 医療安全対策研修Ⅱ	R4.7.4 ～ 7.5	国立病院機構九州グ ループ	平野 智子 (医療安全係長)
令和 4 年度 病院経営研修	R4.8.1 ～ 10.31	国立病院機構本部	山口 新子 (看護師長)
令和 4 年度 障害者虐待防止対策研修	R4.10.3 ～ 10.4	国立病院機構九州グ ループ	山口 新子 (看護師長) 塩月富美子 (看護師長)
令和 4 年度 労務管理研修	R4.4.26 R4.10.25	国立病院機構九州グ ループ	小林 典子 (副看護部長)
令和 4 年度 院内感染対策研修会	R4.11.21 ～ 11.22	国立病院機構九州グ ループ	木下 直樹 (3 階病棟) 高橋 南吏 (2 階病棟) 平湯 美佳 (外来)
令和 4 年度 メンタルヘルス・ハラスメント研修	R4.12.12	国立病院機構本部	山下 沙紀 (副看護師長)
22「重症度、医療・看護必要度」評価者 及び院内指導者研修	R4.8.1 ～ 31	宮崎県看護協会	山下 沙紀 (副看護師長)
			黒木祐貴子 (副看護師長)
			小川 有紀 (外来)
			江藤 玲華 (2 階病棟)
			岡田 健太 (2 階病棟)
			菊池 奈緒 (2 階病棟)
			長友 愛 (3 階病棟)
			福島 美月 (3 階病棟)
			中原恵美菜 (4 階病棟)
			山田 侑季 (4 階病棟)
			富山 真理 (5 階病棟)
			前川 昌英 (5 階病棟)
			谷口 麻由 (5 階病棟)
			渡邊 竜二 (5 階病棟)
令和 4 年度 新任副看護部長・副総看護師長研修	R4.11.15	国立病院機構九州グ ループ	小林 典子 (副看護部長)

認知症ケア研修	R5.1.10～1.24	国立病院機構九州グループ	大山 貴子（外来）
			垣内 弥生（1階病棟）
			菊池 奈緒（2階病棟）
			福島 真子（2階病棟）
			田方みどり（3階病棟）
			中武 遥（4階病棟）
			下野 紀子（5階病棟）
			成木 詩織（5階病棟）
看護補助者の活用推進のための 看護管理者研修	R5.2.9～R5.3.9	国立病院機構九州グループ	山口 新子（看護師長）
			原村 潤子（看護師長）

教 育 研 修（Ⅱ）

令和４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 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11日 4月28日 5月30日 6月27日 9月27日 10月24日 11月14日 12月15日 2月15日	60
	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. 静脈注射に関する基礎的知識や技術を習得し、安全に静脈注射の実践や管理ができる 3. 物品管理を行い、病棟の問題解決を図る	5月23日 9月5日 11月14日 12月5日 2月20日	25
	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26日 9月12日 2月9日 7～9月地域医療連携室	12
	レベルⅣ前期研修	プリセプターとしての必要な指導能力を養う	3月10日 10月19日 2月6日	9
	レベルⅣ後期研修	看護実践の役割モデルとなり、チームリーダーとしての看護実践能力を養う	5月16日 10月13日 1月23日	33
	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	3月1日 5月9日 6月9日 7月6日 11月2日 12月2日 2月27日	77
	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	4月14日 6月13日 12月22日 2月13日	40

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	6月6日 7月4日 8月8日 10月3日 12月12日	30
	専門コース (児童精神看護)	ファースト：児童精神看護に必要な知識・技術を習得し、実践に活かすことができる	5月27日 6月24日 11月25日 1月27日	4
		セカンド：児童精神科患者との関係性を発展させ、計画的に看護を実施することができる	5月27日 6月24日 11月25日 1月27日	16
	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12日 10月6日 2日2日	12
		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12日 10月6日 2日2日	6

令和４年度 看護研究発表会テーマ及び発表者一覧

部 署	テ ー マ	発表者
1 階病棟	統合失調症・発達障害をもつ児への日常生活自立に向けた関わり	南 健次
1 階病棟	いらいらが大きくなり癇癢や暴力を繰り返す児の関わり	荒井ひろみ
3 階病棟	褥瘡予防対策に効果的なポジショニングの実践と検証	富田かおり
4 階病棟	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	松田 沙織
4 階病棟	療養介助病棟における看護体制再構築後の現状評価	上池 愛梨
5 階病棟	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
5 階病棟	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

令和４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76回 国立病院総合医学会	R4.10.7 ～ 10.8	熊本城ホール 市民会館	佐藤磨侑	看護体制再構築後のチーム リーダーのストレス調査
2	日本マネジメント学会 第20回 九州・山口連合大会	R4.11.4 ～ 11.5	鹿児島県民 交流センター	原村潤子	倫理的行動ができるスタッフ 育成を目指して（第2報）
3	医療マネジメント学会 第15回 宮崎県支部学術集会	R5.2.4	宮崎市 AZMホール	三木友紀子	児童精神科患者への看護師の 関わりについての考察
4	医療マネジメント学会 第15回 宮崎県支部学術集会	R5.2.4	宮崎市 AZMホール	岡田健太	A病棟看護師の災害時対応に おける現状と学習会前後の関 心、意識、知識、不安の変化
5	医療マネジメント学会 第15回 宮崎県支部学術集会	R5.2.4	宮崎市 AZMホール	酒井博昭	新型コロナウイルス感染症治 療薬ゼビュディ副作用観察 クリティカルパス
6	医療マネジメント学会 第15回 宮崎県支部学術集会	R5.2.4	宮崎市 AZMホール	馬場聡一郎	過去2年間における内服関係 のインシデントの分析
7	医療マネジメント学会 第15回 宮崎県支部学術集会	R5.2.4	宮崎市 AZMホール	中原恵美菜	オムツ交換時間のスタッフの 衛生行為に関する実態調査
8	医療マネジメント学会 第15回 宮崎県支部学術集会	R5.2.4	宮崎市 AZMホール	藤重夏希	肺がん患者のがん薬物療法に 関する状況と負担感

令和4年度 院外学会座長

番号	学 会 名	開催日	会 場	座 長
1	第76回 国立病院総合医学会	R4.10.7 ～ 10.8	熊本城ホール 市民会館	草津 民子
3	医療マネジメント学会 第15回 宮崎県支部学術集会	R5.2.4	宮崎市 AZMホール	山口 新子

地域医療連携室

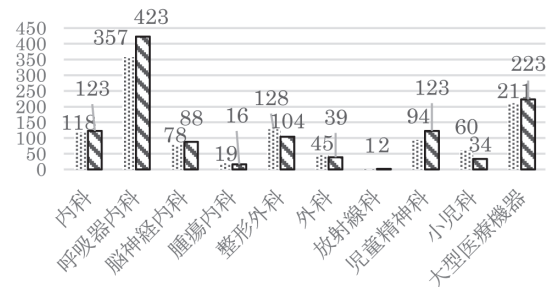
地域医療連携室長 石山 雄一郎

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（併任）、医療社会事業専門員 2 名、看護師 3 名（うち退院支援看護師 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1175件で昨年度より62件増加した。増加率を比較すると、児童精神科は30%と最も多く、次いで呼吸器内科が18%、脳神経内科が12%であった。



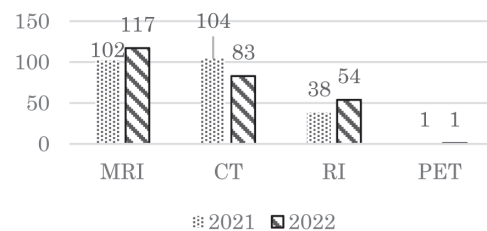
※ 新型コロナウイルス感染症患者の入院については行政判断となるため、紹介患者数に含まれていない。

2. セカンドオピニオン実績

腫瘍内科 2 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223件で昨年度と比較し12件増加した。新規MRIの導入と、RIの件数増加が関与していると考えられる。



4. 開放型病床

103医療機関が登録されている。また登録医師名及び医療機関名変更を 3 件行っている。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は感染症対策のために令和 2、3 年度は実施しなかったが、感染対策を講じた上で10月に開催した。開放型登録医等16名、当院職員27名の参加があり、当院呼吸器内科医師と特定看護師より 2 題のテーマを発表した。2 年ぶりの開催となったが、開放型登録医師との対面での交流の機会となった。

発表者	テーマ
呼吸器内科 医師 松尾 彩子	「夏に増悪を繰り返す間質性肺炎」
がん薬物療法看護認定看護師 特定看護師 村上 純子	「看護師特定行為研修受講と研修終了後の院内活動について」

5. 在宅サービスとの連携

当院でフォローしている患者で訪問看護利用者は184名、訪問リハビリテーションの利用者は 8 名であった。23医療機関を含む172事業所の担当者と合計392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、面会数が71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/年の面談は41事業所と行っている。

6. 出張講座

感染症蔓延発生時期であり、開催していない。

II 相談関係

1. 相談状況

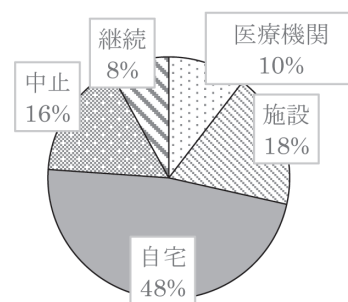
相談は3,272件であり、昨年度と同様であった。相談は面接・電話・FAXで対応を行っており、それぞれの対応の総数は30,446件であった。

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31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、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48%と最も多く、次いで施設が18%と多い傾向にあった。



年間を通しCOVID-19患者の受入れを行っていたため、一般病棟の退院患者数及び退院支援を行った患者数は減少している。

加算が取得できなかった月もあるが、24.4%の患者に退院支援の介入を行うことができた。

退院調整に関わる算定については、入退院支援加算は280件、介護支援連携指導料は51件、退院時共同指導料は216件、地域連携診療計画加算は3件であり、総数350件250,600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	280	212,900
介護支援連携指導料	51	20,400
退院時共同指導料2	16	16,400
地域連携診療計画加算	3	900
合計	350	250,600

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（8回）
- ・院内地域医療連携室研修受け入れ 5名（7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4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。

特に、虐待防止・身体拘束適正化Gは、身体拘束適正化委員会の立ち上げとともに新設、体制を整備した。注射・内服確認行動Gは、令和3年度より引き続き「6R確認」について自己評価、他者評価を行った。内服薬与薬確認行動は、「処方箋で指さし声出ししながら『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」が前年度より10%程度低い傾向にあった。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）が前年度より10%程度低い傾向にあった。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。医療機器管理Gは、人工呼吸器管理に加え特殊ナースコール等のマニュアルを見直し、医療機器ラウンドを定着させることができた。

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. 身体拘束適正化マニュアル
2. 重度高血糖・低血糖初期対応フローチャート
3. 薬剤血管外漏出（抗がん剤以外の薬剤）マニュアル

（見直し）

1. 特殊ナースコールマニュアル
2. 転倒・転落発生時フローチャート
3. 離院時の対応マニュアル
4. 血糖測定機器管理フローチャート
5. 向精神薬マニュアル
6. ハリーコール・AEDマップ
7. 麻薬取り扱いマニュアル
8. 持参薬の取り扱いマニュアル
9. 持続輸液チェックリスト
10. 心電図モニターのテクニカルアラームマニュアル

（マニュアル差し替え）

医療安全管理マニュアルⅠⅡより医療機器安全管理・医療安全管理マニュアルへ変更

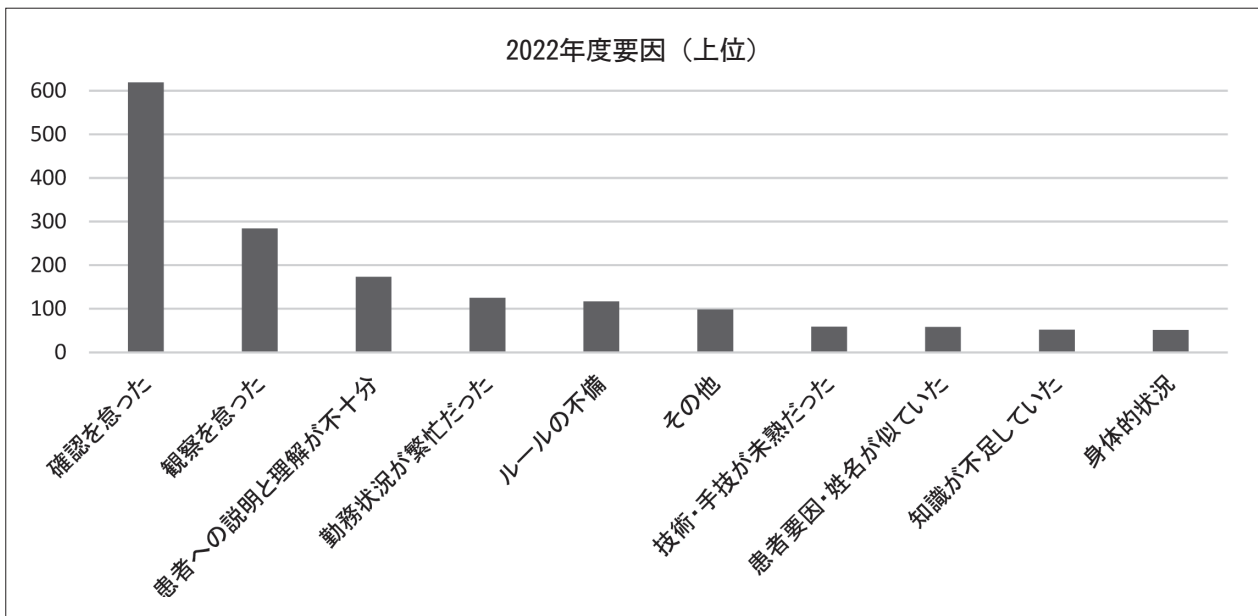
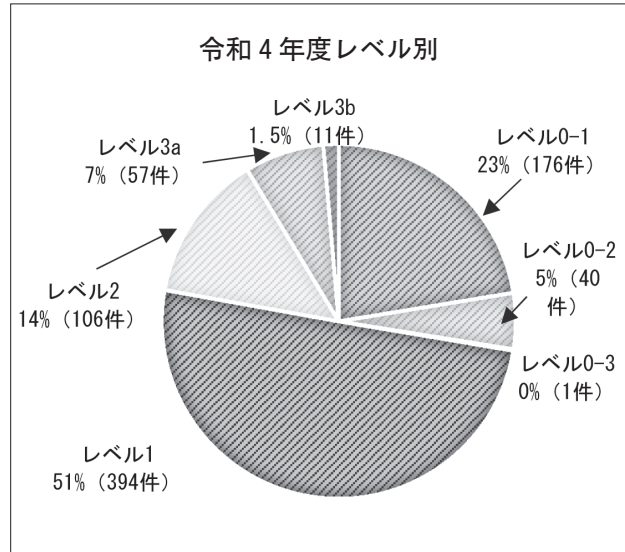
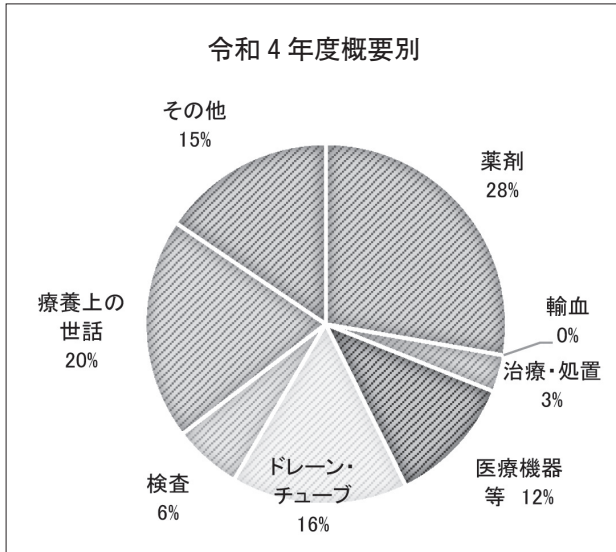
IV. 医療安全管理のための職員研修

全職員を対象にした医療安全管理研修を、第1回「障がい者虐待防止・アンガーマネジメント」第2回「医療ガス・病院における災害対策」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	参加数
4 月	・医療安全管理について（新採用者）	11名
	・レベルV後期研修	12名
	「院内の危機管理体制（医療安全管理）」「ImSEFERを用いた要因分析」	22名
	・BLS研修（新採用者・転任者：講師外科部長）	83名
	・ベッドサイドモニター・セントラルモニター（2F・3F・4F・5F：講師ME）	14名
5 月	・シリンジポンプ閉塞アラーム発生時の対処（5F：講師ME）	
	・人工呼吸器操作（2F・3F・4F・5F・外来：講師ME）	37名
6 月	・特殊ナースコール（リハビリ科：講師OT）	9名
	・人工呼吸器アラーム対応（2F・3F・4F・5F・外来：講師ME）	36名
	・IVナース認定プログラム レベルⅡ「安全管理」	8名
7 月	・第1回医療安全管理研修「障がい者虐待防止・アンガーマネジメント」	270名
	・特殊ナースコールの勉強会（2F・3F・4F・5F：講師OT）	35名
8 月	・ヒューマンエラー・インシデント分析結果報告（2F）	26名
9 月	・TOP輸液ポンプ取扱い勉強会（3F・4F）	28名
	・AED取扱い説明会（リハビリ科：講師ME・フクダ電子）	10名
10月	・第2回医療安全管理研修「病院における災害対策・医療ガス」	265名
	・停電時の対応、避難訓練（1F）	16名
	・ハイリスク薬、麻薬について勉強会（1F・2F・3F・4F・5F：講師薬剤科）	49名
	・覚せい剤原料（ビバンセ）の取扱い勉強会（1F：講師薬剤科）	12名
11月	・AED取扱い説明会（外来・看護師長他：講師ME）	36名
	・IVナース認定プログラム レベルⅡ「安全管理」	9名
12月	・抑制帯の取扱い（1F：DVD学習）	17名
	・超音波ネブライザーの説明会（3F：講師ME）	4名
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」	274名
	・ビーフリード輸液の開通他注意点について（看護師長：講師薬剤科）	11名
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）	5名
	・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：講師ME）	11名
	・AED取扱い説明会（2F：講師ME）	8名
	・電動ドリル（医師・手術室：講師ME）	5名
3 月	・手術台（手術室：講師ME）	6名
	・超音波ネブライザー（外来：講師ME）	11名
	・酸素濃縮器（5F：講師ME）	5名

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4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」を目標に取り組んだ。加算に関するシステム維持については、今年度より加算の名称が「感染対策向上加算」へ変わり、施設基準も変更となった。それに伴い、感染対策向上加算2を届出ている1施設および感染対策向上加算3を届出ている2施設と連携し、合同カンファレンスを年4回行った。また、今年度より「外来感染対策向上加算」が新設されたことから、近隣のクリニックや診療所等7施設とも連携を行い、カンファレンスに参加していただいた。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。

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。

抗菌薬適正使用支援加算については、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359症例を検討し、必要な検査の依頼や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。

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発生件数は、職員74件、入院患者3件であった。インフルエンザに関しては、職員4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 222件

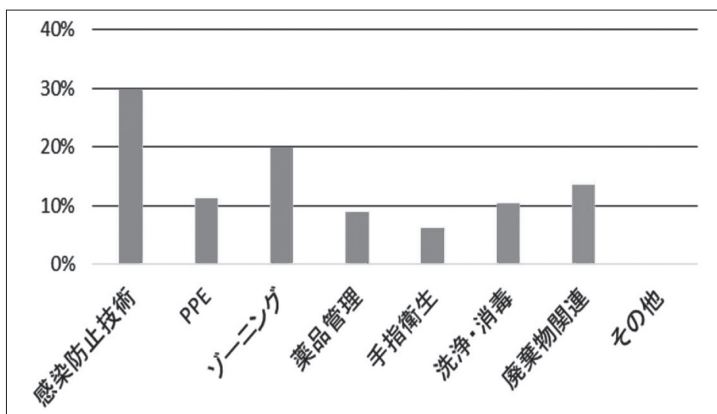


図1 指導内容

指導件数は、年間222件であった。感染防止技術に関する指導が最も多く、主に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、廃棄物関連について指導を行った。

【相 談】総件数 124件

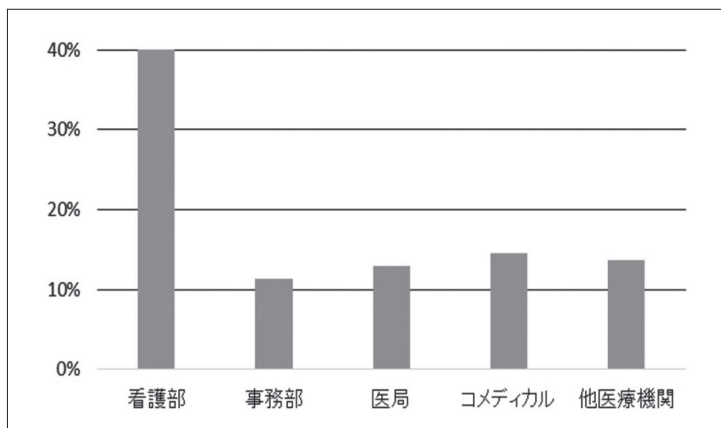


図2 相談部署

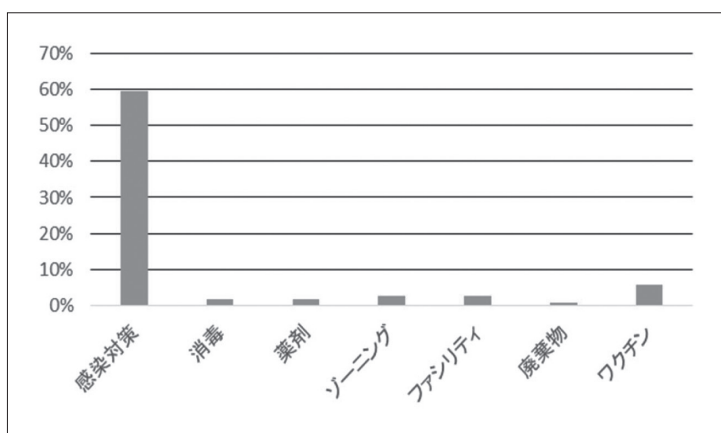


図3 相談内容

相談件数は124件であった。相談部署は看護部が最も多く、次いでコメディカルからであった。その他に、事務部、医局、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。

相談内容は、感染対策が最も多かった。また、新型コロナウイルスワクチン接種の時期に合わせワクチンに関する相談もあった。

【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4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：10月24日（受審）、11月9日（評価）

宮崎県立日南病院：9月14日（評価）、11月2日（受審）

2施設より評価を受け、主に、医療廃棄物容器へのハザードマークの表示やペーパーホルダーの設置、物品収納にプラスチック容器を使用すること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19.3回/日（2階病棟除く）であり、昨年度と比較し約2回増加した。また、2階病棟においては自部署の目標回数を達成することができた。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回プッシュ量が不足していること、携帯用手指消毒剤の活用が不十分な場面が見受けられた。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：個人防護具の着脱手順

改訂：針刺し等汚染事故対応フローチャート

HBV針刺し事故フローチャート

【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4年度院内感染対策研修を2回開催した。令和4年6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178名（64.3%）であった。令和4年9月には第2回目「抗菌薬適正使用の取り組み～なぜ抗菌薬の勉強会が必要なのかの先へ～」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140名（50.9%）であった。他には、抗菌薬研修を1回開催した。令和4年11月に「血液培養検査の基礎知識」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動画の配信や資料の回覧を行い、参加率100%となっている。

また、令和4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2名とセカンドコース2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PDCVサイクルを回しながら改善取り組みを実施した。

他には、令和4年11月に、キャリアラダー別レベルⅠ・Ⅱコース（ⅣナースレベルⅡ）研修にて「静脈注射・輸液管理に必要な感染管理」について講義を行った。また、同月看護助手研修において「ノロウイルス感染症と嘔吐物処理方法」の講義と演習を行った。

2. 院外

令和4年7月7日・21日に日南看護専門学校、9月30日・10月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ができるよう努めています。このことで診療に対して患者が積極的に参加できるようになり、また患者と医療従事者との一層強固な信頼関係の確保をはかることで、より良質な医療提供体制を構築することができると思っています。

業務内容：

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

がん登録：

- ①「全国がん登録」の登録、提出を行っている。

病歴統計：

- ①診療録・医師退院時要約をもとに疾病別（国際疾病分類 I C D - 1 0）・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。

年齢階層別・死亡（剖検） 退院患者数

コード	国際疾病大分類	分類	総数	0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上
総 数		死亡	95	0	0	0	0	1	0	1	2	4	6	18	8	18	20	17
I 章	感染症及び寄生虫症	死亡	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
II 章	新生物	死亡	21	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	10	1	3	3	0
III 章	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	死亡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV 章	内分泌、栄養及び代謝疾患	死亡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
V 章	精神及び行動の障害	死亡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VI 章	神経系の疾患	死亡	15	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	2	5	3	0
VII 章	眼及び付属器の疾患	死亡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VIII 章	耳及び乳様突起の疾患	死亡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IX 章	循環器系の疾患	死亡	8	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	5
X 章	呼吸器系の疾患	死亡	27	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	4	2	5	6	7
XI 章	消化器系の疾患	死亡	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
XII 章	皮膚及び皮下組織の疾患	死亡	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
XIII 章	筋骨格系及び結合組織の疾患	死亡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XIV 章	腎尿路生殖器系の疾患	死亡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XV 章	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	死亡	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0
XXI 章	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	死亡	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
XXII 章	特殊目的用コード	死亡	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	3	4	3

※集計データ（令和4年4月1日～令和5年3月31日）

※令和5年5月1日現在退院時サマリ177件未提出を除く

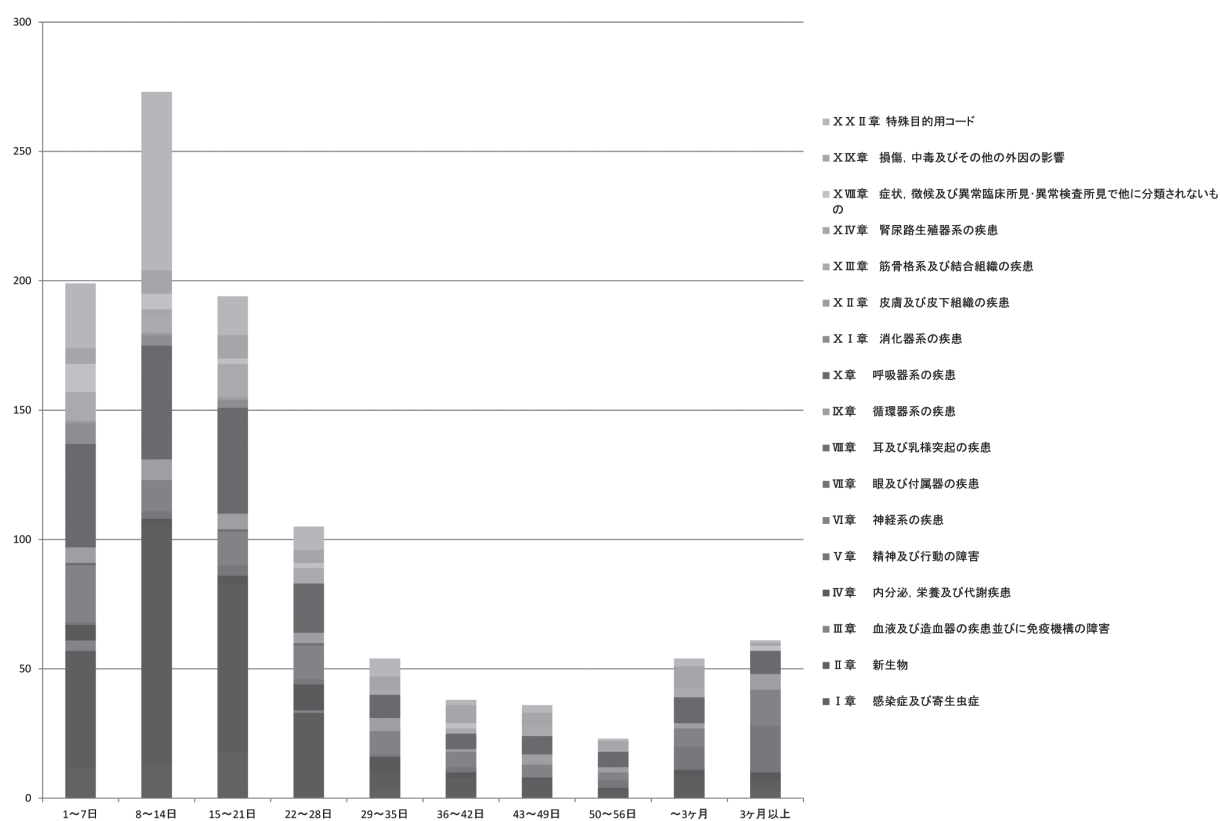
在院期間別・性別 退院患者数

コード	国際疾病大分類	分類	総数	1～7日	8～14日	15～21日	22～28日	29～35日	36～42日	43～49日	50～56日	～3ヶ月	3ヶ月以上	平均在院日数
総 数		計	1,037	199	273	194	105	54	38	36	23	54	61	48.7
		男	559	137	139	99	52	27	18	14	14	24	35	44.1
		女	478	62	134	95	53	27	20	22	9	30	26	54.1
Ⅰ章 感染症及び寄生虫症		計	52	12	13	18	1	3	1	1	0	0	3	26.5
		男	17	6	3	5	1	2	0	0	0	0	0	12.4
		女	35	6	10	13	0	1	1	1	0	0	3	33.3
Ⅱ章 新生物		計	270	45	92	65	32	7	7	6	3	9	4	18.9
		男	157	29	49	42	17	4	6	1	1	6	2	18.2
		女	113	16	43	23	15	3	1	5	2	3	2	19.9
Ⅲ章 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害		計	5	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	8.0
		男	3	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	10.7
		女	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4.0
Ⅳ章 内分泌、栄養及び代謝疾患		計	37	6	3	3	10	6	2	1	1	2	3	33.3
		男	15	2	3	0	3	4	1	0	0	0	2	34.2
		女	22	4	0	3	7	2	1	1	1	2	1	32.7
Ⅴ章 精神及び行動の障害		計	43	1	3	4	2	1	2	0	3	9	18	99.7
		男	23	1	0	1	2	0	1	0	2	6	10	112.8
		女	20	0	3	3	0	1	1	0	1	3	8	84.7
Ⅵ章 神経系の疾患		計	104	22	12	13	13	9	6	5	3	7	14	160.2
		男	53	18	3	6	3	4	4	2	2	4	7	150.9
		女	51	4	9	7	10	5	2	3	1	3	7	169.8
Ⅶ章 眼及び付属器の疾患		計	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	22.5
		男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
		女	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	22.5
Ⅷ章 耳及び乳様突起の疾患		計	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5.0
		男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
		女	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5.0
Ⅸ章 循環器系の疾患		計	44	6	8	6	4	5	1	4	2	2	6	162.8
		男	20	4	4	3	2	1	0	2	0	0	4	146.6
		女	24	2	4	3	2	4	1	2	2	2	2	176.3
Ⅹ章 呼吸器系の疾患		計	191	40	44	41	19	9	6	7	6	10	9	43.3
		男	119	27	30	22	11	4	3	5	6	3	8	40.9
		女	72	13	14	19	8	5	3	2	0	7	1	47.4
Ⅺ章 消化器系の疾患		計	15	8	4	3	0	0	0	0	0	0	0	7.6
		男	11	6	3	2	0	0	0	0	0	0	0	7.5
		女	4	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	8.0
Ⅻ章 皮膚及び皮下組織の疾患		計	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	9.0
		男	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5.5
		女	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	16.0
Ⅼ章 筋骨格系及び結合組織の疾患		計	50	11	7	13	6	2	2	4	1	4	0	23.6
		男	25	11	1	7	4	1	0	0	0	1	0	15.7
		女	25	0	6	6	2	1	2	4	1	3	0	31.4
Ⅽ章 腎尿路生殖器系の疾患		計	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	11.0
		男	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8.0
		女	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	14.0
Ⅾ章 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	25	11	6	2	2	0	2	0	0	0	2	21.3
		男	15	8	2	1	1	0	1	0	0	0	2	26.3
		女	10	3	4	1	1	0	1	0	0	0	0	13.8
Ⅺ章 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	58	6	9	9	5	5	7	5	3	8	1	32.2
		男	22	4	4	3	2	3	1	1	2	2	0	26.7
		女	36	2	5	6	3	2	6	4	1	6	1	35.6
Ⅻ章 特殊目的用コード		計	135	25	69	15	9	7	2	3	1	3	1	19.3
		男	76	18	35	7	5	4	1	3	1	2	0	15.7
		女	59	7	34	8	4	3	1	0	0	1	1	24.0

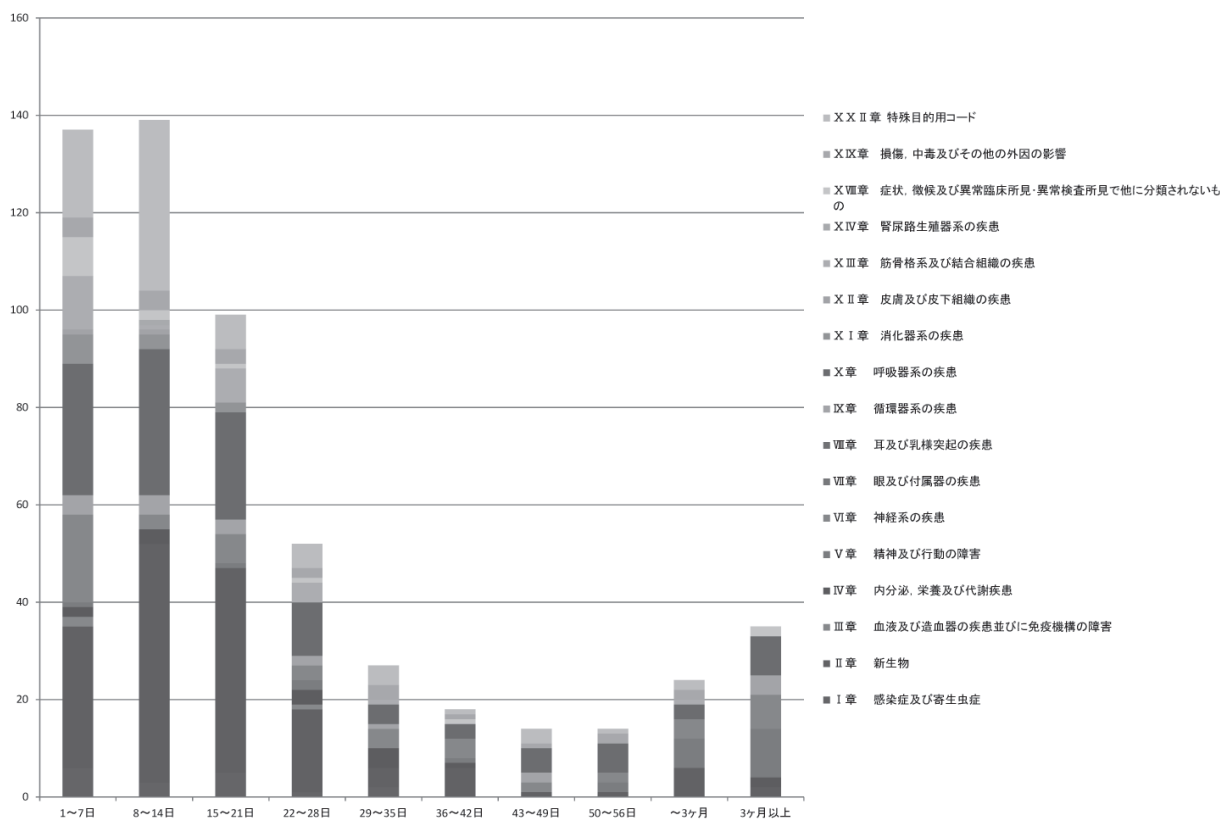
※集計データ（令和4年4月1日～令和5年3月31日）

※令和5年5月1日現在退院時サマリ177件未提出を除く

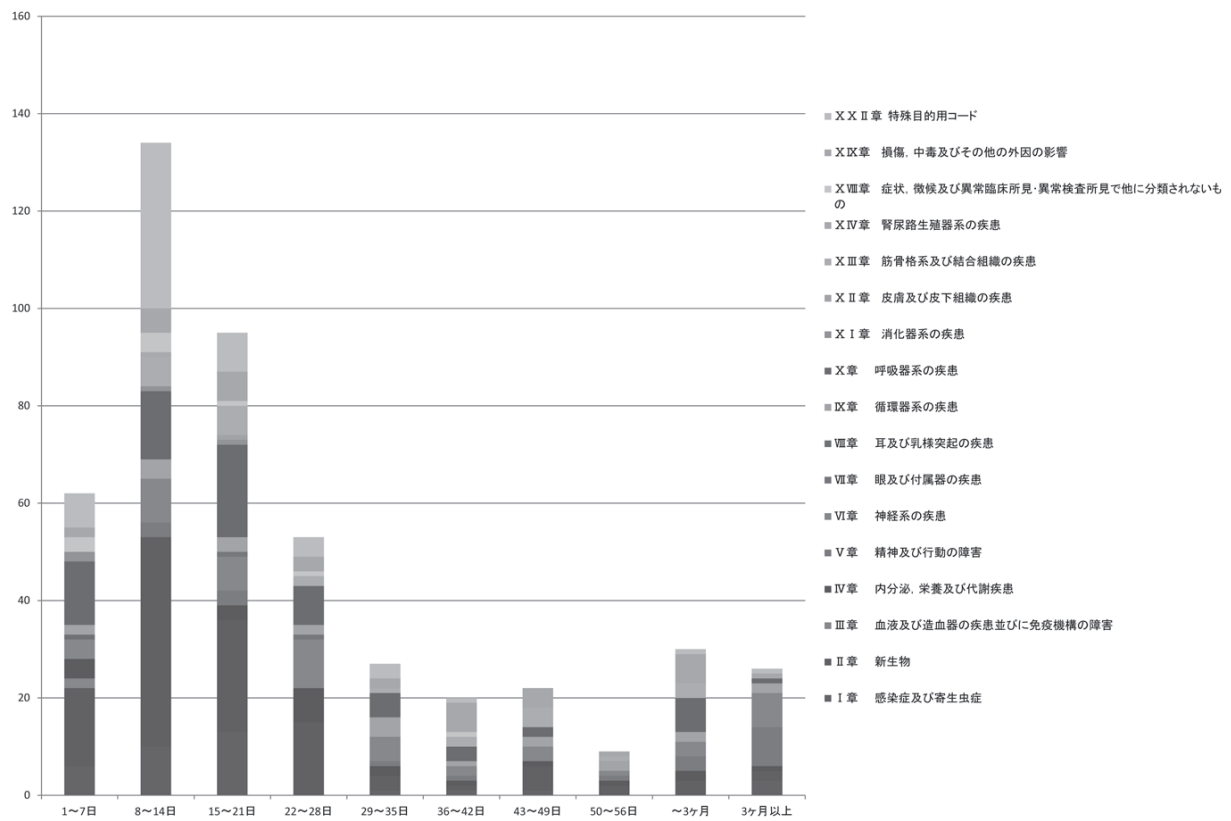
表VI) 在院期間別・性別 退院患者数 (計)



表VI) 在院期間別・性別 退院患者数 (男)



表VI) 在院期間別・性別 退院患者数 (女)



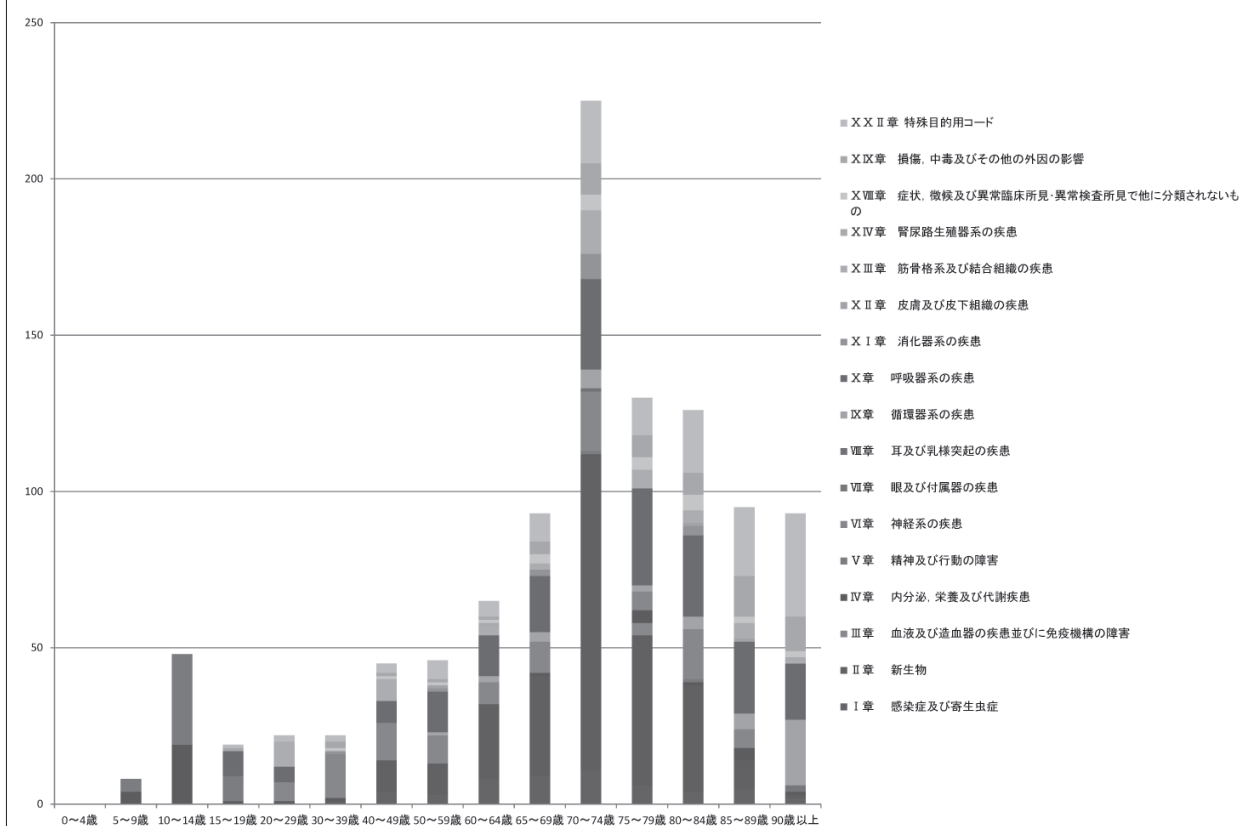
年齢階層別・性別 退院患者数

コード	国際疾病大分類	分類	総数	0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上
総 数		計	1,037	0	8	48	19	22	22	45	46	65	93	225	130	126	95	93
		男	559	0	5	22	12	21	17	27	15	26	59	135	78	65	37	40
		女	478	0	3	26	7	1	5	18	31	39	34	90	52	61	58	53
Ⅰ章 感染症及び寄生虫症		計	52	0	0	0	0	0	0	4	3	8	9	11	6	4	5	2
		男	17	0	0	0	0	0	0	3	0	2	6	3	0	2	0	1
		女	35	0	0	0	0	0	0	1	3	6	3	8	6	2	5	1
Ⅱ章 新生物		計	270	0	0	0	0	0	1	10	10	24	32	101	48	34	9	1
		男	157	0	0	0	0	0	1	8	1	7	23	65	31	15	5	1
		女	113	0	0	0	0	0	0	2	9	17	9	36	17	19	4	0
Ⅲ章 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害		計	5	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	0	0	0
		男	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0
		女	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
Ⅳ章 内分泌、栄養及び代謝疾患		計	37	0	4	19	1	1	1	0	0	0	1	0	4	1	4	1
		男	15	0	2	5	1	1	1	0	0	0	1	0	2	1	1	0
		女	22	0	2	14	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	3	1
Ⅴ章 精神及び行動の障害		計	43	0	4	29	8	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
		男	23	0	3	17	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	20	0	1	12	5	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
Ⅵ章 神経系の疾患		計	104	0	0	0	0	6	14	11	9	7	10	19	6	16	6	0
		男	53	0	0	0	0	6	9	2	4	1	4	11	3	9	4	0
		女	51	0	0	0	0	0	5	9	5	6	6	8	3	7	2	0
Ⅶ章 眼及び付属器の疾患		計	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
		男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Ⅷ章 耳及び乳様突起の疾患		計	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
		男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Ⅸ章 循環器系の疾患		計	44	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	6	2	4	5	21
		男	20	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	5	1	2	1	7
		女	24	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	2	4	14
Ⅹ章 呼吸器系の疾患		計	191	0	0	0	8	5	0	7	13	13	18	29	31	26	23	18
		男	119	0	0	0	8	4	0	5	6	7	11	17	24	16	10	11
		女	72	0	0	0	0	1	0	2	7	6	7	12	7	10	13	7
Ⅺ章 消化器系の疾患		計	15	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	8	0	3	0	0
		男	11	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	6	0	2	0	0
		女	4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	1	0	0
Ⅻ章 皮膚及び皮下組織の疾患		計	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
		男	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
		女	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Ⅼ章 筋骨格系及び結合組織の疾患		計	50	0	0	0	0	8	0	7	0	3	2	14	6	4	5	1
		男	25	0	0	0	0	8	0	5	0	2	1	7	1	0	1	0
		女	25	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	7	5	4	4	1
Ⅽ章 腎尿路生殖器系の疾患		計	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
		男	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		女	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Ⅾ章 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	25	0	0	0	0	0	1	1	1	1	3	5	4	5	2	2
		男	15	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2	2	3	3	1	1
		女	10	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	1	2	1	1
Ⅿ章 損傷、中毒及びその他の外因の		計	58	0	0	0	1	0	2	1	1	1	4	10	7	7	13	11
		男	22	0	0	0	0	0	2	1	0	1	3	4	1	1	4	5
		女	36	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	6	6	6	9	6
XXⅡ章 特殊目的用コード		計	135	0	0	0	1	2	2	3	6	5	9	20	12	20	22	33
		男	76	0	0	0	0	2	2	2	3	3	4	15	10	13	9	13
		女	59	0	0	0	1	0	0	1	3	2	5	5	2	7	13	20

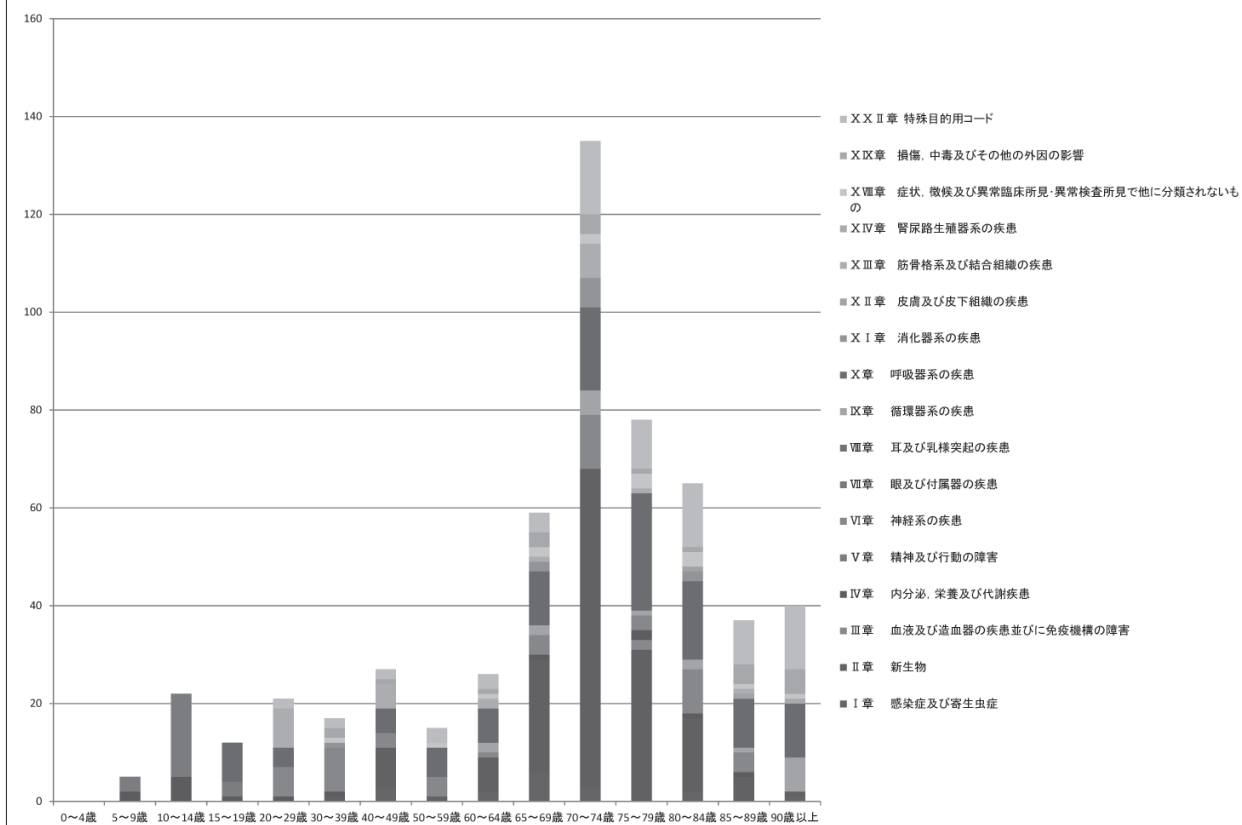
※集計データ（令和4年4月1日～令和5年3月31日）

※令和5年5月1日現在退院時サマリ177件未提出を除く

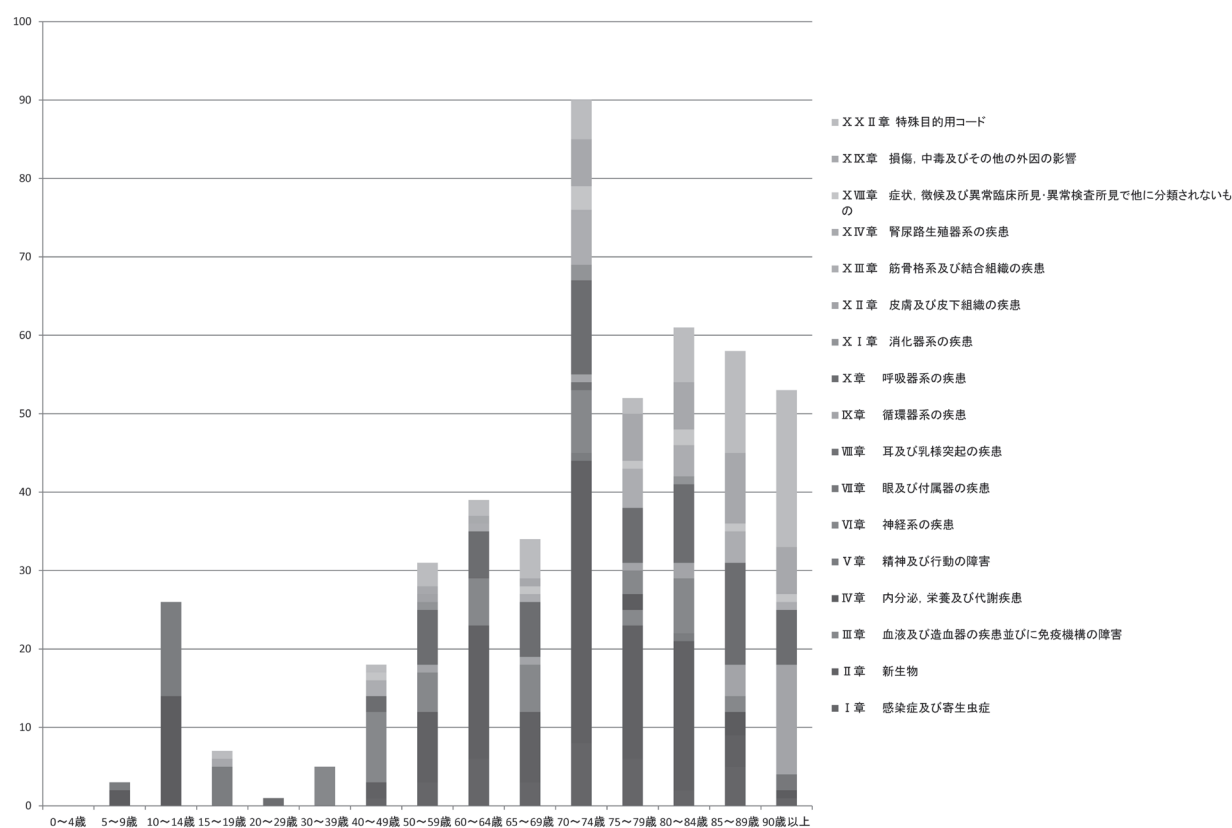
表V) 年齢階層別・性別 退院患者数 (計)



表V) 年齢階層別・性別 退院患者数 (男)



表V) 年齢階層別・性別 退院患者数 (女)



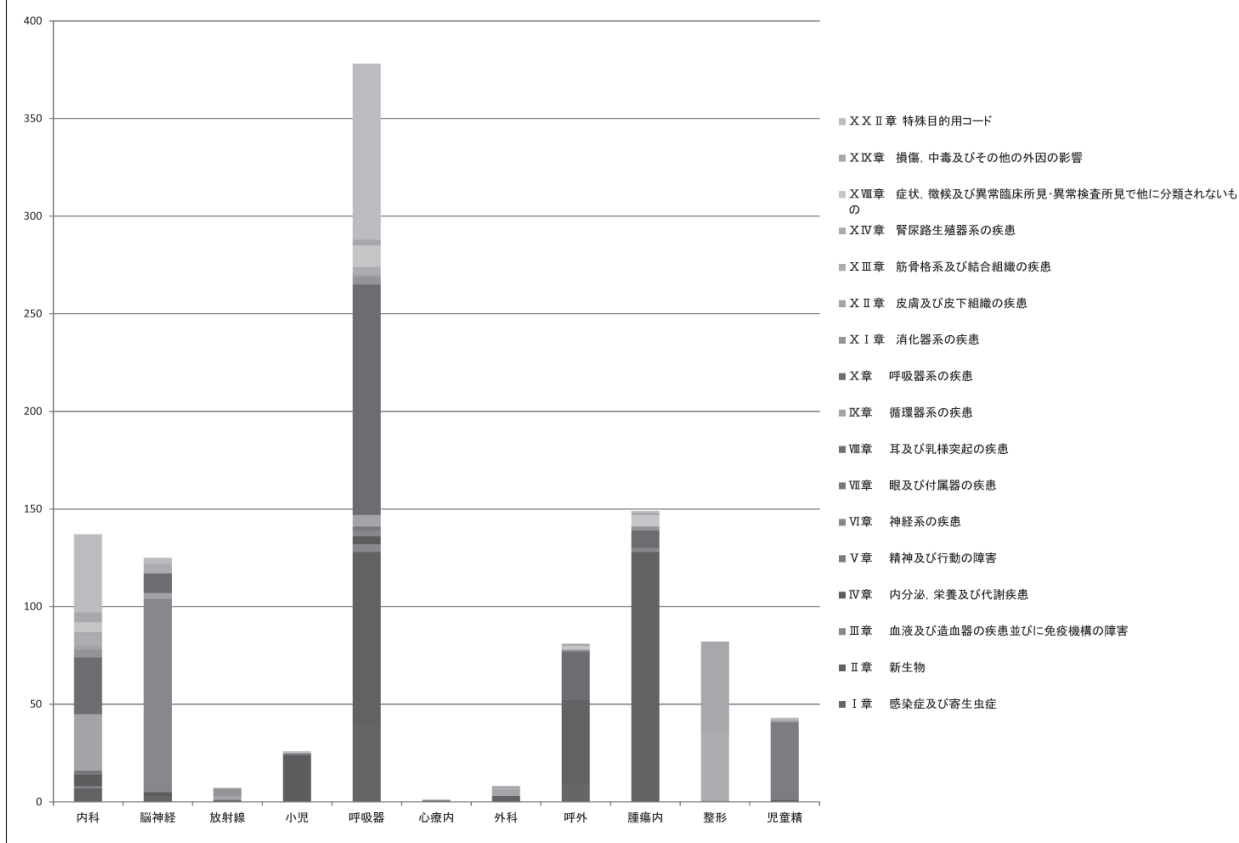
診療科別・性別 退院患者数

コード	国際疾病大分類	分類	総数	内科	脳神経	放射線	小児	呼吸器	心療内	外科	呼外	腫瘍内	整形	児童精
総 数		計	1,037	137	125	7	26	378	1	8	81	149	82	43
		男	559	75	65	5	10	194	0	4	50	101	32	23
		女	478	62	60	2	16	184	1	4	31	48	50	20
Ⅰ章 感染症及び寄生虫症		計	52	1	3	0	0	39	0	0	9	0	0	0
		男	17	1	0	0	0	11	0	0	5	0	0	0
		女	35	0	3	0	0	28	0	0	4	0	0	0
Ⅱ章 新生物		計	270	6	0	1	0	89	0	3	43	128	0	0
		男	157	2	0	0	0	45	0	1	18	91	0	0
		女	113	4	0	1	0	44	0	2	25	37	0	0
Ⅲ章 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害		計	5	1	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0
		男	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
		女	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Ⅳ章 内分泌、栄養及び代謝疾患		計	37	6	2	0	24	4	0	0	0	0	0	1
		男	15	3	1	0	9	2	0	0	0	0	0	0
		女	22	3	1	0	15	2	0	0	0	0	0	1
Ⅴ章 精神及び行動の障害		計	43	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	40
		男	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23
		女	20	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	17
Ⅵ章 神経系の疾患		計	104	0	99	0	0	3	0	0	0	2	0	0
		男	53	0	51	0	0	2	0	0	0	0	0	0
		女	51	0	48	0	0	1	0	0	0	2	0	0
Ⅶ章 眼及び付属器の疾患		計	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
		男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
Ⅷ章 耳及び乳様突起の疾患		計	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ⅸ章 循環器系の疾患		計	44	29	3	2	0	6	0	3	0	0	1	0
		男	20	12	2	2	0	2	0	2	0	0	0	0
		女	24	17	1	0	0	4	0	1	0	0	1	0
Ⅹ章 呼吸器系の疾患		計	191	29	10	0	0	118	0	0	25	9	0	0
		男	119	21	6	0	0	64	0	0	24	4	0	0
		女	72	8	4	0	0	54	0	0	1	5	0	0
Ⅺ章 消化器系の疾患		計	15	4	0	4	0	4	0	0	1	2	0	0
		男	11	2	0	3	0	3	0	0	1	2	0	0
		女	4	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Ⅻ章 皮膚及び皮下組織の疾患		計	3	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
		男	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
		女	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ⅼ章 筋骨格系及び結合組織の疾患		計	50	5	5	0	0	4	0	1	0	0	35	0
		男	25	1	3	0	0	2	0	0	0	0	19	0
		女	25	4	2	0	0	2	0	1	0	0	16	0
Ⅽ章 腎尿路生殖器系の疾患		計	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		男	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ⅾ章 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	25	5	0	0	1	11	0	0	2	6	0	0
		男	15	2	0	0	1	8	0	0	1	3	0	0
		女	10	3	0	0	0	3	0	0	1	3	0	0
Ⅿ章 損傷、中毒及びその他の外因の		計	58	5	0	0	0	3	0	1	1	1	46	1
		男	22	4	0	0	0	3	0	1	1	0	13	0
		女	36	1	0	0	0	0	0	0	0	1	33	1
XXⅡ章 特殊目的用コード		計	135	40	3	0	0	90	0	0	0	1	0	1
		男	76	25	2	0	0	48	0	0	0	1	0	0
		女	59	15	1	0	0	42	0	0	0	0	0	1

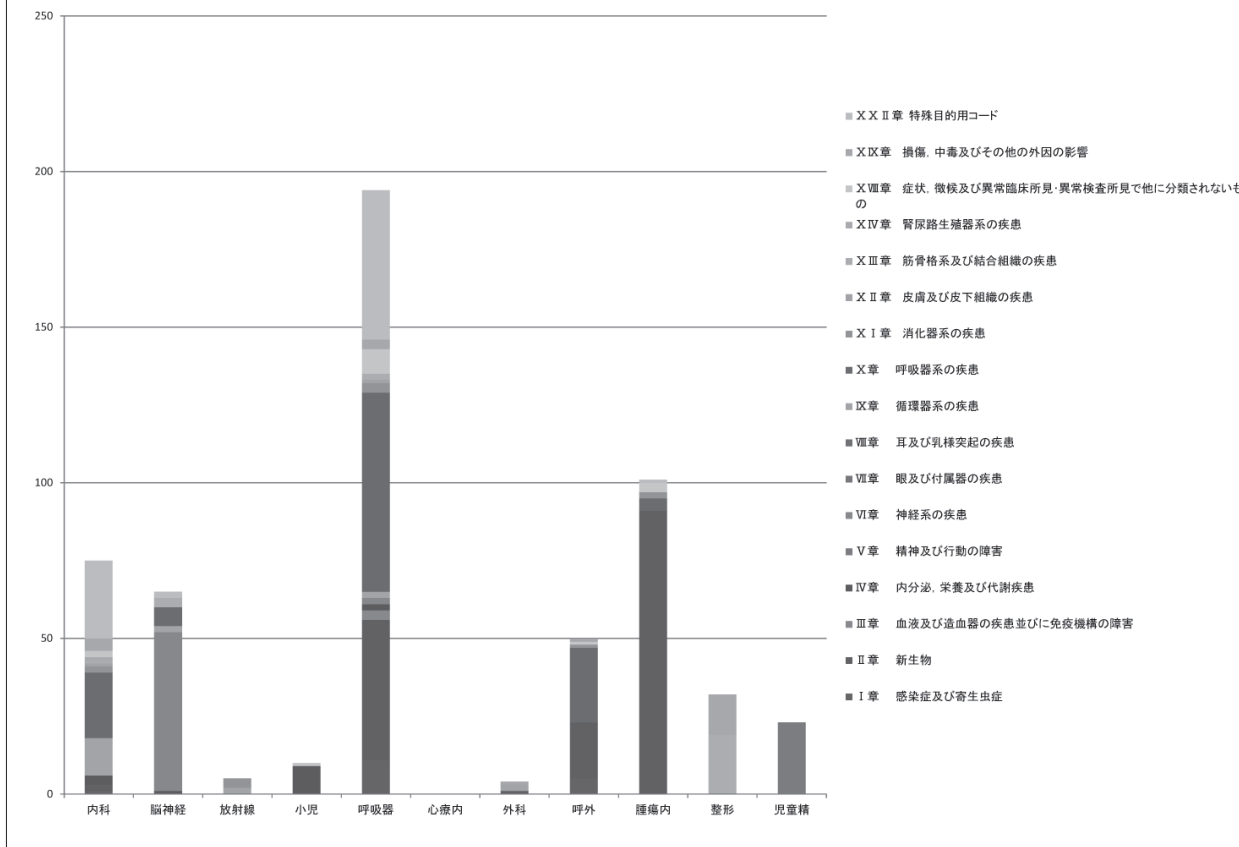
※集計データ（令和4年4月1日～令和5年3月31日）

※令和5年5月1日現在退院時サマリ177件未提出を除く

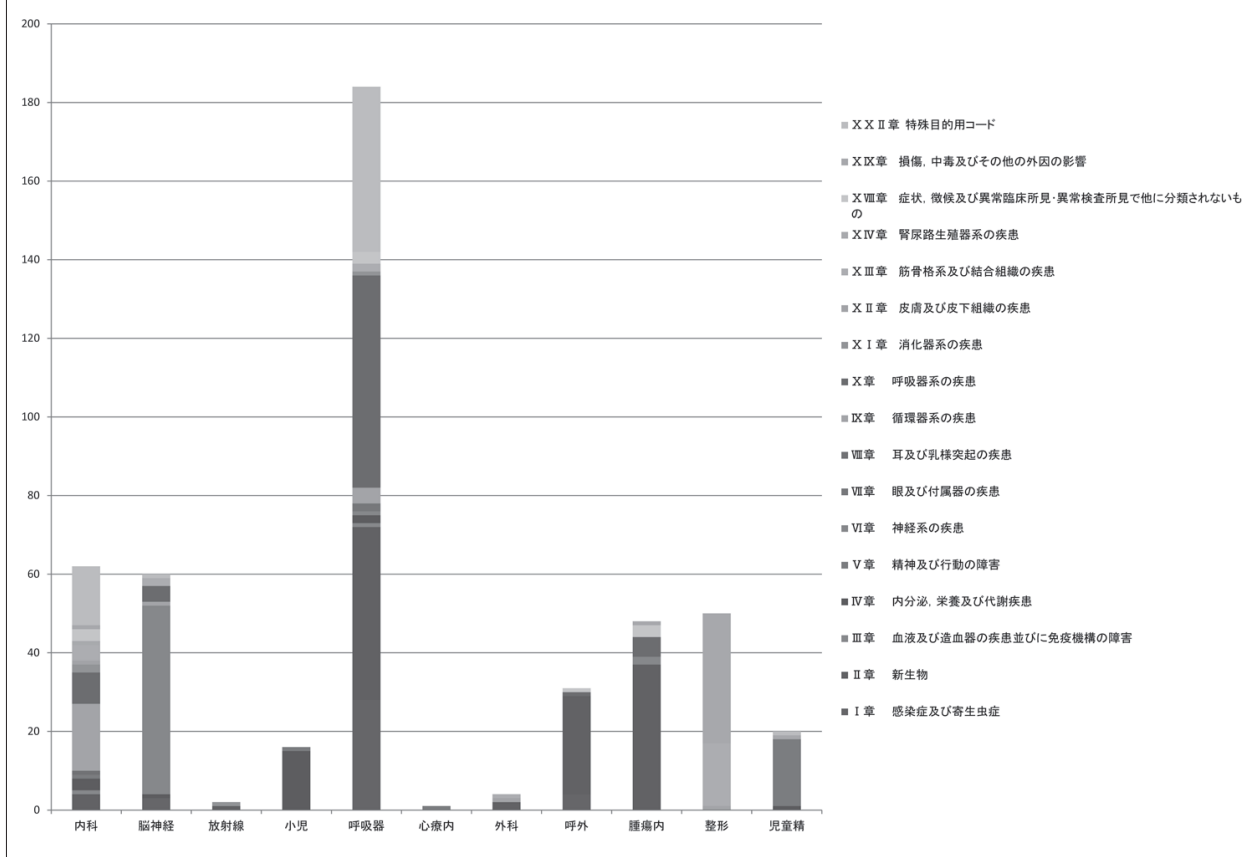
表Ⅳ) 診療科別・性別 退院患者数 (計)



表Ⅳ) 診療科別・性別 退院患者数 (男)

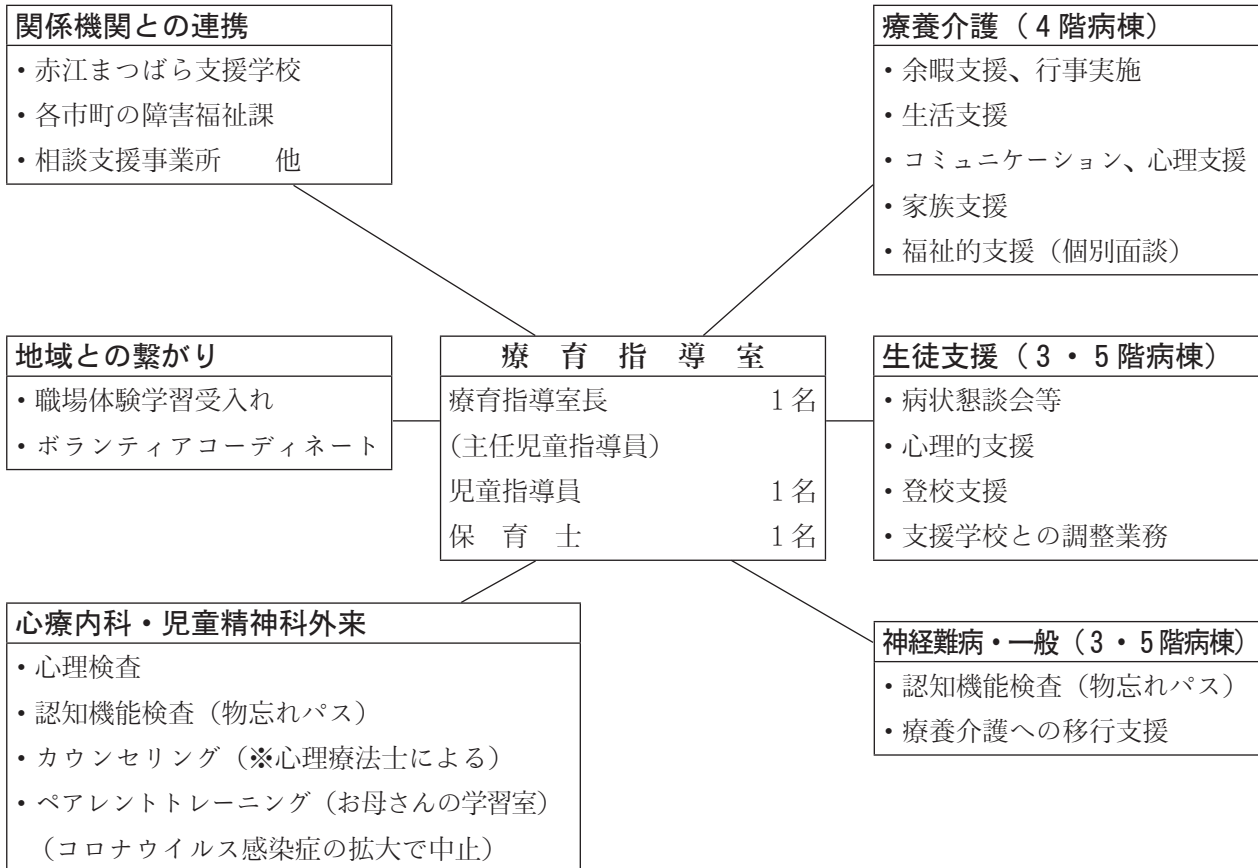


表Ⅳ) 診療科別・性別 退院患者数 (女)



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4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、4階病棟の入院患者数・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、適正な請求根拠となるよう、関係法令に沿った対応を行う。

【医療面】

- ・患者が安心して療養できる環境作りに貢献するため、以下三項目に取り組む。
 - ①感染対策を行った上で、個別の意見交換等を通じてニーズを把握し、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。

Ⅱ．評価

経営面について、令和4年度は入院患者数37～42名を維持した。令和4年度の入院患者数は、新規利用者を7名受け入れたが、10名の死亡退院があり、令和5年3月末の時点で、37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、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3年度に障害福祉サービス等報酬改定で見直しがあり、対象者の拡大が図られ対象条件を満たし、介護保険等の他の福祉サービスでは生活を維持していくことに困難な状況にある利用者を今後も積極的に受入れたいと考えている。

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、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 coming 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。

医療面について、患者ご本人やご家族との面談を半年に1回実施しているが、コロナウイルス感染症の感染拡大を受け、令和4年度も郵送対応とした。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。関係職種にとってはご本人やご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、看護師や療養介護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踊りやコンサート等が行えなくなり、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、毎月ご家族に写真を郵送すると、ご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、ご家族へ案内する等して実施することが出来た。

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。

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4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4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年度末の分は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4年度 病院関連行事（コンサートは、コロナウイルス感染症の拡大で中止）

Ⅳ．令和4年度 4階病棟関連行事（コンサートは、コロナウイルス感染症の拡大で中止）

端午の節句

日 程：令和4年4月26日（火）、4月27日（水）、5月2日（月）

場 所：病棟内各居室

内 容：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4年7月4日（月）、7月6日（水）

※6日の分は新型コロナウイルス感染状況の悪化に伴い感染対策のため、中止。

場所：病棟内各居室

内容：由來說明、職員の鉄琴・ピアノ伴奏に合わせた歌唱、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

十五夜

日程：令和4年9月5日（月）、9月7日（水）

場所：病棟内各居室

内容：由來說明、ピアノ伴奏に合わせた歌唱、季節を彩るボードと写真撮影

ハロウィン・秋の歌唱

日程：令和4年10月26日（水）、10月27日（水）、11月2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童謡や唱歌、歌謡曲の歌唱

クリスマス

日程：令和4年12月19日（月）、12月21日（水）、12月22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4年1月5日（木）、1月6日（金）

場所：病棟内各居室

内容：干支の卯の絵との写真撮影

節分

日程：令和5年1月30日（月）、2月1日（水）、2月2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

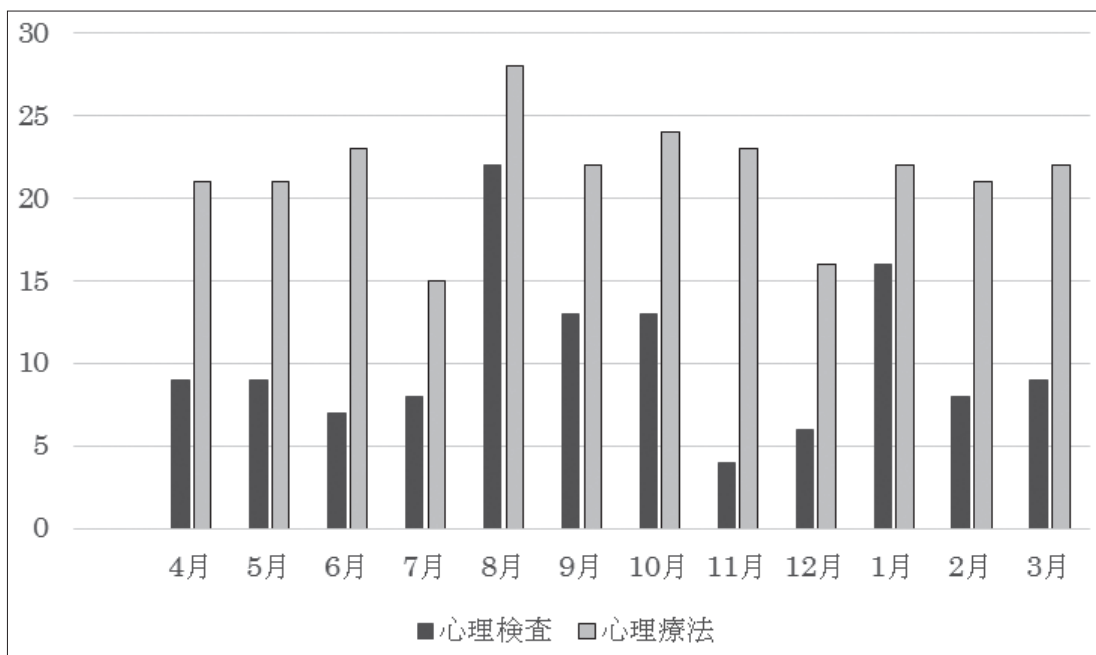
日程：令和5年2月27日（月）、3月1日（水）、3月2日（木）

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仮装をする、または仮装した職員との写真撮影

V. 外来（児童精神科・脳神経内科 他）

令和4年度の外来対応・月別件数のグラフ



令和4年度総件数：心理・認知検査等 124件/心理療法 258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4年度（2022年度）

月日	対 象	出席数	時間(分)	内 容
4月13日	4F病棟スタッフ	20	20	ベッドサイドモニター
4月13日	2F病棟スタッフ	8	40	ベッドサイドモニター、セントラルモニター
4月14日	5F病棟スタッフ	7	20	ベッドサイドモニター、セントラルモニター
4月14日	2F病棟スタッフ	6	20	ベッドサイドモニター、セントラルモニター
4月15日	2F病棟スタッフ	7	20	ベッドサイドモニター、セントラルモニター
4月20日	3F病棟スタッフ	7	20	ベッドサイドモニター、セントラルモニター
4月20日	5F病棟スタッフ	9	15	ベッドサイドモニター、セントラルモニター
4月21日	4F病棟スタッフ	8	20	ベッドサイドモニター
4月21日	5F病棟スタッフ	3	20	ベッドサイドモニター、セントラルモニター
4月27日	5F病棟スタッフ	14	10	シリンジポンプ 閉塞アラーム発生時の対処
5月9日	3F病棟スタッフ	7	20	人工呼吸器の操作について
5月25日	外来	9	30	人工呼吸器の操作について
5月30日	4F病棟スタッフ	13	30	人工呼吸器の操作について
6月1日	5F病棟スタッフ	9	30	人工呼吸器の操作について
6月8日	2F病棟スタッフ	8	30	人工呼吸器のアラームについて
6月13日	3F病棟スタッフ、外来スタッフ	12	30	人工呼吸器のアラームについて
6月15日	4F病棟スタッフ、外来スタッフ	18	30	人工呼吸器のアラームについて
6月17日	5F病棟スタッフ	8	10	セントラルモニター
6月29日	5F病棟スタッフ	12	25	人工呼吸器のアラームについて
9月27日	リハビリスタッフ、CE	9	20	AED説明
	医師	2		
10月17日	全職員対象	39	15	当院の医療ガス設備について
10月24日	全職員対象	34	15	当院の医療ガス設備について

11月7日	全職員対象	35	15	当院の医療ガス設備について
11月9日	医療安全推進担当者	16	10	AED説明
11月9日	看護部長、副部長、師長	9	5	AED説明
11月17日	外来スタッフ	11	10	AED説明
12月5日	3F病棟スタッフ	8	10	超音波ネブライザー
12月6日	3F病棟スタッフ	16	10	超音波ネブライザー
2月13日	2F病棟スタッフ	3	5	AED説明
2月13日	2F病棟スタッフ	2	10	AED説明
2月16日	2F病棟スタッフ	2	10	AED説明
2月17日	手術室スタッフ	4	20	電動ドリル
	医師	1		
3月16日	中材・手術室スタッフ	6	10	手術台
3月16日	外来スタッフ	11	10	超音波ネブライザー
3月30日	5F病棟スタッフ	5	5	酸素濃縮器
合計		398人	620分	
前年度比		+12人	-300分	
前年度合計		386人	920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	50	10	10	3
月平均稼働 台数	32.9台 (R3年度39.1台)	14.8台 (R3年度15.5台)	—	—	—	—
点検回数	279台（内レンタル機使用前点検： 106台） (R3年度105台)		178台 (R3年度155台)	43台 (R3年度39台)	31台 (R3年度31台)	29台 (R3年度12台)

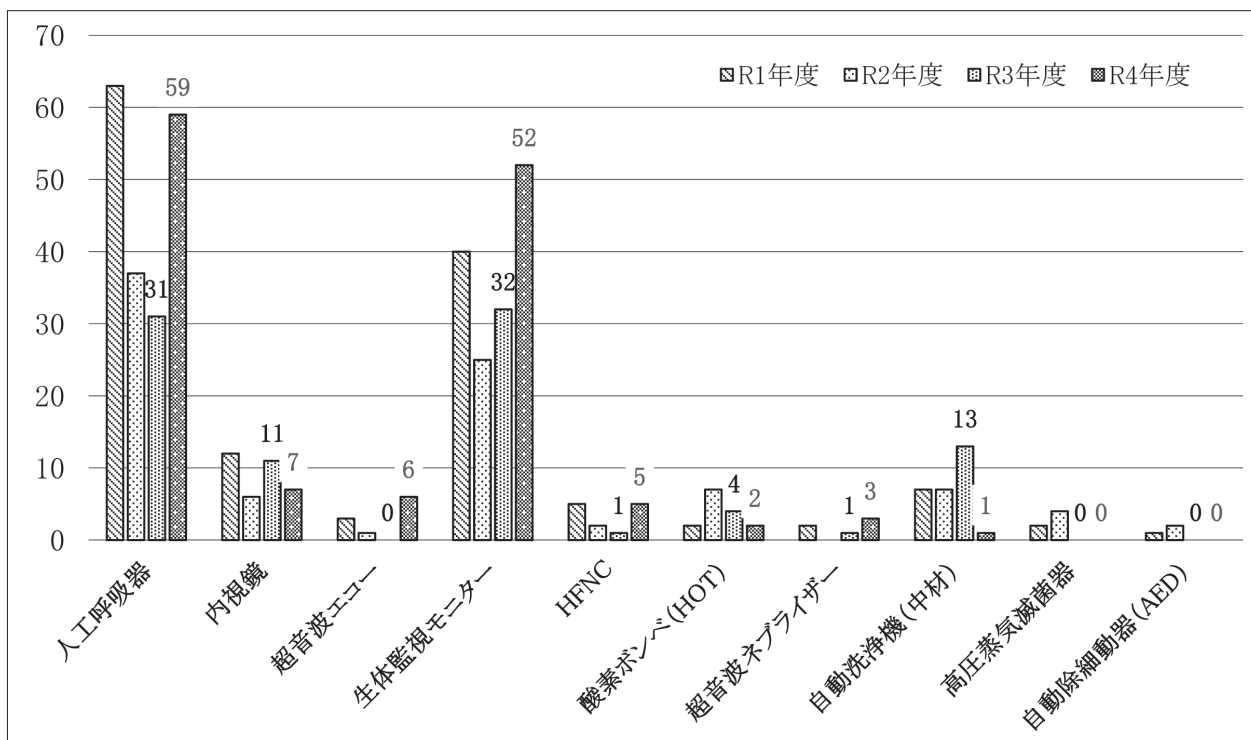
・その他の業務

	胸腔鏡手術における 内視鏡補助業務	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)
実施件数	6（R3年度 40）	0（R3年度 0）	25（R3年度 48.1）	2（R3年度 2）

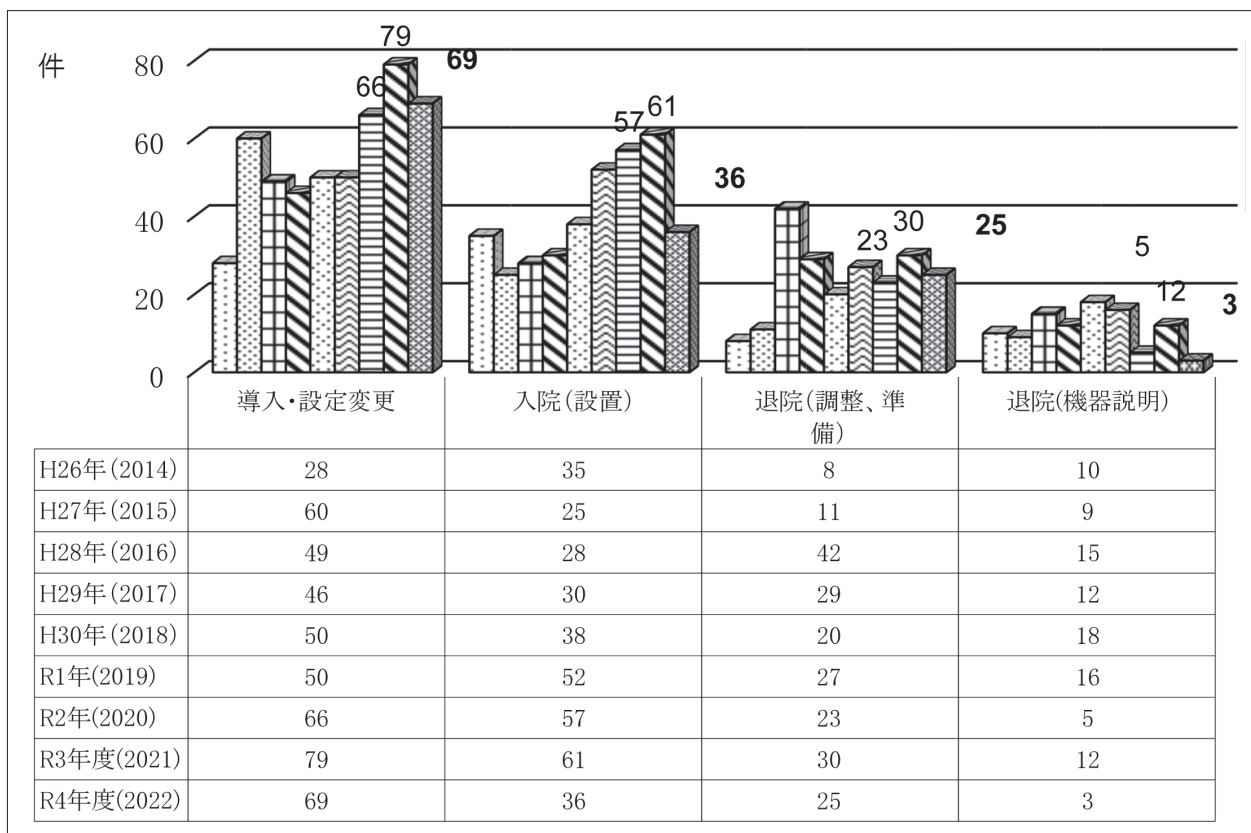
・中央材料室 滅菌 関連業務

	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	68（R3年度 60）	1（R3年度 1）	1（R3年度 0）

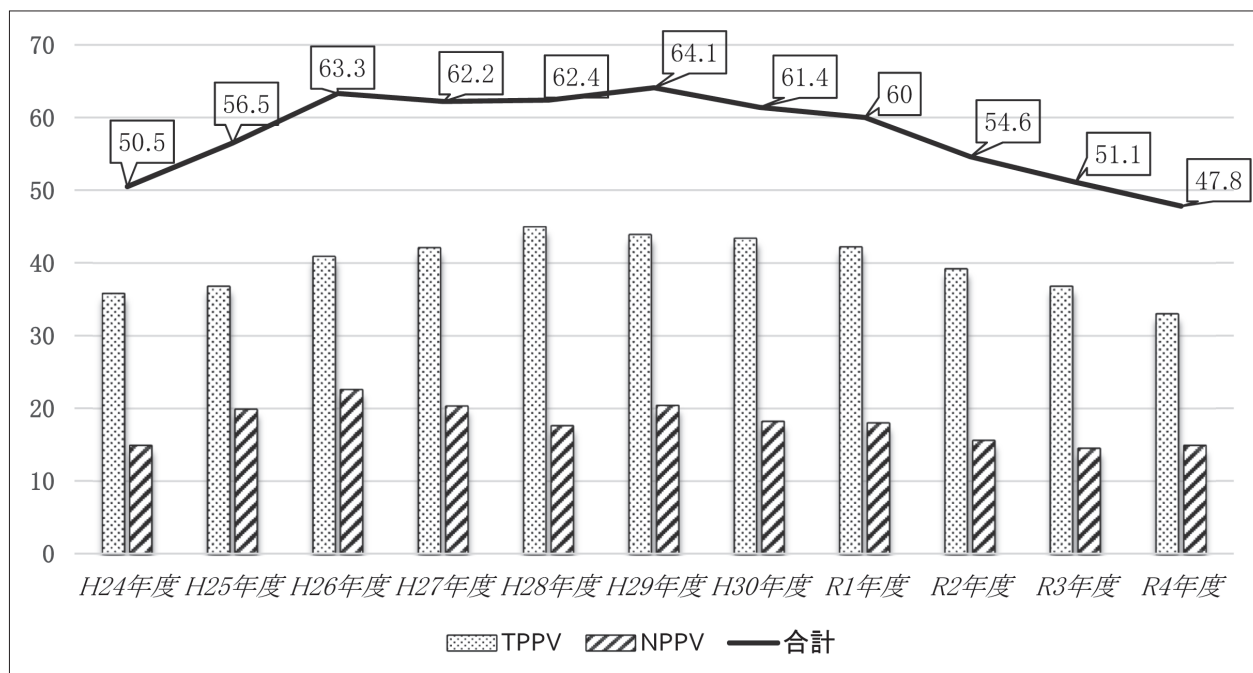
・機器別トラブル対応件数



・人工呼吸器関連業務



・人工呼吸器稼働状況と推移



・院内LANによる情報配信状況

1. R4年度

配信日	内 容	配信部署
4 / 1	MRI検査時の注意点について	全館
4 / 11	チューブやラインの抜去事例について	全館
5 / 24	人工呼吸器の使用前点検に関する注意点について	全館
6 / 8	漏電等による医療機器からの出火について	全館
7 / 27	人工呼吸器等の取扱い時の注意点について	全館
12 / 1	AEDの更新機とAED・心肺蘇生法の使用手順について	全館
3 / 28	消化器内視鏡等の洗浄・消毒における注意点について	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 池間 忍

【令和4年度を振り返って】

令和4年度も令和2・3年度同様、引き続き新型コロナウイルス感染症対策に積極的に取り組んだ1年でした。

患者数については、新型コロナウイルス患者を受け入れたため、入院1日平均患者数は142.7人、対前年度▲3.6人と減少しましたが、外来1日平均患者数は136.7人、対前年度2.6人と増加したところです。

- ・経営状況については、患者数は減少したものの、新型コロナウイルスにかかる診療報酬の特例による、みなしHCUの施設基準取得により医業収益が増収したため、医業収支はマイナス収支ではありますが前年度よりも改善しました。また、経常収支については、新型コロナ受入による病床確保料により、令和4年度は約750,109千円と大幅なプラスとなりました。
- ・資金状況についても改善し、令和4年度は毎月の長期借入金返済にかかる約定分は100%返済し、さらに過去の未償還分302百万円と医療機器分等を合わせて約505百万円を繰上償還しております。預託金も160百万円積み増して約760百万円計上しております。
- ・施設・設備整備については、地域医療構想に基づき返還した一般病床にかかる、宮崎県の地域医療介護総合確保基金（病床の機能分化・連携促進に係る事業（事業縮小に伴う施設整備））を活用して、旧5病棟の一部を特定行為研修施設へ改修したところです。

また、機構本部の感染対策にかかる出資金により、診察室及び外来トイレ等の改修を行い、感染防止対策を強化しました。

令和4年度の経営状況及び資金状況が大幅に改善したのは、職員が一丸となって、新型コロナウイルス感染症対策に取り組んだ結果によるところが大きいと考えております。

令和5年度以降は新型コロナの類型見直しにより、コロナ前に求められていた診療体制へ戻していく必要があります。事務部門として類型見直し後の患者の受療行動や医療ニーズなどの的確な把握、地域の医療機関との関係強化等を図りながら、患者数確保及び医業収支の改善に取り組んでいかなければと考えております。

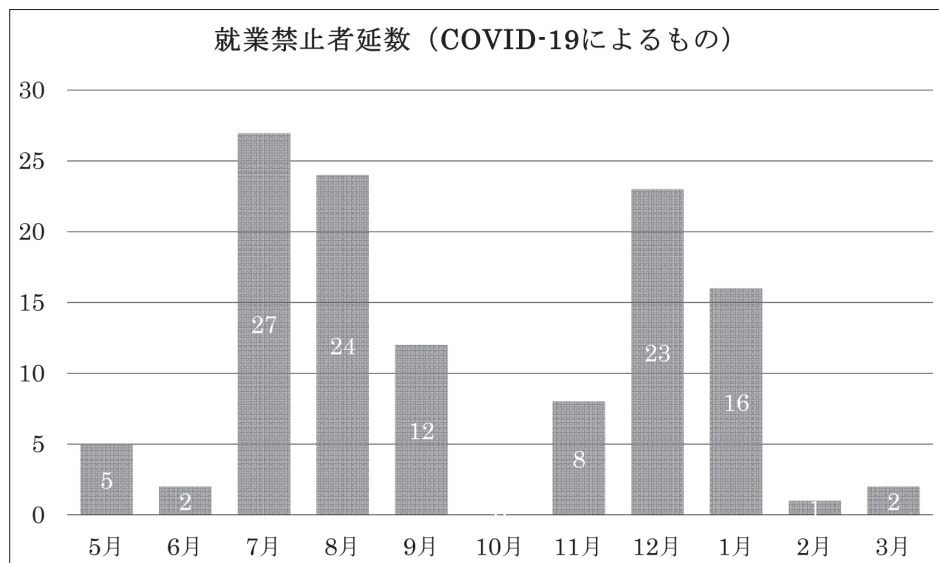
また、施設・設備・IT設備については、老朽化した外来棟の改修工事や空調機の更新、サービス棟及び保育所の整備、地震・津波など大規模災害を想定したBCP対策にかかる整備、電子カルテ・勤務時間管理システムの導入・運用など検討していくべき事項が山積しております。これらについても投資にかかる資金を確保して、進めていかなければと考えております。

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、幹部会議、管理・診療会議を主催し、病院運営の適正化に寄与しています。

令和4年度を振り返って

新型コロナウイルス感染症は7月に第7波が国内過去最多の感染者数となり、11月末から始まった第8波においては、宮崎県の人口10万人あたりの新規感染者数が全国上位になるなど、感染状況は前年よりもさらに厳しい状況となり職員の就業にも大きく影響しました。職員の感染者は延べ120名におよび、院内各部署の勤務割も非常に苦慮されたことと思います。また、家庭内感染による影響、学校、保育所の集団感染等もあり、新型コロナウイルス感染症に翻弄された1年でした。8月と12月には職員と委託業者へのワクチン接種を行い、感染リスクの低減に努めました。

外部の各種研修に関しては、ほぼすべてWEBでの開催となりましたが、令和5年2月4日にはJA・AZMホールにおいて「コロナ禍からの脱却を見すえて」とのテーマにより、当院主催で日本医療マネジメント学会第15回宮崎県支部学術集会を対面式で開催しました。



【令和4年度の収支について】

・令和4年度の経常収支は、経常収益4,399百万円、経常費用3,649百万円の収支差+750百万円、経常収支率が120.6%となり、令和2年度以降、プラスとなっている。

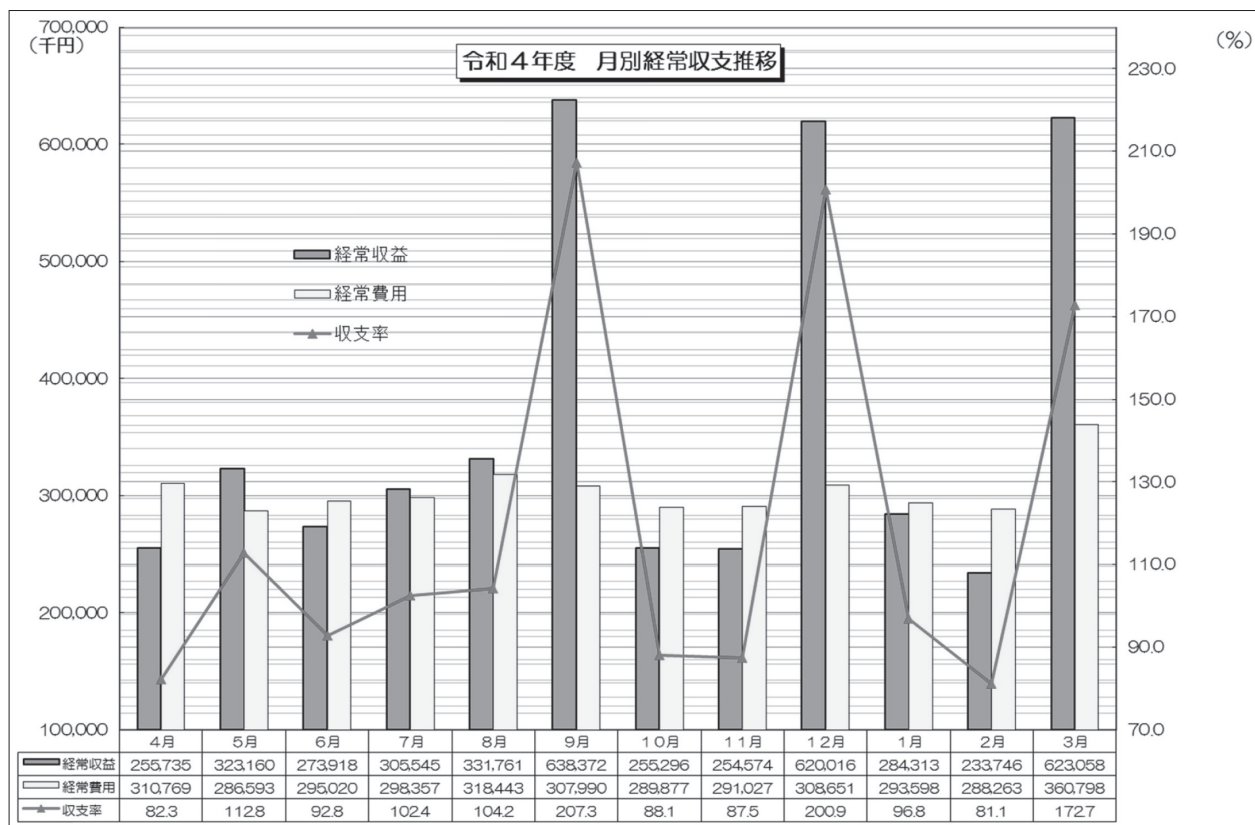
一方で令和4年度の医業収支は、医業収益3,243百万円、診療業務費3,595百万円の収支差-352百万円となり、令和2年度以降、大幅にマイナスとなっている。

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たところである。しかし、新型コロナウイルス感染症対策関連の補助金の獲得により、経常収支はプラスに転じた。

令和5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162名、外来152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	
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	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	人
経常収支率	104.3	103.4	98.6	101.7	99.7	96.2	122.2	127.3	120.6	%
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	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	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	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	
医業収支率	103.6	102.8	98.3	101.0	99.2	95.9	84.8	87.4	90.2	%
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	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	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	千円



【令和4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、予算の都合等により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3月に入札を行い、同年7月から外来部門の改修を中心に整備を行う予定である。

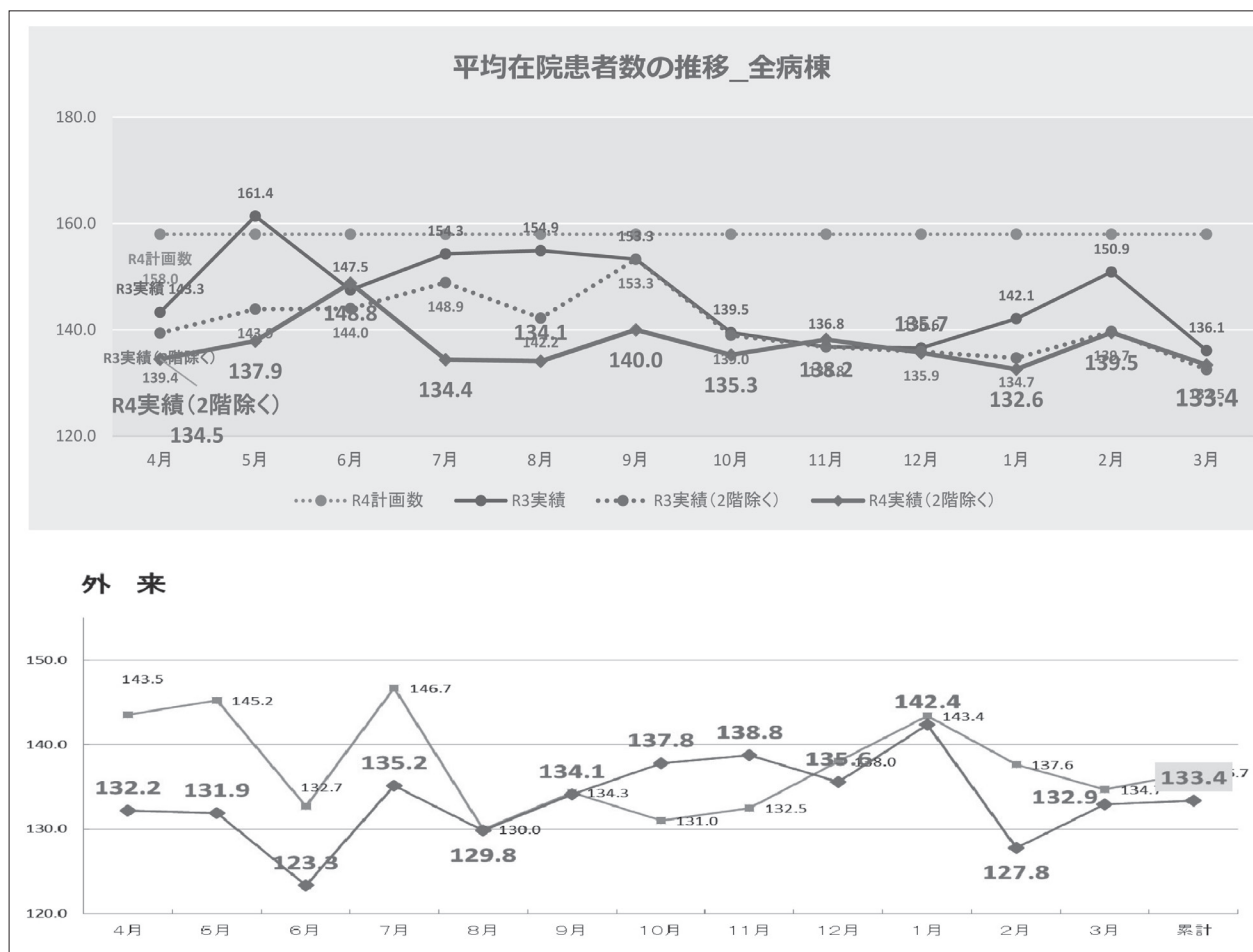
特定行為研修指定研修の指定については令和2年度以降、宮崎県をはじめ関係機関と調整を進めていたが、令和4年8月に厚生労働省から特定行為研修指定研修機関として承認されたので、宮崎県の基金（病床の機能分化・連携促進に係る事業費補助金）を活用し、休棟病棟の改修を行い、令和4年9月に工事が完了した。

また、医療機器整備について診療機能維持に必要な電動油圧手術台、ほか3件の更新を行った。

医事・経営企画室では、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。

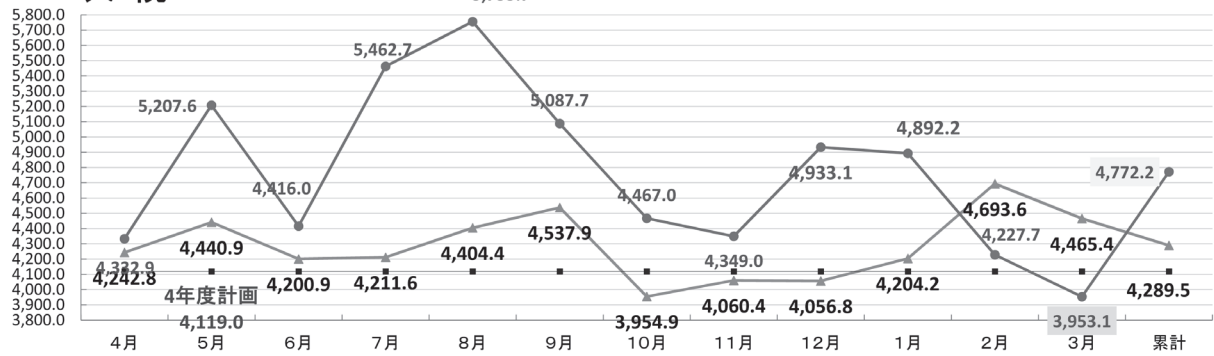
1. 患者等の受付及び案内に関すること。
2. 入退院の手続きに関すること。
3. 診療費その他の費用の調定、請求及び徴収に関すること。
4. 証明書に関すること。
5. 医事に関する診療契約に関すること。
6. 病床・診療点数等統計に関すること。
7. 病院事業の経理及び決算に関すること。
8. 診療費等の出納及び管理に関すること。
9. 施設基準・診療報酬に関すること。

また、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周知しております。

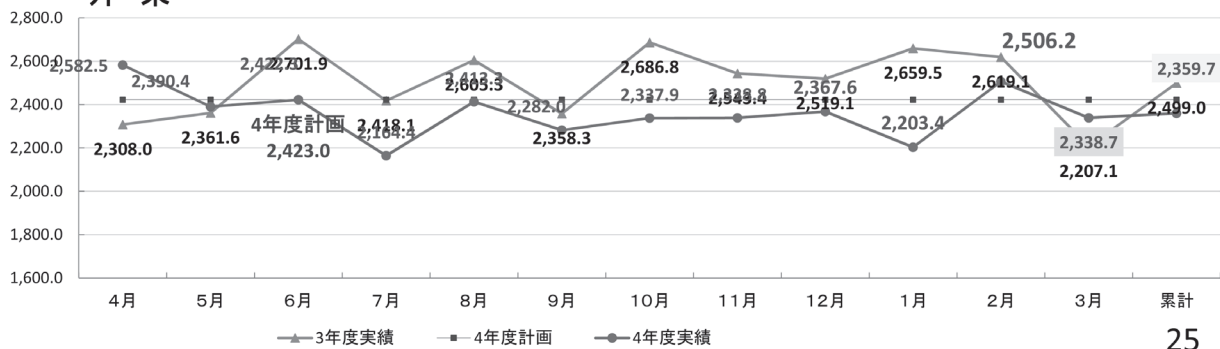


1人当たり1日平均診療点数(入院・外来)

入 院



外 来



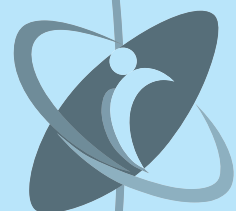
25

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。

IV. 各委員会の活動報告

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



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、早急に対応出来るようにしている。

II. 令和4年度の主な審議内容

開催月	医療安全情報・内容
4月	「使用済み内視鏡の別の患者への使用」 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
5月	「抗がん剤投与前の血液検査値の未確認」 「人工呼吸器の使用前点検に関する注意」 身体拘束適正化委員会の新設について インシデント・警鐘事例検討
6月	「2021年に報告書で取り上げた医療安全情報」 各部署での患者確認方法・患者基本情報のアレルギー入力について インシデント・警鐘事例検討
7月	「下肢閉塞性動脈硬化症の患者の弾性ストッキングの着用」 低血糖時・重症高血糖時初期対応フローチャートについて インシデント・警鐘事例検討
8月	「温めたタオルによる熱傷」 転倒・転落発生時のフローチャート・ネーザルハイフローの取り扱い インシデント・警鐘事例検討
9月	「膀胱留置カテーテルの接続口の選択間違い」 GB胃瘻バルーンカテーテル変更のお知らせ インシデント・警鐘事例検討
10月	「容器の取り違えによる高密度アドレナリンの局所注射」 第1回医療安全管理研修「アンダーマネジメント、虐待防止・身体拘束」開催 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4年10月27日（木）13：30～迫田病院（審査） NHO病院間医療安全相互チェック（セーフティネット分野）開催 令和4年10月31日（月）熊本再春医療センター・九州G（Web会議） インシデント・警鐘事例検討
11月	「医療関連機器による圧迫創傷」 第2回医療安全管理研修「病院の災害対策・医療ガス」開催 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4年11月1日（火）13：30～宮崎東病院（受審） 令和4年11月29日（火）13：30～宮崎江南病院（審査） インシデント・警鐘事例検討

12月	「薬剤の投与経路間違い（第2報）」 「経鼻栄養チューブ取扱い時の注意について」 虐待防止に関する自己セルフチェックの実施について 第1回医療安全管理研修「アンガーマネジメント、虐待防止・身体拘束」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 インシデント・警鐘事例検討
1月	「テスト肺使用による人工呼吸器回路の再接続忘れ」 「人工呼吸器の使用前点検に関する注意について」 第2回医療安全管理研修「病院の災害対策・医療ガス」の報告 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」開催 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	「照合の未実施による誤った患者への検査・処置」 「AEDの配置換」「人工呼吸器ViVOの自主回収について」 インシデント・警鐘事例検討
3月	「2022年に提供した医療安全情報」 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」の報告 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

開催なし

院内感染対策委員会(ICC)・ 感染対策チーム(ICT)

ICT医師 佐野 ありさ

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

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

ICTの主な定期活動内容としては毎週1回の院内ラウンド、月に1回の定期ミーティングである。また本年度より感染防止対策加算が感染対策向上加算となり1、2、3、外来感染対策向上加算施設、の4種類に変更、合同カンファレンスも行うこととなった。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。本年度は新型コロナウイルス感染症の大流行で、県内の医療機関でも軒並みクラスターが発生していたが、当院では散発的に感染者が発生したものの早期の介入・対策開始にて、院内クラスターまでは起きなかったことは特筆すべきと思われる。年度末にはCNICの休職があったが、九州医療センターと熊本医療センターからCNICの派遣をいただいた。業務の継続のみならず、体制強化にもなった。

COVID-19の感染対策は今後も大きく変化していくと思われるが、引き続き各部署と連携して対策を続けていきたい。

<令和4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、COVID-19患者対応マニュアルの検討
- 5月 臨時感染対策会議(COVID-19発生2件)、感染対策マニュアル改訂
- 6月 第1回院内感染管理研修開催(人数制限)
- 7月 臨時感染対策会議(COVID-19発生3件)
- 8月 第2回院内感染管理研修の内容について検討、
臨時感染対策会議(COVID-19発生2件)
- 9月 第2回院内感染管理研修開催(人数制限)
臨時感染対策会議(COVID-19発生7件)
- 10月 感染対策マニュアル内容再検討(針刺し、HBV、HIV)
- 11月 第1回抗菌薬研修開催(人数制限)
感染対策向上加算に基づく相互ラウンド(県立日南病院からの評価受領)(南九州病院の評価実施)
- 12月 臨時感染対策会議(COVID-19発生2件)

令和5年

- 1月 感染症危機管理研修会に参加、
- 2月 マスク着用方針変更に関して検討
- 3月 面会制限緩和につき検討、次年度の感染管理研修について

※感染対策向上加算連携カンファレンス

6月、10月、11月、12月

(参加施設：南部病院、迫田病院、NHO宮崎病院、井手医院、川名クリニック、くわばら医院、はるやま医院、日高医院、ひろの内科クリニック、山内ファミリークリニック)

栄養サポートチーム(NST)

外科部長
栄養管理室長

白間
津野

康博
愛

【目的】

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

【活動目標】

1. 多職種による定期的なカンファレンス・ラウンドの充実
2. 勉強会を実施し、委員のスキルアップを図る
3. 栄養補助食品の検討

【結果（活動実績）】

※表とグラフ

介入件数は、令和3年度とほぼ同数であった。

介入件数の多い病棟では多職種によるカンファレンス・ラウンドを毎週実施し、情報共有を行うことで状況に応じた栄養管理を行うことができた。

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。栄養補助食品についても見直しを行い、患者に応じた製品へ変更することとなった。

次年度は全職員を対象とした勉強会や啓蒙活動を行うことで、栄養管理に関する知識・技術の向上を図り患者の栄養状態の早期改善に努めていきたい。

令和4年度NST活動報告

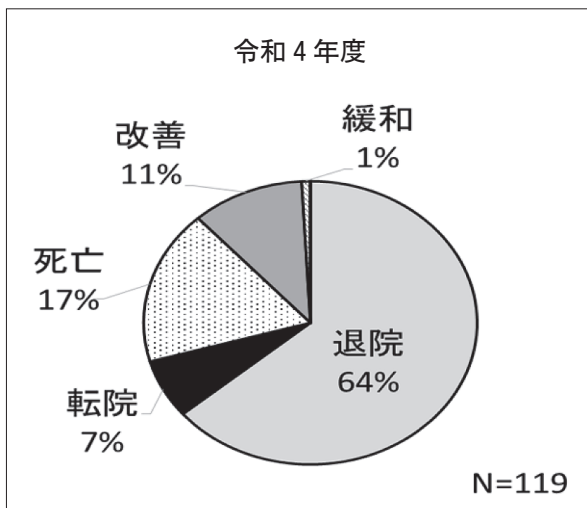
1. 月別介入状況

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
延べ介入件数		17	15	18	15	26	21	19	18	21	15	17	17	219
新規介入件数		7	8	8	6	22	10	12	11	11	10	7	12	124
介入終了件数	退院	1	3	5	7	12	11	9	4	9	3	7	5	76
	転院	0	1	1	0	0	1	0	0	3	0	1	1	8
	死亡	2	0	3	4	3	2	1	0	3	0	3	0	21
	改善	5	1	0	0	0	0	2	3	1	1	0	0	13
	緩和	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	著変なし	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	9	5	9	11	15	14	12	7	16	4	11	6	119
カンファレンス件数		8	5	5	4	5	5	2	5	5	2	5	3	54
ラウンド回数		7	4	4	4	5	4	2	5	5	2	5	3	50

2. 病棟別新規介入依頼件数

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
1階病棟	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
2階病棟	0	0	0	0	7	1	1	1	1	0	0	0	11
3階病棟	1	2	2	1	6	4	0	1	3	2	1	2	25
4階病棟	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
5階病棟	6	5	6	5	9	5	10	9	7	8	6	10	86
合 計	7	8	8	6	22	10	12	11	11	10	7	12	124

3. 介入終了判定基準別割合



褥瘡対策委員会

委員長 白間 康博

令和4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：COVID-19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

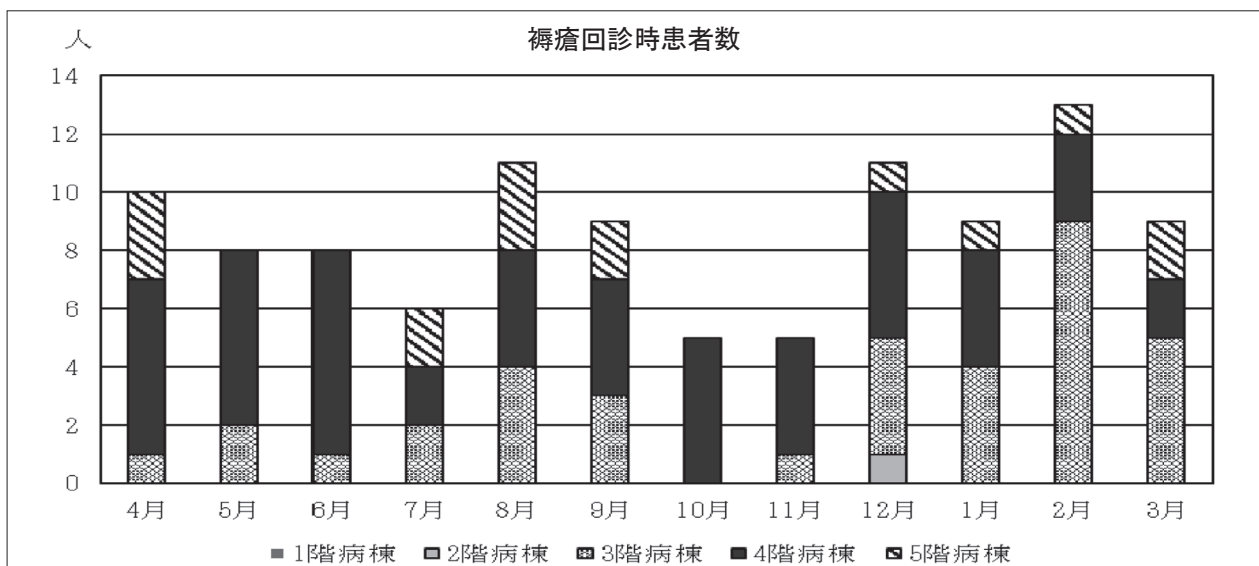
体圧分散マットレスの使用状況調査

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）

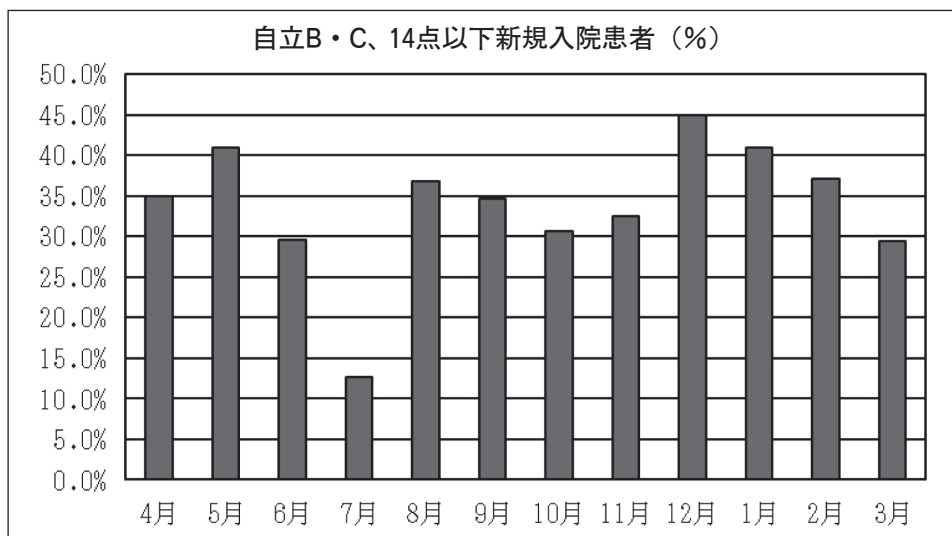
褥瘡治療方法の決定と加療・評価

令和4年度の分析

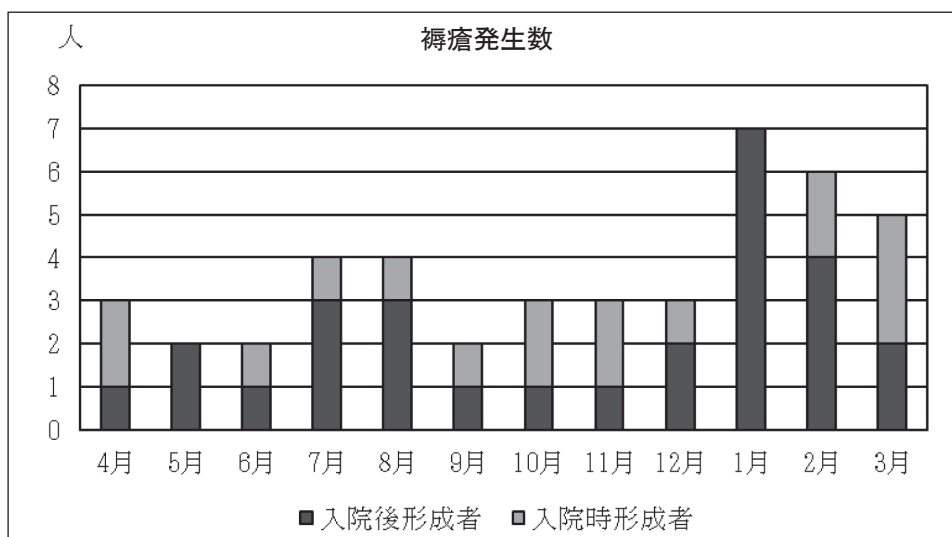
<毎月の褥瘡回診時患者数>



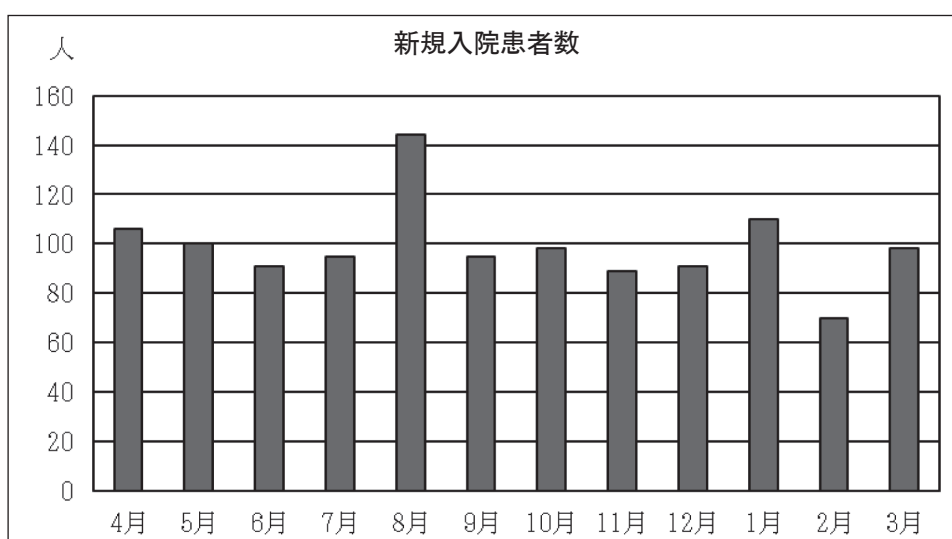
<新規入院患者自立BC群、ブレイデンスケール14点以下の患者数>



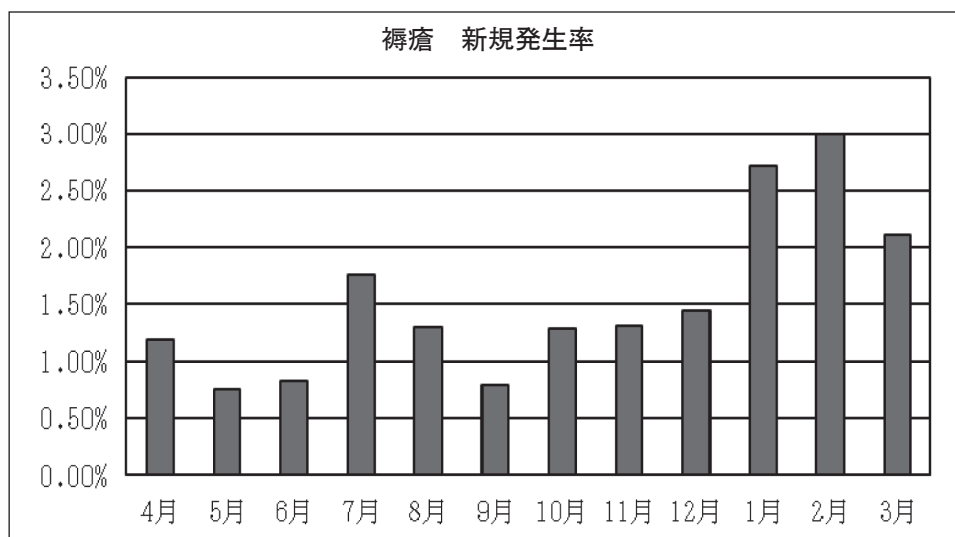
<褥瘡発生数（入院後発生、入院時形成）>



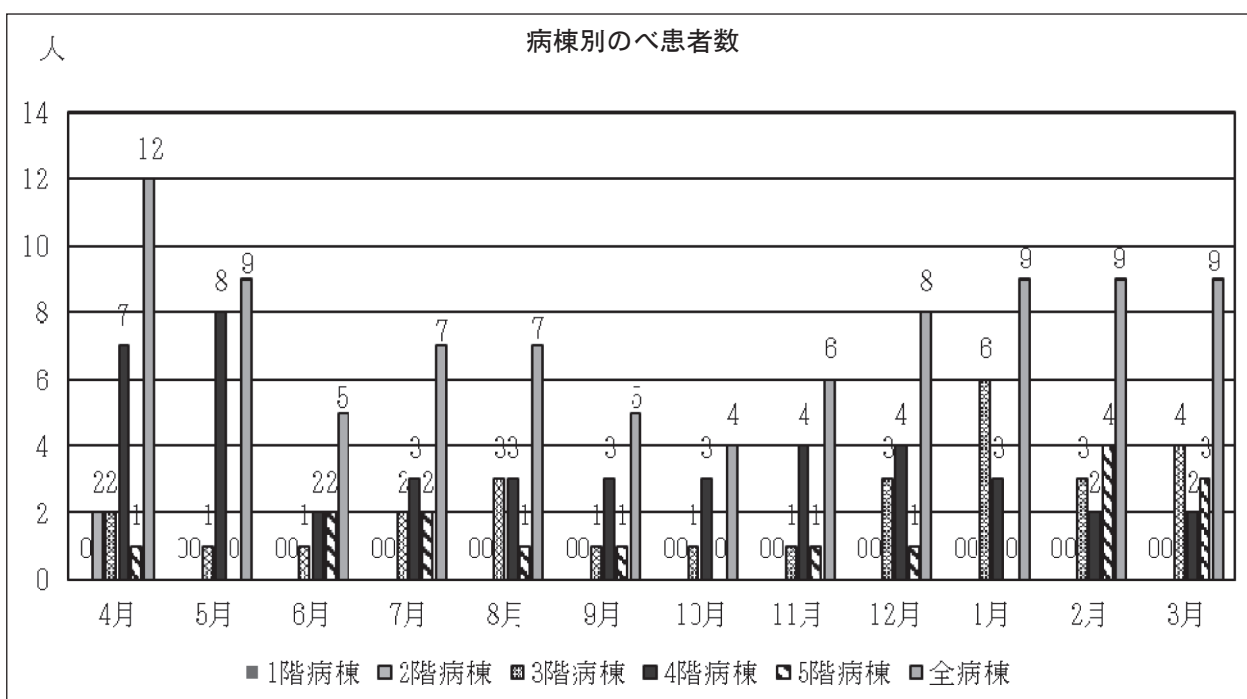
<新規入院患者数>



<褥瘡発生率>



<病棟別延べ患者数>



令和4年度は、新規発生率の平均が1.5%であり、1%を切ることが出来なかったが、コロナ病床確保の影響で、全体入院患者数が少なかったことも一因と考えている。また、施設から重症化したコロナ患者の受け入れのため、持ち込み褥瘡患者が増加した。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4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。令和5年度も引き続き他職種と連携し、新型コロナ対策で休止していたショートレクチャーの再開、マニュアルの浸透・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く。

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嶺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。令和4年度は電子カルテの更新に伴い現在のシステムの問題点などを検討するとともに、2月に開催された日本医療マネジメント学会宮崎支部例会でのポスター発表に向けて活動してまいりました。

今年度は以下のパスを新規に作成あるいは改訂いたしました。

- ① 体重コントロールパス（新規）（児童精神科、1病棟）
- ② ゼビュデイ副作用観察パス（新規）（呼吸器科、2病棟）
- ③ 非人工呼吸器装着患者の緊急避難入院パス（改訂）（脳神経内科、3病棟）
- ④ バンパー型胃瘻チューブ交換パス（新規）（放射線科、4病棟）
- ⑤ アリケイス吸入初回導入パス（新規）（呼吸器科、5病棟）
- ⑥ アリケイス吸入初回導入パス（新規）（呼吸器科、外来）
- ⑦ 下部消化管内視鏡検査パス（新規）（放射線科、外来）

新規あるいは改訂されたパスは外来・病棟あるいは当委員会で提案し、素案を作成して委員会で検討していきます。並行して現場で試用して問題点をあげてもらい改善を加えた上で、最終的に委員会です承して原則的に院内全部署で使用しています。パスの質は最初からあまりハードルを高くし過ぎないようにして、使用していく中で改善していくようにしています。

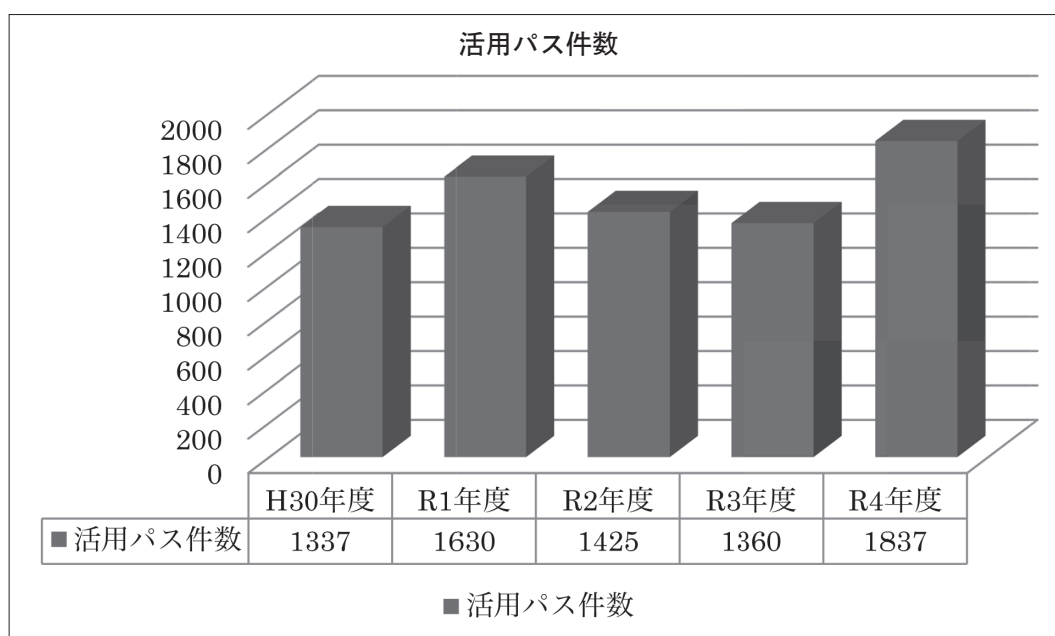
<パスの種類と活用数の推移>

令和3年度と比べ、年間パス件数は450件ほど大幅に増加し、パス利用率も60%近くに増加しました。現在約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）。上部消化管内視鏡検査、抗菌薬副作用観察、肺がん化学療法、手術やその他の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病棟は元来結核患者を含めた呼吸器病棟でしたが、新型コロナウイルス感染症が蔓延した3年前よりコロナ専用病棟になったため、パス利用数は激減しました。3病棟は主に神経筋疾患患者専用ですが、新型コロナウイルス感染症流行以降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。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。

これらのパスの一部は毎年、日本医療マネジメント学会などで発表しており、今年度は3年ぶりに開催された日本医療マネジメント学会 第15回宮崎支部例会で5演題をポスターで紹介させて頂きました。

- ① 小児肥満患者の生活習慣改善パス：岩田真理子、1病棟
- ② ゼビュデイ点滴静注液500mg副作用観察パス：石山楓子、2病棟
- ③ レスパイト入院パスの見直しに取り組んで：馬場聡一郎、3病棟
- ④ バンパー型定期胃瘻交換パスの新規作成：佐藤磨侑、4病棟
- ⑤ アリケイスパスを新規作成して：長友匠・宮田秀子、5病棟・外来合同

今後もさらになんがん化学免疫療法に伴うパスの増加が予想されます。手術や内視鏡などの処置に関するパスは全体的に充実している反面、内科的病態のパスは作成・使用ともなかなか進まず、さらに開拓していく余地があります。バリエアンスコード表を使ってバリエアンスの抽出に取り組んでいます、これまでのところ集計時に各部署でピックアップされるバリエアンスに乏しく今後の課題です。



クリティカルパス活用件数調査表

令和4年度 病棟別件数

項目		1 階病棟					2 階病棟					3 階病棟					4 階病棟										
バスコード	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	計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
01-201-1-01	気管支鏡																										
01-201-2-01	肺結核																										
01-201-3-01	抗結核薬入院時支援バス																										
01-201-4-01	ニップ導入バス																										
02-201-1-01	肺切除バス																										
02-201-2-01	気管切開																										
02-201-3-01	喉頭気管分離術																										
02-403-1-01	MRIポート補え込み術																										
02-501-1-01	全麻＋硬麻																										
02-501-2-01	日帰り手術バス																										
02-501-3-01	術前バス																										
03-301-1-01	大腸内視鏡																										
	下部消化管内視鏡検査クリティカルバス（医師専用）																										
03-301-2-01	胃瘻造設術（PEG）																										
03-301-3-01	初回胃瘻交換																										
03-301-4-01	胃瘻交換連携バス																										
03-301-5-01	絞結食道胃挿入術（PTDG）																										
03-301-6-01	嚥下造影検査バス（VF）																										
03-301-7-01	上部消化管内視鏡（GF）																										
03-501-1-01	抗腫瘍注射時（術・術注）副作用観察																										
03-501-2-01	PETバス																										
04-404-1-01	ラジカッター点滴注射初回入院バス																										
04-502-1-01	在宅人工呼吸器使用の緊急避難																										
04-502-1-01	レスパイト																										
04-502-3-01	人工呼吸器装着者外出バス																										
04-502-4-01	転棟バス																										
04-502-5-01	外出バス																										
05-201-1-01	CT下肺生検																										
05-201-2-01	肺癌化学療法																										
06-401-1-01	腰椎手術バス																										
06-401-2-01	ミエロバス																										
06-402-1-01	フォルトオバス																										
06-402-2-01	大腿骨折地域連携バス																										
07-101-1-01	もの忘れ																										
07-301-1-01	神経性食欲不振																										
08-203-1-01	虚血性心疾患																										
10-404-1-01	HAL入院バス																										
10-404-2-01	抗治療法																										
	頸椎後方除圧術・固定術																										
04-502-6-01	コロナワクチン接種入院バス																										
	件数計																										
	バリアン件数																										
	バス利用率											</															

[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4年度は、5月25日、8月24日、11月22日、2月22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5年3月31日現在）

採用医薬品数：962品目（前年度比-19品目）

内訳：内服518品目、外用126品目、注射318品目

後発医薬品比率（数量割合）：89.9%（昨年度比-1.3%）

（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90.6%、外用72.1%、注射97.0%

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4年度院内QM活動発表会

1. 日 時 令和4年12月7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、管理課長、経営企画室長
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	4階病棟	その他	ベッドサイド スッキリ計画♪ ～患者もスタッフも安全な環境を～
2	リハビリテーション科	患者サービスの向上	歩行の変化を見つめ直し隊★
3	研究検査科	患者サービスの向上	再採血を少しでも減らしていきたい
4	2階病棟	患者サービスの向上	道 ～迷わず来てね～
5	1階病棟	その他	効果的なアナムネを目指して ～みんなが必要な情報を短時間で効果的にとりたい～
6	薬剤部	患者サービスの向上	出すぞ！！抗菌薬適正使用チーム（AST）のアウトカム！！
7	5階病棟・栄養	患者サービスの向上	NSTアプローチ、目指せ褥瘡形成1%以下
8	外来・中材	査定減対策	外来：SPDカードロスと後で言う勿れ
9	3階病棟	その他	スッキリ！！整理整頓
10	看護部	患者サービスの向上	みんなでWIN♪WIN♪ ～患者さんの傍でやさしい看護～
11	放射線科	その他	正しくバッジを着せさせ、防護衣を着させ隊
12	事務部	患者サービスの向上	電話交換業務にかかるマニュアル改訂班

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、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た。また、質の向上を目指すため、従来のQC活動からQM活動に改めた。

12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4年度は日常業務における業務改善に取り組むテーマが多く見られた。

患者サービス向上委員会

令和4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

②四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（前期分）実施
2. 環境ラウンド（後期分）実施計画
3. 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）
4. 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. 昨年使用したチェック表を見直しラウンドを行う予定であったが、新型コロナウイルス感染症にかかる影響を考慮し委員各自の部署のみのラウンドとなった。ラウンド結果については、取りまとめ済み。許可印のない掲示物等、洗い出された課題について各部署と調整をした。
2. ラウンド方法（巡視人数等）の検討を行い12月～1月にラウンドを行った。ラウンド後の評価が十分にできなかったため次年度は評価も行えるように計画したい。
3. 去年好評を頂いた外来中庭（テラス）への季節装飾物の掲示を行った。昨年の掲示が台風の影響を受けたことを踏まえ、建物の内側への掲示とした。外来患者やご家族から好評な意見を口頭でいただいたが、事務的な調整が遅れ、8月中旬から9月の委員会日までと予定より短期間の開催となった。
4. 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。事前準備として物品募集、ポスター作成を行い、職場環境整備の日にイルミネーション設置を行った。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。しかし見えづらいとの意見もあったため次年度に再度検討する必要がある。

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. 自己チェックの実施（身だしなみ等） 対象：全職員
2. 年間接遇標語の設定
3. 自己チェックの実施（あいさつ等） 対象：全職員

最終評価

1. 自己チェックの実施はスムーズに行うことが出来た。内容としては、名札の未着用やポケットに物を詰め込み過ぎている人が多いとの結果であった。集計結果に基づき各部署において改善にむけた対策や指導を行っている。自己チェックの集計結果を基に各部署3項目に絞り、職場長へのアンケート調

査を依頼した所、どの部署も出来ているとの回答が多くあった。身だしなみの基準を設けてほしいとの声もあったため、来年度実施する際は各項目を明確化したい。

2. 年間接遇標語の設定を行った。設定については2年ごとに行っており、今年度より年間標語に選ばれた部署に対して院長より賞品を授与している。今年度は例年より多く投票を頂いている。12月に標語の配布を行った。今後も選定の際に賞を用意し、より良い標語選定を目指したい。
3. 担当者へ自己チェック（あいさつ等）を依頼した。全体としては電話対応の項目に○が少なかった。来年度以降の接遇研修等で題材にとりいれることを検討したい。自己チェックの集計結果を各部署へ報告し、部署ごとの改善を依頼した。

令和3年度においても引き続き同じ計画を用い活動した。

最終評価

I：退院時アンケートグループ

目標1

1)～6)、8)に関しては例年通り行うことが出来た。ご意見を共有することで各委員に問題意識が広がり、改善に繋がったと考えられる。スタッフの対応をお褒め頂く声もあり、対応の質の維持、向上のため今後も必要な活動であるとする。2)で抽出した問題点として、改善を要するご意見に対し行ったカンファレンスの内容を記録する形式がなかったため、独自のシート（別紙）を作成し記録が残るように改善した。7)に関して、患者へご意見に対する改善状況等を報告するシステムが必要であるという声がありながらも、実装には至らなかった。これらのことも含め引き続き患者満足度の向上に向けた活動を行いたい。

目標2

1)に関して例年通り行う中で2)の問題点や改善を要する点を見つけることが出来た。5階病棟は配布率に対し回収率が低い状況が続いていたが、化学療法などで入院を複数回繰り返される方などは、毎回同じアンケートを渡されることに戸惑われている可能性がある。そういった方達の負担にならないアンケートを作成することで回収率の向上も見込める。またコメディカルの対応に関する質問項目もあるが、病棟によっては関わらない職種もあるため該当項目を減らすことで患者の負担軽減になる可能性がある。今後とも患者様の満足度のため、より回答しやすいアンケートの作成に取り組んでいきたい。

II：療養環境グループ

1. 6月、2月に昨年使用したチェック表を見直しラウンドを行った。昨年度に引き続き、感染予防を考慮し委員各自の部署のみのラウンドとなった。前期ラウンド結果については取りまとめ、洗い出された課題について各部署と調整を行った（許可印なし掲示物等）。
2. 後期のラウンドについては現在実施済み。
3. 昨年、外来患者やご家族から好評な意見を口頭でいただいたことを踏まえ、昨年同様中庭の窓に6月上旬から8月下旬まで折り紙で向日葵の飾りつけを行った。今回は装飾に養生テープを使用したものの、長期間の使用で剥がしづらくなったため、装飾方法の検討が必要である。
4. 今年度もクリスマスイルミネーションの装飾を1階病棟の子どもたちから見える位置の木に飾りつけた。子どもたちからは好評で、イルミネーションの見える部屋に移りたいと訴えることが出来るようになった子どももいるとの報告があった。しかしイルミネーションを装飾する人手不足、野生動物による被害もあり、次年度も継続には対策が必要である。

Ⅲ：接遇グループ年間活動評価

令和３年度では年間計画が定められた後、協議を重ね職員のチェックに関しては行わないこととした。

年間接遇標語に関しても２年間有効であるため、接遇マニュアルの改定を行うこととした。委員からの意見を募り修正を行い、年度末の委員会で報告を行う予定であったが、新型コロナウイルス患者の増加により中止となったため、４年度に報告を行う予定である。

【令和４年度 年間標語】

接遇は 相手を思う 一歩から

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。

当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（R4年度）

【総括安全衛生管理者】	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・山口 紋加、看 護 師・岡田 郁恵、 看 護 師・竹中 さおり

○活動内容

月	巡視場所	検討事項	対応等
4	医事 地域連携室 宿直室	①配線が混線しており、電圧に負荷がかかると、パソコンの電源が切れる場合がある。	①配線の整備を行った。
5	ボイラー室 更衣棟 栄養管理室	①蛇口が閉まらず、水が少量ずつ流れていた。	①蛇口の修理を行った。
6	外来 中材 手術室 中央廊下	①診察室天井にカビ・汚れがある。	①天井の清掃を行った。
7	放射線科 検査科 管理棟2階	①検査科洗し台下の戸棚表面が剥がれており、シロアリが発生していた。	①表面を修繕し、防虫駆除を行った。
8	1階病棟	①棚の上に荷物が置いてあり危険である。	①高所に物を置かないようにした。
9	新病棟屋上 周辺	①特になし。	①特になし。
10	5階病棟	①特になし。	①特になし。
11	4階病棟	①エアコン通気口付近の汚れが目立った。	①天井の清掃を行った。
12	3階病棟	①エアコン通気口付近の汚れが目立った。	①天井の清掃を行った。
1	2階病棟	①特になし。	①特になし。

月	巡視場所	検討事項	対応等
2	医局 医師当直室 薬剤科 リハビリテーション科	①リハビリ室内に、使用していない消火器が保管されていた。	①経年劣化による破裂の危険性があるため業者に回収依頼。
3	駐車場 屋外	①特になし。	①特になし。

News宮崎東編集委員会

編集員 白間 康博

広報誌「News宮崎東」の発行は、今年度から四半期に一度の季刊発行に変更しました。記載内容は下記のごとくですが、今年度から院長・副院長・事務部長が新体制となったことからその紹介と病院方針、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4年度の発行内容を紹介いたします。

第139号 2022年5月発行

1. 巻頭言：院長就任のご挨拶：院長 伊井 敏彦
2. 副院長就任のご挨拶：副院長 石山 雄一郎
3. 事務部長就任のご挨拶：事務部長 池間 忍
4. 新任医師紹介：呼吸器内科医長 松元 信弘 呼吸器外科医師 森 浩貴
5. 異動医師のご挨拶：内科医師 与那嶺 真一
6. MRT「おしえて！みやざき」に出演して：感染管理認定看護師 上野 亜光
新型コロナ感染症患者さんの受け入れと感染症対策について

第140号 2022年9月発行

1. 巻頭言：院長のご挨拶：院長 伊井 敏彦
2. ロボットスーツHAL®（Hybrid Assistive Limb）について
：副理学療法士長 榎木 大介
3. 出張講座「おくすりのはなし」の活動報告：薬剤科長 川俣 洋生
4. 呼吸器疾患看護認定看護師教育課程を修了して：看護師 河野 裕行
5. 看護部広報誌「あったか広場」の紹介：専従教育担当看護師長 渡邊 仁美
6. 移ろいゆく季節：季節行事の装飾紹介（七夕、月見）：療養介護病棟

第141号 2022年12月発行

1. 巻頭言：院長のご挨拶：院長 伊井 敏彦
2. 第16回開放型病院登録医運営協議会の開催
：地域医療連携室長（副院長）石山 雄一郎
3. 医療用下肢HAL®歩行訓練におけるメディカルケアピットの導入
：作業療法士 案納 知久
4. 医療安全対策委員会と災害対策委員会合同研修会
：臨床工学士 長嶺 俊克 外科部長 白間 康博
5. 赤江まつばら支援学校での講演～筋ジストロフィーについて～
：脳神経内科医師 鈴木 あい
6. 移ろいゆく季節：季節行事の装飾紹介（ハロウィン、クリスマス）：療養介護病棟

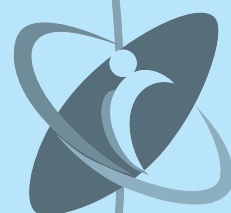
第142号 2023年3月発行

1. 巻頭言：院長のご挨拶：院長 伊井 敏彦
2. 新任医師紹介：脳神経内科医師 宮本 美由貴 小児科医師 古郷 ほずみ

3. 医療マネジメント学会を終えて：会長（当院名誉院長） 塩屋 敬一
4. MRI装置の紹介：患者負担軽減と画質向上を目指して
：副診療放射線技師長 神門 伸幸
5. 令和4年度宮崎市防災訓練を受けて：看護師 首藤 淳一郎
6. 第76回国立病院総合医学会に参加して
：医療連携室ソーシャルワーカー 甲斐 千啓
7. 令和4年度宮崎東病院プレイバック：1年のトピックスの系譜

「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部に達しております。新型コロナによる自粛のため、令和4年度も院外から招聘しての行事がございましたが、来年度は、自粛緩和の方向に向かうものと思われます。それも含め、病院記録の一つとしてこれからも継続していきたいと考えております。

V. 臨床研究部の活動報告



臨床研究活動実績報告

杉本 精一郎

臨床研究部とは病院の検査部門である「研究検査科」とは異なる組織です。

「臨床研究部規定」の第2条（目的）によると、

「臨床研究部は、臨床的研究を主体とした病因の解明、治療法の開発などを行うために全大学・国立病院・国立病院機構・医療関連施設等とも広く共同研究を推進し、得られた研究成果の適正な臨床応用と地域医療技術の向上に資することを目的とする。」

となっています。具体的には、主に日本全国の国立病院機構に属する病院の豊富かつ多様な症例を活用してさまざまな研究を行っていきこうということで、臨床研究部はそれらの各病院の窓口として機能するようになっているようです。

さて、臨床研究を行う利点はなにかというと、国立病院機構には各病院に対してさまざまな点数評価制度（ポイント制）を行っており、その中で臨床研究などは研究力ポイントとして評価を受ける対象となっています。ちなみに当院の研究力ポイントは

平成23年度：48.50 （48.5万円）

平成24年度：68.25 （136.5万円）

平成25年度：51.40 （102.8万円）

平成26年度：61.0 （122万円）

平成27年度：90.95 （181.9万円）

平成28年度：49.40 （49.4万円）

平成29年度：34.50 （34.5万円）

平成30年度実績：8.5ポイント

令和元年：4.8ポイント

令和2年：0ポイント

令和3年：0ポイント

です。この研究力ポイントに応じて国立病院機構本部より研究活動資金が助成されているのです。したがって研究活動を行うことで、職員個人および病院の研究実績が評価されるという利点とともに資金面でも利点が生じるのです。

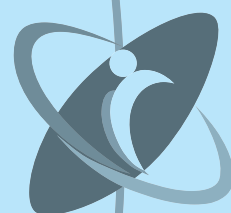
研究力ポイントが与えられるものは

- ・国立病院機構が推進している治験、EBM臨床研究等
- ・競争的資金獲得額（文部科学省科学研究費、厚生労働省科学研究費、その他財団からの研究費、民間セクターからの寄付金）
- ・特許・知的財産収入
- ・業績発表、独自研究（英文論文、和文論文、国際学会発表、国内学会発表）

となっており、当院ですぐに行えるものとしては、治験、学会発表、論文作成などであろうと思われますので、これを読まれた方は、今からでもできることをはじめていただきたいと思います。そして、これらの活動を行った場合は必ず庶務班長に届け出てください。せっかく研究発表などを行ったにもかかわらず、そのことを届け出ないとポイントとして認められず、結果として損をすることになるからです。コロナ禍で学会や研究会への出席が制限されていましたが、今後はWEB講演も含めて徐々に再開されることが予想されますので、積極的に活動されることを期待します。

VI. 統計資料

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



1) 経営管理指標

区 分				平成30年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 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	32,781	30,719	20,029	18,350	17,974
		障 害	人	16,006	14,903	13,794	13,035	13,246
		筋ジス	人	18,147	18,230	17,307	15,424	14,585
		結 核	人	3,675	3,378	500	378	474
		精 神	人	8,142	8,245	6,639	6,230	5,796
		計	人	78,751	75,475	58,269	53,417	52,075
	外 来	人	33,613	36,070	32,584	33,090	32,813	
平均患者数	入 院	一 般	人	89.8	83.9	54.9	50.3	49.2
		障 害	人	43.9	40.7	37.8	35.7	36.3
		筋ジス	人	49.7	49.8	47.4	42.3	40.0
		結 核	人	10.1	9.2	1.4	1.0	1.3
		精 神	人	22.3	22.5	18.2	17.1	15.9
		計	人	215.8	206.2	159.6	146.3	142.7
	外 来	人	150.8	150.3	134.1	136.7	135.6	
病床利用率	収容可能	一 般	%	86.3	80.7	52.8	48.3	47.3
		障 害	%	87.8	81.4	75.6	71.4	72.6
		筋ジス	%	99.4	99.6	94.8	84.5	79.9
		結 核	%	63.1	57.7	8.6	6.5	8.1
		精 神	%	74.3	75.1	60.6	56.9	52.9
		計	%	86.3	82.5	63.9	58.5	57.1
平均在院日数		一 般	日	20.1	20.1	17.9	16.3	18.3
患 者 1 人 1 日当たり 診 療 点 数	入 院	一 般	点	3,747.4	3,821.6	4,496.5	4,845.8	6,456.8
		障 害	点	3,203.3	3,269.3	3,422.9	3,421.2	3,584.1
		筋ジス	点	4,447.0	4,495.2	4,585.2	4,676.2	5,140.5
		結 核	点	2,733.6	2,823.3	4,374.9	7,729.5	21,473.4
		精 神	点	3,058.0	3,043.0	3,112.6	3,304.8	3,560.7
		計	点	3,679.4	3,745.6	4,109.9	4,293.1	4,772.2
	外 来	点	1,889.7	2,185.4	2,358.5	2,495.0	2,359.7	
総 収 益		千円	3,685,680	3,677,390	4,615,049	4,601,300	4,399,496	
総 費 用		千円	3,697,826	3,823,237	3,775,547	3,615,735	3,649,387	
総 収 支 率		%	99.7	96.2	122.2	127.3	120.6	
経 常 収 益		千円	3,685,680	3,677,390	4,615,049	4,601,300	4,399,496	
経 常 費 用		千円	3,697,635	3,823,237	3,775,547	3,615,735	3,649,387	
経 常 収 支 率		%	99.7	96.2	122.2	127.2	120.6	
医 業 収 支 率		%	99.2	96.0	84.8	87.4	90.2	
人 件 費 率		%	56.6	56.5	65.7	63.0	61.4	
委 託 費 率		%	4.7	5.0	6.1	6.0	5.9	
材 料 費 率		%	22.1	24.9	27.3	26.0	24.7	
経 費 率		%	17.4	5.0	5.6	5.7	6.8	

※平成28年度は台風16号災害損失（自家保険免責額1,000千円）、熊本地震所要経費（32千円）を臨時損失で計上
※平成28年度は病棟建替整備工事に係る除却費（55,611千円）、アスベスト除却費（8,216千円）を臨時損失で計上

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)		
	R2年度	R3年度	R4年度	R2年度	R3年度	R4年度	R2年度	R3年度	R4年度
4 月	43.5	46.0	48.8	30.8	0.4	0.0	39.6	36.3	36.2
5 月	43.0	46.6	45.3	17.4	17.5	8.1	38.8	34.9	40.1
6 月	52.4	43.6	50.9	0.0	1.8	2.6	42.8	33.3	40.3
7 月	51.8	47.7	44.5	2.8	1.0	6.4	42.1	36.7	33.8
8 月	44.5	41.7	47.0	8.0	12.7	11.7	35.1	39.8	32.7
9 月	50.8	46.0	46.9	0.0	9.9	5.9	36.0	38.1	37.6
10月	48.4	43.0	43.0	0.1	0.0	0.0	35.0	36.4	33.5
11月	45.9	43.1	42.9	2.8	0.0	0.0	38.5	32.9	35.3
12月	43.9	44.7	39.9	11.7	0.0	5.6	37.3	34.0	35.7
1 月	40.2	44.2	39.3	16.0	7.1	11.2	35.0	36.7	35.8
2 月	45.6	45.8	44.8	10.5	11.2	1.1	35.9	36.0	39.6
3 月	48.6	46.2	45.0	0.0	3.6	0.0	37.4	33.4	35.4
計	46.5	44.9	44.8	8.3	5.4	4.4	37.8	35.7	36.3

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)		
	R2年度	R3年度	R4年度	R2年度	R3年度	R4年度	R2年度	R3年度	R4年度
4 月	48.4	44.7	38.9	2.0	3.5	4.4	23.0	12.5	10.6
5 月	49.0	46.5	38.3	0.0	0.0	0.6	22.0	15.9	14.4
6 月	49.0	47.0	41.5	0.0	1.7	0.8	22.5	20.1	16.1
7 月	48.7	45.0	41.5	2.0	4.4	1.6	22.7	19.4	14.6
8 月	47.5	43.1	42.0	6.4	0.0	0.0	14.5	17.6	12.4
9 月	46.7	41.0	42.0	2.1	1.4	0.4	15.9	16.9	13.5
10月	47.4	40.4	41.7	0.0	0.5	2.8	18.5	19.2	17.2
11月	48.0	40.7	40.0	1.4	0.0	2.6	18.7	20.1	20.0
12月	48.6	41.0	40.7	0.0	0.7	0.9	16.9	16.3	19.4
1 月	47.0	39.4	39.0	0.0	0.3	0.0	15.9	14.5	18.4
2 月	44.9	39.0	37.3	1.3	0.0	1.3	14.2	19.0	17.8
3 月	43.6	39.3	36.5	1.2	0.0	0.0	13.3	13.7	16.4
計	47.4	42.3	40.0	1.4	1.0	1.3	18.2	17.1	15.9

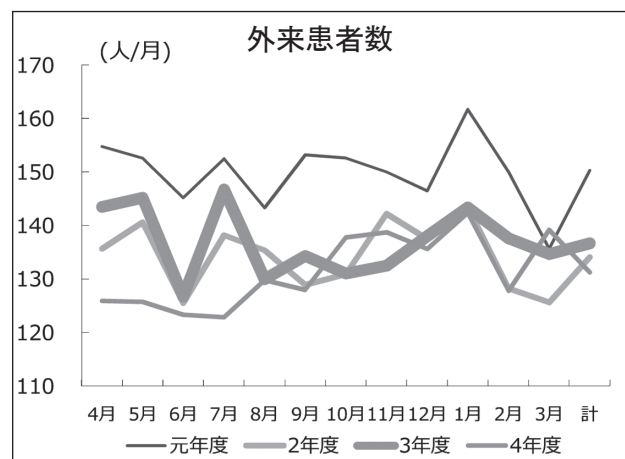
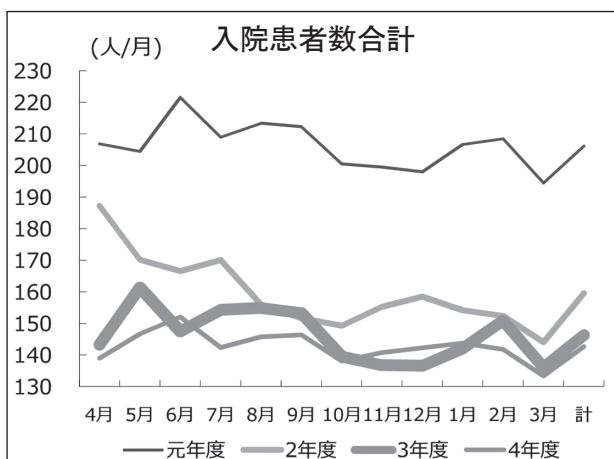
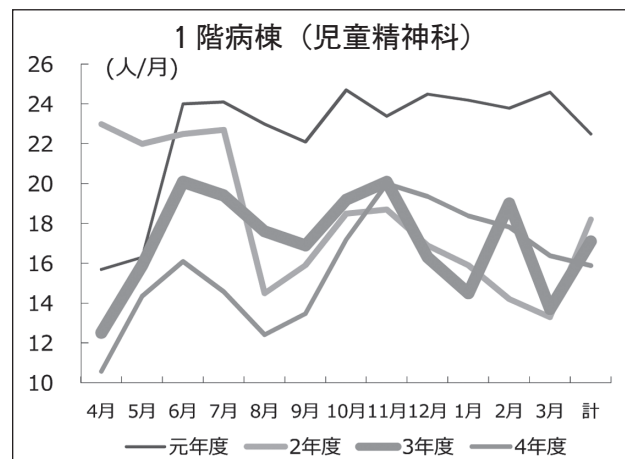
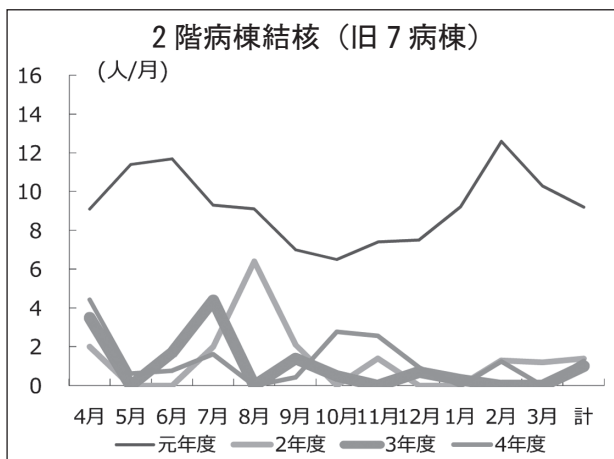
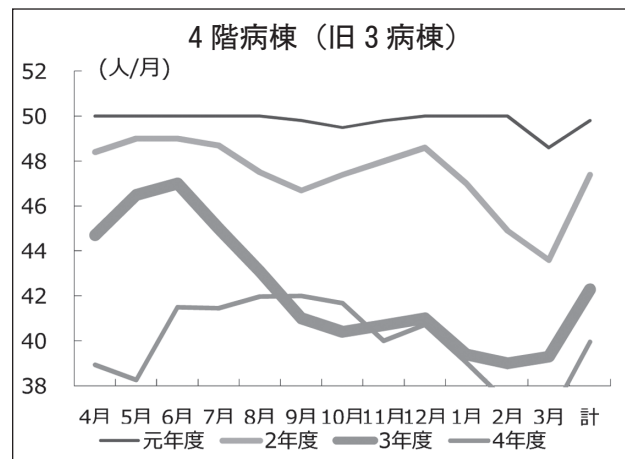
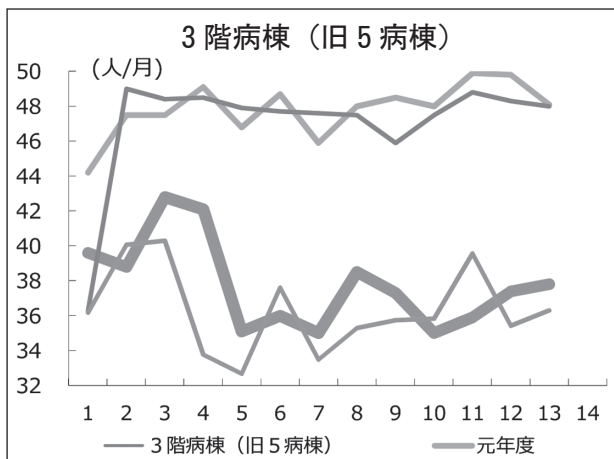
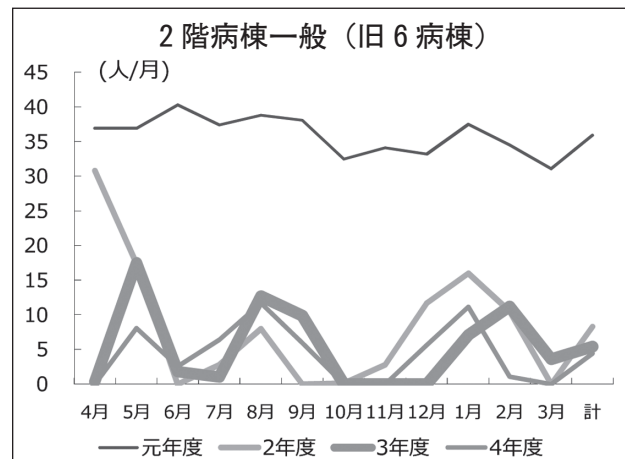
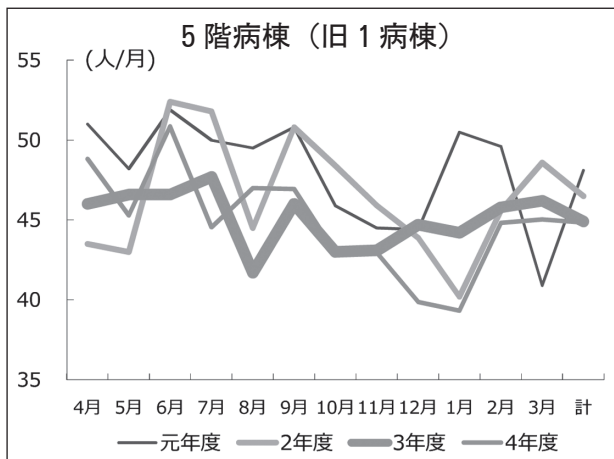
※ 1 階病棟 (児童精神科) は、平成29年 4 月より開棟

区分	入院 計		
	R2年度	R3年度	R4年度
4 月	187.3	143.3	138.9
5 月	170.2	161.4	146.6
6 月	166.6	147.5	152.1
7 月	170.1	154.3	142.4
8 月	156.0	154.9	145.8
9 月	151.7	153.3	146.4
10月	149.3	139.5	138.1
11月	155.3	136.8	140.8
12月	158.5	136.6	142.2
1 月	154.2	142.1	143.7
2 月	152.4	150.9	141.8
3 月	144.1	136.1	133.4
計	159.6	146.3	142.7

外来患者数

(単位：人)

区分	R2年度	R3年度	R4年度
4 月	135.7	143.5	125.9
5 月	140.6	145.2	125.7
6 月	125.5	126.7	123.3
7 月	138.2	146.7	122.9
8 月	135.4	130.0	129.8
9 月	128.9	134.3	128.0
10月	130.9	131.0	137.8
11月	142.2	132.5	138.8
12月	137.5	138.0	135.6
1 月	143.5	143.4	142.4
2 月	128.2	137.6	127.8
3 月	125.6	134.7	139.2
計	134.1	136.7	131.3

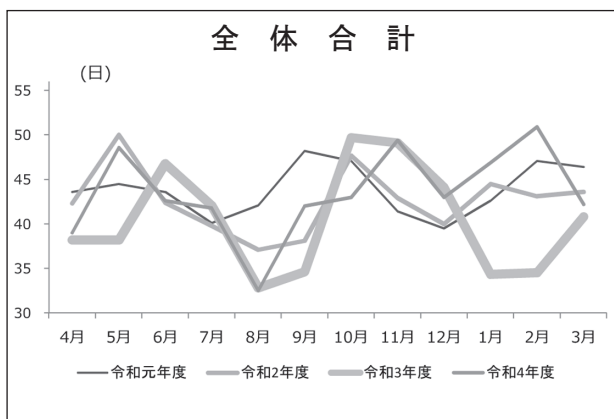
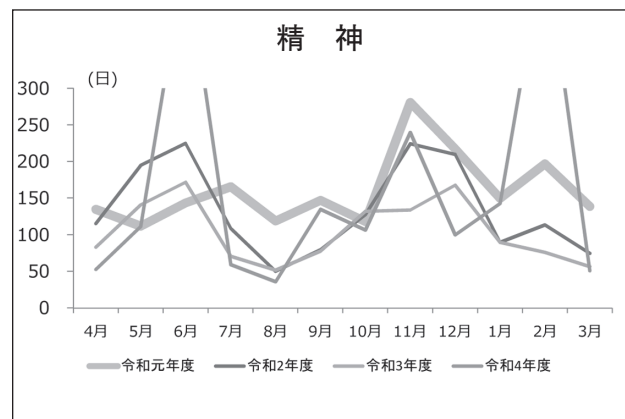
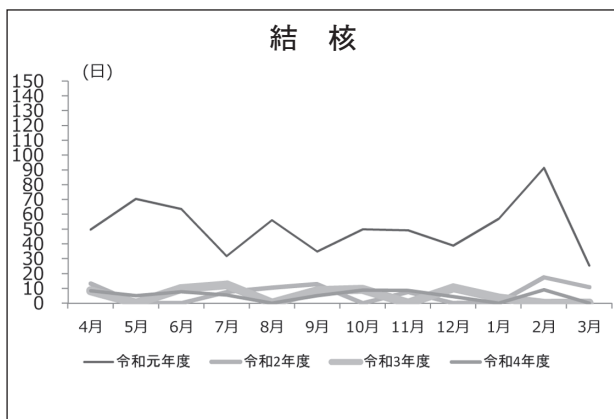
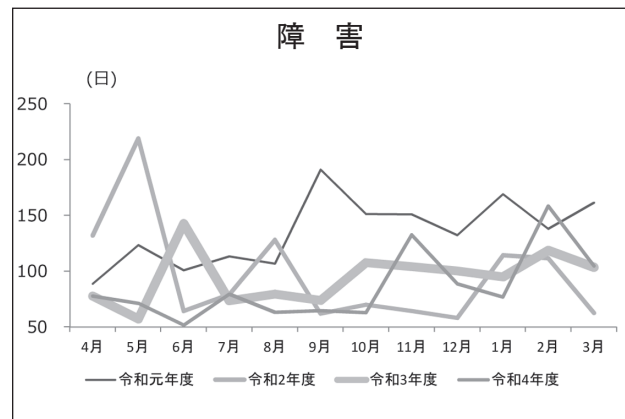
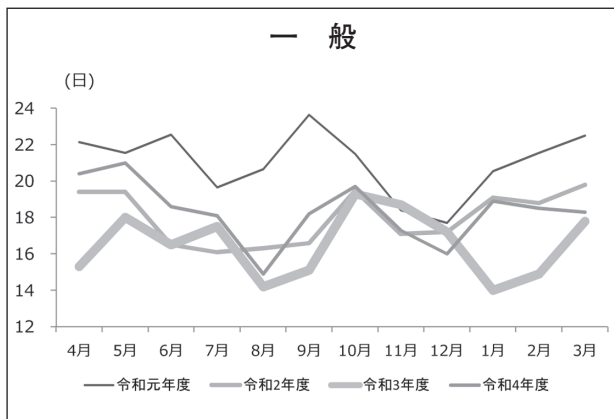


3) 平均在院日数

(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 2 年度	16.7	20.1	16.5	18.4	18.3	16.7	19.6	18.2	17.2	24.0	18.6	20.6	18.7
		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
	2 階病棟一般 (旧 6 病棟)	令和 2 年度	26.1	18.0	0.0	6.2	14.2	0.0	4.0	12.1	17.2	13.3	19.7	0.0	10.9
		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
	合 計	令和 2 年度	19.4	19.4	16.5	16.1	16.3	16.6	19.5	17.1	17.2	19.1	18.8	19.8	17.9
		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
障 害	3 階病棟 (旧 5 病棟)	令和 2 年度	131.9	218.9	64.2	79.2	128.1	61.8	69.9	64.2	57.9	114.1	111.6	62.6	97.0
		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
筋 ジ ス	4 階病棟 (旧 3 病棟)	令和 2 年度													
		令和 3 年度													
		令和 4 年度													
結 核	2 階病棟結核 (旧 7 病棟)	令和 2 年度	13.3	0.0	0.0	7.5	10.4	12.8	0.0	7.6	0.0	0.5	17.5	10.9	6.7
		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
精 神	1 階病棟 (児童精神科)	令和 2 年度	115.2	194.6	224.7	108.5	49.8	79.7	127.6	224.4	210.0	89.6	113.7	74.7	134.3
		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
総計		令和 2 年度	42.3	50.0	42.4	39.8	37.1	38.1	47.7	42.9	40.0	44.5	43.1	43.6	42.6
		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

※ 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

R3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	28	31	365
内 科	5階(1)病棟	5.7	5.5	5.7	5.8	5.6	6.8	7.1	6.0	6.7	7.8	6.1	7.9	6.4
	2階(6)病棟		4.0	0.5	0.1	1.8	3.1				2.2	3.1	1.0	1.3
	3階(5)病棟	8.5	8.5	8.2	9.6	10.9	9.4	7.2	7.0	9.3	10.0	10.2	9.5	9.0
	4階(3)病棟	3.0	3.0	3.0	2.4	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	1.0	1.0	1.0	2.0
	2階(7)病棟	0.8		0.5	0.6		0.4				0.1			0.2
	計	18.0	21.0	17.9	18.5	20.4	21.6	16.3	15.0	18.0	21.1	20.4	19.4	19.0
脳 神 経 科	5階(1)病棟	0.5	1.4	1.5	1.2	2.2	1.6	2.3	1.4	0.6	2.8	2.7	1.1	1.6
	2階(6)病棟											0.4		
	3階(5)病棟	24.9	23.4	24.0	21.9	24.5	25.0	25.6	23.5	21.9	23.2	23.0	21.5	23.5
	4階(3)病棟	41.7	43.5	44.0	42.6	41.1	39.0	38.4	38.7	39.0	38.4	38.0	38.3	40.2
	2階(7)病棟													
	計	67.1	68.3	69.5	65.8	67.8	65.6	66.3	63.6	61.5	64.3	64.1	60.8	65.4
呼 吸 器 科	5階(1)病棟	19.7	20.0	16.8	20.5	16.5	16.1	15.3	15.0	19.5	18.8	17.3	19.5	17.9
	2階(6)病棟	1.4	13.5	1.4	0.9	10.9	6.8				4.9	7.6	2.3	4.1
	3階(5)病棟		0.9	1.0	2.5	3	2.0	1.0	0.5	0.2	0.6	0.6	0.6	1.1
	4階(3)病棟													
	2階(7)病棟	1.2		1.2	3.8		1.0	0.5		0.7	0.2			0.7
	計	22.3	34.4	20.4	27.7	30.4	25.9	16.7	15.5	20.4	24.5	25.6	22.4	23.9
小 児 科	5階(1)病棟		0.4			0.9	1.1	0.6	0.5				0.5	0.3
	2階(6)病棟												0.3	
	3階(5)病棟													
	4階(3)病棟													
	2階(7)病棟													
	1階病棟	0.3	1.0	2.0	2.1	5.6	3.5	4.4	3.9	2.9	2.8	2.7	1.2	2.7
外 科 ・ 呼 吸 器 科	計	0.3	1.4	2.0	2.1	6.5	4.6	5.0	4.4	2.9	2.8	2.7	2.0	3.1
	5階(1)病棟	7.1	4.0	4.3	5.5	8.3	8.8	6.1	6.1	5.7	2.4	5.3	1.5	5.4
	2階(6)病棟													
	3階(5)病棟		0.5	0.1			1.4	2.2	2.0	2.5	2.6	1.6	1.0	1.2
	4階(3)病棟													
	2階(7)病棟													
心 内 療 科 ・ 児 童 精 神 科	計	7.1	4.5	4.4	5.5	8.3	10.2	8.3	8.1	8.2	5.0	6.9	2.5	6.6
	1 病棟			0.3				0.1						
	6 病棟													
	5 病棟													
	3 病棟													
	2階(7)病棟													
腫 瘍 科	1階病棟	12.2	14.9	18.1	17.3	11.9	13.4	14.8	16.2	13.4	11.6	16.3	12.5	14.4
	計	12.2	14.9	18.4	17.3	11.9	13.4	14.8	16.2	13.4	11.6	16.3	12.5	14.4
	5階(1)病棟	8.1	8.8	8.0	9.1	4.6	6.6	4.4	5.7	6.0	4.8	6.4	7.5	6.7
	2階(6)病棟													
	3階(5)病棟						0.4	0.4						0.1
	4階(3)病棟													
整 形 科	2階(7)病棟													
	計	8.1	8.8	8.0	9.1	4.6	7.0	4.8	5.7	6.0	4.8	6.4	7.5	6.7
	5階(1)病棟	5.3	6.6	7.0	5.5	3.6	5.0	7.2	8.3	6.1	7.6	7.9	8.1	6.5
	2階(6)病棟													
	3階(5)病棟	2.9	1.5		2.7	1.4					0.3	0.6	0.8	0.9
	4階(3)病棟													
合 計	2階(7)病棟													
	計	8.2	8.2	7.0	8.3	5.0	5.0	7.2	8.3	6.1	7.9	8.5	9.0	7.4
	5階(1)病棟	46.5	46.6	43.6	47.7	41.7	46.0	43.0	43.1	44.7	44.2	45.8	46.2	44.9
	2階(6)病棟	1.4	17.5	1.8	1.0	12.7	9.9				7.1	11.2	3.6	5.5
	3階(5)病棟	36.3	34.9	33.3	36.7	39.8	38.1	36.4	32.9	34.0	36.7	36.0	33.4	35.7
	4階(3)病棟	44.7	46.5	47.0	45.0	43.1	41.0	40.4	40.7	41.0	39.4	39.0	39.3	42.3
合 計	2階(7)病棟	2.0		1.7	4.4		1.4	0.5		0.7	0.3			0.9
	1階病棟	12.5	15.9	20.1	19.4	17.6	16.9	19.2	20.1	16.3	14.5	19.0	13.7	17.1
	計	143.3	161.4	147.5	154.3	154.9	153.3	139.5	136.8	136.6	142.1	150.9	136.1	146.3

R3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	18	22	20	21	20	21	20	20	19	18	22	242
内科・放射線科	28.2	26.2	24.5	27.2	23.5	26.6	24.7	25.2	26.9	28.9	25.6	24.9	26.0
脳神経内科	14.7	14.5	12.9	15.0	12.5	12.0	13.3	13.8	13.8	11.4	10.7	12.0	13.0
呼吸器内科	34.9	35.7	31.5	37.4	33.1	32.0	31.1	29.8	32.7	32.9	32.0	32.3	32.9
小児科	5.5	4.9	4.9	10.0	6.8	6.5	6.6	5.4	7.8	9.9	11.2	8.2	7.3
外科・呼吸器外科	4.8	5.0	4.3	5.2	4.4	5.1	4.3	5.2	4.7	4.4	4.1	4.2	4.6
心療内科・児童精神科	32.4	33.9	27.7	30.1	30.0	30.8	29.4	30.1	32.7	32.8	31.3	31.0	31.0
腫瘍内科	7.7	8.2	6.4	7.0	6.7	7.7	7.6	7.1	3.6	7.2	8.1	7.2	7.0
整形外科	14.5	15.1	13.3	13.3	11.8	12.8	12.8	14.2	15.6	14.4	13.1	14.4	13.7
歯科	0.8	1.6	1.3	1.6	1.1	1.0	1.2	2.0	0.5	1.4	1.7	0.5	1.2
計	143.5	145.2	126.7	146.7	130.0	134.3	131.0	132.5	138.0	143.4	137.6	134.7	136.7

R4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	28	31	365
内 科	5階(1)病棟	7.7	8.5	4.6	3.8	3.8	5.8	6.9	6.1	3.0	5.8	7.1	5.7
	2階(6)病棟		2.6	0.4	1.3	2.2	0.9	0.1	0.7	1.3	4.2	0.4	1.2
	3階(5)病棟	10.4	11.1	10.8	8.3	8.7	11.1	9.9	8.8	12.3	14.4	13.4	11.2
	4階(3)病棟	1.0	1.0										0.2
	2階(7)病棟	1.1	0.1	0.3	0.5					0.1		0.1	0.2
	計	20.3	23.3	16.1	13.9	14.6	17.9	16.9	15.5	16.7	24.3	23.7	18.4
脳 神 経 科	5階(1)病棟	1.2	1.3	1.2	0.8	1.9	1.4	1.7	2.4	2.0	2.4	1.3	1.6
	2階(6)病棟		0.4			0.2	0.1						0.1
	3階(5)病棟	21.1	20.8	22.3	21.3	18.4	18.2	19.1	24.6	19.2	16.1	18.6	20.0
	4階(3)病棟	37.9	37.3	41.5	41.5	42.0	42.0	41.7	40.0	40.7	39.0	37.3	39.8
	2階(7)病棟												
	計	60.2	59.7	65.0	63.6	62.4	61.7	62.5	67.0	61.9	57.6	57.2	61.5
呼 吸 器 科	5階(1)病棟	23.7	20.0	24.9	19.9	21.9	18.6	16.5	16.2	17.1	19.8	25.5	20.5
	2階(6)病棟		5.3	2.1	5.1	9.0	4.6	2.7	1.9	4.3	7.0	0.6	3.6
	3階(5)病棟	2.5	4.0	4.1	2.7	5.3	7.1	4.0	2.0	3.4	4.5	3.9	3.8
	4階(3)病棟												
	2階(7)病棟	3.3	0.3	0.5	1.1		0.4			0.8		1.2	0.6
	計	29.4	29.6	31.6	28.9	36.2	30.7	23.2	20.1	25.5	31.3	31.3	28.5
小 児 科	5階(1)病棟		0.7	1.9	2.8	1.7	0.7		0.7			0.9	0.8
	2階(6)病棟												
	3階(5)病棟												
	4階(3)病棟												
	2階(7)病棟												
	計	0.9	0.1		1.0	4.0	1.0	1.5	2.5	2.3	2.2	1.3	1.5
外 科 ・ 呼 吸 器 科	5階(1)病棟	4.4	2.6	3.8	3.1	4.3	3.8	3.8	2.6	1.8	2.4	1.8	3.1
	2階(6)病棟												
	3階(5)病棟	0.6	1.0	0.7	0.8		0.1			0.9	0.5		0.4
	4階(3)病棟												
	2階(7)病棟												
	計	5.0	3.6	4.4	4.0	4.4	3.9	3.8	2.6	2.7	2.9	1.8	3.5
心 内 療 科 ・ 児 童 精 神 科	1 病棟												
	6 病棟					0.3							
	5 病棟		0.5										
	3 病棟												
	2階(7)病棟												
	計	9.7	14.2	16.1	13.6	8.4	12.4	15.6	17.5	17.0	16.2	16.5	14.4
腫 瘍 科	5階(1)病棟	5.0	7.4	8.7	7.7	8.9	11.5	7.5	8.9	10.0	4.0	4.8	7.8
	2階(6)病棟						0.3						
	3階(5)病棟			0.1		0.3	0.3						0.1
	4階(3)病棟												
	2階(7)病棟												
	計	5.0	7.4	8.8	7.7	9.2	12.1	7.5	8.9	10.0	4.0	4.8	7.9
整 外 形 科	5階(1)病棟	6.8	4.8	5.8	6.3	4.5	5.0	6.6	6.0	6.1	5.0	3.3	5.4
	2階(6)病棟												
	3階(5)病棟	1.6	2.6	2.3	0.6		0.8	0.4			0.3	1.0	0.8
	4階(3)病棟												
	2階(7)病棟												
	計	8.4	7.5	8.1	6.9	4.5	5.8	6.9	6.0	6.1	5.3	4.3	6.2
合 計	5階(1)病棟	48.8	45.3	50.9	44.5	47.0	46.9	43.0	42.9	39.9	39.3	44.8	44.8
	2階(6)病棟		8.3	2.6	6.4	11.7	5.9	2.8	2.6	5.6	11.2	1.1	4.9
	3階(5)病棟	36.2	40.1	40.3	33.8	32.7	37.6	33.5	35.3	35.7	35.8	39.6	36.3
	4階(3)病棟	38.9	38.3	41.5	41.5	42.0	42.0	41.7	40.0	40.7	39.0	37.3	40.0
	2階(7)病棟	4.4	0.4	0.8	1.6		0.4			0.9		1.3	0.8
	計	10.6	14.4	16.1	14.6	12.4	13.5	17.2	20.0	19.4	18.4	17.8	15.9
計	138.9	146.6	152.1	142.4	145.8	146.4	138.1	140.8	142.2	143.7	141.8	133.4	142.7

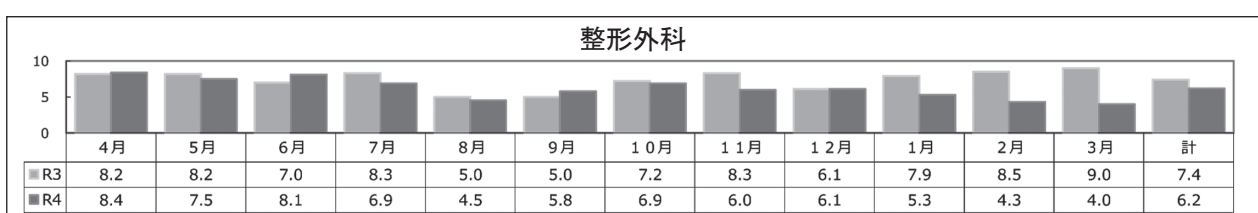
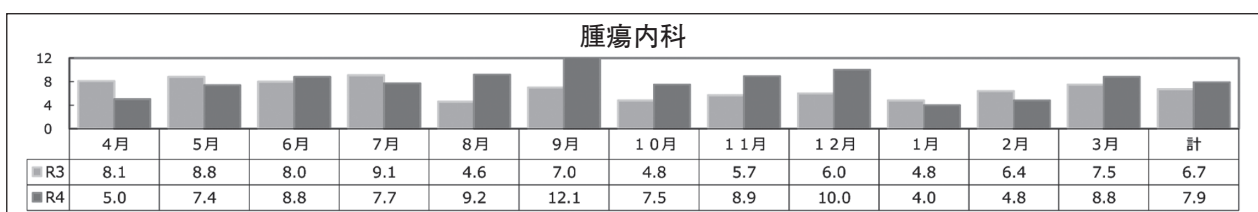
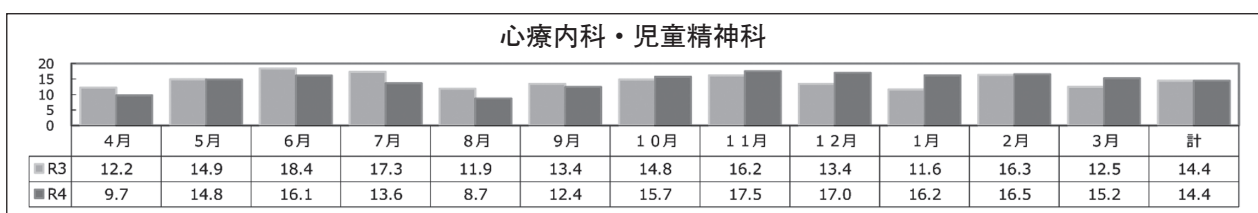
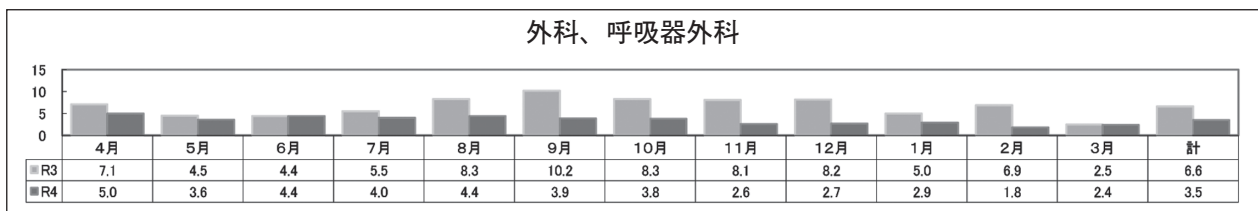
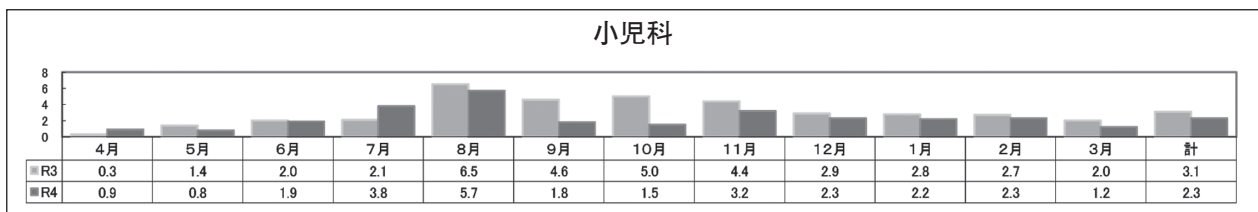
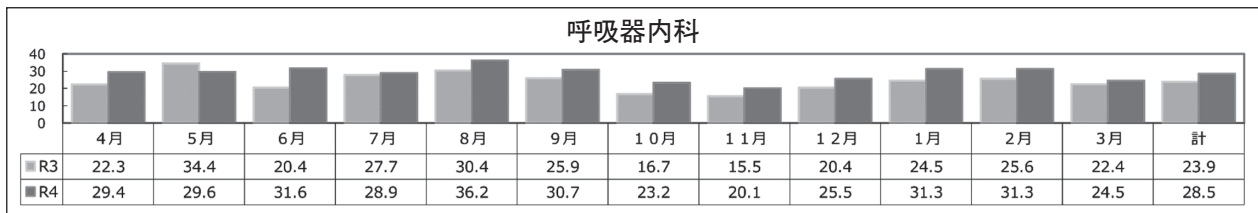
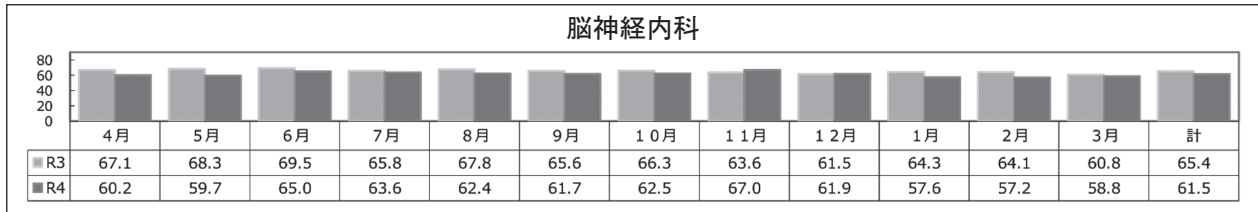
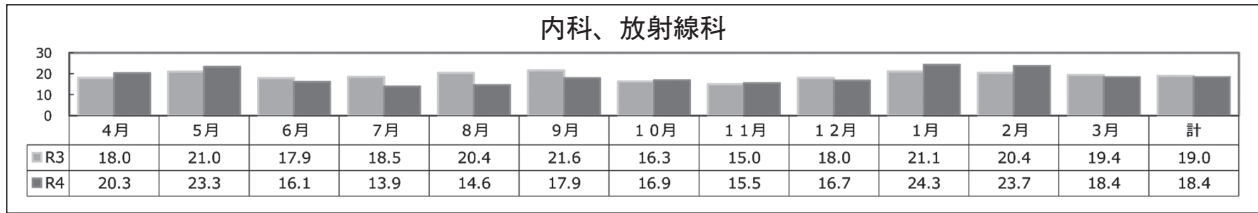
R4年度外来患者数

(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	20	22	20	22	21	20	20	20	21	19	22	248
内科・放射線科	24.2	25.1	24.5	27.5	25.4	24.4	26.7	26.7	24.9	30.5	23.3	26.4	25.8
脳神経内科	12.3	10.7	11.7	11.2	10.2	10.9	11.4	13.0	12.1	9.5	10.6	10.5	11.2
呼吸器内科	30.3	30.4	29.2	33.8	32.7	33.6	34.4	36.6	34.9	32.8	33.9	34.0	33.0
小児科	7.7	8.8	6.5	7.4	7.7	9.0	7.7	8.3	8.9	12.1	7.1	8.5	8.3
外科・呼吸器外科	4.9	4.3	4.9	4.5	5.2	4.7	4.2	4.3	6.0	3.7	4.1	3.8	4.5
心療内科・児童精神科	27.3	31.7	26.2	29.3	29.0	30.4	32.3	28.9	30.6	28.2	28.1	30.6	29.3
腫瘍内科	5.7	6.6	5.8	6.0	6.0	6.8	7.2	7.0	6.0	5.6	6.7	5.4	6.2
整形外科	12.9	13.2	13.2	14.5	12.4	13.4	12.5	13.2	11.6	12.2	12.9	12.8	12.9
歯科	0.6	1.3	1.3	1.1	1.2	0.8	1.6	1.0	0.9	1.0	1.1	0.9	1.1
計	125.9	132.0	123.3	135.2	129.8	134.1	137.8	138.8	135.6	135.6	127.8	132.9	132.3

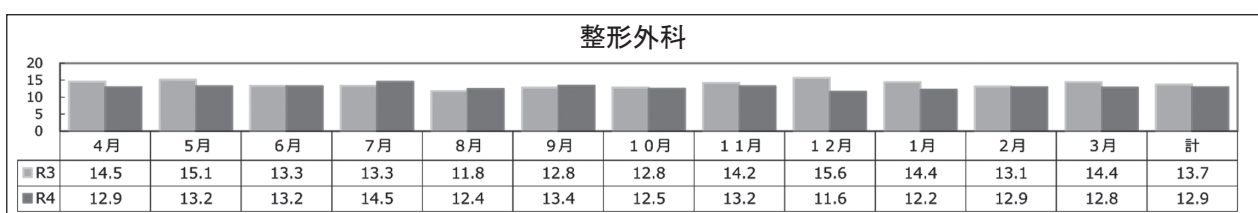
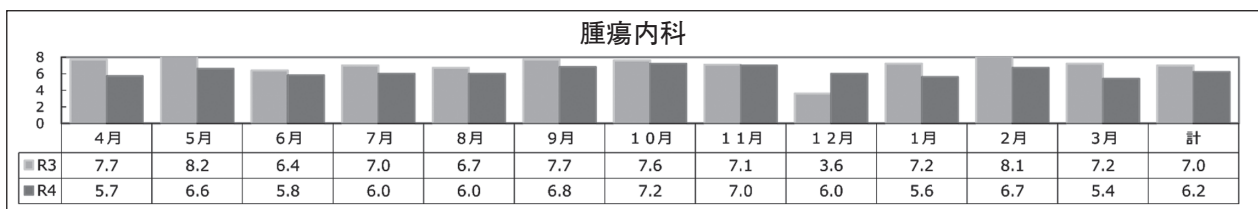
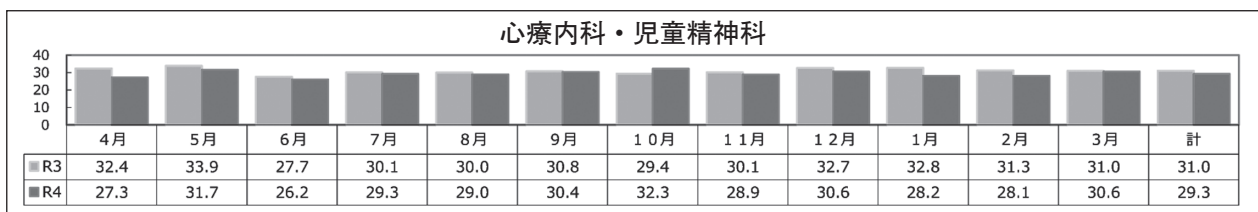
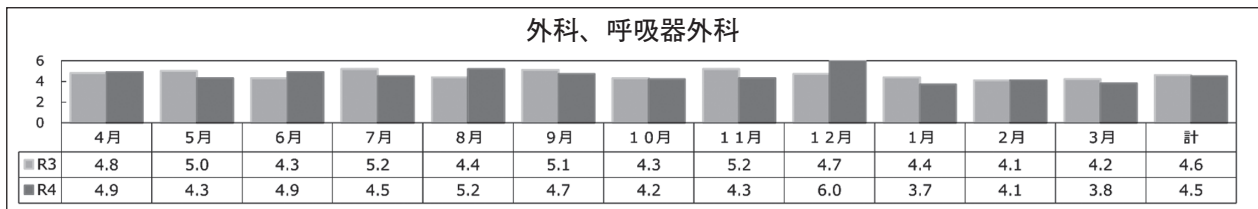
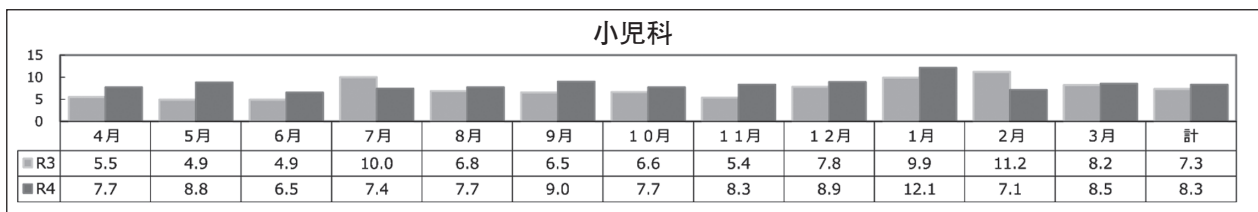
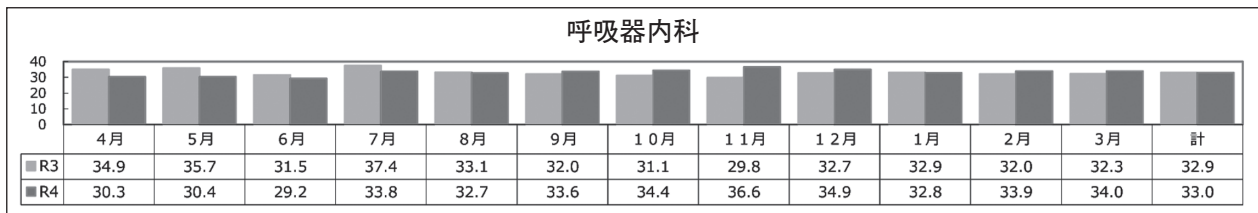
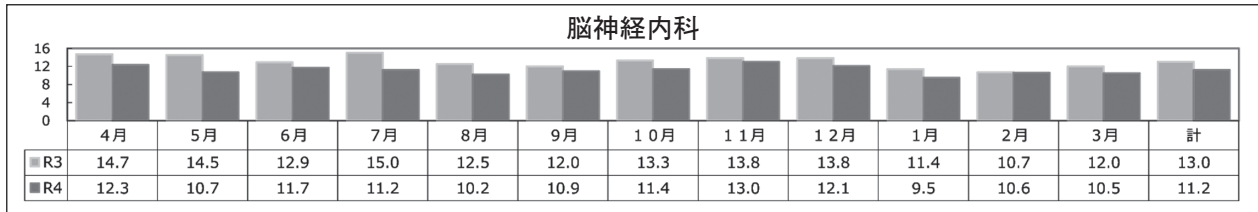
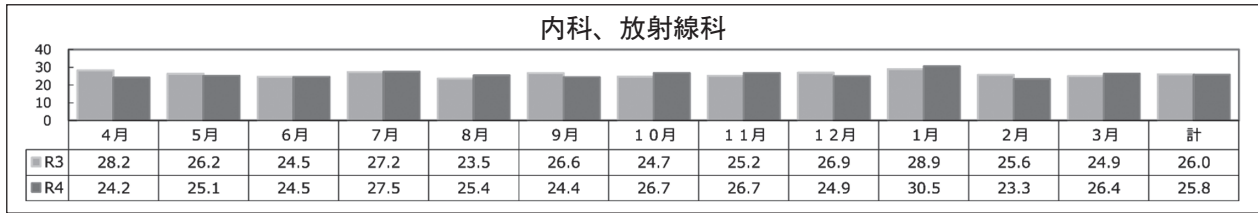
診療科別入院患者数

(1日平均患者数：人)

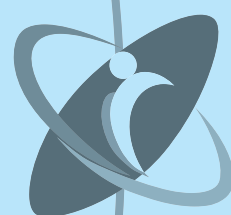


診療科別外来患者数

(1日平均患者数：人)



VII. 年間主要行事

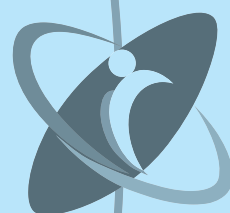


令和 4 年度年間行事

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				
7 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		
8 月				
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	・期中監査	事 務 部
10月	・特定行為研修開講式・入講式 ・開放型病院登録医運営協議会 ・第76回国立病院総合医学会（熊本）	地域医療連携室 各 部 門		
11月	・地域住民等津波避難訓練	管 理 課	・電気法定点検 ・税務監査	企 画 課 事 務 部
12月	・QM活動発表会 ・仕事納め式	業 務 改 善 部 会 管 理 課	・クリスマスイルミネーション飾り付け	患者サービス向上委員会
1 月	・仕事始め式 ・職員特別健康診断	管 理 課 管 理 課		
2 月	・被評価者研修 ・高圧ケーブル更新に伴う停電作業（1回目） ・日本医療マネジメント学会第15回宮崎県支部学術集会	管 理 課 企 画 課 各 部 門	・看護職員就職説明会（大分、鹿児島、熊本）	看 護 部
3 月	・特定行為研修修了式 ・高圧ケーブル更新に伴う停電作業（2回目）	企 画 課	・看護職員就職説明会（福岡）	看 護 部

IX. 業績集

- 1) 原著
- 2) 学会関係
- 3) 講演・研究会等



令和4年度国立病院機構宮崎東病院業績集

1. 原著

齊田和子、杉本精一郎、鈴木あい、塩屋敬一：

当院におけるHybrid Assistive Limb (HAL) 医療用下肢タイプを使用した歩行運動療法の検討.
宮崎医学会誌 2021 ; 45 : 170-5.

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.

Araki K, Matsumoto N, Togo K, Yonemoto N, Ohki E, Xu L, Hasegawa Y, Satoh D, Takemoto R, Miyazaki T.

Developing Artificial Intelligence Models for Extracting Oncologic Outcomes from Japanese Electronic Health Records.

Adv Ther. 2023 ; 40 : 934-950.

松元信弘：

[Postgraduate Education] 肺癌治療と分子標的薬.

宮崎県内科医学会誌 98 ; 31 -38, 2022.

伊井敏彦：

COVID-19診療（特に外来診療）上の留意点について.

宮崎県内科医学会誌 98 ; 15-19, 2022.

Fujimoto A, Koutake Y, Hisamatsu D, Ookubo N, Yabuuchi Y, Kamimura G, Kai T, Kozono A, Ootsu T, Suzuki H, Matsuo K, Kuwahara K, Oiwan Y, Nagata Y, Tanimoto K, Sato E, Suenaga M, Uehara T, Ikari A, Endo S, Hiraki Y, Kawamata Y.

Risk factors indicating immune-related adverse events with combination chemotherapy with immune checkpoint inhibitors and platinum agents in patients with non-small cell lung cancer : a multicenter retrospective study.

Cancer Immunol Immunother.

Koutake Y, Fujimoto A, Nakahara M, Tsuruyama M, Miyoshi T, Yamaguchi Y, Fukazawa M, Kawamata Y, Hanada K, Hashimoto M.

Predictors for the Clinical Efficacy of Tramadol for Cancer Pain.

Am J Hosp Palliat Care.

藤本愛理、山中紗弥花、中原萌子、高武嘉道、花田聖典、川俣洋生、橋本雅司：

ケミカルコーピングの認知度と医療用麻薬の不適切使用を疑った経験.

日本緩和医療薬学雑誌 15 ; 113-120, 2022.

合原嘉寿、大石祐樹、高武嘉道、花田聖典、川俣洋生、橋本雅司、吉田加菜恵、草場健司、瀧上亜耶、高濱宗一郎、南 留美、山本政弘：
抗HIV薬の残薬発生に関連する因子の調査と認知機能の影響。
日本エイズ学会誌 25；1-10, 2022.

2. 学会関係

松元信弘、東郷香苗、米本直裕、大木恵美子、徐 凌華、長谷川義行、井上裕文、山下咲子、宮崎泰可：
電子カルテデータベースを用いた肺癌患者における薬物治療および薬物治療効果の評価。
第62回日本呼吸器学会学術講演会、2022年4月。

松尾彩子、谷田亮太、柳 重久、坪内拡張、三浦綾子、重草貴文、松元信弘、中里雅光、宮崎泰可：
ARDS線維化過程におけるfibroblast/myofibroblastの核内LOXL2阻害の意義。
第62回日本呼吸器学会学術講演会、2022年4月。

伊井敏彦、佐野ありさ、松尾彩子、瀬戸口健介、井手口優美、塩屋敬一：
新型コロナウイルス感染症患者における医療介入を検討する因子の臨床的検討。
第62回日本呼吸器学会学術講演会、2022年4月。

新井 徹、大塚淳司、成木 治、坂本健次、箭内英俊、阿部聖裕、柴山卓夫、伊井敏彦、北 俊之、是枝快房、井上儀一：
国立病院機構呼吸器ネットワークによる間質性肺疾患急性悪化症例の前向きコホート研究。
第62回日本呼吸器学会学術講演会、2022年4月。

松元信弘、東郷香苗、米本直裕、大木恵美子、徐 凌華、長谷川義行、井上裕文、山下咲子、宮崎泰可：
肺癌患者の薬物治療効果の評価方法に関する多施設医療情報データベースへの適用。
第89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、2022年10月。

瀬戸口健介、松尾彩子、井手口優美、佐野ありさ、松元信弘、伊井敏彦：
気管・気管支病変で発症したびまん性大細胞型B細胞リンパ腫の1例。
第89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、2022年10月。

松元信弘、松尾彩子、瀬戸口健介、井手口優美、佐野ありさ、伊井敏彦、船ヶ山まゆみ：
トラスツズマブ デルクステカンによる薬剤性肺障害の1例。
第90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、2023年3月。

瀬戸口健介、松尾彩子、井手口優美、佐野ありさ、松元信弘、伊井敏彦：
RET融合遺伝子陽性の切除不能な再発肺腺癌に対してセルベルカチニブが有効であった1例。
第90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、2023年3月。

黒木浩史：

側弯症学校検診の現状と未来.

第51回日本脊椎脊髄病学会（シンポジウム）. 横浜市, 2022/4/21.

黒木浩史：

側弯症学校検診－世界の動向と宮崎県の実態－.

第56回日本側弯症学会（スポンサードシンポジウム）. 浦安市, 2022/11/4.

永井琢哉、比嘉 聖、黒木智文、帖佐悦男、黒木浩史：

Noonan症候群に伴う側弯症に対して手術を施行した2例.

第56回日本側弯症学会. 浦安市, 2022/11/4.

濱中秀昭、比嘉聖、帖佐悦男、黒木浩史：

びまん性骨増殖症（DISH）を伴う椎体骨折に対する治療経験－OPEN法、PPS法、側臥位PPS法、DEPS法－.

第27回日本脊椎インストゥルメンテーション学会. 大阪市, 2022/11/25.

川俣洋生、中西剛志、黒川綾子、中牟田翔吾、古川和弘、花田聖典、橋本雅司：

院内術前休薬指針改訂の取り組み.

第76回国立病院総合医学会. 2022/10, ポスター.

中西剛志、黒川綾子、中牟田翔吾、古川和弘、川俣 洋生：

当院における抗菌薬適正使用チーム活動の評価.

日本医療マネジメント学会第15回宮崎県支部学術集会. 2023/2.

黒川綾子、中西剛志、中牟田翔吾、古川和弘、川俣洋生：

アリケイス導入における薬剤師の取り組み.

日本医療マネジメント学会第15回宮崎県支部学術集会. 2023/2.

黒川綾子、中西剛志、中牟田翔吾、古川和弘、川俣洋生：

エドルミズ錠の使用状況と今後の課題.

令和4年度 宮崎・鹿児島地区国立病院薬剤師会薬学研究会. 2022/10, オンライン発表.

三木友紀子：

児童精神科患者への看護師の関わりについての考察.

日本医療マネジメント学会第15回宮崎県支部学術集会. 2023/2.

岡田健太、池田菜瑠美、草津民子：

A病棟看護師の災害対応における現状と学習会前後の関心、意識、知識、不安の変化.

日本医療マネジメント学会第15回宮崎県支部学術集会. 2023/2.

藤重夏希、関屋洋子、村上純子、黒木祐貴子、今井寛子：
肺がん患者の抗がん薬投与に関する看護実践の状況と負担感。
日本医療マネジメント学会第15回宮崎県支部学術集会，2023/2.

馬場聡一郎、川口麻里奈、黒木祐貴子、峯 茉耶：
過去2年間における内服関連のインシデントの分析。
日本医療マネジメント学会第15回宮崎県支部学術集会，2023/2.

中原恵美菜、木下直樹、大浦 恵、塩月富美子：
オムツ交換中のスタッフの衛生行為に関する実態調査～直接観察法を用いて～。
日本医療マネジメント学会第15回宮崎県支部学術集会，2023/2.

神門伸幸：
MRI検査におけるタトゥーの影響。
日本医療マネジメント学会第15回宮崎県支部学術集会，2023/2.

案納知久、平野智子、草津民子、長嶺俊克、斉田和子：
特殊ナースコール運用に向けての取り組み ～マニュアル作成による体制作り～。
日本医療マネジメント学会第15回宮崎県支部学術集会，2023/2.

岩田真理子：
小児肥満患者の生活習慣改善クリティカルパス。
日本医療マネジメント学会第15回宮崎県支部学術集会，ポスター，2023/2.

石山楓子：
抗SARS-CoV2モノクローナル抗体ゼビュディ点滴静注液500mg副作用観察パス。
日本医療マネジメント学会第15回宮崎県支部学術集会，ポスター，2023/2.

馬場聡一郎：
レスパイト入院クリティカルパスの見直しに取り組んで。
日本医療マネジメント学会第15回宮崎県支部学術集会，ポスター，2023/2.

佐藤磨侑：
バンパー型定期胃瘻交換パスの新規作成。
日本医療マネジメント学会第15回宮崎県支部学術集会，ポスター，2023/2.

長友 匠、宮田秀子：
「アリケイスパス」新規作成。
日本医療マネジメント学会第15回宮崎県支部学術集会，ポスター，2023/2.

3. 講演・研究会等

塩屋敬一：

新型コロナウイルス感染症と難病医療.

日本医療マネジメント学会第15回宮崎県支部学術集会，講演，2023/2/4，JA AZMホール.

伊井敏彦：

コロナ対応において病院に必要なものは何か.

日本医療マネジメント学会第15回宮崎県支部学術集会，講演，2023/2/4，JA AZMホール.

橋口浩志：

コロナ流行下における児童精神科の現状と展望.

日本医療マネジメント学会第15回宮崎県支部学術集会，講演，2023/2/4，JA AZMホール.

川俣 洋生：

おくすりのはなし.

赤江老人福祉センター，出張講座，2022/7/7.

編集後記

今年も年報原稿を準備する時期になった。5月には新型コロナウイルス感染症の感染症法分類も5類に変更された。巷ではマスクを外した人も見かけ、行動制限のない生活に戻りつつある感がある。

ただ、ほんの半年前の昨年末から今年初めの第8波では、多くの新型コロナウイルス感染症患者で医療機関は混乱した。年始の休日当番医には、当院病院駐車場は患者の待機する車で溢れ、診療が終わったのは21時であった。

すぐさま第9波が来るかもしれない（上梓の時には来ているかも）。大きい波か小さな波かはわからない。ただ、いずれ別の新興感染症が猛威を振るう時が来るであろう。人間は忘れやすい生き物という。また、つらい思い出は早く忘れて平穏だった時代に戻りたいと願うのも常である。私たちに必要なのは、この新型コロナウイルス感染症パンデミックの際に得た経験、どう対応したか、その中で宮崎東病院が何をしてきたかをきっちりと記憶し、後進の方々に残すことである。そして、宮崎東病院の、地域での存在意義を将来とも維持していくことである。

副院長

石 山 雄一郎

病 院 年 報

(令和 4 年度)

発 行 日 令和 5 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/>

