MIYAKONOJO MEDICAL CENTER

病院年報

令和６年度

National Hospital Organization

独立行政法人
国立病院機構 都城医療センター

巻　頭　言

病院長　吉住　秀之

令和６年度の病院年報が出来上がりましたので、お届けします。

令和６年度は、診療報酬と介護報酬の同時改定がありました。日本経済がデフレから脱却しているにもかかわらず、診療報酬は実質的にはマイナス改定となっています。さらに諸物価並びに人件費の上昇という重荷が加わりました。現在日本の医療を支える大学病院や公的病院から地域の診療所まで経営維持に苦しんでいるところが多く、医療機関の抱える赤字幅の増大は目を覆うものがあります。これが常態化したままになると国民が安心して医療の恩恵を受けることが脅かされるのではないかと危惧している次第です。

そうした厳しい情勢ではありますが、当院は令和６年５月にロボット支援手術システムを導入しました。侵襲がより少なく、より安全かつ精緻に治療を提供することができる機器です。まず泌尿器科から開始し、その後呼吸器外科と婦人科に拡大し、昨年度は泌尿器科で82件、婦人科で15件、呼吸器外科で８件、総数105件の手術にこのシステムを利用しました。この機器に限らず、さまざまな分野で医療水準は年々上がります。高度で安全な医療の恩恵を国民全員が等しく受けることができるというのは、国民の基本的権利でもあります。平常時はもとより災害等の非常事態においてもこの権利は守らなければならないことを、コロナ禍での困難な経験をした私たちはもう一度確認しておく必要あります。医療という社会の基盤の一つを守っていくために、今後も職員一丸となって課せられる使命を果たしていきたいと思います。

地域が一体となって今後の医療を創っていくためにも医療機関はもとより行政や利用者の皆様からのご支援やご指導が何より必要です。今年度も何卒よろしくお願い申し上げます。

独立行政法人国立病院機構の理念

私たち国立病院機構は、国民一人ひとりの健康と我が国の医療の向上のために、たゆまぬ意識改革を行い、健全な経営のもとに患者の目線に立って懇切丁寧に医療を提供し、質の高い臨床研究、教育研修の推進につとめます

都城医療センターの理念と運営方針

基　本　理　念

高度で良質な医療を提供し、病む人々が安心し、信頼できる病院をめざします

運　営　方　針

1．チーム医療を推進し、病む人々の立場に立った安全で信頼できる医療を実現する

2．高度医療、快適な環境をめざすとともに、健全な経営に努める

3．地域に根ざした医療の発展のため、地域医療連携を推進する

4．高い知識と技術を養うため、研修と教育を充実する

目　　次

巻　頭　言
独立行政法人国立病院機構及び都城医療センターの理念

Ⅰ．沿革と概要
1．病院の沿革 …… 1
2．病院の現況 …… 2
3．組　織　図 …… 3
4．異動者名簿 …… 4
5．令和６年度の主な行事 …… 6

Ⅱ．各部門の活動報告
1．診療部門 …… 7
1）内　科 …… 8
2）呼吸器内科 …… 11
3）呼吸器外科 …… 13
4）循環器内科 …… 16
5）小児科 …… 18
6）外　科 …… 20
7）消化管内科 …… 23
8）整形外科・リウマチ科 …… 25
9）皮膚科 …… 27
10）泌尿器科 …… 28
11）産婦人科 …… 30
12）耳鼻咽喉科 …… 32
13）放射線科 …… 34
14）麻酔科 …… 36
15）歯科・口腔外科 …… 37
2．薬剤部 …… 39
3．画像診断センター …… 43
4．中央検査部 …… 48
5．リハビリテーション部 …… 51
6．栄養管理室 …… 53
7．MEセンター …… 55
8．診療看護師 …… 57
9．医療情報管理部 …… 59
10．地域医療連携室 …… 63

11. 看護部門 …… 65
１病棟 …… 72
新生児集中治療室病棟 …… 73
２病棟 …… 74
３病棟 …… 75
在宅サポート病棟 …… 76
５病棟 …… 77
外　来 …… 78
手術・中央材料室 …… 79
看護師長研究会 …… 80
副看護師長研究会 …… 81
看護教育委員会 …… 82
看護記録委員会 …… 83
看護業務改善委員会 …… 84
看護の質向上委員会 …… 85
退院支援看護師委員会 …… 86
看護研究委員会 …… 87
看護部医療安全委員会 …… 88
12. 医療安全管理部 …… 89
13. 研修・教育部 …… 91
14. 感染制御部 …… 93
15. ICT部会 …… 95
16. 緩和ケア委員会 …… 97
17. 褥瘡対策委員会 …… 99
18. NST委員会 …… 101
19. 企画課 …… 103
20. 経営企画室 …… 105
21. 管理課 …… 107

Ⅲ. 看護学校 …… 109

あとがき

Ⅰ．沿革と概要

病院の沿革

明治４２年１１月　都城衛戍病院として創設
昭和２０年１２月　厚生省に移管国立都城病院となる
昭和２２年 ９ 月　看護学校付設
昭和４１年１０月　外来治療棟（更新築工事）完成
昭和４３年 ７ 月　１～５病棟（更新築工事）完成
昭和５２年 ３ 月　機能訓練棟完成
昭和５３年 ６ 月　難病病棟（現６病棟）完成
昭和５３年１２月　ＲＩ診療棟完成
昭和５５年１０月　母子医療センター完成
昭和５９年 ３ 月　ＣＴ棟完成
昭和６０年 ５ 月　リニアック治療棟完成
平成 ８ 年１０月　教育研修棟完成
平成１５年１０月　開放型病院として承認される
平成１６年 ４ 月　独立行政法人に移行国立病院機構都城病院となる
平成１６年 ５ 月　ＮＩＣＵ ３床開設
平成１７年 １ 月　地域がん診療連携拠点病院に指定される
平成２０年 ４ 月　地域周産期母子医療センターに認定される
平成２０年 ４ 月　１～５病棟（新築工事）完成
平成２０年 ６ 月　機能訓練棟給食棟完成
平成２０年 ７ 月　ＮＩＣＵ ３床から６床へ増床
平成２１年 ２ 月　看護学校（新築工事）完成
平成２１年 ３ 月　地域医療支援病院として承認される
平成２３年 １ 月　歯科口腔外科センター（改修工事）完成
平成２３年 ２ 月　リニアック棟（新築工事）完成
平成２４年 ３ 月　手術棟（新築工事）完成
平成２４年 ４ 月　呼吸器外科開設
平成２４年 ４ 月　ＤＰＣ対象病院
平成２５年 ３ 月　循環器内科開設
平成２６年 ４ 月　皮膚科開設
平成２６年 ５ 月　ＧＣＵ ６床開設
平成２７年 １ 月　病院機能評価＜３rdG：Ver.1.0＞一般病院２認定
平成２７年 ４ 月　独立行政法人国立病院機構都城医療センターに名称変更
平成２７年 ５ 月　消化器病センター開設
平成２７年 ９ 月　ＧＣＵ ６床増床し１２床へ
平成２７年１０月　外来診療管理棟（新築工事）完成
平成２８年 ５ 月　食堂棟完成
平成２８年 ８ 月　剖検棟完成
平成３０年 ３ 月　在宅サポート病棟（地域包括ケア病棟）開設
平成３１年 ４ 月　臨床研究部再構築
令和 ２ 年 ４ 月　病院機能評価＜３rdG：Ver.1.0＞一般病院２更新
令和 ２ 年 ９ 月　新型コロナウイルス感染症重点医療機関に指定される
令和 ５ 年 ８ 月　病床数307床から305床へ減床

病院の現況

診　療　科

内科、循環器内科、呼吸器内科、呼吸器外科、外科、消化管内科、消化器外科、整形外科、
リウマチ科、泌尿器科、皮膚科、産婦人科、小児科、耳鼻咽喉科、放射線科、リハビリテーション科、
歯科・口腔外科、麻酔科、神経内科、病理診断科、脳神経外科（休診中）、眼科（休診中）

病　床　数

３０５床（うち個室６８床）

学会施設認定等一覧

日本外科学会認定医制度修練施設
日本外科学会専門医制度修練施設
日本消化器外科学会専門医制度修練施設
日本消化器病学会専門医制度認定施設
日本肝臓学会認定施設
日本整形外科学会認定制度研修施設
日本リウマチ学会教育施設
日本泌尿器科学会専門医教育施設
日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設
日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
日本麻酔学会麻酔指導病院
日本臨床細胞学会認定施設 臨床研修指定病院（協力型）
クリニカルクラークシップ受入施設
日本周産期・新生児医学会専門医制度暫定研修施設
地域がん診療連携拠点病院
開放型病院
地域周産期母子医療センター
地域医療支援病院
在宅療養後方支援病院
病院機能評価＜3rdG：Ver.1.0＞一般病院２
エイズ治療拠点病院
NST（栄養サポートチーム）稼働施設
NST教育認定施設

病院の特色

１）22の診療科と研究検査科を持つ中核的な総合病院です。
２）地域周産期母子医療センター
母子救急医療（緊急分娩・未熟児・新生児医療）に対応して母子医療センターを設置し、周産期医療に対応しています。
３）救急告示病院
土・日曜・祝日、夜間を問わず24時間体制で救急患者の受入を行っています。
４）地域がん診療連携拠点病院
がん・血液疾患の診療を充実させ、手術療法、化学療法のほか、放射線治療機器（リニアック）による専門的な治療を行っています。
５）開放型病院
地域のかかりつけ医に開放して病診連携を実現しています。
６）地域医療支援病院
紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用、地域の医療従事者に対する研修会を実施し、地域医療の確保を計っています。

保有する主な設備

母子医療センター
［新生児集中治療室（NICU６床、GCU12床）］
画像診断センター、内視鏡センター、血液浄化センター、歯科口腔外科センター、リハビリテーション室

特殊（指定）医療

母子医療、救急医療、血液透析、がん診療、養育医療、更生医療、育成医療、原爆医療、労災医療

保有する主な医療機器

１）診断用機器
全身用CT、MRI、ガンマカメラ
血管連続撮影装置、診断用Ｘ線テレビ装置
乳房撮影装置、骨密度測定装置、超音波診断装置、内視鏡カメラ装置
２）検査用機器、自動化学分析装置、
全自動免疫化学分析装置
全自動血球計数器、全自動電解質測定装置
血液ガス分析装置、心電計、PCR検査機器
デジタル脳波システム
３）治療用機器
リニアック、新生児集中治療装置
胎児集中監視システム
４）手術支援ロボット　ダビンチ Xi

その他診断・検査・治療機器の設備・充実に努め、地域の方々の期待に応えられるよう努力しております。

附属施設

看護学校、教育研修棟

その他の施設・設備

売店、ATM（宮崎銀行）

敷地建物

敷地面積	50,840㎡
延床面積	32,986㎡
（病　　院	28,482㎡）
（看護学校	4,504㎡）

組　織　図

令和６年４月１日

- 院　　長
  - 副　院　長
    - 統括診療部
      - 診　療　部
        - 内科・循環器内科・呼吸器内科・神経内科・外科・消化器病センター・呼吸器外科・整形外科・泌尿器科・皮膚科・耳鼻咽喉科・放射線科・リウマチ科・病理診断科
      - 母子医療センター
        - 産婦人科・小児科
      - 呼吸器腫瘍センター
        - 呼吸器内科・呼吸器外科
      - 麻　酔　科
      - 中央診療部門
        - 手術・中央材料部
          - 手術・中材室
        - 画像診断センター
          - 診療放射線科
        - 中央臨床検査部
          - 病理診断科
          - 臨床検査科
            - 輸　血　部
        - 血液浄化センター
        - 栄養管理部
          - 栄養管理室
        - リハビリテーション部
          - 理学療法室
        - ＭＥセンター
          - ＭＥ室
        - 外来診療部
          - 外来診療部門・入院支援センター・内視鏡センター・外来治療センター
        - 臨床遺伝センター
      - 歯科口腔外科センター
      - 地域医療連携部
        - 地域医療連携室
          - 相談支援センター
      - 診療看護師
      - 医療マネジメント部
        - Ｎ　Ｓ　Ｔ
        - 緩和ケアチーム
        - 褥瘡対策チーム
        - 口腔ケア・摂食嚥下チーム
        - クリティカルパスチーム
      - がん診療統括部
        - 臨床部門
        - 研究部門
        - 支援部門
    - 医療安全管理部
      - 医療安全管理室
    - 感染制御部
    - 医療情報管理部
      - 医療情報管理室
    - 臨床研究部
      - 臨床免疫学研究室
      - 臨床腫瘍学研究室
      - 周産期医療研究室
      - 臨床薬理学研究室
      - 疫学医療情報研究室
      - 臨床治験管理室
    - 研修・教育部
    - 臨床研修センター
    - 薬　剤　部
      - 医薬品情報管理室
    - 看　護　部
    - 病院機能評価準備室
    - 事　務　部
      - 企　画　課
        - 経営企画室
      - 管　理　課
- 学校長（併）
  - 副学校長（併）

令和６年度の主な行事

日　　付	項　　目
令和６年４月１日（月）～令和６年４月２日（火）	新採用者研修
令和６年４月３日（水）	看護学校　第78回入学式
令和６年４月11日（木）	職員合同歓迎会（都城グリーンホテル）
令和６年４月30日（火）～令和６年７月10日（水）	ヒアリング
令和６年６月８日（土）	令和７年度看護職員採用試験
令和６年６月26日（水）～令和６年６月27日（木）	職場体験学習（泉ヶ丘中学校）
令和６年６月30日（日）	看護学校　オープンキャンパス①
令和６年７月４日（木）～令和６年７月５日（金）	職場体験学習（沖水中学校）
令和６年７月28日（日）	看護学校　オープンキャンパス②
令和６年７月29日（月）	ふれあい看護体験
令和６年７月31日（水）	永年勤続表彰式
令和６年８月１日（木）	メディカルキッズ（医療体験ツアー）
令和６年10月５日（土）	看護学校祭　オープンキャンパス③
令和６年10月25日（金）	看護学校　誓いの式
令和６年10月27日（日）	宮崎県緩和ケア研修会
令和６年11月16日（土）	全館計画停電
令和６年11月21日（木）～令和６年11月22日（金）	職場体験学習（祝吉中学校）
令和６年12月16日（月）	慰霊祭
令和７年１月８日（水）～令和７年１月９日（木）	本部内部監査（実地監査）
令和７年１月23日（木）	施設基準等に係る適時調査
令和７年１月23日（木）～令和７年１月24日（金）	監査法人期中監査
令和７年２月６日（木）	院内研究発表会
令和７年３月１日（土）	市民フォーラム
令和７年３月３日（月）	看護学校　卒業証書授与式
令和７年３月21日（金）	退職者転勤者挨拶の会

Ⅱ．各部門の活動報告

診 療 部 門

令和６年度　在職医師名簿

氏　　名	職　　名	診療科名
吉　住　秀　之	院長	代謝内分泌内科
駒　田　直　人	副院長	消化器内科
富　田　雅　樹	統括診療部長	呼吸器外科
加　藤　順　也	内科医長	内科
佐　藤　誠　一	内科医長	内科
石　井　隆　雄	内科医師	内科
前　田　宏　一	内科医師（シニア医師）	内科
藤　原　利　成	消化器内科医師	消化器内科
阿　南　隆一郎	循環器内科医師（シニア医師）	循環器内科
今　津　善　史	呼吸器内科医師	呼吸器内科
白　濱　知　広	呼吸器内科医師	呼吸器内科
古　田　　賢	産婦人科医師	産婦人科
古　田　祐　美	産婦人科医師	産婦人科
松　　希　実	産婦人科医師	産婦人科
西　村　美帆子	産婦人科医師	産婦人科
松　　敬　介	産婦人科医師	産婦人科
福　元　拓　郎	産婦人科医師	産婦人科
中　山　徹　男	産婦人科医師	産婦人科
前　田　央　祐	産婦人科医師	産婦人科
小佐井　昌　美	産婦人科医師	産婦人科
入　江　慎　二	小児科医師	小児科
黒　木　梨　加	小児科医師	小児科
二　見　加　菜	小児科医師	小児科
木　下　弘　一	小児科医師	小児科
保　田　恵里花	小児科医師	小児科
大　富　滉　平	小児科医師	小児科
海老原　秀　生	小児科医師	小児科
小　川　智　香	小児科医師	小児科
藏　元　一　崇	外科医長	外科
下　川　琢　也	外科医師	外科
山　尾　宣　暢	外科医師	外科
大　徳　暢　哉	外科医師	外科
加　藤　文　章	呼吸器外科医師	呼吸器外科
吉　川　教　恵	整形外科医長	整形外科
喜　多　恒　允	整形外科医師	整形外科
山　崎　丈　嗣	泌尿器科医長	泌尿器科
慶　田　喜　文	泌尿器科医師	泌尿器科
鶴　田　雅　史	泌尿器科医師	泌尿器科
榎　木　康　人	泌尿器科医師	泌尿器科
外　山　勝　浩	耳鼻いんこう科部長	耳鼻いんこう科
山　本　章　裕	耳鼻いんこう科医師	耳鼻いんこう科
新　村　耕　平	放射線科医長	放射線科
日　野　祐　一	放射線科医長	放射線科
新　屋　俊　明	歯科口腔外科医長	歯科口腔外科
西久保　　舞	歯科口腔外科医師	歯科口腔外科
田　畑　雅　士	歯科口腔外科医師（シニア医師）	歯科口腔外科
岩　﨑　竜　馬	麻酔科医師	麻酔科
櫛　間　英　樹	麻酔科医師	麻酔科
山　口　航　生	麻酔科医師	麻酔科
長　安　真由美	病理診断科医長	病理診断科
濱　田　浩　朗	臨床研究部長	整形外科

Internal Medicine

内　　科

▶内科の特色

内科は主に血液内科、肝臓内科の診療を行っている。

肝臓疾患については、ウイルス性肝炎や自己免疫性肝炎、肝硬変、肝臓がんの診療を行っている。

ウイルス性肝炎については、従来のインターフェロン注射を中心にした治療法に加えて、B型肝炎やC型肝炎に対する経口抗ウイルス薬による治療を行っている。

抗ウイルス薬によるウイルス消失（C型肝炎ウイルス）を含む飛躍的な治療成績の向上を認めており、ひいては肝硬変や肝癌発症防止を含めた診療の質の向上がある。

一方で、脂肪肝、脂肪性肝炎やこれらに関連した肝硬変、肝臓癌の患者さんが増加していることから、これらの疾患の背景にある糖尿病や高血圧、脂質異常症などの生活習慣病の治療を含めた多角的な診療を行っている。

肝臓癌については、手術、ラジオ波焼灼療法（RFA）、エタノール注入療法、肝動脈化学塞栓療法（TACE）、化学療法があるが、当院で可能な治療を外科、放射線科及び消化器内科との連携により施行中である。

当院での施行が困難な場合には、宮崎大学医学部附属病院肝臓内科や他施設肝臓内科と連携しながら治療を行っている。

血液疾患については、骨髄異形成症候群、急性白血病や慢性白血病や多発性骨髄腫、悪性リンパ腫、成人T細胞性白血病などの血液悪性腫瘍の他、特発性血小板減少性紫斑病や自己免疫性溶血性貧血、再生不良性貧血、血友病や後天性血友病、寒冷凝集素症などの稀少疾患を含む幅広い疾患の診療を行っている。

多発性骨髄腫については、抗CD38モノクローナル抗体、プロテアソーム阻害剤、免疫調節剤（IMiDs）、デキサメサゾンによる４剤併用療法が初回治療で施行できるようになったこと、再発・難治症例に対してCAR-T療法や二重特異抗体製剤による治療が可能となったことから、さらなる治療効果の向上と生存期間の延長が期待できる。CAR-T療法及び二重特異抗体製剤治療導入については認定施設に依頼している。CAR-T療法後のフォローアップや二重特異抗体製剤の治療継続については、当科で施行している。

成人T細胞性白血病リンパ腫及び悪性リンパ腫についても新規薬剤の開発により、治療成績の向上があり、国内で使用可能な薬剤についてほぼすべての治療薬の使用が可能であり、再発・難治のB細胞性リンパ腫症例については多発性骨髄腫同様CAR-T療法や二重特異抗体製剤による治療が可能となっている。

当院については、二重特異抗体製剤による治療（導入期はICU,HCUを有する他施設で施行）を施行している。

CAR-T療法については認定施設に紹介しているが、治療機会を逸することがないように緊密な連携を行なうようにしている。

自己免疫性血小板減少症、発作性夜間ヘモグロビン尿症、寒冷凝集素症、血栓性血小板減少性紫斑病、血友病及び後天性血友病においても新規薬剤が登場しており、それらを使用して治療を行い、症例経験の集積を行なっている。

高齢症例の増加に反映して、いろいろな合併症を持つ方の化学療法が増加していることから、個々の状態に基づいた治療を行なう必要があり、施設内で他科との連携による総合的な診療が可能となっていることは当院の一つの強みである。

新規治療薬の導入により、生存期間の改善が認められているが、未だに完治が困難な疾患に対して外来治療を含めた粘り強い治療を行うことが必要で、そのために地元に密着した診療の継続による治療成

績の改善が当科の強みとなっている。

放射線治療については、当院放射線科との連携を行いながら治療を行っている。

造血幹細胞移植療法については、宮崎大学医学部附属病院血液内科はじめとする宮崎市内の施設や鹿児島市内の移植施設に依頼を行なっている。

HIV診療について当院は拠点病院となっているが、新規症例の受け入れは困難でることから、県内の感染症科への紹介を行っている。

臨床試験：

①アグレッシブATLの予後に影響する因子について検討する多施設共同前向き観察研究

②造血器腫瘍における遺伝子異常の網羅的解析

▶診療実績◀

入院診療実績

入院患者数		新入院患者数	退院患者数		平均在院日数
延患者数	一日平均		総数	（再掲）死亡	
11,996	32.9	723	735	38	16.5

紹介率		逆紹介率		剖検数	
紹介された件数	紹介率	紹介した件数	逆紹介率	剖検数	剖検率
229	88.8％	418	33.5‰	0	0

入院主要疾患

疾　患　名	ICD－10コード	症例数	死亡退院数
非ろ＜濾＞胞性リンパ腫	C83	141	3
リンパ性白血病	C91	79	7
多発性骨髄腫及び悪性形質細胞性新生物＜腫瘍＞	C90	112	4
骨髄異形成症候群	D46	44	2
骨髄性白血病	C92	54	5
ろ＜濾＞胞性リンパ腫	C82	59	0
外因のその他及び詳細不明の作用の続発・後遺症	U07	10	2
2型＜インスリン非依存性＞糖尿病＜NIDDM＞	E11	16	0
ホジキン＜Hodgkin＞リンパ腫	C81	43	0
肝及び肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞	C22	39	9
その他の無形成性貧血	D61	12	3

主要手術方法

術　式　名	Ｋコード	患者数	死亡退院数
血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）（選択的動脈化学塞栓術）	K6152	1	0
皮下腫瘍摘出術（露出部以外）（長径３㎝未満）	K0061	0	0
膀胱内凝血除去術	K797	0	0
胸水・腹水濾過濃縮再静注法	K635	3	0
リンパ節摘出術（長径３センチメートル未満）	K6261	6	1
抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入用植込型カテーテル設置（頭頸部その他）	K6113	2	0

化学療法

分　　類	症例数
無	247
有（経静脈又は経動脈）	440
有（経口）	43
有（皮下）	77
有（その他）	1

放射線療法

分　　類	症例数
無	718
有	5

Pulmonary Medicine

呼吸器内科

▶呼吸器内科の特色

呼吸器内科疾患全般を診療している。

⑴原発性肺癌を中心とした腫瘍性疾患の診断と治療（化学療法など）を行っている。

⑵原発性肺癌の他には、肺気腫などのCOPD、肺抗酸菌症を中心とした肺感染症、気管支喘息、間質性肺疾患などの呼吸器内科疾患の診断と治療を行っている。

⑶胸部レントゲン、胸部CT、MRI などによる画像診断と共に気管支鏡検査を毎週火曜日、木曜日を中心に行っています。原発性肺癌、転移性肺癌やその他の腫瘍の診断、びまん性肺疾患、肺結核、非結核性抗酸菌症等の感染症の診断などを行っている。

⑷外傷性血気胸、細菌性胸膜炎、自然気胸などの胸腔ドレナージが必要な疾患の入院治療も行っている。

▶診療実績

入院診療実績

入院患者数		新入院患者数	退院患者数		平均在院日数
延患者数	一日平均		総数	（再掲）死亡	
7,217	19.8	886	882	26	8.2

紹介率		逆紹介率		剖検数	
紹介された件数	紹介率	紹介した件数	逆紹介率	剖検数	剖検率
266	100.4％	299	54.0‰	0	0

入院主要疾患

疾　患　名	ICD－10コード	症例数	死亡退院数
気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	C34	847	25
その他の間質性肺疾患	J84	32	8
中皮腫	C45	11	0
その他の非結核性抗酸菌による感染症	A31	8	0
悪性新生物＜腫瘍＞，部位が明示されていないもの	C80	1	1
細菌性肺炎，他に分類されないもの	J15	25	7
気胸	J93	3	1
その他の慢性閉塞性肺疾患	J44	4	1
固形物及び液状物による肺臓炎	J69	7	2
その他の外的因子による呼吸器病態	J70	22	1
その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物＜腫瘍＞	C79	4	0
サルコイドーシス	D86	2	0

主要手術方法

術　式　名	Kコード	患者数	死亡退院数
気管・気管支ステント留置術（軟性鏡によるもの）	K508-22	0	0

化学療法

分　　類	症例数
無	384
有（経静脈又は経動脈）	612
有（経口）	46
有（皮下）	0
有（その他）	0

放射線療法

分　　類	症例数
無	835
有	51

Respiratory Surgery

呼吸器外科

▶呼吸器外科の特色

当科は平成24年度に福岡大学病院呼吸器外科の関連施設として開設し、以来「患者さんに寄り添った診療」をモットーに掲げ、日常の診療を行なっている。また、安全、安心、低侵襲な治療を提供するとともに、開業医の先生方とも連携して地域で完結する医療を目指している。

主な診療疾患の一つは肺癌だが、特に当院はがん診療拠点病院であり地域の肺癌診療の拠点となるよう力を入れている。早期肺癌に対する根治切除に対しては根治を目指した手術を行い、進行肺癌に対しては手術だけでなく化学療法や放射線治療を併用した集学的治療を行なっている。

また近年は大部分の症例に単一の手術創（約４cm）で全操作を行う「単孔式胸腔鏡手術」を実施しており、さらに令和６年７月以降は、手術支援ロボット（Da vinci）を用いた手術も開始し、より低侵襲な治療に取り組んでいる。

▶スタッフ

○富田　雅樹（昭和63年卒）
日本外科学会外科専門医・指導医
呼吸器外科専門医合同委員会呼吸器外科専門医
日本胸部外科学会認定医・指導医
日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・指導医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
緩和ケア研修会修了医
医学博士

○加藤　文章（平成12年卒）
日本外科学会認定医・専門医
日本呼吸器外科学会専門医
臨床研修指導医養成講習修了医
緩和ケア研修会修了医
医学博士

▶主なスケジュール

（手術）月、水
（外来）月、火、木、金
（気管支内視鏡）
火,、木曜日午後。超音波内視鏡（EBUS）、穿刺細胞診（TBNA）。
（病棟回診）
毎日朝、夕２回の病棟回診、患者診察。
（呼吸器カンファレンス・キャンサーボード）
毎週木曜日。呼吸器内科、放射線科と合同で、術前後の症例や、問題症例について症例検討会を行う。また第２週目はキャンサーボードとして位置づけ院外や他科からの症例提示も受けつけている。毎週金曜日早朝には手術室、病棟看護師らと翌週の手術症例の検討会を行っている。
（呼吸サポートチーム：Respiration Support Team）
毎週月曜日。医師、看護師、臨床工学技士、理学療法士で構成し、人工呼吸器管理の患者様の離脱に向けてのサポートを目的として、週に１回回診し、呼吸ケアや抜管に対する助言を行っている。

▶セカンドオピニオン

他院で肺癌、胸部悪性疾患の診断を受け、当院でも相談を希望される患者様にはセカンドオピニオン外来を行っている。

▶主な診療対象疾患

・悪性疾患：原発性肺がん、転移性肺がん、胸膜中皮腫、気管癌
・良性疾患：良性肺腫瘍、炎症性肺腫瘍、気胸、肋骨骨折、外傷性血気胸、膿胸、肺化膿症
・その他：縦隔腫瘍（胸腺腫、奇形腫、甲状腺腫）、胸壁腫瘍、不明胸水、頚部・縦郭リンパ節腫大など

▶診療実績

入院診療実績

入院患者数		新入院患者数	退院患者数		平均在院日数
延患者数	一日平均		総数	（再掲）死亡	
3,173	8.7	305	325	10	10.1

紹介率		逆紹介率		剖検数	
紹介された件数	紹介率	紹介した件数	逆紹介率	剖検数	剖検率
194	93.5%	185	85.6‰	0	0%

入院主要疾患

疾　患　名	ICD－10コード	症例数	死亡退院数
気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	C34	222	10
気胸	J93	34	0
膿胸（症）	J86	46	1
呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物＜腫瘍＞	C78	7	1
その他の外的因子による呼吸器病態	J70	4	0
中耳，呼吸器及び胸腔内臓器の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞	D38	3	0
その他及び詳細不明の胸腔内臓器の損傷	S27	6	0
胸水，他に分類されないもの	J90	3	0
悪性免疫増殖性疾患	C88	0	0
中皮腫	C45	2	0
固形物及び液状物による肺臓炎	J69	0	0

主要手術方法

術　式　名	Kコード	患者数	死亡退院数
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は1肺葉を超えるもの）	K514-23	61	0
胸腔鏡下肺切除術（肺嚢胞手術（楔状部分切除によるもの））	K5131	14	0
胸腔鏡下試験切除術	K488-4	6	0
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（部分切除）	K514-21	9	0
胸腔鏡下肺切除術（部分切除）	K5132	1	0
胸腔鏡下醸膿胸膜又は胸膜胼胝切除術	K496-2	19	0
胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術	K513-2	3	0
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除）	K514-22	28	0
胸腔鏡下試験開胸術	K488-3	0	0
縦隔腫瘍摘出術/胸腺摘出術	K502	0	0

化学療法

分　　類	症例数
無	281
有（経静脈又は経動脈）	82
有（経口）	6
有（皮下）	0
有（その他）	0

放射線療法

分　　類	症例数
無	298
有	7

Cardiovascular Medicine

循環器内科

▶循環器内科の特色

非常勤の冨田俊介医師と中央検査部精度管理責任医師の阿南隆一郎で診療をしている。

循環器内科では、虚血性心疾患、心不全、不整脈などの心臓疾患、大動脈解離や閉塞性動脈硬化症などの血管疾患、高血圧などの生活習慣病を診療している。さらに手術前の心機能、虚血、不整脈の評価も施行している。

国立病院機構のネットワーク共同研究「がん化学療法関連心筋症の予測、早期発見、早期治療～心臓超音波検査 speckle tracking 法、タイチン truncating 変異の検出、尿中タイチン Nフラグメント測定、血中心筋トロポニン I 高感度測定の比較検討～」を、研究代表者として実施している。症例登録が終了し、経過観察中であり、論文作成準備を進めている。

肥大型心筋症に関する発表を、日本循環器学会九州地方会のシンポジウム、韓国でのCHORUS SEOUL 2024で行った。

▶診療実績

入院診療実績

入院患者数		新入院患者数	退院患者数		平均在院日数
延患者数	一日平均		総数	（再掲）死亡	
0	0.0	0	0	0	0

紹介率		逆紹介率		剖検数	
紹介された件数	紹介率	紹介した件数	逆紹介率	剖検数	剖検率
14	3.5％	29	25.9‰	0	0

入院主要疾患

疾　患　名	ICD－10コード	症例数	死亡退院数
該当なし	―	0	0

主要手術方法

術　式　名	Kコード	患者数	死亡退院数
該当なし	―	0	0

化学療法

分　　類	症例数
無し	0

放射線療法

分　　類	症例数
無し	0
有り	0

▶研究業績

＜国際学会＞

1．Anan R. HCM：update in genetics and treatment. CHORUS SEOUL 2024, November 14, 2024, WE Hotel, Jeju, Korea.（video presentation）

＜国内学会＞

1．阿南隆一郎：肥大型心筋症. シンポジウム　心筋症を極める.
第136回日本循環器学会九州地方会（2024年６月29日、鹿児島市）

Pediatrics

小　児　科

▶小児科の特色

当科は、基礎疾患をもつ小児の診療、一般小児の二次施設としての診療、新生児集中治療の３つを軸に、幅広く対応している。2023年度から熊本大学小児科から１名、宮崎大学小児科から４名の計５名の常勤スタッフにより24時間体制で診療を行っている。

入院病床は、小児科病棟が12床まで、新生児センターがNICU ６床、GCU 12床である。医療圏としては、宮崎県西部から鹿児島県大隅半島の広範囲をカバーし、超低出生体重児を含む新生児や一般小児、基礎疾患を持つ小児の診療を行った。

▶診療実績

入院診療実績

入院患者数		新入院患者数	退院患者数		平均在院日数
延患者数	一日平均		総数	（再掲）死亡	
4,418	12.1	421	415	1	10.6

紹介率		逆紹介率		剖検数	
紹介された件数	紹介率	紹介した件数	逆紹介率	剖検数	剖検率
422	62.1％	504	85.5‰	0	0

入院主要疾患

疾　患　名	ICD－10コード	症例数	死亡退院数
妊娠期間短縮及び低出産体重に関連する障害，他に分類されないもの	P07	81	0
新生児の呼吸窮＜促＞迫	P22	65	0
喘息	J45	18	0
部位不明のウイルス感染症	B34	10	0
急性細気管支炎	J21	28	0
その他の胃腸炎及び大腸炎，感染症及び詳細不明の原因によるもの	A09	3	0
結節性多発（性）動脈炎及び関連病態	M30	9	0
急性気管支炎	J18	2	0
肺炎，病原体不詳	J20	11	0
新生児の哺乳上の問題	P92	8	0
部位不明の細菌感染症	A49	0	0

主要手術方法

術　式　名	Ｋコード	患者数	死亡退院数
新生児仮死蘇生術（仮死第１度のもの）	K9131	14	0
新生児仮死蘇生術（仮死第２度のもの）	K9132	3	1

化学療法

分　　類	症例数
無	421
有（経静脈又は経動脈）	0
有（経口）	0
有（皮下）	0
有（その他）	0

放射線療法

分　　類	症例数
無し	421
有り	0

Surgery　外　科

▶外科の特色

■当科は日本外科学会指定修練施設および日本消化器外科学会の認定施設として４名のスタッフで診療を行っている。毎朝の回診を通じてチーム医療を実践している。週１回の症例・術前カンファレンスや腹腔鏡手術後ビデオを見直すことで、スタッフ間の症例の治療方針、手術手技の共有と各々の手技の向上を図っている。

2025年のメンバーは医長の藏元一崇（H16卒）、山尾宣暢（H23卒）、大徳暢哉（H24卒）、下川琢也（R3卒）の４人体制であった。病棟Nsと合同カンファなども積極的に行い医師・看護師ともに働きやすい環境を目指している。

■取り扱っている疾患としては消化管疾患、肝胆膵疾患、腹壁疾患（ヘルニア）など良性疾患から悪性疾患まで広い範囲を受け持っている。

外科の本領である手術では癌においては根治性の追求だけではなく、積極的に腹腔鏡下手術を取り入れている。

2024年４月から2025年３月においては虫垂炎６％、胆石胆嚢炎においては32％、鼠径部ヘルニア14％、大腸癌においては９％を鏡視下で行っている。また上部消化管穿孔やイレウスの解除術等も積極的に腹腔鏡を併用し、腹腔鏡の利点を最大限に生かせるよう対応をしている。

■化学療法に関しては上記領域の癌に対するレジメンをガイドラインに則り施行している。最近症例も増え、多岐にわたる化学療法を実施している。また、ルート確保に必要なCVポートに関しては当科のみならず他科の症例も依頼があれば対応している。

■検査および処置に関しては、総胆管結石症や胆道癌膵癌などによる閉塞性黄疸に対するERCPやEST、ERBD、ENBD、内視鏡的なアプローチが困難な場合は経皮的にPTCD、PTGBDなどを行っている。

■学会発表、研究会参加も積極的に行っている。それに伴い最新の知識や技術を習得することができ、科として日々成長できると実感している。こういった環境が最終的には各症例の患者様の満足に結び付くものと確信している。

■以上のような多岐にわたる診療を少人数ながら実施している。地域完結型を第一に考えているが、都城市の地の理としてアクセス可能な大学病院は宮崎・鹿児島・熊本と３つもあり、また都城市内にもそれぞれの特徴を持つ病院が多数あるので、他施設と連携し、患者様の利益を第一に考えながら安全・安心な診療を今後も行っていく。

▶診療実績

入院診療実績

入院患者数		新入院患者数	退院患者数		平均在院日数
延患者数	一日平均		総数	（再掲）死亡	
9,288	25.4	1,035	1,028	45	9.0

紹介率		逆紹介率		剖検数	
紹介された件数	紹介率	紹介した件数	逆紹介率	剖検数	剖検率
384	106.1％	599	105.3‰	0	0

入院主要疾患

疾　患　名	ICD－10コード	症例数	死亡退院数
膵の悪性新生物＜腫瘍＞	C25	143	4
結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	C18	103	1
胃の悪性新生物＜腫瘍＞	C16	98	1
食道の悪性新生物＜腫瘍＞	C15	90	2
直腸の悪性新生物＜腫瘍＞	C20	70	3
胆石症	K80	59	0
直腸Ｓ状結腸移行部の悪性新生物＜腫瘍＞	C19	49	1
そけい＜鼠径＞ヘルニア	K40	41	0
その他及び部位不明の胆道の悪性新生物＜腫瘍＞	C24	30	1
胆道のその他の疾患	K83	25	1

主要手術方法

術　式　名	Ｋコード	患者数	死亡退院数
腹腔鏡下胆嚢摘出術	K672-2	70	0
抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入用植込型カテーテル設置（四肢）	K6112	52	0
ヘルニア手術（鼠径ヘルニア）	K6335	5	0
腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）	K634	29	0
腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	K719-3	25	0
内視鏡的胆道ステント留置術	K688	46	0
結腸切除術（全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術）	K7193	2	0
胃切除術（悪性腫瘍手術）	K6552	12	0
腹腔鏡下人工肛門造設術	K726-2	24	0
腹腔鏡下虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴うもの）	K718-22	11	0
胸水・腹水濾過濃縮再静注法	K635	15	12

化学療法

分　　類	症例数
無	753
有（経静脈又は経動脈）	452
有（経口）	13
有（皮下）	3
有（その他）	

放射線療法

分　　類	症例数
無	1,020
有	15

Gastro enterology

消化管内科

▶消化管内科の特色

消化管内科では、上部下部内視鏡検査による消化器疾患の診断ならびに治療を行っている。上部では癌が疑われる病変に対して狭帯域光観察（NBI：Narrow Band Imaging）を用いた診断をルーチンで行い、下部では拡大内視鏡を用いて病変の早期診断・早期治療を行っている。

これからわが国もますます高齢化が進むと考えられ、胃瘻造設を必要とする患者さんの増加が予想されるが、NSTでの栄養評価・計画立案・栄養指導まで行っている。

今後もこの地域の医療に貢献すべく診療を行いたいと思う。

▶診療実績

入院診療実績

入院患者数		新入院患者数	退院患者数		平均在院日数
延患者数	一日平均		総数	（再掲）死亡	
1,490	4.1	168	177	1	8.6

紹介率		逆紹介率		剖検数	
紹介された件数	紹介率	紹介した件数	逆紹介率	剖検数	剖検率
195	69.4％	107	41.4‰	0	0

入院主要疾患

疾　患　名	ICD－10コード	症例数	死亡退院数
外因のその他及び詳細不明の作用の続発・後遺症	U07	0	0
腸のその他の疾患	K63	79	0
肝及び肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞	C22	11	0
胃の悪性新生物＜腫瘍＞	C16	10	0
潰瘍性大腸炎	K51	10	0
十二指腸潰瘍	K26	3	0
胃及び十二指腸のその他の疾患	K31	4	0
腸の憩室性疾患	K57	20	0
胃潰瘍	K25	2	0
肺炎，病原体不詳	J18	1	0
肛門及び直腸のその他の疾患	K62	6	0
直腸の悪性新生物＜腫瘍＞	C20	3	0

主要手術方法

術　式　名	Ｋコード	患者数	死亡退院数
内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径２センチメートル未満）	K7211	56	0
内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径２センチメートル以上）	K7212	14	0
内視鏡的消化管止血術	K654	16	0
内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術（早期悪性腫瘍胃粘膜下層剥離術）	K6532	5	0
血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）（選択的動脈化学塞栓術）	K6152	4	0
小腸結腸内視鏡的止血術	K722	26	0
内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術（その他のポリープ・粘膜切除術）/内視鏡的胃ポリープ・粘膜切除術（その他のポリープ・粘膜切除術）	K6535	3	0
食道狭窄拡張術（拡張用バルーンによるもの）	K5223	2	0
内視鏡的胆道ステント留置術	K688	1	0
胸水・腹水濾過濃縮再静注法	K635	0	0
胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。）	K664	2	0

化学療法

分　　類	症例数
無し	187
経静脈又は経動脈	1
経口	6
皮下	1
その他	0

放射線療法

分　　類	症例数
無し	168
有り	0

Orthopedic surgery & Rheumatology 整形外科・リウマチ科

▶整形外科・リウマチ科の特色

整形外科・リウマチ科・リハビリテーション科はすべてに機構専門医が在籍し、整形外科・リウマチ科は専門医臨床研修施設であり、また初期研修の研修施設でもある。政策医療ネットワーク（免疫）に参加しており、リウマチ科においては治験・市販後調査・各種共同臨床研究にも参加している。診療においては整形外科では主に合併症のある外傷患者、診断・治療に苦慮する症例を扱っており、すべて紹介制となっている。リウマチ科においては主に関節病を主体とする疾患（関節リウマチ・乾癬性関節炎・強直性脊椎炎など）に対する薬物療法を行っており、さらに障害を受けた関節の再建術（人工関節や関節形成、鏡視下手術、関節固定など）手指などを含めたすべての関節に行いADLの向上を目指している。リハビリテーション科は入院患者のみとし脳血管・呼吸器・運動器・廃用・がんリハに対応しており、ST不在のため嚥下・歯科などを除いた各診療科からの依頼に関して対応している。

▶診療実績

入院診療実績

入院患者数		新入院患者数	退院患者数		平均在院日数
延患者数	一日平均		総数	（再掲）死亡	
7,919	21.7	287	285	12	27.7

紹介率		逆紹介率		剖検数	
紹介された件数	紹介率	紹介した件数	逆紹介率	剖検数	剖検率
229	91.5%	229	47.5‰	0	0

入院主要疾患

疾　患　名	ICD－10コード	症例数	死亡退院数
大腿骨骨折	S72	102	10
肩及び上腕の骨折	S42	23	0
膝関節症[膝の関節症]	M17	53	0
股関節症[股関節部の関節症]	M16	41	0
前腕の骨折	S52	24	0
下腿の骨折，足首を含む	S82	15	0
血清反応陽性関節リウマチ	M05	2	0
肋骨，胸骨及び胸椎骨折	S22	12	1
腰椎及び骨盤の骨折	S32	35	0
その他の関節リウマチ	M06	18	0

主要手術方法

術　式　名	Kコード	患者数	死亡退院数
骨折観血的手術（大腿）	K0461	43	3
人工関節置換術（膝）	K0821	46	0
人工関節置換術（股）	K0821	56	0
人工骨頭挿入術（股）	K0811	34	0
骨折経皮的鋼線刺入固定術（前腕）	K0452	6	0
骨折観血的手術（下腿）	K0462	4	0
骨折観血的手術（前腕）	K0462	12	0
骨内異物（挿入物を含む。）除去術（下腿）	K0483	2	0
骨折経皮的鋼線刺入固定術（上腕）	K0451	4	0
骨折観血的手術（上腕）	K0461	5	0

化学療法

分　　類	症例数
無	448
有（経口）	0
有（経静脈又は経動脈）	15
有（皮下）	1
有（その他）	0

放射線療法

分　　類	症例数
無	285
有	2

Dermatology

皮　膚　科

▶皮膚科の特色

皮膚科は、週３回（火・木・金）外来診察のみの非常勤務体制となっている。

外来で行った金属アレルギー検査である金属パッチテストは、1件、接触皮膚炎原因検査である香料ミックス、パラベンミックス等含むパッチテストパネルS検査は、０件だった。
また、皮膚生検（２㎜または３㎜パンチ）も、０件だった。

当科より宮崎大学医学部附属病院皮膚科への紹介は、先天性母斑細胞母斑（頭）１人、掌蹠角化症１人、類器官母斑２人、粘膜類天疱瘡１人、外陰部パジェット病（疑）１人、円形脱毛症１人だった。

藤元総合病院 皮膚科への紹介は、固定薬疹（疑）１人、外毛根鞘嚢胞（頭）１人だった。

当科では皮膚生検や手術、入院加療は行っていないので必要な場合は、藤元総合病院 皮膚科、宮崎大学医学部附属病院 皮膚科や県立宮崎病院 皮膚科に紹介している。

１人でできることは限られるので、地域の皮膚科や他科の先生方にご教授いただきながら、今後も診療に努めていきたいと考えている。

▶診療実績

入院診療実績

入院患者数		新入院患者数	退院患者数		平均在院日数
延患者数	一日平均		総数	（再掲）死亡	
0	0.0	0	0	0	0.0

紹介率		逆紹介率		剖検数	
紹介された件数	紹介率	紹介した件数	逆紹介率	剖検数	剖検率
14	52.4％	19	37.9‰	0	0

入院主要疾患

疾　患　名	ICD－10コード	症例数	死亡退院数
該当なし			

主要手術方法

術　式　名	Kコード	患者数	死亡退院数
該当なし			

化学療法

分　　類	症例数

放射線療法

分　　類	症例数
無し	0
有り	0

Urology

泌尿器科

▶泌尿器科の特色

令和６年度の泌尿器科の手術件数は602件だった。

５月より当院にダビンチXiが導入されロボット支援前立腺全摘除術を開始した。

その他にロボット支援の子宮脱手術、膀胱全摘除術、腎部分切除術を順次開始した。

令和７年から腎尿管全摘除術と腎盂形成術も開始している。

当院の泌尿器科は、尿管結石（TUL、ECIRS）、小児泌尿器手術、経尿道的手術（HoLEP、ウロリフト、TURBT）など様々な手術を行っている。

令和７年度より５人体制となりさらなる地域医療に貢献できるよう努力している。

▶診療実績

入院診療実績

入院患者数		新入院患者数	退院患者数		平均在院日数
延患者数	一日平均		総数	（再掲）死亡	
10,058	27.6	1,139	1,121	19	8.9

紹介率		逆紹介率		剖検数	
紹介された件数	紹介率	紹介した件数	逆紹介率	剖検数	剖検率
856	98.7％	405	32.44‰	0	0

入院主要疾患

疾　患　名	ICD－10コード	症例数	死亡退院数
前立腺の悪性新生物＜腫瘍＞	C61	301	5
膀胱の悪性新生物＜腫瘍＞	C67	243	8
閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患	N13	165	1
腎盂を除く腎の悪性新生物＜腫瘍＞	C64	37	0
前立腺肥大（症）	N40	105	0
女性性器脱	N81	43	0
腎結石及び尿管結石	N20	7	0
急性尿細管間質性腎炎	N10	29	0
尿管の悪性新生物＜腫瘍＞	C66	39	0
腎盂の悪性新生物＜腫瘍＞	C65	49	1

主要手術方法

術　式　名	Ｋコード	患者数	死亡退院数
腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術	K843-2	72	0
経尿道的尿路結石除去術（レーザーによるもの）	K7811	101	0
膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術）（電解質溶液利用のもの）	K8036イ	110	1

経尿道的レーザー前立腺切除・蒸散術（ホルミウムレーザー又は倍周波数レーザーを用いるもの）	K841-21	80	0
腹腔鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術	K773-2	40	0
腹腔鏡下膀胱脱手術	K802-6	0	0
経尿道的尿管ステント留置術	K783-2	159	0
経尿道的電気凝固術	K800-2	28	1
経皮的腎（腎盂）瘻造設術	K775	11	1
膀胱結石摘出術（経尿道的手術）	K7981	35	0

化学療法

分　　類	症例数
無	984
有（経静脈又は経動脈）	210
有（経口）	38
有（皮下）	6
有（その他）	0

放射線療法

分　　類	症例数
無	1,117
有	22

Obstetrics and gynecology

産婦人科

▶産婦人科の特色

【周産期部門】

当院は宮崎県西地区唯一の地域周産期医療センターで、ハイリスク妊娠やハイリスク分娩を中心に行っている。特徴的なのは都城近郊の産婦人科一次施設の先生方にご協力いただき、一次施設と当院の間で分娩時の胎児心拍数モニタリングをリアルタイムで共有している。これは分娩中の胎児徐脈や胎児低酸素を呈するモニタリングパターンが共有され、いち早く胎児の異常を察知することができる。また、母体の血圧やSpO2など、母体情報も共有されるため、より高い次元での母体・胎児の安全性が担保されている。

このようなシステムを運用することで脳性麻痺を含む新生児の脳障害の可能性を減らすよう努めている。

【婦人科部門】

癌拠点病院として、当科では子宮頚癌や子宮体癌、卵巣癌などの婦人科癌診療を中心に、婦人科良性疾患の管理・手術も積極的に行っている。2021年からは婦人科腹腔鏡下手術を導入し、、2023年からは膣式腹腔鏡下子宮全摘術（vNOTES),子宮鏡手術、さらに2024年からはロボット支援下子宮全摘術を導入し、新しい技術を積極的に取り入れている。これら鏡視下手術の割合は年々増加しており、現在では卵巣腫瘍手術、子宮全摘術のおよそ８割が鏡視下手術で行われている。

この地域は鹿児島県、熊本県と県境を接する広い医療圏で、都城志布志道路の完成によりさらに医療圏が拡大しつつある。このため周辺の医療機関から大変多くの患者さんのご紹介をいただいている。安全で安心できる医療を提供することが我々の責務であり、これからも知識や診療技術の向上を図り地域医療に貢献してしていく。これからも患者さんやそのご家族への丁寧な説明を行い、患者さんを中心とした医療を継続して行っていく。

▶診療実績

入院診療実績

入院患者数		新入院患者数	退院患者数		平均在院日数
延患者数	一日平均		総数	（再掲）死亡	
10,339	28.3	1,383	1,378	3	14.2

紹介率		逆紹介率		剖検数	
紹介された件数	紹介率	紹介した件数	逆紹介率	剖検数	剖検率
1,212	103.3％	1,020	127.1‰	0	0％

入院主要疾患

疾　患　名	ICD－10コード	症例数	死亡退院数
妊娠中の糖尿病	O24	203	0
子宮体部の悪性新生物＜腫瘍＞	C54	117	2
卵巣の悪性新生物＜腫瘍＞	C56	162	3
既知の母体骨盤臓器の異常又はその疑いのための母体ケア	O34	76	0
切迫早産及び早産	O60	62	0
子宮頚部の悪性新生物＜腫瘍＞	C53	18	0
子宮平滑筋腫	D25	85	0

胎児ストレス[仮死＜ジストレス＞]を合併する分娩	O68	27	0
子宮頚（部）の上皮内癌	D06	60	0
その他の既知の胎児側の問題又はその疑いのための母体ケア	O36	37	0

主要手術方法

術　式　名	Kコード	患者数	死亡退院数
帝王切開術（緊急帝王切開）	K8981	113	0
帝王切開術（選択帝王切開）	K8982	107	0
子宮全摘術	K877	11	0
子宮頚部（腟部）切除術	K867	58	0
子宮附属器腫瘍摘出術（両側）（開腹によるもの）	K8881	22	0
子宮悪性腫瘍手術	K879	4	0
吸引娩出術	K893	17	0
頚管裂創縫合術（分娩時）	K897	11	0
子宮筋腫摘出（核出）術（腹式）	K8721	13	0
子宮内膜掻爬術	K861	13	0
子宮頚管縫縮術（シロッカー法）	K9062	13	0

化学療法

分　　類	症例数
無	1,126
有（経静脈又は経動脈）	276
有（経口）	0
有（皮下）	1
有（その他）	0

放射線療法

分　　類	症例数
無	1,381
有	2

Otorhinolaryngology

耳鼻咽喉科

▶耳鼻咽喉科の特色

日本耳鼻咽喉科学会専門医１名、後期研修医１名、言語聴覚士１名の計３名で診療を行った。

働き方改革のためか入院件数は前年より減少していた。扁桃疾患が著明に減少していたが、副鼻腔疾患は増加していた。紹介患者数は前年とほぼ同じで、大隅半島における耳鼻咽喉科常勤医師のいる入院可能施設が当院以外にないことは変わらず、急患についても広域からの受け入れをする状況が持続した。

常勤の言語聴覚士が宮崎大学難聴支援センターと連携して開業医レベルでは困難な難聴児の聴覚管理、補聴器フィッティング、聴覚ハビリテーションを継続している。

▶診療実績

入院診療実績

入院患者数		新入院患者数	退院患者数		平均在院日数
延患者数	一日平均		総数	（再掲）死亡	
2,950	8.1	302	307	3	9.7

紹介率		逆紹介率		剖検数	
紹介された件数	紹介率	紹介した件数	逆紹介率	剖検数	剖検率
708	98.2％	125	24.2‰	0	0

入院主要疾患

疾　患　名	ICD－10コード	症例数	死亡退院数
扁桃及びアデノイドの慢性疾患	J35	50	0
化膿性及び詳細不明の中耳炎	H66	11	0
慢性副鼻腔炎	J32	49	0
扁桃周囲膿瘍	J36	12	0
口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞	D37	24	0
喉頭の悪性新生物＜腫瘍＞	C32	21	0
その他の難聴	H91	5	0
気道からの出血	R04	3	0
鼻及び副鼻腔のその他の障害	J34	0	0
声帯及び喉頭の疾患，他に分類されないもの	J38	5	0
唾液腺疾患	K11	6	0
梨状陥凹＜洞＞の悪性新生物＜腫瘍＞	C12	24	0

主要手術方法

術　式　名	Kコード	患者数	死亡退院数
口蓋扁桃手術（摘出）	K3772	67	0
鼓室形成手術（耳小骨温存術）	K3191	8	0
内視鏡下鼻・副鼻腔手術３型（選択的（複数洞）副鼻腔手術）	K340-5	57	0
鼓膜形成手術	K318	3	0
内視鏡下鼻腔手術１型（下鼻甲介手術）	K347-5	0	0
喉頭腫瘍摘出術（直達鏡によるもの）	K3932	19	0
リンパ節摘出術（長径３センチメートル未満）	K6261	1	0
耳下腺腫瘍摘出術（耳下腺浅葉摘出術）	K4571	18	0
鼓膜（排液、換気）チューブ挿入術	K309	13	0
鼓室形成手術（耳小骨再建術）	K3192	7	0
内視鏡下鼻・副鼻腔手術２型（副鼻腔単洞手術）	K340-4	0	0

化学療法

分　　類	症例数
無	348
有（経口）	5
有（経静脈又は経動脈）	27
有（皮下）	0
有（その他）	0

放射線療法

分　　類	症例数
無	275
有	27

Radiology

放射線科

▶放射線科の特色

（1）放射線診断

CT、MRI、骨シンチなどの核医学検査などにより体の中を非侵襲的に画像化して詳しく調べ病気の診断を行っている。

各科の医師と密接な連携をとりながら画像診断を行っている。院外の先生方からの検査依頼も積極的に受けている。

（2）IVR（interventional radiology）

血管撮影装置やCTなどで観察しながら体内に挿入されたカテーテルなどを病気の部分まで進め腫瘍や血管性病変の治療を行う。

（3）放射線治療

10MVなどの高エネルギーX線治療装置、IGRT（画像誘導放射線治療）装置を用いて、高齢者にも侵襲の少なく、機能や形態を温存できる「切らずに治す放射線治療」を行っている。短期間に高線量を照射して根治を目指す定位放射線治療や手術との併用で行う術前照射や術後照射、抗がん剤との併用治療、疼痛軽減や諸症状の改善を目標とした緩和的照射も行い、患者さまにより優しい放射線治療を心がけている。今後は体幹部定位放射線治療に加え、Adaptive RT（適応放射線治療）も随時取り入れていきたいと考えている。院外の先生方からの相談も受けている。

▶診療実績

院診療実績

入院患者数		新入院患者数	退院患者数		平均在院日数
延患者数	一日平均		総数	（再掲）死亡	
355	1.0	46	36	0	8.7

紹介率		逆紹介率		剖検数	
紹介された件数	紹介率	紹介した件数	逆紹介率	剖検数	剖検率
577	106.9%	538	183.4‰	0	0

入院主要疾患

疾　患　名	ICD-10コード	症例数	死亡退院数
肝及び肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞	C15	0	0
気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	C22	19	0
副鼻腔の悪性新生物＜腫瘍＞	C31	0	0
食道の悪性新生物＜腫瘍＞	C34	10	0

主要手術方法

術　式　名	Kコード	患者数	死亡退院数
血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）（選択的動脈化学塞栓術）	K615-2	15	0

化学療法

分　　類	症例数
無	47
有（経口）	2

放射線療法

分　　類	症例数
無	35
有	11

Anesthesiology

麻　酔　科

▶麻酔科の特色

手術室は５室で稼働している。麻酔器はDrager社製Fabiusを５台そろえ、麻酔関連モニタとしてBISモニタ２台、筋弛緩モニター２台を現有している。挿管困難対策ではAcescope２台とGlideScope１台、Airwayscope１台を備えている。エコー下神経ブロック用に専用の超音波断層装置（SonoSite S-Nerve）を現有する。

▶スタッフ

医　長：岩﨑　竜馬
医　師：櫛間　英樹
医　師：山口　航生

▶診療実績

表１　令和６年度の診療科別手術件数

診療科別	令和６年度	（令和５年度）	増減
外　　科	280	（297）	▲17
産婦人科	536	（542）	▲６
泌尿器科	608	（593）	＋15
整形外科	234	（219）	＋15
耳鼻科	231	（261）	▲30
呼吸器外科	151	（133）	＋５
歯　　科	178	（173）	＋18
手術総数	2218	（2218）	±０
（うち麻酔科管理）	1864	（1827）	＋37

▶研究業績

なし

Dental & oral surgery　歯科・口腔外科

▶歯科・口腔外科の特色

口腔がんの治療

当科ではできるだけ、口腔の機能を温存するため、手術前に放射線治療、抗がん剤による化学療法を行い、腫瘍を出来るだけ小さくし、約１ヶ月の治療でほぼ、腫瘍と潰瘍は無くなくなる。

手術で腫瘍部分を切除した後は、欠損が大きくなる場合は再建手術でできるだけ、元のボリュームを回復している。

舌半分切除した後でも、食事も会話にも大きな支障がなく、日常生活ができている。

顎関節症の治療

口を開け閉めする時に顎に痛みや雑音がおこる顎関節症という疾患である。原因は噛み合わせの異常や、精神的なストレスが原因とされている。

治療法としては、Cadiaxという機械を使って、下顎運動の基本運動を記録し、顎関節症の病体を把握する。

咬合器に連動していて、顎関節の動きを再現できます。歯並びの異常を診断し、咬合治療を進めて行く。

周術期口腔機能管理について

当院歯科では全身麻酔下での手術、放射線治療、化学療法を行う当院がん患者に対して、（１）術後の誤嚥性肺炎のリスク軽減、（２）歯牙の破折や脱落などの気管内挿管時のリスク軽減、（３）術後の経口摂取再開の支援、（４）口腔咽頭、食道手術における術後合併症のリスク軽減、（５）がん患者のQOL向上、（６）がん治療成績の向上を期待して、周術期口腔機能管理（口腔内診査、歯周組織検査、Ｘ線審査、口腔清掃指導、歯石除去、う蝕治療、保存不可能歯の抜歯、歯内治療、義歯調整、義歯修理、術後の新義歯制作、疼痛管理、口腔乾燥防止処置）を提供している。

令和２年度670名、令和３年度は738名、令和４年度669名、令和５年度736名、令和６年度823名当院がん患者等に対して周術期口腔機能管理を実施している。

障害者歯科について

当院では歯科治療が困難な方に対して、全身麻酔下、静脈鎮静下での歯科治療が可能である。

また、宮崎、鹿児島では唯一の障害者学会における専門医指導医である森主宜延先生が月１回であるが、当院で歯科治療を行っている。

▶診療実績

入院診療実績

入院患者数		新入院患者数	退院患者数		平均在院日数
延患者数	一日平均		総数	（再掲）死亡	
2,166	5.9	321	316	0	6.8

紹介率		逆紹介率		剖検数	
紹介された件数	紹介率	紹介した件数	逆紹介率	剖検数	剖検率
1,288	57.9％	213	21.3‰	0	0％

入院主要疾患

疾　患　名	ICD－10コード	症例数	死亡退院数
埋伏歯	K01	92	0
顎骨のその他の疾患	K10	4	0
舌のその他及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞	C02	54	0
歯髄及び根尖部歯周組織の疾患	K04	24	0
歯肉の悪性新生物＜腫瘍＞	C03	22	0
歯肉及び歯周疾患	K05	8	0
骨及び関節軟骨の良性新生物＜腫瘍＞	D16	1	0
その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞	D48	5	0
その他及び部位不明の口腔悪性新生物＜腫瘍＞	C06	11	0
口腔及び咽頭の良性新生物＜腫瘍＞	D10	0	0

主要手術方法

術　式　名	Jコード	患者数	死亡退院数
抜歯手術（埋伏歯）	J0004	61	0
抜歯手術（臼歯）	J0003	71	0
顎骨腫瘍摘出術（長径３cm未満）	J0431	7	0
下顎悪性腫瘍手術(切除)	J0421	3	0
舌悪性腫瘍手術（切除）	J0181	6	0
舌悪性腫瘍手術（その他）	J0172	3	0
顎骨腫瘍摘出術（長径３cm以上）	J0432	1	0
下顎骨悪性腫瘍手術（切断）	J0422	0	0
下顎隆起形成術	J046	2	0
抜歯手術（乳歯）	J0001	1	0

化学療法

分　　類	症例数
無し	307
経静脈又は経動脈	14
経口	0
その他	0

放射線療法

分　　類	症例数
無し	321
有り	0

Department of pharmacy

薬　剤　部

▶概　要

薬剤部は、薬剤師14名、薬剤助手4名で構成されている。調剤業務や患者さんへの服薬指導に加え、最良最適な薬物療法の提供に向けて、他職種と連携しながら様々な業務を実施し、患者さんに「安心安全な薬物治療」を提供できるよう取り組んでいる。

本年度は、２名～３名の欠員状況ながら、医師、看護師をはじめ多くの他職種の協力のもと、連携充実加算の算定開始、タスクシフト／シェアによる業務の適正化、効率化に向けて取り組んだ。

▶スタッフ

薬 剤 部 長：松元俊博
副薬剤部長：佐藤栄梨
調 剤 主 任：中島　文　　試験検査主任：瀬戸裕美子　　薬務主任：西村沙也香
製 剤 主 任：松尾圭祐　　医薬品情報管理主任：江崎　瞳
薬　剤　師：上丸祥恵、福元浩一、鈴木祐太、澤田一輝、日高彰紀保

▶専門認定

１．日本病院薬剤師会　がん薬物療法認定薬剤師：１名、薬学認定薬剤師：４名
２．日本医療薬学会　がん専門薬剤師：１名
３．日本臨床腫瘍薬学会　外来がん治療認定薬剤師：５名
４．日本薬剤師研修センター　認定実務実習指導薬剤師：５名
５．日本臨床栄養代謝学会　NST専門療法士：３名
６．日本糖尿病療養指導士：１名
７．日本臨床薬理学会　認定CRC：２名
８．日本臨床試験学会　がん臨床研究専門職：１名

▶所属学会

日本医療薬学会、日本臨床腫瘍学会、日本臨床栄養代謝学会、日本癌治療学会、日本化学療法学会、日本臨床腫瘍薬学会、日本緩和医療薬学会、日本臨床薬理学会、日本臨床試験学会

▶令和６年度　薬剤部門の目標

大目標：最良最適な薬物療法の提供と経営基盤確立に向けた取り組み

１．最良最適な薬物療法の提供と医療安全への取り組み

１）薬物療法への積極的関与と見える化

・病棟薬剤業務の充実
・薬剤師外来/外来化学療法室との連携
・他職種からのタスクシフト/タスクシェア
・プレアボイド優良事例報告増

２）医療安全への取り組み

・調剤誤り防止対策/再発防止対策の徹底

部内情報共有の徹底、手順書整備

・医療安全に対する意識、理解の向上

医療安全文化の醸成に向けて

3）電子カルテ更新への対応と更新後の運用定着

・医薬品適正使用、多職種連携、業務効率を踏まえた運用の検討

4）病院機能評価受審に向けた対応

・マニュアル整備、薬剤部訪問、ケアプロセスに向けた対応の検討、実践

2．経営基盤確立への取り組み

1）薬剤部業務による診療報酬上の収益確保

・病棟薬剤業務実施加算の維持

・薬剤管理指導件数の確保

・診療報酬改定項目の算定に向けての検討、体制整備

2）医薬品購入費削減に向けての継続的な取り組み

・供給状況を踏まえた後発医薬品/バイオ後続品への切り替え

3．働き方改革の推進

・業務適正化、業務効率化に向けた検討・実践

・年次休暇の取得促進

・超過勤務の削減、適正化

4．教育・研修の充実に向けて

・臨床研究の実施、学会発表、論文投稿、資格取得の推進及び教育体制の整備

・実務実習生（薬学部５年生）の受入継続と研修内容の充実

5．薬薬連携の強化

・地域がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院としての取り組み

病院目標である経営基盤確立への取り組みとして、後発医薬品への切り替え、使用促進、医薬品在庫適正化の推進、薬剤管理指導件数等の収益増加に向けて尽力した。本年度の後発医薬品比率は、数量ベース、金額ベース共に昨年度実績と同程度だった（業務統計Ⅴ）。

入院患者への介入は、病棟薬剤業務において用法・用量や副作用等の状況を医師等と情報共有、処方提案を行うことで、薬学的視点より最良最適な薬物療法の提供に努めた。業務体制の見直し、効率化等実施したが、電子カルテ更新及び産休による人員減により薬剤管理指導業務の件数は昨年度より減少した（業務統計Ⅰ、１）。外来がん患者の化学療法の質向上を目指した連携充実加算の算定件数は昨年度比約2.3倍と増加した（業務統計Ⅰ、３、４、５）。

本年度のプレアボイド報告（薬剤師が薬物療法に直接関与し、薬学的患者ケアを実践して、副作用、相互作用、治療効果不十分などを回避あるいは軽減した事例）は、月平均約42件と昨年度と比べて２割減少したが、医薬品の適正使用に積極的に介入できたと考える（業務統計Ⅳ）。また、プレヒヤリハット（薬剤部内で発見した軽微な調剤過誤等）・ヒヤリハット・インシデント事例を日々のミーティングで報告して情報共有を行うことで、薬剤師全員で医療安全に取り組む意識の醸成に務めている。

他職種との連携強化として、irAE早期発見・早期対応対策の院内整備、医師の業務負担軽減の実践、薬剤師による処方修正や化学療法実施患者におけるHBV関連検査の代行オーダー、術前中止薬の休薬・再開確認手順の整備件数は昨年度より増加した（業務統計Ⅵ）。

薬薬連携の強化に向けて、院外処方せんへの検査値印字、退院時処方時の情報提供書・お薬手帳シール

発行を開始し、レジメンに関する保険薬局向け研修会の開催、がん化学療法用のトレーシングレポート発行、レジメン情報提供書の交付等実施した。

教育・研修活動としては、４名の薬剤師が学会、研究会等で演題発表を行った。また、長期実務実習として、薬学５年生５名の受け入れを行い、薬学生の教育、地域医療の人材育成にも貢献した（業務統計Ⅱ）。

今後も継続的に薬剤部内の業務適正化を実践し、最良最適な薬物療法の提供と経営基盤確立に向けて取り組んでいきたい。

▶業務統計◀

Ⅰ　診療業務収益（単位：円/件数）

	令和５年度	令和６年度
１．薬剤管理指導業務	17,281,050（4,941）	16,477,725（4,578）
２．病棟薬剤業務実施加算	19,339,756	19,112,872
３．特定薬剤治療管理料２	253,000（　253）	216,000（　216）
４．がん患者指導料ハ	246,000（　123）	110,000（　55）
５．連携充実加算	421,500（　281）	966,000（　644）
６．無菌製剤処理料１	3,037,950（6,268）	3,303,900（6,304）
７．無菌製剤処理料２	756,800（1,892）	400,400（1,001）
８．後発医薬品使用体制加算１	2,649,579	5,036,137

Ⅱ　教育研修業務収益（単位：円/人数）

	令和５年度	令和６年度
薬学部学生実習	1,188,000 ／ 4	1,485,000 ／ 5

Ⅲ　調剤数

		令和５年度	令和６年度
注射処方せん枚数	入　院	56,822	55,252
	外　来	15,853	13,948
処方せん枚数	入　院	46,328	45,016
	外来院内	4,203	3,626
	外来院外	32,062	30,657
調剤数（延剤数の合計）		934,134	983,614
院外処方せん発行率		88.4％	89.4％

Ⅳ　プレアボイド報告

	令和５年度	令和６年度
報告件数（月平均）	50	42
プロトコールに基づいた医師との共同実施件数（PBPM）	1,330	1,405

Ⅴ　後発品比率（後発品シェア算出）

	令和５年度	令和６年度
品目ベース※1	94.8％	95.1％
金額ベース※2	73.4％	70.3％
数量ベース※3	99.2％	99.0％

※1：後発医薬品採用品目数/（後発品のある先発医薬品採用品目数+後発医薬品採用品目数）
※2：後発医薬品購入金額/（後発品のある先発医薬品購入金額+後発医薬品購入金額）
※3：後発医薬品購入数量/（後発品のある先発医薬品購入数量+後発医薬品購入数量）

▶研究業績等

＜学会・研究会＞

鈴木祐太.
T・N型カルシウム拮抗薬からL型カルシウム拮抗薬への持参薬切り替えによる臨床的影響の検討.
第34回日本医療薬学会（2024.11.2）

T・N型カルシウム拮抗薬からL型カルシウム拮抗薬への持参薬切り替えによる臨床的影響調査.
令和６年度宮崎県病院薬剤師会研修会（2025.1.26）

松尾圭祐.
婦人科カルボプラチンレジメンにおけるアプレピタントとホスアプレピタントの有効性と安全性の比較検討.
第34回日本医療薬学会（2024.11.2）

澤田一輝.
不眠症治療薬の服用が転倒・転落に及ぼす影響の検討.
第48回九州地区国立病院薬剤師会薬学研究会（2024.6.2）
第78回国立病院総合医学会（2024.10.18）

江崎　瞳.
電子カルテ更新を契機とした業務効率化の取り組みについて.
令和６年度九州地区国立病院薬剤師会宮崎・鹿児島地区薬学研究会（2024.10.5）

画像診断センター

▶概要

令和６年度は人事異動により、診療放射線技師長と診療放射線技師２名が転出し、新たに診療放射線技師長と新人技師１名が配属された。また、事務助手２名がそれぞれ退職・採用により計６名のスタッフが変更となった。人員体制は、放射線科医師３名（常勤２名、非常勤１名）、診療放射線技師９名（過員解消により10名から９名の正規定員）、看護師２名（外来部門より派遣）、事務助手２名で診療業務を行った。検査実績は、前年度と比較してCT検査（101.8%）、MRI検査（99.3%）、RI検査（79.4%）とCT検査は約２％増加したが、MRI検査、RI検査は減少した。放射線治療については前年度に装置更新を行い、高精度な放射線治療を行えるようになった。それに伴い過去５年では１番多かった令和２年度に次いで２番目に多い新患数・件数であった。診療放射線技師にかかる認定資格の取得については、衛生工学衛生管理者１名が合格し、専門性の高い知識が業務に活かされている。学生実習の受け入れについては、２校３名について実習教育を行った。各種学会や研究会活動は、現地およびWeb環境における演題発表や講演に積極的に取り組んだ。

▶スタッフ

画像診断センター長（放射線科医長）：日野祐一　　放射線科医長：新村耕平
診療放射線技師長：花房豊宜　　副診療放射線技師長：市川和幸
主任技師　　：重冨祐樹　瀬筒美紀　田上俊平　田中裕大
技師　　：畑中晃子　坂元菜々　米山鼓子
事務助手　　：町元美紀（７月末退職）　室屋梨々香　井手明子（７月採用）

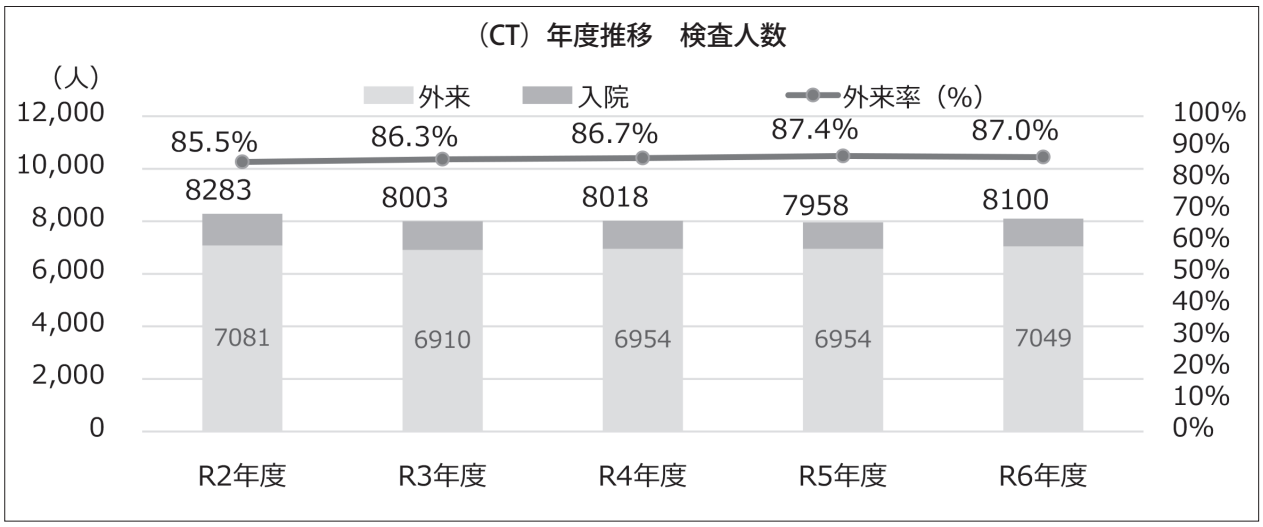
▶認定資格等

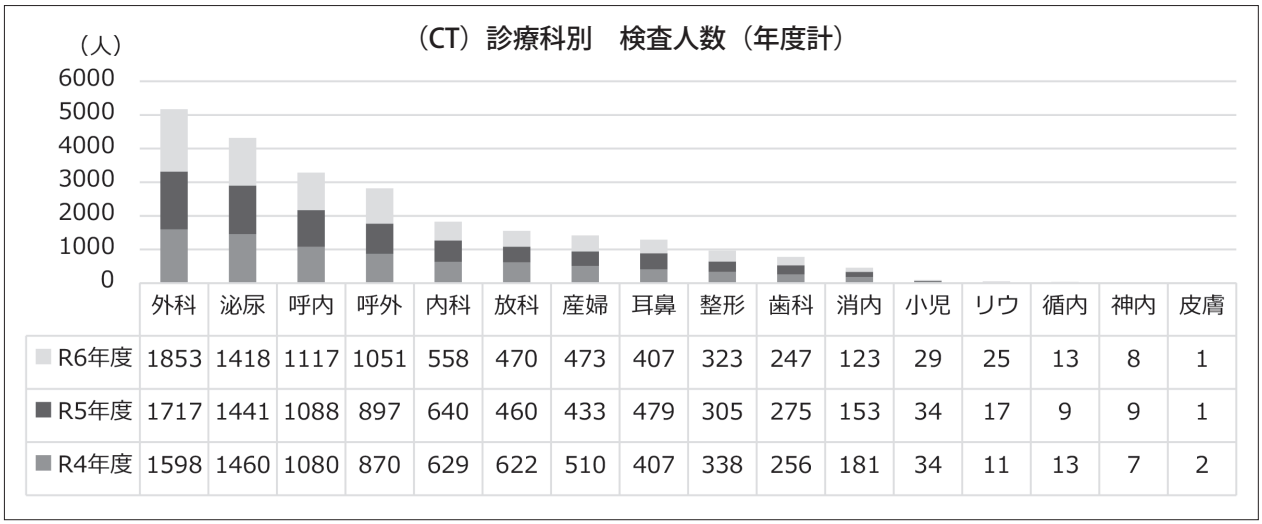
第１種放射線取扱主任者：２名　IVR専門技師：１名　X線CT認定技師：４名　MR専門技術者：２名
第１種作業環境測定士：３名　検診マンモグラフィー撮影認定技師：３名　衛生工学衛生管理者：３名
放射線治療認定放射線技師：１名　放射線治療品質管理士：１名　画像等手術支援認定診療放射線技師：１名

▶令和６年度業務総括

（1）CT検査

検査人数は前年度比101.8％であり、直近５年平均値より28件（100.3％）多い検査件数であった。外来検査率の年度平均は87.4％となり、九州グループ同規模施設平均77.6％より高値となった。診療科別検査数は前年度に比べて泌尿器科、放射線科（紹介検査）、産婦人科が増加し、外科、呼吸器内科、呼吸器外科が減少した。

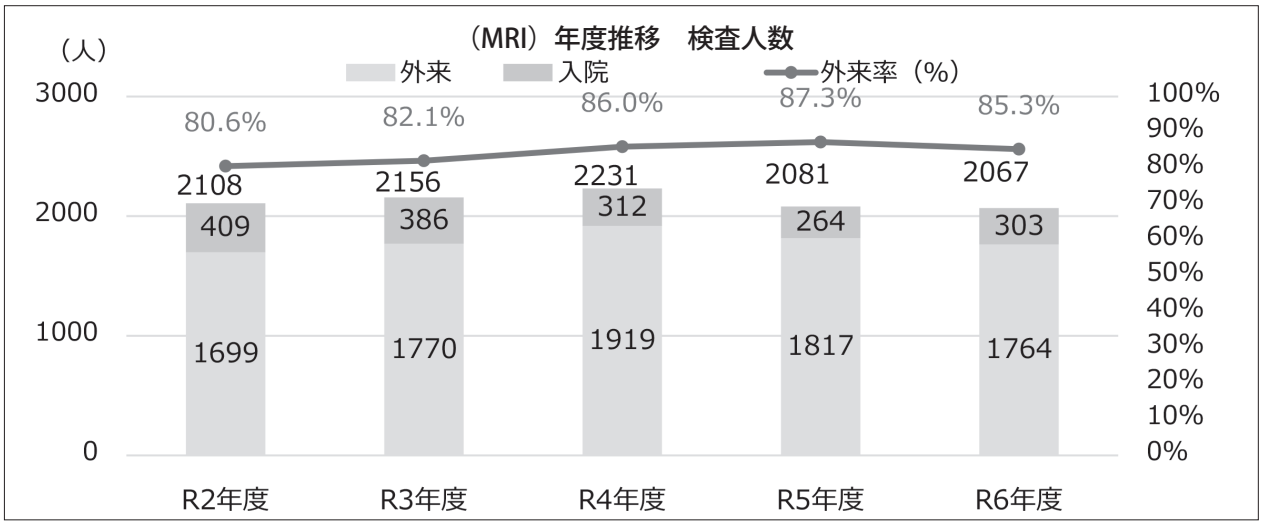


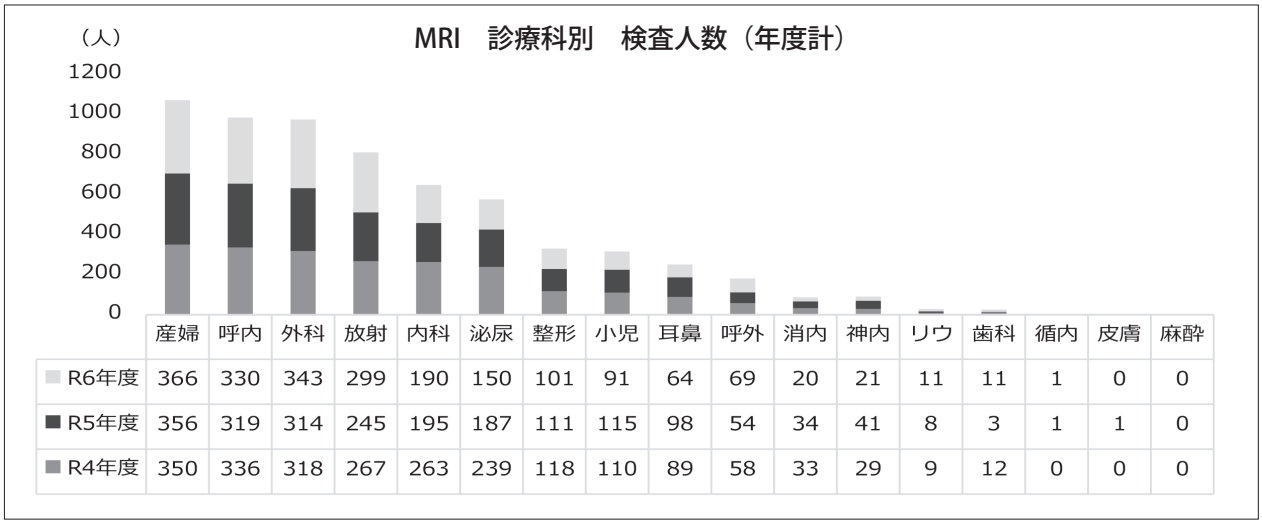


	外科	泌尿	呼内	呼外	内科	放科	産婦	耳鼻	整形	歯科	消内	小児	リウ	循内	神内	皮膚
R6年度	1853	1418	1117	1051	558	470	473	407	323	247	123	29	25	13	8	1
R5年度	1717	1441	1088	897	640	460	433	479	305	275	153	34	17	9	9	1
R4年度	1598	1460	1080	870	629	622	510	407	338	256	181	34	11	13	7	2

（2）MRI検査

検査人数は前年度比99.3％、直近５年間で見てみると令和４年度までは順調に右肩上がりで増加していたが、令和５年度、令和６年度と減少に転じた。また令和６年度の数値目標を令和４年度の件数としており、目標件数との比率は92.6％であった。診療科別では放射線科（共同利用）、外科、呼吸器外、呼吸器内科、産婦人科が増加し、耳鼻科、小児科、神経内科、消化器内科、整形外科が減少した。外来検査率の年度平均は85.3％で、九州グループ同規模施設平均76.2％より高値であった。

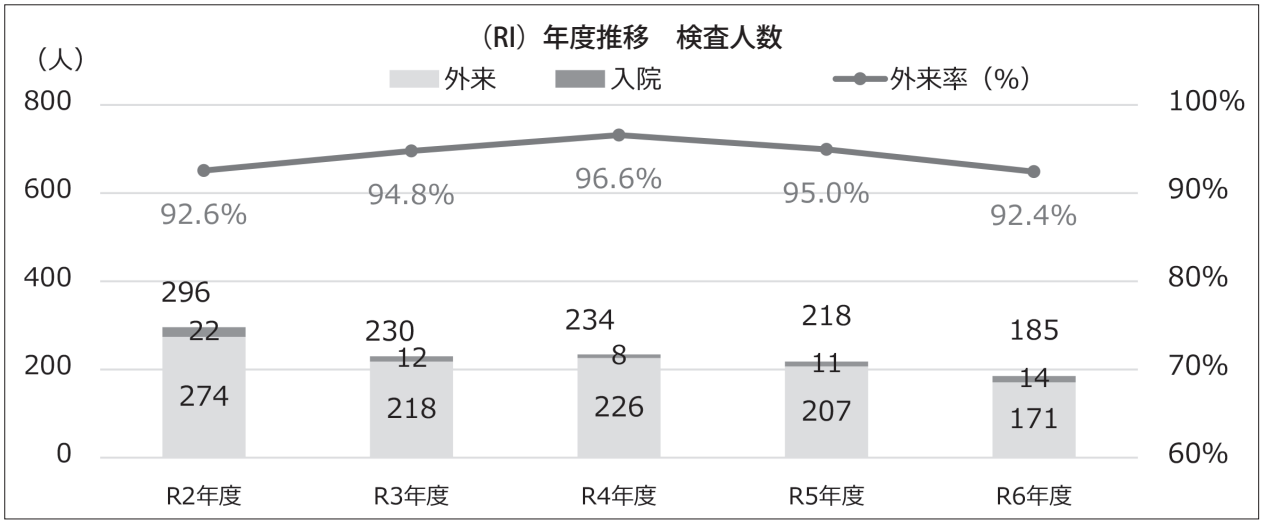


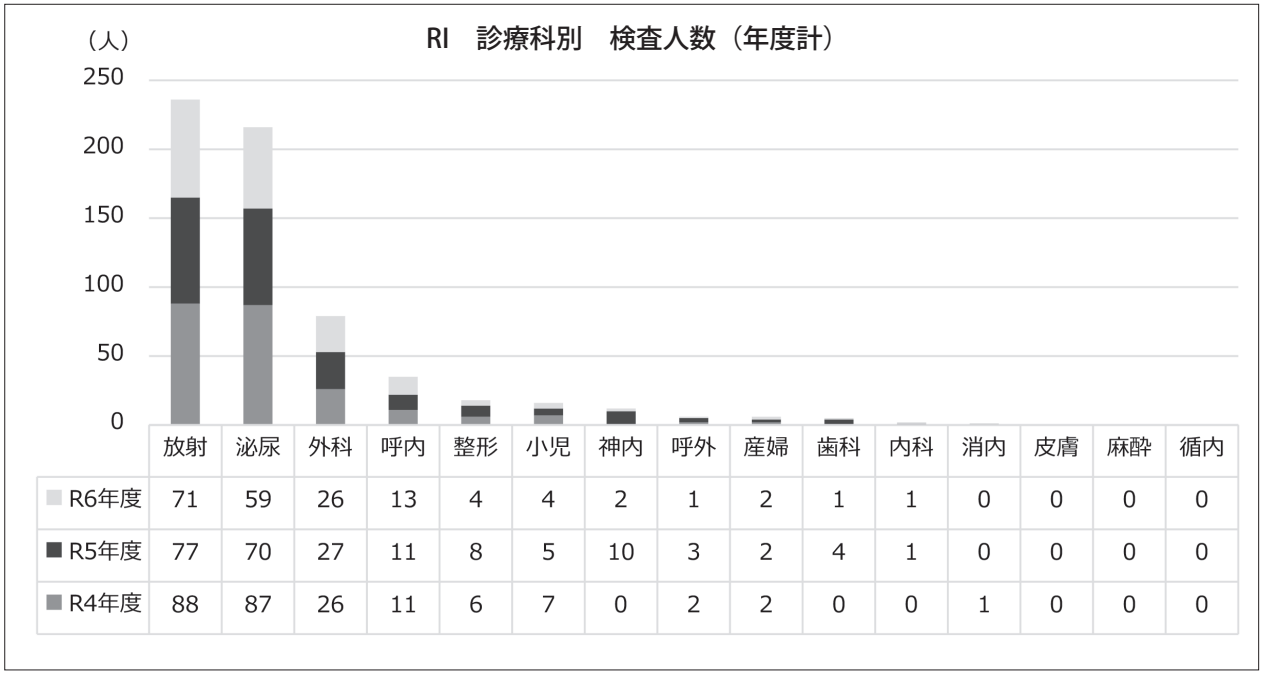


	産婦	呼内	外科	放射	内科	泌尿	整形	小児	耳鼻	呼外	消内	神内	リウ	歯科	循内	皮膚	麻酔
R6年度	366	330	343	299	190	150	101	91	64	69	20	21	11	11	1	0	0
R5年度	356	319	314	245	195	187	111	115	98	54	34	41	8	3	1	1	0
R4年度	350	336	318	267	263	239	118	110	89	58	33	29	9	12	0	0	0

（3）RI検査

検査人数は前年度比84.9％と減少した。5年平均比は79.5％であった。また令和６年度の数値目標を令和3年度の件数としており、その目標件数との比率は80.4%であった。診療科別では呼吸器内科のみが増加し他診療科は減少した。外来検査率の年度平均は92.4％で、九州グループ同規模施設平均78.6％より高値であった。



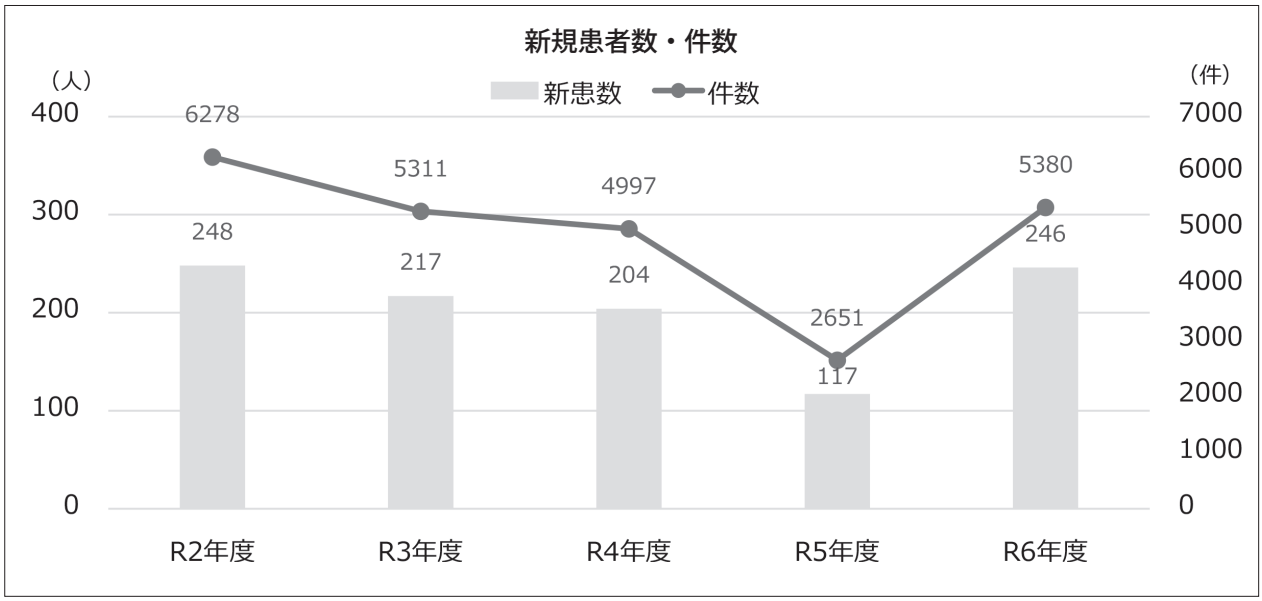


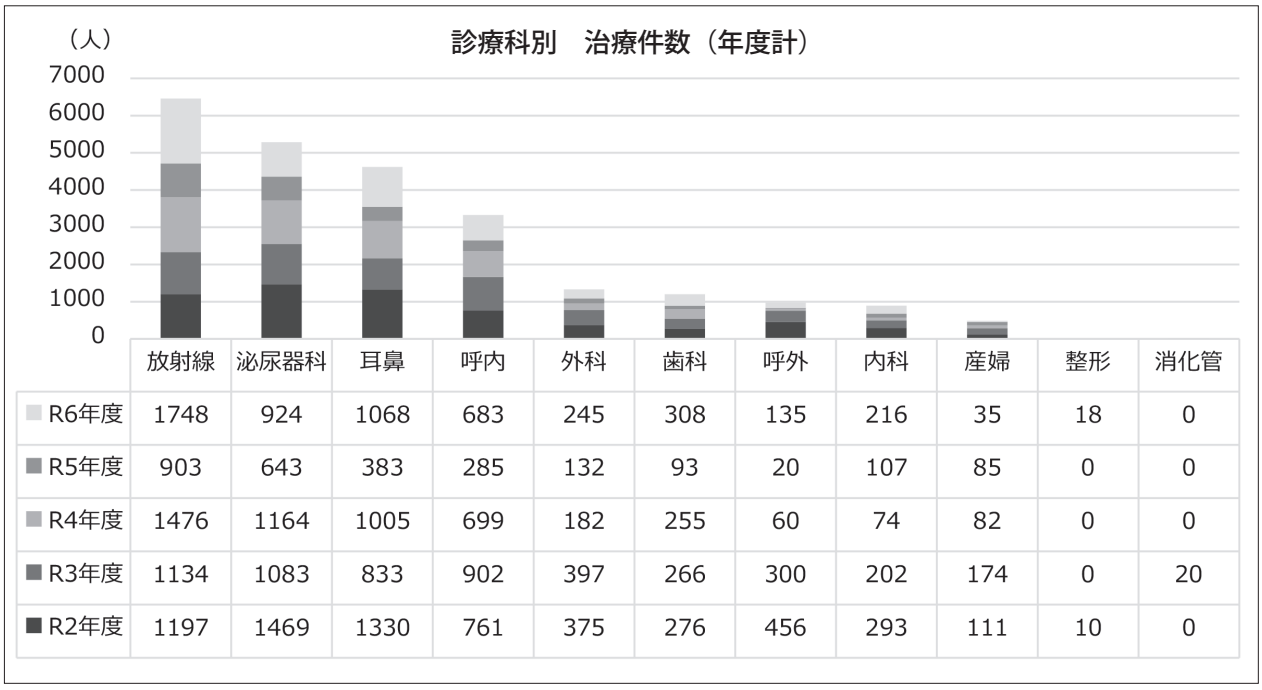
	放射	泌尿	外科	呼内	整形	小児	神内	呼外	産婦	歯科	内科	消内	皮膚	麻酔	循内
R6年度	71	59	26	13	4	4	2	1	2	1	1	0	0	0	0
R5年度	77	70	27	11	8	5	10	3	2	4	1	0	0	0	0
R4年度	88	87	26	11	6	7	0	2	2	0	0	1	0	0	0

（4）放射線治療

今年度は、前年度11月に装置更新を行い、その後順調に新患数を伸ばして行き、過去５年間では２番目の新患数246人であった。件数も5380件と過去５年間で２番目に多く、安定した収益を得ることができた。

本装置ではIMRTの技術を用いた照射や定位照射、呼吸同期照射などの高精度な照射が可能となり、より一層安全に配慮し、安心して治療を受けていただけるよう取り組んでいく。





	放射線	泌尿器科	耳鼻	呼内	外科	歯科	呼外	内科	産婦	整形	消化管
R6年度	1748	924	1068	683	245	308	135	216	35	18	0
R5年度	903	643	383	285	132	93	20	107	85	0	0
R4年度	1476	1164	1005	699	182	255	60	74	82	0	0
R3年度	1134	1083	833	902	397	266	300	202	174	0	20
R2年度	1197	1469	1330	761	375	276	456	293	111	10	0

▶学会・研究会

＜演題発表＞

坂元菜々 .
「前立腺癌の放射線治療におけるブラッダースキャンを用いた膀胱容量測定の有用性に関する検討」
令和６年度南九州地区研修会（2024.9.7、鹿児島市）

田上俊平.
「胸部単純X線撮影における生殖腺防護衣がもたらす遮蔽効果と皮膚線量への影響」
第17回都城医療センター研究発表会（2025.2.6、都城市）

＜講演＞

市川和幸.
「小児MRIと安全管理」
第40回都城放射線技術研究会盆地Net（2024.7.12、都城市）

重冨祐樹.
「当院の緩和治療について」
第20回放射線治療セミナー（2024.9.5、web）

田中裕大.
「放射線防護・造影CT検査・MRI検査について」
令和６年度レベルⅠコースを希望する看護師・助産師に対する教育講演（2024.11.18、都城市）

重冨祐樹.
「がん治療における放射線治療の特徴」
令和６年度がん看護コース研修（2024.12.16、都城市）

＜シンポジウム・テーマ討論＞

重冨祐樹.
「IMRT、V-MAT（検証から照射まで）『当院のIMRTについて』」
第41回宮崎放射線治療技術管理研究会（2025.1.18、宮崎市）

重冨祐樹.
「緩和照射のUp to date（品質管理含めた各施設の安心・安全な治療への取り組みへの工夫点）『当院の現状と課題点』」
第18回南九州地域放射線治療技術合同研究会（2025.1.25、鹿児島市）

中央検査部

▶中央検査部の概要

令和６年４月の異動で３名（副臨床検査技師長１名、主任２名）が交代し新体制で業務に臨んだ。

検体検査部門の機器では、輸血検査装置、免疫検査測定装置、生化学自動分析装置が更新された。３機種とも本稼働は令和７年度以降となるが、より迅速かつ精度の高い結果報告が期待される。病理部門では自動包埋装置が更新された。レトルトが２槽になったことで多様なプロトコル設定が可能となり、処理時間短縮や検体種別による処理選択ができるなど、運用の幅が広がった。

タスクシフト／シェアの取り組みとしては、11月より外来採血室における静脈採血業務に参入している。現在は経験者を中心に対応しているが、未経験者についてもトレーニングを積み、対応者の拡大を図っていきたい。

業務のカバー体制をより強化し、異動や長期休暇等の影響を受けにくい組織体制を構築しつつ、学会活動や認定資格への挑戦など、個としても技術・知識の研鑽を続け、信頼される中央検査部を目指す。

▶スタッフ

部　長	：長安真由美
臨床検査技師長	：早川敏郎
副臨床検査技師長	：木庭裕樹
主任技師	：梅谷昌司、井本達也、花木祐介、木本千尋
技　師	：城　竜人、金子航大、森和香子、大塚舞香、髙田和菜、長瀬美由樹
業務技術員	：吉田美貴、山本由香

▶認定資格等

超音波検査士（循環器）	：１名
超音波検査士（体表臓器）	：１名
細胞検査士（国内）	：１名
認定血液検査技師	：１名
認定心電検査技師	：１名
二級臨床検査士（循環生理学）	：１名
二級臨床検査士（微生物学）	：２名
認定救急検査技師	：１名
有機溶剤作業主任者	：２名
特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者	：１名
毒劇物取扱責任者	：１名

▶所属学会等

日本臨床検査技師会、国立病院臨床検査技師協会、超音波医学会、超音波検査学会
日本臨床細胞学会、日本検査血液学会、日本医療検査科学会、日本臨床化学会

▶2024年度参加外部精度管理事業

1．日本医師会精度管理
2．日本臨床検査技師会精度管理
3．宮崎県医師会精度管理
4．試薬メーカー実施精度管理
※主な精度管理調査結果を示す

日本医師会精度管理評価			
	総合評価	D評価の数	C評価の数
2024年度	99.1	0	0
2023年度	99.5	0	0
2022年度	98.8	0	0
2021年度	97.5	0	2

日本臨床検査技師会精度管理評価			
	総合評価	D評価の数	C評価の数
2024年度	99.3	2	0
2023年度	98.0	5	0
2022年度	98.4	4	0
2021年度	99.2	1	1

1．日本医師会精度管理は良好な結果であった。2．日本臨床検査技師会精度管理はD評価が２件（尿沈渣フォトサーベイ不正解、インフルエンザ定性判定ミス）であった。２件については原因分析と対策、是正処置を行った。

▶検査件数の推移

令和６年度（2024年度）は全体的には前年度より若干増加した。検体検査では内分泌検査や病理組織検査がやや増加傾向、生理検査では脳波以外は全般的に増加傾向を示した。

	2022年度	2023年度	2024年度
尿・便検査	26,798	25,743	25,296
髄液・精液等	137	125	62
血液学的検査	120,496	116,183	114,093
生化学的検査	649,882	643,393	649,787
内分泌学的検査	13,505	14,271	16,820
免疫学的検査	116,937	103,546	105,723
微生物学的検査	11,121	10,457	10,755
病理組織学的検査	1,908	2,642	2,890
病理細胞学的検査	2,811	2,839	2,518
機能検査	143	131	114
検体検査総件数	943,738	919,330	928,058
外部委託検査	25,276	21,245	21,163
心電図検査等	3,618	3,578	3,751
脳波検査等	104	80	81
呼吸機能検査等	2,138	2,299	2,415
超音波検査等	3,040	3,075	3,118
輸血済血液製剤数	3,268	3,733	3,413
病理組織ブロック数	2,603	6,545	7,768
病理特殊染色枚数	727	1,308	1,586

▶研究業績

＜座長＞

第29回　国臨協九州学会（2024/7/7）

・一般演題　梅谷昌司

第29回　国臨協九州学会（2024/7/7）

・一般演題　井本達也

＜講師＞

令和６年度　認定救急検査技師精度　第２回指定講習会（2024/8/22）

・「胸痛について」 井本達也

令和６年度　第７回NST専門療法士教育研修会（2024/9/30）

・金子航大

第１回　遺伝子・染色体部門研修会（2025/2/1）

・「とりあえずやってみようPCR」 梅谷昌司

＜発表＞

令和６年度　都城医療センター院内研究発表会（2025/2/6）

・「超音波検査用ゼリーの選択は院内感染対策の一助となるか」 井本達也

Rehabilitation　リハビリテーション部

▶概　要

当院のリハビリテーション部は、整形外科医を部長に以下、理学療法士長１名、運動療法主任１名、理学療法士３名、作業療法主任１名、作業療法士２名で構成している。

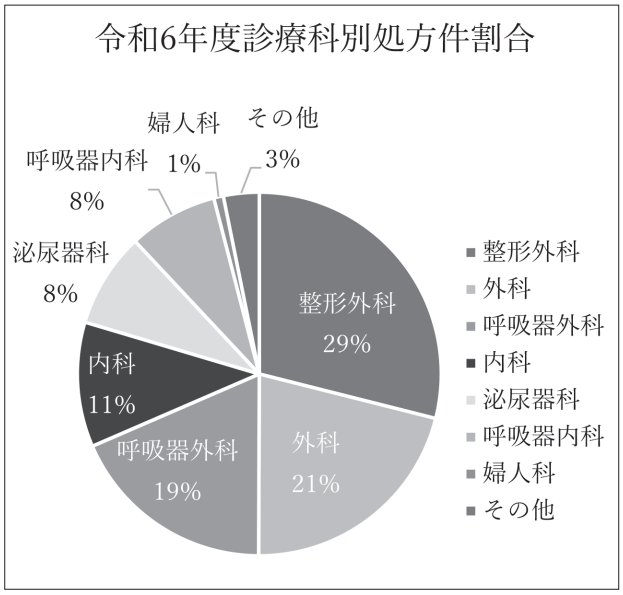
当院の施設基準は、運動器リハビリテーション料Ⅰ・呼吸器リハビリテーション料Ⅰ・脳血管等疾患リハビリテーション料Ⅱ・廃用症候群リハビリテーション料Ⅱ・がん患者リハビリテーション料である。また、がんのリハビリテーションは平成23年12月より施設基準を取得し、「地域がん診療連携拠点病院」としての役割の一端を担う取り組みを行い、術前術後などの早期介入や、化学療法・放射線療法等を行っている患者のリハビリテーションを実施している。また平成30年３月より開設した在宅サポート病棟でのリハビリテーションや、退院時の支援を行っている。

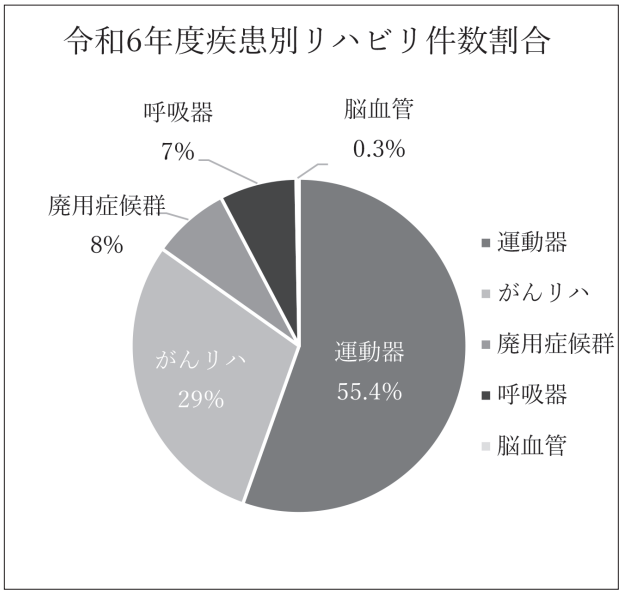
療法外業務としては、栄養サポートチーム、呼吸サポートチーム、緩和ケア委員、褥瘡対策委員など、組織横断的チームの一員としての活動を行っている。ラウンドや各病棟でのカンファレンスに参加し、情報共有することで、他職種や地域医療と連携した、より質の高いリハビリテーションの提供を目指している。

▶施設基準

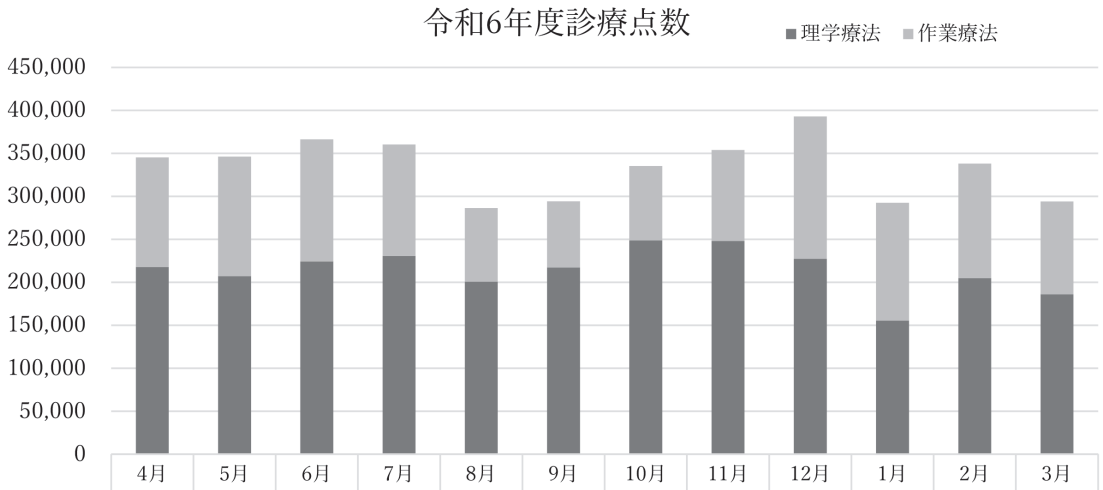
運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）
脳血管等リハビリテーション料（Ⅱ）
廃用症候群リハビリテーション料（Ⅱ）
がん患者リハビリテーション料

▶業務統計



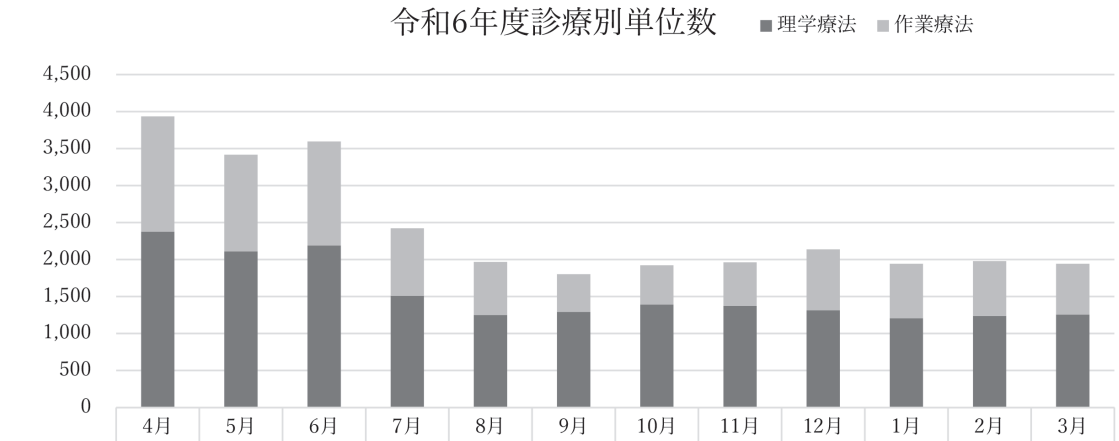


令和６年度診療点数



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
作業療法	127,693	139,038	142,000	129,578	85,476	77,076	86,604	105,799	165,832	137,129	133,271	107,888
理学療法	217,632	207,175	224,273	230,774	200,805	217,089	248,687	248,053	227,204	155,288	204,842	186,076

令和６年度疾患別実施単位数



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
作業療法	1,556	1,308	1,407	913	716	511	529	589	822	737	742	687
理学療法	2,378	2,109	2,189	1,509	1,252	1,291	1,393	1,373	1,315	1,206	1,237	1,255

栄養管理室

▶概　要

栄養管理室の主な業務は臨床栄養管理業務、栄養食事指導、給食管理業務、調理業務に大きく分けられる。栄養管理室の理念は「患者さんの疾患治療のため栄養管理の充実を図るとともに、楽しみのある食事を提供する」であり、安心安全な食事提供による患者サービスの向上、チーム医療参画の充実、衛生管理の周知・徹底、更に高騰する食糧費の有効活用のため体制の構築に努めた。

今年度は６月の診療報酬改定においてGLIM基準が要件化となり、７月より電子カルテ更新での内容追加など例年より煩雑な業務遂行となった。栄養管理に関しては充実且つ適正な臨床栄養管理業務、栄養食事指導業務、献立管理を管理栄養士が行い、給食管理・調理業務を全面委託し、患者個々に合った細やかな食事提供ができるように業務を役割分担し遂行した。実習生の受入れについては、３校５名について実習を行った。未だ十分とは言えないが、適正な人材配置を行い、すべてのスタッフが研鑽し努力することで、チーム医療への参画、NST活動、栄養食事指導、食事内容の検討などを行った。

▶診療支援の継続

・栄養サポートチーム活動

入院中の患者ではさまざまなリスクが予想される。できるだけ早期に介入して、栄養不良のリスクとして的確に診断し、より良い栄養管理ができるように医師・歯科医師・看護師・管理栄養士・薬剤師・臨床検査技師・理学療法士・作業療法士等がそれぞれの専門性を生かしながら、積極的にNSTチームで取り組んでいる。「NST専門療法士認定研修（40時間）」を外部研修生も含め21名を受け入れて開催した。

・特別メニューの提供

『花あいメニュー』

一部材料費を負担していただく特別メニューの提供を継続実施している。季節感あふれる材料を用い、日常の病院食とは異なり、豪華な雰囲気を味わっていただけるよう、委託会社調理師がメニューを考案し病院栄養士と検討を重ねている。入院患者さんに少しでも季節感を味わい、満足感のある食事が提供できるよう、栄養管理室全体で一丸となり食事サービスに努めている。

・郷土料理・世界のごはんシリーズメニューの提供

月１回の郷土料理・世界のごはんシリーズメニューの提供を継続している。季節の行事食も含めて、楽しみのある病院食の提供に取り組んだ。

▶患者数・栄養指導件数・NST件数

年	月	入院時食事療養						栄養食事指導				
		給食延食数				特別食比率		個人指導（人）		集団指導（人）		一般NST加算件数（件）
		普通食	非加算特別食	加算特別食	入院計	特別食（%）	特別食加算（%）	加算	非加算	加算	非加算	
6年	4月	7,415	4,168	3,101	14,684	49.50%	21.12%	48	6	2	0	35
	5月	6,983	4,268	3,258	14,509	51.87%	22.46%	59	5	2	1	50
	6月	8,136	4,299	3,877	16,312	50.12%	23.77%	55	5	4	1	30
	7月	8,633	4,882	4,307	17,822	51.56%	24.17%	38	10	1	1	30
	8月	7,647	5,356	3,411	16,414	53.41%	20.78%	45	5	0	0	33
	9月	7,659	3,600	4,582	15,841	51.65%	28.92%	66	10	2	2	33
	10月	6,674	4,731	3,735	15,140	55.92%	24.67%	92	10	0	3	34
	11月	6,466	4,355	4,780	15,601	58.55%	30.64%	85	9	5	0	41
	12月	7,409	4,516	3,898	15,823	53.18%	24.64%	83	5	3	0	42
7年	1月	6,411	4,576	3,684	14,671	56.30%	25.11%	83	8	0	0	40
	2月	6,739	4,675	3,948	15,362	56.13%	25.70%	72	4	4	1	38
	3月	7,328	5,636	4,079	17,043	57.00%	23.93%	72	4	3	0	33
月平均		7,292	4,589	3,888	15,769	53.76%	24.66%	67	7	2	1	37

▶専門認定資格

1．栄養サポートチーム（NST）専門療法士　　1名

▶研究業績

＜学会・研究会＞

田中渚沙.

体成分分析装置InBody BWAを用いた栄養評価の試み.

第17回都城医療センター研究発表会（2025.2.6）

＜講演会＞

林　有里.

腎臓病の食事療法について.

市民のための健康講座（2024.10.18）

Medical Engineer

MEセンター

▶概　要

MEセンターは、臨床工学技士２名にて業務運営をしている。医療機器管理をはじめ、手術室・内視鏡室・血液浄化治療などでの機器操作や病棟医療機器のトラブル対応を行うなど、様々な業務に取り組んでいる。

また、H26年度10月から本格的に医療機器の一元管理を行っている。それにともない、医療機器の保守管理などをデータに残し、把握しやすくなっている。H27年度からは、定期点検において業者委託からMEでの実施を行っている。R4年度より輸液ポンプ・シリンジポンプのリースを開始している。

R6年度５月よりロボット支援手術開始による操作を行っている。

▶スタッフ

臨床工学技士：作元辰也、前村孝亮

▶専門認定資格

３学会合同呼吸療法認定士

透析技術認定士

▶所属学会

1．国立病院機構九州臨床工学技士協議会

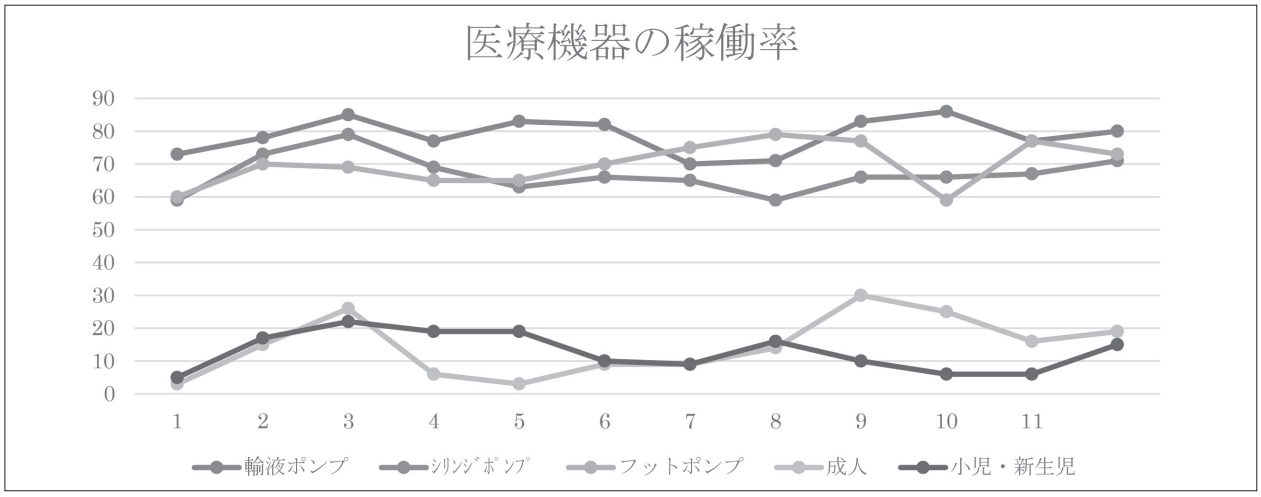
2．日本臨床工学技士会

3．鹿児島県臨床工学技士会

▶業務統計

・医療機器の稼働率　[%]

機器名		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
輸液ポンプ		73%	78%	85%	77%	83%	82%	70%	71%	83%	86%	77%	80%
シリンジポンプ		59%	73%	79%	69%	63%	66%	65%	59%	66%	66%	67%	71%
呼吸器	成人	3%	15%	26%	6%	3%	9%	9%	14%	30%	25%	16%	19%
	小児・新生児	5%	17%	22%	19%	19%	10%	9%	16%	10%	6%	6%	15%
フットポンプ		60%	70%	69%	65%	65%	70%	75%	79%	77%	59%	77%	73%



▶輸液・シリンジポンプの稼働台数

・輸液ポンプ最大使用台数・最小使用台数[台]

機器名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
最大使用台数/全台数	114/130	109/130	101/130	105/130	109/130	96/130	112/130	95/130	102/130	95/130	106/130	108/130
最小使用台数/全台数	80/130	62/130	73/130	72/130	77/130	71/130	76/130	72/130	72/130	65/130	74/130	70/130

・シリンジポンプ最大使用台数・最小使用台数[台]

機器名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
最大使用台数/全台数	50/63	50/63	57/63	52/63	53/63	53/63	62/63	47/63	52/63	44/63	51/63	53/63
最小使用台数/全台数	36/63	35/63	39/63	38/63	40/63	38/63	42/63	36/63	39/63	36/63	37/63	42/63

▶呼吸器の使用中点検件数

機器名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
成人	4	22	19	6	4	6	13	13	23	12	10	14
小児・新生児	9	23	72	58	16	4	5	5	21	8	13	18

▶日常点検件数

機器名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
輸液ポンプ	121	118	138	124	120	97	147	101	127	116	142	108
シリンジポンプ	29	17	26	24	18	19	31	17	39	10	17	31
除細動	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
その他	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3

▶定期点検件数

機器名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
保育器	1	0	0	0	0	0	0	2	2	2	1	2
呼吸器	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3

各機器異常なし、消耗品交換済み

▶外部委託定期点検

機器名	点検日	点検台数	修理台数	修理理由
輸液ポンプ	2025年３月	30台	０台	
Sipap	業者引き取り	２台	０台	

▶レンタル件数

機器名		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
呼吸器	成人	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小児・新生児	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0
ネイザルハイフロー		２台	３台	５台	４台	３台	３台	３台	３台	３台	３台	２台	３台

診療看護師

▶概　要

診療看護師は２名在籍している。１名は主に外科・泌尿器科系を中心に、周術期管理や、創傷管理、透析管理等の治療や処置を行っている。今年度から、上腕のポート造設に関して、医師の指導の下で安全に実施できるよう実技訓練を行っている。今後は、医師と連携し手順書により実施できるように調整していく。また、１名は呼吸器内科、内科系を中心に、抗癌剤治療、慢性呼吸器疾患患者の看護ケア、検査や処置の実施や介助等を医師やスタッフと連携しながら行っている。医師の働き方改革に伴うタスクシフトの推進に貢献できるように今後も連携・調整を図っていく。

▶スタッフ

診療看護師：小林浩平、原田由紀子

▶専門認定資格

AHA　BLS、ACLS、PALSインストラクター（小林）
看護師特定行為研修指導者講習会修了（小林、原田）
３学会合同呼吸療法認定士（原田）

▶実施している主な特定行為区分

（小林）
・栄養に係るカテーテル管理関連
・動脈血液ガス分析関連
・呼吸器関連（人工呼吸療法に係るもの）
・透析管理関連
・瘻孔管理関連（膀胱瘻カテーテルの交換）
・創傷管理関連
・血糖コントロールに係る薬剤投与関連
・循環動態に係る薬剤投与関連　等
（原田）
・栄養に係るカテーテル管理関連
・動脈血液ガス分析関連
・呼吸器関連（人工呼吸療法に係るもの）
・栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連　等

▶活動実績

・PICC挿入件数：約221件
・PICC外来：３件
・ポート造設件数：101件

・病棟勉強会
肺癌について：５病棟
急変時シュミレーション：３病棟、外来

▶研究・講演業績

小林浩平
＜講義＞
新人看護職員研修「急変時の初期対応」「BLSの実践」
都城医療センター

レベルⅡ研修「フィジカルアセスメント」「バイタルサイン」
都城医療センター

解剖生理学（栄養の消化と吸収）
都城医療センター付属看護学校

災害看護　心肺蘇生法
都城医療センター付属看護学校

スキルラボ研修　「人工呼吸器の基本」「輸液の基本」

原田由紀子
＜講演＞
「フィジカルアセスメントについて」
都城医療センター　地域・当院新人看護職員研修）

＜学会参加＞
第９回日本NP学会学術集会

Medical Informatics Department　医療情報管理部

▶医療情報管理部の特色

当院では2014年の病院機能評価3rdG：Ver.1.0の受審を契機に医師を中心とした多職種による診療記録の質的監査を開始した。医師及び看護師の診療の記載規準を設け、診療情報管理士を中心に質的点検項目や監査法の検討を重ねてきた結果、監査項目は現在19分類（68項目）に及ぶ。2015年に医療事故調査制度が開始されたことを受け、2017年より死亡診断書及び死産証書の記載についての監査体制の強化を図った。死亡症例については、医師が記載した診療記録と院内死亡事例報告書をもとに医療安全管理者と共に「予期された死亡」であったか否かを判定して病院長に報告している。その後、2019年の病院機能評価更新時審査では、「領域2.1.2　診療記録を適切に記載している」「領域3.1.6　診療情報管理機能を適切に発揮している」の項目についてともにS評価を受けた。

2024年度は医療略語の記載について一考し、解釈が異なる同略語の正式名称を病院情報システムに登録し変換する仕組みを構築し、可能な限り日本語での記載に努めている。略語の利用がチーム医療の妨げとならないよう、診療記録の質向上への意識を高める。

今後はHL7 CDAに基づく退院時サマリーの導入が進み、日常の診療記録からの流し込みによるサマリー作成により退院前から記録の適格性や診療内容の妥当性を確認することが可能になる。近い将来AIの導入を契機として入院中の適時監査がさらに容易になることも予想されることから、３文書６情報の共通情報（傷病名、アレルギー、感染症、薬剤禁忌、検査、処方等）を考慮した質的監査を行い、監査ツールを的確に活用し、診療記録の精度を上げることが求められる。

▶スタッフ（21名）

医療情報管理部長　：吉住秀之
医療情報管理部副部長：丸山こずえ
診療情報管理士　：新川瑛菜、大峰春香、中村章子、佐村美優、吉田咲樹、坂本史織、前田玲未、池田真未、川本壮一郎
がん登録担当者　：辻田弓嘉、杉礼佳、松元久美
事務助手　：藤本みゆき
システムエンジニア　：左近充健太、横井貴洋、西森慧、吹上淳
システム支援係　：茨木俊一、田原博

▶専門認定資格

１．診療情報管理士指導者：１名
２．国際診療情報管理士：１名
３．診療情報管理士：11名
４．医療情報技師：２名
５．公認医療情報システム監査人補：１名
６．がん登録実務中級者認定：４名
７．がん登録実務初級者認定：９名
８．診療報酬請求事務能力認定：６名
９．医師事務作業補助技能認定：11名

▶公職等

1．日本診療情報管理学会評議員 理事
2．日本診療情報管理学会評議員
3．日本診療情報管理士会評議員
4．日本病院会 診療情報管理士教育委員
5．日本診療情報管理学会 国際統計分類委員
6．日本診療情報管理学会 医療ICT推進委員
7．国立病院診療情報管理士協議会副会長
8．国立病院診療情報管理士協議会九州支部長
9．宮崎県がん登録専門部会副部会長

▶所属学会・研究会等

1．日本診療情報管理学会
2．日本診療情報管理士会
3．国立病院診療情報管理士協議会
4．医療情報安全管理監査人協会
5．九州沖縄医療情報技師会
6．宮崎診療情報管理研究会

▶2024年度（令和６年度）目標

1．診療報酬請求（DPC/PDPS）の精度担保
2．ICD-11（国際統計分類第11版）研修
3．死亡症例の診療記録および死亡診断書（死体検案書）、死産証書の精度検証
4．医療安全のための略語集の活用
5．院内がん登録実務者の育成（初級認定、中級認定）
6．次期医療情報システム更新の対応

▶2024年度（令和６年度）業務統計

1．DPCデータ（様式１）登録件数：7,324件
2．診療報酬請求監査件数：3,998件
3．がん登録件数：1,120件
4．全国がん登録件数：1,120件
5．外来診療録監査件数：79,012件
6．入院診療録監査件数：7,464件
7．サマリー下書き作成件数：2,744件
8．診断書下書き作成件数：3,232件
9．紹介状下書き作成件数：3,793件
10．電子カルテ障害対応件数：248件
11．部門システム障害対応件数：27件
12．ネットワーク障害対応件数：298件
13．ハード障害対応件数：266件

▶研修受講状況

丸山こずえ、新川瑛菜.
第118回診療情報管理士生涯教育研修会（オンデマンド）2024.4.1 ～ 30

丸山こずえ、辻田弓嘉.
日本がん登録協議会第33回学術集会（島根県出雲市）2024.6.13 ～ 15

坂本史織.
第２回宮崎セーフティマネジメントセミナー（Web）2024.6.15

丸山こずえ.
令和６年度日本診療情報管理士会全国研修会（東京都港区）2024.7.27

丸山こずえ、新川瑛菜、佐村美優、坂本史織、吉住秀之.
第50回日本診療情報管理学会学術大会（福岡県福岡市）2024.8.22 ～ 23

辻田弓嘉.
2024年度院内がん登録実務中級認定者研修（e-learning）2024.9.2 ～ 30

丸山こずえ、池田真未.
第20回宮崎地方会（日本医師事務作業補助者協会）（宮崎県小林市）2024.9.7

丸山こずえ、吉住秀之.
令和６年度第１回国立病院診療情報管理士協議会（大阪府大阪市）2024.10.17

丸山こずえ、吉住秀之.
第78回国立病院総合医学会（大阪府大阪市）2024.10.18 ～ 19

丸山こずえ、吉住秀之.
第44回医療情報学連合大会（福岡県福岡市）2024.11.21 ～ 24

丸山こずえ、中村章子、辻田弓嘉、松元久美.
第18回熊本県院内がん登録研修会（Web）2024.11.30

坂本史織.
第10回岩手医療情報研究会（Web）2024.12.7

丸山こずえ.
令和６年度第２回福岡県院内がん登録研修会（Web）2024.12.12

丸山こずえ、中村章子、松元久美、吉住秀之.
第10回宮崎県がん診療連携協議会５専門部会合同研修会（宮崎県宮崎市）2025.1.11

丸山こずえ、新川瑛菜、坂本史織、吉住秀之.
日本医療マネジメント学会　第17回宮崎県支部学術集会（宮崎県宮崎市）2025.2.15

丸山こずえ、坂本史織、吉住秀之、新川瑛菜、中村章子、前田玲未.
国立病院診療情報管理士協議会　令和６年度九州・中国四国支部研修会（福岡県福岡市）2025.2.22

丸山こずえ.
令和６年度第２回国立病院診療情報管理士協議会（Web）2025.3.1

丸山こずえ.
第20回日本医療情報学会中部支部会（Web）2025.3.22

▶院外講師

学校法人東洋学園 宮崎医療管理専門学校 医療情報管理専攻科非常勤講師
学校法人宮崎総合学院 宮崎情報ビジネス医療専門学校 診療情報管理士科非常勤講師
フチガミ医療福祉専門学校 診療情報管理科非常勤講師
日本病院会 診療情報管理士通信教育スクーリング講師

▶研究業績

＜学会発表＞

吉住秀之.
シンポジウム：これまでの50年これからの50年
第50回日本診療情報管理学会学術大会（2024.8.22., 福岡県福岡市）

吉住秀之.
シンポジウム：急性期病院の生き残りに向けて（10年後の姿とそこに向けての道のり）
第78回国立病院総合医学会（2024.10.19., 大阪府大阪市）

＜学会座長＞

吉住秀之.
シンポジウム：情報の在り方を巡る最近の話題
第50回日本診療情報管理学会学術大会（2024.8.22., 福岡県福岡市）

丸山こずえ.
シンポジウム：生成AI導入前夜に診療記録の在り方と退院時要約の課題を考える
第50回日本診療情報管理学会学術大会（2024.8.23., 福岡県福岡市）

吉住秀之.
シンポジウム：生成AIによる退院時要約の作成、診療記録の在り方を考える
第50回日本診療情報管理学会学術大会（2024.8.23., 福岡県福岡市）

地域医療連携室

Ⅰ．地域医療連携室（部）の概況

地域医療連携室(部)は看護師、社会福祉士、がん専門相談員、事務助手により構成されている。関係機関との地域医療連携に関する連絡調整、院内外紹介業務、初診紹介予約制窓口としての連絡調整、相談支援センターでの医療、福祉、看護、がん相談対応、入院支援センター業務の活動を行っている。大腿骨頸部骨折地域連携パスの事務局としての対応も行っている。退院調整業務は看護師、MSWが部署や診療科を担当し活動している。

Ⅱ．看護管理目標と評価

1．安全で信頼される質の高い看護を提供する

1）退院調整看護師の面談時の情報や患者家族との関わりの記録を病棟看護師（受け持ち看護師）と共有し、看護カンファレンスに活用することで実践に繋げている。退院調整事例において、訪問看護師と連携を図り、継続看護の実践を学ぶ機会を提供した。病棟看護師による退院後同行訪問は9件実施できた。

2）退院支援カンファレンスにおいて、多職種を交えて倫理的問題を話し合えるよう病棟看護師（受け持ち看護師）に提案と情報提供を行った。

3）新電子カルテの新たな機能を活用し加算件数の集計と返書確認等の業務効率の改善を図った。

4）インシデント事例は、患者サポートカンファレンスで共有し、関係部署にフィードバックした。

2．病院経営に積極的に参画する

1）地域医療機関からの紹介件数分析や医療情報

管理部から得た情報を参考に、地域医療機関の訪問を計画し医師、診療放射線技師の同行で96件実施した。

・入退院支援加算算定件数：1,133件
・介護支援等連携指導料算定件数：277件
・退院時共同指導料算定件数：103件
・多機関共同指導加算算定件数：29件
・入院時支援加算算定件数：115件
・在宅患者緊急入院診療加算算定件数：6件
・地域連携診療計画加算件数：17件

2）退院支援看護師は多職種と連携し、DPCの期間を意識し退院できるよう支援した。

3）新電子カルテ導入にあたり、機能設定を業者と連携・調整し使用方法の周知業務改善に努めた。

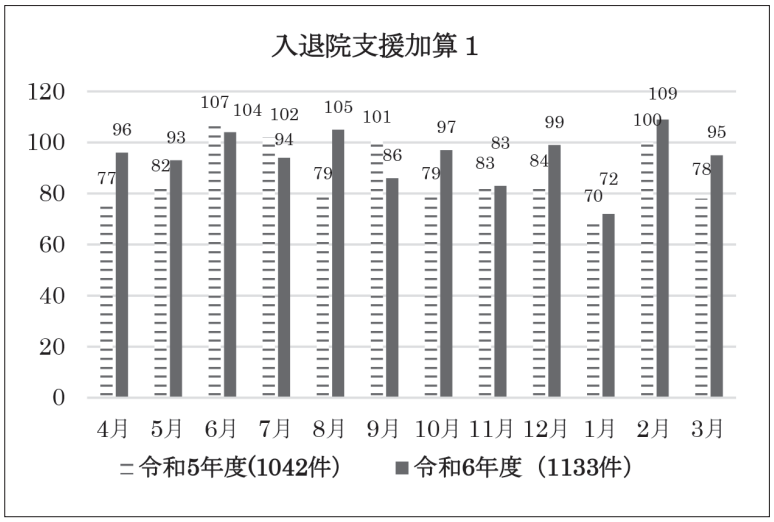
3．看護実践力の向上とキャリア開発を支援する。

1）2）宮崎県医療マネジメント学会に２名参加、外国人患者受け入れ医療コーディネーター養成研修に１名参加、がん相談支援フォーラムで１名が発表した。実習指導では、院内多職種参加のカンファレンス見学の実習計画を調整した。都城市生涯学習課と連携し「健やか出前講座」の窓口として対応し、診療・認定看護師や助産師などに講師を調整し21件実施につなげた。おしゃべりがんサロン「ルピナス」について、立案した計画をもとに４回開催、延べ29名の参加があった。

4．チーム内の垣根を超えた活き活きと働きやすい職場環境を整備する。

1）各職種の共同業務を整理し、業務の応援体制を図った。時間外の研修や会議、面談などは予め勤務変更を行い超過勤務の抑制を図った。看護師の超過勤務時間一人平均5.01時間/月。

2）スタッフ間で協力し、計画的な年次休暇取得ができるよう呼び掛けた。１人平均15.6日取得。



Ⅲ．看護研究、学会発表

該当なし

看護部門

看護部長　田中　久美

▶概　要

看護部は病院理念のもと、地域がん診療拠点病院、地域周産期母子医療センター、地域包括ケアシステムの基幹病院としての役割を果たすべく取り組んでいる。急性期から急性期治療後の回復期まで、安心して自宅や施設で生活できるよう看護を行っている。そのため、入院前から退院に向けた支援を地域連携室、入院支援室、病棟、外来、そして地域と切れ目のない看護を提供できるよう努力した。

患者のQOL向上を目指し、緩和ケアチーム活動、多職種カンファレンス、倫理カンファレンスを開催し実践した。また、診療看護師による特定行為の実施や、認定看護師やリンパ浮腫指導技能士・フットケア指導士・栄養サポートチーム専門療法士による専門分野の知識・技術を活用しジェネラリストナースのアセスメント力やスキル向上に努め、ベッドサイドケアの質向上に取り組んだ。

▶看護の理念

やさしい心と笑顔で、責任ある看護

▶看護体制

1）看　護　単　位：８単位

部署	看護師長	診療科
１病棟	庵原貴子	産婦人科
新生児集中治療室（NICU、GCU）	児玉久美	小児科
２病棟（透析室）	富田明子	泌尿器科、整形外科、小児科、リウマチ科
３病棟	福田幸子	外科、呼吸器外科、耳鼻咽喉科、消化器内科、歯科口腔外科
在宅サポート病棟	天神　香	地域包括ケア病棟
５病棟	田中郁代	内科、呼吸器内科
手術室、中央材料室	柴田奈歩	
外来	奥野夏美	

2）看　護　方　式：プライマリーナーシング＋チームナーシング方式

3）勤　務　体　制：２交替制勤務　２人夜勤　NICU、GCU、在宅サポート病棟
　　３人夜勤　２・３・５病棟
　　４人夜勤　１病棟

4）入院基本料：急性期一般入院基本料１（１・２・３・５病棟）
　　地域包括ケア病棟入院料２（在宅サポート病棟）
　　新生児特定集中治療室管理料２（NICU）
　　小児入院医療管理料３（GCU）

5）看護部の組織
　看護部長：１名　　副看護部長：１名　　看護師長：８名
　専任教育担当師長：１名　　医療安全管理係長：１名　　地域医療連携係長：１名
　副看護師長：18名
　助産師：29名
　看護師：260名（非常勤含む）

6）リソースナース：認定看護師８名、リンパ浮腫指導技能者等４名、診療看護師２名

▶看護職員の状況◀

1）看護職員定員・現員表

令和６年４月１日現在

職種	定数	職種	現員数		合計
			常勤	非常勤	
看護部長	1	看護部長	1		1
副看護部長	1	副看護部長	1		1
看護師長	11	看護師長	11		11
副看護師長	18	副看護師長	18		18
助産師	192	助産師	29	1	30
看護師		看護師	241	16	257
		診療看護師	2		2
小計	223	小計	303	17	320

2）職員の有資格状況（令和６年度）

資格	人数（人）
がん性疼痛看護認定看護師	1
がん化学療法看護認定看護師	1
緩和ケア認定看護師	1
感染管理認定看護師	2
皮膚・排泄ケア認定看護師	1
手術看護認定看護師	1
新生児集中ケア認定看護師	1
認定看護管理者	2
診療看護師	2
リンパ浮腫指導技能者	2
栄養サポートチーム専門療法士	1
フットケア指導士	1
がん相談支援センター相談員	4
日本消化器内視鏡技師	3
呼吸療法認定士	3
透析技術認定士	2
介護支援専門員	3
ACLSプロバイダー	1
RTAロイヤルベビーマッサージホワイトライセンス	1
予防医学リンパ健康セラピスト	1
アロマコーディネーターライセンス	1
日本糖尿病療法指導士	1
宮崎地域糖尿病療法指導士	4

▶実習指導関係

1）実習指導者講習会修了者　27名

（令和６年４月１日現在）

看護師長以上	11名
副看護師長	７名
看護師	９名

2）看護学生実習受入状況

令和６年度

学　校　名	課程	学生数	１グループ学生数	実習期間	実習科目
NHO 都城医療センター 附属看護学校	３年 課程	119名	２～９名	4/8 ～ 2/28 7/8 ～ 7/19 5/29 1/14 ～ 1/24	見学実習 基礎看護学実習Ⅰ 基礎看護学実習Ⅱ 成人・老年・小児・母性看護学実習 看護総合実習 （１・２・３・４・５病棟）
藤元メディカル 医療専門学校	３年 課程	21名	６名	7/22 ～ 9/27	小児看護学
日南学園 高等学校頴学館	衛生 看護科 ２年生	６名	３名	9/10 ～ 9/13 9/5 ～ 9/8	基礎看護学 （２・３・５病棟）
	衛生 看護科 ３年生	６名	２名	11/25 ～ 12/13	成人・老年看護実習 （３・５病棟）
学生数（合計）		156名			

3）研修受講状況（NHO主催）

	研修名	期間	受講者名
1	看護補助者の更なる活用のための看護管理者研修	令和６年６月６日～６月20日、７月11日	藤内　千夏 倉山　由美 田畑　小春 鬻ヶ久保奈々美
2	第１回　九州グループ内感染管理担当者看護師連絡会	令和６年６月13日	福丸　和也
3	病院経営研修	令和６年７月１日～９月30日	千代森夕子
4	看護部長等（新任）研修	令和６年７月11日	田中　久美
5	副看護師長新任研修	令和６年７月８日～７月９日	田中　有希 榎田　美香
6	実習指導者講習会	令和６年７月16日～９月19日	福田　幸子 中間　麻美
7	院内教育担当者研修	令和６年７月23日～７月24日	柴田　奈歩
8	医療安全対策研修Ⅱ	令和６年７月29日～７月30日	庵原　貴子

9	個人情報研修	令和６年７月29日～８月30日	仁井田康男 柴田　奈歩
10	がん看護エキスパートナース研修	令和６年９月２日～９月４日	該当なし
11	実習指導者講習会	令和６年９月24日～ 11月28日	倉山　由美 田代　郁代
12	がんチーム医療研修	令和６年10月４日	西田　香奈 阿部真紗美 田中　祥子
13	感染管理エキスパートナース研修	令和６年10月２日～ 10月4日	該当なし
14	労務管理研修	令和６年10月29日	千代森夕子
15	医療安全対策研修Ⅰ	令和６年11月７日～ 12月19日	和氣　美紀 東郷　綾美 平野　香奈
16	継続教育担当者研修	令和６年11月12日～ 11月14日	天神　　香
17	感染管理基本研修	令和６年11月15日	福丸　和也
18	入退院支援に関する実践力向上研修	令和６年８月27日～９月17日 令和６年10月～令和６年11月15日（臨地実習） 令和７年１月16日　フォローアップ研修	仁井田康男 （eのみ） 山城　知明
19	青年（中堅職員）共同宿泊研修	令和６年10月30日～ 11月1日	田牧茉祐子
20	メンタルヘルス・ハラスメント研修（ハラスメント相談員研修）	令和６年11月13日	和氣　美紀
21	緩和ケアエキスパートナース研修	令和６年11月20日～ 11月22日	久保田翔平
22	成育医療エキスパートナース研修	令和６年12月２日～ 12月３日	萬壽　裕子 鈴木　真歩
23	第２回　九州グループ内感染管理担当者看護師連絡会	令和６年12月12日	福丸　和也
24	独立行政法人国立病院機構　認知症ケア研修	令和７年１月９日～１月28日	吉本　　星 新地　斉正 堀内　敦美
25	チーム医療研修「輸血」	令和７年２月25日	川﨑すみれ
26	看護補助者の更なる活用のための看護管理者研修	令和７年１月23日～ 2月28日	福丸　和也 前村　香織 堀田　真奈 児玉みゆき
27	災害医療従事者研修	令和７年３月３日	東郷　綾美

３）－２研修受講状況（その他主な研修：看護協会主催など）

	研修名	主催	期間	受講者数
1	認定看護管理者教育課程 ファーストレベル	宮崎県看護協会	令和６年５月16日～９月13日	２名 （天神・奥野）
2	認定看護管理者教育課程 セカンドレベル	宮崎県看護協会	令和６年10月４日～令和７年１月24日	１名（田中）
3	認定看護管理者教育課程 セカンドレベル	国立病院機構	令和６年５月16日～９月13日	１名（富田）

▶研究業績

＜院外発表＞

大野絵里、小野純佳、森園美保、庵原貴子.
熟達助産師による入院管理を行う双胎妊娠への保健指導.
第65回　日本母性衛生学会学術集会.
（2024/10/18 ～ 10/19，宮崎）

小川莉彩、柳田麻希、山田恵、児玉久美.
早産時の腹臥位ポジショニング技術習得に向けた見本動画と実践動画の併用による効果.
第78回　国立病院総合医学会.
（2024/10/18 ～ 10/19，大阪）

清水和彦、和田さつき、三石友唯、山菅詠子、富田明子.
退院時情報共有シート（看護要約）活用時の実態.
第78回　国立病院総合医学会.
（2024/10/18 ～ 10/19，大阪）

諸留彩可、宮田美由希、吉野由子、松﨑仁美、天神香、児玉みゆき、梅木詩織.
がん化学療法により脱毛が生じる患者に対する看護援助の実態と看護師の認識～勉強会を実施したことによる実態と認識の変化について～.
第78回　国立病院総合医学会.
（2024/10/18 ～ 10/19，大阪）

三石友唯、上床美寿々、山菅詠子、柴田奈歩.
ジオラマ型急変シミュレーションの学習モチベーション評価（ARCS評価表）因子の自信向上のための介入.
第78回　国立病院総合医学会.
（2024/10/18 ～ 10/19，大阪）

小西孝典、榎田悠子、平嶋理沙、田代郁代、富田明子.
効果的なカンファレンスに向けた実践の効果.
日本医療マネジメント学会　第17回　宮崎支部学術集会.
（2025/2/15，宮崎）

田牧茉祐子、奥野順一、佐藤春乃、福田幸子、東郷綾美、上丸剛裕.
低栄養状態にある患者の栄養管理に向けたNSTと病棟看護師の連携.
日本医療マネジメント学会　第17回　宮崎支部学術集会.
（2024/2/15，宮崎）

令和６年度　院外研修講師

主催	研修会（学会）名	講師・パネラー	年月日
宮崎県立看護大学	助産管理学	庵原　貴子	R6.6.28
宮崎県看護協会	学ぼう！スキン・テア（皮膚裂傷）予防	平野　香奈	R6.6.19
宮崎県看護協会	アソバンス・ケア・プランニング（ACP）を正しく理解しよう	清武　　香	R6.9.11
宮崎県看護協会	入退院支援看護師養成研修	鳥丸　章子	R6.9.18 R6.10.22 R7.2.5
宮崎県看護協会	令和６年度医療機関と訪問看護ステーションの看護職の人材交流研修検討会	清武　　香	R6.8.30 R6.8.31 R6.11.2
宮崎県がん診療連携協議会	看護管理者専門部会CVポート管理研修	前村　香織	R6.11.2
九州ストーマリハビリテーション講習会	第34回九州ストーマリハビリテーション講習会	平野　香奈	R6.11.16
日本緩和ケア医療学会	日本緩和ケア医療学会第６回九州支部学術大会	清武　　香	R6.11.16
宮崎県都城保健所	感染対策研修会	福丸　和也	R6.11.18
協和キリン株式会社	がん化学療法セミナー in宮崎	前村　香織	R6.11.21
コロプラスト株式会社	ストーマケアの基礎と実践	平野　香奈	R6.12.7
日本手術看護学会	日本手術看護学会九州地区研修会	山菅　詠子	R6.2.15

【健やか出前講座、他】

出前先	テーマ	講師	開催日
都城医療センター附属看護学校	看護の日「特別講義」	前村　香織	R6.5.15
都城市立高城小学校	６年生　いのちの誕生	中間　麻美	R6.7.2
都城市社会福祉法人立保育会	子どもの感染症について	福丸　和也	R6.10.30
都城市消防局	分娩・新生児対応	萬壽　裕子 山元美由紀	R6.5.15
志布志市立野神小学校	知ろう、考えよう、がんのこと	児玉みゆき	R6.9.24
都城市立五十市中学校	命の尊さ、思春期を迎えた君たちへ	迫間　衣里	R6.10.18
都城市妻ヶ丘中学校	思春期の性と命の軌跡	萬壽　裕子	R6.10.22
都城市教育委員会	感染予防について	福丸　和也	R6.11.5
医療法人社団牧会 介護老人保健施設はまゆう	感染対策の基礎知識	福丸　和也	R6.11.14
社会福祉法人　まりあ	感染症症状のある方への対応	福丸　和也	R6.11.20
都城市西小学校	命の誕生	萬壽　裕子	R6.12.13
都城市立東小学校	子どもに伝える「生」と「性」の話	萬壽　裕子	R6.12.13
宮崎県立泉ヶ丘高等学校附属中学校	子どもに伝える「生」と「性」の話	萬壽　裕子	R6.12.17
都城市教育委員会	感染予防について	福丸　和也	R6.12.20

都城市教育委員会	病気の時知って得する情報	平野　香奈	R6.12.17
医療法人社団牧会 介護老人保健施設はまゆう	褥瘡予防ケア・スキンテアについて	平野　香奈	R7.1.24
都城市立菓子野小学校	子どもに伝える「生」と「性」の話	中間　麻美	R7.1.30
都城市教育委員会	病気の時知って得する情報	平野　香奈	R7.2.12
都城市教育委員会	病気の時知って得する情報	福丸　和也	R7.2.13
小林市立紙屋中学校	健やか妊娠推進のための健康教育	中間　麻美	R7.2.17
小林市立野尻中学校	健やか妊娠推進のための健康教育	迫間　衣里	R7.3.7

1　病　棟

看護師長　庵原　貴子

Ⅰ．病床数構成

病床数：48床

診療科：産婦人科

Ⅱ．患者の動向

年　度	令和５年度	令和６年度
一日平均患者数	27.7日	29.7日
平均在院日数	7.1日	7.5日
平均年齢　産科	32.2歳	32.3歳
婦人科	52.8歳	54.7歳
入院患者数	118名	120名
退院患者数	120名	123日
死亡患者数	1名	4名
病床利用率	57.7%	62.5%
CP使用率	72.6%	79.9%
看護必要度	42.9%	
急性期一般①割合		40%
急性期一般②割合		45.8%
手術件数	579件	557件
分娩件数	396件	428件
予定帝王切開術	92件	104件
緊急帝王切開術	112件	112件
死産（22週未満）	22件	21件
死産（22週以降）	2件	3件
双胎	23件	21件
母体搬送件数	132件	153件
COVID 1.病棟入院	11件	5件
COVID分娩	6件	6件
化学療法件数	400件	355件

Ⅲ．看護職員（令和６年４月１日現在）

看護師長	１名
副看護師長	１名
助産師	27名（非常勤１名）
看護師	９名
看護補助者	看護クラーク２名、業務技術員２名、夜間補助者２名

Ⅳ．主な疾患・保健指導

産科：妊娠糖尿病、切迫早産、双胎

反復帝王切開術、子宮内胎児発育不全

婦人科：子宮筋腫、子宮頸部高度異形成

卵巣がん、子宮体がん、子宮頸がん

保健指導

年　度	令和５年度	令和６年度
栄養指導（個人）	156件	175件
薬剤指導（回数）	922回	627回

Ⅴ．部署別看護管理目標評価

１．安全で信頼される質の高い看護を提供する。

若年、未受診妊婦で自宅分娩事例があり経済的困窮や予期せぬ妊娠、心身の合併症など特定妊婦が増加している。特別養子縁組事例では、他県の周産期医療機関連携２名、NPO法人との対応は１名であった。行政との連携を図り、母児の安全確保に繋げた。入院前から外来や地域連携室と協働し、産後は訪問看護や助産院と連携を図り継続支援に繋げている。婦人科では、患者、家族の意向に沿い、緩和ケア移行など後方病院と連携し、退院支援の充実を図った。看護倫理やデスケースカンファレンス、ACPにおいて、看護実践評価や課題を検討する機会を意図的に持った。

２．病院経営に積極的に参画する。

電子カルテ更新を機に、医事課と連携を図り、適正な薬剤使用を検討しクリティカルパスを改訂した。婦人科ロボット手術は、10月より開始となり12件であった。

新型コロナ感染症5類以降も、感染症妊婦の病床調整を行うと共に、その他DPCデータに基づき退院調整を行った。

３．看護実践力向上と、キャリア開発を支援する。

e-ラーニング、災害対応、危機的出血など病棟学習会を実施した。専門活動では、助産別科、看護学校の講義やNCPR講習会を開催した。院外活動では、小中学生、保護者を対象に出前講座など「性教育」の依頼が増加し、性教育実践者の育成に取り組んでいる。

医師、助産師、消防士、救急救命士が参加し、都城市、西諸消防にて救急車内分娩等に対応するため体験型研修を開催した。その他、成育エキスパート研修、実習指導者講習会各１名受講。アドバンス助産師更新支援に努めた。

４．チームの垣根を越えた働きやすい職場環境を整備する。

人工呼吸器管理、重症看護など、学習会やチーム交替を行い経験促進に努めた。

Ⅵ．看護研究、学会発表

１）日本母性衛生学会口演発表：大野絵里
「熟達助産師による入院管理を行う双胎妊婦への保健指導介入の実際」

新生児集中治療室病棟

看護師長　児玉　久美

Ⅰ．病床数構成

病床数：NICU　６床　GCU　12床

診療科：小児科

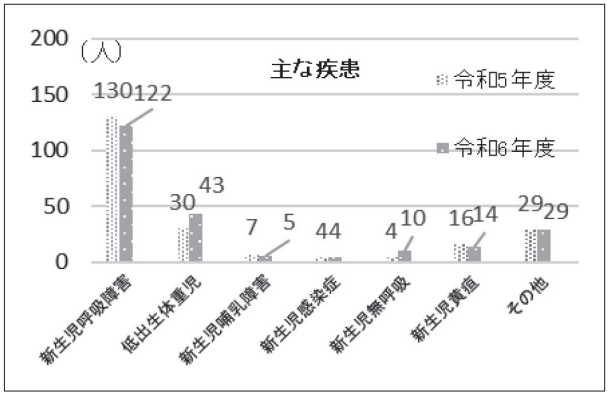
Ⅱ．患者の動向

年　度	令和５年度		令和６年度	
	NICU	GCU	NICU	GCU
一日平均患者数	5.9	6.8	5.7	4.1
平均在院日数	20.9	22.4	19.4	15.1
入院患者数	195	25	206	21
退院患者数	15	167	10	177
死亡患者数	0	0	1	0
病床利用率	99.4	48.7	95.0	34.2
超低出生体重児	2	0	2	0
極低出生体重児	9	0	4	0
低出生体重児	74	8	99	9
その他	85	11	122	12
気管内挿管	47	0	22	0
SiPAP	33	0	37	0
NHFC	33	1	49	1

Ⅲ．看護職員（令和６年４月１日現在）

看護師長	１名
副看護師長	２名
看護師	33名（NICU17名、GCU16名）
業務技術員	１名

Ⅳ．主な疾患・治療・検査等



Ⅴ．部署別管理目標評価

１．受け持ち患者を中心に安全な看護を提供する。

医師、地域連携室看護師を交えて、倫理カンファレンス（19件）や退院前カンファレンスを実施し情報の共有と退院後の育児支援に繋げている。今年度はデスカンファレンスを１件実施し、看取りの看護の在り方について考えることができた。

在宅支援介入する児の外来訪問の対象を絞り実施した（訪問実施件数　40件）。

入院児数が減少したため、GCUのスタッフがNICUで知識・技術の実践が行えるように計画的にローテーションし実践した。

地震想定の災害訓練を医師と実施した。日頃、夜間もアクションカードを運用し机上訓練を行っている。

２．経営意識を持ち、病院経営に参画する。

入退院支援加算：35件　退院時共同指導２：11件　介護支援連携指導料：１件　実施した。地域と連携し、児、家族が退院後安心して過ごせるよう関わりを持った。

３．スタッフの看護管理実践力の向上とキャリア開発を支援する。

ACTyナースに沿った院内教育に沿ってOJTに活かすことができた。

４．職員が働きやすい環境を整える。

育児休業復帰者看護支援プログラムを活用し、定期的に師長が面談を行った。異動者・育児休業復帰者には相談役をつけ、サポートを行った。

Ⅵ．看護研究、学会発表

院外看護研究

第77回国立病院総合医学会

・「早産児の腹臥位ポジショニング技術習得に向けた見本動画と実践動画の併用による効果」

○小川莉彩　柳田麻希　山田　恵

2　病　棟

看護師長　富田　明子

Ⅰ．病床数構成

病床数：60床

診療科：泌尿器科、整形外科、リウマチ科、小児科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科

Ⅱ．患者の動向

年　度	R５年度	R６年度
一日平均患者数	34.1人	44.6人
平均在院日数	9.6日	10.8日
平均年齢	61.3歳	69.1歳
入院患者数	1355人	1614人
退院患者数	1235人	1463人
死亡患者数	24人	28人
病床利用率	56.8％	74.8％
CP使用率	59.9％	60.4％
看護必要度	37.3％	
急性期一般①割合		30.2％
急性期一般②割合		36.1％
手術件数	719件	890件
ロボット手術	0件	105件
透析件数	580件	543件
化学療法件数	218件	267件

Ⅲ．看護職員（令和６年４月１日現在）

看護師長	１名
副看護師長	２名
看護師	30名
看護助手	５名

Ⅳ．主な疾患・治療・検査等

泌尿器科：前立腺肥大症、前立腺がん、腎がん　膀胱がん、尿管がん、腎不全、女性生殖器脱

整形外科：転倒による骨折、化膿性関節炎

リウマチ科：変形性膝・股関節症

小児科：肺炎、RSウィルス肺炎、気管支炎、喘息、腸炎、川崎病、低身長

耳鼻咽喉科：急性咽頭炎、扁桃炎、中耳炎

歯科口腔外科：埋伏歯、顎骨周囲炎

Ⅴ．部署別看護管理目標評価

１．安全で信頼される質の高い看護を提供する。

今年度は看護体制の見直しを行った。PNS体制からモジュール体制としたことで、受け持ち患者を受け持ち、多職種と連携し、退院支援につなげることができている。虐待防止委員会や養育支援チームが立ち上がり、虐待疑いの患者受け入れ、院外の職種との連携を図ることができた。身体拘束最小化委員会の発足により、チームの立ち上げを行い、身体拘束の定期的な評価や規則の充実を図っている。ロボット手術が５月より開始となり、医師と連携しながら安全な医療の提供に努めている。

２．病院経営に積極的に参画する。

DPC期間やクリティカルパスを逸脱した退院とならないよう、診療科カンファレンスで提示し患者の状態を考慮した適切な時期での退院に努めた。また、DPCを意識して在宅サポート病棟への転棟を積極的に行い、退院支援の充実や患者確保に努めた。

３．看護実践力の向上とキャリア開発を支援する。

プリセプター会を行い、プリセプティへの支援状況の確認を行った。またレベルコースや専門領域の研修生の進捗状況や学びを共有し、指導計画をもとに支援を行った。看護管理者能力支援プログラムを活用し副看護師長の育成に努めた。透析患者の増加に伴い、１名透析看護者の育成を行った。勉強会係と連携し、他職種に協力を依頼しながら勉強会を定期的に行い、知識の補充に努めている。

４．チームの垣根を超えた働きやすい職場環境を整備する。

毎月の病棟相談会や看護補助者とのカンファレンスを通して問題点の把握、改善を行っている。またスタッフと定期的な面談を行い、スタッフ個々に応じた対応ができるようコミュニケーションを図っている。活動日を設け委員会や会議等の時間確保を行い、効率的に取り組めるように配慮している。年休の計画的取得を進め、ワークライフバランスを意識した勤務時間管理を行っている。

Ⅵ．看護研究、学会発表

・院内発表（都城医療センター研究発表会）

・院外発表（日本医療マネジメント学会第17回宮崎県支部学術学会）

「効果的な看護カンファレンスに向けた実践の効果」

〇小西孝典

3　病　棟

看護師長　福田　幸子

Ⅰ．病床数構成

病床数：59床

診療科：外科・呼吸器外科・消化器内科
耳鼻咽喉科・歯科・口腔外科

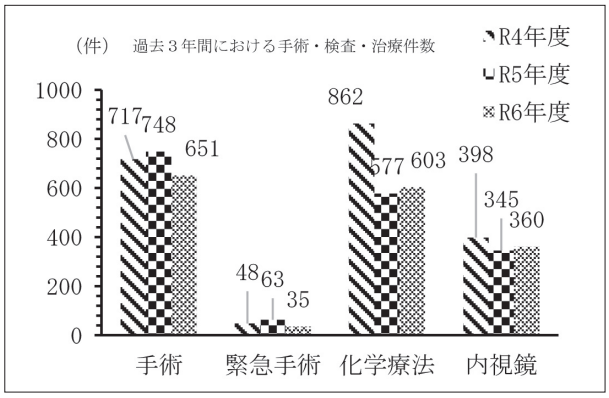
Ⅱ．患者の動向

年度	R5年度	R6年度
一日平均患者数	40.4名	43.9名
平均在院日数	8.5日	9.1日
平均年齢	65.5歳	67.0歳
入院患者数	1785名	1696名
退院患者数	1701名	1550名
死亡患者数	47名	39名
病床利用率	68.5％	74.5％
CP使用率	52.5％	54％
看護必要度	40.4％	
急性期一般①		29.2％
急性期一般②		45.6％
手術件数	748件	651件

Ⅲ．看護職員（令和６年４月１日現在）

看護師長	１名
副看護師長	１名
看護師	31名
看護助手	３名

Ⅳ．主な疾患・治療・検査等



Ⅴ．部署別看護管理目標評価

１．安心で信頼される質の高い看護を提供する

プライマリーナースが主体となって各診療科医師や多職種と連携し、意思決定支援、退院支援、疼痛コントロールや、ストマ造設後の手技獲得など、切れ目のない個別性のある看護に努めた。新電子カルテ移行後は、入力操作やコスト入力の問題も見られたが、コアメンバーを中心に対策を取り運用できている。マニュアルの改訂や、クリティカルパスの修正等も計画的に行え、看護の標準化に向けて整えることができている。また、災害対策については、８月の震度５弱という地震を経験し、マニュアルをもとに必要な行動についての確認を行い、危機意識の向上へ努めた。令和７年８月の病院機能評価更新に向け、看護記録の充実や、同意書等は規定に沿った取得、不要な身体拘束とならないよう、日々カンファレンスの実施を行っている。

２．病院経営に積極的に参画する

DPCⅡ期内を目標とした退院調整を行った。地域包括ケア病棟とも連携し、ベッドコントロールに努め、今年度の病床利用率は6.0％の増加が見られた。タスクシフトとして、看護師・看護補助者・夜間看護補助者が協働できるよう、業務移譲できる内容を整理し効率化を図った。また、リソースナースによる勉強会を企画し知識・技術習得の場を設けることができた。

３．看護実践の向上とキャリア開発を支援する

Actyナースに沿った院内教育を計画に沿って実施できた。また看護管理者能力開発プログラムを活用し、実践内容の内省を行い、能力向上へ努めた。院内での学習は学研eラーニングを活用した。院外研修へは人工呼吸器に関する研修への動機づけを行い、３名の受講ができた。

４．チームの垣根を超えた働きやすい職場環境を整備する

毎月の病棟相談会を通して、問題点の把握・改善を行った。育児時間取得者や家庭・健康状態を把握し、業務調整への配慮を行った。

Ⅵ．看護研究・学会発表

・院外発表　第17回宮崎医療マネジメント学会
「栄養管理に向けたNSTと病棟看護師の連携」
〇田牧茉佑子

・院内発表
「３病棟で気づきカードの導入によるインシデント件数の変化」
〇原村明莉

在宅サポート病棟

看護師長　天神　香

Ⅰ．病床数構成

病床数：40床

診療科：一般病棟からの全診療科

Ⅱ．患者の動向

年　度	令和５年度	令和６年度
１日平均患者数	16.3	19.5
平均在院日数	12.6	13.2
平均年齢	70.3歳	69.6歳
転入患者数	256	383
直接入院患者数	354	394
自宅退院患者数	499	608
転院患者数	54	53
死亡退院患者数	11	18
病床利用率	27.1％	32.5
在宅復帰率	87.3％	90.8％
看護必要度	23.6％	20.5％
リハビリ単位数	2.00単位	2.08単位

Ⅲ．看護職員（令和６年４月１日現在）

看護師長	１名
副看護師長	１名
看護師	16名
病棟クラーク	１名
業務技術員	１名

Ⅳ．主な疾患・治療・検査等

年　度	令和５年度	令和６年度
化学療法	194件	233件
血糖コントロール	20件	17件
全麻下抜歯	0件	50件
局麻下抜歯	25件	39件

Ⅴ．部署別看護管理目標評価

１．受け持ち看護師としての役割を強化し、患者家族の個別性を捉えた退院支援ができる

受け持ち看護師が主体となり、個別性を捉えたケアや患者・家族の意向に沿った退院支援を計画的に行った。退院後訪問指導料・訪問看護同行加算を６件算定することができた。

２．意思決定支援と倫理的な課題を検討し、よりよい看護へむけた取り組みを継続できる

身体拘束の最小化に取り組み、解除率の増加につなげた。生活の視点に立って、その人らしく療養できるよう病棟全体で支援した。

３．患者の安全性を捉えた看護を実施できる

思い込みや指示確認不足によるインシデントの発生があった。指差呼称で確実に指示確認するよう指導を継続した。

４．経営を意識した病床管理を行い、地域包括ケア病棟の適切な運用につなげる

各種データを院内で共有し在宅サポート病棟の適切な運用に活かすことができた。

５．人的物的資源の有効活用ができるよう整備する

物品が適時適切安全に使用できるよう整備した。看護補助者と連携し協働できている。

６．看護実践力の向上と個々のキャリア開発を支援する

キャリアアップへ向けた支援やレベル研修生、実習生の学びを病棟全体で支援した。CREATEを活用し看護管理能力向上へ向け取り組んだ。

７．チームの垣根を超えた働きやすい職場環境を整備する

ワークライフバランスや体調を考慮し勤務調整や計画的な年休取得を推進した。

Ⅵ．看護研究・学会発表

１）看護研究

テーマ：「地域居住の継続へ向けた退院時共有シートの見直し、課題把握」

研究代表者：吉本星

２）学会発表（院外）

第78回国立病院総合医学会

テーマ：「退院時情報共有シート（看護要約）活用についての実態」

発表者：清水和彦

5　病　棟

看護師長　田中　郁代

Ⅰ．病床数構成

病床数：60床

診療科：内科（血液・造血器疾患、肝疾患）、呼吸器内科、放射線科

Ⅱ．患者の動向

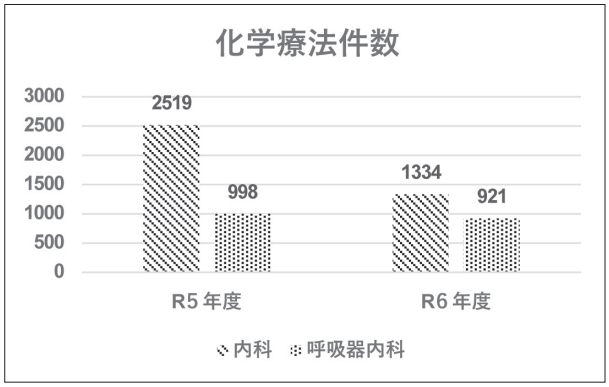
年　度	R５年度	R６年度
一日平均患者数	45.8	47.4
平均在院日数	13.1	12.1
平均年齢	72.0歳	72.5歳
入院患者数	1297	1365
退院患者数	1289	1277
死亡患者数	56	52
病床利用率	76.3％	79％
CP使用率	18.2％	15.1％
看護必要度	33.4	26.7
手術件数	８件	４件

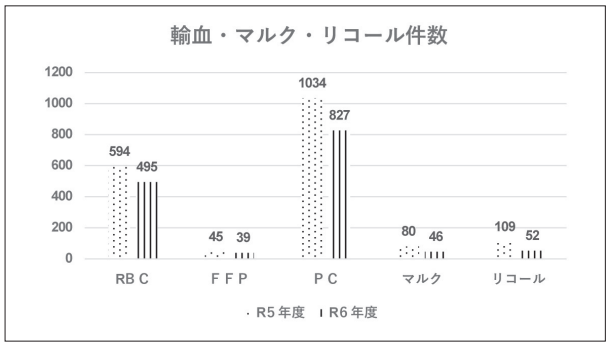
Ⅲ．看護職員（令和６年４月１日現在）

看護師長	１名
副看護師長	２名
看護師	31名
看護助手	５名

Ⅳ．主な疾患・治療・検査等

内科（血液・造血器疾患、肝疾患）、呼吸器内科、放射線科を中心とした化学療法部門の混合病棟である。





Ⅴ．部署別看護管理目標評価

１．受け持ち看護師の役割発揮と安全で質の高い看護の提供

がん性疼痛認定看護師や緩和ケア委員を中心に、特にターミナル患者へのデスケース実施増加に努めた。患者・家族の思いに寄り添った看護の取り組みを実施している。インシデント発生時は、カンファレンスを実施し医療安全管理マニュアルを活用し再発防止に努めた。

２．経営を意識した病床管理

DPC期間を踏まえ経営的視点を持った検討を医師、診療看護師と行い病床管理に活かすことが出来た。内科医師との話し合いを開始し、長期入院患者の退院支援に繋げることができた。今年度は、特に電子カルテ更新後のコスト漏れが多く生じたため、対策を立案しその後コスト漏れ防止に努めている。

３．各職種・職位に必要なスキルを身につけ、看護チームの一員として個々の能力発揮

院内教育計画に沿って研修受講し、進捗状況を共有し、支援、OJTに活かしていった。院外研修は、看護補助者の更なる活用の看護管理研修、入退院支援研修、認知症ケア研修、緩和ケア研修、看護職員認知症対応力向上研修へ参加し伝達講習やスタッフ指導へ活かし病棟へ還元できた。

４．ワークライフバランスを考慮した職場環境の改善

スタッフの能力や健康状態を把握し業務調整を図った。計画的な年休取得を行い、働きやすい環境に努めた。育児時間取得者、非常勤勤務者など多様な働きが可能な業務改善を皆で検討し時間外勤務の縮減、働きやすい環境づくりに努めた。

Ⅵ．看護研究、学会発表

がん化学療法により脱毛が生じる患者に対する看護援助の実態と看護師の認識

～勉強会を実施したことによる実態と認識の変化～

研究者：諸留彩可、松崎仁美

外　　来

看護師長　奥野　夏美

Ⅰ．病床数構成

21診療科（休診科含む）

Ⅱ．患者の動向

年　度	R５年度	R６年度
一日平均患者数	344	364.4
延患者数	84,270	88,546
延新患者数	8,170	8,749
新患率	9.7％	9.9％
延救急患者数	1,937	1,837
紹介患者数	6,560	6,481
紹介割合	89.3％	86.3％
逆紹介割合	54.3％	58.6％

Ⅲ．看護職員（令和６年４月１日現在）

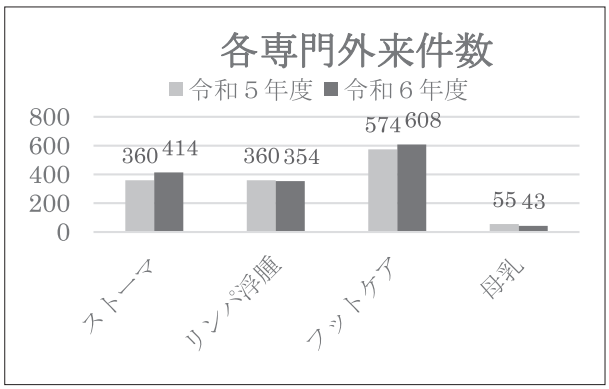
看護師長	１名
副看護師長	２名
常勤助産師	１名
常勤看護師	18名
非常勤助産師	１名
非常勤看護師	14名
外来クラーク	７名
業務技術員	０名

Ⅳ．主な疾患・治療・検査等

化学療法、内視鏡検査、採血件数

	R５年度	R６年度
外来化学療法	4,189	4,385
内視鏡	1,693	1,592
アンギオ	36	26
採血	36,994	31,298

各看護専門外来件数



Ⅴ．部署別看護管理目標評価

１．安全で信頼される質の高い看護を提供する。

退院前カンファレンスについては、退院支援委員を中心に47件中38件参加できた。インシデントについては、タイムリーな情報共有を行い再発防止に努めた。また、急変時シミュレーションについては、育児休業復帰者や新採用者を対象に画像センターと連携し、迅速な対応について学ぶことができた。感染対策については、感染制御部から発信された情報を共有することで感染拡大予防につなげることができた。

患者や家族からのご意見については、外来内で共有し再発に努めた。

２．病院経営に積極的に参加する。

各診療科でチェックリストを活用しながら整理整頓を行うことができた。また、SPD物品に関して業者の協力をもらいながら不動在庫の定数変更を行った。

３．看護実践能力の向上とキャリア開発を支援する。

院内の必須研修であるeラーニングは全スタッフが受講できた。また、リソースナースの出前講座を３回開催し、看護の実践能力向上につなげることができた。アンギオ介助については、２名のスタッフを育成できた。スタッフと適宜面談を行いながら、目標達成できるよう業務の調整をすることができた。

４．チームの垣根を超えた働きやすい職場環境を整備する。

入院支援センタースタッフと作成した案内用紙を活用できた。また、退院前カンファレンスについて病棟と調整し参加することで外来受診時の対応に活かすことができた。

今年度の育児休業復帰者は７名であった。育児休業復帰プログラムを活用しながら、業務の進捗状況を確認し、業務の調整を行うことができた。年休取得について、子育て世代のスタッフとそうでないスタッフの差が大きいため、みなが公平に取得できるよう取り組むことが課題である。

Ⅵ．看護研究、学会発表

該当なし

手術・中央材料室

看護師長　柴田　奈歩

手術室の概況

令和６年度手術件数は2219件で前年度2218件と変動なく、全身麻酔件数は1691件で前年度1677件より増加した。予定外手術件数404件（前年度305件）と、鏡視下手術件数654件（前年度643件）も増加した。今年度はロボット手術が導入され、３診療科合計で143件あった。常勤麻酔科医師３名に応援麻酔科医師１名を招聘し常に緊急手術を受け入れる体制を維持している。

Ⅰ．手術室数構成　手術室数：５室

Ⅱ．患者の動向

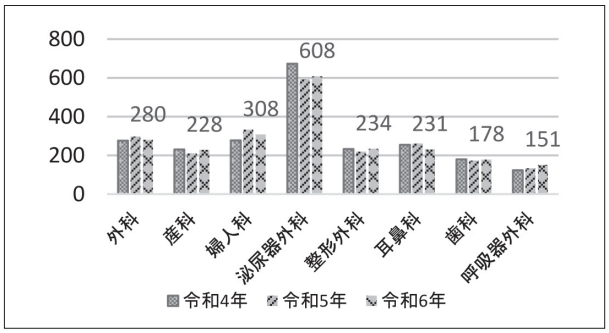
年　度	R５	R６
手術件数	2218	2219
予定手術件数	1913	1815
予定外手術件数（緊急）	305	404
手術室利用率（時間内%）	51	55

Ⅲ．職員数（令和６年４月１日現在）

看護師長	１名
副看護師長	２名
看護師	16名
業務技術員	２名

Ⅳ．主な疾患・治療・検査・保健指導

１）診療別手術件数



２）麻酔法別手術件数

	R５年度	R６年度
全身麻酔	1677	1691
脊椎麻酔	438	445
その他	104	83

Ⅴ．部署別看護目標と評価

１．新しい術式や術者の変化に対応した安全で質の高い手術看護ができる

ロボット手術導入をはじめ、新しい機器や新術式に対して診療科医師との連携、院外研修、業者との学習会を行い、基準・手順を整備している。導入後は継続的に評価を行い、手術室運営委員会で医師と基準等を改訂し、質の維持・向上に努めている。

前年度から継続してインシデント報告を推進し63件あがった。そのうち50％はレベル０であった。（レベル０：31件、レベル１：20件、レベル２：10件、レベル３a：２件）レベル０報告により再発や重大事例の防止に努めている。

２．経営的視点で効率的な人員采配と物品管理ができる

ロボット手術導入で材料費が増加するため、消耗品の切り替えや削減を行った。看護補助者へ業務のタスクシフトをすすめ、準備に時間がかかるロボット手術や腹腔鏡手術の増加に対応している。

３．知識・技術を振り返り、レベルごとの指標に基づく目標管理やキャリアアップを図る

ラダーⅡ看護師、復帰者看護師支援において、副看護師長、プリセプターを中心に、個々の経験や習得状況に合わせた教育計画を立案、評価・修正し、部署全体で支援している。次年度には特定行為研修受講者１名決定した。

Ⅵ．看護研究、学会発表

院外研究発表：テーマ「ジオラマ型急変シミュレーションの学習モチベーション評価（ARCS評価表）因子の自信向上のための介入」

発表者：山菅詠子

看護師長研究会

委員長　児玉　久美

Ⅰ．【目的】看護師長として、看護業務・教育に対し管理的視点で研究活動を行い、病院運営・看護の質向上及び中間管理者として管理能力の向上を目指す

Ⅱ．【目標】１．病院機能評価受審に向けた体制を整備することで、組織管理能力、質管理能力を高めることができる
２．経験学習を通して、危機管理能力、人材育成能力、自己開発能力を高めることができる
３．CREATEを有効に活用し、日々の実践の中で副看護師長の学習を支援することができる

Ⅲ．【構成メンバー】

担 当 者	委員長　児玉久美	副委員長　田中郁代
メンバー	田中久美看護部長	千代森夕子副看護部長
	庵原貴子（１病棟）　児玉久美（新生児）　富田明子（２病棟）　福田幸子（３病棟） 天神香（４病棟）　田中郁代（５病棟）　柴田奈歩（手術室）　奥野夏美（外来） 仁井田康男（地域医療連携）　藤内千夏（医療安全）　和氣美紀（教育研修部）	

Ⅳ．【活動内容】

月	活動内容
R6 4/23	・看護師長研究会規程確認　看護師長研究会年間計画について ・病院機能評価の説明　・副看護師長学習支援についてグループワーク
5/28	・病院機能評価の問題点抽出 ・看護管理者能力開発プログラム「目標設定」グループワーク
6/25	・病院機能評価項目について改善項目の共有 ・看護管理者能力開発プログラム「病床管理」グループワーク
7/23	・病院機能評価項目の共同問題についての解決方法についてグループワーク ・看護管理者能力開発プログラム「勤務時間管理」グループワーク
9/24	・病院機能評価項目の共同問題についての解決方法についてグループワーク ・看護管理者能力開発プログラム「職員管理、学生指導」グループワーク
10/22	・看護管理者能力開発プログラム「職員管理、学生指導、他部門との連携」グループワーク
11/26	・看護管理者能力開発プログラム「医療安全、感染管理」グループワーク ・病院機能評価の自己評価、改善に向けての進捗状況について全体共有
12/24	・看護管理者能力開発プログラム「職員教育」グループワーク ・経験学習ノートを活用した「危機管理」事例のグループワーク
1/28	・看護管理者能力開発プログラム「職員教育、経営管理」グループワーク ・経験学習ノートを活用した「自己開発」事例のグループワーク
2/25	・看護管理者能力開発プログラム「物品管理、施設・設備管理」グループワーク ・病院機能評価の自己評価、改善に向けての最終評価 ・今年度のまとめ
3/25	・次年度の計画案立案

Ⅴ．【評価】

目標１：病院機能評価受審項目に沿って問題点を見出し、改善策を明確にすることができた。

目標２：経験学習ノートの事例を通し、危機管理・自己開発能力を高めることにつながった。

目標３：看護管理能力を高めるために、看護管理者能力開発プログラムに基づく院内教育プログラムの見直しを行い組織管理能力、質管理能力をについて分析できた。副看護師長への学習支援はグループワークでの意見交換が主となり今後OJTで継続することが課題である。

副看護師長研究会

Ⅰ.【目的】副看護師長としての役割と責任を認識し、職務遂行する。

Ⅱ.【目標】１．副看護師長として知識・技術を習得し看護管理者の能力を高めることで、部署の目標達成・看護サービスの質向上に活かすことが出来る。

２．日直業務時の対応困難事例を振り返り、適切な看護管理について検討することで、自己開発力を高め、実践に活かすことができる。

Ⅲ.【構成メンバー】

担当者	福丸和也、川名加代美
メンバー	田中看護部長　千代森副看護部長
	（１病棟）萬壽裕子　（新生児集中治療室）田代郁代 （２病棟）田畑小春、田中有希　（３病棟）川名加代美、堀田真奈　（４病棟）榎田美香 （５病棟）児玉みゆき、靏ヶ久保奈々美　（外来）前村香織、東郷綾美 （手術室）山菅詠子、倉山由美　（部長室）福丸和也、清武香、平野香奈

Ⅳ.【活動内容】

日程	研究会活動内容
4/16	会議規程確認、年間目標・計画発表 各グループ企画の内容検討
5/21	質管理能力「診療報酬改定に伴う自部署の課題」
6/18	日直時対応困難事例①　労務管理「時間外勤務の調整」
7/16	人材育成能力「職員の課題達成への支援」 伝達講習「看護補助者のさらなる活用のための看護管理者研修」
9/17	危機管理能力「コンプライアンス強化；地震災害を想定した机上訓練」 伝達講習「副看護師長新任研修での学び」
10/15	組織管理能力「リーダーシップを発揮して自部署の目標達成に貢献できる」
11/19	日直時対応困難事例②「緊急対応が求められる際の対応」
12/17	日直時対応困難事例③「休日入院患者の入院調整・病床管理」
1/21	日直時対応困難事例④「クレーム対応」 伝達講習「医療安全対策研修」
2/18	日直時対応困難事例⑤「救外重症事例対応；Drヘリ搬送時の対応」 伝達講習「看護職認知症対応力向上研修」
3/18	年間評価、次年度計画 伝達講習「看護補助者のさらなる活用のための看護管理者研修」

Ⅴ.【評価】

目標１：CREATEの求められる看護管理者の５つの能力をテーマとして、企画を立て取り組んだ。質管理能力では診療報酬についての講義で理解を深め、取り組むべき課題を見いだすことができた。人材育成では職員の課題達成のための支援や関わり、危機管理では地震災害時の災害対策マニュアルに基づいた対応や備え、スタッフ指導、体制整備について事例検討を通して共通認識を深めることができた。副看護師長同士で検討や意見交換することにより日々の実践に活用できた。

目標２：日直時に対応に困る事例について想定事例を設定し検討することで、看護管理者としての考え方や対応の確認や理解を深めることができた。院内全体の情報収集や人や時間のマネジメント、スタッフへの声かけなど看護管理者として必要なスキルについて学び、日直時などの実践に生かすことができた。

Ⅵ.【課題】

研究会での学びが看護管理者としての能力向上や実践に活用できているかを評価することにより、個々の課題や目標を見いだし看護管理者としての能力向上につなげていくことが今後の課題である。

看護教育委員会

委員長　天神　　香

Ⅰ．【目的】看護師の資質の向上を図る

Ⅱ．【目標】１．看護部教育計画に基づき研修の企画に参加し、効率的な研修に繋げることができる

２．自部署の看護職員の各レベルに求められる知識、技術、態度を習得できるよう支援することができる

３．自部署の教育環境を整え、個々に合わせた教材を提供し、学習意欲の推進ができる

４．学習会や看護部での研修を企画・広報・開催し、看護実践に繋げることができる

Ⅲ．【構成メンバー】

委員長	天神看護師長	副委員長	田畑副看護師長
メンバー	小野（１病棟）、鈴木（新生児）、永迫（２病棟）、田中（雄）（３病棟）、坂下（４病棟） 久留（５病棟）、鎌田（手術室）、豊増（外来）、神野教員、和氣看護師長 顧問：千代森副看護部長		

Ⅳ．【活動内容】

月	活動内容
4/12	教育委員会規程確認、令和６年度教育委員会年間計画（案）、教育委員の年間取り組み、各部署学習会運営について、看護部教育計画、看護部教育研修担当者活動の流れ、e-ラーニング学習について、学習会「教育委員の役割について」「研修の評価」
5/10	各コース次回開催研修について（目標・企画のねらい）、新人看護師夜勤開始準備について、各部署学習会予定について、学習会・GW「研修計画書の作成」
6/14	各コース次回開催研修について、レベルⅠの支援取り組み、GW「研修計画書の作成」
7/12	各コース次回開催研修について、レベルⅢの支援取り組み、GW「研修計画書の作成」
9/13	各コース次回開催研修について、レベルⅡの支援取り組み、年間取り組み・コース研修中間評価、e-ラーニング活用状況中間報告、レベルⅠ～Ⅴ研修６ヶ月能力評価について
10/11	各コース次回開催研修について、レベルⅣ（後輩支援）の支援取り組み、GW「研修計画書の作成、評価」
11/8	各コース次回開催研修について、レベルⅣ（リーダーシップ）の支援取り組み、「心電図モニター」学習会受講状況中間報告、GW「研修計画書の評価（作成）」
12/13	各コース次回開催研修について、各研修生への支援状況、GW「研修計画書の評価、発表へ向けたまとめ」
1/10	各コース次回開催研修について、研修ファイル、共有フォルダ内の各研修フォルダの整理について、レベル認定の流れの説明、GW「研修計画書の評価、発表へ向けたまとめ」
2/14	各コースより今後の各部署での留意点について、年間取り組み・コース研修年間評価、企画研修の評価、発表
3/14	e-ラーニング活用状況の年間報告、令和７年度学習・研修計画について

Ⅴ．【評価】

目標１．２．４．担当研修の運営・評価を行った。各コース１回ずつ企画から評価までの一連の流れを行い、効果的な研修の運営について学習できた。
ポートフォリオを活用しOJTでの把握を行った。自部署の研修生の進捗確認や働きかけ、委員会で問題点や課題の共有を図る事ができた。

目標３．ｅラーニングを研修と部署の学習会に活用し、院内研修参加の働きかけを行った。

Ⅵ．【今後の課題】

１．看護部における教育はOJTが中心であることを踏まえて活動できるようにする。

２．学習者の目標到達に向けてOJTとOff-JTを連動できるような支援・取り組みの継続。

３．研修企画を通して得た学びを生かし、教育委員の評価精度の向上、スタッフの学習支援を行う。

４．院内外研修や各部署で行われる学習会を広報し、スタッフの学習支援を行う。

看護記録委員会

委員長　柴田　奈歩

Ⅰ.【目的】1．看護記録記載基準に沿った看護記録の監査や検討を行い、看護記録の充実と質の向上を図る。

2．新電子カルテ導入に伴う看護記録記載基準の改訂を行い、適切な看護記録を維持する。

Ⅱ.【目標】1．各部署の看護記録や看護必要度の課題に対し改善計画を立案・実施することができる。

2．看護記録監査や検討会の結果を自部署に還元し、看護記録の質を高めることができる。

3．新電子カルテによる記載方法の周知や整備を行い、看護記録記載基準を改訂する。

4．病院機能評価受審に向け看護記録上の問題点を抽出し改善することができる。

Ⅲ.【構成メンバー】

委員長	柴田看護師長	副委員長	萬壽副看護師長、前村副看護師長
委　員	（1病棟）久保田佳子　（新生児集中治療室）山口祐実　（2病棟）西田香奈 （3病棟）前薗美香　（4病棟）白坂篤子　（5病棟）中村恭子　（手術室）﨑田千鶴 （外来）中村可織　（看護学校）今田南生人教員　（看護部長室）千代森夕子副看護部長		

Ⅳ.【活動内容】

月	活動内容
R６　4月	年間計画案、委員の役割、チーム別活動計画立案の説明。部署別活動計画立案。
5月	記録監査票の改訂、看護略語の現状調査、病院機能評価の看護記録領域の抽出。
6月	新電子カルテ用形式監査票の改訂。機能評価準備①入院診療計画書の評価と対策。
7月	質的監査実施。看護略語の抽出と整理。機能評価準備②転倒転落の評価と対策。
8月	質的監査の結果に基づき、各部署課題の実践。看護記録記載基準の見直し。
9月	8月の実践報告。看護略語改訂案作成。機能評価準備③身体拘束の評価と対策。
10月	中間評価、形式監査実施。看護略語改訂案完成。機能評価準備④看護計画の評価と対策。
11月	形式監査結果と課題の実践。機能評価準備⑤6～10月までのまとめと全体共有。
12月	機能評価準備⑥看護記録症例トレース学習会
1月	12月の学習会から各部署での実践、課題の共有。形式監査後の課題の実践報告。
2月	各チーム年間評価報告。機能評価準備⑦看護計画評価の確実な実施の検討。
3月	機能評価準備⑧入院診療計画書の看護援助の記載検討、4月症例トレース学習会企画

Ⅴ.【評価】

目標1．自部署の師長・副師長と優先するべき課題を明らかにし、取り組めた。

目標2．監査結果や機能評価準備で出た課題を自部署に還元し、記録改善に取り組めた。

目標3．新電子カルテに伴い形式監査と看護記録記載基準を改訂し、整備することができた。

目標4．病院機能評価準備を通して、委員が自部署の改善課題を見いだし継続的に実践できた。

Ⅵ.【課題】

電子カルテ更新や病院機能評価準備を通して、委員が適切な看護記録を学ぶことができた。委員が自部署でスタッフのOJTを継続的に行えるよう、各部署の師長と連携していくことが課題である。

看護業務改善委員会

委員長　富田　明子

Ⅰ．【目的】看護基準・手順を活用し効率化・標準化を図ると共に質の高い看護を提供する。

Ⅱ．【目標】１．看護業務基準・手順の活用を促し、問題点の改善を行い看護の質向上を図る。
２．経口与薬・静脈注射・輸血の看護業務手順を評価し、看護の均てん化を図る。
３．看護業務基準・手順を電子化することができる。

Ⅲ．【構成メンバー】

委員長	看護師長　富田明子	副委員長	副看護師長　東郷綾美
メンバー	１病棟：鎌田百合　新生児：立山祐依　２病棟：三島有里恵 ３病棟：大川原佳奈　４病棟：大田夕美子　５病棟：松崎仁美 手術室：東　智美　外来：村上三千代　千代森副看護部長		

Ⅳ．【活動内容】

	活動内容
R6 4/25	・年間計画案提示 ・委員会規定確認 ・グループに沿って年間計画立案
5/23	・進捗状況の報告（看護手順について現状確認）
6/27	・進捗状況の報告（膿胸の看護手順作成、経口与薬、静脈注射、輸血療法の看護手順の改訂）
7/25	・進捗状況の報告（膿胸の看護手順作成、経口与薬、静脈注射、輸血療法の看護手順の改訂、新生児集中治療室　看護基準Ⅱ治療別看護「輸液療法」の改訂）
9/26	・中間評価
10/24	・新生児集中治療室　看護基準Ⅱ治療別看護「輸液療法」の再検討 ・ドライテクニックの検討　腹水濾過濃縮再静注検討
11/28	・看護基準・手順の追加・修正
12/26	・看護基準・手順の追加・修正
1/23	・看護基準・手順の追加・修正
2/27	・グループ年間計画評価発表
3/27	・次年度計画について

Ⅴ．【評価】

目標１．基準手順は活用しているが、手順通りにできていないことがわかった。また、看護業務基準・手順を全部署に振り分け、改訂を行うことができた。

目標２．経口与薬、静脈注射、輸血療法の看護業務手順の見直しを行った。７月より電子カルテが更新となり、それに伴い、経口与薬は、医療安全マニュアルに沿った改訂を行った。

目標３．看護業務基準・手順は、電子カルテ上で見られるように電子化することができたが、電子化された看護基準手順の運用マニュアルの完成には至らなかった。

Ⅵ．【今後の課題】

電子カルテ更新が行われ、看護業務基準・手順の改訂ができていないものもあるため、来年度以降も、看護の均てん化を図るために、改訂を行っていく必要がある。また、医療安全と連携を図り、医療安全マニュアルとの整合性を図りながら、改訂を行い、看護の質向上を図っていきたい。電子化された看護業務基準・手順の運用マニュアルの完成には至らなかったため、来年度完成させ、マニュアルに沿った運用を行っていく必要がある。

看護の質向上委員会

委員長　庵原　貴子

Ⅰ.【目的】看護ケアの実践力の向上と評価を行い看護の質向上を図ることを目的とする。

Ⅱ.【目標】１．ACPについて、患者・家族の意思決定支援における継続看護を実践できる。
２．認知症・せん妄看護の実践力を高めることができる。
３．各部署において看護倫理カンファレンスの充実を図り、看護実践に繋げることができる。

Ⅲ.【構成メンバー】

委員長	庵原看護師長	顧問	千代森副看護部長
委　員	田代副看護師長　榎田副看護師長　中原理恵（１病棟）　長瀬杏菜（新生児） 大西聡美（２病棟）　上野恵（３病棟）　領家あさみ（４病棟）　久保田翔平（５病棟） 和田さつき（手術室）　日高由貴（外来）、西裕也教員（学校）		

Ⅳ.【活動内容】

月日	活動内容
R6 4/4	１．委員会メンバー紹介　２．看護の質向上委員会規程確認 ３．令和６年度委員会年間計画（案） １）ACPミニレクチャー講師：緩和ケア認定看護師
5/2	１．部署別年間取り組み計画について ２．認知症・せん妄看護についてミニレクチャー講師：鎌田千芳看護師（１病棟）
6/6	１．部署別年間取り組み計画立案発表 ２．各部署のカンファレンス実施について（倫理的感性を高めるために）
7/4	１．ACPロールプレイ学習会、グループワーク 実践導入の擬似体験し理解を深める
9/5	１．中間評価発表 各部署での認知症・せん妄看護、ACP、倫理カンファレンス実践状況報告
10/3	１．認知症・せん妄看護、抑制解除に向けた取り組み（３病棟、４病棟合同事例提供） 抑制解除困難事例について意見交換。各部署の課題を抽出し、今後の取り組みを具体化した。
11/7	１．認知症・せん妄看護、抑制解除に向けた取り組み、各部署活動状況報告 抑制解除困難事例について意見交換（２病棟、５病棟の困難事例） ２．各部署のカンファレンス実施状況報告（工夫している点）
12/5	１．ACP看護実践報告 各部署が抱える実践におけるジレンマ等のグループワークを実施
1/9	１．ACP看護実践事例検討：事例（１病棟）　２．各部署倫理カンファレンス実践報告
2/6	１．年間評価、次年度の各部署の課題の明確化（紙面共有）
3/6	１．次年度の各部署の課題発表、次年度活動案について ２．看護職員認知症対応力向上研修伝達講習

Ⅴ.【評価】

目標１．ACPロールプレイ形式の学習会を通して、ACPの学びを自部署に還元することができた。
環境作りやチームで連携を図り、ACP実践から在宅支援事例にも繋がっている。

目標２．認知症・せん妄患者について学習を深め、自部署で実践出来ている点や課題について明確にした。抑制解除に向けた取り組みとして、困難事例の検討を通して、各部署の課題や、取り組みを具体化した。カンファレンスを開催し、抑制解除につなげることができた。

目標３．委員の活動が中心ではあるが、各部署において看護倫理カンファレンスを実施しており、具体的な連携支援や家族看護に繋げることができた。

Ⅵ.【課題】

ACP実践者として、外来からの早期介入や患者・家族との調整など部署全体の実践力を高める。
認知症、せん妄看護では、患者の尊厳を保ち安心できる環境づくりなど具体化し定着していく。

退院支援看護師委員会

委員長　仁井田　康男

Ⅰ.【目的】1．患者が満足する退院支援の定着と看護の質の向上を図る

Ⅱ.【目標】1．退院支援に必要な知識・技術を習得し、委員としてリーダーシップを発揮できる

2．退院調整マニュアルの見直しを行い、退院支援、退院調整の実際に活用することができる

3．退院支援・調整により退院後、訪問看護師に同行訪問することで継続看護の実際を学ぶことができる

Ⅲ.【構成メンバー】

委員長	仁井田	副委員長	東郷　海江田（1F）　梶原（GCU）　宮田（2F）
委　員	村岡（3F）　金川（4F）　前原（5F）西、吉川　（外来）地域医療連携室：宮崎、岡本 千代森副看護部長		

Ⅳ.【活動内容】

月	活　動　内　容
R6.4/26	・規程確認・令和６年度活動計画　・入退院支援加算説明　・退院支援スクリーニング報告
5月	＜委員間開催なし＞　・取り組み計画作成
6月	・スクリーニング報告　・訪問看護同行訪問報告　・退院支援マニュアル見直し
7/26	・スクリーニング報告　・訪問看護同行訪問報告　・退院支援マニュアル見直し ・学習会：介護保険について
9/27	・スクリーニング報告　・中間評価
10/25	・退院支援マニュアル見直し　・電子カルテ：患者コメントについて ・学習会：都城北諸県医療安心入退院ルールについて
11/22	・取り組み進捗報告　・退院支援マニュアル見直し　・訪問看護同行訪問報告
12月	＜委員会開催なし＞・退院支援マニュアルの確認
R7.1/24	・退院支援マニュアル見直し　・訪問看護同行訪問報告　・学習会：社会保障制度活用事例
2/28	・一年間のまとめと取り組み評価：次年度の課題抽出
3/28	・次年度の計画について

Ⅴ.【評価】

目標１．学習会を通して診療報酬算定要件を理解し、病院経営の参画を意識した働きかけができた。退院支援スクリーニングのアセスメントについて、入院時に不足があっても再評価で支援が必要な患者を抽出し介入につなげることができている。

目標２．在宅での処置毎物品リスト等マニュアル添付の資料を作成した。今後は活用を検討する。

目標３．退院後同行訪問は９件実施できた。会議で事例を共有し、入院中の看護がどう継続されているか学ぶことができた。委員自身の意識は向上したが、他の看護師の自律に向けた働きかけができるよう引き続き支援する必要がある。

Ⅳ.【今後の課題】

・退院支援マニュアルの改訂を行う。

・患者の在宅生活を確認し部署の看護に活かす。退院後の訪問看護師との同行訪問の実践継続。

・委員が病棟看護師を巻き込めるようなリーダーシップの発揮を支援する。

看護研究委員会

委員長　日髙　美紀

Ⅰ.【目的】１．看護研究の質向上、研究者の育成および研究活動の推進を図る
Ⅱ.【目標】１．研究者が主体的、計画的に研究に取り組めるよう支援する
　　２．院外への研究発表の推進および支援する

Ⅲ.【構成メンバー】

委員長	日髙看護師長	顧問	千代森副看護部長
委　員	倉山副看護師長、草原教員（学校）		

Ⅳ.【活動内容】

月日	活動内容
R6 5/14	令和６年度看護研究委員会年間計画について　看護研究コース研修について ｅラーニングの運用について　学会発表予定部署の確認
７月	【回覧】 看護研究計画書、倫理審査申請書進捗状況の確認　看護研究コース進捗状況確認
9/10	看護研究コース進捗状況確認　eラーニング活用状況について（６ヶ月） 学会発表に向けた進捗状況確認　国立総合医学会発表リハーサル（9/17（火））
11/12	看護研究コース進捗状況確認　日本医療マネジメント学会宮崎支部学術集会発表リハーサルについて調整
R7 1/14	院内研究発表準備 日本医療マネジメント学会宮崎支部学術集会発表リハーサル（2/6（木）：15：00 ～）
3/11	令和７年度学会発表について　令和７年度看護研究委員会年間計画（案）

Ⅴ.【評価】

目標１．看護教育の中で計画的に取り組むことが出来た。今年度より院外講師による個別指導および次年度まで看護研究を行うこととなった。研究計画書に時間をかけて取り組むことが出来た。院外講師によりメールにて個別指導を受けることから、主体的な看護研究への取り組みにつながった。倫理審査受審は計画的に行えたが、指導の修正に時間がかかり、研究の取り組み開始までに時間を要した。

目標２．看護部で７代の看護研究を発表につなげることが出来た。２つの学会リハーサルを実施し、院外への発表につなげることが出来た。

Ⅵ.【課題】

リソースや委員会などからの院外発表につなげることが出来なかったため、次年度は働きかけを行い、リハーサルなどのサポートを強化していく必要がある。昨年度マニュアルの見直しを行ったが、「文献表記の仕方」や「倫理審査受審から承認まで」「院外発表までの流れ」が定着しておらず、指導や修正に時間を要した。今後もマニュアルに沿った支援を継続していく。リハーサルに関しては、どのような発表形式においても発表者が安心して院外発表に臨める環境を整え支援を行っていく。今後もeAPLIN受講を推進し、主体的に研究活動に取り組めるよう支援していく。

看護部医療安全委員会

委員長　天神　　香

Ⅰ．【目的】マニュアルに基づいた医療安全管理活動を実施し、安全で質の高い看護の提供に繋げる

Ⅱ．【目標】１．適切に薬剤管理をするための検討評価を行うことができる
２．インシデント事例の分析を行い、自部署での発生予防や再発防止に活かすことができる
３．自部署の課題解決に向けた取り組みのなかで、医療安全推進者としての役割遂行ができる

Ⅲ．【構成メンバー】

医療安全管理部副部長	藤内看護師長		
委員長	福田看護師長	副委員長	清武副看護師長、田中副看護師長
委　員	１病棟：大野絵里、新生児：池之上愛、２病棟：小西孝典、３病棟：佐野美寿々、 在宅サポート病棟：清水和彦、５病棟：阿部真紗美、外来：田中祥子、手術室：岩崎智子、 看護学校：一柳教員		
顧　問	千代森副看護部長		

Ⅳ．【活動内容】

月日	活動内容
4/22	医療安全管理規定と委員の役割、今年度の年間活動についての説明
5/27	各部署の年間計画発表　各部署の与薬管理の現状と問題点について
6/24	服薬管理の現状について情報共有と意見交換 新電子カルテ：インシデントシステム運用説明
7/22	服薬管理の標準化に向けた取り組み：事例検討
9/30	服薬管理の標準化に向けた取り組み
10/28	各部署の中間評価　与薬管理の標準化に向けた取り組み
11/25	指示受けのタイミング：事例検討　服薬管理の標準化に向けた取り組み
12/23	定点ラウンド：服薬管理　服薬管理の標準化に向けた取り組み
1/27	定点ラウンド後の改善状況報告　服薬管理について
2/17	年間評価と今後の課題
3/24	令和６年度活動報告　令和７年度活動計画案

Ⅴ．【評価】

目標１．服薬管理の現状について、マニュアルと照らし合わせながら逸脱している箇所の確認を行った。マニュアルの改訂を行うと共に、適切な行動の周知と実施へ繋げていくことができた。

目標２．定点ラウンド、事例検討を行い、服薬管理に関する問題点を明らかにすることができた。各部署の取り組み状況の共有を行いながら、自部署での取り組み強化に向けて働きかけることができた。

目標３．服薬管理に関する課題に対し、何ができるかを明確化し、医療安全推進担当者として解決に取り組むことができた。

Ⅳ．【課題】

１．服薬管理の問題点に対し、各病棟の医療安全推進担当者と情報共有を行いながら、適切な行動の周知と実施を強化継続する。

２．警鐘事例のタイムリーな周知へ向けた委員の各部署への還元活動と評価体制を支援する。またポイントを絞った事例検討による委員のインシデント分析力を育成する。

医療安全管理部

医療安全管理部部長　駒田　直人
副部長　藤内　千夏

Ⅰ．医療安全管理部の概況

医療安全管理部は組織横断的に安全で質の高い医療の提供を資することを目的に活動を行っている。医療安全管理部長を副院長が担い、専従の看護師長が医療安全副部長として各部署の医療安全推進者とともに医療安全管理活動を推進している。インシデント・アクシデント事例の評価分析により院内システムの整備やマニュアル等の定期的な見直しを行い、医療安全管理の強化充実を図っている。

令和６年度のインシデント・アクシデント件数は823件（前年比＋71件）と増加に転じた。内容別では薬剤33％（前年比＋1.1％）で、内訳は内服45％、注射37％、麻薬８％、調剤10％であった。転倒転落20％（前年比－3.6％）、検査14.2％（前年比＋4.2％）、チューブ類7.5％（前年比－0.3％）であった。

Ⅱ．医療安全管理部の目標と評価

目標１：医療安全対策の実施状況を把握し、医療安全対策のための対策の強化を図る

インシデント発生時は、現場確認と状況把握を速やかに行い、各部署の医療安全推進者とともに要因分析・再発防止に向けた対策立案に取り組んだ。電子カルテ更新に伴い服薬管理の標準化に向けて医師、看護師、薬剤師と連携し取り組んだ。マニュアル改訂を行い、持参薬の取り扱いや薬歴管理の活用、指示入力手順を明確化した。服薬管理の標準化には至っていないため、実施状況をモニタリングしながら適切な服薬管理ができるように取り組みを継続していく。また、細胞診結果の未読管理について令和４年度から取り組んでいたが、未読事例が発生。抽出条件が不明瞭であったことが判明し電子カルテの更新もあったことから、再度体制整備を行い、検査部と連携して未読管理を強化することができた。患者影響度別の報告はレベル０が前年比－10％と減少し、レベル１が＋10％と増加した。レベル０の報告の意義を全職員が理解し、自ら報告できるようにすることで、再発防止や重大事象の予防につなげていく必要がある。医療安全管理マニュアルの改訂は、「薬剤関連」「各部門の対応」「虐待関連」の改訂を行うことができた。また教育研修部と連携し、ivナース育成基準の整備に取り組み「静脈注射実施基準」の見直しを行うことができた。

診療報酬改定に伴う身体的拘束最小化に向けた体制整備に取り組み、指針の作成や委員会の立ち上げを行った。アセスメントの強化や記録・ケアの充実に向けて多職種と連携し身体的拘束の最小化に努めている。

インシデント・アクシデント事例は、院長、副院長、統括診療部長、副看護部長、事務職、医療安全管理係長が参加する週に１回のリスクカンファレンスで全事例を共有している。事例の把握、分析、対策などを検討し、各部署へのフィードバックと組織として安全管理体制を整えるように努めている。重要事例は会議や委員会等で情報共有、医療安全ニュースを発行し注意喚起を行った。

目標２：医療事故発生時の速やかな対応と実施

院内死亡事例報告は100％実施されており、内容を確認し検討対象事案となるか検討を行った。医療事故調査制度にかかる事案は、令和５年度発生の事案について報告を行うことができた。頭部打撲時の対応として転倒転落マニュアルの改訂、頭部打撲時のフローチャート作成を行っていたが、医療事故調査委員会からの提言を受けて、頭部打撲時のフローチャートの改訂につなげることができた。

目標３：医療安全に関する情報発信と研修を行い、医療安全の意識の向上を図る

全職員必須の医療安全研修は、動画視聴による研修とした。研修Ⅰ（参加率98％）は「身体的拘束について」を実施し、患者の尊厳・尊重を考え適切なアセスメントのもと実施する必要があること、多職種で取り組むことの必要性について理解を深めることができた。研修Ⅱ（参加率95％）は「インシデントレポートの活用」について実施した。様々な視点で要因分析を行う重要性を再認識できる機会となった。また、新採用者、新人看護師・看護補助者に対する講義を通して、医療安全に対する考え方

を伝えることができた。

目標４：院内外での連携を図り、医療安全対策の質の評価と改善を図る

NHO病院間相互ラウンド（生体情報モニター、人工呼吸器のアラーム対応）、医療安全対策地域連携加算施設による相互チェックを通して、課題や不足点について明確にすることができた。また、NHOの医療安全管理者や地域の医療施設との情報交換や事例検討を行い、各施設での取り組みを共有し、当院でのマニュアル改訂や対策に活かすことができた。

Ⅲ．セーフティマネジメント部会活動

１．【目的】マニュアルに基づいた医療安全管理活動を実践し、安心安全な質の高い医療を提供する

２．【目標】

１）医療安全ラウンドを通して現場の問題点を把握し、安全対策につなげることができる
２）現場に即したマニュアルの改訂を行い周知することができる
３）事例検討を通して、自部署のインシデント事例の要因分析・改善策立案に活かすことができる
４）自部署の課題に取り組み医療安全推進担当者としての役割を推進することができる
５）医療安全相互チェックを通して、医療安全の質の向上と標準化を図ることができる

３．【構成メンバー】

富田統括診療部長、佐藤内科医長　加藤呼吸器外科医師　千代森副看護部長　藤内医療安全管理部副部長、福田看護師長、西村薬務主任（後任：松尾製剤主任）、市川副放射線技師長、木庭副検査技師長、田中栄養主任、渕運動療法主任、作元臨床工学技士、八尋経営企画室長

４．【活動内容】

月　日	内　　容
４月	委員会規程確認、年間活動計画案・活動内容の説明
５月	各部門の年間活動計画発表、医療安全相互チェックについて、事例検討（薬剤に関して）
６月	新電子カルテ移行対応：インシデント報告システムの運用説明、患者基本情報（アレルギー等）についての情報共有
７月	新電子カルテ移行に伴う問題点の共有と対策
９月	医療安全相互チェック自己評価 、事例検討（アレルギーに関して）、医療安全研修Ⅰ
10月	各部門の取り組み中間評価、医療安全管理マニュアル改訂（救急カート、持参薬関連）
11月	医療安全推進強化月間の取り組みと標語募集について
12月	医療安全管理マニュアル改訂（薬剤関連、薬剤部門、放射線部門、栄養部門）
１月	医療安全管理マニュアル改訂（薬剤関連）
２月	各部署最終評価発表、医療安全管理マニュアル改訂（検査部門、規程関係）、医療安全研修Ⅱ
３月	年間評価及び次年度の計画案

５．【評価】

部会内でのラウンドは実施できなかったが、GSMによるラウンドを通して医療安全推進担当者と問題点の共有、安全対策の検討を行った。同時に各部署の課題を明確にし、医療安全推進担当者として課題解決に努めることができた。また毎月の事例報告のなかで、警鐘事例の意見交換に努めた。

インシデント発生時、また新電子カルテ移行に伴ったマニュアルの見直しを行い、主に薬剤関連や部門関連の改訂を行うことができた。

NHO医療安全相互ラウンド、地域連携加算施設による相互チェックを通して、各部門の課題が明確となり改善に向けて取り組むことができた。

６．【課題】

ラウンドや事例検討を通したリスク感性の向上、病院機能評価受審に向けたマニュアルに沿った行動遵守と質の向上

研修・教育部

部長　蔵元　一崇
副部長　日髙　美紀

Ⅰ．【目的】

1．高い知識と技術の維持向上に努めるため院内職員及び、地域医療従事者の医療の質向上の育成を図る

Ⅱ．【目標】

1．病院職員の研修・教育を実施し、評価する
2．スキルラボセンター研修を活用し、職員の実践者としてのスキルアップを支援する
3．e-ラーニングを活用した研修運営を行い、研修環境の充実を図る
4．他施設職員等の研修に関する企画と運営を行なう

Ⅲ．【構成メンバー】

部長	蔵元一崇医師
メンバー	駒田副院長、富田統括診療部長、岩崎医長、松元薬剤部長、早川検査技師長、花房放射線技師長、中園理学療法士長、林栄養管理室長、日髙教育研修部副部長、藤内医療安全管理部副部長、仁井田地域連携部副部長、平野皮膚排泄ケア認定看護師、福丸感染管理認定看護師、矢山企画課長、橋本管理課長、山本庶務班長、森山教育・研修部秘書

Ⅳ．【活動内容】

1．院内研修、新人看護職員研修事業研修、スキルラボセンター研修、地域がん診療連携拠点病院研修等実施した。
2．スキルラボ研修では新生児蘇生法講習会（Sコース２回）を実施した。15名の研修生が参加し、新生児蘇生法のスキルアップに繋がった。また、看護職員を対象に「褥瘡」「輸液や電解質について」などJNPや皮膚排泄ケア認定看護師に講義を依頼し研修を実施した。各種シミュレーターを活用しBLS研修、新人看護職員の採血研修、医師の腹腔鏡トレーニング、新生児蘇生法講習会でのNCPRの演習など行った。
3．院内研修では、e-ラーニングを各部署で視聴するよう推進し、平均35％の視聴状況であった。
4．口腔ケア・摂食嚥下研修では県を跨いだ広域の地域医療機関に広報し、延べ22施設34名の参加があった。新人看護職員研修事業研修に関しては、感染拡大に留意しながら実施を行い、６回の研修を実施した。９施設、15名の新人看護職員の参加となった。

Ⅴ．【評価】

目標１．年間で企画した研修は概ね達成することができた。配信e-ラーニングを活用し多様なテーマの研修を行うことができた。
目標２．各研修で積極的にシミュレーターを活用した研修を実施することができた。病棟での救急対応トレーニングなどにも活用された。
目標３．e-ラーニングを積極的に活用し、職員個々が時間調整して研修を受けやすく配慮することで受講に繋げることができた。

目標４．口腔ケア・摂食嚥下研修で広く地域の医療従事者に研修を行うことができた。

Ⅵ.【課題】

１．NHO主催研修も活用し、研修内容に患者の権利や医療倫理、虐待防止を取り入れることで、職員の倫理観の向上を図る。

２．テーマに合わせて研修の対象者を委託、派遣職員にも広げ、より多くの職員に学びの機会を提供する。

感染制御部

部長　白濱　知広
副部長　福丸　和也

Ⅰ.【目的】

病院感染の発生低減に努め、患者・家族・職員すべての人々に対し安全かつ快適な環境を提供する。

Ⅱ.【目標】

1．医療関連サーベイランスを実践し、アウトブレイクの早期発見に努め、感染症の低減を図る
2．感染管理活動により、現場のスタッフが感染対策を遵守しやすいように環境整備を行う
3．抗菌薬適正使用支援チーム（AST）活動により感染症診療の質の向上を図る
4．院内外において感染管理に関する教育・指導・相談を行う

Ⅲ.【構成メンバー】

ICT：白濱医師、福丸感染管理認定看護師、鈴木薬剤師、井本検査技師
AST：白濱医師、福丸感染管理認定看護師、福元薬剤師、梅谷検査技師

Ⅳ.【活動内容】

1．院内の耐性菌の検出状況や指定抗菌薬の使用状況の把握及び評価等の医療関連サーベイランス
　1）耐性菌や感染症発生状況の監視、アウトブレイク早期介入
　2）JANIS（検査部門、全入院患者部門）J-SIPHE（手指消毒量等）、JHAIS（CLABSI）報告
　3）医療関連サーベイランス（SSI・デバイスサーベイランス）
2．感染制御部ラウンドによる感染対策の実施状況や環境を評価、改善
3．抗菌薬適正使用のための支援（指定抗菌薬届出、抗菌薬使用密度の監視、カンファレンス）
4．感染対策向上加算１算定として地域の医療機関や保健所との連携、訪問指導
5．感染管理に関する相談対応（院内、院外）
6．その他　職業感染対策、ファシリティマネジメント

Ⅴ.【評価】

目標１：感染症及び薬剤耐性菌の検出状況を把握し、現場での経路別予防策の確認やアウトブレイク監視を行った。COVID-19のアウトブレイクが1部署で発生したが、昨年度よりアウトブレイク発生頻度が低下した。今年度はインフルエンザの院内発生がなく経過した。
手指衛生サーベイランスや遵守評価により指導を行ったが、手指衛生使用量の平均は9.1mlであり全国平均より下回っている。手指衛生の意識向上に努め、平時の標準予防策の更なる遵守向上に努める必要がある。

目標２：定期的なラウンドを通して感染対策の実施状況評価や療養環境・職場環境の改善につなげることができた。感染対策マニュアルの見直しと改訂を行い、ラウンド時の指導を通して職員がマニュアルに基づいた対応ができるように努めた。職員の職業感染予防のためB型肝炎ワクチン接種を実施し、希望者43名に接種を行った。これによりB型肝炎に対する抗体保有者やワクチン接種後の職員の割合が95％以上となった。麻疹風疹に関してはワクチンが確保できず

今年度も接種に至っていない。

目標３：AST活動では対象患者のモニタリングやカンファレンスを継続して実践できている。医師からの相談件数も増加しており、メンバーの専門性を生かし抗菌薬の提案や検査の実施について助言を行っている。研修の開催や血液培養２セット提出や適正採血などプロセス評価を実施している。

目標４：感染管理研修をはじめとする院内研修や院外出前講座を通して、感染防止に関する指導・教育を行い感染対策の知識や技術の底上げを図った。感染対策向上加算１施設として保健所や医師会と連携し連携カンファや訓練をWEBで開催。調整や指導を行った。今年度から新たに指導強化加算を算定し、地域の加算施設に訪問指導を行った。連携施設からの相談などもあり、連携強化につながっている。

Ⅵ.【今後の課題】

手指衛生を基本とした標準予防策の遵守のための取り組みを継続する。ウイルス感染症に対する職員の抗体価把握とワクチン接種の取り組みの強化していく。

ICT部会

Ⅰ．【目的】

感染防止活動を実践し、患者・家族・職員に安全で安心できる療養環境及び職場環境を提供する。

Ⅱ．【目標】

1．自部署の感染対策の啓発や指導を行い、感染対策の実施状況を評価し改善に努めることができる。

2．手指衛生の推進や感染対策が実施しやすい環境を整備し、感染症の発生を予防することができる。

3．院内の感染症や耐性菌検出状況を把握し、感染症の制御及び感染対策の強化に努めることができる。

Ⅲ．【構成メンバー】

千代森副看護部長、藤内看護師長（医療安全管理係長）、児玉看護師長、福丸副看護師長、中島助産師（１病棟）、堀内看護師（新生児集中治療室）、河野看護師（２病棟）、田中看護師（３病棟）、清看護師（４病棟）、吉元看護師（５病棟）、宮里看護師（外来）、岡崎看護師（手術室）、鈴木薬剤師、井本臨床検査技師、重富放射線技師、福田管理栄養士、野中作業療法士

Ⅳ．【活動内容】

会議日	活動内容
４月18日	規約確認、ICT部会の役割確認、部署内自己評価（手指衛生）
５月16日	診療報酬改定・感染管理に関する加算と施設要件の共有
６月20日	新電子カルテ移行対応（感染管理システム操作・運用説明）、手指衛生遵守調査
７月18日	新電子カルテ移行対応（感染管理システム運用の確認）
９月19日	中間評価、部署内自己評価（環境整備）
10月17日	ICTラウンド報告、部署内自己評価（手指衛生）
11月21日	冬季流行感染症対策について、手指衛生遵守調査
12月19日	手指衛生遵守調査結果報告、感染対策マニュアルの見直し
１月16日	感染対策マニュアル改訂の周知、部署内自己評価（物品の洗浄、消毒）
２月20日	自己評価（手指衛生）
３月13日	今年度の活動成果と評価、次年度計画

Ⅴ．【評価】

1．職員に向けて感染管理研修受講案内や声掛けを行い、受講率は診療部を除きほぼ100％であった。薬剤耐性菌対策やB型肝炎、消毒薬の基礎知識の確認を行うことができた。自部署の感染対策（手指衛生、環境整備）について自己評価し、後日、ICTが他者評価を行った。ICTと相互に行うことで同じ視点で評価し改善が必要な項目を確認することができ、日頃からの感染対策やスタッフ指導に活用することができていた。

2．手指衛生使用量を毎月の会議で報告し、各部署の使用状況をモニタリングしている。適切なタイミングで実施できるよう遵守評価を実施した結果、患者接触前のタイミングの遵守率が接触後より低く、接触前の手指衛生の指導を強化したが、手指消毒量の増加にはつながっておらず、全国平均値より低い結果となった。また、COVID-19のアウトブレイクが１部署であったが、薬剤耐性菌の分離率は全国平均より低い水準であった。

3．院内全体の感染症や薬剤耐性菌の発生状況を確認し、各部署で必要な対策について検討、実施することができた。電子カルテ更新に伴い感染発生状況の把握方法を院内に周知し、部署内の感染

症発生状況や患者対応時に活用することができている。感染症や耐性菌検出患者の対応を各部署でマニュアルに基づき実施することができている。

Ⅵ.【課題】

手指衛生を院内全体で遵守に取り組むことで1患者あたりの手指衛生使用量を増加させ、感染症アウトブレイクの発生防止や薬剤耐性菌対策につながるようにしていく。

緩和ケア委員会

委員長　新村　耕平

Ⅰ．【目的】

1．都城医療センターにおけるがん患者と家族の身体的・精神的苦痛の緩和とQOLの改善を図ると共に、がん診療連携の推進及び院内における緩和ケアの教育・研究を推進する。

Ⅱ．【目標】

1．苦痛のスクリーニングを行い、全人的苦痛のある患者、家族に対し苦痛緩和を図る。
（緩和ケアチーム新規介入100件以上、困っている事の相談用紙非対応0件、疼痛アセスメント記入率80％、電子カルテ更新に伴うマニュアルの修正、改訂を行う）

2．緩和ケアに関する専門的知識、技術を学び、スタッフに助言、指導、機会教育を行う。
（自記式の服薬記録の活用周知、ミニレクチャーを通して緩和ケアの知識向上をはかる）

3．ケースカンファレンス、デスケースカンファレンスを行い適切な症状緩和について協議する。
（デスケースカンファレンスを全症例で実施）

Ⅲ．【構成メンバー】

委員長	新村医師（放射線科）
副委員長	庵原看護師長
メンバー	清武副看護師長（緩和ケア認定看護師）、児玉副看護師長（がん性疼痛看護認定看護師）、 西村薬剤師、後任：江崎薬剤師（薬剤部）、田口栄養士（栄養管理室）、 和田MSW（相談支援センター）、中里作業療法士（理学療法室）、閏野Ns（１病棟）、 高山Ns（新生児集中治療室）、和田Ns（２病棟）、廣池Ns、後任：植村Ns（３病棟）、 木塲Ns（５病棟）、青野Ns（外来）、千代森副看護部長、八尋経営企画室長

Ⅳ．【活動内容】

1．毎週火曜日に緩和ケアチームカンファレンスと病棟ラウンド実施、会議内で緩和ケアチーム依頼件数報告と活動内容を報告する。

2．毎月困っていることの相談用紙の件数とデスケースカンファレンス件数、疼痛アセスメントシート記入率の報告。

月　日	活動内容
４月９日	緩和ケア委員会規定確認、令和６年度緩和ケア委員会の計画案、活動内容の説明 緩和ケアマニュアル改訂箇所の確認、役割分担 ミニレクチャー「デスケースカンファレンスについて」（清武CN）
５月14日	各部署計画発表、デスケースカンファレンスのマニュアル改訂 ミニレクチャー「自記式服薬記録の活用について」（児玉CN）
６月11日	マニュアル改訂修正（項目Ⅱ．Ⅵ）、自記式の服薬記録の活用状況報告、不具合の修正 デスケースカンファレンスのマニュアル修正、周知
７月９日	マニュアル改訂（項目Ⅱ．Ⅵ）の周知、自記式の服薬記録の作成（製本化）
９月10日	中間評価（各部署）ミニレクチャー「緩和ケアにおける当院での食事対応」栄養士
10月８日	マニュアル改訂（項目リハビリ、栄養、薬剤）の項目修正 ミニレクチャー「治療と仕事の両立について」（和田MSW）
11月12日	慰霊祭への参加（各部署リンクナース）、症例発表（５病棟） ミニレクチャー「グリーフケアについて－慰霊祭参加にあたって－」（清武CN）
12月10日	マニュアル改訂（項目リハビリ、栄養、薬剤）の項目修正 ミニレクチャー「がん疼痛における薬物療法について」（薬剤師）症例発表（２病棟）

１月14日	疼痛アセスメントシートの記入について検討、症例発表（３病棟）
２月17日	最終評価（各部署）、症例発表（１病棟）
３月11日	次年度取り組み課題

Ⅴ．【評価】

目標１．緩和ケアチーム依頼件数は126件（新規：106件）で目標達成。困っていること相談用紙の対応は６月以降は非対応０件で経過し目標達成した。疼痛アセスメント記載率80.7％で目標達成。電子カルテ更新に伴うマニュアルの修正、改訂が行えた。

目標２．昨年度から検討していた自記式の服薬記録が完成し、７月より運用開始した。活用状況については引き続き評価を行っていく。ミニレクチャーを通して緩和ケア委員としての知識向上をはかり、さらに自部署で伝達し役割意識を持って活動できた。

目標３．デスケースカンファレンスはマニュアルを見直し、全症例での実施を目標としたが達成できなかった。

Ⅵ．【今後の課題】

引き続き苦痛をスクリーニングし早期からの緩和ケアチーム介入、症状緩和を行えるよう活動していく。疼痛評価には自記式服薬記録を活用し、リンクナースを中心に活用の周知、評価を行う。ターミナルステージの判定、DNARの検討、ACPのタイミングなど多職種で話し合える体制を整備していく。

褥瘡対策委員会

委員長　富田　雅樹

Ⅰ．【目的】

褥瘡対策を討議・検討し、効率的な推進を図ると共に個々の患者にとって最適な褥瘡予防対策を実施する。

Ⅱ．【目標】

1．褥瘡評価入院時・再評価を実施し、評価に応じてマットレスの選択・看護計画の立案を行い、褥瘡予防対策を実施する。（入院時入力率：全病棟100％10回以上/年、院内発生件数：25件以下/年、有病率2.24％・推定発生率1.31％以下の維持）

2．褥瘡予防対策に対する知識・技術を学び、スタッフに助言、指導、機械教育を行い褥瘡対策に関する知識及びケアの質の向上を図る（会議内でのミニレクチャー・事例検討・出前講座の実施、１回以上/年の他部署までのラウンド参加）

3．褥瘡対策のマニュアルの見直し及び改訂を行い、各部署周知を行う

4．NSTと連携を図り、栄養面からも有効な褥瘡対策を実施していくことができる

Ⅲ．【構成メンバー】

委員長	富田雅樹統括診療部長
副院長	千代森副看護部長
メンバー	中山皮膚科医師（専任医師）　富田看護師長　平野副看護師長（専従WOC） 栄養：田中主任栄養士　薬剤：澤口薬剤師　リハビリ：若山理学療法士　高園算定・病歴係長 N/G：中村看護師　１病棟：大崎看護師　２病棟：田代看護師　３病棟：上玉利看護師 ４病棟：簗淵看護師　５病棟：新地看護師

Ⅳ．【活動内容】

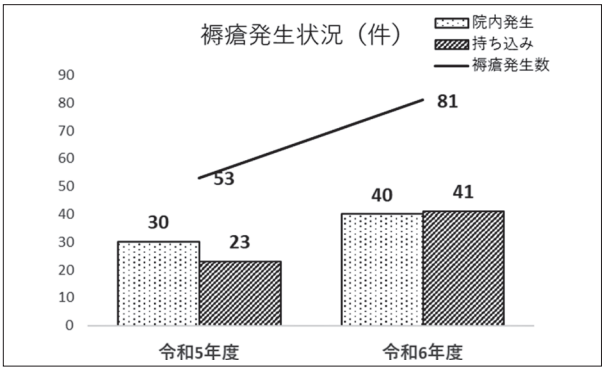
1．前月の新規褥瘡発生及び褥瘡転帰・褥瘡ラウンド報告、褥瘡アセスメント入力率を報告

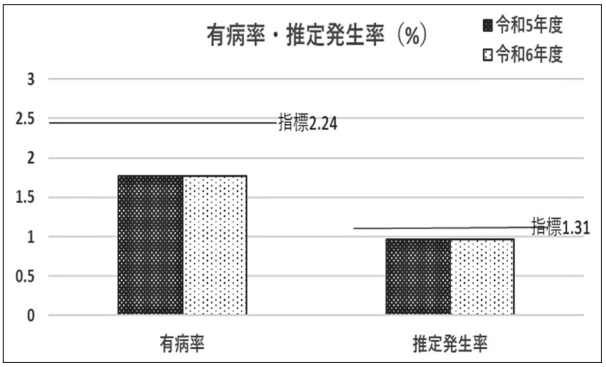
月　日	活動内容
４月２日	褥瘡対策委員会会議規約の確認 令和５年度褥瘡発生状況　令和６年度年間計画・リンクナースの役割について
５月７日	各部署年間計画発表 ミニレクチャー：褥瘡予防について（平野WOCN）
６月４日	ミニレクチャー：新電子カルテ褥瘡関連入力方法
７月２日	ミニレクチャー：褥瘡の栄養管理について（管理栄養士）
９月３日	ミニレクチャー：褥瘡の薬剤の種類と効果（薬剤士）
10月１日	中間評価 ミニレクチャー：褥瘡予防に有効なポジショニングについて（リハビリ）
11月５日	事例検討：３病棟
12月３日	事例検討：２病棟　時間外研修（院内外参加）：おむつと褥瘡の関係
１月７日	事例検討：５病棟
２月４日	最終評価 事例検討：４病棟
３月４日	令和６年度活動のまとめ・次年度の計画（案）

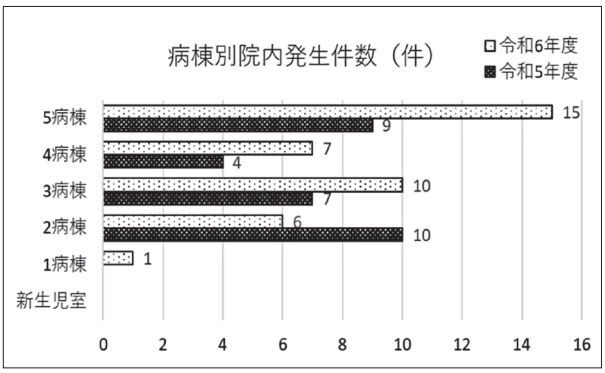
【評価】

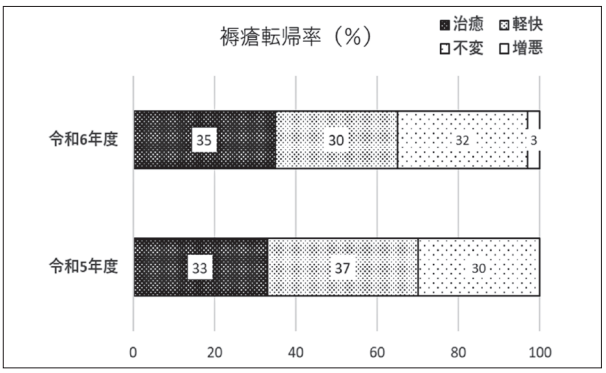
目標１：褥瘡発生件数は81件（うち持ち込み褥瘡41件/院内発生40件（１病棟：１件、２病棟：６件、３病棟：10件、４病棟：７件、５病棟：15件））、前年度と比較し全体数は増加しているが院内発生の割合は62％→51％と減少している。有病率は平均1.78％（1.89％）で経過、推定発生率は0.49％（1.11％）であった。

院内褥瘡発生では、発生部位では仙骨部・尾骨部が全体の46.0％、踵部が26.0％、大転子部が6.0％、背部が5.6％、臀部が13.0％、下腿外側部が4.0％、その他が5.0％であった。発生部位からもおむつ使用による湿潤環境や高齢・化学療法による皮膚の脆弱化などに加え、体位変時やギャッチアップ・ダウン時のずれが加わったことによるものであると考えられる。褥瘡転帰では治癒35.0％、軽快30.0％、不変32.0％、増悪3.0％と全体の半数以上が治癒・軽快となっている。発生後からではあるが褥瘡治癒にむけた体位変換・ポジショニングなどの看護介入ができていると考えられる。次年度は褥瘡発生リスクのある患者に対して早期からの看護介入（有効なポジショニング、ずれ対策、圧抜き）ができるよう指導が必要である。









目標２：入院時褥瘡アセスメント入力率は、リンクナースの働きかけにて入院時入力率は7.8月が全病棟100％に至らない月もあった。また再評価の未入力は全病棟なかった。しかし新電子カルテ導入後はリスクアセスメントの入力間違いが多くあったため、次年度も評価内容の質の向上に向けたスタッフ指導が必要である。また再評価についてはリンクナースが未入力チェックを行い入力することで100％をなっている病棟もあり、リンクナースへの負担が大きくなっているため、スタッフへの再評価入力の周知、また看護計画など未作成となっていることもあるため引き続き継続した指導・働きかけが必要である。

目標３：会議内でミニレクチャー・事例検討を実施し褥瘡予防に対する知識の向上に努めた。また院内外医療者向けの研修会を開催した。研修会では日頃の看護ケア実践につなげやすいよう演習を取り入れ実施することでアンケート結果より研修会の効果はあった。

目標４：褥瘡ラウンドに管理栄養士も参加することで、褥瘡保有患者への栄養面からもサポートを依頼するなど褥瘡予防・褥瘡治癒促進にむけ多職種でかかわることができた。次年度も引き続きNSTと連携を図り多職種で褥瘡予防・治癒促進つなげていきたい。

【今後の課題】

１．リンクナースとともに褥瘡予防のためのポジショニング方法、ずれ対策除圧方法について理学療法士と連携を図りながら実践・指導の強化を行う。

２．褥瘡評価の未入力は減少してきているため次年度は内容の質向上にむけたスタッフ指導・働きかけを行っていく。

３．スキンーテアへの取り組み継続、医療関連機器圧迫損傷についての知識及びケアの質向上、褥瘡予防のためのスキンケアについて知識及びケアの質の向上を図っていく。

NST委員会

委員長　駒田　直人

【目的】

患者の栄養状態の把握に努め、適切な栄養管理による栄養状態の改善を図り、治療効果の向上・合併症の減少・QOL向上の達成を目的とする。

【目標】

1．栄養評価の精度を向上し、栄養スクリーニングを通して、問題症例の抽出ができる。
2．各病棟のリンクスタッフを中心とした事例検討を行い、栄養管理の新しい知識と技術を習得する。
3．口腔ケア・摂食嚥下評価と訓練の充実を図り、経口摂取を支援する。
4．教育研修施設として各専門分野が責務を果たす。

【委員】

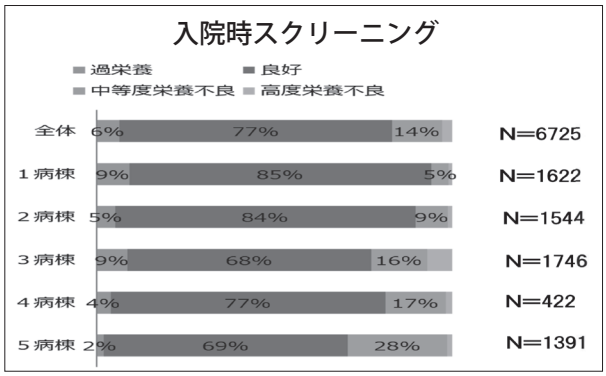
駒田副院長、新屋歯科口腔外科医長、千代森副看護部長、庵原看護師長、平野皮膚排泄ケア認定看護師、金子検査技師、江崎主任薬剤師、瀬戸主任薬剤師、林栄養管理室長、田中主任栄養士、有山理学療法士、高園算定・病歴係長、花原専任看護師、竹森看護師（１病棟）、上久保看護師（２病棟）、原村看護師（３病棟）、永谷看護師（４病棟）、堀内看護師（５専任看護師）

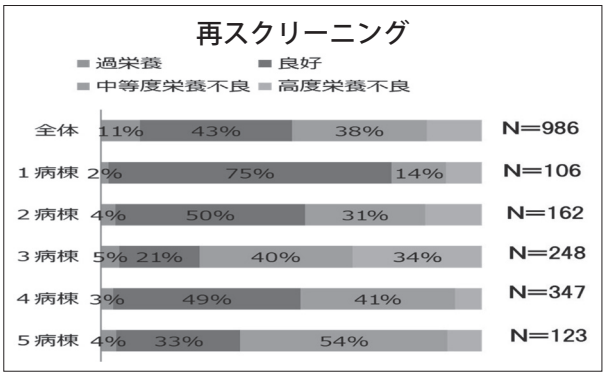
【結果】

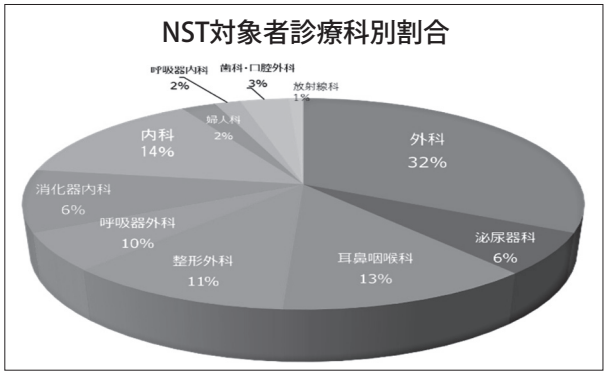
月	活　動　内　容
4月	栄養スクリーニング状況、NSTラウンド報告、委員の活動報告 2024年度活動計画説明、栄養管理計画書について（GLIM基準）
5月	栄養スクリーニング状況、NSTラウンド報告、委員の活動報告、年間活動報告 勉強会（花原専任看護師）
6月	栄養スクリーニング状況、NSTラウンド報告、委員の活動報告 新電子カルテ導入に向けた栄養管理計画書について
7月	栄養スクリーニング状況、NSTラウンド報告、委員の活動報告 勉強会（駒田医師）
8月	栄養スクリーニング状況、NSTラウンド報告、委員の活動報告 勉強会（新屋医師）
9月	栄養スクリーニング状況、NSTラウンド報告、委員の活動報告 勉強会（薬剤師）
10月	栄養スクリーニング状況、NSTラウンド報告、委員の活動報告、中間報告 勉強会（理学療法士、臨床検査技師）
11月	栄養スクリーニング状況、NSTラウンド報告、委員の活動報告 ５病棟の栄養管理困難事例に対する検討
12月	栄養スクリーニング状況、NSTラウンド報告、委員の活動報告 ４病棟の栄養管理困難事例に対する検討
1月	栄養スクリーニング状況、NSTラウンド報告、委員の活動報告 ３病棟の栄養管理困難事例に対する検討
2月	栄養スクリーニング状況、NSTラウンド報告、委員の活動報告、最終評価 ２病棟の栄養管理困難事例に対する検討
3月	栄養スクリーニング状況、NSTラウンド報告、委員の活動報告 １病棟の栄養管理困難事例に対する検討　栄養：年間活動のまとめ・次年度計画

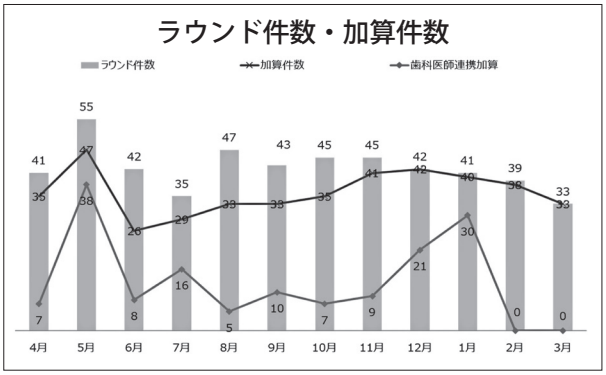
【NST専門療法士教育研修】

日時	講師	参加人数
9月30日～10月4日	[NSTコアスタッフ] 駒田副院長、新屋歯科口腔外科医長、花原専任看護師、瀬戸薬剤師 有山理学療法士、金子臨床検査技師 林栄養管理室長、田中主任栄養士 田口栄養士 [認定看護師] 福丸感染管理認定看護師 清武緩和ケア認定看護師 平野皮膚・排泄ケア認定看護師 [協力スタッフ] 江崎薬剤師、松元薬剤部長	院内1名、院外20名 （看護師6名、管理栄養士7名、薬剤師7名、言語聴覚士1名） ＜院外内訳＞ 都城市郡医師会病院5名、いまきいれ総合病院2名、曽於医師会立病院2名、球磨郡公立多良木病院1名、牧港中央病院1名、潤和会記念病院1名、藤元病院1名、九州がんセンター1名、熊本南病院1名、星塚敬愛園1名、指宿医療センター1名、南九州病院1名、宮崎東病院1名、宮崎病院1名









【認定】

■日本栄養治療学会　NST稼働認定施設　　2021年4月1日～2026年3月31日

■日本臨床栄養代謝学会「栄養サポート（NST）専門療法士認定教育施設」

2022年4月1日～2027年3月31日

【活動の総括】

入院時栄養スクリーニングでは、全体の14％が中等度栄養不良と判定され、再スクリーニングでは、38％が中等度栄養不良と判定された。そのうち、栄養管理が必要と考えられる症例を定期的に抽出しカンファレンス・ラウンドを実施した。日本栄養治療学会による「栄養サポート（NST）専門療法士認定教育施設」として、第7回教育研修を令和6年9月30～10月4日の5日間にわたり実施した。21名の参加（院外20名、院内1名）があり、講師はNST専任スタッフ（医師、看護師、薬剤師、管理栄養士）の他に歯科医師、臨床検査技師、理学療法士に加え、緩和ケア認定看護師、感染管理認定看護師、皮膚・排泄ケア認定看護師に依頼し、様々な職種の専門性を生かした講義や実技、ワークショップを実施した。次年度も教育認定施設としてのチーム力を生かし、経口摂取の支援と栄養管理の充実をはかっていきたい。

企　画　課

▶活動報告

概　要

令和６年度は、病院情報システムの更新時期であり、検討・準備・導入期間として約３年を費やし、政府調達による総合評価落札方式により入札を実施し、令和６年７月から稼働した。

○医療機器整備　※10,000千円以上

・生体情報モニタリングシステム	１式
・自動染色ガラス封入装置	１式
・Ｘ線透視撮影装置	１式
・Ｘ線一般撮影装置	１式

○国及び県の事業補助金

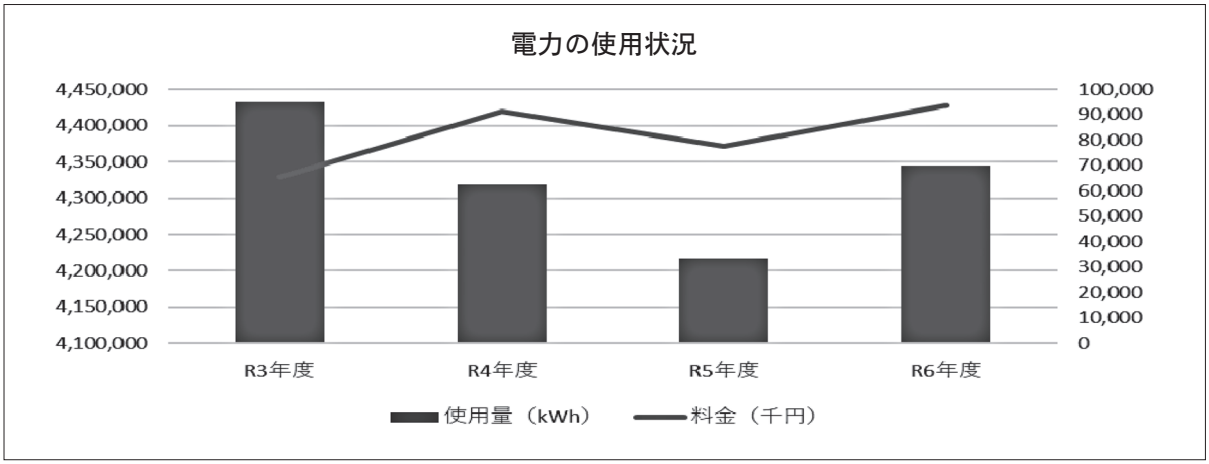
（国）

・がん診療連携拠点病院機能強化事業

（宮崎県）

・新人看護職員研修事業費補助金
・産科医等確保支援補助金
・看護師等養成所運営費等補助金
・宮崎県周産期母子医療センター運営事業補助金
・周産期医療ネットワーク運営支援事業
・宮崎県物価高騰対策緊急支援金
・宮崎県食材料費高騰対策緊急支援金
・医療施設等経営緊急支援事業

○電力料（量）の増減



令和６年度は、対前年度比で使用量3.0％増加し、金額も20.7％の増加となった契約に関しては、政府調達（官報公示）での調達を実施している。令和５年度から令和６年度にかけて大幅な契約単価の変更はなかったが、政府の燃料油価格激変緩和補助金終了の関係で金額が大きく増加した。

また、デマンド警報装置による最大需要電力監視により、節電への取り組みを継続して実施する。

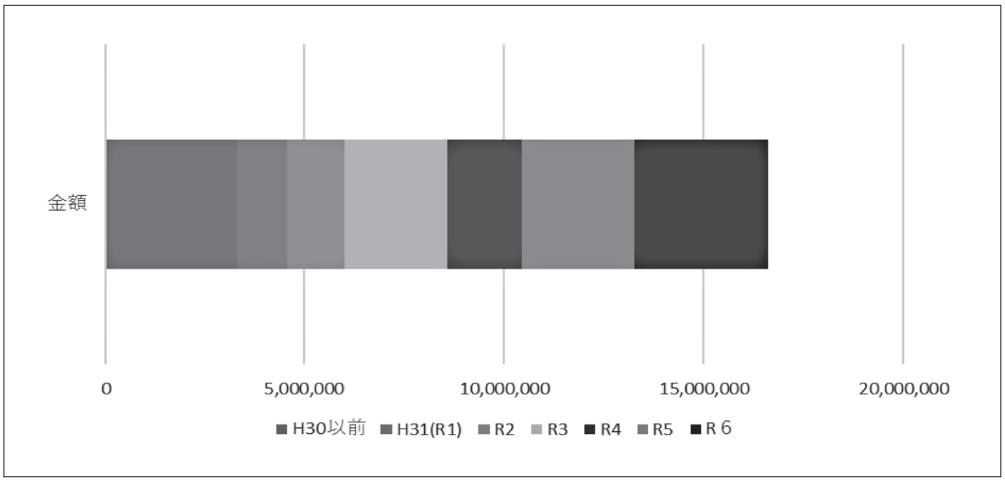
○未収金対策の状況

未収金対策として退院時や外来受診時の精算不能者に分割払いや支払期日の延期等随時面談を実施し（毎日複数回の実績あり）着実な債権管理を行っている。

また、指定期日まで支払いがない場合は案内文書、督促状、催告書等の送付等の文書を中心に督促を実施し、一定期間後も反応がないものや支払いが滞っているものについては、新たに、弁護士法人への債権回収業務委託契約を締結したことから、積極的に債権回収を依頼することとした。

令和７年３月現在の滞留債権　（単位：円）

年度	H30以前	H31（R１）	R２	R３	R４	R５	R６	合計
金額	3,276,766	1,284,635	1,430,305	2,591,641	1,858,776	2,830,767	3,339,862	16,612,752



経営企画室

▶活動報告

概　要

○月次決算評価会・年度計画他

毎月開催される月次決算評価会及び管理診療会議の場で、患者数・収支等の状況について、医事統計システム・財務会計システム・DPC分析システム等のデータを分析し、報告・企画提案等を行っている。また、年度初めに各診療科・各部署に向けたヒアリングを計画・実施し、病院の収支にかかる年度計画及び償還計画の策定、取りまとめ・提出も担当している。

○地域連携関係

当院は平成21年４月に地域医療支援病院に承認された。これにより医療法第16条の２の規定に基づき地域医療支援病院運営委員会を定期的に開催している。運営委員会の構成委員として「都城市北諸県郡医師会会長および理事」、「都城市役所健康部長」、「都城市消防局長」を選出しその任を委嘱している。

［地域医療支援病院運営委員会開催実績］

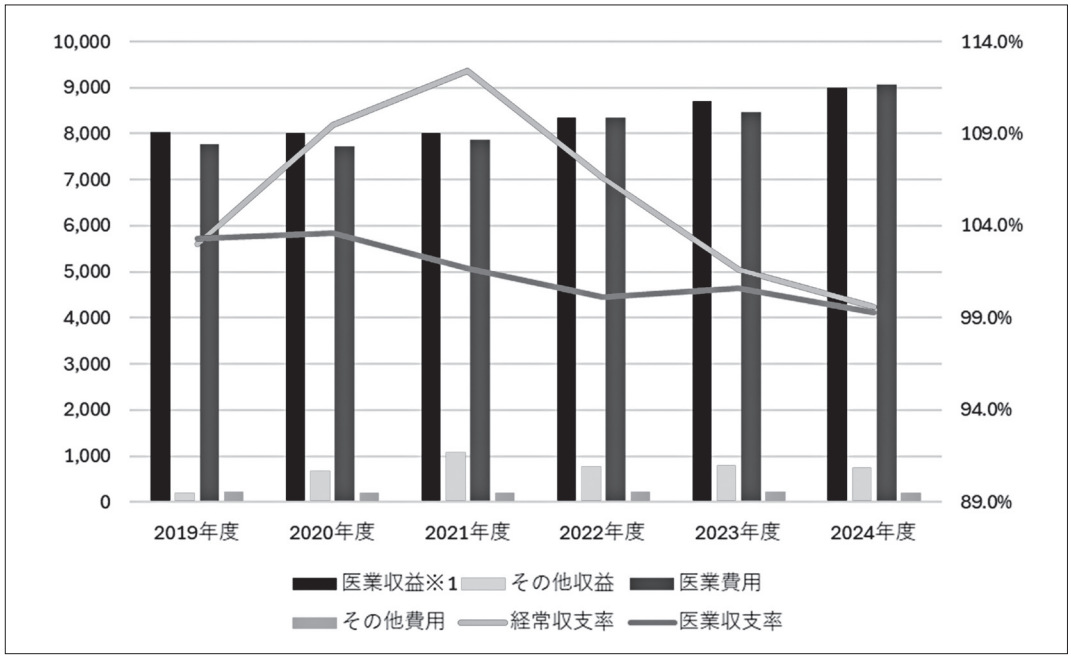
令和６年度10月、12月、翌年２月に実施

連携病院等への病院訪問を病院幹部もしくは各科医長、地域医療連携室係長と共に定期的に実施し、関係病院間の連携強化及び患者数確保並びに施設共同利用促進に努めている。

［連携病院訪問実績］

４月	５月	６月	７月	８月	９月	10月	11月	12月	１月	２月	３月	年度計
０件	９件	０件	30件	０件	１件	２件	７件	33件	０件	０件	14件	96件

［最近５年間の収支率及び収支実績］　（単位：百万円）



	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
医業収益※１	8,040	7,999	8,014	8,350	8,707	8,999
その他収益	195	677	1,079	769	797	759
医業費用	7,780	7,719	7,878	8,340	8,457	9,065
その他費用	213	205	209	211	212	210
経常収支率	103.0%	109.5%	112.4%	106.6%	101.6%	99.6%
医業収支率	103.3%	103.6%	101.7%	100.1%	100.6%	99.3%

※１　コロナ補助金を除く　（単位：百万円）

○広報活動

病院広報誌「みやこんじょ」、「診療のご案内」、「病院年報」の原稿依頼・取り纏め・校正・発送等を担い、関係連携医療機関等への情報発信を随時行っている。

○研修

１．「市民フォーラム」

開催回	開催日	講演テーマ	講師（職名）	参加人数
第12回	2025/3/1	泌尿器科のロボット支援手術のお話	山崎　丈嗣（医師）	47人

２．「宮崎県緩和ケア研修会」

開催回	開催日	修了者数
第４回	2024/10/27	４名

管　理　課

▶管理課の業務

管理課の組織は庶務係と共済係で構成され、その業務は庶務全般、人事・給与、服務、職員研修、職員業績評価、共済組合業務、職員健康診断、職員災害補償、旅費、労務管理等と多岐にわたる。

・電話交換や来客の対応
・郵便物や内部決裁文書等の管理
・病院車の手配
・人事、給与、旅費の支給
・共済組合
・服務、倫理、職員研修
・労務管理
・業績評価
・職員健康診断、労働災害
・防災関係、各種会議・イベントの開催　など

これらの業務はその全てを滞りなく正確に処理することが求められ、病院組織の円滑な運営に寄与すべく管理課職員一同日々奮闘している。

▶年間行事

令和６年度に管理課が関わった行事等は以下のとおり。

４月：新採用者研修、職員合同歓迎会
５月：国立病院機構本部監事訪問
６月：看護職員採用試験、職員定期健康診断、中学生職場体験
７月：中学生職場体験、永年勤続表彰式
８月：メディカルキッズ（中学生医療体験ツアー）、盆地祭り
９月：国立病院機構本部理事及び九州グループ総括長訪問
10月：保健所医療監視
11月：職員健康診断、中学生職場体験
12月：税務監査
１月：本部内部監査（実地監査）、監査法人期中監査
２月：院内研究発表
３月：防火消防訓練、退職者転勤者挨拶の会

Ⅲ. 看護学校

Nursing school

看護学校

▶概　要

名　　称　独立行政法人国立病院機構都城医療センター附属看護学校
課　　程　看護専門課程
学　　科　看護学科（三年課程）
学生定員　入学時定員40名　総定員120名

▶在学生の状況（令和６年５月１日現在）

学年	学生数（現員数）
１年生	46名
２年生	43名
３年生	41名
計	130名

▶年報　令和６年４月１日～令和７年３月31日

年月日	事　　項
令和６年	
４月２日	始業式
４月３日	第78回 入学式　入学者数　45名
４月８日～７月５日	３年生　専門分野実習（前期）
５月２日	学年交流会（学校体育館を使用して実施）
５月15日	看護の日
５月29日	１年生基礎看護学実習Ⅰ（見学実習）
６月19日	学校防災訓練
６月30日	第１回オープンキャンパス開催
７月８日～７月19日	２年生　基礎看護学実習Ⅱ
７月16日～８月16日	３年生　夏季休業
７月28日	第２回オープンキャンパス
７月29日～８月30日	１,２年生夏季休業
８月19日	３年生始業
８月20日～ 10月18日	３年生　専門分野実習（後期）
10月５日	学校祭　第３回オープンキャンパス開催
10月25日	誓いの式
10月28日～ 11月15日	３年生　看護総合実習
11月13日	令和７年度 推薦入学試験
11月22日	推薦入学試験合格発表
11月25日～ 12月13日	２年生　地域看護論実習Ⅰ
12月23日～１月６日	全学年冬季休業

年月日	事　　項
令和７年	
１月７日	始業
１月15日～１月24日	１年生　基礎看護学実習Ⅰ
１月21日	令和７年度 一般・社会人入学試験（一次試験）
２月４日	一般・社会人入学試験（一次試験）合格発表
２月12日	一般・社会人入学試験（二次試験）
２月16日	第114回 看護師国家試験　受験者数：37名
２月13日～２月29日	２年生　専門分野実習開始
２月21日	一般・社会人入学試験（二次試験）合格発表
３月３日	第76回 卒業証書授与式　卒業生37名
３月13日	終業式
３月14日	春季休業　開始
３月24日	第114回 看護師国家試験 合格発表　合格者数：37名

▶令和６年度　自己点検・自己評価　学校評価

評価基準：3：十分満たしている　2：満たしている　1：改善の余地がある　0：改善すべきである

Ⅰ．教育理念・教育目的	2.99
Ⅱ．教育目標	2.92
Ⅲ．教育課程経営	2.79
Ⅳ．教授・学習・評価過程	2.68
Ⅴ．経営・管理課程	2.89
Ⅵ．入学	3.00
Ⅶ．卒業・就業・進学	2.84
Ⅷ．地域社会／国際交流	2.36
Ⅸ．研究	2.81

▶研究発表

○草原麻紀：地域・在宅看護におけるICTを活用した教材開発の取り組み　第34回日本看護学教育学会

○神野美子他：退院支援に関する学生への指導時に実習指導者が抱く課題　第22回国立病院看護研究学会

○草原麻紀他：看護学校教員と臨床看護師との協働による看護技術演習の効果　第22回国立病院看護研究学会

○今田南生人：医療的ケア児を受け入れている保育所等に勤務する看護師が抱く困難感　第78回国立病院総合医学会

○一柳明日香他：A市に住む高齢者の住みやすさの実態調査に関する学生の学び　第78回国立病院総合医学会

○草原麻紀：ICT教材を活用した地域・在宅看護における学生の学び　第78回国立病院総合医学会

▶看護師国家試験合格率

受験者37名、合格者37名　合格率：100％

▶ 3年生進路

就職者数：37名　独立行政法人国立病院機構就職者35名（母体病院８名含）：94.6％
　　宮崎県就職12名（NHO再掲）：32.4％

進学者数：１名

あ　と　が　き

令和６年度の年報が完成しましたので、謹んでお届けいたします。

今年度は６月に診療報酬改定が行われました。食材料費、光熱費をはじめとする物価高騰の状況、30年ぶりの高水準となる賃上げの状況などといった社会経済情勢が、医療分野におけるサービス提供や人材確保にも大きな影響を与えており、患者が必要とする医療が受けられるよう、機動的な対応が必要となっているとして改定がなされました。しかしながら、実情を見てみると予想を上回る米価の上昇ならびに物価高騰が加速し全国の多くの病院が経営難に陥り、閉院を余儀なくされた病院もあったことは間違いありません。内閣も岸田内閣より石破内閣へと変わりましたが、来年度はぜひ“災い転じて福となす”と行きたいものです。

いずれにしましても、職員一丸となってあらゆる局面に立ち向かって行く必要があると思いますので、皆様のご協力の程何卒宜しくお願いいたします。

最後になりましたが、本年報の発刊にあたり御尽力頂きました職員の皆様に心より感謝いたします。

編集責任者：副院長　駒　田　直　人

独立行政法人 国立病院機構都城医療センター

病 院 年 報

令和６年度

発　行　日　　令和７年９月

発　行　者　　独立行政法人
国立病院機構都城医療センター
宮崎県都城市祝吉町5033－1
電 話（0986）23－4111
FAX（0986）24－3864

印　　刷　　株式会社 陽 文 社
http://www.youbunsha.co.jp/

MIYAKONOJO MEDICAL CENTER