

目 次

ご挨拶	鹿児島市医師会長	上ノ町 仁	1
41周年に寄せて	院長	大迫 政彦	2
令和6年を振り返って	副院長	大塚 博文	4

1. 令和6年度のあゆみ

(1) 診療部

循環器内科	循環器内科部長	川畑 孟子	7
脳神経内科・総合内科	脳神経内科部長	中川 広人	8
外科	外科部長	渡邊 照彦	9
婦人科	婦人科部長	山崎 英樹	10
麻酔科	麻酔科部長	日高 帯刀	11
緩和ケア科	緩和ケア科部長	馬見塚勝郎	12
診療実績			13
学術実績			24

(2) 看護部

看護部	看護部長	脇 和代	25
総合外来	看護師長	森 弘美	26
手術室・中央材料滅菌室	看護師長	濱田 亜弥	28
HCU・救急外来	看護師長	横山美枝子	29
6階病棟	看護師長	東郷麻衣子	30
7階病棟	看護師長	川畑さとみ	31
8階病棟	看護師長代行	辻田 智美	33
看護教育			35

(3) 薬剤部

薬剤部	薬剤部長	寺師 守彦	41
-----	------	-------	----

(4) 診療支援部

診療支援部	診療支援部長	吉村 洋一	43
診療放射線室	診療放射線室長	吉村 洋一	43
臨床検査室	臨床検査室長	園 雪絵	44
医療機器管理室	医療機器管理室室長	鎌田 琴莉	46
リハビリテーション室	リハビリテーション室長	前野 裕一	46
栄養管理室	栄養管理室長	田中佐代子	47

(5) 事務部

事務部	事務部長	吉村 達也	49
総務課	総務課長	藏前 美保	49
経理課	経理課長	水口 進一	50
医事課	医事課長	川畑 一也	51

(6) 医療安全管理室				
医療安全管理室	医療安全管理者	今吉	恵子	52
(7) 感染管理室				
感染管理室	感染管理者	折田	富之	53
(8) 医療連携・相談室				
医療連携・相談室	医療連携・相談室長	大塚	博文	54
(9) 診療録管理室				
診療録管理室	診療録管理室長	吉村	達也	56
(10) 医師事務作業室				
医師事務作業室	医師事務作業室長	倉谷	学	57
(11) 委員会報告				
薬事委員会	委員長	寺師	守彦	58
治験審査委員会	委員長	寺師	守彦	58
化学療法委員会	委員長	大迫	政彦	58
情報システム委員会	委員長	大塚	博文	59
医療安全管理委員会	委員長	前田	真一	59
患者サービス委員会	委員長	大塚	博文	59
業務委員会	委員長	新屋	幸子	60
診療録管理委員会	委員長	吉村	達也	60
DPC 委員会	委員長	大迫	政彦	61
栄養管理委員会	委員長	佐々木	量矢	61
教育研修委員会	委員長	西野	富士子	62
感染対策委員会	委員長	大迫	政彦	62
防災委員会	委員長	大塚	博文	62
地域医療連携委員会	委員長	大塚	博文	63
院内保育施設運営委員会	委員長	大迫	政彦	63
臨床研修管理委員会	委員長	大迫	政彦	63
リハビリテーション委員会	委員長	中川	広人	64
臨床検査精度管理委員会	委員長	大迫	政彦	64
輸血管理委員会	委員長	日高	帯刀	64
(12) 運 営				65

2. 名簿・その他

名簿				75	
1年間の主な行事				76	
編集後記		佐々木	量矢・堀	剛	79

ご 挨拶



鹿児島市医師会長

上ノ町 仁

先生方におかれましては、日頃から、当院の運営に対しまして、多大なるご理解とご支援を賜っておりますことに、深く感謝申し上げます。

さて、昨今の急激な物価高騰や賃金上昇などにより、多くの医療施設が非常に厳しい経営状況に陥っております。当院におきましても、経営状況の改善に向けた様々な取り組みを行っておりますが、これまでに経験したことのない非常に厳しい状況が続いております。

そのような中において、我々には守るべき3つの柱があります。1つ目は「患者さん」、2つ目は「職員」、3つ目は「我々の医療機関」です。そして、それを担保するのが診療報酬です。今回、日本医師会の先生方をはじめ関係の皆様のご尽力により、「経済財政運営と改革の基本方針2025」の中に、医療・介護・福祉等の分野においては、経営の安定や医療関係者の賃上げに確実につながるような確かな対応を行う旨が明記されたので、しっかりと来年度の予算に計上されるとともに、確実に次期診療報酬改定に反映され、患者さんや我々医療従事者を守ることに是非とも繋げていただきたいと切に願っております。と同時に、さらなる自院の経営改善努力を継続していかなければなりません。

今年度は「続・勝負の年」として、急性期

から地域包括ケア、緩和ケアまでシームレスな医療を展開することはもとより、会員の先生方の今あるニーズに対応すべく、消化器科や乳腺・甲状腺外科の診療の拡充、緩和ケア科での難病患者の在宅診療や総合内科での高齢者救急への対応強化を図るため、「病棟運用」「診療体制」「財務」の3つを中心に抜本的な見直しを行いながら、経営状況の改善に向けた取り組みを役職員一丸となって必死に行っております。また、私は会長就任以来一貫して、「万が一のことがあっても会員の先生方へご負担をおかけしない」ことをお約束しております。このお約束を守るため「会員の先生方のニーズ」「地域医療構想」「財務状況」の3つの観点から、真摯に状況を勘案しながら、強い覚悟を持って運営してまいります。

当院は、会員の先生方から患者さんのご紹介があって初めて成り立つ病院でございます。先生方におかれましては、当院の現状を改めてご理解いただき、是非とも1人でも多くの患者さんをご紹介賜りますようお願い申し上げます。

結びとなりますが、本誌を通じまして、当院の様々な取り組みをご理解いただきますとともに、これまで以上に当院の運営に対するご支援・ご協力を賜りますようお願い申し上げます。私からの挨拶とさせていただきます。

41周年に寄せて



院 長

大 迫 政 彦

【はじめに】

鹿児島市医師会病院が昨年6月に節目の40周年を迎えることができましたのも、ひとえにご支援・ご協力を頂いた会員の皆様、医療関連団体や行政の方々、そしてご利用頂いた患者様とご家族あつてのことと感謝申し上げます。

さて、昨年6月の診療報酬改定、様々な物価高騰の影響で医療経営は厳しさを増しております。当院も様々な経営改善を行ってまいりましたが、一昨年と同様の経常損益となりました。本年度は更なる経営改善策、診療内容の見直しに加え、期内での診療報酬改定や国、行政からの支援策にも期待したいところです。

【経営方針】

当院の立ち位置は41年前の開設時と大きく変化しております。鹿児島医療圏には3つの救急救命センター、複数のERを備える病院が存在しています。2040年に向かって進行する高齢化に向けた対応に加え、会員医療機関の無床化に伴う病床確保は当院の責務であると考えております。国の第8次保健医療計画では、介護施設と医療機関との連携が必須となっております。今後は会員の先生方との連携に加えて、高齢者施設とも連携しつつ、高

齢者救急、緩和ケアに軸足を置いた経営戦略を進めて参ります。

【診療体制】

主な診療科の体制変更についてご案内、ご報告を致します。

①循環器内科：

昭和59年の開院以来、急性虚血性心疾患を中心に診療に当たって参りましたが、令和7年3月で心臓カテーテル検査は終了致しました。4月からは心不全、循環器リハビリテーションを軸とした診療体制に変更し、川畑孟子部長、内門義博医長が着任致しました。全国で約30万人といわれる心不全患者の治療から緩和ケアまで、従来にも増して積極的に対応して参ります。

②糖尿病・内分泌内科：

本年4月より、鹿児島大学糖尿病・内分泌内科から常勤医1名（大重剛志医長）を派遣して頂きました。これまでは非常勤医師2名による外来診療のみでしたが、入院による検査、治療が可能となりました。

③呼吸器外科：外来診療のみ

これまでは鹿児島大学病院の武田亜矢医師が第2、第4火曜日の午前中に外来診察を担当していました。加えて令和6年11月から同大学徳永拓也医師が第1、第3、第5

金曜日午前中の外来診療を担当しています。大学病院のサテライトとしての機能を担うべく術前検査、術後の定期検診などを担っています。新規患者の診察にも対応しておりますので、宜しくご紹介ください。

- ④乳腺・甲状腺外科：昨年2月から高濱哲也医師が担当してスタートしました。1年間の目標を30例に設定し、28例の手術症例でした。本年度から糖尿病・内分泌内科医が赴任しましたので、協力しながら更なる症例の増加を期待しております。
- ⑤総合内科：令和6年4月、中川広人脳神経内科部長を中核として「総合内科」をスタートし、救急を含む内科系疾患の受け入れ窓口を一本化しました。これにより会員の先生方からの円滑な患者受け入れに対応できるようになりました。脳神経内科疾患以外の患者については、循環器内科、消化器内科・外科など全病院体制で対応しております。引き続き宜しくご紹介をお願い致します。

【医療と介護の連携】

国の第8次保健医療計画では、介護施設と医療機関との連携が必須となっており、次期診療報酬改定でも重要なポイントとされています。高齢者救急を診療の柱の一つに掲げる当院においても、しっかりと進めていかなければなりません。

①在宅療養支援病院について

現在は許可病床が199床となったため、在宅療養支援病院となっていますが、在宅療養後方支援病院と同様に、登録患者については365日24時間受け入れる体制を継続しています。有床診療所の無床化が進むなかで、当院の病床は「会員の病床」であることを肝に銘じて診療にあたって参ります。

②介護施設との連携について

当院においては地域包括ケア病床が回復期病棟となります。次回保険改定では、地域包括ケア病棟入院料1を算定するために

は、介護施設との連携が必須になると思われます。当院でも現在複数の無床診療所、老人介護施設との連携を進めながら、高齢者救急に貢献して参ります。

【まとめ】

全国的に病院経営が困難な状況にあるなか、当院も経営改善が急務となっております。今後は地域医療構想の推移、地域医療連携法人への取組などを通じて、医師会や行政と緊密に連携し、公的補助も含めた抜本的な改革に取り組んでまいります。今の時代に相応しい医師会病院を目指し尽力致しますので、引き続き宜しくお願い申し上げます。

令和6年度を振り返って



副院長

大塚博文

当院は開院して令和7年6月1日で41周年を迎えました。

去年は元旦の能登半島でM7.6の大きな地震、翌日には羽田空港での航空機同士の接触事故と続き、年始早々のあまりにも大きな出来事でこの先どんな年になるのかなど不安にかられました。そんな6年度を振り返ってみます。

政治の世界では7月に兵庫県知事の内部告発問題から知事が辞任に追い込まれるも11月には再選されて復帰するということがありました。9月には岸田政権から石破政権へと移行、その後の衆議院選挙では与党が過半数割れを起こし、政権運営が不安定になる状態になりました。海外へ目を向けるとアメリカファーストを掲げてトランプ大統領が返り咲きし、関税問題では新たな摩擦を起こしています。また、ロシアのウクライナ侵攻から3年過ぎましたが、休戦のめどは立っていません。さらに中東をめぐるイスラエル、ハマス、イランなど混沌とした状態が続いています。

一般社会では闇バイトによる強盗事件、ますます巧妙になってきた詐欺事件等暗いニュースが続いています。

医療に目を向けると3月に悪玉コレステロールを下げる効果をうたったサプリメント

摂取との関連が疑われる死者が報告されるといった小林製薬の紅麹による健康被害の事件が発覚しました。また、今年の1月には東京女子医大での不正支出問題が発覚し、大きな話題になりました。

一方、スポーツの世界では7月にパリオリンピック・パラリンピックが開催され、陸上やり投げの北口 榛花選手の金メダルを始め男子体操、柔道、フェンシングなどで金メダル14個、銀メダル、銅メダル合わせて全部で41個獲得するという日本選手の活躍がみられました。野球では大リーグ大谷翔平選手がホームラン50本、50盗塁の前人未到の記録を打ち立て日本中が沸き立ちました。

寂しいニュースとしては2月に世界的指揮者の小澤征爾さんが88歳で、9月にはドクターX、釣りバカ日記など多数の映画、ドラマに活躍されていた西田敏行さんがこの世を去りました。私の中では非常に好きな音楽家や俳優でしたので残念です。

前振りが長くなってしまいましたが、当院に関しての報告に移ります。

開院以来、時代の流れに合わせていろいろと変化をして対応してきました。病院の財務負担を会員にお願いしないということで平成26年度から医師会病院あり方委員会にて「会員の先生方のニーズ」「地域医療構想」「財務

状況」の観点から対策を検討してきました。「会員の先生方のニーズ」については令和元年に放射線科医が非常勤体制となりましたが、毎年3600人ほどの紹介があり、令和6年度は例年の紹介患者数を超えました。また、紹介受診重点医療機関の指定の中でも上位に位置していて会員の先生方からのニーズは十分にある状態でした。「地域医療構想」からは回復期病床以外は充足しているとのことで病床機能の変更・減少で許可病床199床に対して134床で運用してきました。

「財務状況」ですが、ダウンサイジングで令和元年にはプラスの経常損益でした。その後、コロナ補助金があったところは少し潤ったものの、その後はマイナスに転じ、今年度は経常損益が約5億6千万円のマイナスとなりました。減価償却費を除いたキャッシュフローもマイナスの状態でした。今後の方針として診療体制を高齢者救急、地域包括ケア医療の体制を強化し、根本的な増患対策、多角的取り組みを実施していきます。

診療科では消化器内科医師の減少に伴い外科と合わせて消化器科として運用を始めました。内科系では循環器内科、脳神経内科・総合内科、緩和ケア科、ペインクリニック内科、糖尿病・内分泌内科の体制で診療を行っています。外科系は外科、婦人科、乳腺・甲状腺外科、呼吸器外科の体制で臨んでいます。糖尿病・内分泌内科は令和7年度から常勤医が派遣され、入院を積極的に受けられるようになり、病院の収益増収が期待されます。婦人科は土曜の外来で初診が多くなった場合、職員が遅くまで残らなければならない状態が続いていましたが、土曜日の初診を予約制にしたところあまり遅くなることなく、外来スタッフの勤務状態の改善がみられています。令和7年度は循環器内科の体制変化により医師の数が5名から2名になりました。これまで長く循環器内科を牽引してきた鳥居 博行先生、山口 剛司先生が退職されました。非常に寂しい限りですし、これまでの功績を称

え、その働きに感謝します。個人的にも窮地に陥った時など何度も助けていただいたことに感謝しています。

初期研修医については昨年度はマッチングがありませんでしたが、今年は桑畑 剛太郎先生が令和7年4月から研修を行っています。

収益改善に対して乳腺・甲状腺外科の開設、緩和ケア科に入院もしくは通院している患者、難病で通院困難な患者を対象にした在宅医療を始めました。

しかし、どこの職場においても資材、人件費等の高騰から経営に多大なる影響がみられています。当院でも一例をあげると電気代については電力会社を変え、ソーラーパネルの設置など出費を減らす努力を続けています。

このようにコロナ禍が明け病院経営の立て直しのためいろいろな対策を行っていますが、全国的にも病院の7割が何らかの形で赤字経営となっており、今回の診療報酬改定では好転するどころかマイナス改定の状態です。これらのことが病院経営悪化に拍車をかけています。さらに、人材不足がみられ人材確保が難しく求人広告、人材紹介エージェントを使用してもなかなか集まらず、当院も外国人就労者に頼らざるを得ない状況にあります。

これらを解決する手立てとしての医療 DX や AI 活用などの IT 化の推進による業務効率化が望まれます。

課題は山積していますが、患者さん、会員の皆さんのため内科系では医療の「量」で収益を支えるため地域包括ケア病床の活用と在院日数の管理を徹底し、外科系では稼働率よりも高度医療・回転効率が求められるため入院スケジュール調整クリティカルパス等でのベッドの空きが生じないような効率化を図っていくことが大切と考えられます。

会員の先生方のおかれましては更なるご紹介のほどお願い申し上げます。

1

令和6年度のあゆみ

循環器内科

循環器内科部長 川畑 孟子

スタッフ紹介（令和7年4月1日現在）

川畑 孟子・内門 義博

●令和6年度 活動と実績

【外来】

外来総数 5,150人，定期患者の他，初診452人ご紹介頂きました。検査は，心エコー図検査 2,226件，Hotler 260件，心筋シンチ 241件，トレッドミル712件，冠動脈CT 150件，心肺運動負荷試験（CPX）8件でした。

【入院】

入院は423名，平均入院日数16.3日，内訳は急性心筋梗塞 18名，待機的PCI 28名，カテーテル検査 103名，心不全・弁膜症・心筋症 94名，新規ペースメーカー 11名，ペースメーカー交換 15名，他施設にご紹介したバイパス術・弁置換術後のリハビリ入院，その他内科疾患の加療を行いました。

【人事】

5名の常勤でしたが，鳥居先生は隆成会病院と百花クリニック，山口先生は卓翔会記念病院，有村 俊博先生は鹿児島医療センター，福崎先生は県民総合プラザ鹿屋医療センター，向井先生は鹿児島大学病院に異動となりました。

●令和7年度 目標

5月より常勤5名から2名の減員となりました。診療体制の変更にともない医師会会員の先生方や長年通院されていた患者さま，関連施設の先生方にはご不便をかけることとなりました。

また，カテーテル室が使用できなくなりましたため，急性冠症候群などの虚血性心疾患・徐脈性不整脈，ジェネレーター交換は他施設へご紹介しております。

業務に支障をきたさないよう，2名で健康を保ちながらせいっぱい診療を行っていきたいと考えています。

スタッフ紹介 (令和7年4月1日現在)

名誉院長 園田 健
 部長 中川 広人
 部長待遇 田邊 肇, 徳永 紘康
 医員 西 萌生, 寺原 真咲
 大重 剛志 (糖尿病内科医長)

●令和6年度 活動と実績 総括**【外来】**

外来は月曜日(園田, 徳永), 火曜日(中川, 徳永), 水曜日(園田, 中川), 木曜日(田邊, 中川), 金曜日(園田, 田邊)と土曜日, 日曜日を除き毎日外来を行っております。さらに受付時間を15時まで延長しております。また令和6年11月より同時帯の救急車両受け入れ対応を中川に一本化しております。基本的に当院で受け入れ可能な患者様はすべて搬送されてきますので, 消化器科, 循環器内科等他診療科の先生方に多大なるご協力を頂いております。令和6年度の総合外来総数は5802人でその内初診患者は466人でした。総数は前年度より増加しましたが, 初診患者数は減少してしまいました。救急外来 554人で, その内315人が即日入院となっております。救急外来患者数ならびに入院患者数は減少してしまいました。当院で対応困難な患者様は, 診断確定後それぞれの専門医の在籍している総合病院に救急搬送しております。

【検査】

生理検査は 615件と昨年度より微減しております。脳波は118件, 電気生理学的検査は320件, その内訳は針筋電図3, 神経伝導検査246, ABR 3, SEP 58, VEP 10となっております。その他頸動脈エコー 177件です。

放射線検査は, 頭部MRI, 核医学検査を中心にしております。頭部MRIは 342件, 核医学はダットスキャン56, 心筋 MIBG シン

チ4, 脳血流シンチ26でした。また念願の骨密度測定装置を導入していただき44件の検査を行っておりますが, 想定していたよりも稼働が少ないため御依頼の程よろしくお願い申し上げます。

【入院】

令和6年度の退院総数は, 434例と昨年度より大幅に減少しました。神経疾患以外の症例減少が原因と考えられます。内訳は神経231, 呼吸器64, 感染症 43, 腎・泌尿器16, 血液・膠原病・アレルギー 26, 消化器16, 循環器8, 内分泌・代謝24, その他6となっております。それぞれの内訳は別載の診療実績をご参照ください。ただ, 合併症を持っている症例が多く, 実際の経験症例数はもっと多いです。

【研究会活動】

日本神経学会九州地方会で, 中江が「てんかん発作と心因性非てんかん性発作(PNES)が混在したFLNA 遺伝子異常が疑われる脳室周囲異所性灰白質の一例」「胸部痛ならびに吃逆で発症し一時ペーシングを要する洞停止を来した視神経脊髄炎スペクトラム障害(NMOSD)の1例」の2演題を, 西が「Vit. B12投与によりレカネマブ投与が可能になった一例」を発表しました。

●令和7年度 目標

令和6年度は昨年度よりも業績が振るわず病院経営悪化の一因となっていると考えられます。今年度は救急患者の受け入れ, 一般内科の拡充を目指してまいりますので, ご紹介の程何卒よろしくお願い申し上げます。

スタッフ紹介（令和7年4月1日現在）

スタッフ：(外科) 大迫 政彦, 渡邊 照彦,
前田 真一, 佐々木 量矢

(内科): 呉 建, 銚之原 基, 下川原 尚人

●令和6年度 活動と実績

令和6年度は上記の大迫院長および渡邊以下常勤医3名の体勢です。1年間の手術件数は312件でした。内訳は胆嚢摘出術含め胆道系手術は80件, ヘルニア修復術含めたヘルニア関連は41件, 虫垂切除は13件, 大腸手術は42件, 乳房全摘含めた乳房・甲状腺関連は58件, 胃全摘はじめ胃切除は10件, 膣体尾部切除は2例 などとなっています。

●総 括

大侵襲手術は昨年度に比してやや減少していますが, 全体の症例は増加しております。御紹介の患者の御希望に添えるよう努めてまいります。

●令和7年度 目標

厳しい状況であることは確かです。しかし昨年4月より消化器内科と外科を併せ消化器科として仕切り直し, 新たなスタートを切っております。外科・内科の体勢が整うまでの我慢と考えます。周辺の医療機関の御協力を仰ぎながら診療を続けていきます。今後とも宜しく願います。

スタッフ紹介 (令和7年7月1日現在)

大塚 博文 副院長
山崎 英樹 婦人科部長
牧瀬 裕恵 婦人科科長
春山 真紀 婦人科科長

●令和6年度 活動と実績

- ・外来日：月・水・金・土曜日
- ・手術日：火・木曜日（午前・午後）、月・水・金曜日（午後）
- ・会員からの検査依頼：MRI・CT 検査、子宮卵管造影検査など
- ・学術業績
 - 一般口演：7 題
 - 講演会：3 題
- ・診療実績
 - 外来実績：8,258名
 - 初診：1,026名 再診：6,847名
 - 癌検診：385名
 - 外来化学療法：22名
 - 入院実績：646名
 - 手術目的：585名
 - 精査目的：24名
 - 化学療法目的：37名
 - 手術：689件（のべ数）
 - 内視鏡手術（腹腔鏡下 + 子宮鏡下）：623件

●総括

外来は月・水・金・土の午前、手術は火・木の終日、そして月・水・金の午後に行っています。毎週木曜日は鹿児島大学産婦人科医局から手術応援医師を派遣していただいております、とても心強いです。

令和6年度の外来実績は8,258人、そのうち初診は1,026人でした。外来化学療法を22

人に実施しました。入院実績は646人、そのうち手術目的が585人、精査目的が24人、化学療法目的が37人でした。

手術実績はのべ689件、そのうち内視鏡手術（腹腔鏡 + 子宮鏡）は623件、手術総数に対する割合は90.4%でした。当科は内視鏡手術にほぼ特化した診療を行っています。これらの実績は会員の先生方をはじめ、地域医療を担う先生方の患者紹介で成り立っています。皆様への感謝の気持ちを心に刻み、これからも精進していく所存です。全国有数の婦人科内視鏡手術ハイボリュームセンターとして、これからも皆様の期待に応えたいと思います。

●令和7年度 目標

- ・地域の医療施設との連携をさらに強化し、地域医療に貢献する。
- ・学術講演会における発表・講演依頼を受諾し、当院のPRをする。

スタッフ紹介 (令和6年4月1日現在)

日高 帯刀・鈴木 有希

●令和6年度 活動と実績

令和6年度は人員的には著変なく常勤医2名プラス応援医の体制でした。麻酔件数は前年と横ばいの総手術数898件あまりで麻酔科管理症例826件でした。

●総括

令和6年度は令和5年度に比べほぼ横ばい状態でした。麻酔科は手術を行う主治医科の状況に左右されることが多い科ですがこれからも頑張っていきたいと考えております。

●令和7年度 目標

1. 患者様に真摯に向き合い、会員の先生方のニーズに応えられるよう努力する
2. 安全に努め手術の円滑な施行に努めていく
3. 体制の強化や標準予防策の遵守が必須であるため、次年度の最重要課題として取り組みたい。

スタッフ紹介 (令和7年4月1日現在)

馬見塚 勝郎・今村 博
高濱 哲也・久保 敏大

●令和6年度 活動と実績

令和5年度より少しずつ Covid19 のパンデミックが改善してきて令和6年度は鹿児島市内の各施設からのご紹介が増えてきて、入院を待つことが多くありました。会員の先生方には御迷惑をかけてはいけない為、可能な範囲で退院カンファレンスを開き、在宅で過ごせそうな患者様にはご家族の理解をいただき、訪問診療の先生方にも御協力を依頼して退院数を増やし、31床という限られた病床数ですが平均在院日数22.7日で病棟運営を行いました。

また医師数も4名から5名と充実してきて訪問診療も継続して増えてきて在宅看取りも増えてきました。

●総括

令和6年度は病棟で COVID-19 クラスターで病床数を減らして運営したことが2回ほどあり会員の先生方にはご迷惑をお掛け致しました。ただ在院患者延べ人数10,507人と令和5年より279人ほど増加しており6年度も1万人を超えていました。

人生の大切な時間を過ごして頂く緩和ケア病棟での面会制限は病棟としても心苦しくもあり可能な範囲で共に過ごしていただく時間が長くなるように調整しました。

当院の訪問診療のケースは限られていますが6年度は初回面談時から在宅医療の希望を言われたりケースが明らかに増えてきています。また紹介先病院から既に在宅設定が済んでおり、病状が悪化したら在宅医療の先生方から当緩和ケア病棟に入院するバックベッドとして利用する患者様も次第に増えてきました。それにつられるように平均在院日数が前年度27.9日から22.7日に減少しているのは

在宅医療の先生方との連携が良くなっているからと考えています。

しかし最近90歳以上の超高齢者の入院数が増えて老老介護のまま自宅に帰れない患者が増えて長期入院になった事を反映したと思われましたが在宅復帰率は24.5%と全国平均15%をはるかに超えていました。

●令和7年度 目標

入院患者様の高齢化が進んできており現在入院中の31床中で90代が11名いらっしゃるのので1/3が90代です。70~80代は在宅でみられる嫁や娘が若い為に在宅ケアが可能ですが90代は家族も高齢となり、担癌患者であれば施設入所も困難となり超高齢者の在宅復帰率が減ってきています。しかし何とか高齢の方でも住み慣れた我が家で最期は過ごしたいと言われる患者様もいらっしゃいますので御期待に添いたいと考えています。

現在、緩和ケア医として若手の久保敏大先生、また高濱哲也先生は甲状腺外科、乳腺外科と併診、出水郡医師会広域医療センターから胆瘵の外科医で院長経験者の今村博先生を迎え計4名となり、せん妄や不眠に関しては精神科非常勤医師で鹿児島国際大学教授の林岳宏先生に相談しながら対応していきます。病棟非常勤医師の大瀬克弘先生、片井留美先生、臨床心理士吉田恵子先生のサポートで更に充実した care ができると考えています。

医師会病院の緩和ケア病棟は鹿児島市内でも唯一の公的病院です。会員の先生方の御紹介を頂き、更に充実した緩和医療を展開できるものと確信しています。

新たに緩和ケア認定看護師の辻田智美師長代行を迎え吉田美佐登がん性疼痛看護認定看護師も所属し、病棟スタッフ一同頑張る医師会諸先生方の期待にこたえられるように明るく元気一杯の病棟作りを続けていきたいと考えています。

診療実績 (令和6年度)

内科

1. 神経系疾患	209例		
運動ニューロン疾患等	12	帯状疱疹性髄膜炎	2
筋萎縮性側索硬化症	12	脳炎	1
その他の変性疾患	8	脳脊髄炎	1
レビー小体型認知症	4	辺縁系脳炎	4
亜急性連合性脊髄変性症	4	無菌性髄膜炎	4
てんかん	11	脳の障害 (その他)	3
てんかん	4	橋本脳症	3
てんかん重積状態	3	認知症	12
てんかん複雑部分発作	1	アルツハイマー型初老期認知症	2
ミオクローヌスてんかん	1	アルツハイマー型認知症	8
症候性てんかん	2	アルツハイマー病	2
パーキンソン病	30	自律神経系の障害	2
パーキンソン症候群	2	神経調節性失神	2
パーキンソン病	28	ジストニー、筋無力症	1
多発性硬化症	9	ジストニア	1
多発性硬化症	9	水頭症	5
特発性 (単) ニューロパチー	1	正常圧水頭症	5
多発脳神経炎	1	一過性脳虚血発作	2
遺伝性ニューロパチー	1	一過性脳虚血発作	2
1型糖尿病性ニューロパチー	1	重症筋無力症	12
脳梗塞	17	重症筋無力症	9
アテローム血栓性脳梗塞	3	全身型重症筋無力症	3
ワレンベルグ症候群	1	基底核等の変性疾患	3
血栓性脳梗塞	1	進行性核上性麻痺	1
塞栓性脳梗塞	2	脊髄小脳変性症	2
多発性脳梗塞	2	免疫介在性脳炎・脊髄炎	5
脳幹梗塞	1	自己免疫介在性脳炎・脳症	1
脳梗塞	5	自己免疫性辺縁系脳炎	2
脳梗塞後遺症	2	代謝性脳症	2
免疫介在性・炎症性ニューロパチー	36	ウェルニッケ脳症	2
ギラン・バレー症候群	16	ウェルニッケ脳症	2
多巣性運動ニューロパチー	2	脱髄性疾患 (その他)	1
慢性炎症性脱髄性多発神経炎	18	横断性脊髄炎	1
視神経脊髄炎スペクトラム障害	10	筋疾患 (その他)	5
視神経脊髄炎	6	ミトコンドリアミオパチー	1
視神経脊髄炎スペクトラム	4	ミトコンドリア脳筋症	2
脳脊髄の感染を伴う炎症	17	周期性四肢麻痺	1
ウイルス性髄膜炎	1	低カリウム血性ミオパチー	1
急性脊髄炎	1	非外傷性頭蓋内血腫 (非外傷性硬膜下血腫以外)	2
脊髄炎	2	脳出血後遺症	1
脊髄炎後遺症	1	微小脳出血	1
		非外傷性硬膜下血腫	1
		慢性硬膜下血腫	1
		遺伝性運動失調症	1

小脳性運動失調症	1	胸水、胸膜の疾患（その他）	1
		胸水貯留	1
2. 眼科系疾患	6	急性気管支炎、急性細気管支炎、下気道感染症（その他）	2
黄斑、後極変性	1	びまん性気管支炎	1
左黄斑変性	1	急性気管支炎	1
視神経の疾患	1	呼吸器系の良性腫瘍	1
急性視神経炎	1	肺腫瘍の疑い	1
斜視（外傷性・癒着性を除く。）	4	慢性閉塞性肺疾患	3
右動眼神経麻痺	2	肺気腫	2
外転神経麻痺	1	慢性閉塞性肺疾患の急性増悪	1
左外転神経麻痺	1	肺高血圧性疾患	1
		肺性心	1
3. 耳鼻咽喉科系疾患	20	呼吸不全（その他）	1
扁桃周囲膿瘍、急性扁桃炎、急性咽頭喉頭炎	3	呼吸不全	1
急性扁桃炎	3	喘息	1
伝染性単核球症	4	気管支喘息発作	1
伝染性単核症	4		
めまい（末梢前庭以外）	2	5. 循環器系疾患	258
頭位めまい症	1	心不全	85
頭位変換性めまい	1	うっ血性心不全	61
睡眠時無呼吸	4	腹部大動脈瘤	1
睡眠時無呼吸症候群	4	慢性心不全	23
前庭機能障害	5	狭心症、慢性虚血性心疾患	86
耳性めまい	2	狭心症	73
良性発作性頭位めまい症	3	陳旧性心筋梗塞	7
上気道炎	2	不安定狭心症	3
急性上気道炎	2	無症候性心筋虚血	1
		労作性狭心症	2
4. 呼吸器系疾患	103	徐脈性不整脈	19
誤嚥性肺炎	41	ウェンケバッハ型第2度房室ブロック	1
誤嚥性肺炎	41	ペースメーカー電池消耗	8
肺・縦隔の感染、膿瘍形成	1	完全房室ブロック	4
肺膿瘍	1	高度房室ブロック	3
肺炎等	45	徐脈頻脈症候群	1
クラミジア肺炎	1	洞不全症候群	2
急性肺炎	19	頻脈性不整脈	30
細菌性肺炎	19	甲状腺性心房細動	1
大葉性肺炎	2	持続性心室頻拍	1
肺炎	3	持続性心房細動	4
非定型肺炎	1	心室期外収縮	1
間質性肺炎	1	慢性心房細動	4
間質性肺炎	1	発作性上室頻拍	7
インフルエンザ、ウイルス性肺炎	4	発作性心房細動	12
インフルエンザ	1	弁膜症（連合弁膜症を含む。）	8
インフルエンザA型	2	大動脈弁狭窄症	8
インフルエンザ肺炎	1	急性心筋梗塞（続発性合併症を含む。）、再発性心筋梗塞	12
気胸	1	急性心筋梗塞	12
左続発性自然気胸	1	その他の循環器の障害	5

たこつぼ型心筋症	1	出血性胃潰瘍	1
心タンポナーデ	1	出血性十二指腸潰瘍	1
不整脈	1	潰瘍性大腸炎	2
慢性心膜炎	2	慢性持続型潰瘍性大腸炎	1
高血圧性疾患	7	緩解期潰瘍性大腸炎・全大腸炎型	1
高血圧症	7	虚血性腸炎	2
循環器疾患（その他）	3	虚血性腸炎	2
起立性低血圧症	3	ヘルニアの記載のない腸閉塞	1
心内膜炎	1	亜イレウス	1
感染性心内膜炎	1	痔核	1
静脈・リンパ管疾患	2	内痔核	1
うっ滞性皮膚炎	1	劇症肝炎、急性肝不全、急性肝炎	1
深部静脈血栓症	1	急性肝炎	1
6. 消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	131	アルコール性肝障害	7
食道の悪性腫瘍（頸部を含む。）	2	アルコール性肝硬変	6
胸部食道癌	1	アルコール性肝障害	1
食道表在癌	1	慢性肝炎（慢性C型肝炎を除く。）	4
胃の悪性腫瘍	3	自己免疫性肝炎	4
胃前庭部癌	2	肝硬変（胆汁性肝硬変を含む。）	5
胃体部癌	1	肝硬変症	2
結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍	4	肝性脳症	1
上行結腸癌	2	食道静脈瘤	1
大腸癌	1	非代償性肝硬変	1
盲腸癌	1	胆嚢炎等	1
直腸肛門（直腸S状部から肛門）の悪性腫瘍	1	胆のう炎	1
直腸癌	1	胆管（肝内外）結石、胆管炎	2
肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む。）	3	総胆管結石	1
肝細胞癌	3	閉塞性黄疸	1
食道の腫瘍	1	急性膵炎、被包化壊死	2
食道腫瘍	1	急性膵炎の疑い	1
胃の良性腫瘍	2	慢性膵炎急性増悪	1
胃腺腫	2	慢性膵炎（膵嚢胞を含む。）、自己免疫性膵炎、膵石症	8
小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。）	49	1型自己免疫性膵炎の再燃	1
大腸ポリープ	49	慢性膵炎	3
穿孔又は膿瘍を伴わない憩室性疾患	8	膵石	1
S状結腸多発憩室	1	膵石症	3
結腸憩室症	3	ウイルス性腸炎	9
大腸憩室出血	2	ノロウイルス性胃腸炎	1
多発性大腸憩室症	1	感染性胃腸炎	3
腸憩室炎	1	急性胃腸炎	5
食道、胃、十二指腸、他腸の炎症（その他良性疾患）	7	細菌性腸炎	1
逆流性食道炎	1	細菌性腸炎	1
ダンピング症候群	1	偽膜性腸炎	1
マロリ・ワイス症候群	1	クロストリジウム・ディフィシル腸炎	1
下部消化管出血	3	その他の消化器等の障害	2
上部消化管出血	1	肝機能障害	1
胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄（穿孔を伴わないもの）	2	腸管麻痺性便秘	1

7. 筋骨格系疾患	38	右足背蜂巣炎	1
痛風、関節の障害（その他）	4	左下腿蜂巣炎	3
偽痛風	3	黒色腫	1
頰椎偽痛風	1	下咽頭悪性黒色腫	1
重篤な臓器病変を伴う全身性自己免疫疾患	15	10. 内分泌・栄養・代謝に関する疾患	25
ANCA 関連血管炎	1	甲状腺の悪性腫瘍	1
シェーグレン症候群	1	甲状腺腫瘍	1
リウマチ性多発筋痛	1	2型糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。）	2
好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	3	2型糖尿病・糖尿病性合併症なし	1
混合性結合組織病	1	2型糖尿病性高血糖高浸透圧症候群	1
成人発症スチル病	2	低カリウム血症	2
全身性エリテマトーデス	1	低カリウム血症	1
多発性筋炎	3	低カリウム血性ミオパチー	1
多発性血管炎	2	体液量減少症	6
脊柱管狭窄（脊椎症を含む。）	3	脱水症	6
脊髄症	3	その他の体液・電解質・酸塩基平衡障害	5
脊柱管狭窄（脊椎症を含む。） 頸部	1	高カリウム血症	2
頰椎症性脊髄症	1	脱水型低ナトリウム血症	1
筋拘縮・萎縮（その他）	3	低ナトリウム血症	2
廃用症候群	3	カルシウム代謝障害	3
筋炎（感染性を含む。）	4	高カルシウム血症	2
筋炎	2	低カルシウム血症	1
神経炎	1	副腎皮質機能亢進症、非機能性副腎皮質腫瘍	1
大後頭神経痛	1	原発性アルドステロン症	1
下肢神経疾患	1	栄養障害（その他）	3
左腓骨神経麻痺	1	ビタミンB1欠乏症	1
その他の筋骨格系・結合組織の疾患	1	亜急性連合性脊髄変性症	1
急性腰痛症	1	低栄養状態	1
関節リウマチ	2	低血糖症	1
RS3PE 症候群	1	低血糖発作	1
関節リウマチ	1	糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン昏睡	1
手関節症（変形性を含む。）	1	2型糖尿病性昏睡	1
左仙腸関節症	1	11. 腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患	27
膝関節症（変形性を含む。）	1	上部尿路疾患	1
変形性膝関節症	1	尿管結石症	1
神経異栄養症、骨成長障害、骨障害（その他）	1	腎臓又は尿路の感染症	21
複合性局所疼痛症候群	1	急性腎盂腎炎	12
上肢末梢神経麻痺	1	尿路感染症	9
肘部管症候群の疑い	1	急性腎不全	1
8. 皮膚・皮下組織の疾患	9	急性腎不全	1
帯状疱疹	1	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	2
帯状疱疹後神経痛	1	腎盂腎炎	1
褥瘡潰瘍	2	慢性腎臓病の急性増悪	1
仙骨部褥瘡	1	腎、泌尿器の疾患（その他）	2
仙骨部褥瘡・ステージII	1	腎機能低下	1
膿皮症	5	腎性貧血	1
右下肢蜂巣炎	1		

12. 女性生殖系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	1	17. 精神疾患	2
子宮内膜症	1	神経性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	2
子宮内膜症	1	過換気症候群	2
13. 血液・造血器・免疫臓器の疾患	16	18. その他	47
貧血（その他）	12	その他の感染症（真菌を除く。）	37
悪性貧血	1	COVID-19	24
鉄欠乏性貧血	4	COVID-19肺炎	2
貧血	7	EBウイルス感染症	1
播種性血管内凝固症候群	2	ウイルス感染症	2
播種性血管内凝固	1	グラム陽性菌血症	1
播種性血管内凝固症候群	1	細菌感染症	7
血液疾患（その他）	1	敗血症	7
血球貪食症候群	1	グラム陰性桿菌敗血症	1
骨髓異形成症候群	1	敗血症	6
骨髓異形成症候群	1	手術・処置等の合併症	2
14. 新生児疾患、先天性奇形	1	ベースメーカ植え込み後皮膚圧迫壊死	1
胆道の先天異常（拡張症）	1	後出血	1
先天性総胆管拡張症	1	その他	1
15. 小児疾患	1	廃用症候群	1
脳性麻痺	1	総計	914
脳性麻痺	1		
16. 外傷・熱傷・中毒	20		
胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰椎損傷を含む。）	4		
腰椎圧迫骨折	3		
第1腰椎椎体骨折	1		
四肢筋腱損傷	2		
横紋筋融解	2		
薬物中毒（その他の中毒）	3		
造影剤アレルギー	1		
造影剤アレルギーの疑い	1		
蜂刺症	1		
体温異常	6		
熱中症	6		
眼損傷	1		
眼部皮下血腫	1		
頭蓋・頭蓋内損傷	1		
閉鎖性急性硬膜下血腫	1		
詳細不明の損傷等	1		
アナフィラキシー	1		
股関節・大腿近位の骨折	1		
左大腿骨頸部骨折	1		
頸椎頸髄損傷	1		
第7頸椎棘突起骨折	1		

婦人科

1. 婦人科外来数

一般外来

新患	1,026(うち検査依頼135)
再来	6,847
婦人科癌検診	385(うち原爆健診2)
計	8,258

2. 外来化学療法

子宮体癌	0
卵巣癌	22
計	22

3. 婦人科初診病名

(疑い)

子宮	
子宮筋腫	104(4)
多発性子宮筋腫	145
粘膜下子宮筋腫	47
子宮腺筋症	38(12)
子宮漿膜下筋腫	37
有茎性子宮漿膜下筋腫	2
子宮筋層内筋腫	26
変性子宮筋腫	7
びまん性子宮平滑筋腫症	1
筋腫分娩	10
子宮頸部筋腫	4
子宮頸部異形成	27(7)
子宮頸部軽度異形成	4(2)
子宮頸部中等度異形成	2
子宮頸部高度異形成	17(3)
子宮体癌	4(1)
子宮肉腫	(1)
子宮内膜増殖症	7(1)
子宮内膜異型増殖症	2(1)
子宮内膜肥厚	11(2)
胞状奇胎	(1)
子宮頸管ポリープ	11(1)
子宮内膜ポリープ	17(10)
多発性子宮内膜ポリープ	1
子宮脱	14
帝王切開瘢痕部症候群	8(1)
アッシャーマン症候群	1
子宮留膿症	2(1)
貯留嚢胞	(1)
子宮留水腫	(1)
子宮頸部多発嚢胞性病変	1

卵巣

卵巣腫瘍	161(23)
卵巣腫瘍破裂	1
チョコレート嚢胞	67(12)
チョコレート嚢胞破裂	(3)
チョコレート嚢胞漏出後	1
傍卵巣腫瘍	7(1)
卵巣腫瘍茎捻転	(2)
多嚢胞性卵巣症候群	2(2)
機能性嚢胞	(2)
黄体のう胞破裂	(1)
卵管卵巣腫瘍	1(1)
卵管留水症	8(7)
卵管留血腫	(1)
卵巣癌	7(1)
卵巣境界悪性腫瘍	(1)
卵巣機能不全	1
卵巣出血	1(1)

その他

異所性妊娠	7(8)
稽留流産	(1)
進行流産	(1)
正常妊娠	1
月経困難症	4
更年期障害	1
骨盤内腫瘍	3
骨盤腹膜炎	2
腸間膜腫瘍	(1)
腹膜癌	(1)
腹水症	1
腔癌	(1)
腔脱	1
腔カンジダ	0(1)
膀胱瘤	5
出血性膀胱炎	(1)
バルトリン腺嚢胞	3
外陰部腫瘤	1
鼠径部子宮内膜症	(2)
毛嚢炎	1
機能性過多月経	1
機能性出血	2
水腎症	1
その他	40
(院外検査依頼)	132
(卵管造影)	3

計 1,016(125)

4. 婦人科入院数

手術目的	585
精査目的	24
化療入院	37
計	646

5. 婦人科入院疾患病名

子宮

多発性子宮筋腫	139
子宮筋腫	103
粘膜下子宮筋腫	38
子宮漿膜下筋腫	14
有茎性子宮漿膜下筋腫	6
子宮頸部筋腫	10
靱帯内筋腫	5
筋腫分娩	9
変性子宮筋腫	4
子宮腺筋症	41
子宮内膜ポリープ	20
子宮頸管ポリープ	7
子宮内膜肥厚	1
子宮内膜異型増殖症	5
子宮内膜増殖症	6
子宮頸部軽度異形成	8
子宮頸部中等度異形成	2
子宮頸部高度異形成	21
子宮頸部 AIS	1
子宮頸部上皮内癌	1
子宮頸部上皮内腺癌	1
子宮頸癌	2
子宮体癌	27
子宮留膿症	1
子宮脱	2
帝王切開癒痕部症候群	5
機能性子宮出血	1

卵巣

卵巣腫瘍	133
チョコレート嚢胞	65
チョコレート嚢胞破裂	3
傍卵巣腫瘍	7
傍卵巣腫瘍茎捻転	1
卵管留水症	13
卵巣境界悪性腫瘍	2
卵巣癌	25
多嚢胞性卵巣症候群	4
機能性卵巣嚢胞	1
異所性妊娠	15

その他

尿管損傷	1
膀胱損傷	1
膀胱瘤	1
骨盤内腫瘍	2
貯留嚢胞	4
クラミジア腹膜炎	1
術後腹腔内出血	1
術後陰断端出血	1
バルトリン腺嚢胞	4
稽留流産	1
進行流産	1
小陰唇膿瘍	1
蜂窩織炎	1
膈下硬結	1
肥厚性癒痕	1
膈ヘルニア	1
虫垂炎疑い	1
低カリウム血症	1

計 774

6. 手術件数

手術件数 582

7. 婦人科手術分類

腹腔鏡下	腹腔鏡下子宮全摘術	239
	腹腔鏡下子宮筋腫核出術	71
	腹腔鏡下子宮癒痕部修復術	2
	腹腔鏡下子宮腺筋症切除術	1
腹式	腹式子宮全摘術	13
	腹式子宮筋腫核出術	3
子宮鏡下	子宮鏡下筋腫核出術	14
	子宮鏡下内膜ポリープ切除術	17
	子宮鏡下頸管ポリープ切除術	4
腔式	腔式筋腫分娩捻除術	8
	腔式子宮筋腫核出術	2
	子宮頸部円錐切除術	14
	子宮内膜全面搔爬術	8
	子宮内容除去術	1
卵巣・卵管		
腹腔鏡下	腹腔鏡下附属器切除術	135
	腹腔鏡下卵巣腫瘍核出術	85
	腹腔鏡下傍卵巣嚢腫核出術	3
	腹腔鏡下卵管切除術	40
腹式	腹式附属器切除術	1
	腹式卵管切除術	2
その他	腹腔鏡下癒着剥離術	4
	腹腔鏡下試験開腹術	2
	腹腔鏡下異所性妊娠手術	1

腹腔鏡下腫瘍切除術	1
腹腔鏡下貯留嚢胞開放術	1
腹腔鏡下腹腔内血腫除去	1
腹式横行結腸間膜動脈結紮	1
腹腔内洗浄	1
尿管吻合術	1
バルトリン腺嚢胞袋造術	2
バルトリン腺嚢胞摘出術	2
臍形成術	3
前脛壁形成術	4
小陰唇形成	1
虫垂炎手術ドレーン痕再縫合	1
計	689

8. 開放型病院共同指導実績

R 6年 4月	0
5月	0
6月	0
7月	0
8月	0
9月	0
10月	0
11月	0
12月	0
R 7年 1月	0
2月	0
3月	0
計	0

9. 婦人科共同指導手術実施数

R 6年 4月	1
5月	0
6月	5
7月	3
8月	3
9月	1
10月	4
11月	4
12月	3
R 7年 1月	2
2月	1
3月	3
計	30

病 理 部

病理組織検査内訳 (2024.4.1～2025.3.31)

() : 悪性腫瘍

臓器大分類名	生 検		切 除		迅 速	
	院 内	院 外	院 内	院 外	院 内	院 外
心臓・血管						
血液・骨髄・脾			3(0)	1(0)		
リンパ節			89(85)	50(48)	6(2)	1(0)
鼻腔・咽頭・喉頭				13(0)		
口腔・唾液腺				8(1)		
気管, 気管支・肺						
胸, 腹膜・縦隔			3(2)	1(0)		
食 道	18(2)	136(16)	3(2)	1(0)		
胃	144(28)	2,448(54)	17(14)	82(2)	10(1)	
十二指腸・小腸	30(4)	132(4)	67(22)	556(11)	6(0)	
大腸・肛門	81(18)	420(70)	384(63)	3,372(104)	27(0)	
腸間膜・大網			1(1)			
肝・胆・膵臓			86(11)	79(0)	11(0)	1(0)
腎・尿路・男性器		1(1)	2(1)	687(288)		6(2)
女 性 器			890(22)	1,627(38)	213(2)	1(0)
乳 腺			54(48)	60(45)	33(3)	
内 分 泌			12(6)	32(17)	3(0)	
中枢・末梢神経						
耳 ・ 眼				17(0)		
皮 膚			1	1,410(60)		
骨 ・ 関 節				2(0)		
軟 部			9(1)	62(5)		1(0)
そ の 他	2(0)	15(2)	1(1)	2(0)		
院内・院外別小計	275(52)	3,152(147)	1,631(279)	8,062(619)	309(8)	10(2)
分 類 別 小 計	3,427(199)		9,693(898)		319(10)	
総 合 計			13,439(1,107)			

細胞診検査内訳 (2023.4.1~2024.3.31)

(): 院内

判定区分	一般細胞診		術中細胞診		合計
	院内	院外	院内	院外	
件数	3,296	30,537	205	0	34,038

婦人科 (膣部・頸部)

(): 院内

判定区分	NILM	ASC-US	ASC-H	LSIL	HSIL	SCC
件数	24,000(2,964)	598(66)	123(8)	75(23)	50(2)	5(1)
判定区分	AGC	AIS	Adenocarcinoma	Other malignancy	検体不適正	計
件数	43(8)	0(0)	2(1)	1(0)	13(0)	24,910(3,073)

婦人科 (体部)

(): 院内

判定区分	Negative	Suspicious	Positive	検体不適正	計
件数	2,996(94)	56(6)	10(0)	187(4)	3,249(104)

乳腺

(): 院内

判定区分	良性	鑑別困難	悪性疑い	悪性	検体不適正	計
件数	65(3)	10(1)	9(0)	57(0)	31(0)	172(4)

甲状腺

(): 院内

判定区分	良性	意義不明	濾胞性腫瘍	悪性疑い	悪性	嚢胞液	検体不適正	計
件数	261(9)	21(3)	45(1)	10(0)	27(4)	0(0)	50(5)	414(22)

呼吸器・消化器・泌尿器・体腔液・リンパ節・その他

(): 院内

判定区分	Negative	Suspicious	Positive	検体不適正	計
呼吸器	172(4)	7(0)	1(0)	26(0)	206(4)
消化器	19(18)	9(8)	2(2)	1(0)	31(28)
泌尿器	4,374(8)	226(0)	49(1)	0(0)	4,649(9)
体腔液	308(220)	18(3)	17(7)	0(0)	343(230)
リンパ節	12(0)	1(0)	9(1)	1(0)	23(1)
その他	35(24)	1(0)	3(0)	2(2)	41(26)

学術実績

【原著・著書】

【医師会機関雑誌論文】

1. 当緩和ケア病棟における予後判定シートの診断確率モデルとしての精度に関する一考察
馬見塚勝郎、片井留美、久保敏大、特貴子、川原由美子、吉田美佐登、辻田智美
鹿児島医師会報 第63巻 第12号（通巻754号）2024（令和6年）

【国際学会】

【全国学会】

1. 馬見塚勝郎，口演，優秀演題賞
当緩和ケア病棟における予後判定シートの診断確率モデルとしての精度に関する一考察
馬見塚勝郎、片井留美、久保敏大、特貴子、川原由美子、吉田美佐登、辻田智美
第29回日本緩和医療学会 令和6年6月14日 神戸 ポートピア国際会議場
2. 山崎英樹，牧瀬裕恵，春山真紀，大塚博文：「生児を獲得するための腹腔鏡下子宮腺筋症病巣切除術」第64回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会 令和6年9月12日～14日 横浜市

【地方会】

1. 西萌生、中川広人、徳永紘康、園田健：Vit B2投与によりレカネマブ投与が可能になった1例．第245回日本神経学会九州地方会 令和6年9月くまもと県民交流館パレアパレアホール
2. 中江健太郎、中川広人、徳永紘康、園田健：胸部痛ならびに吃逆で発症し一時ペースングを要する洞停止を来視神経脊椎炎スペクトラム障害（NMOSD）の1例．第246回日本神経学会九州地方会 令和6年12月 良順会館
3. 中江健太郎、中川広人、徳永紘康、園田健：てんかん発作と心因性非（PNES）が混在したFLNA 遺伝子異常が疑われる脳室周囲異所性灰白質の1例 第247回日本神経学会九州地方会 令和7年3月福大メディカルホール

【研究会】

1. 山崎英樹, 牧瀬裕恵、春山真紀, 大塚博文:「おなかのなかをのぞいてみたら その二」第19回九州産婦人科内視鏡手術研究会 令和6年4月6日 福岡市
2. 特別講演 座長 山崎英樹: 鹿児島大学医学部産科婦人科学教室 講師 水野美香「安全な手術を目指して」第4回鹿児島県産婦人科手術懇話会 令和6年4月12日 鹿児島市
3. 山崎英樹, 牧瀬裕恵、春山真紀, 大塚博文:「MPC って縫わなくていいんじゃない?」第6回南の端っこ婦人科内視鏡手術セミナー 令和6年6月29日, 那覇市
4. 山崎英樹「MPC (Myoma pseudcapsule) を温存する子宮筋腫核出術」第5回鹿児島県産婦人科手術懇話会 令和6年9月6日 鹿児島市

【講演会】

1. 山崎英樹:「子宮内膜症における治療方針と薬剤選択」あすか製薬株式会社 社内研修会 令和6年4月19日 鹿児島市
2. 山崎英樹:「私のデバイス選択 - 妊孕性温存から子宮全摘まで-」デバイス選択の最適解 ~私はこれを選択している~令和6年9月20日 鹿児島市
3. 山崎英樹:「LEP 製剤のさらなる普及のために私たちが知っておきたいこと」富士製薬工業株式会社 社内講演会令和6年12月12日 鹿児島市

●令和6年度 活動と実績

〈目標〉

1. 急性期から在宅までシームレスな看護が提供できる
2. 安全で質の高い看護が提供できる
3. 経営に参画する

〈実績〉

○人材・教育関連

- ・看護師採用：8名 退職：18名
- ・平均年齢：42.1歳
- ・産休・育児休暇取得者：13名
- ・育児短時間勤務利用者：5名
- ・超過勤務時間：10.5時間
- ・有給休暇取得率：66.4%
- ・臨地実習受け入れ：4校
- ・キャリア開発ラダー新規取得者
レベルⅠ：3名 レベルⅡ：7名
レベルⅢ：7名 レベルⅣ：2名
- ・研究・症例発表（院外）：5題
- ・認定看護管理者教育課程
ファーストレベル：3名
セカンドレベル：1名

○病床管理・診療・看護関連

- ・外来患者数：2,518名/月
- ・新入院患者数：241名/月
- ・手術件数：876件
- ・HCU
病床稼働率：60.9%（8～0床運用）
平均在院日数：4.8日
重症度、医療・看護必要度Ⅱ：
①27.1% ②87.6%
- ・急性期病棟
病床稼働率：81.5%
平均在院日数：11.5日
在宅復帰率：96.2%
重症度、医療・看護必要度Ⅱ：
①24.4% ②34.2%

- ・地域包括ケア病床
病床稼働率：81.4%
平均在院日数：10.5日
重症度、医療・看護必要度Ⅱ：18.0%
在宅復帰率：92.3%
- ・緩和ケア病棟
病床稼働率：86.3%
平均在院日数：22.7日
在宅復帰率：30.2%
- ・75歳以上の患者割合：49.8%
- ・インシデント発生件数：467件
- ・転倒・転落発生率：3.30%
- ・誤薬発生率：4.27%
- ・褥瘡推定発生率：3.1%
- ・身体拘束患者割合：25.8%

2月から、新規に乳腺・甲状腺外来が開設され、4月には病床再編も行われ各診療科の混合病棟となり、部署によって経験の少ない手術、処置などの勉強会開催、マニュアル・手順を整備しました。継続して、知識・技術、アセスメント力を高める必要があると考えます。

受け持ち看護師の役割発揮として、主体的に多職種と連携を図り、意思決定支援、家族指導、在宅支援を行いました。年々退院支援困難者が増え、各カンファレンスを進めるにあたり情報不足になるケースもあり、早期から退院を見据えた関わりは継続課題です。外来では医療連携・相談室と協働し、ケアマネージャーや訪問看護師との円滑な連携を図る目的で「多職種連携シート」を作成し運用を始めました。また、全部署が鹿児島 ACP 連携用紙を活用し、患者・家族の揺れ動く思いを多職種で共有しております。緩和ケア病棟においては、退院患者の8割に、地域の関係職種へ連携用紙を使用し申し送りを行いました。

倫理的課題への取り組みとして、認知症ケア・せん妄対策の学習を進め、患者の尊厳を守るという意識が高まり、身体拘束解除へ向

け確実にカンファレンスを実施しケアすることで、解除率が上昇しました。

教育面では、3月までにキャリア開発ラダーへの完全移行を目標としましたが、4割の申請に止まり、支援を継続しております。専門分野においては、手術看護認定看護師が特定行為研修を終了し、特定認定看護師として術中麻酔管理における補助を実践しております。医師の負担軽減と、医学的視点と看護的視点を融合した高度な実践能力・専門性を発揮し、チーム医療が円滑に動くようさらなる活躍を期待しております。

病床管理では、一般急性期病床から地域包括ケア病床への効果的転床と、HCUに急性期対応で入床するなど対応しました。高齢者・退院支援困難者が増え、退院・転院支援に時間を要すケースがあり、予定入院の病床確保と退院との調整に難渋し、高回転とはなりません。入院基本料の夜勤時間72時間はクリアしているものの、慢性的な人員不足で月平均1日当たり看護職員数が基準値ギリギリの状況にあり、時限的に在籍出向など応援機能をもちましたが、休床せざるを得ない状況が発生しました。

働きやすい職場環境づくりとして、業務に対するスタッフからの意見をもとに他部門と協議し、数点業務シェアすることができました。また、入院支援担当の配置により、患者の病歴・入院前の生活状況・不安なことなど把握ができ、患者が安心して入院生活が送れるよう支援し、病棟スタッフの負担軽減にも繋がっております。外来では、婦人科外来の土曜日初診予約制を導入し、初診患者の待ち時間解消、スタッフの超過勤務時間短縮に繋がりました。

●総括

病床再編により緩和ケア病棟以外は各診療科の混合病棟となり、これまで以上に疾患特性をふまえ予測的・予防的判断をもった看護

の実践が求められました。また、退院支援困難者への多職種連携による早期からの退院・在宅支援、ならびに、患者の生命の尊厳と人権を尊重し生活の質を高める看護実践の重要性を再認識する年となりました。

少子高齢化の更なる進行、複合ニーズをもった高齢者の増加、それを支える現役世代の減少など、疾病構造の変換期を迎える2040年を見据え、地域の人々の健康や生活、在宅を中心に入退院を繰り返し最期は看取りを要する患者を支えるため、外来・入院・在宅・介護とあらゆる場の看護師が専門性を発揮し、質の高い看護を提供していく必要があります。看護実践するには、人員確保が急務となります。次年度は特定技能外国人を採用し、看護補助者との協働を推進しながら、他部門との業務シフト・シェアを継続し、看護師が独占業務に専念できるよう労働環境を整えていきたいと考えております。

●令和7年度 目標

1. 急性期から在宅までシームレスな看護が提供できる
2. 安全で質の高い看護が提供できる
3. 経営に参画する

総合外来

看護師長 森 弘美

●令和6年度 活動と実績

令和6年度は以下の3つの目標を掲げ取り組みました。

1. 個々に応じた在宅療養生活を支える看護を提供する。(評価3)

外来患者の高齢化、難病や悪性疾患の進行、新薬導入等に伴い、在宅支援を必要とする患者が年々増えていることを実感し、日々の関わりの中で支援を必要とする患者を見逃

さないよう取り組みました。毎日の振り返りの中で「気になる」患者について情報共有を行い、継続的に注視していく場合は「考慮中」としてリストに挙げ、ショートカンファレンスにて患者の生活背景を基に疾患や症状の進行状況に応じた必要な支援についてアセスメントを行い、具体的な支援内容や受け持ち看護師の必要性を検討してきました。考慮中として挙げた患者は60名、ショートカンファレンスは209回開催しました。1月からは「多職種連携シート」の試験運用が開始となり、当院とケアマネージャー・訪問看護師との円滑な連携ツールとして期待しています。新薬導入（6剤）や自己管理器材（3種類）に関して製薬会社等による説明会を実施し、導入前の確認事項や薬剤・器材の取り扱いなどの知識や手技の習得に努め、医師や薬剤部と協働しながら安心・安全な導入に繋げることが出来ました。

2. 安全で質の高い看護を提供する。(評価3)

令和6年度は、内視鏡技術の計画的な習得のために内視鏡技術チェックリストを作成し、自己評価を3回行い、評価毎に次の目標を持ち、意欲的に取り組むことが出来ました。特殊な検査が少なく、経験を積む機会が限られていたため習得状況に個人差はありますが、平均習得率は6月評価32%から1月評価48%へ上がり、着実に技術習得に繋げることが出来ました。

外来部門では乳腺・甲状腺外科外来の導入に伴い、乳房や甲状腺の針生検や組織診検査のマニュアル作成を行い、処置介助を安全に行うことが出来ました。また、処置室では自己血貯血に加え、認知症や難病に対する定期的な点滴治療が増えました。処置室の安全で円滑な対応のために、人員の確保や来院時間の調整を行い、処置室の整理整頓や配置の工夫を行い治療できるベッド数を2床から3床へ増床することができました。

インシデントに関しては発生総件数20%減

少を評価指標としていましたが32%減少（87件から59件へ）することが出来ました。しかし、59件中10件は類似事例の発生であり、関連部署とのミーティングにて要因分析を行い、対策の検討や共有を行いました。

外来化学療法室においては、がん化学療法看護師を新たに1名迎え2名となり、化学療法室の移転に伴い個室スペースを設け、プライバシーの確保が充実したことで、安心・安全な化学療法看護の提供に繋げることが出来ました。

防災に関しては、前年度まで部分的な訓練に留まっていた心臓カテーテル検査室や化学療法室も発災から報告までの一連の流れを訓練することが出来ました。検査技師や看護補助者を交えて訓練できたことで、様々な視点で意見交換が行え、発災時の確認方法やアクションカードの見直しに繋げることが出来ました。

3. 経営に参画する。(評価3)

診療報酬改定に伴い、生活習慣病管理料の算定が開始となり、適切な算定に繋がられるように医師や医療事務作業補助者と協働しながら算定に必要な療養計画書の作成など行えました。また、自己注射指導管理料算定対象の新規薬剤が増え、勉強会などを通して自己注射指導管理料以外に算定可能な管理料についても改めて認識でき算定に繋げることが出来ました。

婦人科外来においては、以前より検討を行っていた初診予約制を12月から土曜日限定で導入しました。初診予約制の導入により婦人科の初診患者数の減少が懸念されましたが、前年度同月と比較しても減少は認めず、初診患者の待ち時間や時間外超過勤務時間の減少に繋がりました。

内視鏡室においては、内視鏡技師管理であった業務を看護師が引き継ぎ、器材や物品の在庫や稼働状況の確認を行いました。期限切れなど多数の廃棄器材等が発生してしまい

ましたが、前年度までと視点を変えて確認したことで内視鏡室の今後の器材・物品管理について見直すことが出来ました。また、放射線検査に係る造影剤投与が放射線技師も可能となり、放射線技師への末梢確保の指導と訓練に携わり、タスクシェアに取り組みました。

●総括

令和6年度は、内視鏡室に内視鏡技師のいない体制や化学療法室の移転など様々な面において、期待と不安が入り混じったスタートとなりました。しかし、この変化を好機と捉え、外来看護師が一丸となって、在宅支援や新薬導入への介入、内視鏡技術の習得などに取り組み、患者へ安全・安心な外来看護が提供できました。引き続き、内視鏡技術の向上やコスト意識を持った物品管理、個々に応じた在宅支援を意識し取り組みたいと思います。

●令和7年度 目標

1. 個々に応じた在宅療養生活を支える看護が提供できる
2. 安全で質の高い看護が提供できる
3. 経営に参画する

手術室・中央材料滅菌室

看護師長 濱田 亜弥

●令和6年度 活動と実績

令和6年度も前年度に引き続き、Ⅰ. 周術期における安全で質の高い看護が提供できる、Ⅱ. 経営に参画することを目標に活動いたしましたので、ご報告いたします。

- Ⅰ. 周術期における安全で質の高い看護が提供できる（評価3）

今年度当初は、新規手術室看護師を多く迎え育成に時間を要しておりましたが、スタッ

フ全員の頑張りにより、899件（R5年888件）の手術を行うことができました。さらに、後半期には、昨年度から取り組んでおりました、WHO手術安全チェックリスト（サインイン・タイムアウト・サインアウト）を、手術医、麻酔科医、手術看護師が一体となって、導入することが出来ました。これまでWHO手術安全チェックリストの一部を行っておりましたが、項目すべてを網羅することができ、より安全な手術に近づけたと思っております。

また今年度より看護師の特定行為に係る研修制度「術中麻酔管理領域パッケージ」を修了した特定看護師が麻酔管理の補助を開始いたしました。さらに、労働と看護の質向上のためのデータベース（DiNQL）事業の新たなカテゴリーである周術期看護の状況についてデータベース登録を開始いたしました。いずれもまだデータが少なく今後の評価とは異なりますが、特定看護師の活動効果、DiNQLデータをもとにした、全国のご施設と比較等、今後良い評価に結びつくことを期待しております。

Ⅱ. 経営に参画する（評価3）

昨年度より、中央材料室の委託業務を開始いたしました。1年半たち、物品のスムーズな供給はもちろんのこと、清掃業の委託により、手術室看護師が手術に専念することが出来るようになりました。特に、器械出し看護師、外回り看護師として、学習会や新たな器械の取り扱い等に時間を当てることが出来たことや、膨大な手術材料の管理（期限管理）等に当てることが出来たため、経費削減に努めることが出来ました。

●総括

令和6年度も前年度に引き続き、「One Team」を部署のスローガンに掲げ、課題に取り組みました。多くが継続課題で、引き続き注力すべき事柄ですが、特に今年度は

WHO 手術安全チェックリストの網羅，特定看護師の業務開始，DiNQL 周術期看護の状況のデータ入力と新たな取り組みを開始いたしました。これらを指標に今後も課題改善に努めて参ります。

●令和7年度 目標

- I. 専門性と安全性を追求した高度な医療の実施
- II. 安全で適切な医療材料・滅菌の提供

HCU・救急外来

看護師長 横山 美枝子

●令和6年度 活動と実績

令和6年度は以下の3つを目標に掲げ活動しました。

1. 急性期から退院を見据えた看護を提供する（受け持ち看護師の役割発揮）
 - 1) 多職種合同カンファレンス定期開催
：入退院支援加算取得10件
 - 2) 患者カンファレンスの開催
 - 3) 受け持ち患者の看護計画立案とサマリ作成：作成率100%
 - 4) 退院支援に関する資料作成
 - 5) 事例検討：2事例
 - 6) 介護支援連携指導カンファレンス：5件
退院前カンファレンス：3件
2. 安全で質の高い看護を提供する
 - 1) 救急外来業務マニュアル，チェックリストの見直しと作成
 - 2) 災害訓練：机上訓練2回
災害カンファレンス実施率：47%
 - 3) 認知症ケア認定看護師による勉強会の実施
 - 4) 身体抑制実施率：8%
自己抜去件数の減少：7件

3. 経営に参画する

- 1) 認知症ケア加算の適正な取得
- 2) 超勤時間の短縮：平均8.2時間
- 3) 年次平均年休取得率：75%

●総括

今年度より病床数の減少を受け，4月からHCU 4床，一般急性期4床の運用を開始しました。一般急性期の患者を受け入れるにあたり，他病棟と同様に多職種合同カンファレンスを定期的に開催し退院支援計画書の作成に取り組みました。HCUのスタッフは，多職種合同カンファレンスの経験がほとんどなく，カンファレンスの進行に戸惑うこともありましたが，多職種で患者の問題を抽出し目標を共有することで，充実したカンファレンスが行われるようになりました。在宅で支援を受けている患者や，今後何らかの支援を要すると判断した場合は，積極的に在宅のスタッフとカンファレンスの場を設けました。受け持ち看護師が主体的に，在宅での生活状況を把握し退院後のサービスの調整など患者を生活者として捉えた支援内容を提案することができました。本年度は，HCUから在宅につなが患者を多く経験し，介護保険制度の仕組みや社会資源について学ぶ機会を得ることができ大きな収穫となりました。

次に看護の質に関しましては，救急外来の業務内容の見直しや知識・技術のチェックリストの見直しを行いブラッシュアップに繋げました。災害訓練は，例年実施しておりますが机上での訓練や災害カンファレンスを通し，万が一の備えは非常に大切であることを実感致しました。認知症ケアについては，認知症の基礎や薬剤の調整などを認知症ケア認定看護師から学び，患者の個別性にあったケアに努めました。加えて，身体拘束実施率の低下を目指し取り組みました。疾患の治療を優先し，身体拘束をやむを得ず行う事例もありますが，拘束解除を目指し，患者に向き合

い工夫することで、前年度と比較し実施率の低下がみられました。

最後に、経営参画については、認知症ケア加算の適正な取得を目標に小集団が、汎用の漏れや加算取得に必要な項目が適正に評価されているか細やかなチェックをタイムリーに行いました。診療報酬改定で認知症ケア加算の点数が見直され、病院全体の認知症ケア加算の取得の維持に繋がっています。患者の尊厳を守り寄り添う看護の実践が生んだ結果だと考えます。超勤時間の短縮は、前年度と比較し2時間ほど増加がみられました。人員不足に加え HCU の稼働の上昇と救急外来の繁忙によるものと考えます。

働く看護師の満足度を上げるためには、やりがいや魅力的な職場環境が大きく影響します。それは、患者の満足度にも繋がる大きな要因でもあり、病院の経営にも寄与するものと考えます。HCU は必要な病床です。いつでも患者を受け入れられるよう万全の態勢を整えて参りたいと思います。

●令和7年度 目標

1. 安全で質の高い看護を提供できる
2. 働きやすい職場環境を整えることができる

6 階病棟

看護師長 東郷 麻衣子

●令和6年度 活動と実績

6階病棟は令和5年度まで循環器内科・神経内科を中心とした内科病棟でしたが、病棟再編に伴い新しく婦人科や消化器内科・外科・麻酔科（ペインクリニック）を含む、複数の科の患者を担当する混合病棟となりました。病棟目標は看護部目標に準じて2つの目標を掲げて活動し、その取り組みを報告いたします。

1. 患者・家族に寄り添い、退院を見据えた看護を提供できる

入院時から退院を見据えた関わりを持ち、患者や家族が疾患や医師からの説明に対してどのように理解をしているか、退院可能となった場合の希望する療養場所の確認や、その際、療養に必要なサービス等を早期に考えていくことを行いました。急性期病棟ということで、DPC 期間も意識しながら、リーダー看護師を中心に働きかけを行いました。また多職種カンファレンスを活用し、患者の情報共有をしながら、介護保険や考えられるサービスや必要なりハビリ、患者に必要な看護問題を立案することも、全症例ではないが実施できております。しかし、受け持ち看護師を中心とした患者への必要な支援（介護保険申請や初回カンファレンスや退院前カンファレンス等）を進める点では、情報不足や準備不足を感じる部分があり、今後の課題と考えます。

2. 専門性を高め、質の高い看護実践ができる
2つめの上記の目標に対しては3つの取り組みを行いました。

- (1) 新規褥瘡発生（d 2 以上）が前年度件数8件より減少するという目標を設定し、ハイリスク患者のリストアップやリスト患者の提示を電子カルテ内の患者の申し送り欄を活用しながら行いました。スライディングシートを使用して、移動や移乗ポジショニング等を効果的に行い、体位変換時の体交枕の使用状況なども小集団担当者が確認を行い、今年度の新規発生件数は6件と数値的な目標の達成はできました。しかし、個々のスタッフのアセスメントや対応には差もあるため、今後スタッフの知識や技術面の全体的な底上げが必要であると考えます。
- (2) 心電図モニターから不整脈により起こりうる疾患と関連性を理解し、ケアに繋げるという目標に対して、小集団での資料を作成し、不整脈発生時の報告の仕方

や治療について、皆で学ぶ勉強会を行いました。しかし、タイムリーにモニターを使用している患者の症状と波形を用いて説明が出来なかったとの反省も上がっており、今後勉強会の際は、その点に留意して、皆で学ぶことができる機会を作りたいと考えます。

- (3) せん妄の要因を理解し、せん妄の予防改善に取り組み、患者・家族に説明を行うことができるという目標については、せん妄の要因について、病棟に属している認知症認定看護師の指導の元、要因やせん妄発症時の患者・家族の対応の勉強会を行いました。せん妄については、院内で共通のリーフレットが作成されており、リーフレットを参考にしながら、患者・家族が疑問に思う点については追加して説明ができるようにしていますが、記録されていない場合もあるため、自分達が行った説明やケアについて、記録を残す習慣をつけるようにすることも今後の課題です。

上記以外にも、主任会を中心とした災害時の初動訓練も定期的実施することで、今年度いくつか発生した小規模な地震の際にも訓練が活かされたと実感できる場面があり、今後も継続的な訓練の必要性を感じています。

●総括

令和6年度の病床稼働率は86.4%（前年度77.1%）、平均在院日数は11.7日（前年度18.3日）でありました。昨年度に比べると稼働率は上昇し、平均在院日数も1週間程度短縮しています。令和6年度は混合病棟となり、それまで内科病棟であったため、慣れない包交や外科的処置に戸惑うスタッフも多くいました。婦人科や外科を経験しているスタッフが中心となり、包交の準備や方法を説明・指導しながら、徐々にスムーズな流れができつつあります。患者様からのご意見箱には、施設の

老朽化を指摘される意見がいくつかありましたが、身体的・精神的にもきつかった時にスタッフが声を掛けてくれ、話しを聴いてくれて心が折れなかった、出会いに感謝しているとの言葉やお手紙も多数頂き、スタッフの日々の働きに心から感謝しています。私自身も患者様やご家族の声に耳を傾け支援ができるように、今後も患者様が安心して過ごせるような病棟の環境をスタッフと共に作っていきたいと思っております。また急性期病棟として、フィジカルアセスメント能力の向上や判断力が身に付き、日々知識や技術の向上ができるように、病棟内での教育の充実を考え実行すること、倫理的視点や患者・家族へ寄り添う看護を皆で語り合えるカンファレンスの開催等を行い、笑顔で明るく皆が働き続けられる職場環境を作りたいと考えています。

●令和7年度 目標

1. 患者・家族に寄り添い、入院から退院を見据えた看護が提供できる
2. 安全で質の高い看護が提供できる
3. 経営に参画する

7階病棟

看護師長 川畑 さとみ

●令和6年度 活動と実績

令和6年度は以下の3つの目標のもと活動して参りましたので報告致します。

- 1) 急性期から在宅までシームレスな看護を提供する。～受け持ち看護師が中心となり行う看護～（評価4）

病床減少に伴い、地域包括病床の有効活用が求められ、看護必要度や治療の内容を指標とし、病床管理を行って参りました。令和6年度は、新たに婦人科疾患患者の入院を受け入れ、入院患者の年齢層は昨年より若年層が

増えた印象はありますが、依然として高齢者の入院が多く、退院支援困難事例は増加の一途をたどっております。高齢患者の疾患の治癒回復過程は、長期化する傾向にあるため、患者家族とのコミュニケーションをとり、受け持ち看護師が主体的に多職種と連携をはかり支援することが定着した一年となりました。入院患者の安全安楽な生活を提供するために、カンファレンスにて、身体拘束の必要性を検討し、転倒をなくすことはできませんでしたが、身体拘束解除率は昨年度より上昇できました。「入院時よりADLを低下させない」「高齢者の尊厳を守る」と言う看護師の思いを反映しているように、看護師の身体拘束に対する意識は年々変化しており、身体拘束解除に大きく影響していると感じております。皮膚障害についても下半期は褥瘡や皮膚トラブルの新規発生は認めませんでした。病棟内の小集団が中心となり、適宜評価し、褥瘡やスキンテア予防が看護師、ヘルパー・コメディカルにも浸透した結果であると評価しています。

次年度も入院患者個々の背景に応じた支援を行うために早期から多職種と連携し知恵を出し合い、在宅支援を行っていききたいと思います。

2) 安全で質の高い看護が提供できる

(評価3)

7階病棟は、急性期と地域包括病床を有するケアミックス病棟であるという特性を活かし、今年度も積極的に大腸癌・胃癌をはじめとした悪性疾患や新規化学療法の患者の受け入れを行って参りました。

在籍しているがん化学療法看護認定看護師と化学療法のリンクナースが中心となり、乳癌患者や婦人科疾患のがん患者の化学療法について情報提供、勉強会を開催し、安全に治療が行えるよう看護計画の立案、観察項目を標準化し、新規の治療であってももれなく観察できる環境が整えられました。インシデント発生時は直ちに要因が分析され、対応策が

提示され、運用できています。

令和5年度から継続して行ってきた災害訓練ですが、上半期は、病棟の再編成に伴い、まずは病棟スタッフへの定着にむけて取り組み、下半期は多職種（リハビリスタッフ）との協力体制を強化する目的で、共同での訓練を実施しました。実際に地震が発生した際はアクションカードを用いて実践でき、今後は、更なる多職種と連携体制を整えていくことが課題となりました。

次に、「高齢者看護チーム」が中心となり、院内デイを実施しました。「高齢者患者を寝たきりにしない」をテーマに掲げ、一日一回は離床を図ることを目標に車椅子へ移乗し、ベッドから離れる時間を作り、食事開始後はデイルームでの食事摂取を促してきました。院内デイは季節の催しを取り入れ、患者も多数参加し、笑顔あふれる一時になっていました。次年度も継続し、定着させることが課題となりました。

キャリア開発ラダーは4名の看護師が申請、取得できました。看護研究も一組チャレンジしており、次年度、研究継続し発表にむけて病棟全体で支援していく予定です。

『令和6年度勉強会・院外発表』

人工肛門造設患者のパウチ選定について
急変対応シミュレーション：スタッフコール時の対応について

化学療法：新規採用薬勉強会

災害発生時の初動対応訓練（8回／年）

E-ラーニングを活用した勉強会（急変対応）

3) コスト意識を持ち、経営に参画できる

(評価4)

『業務改善』

令和5年度から行っている業務改善の継続と令和6年度は看護補助者とのタスクシフトをテーマに取り組みました。

Cチームとして定例会を開催し、主任が中心となり、業務改善に着手しました。看護補助者からの要望や看護師の業務依頼などを中

心に話し合い、お互いの時間調整のなかで可能な業務を導き出し、定着に向けて活動してきました。食事の準備やせん妄患者の見守りなど、協力を得ることができるようになり、業務改善に繋げることができました。

『看護師の勤務体制の調整』

令和6年度は1名の途中退職、1名が産前産後休暇を取得しており、業務の工夫、勤務体制の見直しが必要とされました。婦人科の手術件数の増加などもあり、曜日別の手術件数、曜日別の入院患者数、化学療法の患者数、看護必要度のデータなどを指標に、曜日別に看護師の勤務者数を変化させ実践しました。また、日勤の看護業務を夜勤へ委譲し業務を分担することで、日勤業務が整理され、超過勤務時間の減少に繋げることができました。

●総括

令和6年度は病棟が再編され、新たな気持ちで一年が始まりました。新しいことにチャレンジする機会をチャンスと捉え、スタッフ全員で取り組んで参りました。7階病棟のアピールポイントは、①患者様特に高齢者にやさしい②多忙であっても笑顔が絶えず、「みんなで頑張りよう！」の精神で乗り越えていけるチーム力があげられます。患者様を囲み、回復を喜び、それが、看護師だけではなく、コメディカルのスタッフすべてがその姿勢で向き合っています。看護師も不足していますが、「今が一番充実している」「この仲間とだったら乗り越えられる」と頑張っている看護師たちと看護ができる喜びを感じております。令和7年もスタッフ全員で協力して盛り上げていきたいと思っております。

●令和7年度 目標

1. 受け持ち看護師の役割を発揮する
2. 安全で質の高い看護を提供する
3. コスト意識を持ち経営に参画する

8階病棟

看護師長代行 辻田 智美

●令和6年度 活動と実績

令和6年度は以下の3つの目標を挙げ取り組みました。

1. 患者家族の価値観を尊重し、最期までその人らしく過ごせる療養の場を提供する
(評価4)

1) 適切なタイミングでのACP介入

令和6年6月に施行された診療報酬改定では、「適切な意思決定支援に関する指針」の作成が入院料等の見直しやがん患者指導管理料の算定に要件化されており、自施設でも令和4年に「適切な意思決定支援に関する指針」を作成し、鹿児島ACP連携用紙の活用に取り組んでいます。令和6年度自部署の平均在院日数は22.7日であり、スタッフは終末期の限られた時間の中で患者の語りを促しACPを実施しています。ACPを必要とする患者に介入が不十分であると、在宅療養移行の際に地域多職種への情報提供が不十分となり、胃管挿入や点滴投与、鎮静開始など選択を要する場面で患者の意思が尊重されず、最期までその人らしく過ごすことに困難が生じる場合があります。そのため、退院時には鹿児島ACP連携用紙を地域多職種に申し送るようにしており、約8割の患者に実施できました。終末期は、病状の変化とともに患者の気持ちも大きく揺れ動き変化します。そのため、適切なタイミングでACPを行うことが求められていると考えております。ただし、患者がACPを拒否する場合は無理に話を進めないこと、拒否された場合のスタッフの陰性感情を受け止める保証をすることも重要であるとと考えております。

2) 日常生活を大切にするケアの実施

依然続くコロナ禍において限られた面会時間の中で、患者や家族が誕生日や記念日を一緒に過ごすことができるよう、場所や時間、

面会人数を調整し、限られた時間の中で、ひと時でも病気を忘れ温かい時間が過ごせるよう取り組みました。患者、家族にとっては、最後の誕生日や記念日になる方も多く、病気の中にあってもあたり前の日常が過ごせるように、引き続き支援していきたいです。

2. 安全で質の高い看護が提供できる（評価3）

1) 緩和ケアの基礎知識の習得と復習ができるように勉強会の開催

緩和ケア病棟は開設11年が経過しました。令和6年度は新たなスタッフを5人迎え、これまで在籍するスタッフの知識の振り返りも兼ね多くの勉強会を開催しました。医療用麻薬の使用方法やエンゼルケア、コミュニケーション、ACPについてなどスタッフが主体的に取り組み、緩和ケア専門領域における知識の底上げが図れました。

2) デスケースカンファレンスや倫理カンファレンスの実施

困難事例に対しては、患者が死亡退院後デスケースカンファレンスを行い、適切な看護介入や薬剤調整、症状緩和ができていたかなど振り返りました。終末期を迎えた患者、家族は陰性感情を抱くことも多くあり、私たち医療者もその感情を受け止め、疲弊する場面も多くありますが、多職種でカンファレンスを行うことで、医療者自身のバーンアウトを防ぎケアにも繋がっていると考えます。また、治療の妥当性など倫理カンファレンスを行うことで、多角的に患者を捉え、質の高い看護が提供できるよう取り組みました。

3. 経営に参画する（評価3～4）

1) 緩和ケア病棟入院料1の維持

昨年度の実績を踏まえ、令和6年度は病床稼働率目標を85%以上としました。緩和ケア病棟は平成25年9月に開設し、平成26年度の入院患者数は149人、退院患者数は129人、平均在院日数は43.4日、病床稼働率66.6%でした。令和6年度の入院患者数は430人、退院

患者数は423人、平均在院日数は22.7日、病床稼働率は85.8%でした。このように年々緩和ケアのニーズは高まり、開設当初と比較し入退院患者数はともに約3倍となっています。今回、病床稼働率の目標とともに緩和ケア病棟入院料1の算定要件はクリアしましたが、現在の入棟基準では、患者が死亡退院後、病床に空きが生じても緩和ケア面談後しか入院を受け入れることができない現状です。そのため、平日2枠週10枠の緩和ケア面談を実施していますが、今年度から空床状況に応じて、1日1枠増設し3枠にすることで空床期間を最小限にする取り組みを行っています。

●総括

令和6年度は看護師の増員とともに緩和ケア科常勤医師の増員もありました。鹿児島県保険医療圏では4施設が緩和ケア病棟を保有しています。その中でも当院は31床と最大病床数を保有しており、地域の緩和ケア医療を担う機関としてのニーズが高いと考えております。緩和ケア病棟開設当初から消化器がん患者が多い傾向は変わりませんが、膠芽腫や悪性黒色腫など希少がん患者の入院も増えております。国民の2人に1人ががんに罹り、3人に1人ががんで死亡する時代の中で、緩和ケアのニーズはますます高まっております。これからも緩和ケアの特性を踏まえた専門性の高い看護が提供できるよう取り組んでいきたいと思っております。

●令和7年度 目標

1. 患者家族の価値観を尊重し、その人らしく過ごせる療養の場を提供する
2. 安全で質の高い看護を提供できる
3. 経営に参画する

看護教育

看護教育内容

1. 新人研修 参加人数 新人看護師 6人

月 日	研 修 名	講 師
4月1日	当院の目指す医療と新入職員に期待すること 医療倫理・チーム医療について 医療連携・地域連携 病院概要・就業規則・人事考課 診療録と個人情報 医療情報システム 災害・防災 医療安全 感染管理	大迫院長 前山医療連携・相談室主任 吉村事務部長 森永診療録管理室室長 本坊医療情報室室長 楠本総務課員 奥医療安全管理室員（前医療安全管理者） 折田感染管理認定看護師
4月2日	教育システム・看護職の倫理綱領・接遇 看護部理念、概要・目標管理 固定チームナーシング 日本看護協会・看護連盟 苦痛の緩和・安楽の保持技術、安全な移乗・移送	西野副看護部長 脇看護部長 新屋副看護部長 西野副看護部長 福森教育委員 前野リハビリテーション室室長
4月3日	7階病棟見学 環境整備技術（環境整備・ベッドメイキング、シーツ交換） 症状・生体機能技術 正しいオムツのあて方・コンチネンスケア 電子カルテの操作方法（退院支援システム込）	小森園教育委員 TENA アドバイザー13時30分～15時
4月4日	6階病棟環境整備・与薬の技術（経口・外用薬・直腸内投与）、胃瘻管理・簡易懸濁、心電図 呼吸・循環を整える技術（酸素吸入療法・吸引・ネプライザー）、輸液ポンプ・シリンジポンプ・経腸ポンプの取り扱い・医療ガス	泊教育委員 日本光電11時～ 鹿児島酸素13:30～ テルモ 15時～
4月5日	手術室・中材見学 感染予防の技術（スタンダードプリコーションの実技） 物品管理・無菌操作・ガウンテクニック フィジカルアセスメント /DVT/NPPV・NHL	折田感染管理者（感染管理認定看護師） 大山師長（集中ケア認定看護師）
4月6日	職業倫理 医療安全 感染対策	A-cube 株式会社取締役会長 立元昭子 今吉医療安全管理者 折田感染管理者（感染管理認定看護師）
4月8日	高齢認知症者との関わり方 / 高齢者疑似体験 8階見学・排泄援助技術・活動・休息援助技術、膀胱留置カテーテル	竹迫認知症看護認定看護師 徳教育委員 メディコン13時～
4月9日	総合外来・検査部門見学 摂食嚥下ラウンド見学・食事援助技術 放射線曝露防止策・放射線室等見学 栄養ポンプの使用方法について	福山外来教育委員 松尾摂食嚥下障害看護認定看護師 吉村診療支援部長 株式会社トップ
4月10日	HCU・救外見学、看護記録、看護記録パートI 重症度、医療・看護必要度 医薬品の安全使用・薬品の投与管理 輸血製剤と検体の取り扱い・見学	横山師長 福森教育委員 ナーシングスキルライト 松山検体検査室長

2. キャリア開発ラダー I 新人看護師3名

担当：徳主任・小森園教育委員

月 日	研 修 名	講 師
4月19日	救急救命処置技術 / 注射援助技術	川畑救急看護認定看護師
4月24日	採血・注射援助技術	徳主任・小森園・折田感染管理者・大山師長
4月～7月	夜勤研修（2回）	
5月17日	褥瘡予防と体位の工夫	櫻木皮膚排泄ケア認定看護師
5月18日～	患者体験	
5月31日	看護記録パートII	山口記録委員
6月10日	相良病院主催 臨床倫理研修①	博愛会 顧問 江口恵子
6月21日	人間関係 / 患者体験振り返り	西野副看護部長
6月28・29日	リフレッシュ研修	大山師長・今村総務課員
7月19日	摂食嚥下障害看護の基礎と実際	松尾摂食嚥下障害看護認定看護師
8月31日	専門職としての第1歩～看護師としての自覚と責任ある行動について考える～	看護協会主催 博愛会 顧問 江口恵子
9月20日	緊急時の看護（二次救命）	川畑救急看護認定看護師
10月18日	認知症看護 / ナラティブについて	竹迫認知症看護認定看護師
10月28日	相良病院主催 臨床倫理研修②	博愛会 顧問 江口恵子
11月15日	褥瘡予防・創傷処置	櫻木皮膚排泄ケア認定看護師
12月20日	看護記録パートIII	大久保記録委員
1月17日	化学療法看護	寺嶋化学療法看護認定看護師
2月17日	相良病院主催 臨床倫理研修③	博愛会 顧問 江口恵子

3. レベルI：ナラティブ発表会 令和7年3月21日

座長：小森園教育委員

テ ー マ	部 署	氏 名
待たせてしまった10分間で学べたこと	6階病棟	川越 優希
患者の心理的な支えになること	7階病棟	久藤沙也峰
飲水を強く希望する患者との関わりを通して	7階病棟	玉泉 歩美

4. レベルII（3年目）：ケーススタディ発表会 令和7年3月21日

座長：小森園教育委員

テ ー マ	部 署	氏 名
HCUにおけるNPPV装着中のせん妄への看護ケア ～急性混乱の介入とともに～	HCU	本村 芽育
全身麻酔下で手術を受ける患者の体温管理についての看護	手術室	末廣早智子
手術体位による二次障害を予防するために必要な看護技術	手術室	財部 幸未
術後合併症の回復過程における看護師の介入とその効果	7階病棟	福迫 愛鐘
苦痛緩和のための鎮静を希望する患者との関わり	8階病棟	原 由真

5. キャリア開発ラダーレベルII 卒後2年目

担当：福森HCU教育委員

月 日	研 修 名	参加人数	講 師
6月7日	フィジカルアセスメント	3名	大山集中ケア認定看護師
8月30日	医療安全（KYT）	3名	窪・勝山セーフティマネージャ・奥医療安全管理者

月 日	研 修 名	参加人数	講 師
10月30日	看護記録	3名	川原・本田記録委員
11月29日	臨死期の看護	3名	辻田緩和ケア認定看護師

6. レベルⅡ 卒後3・4年目

担当：野口手術室教育委員

月 日	研 修 名	参加人数	講 師
10月2日	急変時の看護（BLSを含む）	5名	川畑救急看護認定看護師
12月4日	リーダーシップ研修（3・4年目）	10名	看護オアシス代表 中村育美氏
2月5日	コーチング/プリセプターシップ	5名	徳8階主任教育委員
3月21日	ケーススタディ発表	5名	座長：小森園教育委員

7. 役割研修

月 日	研 修 名	参加人数	講 師
7月8日	プリセプター フォローアップ研修 パートⅠ	3名	泊6階主任教育委員
10月11日	プリセプター フォローアップ研修 パートⅡ	4名	泊6階主任教育委員
2月10日	プリセプター フォローアップ研修 パートⅢ	4名	泊6階主任教育委員
3月10日	プリセプター 準備研修	4名	泊6階主任教育委員

8. 選択研修

月 日	研 修 名	参加人数	講 師
4月22日	がん化学療法看護	28名	寺嶋がん化学療法看護認定看護師
5月29日	急性期におけるNPPV療法	28名	大山集中ケア認定看護師
8月2日	効果的な口腔ケア	9名	松尾摂食・嚥下障害看護認定看護師
9月6日	特定看護師に学ぶ輸液の基本	9名	前田手術看護認定看護師
10月30日	がん性疼痛看護	10名	吉田がん性疼痛看護認定看護師
11月29日	災害時の感染対策	11名	折田感染管理認定看護師
2月14日	心電図・徐脈	34名	有村循環器内科医師

9. 看護補助者研修

月 日	研 修 名	参加人数	講 師
5月1日	医療制度の概要と病院機能・チーム医療	23名	脇看護部長
7月5日	活動・休息援助技術に関する基礎知識と技術	20名	前野リハビリテーション室室長
8月7日	排泄援助技術・オムツ交換（ヘルパーのみ）	6名	TENAアドバイザー
9月6日	医療安全	22名	今吉医療安全管理者
11月1日	感染対策	19名	折田感染管理認定看護師
1月15日	補助者に求められる倫理・心得	22名	西野副看護部長
3月7日	高齢者看護	21名	竹迫認知症看護認定看護師

10. 院内症例・看護研究発表会 令和6年5月13日

司会：福山教育委員 座長：小森園教育委員

講評：鹿児島大学医学部保健学科看護学専攻 地域包括看護学講座 精神看護学 教授 山下亜矢子先生

テ マ	部 署	氏 名
固定チームにおける心不全管理～心不全手帳の活用を目指して～	6階病棟	泊 皓樹
働きやすい職場環境づくり～ハッピータイムの導入～	7階病棟	盛田志穂美
積極的治療が中止となり緩和ケア病棟へ入棟した患者・家族との信頼関係構築に向けた看護師の関わり	8階病棟	平原 加奈
多職種が考える効果的退院支援カンファレンスのあり方について	8階病棟	永田 純子

11. 院外看護研究・症例報告発表

月 日	学会・研究会	演 題	発 表 者	場 所
9月14日	鹿児島救急医学会 第52回看護部会学術集会	感染症が流行するなかでの災害支援活動・感染対策等	折田 富之	鹿児島県医師会館
2月13日	第40回日本栄養治療学会	急性心不全患者の抗精神病薬使用は嚥下機能の低下および嚥下障害発症率と関連する：前向きコホート研究	松尾 晴代	パシフィコ横浜
11月1日	第11回日本サルコペニア・フレイル学会大会	教育講演：サルコペニアと嚥下障害はどこまで密接に関係しているのか	松尾 晴代	東京
11月7日	アジア静脈経腸栄養学会	Possible sarcopenia and its association with hospital-associated dysphagia and decline in physical function: findings from a heart failure patients prospective cohort study	松尾 晴代	クアラルンプール
12月7日	固定チームナーシング研究会 第16回鹿児島地方会	チームで実践する緩和ケア～対応に難渋した患者の希望に寄り添える看護～	木曾 智世	鹿児島厚生連病院 多目的ホール

12. 公費研修参加者

月 日	出張要件	部 署	氏 名
6月13日～ 6月15日	第29回日本緩和医療学会学術大会・第37回日本サイコロジ学会 総会合同学術大会	8階病棟	吉田美佐登
6月～ 8月31日	”24「重症度、医療・看護必要度」評価及び院内指導者研修	総合外来	吉村 智子
6月～ 8月31日	”24「重症度、医療・看護必要度」評価及び院内指導者研修	手術室	前田 龍弥
6月～ 8月31日	”24「重症度、医療・看護必要度」評価及び院内指導者研修	HCU	亀澤あすか
6月～ 8月31日	”24「重症度、医療・看護必要度」評価及び院内指導者研修	HCU	櫻木真理子
6月～ 8月31日	”24「重症度、医療・看護必要度」評価及び院内指導者研修	6階病棟	泊 皓樹
6月～ 8月31日	”24「重症度、医療・看護必要度」評価及び院内指導者研修	6階病棟	池田亜由美
6月～ 8月31日	”24「重症度、医療・看護必要度」評価及び院内指導者研修	6階病棟	竹迫 香奈
6月～ 8月31日	”24「重症度、医療・看護必要度」評価及び院内指導者研修	7階病棟	吉松 弥生
6月～ 8月31日	”24「重症度、医療・看護必要度」評価及び院内指導者研修	7階病棟	盛田志穂美

月 日	出張要件	部 署	氏 名
6月～ 8月31日	"24「重症度、医療・看護必要度」評価及び院内指導者研修	8階病棟	本房千加子
6月～ 8月31日	"24「重症度、医療・看護必要度」評価及び院内指導者研修	8階病棟	徳 貴子
6月～ 8月31日	"24「重症度、医療・看護必要度」評価及び院内指導者研修	看護部	西野富士子
6月～ 8月31日	"24「重症度、医療・看護必要度」評価及び院内指導者研修	感染管理室	折田 富之
7月1日～ 12月7日	2024年度 医療安全管理者養成研修 12/7集合1日	6階病棟	東郷麻衣子
7月2日	シミュレーション研修	総合外来	福山美穂子
7月2日	シミュレーション研修	手術室	野口 奈菜
7月25日～ 7月27日	第39回日本環境感染学会総会・学術集会	8階病棟	橋口 沙織
8月8日	看護記録の基礎とポイント	8階病棟	福田奈緒美
8月8日	看護記録の基礎とポイント	総合外来	山下 鈴花
8月8日	看護記録の基礎とポイント	6階病棟	山口菜由夏
8月8日	看護記録の基礎とポイント	7階病棟	大久保明美
8月8日	看護記録の基礎とポイント	手術室	元山友里香
8月6日	看護補助者の活用推進のための看護管理者研修	総合外来	森 弘美
8月10日	現場でできるヒューマンエラー対策	医療安全室	今吉 恵子
8月10日	現場でできるヒューマンエラー対策	7階病棟	川畑さとみ
8月10日	現場でできるヒューマンエラー対策	6階病棟	窪 佑樹
8月10日	現場でできるヒューマンエラー対策	総合外来	吉村 智子
8月10日	現場でできるヒューマンエラー対策	手術室	勝山奈留美
8月10日	現場でできるヒューマンエラー対策	8階病棟	平原 加奈
8月19日～ 8月22日	DMAT 隊員養成研修	6階病棟	窪 佑樹
8月20日～ 10月10日	令和6年度認定看護管理者教育課程ファーストレベル	HCU	亀澤あすか
8月20日～ 10月10日	令和6年度認定看護管理者教育課程ファーストレベル	6階病棟	松尾 晴代
8月20日～ 10月10日	令和6年度認定看護管理者教育課程ファーストレベル	7階病棟	吉松 弥生
9月3日～ 11月12日	令和6年度認定看護管理者教育課程セカンドトレベル	8階病棟	辻田 智美
9月14日	鹿児島医療技術専門学校 看護教育研修会	看護部	西野富士子
9月14日	鹿児島医療技術専門学校 看護教育研修会	6階病棟	野尻 和代
9月14日	鹿児島医療技術専門学校 看護教育研修会	7階病棟	安田 紀瑛
9月14日	鹿児島医療技術専門学校 看護教育研修会	8階病棟	木曾 智世
10月3日間	看護職員認知症対応力向上研修	総合外来	柿野 聡子
10月3日間	看護職員認知症対応力向上研修	6階病棟	諏訪原友香
11月1日～ 11月3日	第11回 日本サルコペニア・フレイル学会大会 発表	6階病棟	松尾 晴代
12月6日～ 12月8日	第5回 T T T WHO 手指衛生多角的戦略に基づく手指衛生指導者育成セミナー	手術室	濱田 亜弥

月 日	出張要件	部 署	氏 名
2月13日～ 2月15日	第40回日本栄養治療学会学術集会	6階病棟	松尾 晴代
3月6日～ 3月8日	第22回日本臨床腫瘍学会学術集会	7階病棟	三浦ひとみ
3月6日～ 3月8日	第22回日本臨床腫瘍学会学術集会	総合外来	寺嶋 圭子
3月14日～ 3月16日	第52回日本集中治療医学会学術集会	7階病棟	南 健太郎
3月14日～ 3月16日	第52回日本集中治療医学会学術集会	HCU	大山 和志

●令和6年度 活動と実績

〈目標〉

医薬品の適正使用と適正管理に務め、安全で質の高い薬物療法に寄与する

〈実績〉

○人員

・薬剤師（常勤3名，非常勤2名）

・助手（常勤3名）

○セントラル業務

・処方箋枚数

外来：1,691枚 入院：33,499枚

院外処方：13,712枚（発行率：89.0%）

・注射箋枚数

外来：2,216枚 入院：54,051枚

・再調剤：390件

・持参薬鑑別：1,883件 15,514剤

・手術前休薬薬剤確認：733件

・無菌調製

抗がん剤：623件 TPN：20件

・製剤：15製剤 103件

○薬剤管理指導業務

・指導人数：110人

・指導件数：165件

・退院時薬剤情報管理指導件数：80件

○医薬品情報業務

・医師，看護師等から質問件数：978件

・副作用報告件数：21件

○薬品管理業務

・採用医薬品数：1,339品目

内服：714（先発：377 後発：337）

外用：169（先発：114 後発：55）

注射：456（先発：354 後発：102）

・後発医薬品使用割合：98.1%

○認定・専門資格（2025.3.31現在）

病院薬学認定薬剤師（3名）

がん薬物療法専門薬剤師（1名）

医療薬学指導薬剤師（1名）

抗菌化学療法認定薬剤師（2名）

緩和医療暫定指導薬剤師（1名）

NST 専門療法士（1名）

認定実務実習指導薬剤師（2名）

他6資格

○認定研修施設

地域薬学ケア専門薬剤師制度連携

研修施設

○学術（論文掲載）

「他職種の役割分担による外来がん化学療法における保険薬局への情報提供体制の構築とアンケート調査による評価」中島誠，他（医薬品情報学）

セントラル業務にあたる，処方箋枚数，注射箋枚数，再調剤件数，持参薬鑑別件数，無菌調製件数は前年度と比べ大きな増減はなかった。しかし薬剤師数減により病棟での業務を縮小したため，薬剤指導件数は前年度比で7割，退院時指導件数は8割減少した。薬剤師の病棟滞在時間が減少したことで，医師，看護師からの薬剤部への問い合わせ件数は4割増加した。院外処方箋は原則として全ての外来患者に処方されており，発行率は89%であった。職員は福利厚生としと院内処方に対応している。採用医薬品数は1,339品目となり，可能な限り後発医薬品の採用に努めた結果，後発医薬品使用割合は98%を超えるに至っている。

認定・専門資格においては3名の薬剤師が13種類の資格を有しており，化学療法，緩和医療，NST等の業務に活用している。また地域薬学ケア専門薬剤師制度連携研修施設に認定されているため，調剤薬局から3名の研修生を受け入れている。

●総括

令和5年度に4名の薬剤師が退職したため，令和6年度は薬剤師3名，助手2名で業務を行うこととなった。薬剤師が半減したこ

とでそれまで行っていた業務の遂行に大きく支障をきたすこととなった。そのため、薬剤管理指導件数が大幅に減少し、令和5年度の途中まで行っていた宿直業務は中止せざるを得なくなり、医師、看護師に多大な迷惑をかける状況となった。年度途中で非常勤薬剤師と助手が入職したことでかろうじて業務が回るようになった。

次年度は薬剤師確保に努め、薬剤師本来の姿である、医薬品の適正使用と適正管理に重点を置き、経営意識をもって、働きやすい職場環境を目指していきたいと考えている。

●令和7年度 目標

1. 医薬品の適正使用と適正管理に務め、安全で質の高い薬物療法を推進する
2. コスト意識、改善意識をもって業務を行う
3. 働きやすくやりがいのある職場環境をつくる

●令和6年度 活動と実績

診療支援部は、スタッフ一人ひとりの取り組みと患者からの信頼に支えられ医療の提供に尽力しました。個々が連携を意識しながら業務へ取り組み、最良のサービスを目指して医療に貢献してまいりました。

以下に目標に対する成果の検証を示します。

目標1. 安全な医療提供のため、感染・安全対策の意識を浸透させる

○感染対策は継続して実施されており、インシデントレポートも適切に活用されました。背景要因の共有や再発防止にも有効に機能しています。今後は実施内容の個人差を縮小し、さらなる改善を目指します。

目標2. 業務効率化のため、他部門との連携、業務改善を図る

○部門内外との連携はおおむね良好で、業務の補完や効率化にも一定の効果が見られました。これにより、組織運営への貢献ができたと評価されます。

目標3. 質の高い医療提供のため、個々のスキルアップに努める

○スタッフは積極的にスキルアップに取り組み、情報共有も適切に実施されました。全体として知識・意識の向上が確認され、質の高い医療提供に向けた基盤づくりにつながりました。

●総括

病院の機能再編が進む中、各部署では業務改善やタスクシフト、業務のシェアへの取り組みを継続しています。さらに、新たな業務の追加も視野に入れながら、効率化への道を模索しています。昨年度の各部署の振り返りから、部署内の安全・連携という観点では一

定の成果が見られた一方、研鑽における個々の意識の差の解消、部署を超えた連携の構築などが今後の課題とされています。

●令和7年度 目標

令和7年度より、生理機能検査室と検体検査室が統合され「臨床検査室」として発足しました。これにより、リハビリ、臨床検査、放射線、栄養、医療機器の5部門、48名で新年度を迎え、以下の目標を掲げました。

1. 安全、感染対策を徹底しつつ、他部署と連携を強化し、業務の効率化と質の向上を図る。
2. 技術・知識の向上に努め、組織全体でより良い医療を提供する。

医療の質の向上を図るには、現状を踏まえた上で効率的、柔軟な姿勢が求められます。新体制のもと、病院の進むべき方向へ足並みを揃え、与えられた業務に真摯に向き合い、危機感を持って経営の健全化に貢献することを目指しています。

診療放射線室

診療放射線室長 吉村 洋一

●令和6年度 活動と実績

令和6年度の検査件数は、下表に示しております。今年度は骨密度測定装置を新規導入し、年末より稼働を開始しました。また、マンモグラフィ装置については、保守の継続が困難となり、急遽更新を余儀なくされ、年度末に装置更新を実施しております。タスクシェアの推進に向けた取り組みに加え、研究会での発表や資格取得、研修会への参加など、研鑽に励んでおります。さらに、学生実

習指導は、今年度は5名の受け入れを実施しました。

表1 令和5年度診療放射線室検査件数

検査名	件数	昨年度比%
一般撮影	6,191	95.7
乳房X線	489	100.0
ポータブル	2,507	94.5
C T	3,280	94.7
(冠動脈CT)	(172)	119.4
M R I	1,732	94.5
R I	386	88.1
冠動脈造影	130	83.3
X線透視造影	1,241	96.1
(胃十二指腸)	(849)	99.6
(ERCP)	(65)	89.0
骨密度測定	44	
人間ドック (胸部)	2,326	93.2
(胃X線)	(732)	90.1
(乳房X線)	(424)	94.4
(肺ドックCT)	(56)	107.7
(脳ドックMRI)	(90)	89.1
検診	757	107.7

●総括

全体の検査件数は減少傾向となっておりますが、通常業務に加え、読影レポート管理、血管3D構築、被ばく線量管理、遠隔読影対応など数値には現れにくい業務も引き続き継続している状況です。骨密度測定件数については徐々に増加傾向が見られ、今後のさらなる活用が期待されます。また、循環器内科の再編により、今後の検査件数に変化が生じる可能性もあります。新たな検査への対応力を高め、積極的に受け入れられる体制を整備し、病院全体の機能向上に貢献していきたいと考えています。現状に危機感を持ちつつ、経営の健全化にも寄与できるよう努めてまいります。なお、令和6年度末には男性技師1名が定年退職を迎え、新たに新卒女性技師1名を迎え入れました。

●令和7年度 目標

安全を担保しつつ、さらなる効率化と柔軟な対応が求められると予想されます。放射線室では“コミュニケーションを図り、業務補完や効率化により患者により良い医療を提供する”と掲げ、変化に柔軟に対応し、予防医療から救急、緩和対応などニーズに応えられるよう安全で安心できる医療の提供に努めてまいります。病院の現状を理解し、タスクシェアに取り組み、病院全体、地域へ放射線室としての役割を果たしていきたいと考えています。

臨床検査室

臨床検査室長 園 雪絵

●令和6年度 活動と実績

<生理検査>

令和6年度の生理機能検査室は、前年度同様、検体検査室から月・金曜日の午前中、聴力・眼底検査に1名の補完を行い、また嘱託技師を月・水・木・金曜日の午前中、1名の応援を頂きました。

検査項目	2023年度	2024年度	前年比較
腹部エコー	800件 (1,841件)	754件 (1,761件)	↓ -46件 ↓ (-80件)
体表エコー	123件	180件	↑ 57件
心エコー	2,257件	2,226件	↓ -31件
上下肢血管エコー	495件	384件	↓ -111件
頸動脈エコー	99件 (101件)	88件 (89件)	↓ -11件 ↓ (-12件)
脳波	113件	118件	↑ 5件
筋電図	319件	320件	↑ 1件
心電図	3,313件 (2,508件)	3,206件 (2,345件)	↓ -107件 ↓ (-163件)
トレッドミル負荷心電図	791件	712件	↓ -79件
a.(心筋シンチトレッドミル)	148件	112件	↓ -36件
b.(心筋シンチ薬物負荷ECG)	155件	129件	↓ -26件
ホルター心電図	274件	260件	↓ -14件

検査項目	2023年度	2024年度	前年比較
呼吸機能	925件 (20件)	1,923件 (1,027件)	↑ 998件 ↑ (1,007件)
ABI・PWV	96件	76件	↓ -20件
重心動揺	0件	0件	→ 0件
心臓カテーテル	119件	103件	↓ -16件
聴力	(2,499件)	(2,325件)	↓ (-174件)
眼底カメラ	4件 (1,899件)	0件 (1,804件)	↓ -4件 ↓ (-95件)
眼圧	(228件)	(203件)	↓ (-25件)
合計	9,728件 (9,096件)	10,350件 (9,554件)	↑ 622件 ↑ (458件)

() はドック件数

令和6年度の生理機能検査室の総検査件数は10,350件であり、そのうち人間ドックの検査件数は9,554件でした。前年度の生理機能検査室総検査件数は9,728件であり、622件の増加が認められました。また、人間ドックの前年度総検査件数は9,096件であり、これと比較すると458件の増加となりました。全体的には検査件数の減少傾向が見られましたが、呼吸機能検査に限っては、外来・病棟および人間ドックにおいて共に前年度より約1,000件の増加がありました。その結果、総合的には検査件数の増加が見られました。

<検体検査>

令和6年度の検体検査室は、医師1名、検査技師6名で運用を開始しました。

【検査件数（令和6年度）】

年・月	検体検査	交差試験
令和6年4月	1,973	23
5月	2,196	12
6月	2,617	19
7月	2,652	39
8月	2,166	18
9月	2,150	22
10月	2,331	24
11月	2,146	22
12月	2,548	25

令和6年1月	2,360	31
2月	1,899	21
3月	2,075	20

【令和6年度 輸血用血液製剤状況（単位）】

	請求	発注	使用	廃棄
RBC	546	534	530	4
FFP	32	28	24	0
PLT	60	60	60	0
自己血	352	-	350	2
合計	990	622	964	6

令和6年度の検査依頼状況は、月平均2,260件（前年度2,490件）と減少傾向となりました。輸血用血液製剤の使用は964単位で、購入製剤の廃棄率は0.6%でした。

●総括

生理機能検査室では、限られた人員体制の中でも業務の効率化を図るため、職員間でタスクの共有と業務負担の均等化を意識して取り組みました。人員不足という厳しい状況下でも、チーム全体で協力し合い、業務の遅延を最小限に抑えながら、検査の質を維持することができました。各技師は、自身の専門分野のスキル向上に努めるだけでなく、経験の少ない業務にも積極的に取り組むことで、柔軟な対応力を身につけました。これにより、技師同士が互いに補完し合える体制が整い、より安定した検査室運営に寄与しています。

検体検査室では、当初6名での体制でスタートしましたが、7月に1名が退職し、8月以降は5名体制で運用しています。人員が減少した中でも、オンコール対応を含む365日24時間体制を維持し、安定した検査体制を継続してまいりました。少人数での運用ながら、検査室内の業務に加え、採血や検査結果説明などの業務についても支障なく継続し、柔軟かつ確実な対応ができました。

●令和7年度 目標

1. 再編された臨床検査室としてタスクの共有や業務の連携を強化する
2. 技術や知識の向上を目指し、学会、講習会、勉強会に積極的に参加する
3. 仕事内容の線引きを作らず新しいことにも積極的に挑戦する

医療機器管理室

医療機器管理室室長 鎌田 琴莉

●令和6年度 活動と実績

<中央管理機器貸出件数>

3,200件で前年度と比較し減少しました。

<点検・修理・トラブル対応件数>

定期点検165件、修理34件、トラブル対応933件で昨年度と比較し増加しました。

<血液浄化療法>

免疫血漿吸着（IAPP）17件、腹水濾過濃縮再静注法（CART）2件、二重膜濾過血漿交換療法（DFPP）11件の合計30件で前年度と比較し増加しました。

●総括

これまで事務業務を行っていた技士の退職により、令和6年1月2月3月において、把握できていない<トラブル対応>があり、前年度と比較すると件数が増加しました。また、令和6年3月に輸液ポンプ30台、シリンジポンプ5台、経腸栄養ポンプ10台、令和7年3月に輸液ポンプ30台の更新、令和6年9月に小型シリンジポンプ6台の増設があり、運用開始しました。またこれにより、今まで使用していた機器を一部制限および完全廃止とした機器が発生し、定期点検件数が減少しました。

<人事>

令和6年1月より委託職員である臨床工学

技士が、週1回（火曜）の勤務に変更されました。

令和6年11月より、1名育児休暇に入りました。

●令和7年度 目標

1. 安全で良質な医療機器の提供
2. 堅実な医療機器更新の実施

リハビリテーション室

リハビリテーション室長 前野 裕一

●令和6年度 活動と実績

<新患依頼件数>

年間：2,063件（月平均172件）

・脳神経内科	：844件
・緩和ケア	：396件
・循環器内科	：388件
・外科	：300件
・ペインクリニック内科	：85件
・消化器内科	：47件
・婦人科	：3件

<疾患別単位数>

年間：71,514単位

・脳血管疾患	：31,523単位
・がん患者	：11,528単位
・呼吸器疾患	：10,282単位
・廃用症候群	：9,687単位
・心大血管疾患	：5,268単位
・運動器疾患	：3,226単位
・摂食機能	：7回

<院内活動>

4月2日：看護新人教育 講義演習

「活動・休息援助技術」前野裕一

<院外活動>

鹿児島市地域リハビリテーション活動支援事業

お達者クラブ 講師 瑞穂哲也

6月11日：絆お達者クラブ

- 7月25日：中迫お達者クラブ
- 8月2日：幸ヶ丘お達者クラブ
- 8月19日：紅梅お達者クラブ
- 8月27日：一番組お達者クラブ
- 9月4日：下花棚お達者クラブ
- 9月18日：慈眼寺団地お達者クラブ
- 11月7日：城南お達者クラブ

<実習生>

○理学療法士

【鹿児島医療福祉専門学校】

見学実習（1年）7/8～7/12・3人

評価実習（2年）11/11～12/6・1人

【鹿児島医療技術専門学校】

長期実習（4年）5/6～6/28・1人

見学実習（1年）1/27～1/31・2人

●総括

令和6年度は、6月と7月に理学療法士2名が退職し、現在は療法士20名と事務員1名の体制で業務を行っています（このうち1名は1月から育児休業中です）。新規の依頼件数は、平成30年度を境に減少傾向が続いていましたが、今年度は2,063件（1か月あたり平均172件）となり、前年度より61件多く、3年連続での増加となりました。中でも脳神経内科からの依頼は844件で、全体の約41%を占めています。業務では、自宅退院に向けた家屋調査の提案や、退院前カンファレンスへの積極的な参加を通して、患者さんやご家族が安心して退院できるよう支援を行っています。また、現在は理学療法士の実習生のみを受け入れていますが、今後は作業療法士や言語聴覚士の受け入れにも対応できるよう準備を進め、より充実した実習環境を整えたいと考えています。

●令和7年度 目標

1. チーム内で連携・調整を強化し、月平均18.5単位取得を達成する。

2. 質の高いリハビリテーションを提供するためにスキルアップを図る。
積極的な研修会・勉強会・実習指導者講習への参加

栄養管理室

栄養管理室長 田中 佐代子

●令和6年度 活動と実績

		計	平均
一般常食	常食	15,438	1,287
	軟食	3,942	329
	流動食	72	6
計		19,452	1,622
特別治療食	術後食	1,442	120
	胃・腸疾患食	4,287	357
	心臓疾患 (高血圧・腎臓病含)	14,012	1,168
	糖尿病食	15,630	1,303
	膵・肝・胆疾患食	2,453	204
	脂質異常症食	6,982	582
	食欲不振食	21,177	1,765
	注入食	3,407	284
	その他	13,516	1,126
	計	82,906	6,909
合計		102,358	8,531

指導内容	件数(人)
糖尿病食	15
脂質異常症食	2
高血圧食	1
膵臓疾患食	1
胃腸疾患食	0
肥満症食	0
その他	0
合計	19

表3 入院患者栄養指導件数

指導内容	件数（人）
糖尿病食	107
高脂血症食	45
肝・胆疾患食	44
術後食	34
心臓疾患食	33
肥満症食	28
胃・腸疾患食	22
その他	38
合 計	351

●総 括

令和6年度の食数は、前年度と比較すると11,957食減少でした。栄養指導においては、入院指導件数は93件減少、外来指導件数も20件の減少でした。病棟カンファレンスにて対象者の共有をしていましたが積極的な声かけができていなかったことも原因とと思われます。

令和6年度の診療報酬改定に伴い栄養管理体制の基準の明確化に向けて他職種の協力を頂き、各職種で責任の所在を明確化して運用に至りました。

今後も他職種、給食委託職員と協力しながら業務を遂行して参ります。

●令和7年度 目標

1. 安全・感染対策の継続
2. 病棟カンファを活用し、患者情報の共有の継続と栄養指導の介入
3. 研修会の積極的な参加

●令和6年度 活動と実績

- ・病床稼働：111.4床（84.0%）
- ・外来患者数：30,221人（103.5人／日）
- ・令和6年4月～
運用病床134床運用（▲13床）

●総括

令和6年4月から開始した「消化器科」は内科・外科の院内連携強化により速やかな受入れに尽力しています。次に乳腺・甲状腺外科は令和6年2月から開始し、毎週火・木曜日の午後専門外来を開いておりますので、症例がございましたら引き続きご紹介お願い申し上げます。

在宅医療の充実として、緩和ケア科の患者を中心に在宅医療を進めていき、患者さまのニーズに応えた在宅医療も提供してまいりました。

また、高齢者への急性期（肺炎・感染症・心不全等）の強化を、総合内科を始め各科全力で対応してまいりました。引き続きよろしくお願い申し上げます。

診療実績は、外来患者・人間ドック利用者は昨年とほぼ同じ水準となりましたが、入院実績は年間を通してみると病床稼働は▲0.4%の減少でしたが、運用病床数の減少により減収となり収支実績は、大変厳しい収支となってしまいました。

●令和7年度 目標

1. 病床運用の方向性について

急性期・地域包括・緩和ケアの体制維持には財務的な限界と判断し、今後の軸足は「回復期」医療機能に移行し、地域包括ケア病床の増床を図り、将来的には地域包括医療病棟の設置も検討します。

2. 診療体制（再構築）

後方支援医療・地域包括ケア医療を強化し、高齢者への急性期対応と高度急性期病院との連携を各診療科で包括的に対応します。

循環器内科は対象疾患を心不全中心にし、治療とリハビリテーション体制を整備します。

糖尿病・内分泌内科は常勤医師配置し、入院対応可能、大学との連携も強化されます。

その他診療科（総合内科、消化器科、脳神経内科、乳腺・甲状腺外科、婦人科、緩和ケア）は体制の継続・強化を継続します。

最後に高齢者医療と介護の連携を一層重視します。

今後とも会員の諸先生方より、一層のご支援・ご協力を頂き、当院は今まで以上に密着し・結束し・集中し・成長し、会員医療機関と協力して地域住民の健康を守り続けて参りますので引き続きよろしくお願い申し上げます。

総務課

総務課長 藏前 美保

●令和6年度 活動と実績

1. 行政への届出・申請
2. 臨床研修医・医師等の人材確保
（初期臨床研修2年目2人）
3. 職員人事管理
4. 公文書授受管理
文書受付1,313通
5. 患者様クレーム対応
6. 防災訓練、多数傷病者事故対応訓練
7. 救急車の管理運行
搬送件数38件
8. 施設・設備管理（保守・修繕等）
修繕件数85件
9. 看護宿舎管理

10. 設備更新

高圧受変電設備更新工事，エレベーター部品更新工事，本館リハビリテーション室改修工事，6階病室改修工事，第1手術室空調機改修工事，第2・第3手術室自動制御機器修繕工事，ボイラー関連機器修繕工事自動ドア部品修繕工事 他

11. 院内保育施設運営

12. 診療部医局秘書・医師人事関係

13. 職員募集・採用関係

14. 公職選挙法に基づく入院患者対応

15. 外来感染対策向上加算カンファレンス対応

●総括

今年度も新入職員研修会や中学生を対象とした職場体験学習の受入，医学部生の施設見学の対応など実施することができました。県外で開催のレジナビフェアなど臨床研修医合同説明会へも参加してまいりました。

職員の人員不足は総務課にも及んでおり，少ない人数で業務を振り分けて取り組んでいます。

総務課の業務は，職員人事からインフラの修繕，落とし物まで多岐に渡り，突発的な事象に率先して対応する必要があります。特に建物の築年数が進んでいることに伴う，院内のインフラ修繕が増えてきており，各部署と打ち合わせをしながら経費削減を第一に，スピード感を持って対応しています。

総務課員は，各自の業務をこなしながら，部署不明的な業務まで，病院全体をサポートしながら邁進してまいります。

●令和7年度 目標

1. 業務の迅速な遂行
2. 施設・設備の適正な管理
3. 職員のスキルアップ
4. 病院機能評価受審に向けた準備

経理課

経理課長 水口 進一

●令和6年度 活動と実績

1. 出納業務
2. 伝票の記帳・管理
3. 月次試算表作成
4. 予算書・決算書資料作成
5. 予算要望取り纏め
6. 医療材料，医療機器，医薬品，検査試薬の見積・発注
7. 機器・機材等の保守管理・修理
8. 資産管理
9. 給与の支払いに関すること
10. 治験に関すること
11. 経費削減計画・進捗管理

○主な医療機器・建物付属等整備一覧

	3D画像解析システム (VINCENT V 7)
	腹腔鏡4Kカメラシステム (IMAGE 1 S)
医療機器	超音波画像診断装置 (SonoSite PX)
	X線骨密度測定装置 (ALPHYS LF)
	画像処理ユニット (SYNAPSE QA)
建物付属設備	火災受信機更新工事 (別館)
	自動制御機器修繕工事 (手術室)

●総括

令和6年度は，診療報酬改定による収入の抑制に加え，物価高騰の影響もあり，全国的に医療機関の経営状況が悪化した非常に厳しい1年となりました。当院も例外ではなく，厳しい収支状況が続いており，経営改善に向けたさまざまな取り組みを進めております。

当課では，現預金の入出金処理や未収金の管理，医薬品・医療材料・消耗品の受発注業務，医療機器や什器備品の管理など，「カネ」と「モノ」を扱う部署として，日々確実な業務遂行を心がけております。令和6年度も滞りなく業務遂行することができました。

日常業務においては、インボイス制度および電子帳簿保存法の施行に伴い、令和6年11月より専門業者による電子請求書サービスを導入し、ペーパーレス化を推進する体制を整えました。これにより、ネットワーク上での請求書管理・運用を開始することができました。

令和7年度においては、まず経費削減の取り組みを一層強化し、経営の安定化に努めるとともに、業務の見直しと効率化にも積極的に取り組んでいきます。

また、キャッシュレス決済の導入検討など、未収金対策と患者サービスの向上を図っていきたいと考えております。

●令和7年度 目標

1. 予算執行の適正管理
2. 経費削減計画の策定と進捗管理
3. 業務の見直しとスリム化
4. 職員のスキルアップ

医事課

医事課長 川畑 一也

●令和6年度 活動と実績

在院患者延人数が40,682人で前年度比4,682人の減少、入院診療総点数が2億4,754万点で前年度比1,201万点の減、入院1人1日診療点数が5,671点で前年度比299点の増となり、延患者数は減少し、診療単価は増加となりました。

外来関係では外来患者延数が30,221

人で前年度比870人の増加、外来診療総点数が5,498万点で前年度比288万点の増、外来1人1日診療点数が2,003点で50点の増となりました。

外来1人1日診療点数は前年度と比較し増加しております。

人間ドック関係では、医師ドックが47人、一般が1,799人、協会けんぽ生活習慣病予防検診が501人で合計2,347人、前年度比164人の減となりました。

●総括

令和6年度はベッド数を減床した分、病床回転を上げ収益向上を目指しましたが、収支目標には至らない結果となりました。外来診療は総点数、単価共に向上しましたが、高額薬剤使用もあり、単順な改善とはなっておりません。

人間ドックについては、ほぼ横ばいの推移となっていますので、引き続き利用者増となる取り組みを進めてまいります。

その他では、各診療科の予約制導入の拡大等で、待ち時間短縮を図るなど引き続き患者サービス向上に取り組んでまいります。

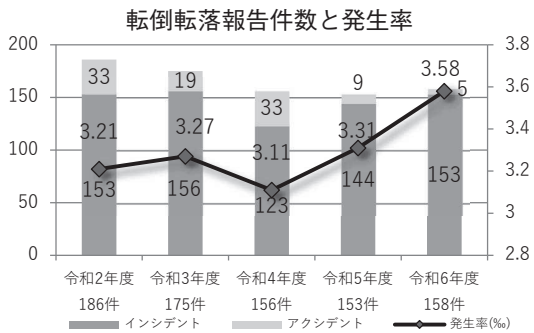
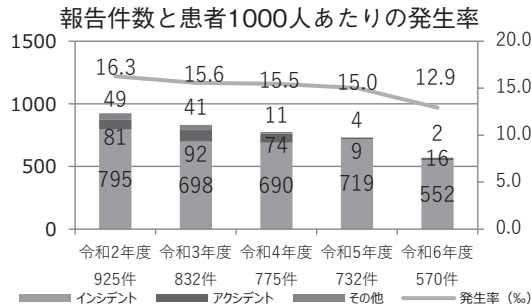
厳しい運営状況ではございますが、引き続き職員一丸となり、他職員とも協力し業務を遂行してまいります。

●令和7年度 目標

1. 人間ドックの収益増
2. 医事課業務のタスクシェアの実施
3. 患者サービス向上への取り組み

●令和6年度 活動と実績

1. インシデント報告書の集計



※入院患者のみの転倒転落発生率は3.29%

2. 潜在的リスク評価と情報収集

- ・医療安全ラウンド（1回/月）
- ・医薬品安全使用巡回（1回/2ヵ月）
- ・安全具使用巡回（1回/月）
- ・日々の巡回

3. 発生事象の分析及び改善対策の立案

- 医療安全管理ミーティング（1回/週）
- セーフティマネジメント分科会（1回/月）
- マニュアルの見直し変更及び改善
 - ・暴言・暴力・ハラスメント対応フロー報告経路変更、関係部署へ対応を依頼する場合の変更・追加
 - ・外来患者の診察前、待合室での転倒に対し、転倒発生時などの対応について周知
 - ・無断離院対策として外出・外泊時の出入り口の統一、許可証の提示
 - ・盗難・紛失時の報告経路変更
 - ・転倒転落に関する注意喚起 等

4. 周知活動及び情報配信

- ・巡回結果や改善事例報告
- ・マネジメントニュースの発行（3回

/年)

- ・インシデント報告月報（毎月）
- ・周知事項（随時）
- ・各部署での配信

5. 教育・啓発

- 1) 医療法に基づく研修会（2回/年）
 - 第1回 e-Learning
「転倒・転落について」
 - 第2回 対面式
「医療安全と紛争予防を実現する医療記録」

2) 研修・自己啓発

- 教育委員会主催の院内研修
- 院外研修参加

3) 医療安全情報の配信

6. 医療事故制度に係る死亡事例全例302件、報告事例なし
7. 医療安全対策地域連携加算に係る相互評価
 - 受審 天陽会中央病院（来訪）
 - 評価 天陽会中央病院（訪問）
 - 玉水会病院（訪問）

●総括

令和6年度は、「今一度、指さし声出し確認、落ち着いて」を標語に掲げ、チーム医療に取り組みました。報告書総数は570件で前年度より減少しました。転倒転落の発生件数、発生率は共に前年度より上昇しましたが、骨折等レベル3b以上の件数は5件（-45%）と減少しました。今年度、外来ロビー、駐車場、売店での転倒、面会家族の転倒などがありました。患者の病態、年齢、家族の支援の有無など転倒のリスクはあらゆる場所にあります。多職種と情報を共有し、全職員で取り組む安全への意識をより一層高め、安心・安全な環境を整えていきたいと思えます。

●令和7年度 目標

- ・組織横断的で全員参加の医療安全活動
- ・マニュアルの整備
- ・リスク感性を高める人材育成

●令和6年度 活動と実績

- ①感染予防策の遵守を推進
 - 院内巡回の実施（1回/週）
 - ・環境/手指衛生遵守状況ラウンド
 - ・手指消毒剤および石鹸使用量サーベイランスと改善策の提案
 - ・医療器具関連感染サーベイランスと対策の実施
 - ・手術部位感染サーベイランスと対策の実施
 - ・針刺し切創・体液曝露サーベイランスと対策の実施
- ②抗菌薬の適正使用の推進
 - 抗菌薬適正使用カンファレンスの実施（1回/週）
 - ・特定抗菌薬届け出状況の確認
 - ・抗菌薬コンサルテーションの実施
 - ・血液培養サーベイランスと2セット採取の推進
- ③新型コロナウイルス感染症対策
 - ・新型コロナウイルス感染症の対策および患者対応
 - ・患者および職員の感染予防策実施状況の確認
 - ・コンサルテーションの実施
 - ・マニュアル作成と改訂
- ④感染対策教育の充実
 - 感染対策教育：医療法に基づく研修会の実施（2回/年）
 - 第1回感染対策研修会 ポスター研修
『手指衛生・AMR対策』
 - 第2回感染対策研修会 Web
『災害時の感染対策・AMR対策』
- ⑤地域連携の推進
 - 感染対策向上加算連携合同カンファレンス
 - 第1回 鹿児島大病院と共催（13施設）
 - 第2回 鹿児島大病院と共催（42施設）
 - 第3回 鹿児島大病院と共催（15施設）
 - 第4回 鹿児島大病院と共催（43施設）

感染対策向上加算1相互チェックの実施（年2回）

訪問 鹿児島医療センター

受診 種子島医療センター

外来感染対策向上加算合同カンファレンスの実施（年2回）連携116施設

●総括

令和5年5月8日から、感染症法上の位置づけが5類感染症となった新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）感染症（以下COVID-19）患者の入室経路、患者の症状に応じた個人防護具の選択・脱衣方法・廃棄方法、共用物品の消毒方法などを周知し、適切な診療や処置を実施するため、マニュアル改訂を行った。COVID-19陽性患者の院内発生に対し、病棟配置、コホーティング・ゾーニング・症候群サーベイランスを実施した。また、COVID-19のほか、流行性感染症・耐性菌対策を行い、安全な医療を提供しつつ職員の安全も守るためには、感染管理体制の強化や標準予防策の遵守が必須であるため、次年度の最重要課題として取り組みたい。

●令和7年度 目標

本年度は、標準予防策の遵守を推進しながら、下記の目標を達成していきたい。

- ①感染予防策の遵守を推進
- ②感染対策教育の充実
- ③抗菌薬の適正使用の推進
- ④地域連携の推進

●令和6年度 活動と実績

医療連携・相談室（以下、連携室）は、会員および会員医療施設に対する医療支援等を行うとともに、地域医療施設等との密接な連携を図り、適正で質の高い医療を提供することを目的としている。また、相談業務として患者・家族に対して安心して療養できるよう経済的、心理的、社会的な問題解決の援助を行うこととしている。

○主な活動状況

内容	R 6年度	R 5年度	増減
入院連絡書作成 FAX 送信	2,586件	2,507件	+79
退院連絡書作成 FAX 送信	2,685件	2,645件	+40
セカンドオピニオン外来窓口	0件	1件	-1
緩和ケア面談予約	※382回	352回	+30
医療施設訪問（営業）	24回	10回	+14
医療相談（入・退・転院支援含む）	8,721件	10,205件	-1,484
お断り事例	128件	46件	+82

※緩和ケア面談予約は、在宅療養支援室に業務移管された

○委員会等運営状況

- ・地域医療連携委員会5回
- ・医療連携・相談室ミーティング12回

○研修会等開催状況

- ・地域連携施設連絡会

日 時：令和7年3月11日（火）18時00分
会 場：鹿児島市医師会病院 別館6階
ホール

参加者：18施設27人 / 院内15人

内 容：在宅支援に関わる課題と連携強化
について

- 1) 困難に感じる在宅支援について（医療依存度の高い患者、経済的な問題を抱えている患者等）
- 2) 医療機関の連携強化について

○職員状況

医師（兼務）1名 / 看護師3名 / 社会福祉士3名（令和7年4月1日時点）

令和6年度中に看護師1名の退職、事務員1名の異動があった。異動先より、社会福祉士1名の配属があった。

○見学・実習等受入・研修会等参加状況

地域の医療従事者の資質向上に寄与すべく、他機関からの見学・実習等を積極的に受け入れた。連携室員個々のスキルを高め外部からのさまざまな相談に対応するため各種団体等主催する研修に参加した。

「連携室見学・実習・研修（専門学校）」受入1件、「難病患者等療養生活支援のための研修会及び支援計画検討会」参加5名、「鹿児島保健医療圏域入退院支援ルール研修会」参加1名、「鹿児島県がん診療連携拠点病院事業四部門合同研修会及び部門会」参加1名等

○入退院支援加算等算定状況

患者・家族の病態・生活状況等に即し、個々の問題や希望に寄り添った支援を行った。支援にあたっては連携室員本位の価値観による支援とならぬよう多職種でのカンファレンスを行い、また支援後には症例の検証を行った。

内容	R 6年度	R 5年度	増減
入退院支援加算1	1,225件 857,700点	1,006件 611,300点	+219件 +246,400点
介護支援等連携指導料	140件 50,400点	238件 95,200点	-98件 -44,800点
退院時共同指導料	112件 97,100点	96件 97,100点	+16件 ±0点

※入退院支援加算1のR5年度点数に7月分は含まれず、8月は加算2の点数が含まれている

●総括

令和6年度は、人員体制の大きな変化の年であった。事務員の異動、社会福祉士の増員、年明けには連携室長が交代となった。事務業務を分担し合うこととなり負担は大きいですが、協力体制を強めながら取り組んでいる。一方、社会福祉士の増員もあり、新体制のもと

さらなる支援強化に努めている。4月に1病棟が閉鎖となり加算件数やお断り件数にも影響が生じたが、退院困難な患者の支援をより充実させ、加算の確保を通じて病院経営に貢献していく必要があると感じている。

●令和7年度 目標

地域医療支援病院としての責務を再確認し、会員各位ならびに会員医療機関への医療支援に、資するべく、連携の一層の推進に努めていく。併せて、ご紹介いただいた患者および家族に対し最適な支援を提供できるよう、連携室が中心となり業務を遂行できるようにしたいと考えている。以下を目標とする。

1. 在宅患者緊急入院診療加算、緩和ケア病棟緊急入院初期加算等の算定を行う。
2. 地域医療施設との連携強化。地域医療施設連絡会を実施する。医療施設の訪問を行う。緩和ケア面談修了者、後方登録患者の更新。
3. セーフマスターバージョンアップに伴う、(新)入院支援システムの運用を行い、入退院支援加算の算定を行う。

●令和6年度 活動と実績

1. システム関連業務
 - ・電子カルテシステムを含む院内各種システムの更新・保守・運用
 - ・ホームページの管理・保守・運用
 - ・PC, プリンタ等の管理・保守
 - ・各種統計業務
 - ・会員医療施設のITに関する相談等
 - ・オンライン会議・面会等の対応
 - ・情報セキュリティの向上と教育
2. DPC 関連業務
 - ・DPC 調査における提出用データの質および精度向上への取り組み
 - ・DPC 調査データを用いた統計及び分析
3. 診療録管理業務
 - ・関連法規, 診療報酬, 外部監査等の情報に基づき診療録管理体制の整備
 - ・入院診療計画書や退院総括を重点的に監査し診療録全体の内部監査
 - ・診療録等の適切な開示及び診療情報提供
 - ・診療録(紙カルテ)の保管管理
4. 全国がん登録
 - ・全国がん登録の窓口である鹿児島県民総合保健センターに令和5年症例として445例の提出を行った。国立がん研究センターから令和6年度「院内がん登録の予後調査支援事業」依頼については協力をを行った。

●総括

令和6年度は、電子カルテ等システムは安定稼働、ネットワーク機器の経年劣化についてはコストを意識しつつ、更新対応をしています。操作に関する問い合わせや要望は、ベンダーへ確認して回答、機能追加の要望をしています。昨今のサイバー犯罪等を鑑み、職

員向けの情報セキュリティの向上と教育研修会を今年度より実施した。経営的な資料に必要な統計やデータをサーバから抽出する作業も引き続き実施しており、医事課と協力し作業しています。

DPC 関連について、令和6年度は2967人分の退院患者調査実施し、同時に情報収集に係る精緻化および効率化に努めました。

また、病棟運営調整・看護必要度の運用支援等、他部署の業務支援につなげるように努めました。

●令和7年度 目標

1. NST, 感染, 褥瘡, 医療安全, 退院支援のシステム更新
2. DPC 関連業務
 - ・調査・報告・関係部門との連携強化
 - ・診療報酬請求など各種業務の実施
3. 診療録管理業務
 - ・質の高い医療を提供出来るよう診療記録の質の向上
 - ・情報収集の実施及び関係部門との連携とフィードバック
 - ・業務継続計画に基づく訓練の実施と評価
4. 全国がん登録
 - ・「院内がん登録に関する指針」に基づいた運用と業務の実施

●令和6年度 活動と実績

1. 入院証明書・診断書などの文書作成補助
2. 各種診断書・証明書の管理
3. 診療に関するデータ入力、統計補助
4. 学会用のデータ入力補助
5. 院外処方による調剤薬局からの後発医薬品変更届・疑義照会の確認及び登録
6. 術前・術後カンファの議事録作成
7. 外来・病棟補助業務（再来票作成，バイタル・問診票の入力，同意書・検査結果の出力，返書作成補助，オーダー入力，診察・入院予約の入力，記事入力）
8. 日本医師事務作業補助者協会第13回全国学術集会参加

〈データ入力〉

JSA（麻酔科台帳）データ入力：818件

NCD（外科）データ入力：289件

NCD（循内）データ入力：33件

心不全データ入力：33件

令和6年度 診断書作成件数

普通診断書	299
入院証明書	698
傷病手当	309
主治医意見書	283
医療要否意見書	139
臨床調査個人票	122
身体障害者診断書	44
訪問看護・リハビリ関係	120
年金診断書	20
死亡証明書	41
保健センターからの追跡調査票	8
文書照会	14
その他	155
合計	2,252

●総括

令和6年度は、診療部・看護部・診療支援部等の関係部門と連携をとり、相互に協力しながら業務を遂行することが出来ました。

外来診察補助業務については、研修により個々の対応可能診療科も増え安定した運営を行うことができました。

医師事務作業補助者の業務は勤務医の負担軽減を目的に創設されましたが、それだけでなく、その先に繋がる患者へのサービスも念頭に置き業務を行っていかうと考えております。また、そのためにはスタッフが働きやすい環境整備に取り組み、今後の安定した運営に繋がる体制作りをしていきたいと考えております。

●令和7年度 目標

1. 情報共有の徹底（新規目標）
 - 業務に関係する部門・部署との情報共有
2. スキルアップ（継続目標）
 - 外来補助業務において対応可能診療科を増やす
 - 臨機応変な対応ができる体制づくり
3. 情報交換による業務の改善（新規目標）
 - 医師事務作業補助者定例会等への積極的参加

●薬事委員会

委員長：寺師 守彦

委員数：9名

○概要

院内で使用する薬品の採用と削除について審議を行う。

- ・先発品から後発品、後発品から先発品への変更審議
- ・採用削除薬の審議 など

○開催数

6回

○令和7年度の目標

- ・新たに発売される後発品への採用変更
- ・使用頻度に基づく採用削除薬の検討

○主な活動内容

- ・新規採用薬の審議

●治験審査委員会

委員長：寺師 守彦

委員数：12名（外部委員2名含む）

○概要

実施中の治験について治験協力機関の担当者より説明を受け、継続の可否を審議する。

- ・実施中の治験について継続可否の審議

○令和7年度の目標

治験が適正に行われているかを確認する。

○開催数

11回

○主な活動内容

- ・実施予定の治験について開始可否の審議

●化学療法委員会

委員長：大迫 政彦

委員数：11名

○概要

がん化学療法の実施体制に関する検討を行う。

- ・化学療法マニュアルの整備
- ・新規治療レジメンの審議

○令和7年度の目標

乳癌に対する化学療法の実施体制を構築する

○開催数

10回

○主な活動内容

- ・化学療法の実施に関する問題点の改善

●情報システム委員会

委員長：大塚 博文 委員数：16名

○概要

安定した診療を提供できるように、病院情報システムの導入・運用の方針を策定する。

- ・病院情報システムの稼働状況報告
- ・情報システム活用による業務改善の提案

○開催数

1回

○令和7年度の目標

- ・病院情報システムの安定稼働の確保
- ・部門システム等の更新

○主な活動内容

- ・病院情報システムに関する方針策定

●医療安全管理委員会

委員長：前田 真一 委員数：11名

○概要

日常の医療行為における医療事故等を組織的に防止し、安全で質の高い医療を提供することを目的とする答申、勧告を行う。

- ・医療事故の分析及び再発防止対策の検討
- ・医療安全に関する研修企画および評価
- ・医薬品安全使用分科会，医療機器安全管理分科会，放射線安全管理分科会報告
- ・その他医療安全管理に関する検討など

○開催数

12回

○令和7年度の目標

- ・医療安全管理体制の強化
- ・医療安全文化の醸成

○主な活動内容

- ・インシデント発生状況の把握

●患者サービス委員会

委員長：大塚 博文 委員数：19名

○概要

患者サービスの向上と質の高い医療サービスに関して必要な事項等を審議する。

- ・接遇研修会
- ・患者満足度調査
- ・寄贈図書 of 整理
- ・ご意見箱の対応

○開催数

開催6回
(うち紙面開催1回)

○令和7年度の目標

- ・患者および職員満足度調査の実施
- ・新たな患者サービス活動の起案

○主な活動内容

- ・あいさつ週間の実施
- ・身だしなみ接遇ラウンドの実施

●業務委員会

委員長：新屋 幸子

委員数：20名

○概要

全職員の業務の改善・向上と、業務負担軽減および環境改善について検討し、質の高い医療サービスと患者サービスを目指すことを目的とする答申・勧告を行う。

○開催数

4回

○主な活動内容

- 医師・看護師の負担軽減及び処遇改善計画書に基づき、対応の検討と実施
(入退院支援業務専任の拡大、他職種へ食

事介助協力の検討、救急車搬送時の同乗体制の検討など)

- タスク・シフト/シェアの検討・実施
(病棟・連携室との退院支援に関するシステムの見直し、診療支援部の採血や検査時の血管確保に関する業務拡大の検討など)
- 配茶業務のあり方について検討

○令和7年度の目標

- 業務の改善・向上・軽減及び環境改善(タスク・シフト/シェア)
- 医師・看護師の負担軽減及び処遇改善

●診療録管理委員会

委員長：吉村 達也

委員数：19名

○概要

診療記録等や診療情報の管理体制の整備と医療施設機能の向上を図る。

○開催数

4回

○主な活動内容

- ・看護部記録検討会、クリニカルパス検討会、クリニカルパス分科会の議事報告
- ・診療録関連(電子カルテ含む)の運用に関する事項の検討
- ・診療記録書式の新規申請及び変更の承認

○令和7年度の目標

- ・診療録に係る診療報酬・療養担当規則等の改定情報の周知
- ・診療録の適切な管理及び円滑な運営
- ・診療記録の質的改善

● DPC 委員会

委員長：大迫 政彦 委員数：20名

○概 要

DPC 対象病院として適切なコーディングによる医療費請求および DPC データ等の分析による経営に関する事項を検討する。

○開催数

4 回

○主な活動内容

- ・ DPC 請求全般に関する報告および検討
- ・「DPC 導入の影響評価に関する調査」の精度向上のためコーディングテキスト等の情報共有および対応の検討

- ・ DPC/PDPS 包括対象外となる薬剤情報の提供

○令和 7 年度の目標

- ・ 医療資源を最も投入した傷病名の副傷病名や手術・処置等の DPC コーディングに影響する項目の精度向上
- ・「DPC 導入の影響評価に関する調査」の精度向上
- ・ 適切なコーディングに関するデータ収集及び院内への情報発信

● 栄養管理委員会

委員長：佐々木 量矢 委員数：10名

○概 要

患者の栄養管理及び食事療養業務に関して必要な事項等を審議する。

○開催数

6 回

○主な活動内容

- ・ NST 分科会，褥瘡対策分科会の議事報告
- ・ 嗜好調査の実施

- ・ 術後食開始時の補助食品・注入食の見直し
- ・ 災害時の初期対応マニュアルの作成

○令和 7 年度の目標

- ・ 栄養管理体制の確立・実践
- ・ NST 回診の充実
- ・ 安心・安全な食事提供を目指す

●教育研修委員会

委員長：西野 富士子 委員数：10名

○概要

教育研修の企画立案および研修活動を支援し、評価・検討を行い、医療の質の向上を目的とする答申・勧告を行う。

○開催数

年5回

○主な活動内容

- ・院内研修企画の調整
- ・会員施設向け新入職員研修の企画・実施

- ・ACP研修の企画・実施
- ・研修実施状況の把握と評価
- ・新人研修企画と評価
- ・インターネット学習教材の活用
- ・看護部教育検討会、臨地指導者会報告
- ・学生インシデントの把握 など

○令和7年度の目標

- ・インターネット教材やオンラインを活用した研修の企画・運営
- ・各委員会企画研修の調整を行う

●感染対策委員会

委員長：大迫 政彦 委員数：10名

○概要

医療現場における感染等を組織的に防止し、安全な環境を整え質の高い医療を提供することを目的とする答申、勧告を行う。

○開催数

12回

○主な活動内容

- ・院内の感染予防体制の構築

- ・医療現場における感染防御の為の実状把握および分析・検討
- ・感染予防対策に関する事項
- ・職員への啓発・教育

○令和7年度の目標

- ・感染予防策の遵守を推進
- ・感染対策教育の充実
- ・抗菌薬の適正使用の推進
- ・地域連携の推進

●防災委員会

委員長：大塚 博文 委員数：13名

○概要

防災設備の改善・強化、防災訓練、防災教育及び防災の広報に関することについて協議・検討を行い、火災・地震等による災害の防止と、被害の軽減を図ることを目的とする。

○開催数

2回

○主な活動内容

- ・年2回 防災訓練の内容検討
- ・事業継続計画（BCP）の策定
- ・防災設備の検討
- ・各種災害マニュアルの整備

○令和7年度の目標

- ・防災訓練の実施
- ・火災以外の（災害）訓練の検討
- ・BCPの内容を再整備

●地域医療連携委員会

委員長：大迫 政彦 委員数：28名

○概要

地域の医療機関・福祉施設等に関する調査及び相互の連携について協議・検討を行い、地域医療支援病院としての機能を向上させることを目的とする答申、勧告を行う。

○開催数

開催5回

○主な活動内容

- ・会員・他施設からの受診・入院・検査依頼に関する意見の集約・検討。
- ・お断りとなった事例の集約・検討。
- ・地域の医療機関・福祉施設等との連携強化となる事業の企画・開催。
- ・入退院支援・転院・施設支援・在宅医療推

進に関する検討。

- ・地域の医療従事者の資質向上を図るための研修会の企画・開催。
- ・緊急受け入れ患者登録制度に関する検討。
- ・地域医療支援病院としての紹介率・逆紹介率の承認基準値の確認。
- ・紹介元・かかりつけ医との連携状況の集約・検討。

○令和7年度の目標

1. 会員・地域のニーズに応じた医療提供体制促進に関する検討を行う。
2. 緊急受け入れ患者登録制度に関する検討を行う。
3. 地域医療支援病院の役割遂行に関する報告・検討を行う。

●院内保育施設運営委員会

委員長：大迫 政彦 委員数：10名

○概要

院内保育施設（みつばち保育園）の運営に関する事項の審議

○開催数

開催1回

○主な活動内容

- ・令和5年度の利用実績の報告
- ・令和6年度の運営状況の報告

○令和7年度の目標

- ・院内保育施設の適切な運営

●臨床研修管理委員会

委員長：大迫 政彦 委員数：21名

○概要

初期臨床研修修了に対する適切な評価、目標の達成度の確認を行う。

○開催数

1回

○主な活動内容

- ・初期臨床研修の研修修了に伴う研修評価

- ・初期臨床研修医の研修状況についての報告
- ・令和7年度マッチング結果について

○令和7年度の目標

- ・初期臨床研修の目標の達成度の評価

●リハビリテーション委員会

委員長：中川 広人 委員数：12名

○概要

リハビリテーション室における業務と働きやすい環境の改善について検討する

- ・リハビリテーション研修会の企画・運営
- ・マニュアルの見直し

○開催数

2回
(うち紙面開催1回)

○令和7年度の目標

- ・臨床長期実習生受入の継続
- ・リハビリマニュアルの見直し
- ・入院・外来リハビリの効率化

○主な活動内容

- ・リハビリテーション実施状況の報告

●臨床検査精度管理委員会

委員長：大迫 政彦 委員数：9名

○概要

臨床検査の質の向上に関して必要な事項等を審議する。

- ・日本臨床検査技師会サーベイ
- ・鹿児島県医師会サーベイ
- ・鹿児島県医師会主催データ標準化サーベイ
- ・各種メーカーサーベイ
- ・各月の保険査定対象項目について報告
- ・臨床検査全般に係る審議事項の検討

○開催数

6回

○令和7年度の目標

- ・精度の高い臨床検査の提供
- ・必要な臨床検査項目の提供

○主な活動内容

- ・日本医師会サーベイ

●輸血管理委員会

委員長：日高 帯刀 委員数：11名

○概要

厚生労働省「輸血療法の実施に関する指針」および「血液製剤の使用指針」に基づき、患者様への安全な輸血業務を続けていくことを目的とする答申、勧告を行う。

- ・輸血療法に関するインシデント報告およびその対応
- ・遡及調査
- ・輸血情報の伝達

○開催数

6回

○令和7年度の目標

- ・適正使用の推進
- ・輸血副作用報告の徹底
- ・輸血マニュアルの改訂

○主な活動内容

- ・輸血用製剤状況報告

運 営 実 績

(令和6年度)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均	前年度3月	前年同月差3月
1 許可病床数	199	199	199	199	199	199	199	199	199	199	199	199	-	199	199	----
2 新入院患者数	205	242	248	288	231	226	258	235	251	234	226	242	2,886	241	212	30
3 退院患者数	206	237	246	269	244	230	244	244	254	230	231	235	2,870	239	242	-7
4 月末在院患者数	93	98	100	119	106	102	116	107	104	108	103	110	1,266	106	94	16
5 在院患者延数	3,075	3,269	3,314	3,619	3,460	3,278	3,437	3,385	3,661	3,753	3,132	3,299	40,682	3,390	3,566	-267
6 入院患者実数	286	322	329	354	330	322	337	330	344	325	328	326	3,933	328	320	6
7 1日平均新入院患者数	6.8	7.8	8.3	9.3	7.5	7.5	8.3	7.8	8.1	7.5	8.1	7.8	-	7.9	6.8	1
8 病床利用率(%)	51.5	53.0	55.5	58.7	56.1	54.9	55.7	56.7	59.3	60.8	56.2	53.5	-	56.0	57.8	-4
9 平均在院日数	150	136	134	130	146	144	137	141	145	162	137	138	-	141	15.7	-2
10 入院診療総点数	18,471,647	19,196,092	21,216,600	23,999,728	20,402,681	19,562,761	21,380,312	20,291,297	21,749,414	21,836,690	19,858,579	19,578,123	247,543,924	20,628,660	19,745,939	-167,816
11 入院1人1日診療点数	5,511	5,475	5,943	6,148	5,525	5,545	5,824	5,638	5,537	5,505	5,858	5,540	-	5,671	5,250	290
12 入院1件当り診療点数	64,586	59,615	64,488	67,796	61,826	60,754	63,443	61,489	63,225	67,190	60,544	60,056	-	62,892	61,706	-1,650
13 初診外来患者数	291	298	252	326	241	258	303	277	267	235	264	267	3,279	273	232	35
14 再診外来患者数	2,145	2,279	2,200	2,403	2,124	2,304	2,532	2,184	2,263	2,161	2,054	2,293	26,942	2,245	2,099	194
15 救急搬送数	27	38	29	40	40	28	34	39	57	62	33	28	455	38	53	-25
16 (救急外来初診患者数)	95	100	110	137	105	82	98	106	127	107	72	114	1,253	104	108	6
17 (救急外来再診患者数)	35	51	58	53	60	49	41	37	52	68	48	44	596	50	52	-8
18 (救急外来患者数)	130	151	168	190	165	131	139	143	179	175	120	158	1,849	154	160	-2
19 外来患者延数	2,436	2,577	2,452	2,729	2,365	2,562	2,835	2,461	2,530	2,396	2,318	2,560	30,221	2,518	2,331	229
20 外来患者実数	1,801	1,923	1,845	1,953	1,709	1,876	2,027	1,820	1,875	1,785	1,732	1,908	22,254	1,855	1,745	163
21 1日平均外来患者数	97.0	106.8	97.6	104.4	97.8	110.8	108.6	102.1	104.7	103.3	104.9	101.9	-	103.3	92.7	9
22 外来診療総点数	3,922,468	4,401,293	4,896,472	4,244,821	4,931,535	4,579,005	4,911,845	4,019,243	5,138,287	5,167,787	4,044,385	4,724,945	54,982,086	4,581,841	4,202,149	522,796
23 外来1人1日診療点数	1,767	1,882	2,204	1,735	2,286	1,946	1,908	1,813	2,192	2,396	1,921	1,990	-	2,003	1,994	-4
24 外来1件当り診療点数	2,178	2,289	2,654	2,173	2,886	2,441	2,423	2,208	2,740	2,895	2,335	2,476	-	2,470	2,408	68
25 手術件数	69	77	71	80	73	63	91	71	71	73	71	66	876	73	55	11
26 ベイオン等件数	57	49	56	84	116	110	104	94	76	67	75	79	967	81	43	36
27 死亡件数(入院)	19	24	27	26	23	25	22	27	26	32	28	23	302	25	19	4
28 死亡件数(在宅)	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	7	1	0	0
29 共同指導回数	17	15	15	15	13	18	16	11	15	22	13	10	180	15	25	-15

* 救急外来患者数は初診・再診患者数に含まれる。ペインは救外施行数を含む。

* 11・23は当月開求分

新患再来科別患者数

(令和6年度)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均	前年同月差	前年度平均	初年度平均差
消化器内科	20	21	18	32	25	17	32	22	24	21	17	11	260	22	-34	42	-20
	147	167	161	184	151	209	208	136	158	183	175	185	2,064	172	-131	247	-75
計	167	188	179	216	176	226	240	158	182	204	192	196	2,324	194	-165	290	-96
入院患者数	8	10	16	15	6	8	12	10	13	7	14	8	127	11	-25	22	-11
循環器内科	42	37	44	36	25	43	34	28	40	30	33	30	422	35	-20	38	-3
	355	430	389	382	360	372	396	354	300	342	335	397	4,472	373	-26	378	-5
計	397	467	433	418	385	415	430	382	400	372	368	427	4,894	408	-46	416	-8
入院患者数	34	26	37	41	36	31	32	29	52	32	34	32	416	35	-7	35	0
脳神経内科	34	42	38	57	24	36	33	40	36	41	35	50	466	39	14	43	-4
	449	443	442	519	395	421	505	409	452	454	385	462	5,336	445	66	409	36
計	483	485	480	576	419	457	538	449	488	495	420	512	5,802	484	80	452	32
入院患者数	40	42	48	48	37	46	37	47	41	40	34	51	511	43	12	43	0
内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	2	0	1	1
計	0	0	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	2	0	1	1
入院患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
特殊外来	2	2	0	1	2	1	0	0	1	0	1	3	13	1	-1	2	-1
	154	164	141	166	133	138	171	135	145	162	149	140	1,798	150	-25	152	-2
計	156	166	141	167	135	139	171	135	146	162	150	143	1,811	151	-26	154	-3
入院患者数	98	102	100	126	76	97	99	90	101	92	86	94	1,161	97	-41	124	-27
	1,105	1,204	1,156	1,251	1,039	1,140	1,280	1,034	1,115	1,141	1,044	1,184	13,693	1,141	-116	1,188	-47
計	1,203	1,306	1,256	1,377	1,115	1,237	1,379	1,124	1,216	1,233	1,130	1,278	14,854	1,238	-157	1,312	-74
入院患者数	82	78	101	104	79	85	81	86	106	79	82	91	1,054	88	-20	100	-12
外科	59	48	46	50	42	38	48	51	48	44	52	56	572	48	17	26	22
	279	283	274	309	272	305	344	289	289	258	277	307	3,486	291	17	236	55
計	338	331	320	359	314	343	392	340	327	302	329	363	4,058	338	34	282	76
入院患者数	50	55	61	53	51	53	63	52	59	52	66	66	709	59	17	49	10
婦人科	85	95	69	93	81	79	96	96	81	60	82	72	989	82	-13	74	8
	565	588	581	627	548	594	635	616	610	549	531	589	7,033	586	-16	580	6
計	650	683	650	720	629	673	731	712	691	609	613	661	8,022	669	-29	654	15
入院患者数	46	61	54	61	55	54	63	54	52	57	48	48	653	54	0	56	-2
麻醉科	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
	1	1	0	1	0	1	0	0	4	4	0	0	12	1	-3	3	-2
計	2	1	0	1	0	1	1	0	4	4	0	0	14	1	-3	3	-2
入院患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ペインクリニック	13	12	7	18	12	8	10	10	10	9	9	8	126	11	5	7	4
	154	141	139	165	204	208	197	178	177	157	156	153	2,029	169	46	125	44
計	167	153	146	183	216	216	207	188	187	166	165	161	2,155	180	51	131	49
入院患者数	4	4	6	4	2	5	4	2	5	7	1	3	47	4	0	3	1
緩和ケア科	35	41	30	39	30	36	49	30	37	30	35	37	429	36	-1	30	6
	41	62	50	50	61	56	76	67	68	52	46	60	689	57	-5	54	3
計	76	103	80	89	91	92	125	97	105	82	81	97	1,118	93	-6	84	9
入院患者数	23	44	26	38	44	30	46	41	29	39	29	34	423	35	2	30	5
合計	291	298	252	326	241	258	303	277	267	235	264	267	3,279	267	-9	261	12
	2,145	2,279	2,200	2,403	2,124	2,304	2,532	2,184	2,263	2,161	2,054	2,293	26,942	2,245	-225	2,185	60
計	2,436	2,577	2,452	2,729	2,365	2,562	2,835	2,461	2,530	2,396	2,318	2,560	30,221	2,518	-234	2,446	72
入院患者数	205	242	248	288	231	226	258	235	251	234	226	242	2,886	241	-38	239	2

救急外来受診状況 (令和6年度)

(令和6年4月～令和7年3月)

1. 診療科別受診状況

	消化器内科		循環器内科		脳神経内科		内科(地域包括)		外科		婦人科		麻酔科		ペインクリニック		緩和ケア科		合計											
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	合計									
時間内	20	19	39	136	114	250	164	243	407	0	0	0	107	91	198	0	46	46	0	0	43	61	104	65	120	185	535	694	1,229	
時間外	4	5	9	67	75	142	59	88	147	0	0	0	92	84	176	4	33	37	0	1	1	3	12	15	43	50	93	272	348	620
合計	24	24	48	203	189	392	223	331	554	0	0	0	199	175	374	4	79	83	0	1	1	46	73	119	108	170	278	807	1,042	1,849
%	2.6%		21.2%		30.0%		0.0%		20.2%		4.5%		0.1%		6.4%		15.0%		100.0%											

2. 年齢別受診状況

	1歳未満		1歳～5歳		6歳～15歳		16歳～29歳		30歳代		40歳代		50歳代		60歳以上		合計		
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	合計
時間内	0	0	5	7	71	82	110	143	811	1,229	238	991	1,229	217	403	620	455	1,394	1,849
時間外	0	0	1	3	41	38	50	77	410	620	217	403	620	455	1,394	1,849	246%	75.4%	100.0%
合計	0	0	6	10	112	120	160	220	1,221	1,849	246%	75.4%	1,849	246%	75.4%	1,849	246%	75.4%	100.0%
%	0.0%		0.3%		0.5%		6.1%		6.5%		8.7%		11.9%		66.0%		100.0%		

3. 時間帯別受診状況

(*は土曜日の午後及び日曜・祝日受診者)

	0:00～6:00		6:00～8:30		8:30～12:00		12:00～17:00		17:00～		合計	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
時間内	0	0	0	697	532	0	1,229	521	683	23	2	1,229
時間外	60	60	39	*88	*124	309	620	242	361	16	1	620
合計	60	60	39	785	656	309	1,849	763	1,044	39	3	1,849
%	3.2%		2.1%		42.5%		35.5%		16.7%		100%	

4. 紹介状況

	紹介(有・無)		紹介元		合計	
	有	無	市内	市外	合計	合計
時間内	1,220	9	1,229	121	1,229	1,229
時間外	614	6	620	41	620	620
合計	1,834	15	1,849	162	1,849	1,849
%	99.2%		8.8%		100.0%	

死亡統計

病名	ICD-10コード 件数				
1) 悪性疾患		278			
腭頭部癌	C250	20		急性骨髄性白血病	C920 2
直腸癌	C20	17		子宮頸癌	C539 2
胃癌	C169	16		左耳下腺癌	C07 2
肝細胞癌	C220	11		原発不明癌	C800 2
S状結腸癌	C187	11		左肺癌	C349 2
胆のう癌	C23	11		膀胱癌	C679 2
上行結腸癌	C182	9		遠位胆管癌	C240 2
肺癌	C349	8		右耳下腺扁平上皮癌	C07 1
食道癌	C159	8		両側乳癌	C509 1
腭体部癌	C251	7		進行回盲部癌	C180 1
腭臓癌	C259	6		進行胃癌	C169 1
右下葉肺癌	C343	4		切除不能腭体部癌	C251 1
腭尾部癌	C252	4		成人T細胞白血病リンパ腫	C915 1
卵巣癌	C56	4		ベンスジョーンズ型多発性骨髄腫	C900 1
横行結腸癌	C184	4		左上葉肺腺癌	C341 1
右乳癌	C509	4		転移性肺腫瘍	C780 1
前立腺癌	C61	3		子宮体癌	C549 1
食道胃接合部癌	C160	3		慢性骨髄性白血病	C921 1
下行結腸癌	C186	3		膠芽腫	C719 1
びまん性大細胞型B細胞リンパ腫	C833	3		子宮癌肉腫	C542 1
左乳癌	C509	3		右尿管癌	C66 1
左下葉肺癌	C343	3		大腸癌術後再発	C189 1
右上葉肺癌	C341	3		右中葉肺腺癌	C342 1
左上葉肺癌	C341	3		悪性軟部腫瘍	C499 1
右肺癌	C349	2		盲腸癌	C180 1
左上葉肺扁平上皮癌	C343	2		右腎臓癌	C64 1
噴門癌	C160	2		甲状腺乳頭癌	C73 1
残胃癌	C169	2		右下顎骨肉腫	C411 1
胸部食道癌	C151	2		腭癌	C259 1
肝門部胆管癌	C248	2		小細胞肺癌	C349 1
十二指腸乳頭部癌	C241	2		左上葉小細胞肺癌	C341 1
左肺腺癌	C343	2		頸部食道癌	C150 1
胃体部癌	C162	2		左腎盂癌	C65 1
悪性黒色腫	C439	2		非機能性十二指腸内分泌腫瘍	C170 1
右腎盂癌	C65	2		胃神経内分泌癌	C160 1
中咽頭癌	C109	2		分類不能肉腫	C499 1
悪性リンパ腫	C859	2		腭体尾部癌	C258 1
肺腺癌	C349	2		右舌癌	C029 1
				切除不能腭癌	C250 1
				胸腺癌	C37 1
				多発性骨髄腫	C900 1
				胸部中部下部食道癌	C151 1
				左前頭葉膠芽腫	C711 1

下咽頭悪性黒色腫	C439	1	腹部大動脈瘤	I714	1
右腎癌	C64	1	総計		3
左鼠径血管肉腫	C499	1			
乳癌	C509	1	5) 呼吸器疾患		5
舌下腺癌	C081	1	誤嚥性肺炎	J690	3
右上葉肺腺癌	C341	1	急性肺炎	J189	1
耳下腺癌	C07	1	肺炎	J189	1
口腔底癌	C049	1			
右頬粘膜癌	C060	1	6) その他		16
下咽頭癌	C139	1	慢性腎不全	I509	2
遠位肝外胆管癌	C240	1	筋萎縮性側索硬化症	G122	2
右肺腺癌	C349	1	急性腎障害	N288	1
右肺門部肺腺癌	C340	1	組織好酸球増多症	D721	1
胃噴門部癌	C160	1	多臓器不全	R688	1
胃体下部癌	C162	1	敗血症	A419	1
肛門管癌	C221	1	腎不全憎悪	N19	1
混合型肝臓癌	C220	1	尿路感染症	N390	1
左小細胞肺癌	C341	1	十二指腸穿孔腹膜炎	K650	1
左頬粘膜癌	C060	1	敗血症性ショック	A419	1
右副腎皮質癌	C740	1	急性腎不全	N189	1
胃悪性間葉系腫瘍	C169	1	計		302
回盲部癌	C180	1			
歯肉癌	C039	1			
右下肺葉癌	C343	1			
腭鉤部癌	C250	1			
下部胆管癌	C240	1			
腭神経内分泌腫瘍	D377	1			
左大腿悪性軟部腫瘍	C492	1			
右肺門部肺癌	C340	1			
末梢性T細胞リンパ腫	C844	1			
十二指腸癌	C170	1			
肝内胆管癌	C221	1			
2) 脳脊髄疾患		1			
パーキンソン病	G20	1			
3) 消化器疾患		2			
非代謝性肝硬変	K746	1			
アルコール性肝硬変	K703	1			
4) 循環器疾患		7			
うっ血性心不全	I500	1			
乳酸アシドーシス	E872	1			

<死亡年齢>

0～15	0
16～29	0
30～39	2
40～49	12
50～59	15
60～69	42
70～79	90
80～89	105
90～	36
計	302

<在院日数>

1日以内	9
2～7	80
8～14	56
15～21	44
22～30	30
31～60	55
61～	28
計	302

人間ドック

		年間計	月平均
一般	1日コース	1,611	134
	2日コース	188	16
	計	1,799	150
医師	1日コース	38	3
	2日コース	9	1
	計	47	4
合計	1,846	154	

婦人がん検診

		計	月平均
市内在住者	228	19	
市外居住者	132	11	
政管健保	0	0	
保健予防活動	291	24	
計	651	54	

人間ドック実施状況

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均
一般	1日コース	11	83	173	212	198	164	189	216	165	120	42	38	1,611	134
	2日コース	7	6	11	29	18	18	25	30	16	12	11	5	188	16
	計	18	89	184	241	216	182	214	246	181	132	53	43	1,799	150
医師	1日コース	0	0	7	8	0	10	0	6	1	0	1	5	38	3
	2日コース	0	0	3	3	0	2	0	1	0	0	0	0	9	1
	計	0	0	10	11	0	12	0	7	1	0	1	5	47	4
合計	18	89	194	252	216	194	214	253	182	132	54	48	1,846	154	

社保・国保・その他診療実績

			合 計		月 平 均	
			件 数	点 数	件 数	点 数
社 保	外 来		10,986	20,176,345	916	1,681,362
	入 院		1,230	72,334,548	103	6,027,879
	小 計		12,216	92,510,893	1,018	7,709,241
国 保	外 来		10,275	30,350,283	856	2,529,190
	入 院		2,479	160,237,775	207	13,353,148
	小 計		12,754	190,588,058	1,063	15,882,338
そ の 他	外 来		964	4,430,442	80	369,204
	入 院		228	14,971,162	19	1,247,597
	小 計		1,192	19,401,604	99	1,616,800
合 計		26,162	302,500,555	2,180	25,208,380	

自費・医療扶助実績

			合 計		月 平 均	
			件 数	点 数	件 数	点 数
自 費	外 来		32	25,016	3	2,085
	入 院		1	439	0	37
合 計			33	25,455	3	2,121

人間ドック・婦人がん検診・事業所健診・撮影依頼・学校保健・公衆衛生実績

			合 計		月 平 均	
			件 数	点 数	件 数	点 数
人間ドック	1 日		1,651	75,124,755	138	6,260,396
	2 日		201	14,700,168	17	1,225,014
	合 計		1,852	89,824,923	154	7,485,410
婦 人 が ん 検 診			360	2,692,800	30	224,400
事 業 所 健 診			0	0	0	0
そ の 他 (肺 が ん CT)			0	0	0	0
学 校 心 臓 検 診			287	3,066,080	24	255,507
乳 が ん 検 診			204	1,085,700	17	90,475
原 爆 被 爆 者 健 康 診 断			4	134,831	0	11,236

実 績 総 合 計

			合 計		月 平 均	
総 合 計				3,122,064,434		260,172,036

生理機能検査実績

	区分	計	月平均	前年度月平均
超音波方式 脳血管特性検査	外来	68	6	6
	入院	20	2	2
心臓超音波検査	外来	1,776	148	147
	入院	450	38	41
腹部超音波検査	外来	599	50	52
	入院	154	13	15
	(ドック)	1,761	147	153
心電図検査	外来	2,580	215	227
	入院	626	52	49
	(ドック)	2,615	218	233
放電図検査	外来	192	16	17
	入院	128	11	10
重心動揺計検査	外来	0	0	0
	入院	0	0	0
脳波検査	外来	62	5	5
	入院	56	5	4
ホルター 心電図検査	外来	150	13	13
	入院	47	4	4
トレッドミル 負荷心電図検査	外来	706	59	65
	入院	6	1	1
	(ドック)	0	0	0
肺機能検査	外来	779	65	64
	入院	117	10	11
	(ドック)	1,027	86	2
サーモグラフィー	外来	0	0	0
	入院	0	0	0
婦人科超音波検査	外来	4,303	359	333
	入院	1,082	90	94
合 計	外来	11,215	935	930
	入院	2,686	224	230
	(ドック)	5,403	450	388
	総計	13,901	1,158	1,257

放射線検査実績

	区分	計	月平均	前年度月平均
一般撮影	外来	6,152	513	522
	入院	3,035	253	278
	(ドック)	2,750	229	246
コンピュータ 断層撮影	外来	2,493	208	216
	入院	798	67	76
冠動脈造影	外来	5	0	0
	入院	122	10	12
R I 検査	外来	349	29	34
	入院	42	4	3
食道・胃	外来	844	70	71
	入院	5	0	0
	(ドック)	732	61	68
小 腸	外来	0	0	0
	入院	0	0	0
注 腸	外来	18	2	3
	入院	28	2	2
胆のう・胆道造影 (IC) (DIC)	外来	0	0	0
	入院	0	0	0
腎盂造影 (IP) (DIP)	外来	0	0	0
	入院	0	0	0
逆行性膵胆管造影 (ERCP)	外来	12	1	1
	入院	53	4	5
胆管胆道造影 (PTC)	外来	0	0	0
	入院	2	0	1
その他造影	外来	107	9	9
	入院	153	13	14
検 診	外来	757	63	59
	入院	0	0	0
M R I	外来	1,499	125	132
	入院	257	21	27
合 計	外来	12,236	1,020	1,048
	入院	4,495	375	418
	(ドック)	3,482	290	313
	総計	16,731	1,394	1,577

内視鏡検査実績

	区分	計	月平均
胃内視鏡検査	外来	2,445	204
	入院	143	12
	計	2,588	216
大腸内視鏡検査	外来	315	26
	入院	70	6
	計	385	32
E R C P 検査	外来	5	0
	入院	22	2
	計	27	2
気管支内視鏡検査	外来	0	0
	入院	0	0
	計	0	0
超音波内視鏡検査 E C U - C U S 等	外来	24	2
	入院	0	0
	計	24	2
内視鏡的手術等 E R C P 的手術等	外来 <small>(胆石・胆管等を含む)</small>	219	18
	入院	95	8
	計	314	26
合計		3,338	278

外来紹介状況 (新患)

	計	月平均	%
市内	2,757	230	72%
市外	436	36	11%
その他	648	54	17%
計	3,841	320	100%

入院紹介状況

	計	月平均	%
市内	1,893	158	66%
市外	330	28	11%
その他	663	55	23%
計	2,886	241	100%

救急患者数

	時間内		時間外		外来 合計	入院 合計
	外来	うち入院	外来	うち入院		
4月	93	49	37	18	130	67
5月	98	56	53	39	151	95
6月	108	65	60	36	168	101
7月	135	66	55	40	190	106
8月	103	56	62	34	165	90
9月	80	41	51	29	131	70
10月	96	45	43	27	139	72
11月	104	60	39	25	143	85
12月	125	75	54	27	179	102
1月	105	63	70	33	175	96
2月	70	46	50	28	120	74
3月	112	64	46	26	158	90
合計	1,229	686	620	362	1,849	1,048
平均	102	57	52	30	154	87

共同指導状況

	計	月平均
医療機関数	41	3
回数	180	15

共同手術状況

	計	月平均
手術	101	8

2

名簿・その他

役員

職名	令和6年度	令和7年度*1
会長	上ノ町 仁	上ノ町 仁
副会長	池田 耕治	池田 耕治
〃	長友 医継	長友 医継
理事	帆北 修一	帆北 修一
〃	堂園光一郎	堂園光一郎
〃	大勝 秀樹	大勝 秀樹
〃	堀 剛	堀 剛
〃	川上 雅之	川上 雅之
〃	今給黎和幸	今給黎和幸
〃	山元 公恵	山元 公恵
〃	ウエレット 朋代	ウエレット 朋代
〃	福元 和彦	福元 和彦
〃	池田 琢哉	池田 琢哉
監事	伊東 祐久	伊東 祐久
〃	昇 卓夫	昇 卓夫
顧問	市来 健生	市来 健生
〃	鹿島 友義	鹿島 友義
〃	猪鹿倉忠彦	猪鹿倉忠彦

医師会病院協力運営委員

区	令和6年度	令和7年度
北	柳元 孝介	柳元 孝介
中央	木村 重人	木村 重人
西	重信 秀峰	重信 秀峰
東	藤島 弘光	藤島 弘光
南	楊 昌樹	楊 昌樹

専門部	令和6年度	令和7年度
内科	濱崎 秀一	濱崎 秀一
〃	榮樂 信隆	榮樂 信隆
外科	平川 信之	平川 信之
〃	下川 新二	下川 新二
産婦人科	中村 安俊	中村 安俊
放射線科	矢野 武志	矢野 武志
在宅医	五反田満幸	五反田満幸

〔注記〕

* 1…令和6年6月25日就任

医師会病院担当理事

職名	令和6年度	令和7年度
副会長	池田 耕治	池田 耕治
〃	長友 医継	長友 医継
理事	帆北 修一	帆北 修一
〃	大勝 秀樹	大勝 秀樹
〃	堀 剛	堀 剛
〃	今給黎和幸	今給黎和幸
〃	池田 琢哉	池田 琢哉

1年間の主な行事

(令和6年度)

年月日	行 事	年月日	行 事
令和6年		3月3日	・鹿児島マラソン2024 救護スタッフ派遣
1月4日	・仕事始め式(於 別館6Fホール)	5日	・第2回保険診療に関する研修(於 別館6Fホール)
9日	・鹿児島医療技術専門学校成人・老年看護学実習Ⅱ受入(26日まで)	5日	・第2回感染対策研修会(ハイブリッド形式)
15日	・赤塚学園看護専門学校基礎看護学実習受入(18日まで)	14日	・医療安全対策地域連携相互評価受入(米盛病院)
15日	・鹿児島医療技術専門学校看護学科臨地実習受入(26日まで)	18日	・鹿児島市医師会病院地域連携施設連絡会(ハイブリッド形式)
22日	・赤塚学園看護専門学校老年看護学実習Ⅰ受入(2月8日まで)	18日	・消防設備法定点検(22日まで)
22日	・鹿児島医療技術専門学校成人・老年看護学実習Ⅰ受入(2月9日まで)	21日	・第2回防災訓練
24日	・日本赤十字献血車来院 献血協力	25日	・第3回医師会病院協力運営委員会(於 別館6Fホール)
28日	・能登半島地震JMAT隊(鹿児島大学・医師会病院合同)派遣(2月1日まで)	4月1日	・辞令交付式及びび年度始め式(別館6Fホール)
29日	・鹿児島県医療法人協会立看護学校成人・老年看護学実習Ⅰ受入(2月14日まで)	6日	・新入職員研修会(於 市医師会館)
29日	・鹿児島医療技術専門学校理学療法学科臨床実習Ⅰ受入(2月2日まで)	11日	・鹿児島市議会議員選挙不在者投票
2月9日	・第2回医療安全管理研修会(ハイブリッド形式)	13日	・令和6年度看護師インターンシップ研修(於 別館6Fホール)
14日	・鹿児島医療技術専門学校看護過程実習受入(3月4日まで)	13日	・第55回九州地区医師会立共同利用施設連絡協議会施設長会(於 福岡市)
19日	・鹿児島純心女子短期大学インターンシップ(厨房実習)受入(3月1日まで)	22日	・赤塚学園看護専門学校基礎看護学実習Ⅰ受入(23日まで)
19日	・鹿児島県医療法人協会立看護学校成人・老年看護学実習Ⅱ受入(3月5日まで)	5月7日	・鹿児島県医療法人協会立看護学校成人・老年看護学実習Ⅲ受入(22日まで)
19日	・赤塚学園看護専門学校老年看護学実習Ⅰ受入(3月7日まで)	9日	・第1回外来感染対策向上加算合同カンファレンス(ハイブリッド形式)
20日	・職場倫理研修会(ハイブリッド形式)	19日	・レジナビフェア2024福岡参加(於 福岡市)
26日	・鹿児島市立南中学校職場体験学習受入(28日まで)	24日	・総合病院鹿児島生協病院視察受入(医療連携室)
		27日	・鹿児島医療技術専門学校成人・老年看護学実習Ⅱ受入(6月14日まで)

年月日	行 事	年月日	行 事
6月3日	・赤塚学園看護専門学校成人看護学実習受入（11月8日まで）	9月11日	・鹿児島市医師会緊急時メール配信システム総合（メール送受信）テスト参加
4日	・保険診療に関する研修（於 別館6Fホール）	16日	・消防設備法定点検（20日まで）
7日	・令和6年度県下医師会共同利用施設連絡協議会（於 県医師会館）	27日	・鹿児島大学医学部医学科3年次授業科目「シャドウイング」における実習受入（11月22日まで）
17日	・鹿児島県医療法人協会立看護学校基礎看護学実習Ⅱ受入（7月2日まで）	10月1日	・鹿児島医療技術専門学校診療放射線技術学科臨床実習Ⅰ受入（25日まで）
28日	・新入職員リフレッシュ研修実施（於 日置市・薩摩川内市 29日まで）	8日	・第1回感染対策研修会（22日まで e-Learning）
7月1日	・鹿児島医療技術専門学校基礎看護学実習受入（4日まで）	10日	・第2回外来感染対策向上加算合同カンファレンス（ハイブリッド形式）
4日	・鹿児島県知事選挙に係る不在者投票	15日	・接遇研修会（31日まで e-Learning）
6日	・第55回九州地区医師会共同利用施設連絡協議会参加（於 熊本市 7日まで）	24日	・第50回衆議院議員総選挙及び第26回最高裁判所裁判官国民審査に係る不在者投票
8日	・鹿児島医療福祉専門学校理学療法科1年生見学実習受入（12日まで）	25日	・感染対策向上加算にかかる相互評価のための施設訪問（於 鹿児島医療センター）
12日	・鹿児島県医療法人協会立看護学校基礎看護学実習Ⅰ受入	30日	・熊本保健科学大学医学検査学科臨地実習（令和7年1月10日まで）
19日	・感染対策向上加算にかかる相互評価受入（種子島医療センター）	11月11日	・鹿児島医療福祉専門学校理学療法学科評価実習受入（12月6日まで）
22日	・第1回医師会病院協力運営委員会（於 別館6Fホール）	11日	・第2回感染対策研修会（25日まで 於 別館6Fロビー・本館地下通路）
26日	・ふれあい看護体験（於 別館6Fホール）	13日	・医療安全対策地域連携加算に係る相互評価のための施設訪問（於 天陽会中央病院）
30日	・日本赤十字献血車来院 献血協力	16日	・第55回桜島火山爆発総合防災訓練（住民避難訓練）参加
31日	・鹿児島市保健所医療監視（於 別館6Fホール及び関係部署）	16日	・第6回四医師会病院業務連絡懇談会（於 福岡市）
8月6日	・第1回鹿児島県初期臨床研修連絡協議会	18日	・赤塚学園看護専門学校看護過程実習受入（28日まで）
17日	・みつばち保育園運動会（於 別館6Fホール）		
26日	・鹿児島医療技術専門学校統合実習受入（9月13日まで）		

年 月 日	行 事
18日	・ 第2回医師会病院協力運営委員会（於 別館6F ホール）
21日	・ 鹿児島市長選挙及び鹿児島市議会議員補欠選挙に係る不在者投票
22日	・ 第1回防災訓練
27日	・ 医療安全対策地域連携加算に係る相互評価受入（天陽会中央病院）
12月3日	・ 第2回保険診療に関する研修（於 別館6F ホール）
6日	・ 第1回医師会病院緩和ケア研修会（於 別館6F ホール）
9日	・ 鹿児島医療技術専門学基礎看護学実習受入（19日まで）
12日	・ 第1回医療安全管理研修会（26日まで e-ラーニング）
14日	・ みつばち保育園発表会（於 別館6F ホール）
14日	・ 院内クリスマスコンサート（鹿児島混声合唱団）（於 別館6F ホール）
26日	・ 第2回看護師インターンシップ研修（於 別館6F ホール）
26日	・ 第2回鹿児島県初期臨床研修連絡協議会（於 鹿児島県庁）
27日	・ 仕事納め式（於 別館6F ホール）

編集後記

今回も「鹿児島市医師会病院誌 第41号」をお届けすることができました。これも、ひとえに会員の先生方のご支援・ご協力あつてのことと、深く感謝申し上げます。

さて、国内では2025年4月から10月まで大阪・関西万博が開催されました。開催期間中は国内外からの来場者が多数あり、大盛況でした。公式キャラクターの「ミャクミャク」も大人気であり、グッズが買えないと耳にすることもありました。開催前は赤字が云々などのネガティブな報道もありましたが、蓋を開けてみたらプラス収支のようであり、景気のおい話でございました。

一方、医療業界はというと病院の6～7割が赤字経営とのデータが出ており、なんとも景気の悪い話でございます。原材料費や人件費の高騰あるいは人手不足などのマイナス要因はどの業界にも影響を与えていますが、私共の業界はより影響を大きく受けていると思われれます。そのような状況の中、当院も四苦八苦しながら対応を迫られておりますが、詳細は本誌をご覧くださいと幸いです。

当院は2024年に40周年を迎えました。これまでに諸先輩方が築き上げてきた当院の歴史や伝統を、「ミャクミャク（脈々）」と次の世代に受け継いでいけるよう、今我々が地域の皆様に対してできる医療を、誠意を持って最善を尽くして参りたいと思います。皆様が当院の現況をご理解くださり、これまで同様にご指導、ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

最後になりましたが、本誌の編集にご尽力いただいた皆様に感謝し、編集後記とさせていただきます。

(医局長 佐々木量矢)

本年も「鹿児島市医師会病院誌」第41号を、会員ならびに関係各位の皆様にお届けできたことを大変嬉しく存じます。

本号では、上ノ町会長挨拶、大迫院長巻頭言をはじめ、各診療部の令和6年度実績と令和7年度目標、さらに看護部、薬剤部、診療支援部、事務部および各診療支援部門の活動実績と目標を掲載いたしました。

現在、医療機関を取り巻く経営環境は極めて厳しい状況にあります。市医師会理事会においても、上の町会長のリーダーシップのもと、大迫院長とともに経営改善に向けた努力を重ねてまいりましたが、その成果はいまだ十分とは言えないのが現状です。

高市政権のもと医療機関へ配慮した診療報酬改定が進められているところではありますが、政府の支援のみで当院の経営状況を改善することは困難であります。今こそ職員が一致団結し、医師会病院の存続の意義を再認識し、市民および会員の皆様にとどのような医療を提供すべきかを自問することが重要であると考えております。

本号に掲載された各部門の文章からは、令和7年度へ向けた強い意気込みが感じられ、病院全体でこの困難を乗り越えようとする決意を共有していただけるものと思います。

また診療実績をあらためて拝見しますと、その対応領域は極めて広範にわたり、多様な疾患に対応可能な医師会病院の能力が示されております。これらの力を十分に発揮できますよう、医師会員の先生方のより一層のご協力をお願い申し上げます。

設立以来40年余にわたり賜りました会員および関係各位のご支援に深く感謝申し上げますとともに、今後とも変わらぬご指導・ご支援を何卒よろしくようお願い申し上げます。

(編集委員長 堀 剛)

鹿児島市医師会病院誌第41号

令和8年3月31日 発行

編集 鹿児島市医師会病院

〒890-0064 鹿児島市鴨池新町7番1号

TEL 099-254-1125

FAX 099-259-1694

印刷所 斯文堂株式会社

〒891-0122 鹿児島市南栄2丁目12番地6

TEL 099-268-8211
