

令和6年度（2024年度）

病院年報

南那須地区広域行政事務組合立
那須南病院

目 次

○病院長挨拶	1
○病院の基本理念、基本方針	2
○病院概要	
病院の沿革	3
現況	5
施設基準等届出一覧	6
病院配置図	8
病院組織図	9
病院内委員会組織図	10
○職員数	11
○患者数及び診療収入	
入院	12
外来	16
訪問看護	19
○病院事業会計	
収益的収入及び支出	20
過去5年間の推移	21
資本的収入及び支出	22
○診療の状況	
内科	23
外科	26
眼科	28
整形外科	29
小児科	..
薬剤科	..
放射線科	..
臨床検査科	..

リハビリテーション科	・	・	・	・	・	・	・
栄養管理科	・	・	・	・	・	・	・
内視鏡科	・	・	・	・	・	・	・
透析室	・	・	・	・	・	・	・
臨床工学科	・	・	・	・	・	・	・
看護部	・	・	・	・	・	・	・
医療福祉相談・医療連携室	・	・	・	・	・	・	・
院内保育所	・	・	・	・	・	・	・

○委員会の状況

輸血委員会	・	・	・	・	・	・	・
医療廃棄物管理委員会	・	・	・	・	・	・	・
褥瘡対策委員会	・	・	・	・	・	・	・
院内感染対策委員会	・	・	・	・	・	・	・
医療安全対策委員会	・	・	・	・	・	・	・
衛生委員会	・	・	・	・	・	・	・
情報管理・広報委員会	・	・	・	・	・	・	・
図書委員会	・	・	・	・	・	・	・
クリニカルパス委員会	・	・	・	・	・	・	・
薬事委員会	・	・	・	・	・	・	・
栄養管理委員会	・	・	・	・	・	・	・
手術室運営委員会	・	・	・	・	・	・	・
カルテ管理委員会	・	・	・	・	・	・	・
業務改善・サービス検討委員会	・	・	・	・	・	・	・
災害対策委員会	・	・	・	・	・	・	・
看護師特定行為委員会	・	・	・	・	・	・	・

○業績集、研修活動

病院長挨拶

令和7年4月より病院長を務めさせていただくことになりました。微力ながらも全力を尽くしてまいりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

医療を取り巻く環境は、多岐にわたり厳しさを増しています。物価の上昇や施設の老朽化に伴う修繕費の増加など、支出は増える一方、診療報酬は上がらない状況が続きます。病院運営の難しさは、テレビ・新聞やインターネットでも取り上げられる機会が増えたため、ご存じの方も多いのではないでしょうか。さらに、令和6年4月からは「医師の働き方改革」が本格的に始まり、より効率的な体制づくりが求められています。

このような状況下においても、令和6年度は年間約1,300件の救急搬送を受け入れ、管内の救急車の応需率は90%を超える水準を維持しました。心肺停止の重症患者につきましても、すべての症例を受け入れております（院内統計）。このような実績は、医師・看護師をはじめとするすべてのスタッフの尽力、そして消防機関による現場での的確な重症度判断と円滑な連携の賜物です。さらに、福祉関係者の皆さん、要介護者入所施設・地域の訪問看護ステーションの関係者の方々、「地域医療を守る会」の皆さまのあたたかいご支援にも、深く御礼申し上げます。そして何より、地域住民の皆さまのご理解とご協力には心より感謝申し上げます。

令和6年度には、退院までの支援を重視する地域包括ケア病床の復活、またその後の観察や治療のために訪問看護ステーション（合わせて理学療法士によるリハビリ）を立ち上げました。皆さまの生活に寄り添い、安心して在宅療養へ移行いただけるよう、切れ目がない支援体制の構築に取り組んでおります。

これからも地域にとって必要とされる病院であり続けるため、私たちは、健全な経営を目指し基盤を強化すること、将来的な病院の建て替えに向けた準備を進めること、そして「地域住民の誇れるものに那須南病院がなる」というビジョンを持って、スタッフ一同邁進してまいります。

この度、令和6年度の活動実績をまとめましたので、ぜひご覧ください。皆さまからのご意見やご感想もお聞かせいただけたら幸いです。



病院長 森成 正人

►MVVはこちらから

病院の理念

私たちは、患者の皆様に良質で安全な医療を提供し、地域社会に貢献します。

基本方針

- 1 地域の基幹病院として医療機関との連携の基に救急医療、専門的医療など地域の求める医療を行います。
- 2 診療情報の的確な提供及び説明と同意に基づく心の通った医療を行うとともに人権とプライバシーを尊重します。
- 3 最新医療の研鑽に努め、医療水準の向上を図るとともに医療の安全性向上に積極的に取り組みます。
- 4 より良い医療を継続して提供するため、収益の確保と経費の節減を図り、合理的・効率的な経営に努めます。

病院の沿革

昭和 55 年 6 月	南那須地区公的総合病院誘致推進委員会設置
昭和 57 年 3 月	南那須地区公的総合病院マスター プラン策定
昭和 62 年 7 月	150 床規模の中核的総合病院を基本とし、当面内科・外科を中心とした 50 床規模でスタートする「新基本プラン」を策定
昭和 63 年 6 月	南那須地区広域行政事務組合立病院開設許可認可
平成 2 年 3 月 7 月	南那須地区広域行政事務組合立病院完成（鉄筋コンクリート造り地上 2 階） 那須南病院開院（50 床） 診療科目 内科、外科（常設）、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科（非常設） 救急告示病院の指定を受ける
平成 3 年 2 月	へき地中核病院の指定を受ける
平成 5 年 4 月 10 月	50 床増床申請書県提出 増築建設工事完了（鉄筋コンクリート造り 地下 1 階、地上 5 階） 増築棟使用許可（100 床）
平成 8 年 3 月 4 月	リハビリテーション科開設、整形外科常設化
平成 9 年 4 月	二次救急医療体制「病院群輪番制病院運営事業」開始
平成 10 年 1 月	眼科手術開始
平成 11 年 1 月 3 月 7 月 12 月	一般病床 22 床の増床許可（122 床） 皮膚科、泌尿器科診療開始（非常設）、人工透析開始 7 床の増床許可（129 床）
平成 12 年 1 月 1 月 3 月 4 月 4 月 5 月 5 月	療養型病床群設置許可（34 床） 介護療養型医療施設の指定を受ける 既存 2 階病棟改修工事完了 2 階病棟使用許可（療養型病床群 34 床） 眼科常設化 129 床診療体制開始（一般 95 床、療養型病床群 34 床） 小児科診療開始（常設）
平成 13 年 4 月	更生医療機関指定（人工透析、整形外科）
平成 14 年 5 月	143 床診療体制開始（一般 100 床、療養病床 43 床）
平成 15 年 4 月 5 月 9 月	へき地医療拠点病院の指定を受ける 150 床診療体制開始（一般 100 床、療養病床 50 床） 院内保育所開設
平成 16 年 4 月 5 月	医療情報システム準備室設置、内視鏡科設置 人工透析 2 クール開始（月・水・金 週 3 日）
平成 18 年 3 月 4 月	介護療養型医療施設の返上 医療福祉相談・医療連携室設置、整形外科非常設化
平成 19 年 1 月 8 月	小児科休診 小児科再開
平成 20 年 10 月	診療科目の追加（神経内科）
平成 21 年 4 月	整形外科常設化（再開）
平成 23 年 1 月 10 月	療養病床休止 療養病床再開
平成 24 年 4 月 5 月	整形外科非常設化（火曜日・木曜日） オーダリングシステム稼働
平成 25 年 4 月 10 月	整形外科常設化（再開） 電子カルテシステム稼働
平成 26 年 10 月	看護相談室設置
平成 27 年 6 月	人工透析縮小（月・水・金の午前・午後の 2 クール）

平成 28 年 4 月 放射線情報管理室設置

平成 29 年 1 月 外来駐車場増設

4 月 医療安全管理室設置

4 月 病児保育所開設

平成 30 年 4 月 栃木県 L DMA T 指定病院の指定

平成 31 年 4 月 診療科目の名称変更（神経内科 ⇒ 脳神経内科）

令和 元年 8 月 一般病床 92 床、地域包括ケア病床 8 床設置

令和 2 年 4 月 看護相談室を医療福祉相談・医療連携室に併合し、患者相談窓口部門に名称変更

令和 3 年 4 月 診療科目の追加（消化器内科）

令和 5 年 3 月 地域包括ケア病床 8 床を閉設し、一般病床を 100 床に戻す

令和 6 年 3 月 南那須地区広域行政事務組合立那須南病院公立病院経営強化プラン策定

4 月 人工透析 1 クール追加（火・木・土の午前）

11 月 訪問看護ステーション設置許可

12 月 一般病床 92 床、地域包括ケア病床 8 床設置

現況

- 所在地 栃木県那須烏山市中央3丁目2番13号
- 開設年月日 平成2年7月2日
- 開設者 南那須地区広域行政事務組合 組合長 川俣純子
- 診療科目 内科・循環器内科・脳神経内科・消化器内科・小児科・外科・眼科・整形外科・耳鼻咽喉科・皮膚科・泌尿器科
- 診療日 月曜日から金曜日
- 休診日 土曜日、日曜日、祝祭日、年末年始(12/29~1/3)
- 病床数 一般病床100床、療養病床50床、計150床
- 敷地面積 13,538.17m²
- 建物 鉄筋コンクリート造(地下1階、地上5階)、延面積 9,335.0m²
- 職員数 218名(令和7年3月31日現在)
- 看護体制 入院基本料区分
一般病棟(10対1入院基本料)
療養病棟(療養病棟入院基本料2)
- 医療機関の指定 保険医療機関、救急告示病院、二次救急病院群輪番制病院、国民健康保険医療取扱機関、労災保険指定病院、生活保護法指定医療機関、結核予防法指定医療機関、肺癌検診精密検査医療機関、大腸癌検診精密検査医療機関、原子爆弾被爆者一般疾患医療機関、原爆被爆者健康診断取扱医療機関、へき地医療拠点病院、臨床研修病院指定
- 施設指定 日本外科学会外科専門医制度関連施設、日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設における関連施設、日本消化器内視鏡学会指導連携施設、日本神経学会教育関連施設、日本眼科学会専門医制度研修施設、日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設、NST(栄養サポートチーム)稼動施設、自治医科大学地域医療後期研修プログラムにおける地域研修医療機関
- 附属設備 病児保育所1棟、院内保育所1棟、LPガスボンベ庫他1棟、自転車置場2棟
(令和7年3月31日現在)

施設基準等届出一覧

令和7年3月31日現在

医療機関の指定	指定（算定）年月日
開設許可	S63. 6. 15
使用許可	H2. 6. 22
保険医療機関	H2. 7. 1
国民健康保険療養取扱機関	H2. 7. 1
結核予防法指定医療機関	H2. 7. 9
原子爆弾被爆者一般疾病医療機関	H2. 7. 9
労災保険指定病院	H2. 7. 10
生活保護法指定医療機関	H2. 7. 17
原爆被爆者健康診断取扱医療機関	H2. 10. 1
肺癌検診精密検査医療機関	H3. 1. 9
救急告示病院	H3. 2. 1
へき地医療拠点病院	H15. 4. 1
150床使用許可	H15. 4. 9
臨床研修病院指定	H16. 3. 31

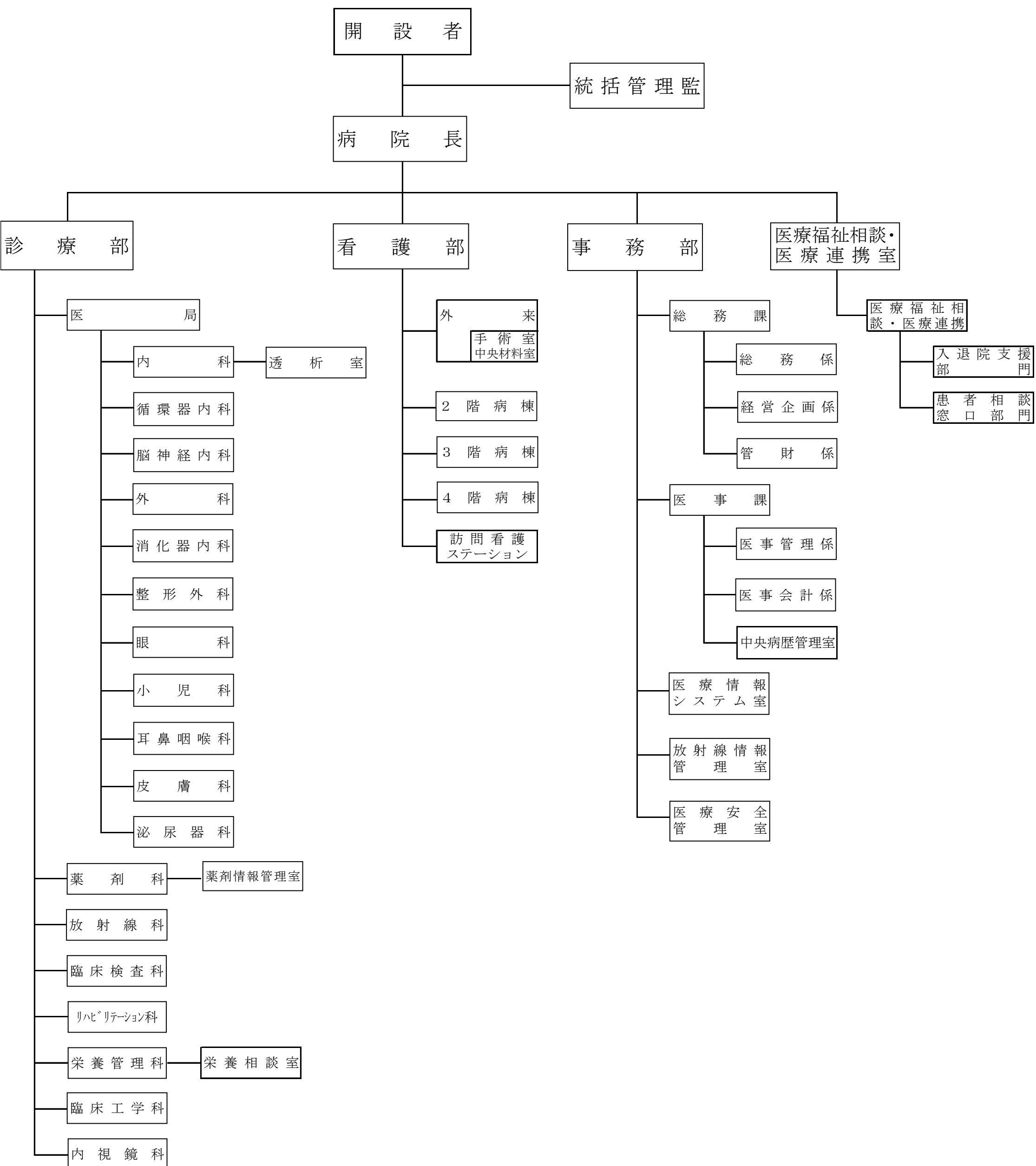
施設基準	指定（算定）年月日
基本診療料	
急性期一般入院基本料4	R5. 8. 1
急性期看護補助体制加算25対1（看護補助者5割以上）	R6. 8. 1
急性期看護補助体制加算25体1（注4）看護補助体制充実加算1	R6. 8. 1
看護職員夜間16対1配置加算1	H30. 4. 1
地域包括ケア入院医療管理料2	R6. 12. 1
地域包括ケア入院医療管理料2（注3）看護職員配置加算	R6. 12. 1
地域包括ケア入院医療管理料2（注8）看護職員夜間配置加算	R6. 12. 1
療養病棟入院基本料2	H18. 4. 1
療養病棟入院基本料2 注11 経腸栄養管理加算	R6. 6. 1
療養病棟療養環境加算1	H18. 4. 1
診療記録管理体制加算3	H23. 8. 1
入退院支援加算1	R2. 10. 1
入退院支援加算1（注7）入院時支援加算1	R2. 10. 1
医師事務作業補助体制加算1 100対1（一般病棟のみ）	R5. 11. 1
データ提出加算2（口）	H31. 1. 1
データ提出加算4（口）	R2. 4. 1
データ提出加算（注3）提出データ評価加算	R1. 7. 1
救急医療管理加算	R2. 4. 1
感染対策向上加算2	R4. 5. 1
感染対策向上加算2（注3）連携強化加算	R4. 5. 1
感染対策向上加算2（中4）サベイランス強化加算	R4. 5. 1
医療安全対策加算2	R3. 5. 1
医療安全対策加算2（注2）医療安全対策加算地域連携加算2	R3. 5. 1
認知症ケア加算1	H28. 7. 1

施設基準	指定（算定）年月日
せん妄ハイリスク患者ケア加算	R2. 4. 1
入院時食事療養・入院時生活療養（1）	H8. 5. 1
特掲診療料	
外来・在宅ベースアップ評価料（I）	R7. 1. 1
入院ベースアップ評価料48	R7. 1. 1
看護職員処遇改善評価料37	R4. 10. 1
薬剤管理指導料	H14. 4. 1
検体検査管理加算（I）	H20. 4. 1
検体検査管理加算（II）	R2. 10. 1
医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6に掲げる手術（胃瘻造設術）	H20. 4. 1
神経学的検査	H20. 11. 1
医療機器安全管理料1	H21. 5. 1
脳血管疾患等リハビリテーション料（II）	H29. 4. 1
廃用症候群リハビリテーション料（II）	H29. 4. 1
運動器リハビリテーション料（I）	H28. 5. 1
呼吸器リハビリテーション料（I）	H29. 11. 1
糖尿病合併症管理料	H22. 1. 1
CT撮影及びMRI撮影	H22. 6. 1
人工腎臓（慢性維持透析を行った場合）	H30. 4. 1
人工腎臓（注2）導入期加算I	H25. 9. 1
人工腎臓（注9）透析液水質確保加算	H22. 7. 1
人工腎臓（注10）下肢末梢動脈疾患指導管理加算	R2. 12. 1
人工腎臓（注13）慢性維持透析濾過加算	H30. 4. 1
がん性疼痛緩和指導管理料	H23. 2. 1
がん治療連携指導料	H23. 10. 1
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	H24. 12. 1
時間内歩行試験	H25. 2. 1
無菌製剤処理料	H25. 11. 1
ヘッドアップティルト試験	H26. 2. 1
輸血管理料II	H27. 5. 1
輸血管理料II（注2）輸血適正使用加算	H27. 12. 1
胃瘻造設時嚥下機能評価加算	H27. 5. 1
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	H27. 6. 1
院内トリアージ実施料	H30. 4. 1
保健医療機関間の連携による病理診断	H30. 12. 1
小児科外来診療料	R2. 4. 1
夜間休日救急搬送医学管理料	R2. 4. 1
救急搬送看護体制加算1	R2. 4. 1
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	R5. 2. 1
ストーマ合併症加算	R6. 6. 1

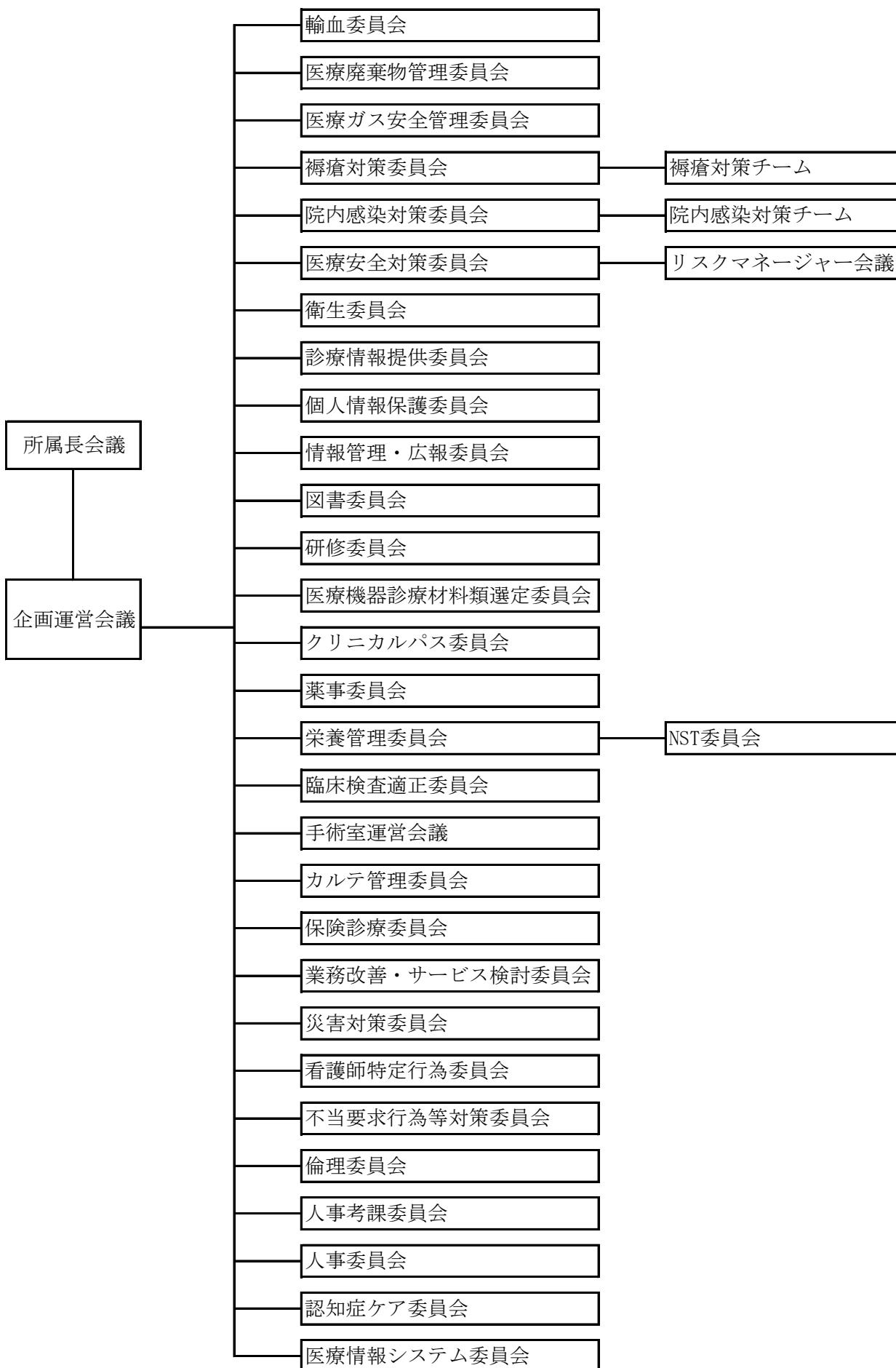
病院配置図

<p>5階 【管理部門】</p> <p>4階 【病棟部門】 外科・整形外科</p> <p>3階 【病棟部門】 内科・眼科・小児科</p>	<p>病院長室、統括管理監室、副病院長室、事務長室、医療福祉相談・医療連携室長室、事務室、応接室、会議室</p> <p>特別室(2室)、1床室(8室)、4床室(10室)、ナースステーション、ディルーム</p> <p>特別室(2室)、1床室(8室)、4床室(10室)、ナースステーション、ディルーム</p>
<p>1床室(6室)、4床室(11室)、ナースステーション、ディルーム、食堂、中央倉庫</p>	<p>2階 【病棟部門】 【手術部門】 【医局・看護部】 【人間ドック部門】</p> <p>手術室(外科・整形外科・眼科)、中央材料室、手術待合室、医局、図書研究室、看護部室、看護部長室、人間ドックサロン、ドック検診室、職員食堂</p>
<p>正面玄関、外来診察室、(内科・循環器内科・脳神経内科・消化器内科・外科・整形外科・眼科・小児科・耳鼻咽喉科・皮膚科・泌尿器科)、リハビリテーション室、言語聴覚室、栄養相談室、医療福祉相談室</p>	<p>1階 【外来部門】 【検査部門】 【薬局部門】 【リハビリ部門】 【透析部門】</p> <p>待合ホール、医事受付・会計、医事事務室、病歴室、医療福祉相談・医療連携室、訪問看護ステーション、調剤室、DI室、製剤室、中央処置室、点滴室、検体検査室、検査受付、内視鏡室、心電図室、超音波検査室、聴力検査室、脳波検査室、透析室、X線TV室、MRI室、CT室、X線透視室、救急外来受付、救急外来診察室、売店</p>
	<p>地下1階 【栄養部門】 【エネルギー部門】</p> <p>厨房、栄養事務室、病理検査室、剖検室、靈安室、自家発電室、排水処理室</p>

病院組織図



病院内委員会組織図



職 員 数

区分		令和7年3月31日 (A)	令和6年3月31日 (B)	比較 (A-B)	
正職員	診療部	医師	15	15	
		薬剤師	2	2	
		放射線技師	8	8	
		臨床検査技師	7	7	
		管理栄養士	2	2	
		理学療法士	5	5	
		作業療法士	2	2	
		言語聴覚士	1	1	
		臨床工学技士	3	3	
		視能訓練士	3	3	
		計	48	48	
	看護部	看護師	75	75	
		准看護師	15	14	
		看護助手	13	13	
		計	103	102	
	事務部	事務職員	17	17	
		診療情報管理士	1	1	
		社会福祉士	1	1	
		保育士	2	2	
		計	21	21	
計		172	171	1	
会計年度任用職員	診療部	薬剤師	1	1	
		管理栄養士	1	1	
		計	2	2	
	看護部	看護師	13	13	
		准看護師	2	2	
		看護助手	16	15	
		計	31	30	
	事務部	事務職員	11	10	
		保育士	2	2	
		計	13	12	
計		46	44	2	
合 計		218	215	3	

患 者 数 及 び 診 療 収 入

① 入院

ア 診療科別入院患者数

(単位:人、%)

区分	令和6年度	令和5年度	前年度比		備考
			増減	増減率	
内 科	30,596	29,537	1,059	3.6	
外 科	4,543	4,571	△ 28	△ 0.6	
眼 科	726	655	71	10.8	
整 形 外 科	6,732	8,262	△ 1,530	△ 18.5	
小 児 科	0	0	0	0.0	
計	42,597	43,025	△ 428	△ 1.0	

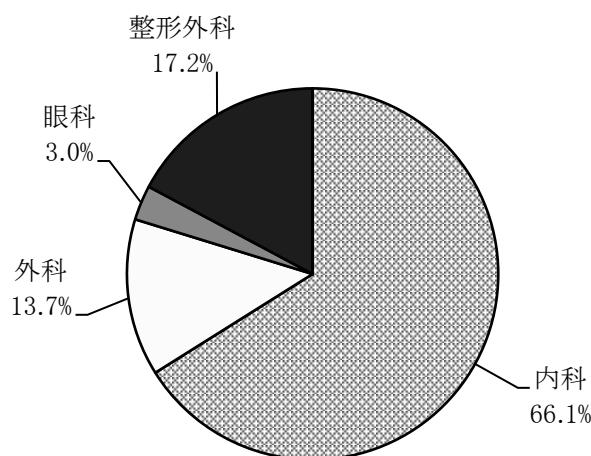
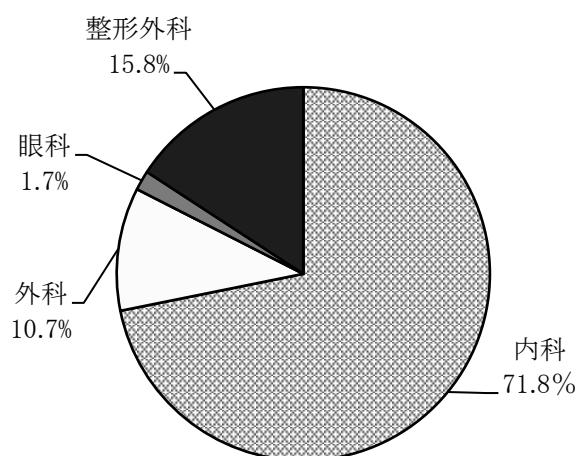
イ 診療科別入院診療収入

(単位:円、%)

区分	令和6年度	令和5年度	前年度比		1人1日平均	
			増減	増減率	令和6年度	令和5年度
内 科	884,396,555	835,903,139	48,493,416	5.8	28,906	28,300
外 科	183,082,249	193,638,194	△ 10,555,945	△ 5.5	40,300	42,362
眼 科	40,596,301	36,167,466	4,428,835	12.2	55,918	55,218
整 形 外 科	230,251,226	277,244,750	△ 46,993,524	△ 17.0	34,202	33,557
小 児 科	0	0	0	0.0	0	0
計	1,338,326,331	1,342,953,549	△ 4,627,218	△ 0.3	31,418	31,213

令和6年度患者数の割合

令和6年度診療収入の割合



ウ 病棟別入院患者数

(単位:人、%)

区分	令和6年度	令和5年度	前年度比		備考
			増減	増減率	
療養病棟 (2階病棟)	13,214	14,325	△ 1,111	△ 7.8	
一般病棟 (3階・4階病棟)	29,383	28,700	683	2.4	
計	42,597	43,025	△ 428	△ 1.0	

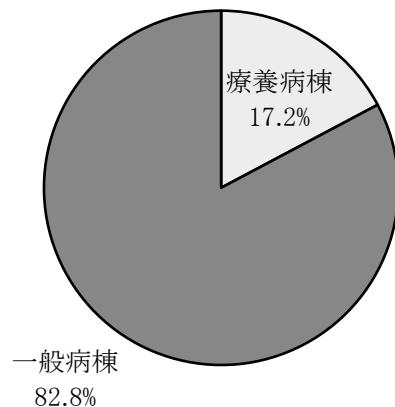
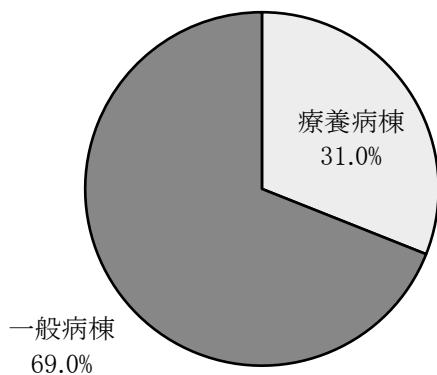
エ 病棟別入院診療収入

(単位:円、%)

区分	令和6年度	令和5年度	前年度比		1人1日平均	
			増減	増減率	令和6年度	令和5年度
療養病棟 (2階病棟)	230,718,968	246,940,898	△ 16,221,930	△ 6.6	17,460	17,238
一般病棟 (3階・4階病棟)	1,107,607,363	1,096,012,651	11,594,712	1.1	37,696	38,189
計	1,338,326,331	1,342,953,549	△ 4,627,218	△ 0.3	31,418	31,213

令和6年度患者数の割合

令和6年度診療収入の割合



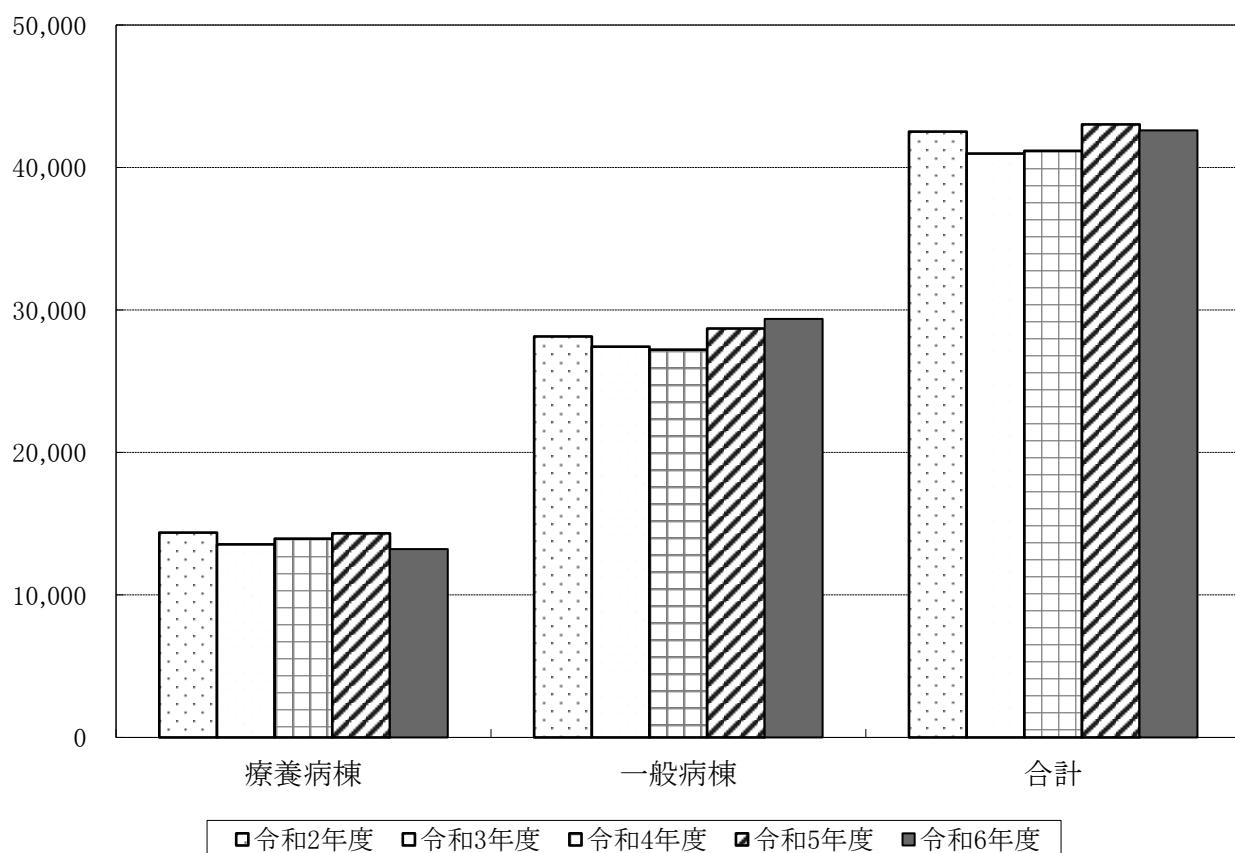
才 入院患者数の推移

(単位:人)

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
療養病棟 (2階病棟)	14,377	13,550	13,952	14,325	13,214
一般病棟 (3階・4階病棟)	28,142	27,427	27,216	28,700	29,383
計	42,519	40,977	41,168	43,025	42,597

(人)

病棟別患者数の推移(入院)

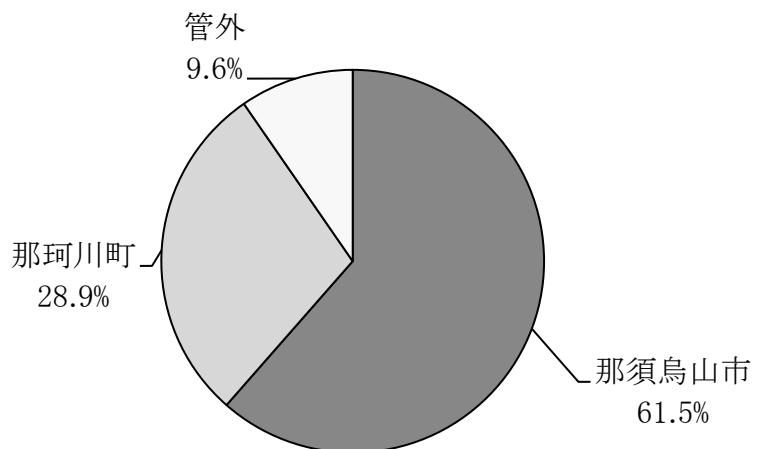


力 市・町別入院患者数

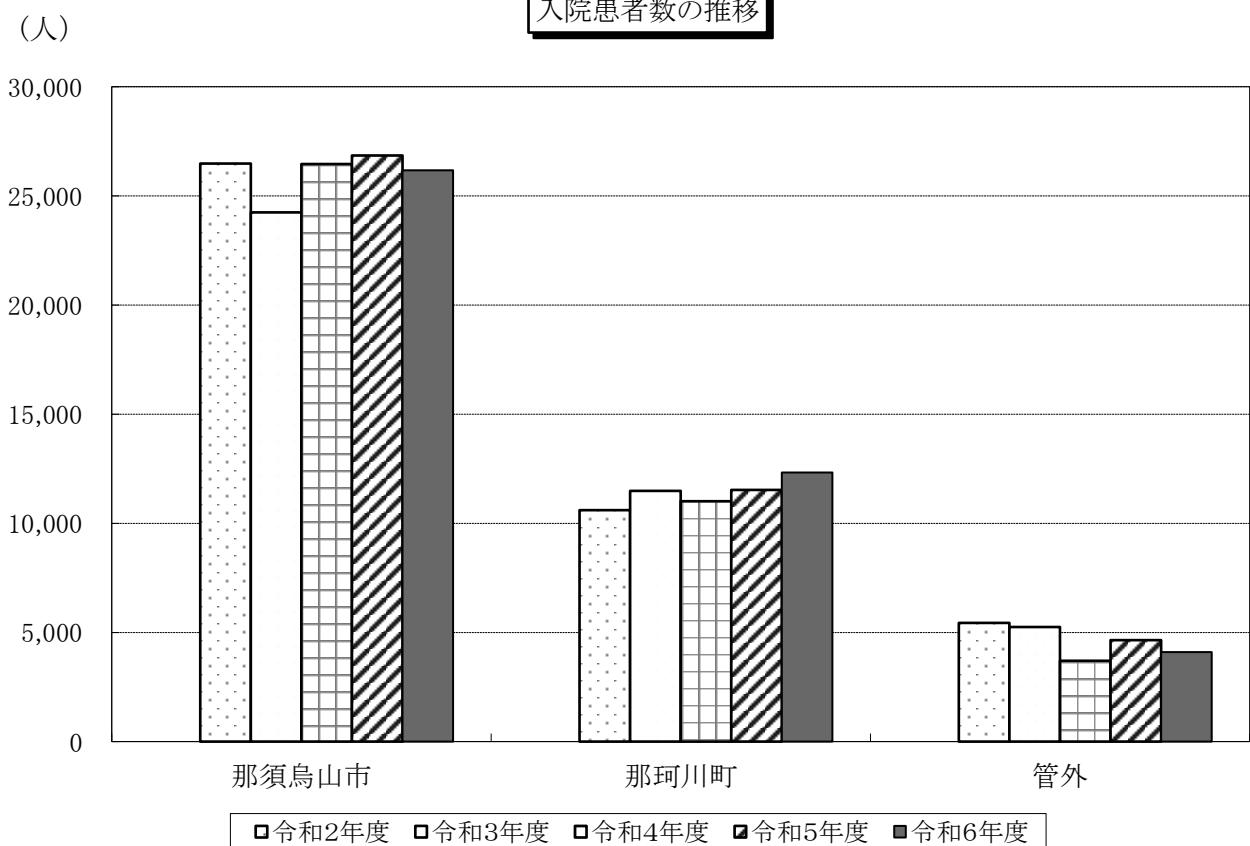
(単位:人、%)

区分	那須烏山市	那珂川町	管外	合計
人 数	26,170	12,324	4,103	42,597
比 率	61.5	28.9	9.6	100

令和6年度市町別入院患者数



入院患者数の推移



② 外 来
ア 診療科別外来患者数

(単位:人、%)

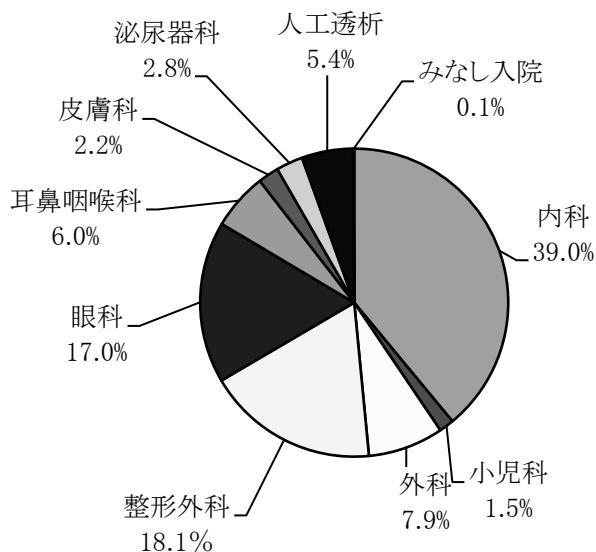
区分	令和6年度	令和5年度	前年度比		備考
			増減	増減率	
内 科	25,141	24,676	465	1.9	
小 児 科	1,004	1,096	△ 92	△ 8.4	
外 科	5,106	5,646	△ 540	△ 9.6	
整 形 外 科	11,661	12,633	△ 972	△ 7.7	
眼 科	10,943	11,151	△ 208	△ 1.9	
耳 鼻 咽 喉 科	3,849	3,812	37	1.0	
皮 膚 科	1,407	1,251	156	12.5	
泌 尿 器 科	1,813	1,916	△ 103	△ 5.4	
人 工 透 析	3,482	2,680	802	29.9	
みなし入院	66	70	△ 4	△ 5.7	
計	64,472	64,931	△ 459	△ 0.7	

イ 診療科別外来診療収入

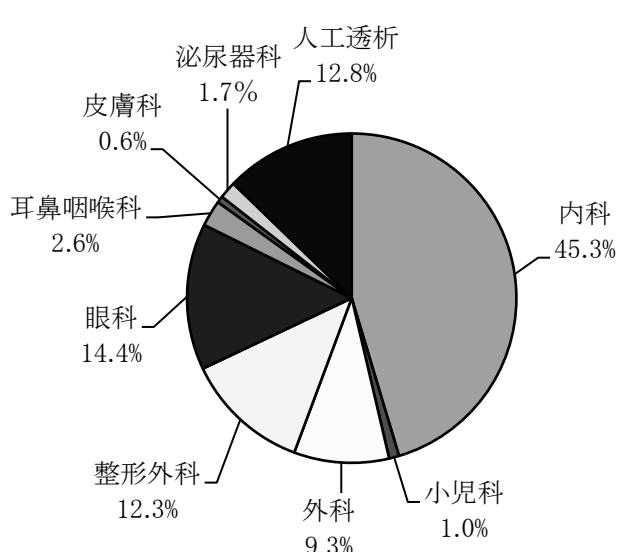
(単位:円、%)

区分	令和6年度	令和5年度	前年度比		1人1日平均	
			増減	増減率	令和6年度	令和5年度
内 科	331,352,334	322,351,501	9,000,833	2.8	13,180	13,063
小 児 科	7,190,008	8,069,911	△ 879,903	△ 10.9	7,161	7,363
外 科	68,156,154	78,859,300	△ 10,703,146	△ 13.6	13,348	13,967
整 形 外 科	89,786,154	113,126,385	△ 23,340,231	△ 20.6	7,700	8,955
眼 科	105,018,034	116,098,385	△ 11,080,351	△ 9.5	9,597	10,411
耳 鼻 咽 喉 科	18,787,747	18,894,954	△ 107,207	△ 0.6	4,881	4,957
皮 膚 科	4,737,090	4,770,065	△ 32,975	△ 0.7	3,367	3,813
泌 尿 器 科	12,256,458	14,424,228	△ 2,167,770	△ 15.0	6,760	7,528
人 工 透 析	93,230,202	71,383,992	21,846,210	30.6	26,775	26,636
計	730,514,181	747,978,721	△ 17,464,540	△ 2.3	11,331	11,520

令和6年度患者数の割合



令和6年度診療収入の割合



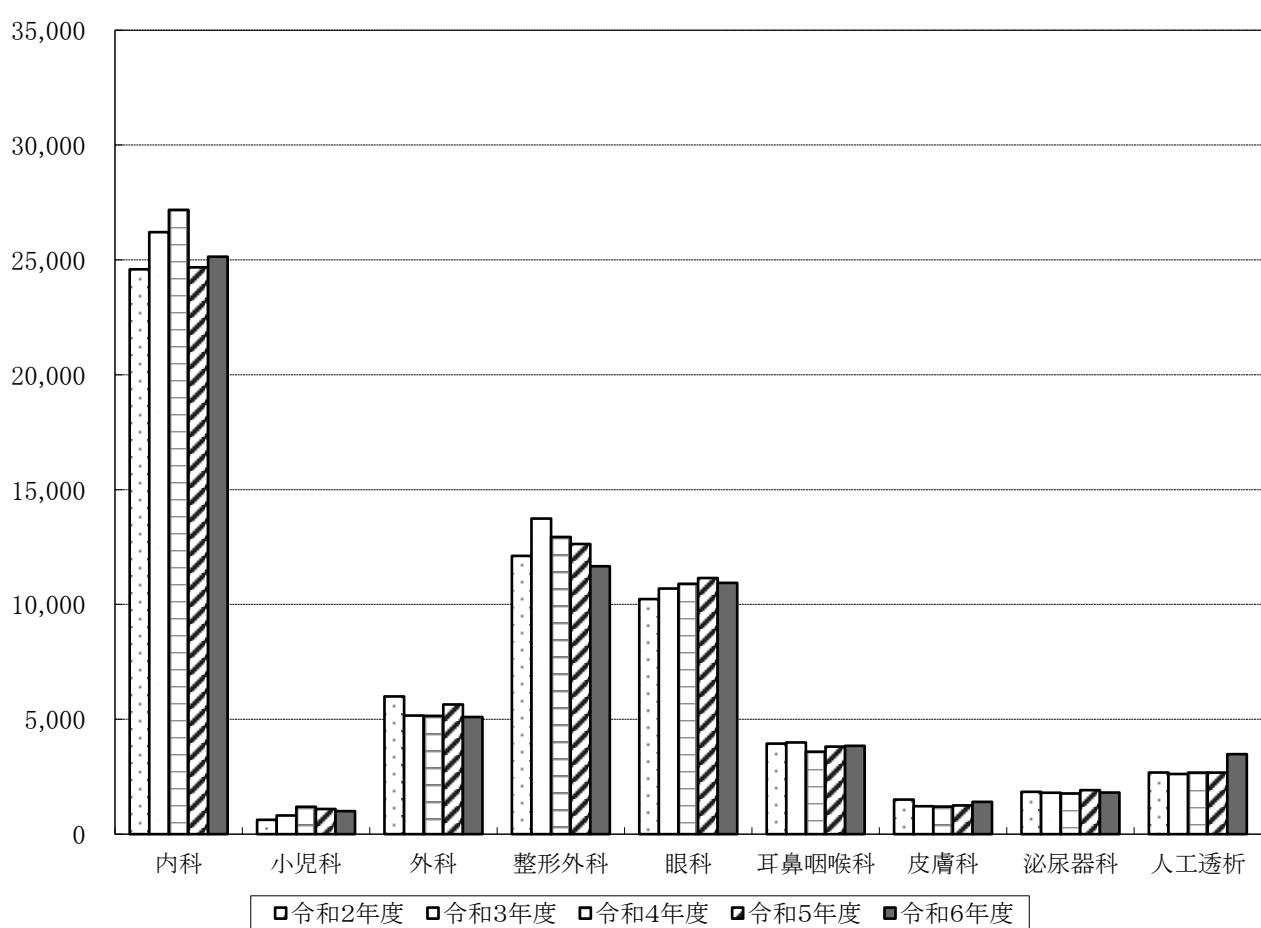
ウ 外来患者数の推移

(単位:人)

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
内科	24,591	26,208	27,179	24,676	25,141
小児科	624	813	1,191	1,096	1,004
外科	5,995	5,163	5,149	5,646	5,106
整形外科	12,115	13,740	12,938	12,633	11,661
眼科	10,234	10,693	10,900	11,151	10,943
耳鼻咽喉科	3,942	3,992	3,590	3,812	3,849
皮膚科	1,505	1,216	1,200	1,251	1,407
泌尿器科	1,843	1,803	1,771	1,916	1,813
人工透析	2,683	2,619	2,680	2,680	3,482
みなしこう	69	61	79	70	66
計	63,601	66,308	66,677	64,931	64,472

(人)

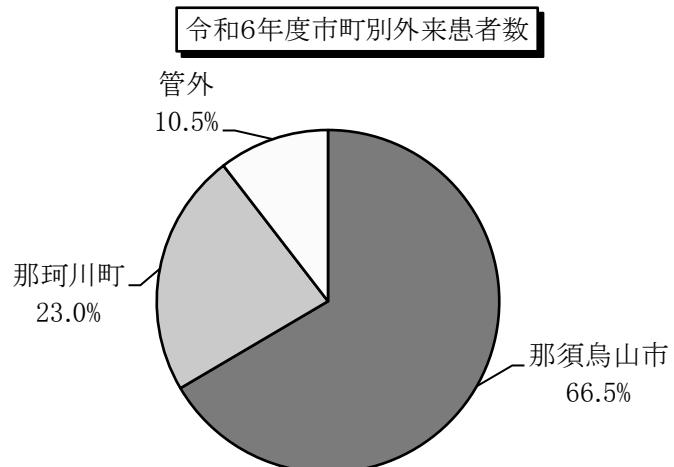
患者数の推移(外来)



エ 市・町別外来患者数

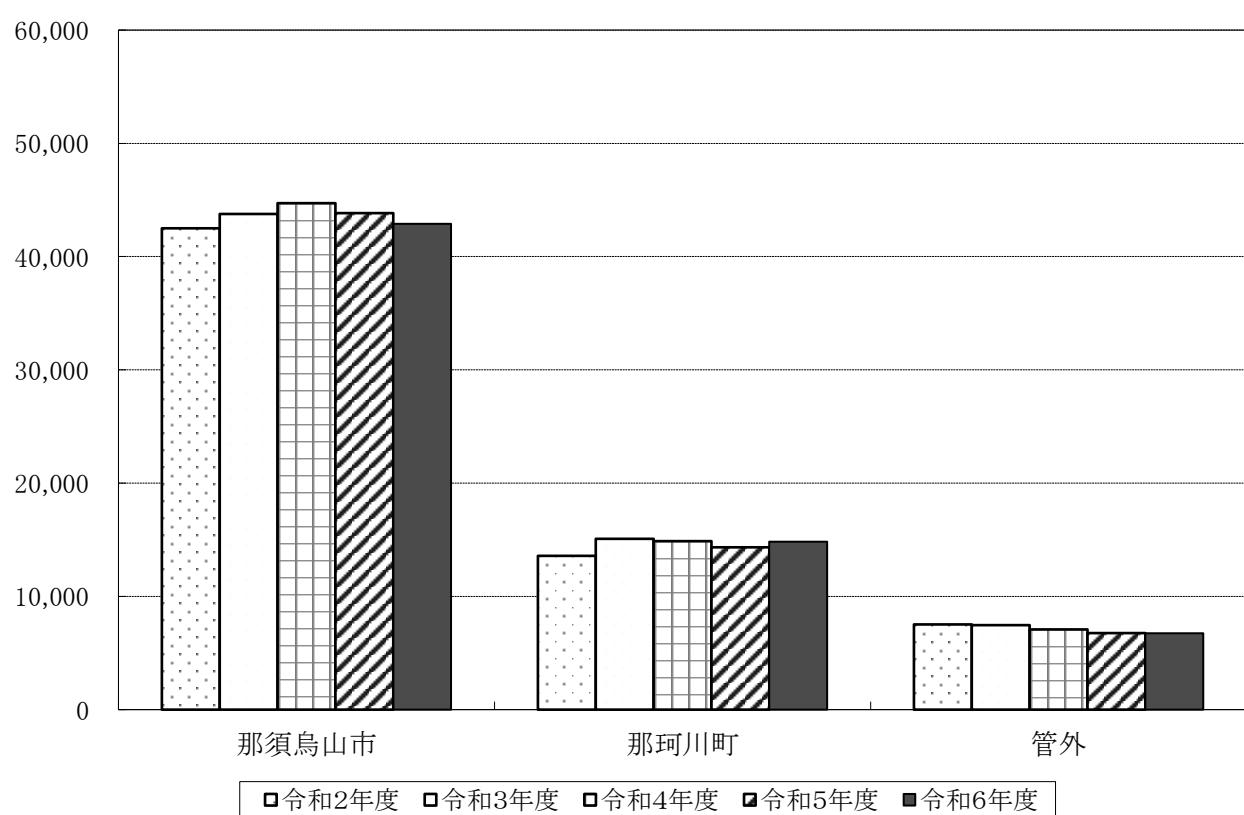
(単位:人、%)

区分	那須烏山市	那珂川町	管外	合計
人 数	42,894	14,840	6,738	64,472
比 率	66.5	23.0	10.5	100



(人)

外来患者数の推移



③ 訪問看護
ア 利用者数

(単位:人、%)

区分	令和6年度	令和5年度	前年度比		備考
			増減	増減率	
訪問看護	554	0	554	皆増	

イ 料金収益

(単位:円、%)

区分	令和6年度	令和5年度	前年度比		1人1日平均	
			増減	増減率	令和6年度	令和5年度
訪問看護	4,511,098	0	4,511,098	皆増	8,143	0

ウ 利用者数の推移

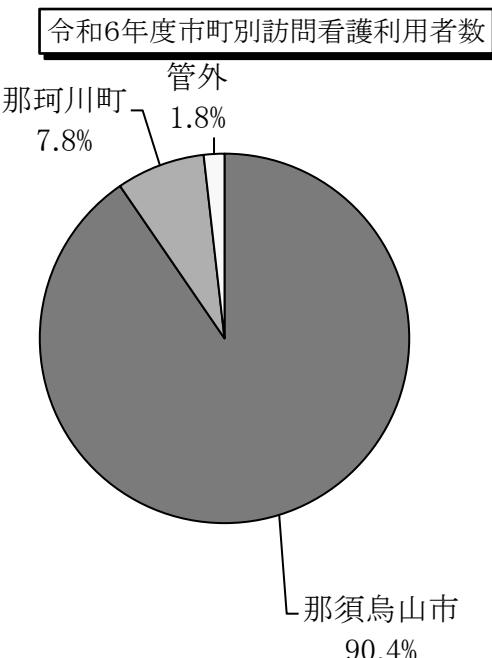
(単位:人)

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
訪問看護	0	0	0	0	554

エ 市・町別利用者数

(単位:人、%)

区分	那須烏山市	那珂川町	管外	合計
人 数	501	43	10	554
比 率	90.4	7.8	1.8	100



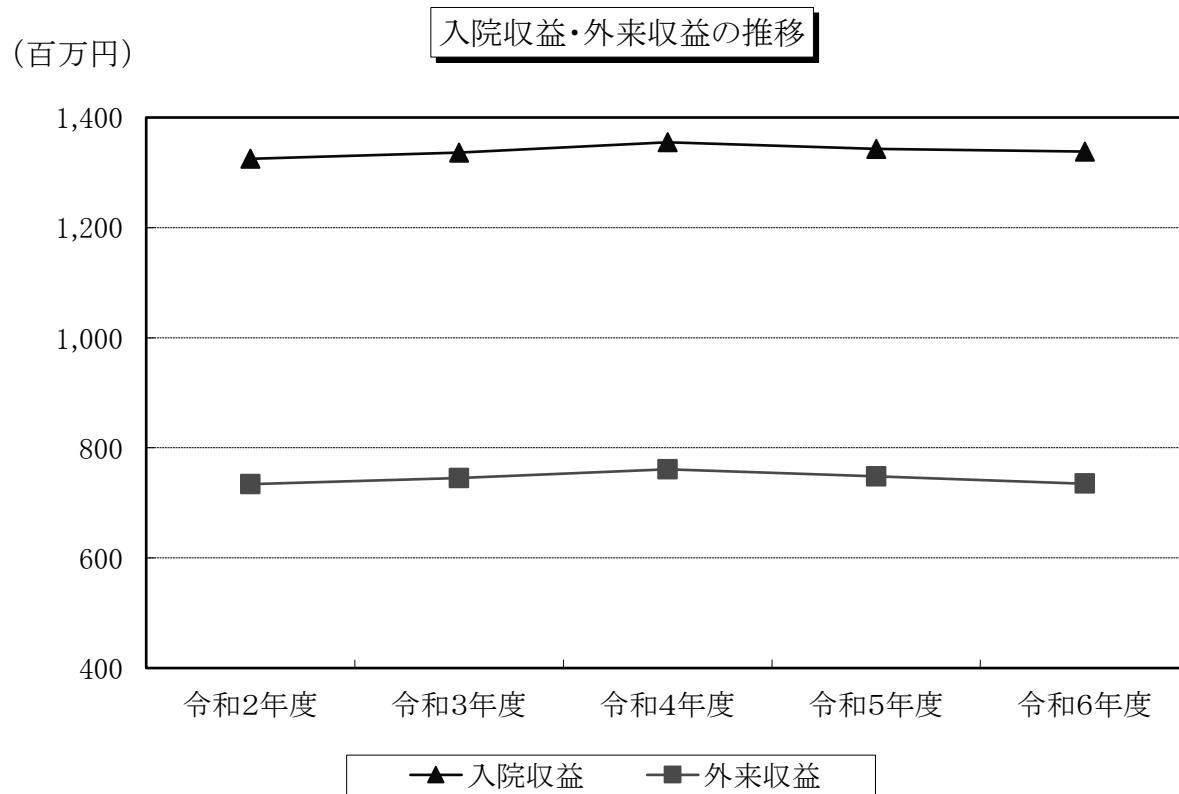
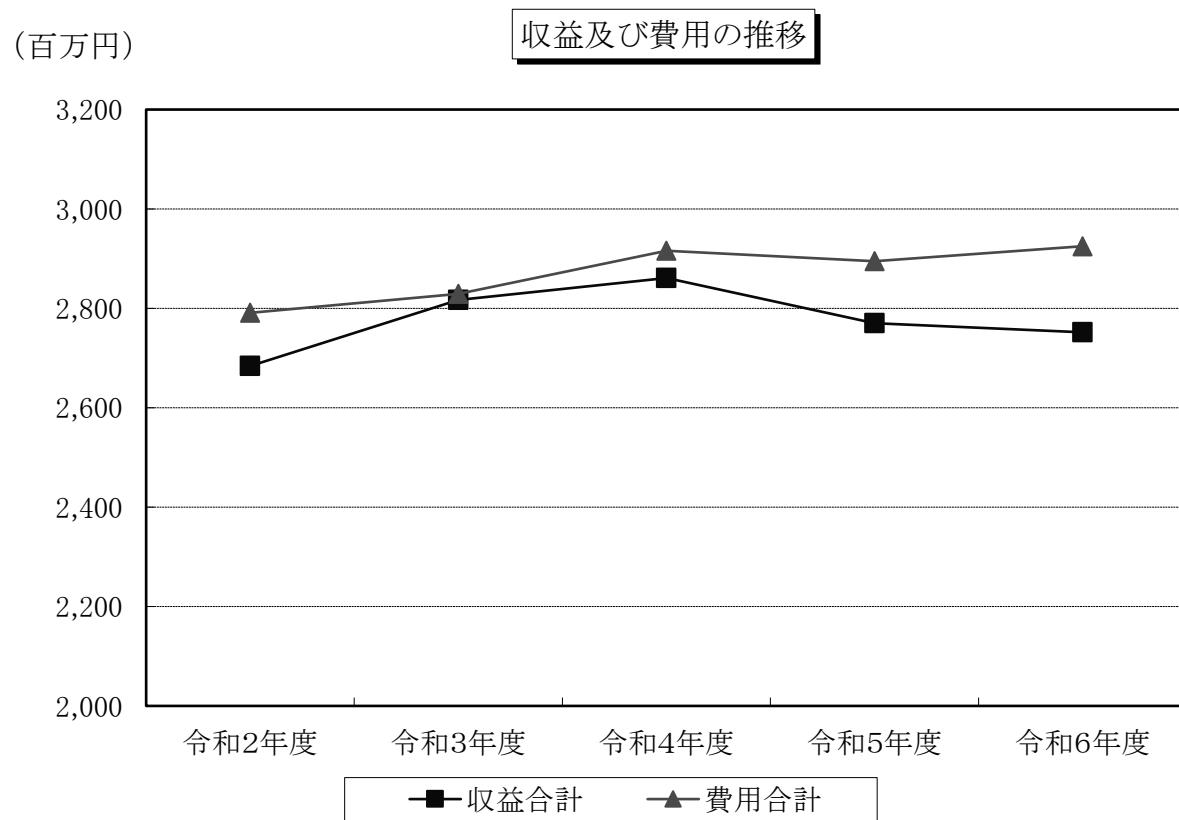
病院事業会計

① 収益的収入及び支出

(単位 : 千円、%)

科 目	年 度	令和6年度	令和5年度	前年度比	
		金額	金額	増 減 額	増 減 率
医業収益		2,322,925	2,308,563	14,362	0.6
入院収益		1,338,326	1,342,953	△ 4,627	△ 0.3
外来収益		735,025	747,979	△ 12,954	△ 1.7
その他医業収益		79,799	49,710	30,089	60.5
他会計負担金		169,775	167,921	1,854	1.1
医業外収益		428,836	461,254	△ 32,418	△ 7.0
受取利息配当金		232	30	202	676.6
他会計負担金		198,815	199,136	△ 321	△ 0.2
他会計補助金		173,765	183,377	△ 9,612	△ 5.2
補助金		6,500	31,939	△ 25,439	△ 79.6
患者外給食収益		2,936	2,598	338	13.0
長期前受金戻入		19,608	19,608	0	0.0
その他医業外収益		26,980	24,566	2,414	9.8
特別利益		0	0	0	0.0
収 益 合 計		2,751,761	2,769,817	△ 18,056	△ 0.7
医業費用		2,889,417	2,790,130	99,287	3.6
給与費		1,846,325	1,729,214	117,111	6.8
材料費		366,086	381,839	△ 15,753	△ 4.1
経費		481,531	496,052	△ 14,521	△ 2.9
減価償却費		172,391	161,514	10,877	6.7
資産減耗費		8,676	8,461	215	2.5
研究研修費		5,062	4,609	453	9.8
長期前払消費税償却		9,332	8,251	1,081	13.1
雑支出		14	190	△ 176	△ 92.9
医業外費用		116,487	104,708	11,779	11.3
支払利息		9,056	12,207	△ 3,151	△ 25.8
患者外給食材料費		3,234	2,652	582	22.0
雑損失		83,069	87,329	△ 4,260	△ 4.9
看護師確保経費		4,200	2,520	1,680	66.7
研究助成費		16,928	0	16,928	皆増
特別損失		950	386	564	145.9
費 用 合 計		3,006,854	2,895,224	111,630	3.9
当年度純利益		0	0	0	0.0
当年度純損失		255,093	125,407	129,686	103.4

② 過去5年間の推移



③ 資本的収入及び支出

(単位 : 千円、%)

区分	令和6年度	令和5年度	前年度比	
	金額	金額	増減額	増減率
資本的収入	338,802	452,607	△ 113,805	△ 25.1
企業債	179,500	297,400	△ 117,900	△ 39.6
他会計負担金	158,552	155,087	3,465	2.2
長期貸付金返還金	750	120	630	525.0
資本的支出	449,691	583,668	△ 133,977	△ 23.0
建設改良費	182,960	321,178	△ 138,218	△ 43.0
有形固定資産購入費	115,508	95,424	20,084	21.0
施設整備事業費	67,452	225,754	△ 158,302	△ 70.1
企業債償還金	265,051	256,820	8,231	3.2
投資	1,680	5,670	△ 3,990	△ 70.4
差引不足額	110,889	131,061	△ 20,172	△ 15.4
補てん 財源	過年度分消費税及び地方消費税資本的収支調整額	473	0	
	過年度分損益勘定 留保資金	110,416	131,061	

(4) 財産

① 土地

(単位 : m²)

区分	病院敷地	駐車場(南側)	計	備考
自己所有	年度当初現在高	0.00	947.37	947.37
	当年度増減高	0	0	0
	年度末現在高	0.00	947.37	947.37
借地	年度当初現在高	11,882.57	708.23	12,590.80
	当年度増減高	0	0	0
	年度末現在高	11,882.57	708.23	12,590.80
計	年度当初現在高	11,882.57	1,655.60	13,538.17
	当年度増減高	0	0	0
	年度末現在高	11,882.57	1,655.60	13,538.17

② 建物(延べ床面積)

(単位 : m²)

区分	病院本体	保育所	プロパン庫	計
年度当初現在高	9,335.02	147.40	28.66	9,511.08
当年度増減高	0	0	0	0
年度末現在高	9,335.02	147.40	28.66	9,511.08

※ 面積表記は①②とも、小数点以下第2位まで(第3位切捨て)

○内科

1. 概要

主な業務内容は、内科外来および入院患者診療、夜間休日を含めた24時間救急外来診療・内視鏡・超音波（エコー）などの各種検査および治療、そして感染対策・褥瘡対策・栄養管理などの各種委員会活動です。令和6年度は、病院長を含め常勤内科医師8名体制で診療にあたりました。神経内科・循環器内科・消化器内科といった専門医が在籍していますが、内科医全員が総合内科の知識を持ち、内科全般の診療を担当しています。適切に検査や治療を行い、必要に応じて高次医療機関への紹介や、地域開業医との連携を密に行ってています。また、将来の医療を担う若手医師の教育や指導にも力を入れています。

2. 内科外来について

令和6年度の延べ外来患者数は28,623名（前年より1,267名増）でした。かかりつけの定期外来に加え、初診患者さんや地域の開業医からの紹介も随時受け付けています。採血・レントゲン・CT・MRI・超音波（エコー）・心電図などの生理学的検査、内視鏡などの検査を必要に応じて緊急で行い、迅速な診断と治療に結びつけています。当院での治療が困難な患者さんは高次医療機関へ、急性期治療が落ち着いた患者さんは地域開業医へ紹介し、シムレスな連携を図っています。午後の時間帯には発熱患者さん専用外来を設け、他の患者さんとの接触を最大限避けるための対策を実施しました。

3. 内科入院について

令和6年度の新規入院患者数は1,125名（前年より155名増）でした。高齢の入院患者さんが増加傾向にあり、多様な基礎疾患を持った方が多くなっています。これらの基礎疾患への対応も考慮しつつ、入院の原因となった急性疾患の治療にあたっています。急性疾患が軽快した後は、退院調整看護師や地域連携室と緊密に連携し、入院前の生活状況を踏まえた、個々の患者さんに最適な退院調整に注力しています。高齢患者さんは入院生活で筋力が低下し、日常生活動作が低下することもあるため、必要に応じて2階の療養型病床に転床し、リハビリテーションを行うこともあります。

病状が複雑かつ困難な症例については、定期的なカンファレンスなどを通して複数の内科医師が検査や治療方針を検討し、情報を共有しています。入院が必要な新型コロナウイルス感染症患者さんへの対応においても、感染対策に細心の注意を払いながらケアにあたりました。下記に、診療の質向上のために行っている主なカンファレンスを紹介します。また、別表に入院患者さんの疾患別分類をお示しします。

- 平日朝 8:15 内科カンファレンスおよび夜間休日入院患者の振り分け
- 毎週金曜日 17:30 内科カンファレンスおよび症例検討

4. 救急外来について

令和6年度の救急外来受診者数は全体で3,994名（前年より168名減）であり、うち救急車搬送は1,331件（前年より35件減）でした。当院の病床数に比しての救急車受け入れ件数は、栃木県内でもかなり多い水準にあります。救急隊員の判断に基づき当院への受け入れ

要請があった患者さんについては、可能な限り受け入れるよう努力しています。しかしながら、重症で最初から高次医療機関への搬送が望ましい場合、当直医が専門外である場合、あるいは病床が満床である場合など、状況によっては救急車を受け入れできないこともあります。住民の皆様のご理解とご協力を願い申し上げます。

5. 発熱外来・コロナ対策について

令和2年度から新型コロナウイルス感染症患者さんへの対応を開始し、流行状況や社会情勢を踏まえて、臨機応変に体制を改善しながら継続してきました。令和5年5月より新型コロナウイルス感染症が2類相当から5類に移行したため、外来および入院診療を、より適切な体制に移行しました。流行時には、医師・検査技師・看護師・事務職員が協力して一丸となり、患者さんのケアにあたりました。

6. 働き方改革関連法について

我が国の医療は医師の長時間労働に大きく支えられており、今後、医療ニーズの変化、医療の高度化、少子高齢化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師個人への負担がさらに増加することが予想されます。このような状況において、医師が健康に働き続けられる環境を整備することは、医師個人にとってはもちろんのこと、住民や患者さんへ提供される医療の質と安全を確保し、持続可能な医療提供体制を維持していく上で極めて重要です。令和6年度からは、医師の時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用が定められます。

この法改正を踏まえ、医療事務へのタスクシフトや労働時間の見直しなど、医師の働き方改革に積極的に取り組んでいます。地域医療を維持していくためにも、軽い症状で休日や夜間に救急外来を受診する「コンビニ受診」を避けるなど、住民の皆様には引き続き適切な医療機関の受診にご協力を願い申し上げます。

引き続き、地域の皆様のお力になれるよう、内科スタッフ一丸となって精進してまいります。

令和6年度患者数一覧

区分	内科				救急外来利用状況					
					患者数			来院方法及び経過		
	延 患者数	診療日	日平均	新患数	総数	急患	予約	救急車	他院から の紹介	入院
4月	2,283	21	108.7	21	328	310	18	100	18	74
5月	2,186	21	104.1	29	316	296	20	107	11	75
6月	2,183	20	109.2	31	265	255	10	87	16	75
7月	2,505	22	113.9	42	370	352	18	129	7	94
8月	2,574	21	122.6	43	373	349	24	122	12	65
9月	2,332	19	122.7	28	333	312	21	106	17	73
10月	2,564	22	116.5	23	266	253	13	89	12	72
11月	2,321	20	116.1	32	289	268	21	96	14	81
12月	2,557	20	127.9	43	394	368	26	121	19	94
1月	2,572	19	135.4	47	465	436	29	154	18	84
2月	2,182	18	121.2	25	284	276	8	119	8	73
3月	2,364	20	118.2	22	311	290	21	101	16	74
合計	28,623	243	117.8	386	3,994	3,765	229	1,331	168	934

内科入院患者の分類 (ICD-10準拠)

	令和6年度	令和5年度		令和6年度	令和5年度
感染症	38	33	呼吸器疾患	210	185
胃腸炎	19	9	感染症	151	115
その他	19	24	その他	59	70
新生物	55	68	消化器疾患	204	159
胃	17	18	胃腸	75	70
大腸	8	11	肝	22	15
肝	1	9	胆道	71	39
胆嚢	14	12	膵臓	15	12
血液	3	1	その他	21	23
肺	3	6	皮膚疾患	15	9
その他	9	11	骨格系疾患	16	28
血液疾患	14	17	結合組織の疾患	2	2
内分泌・代謝	50	64	尿路疾患	93	69
糖尿病	14	22	腎不全	15	13
脱水症	28	27	感染症	68	56
その他	8	15	その他	10	0
精神障害	8	3	中毒	2	2
神經疾患	46	46	損傷	20	20
眼科系疾患	0	0	外因	22	19
耳鼻科系疾患	17	9	その他	126	65
めまい	17	9			
その他	0	0	合計	1,125	970
循環器系疾患	187	172			
心疾患	105	79			
脳血管障害	63	76			
心肺停止蘇生後	5	4			
その他	14	13			

○外科

【診療体制】

令和6年度は4月に小池医師に代わり秋元医師が、佐田友科長に代わり森科長が赴任し、関口統括管理監、森科長、高木医師、秋元医師の4人体制で外科診療に当たりました。当科は日本外科学会専門医制度関連施設、日本消化器外科学会専門医制度関連施設、日本大腸肛門病学会関連施設であり、地域医療において質の高い外科医療を提供するだけでなく、各種専門医資格取得を目指す若手医師の教育にも力を入れています。

【外科手術】

手術は火・木曜日の週2日間で対応し、必要に応じて月曜日に外来手術などを対応しています。麻酔に関してですが、火曜日は林先生、木曜日は伊禮先生に担当して頂き、高齢者や基礎疾患を有するハイリスク症例に対しても、より安全に手術を施行することができました。

2024年度の手術症例数は100件で、前年度の108件とほぼ横ばいとなりました。施行した手術を手術部位別にみると、胃十二指腸・小腸6例、大腸12例、虫垂切除術9例、胆囊摘出術21例、単径ヘルニア修復術29例でした。そのほか中心静脈ポート造設、皮下腫瘍摘出なども行っております。腹腔内手術においては腹腔鏡手術の割合がさらに大きくなっています。腹腔鏡手術は術後疼痛の軽減、早期回復に有利とされており、令和6年度は虫垂炎は全例、大腸手術の約9割、胆囊手術の約8割を腹腔鏡手術で行いました。鼠経ヘルニア、腸閉塞手術などに対しても適応を広げています。

【外来診療】

外来診療は毎日1、2名の外来担当医師が行っています。主な業務内容は、創処置、悪性腫瘍手術後の定期通院、化学療法、良性疾患術後の定期通院で、他院からの紹介症例や救急診療にも対応しています。化学療法に関してですが、近年非常に進歩が早く、使用可能な薬剤が増えてきているため、各種ガイドラインに沿って、エビデンスに基づいた治療を行っています。特殊なケースに遭遇した場合には、自治医科大学の臨床腫瘍科医師に相談しながら対応しています。救急診療に関してですが、交通外傷、急性腹症（腹膜炎、胆囊炎、絞扼性イレウス、急性虫垂炎、ヘルニア嵌頓等）や、マムシ咬傷といった地域特性の強い症例にも積極的に対応しています。

【入院診療】

入院診療は4階外科病棟(50床)で行っています。主な業務は手術症例の周術期管理、化学療法、緩和治療で、腸閉塞症例、外傷症例等にも対応しています。毎日、朝夕に外科医師で病棟回診を、午前中には看護師と共に処置回診を行っており、病状、治療方針に関する情報の共有に努めてきました。また週1回、病棟・外来看護師、栄養士、理学療法士を含めて入院症例のカンファレンスを実施し、情報の共有と治療方針の確認をしています。入院患者さんがご高齢で、ADL回復が不十分な場合には、ご自宅で日常生活を送ることができるように理学療法士によるリハビリを十分に行い、退院が近い患者さんに対しては、栄養士による栄養指導を積極的に行ってています。

【検査】

検査に関してですが、上部・下部消化管内視鏡を内科医師と連携して対応しています。外科的治療が必要な患者さんの情報を早い段階で共有することで、早期の治療介入に繋げることができます。また、腹部・体表超音波検査、内視鏡的胃瘻造設術、超音波ガイド下生検術・ドレナージ術などの治療・処置も積極的に行ってています。

【教育】

先述の通り、当科は日本外科学会専門医制度関連施設、日本消化器外科学会専門医制度関連施設、日本大腸肛門病学会関連施設であり、各種専門医資格取得を目指す若手医師の教育にも力を入れています。外科手術だけでなく、プレゼンテーション、画像診断、治療方針決定、各種検査、外来診療、入院診療においても時間を掛けて指導を行い、全人的で総合力の高い外科医育成に努めたいと思います。

【最後に】

地域の患者さんに安心して受診・入院して頂けるよう、スタッフが一丸となって日常診療に当たっています。御意見、御要望がございましたら、遠慮無く仰って下さい。

○眼科

令和6年度目標

- ・眼科一般検査において、診断に必要な結果を迅速かつ正確に提供する。
- ・他のスタッフと協力しながら業務の効率化を図り、待ち時間の軽減に努める。

眼科では、3名の視能訓練士が視力検査や眼圧検査、視野検査をはじめとする眼科一般検査、および小児における斜視や弱視の視能訓練を行っています。

令和6年度 主な検査項目と件数

項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計
屈折検査	461	479	486	479	459	422	447	471	459	440	406	411	5,420
視力検査	804	784	790	828	783	729	800	797	742	730	700	727	9,214
眼圧検査	842	798	812	876	781	771	855	831	773	762	734	773	9,608
動的視野検査	12	14	8	10	7	4	7	4	6	6	6	12	96
静的視野検査	34	21	33	32	38	38	36	41	34	34	27	30	398
角膜曲率半径計測	49	75	67	64	71	53	61	48	50	50	52	39	679
角膜形状解析	8	10	11	13	9	11	13	8	8	11	10	10	122
角膜内皮細胞	22	19	18	28	21	20	27	24	22	16	18	19	254
レーザー前房フレア	22	23	21	25	27	22	29	21	19	22	23	17	271
光学的眼軸長測定	8	10	9	12	8	8	11	8	7	8	10	10	109
眼筋機能精密検査	3	1	7	2	10	4	3	1	4	5	6	5	51
三次元画像解析(OCT)	397	376	376	414	382	344	397	391	368	372	338	341	4,496
光干渉断層血管撮影(アンギオ)	4	2	5	3	3	3	3	4	3	4	4	1	39

今後も、より一層の技術向上に努め、診断および治療方針に役立つ検査を施行します。

また、視機能向上を目指し、手術を含めた治療を行っていきます。

○整形外科

令和6年度11月まで常勤2名体制、12月から常勤1名体制での診療を行いました。

外来診療・手術については自治医大を中心とした派遣医師に支援いただいています。

【敬称略】

火曜日 : 萩原 秀
水曜日 : 山口 直紀
木曜日 : 久保田 敬也
金曜日 : 中島 寛大

令和6年度の延入院患者数は6,732人、延外来患者数は11,661人でした。手術を必要とする患者さんの他、急性腰痛症や腰椎圧迫骨折などの安静を要する患者さんや蜂窓織炎・化膿性脊椎炎などの抗生素治療を要する患者さんの治療も行いました。

令和6年度は157件の手術を行いました。高齢者の多い地域ですので、多くは大腿骨近位部骨折を中心とした脆弱性骨折の手術が占めています。なお、人工関節手術も徐々に増えています。

地域における当院整形外科の役割の大きさを日々実感しながら診療を行っています。子供から大人まで幅広いニーズに対応し、地域に貢献できるよう、今後も努めてまいります。

○ 小児科

1. 感染症状況

・インフルエンザ

今年の3月末まで流行したB型インフルエンザは、4月初旬に1名を確認した後の出現はありませんでした。A型インフルエンザは11月中旬と12月下旬から2月上旬にかけて二峰性の流行を認めました。

・手足口病、ヘルパンギーナ

全国的に5月に流行がみられ、当科でも5月下旬から8月上旬にかけて流行を認めました。手足口病については9月上旬から11月下旬まで再び流行し、2回目、中には3回目の感染も見られました。

・RSウイルス感染症

昨年度の感染者はいませんでしたが、今年度は散発的に認め例年とほぼ同じ数となりました。

・マイコプラズマ感染症

8月上旬から全国的に流行しました。

当科では年間で14件でした。昨年同様4月に多く、今年度は特に10月から12月にかけて多く認められ、2月にも複数確認しました。

・感染症胃腸炎

昨年度は認められず、今年度も細菌性が1例でした。

ノロウイルス感染症は今年度も認められませんでした。

・新型コロナウイルス感染症

昨年度から減少し、今年度はさらに減って9件でした。

・伝染性紅斑

全国的に11月から流行しました。

当科では2～3月で数名認めました。

2. 画像検査

・放射線検査

1年間で30件の検査を行いました。

単純X 胸部5件、腹部16件、その他3件

C T 頭部2件

MRI・MRA 頭部4件

昨年度と比較して全体の件数はほぼ同じでしたが、MRI・MRA検査が減りました。

・超音波検査

1年間で28件の検査を行いました。

部位別に腹部が8件で、腎尿路4件、頸部8件でした

心臓は6件で、1人が心臓外来を受診しました。

・心臓外来（要予約）

8月22日（木）午後3時 茨城福祉医療センター 小児科 市橋光先生

今年度は再診3名、初診5名の合計8名でした。

・外来点滴治療

OPATによる外来治療の数は51件でした。

昨年度から新型コロナウイルス感染症以外の感染症が増えています。

その結果OPATの件数も増え、その数は昨年度とほぼ同じでした。

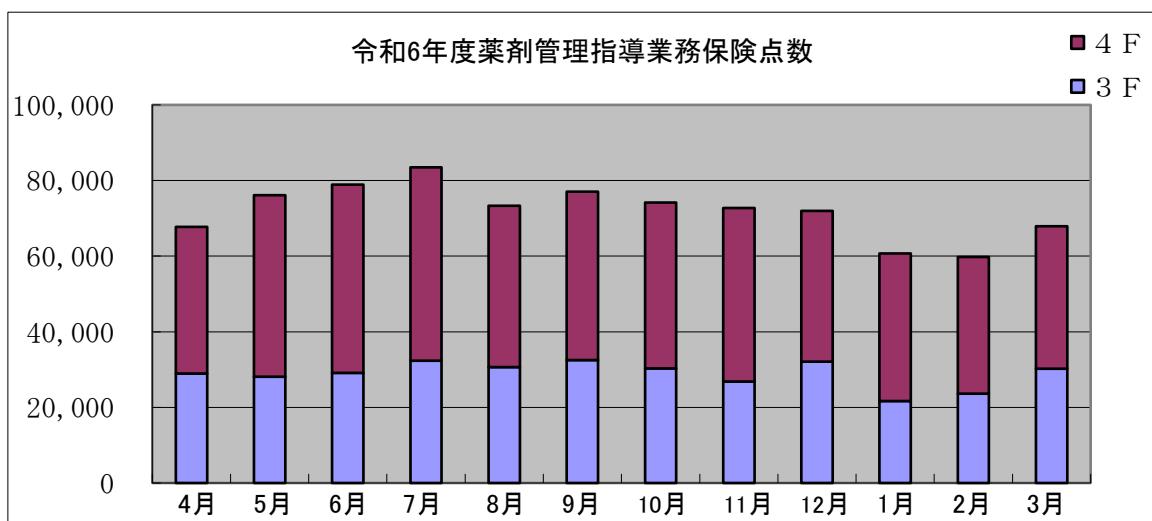
○薬剤科

令和6年度、外来与薬については、患者様に応じた調剤を行いました。

服薬指導は必要に応じて行い退院時服薬指導を中心に行ってきました。

薬剤管理指導業務保険点数

月	3階病棟	4階病棟	合計
4月	28,935	38,830	67,765
5月	28,115	48,000	76,115
6月	29,140	49,765	78,905
7月	32,345	51,150	83,495
8月	30,680	42,645	73,325
9月	32,485	44,570	77,055
10月	30,335	43,870	74,205
11月	26,860	45,910	72,770
12月	32,130	39,840	71,970
1月	21,695	39,020	60,715
2月	23,665	36,100	59,765
3月	30,240	37,675	67,915
合計	346,625	517,375	864,000



令和6年度 化学療法実績

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
mFOLFOX6+ (±BV)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
mFOLFOX6+P-mab	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
mFOLFIRI+P-mab	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
SOX (±BV)	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	17
SOX+HER	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BV+TS-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BV+カペシタビン	1	3	3	3	2	2	3	2	1	2	1	0	23
BV+ロンサーフ	2	1	1	0	0	0	0	1	1	2	0	0	8
XEROX (CAPOX) + (±BV)	2	1	1	3	3	3	4	2	1	0	1	1	22
XEROX (CAPOX) + (P-mab)	0	0	0	0	1	1	2	1	0	4	1	2	12
XELIRI (CAPIRI) + (±BV)	2	2	0	0	0	0	0	1	1	2	1	0	9
IRIS (±BV)	2	3	2	1	1	1	2	1	1	0	0	0	14
カペシタビン (P-mab)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IRI+P-mab	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TS1 CDDP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TS1 CDDP HER	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TS1 HER	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XP (±HER)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PTX	0	0	3	3	6	2	3	1	2	2	2	0	24
サイラムザ +ABR	0	0	3	3	2	2	0	0	0	0	0	0	10
ABR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HER ABR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
カペシタビン HER	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
FP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3W D T X	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GEM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GEM+ABR	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	5	7	17
GEM+TS-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	11	12	15	15	16	12	15	11	10	15	12	15	159

○放射線科

一般撮影装置（FPD）、80列マルチスライスCT、MRI（1.5T）、X線透視装置、マンモグラフィー、骨密度測定装置、移動型ポータブルX線装置、外科用イメージ等の機器を備えています。

12月に現行の64列マルチスライスCTを更新し80列マルチスライスCTを導入しました。高速スキャンにより、息止め時間の短縮と高精細な画像が撮影可能となります。AIにより被曝線量も低減し、患者さんの負担も軽減しました。高度な画像処理技術で、より正確な診断を可能にします。

診療放射線技師7名で24時間365日検査を行っています。

私達は診療に必要な画像情報を提供することでチーム医療に貢献しています。

令和6年度 総検査数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
一般撮影	1,173	1,230	1,146	1,216	1,132	1,041	1,254	1,080	1,076	1,155	974	1,148	13,625
透視造影	32	23	26	24	20	30	31	20	22	24	15	27	294
CT	287	291	239	301	265	274	278	284	236	288	243	262	3,248
MRI	91	120	108	121	107	106	138	125	107	98	100	110	1,331

○臨床検査科

令和6年度は、検体検査と生理機能検査を合わせた診療報酬点数の合計は、令和5年と比較すると約5万点の微増でした。

機器の更新は、オージオメータのみでした。

〈検体検査件数〉

項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
化学(院内)	27,369	25,925	25,622	29,344	27,848	27,074	28,346	26,397	27,375	29,580	24,218	25,720	324,818
化学(外注)	449	319	404	538	472	420	495	446	440	471	342	428	5,224
免疫(院内)	978	943	849	1,196	1,334	830	1,158	993	1,261	1,588	919	913	12,962
免疫(外注)	353	301	374	419	473	413	393	462	410	346	298	586	4,828
血液(院内)	3,565	3,381	3,317	3,968	3,865	3,629	3,911	3,454	3,585	4,135	3,210	3,454	43,474
血液(外注)	24	4	5	30	3	5	30	4	1	27	1	4	138
一般(院内)	1,256	1,197	1,161	1,280	1,311	1,185	1,312	1,389	1,284	1,514	1,111	1,342	15,342
一般(外注)	197	133	211	125	161	141	154	119	114	116	119	142	1,732
細菌(外注)	501	327	301	337	304	313	348	335	383	445	405	384	4,383
病理(外注)	63	68	67	88	78	64	88	82	68	68	61	62	857

〈生理機能検査〉

○リハビリテーション科

令和6年度の目標

1. 患者様の安全を確保するためリハビリ室全体に気を配るようにする。
2. 患者様の移乗・移動時は、患者様の身体や周囲の安全に気を配る。

令和6年度のリハビリ実施総単位数は、21,228 単位と令和5年度の 23,579 単位に比して僅かに減となりました。リハビリテーションスタッフが1名産休に入ったこと、訪問リハビリテーション立ち上げのために訪問看護ステーションに1名移ったことで稼働率が下がったためと思われますが、それ以外では全体的に令和5年度と変わりなく業務を遂行できたと思います。また、院内他職種との連携はもちろんですが介護支援専門員などの在宅医療スタッフやケアサービス機関の職種との連携を、密にすすめることができました。引き続き、2階・3階・4階各病棟カンファレンスに毎週参加するようにしていくほか、感染対策のため各病棟専属スタッフ配置を継続していきたいと考えています。令和7年度からは、地域包括病床のリハビリスタッフ配置を予定しています。

令和6年度は、大きな事故もなく業務を遂行することができました。整形外科・内科・外科カンファレンスの実施・情報の共有化が行えたためリスク回避に繋がったと思います。リスク管理に気を配りながらスタッフ全員で協力し合い、日々の診療に携わっていきたいと思います。

令和6年度 リハビリテーション科 年報

○ 栄養管理科

令和6年度の目標

〈栄養管理目標〉

1. オーダーメイドな栄養管理を行い疾病の早期治癒に貢献する
2. 退院後の食生活改善を支援する

〈給食管理目標〉

1. 入院生活での楽しみとなるような食事作りを目指す
2. 安全で美味しい食事を提供する

令和6年度の栄養指導件数は、入院件外来件の計780件であり、前年度プラス30件となりました。

疾患別1位は糖尿病で41.9%、2位は心疾患15.8%となりました。

また、栄養情報提供加算の算定は100件で前年度から大幅増となりました。

令和6年度 食事提供数

	区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計
患者食 数	一般食	5,800	5,340	4,832	5,808	6,289	5,724	6,138	5,891	6,460	6,397	5,587	6,764	71,030
	特別食	2,087	2,804	3,072	2,719	2,696	2,576	2,392	2,749	2,882	3,152	3,031	2,924	33,084
	流動食2	793	724	631	625	585	663	576	390	477	609	609	725	7,407
	合計	8,680	8,868	8,535	9,152	9,570	8,963	9,106	9,030	9,819	10,158	9,227	10,413	111,521
	前年同月	8,972	9,532	8,812	8,794	9,862	9,386	9,949	8,758	9,078	8,883	8,947	9,301	110,274
	特別食の割合	24%	32%	36%	30%	28%	29%	26%	30%	29%	31%	33%	28%	
	前年同月	26%	29%	32%	29%	24%	23%	22%	28%	23%	23%	24%	25%	
患者外 食 数	職員食	872	869	845	910	831	783	827	741	738	707	629	700	9,452
	非常勤食	56	61	62	71	914	55	68	70	69	67	58	58	1,609
	付添食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	保育所食 (病児含む)	57	49	67	60	44	50	67	59	40	37	31	36	597
	合計	985	979	974	1,041	1,789	888	962	870	847	811	718	794	11,658
	前年同月	820	841	906	919	886	801	868	856	835	824	809	851	10,216

令和6年度 栄養指導実施件数

疾病別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計
腎臓病	4	5	7	1	3	1	4	5	5	3	5	3	46
肝臓病	0	0	0	0	0	2	0	1	1	1	3	0	8
糖尿病	38	29	26	31	24	30	25	22	26	23	18	35	327
心臓病	13	9	11	14	9	13	7	5	12	9	9	12	123
胃潰瘍	0	1	3	3	0	1	0	0	1	0	2	1	12
消化管術後	5	0	1	1	6	2	3	1	2	1	3	2	27
貧血	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
膵・胆道疾患	3	5	6	4	3	8	9	1	5	1	2	8	55
痛風	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
炎症性腸疾患	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
脂質異常症	0	6	0	4	8	5	2	11	3	6	4	9	58
肥満症	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	4
高血圧症	5	5	5	1	5	4	11	2	7	4	4	5	58
がん	1	2	5	4	1	1	0	0	2	0	0	2	18
低栄養	1	0	0	1	1	2	0	1	3	0	0	0	9
嚥下機能低下	0	2	0	1	1	0	1	2	2	1	3	1	14
その他	2	4	0	0	5	2	3	0	0	3	0	1	20
合計	73	68	65	65	67	71	65	52	69	52	54	79	780

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計	
入院	1回目	21	18	32	16	23	23	19	8	28	10	18	19	235
	2回目	2	3	1	3	3	7	3	2	3	0	2	2	31
	非算定	2	2	0	0	2	2	3	0	0	3	0	2	16
	入院合計	25	23	33	19	28	32	25	10	31	13	20	23	282
	栄養情報提供加算	1	0											1
	栄養情報連携料			3	3	2	8	17	11	16	17	8	14	99
外来	1回目	11	7	4	9	8	18	9	12	5	7	7	12	109
	継続	37	38	28	37	28	21	29	30	33	32	26	43	382
	非算定	0	0	0	0	3	0	2	0	0	0	1	1	7
	外来合計	48	45	32	46	39	39	40	42	38	39	34	56	498
	合計	73	68	65	65	67	71	65	52	69	52	54	79	780

○内視鏡科

主な業務として、上部消化管（食道・胃・十二指腸）、下部消化管（大腸）、胆膵（胆管・胆嚢・膵臓など）における消化器疾患に対して、内視鏡による診断や治療を行っています。内科医と外科医が共通の検査枠で協力・相談しながら内視鏡業務を行っています。

診断としては、レーザーなどを用いた特殊光（NBI・LCI・BLI）観察や拡大観察、色素内視鏡、生検（粘膜組織の採取）検査などを行い、悪性腫瘍などの早期発見や精査に努めています。上部消化管内視鏡で萎縮性胃炎の状態を評価し、各検査にてヘリコバクター・ピロリ菌が陽性の方には除菌治療を行い、将来的に胃癌や胃潰瘍のリスクを減らす取り組みをしています。

治療としては、早期の食道癌や胃癌、大腸癌に対して内視鏡的切除を行っています。大腸内視鏡では外来検査でポリープが見つかった時点で拡大観察など行って精査し、可能と判断すればそのままポリープ切除を行い、なるべく1回の検査で治療まで完遂できるようにしています。ただし、大きいポリープなどは、安全面を考慮して後日1泊入院での切除を予定します。胃・十二指腸潰瘍からの出血や食道静脈瘤破裂、大腸憩室出血などで吐血や血便のある方に対して緊急内視鏡による止血術を行っています（夜間や休日など当院で緊急対応できない場合は、速やかに他院に紹介します）。総胆管結石や胆管癌・膵癌などによる閉塞性黄疸や胆管炎に対して、胆膵用の内視鏡（ERCP）を用いて精査や採石・ドレナージなどの治療を行っています。内視鏡を用いた胃ろう造設術、癌などによる消化管狭窄に対するステント治療、バルーン拡張術などにも取り組んでいます。

細径内視鏡を用いた経鼻内視鏡検査や、点滴からの麻酔薬を用いた鎮静下での検査にも対応しており、検査を受ける方の苦痛をなるべく少なくするようにしています。人間ドックでの上部消化管内視鏡検査も積極的に行い、癌などの早期発見および治療に結びつけています。

当院は2018年から消化器内視鏡学会の指導連携施設に認定されています。若手の内視鏡医の教育や指導を積極的に行っており、内視鏡カンファレンスを通して勉強会や症例の検討を行っています。また、看護師などの医療スタッフ向けの勉強会を定期的に開催して、さまざまな職種を交えて情報交換をしています。那須烏山市の開業医の先生方とも診療情報提供を介して連携しながら治療にあたっています。

令和6年度も新型コロナウイルス感染症に対する感染防御対策に留意しながら内視鏡検査を継続しました。年間で上部消化管内視鏡を1,253件、下部消化管内視鏡を544件行いました。治療内視鏡としては、ERCPを66件、内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）を22件、胃瘻造設を3件行いました。

地域の基幹病院として住民の皆様が安心して内視鏡検査が受けられるよう、安全かつ正確で、できるだけ苦痛の少ない検査や治療を今後も心がけていきます。

○透析室

令和6年度目標

- 院内外多職種との連携を充実させ、継続的な看護ケアを提供していく。
- 災害医療への意識を高め、安全な透析看護を提供する。
- 勉強会・研修会等へ積極的に参加し、透析看護の質の向上に努める。
- 業務改善に努め、コストパフォーマンスやタイムパフォーマンスを意識し行動する。
- 月・水・金クール 18床、火・木・土クール 10床の満床を早期に目指す。
- コミュニケーションを大切にして、相談しやすい職場環境・風土を作る。
- 火・木・土クールの開始による休日数の減少が偏らいうよう、ワークライフバランスの向上に努める。
- 5Sを実践し快適な職場作り。

上記内容を目標に掲げ、患者さんが安心して透析を受けられるように取り組みました。

令和6年度の透析実施件数は3,836件で、前年度の2,879件より957件増えました。

これは、令和6年4月からの透析医師の着任により、火・木・土クール（午前のみ）が再開され、透析病床数が拡大し透析患者を公募し、患者数を増員したことにより、透析件数を増やすことができました。

その他として、透析患者さんの生活の質を維持するため、毎月全患者さんの足の観察（人工透析下肢動脈疾患重症化予防の評価）を行い、足病変の早期発見と治療に努めました。また、フットケアや透析中の運動療法も積極的に行いました。災害支援の看護研究を行い、災害時の患者対応に役立てていく取り組みを行いました。新規導入患者は、安全性を高めるため外来導入から入院しての透析導入体制へ移行し、クリティカルパスを作成し導入しました。さらに、令和7年度に向けて新たな加算取得を目指に、透析予防診療チームWGを立ち上げ、「慢性腎臓病透析予防指導管理料」算定を目指し取り組みました。そして、個別性のある患者のための透析看護を目指し、受け持ち看護師制を再構築し看護展開をしました。

今後も「安心と信頼の透析室」を目指し、患者さん・ご家族の皆さんのニーズに応えられるよう努力して参ります。

令和6年度透析実施表

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年累計	前年累計
実施日数	25	27	25	27	27	25	27	26	26	27	24	26	312	156
HD(外来)	172	197	190	211	201	195	200	182	206	214	178	187	2,333	2,025
HDF(外来)	77	92	96	105	105	93	103	104	102	97	84	91	1,149	655
合計(外来)	249	289	286	316	306	288	303	286	308	311	262	278	3,482	2,680
HD(入院)	13	27	31	52	31	37	23	40	41	17	15	13	340	196
HDF(入院)	0	0	0	1	0	0	8	5	0	0	0	0	14	3
合計(入院)	13	27	31	53	31	37	31	45	41	17	15	13	354	199
総合計(外+入)	262	316	317	369	337	325	334	331	349	328	277	291	3,836	2,879
その他の療法	0												0	0
患者数	20	24	27	26	26	26	24	27	26	24	22	23	295	224
導入患者数	1	1	2	0	1	0	0	2	0	0	0	0	7	6
稼働率(%)	68.9	77.1	85.7	90.0	84.3	85.3	83.5	85.1	89.5	80.0	76.9	74.6	平均 81.7	平均 92.1

※今年度から、火・木・土曜日の1クール（午前中）の透析を開始した。

○臨床工学科

年間目標

- ・年間医療機器点検計画に基づき定期的な機器の安全点検に努める。
- ・医療機器の研修会を開き機器の安全使用に努める。
- ・医療機器トラブルの連絡の際は迅速に対応する。

今年の医療機器は経年劣化による老朽化に伴い、新たに個人用透析監視装置を交換しました。この機器は移動が可能で、透析室で透析治療をする他に、病棟で病状により透析室へ降りて来られない患者の出張透析治療も行えます。今後も医療機器の使用年数、劣化状況などを踏まえ機器の交換時期を見定めていこうと思います。

人工呼吸器の使用状況は、機器の稼働時間がトータル 733 時間でした。

院内研修は医療ガス、人工呼吸器、共にメーカーを講師に呼び、機器の使用に関する方法、注意点などを皆さんに学んでもらうことができました。

これからも、皆様に医療機器を安全に使っていただけるよう頑張ってまいります。

人工呼吸器ハミルトン稼働率

月	No. 1		No. 2		No. 3		No. 4		合計	
	稼働時間 (時間)	使用時間 (人)								
4月	0	0	3	1	0	0	0	0	3	1
5月	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6月	0	0	0	0	11	1	153	1	164	2
7月	0	0	0	0	0	0	8	1	8	1
8月	0	0	5	2	0	0	20	1	25	3
9月	0	0	3	1	1	1	0	0	4	2
10月	188	2	0	0	0	0	13	2	201	4
11月	0	0	0	0	37	1	7	1	44	2
12月	0	0	0	0	0	0	5	1	5	1
1月	0	0	254	1	0	0	6	1	260	2
2月	17	2	0	0	0	0	2	1	19	3
3月	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	205	4	265	5	49	3	214	9	733	21
トータル 稼働時間	9,262	-	9,185	-	6,127	-	5,737	-	30,311	-

業務内容

人工透析治療業務機器保守点検 ・ 人工呼吸器保守点検 ・ 各医療機器の保守点検

医療機器台数一覧

	4階病棟	3階病棟	2階病棟	手術室	救急外来	処置室	透析室	放射線科	外来	合計
人工呼吸器		4								4
シリソジポンプ	2	4		1	1		2			10
輸液ポンプ	6	7	1	1	1	5	1			22
除細動器	1	1		1	1					4
AED			1			1	1		1待合	4
心電図モニター	6	5	2	3	1	5	1			23
超音波エリザード	3	4	1		1	2				11
低圧持続吸引機	3	2								5
冷却療法装置	6									6
PCM	1		1							2
エアマッサージャー	7			2						9
AVインバ尔斯システム	1									1
酸素濃縮器		1	1							2
電気メス				4	1	2			2皮膚、耳鼻	9
体温維持装置				3						3
麻酔器				2						2
体外式ヘースメーカー								1		1
透析装置							10			10
RO装置							1			1
透析液供給装置							1			1
A剤溶解装置							1			1
B剤溶解装置							1			1

○看護部

1. スタッフ(令和6年4月1日)

看護師	(非常勤含む) 88名	准看護師	(非常勤含む) 17名
看護助手	(非常勤含む) 29名	クラーク	(看護部・医事課職員) 4名

2. 看護部理念

「私たちは、患者さんに寄り添い思いやりのある看護を提供します。患者さんとご家族が、安心して過ごせるようにサポートします」

3. 令和6年度看護部目標

- (1) 地域のニーズに合わせた質の高い看護を提供する。
- (2) 収益の確保と経費の節減を図り、経営に貢献する。
- (3) ヘルシーワークプレイスを推進し身心共に健康な職場作り。

4. 看護部の活動

- (1) 病床利用率を 80~85%で維持するために、師長を中心としたベッドコントロールの強化を図りました。9時30分に看護部に集まり、空床状況の把握や一般病棟から療養病棟への転棟について話し合いをしました。またリリーフスタッフの調整を行い、患者さんの安全・安心な医療の提供やスタッフの業務負担を軽減させる活動を行いました。
- (2) 主任看護師が主任会活動「生き生きプロジェクト」に取り組み、自ら問題意識をもち改善に向けて取り組みました。看護部目標達成に向けて部署の問題解決を図りました。院外の看護管理者研修（セカンド、ファースト）に4名が課題を持って受講し、管理者教育を受けて看護の質向上に貢献しました。
- (3) 特定認定看護師「認知症看護」「呼吸器疾患看護」「感染管理」が4名おり、組織横断的な活動をしました。特定行為である「気管カニューレの交換」「直接動脈穿刺法による採血」を実施しました。また、「出前講座」を開設し、講座を開催しました。
- (4) 災害支援看護師が新たに1名加わり、4名が教育訓練をうけています。1名は能登半島地震の際に災害支援を行いました。
- (5) 教育委員会は、クリニカルラダーを活用して、質の高い看護実践を目指しました。現在はラダーⅠ、Ⅱ、Ⅲを目指して教育活動を推進しています。e-ラーニング研修や院内・院外の研修に参加しています。
- (6) 那須南病院訪問看護ステーションを開設し、看護師4名と理学療法士1名で訪問を行っております。退院支援から在宅支援への移行がスムーズに行われるよう連携の強化を図っています。利用者は増えており、患者さんの安心・安全な生活を支えています。

5. 研修受け入れ

- (1) 「ふれあい看護体験」は13名の参加があり、高校生を対象に実施しました。
- (2) インターンシップは1名の申し込みがあり、実施しました。

○医療福祉相談・医療連携室

医療福祉相談・医療連携室の活動は広範囲にわたっています。患者相談窓口部門と入退院支援部門が設置されました。医療福祉相談、入退院支援、患者・家族との面談、他医療機関からの転院相談、施設への入所調整や地域の医療従事者との連携、とちまるネット等、MSW、入退院支援看護師等の専門性を生かして活躍しております。

医療福祉相談に関する令和6年度の実績は、院内・院外の連携 3,184 件、患者・家族面談 147 件、入院時支援 45 件、カンファレンス・事例検討会 76 件、研修会・会議出席 11 件、施設入所・再入所調整 461 件、看護相談 41 件でした。

入院時に患者さん・ご家族を支援するため、入退院支援専従看護師、退院調整看護師の活動は重要です。入院後に速やかにハイスクリーニングチェックを行い、多職種スタッフでカンファレンスを開催し、患者さん・ご家族のご意向を踏まえながら、より良い方向性を検討します。院外医療従事者との多職種カンファレンスも遠方の家族・医療関係者と ZOOM にて対応した事例もありました。

入退院支援加算 1,020 件、介護連携指導 247 件でした。

認知症を合併されている患者さん・ご家族には、認知症看護認定看護師が積極的にかかわっています。認知症ケアラウンドを毎週行い、ベットサイドに訪問し患者様の症状に沿った支援を提供しています。

院外の医療機関との連携も積極的に行いました。他院からの当院転院相談件数は相談 72 件、転院 45 件。当院から他院への相談 76 件、転院 48 件。受診・転医相談は他院からの相談 52 件、転医 36 件、他院への相談 70 件、転医 44 件でした。

とちまるネットの連携患者数は3人で済生会宇都宮病院との画像情報を含めた連携も行っています。

那須烏山市地域ケア会議や在宅医療連携多職種会議、その他の会議や研修も含めて、多数参加しました。患者さん・ご家族に寄り添いながら、これからもますます頑張っていきます。

【業務内容】

- ① 医療・福祉などに関する患者さん、ご家族の相談
- ② 安心して入院生活が送れるように入院支援
- ③ 円滑な退院支援、退院支援カンファレンスの開催
- ④ 認知症患者さんをかかえるご家族の相談、入院患者さんの回診
- ⑤ 他医療機関から当院への転院相談
- ⑥ 他医療機関、介護・福祉施設などとの連携、研修会、ミーティング等に参加
- ⑦ 勉強会・症例検討会（訪問看護室と合同、月1回）
- ⑧ 院外での講習会への参加

○ 院内保育所

病院勤務の医師、看護職員(看護師、准看護師)の確保及び離職防止のため、院内保育所を設置し、保育士4名（うち2名非常勤）により、早番・遅番の勤務体制で実施しております。

また、第1・第3火曜日と毎週木曜日が夜間保育の実施日となっております。

院内保育所の活動内容と在籍児童数を紹介します。

◆活動内容

月	活動内容
4月	・お花見お散歩
5月	・お誕生会、前期内科健診（24日）
6月	・虫歯予防デー（4日）、院内防災訓練（27日）
7月	・七夕飾り製作、七夕飾り持ち帰り（5日） ・水遊び
8月	・お誕生会（28日）、プール遊び、水遊び
9月	・十五夜製作
10月	・ハロウィンお楽しみ会（17日）
11月	・七五三参り（11日） ・後期内科健診（19日）
12月	・お誕生会、クリスマス会（25日）
2月	・節分豆まき（3日）
3月	・ひなまつり お雛様になって写真撮影（7日） ・お別れ会 お弁当持参してのお散歩（26日）

※ 毎月、保育所だけで避難訓練・身体計測・製作活動等を実施しています。又、天気の良い日は病院近辺をお散歩に出かけています。

◆在籍児童数

月別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
児童数	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2

委 員 会 の 状 況

○輸血委員会

1. 目 的

輸血療法の適応並びに血液製剤の選択等を調査検討し、輸血療法の万全を図ることを目的としています。

2. 活動内容

- (1) 年に6回委員会を開催し血液製剤の使用・副作用報告
- (2) 血液製剤使用指針・血液製剤適正使用・血液製剤情報の伝達
- (3) 年に1回の勉強会の開催

資料配布の勉強会「輸血感染症」

感想提出 184名

資料提供 栃木県血液センター 落合直美氏

令和6年度血液製剤数

単位：袋

	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
赤血球濃厚液	41	21	28	20	26	49	22	44	43	41	40	28	403
濃厚血小板血漿	0	0	0	0	0	0	0	10	10	30	20	10	80
新鮮凍結血漿	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
自己血	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
アルブミン製剤	45.0	21.7	26.7	15.0	13.3	0.0	13.3	6.7	40.0	40.0	44.2	20.0	285.9

令和6年度副作用報告数

単位：袋

	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
使用数	24	12	18	14	16	28	16	36	34	29	25	15	267
副作用あり	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	7

3. メンバー

委員長 森 和亮 (外科科長)

委 員 深谷 幸祐 (内科科長兼内視鏡科科長兼医療安全管理室長)

委 員 増渕 由季子 (外来看護師長)

委 員 鈴木 育郎 (透析室師長)

委 員 早稲田 祥子 (2階病棟看護師長)

委 員 富岡 淳子 (3階病棟看護師長)
委 員 根本 直美 (4階病棟看護師長)
委 員 西宮 英子 (手術室・中央材料室看護師長)
委 員 鈴木 直子 (主任薬剤師)
委 員 梅山 裕隆 (事務長兼医事課長)
事務局 篠江 秀典 (主任臨床検査技師)

○ 医療廃棄物管理委員会

1 目的

廃棄物の処理及び清掃に関する法律及び医療廃棄物処理ガイドラインに基づき、医療廃棄物の取り扱い及び管理に関する事項を定め、医療廃棄物による事故の発生を防止し、あわせて公共の生活環境及び公衆衛生の向上を図ることを目的としています。

2 処分実績

収集回数 106回（週2回）

月別排出個数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
20リットルプラスチック容器	0	1	2	0	0	0	2	0	0	0	1	1	7
50リットルプラスチック容器	8	4	5	4	6	6	6	7	5	4	5	8	68
50リットルダンボール	29	28	23	26	26	35	27	21	31	24	25	24	319
80リットルダンボール	231	209	194	257	417	218	212	164	337	279	169	243	2,930

3 メンバー

委員長 宮澤 保春 (病院長兼放射線科科長)
委 員 森成 正人 (副病院長兼臨床工学科科長兼医療情報システム室長)
委 員 梅山 裕隆 (事務長兼医事課長)
委 員 岡崎 京子 (看護部長)
委 員 津久井 友江 (総務課長)
事務局 田中 信幸 (総務課長補佐)
事務局 中津原 直之 (総務課専門員)

○褥瘡対策委員会

1. 目的

那須南病院における入院患者の褥瘡発生予防、発生後早期からの適切な処置を含めた対策について、評価や検討を行うことを目的としています。

2. 活動方針

院内の褥瘡発生を最小限にする。

- (1) 院内発生率を 0.369%以下にする(2023 年度院内発生率 0.369%)
- (2) 褥瘡発生予防に努める。

3. 活動内容

- (1) 毎月、第2・第4水曜日の14時から（4階→3階→2階病棟の順で）褥瘡巡視を実施して、褥瘡の評価と治療を行う。

- (2) 毎月1回の褥瘡対策委員会を開催して、褥瘡巡視報告や協議事項の検討を行う。

- (3) 褥瘡対策委員会研修の開催

院内研修形式とし、各自でオンデマンド視聴

日時 : 2025年1月30日～2025年3月2日の期間内に視聴

研修テーマ : 知らないと損する脆弱皮膚のケア 2024
～スキン・テアの予防とケア～

参加者 : 看護部 131名中 129名（看護師・准看護師・看護助手）

- (4) 褥瘡対策マニュアルの一部見直し

- ① 褥瘡対策委員会基準等の見直し

- (5) 体圧分散寝具とクッションの新規購入検討

- (6) 体圧分散寝具の使用状況について

- ① 各病棟における体圧分散寝具の使用状況把握
 - ② 業者との交渉対応(プレゼンテーション)

- (7) 褥瘡発生件数について【別紙参照】

- ① 1年間の褥瘡発生人数は29名でした。全身状態の観察を行う中で、早期から褥瘡対策が取れるような仕組み作りを継続していきます。

- ② 1年間の褥瘡持込み人数は55名でした。

4. メンバー

委員長 高木 徹 (外科医長兼栄養管理科科長兼栄養相談室長)

委員 西山 千里 (内科医師)

委員 橋本 佳純 (栄養管理科管理栄養士) ~7月

委員 小林 奈央美 (栄養管理科管理栄養士) 8月~

委員 高徳 里奈 (3階病棟看護師)

委員 屋代 光子 (3階病棟准看護師)

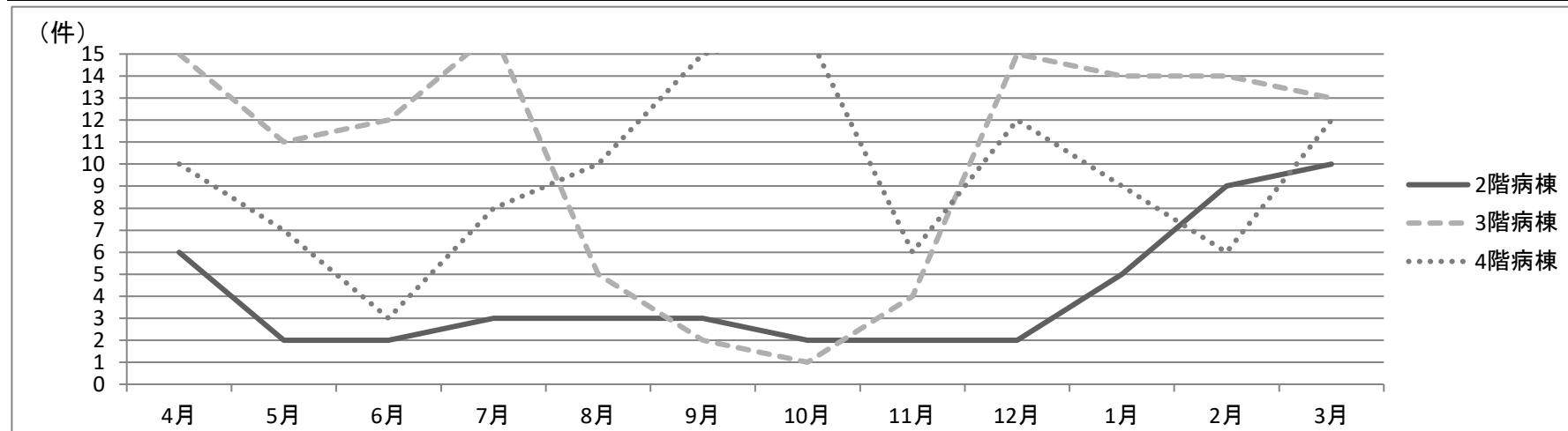
委 員 高野 奈津紀 (4階病棟看護師)
委 員 小池 かすみ (4階病棟准看護師)
委 員 澤田 玲子 (2階病棟主任看護師)
委 員 岡 由紀子 (2階病棟技術員)
委 員 小松 洋子 (外来看護師・特定行為看護師)
事 務 局 増渕 由季子 (外来看護師長)

褥瘡発生件数(月別)

2024年4月～2025年3月

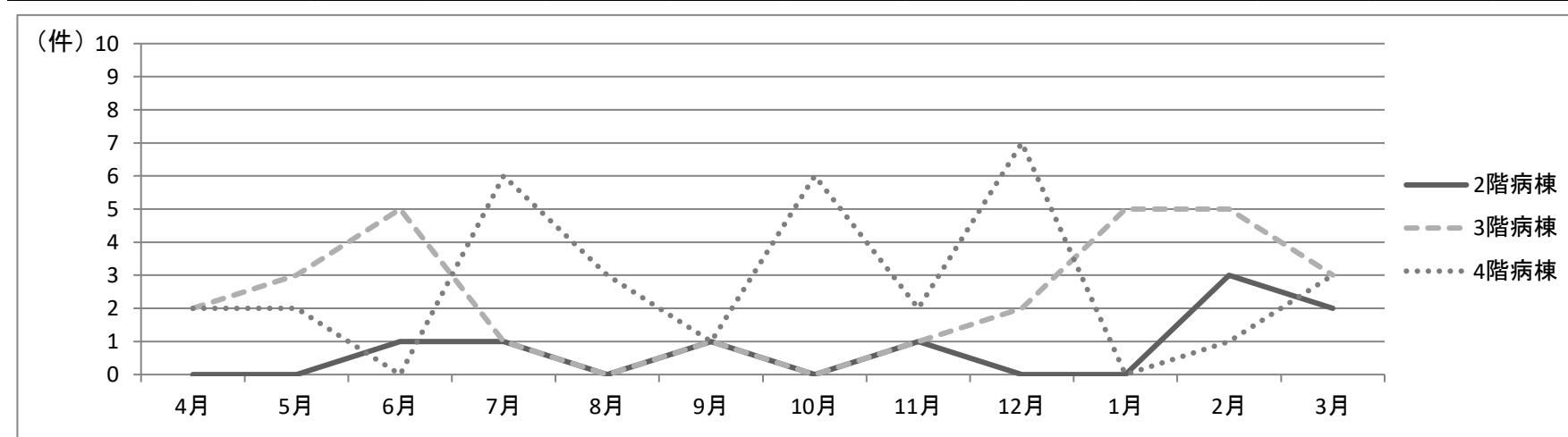
褥瘡件数(患者数)

病棟	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
2階病棟	6	2	2	3	3	3	2	2	2	5	9	10	49
3階病棟	15	11	12	16	5	2	1	4	15	14	14	13	122
4階病棟	10	7	3	8	10	15	16	6	12	9	6	12	114
合計	31	20	17	27	18	20	19	12	29	28	29	35	285



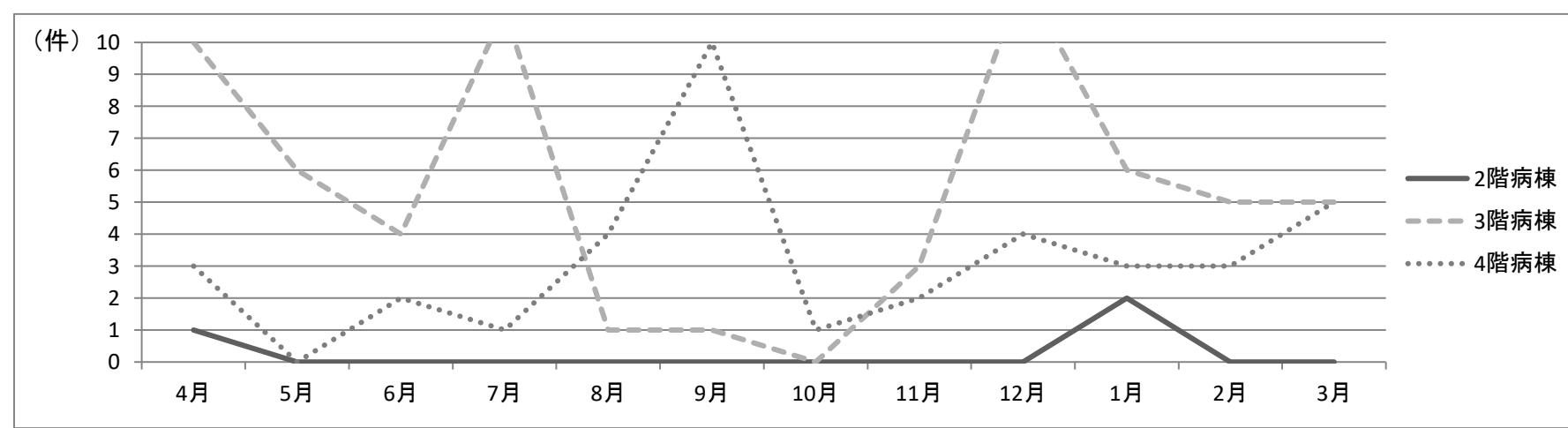
褥瘡発生件数(患者数)

病棟	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
2階病棟	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	3	2	9
3階病棟	2	3	5	1	0	1	0	1	2	5	5	3	28
4階病棟	2	2	0	6	3	1	6	2	7	0	1	3	33
合計	4	5	6	8	3	3	6	4	9	5	9	8	70



褥瘡持ち込み件数(患者数)

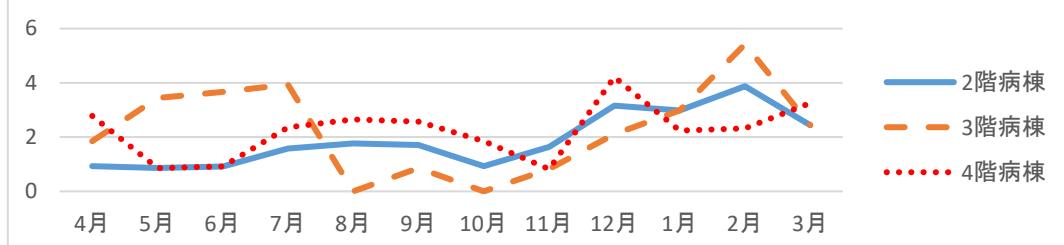
病棟	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
2階病棟	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3
3階病棟	10	6	4	11	1	1	0	3	12	6	5	5	64
4階病棟	3	0	2	1	4	10	1	2	4	3	3	5	38
合計	14	6	6	12	5	11	1	5	16	11	8	10	105



保有率%

病棟	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
2階病棟	0.926	0.862	0.917	1.575	1.77	1.709	0.926	1.639	3.158	2.985	3.876	2.439	1.24
3階病棟	1.852	3.448	3.67	3.937	0	0.855	0	0.82	2.105	2.985	5.426	2.439	1.966
4階病棟	2.778	0.862	0.917	2.362	2.655	2.564	1.852	0.82	4.211	2.239	2.326	3.252	1.998
平均	5.556	5.117	5.505	7.874	4.425	5.128	2.778	3.279	9.474	8.209	11.63	8.13	5.205

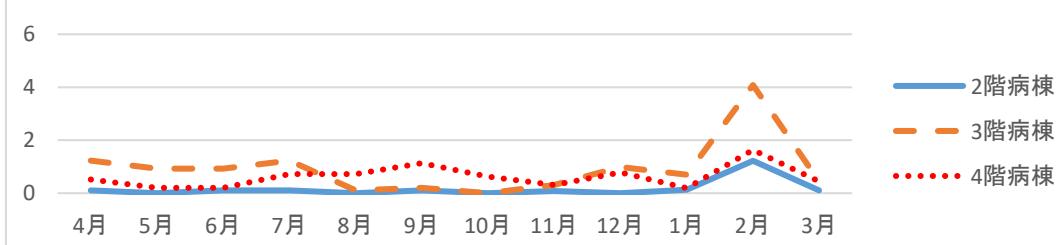
保有率%



発生率%

病棟	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
2階病棟	0.103	0	0.103	0.103	0	0.103	0	0.079	0	0.127	1.224	0.11	0.05
3階病棟	1.233	0.925	0.925	1.233	0.103	0.206	0	0.315	0.991	0.7	4.082	0.438	0.573
4階病棟	0.514	0.206	0.206	0.719	0.719	1.131	0.624	0.315	0.778	0.191	1.633	0.438	0.522
平均	1.85	1.131	1.233	2.055	0.822	1.439	0.624	0.71	1.769	1.018	6.939	0.986	1.156

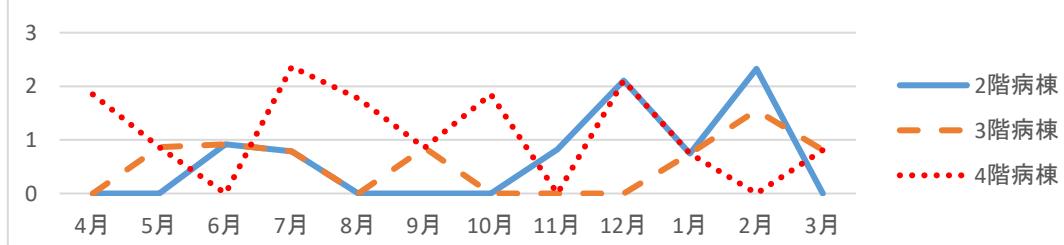
発生率%



推定発生率%

病棟	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
2階病棟	0	0	0.917	0.787	0	0	0	0.82	2.105	0.746	2.326	0	0.243
3階病棟	0	0.862	0.917	0.787	0	0.855	0	0	0	0.746	1.55	0.813	0.488
4階病棟	1.852	0.862	0	2.362	1.77	0.855	1.852	0	2.105	0.746	0	0.813	1.364
平均	1.852	1.724	1.835	3.937	1.77	1.709	1.852	0.82	4.211	2.239	3.876	1.626	2.097

推定発生率%



○院内感染対策委員会

1. 目的

病院内での感染を未然に防止することを第一とし、いったん発生した感染は速やかに対策を講じて終息させ、再発の防止に努めることを目的としています。

2. 活動内容

(1) 感染対策チーム（ICT）

メンバーは専任の医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師と各部署代表の院内感染対策スタッフ（ICS）により構成されます。メンバーによる院内の巡視（ICT ラウンド）で収集された情報や感染症発生状況は、毎月の定例会にて報告されます。またマニュアルの改訂や安全医療器具の選定なども話し合われます。

(2) 新型コロナウイルス感染症対策チーム

新型コロナウイルス感染症の対策や院内の運用など、新型コロナウイルス感染症について、関係部署の代表者が随時会議を開催し、検討と各部署への周知を行っています。

(3) 感染対策委員会

月一回の定例会にて ICT から出された議案の承認や、院内の重要な感染事例の検討を行います。

(4) 耐性菌サーベーランス

MRSA や PRSP、ESBL といった耐性菌の集計を行っています。

(5) 感染症情報の広報、啓蒙、職員教育

県内・国内の感染症情報を院内 LAN やメールにて職員へ情報発信し、標準予防、感染経路別予防策や耐性菌などの情報を、新人研修や講習会を通して職員に教育、啓蒙します。

3. 令和6年度活動等

(1) 院内感染対策研修

- ・ 新規採用職員研修…「感染対策」について、「個人防護具の着脱・手洗い実習」
- ・ 全職員対象研修

【1回目】…「みんなで防ごう 針刺し・血液曝露」

【2回目】…「あなたは安全に吐物処理ができますか」

新規採用職員研修では、院内感染対策の基本的な内容と、当院の新型コロナウイルスの対応状況、個人防護具の着脱・手洗い実習を行いました。

全体研修は、1回目は針刺し・血液曝露について、2回目は吐物処理について実技も行いました。対面での研修と動画による研修を併用して行いました。動画による研修は、昼食を摂りながらのランチョン研修会も開催し、1回目参加率 99.6%、2回目参加率 99.5%と、ほとんどの方に参加していただくことが出来ました。

(2) 令和6年度流行感染症

新型コロナウイルスは、昨年度と同様に夏と冬に陽性者が増加し、最多陽性者は8月の110名でした。流行時期にはコロナ感染者の入院も増加し、入院の受け入れは昨年度より7名増加し125名でした。

インフルエンザは、9月に陽性者が1名ありましたが、それ以降は11月から2024-2025年シーズンの流行が始まり、1月にピークの110名が陽性となりました。年間陽性数は183名と昨年度と同程度でした。

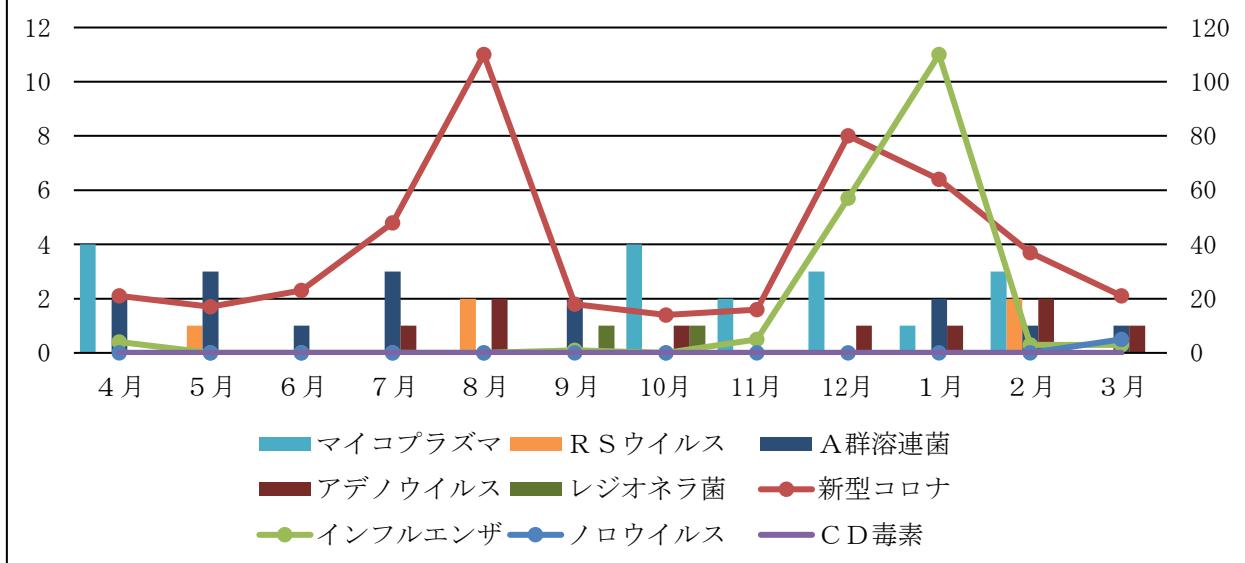
流行性角結膜炎（アデノウイルス陽性者、疑いを含む）は昨年度と同様に年間を通してみられましたが、合計9名と昨年度の半数程度でした。

マイコプラズマは年間17名の陽性者があり、昨年度の3倍となりました。

A群溶連菌、RSウイルス、レジオネラ菌、CD毒素は、昨年度と同程度でした。

【流行感染症陽性件数】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
新型コロナ	21	17	23	48	110	18	14	16	80	64	37	21	469
インフルエンザ	4	0	0	0	0	1	0	5	57	110	3	3	183
マイコプラズマ	4	0	0	0	0	0	4	2	3	1	3	0	17
RSウイルス	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	5
A群溶連菌	2	3	1	3	0	2	0	0	0	2	1	1	15
アデノウイルス	0	0	0	1	2	0	1	0	1	1	2	1	9
レジオネラ菌	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
ノロウイルス	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5
CD毒素	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



(3) 針刺し・血液等暴露

今年度の針刺し・血液等曝露事例は4件ありました。

4. メンバー

<院内感染対策委員会メンバー>

委 員 長	黒崎 仁寛	(小児科科長兼臨床検査科科長)
委 員	宮澤 保春	(病院長兼放射線科科長)
委 員	森成 正人	(副病院長兼臨床工学科科長兼医療情報システム室長)
委 員	熊田 真樹	(診療部長兼薬剤科科長兼薬剤情報管理室長兼医療福祉相談・医療連携室長)
委 員	高木 徹	(外科医長兼栄養管理科科長兼栄養相談室長)
委 員	赤澤 規広	(リハビリテーション科科長)
委 員	渡邊 一弘	(リハビリテーション科主任理学療法士)
委 員	鈴木 直子	(薬剤科主任薬剤師)
委 員	岡崎 京子	(看護部長)
委 員	山寺 賢	(手術室・中央材料室主任看護師)
委 員	梅山 裕隆	(事務長兼医事課長)
委 員	津久井 友江	(総務課長)
事 務 局	加藤 初子	(医療安全管理室長補佐兼主任臨床検査技師)

<院内感染対策チーム（専任）および院内感染対策スタッフ>

委 員 長	黒崎 仁寛	(小児科科長兼臨床検査科科長)【専任】
委 員	鈴木 直子	(薬剤科主任薬剤師)【専任】
委 員	富岡 淳子	(2階病棟看護師長)【専任】
委 員	山寺 賢	(手術室・中央材料室主任看護師)【専任】
委 員	澤幡 和代	(外来主任看護師)【専任】
委 員	森田 友久	(内科医師)
委 員	栗原 勇也	(放射線科主任診療放射線技師)
委 員	小西 貴裕	(臨床工学科主任臨床工学技士)
委 員	小室 美帆	(リハビリテーション科作業療法士)～10月
委 員	坪山 友祐	(リハビリテーション科主任理学療法士)11月～
委 員	橋本 佳純	(栄養管理科管理栄養士)～6月
委 員	小林 奈央美	(栄養管理科管理栄養士)7月～
委 員	野村 学	(手術室・中央材料室看護師)～11月
委 員	坂和 雪	(2階病棟看護師)
委 員	瀬尾 真由美	(4階病棟主任看護師)
委 員	川井 健史	(総務課主査)
事 務 局	加藤 初子	(医療安全管理室長補佐兼主任臨床検査技師)【専任】

○医療安全対策委員会

1. 目的

当院で行われる医療行為において、医学的に安全な医療の提供及び医療事故が発生した場合の速やかな対応、並びに同様の事故の再発防止を図ることを目的としています。

2. 活動内容

(1) 各部署の年間及び月間の安全目標の提示と実施 (13 部署)

(2) 医療安全管理者及びリスクマネージャーによる職場巡視

(3) 各ワーキンググループによる研修の実施

(4) 医療安全管理に関する研修の実施

(新採用者、看護職員、医師及び看護師、全職員対象)

① 医療安全管理に関する研修 (医薬品・医療機器等を含む)

② 一次救命処置に関する研修

③ web を利用した医療安全研修

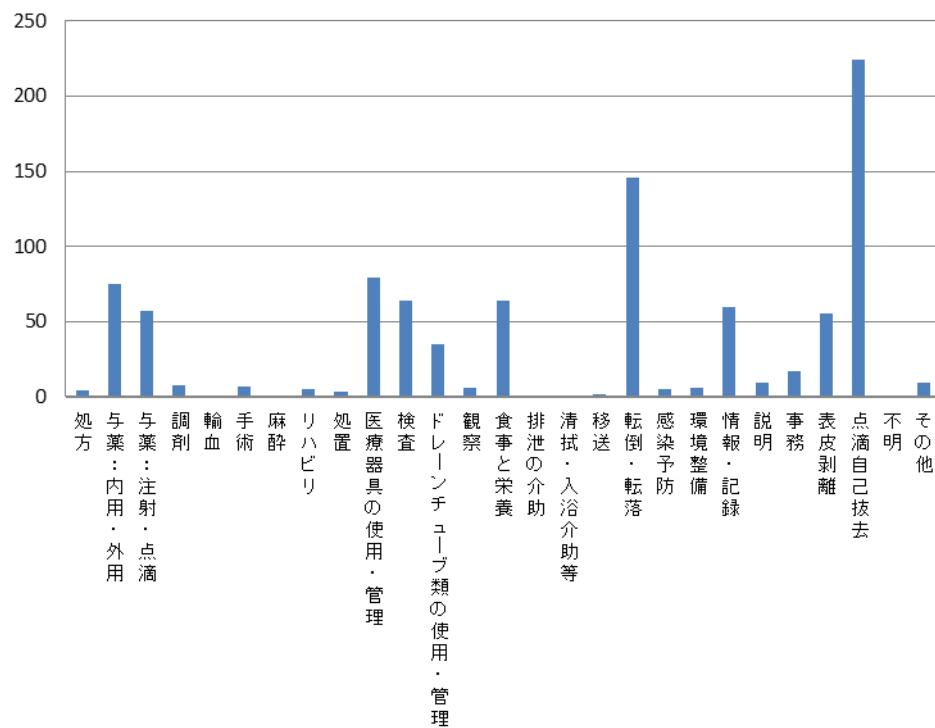
(5) 医療安全情報の配布

(6) 院外研修の参加

3. メンバー

委員長	深谷 幸祐	(内科科長兼内視鏡科科長兼医療安全管理室長)
副委員長	西宮 英子	(中央材料室・手術室看護師長)
委員	宮澤 保春	(病院長兼放射線科科長)【医療放射線安全管理責任者～12月】
委員	森成 正人	(副病院長兼臨床工学科科長兼医療情報システム室長)
委員	熊田 真樹	(診療部長兼薬剤科科長兼薬剤情報管理室長兼医療福祉相談・医療連携室室長)
委員	岡崎 京子	(看護部長)
委員	梅山 裕隆	(事務長兼医事課長)
委員	津久井 友江	(総務課長)
委員	齋藤 知宏	(薬剤科副薬局長)【医薬品安全管理責任者】
委員	川上 尚徳	(放射線科主任放射線技師)【医療放射線安全管理責任者】
委員	菊池 和也	(臨床工学科主任臨床工学技士)【医療機器安全管理責任者】
委員	羽石 美智代	(医療福祉相談・医療連携室看護師)【医療安全管理責任者】
事務局	加藤 初子	(医療安全管理室長補佐兼主任臨床検査技師)

令和6年度報告数（総数942件）



○衛生委員会

1. 目的

衛生委員会では、統括安全衛生管理者・衛生管理者・産業医を設置し、月に一度の職場巡視と衛生委員会を実施し、職員の作業環境の維持管理対策や健康保持、増進を図るための対策などを検討しながら、職場環境の安全の確保をするために活動しています。

2. 活動内容

(1) 職場巡視

令和6年度は下記のとおり巡視を行いました。

巡視日	巡視者		巡視先
	産業医	衛生委員	
5/8 (水)	熊田	齋藤 田中	① 手術室事務室 ② 中央材料室 ③ 病理室
6/5 (水)	熊田	渡辺 中村	① 3階病棟
7/3 (水)	熊田	菊池 (和) 片岡	① 2階病棟
8/14 (水)	熊田	菅俣 湯澤	① 総務課 ② 4階病棟
9/11 (水)	熊田	岡崎 佐藤	① リハビリテーション室 ② 言語聴覚室 ② 医療相談室
10/2 (水)	熊田	小林 菊池 (知)	① 薬局 ② 栄養指導室
11/13 (水)	熊田	田中 菅俣	① 病歴室・訪問看護 ② 医事課・医療情報システム室・連携室・放射線情報管理室・医療安全管理室
12/18 (水)	熊田	長山 中村	① 臨床検査科 ② 透析室
1/8 (水)	熊田	梅山 渡辺	① 看護部 ② 医局
2/12 (水)	熊田	梅村 千田	① 処置室 ② 外来診察室
3/12 (水)	熊田	菊池 (知) 長山	① 栄養管理科 (厨房) ② 放射線室

(2) 職員健康診断及びストレスチェック

定期健康診断を5月22日、5月28日、5月30日の3日間、夜勤者等の健康診断を11月19日、11月28日の2日間の日程で実施しました。

また、ストレスチェックを7月1日～7月19日の期間で実施しました。

3. メンバー

総括安全衛生管理者	宮澤 保春	(病院長兼放射線科科長)
衛生管理者	森成 正人	(副病院長兼臨床工学科科長兼医療情報システム室)
衛生管理者	熊田 真樹	(診療部長兼薬剤科科長兼薬剤情報管理室長兼医療福祉相談・医療連携室長)
産業医	熊田 裕子	(非常勤医師)
院内感染対策委員長	黒崎 仁寛	(小児科科長兼臨床検査科科長)
医療安全対策委員長	深谷 幸祐	(内科科長兼内視鏡科科長兼医療安全管理室長)
委 員	岡崎 京子	(看護部長)
委 員	梅山 裕隆	(事務長兼医事課長)
委 員	高木 徹	(栄養管理科科長兼栄養相談室長兼外科医長)
委 員	佐藤 由美子	(3階病棟看護師)
委 員	菊池 知春	(4階病棟准看護師)
委 員	長山 由美子	(2階病棟看護助手)
委 員	齋藤 義治	(放射線科主任診療放射線技師)
委 員	千田 真央	(薬剤科薬剤師)
委 員	渡辺 麻美	(臨床検査科主任臨床検査技師)
委 員	橋本 佳純	(栄養管理科管理栄養士)～6月
委 員	小林 奈央美	(栄養管理科管理栄養士)7月～
委 員	菊池 和也	(臨床工学科主任臨床工学技士)
委 員	菅俣 夏子	(リハビリテーション科主任理学療法士)
委 員	湯澤 順子	(眼科主任視能訓練士)
委 員	田中 信幸	(総務課長補佐兼管財係長)
委 員	片岡 有紗	(医事課主事)
事務局	中村 浩子	(総務課総務係長)

○情報管理・広報委員会

1. 目的

院内情報に関する総括管理及び関係機関、地域住民に対するより一層の理解と協力を得ることを目的に活動しています。

2. 活動内容

(1) 委員会の開催

- 定期的に委員会を開催し、広報や情報管理に関する検討を行いました。

(2) 病院だよりの発行（年2回）

- 6月と12月に病院だよりを発行し、関係医療機関や那須烏山市及び那珂川町の全戸に配布しました。

(3) 年報の発行

- 令和5年度分の年報（各診療科及び各位委員会の実績等を掲載）を作成し、関係医療機関等に配布しました。

(4) 病院ホームページの管理

- 必要に応じて病院ホームページのデータ更新を行い、適切な情報公開に努めました。
- 病院ホームページのリニューアルを行い、デザイン構成の見直しやモバイル版の導入など、情報の見やすさ、使い勝手を向上させました。

(5) 院内電子掲示板の管理

- 院内電子掲示板の管理を行っており、大きな問題もなく運用することが出来ました。
- 外来待合スペースにて「院内情報放映システム」を用いて、患者さん向けに医療に関する情報を放映しました。

(6) その他の情報管理及び広報活動に関するこ

① 組合広報誌「こういき」の掲載内容検討

- 南那須地区広域行政事務組合全体で発行している広報誌「こういき」（年2回発行）へ、病院からのお知らせを寄稿しました。

3. メンバー

委員長	森成 正人	(副病院長兼臨床工学科科長兼医療情報システム室長)
委員	津久井 友江	(総務課長)
委員	内田 雄二	(臨床検査科技師長)
委員	菅井 里美	(手術室主任看護師)
委員	鈴木 直子	(薬剤科主任薬剤師)
委員	渡邊 大地	(2階病棟看護助手)
委員	片岡 有紗	(医事課主事)
事務局	両方 博幸	(総務課経営企画係長)
事務局	川井 聰	(総務課主事)

令和6年度広報関係実績等

広報日	件名等	広報媒体	広報内容等
R6.4.1	新年度体制等	ホームページ	新年度体制により必要な個所を修正・追加
R6.4.1	外来担当医の変更のお知らせ	院内情報放映システム	新年度体制により外来担当医に変更のあった診療科を紹介
R6.4.1	面会のお知らせ	ホームページ 院内情報放映システム	面会緩和の周知
R6.4.25	第1回情報管理・広報委員会		令和6年度事業計画、病院だよりNo.37について内容を協議
R6.4.26	那須南病院職員・会計年度職員の募集について	ホームページ	管理栄養士・看護師の職員募集についてのお知らせ
R6.5.2	2024年度那須南病院看護師インター ンシップについて	ホームページ	インターんシップ申込等の周知
R6.5.8	腎臓内科の受診について	ホームページ	腎臓内科の受診についての周知
R6.5.10	那須南病院整備基本構想検討委員会	ホームページ	那須南病院整備基本構想検討委員会資料及び会議録の掲載
R6.6.13	第1回医療安全研修会	Youtube(限定公開)	医療安全についての動画視聴による研修
R6.6.28	クレジットカード及びデビットカードによるお支払いについて	ホームページ	クレジットカード及びデビットカードの使用できるプランの周知
R6.7.1	外来担当医一覧	ホームページ	外来担当医一覧の更新
R6.7.9	整形外科の受付変更のお知らせ	ホームページ	整形外科の受付時間変更の周知
R6.7.18	那須南病院職員募集について	ホームページ	薬剤師・看護師・看護助手の職員募集の周知
R6.7.19	ペイシェントハラスメントに対する方針	ホームページ 院内情報放映システム	ペイシェントハラスメントに対する周知
R6.7.29	第1回院内感染対策研修会	Youtube(限定公開)	針刺し等についての動画視聴による研修
R6.8.1	認定看護師による出前講座	ホームページ	認定看護師による出前講座の申込等に関する周知
R6.8.1	令和6年度看護部紹介	ホームページ	看護部の紹介について
R6.9.2	ご意見箱	ホームページ	7月分のご意見の掲載
R6.9.3	皮膚科の受診について	ホームページ	皮膚科の受付時間についての周知
R6.9.11	那須南病院整備基本構想検討委員会	ホームページ	第3回那須南病院整備基本構想検討委員会の資料及び会議録の掲載
R6.10.1	那須南病院職員募集について	ホームページ	理学療法士又は作業療法士の職員募集の周知
R6.10.4	マイナンバーカードをご利用ください	ホームページ	マイナンバーカードの利用方法についての周知
R6.10.4	第2回情報管理・広報委員会		病院だよりNo.38についての協議
R6.10.9	ご意見箱	ホームページ	8月分のご意見の掲載
R6.10.9	インフルエンザ予防接種について	院内情報放映システム	インフルエンザ予防接種の開始の周知
R6.10.16	地域医療連携・患者相談	ホームページ	医療福祉相談・医療連携室、患者相談窓口等のご案内
R6.6.19	入院患者さんのお見舞いメッセージ	院内情報放映システム	内容の更新
R6.11.1	那須南病院訪問看護ステーション	ホームページ 院内情報放映システム	訪問看護ステーションのご案内
R6.11.6	ご意見箱	ホームページ	9月分のご意見の掲載
R6.11.6	短期入院について	ホームページ 院内情報放映システム	短期入院のご案内
R6.11.6	那須南病院整備基本構想検討委員会	ホームページ	第4回那須南病院整備基本構想検討委員会の資料及び会議録の掲載
R6.11.7	血圧・心不全手帳について	ホームページ 院内情報放映システム	血圧・心不全手帳の料金等の周知
R6.12.20	地域包括ケア病床	ホームページ	地域包括ケア病床のご案内
R6.12.20	年末年始の診療について	ホームページ	年末年始の診療体制の周知
R6.12.19	面会禁止のお知らせ	ホームページ	面会の禁止の周知
R6.12.24	発熱・風邪症状のある患者様の対応につ いて	院内情報放映システム	発熱・風邪症状時の受診方法の周知
R7.1.6	認知症ケア研修	Youtube(限定公開)	認知症ケアについての動画視聴による研修
R7.1.30	スキンテアに関する研修	Youtube(限定公開)	スキンテアの予防とケアについての動画視聴による研修
R7.2.1	面会再開のお知らせ	ホームページ	面会再開の周知
R7.2.1	第2回院内感染対策研修会	Youtube(限定公開)	吐物処理についての動画視聴による研修
R7.2.6	持続皮下注射研修	Youtube(限定公開)	注射ワーキングについての動画視聴による研修
R7.2.12	那須南病院整備基本構想(原案)に関する パブリックコメントの実施について	ホームページ	パブリックコメントの実施
R7.2.13	那須南病院医療安全管理指針	ホームページ	那須南病院医療安全管理指針の掲載
R7.2.13	サークル等の活動報告(駅伝部)	ホームページ	那須烏山市駅伝競走大会に出場した活動報告
R7.2.13	那須南病院整備基本構想検討委員会	ホームページ	第5回那須南病院整備基本構想検討委員会の資料及び会議録の掲載
R7.3.7	腎臓病教室	ホームページ	腎臓病教室の開催のご案内
R7.3.13	医療情報取得加算について	ホームページ	医療情報加算についての周知
R7.3.7	経営比較分析表	ホームページ	令和5年度の最新情報に更新
R7.3.13	よくある質問	ホームページ	よくある質問を掲載
R7.3.10	面会のお知らせ	ホームページ	面会のお知らせの内容更新
R7.3.14	第3回情報管理・広報委員会	ホームページ	令和7年度事業計画、病院だよりNo.39についての協議
随時	・放映番組の編成 ・休診のお知らせの放映	ホームページ 院内情報放映システム	・季節毎に番組を編成して放映 ・定期的に休診のお知らせを放映

○図書委員会

1. 目的

図書室の管理及び運営管理について協議します。

2. 活動内容

令和6年度図書購入

- | | |
|-----------|-------|
| ・医学専門図書 | 39 冊 |
| ・医療関係専門雑誌 | 354 冊 |

3. メンバー

委員長	深谷 幸祐	(内科科長兼内視鏡科科長兼医療安全管理室長)
委員	宮澤 保春	(病院長兼放射線科科長)
委員	森成 正人	(副病院長兼臨床工学科科長兼医療情報システム室長)
委員	岡崎 京子	(看護部長)
委員	梅山 裕隆	(事務長兼医事課長)
委員	津久井 友江	(総務課長)
事務局	梅村 要	(総務課主事)

○クリニカルパス委員会

1. 目的

那須南病院におけるクリニカルパスの作成と運用に関し、審議・検討することを目的としています。

2. 令和6年度活動目標

「電子カルテにおけるクリニカルパス作成と運用を円滑に行う」

3. 活動内容

- ・大腸カメラ 1泊用・2泊用パス作成
- ・透析導入パス作成
- ・虫垂炎パス作成
- ・ヘルニア、腹腔鏡下胆囊摘出パス修正
- ・パス運用実績：トータル 286 件（前年度 207 件）

診療科別適用数

外科：106 件 前年度 78 件

内科：53 件 前年度 32 件

眼科：127 件 前年度 97 件

共通：0 件 前年度 3 件

整形外科：0 件 前年度 0 件

パス別適用数集計

肛門疾患パス(痔核・痔瘻・直腸脱：腰椎麻酔) 5 件

胆摘 23 件

鼠径・大腿ヘルニア(全身麻酔) 27 件

鼠経・大腿ヘルニア(腰椎麻酔) 1 件

化学療法導入 17 件

腹腔鏡下大腸パス 17 件

ポリペクトミー 22 件

S A S 10 件

片眼白内障 75 件

両眼白内障 52 件

経過観察入院 1泊用 28 件

経過観察入院 0泊用 6 件

虫垂炎 2 件

4. メンバー

委員長	森 和亮	(外科科長)
委員	深谷 幸祐	(内科科長兼内視鏡科科長兼医療安全管理室長)
委員	梅山 裕隆	(事務長兼医事課長)
委員	齊藤 知宏	(薬剤科副薬局長)
委員	川上 尚徳	(放射線科主任診療放射線技師)
委員	篠江 秀典	(臨床検査科主任臨床検査技師)
委員	坪山 友祐	(リハビリテーション科主任理学療法士)
委員	小池 志保	(栄養管理科主任管理栄養士)
委員	菊地 和也	(臨床工学科主任臨床工学技士)
委員	高橋 尚子	(眼科主任視能訓練士)
事務局	根本 直美	(4階病棟看護師長)
委員	高徳 祥弘	(4階病棟看護師)
委員	吉田 ひとみ	(3階病棟看護師)
委員	澤田 玲子	(2階病棟主任看護師)

○薬事委員会

1. 目的

南那須地区広域行政事務組合立那須南病院における薬事に関する業務を適正かつ円滑に遂行することを目的としています。

2. 活動内容

- (1) 採用申請された医薬品の医学的及び薬学的評価並びに医薬品の採用基準等による採否及び削除に関すること。
- (2) 医薬品の管理及び使用の適正化に関すること。
- (3) 医薬品の情報交換及び副作用情報等に関すること。
- (4) 医薬品集及び約束処方集の作成及び改訂に関すること。
- (5) 院内の治療用医薬品（院内製剤）に関すること。
- (6) 使用中の医薬品の再評価に関すること。
- (7) 治験薬品に関すること。
- (8) 医薬品の整理及び廃棄に関すること。
- (9) 医薬品に関連する医療事故防止に関すること。
- (10) その他薬事に関する諸問題に関すること。

採用申請された医薬品の採否は薬事委員会で以下の基準により精査されます。

- ① 患者さんへの有効性
- ② 既採用薬との比較
- ③ 経済性（薬価・医療費・購入価等の比較）
- ④ 副作用等
- ⑤ 医療事故防止（リスクマネジメント）
- ⑥ 原則として新規採用薬決定時は既採用薬から1品目削除

【令和6年度採否決定薬及び院内副作用報告件数とその他検討議題】

	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
採用薬	3	0	2	3	3	7	1	1	6	2	1	0	29
院外専用採用薬	3	3	0	3	2	1	0	0	2	0	0	1	15
採用中止薬	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	4
副作用報告	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	4	2	6	5	1	2	3	2	2	1	2	2	32

薬事委員会の取り決めで年度末に院内期限切れ後、1年以上使用実績がない薬については在籍医師に確認し採用継続が必要ないものは採用中止としています。

今年度末は18品目採用中止

3. メンバー

- 委員長 熊田 真樹 (診療部長兼薬剤科科長兼薬剤情報管理室長兼医療福祉相談・医療連携室長)
- 委員 宮澤 保春 (病院長兼放射線科科長)
- 委員 森成 正人 (副病院長兼臨床工学科科長兼医療情報システム室長)

委 員 岡崎 京子 (看護部長)
委 員 梅山 裕隆 (事務長兼医事課長)
委 員 津久井 友江 (総務課長)
事 務 局 鈴木 直子 (薬剤科主任薬剤師)

○ 栄養管理委員会

1. 目的

患者食の改善向上、安全性の確保並びに患者等の食事の提供業務の効率的な運営を図る。

2. 活動内容

(1) 栄養管理委員会の開催

毎月 1 回定例に開催する栄養管理委員会において下記の事項を審議し、栄養管理を行っています。

- ① 患者等の食事の基本方針に関すること
- ② 栄養基準に関すること
- ③ 食事提供関連施設・設備及び厨房用機械器具類の整備計画に関すること
- ④ 栄養指導方針並びに実施計画に関すること
- ⑤ その他栄養管理科関連の必要事項に関すること

(2) 嗜好調査の実施

年 1 ~ 2 回、食事を提供中で意思表示できる方を対象に実施しています。

2024 年度嗜好調査実施概要

1 回目：2024 年 8 月 19 日から 8 月 30 日

入院満足度調査と合同で実施

2 回目：2025 年 2 月 3 日から 2 月 7 日

対象者 70 名、回収数 62 枚

(3) 栄養サポートチーム（NST）委員会の活動

① 令和 6 年度 NST 活動の目標

- 1. 栄養状態を把握し個々において最良の栄養支援をする
- 2. 栄養不良の方に対し、より適切なタイミングでの介入を目指す
- 3. Inbody 測定結果を多職種で共有し、治療や栄養改善に役立てる

② NST 委員の目標

- 1. NST 委員が積極的にラウンドに参加し、各部署で栄養管理について積極的に働きかける

日本臨床栄養代謝学会より NST 稼働施設認定を受けています。

認定期間 2020. 4. 1 から 2025. 3. 31 まで

③ NST 委員会活動実績

毎週の巡視およびカンファレンスを行いました。

介入人数は 190 名で一人当たりの介入回数は 4.8 回となりました。

3. メンバー

【栄養管理委員会メンバー】

委員長 高木 徹 (栄養管理科科長兼栄養相談室長兼外科医長)
委 員 宮澤 保春 (病院長兼放射線科科長)
委 員 森成 正人 (副病院長兼臨床工学科科長兼医療情報システム室長)
委 員 岡崎 京子 (看護部長)
委 員 梅山 裕隆 (事務長兼医事課長)
委 員 津久井 友江 (総務課長)
事務局 小池 志保 (栄養管理科主任管理栄養士)

【NST 委員会メンバー】

委員長 高木 徹 (栄養管理科科長兼栄養相談室長兼外科医長)
委 員 宮澤 保春 (病院長兼放射線科科長)
委 員 千田 真央 (薬剤科薬剤師)
委 員 久保居 晃子 (臨床検査科主任臨床検査技師)
委 員 丑久保 彰 (リハビリテーション科主任作業療法士)
委 員 木野 芳美 (リハビリテーション科主任言語聴覚士)
委 員 西宮 理沙 (4階病棟看護師)
委 員 岡安 美紀恵 (3階病棟看護師)
委 員 平田 純子 (2階病棟技術員)
事務局 小池 志保 (栄養管理科主任管理栄養士)
事務局 橋本 佳純 (栄養管理科管理栄養士) ~6月
事務局 小林 奈央美 (栄養管理科管理栄養士) 7月~

○手術室運営委員会

1. 目的

手術室の円滑な運営と病棟との連携を図ることを目的にしています。

2. 活動内容

定期的に委員会を開催し、手術が安全かつ円滑に遂行できるように活動しています。

3. メンバー

委 員 長	森 和亮	(外科科長)
委 員	関口 忠司	(統括管理監兼放射線情報管理室室長)
委 員	高木 徹	(栄養管理科科長兼栄養相談室長兼外科医長)
委 員	秋元 峻舎	(外科医師)
委 員	赤澤 規広	(リハビリテーション科科長)
委 員	渡部 真紀	(整形外科科長) ~11月
委 員	白石 真	(眼科医師)
委 員	増渕 由季子	(外来看護師長)
委 員	富岡 淳子	(3階病棟看護師長)
委 員	根本 直美	(4階病棟看護師長)
事 務 局	西宮 英子	(手術室・中央材料室看護師長)
事 務 局	山寺 賢	(手術室・中央材料室主任看護師)
事 務 局	菅井 里美	(手術室・中央材料室主任看護師)
事 勿 局	野村 学	(手術室・中央材料室看護師)
事 勿 局	岡安 由紀子	(手術室・中央材料室看護師)
事 勿 局	田代 愛弥	(手術室・中央材料室看護師)
事 勿 局	町井 久美子	(手術室・中央材料室看護師)

4. 手術実績

年間手術件数：759 件

麻酔：全身麻酔手術 108 件 腰椎麻酔 81 件 局所麻酔 480 件 その他 26 件

【診療科】

(1) 外科：108 件

胃切除術、結腸切除術、直腸切除術、人工肛門造設術、胆のう摘出術、ヘルニア手術、虫垂切除術、痔核手術、腹腔鏡下手術など

(2) 整形外科：157 件

骨折観血的手術、人工骨頭挿入術、人工関節置換術、腱縫合術、骨内異物除去術、骨折経皮の鋼線刺入固定術、四肢切断術、手根管開放術、腱鞘切開術、神経剥離術など

(3) 眼科：430 件

白内障手術、翼状片手術、眼瞼切除術、硝子体内注射など

○カルテ管理委員会

1. 目的

カルテ管理委員会は、診療記録等を適當かつ統一的に整理・保管し、適切なコーディングを行う体制を確保することにより、適切な運用と質的向上を図り、円滑な医療等に寄与することを目的としています。

2. 活動内容

令和6年度は、下記の事項を中心に協議しました。

- (1) データ提出調査票の入力項目
- (2) 適切なコーディング

3. メンバー

委 員 長	熊田 真樹	(診療部長兼薬剤科科長兼薬剤情報管理室長兼医療福祉相談・医療連携室長)
委 員	深谷 幸祐	(内科科長兼内視鏡科科長兼医療安全管理室長)
委 員	森 和亮	(外科科長)
委 員	岡崎 京子	(看護部長)
委 員	斎藤 知宏	(薬剤科副薬局長)
委 員	梅山 裕隆	(事務長兼医事課長)
委 員	鈴木 裕太	(医事課主査)
事 務 局	粉川 瑞江	(医事課医事会計係長)

○業務改善・サービス検討委員会

1. 目的

患者サービスの向上、業務の円滑化・効率化を図るために、病院内外から寄せられた意見の検討をすることを目的としています。

2. 活動内容

(1) 定例会議 毎月第4木曜日

(2) アメニティの向上事業

○ 院内展示

内 容：南那須地域医療を守る会に依頼し、1階待合スペースに定期的に絵手紙等を掲示

掲示内容：絵手紙、写真展、フォト俳句、水彩画、水墨画、押花絵、川柳等

(3) 院内巡視

内 容：掲示物及び院内設備の状態確認等

場 所：1階の掲示板、壁、トイレ等のどの部署にも属さない空間

(4) 業務分担について

内 容：所属毎に医師と看護師に対する負担軽減及び処遇の改善について目標を設定し、年度末に年間の評価を実施

(5) 入院満足度調査

内 容：入院患者さんに対して、病院への評価及び満足度を調査することで、病院の問題点や改善点を把握し、より一層の患者サービス向上を図る目的に実施

期 間：令和6年8月19日（月）～8月30日（金）（2週間）

回収枚数：29枚

質問内容：入院患者さんについて（性別、病棟等）、職員の対応、プライバシー保護の対応、入院環境、食事 等

調査結果：概ね好評の結果を得ることができました。

(6) お見舞いメッセージ

内 容：ホームページの専用フォームから送信されたメッセージを入院患者さんにお届けするサービス。新型コロナウイルス感染症の影響で面会が制限されている状況であるため、本サービスを多数の方が利用されています。

3. メンバー

委員長	津久井 友江	(総務課長)
委員	佐藤 知之	(内科医師)
委員	鈴木 直子	(薬剤科主任薬剤師)
委員	辻 恭平	(放射線科主任診療放射線技師)
委員	高橋 紀子	(臨床検査科副技師長)
委員	渡邊 明日美	(リハビリテーション科理学療法士)
委員	橋本 佳純	(栄養管理科管理栄養士) ~ 6月
委員	小林 奈央美	(栄養管理科管理栄養士) 7月~
委員	廣木 強司	(臨床工学科臨床工学技士)
委員	大島 彩子	(眼科視能訓練士)
委員	檜山 律子	(副看護部長兼訪問看護ステーション管理者)
委員	鈴木 裕太	(医事課主査)
委員	福崎 久美子	(医療事務委託業者)
事務局	中村 浩子	(総務課総務係長)

○災害対策委員会

1. 目的

- (1) 局所災害時（台風、多重事故等）に地域災害対策の拠点として機能するための準備をする。
- (2) 大規模、広域災害発災時における病院機能の維持、情報収集、災害医療活動、救護班等の出動により、被災者に最大限の医療を提供する。また平素より組織化した訓練、啓発を積極的に行う。
- (3) 栃木県の災害医療体制への協力をする。

2. 活動内容

- (1) 災害院内マニュアルの整備
- (2) 災害時を想定した院内整備
- (3) 県と栃木県 DMAT 指定病院契約
- (4) 栃木県 DMAT 隊員の養成・訓練

3. 活動実績

(1) 会議（委員会）の開催

令和6年 4月 26日	第1回災害対策委員会
令和6年 5月 24日	第2回災害対策委員会
令和6年 8月 23日	第3回災害対策委員会
令和6年 10月 25日	第4回災害対策委員会
令和6年 11月 22日	第5回災害対策委員会
令和6年 12月 27日	第6回災害対策委員会
令和7年 3月 28日	第7回災害対策委員会

(2) 各種訓練等への参加

参加日	内 容	参加者
令和6年 11月 30日 12月 1日	栃木県 DMAT 養成研修	【受講者】 川上亜希子、高木詳太
令和7年2月1日	栃木県 DMAT 技能維持研修	【受講者】 篠江秀典、山口聰美

(3) 避難訓練の実施

実施日	出火元	その他
令和6年6月 27日	内視鏡室	
令和6年 11月 29日	3階病棟	夜間想定訓練

(4) その他の活動

○ 安否確認メールの運用

災害等発生の際に職員に対して緊急メールを配信する「安否確認メール」を運用しており、令和6年度はテスト配信（1回）を行いました。

5. メンバー

委 員 長	宮澤 保春	(病院長兼放射線科科長)
副委員長	森成 正人	(副病院長兼臨床工学科科長兼医療情報システム室長)
委 員	熊田 真樹	(診療部長兼薬剤科科長兼薬剤情報管理室長兼医療福祉相談・医療連携室長)
委 員	梅山 裕隆	(事務長兼医事課長)
委 員	岡崎 京子	(看護部長)
委 員	津久井 友江	(総務課長)
委 員	深谷 幸祐	(内科科長兼内視鏡科科長兼医療安全管理室長)
委 員	齋藤 知宏	(薬剤科副薬局長)
委 員	檜山 律子	(看護副部長兼訪問看護ステーション管理者)
委 員	西宮 英子	(手術室・中央材料室看護師長)
委 員	増渕 由季子	(外来看護師長)
委 員	鈴木 育郎	(透析室看護師長)
委 員	早稲田 祥子	(2階病棟看護師長)
委 員	富岡 淳子	(3階病棟看護師長)
委 員	根本 直美	(4階病棟看護師長)
委 員	内田 雄二	(臨床検査科技師長)
委 員	小池 志保	(栄養管理科主任管理栄養士)
委 員	篠江 秀典	(臨床検査科主任臨床検査技師)
委 員	山口 聰美	(外来看護師)
事 務 局	田中 信幸	(総務課長補佐兼管財係長)
事 務 局	中山 伸太郎	(総務課主任主事)

栃木県 DMAT 隊員登録者

職 種	登録者
医 師	森成正人
看護師	山口聰美、小高貴彦、鈴木育郎、飯田早苗、菅井里美、川上亜希子、高木詳太
調整員	篠江秀典、金枝芳明、渡邊一弘、廣木強司、齋藤義治

○看護師特定行為委員会

1. 目的

地域医療及び高度医療の現場において、医療安全を配慮しつつ、高度な臨床実践能力を發揮し、自己研鑽を継続しながらチーム医療のキーパーソンとして機能できることを目的としています。

2. 特定行為習得項目等

(1) 小松洋子 特定行為習得項目

2016年9月 呼吸器関連（気道確保に係るもの・人工呼吸器療法に係るもの）・

動脈血液ガス分析関連

2017年3月 呼吸器関連（長期呼吸療法に係るもの）・創傷管理関連・栄養および脱水管理に係る薬剤投与関連

2017年9月 創部ドレーン関連

(2) 山寺賢 特定行為習得項目

2017年9月 透析管理関連・感染に関わる薬剤投与関連

2018年3月 創傷管理関連・動脈血液ガス分析関連

2018年9月 呼吸器関連（気道確保に係るもの）・呼吸器関連（長期呼吸療法に係るもの）

2022年3月 栄養および脱水管理に係る薬剤投与関連

(3) 早稲田祥子 特定行為習得項目

2020年3月 栄養および脱水管理に係る薬剤投与関連・精神及び神経症状に係る薬剤投与関連

(4) 飯島諒 特定行為習得項目

2021年3月 栄養および脱水管理に係る薬剤投与関連・精神及び神経症状に係る薬剤投与関連

3. 活動報告

(1) 小松洋子特定行為看護師

動脈血液ガス分析関連・・・40症例

呼吸器関連（気道確保に係るもの・人工呼吸器療法に係るもの）・・・13症例

(2) 山寺賢特定行為看護師

動脈血液ガス分析関連・・・47症例

呼吸器関連（気道確保に係るもの・人工呼吸器療法に係るもの）・・・1症例

4. メンバー

委員長	宮澤 保春	(病院長兼放射線科科長)
委員	森成 正人	(副病院長兼内科科長兼臨床工学科科長兼医療情報システム室長)
委員	熊田 真樹	(診療部長兼薬剤科科長兼薬剤情報管理室長兼医療福祉相談・医療連携室長)
委員	岡崎 京子	(看護部長)
委員	梅山 裕隆	(事務長兼医事課長)
委員	津久井 友江	(総務課課長)
事務局	小松 洋子	(外来看護師)
事務局	早稲田 祥子	(2階病棟看護師長)
事務局	山寺 賢	(手術室・中材主任看護師)
事務局	飯島 諒	(3階病棟看護師)

業績集

学会発表・講演等

演題名・講演名	学会名	発表者・研究者	年月日
とちぎ感染症対応力強化プロジェクト：高齢者施設等における感染対策コーディネーターの育成 栃木県感染管理認定看護師(CNIC)活動報告	第10回日本感染管理ネットワーク関東支部地方会	阿部奈美、片峯正斗、山寺賢	令和6年12月14日