

令和元年度

宮崎県立日南病院年報

(平成31年4月1日～令和2年3月31日)

宮崎県立日南病院

日本医療機能評価機構（3rdG:Ver. 2.0）認定病院

〒887-0013 宮崎県日南市木山1丁目9番5号

電話（代表）0987-23-3111

ホームページ <http://nichinan-kenbyo.jp/>

Eメール nichinan-hp@pref.miyazaki.lg.jp

基本理念

- 患者本位の病院
- 高度で良質な医療を目指す病院
- 地域社会に貢献する病院

基本方針

- 患者の人権を尊重し、安全で信頼・満足していただける医療の提供に努めます。
- 常に研鑽に努め、医療水準の向上に努めます。
- 医療の面から、住民が安心して暮らせる社会づくりに貢献します。

患者憲章

患者の皆様は、下記の権利と責任を有しております。

- 1 常に人間としての尊厳が尊重される権利
- 2 いつでも安全で良質な医療を公平に受けることができる権利
- 3 検査や治療・看護の内容及び病状経過について、わかりやすい言葉で説明を受けることができる権利
- 4 十分な説明と情報を得て、納得の上、自分の意志で医療を選ぶことができる権利
- 5 個人情報を守られる権利
- 6 医療従事者と協力し、積極的に医療に参加する責任

（平成26年6月改定）

平成 31 年度年報発刊によせて

平成 31 年度の県立日南病院年報を発刊するにあたり、ご挨拶申し上げます。

平成 31 年度は 4 月に日本医療機能評価機構より 4 回目の認定を受けるといううれしいスタートで始まりました。今後は、A 評価項目を維持し、B 評価項目を A 評価とするよう更なる努力が必要です。また、4 月には新しい病院職員を迎える事が出来ました。

人事に関しては、医療職 II、III の増員は思うようにはなりませんので、今後も増員のお願いを継続していきたいと思います。そのような中、3 名の基幹型初期研修 1 年目の先生方が新たに加わり、2 年目の先生方と合わせて 9 名となりました。毎年研修医が当院に来てくれることには、指導医、コメディカルスタッフをはじめ全職員に感謝いたします。一方で、耳鼻科医師、放射線科医師が退職されました。それに伴い、耳鼻咽喉科は大学病院より週に 2 回の外来診療のみとなりました。CT・MRI の読影は外部委託となりましたが、放射線治療は宮崎大学放射線科の協力のもと治療を継続しております。患者さんが地元で治療を受ける事が出来ることに感謝申し上げます。今後も、宮崎大学には医師派遣の継続をお願いしたいと思います。

9 月には、南那珂医師会の先生方と当院医師の交流会を開催しました。今回で 3 回目となりますが、盛況のうちに終わることが出来ました。地域医療支援病院に認定されて 2 年目を迎えたわけですが、紹介率は常に 60%後半を維持しております。これも当院が医師会の先生方、日南串間の市民の方々に信頼された病院であるからこそと思います。これからも、高度で良質な医療を目指しながら、地域連携を密にしていきたいと思います。

平成 31 年度は 4 月より入院患者数が多くベッドコントロールがたいへんな 1 年でした。休日時間外に受け入れ可能な患者数が少なくなり、その度に患者退院を促進するようアラートを発したことが度々ありました。夜勤看護師が増やせると、対応が楽になると思うのですが、医師、看護師、患者さんには本当にご迷惑をおかけしました。

平成 31 年度収支に関しましては、前年度と比較し入院患者数が約 13%増えたことで入院収益は約 3 億円の増収となり、前年度比約 1 億 5 千万円の収支改善となりました。それでも黒字とはなりませんので、一層の収益確保、費用削減に努める必要があります。

年度末から全国的に新型コロナウイルス感染患者が蔓延するようになりました。当院は地域の中核病院と同時に感染症指定病院でもあります。重傷急性期疾患患者を受け入れながら、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れ無ければなりません。これからも感染管理科を中心として、院内感染が起こらないように全職員が一丸となって対応したいと思います。

この年報は平成 31 年度の病院事業実績、経営状況、各部門の活動内容、研究実績をまとめたものです。日南病院へのご理解、ご提言を賜れば幸いです。

令和 2 年 10 月

宮崎県立日南病院長 峯 一彦

目 次

第1章	病院の概要	
1	病院の概要 -----	1
	(1) 所在地	
	(2) 開設年月日	
	(3) 現施設新築年月日	
	(4) 診療科目	
	(5) 許可病床数	
	(6) 診療報酬	
	(7) 施設の規模	
	(8) 施設基準等	
	(9) 診療日案内	
	(10) 病院の沿革	
	(11) 組織機構	
	(12) 職員数	
2	病院事業の執行状況及び事業実績 -----	9
	(1) 患者の状況	
	(2) 施設及び医療器械の整備状況	
	(3) 診療の状況	
	(4) 経営状況(決算の推移) 一覧表	
3	院内の主な行事 -----	12
4	院内各種委員会等組織 -----	16
5	宮崎県病院事業経営計画2015 について -----	23
6	県立日南病院「経営計画 2015」アクションプランについて -----	23
7	経営改善(収益の確保)の取り組み -----	28
8	臨床研修指定病院としての取り組み -----	29
9	研修医確保事業について -----	29
10	看護師確保事業について -----	30
11	災害拠点病院としての取り組み -----	30
12	宮崎県がん診療指定病院としての取り組み -----	31
13	病院機能評価認定更新に向けての取り組み -----	31
14	診療支援部門の取り組み状況 -----	34
	【リハビリテーション科】・【放射線科】・【臨床検査科】・【栄養管理科】・【薬剤部】 ・【臨床工学科】・【入院支援センター】・【がん相談支援センター】【医療秘書】 ・【診療情報管理室】	
15	病院倫理に関する取り組み -----	44
16	医療安全への取り組み -----	45
17	感染症対策への取り組み -----	47
18	褥瘡対策への取り組み -----	52
19	N S T への取り組み -----	52
20	緩和ケアへの取り組み -----	52
21	クリティカル(クリニカル)パスへの取り組み -----	53
22	その他の患者サービスへの取り組み -----	54
	(1) みなさんのご意見への回答	
	(2) 外来ボランティアについて	
	(3) 栄養管理科における患者サービス	
	(4) 院内イベント、エントランスホール等の各種展示	
	(5) 院内テレビによる案内	
23	経費節減への取り組み -----	56

2 4	未収金対策への取り組み -----	57
2 5	個人情報保護についての取り組みについて -----	57
2 6	3 公立病院意見交換会について -----	57
2 7	TQM活動 -----	57
2 8	県立日南病院の研究支援ネットワークについて -----	58
2 9	県立日南病院ホームページについて -----	58
3 0	病院広報誌「なんぷう」について -----	58
第2章	看護部	
1	看護部の理念・看護部方針 -----	59
2	令和元年度看護部目標 -----	59
3	令和元年度看護部活動概要 -----	59
4	看護部組織図 -----	60
5	各部署の活動 -----	61
	【外来】・【外来化学療法室】・【3 東】・【HCU】・【4 東】・ 【NICU】・【4 西】・【5 東】・【5 西】・【6 東】・【人工透析室】・ 【手術室】・【中央材料室】	
6	看護部委員会の活動 -----	74
	【看護部教育委員会】・【看護基準・手順委員会】・【看護記録委員会】・ 【セーフティマネジメント委員会】	
7	専門領域看護推進会の活動 -----	79
	【皮膚・排泄ケア看護推進会】・【緩和ケア看護推進会】・ 【救急看護推進会】・【糖尿病看護推進会】・ 【地域連携看護推進会】・【認知症看護推進会】・ 【がん化学療法看護推進会】・【摂食・嚥下障害看護推進会】	
8	認定看護師の活動 -----	84
	【救急看護認定看護師 活動報告】 【皮膚・排泄ケア認定看護師（WOCN）活動報告】 【がん化学療法看護認定看護師 活動報告】 【慢性心不全看護認定看護師 活動報告】 【感染管理認定看護師 活動報告】 【手術看護認定看護師 活動報告】	
9	看護師自治会の活動 -----	89
第3章	地域連携・交流・貢献	
1	医療管理部・医療連携科令和元年度の活動 -----	91
	（1）医療管理部、医療連携科の活動概要 （2）医療管理部・医療連携科のめざすところ （3）医療連携科の組織とスタッフ （4）令和元年度の主な活動報告と成果	
2	南那珂医師会・日南保健所・日南市役所等との協力・連携 -----	95
	（1）南那珂医師会運営への協力 （2）在宅ケア、緩和ケアへの関わり （3）日南保健所・宮崎県医療介護連携調整実証事業等への関わり （4）日南市役所との連携・協力等について （5）管内の公立病院（日南中部・串間市民）との連携・協力等について	
3	地域諸機関からの研修・見学等 -----	98
	（1）教育機関等 （2）行政機関等	

4	献血への協力	101
5	看護部が協力した地域の催しイベント等	102
第4章 研究業績		
1	論文・誌上発表、学会・研究会発表及び講演	103
	（1）各診療科・部別発表数	
	（2）各診療科業績一覧	
2	院内発表・研修会等	116
	（1）臨床懇話会・合同カンファレンス	
	（2）がん治療カンファレンス	
	（3）院内講演会・教育研修会	
	（4）看護部院内発表会	
3	病理解剖	123
4	県立日南病院で開催された／担当した学会等	124
5	各診療科等が主催した講演会・研究会等	124
6	当院医師等が担当した学会／研究会における座長等の記録	126
7	競争的研究費用受け入れ等の状況	127
第5章 診療等統計資料		
	・【臨床指標】、【経営指標】	129
	・令和元年度入院患者疾病別統計（ICD-10準拠）	130
	・令和元年度死因統計	136
	・令和元年度手術統計（外来手術を除く）	137
	・日南病院における救急患者受入状況（令和元年度）	140
	・令和元年度放射線科統計	141
	・令和元年度内視鏡統計	141
	・令和元年度診療科別麻酔件数	142
	・令和元年度HCU入室患者	143
	・令和元年度臨床検査統計	144
	・輸血関連業務	145
	・令和元年度医療相談状況	146
	・令和元年度がん相談支援センター月別相談状況	147
	・令和元年度入院患者の状況（診療科別・月別）	148
	・令和元年度外来患者の状況（診療科別・月別）	149
第6章 職員の状況・資料等		
1	職員人事異動（医師及び院内異動を除く）	151
2	医師人事異動（常勤職員）	153
3	医師人事異動（臨床研修医）	155
4	職員名簿（役付職員）	156
5	常勤職員の学会等認定資格取得状況	158
6	学会認定施設状況	164
7	学会評議員資格状況	164
8	宮崎大学医学部学生教育関連	165
9	県立日南病院に関する報道	165
10	医療訴訟の状況	165

第 1 章 病院の概要

1. 病院の概要

(令和2年3月31日現在)

- (1) 所在地 日南市木山1丁目9番5号
- (2) 開設年月日 昭和23年9月1日
- (3) 現施設新築年月日 平成10年2月24日
- (4) 診療科目 内科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、歯科口腔外科、麻酔科、神経内科、精神科・心療内科、臨床検査科、病理診断科
(計20診療科、リハビリテーション科、病理診断科は兼任、精神科・心療内科は休診)
- (5) 許可病床数 一般277床、感染症4床、合計281床
- (6) 診療報酬 一般病棟入院基本料 (7対1以上、平成18年10月1日から)
新生児特定集中治療室管理料2 (平成26年10月1日から)
地域包括ケア病棟入院料 (平成27年8月1日から)
ハイケアユニット入院医療管理料1 (平成28年10月1日から)
- (7) 施設の規模
- | | |
|-----|------------|
| 土地 | 35,941.03㎡ |
| 建物 | 23,737.88㎡ |
| 駐車場 | 外来 304台 |
| | 職員 210台 |
- (8) 施設基準等
- | | |
|---|------------|
| ・ 保険医療機関 | 昭和41年7月1日 |
| ・ 生活保護法指定病院 | 昭和25年5月4日 |
| ・ 救急告示病院 | 昭和25年7月25日 |
| ・ 第二次救急医療施設に指定 | 昭和52年10月 |
| ・ 労災保険指定医療機関 | 昭和53年4月1日 |
| ・ 原子爆弾被爆者一般疾病医療機関 | 昭和54年10月2日 |
| ・ 災害拠点病院 (地域災害拠点病院) | 平成9年3月27日 |
| ・ 第二種感染症指定医療機関 | 平成11年4月1日 |
| ・ 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第14条第1項の規定による指定届出医療機関 | 平成24年1月1日 |
| ・ 宮崎県がん診療指定病院 | 平成23年3月17日 |
| ・ 臨床研修病院 | 平成16年3月31日 |
| ・ (財)日本医療機能評価機構の認定 (一般病院B) | 平成16年4月19日 |
| ・ 地域周産期母子医療センター認定 | 平成20年4月1日 |
| ・ (財)日本医療機能評価機構の更新認定 (審査体制区分3 (Ver.5.0)) | 平成21年4月19日 |
| ・ DPC対象病院として包括払請求を開始 | 平成21年7月1日 |
| ・ (公財)日本医療機能評価機構の更新認定
(機能種別版評価項目3rdG: Ver.2.0、一般病院2) | 令和元年7月12日 |

施設基準名	略 称	受理番号	算定開始年月日
地域歯科診療支援病院歯科初診料	(病初診)	第 8 号	平成26年9月1日
歯科外来診療環境体制加算	(外来環)	第 1 2 1 号	平成26年3月1日
一般病棟入院基本料 (7 対 1)	(一般入院)	第 4 5 2 号	平成29年1月1日
臨床研修病院入院診療加算	(臨床研修)	第 1 7 号	平成22年4月1日
救急医療管理加算	(救急加算)	第 2 5 号	平成22年4月1日
妊産婦緊急搬送入院加算	(妊産婦)	第 3 号	平成20年4月1日
診療録管理体制加算 2	(診療録 2)	第 1 3 号	平成16年5月1日
医師事務作業補助体制加算 2 (75対1)	(事補 2)	第 7 号	平成24年5月1日
急性期看護補助体制加算 (25対 1・5割以上)	(急性看補)	第 3 号	平成27年8月1日
夜間100対1急性期看護補助体制加算	(〃)	(〃)	平成27年10月1日
看護職員夜間配置加算	(看夜配)	第 3 号	平成26年5月1日
療養環境加算	(療)	第 5 5 号	平成18年10月1日
重症者等療養環境特別加算	(重)	第 3 2 号	平成10年3月1日
栄養サポートチーム加算	(栄養チ)	第 7 号	平成22年10月1日
医療安全対策加算	(医療安全)	第 3 0 号	平成20年4月1日
小児入院医療管理料5	(小入 5)	第 7 号	平成29年4月1日
患者サポート体制充実加算	(患サポ)	第 5 4 号	平成24年12月1日
褥瘡ハイリスク患者ケア加算	(褥瘡ケア)	第 8 号	平成23年2月1日
ハイリスク妊娠管理加算	(ハイ妊娠)	第 5 号	平成20年4月1日
ハイリスク分娩管理加算	(ハイ分娩)	第 4 号	平成23年4月1日
病棟薬剤業務実施加算	(病棟薬 1)	第 2 0 号	平成28年7月1日
救急搬送患者地域連携紹介加算	(救急紹介)	第 1 2 号	平成24年4月1日
救急搬送患者地域連携受入加算	(救急受入)	第 1 6 2 号	平成24年4月1日
データ提出加算	(データ提)	第 1 2 号	平成24年10月1日
退院支援加算	(退支)	第 8 2 号	平成28年9月1日
ハイケアユニット入院医療管理料 1	(ハイケア 1)	第 7 号	平成28年10月1日
新生児特定集中治療室管理料2	(新 2)	第 3 号	平成26年10月1日
感染防止対策加算2	(感染防止 2)	第 3 0 号	平成30年1月1日
地域包括ケア病棟入院料 1	(地包ケア 1)	第 2 0 号	平成27年8月1日
入院時食事療養 (I)・入院時生活療養 (I)	(食)	第 3 0 0 号	昭和49年10月1日
がん性疼痛緩和指導管理料	(がん疼)	第 1 2 号	平成22年4月1日
がん患者指導管理料 1	(がん指 1)	第 8 号	平成25年3月1日
がん患者指導管理料 2	(がん指 2)	第 3 号	平成26年4月1日
がん患者指導管理料 3	(がん指 3)	第 5 号	平成26年4月1日
夜間休日救急搬送医学管理料	(夜救管)	第 2 7 号	平成24年4月1日
地域連携診療計画管理料	(地連携)	第 6 8 号	平成21年4月1日
ハイリスク妊産婦共同管理料 (I)	(ハイ I)	第 1 7 号	平成18年7月1日
がん治療連携計画策定料	(がん計)	第 3 号	平成23年10月1日
薬剤管理指導料	(薬)	第 3 4 号	平成12年4月1日
医療機器安全管理料 1	(機安 1)	第 8 号	平成20年4月1日
医療機器安全管理料 (歯科)	(機安歯)	第 5 号	平成25年4月1日
歯科治療総合医療管理料	(医管)	第 1 4 9 号	平成26年7月1日
持続血糖測定器加算	(持血測)	第 3 号	平成26年4月1日
造血器腫瘍遺伝子検査	(血)	第 4 号	平成11年7月1日
H P V 核酸検出及び H P V 核酸検出 (簡易ジェノタイプ判定)	(H P V)	第 1 2 号	平成26年4月1日
検体検査管理加算 (II)	(検 II)	第 7 号	平成20年4月1日
植込型心電図検査	(植心電)	第 8 号	平成26年1月1日
胎児心エコー法	(胎心エコー)	第 3 号	平成25年12月1日
時間内歩行試験	(歩行)	第 5 号	平成24年4月1日
長期継続頭蓋内脳波検査	(長)	第 1 号	平成12年4月1日
コンタクトレンズ検査料1	(コン 1)	第 5 9 号	平成28年9月1日

施 設 基 準 名	略 称	受理番号	算定開始年月日
画像診断管理加算 2	(画 2)	第 3 号	平成14年4月1日
CT撮影及びMRI撮影	(C・M)	第 2 3 号	平成24年4月1日
冠動脈CT撮影加算	(冠動C)	第 1 0 号	平成25年4月1日
心臓MR I 撮影加算	(心臓M)	第 2 号	平成20年4月1日
抗悪性腫瘍剤処方管理加算	(抗悪処方)	第 1 0 号	平成26年1月1日
外来化学療法加算 1	(外化 1)	第 3 7 号	平成24年4月1日
無菌製剤処理料	(菌)	第 1 4 号	平成22年1月1日
心大血管疾患リハビリテーション料 (I)	(心 I)	第 1 8 号	平成28年7月1日
心大血管疾患リハビリテーション料 (II)	(心 II)	第 1 5 号	平成28年4月1日
脳血管疾患等リハビリテーション料 (II)	(脳 II)	第 1 3 9 号	平成25年5月1日
運動器リハビリテーション料 (I)	(運 I)	第 5 0 号	平成25年4月1日
呼吸器リハビリテーション料 (I)	(呼 I)	第 2 6 号	平成25年4月1日
がん患者リハビリテーション料	(がんリハ)	第 9 号	平成25年12月1日
歯科口腔リハビリテーション料 2	(歯リハ 2)	第 1 1 号	平成26年4月1日
手術用顕微鏡加算	(手術顕微)	第 1 4 号	平成28年4月1日
透析液水質確保加算 2	(透析水 2)	第 1 6 号	平成26年4月1日
下肢末梢動脈疾患指導管理加算	(肢梢)	第 2 6 号	平成29年1月1日
う蝕歯無痛的窩洞形成加算	(う蝕無痛)	第 1 8 号	平成26年8月1日
歯根端切除手術	(根切顕微)	第 1 3 号	平成28年4月1日
手術時歯根面レーザー応用加算	(手術歯根)	第 1 2 号	平成26年8月1日
乳がんセンチネルリンパ節加算 2	(乳セ 2)	第 7 号	平成23年3月1日
経皮的冠動脈形成術	(経冠形)	第 8 号	平成26年4月1日
経皮的冠動脈ステント留置術	(経冠ス)	第 9 号	平成26年4月1日
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	(ペ)	第 7 号	平成12年4月1日
大動脈バルーンパンピング法	(大)	第 5 号	平成10年4月1日
医科点数表第 2 章第 1 0 部手術の通則 5 及び 6 (歯科点数表第 2 章第 9 部の通則 4 を含む。)に掲げる手術	(通手)	第 3 0 号	平成18年4月1日
医科点数表第 2 章第 1 0 部手術の通則の 1 6 に掲げる手術	(胃瘻造)	第 1 8 号	平成26年4月1日
広範囲顎骨支持型装置埋入手術	(人工歯根)	第 3 号	平成26年8月1日
輸血管理料 II	(輸血 II)	第 9 号	平成23年4月1日
輸血適正使用加算	(輸適)	第 7 号	平成24年4月1日
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	(増設前)	第 1 6 号	平成26年7月1日
胃瘻造設時嚥下機能評価加算	(胃瘻造嚥)	第 1 3 号	平成26年4月1日
麻酔管理料 (I)	(麻管 I)	第 8 号	平成 8 年4月1日
病理診断管理加算 1	(病理診 1)	第 2 号	平成24年4月1日
口腔病理診断管理加算 1	(口病診 1)	第 2 号	平成26年8月1日
クラウン・ブリッジ維持管理料	(補管)	第 7 9 6 号	平成25年4月1日
酸素単価	(酸単)	第 1 2 5 4 8 号	平成28年4月1日

(9) 診 療 日 案 内

- ① 受付時間： 新患 (はじめての方) 午前 8 時 1 5 分から午前 1 1 時まで
再診 (2 回目以降の方) 午前 8 時 1 5 分から午前 1 1 時まで
- ② 予約の方は、予約日・時間に来院ください。
- ③ 診療科により、診療日等が異なりますので、事前にお問い合わせください。
- ④ 急患の場合は随時受け入れています、事前に連絡をお願いします。
- ⑤ 土曜日・日曜日・祝日及び年末年始 (12 月 29 日から 1 月 3 日) は休診です。

(10) 病院の沿革

昭和23年	9月	日本医療団南那珂病院を買収して「県立油津病院」を開設 初代院長 泉谷武近氏 就任 診療科2科（内科、外科） 病床数 40床 10月に産婦人科増設（3科）
24年	1月	2代院長 中川太郎氏 就任 耳鼻咽喉科増設（4科）
24年	9月	眼科増設（5科）
25年	1月	日南市の発足で、「県立日南病院」に改称
26年	7月	日南市木山に移転 第1期工事竣工 結核病棟含め100床
27年	8月	第2期工事竣工 診療管理棟、手術棟、病棟 病床数150床
28年	10月	第3期工事竣工 病棟、看護婦宿舎 病床数200床
29年	4月	皮膚泌尿器科の増設（6科）
30年	4月	准看護学院併設（生徒数20名）
30年	12月	第4期工事竣工 病棟増設 病床数320床
32年	1月	小児科の増設（7科） 看護婦寄宿舍竣工
33年	4月	霊安室の増設
33年	7月	整形外科の増設（8科） 霊安室の増設（4月）
36年	11月	第2次1期工事竣工～病棟改築 病床数356床（うち 結核50、伝染20） 放射線科増設（9科）
37年	8月	第2次2期工事竣工～診療管理棟完成
38年	7月	給食ボイラー棟竣工 病床数変更→406床（一般286、結核100、伝染20）
39年	4月	皮膚泌尿器科→皮膚科、泌尿器科に分科（10科） 医師公舎第1期竣工
40年	6月	3代院長 弓削静彦氏 就任
41年	2月	医師公舎2期工事竣工 麻酔科の増設（11科） 病床数変更～結核－50床（一般336、結核50、伝染20）
42年	4月	看護婦宿舎の竣工（鉄筋3階）
43年	4月	日南高等看護学院、学生寮の竣工（鉄筋4階）
44年	4月	脳神経外科の増設（12科）
44年	9月	診療棟及び病棟の増改築
46年	9月	伝染病床の廃止→（一般336床、結核25床）
47年	7月	4代院長 松下博良氏 就任
52年	10月	第2次救急医療施設に指定
59年	10月	結核病床の廃止→一般336床のみ
平成	元年	7月 医長公舎竣工（鉄筋3階）
	2年	4月 5代院長 藤崎俊一氏 就任
	4年	3月 病院改築の基本設計を委託
	5年	3月 医師公舎竣工（鉄筋3階）
	6年	10月 病院改築の実施設計完成
	7年	9月 新築工事に着手
	9年	3月 災害拠点病院（地域災害医療センター）に指定

9年11月	9	11	月	本体工事完成
10年	2	2	月	新病院へ移転、オープン 神経内科、精神科の増設（14科）
10年	4	4	月	リハビリテーション科の増設（15科）
11年	3	3	月	看護婦宿舎竣工（鉄筋3階）
11年	4	4	月	6代院長 柴田紘一郎氏 就任 心療内科の増設（16科）
11年	4	4	月	第二種感染症指定病院に指定
12年	3	3	月	医師公舎竣工（鉄筋3階）
15年	8	8	月	地域がん診療連携拠点病院に指定
16年	4	4	月	精神科・心療内科休診
16年	4	4	月	（財）日本医療機能評価機構の認定（一般病院B）
17年	3	3	月	災害用備蓄倉庫竣工
17年	9	9	月	管理型臨床研修病院に指定
18年	3	3	月	災害用受水槽増設
18年	4	4	月	7代院長 脇坂信一郎氏 就任
18年	7	7	月	皮膚科→皮膚科・形成外科に変更
18年10月	10	10	月	6階西病棟休床（一般277床、感染症4床）
19年	4	4	月	循環器科の増設（17科）
19年	9	9	月	皮膚科・形成外科→皮膚科に変更
20年	3	3	月	皮膚科入院治療休止
20年	4	4	月	8代院長 長田幸夫氏 就任
20年	4	4	月	地域周産期母子医療センター認定
20年	6	6	月	がん相談支援センターの設置（エントランス右奥）
21年	4	4	月	（財）日本医療機能評価機構の更新認定（審査体制区分3（Ver.5.0））
21年	7	7	月	DPC対象病院として包括払請求を開始
22年	4	4	月	臨床工学科の設置
22年	4	4	月	循環器科→循環器内科に変更、病理診断科の増設（19科）
23年	3	3	月	宮崎県がん診療指定病院に指定
24年	4	4	月	9代院長 鬼塚敏男氏 就任
24年	4	4	月	許可病床数変更（一般330、感染4）
25年	2	2	月	全身X線CT撮影装置（更新）を設置
25年	3	3	月	水害対策電源工事竣工
25年	4	4	月	歯科口腔外科の増設（20科）
25年	4	4	月	宮崎大学地域総合医育成サテライトセンターの設置
26年	4	4	月	地域医療科の設置
26年	4	4	月	（公財）日本医療機能評価機構の更新認定（一般病院2） （機能種別版評価項目3rdG：Ver.1.0）（26年12月交付）
27年	4	4	月	感染管理科の設置
27年	8	8	月	地域包括ケア病棟の設置（5階東病棟）
28年	1	1	月	入院支援センターの設置
28年	4	4	月	10代院長 峯一彦氏 就任
29年	4	4	月	院内保育施設（ひなた保育園）の開所（定員：10名、病児2名）

30年	7月	地域医療支援病院の承認を取得
31年	3月	6階西病棟廃止（一般277床、感染症4床
令和元年	4月	（公財）日本医療機能評価機構の更新認定（一般病院2） （機能種別版評価項目3rdG:Ver2.0）（元年7月 交付）
元年	6月	耳鼻咽喉科入院治療休止
元年	7月	放射線科の常勤医不在による画像読影業務を外部委託

(12) 職 員 数 (平成31年4月15日現在)

() は平成31年3月31日現在数

[医療部門]		92人	(89)
	医 師	37人	(35)
	歯 科 医 師	2人	(2)
	薬 剤 師	11人	(11)
	放 射 線 技 師	11人	(11)
	臨 床 検 査 技 師	12人	(11)
	管 理 栄 養 士	4人	(4)
	理 学 療 法 士	6人	(6)
	作 業 療 法 士	3人	(3)
	言 語 聴 覚 士	2人	(2)
	臨 床 工 学 技 士	4人	(4)
[看護部門]			
	看 護 師	253人	(254)
[管理部門]			
	事 務 職 員	12人	(13)
[合 計]		357人	(356)

非常勤職員・臨時職員

[医療部門]			
	臨床研修医(基幹型)	9人	(10)
	臨床研修医(協力型)	0人	(1)
	医 療 技 術 員	8人	(9)
[看護部門]			
	看 護 師	31人	(37)
	看 護 補 助 員	43人	(41)
[相談部門]			
	相 談 員	3人	(3)
[管理部門]			
	事 務 職 員	25人	(23)
[合 計]		119人	(124)

2. 病院事業の執行状況及び事業実績

当院は、昭和23年の開設以来、日南串間医療圏域における公的医療機関として運営してきたが、高度化する地域住民のニーズに応えるため平成10年2月に現在地に移転し、HCU（ハイケアユニット）・NICU（新生児集中治療室）の整備を行い、高度医療機器を充実し地域社会に貢献する中核病院として質の高い医療サービスの確保に努めている。

急速な少子高齢化の進行による疾病構造の変化、人口減少社会の到来、国の医療制度改革等、医療を取り巻く環境が大きく変化していることを踏まえ、これまで強化してきた医療機能を最大限活用するとともに、安定的で強固な経営基盤を確立することにより、どのような医療環境下にあっても、安全・安心の医療を継続的に提供することを目指し、平成26年度に宮崎県病院事業経営計画2015が策定された。

これに沿って、平成27年度に県立日南病院「経営計画2015」アクションプランを策定し、日南串間医療圏の中核病院として「患者本位の病院」、「高度で良質な医療を目指す病院」、「地域社会に貢献する病院」という病院運営の基本理念実現を目指し、アクションプランを推進するために、新たな施設基準等の取得や、費用削減のために後発医薬品の採用の推進等を行うなど、積極的な経営改善に取り組んだ。

その他、患者が親しみを持てる病棟づくりや、患者サービスや地域の方々とのふれあいを大切にした取り組みを続けている。

収益については、入院患者数が前年に比べ9,207人増加し、入院収益は40億3,025万5,286円と前年度より2億9,543万4,712円増加した。外来患者数は前年度に比べ1,647人減少したが、外来収益は12億8,253万8,154円と前年度より1億1,789万697円増加した。

これにより、医業収益は54億6,423万8,577円と前年度に比べ4億1,992万5,996円の増となった。

費用については、給与費、材料費、経費の増加により、医業費用は63億8,540万3,628円と前年度に比べ1億9,535万1,065円の増となった。

ア 患者の利用状況は、延入院患者数82,461人、延外来患者数88,356人で、1日平均患者数を前年度と比較すると、入院患者数が24人増の225人、外来患者数が1人減の368人であった。

イ 経営収支の状況は、病院事業収益が前年度比5.8%増の66億4,643万693円に対して、病院事業費用が前年度比3.3%増の67億6,907万3,284円となり、その結果1億2,264万2,591円の当年度純損失を計上した。

(1) 患者の状況

区 分	令和元年度	平成30年度	増 減
入院患者数	82,461人	73,254人	+9,207人
(一日あたり)	(225人)	(201人)	(+24人)
外来患者数	88,356人	90,003人	△1,647人
(一日あたり)	(368人)	(369人)	(△1人)
許可病床利用率	80.2%	60.9%	+19.6ポイント
稼働病床利用率	80.2%	71.4%	+8.8ポイント

(2) 施設及び医療器械の整備状況

令和元年度は、改良工事として空調用自動制御設備改修工事や医療ガス合成空気供給設備改修工事等を行った。

また、医療機器は、血管造影X線診断装置や全身麻酔器システム等を導入し、さらに高度な医療を提供することが可能となった。

(3) 診療の状況

○ 手術件数		4,043件
○ 分娩件数		312件
○ 解剖件数		1件
○ 放射線件数		105,260件
○ 人工透析件数	実患者数 延透析回数	109人 1,861回
○ リハビリテーション件数	延患者数	26,059人
○ 臨床検査件数	入院 外来	246,020件 528,791件
○ 処方せん枚数		
	外来処方せん	
	総 数	43,072枚 (179枚/日)
	院外処方せん枚数	40,639枚
	院外処方せん発行率	94.4%
	注射個人 (セット) 払出数	10,227セット (42セット/日)
	入院処方せん	
	総 数	31,117枚 (85枚/日)
	注射個人 (セット) 払出数	44,231セット (121セット/日)
○ 薬剤管理指導状況数		
	薬剤管理指導件数 (入院)	3,822件 (月平均318件)
	がん患者指導管理件数 (外来)	145件 (月平均 12件)
○ 給食の状況	延食数 一日当たり (栄養指導件数)	204,709食 560食
	入院 個別	425件
	外来 個別	66件

(4)経営状況(決算の推移)一覧表

(単位:千円、税抜き)

予算科目		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
病院事業収益		5,338,714	5,576,691	5,699,015	6,196,851	6,237,414	6,349,222	6,282,032	6,646,430
	医業収益	4,529,952	4,700,199	4,507,374	4,956,367	5,027,096	5,146,181	5,044,313	5,464,238
	入院収益	3,359,556	3,474,033	3,383,183	3,762,551	3,839,200	3,883,705	3,734,821	4,030,255
	外来収益	879,089	934,741	979,365	1,043,639	1,043,281	1,114,700	1,164,647	1,282,538
	一般会計負担金	199,248	197,549	53,399	55,576	53,964	55,579	55,142	54,865
	その他医業収益	92,059	93,876	91,427	94,601	90,651	92,197	89,703	96,580
	医業外収益	808,762	846,492	1,007,942	967,958	936,268	920,689	957,782	951,389
	一般会計負担金・補助金	798,233	793,794	525,807	521,013	493,862	494,298	525,364	532,812
	長期前受金戻入	—	—	463,394	424,884	410,062	393,805	395,670	392,373
	その他医業外収益	10,529	52,698	18,741	22,061	32,344	32,586	36,748	26,204
	特別利益	0	30,000	183,699	272,526	274,050	282,352	279,937	230,803
病院事業費用		5,767,667	5,945,809	6,050,977	6,391,035	6,432,117	6,514,319	6,552,405	6,769,074
	医業費用	5,371,036	5,559,465	5,495,687	5,961,546	6,015,025	6,110,756	6,190,053	6,385,404
	医業外費用	396,631	386,344	429,599	429,489	417,092	398,190	362,352	383,670
	特別損失	0	0	125,691	0	0	5,373	0	0
収支差(当年度純利益)		-428,953	-369,118	-351,962	-194,184	-194,703	-165,097	-270,373	-122,644
	償却前利益(非現金費用を控除)	256,200	382,171	-332,839	-195,075	-176,766	-159,446	-294,197	-82,888
累積欠損金		13,883,093	14,252,211	8,180,120	8,374,304	8,569,007	8,734,103	9,004,476	9,127,120
一般会計からの繰入金合計		997,481	991,343	579,206	576,589	547,826	549,877	580,506	587,677

非 現 費 金 用	減価償却費	611,872	676,271	602,298	630,937	633,499	619,627	629,536	627,562
	資産減耗費	34,789	32,015	18,997	19,615	22,156	19,561	7,843	15,523
	繰延資産償却	38,493	43,003	3,886	3,886	3,886	2,442	272	0
	長期前払消費税償却	—	—	41,036	42,080	42,508	36,376	18,897	19,846
	計	685,154	751,289	666,217	696,518	702,049	678,006	656,548	662,931

3. 院内の主な行事

(1) 定例会

- ・病院運営会議（毎月第1・第3月曜日 応接室）
- ・代表者会議（毎月第4木曜日 講堂）
- ・医局会（7・8月を除く毎月第3水曜日 講堂）
- ・臨床懇話会（7・8月を除く毎月第3水曜日 講堂）
- ・役職会（毎月第2木曜日 第1会議室）
- ・院内感染症対策委員会（毎月第3月曜日 応接室）
- ・セーフティマネジメント部会（8月を除く毎月第3水曜日 第1会議室）
- ・薬事委員会（奇数月第1水曜日 講堂）
- ・診療材料検討委員会（毎月第3木曜日 第1会議室）
- ・NSTワーキング会議（毎月第2火曜日 第2会議室）
- ・褥瘡対策委員会（毎月第2火曜日 第2会議室）
- ・業務委託関係者連絡会議（偶数月第4金曜日 第1会議室）
- ・看護部師長会議（毎月第2・第4火曜日 第2会議室）
- ・副師長会議（毎月第3金曜日 講堂）
- ・看護部教育委員会（毎月第3火曜日 第2会議室）
- ・看護記録委員会（毎月第4木曜日 第2会議室）
- ・ICT会議（毎月第2木曜日 第2会議室）
- ・医療安全管理委員会（毎月第4木曜日 講堂）
- ・安全衛生委員会（毎月第2火曜日 第1会議室）
- ・緩和ケア委員会（毎月第3火曜日 第1会議室、カンファレンスルーム）
- ・医療安全カンファレンス（毎週木曜日 応接室）
- ・手術室運営委員会（毎月第1木曜日 第1会議室）
- ・患者相談窓口カンファレンス（毎週金曜日 医療連携科相談室）
- ・ベッドコントロール会議（毎週水曜日 第3会議室）

(2) 主な行事

- 31年4月
- ・辞令交付式（1日、15日 県庁及び当院応接室・講堂）
 - ・定期異動者、新規採用職員オリエンテーション（2日、3日 講堂ほか）
 - ・院長・事務局長会議（5日 県庁）
 - ・宮崎県議会議員選挙不在者投票（5日 関係病棟）
 - ・平成31年度病院事業方針等説明会（8日 県庁）
 - ・南那珂糖尿病連携ネットワーク会議（10日 講堂）
 - ・看護部長会議、副院長・事務次長会議（11日 県庁）
 - ・職種別代表者への病院事業方針等説明会（12日 県庁）
 - ・日南市・串間市議会議員選挙不在者投票（18日 関係病棟）
 - ・地域医療支援病院委員会（院内）（19日 第1会議室）
 - ・移動献血車来院（25日 北玄関前）
 - ・地域医療支援病院委員会（院外）（25日 第1会議室）
 - ・県議会厚生常任委員会（26日 県議会）
 - ・パス委員会（26日 講堂）
- 元年5月
- ・南那珂糖尿病連携ネットワーク会議（8日 講堂）
 - ・県立病院ナースガイダンス&バスツアー（25日 院内）
 - ・県議会厚生常任委員会（27日 県議会）
 - ・輸血療法委員会（28日 第1会議室）
 - ・南那珂整形外科疾患連携協議会（28日 第2会議室）
 - ・病院機能評価更新取得委員会（30日 講堂）
 - ・全国自治体病院協議会宮崎県支部総会（31日 宮崎市:ニューウェルシティ宮崎）
- 元年6月
- ・新任医師辞令交付式（3日 応接室）
 - ・監査事務局監査（3日、4日 講堂）
 - ・宮崎大学マッチング説明会（6日 宮崎大学）
 - ・宮崎県ドクターヘリ運航調整委員会（10日 宮崎大学）
 - ・職員定期健康診断（11日、12日 講堂・第2会議室・宿直室）
 - ・南那珂糖尿病連携ネットワーク会議（12日 講堂）
 - ・マイナビフェア鹿児島（16日 鹿児島市）
 - ・広報編集委員会（18日 第2会議室）
 - ・県議会厚生常任委員会（19日 県議会）
 - ・DPC対象病院に関する委員会（28日 講堂）

元年7月 ・新任医師辞令交付式及び臨床研修医紹介式(1日 応接室)
・第13回花立セミナー(6日 講堂、7日 ジェイズ日南リゾート)
・厚生常任委員会視察(9日 講堂)
・救急委員会(8日 第2会議室)
・職種別意見交換会議(10日、11日、16日、18日、19日 県庁)
・南那珂糖尿病連携ネットワーク会議(10日 講堂)
・永年勤続職員表彰式(18日 応接室)
・参議院選挙不在者投票(19日 関係病棟)
・院内感染対策研修会(23日 講堂)
・メディカルサイエンスユースカレッジ(24日 中部病院、25日 創客創人センター)
・監査委員監査(26日 講堂)
・地元選出県議との意見交換会(30日 日南総合庁舎)
・費用節減等検討部会(30日 第2会議室)
・輸血療法委員会(30日 第1会議室)
・地域医療支援病院運営委員会(30日 第2会議室)
・ふれあい看護体験(31日 講堂ほか)

元年8月 ・パス委員会(1日 講堂)
・院内感染対策研修会(2日 講堂)
・臨床研修医マッチング面接(8日、20日、27日 応接室)
・勤務環境改善に関する労働組合との話し合いの場(26日 第1会議室)
・油津港外国クルーズ船受入対応連絡会議(28日 小村記念館)

元年9月 ・新任医師辞令交付式(2日 応接室)
・県立病院事業評価委員会(2日 県庁講堂)
・がん治療カンファレンス(4日 講堂)
・B型肝炎ワクチン接種・第1回目(9日、10日 中央採血室)
・南那珂糖尿病連携ネットワーク会議(11日 講堂)
・南那珂医師会と県立日南病院交流会(18日、日南第一ホテル)
・県議会厚生常任委員会(20日 県議会)
・入院支援センター運営会議(25日 医療連携科)

元年10月 ・新任医師辞令交付式及び臨床研修医紹介式(1日 応接室)
・南那珂整形外科疾患連絡協議会(1日 第2会議室)
・がん治療カンファレンス(2日 講堂)
・交通安全法令講習会(2日、3日、17日 講堂)
・県議会決算特別委員会分科会(3日 県議会)
・院長・事務局長会議(3日 県庁)
・地域医療支援病院委員会(院内)(4日 第1会議室)
・B型肝炎ワクチン接種・第2回目(7日 中央採血室)
・予算編成方針等説明会(9日 県庁)
・クリニカルクラークシップⅡ指導者説明会(9日 講堂)
・南那珂糖尿病連携ネットワーク会議(9日 講堂)
・地域医療支援病院運営委員会(17日 第2会議室)
・病院見学バスツアー(18日 講堂)
・DPC対象病院に関する委員会(25日 講堂)
・県立病院職員レクリエーション(26日 宮崎市:職員プラザ)
・院内感染研修会(28日 講堂)
・院内医療安全研修会(30日 講堂)
・インフルエンザワクチン接種(31日 院内)
・パス委員会(31日 講堂)

- 元年11月
- ・インフルエンザワクチン接種(5日 院内)
 - ・がん治療カンファレンス(6日 講堂)
 - ・DMATブロック訓練(9日、10日 講堂ほか)
 - ・所属訪問型特定保健指導(11日、12日 第1会議室)
 - ・医療安全研修会DVD視聴(14日 講堂)
 - ・宮崎県緩和ケア研修会(16日 講堂)
 - ・歯科検診(18日 講堂)
 - ・3公立病院意見交換会(22日 串間市民病院)
 - ・輸血療法委員会(26日 第1会議室)
 - ・費用節減等検討部会(29日 第2会議室)

- 元年12月
- ・臨床研修医紹介式(2日 応接室)
 - ・機種選定委員会(3日 応接室)
 - ・AED講習会(3日 講堂)
 - ・県議会厚生常任委員会(5日 県議会)
 - ・院長・事務局長会議(5日 県庁)
 - ・図書委員会(5日 第1会議室)
 - ・院内感染対策研修会(10日、11日、17日、23日 講堂)
 - ・麻薬取締官立入検査(11日 薬剤部)
 - ・広報編集委員会(13日 第2会議室)
 - ・会計実地検査(16日 講堂)
 - ・仕事納め式(27日 講堂)

- 2年1月
- ・臨床研修医紹介式(6日 応接室)
 - ・南那珂糖尿病連携ネットワーク会議(8日 講堂)
 - ・地域医療支援病院委員会(院内)(15日 カンファレンスルーム)
 - ・医療法第25条立入検査:医療監視(16日 講堂ほか)
 - ・地域がん診療連携拠点病院運営委員会(17日 講堂)
 - ・地域医療支援病院運営委員会(23日 第2会議室)
 - ・看護部看護研究発表会(25日 講堂)
 - ・南那珂整形外科疾患連携協議会(28日 第2会議室)
 - ・地域医療構想調整会議(28日 日南保健所)
 - ・輸血療法委員会(30日 第1会議室)
 - ・油津港外国クルーズ船受入連絡会議(31日 小村記念館)

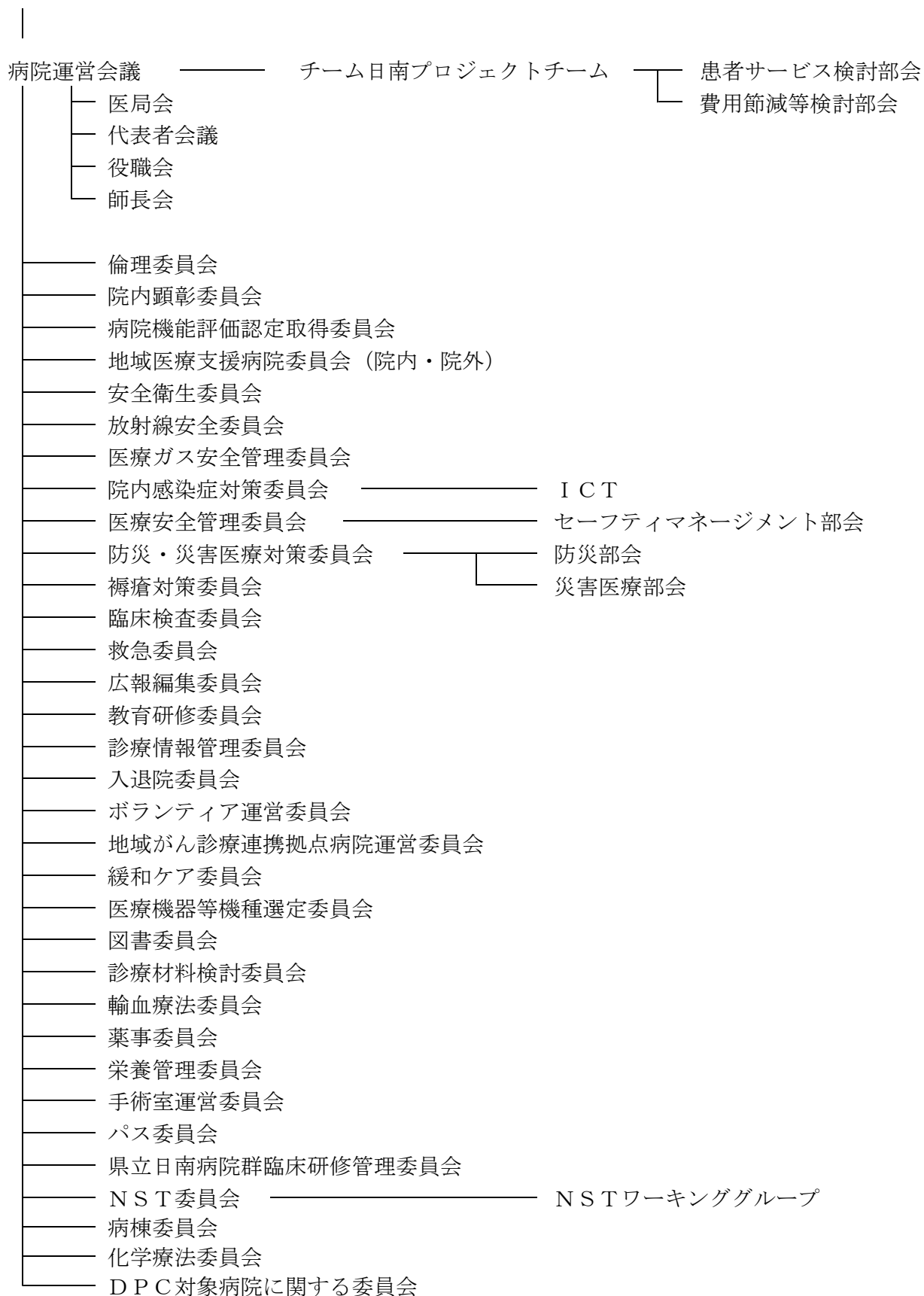
- 2年2月
- ・DPC委員会(4日 講堂)
 - ・がん治療カンファレンス(5日 講堂)
 - ・パス委員会(6日 講堂)
 - ・広報編集委員会(7日 講堂)
 - ・南那珂糖尿病連携ネットワーク会議(12日 講堂)
 - ・院内医療安全研修会(13日、20日 講堂)
 - ・B型肝炎ワクチン接種・第3回目(18日、19日 中央採血室)
 - ・3公立病院意見交換会(20日 串間市民病院)
 - ・勤務環境改善に関する労働組合との話し合いの場(26日 第2会議室)
 - ・宮崎県がん診療連携協議会(26日 宮崎大学)
 - ・TQM活動成果発表会(26日 講堂)
 - ・放射線安全委員会(28日 第1会議室)

- 2年3月
- ・ 新任医師辞令交付式 (2日 応接室)
 - ・ がん治療カンファレンス (4日 講堂)
 - ・ 日南串間地区医療機関事務職員スキルアップ講座 (5日 講堂)
 - ・ 県議会厚生常任委員会 (5日、6日 県議会)
 - ・ 院長・事務局長会議 (6日 県庁)
 - ・ 新型コロナウイルス対策関係機関連絡会議 (10日、26日 日南保健所)
 - ・ 臨床研修医修了発表会 (19日 講堂)
 - ・ 地域医療支援病院委員会 (院内) (25日 第1会議室)
 - ・ 新型コロナウイルス対策本部第1回ワーキンググループ (30日 第2会議室)
 - ・ 退職者及び出向者辞令交付式 (31日 応接室)

4. 院内各種委員会等組織（看護部の各種委員会を除く）

委員会等38、部会5、その他3

院長



【 院内各種会議・委員会 】

名 称	構 成 員	目 的	開催回数
病院運営会議	院長、両副院長 医局長、事務局長、事務次長、薬剤部長、看護部長	病院の管理運営の基本方針及び重要事項について審議する。	2 4
チーム日南プロジェクトチーム会議	両副院長、外科部長、内科医長、臨床検査科部長、看護部長、薬剤部長、事務局長、事務次長	県立日南病院における様々な問題点、課題等の調査検討を行う。	4
医局会	全ての医師	医師の連帯を図る。	1 0
代表者会議	院長、両副院長、医局長、各診療科代表者、事務局長、事務次長、医事・経営企画課長、薬剤部長、看護部長、副看護部長、放射線科技師長、臨床検査科技師長、栄養管理科主査、リハビリ科主任、臨床工学科主査	各科相互の情報交換を行い連携を図るとともに、病院職員間の意思疎通を図る。	1 2
役職会	事務局長、事務次長、医事・経営企画課長、副看護部長、薬剤部等各部門副部長副主任・各担当リーダー	各職場の情報交換を行い連携を図る。	5
患者サービス検討部会	医師、看護部、各部門代表、事務部門	患者サービス向上の観点から、院内・院外環境の改善、外来患者の待ち時間短縮、職員の接遇研修等を検討する。	0
費用節減等検討部会	副院長（総括）、医師、看護部、各部門代表、事務部門	材料費、経費等について費用節減策を検討し、病院経営の改善に資する。	3
倫理委員会	院長、両副院長、診療科医師、事務局長、看護部長、院外の学識経験者	院内で行われる医療行為及び医学の研究が倫理的、社会的観点から推進されるよう、その内容を審査する。	4
院内顕彰委員会	病院運営会議と同じ	院内職員及び団体が患者サービス及び院内活性化に顕著な活動、業績をあげたときに表彰を行う。	0
病院機能評価認定取得委員会	院長、両副院長、院内各部門代表者	（財）日本医療機能評価機構が行う病院機能評価認定証の取得を通じて病院機能の向上に資する。	1
地域医療支援病院委員会（院内・院外）	院長、副院長（業務）、事務局長、看護部長、医療連携科、医事・経営企画課長、医事、経営企画	地域医療の連携を推進することにより、患者サービスの向上に努める。	院内 4 院外 4
安全衛生委員会	院長、医局長、事務局長 組合推薦委員、庶務担当、産業医	職場における職員の安全と健康を確保するとともに、快適な職場環境の形成を促進する。	1 1
放射線安全委員会	診療科医師、放射線科、看護部、事務部門	放射線障害の発生を防止し、あわせて公共の安全を確保する。	1
医療ガス安全管理委員会	副院長（業務）、診療科医師、薬剤部、看護部、財務、整備	医療ガス設備の安全管理を図り、患者の安全を確保する。	0
院内感染症対策委員会	院長、診療科医師、臨床検査科、薬剤部、看護部、事務部門	院内における感染症をサーベランスし、院内感染防止を始めとする各種感染予防対策について協議実施を行う。	1 2

名 称	構 成 員	目 的	開催回数
I C T	医師、看護部、臨床検査科、薬剤部、事務部門	院内における感染対策の状況を確認し、院内感染症対策委員会の指示を受け、各種対策の実施を行う。	1 2
医療安全管理委員会	副院長、診療科部長・医長、薬剤部長、看護部長、リハビリテーション科、臨床検査科、放射線科、臨床工学科、事務局長、医事・経営企画課長、医療安全管理科	院内における医療事故を防止し、安全かつ適切な医療の提供体制を確立する。	1 1
セーフティマネジメント部会	医師、看護部、薬剤部、栄養管理科、リハビリテーション科、臨床検査科、放射線科、臨床工学科、医事・経営企画課長、医事、医療安全管理科	医療事故防止対策を実効あるものにするため、事故の原因分析や事故防止の具体策等について調査・検討を行う。	1 1
防災・災害医療対策委員会	院長、両副院長、医局長、事務局長、看護部長、事務次長、薬剤部長、臨床検査科技師長、放射線科技師長、リハビリテーション科技師、医事・経営企画課長、栄養管理科主任、事務部、3東看護師	防災知識の向上と訓練を通じて、火災の予防及び大規模地震・その他災害による人命の安全、被害の軽減、二次的災害発生の防止を図り職員・患者の安全を確保する。又、緊急災害医療を審議する。	0
褥瘡対策委員会	医師、副看護部長、看護師、専門領域研修参加看護師	適切な褥瘡予防対策をとり、発生を防止するとともに褥瘡対策の啓蒙活動を行い、院内教育を推進する。	1 1
臨床検査委員会	診療科代表医師、臨床検査科、看護部、事務関係者	臨床検査業務の院内での有効活用に関する協議を行う。	1
救急委員会	外科・内科・脳神経外科・小児科・整形外科医師、医療連携科医師、副看護部長、副薬剤部長、臨床検査科技師長、放射線科技師長、事務次長、看護師長、看護師	県立日南病院救急医療運営要綱に基づく県立日南病院の救急医療の円滑な運営と適正な管理を図る。	2
広報編集委員会	診療科医師、事務次長、薬剤部、臨床検査科、看護部、栄養管理科、庶務、医療連携科	地域住民に信頼され親しまれる医療機関を目指すとともに、地域医療レベルの向上に貢献するため広報について協議する	3
教育研修委員会	副院長（業務）、副医局長、事務次長、薬剤部長、副看護部長、臨床検査科技師長、放射線科技師長	職員の資質の向上を図り、良質な医療の提供、患者サービスの向上に資する。	0
診療情報管理委員会	副院長（業務）、診療部医師、看護部、診療情報管理室、医事	カルテの管理に関し、法令等で定めるもののほか、必要な事項を定める。	1
ボランティア運営委員会	事務次長、副看護部長、看護部、医事	ボランティア活動の場を提供することにより患者サービスの向上、病院のイメージアップ、地域に開かれた病院を目指す	0
地域がん診療連携拠点病院運営委員会	副院長（業務）、外科部長、内科医長、薬剤部長、栄養管理科主任、放射線科医長、看護部長、医療連携科部長、麻酔科部長、看護師長、事務局長、医事・経営企画課長、がん相談支援センター	宮崎県がん診療指定病院として、地域住民が日常生活圏で質の高いがん医療を受けることができるよう診療体制等の現状と今後のあり方等について検討する。	1

名 称	構 成 員	目 的	開催回数
緩和ケア委員会	外科・麻酔科・内科医師、看護師、薬剤師、栄養士、医事・経営企画課長	県立日南病院における緩和ケアの現状を把握するとともに、積極的な緩和ケアの提供を行う。	1
医療器械等機種選定委員会	院長、両副院長、事務局長、医局長、事務次長、医事・経営企画課長、財務、看護部長、臨床工学科、購入予定部門代表	医療器械等の適正な購入を図る 1,000万円以上が対象	1
図書委員会	診療部医師、副看護部長、薬剤部、臨床検査科、放射線科、リハビリテーション科、看護部、庶務担当、財務担当	図書室の適正な運営の充実を図って職員の資質向上に寄与する。	1
診療材料検討委員会	診療部医師、看護部、事務部、サプライセンター	購入する診療材料の採否を検討し、診療材料に関する業務の適性化を図る。	1 2
輸血療法委員会	診療科代表医師、臨床検査科、薬剤部、看護部、事務部関係者	輸血に関する事項を審議する。	6
薬事委員会	副院長（業務）、診療科代表医師、事務局長、薬剤部長、看護部長、医事・経営企画課長	医薬品の適正かつ効率的な管理運営を図る	6
栄養管理委員会	副院長（総括）、医師、事務局長、看護部長、各病棟看護師長、栄養管理科、事務部関係者	栄養管理業務を円滑に運営すること、また、患者食の質を向上させ、栄養療法の効果を高めることを目的に栄養管理体制、栄養管理計画、調査や改善に関する事項について検討する。	1
手術室運営委員会	各診療科代表、手術室看護師長、副看護部長	手術室の運営、改善及び手術（麻酔）の予定作成について検討する。	1 2
集中治療室運営委員会	副院長（業務）、診療科医師、集中治療室看護師長	集中治療室での患者管理が安全かつ適正に行うことについて検討する。	0
パス委員会	副院長（業務）、医師、副看護部長、看護師、薬剤部、臨床検査科、栄養管理科、リハビリテーション科、放射線科、医療連携科、診療情報管理室、医事	チーム医療による質の高い医療を効率的に提供し、患者満足度を高めるためにパス（クリティカルパス・クリニカルパス）の導入推進、円滑な運用、職種間の調整を行う。	4
診療情報提供委員会	副院長、事務局長、事務次長、医事・経営企画課長、薬剤部長、医療連携科、看護部長、診療部医師	診療情報の提供に対する可否等の意見を病院長に答申し、適切な診療情報提供を行う。	0
県立日南病院群臨床研修管理委員会	副院長（業務）、外科部長、内科部長、臨床検査科部長、整形外科部長、事務局長、日南保健所長、南那珂医師会長、日南学園理事長、協力型病院・施設の代表者	臨床研修における研修プログラムの作成、研修プログラム相互間の調整、研修医の管理及び研修医の採用、中断、終了の際の評価等臨床研修の実施の総括管理を行うことを目的とする。	2
N S T委員会	副院長（総括）、医師、歯科医師、副看護部長、病棟看護師、薬剤部、リハビリテーション科、臨床検査科、医事、栄養管理科	患者に対する適切な栄養療法について治療促進と経済効果の面から検討し、経営の効率化を図る。	1

名 称	構 成 員	目 的	開催回数
N S Tワーキング会議	医師、歯科医師、副看護部長、看護師、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、管理栄養士	N S Tチームにより、患者の栄養療法を実施し、治療を促進させるための研究、討議を行う。また、スタッフの知識や技術を向上させるために研修を行う。	1 0
病棟委員会	内科・循環器内科・小児科・外科・整形外科・脳神経外科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科医師、看護部長、副看護部長、病棟師長、医事・経営企画課長	病棟での病床の適切かつ効率的な運用を図るため、診療科別の病床数の割当、病床運営に係わる諸問題等を検討する。	0
化学療法委員会	外科部長、内科医長、外科副医長、産婦人科医長、泌尿器科部長、看護師長、看護師、薬剤部長、薬剤部副部長、医事・経営企画課長、薬剤部	病院で行われる化学療法を適正に推進する。	2
D P C対象病院に関する委員会	院長、副院長（業務）、各診療科医師、看護部、薬剤部、放射線科、臨床検査科、事務部門	D P C対象病院として、標準的な診断及び治療方法について院内で周知徹底し、適切なコーディングを行う体制を確保するとともに診療報酬の請求を行うための問題点等を把握・検討する。	4

【 看護部関係会議・委員会 】

名 称	構 成 員	目 的	開催 回数
看護師長会議	看護部長 副看護部長 看護師長	・看護管理上の施策・方針を協議し決定する ・看護の質向上を目指して病棟等の運営管理の共通理解を深める。	23
副看護師長会議	副看護部長 副看護師長	・副看護師長の役割を認識し、師長の補佐ができるように情報交換を行い課題を検討し解決する ・看護実践のリーダーとしてスタッフを教育育成しつつ看護の質の向上を図る。	11
教育委員会	副看護部長 看護師長 副看護師長	・多様化する地域のニーズに対し、安全で質の高い看護を提供できる人間性豊かな看護職員を育成するための教育・研修を計画し実施する。	11
臨地実習指導者会	副看護部長 臨床指導者 各学校教務	・看護学生の臨床指導の向上及び指導の研鑽に努める。 ・各学校の実習計画の把握と反省会を通し、実習上の問題の解決を図る。	2
看護基準・手順委員会	副看護部長 看護師長 副看護師長 看護師	・看護の標準化を図り統一した看護が提供できる ・看護の現場に即した看護手順であるか検討し看護の質向上を図る。 ・病院組織に関する事柄を理解し適切な行動がとれる。	5
看護記録委員会	副看護部長 看護師長 副看護師長 看護師	・看護記録のあり方を検討し、記録の充実を図ることで、看護の質の向上を目指す。	10
セーフティマネジメント委員会	副看護部長 看護師長 副看護師長 医療安全管理看護師長	・インシデント対策が実践、定着しているか検討し看護の質の向上を図る。 ・事故防止および安全対策に関する事項の周知徹底ができる。	12
緩和ケア看護推進会	副看護部長 副看護師長 専門領域研修修了看護師 看護師	・専門的実践と啓発活動を行い、緩和ケアの質向上の推進役となる。	5
皮膚・排泄ケア看護推進会	副看護部長 認定看護師 専門領域研修修了看護師 看護師	・皮膚・排泄ケアに関する知識・技術の看護の質向上に貢献できる。	5
摂食・嚥下障害看護推進会	副看護部長 副看護師長 専門領域研修修了者看護師 看護師	・摂食・嚥下障害看護に関する専門的な看護実践と指導的役割を発揮し看護の質向上の推進役となる。	5

名 称	構 成 員	目 的	開催 回数
糖尿病看護推進会	副看護部長 看護師長 専門領域研修修了看護師 看護師	・糖尿病看護に関する専門的な実践と指導的役割を発揮し、看護の質向上の推進役となる。	5
がん化学療法看護推進会	副看護部長 認定看護師 専門領域研修修了看護師 看護師	・がん化学療法について専門的な知識を活用しスタッフに提供する。 ・がん化学療法看護チームの活動を通してがん患者やその家族に対しての質の高い看護を提供する。	5
地域連携看護推進会	副看護部長 看護師長 専門領域研修修了看護師 看護師	・退院支援のシステムをスタッフ全員が理解し、スムーズな退院調整ができるための推進役となる。	5
認知症看護推進会	副看護部長 看護師長 専門領域研修修了看護師	・認知症看護に関する専門的な看護実践と指導的役割を発揮し、看護の質向上の推進役となる。	5
認定看護師会議	看護部長 副看護部長 認定看護師	・特定の分野において熟練した看護技術と知識を用いて水準の高い看護を行い、院内の看護実践モデルとなる。 ・指導・教育的役割を発揮し、院内全体の看護の質の向上に繋げる。	4
看護推進リーダー会	副看護部長 各専門領域研修修了看護師 リーダー	・各領域において専門的な看護実践と指導的役割を発揮し、看護の質向上の推進役となる。 ・広い視野を持って主体的に専門領域を深め自己実現を図ることができる。	2
看護補助員リーダー会	副看護部長 看護補助員部署リーダー	・看護補助員業務についてリスク感性を高め患者に安全安楽なケアが提供できる。	2

5. 宮崎県病院事業経営計画2015について

宮崎県病院局では、平成18年度から22年度までの「第一期宮崎県病院事業中期経営計画」、23年度から25年度までの「第二期宮崎県病院事業中期経営計画」に引き続き、平成27年3月に27年度から32年度までを期間とする「宮崎県病院事業経営計画2015」を策定した。

この計画では、当院は日南串間医療圏の中核病院として、「質の高い医療の提供とそれを支えるスタッフの確保・充実」「県民が安心できる医療提供体制の構築」「患者サービスの向上と地域連携の強化」「地域医療の充実等への貢献」の4つの基本方針に基づく取組を行うとともに、以下の経営指標を目標として取り組むこととしている。

項 目	元年度決算見込	2年度目標
総収支比率	98.2	100.0以上
経常収支比率	94.8	96.1以上
医業収支比率	85.6	89.1以上
病床利用率	80.2	79.3以上
後発医薬品利用割合（数量ベース）	90.1	80.0以上

6. 県立日南病院「経営計画2015」アクションプランについて

「宮崎県病院事業計画2015」の策定を受け、当院では27年6月に「県立日南病院「経営計画2015」アクションプラン」を策定した。

令和元年度もこのアクションプランに基づき、「経営計画2015」を推進した。

「県立日南病院「経営計画2015」アクションプラン

1 基本方針にかかる取組

(1) 質の高い医療の提供とそれを支えるスタッフの確保・充実

- ① 県がん診療指定病院として、圏域で唯一放射線治療が実施できる施設であり、手術・化学療法・放射線治療を含めたがん診療の集学的治療の更なる充実を図る。

【具体的な取組】

- ・ 化学療法及び放射線治療を行うために必要な「がん化学療法認定看護師」、「がん性疼痛看護認定看護師」、「がん薬物療法認定薬剤師」、「放射線治療専門放射線技師」等の養成を行う。
- ・ これらの職種の恒常的な配置を経営管理課に要請する。
- ・ がん薬物療法専門医や放射線治療専門医の全県的な確保について、県に政策的な取り組みを要請する。
- ・ キャンサーボードの設置など、がん診療にかかる業務体制の整備を図る。

- ② 圏域で脳卒中、急性心筋梗塞を担う急性期病院は当院のみであり、専門的な治療を行う中核的な医療機関としての役割を引き続き担っていく。

また、これらの患者の早期回復を図るためのリハビリテーションの充実を図る。

【具体的な取組】

- ・ 脳神経外科、循環器内科及び神経内科医の確保を引き続き大学に要請する。
- ・ 適切なリハビリテーションを行うため、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の体制充実を図る。

- ③ 医師派遣の要請を引き続き大学に行うとともに、医師の負担軽減を図るため、医療秘書の管理・教育体制の整備による業務拡大を図る。

【具体的な取組】

- ・ 診療科毎の医師数のニーズ調査を行い、必要な医師の派遣要請を大学に対して行う。
- ・ 経営管理課とともに大学からの派遣以外の新たな医師確保策を立案する。
- ・ 医療秘書の指導体制の改善策及び業務拡大やスキルアップのための方策を検討する。

- ④ 地域枠看護師採用試験受験者の確保を図るため、地域の看護学校への働きかけや職員による地域出身看護師への情報提供等に取り組む。

【具体的な取組】

- ・ 地域の看護学校及び県立看護大や宮崎大学看護学科（以下、「地域の看護学校等」）への働きかけを行う。
- ・ 学校への職員派遣、日南市役所が実施している「出前講座」への職員派遣を通して地域の高校生・中学生の医療系への進学者増加を図る。
- ・ 地域の公立病院と合同でのＵＪＩターン募集事業について検討する。
- ・ 地域の看護学校等の就職担当者との意見交換を通じた学生ニーズの把握や出身者の派遣による学生・生徒との交流を通じたＰＲを行う。

- ⑤ 長期研修中の代替要員確保による資格取得支援、キャリアパス明確化による将来像の提示など、医療スタッフが働きやすい環境づくりを進める。

【具体的な取組】

- ・ 資格取得のため、長期休職する職員に対し、代替要員確保等の支援を行う。
- ・ 職員向けのキャリアパスに関する研修を実施する。
- ・ 院内保育施設の運用を行う。
- ・ 看護師の二交代制を含む多様な勤務形態の検討等による医師、看護師、コメディカルの負担軽減策を検討する。

- ⑥ 当院の特色ある研修内容を医学生にアピールすることにより、基幹型初期研修医の確保を図るとともに、病院全体で研修医の全人的教育を担っていく。

また、指導医の増員等を通じて後期研修医に対する指導体制の向上を目指すとともに、院内の研修環境等の充実に取り組む。

【具体的な取組】

- ・ レジナビ等の説明会への参加やＰＲ動画の作成を通じ、医学生に対するアピールを行う。
- ・ 指導医会の開催を通じ、指導医間の情報交換や意思疎通を図る。
- ・ プライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会への受講の勧奨を通じて、指導医の育成を図る。
- ・ 看護師の研修への臨床研修医の参加や医師以外のスタッフによる研修医向けレクチャーの実施、研修医の情報の院内への積極的な発信などを通じて、病院全体での研修医の教育を推進していく。

- ⑦ その他

【具体的な取組】

- ・ 当院にとって必要な看護師及びコメディカルの認定・専門資格の調査・把握を行い、育成・確保に経営管理課と連携して取り組む。
- ・ 臨床指標について、年報及び病院ホームページにおいて集約し、掲載する。
- ・ 新入オリエンテーションにおけるグループワーク実施や職場交流体験など、チーム医療の推進に資する取り組みを行う。

(2) 県民が安心できる医療提供体制の構築

- ① 軽症患者による「コンビニ受診」の適正化に向け、南那珂医師会や日南市と連携しながら取り組む。

【具体的な取組】

- ・ 日南市が行っている市民への地域医療啓発に関する取り組みへの協力を通じて、市民への啓発を行う。

- ② 機能的な救急医療の提供を行うための施設・設備の整備や医師を含む医療スタッフの確保を図るなど救急医療の充実・強化に取り組む。

【具体的な取組】

- ・ 当院の救急医療体制のあり方について検討する。
- ・ 当院の救急医療体制にとって必要な施設、設備の整備やスタッフの確保を行う。

- ③ コメディカル、事務部門の災害時の要員確保対策の検討、eメールを利用した職員招集・安否確認システムの導入を行うとともに、BCPに基づく災害対応マニュアルの見直しを行う。

【具体的な取組】

- ・ コメディカル、事務部門の災害時の要員確保対策について検討する。
- ・ eメール等を利用した職員招集・安否確認システムの導入を行う。
- ・ BCPに基づく災害対応マニュアルの見直しを行うとともに、見直し後のマニュアルに基づく災害医療訓練を実施する。

- ④ 感染管理部門を設置するとともに感染管理認定看護師の育成・配置により院内感染管理体制の充実を図る。また、感染対策マニュアルの改訂やICT（感染制御チーム）の体制充実等に取り組む。

【具体的な取組】

- ・ 感染管理認定看護師の育成・配置を行う。
- ・ 感染管理マニュアルの改訂を行う。
- ・ ICTの体制充実を行い、感染防止対策加算の取得に必要な毎週のラウンドを実施する。

- ⑤ 医療安全に関する教育・研修の充実を図るとともに、院内の医療安全に関する情報の収集・分析及び共有化などの医療安全対策を推進する。また、院内の秩序・安全の確保を図るため、迷惑・暴力行為への対策の強化に取り組む。

【具体的な取組】

- ・ 参加できないスタッフに対する映像の提供などによるフォローを含む医療安全に関する研修の充実を図る。
- ・ 医療安全に関する情報について、引き続き医療安全管理委員会による分析及び代表者会議における共有化に取り組む。
- ・ 平成27年10月からの「医療事故調査制度」に対応する。
- ・ 院内の迷惑・暴力行為に対する対策として、医療安全カンファレンスや患者相談窓口カンファレンスにおいて取り上げられた事例について検証分析し改善策を講じる。

- ⑥ 認定看護師の養成などの緩和ケア体制の充実に取り組むとともに、クリティカルパスの適用拡大を図るため、パスの定期的な見直しと評価を行うための体制充実を図る。

【具体的な取組】

- ・ クリニカルパスの事務局機能を担う組織のあり方を検討する。
- ・ DPCデータとの相関付けなどによるクリティカルパスの継続的な見直しを行う。

- ⑦ 限られた医療スタッフで医療機能の充実を図っていくために、より入院を重視するなど当院の診療のあり方についても研究を進める。

【具体的な取組】

- ・ 入院診療をより充実させていくために、入院患者及び外来患者の動向の分析に必要なデータの内容及び取得方法について検討を行う。
- ・ 地域医療構想調整会議の議論を踏まえて、病棟の効率的運用を検討する。

- ⑧ その他

【具体的な取組】

- ・ 病院機能評価の受審を通じて、医療の質の維持・向上を図る。
- ・ 病院独自の情報管理規程の設置やマイナンバー制度への対応などを通じた個人情報の適正な管理を行う。
- ・ 病院機能評価3rdG ver1.1で求められる文書管理システムを構築する。

(3) 患者サービスの向上と地域連携の強化

- ① 接遇スキルやコミュニケーション力の向上のための研修を計画的・継続的に実施するとともに、患者に対して包括的な説明を行う窓口の設置や患者相談窓口の充実等に取り組む。また、患者に対するアンケート調査を実施し、患者ニーズに対応したサービスの改善及び提供に取り組む。

【具体的な取組】

- ・ 職員及び委託職員を対象とした接遇スキルやコミュニケーション力の向上のための研修を定期的実施する。
- ・ 入院支援センターの対応診療科及び利用者の増を図る。
- ・ 外来患者アンケート調査及び入院患者アンケート調査を定期的実施する。

- ② 急性期から亜急性期への円滑な医療を提供していくため、地域包括ケア病棟を整備する。

【具体的な取組】

- ・ ベッドコントロール会議により、一般病棟と地域包括ケア病棟との円滑な転棟調整を行う。
- ・ 地域包括ケア病棟の運営に必要な理学療法士の増員を行う。
- ・ また、看護師及び看護補助員についても確保を図る。

- ③ 緩和ケア病棟などの整備についても地域の他の医療機関の状況も勘案しながら検討を進める。

【具体的な取組】

- ・ 緩和ケア認定看護師やがん性疼痛認定看護師といったスタッフの充実を図る。
- ・ 地域医療構想調整会議の議論を参考に、地域のニーズを踏まえた必要性の検討を行う。

- ④ 地域連携クリティカルパスの拡大や医療連携部門の体制整備により、地域の医療機関との連携を一層進めていく。

【具体的な取組】

- ・ 地域連携パスの拡大を図るため、事務局組織を担う医療連携科の体制を強化する。
- ・ 社会福祉士の正規任用の導入について経営管理課と協議する。

- ⑤ その他

【具体的な取組】

- ・ ホームページを利用した積極的な病院情報の地域住民への発信に取り組む。
- ・ また、ケーブルテレビなど新たなメディアによる病院PRも実施する。

(4) 地域医療の充実等への貢献

- ① 地域医療支援病院として、圏域の他の医療機関の後方支援病院としての役割を担うことが期待されていることから、紹介率・逆紹介率を向上させるための医療連携部門の充実強化を図るとともに、院内の各部門が連携してその承認に向けて取り組む。

【具体的な取組】

- ・ 平成30年度の地域医療支援病院承認に向けて、管内の医療機関からの紹介件数の増を図る（平成30年7月承認）。
- ・ 南那珂医師会に協力を依頼する。
- ・ 承認に向けて、医療連携部門の強化を図る。
- ・ 紹介率・逆紹介率以外の要件についても充足を図る。

- ② 宮崎大学等と連携して、地域総合医育成サテライトセンターの指導医確保に取り組むとともに、本県の地域医療を担う医師を育成する後期研修の充実に取り組む。

2 経営目標にかかる取組

(1) 収支均衡の確保

- ① 自治体黒字病院の平均値を目指し、新たな増収対策と徹底した経費削減に取り組む。
また、各種指標の他病院との比較などによる経営分析を実施し、その結果を医療スタッフと共有するとともに、目標の設定と進捗管理を行う。

【具体的な取組】

- ・ 数値目標に定める各種経営指標の目標を達成するために、地域包括ケア病棟入院料の算定による増収を図るとともに、地域医療支援病院の承認をはじめとする増収策を検討し、実行する。
また、費用節減部会によるこれまでの節減効果の検証を行うとともに、新たな経費削減策を検討する。
- ・ 診療単価の妥当性について分析し、その結果をもとに引き上げ策を検討・実施する。
- ・ 適切な入退院管理を通じた経営効率の高い病床管理に取り組む。
- ・ DPC分析ソフト等を利用した他病院との比較と活用方法についての検討を行う。

- ② 事務部門の強化策として、人事交流で配置される事務部職員を短期間で病院事業に精通させるための効率的な教育システムを研究・整備する。

【具体的な取組】

- ・ 具体的な教育システムについて、経営管理課の取り組みとも連携しながら研究・整備を行う。
- ・ 病院職員の意識を変革するため、院内外の講師による病院経営に関する研修会を定期的を開催する。

- ③ 増収を見込んだ計画的な医療資源配置による施設基準取得などの収入増の取組を進める。

【具体的な取組（修正案）】

- ・ ICTの充実による感染管理加算の取得に取り組む。
- ・ 新たな医療資源配置に伴う施設基準取得について、可能性の検証と計画的な配置を行う。
- ・ 廃止した6階西病棟など、院内施設の有効活用を図る。
- ・ 診療単価増対策として、現在の診療内容の分析方法や他病院との比較方法について検討を行う。
- ・ 診療報酬改定については、事前に積極的な情報収集を行い、定期的な会議の開催を通じた情報の共有や対応策の立案を図る。
- ・ 特別室料金など、保険外収入の実態を調査し、増収策を検討する。

- ④ 未収金の発生を抑制するため、マニュアルに基づいた新たな未収金発生防止や入院時からの面談等による早期介入など、各部門の連携を強化するとともに必要なスタッフの確保に取り組む。

【具体的な取組】

- ・ マニュアルに基づく未収金対策を推進する。
- ・ 長期固定化した未収金について、弁護士法人へ回収を委託する。
- ・ 未収金発生防止にも効果がある「入退院支援センター」を設置する。

- ⑤ 医薬品等の共同購入の推進による費用削減を進めるとともに、後発医薬品の採用率の向上を目指す。

【具体的な取組】

- ・ 医薬品等の共同購入による費用削減の取り組みを引き続き行う。
- ・ 後発医薬品については、後発医薬品使用加算 1 の算定要件である採用率85%以上の維持を目指す。

- ⑥ その他

【具体的な取組】

- ・ 業務改善に関する病院独自の職員提案事業を実施する。
- ・ T Q M活動に積極的に取り組む。

(2) 経営状況も勘案した計画的な投資

- ① 現有機器の一括管理や稼働状況の把握を行うとともに、医療水準の確保と費用対効果を検証した計画的な機器更新を行う。

【具体的な取組】

- ・ 「機器管理ソフト」の運用による医療機器の運用状況の把握を通じて現有機器の効率的運用を図る。
- ・ 機器の更新については、医療水準の確保と費用対効果を十分検証のうえ実施する。

3 本アクションプラン推進のための取組

- ・ アクションプランの策定及び遂行については、説明会等により定期的に院内への周知を図る。
- ・ 今後の取組のための基礎データの収集を行う。
- ・ 本アクションプランを遂行していくため、9－10月頃に当年度の取り組みの検証を行い、データに基づく次年度の取り組みを検討する仕組みを構築する。
- ・ チーム日南等による取り組みの評価を行う。

7. 経営改善(収益の確保)の取り組み

(1) D P Cデータの分析

当院は、平成21年7月からD P C対象病院となり、自院のデータを分析することで、経営改善の指標となる情報を得ることができるようになった。

令和元年度も、診療科別の医療資源投入状況の把握や適正な診断群分類コーディングの確認を行い、コスト削減や適正な請求に努めた。

また、平成29年1月よりコンサルタント業者による経営改善支援事業を実施しており、さらなる経営効率化についての検討を行っている。

(2) 地域包括ケア病棟の開設

平成27年8月より、急性期治療を経過した患者の受入や、在宅復帰支援等を行う機能を有する地域包括ケア病棟を5階東病棟（50床）に開設した。

(3) 未収金対策

徴収員2名による電話催告や訪問徴収等により、未収金の回収を行った。また、関係部署の連携により、患者に対して各種医療制度の周知・申請の徹底を行った。

8. 臨床研修指定病院としての取り組み

当院は、平成17年9月14日に基幹型臨床研修病院の指定を受けている。

民間企業が主催する医学生に対する病院説明会「レジナビフェア」等に出展し、医学生に対して当院の臨床研修プログラムのアピールを行った。

また、医学生を対象にした3県立病院共同による「県立病院見学バスツアー」では、院内の主な施設を案内し、医学生から好評を得たところである。

このほか、個別の病院見学への積極的な対応にも取り組んだ結果、25年度に4名、26年度に3名、27年度に7名、28年度に3名、29年度に4名、30年度に6名、元年度に3名の基幹型研修医を受け入れることとなり、2年度には新たに3名の基幹型研修医を受け入れる予定である。

なお、協力型臨床研修病院としても宮崎大学医学部附属病院及び県立宮崎病院を基幹型とする「フェニックスプログラム」より研修医の受入を行っており、元年度は8名を受け入れた。

9. 研修医確保事業について

○ 研修医確保事業について

臨床研修医の確保を図るため、病院合同説明会への参加、医学生向けのバスツアー等県立3病院合同でPR活動を行うとともに、個別の病院見学への積極的な対応を行った。

元年度の実績は下記のとおりである。

1 病院合同説明会への参加

(1) マイナビレジデントフェスティバル

- ・ 日時 令和元年6月16日（日）
- ・ 場所 かがしま県民交流センター
- ・ 当院参加者 原副院長
- ・ 本県ブース来場者 45名

(2) e レジフェア2019 in 福岡（台風の影響により参加辞退）

- ・ 日時 令和元年10月13日（日）
- ・ 場所 西日本総合展示場
- ・ 本県ブース来場者 84名

(3) レジナビフェア2020 in 福岡（新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため中止）

- ・ 日時 令和2年3月1日（日）
- ・ 場所 マリンメッセ福岡

2 県立3病院バスツアー

元年度は2回実施。

(1) 令和元年8月28日（水）～8月30日（金）

- ・ 当院見学 8月30日（金） 10:00～17:00
- ・ 参加者 2名
- ・ 概要 研修医同行、外来見学等

(2) 令和元年10月16日（水）～10月18日（金）

- ・ 当院見学 10月18日（金）10:00～17:00
- ・ 参加者 1名
- ・ 概要 研修医同行、外来見学等

3 病院見学

元年度は宮崎大学をはじめとする各大学の医学生等の見学を計19名受け入れた。

10. 看護師確保事業について

看護師の確保を図るため、令和元年度は、経営管理課主催事業など以下の活動を行った。

1. 宮崎県立病院ナースガイダンス&バスツアー

- (1) 目的：平成31年度（令和2年3月）卒業予定の看護学生に県立病院の看護や雰囲気について広く周知すると共に、地域の環境について知ってもらう。
- (2) 日時：令和元年5月25日（土）12:00～17:00
- (3) 参加者：令和2年度卒業予定の看護学生27名
- (4) 部署：3東病棟・HCU・4東病棟・NICU・5東病棟
外来・外来化学療法室・看護師宿舎
- (5) 内容：日南病院概要及び看護部教育等について説明の後、施設見学を行った。
見学終了後は、グループに分かれて意見交換を行った。

2. 宮崎県立病院サマープログラム・インターンシップ

- (1) 目的：各県立病院の看護を体験することにより、県立病院に対する理解を深める。
- (2) 日時：令和元年8月6日（月）～8月7日（火）8:30～15:30
- (3) 参加者：令和元年度に最終学生になる看護学生 10名
- (4) 部署：4西病棟・4東病棟・5西病棟・6東病棟
- (5) 内容：部署において、看護師と一緒に日常生活援助や診療の補助など看護体験を行った。

11. 災害拠点病院としての取り組み

当院は平成9年3月に地域災害拠点病院としての認定を受け、平成17年には災害備蓄倉庫が竣工した。

現在、医師、看護師、コメディカル、事務職からなる災害医療対策委員会が中心となって、災害訓練等を行っている。

令和元年度は、令和元年11月9日～10日に、本県を中心に九州・沖縄ブロックDMAT実動訓練を行った。本訓練では、県外DMATチーム協力の下、南海トラフ巨大地震が発生したことを想定し医療活動に関する総合的な実動訓練を実施した。

現在、当院ではDMATチームを2チーム保有しており、医師2名、看護師10名、業務調整員（ロジ）3名のDMAT隊員が在籍している。DMATチームの会議を毎月1回開催し、訓練や研修を踏まえた意見交換や隊員間の情報共有を行っている。

県南地区はその地形から、災害時に孤立してしまうことも想定され、災害時に当院が果たす役割は大きい。今後も、定期的な災害訓練、DMAT資機材や備蓄品の整備等を行いながら、災害に対する備えを強化していく。

1 2. 宮崎県がん診療指定病院としての取り組み

がん診療連携拠点病院とは、全国どこでも、「質の高いがん医療」を提供することを目指して、都道府県による推薦をもとに、厚生労働大臣が指定した病院のことで、がんに関する診療の体制や設備、情報提供、他の医療機関との連携などについて、国が定めた基準を満たしていることが要件となる。

県立日南病院は平成15年8月にがん診療連携拠点病院に指定されたが、平成20年3月の要件改正により、指定要件に達しなくなり、平成22年3月末をもって指定解除となったが、県では、「宮崎県がん対策推進計画」に規定するがん医療圏におけるがん診療連携拠点病院の空白地域の医療機能維持を図るため、新たに宮崎県がん診療指定病院を創設し、平成23年3月17日付けで当院が指定された。

元年度は、がん医療従事者研修、県がん診療連携協議会・同専門部会へ参加、がん相談支援センターによる相談対応、がん化学療法等の情報提供、緩和ケア研修会の開催、院内がんの全件登録などを実施するとともに、宮崎大学医学部付属病院による相互訪問調査を通じて様々な助言をいただくなどがん診療に係る機能強化に努めた。

(1) 院内がんの登録年別推移

年	令和元	平成30	平成29	平成28	平成27	平成26	平成25	平成24	平成23	平成22
件数	384	349	380	416	451	400	430	398	438	478

(2) 緩和ケア研修会の実施状況

- ア 期 日 令和元年11月16日
- イ 参加数 医師 5名、コメディカル 6名（実人数）

(3) がん診療拠点病院相互訪問調査の受け入れ

- ア 期 日 令和2年2月14日
- イ 調査員 宮崎大学医学部病院長他8名

1 3. 病院機能評価認定更新に向けての取り組み

当院では宮崎3県立病院のなかでは最も早く平成14年度から（財）日本医療機能評価機構の行う病院機能評価事業に取り組み、多くの改善活動をおこなってきた。

1回目の取り組みでは、平成13年度から受審に向けての準備を始め、平成15年5月19日に認定留保通知受領、平成16年3月30日の再審査受審を経て、平成16年4月19日に認定証（バージョン3.1，一般病院種別B）発行が決定された。これをうけて、当院では認定証交付日である4月19日を「病院機能評価の日」と定めている。

2回目の取り組みは、更新審査受審にむけて平成20年度から開始し、21年度に条件付きで認定更新され、平成22年度に更新審査受審の最終結果を受領した：「条件付きを解除した認定証交付」（認定第GB425-2号、審査体制区分3，バージョン5.0）（平成22年4月2日付）。

平成26年度は、3回目の更新審査受審にむけて、前年度に引き続き、病院機能評価認定取得委員会を開催するなど準備を行い、9月16～17日に訪問審査を受審した結果、認定証（認定期間：平成26年4月19日～平成31年4月18日、3rdG：バージョン1.0，一般病院2）が12月に交付された。

平成27年度は、3年目に行われる「期中の確認」を受審するために、QM（クオリティマネジメント）部会を立ち上げ、同部会を中心に受審作業をすすめ、平成28年3月に書類等の提出を実施した。

※「期中の確認」結果（平成28年7月）

「前回の審査後、改善に向けて継続的な取り組みが行われていることがうかがえる。」といったコメントを受領した。

平成29年度には、現在の認定期間が平成31年4月18日までとなるので、病院運営会議（平成29年8月7日）にて更新のため来年度、病院機能評価を受審することの了承を得た。

※現認定の概要

○認定日：平成26年12月5日（認定3回目、初回認定日は平成16年4月19日）

(1) 認定機能 一般病院2（機能種別版評価項目3rdG:Ver. 1.0）

(2) 認定期間 平成26年4月19日～平成31年4月18日

(3) 審査結果 改善要望事項なし (S 1件、A 50件、B 21件、C 0件)

- 効果利点：・現状の客観的把握 ・改善のきっかけづくり
・効果的で具体的な改善目標の設定 ・職員の自覚と改善意欲の醸成
・改善の方向の明示 ・認定証による患者の信頼

平成30年度は、4回目の更新審査 (3rdG: バージョン2.0) にむけて、プロジェクトチームを立ち上げ同チームを中心にプロジェクトミーティングや委員会の開催、各部門への受審説明を行った。平成31年3月11-12日にサーベイヤーによる訪問審査を受けた。

【平成30年度 病院機能評価・更新審査受審経過】

（1）受審にむけての取り組み

[全体スケジュール]

(平成30年)

- 5月15日 第1回病院機能評価認定取得委員会開催 (以後、適宜開催)
委員会の主な取り組み：[現況調査票・自己評価票内容の確認] 各部門での改善活動
- 5月17日 病院機能評価更新受審 正式申込 ((公財) 日本医療評価機構と契約締結)
- 5月17日 キックオフミーティング
- 7月10日 病院機能評価改善支援セミナー (東京) (市成副院長、濱川副主幹出席)
- 9月 6日 病院機能評価お悩み相談室 (福岡) (木佐貫部長、黒木副看護部長、岩切主事出席)
- 12月27日 現況調査票、病院資料提出

(平成31年)

- 1月30日 自己評価票提出、現況調査票修正提出
[面接リハーサル、院内巡視、各種書類準備チェックなど] (委員会月2回程度開催)
- 2月 8日 書面審査サマリー (機構より当院へ送付)
- 3月 4日 病棟の指定 (機構より通知) (B病棟：3 東、D病棟：4 西)
- 3月11-12日 訪問審査受審 (サーベイヤー6名)
- 3月12日 訪問審査終了後、委員会開催 (概要報告、留意項目の改善指示)

【機能評価説明会・リハーサルの実施】

機能評価受審にむけて、当院に勤務している全部門全職員 (委託臨時等も含む) が「機能評価の概要及び自部門が取り組むべきことを理解できる」ことを目標に、病院機能評価についての説明会を各部署にて行った (14回 9月13日～3月7日)。

内容：病院機能評価とは？ 説明：木佐貫副委員長 (病院機能評価委員会)

ケアプロセス調査については、機構より提供されている「ケアプロセス症例トレース説明ビデオ」視聴会を9回 (1月31日～2月8日) に実施した。さらにケアプロセス症例トレーストレーニング (リハーサル) を全病棟で実施した (2月5日～19日)。

【訪問審査資料作成】

- 自己評価項目すべてに、評点・考え方をまとめた面接審査用資料を作成、委員へ配布

（2）訪問審査日のスケジュール・流れ

【1日目 (3月11日・月曜日)】

- 08：50-09：20 サーベイヤー6名来院、打ち合わせ (サーベイヤーのみ)
- 09：20-09：25 開始挨拶・メンバー紹介
- 09：25-09：40 病院概要説明
- 09：40-10：40 書類確認
- 10：40-10：50 B病棟 (3 東)・D病棟 (4 西) ケアプロセス症例選択・通知
- 10：50-11：55 1 領域面接調査
(11：55-12：00 休憩)
- 12：00-12：20 4 領域面接調査
- 12：20-12：30 補充的な面接調査
(12：30-13：30 昼食・休憩)

【診療・看護1】

- 13：30-14：10 6 階東病棟 概要確認
- 14：10-15：40 ケアプロセス調査

(15:40-15:55 休憩・移動)
15:55-16:15 3階東病棟 概要確認
16:15-17:30 ケアプロセス調査
17:30-17:55 救急外来訪問

[診療・看護2]
13:30-14:10 5階西病棟 概要確認
14:10-15:40 ケアプロセス調査
(15:40-15:55 休憩・移動)
15:55-16:15 4階西病棟 概要確認
16:15-17:30 ケアプロセス調査
17:30-17:55 一般外来訪問

[事務]
13:30-15:00 病棟概要確認及びケアプロセス調査に同行
(15:00-15:10 休憩・移動)
15:10-16:10 面接調査(事務管理領域)
16:10-17:55 部署訪問
外来、医事課、防災管理室／保安全管理室、栄養部門(給食施設)、備蓄倉庫(食料等)、
物品倉庫(医療材料)、感染性廃棄物最終保管場所、図書室、休憩室(医局)、診療情
報管理室、当直室、サーバー室
※部署訪問に関しては全部門の責任者及びスタッフで対応
17:55-18:00 1日目終了挨拶

【2日目(3月12日・火曜日)】

08:50-09:00 事前打ち合わせ(サーベイヤーのみ)

[診療・看護1]
09:00-11:30 部署訪問
医療連携科、内視鏡室、臨床検査科(検査、病理、輸血・血液管理部門)、臨床研修部
門(6西)
(11:30-12:30 昼食・休憩)
12:30-13:30 部署訪問
手術・麻酔部門、集中治療室(HCU)

[診療・看護2]
09:00-11:30 部署訪問
薬剤部、放射線科(画像診断部門、放射線治療部門)、医療安全管理科、感染管理科、
医療機器管理部門、中央材料室
(11:30-12:30 昼食・休憩)
12:30-13:30 部署訪問
リハビリテーション部門、透析室

[事務]
09:00-11:30 面接調査(事務管理部門)
(11:30-12:30 昼食・休憩)
12:30-13:30 面接調査(事務管理部門)

13:30-15:30 再確認およびサーベイヤー合議
15:30-16:30 講評および意見交換
16:30 終了挨拶

令和元年度は、日本医療機能評価機構の定める認定基準を達成しているとして、令和元年7月12日付けで4回目の更新認定を受けた。活動の取組としては、プロジェクトチームを中心に定期的にミーティングを開催し、受審時に指摘された項目の確認を行った。また、院内ラウンド等を行い、各部署において継続的に改善への取組みがなされているかの確認を行った。

14. 診療支援部門の取り組み状況

【リハビリテーション科】

1. リハビリテーション科の状況

令和元年度は、理学療法士5.5人（0.5人は時短勤務者）作業療法士3人 言語聴覚士2人 の人員で開始した。理学療法士は平成30年度の配置より1.5人減での開始であったが途中で増減（5-7人）であった

地域包括ケア病棟利用の促進により、当該病棟の対象患者数が増加した（前年比 理学療法 117.5%、作業療法 161.0%、言語聴覚療法 338.2%）結果、一般病棟のコスト算定患者数が減少（前年比 理学療法 59.2%、作業療法 83.1%、言語聴覚療法 95.4%）した。

特に減員であった理学療法が著しい結果となった。そのため、実績として計上された疾患別施行数は昨年度より4000件弱減少した。

リハビリ処方件数は昨年度より302件増加しており、近年では一番の増加数である。

2月より言語聴覚療法士により摂食機能療法が積極的に実施されており、病棟の協力のもと徐々にではあるが実績の向上が得られている。

2. 診療科別別患者数、疾患別施行数、診療科別処方数

・令和元年度 リハビリテーション施行延べ患者数

	施行患者数(人)					合計			施行患者数 総計
	外来		入院			理学	作業	言語	
	理学	作業	理学	作業	言語				
整形外科	34	304	7,634	2,139	51	7,668	2,443	51	10,162
脳神経外科	0	0	3,311	3,912	2,835	3,311	3,912	2,835	10,058
内科	0	0	1,480	624	424	1,480	624	424	2,528
循環器内科	0	0	2,011	181	182	2,011	181	182	2,374
外科	0	0	404	158	153	404	158	153	715
小児科	0	0	9	0	0	9	0	0	9
他科	0	0	102	43	68	102	43	68	213
合計	34	304	14,951	7,057	3,713	14,985	7,361	3,713	26,059

・令和元年度 疾患別施行数

	27年度	28年度	29年度	30年度	令和元年度
運動器リハビリテーション	14,878	19,100	19,748	22,303	22,257
脳血管リハビリテーション	14,514	10,350	13,369	14,854	13,835
廃用症候群リハビリテーション		2,644	3,712	4,165	3,479
呼吸器リハビリテーション	251	562	691	845	333
がんリハビリテーション	164	397	618	591	390
心大血管リハビリテーション	1,156	1,221	2,667	3,390	2,119
摂食機能療法	0	0	123	240	267
合計	30,963	34,274	40,928	46,388	42,680

・令和元年度 診療科別リハ処方件数

	27年度	28年度	29年度	30年度	令和元年度
整形外科	357	359	371	415	452
脳神経外科	577	587	639	701	828
内科、循環器内科	242	354	492	552	684
他科	129	117	105	99	105
合計	1,305	1,417	1,607	1,767	2,069

- ・地域包括ケア病棟取扱延件数

	30年度	令和元年度
運動器リハビリテーション	13,732	16,096
脳血管リハビリテーション	1,264	3,408
廃用症候群リハビリテーション	784	904
呼吸器リハビリテーション	41	144
がんリハビリテーション	133	39
心大血管リハビリテーション	102	347
合計	16,056	20,938

3. リハビリテーション科展望

療法士一人当たり単位算定数には上限がある。施設基準維持のため地域包括ケア病棟の患者を優先的に多単位算定せざるを得ないことと、地域包括ケア病棟の対象患者が増えたことで、一般病棟の患者にコスト算定出来ないケースが多数生じた。

また、リハビリ処方件数の増加もあり、現在のスタッフ数では、対応ができる患者数の限界を感じる状態であった。

【放射線科】

1. 放射線検査の状況

令和元年度は、前年度に比べて血管造影の件数は減少したものの、その他の検査件数は増加した。特に、CTは1,000件以上の増加となった。

- ・延べ患者数の推移（人）

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
単純撮影	25,087	27,076	28,196	26,733	27,705
造影検査	626	516	591	559	592
血管造影	541	573	668	633	527
C T	6,055	6,176	6,137	5,973	7,013
R I	339	263	203	245	276
M R I	2,140	2,185	2,138	2,170	2,588
リニアック	1,897	2,248	1,788	1,504	1,660

2. 血管造影室の機器更新について

令和元年9月に血管造影室の機器がシングルプレーン装置（1管球）からバイプレーン装置（2管球）に更新された。脳神経外科の頭部血管造影検査では、1回の造影で2方向（正面と側面）の撮影が可能になり、画質の向上、造影剤使用量及び被ばくの低減が図られている。

3. 放射線科医不在による遠隔読影の開始

放射線科医（読影医）の退職に伴い、CT、MRI及びR I検査の読影依頼を「株式会社ワイズリーディング（熊本市）」に令和元年5月から開始した。

4. 他の医療機関の医用画像情報の取り込みについて

平成26年4月から放射線画像サーバへの取込み（CD・DVD・フィルム）を開始した。取込み件数は下記のとおりで年々増加傾向にある。

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
取込件数	646	936	929	1,211	1,397

5. 内視鏡検査・治療の状況

内視鏡による検査・治療数は下記のとおりである。
なお、平成28年度から「その他」の項目に気管支鏡、ERCP、ステント挿入等の件数も計上している。

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
上部消化管	758	731	625	583	669
下部消化管	498	526	507	340	520
その他	18	119	145	139	145

【臨床検査科】

1. 臨床検査の状況

臨床検査は院内と外部委託検査で外来及び入院患者の臨床検査を実施しており、その年度別実績は下記のとおりである。令和元年度は、前年度比106%であり過去2年間で最も多かった。

	平成29年度		平成30年度		令和元年度	
外来検査件数	520,685	102%	519,231	102%	528,791	102%
入院検査件数	246,186	105%	211,960	90%	246,020	100%
小計	766,871	103%	731,191	98%	774,811	101%
外注検査件数	12,449	89%	12,311	88%	12,167	98%
合計	779,320	103%	743,502	98%	786,978	101%

(%は29年度比)

2. 平日及び土日祝日時間外緊急検査実績の状況

時間外緊急検査は前期9名、後期10名で対応した。また、時間外緊急心臓カテーテル検査にも対応しており、令和元年度のPCI検査は66件を時間外で対応した。

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
救急外来人数受診人数	4,557	4,567	4,916
対前年度比	109 %	100 %	108%

令和元年度の救急外来受診者で緊急検査を行ったのは1,510名であった。

3. チーム医療への取り組み

(1) 院内感染対策活動

ICTのコアメンバーとして、年間計画に基づき院内感染対策委員会やICTラウンド、及び地域連携カンファレンスへの参加、感染症週報・月報を作成し情報の提供を行っている。また、アンチバイオグラムを毎年作成し、抗菌薬の適正使用を呼びかけている。

(2) NST(栄養サポートチーム)活動

NSTのメンバーとして、栄養評価の指標となる血清アルブミン値、トランスサイレチン（プレアルブミン）、総コレステロール値、リンパ球数などの検査データを提供し、検査値の解釈について助言を行っている。また、検査データと実施されている治療に整合性があるかをチェックし患者のために質の良い医療を提供することを心掛けている。

(3) 心臓カテーテル検査への対応

平成24年度から時間外緊急心臓カテーテル検査は24時間(夜間・休日を含む)対応としている。また、ルーチン検査において令和元年度から検査日が1日増えて週3回となったが適切に対応しており、検査科全体で心臓カテーテル検査の支援体制に取り組んでいる。

(4) 輸血療法委員会活動

安全で適正な輸血療法を推進するため委員会を運営し、輸血管理料Ⅱ及び輸血適正使用加算の取得に努めている。毎年輸血研修会を企画開催し、令和元年度は70名の職員の参加が得られた。

(5) 日南地区の血液製剤備蓄所業務について

宮崎県赤十字血液センターより委託されていた日南地区血液製剤備蓄業務については令和元年度から廃止となった。

(6) 主な医療機器の更新、及び新規導入

○血液保管用冷蔵庫及び血液製剤保管用冷凍庫

日南地区の血液製剤備蓄所業務廃止に伴い、宮崎県赤十字血液センターより貸与されていた血液保管用冷蔵庫及び血液製剤保管用冷凍庫が徴収されたため、院内の輸血検査用の血液製剤保管用に新規に購入した。

【栄養管理科】

1. 栄養管理計画書を作成することによる栄養管理の充実

医師や看護師、管理栄養士等の関係多職種が協働し、入院患者個人毎の栄養状態を評価して「栄養管理計画書」を作成し、状況の変化に応じた対応と計画の見直しを行っている。初期計画、再評価、退院時評価を行い、個別的な栄養管理を充実させるよう取り組んでいる。

・栄養管理計画書作成件数

29年度 3,534件、 30年度 1,204件、 元年度 2,596件

2. NST(栄養サポートチーム)活動の充実

体重減少や栄養不良、褥瘡がある等の栄養面におけるリスクの高い入院患者に対し、NS

Tワーキングチームがミーティングやラウンドをとおして合理的な栄養療法を実施することにより、患者のQOLが向上すること、また、NST活動を充実させることで治療効果や経済効果の向上、経営の効率化を図ることを目的に、平成19年度から活動している。

・NST介入件数	29年度	135件
	30年度	105件
	元年度	115件

3. 栄養指導業務の状況

栄養指導は、食事療法が必要な入院・外来患者に対し実施している。病態にあった食事療法が自宅でも実施できるよう個々の生活に合わせた方法を指導し、疾病の再発や悪化を防ぎ、健康的な生活を送ることを目的としている。

・栄養指導件数	29年度	入院308件	外来141件
	30年度	入院343件	外来105件
	元年度	入院425件	外来66件

【薬剤部】

1. 院外処方せんの発行状況

院外処方せんの発行（医薬分業）は、「かかりつけ薬局」で外来患者の服薬指導を行い、薬歴を一元管理することにより、薬剤の重複投与防止、副作用発現の把握、適正な服用を確保することを目的に行われている。

	院外処方せん数（枚）	発行率（％）	1日当たり（枚）
平成30年度	41,545	94.7	170
令和元年度	40,639	94.4	169

2. 薬剤管理指導業務の状況

薬剤管理指導業務は、患者への適切な薬物療法推進の観点から、入院患者を対象に、薬歴管理、薬効の説明、服薬方法の説明等を中心に業務を行い、副作用の発現防止・早期発見、服薬に対する患者の不安の解消、アドヒアランスの向上等を目的として実施している。

	薬剤管理指導件数	1月当たり（件）
平成30年度	3,279	273
令和元年度	3,822	318

3. 化学療法への取り組み

当院では、化学療法委員会の事務局を薬剤部が担当し、レジメン(注1)の審査・登録・運用の一元管理を行っている。

また、レジメン運用された外来・入院の抗がん剤混合調製業務を薬剤部内に設置された安全キャビネット内で100%実施することにより、医療従事者の暴露防止を図るとともに、良質で安全な化学療法の推進に努めている。

さらに、2名のがん薬物療法認定薬剤師により、化学療法実施後の副作用等のケアを行っている。

※注1

レジメン：化学療法において、投与する薬剤の種類や量、期間、投与手順などを時系列で示した計画書

	外 来	入 院
	調剤件数	調剤件数
平成30年度	865	411
令和元年度	1,066	426

【臨床工学科（CE）】

所属人員：4人

待機体制：夜間、休日は院外待機体制

業務内容：心臓カテーテル室業務、血液浄化業務、人工呼吸器業務、医療機器保守・管理業務

1. 心臓カテーテル室業務

CAG、PCI、LVG、ペースメーカー植込みなど心臓カテーテル室で行われる様々な検査、治療の際、医師の補助、検査機器の操作、生命維持管理装置の操作を行っている。

また、夜間、休日の時間外での緊急CAG や PCIにも対応している。

令和元年度心臓カテーテル室業務実績

PCI	145
CAG	281
IVCF	4
PICC	8
EPS	6
テンポラリーペースメーカー	24
ペースメーカー植込み	23
ペースメーカージェネレーター交換	21

2. 血液浄化業務

透析室で行われる血液透析をはじめ、CHDFや血漿交換、吸着式血液浄化など、様々な急性血液浄化療法を行っている。

血液透析時のシャント穿刺や、透析液水質管理なども行っている。

また、装置のメンテナンスについても年間計画に沿って定期的に行っている。

令和元年度血液浄化療法実績

血液透析（HD）	1,860
接続援除式血液透析濾過療法（CHDF）	76
エンドトキシン（PMX-DHP）	1
白血球除去療法（LCAP）	0
ビリルビン吸着療法	0
腹水濃縮濾過再静注療法（CART）	10

3. 人工呼吸器業務

所有人工呼吸器

HCU：サーボⅠ 6台

一般病棟：ベネット 840 4台

集中治療室をはじめ一般病棟で使用される小児から成人用の人工呼吸器を臨床工学室にて中央管理し、使用前点検、定期点検を計画的に行い、いつでも使用できる状態で保管している。

また、人工呼吸器導入時など依頼があれば医師の指示のもと人工呼吸器の操作を、患者装着（稼働）中は「使用中点検」を行っている。（祝休日除く）

令和元年度 人工呼吸器使用中点検実績：271件

4. 医療機器保守・管理業務

医療機器管理ソフトにより、医療機器の購入から廃棄までを一括管理し、計画的な定期点検を行っている。

院内所有の医療機器についてはトラブル発生時は臨床工学科で確認、点検、修理を行い、院内での対応が行えない場合はメーカーに修理依頼を行い、同時に代替え器などの手配を行っている。

臨床工学科管理業務

- ・人工呼吸器
- ・非侵襲的人工呼吸器
- ・ネーザルハイフロー専用機器
- ・低圧持続吸引器
- ・輸液ポンプ・シリンジポンプ
- ・フットポンプ
- ・超音波ネブライザー

令和元年度医療機器使用前点検実績

人工呼吸器	56
非侵襲的人工呼吸器	56
低圧持続吸引器	43
輸液ポンプ	326
シリンジポンプ	366
フットポンプ	2
超音波ネブライザー	51

令和元年度医療機器定期点検実績

人工呼吸器	27
輸液ポンプ	78
シリンジポンプ	90
除細動器・AED	28
低圧持続吸引器低圧	9
心電計	0
フットポンプ	0

【入院支援センター】

平成27年度1月から入院予定の患者を対象として入院支援業務を開始した。対象診療科2科から開始し、28年度は3科、29年度は8科、31（令和元）年度は、内科・循環器科を増やし、10科対応している。（耳鼻科は非常勤医師1回/週診察になり対応は休止中である。）

令和元年9月～令和2年1月まで外科のみ総合評価入院時スクリーニングを101件実施した。しかし、病院の方針で1月いっぱい中止となった。

令和2年1/22から事務スタッフが1名増え、その後1名増員となり、患者情報（アセスメントシート）入力等の新規業務を開始した。

今後も、入院支援全体会議・ワーキング会議を通し、業務内容の拡大等を図り、入院前の患者さんの疑問や不安に対応し、入退院支援が円滑に行えるようにしていきたい。

(1) 勤務体制

看護師： 2～3名／日（再任用1名、非常勤3名）

勤務時間： 常勤8：30～17：15 非常勤9：00～15：50

事務： 2名 配置 1名/日勤務

勤務時間： 9：00～17：00

(2) 平成31年（令和元）年度 入院支援実施件数：1,311件

(3) 平成31年（令和元）年度 医療連携科への連絡件数：268件

施設・転院・生保・キーパーソンなし・介護度・障害者・経済面に問題のある方は医療連携科に連絡し、医療連携科退院支援部門が週2回のカンファレンスでチェックし、入院前から退院調整へ繋げている。

平成31年度 入院支援センター実施件数

	外科	泌尿器科	整形外科	歯科	脳外科	内科	耳鼻科	産婦人科	眼科	循環器内科
H31年4月	27	10	10	2	7	0	5	10	14	0
R元年5月	19	22	14	4	6	0	1	15	16	0
6月	25	22	15	4	7	0	0	9	14	0
7月	17	17	12	4	2	18	0	10	12	25
8月	28	11	13	4	3	11	0	12	11	13
9月	20	17	9	4	8	11	0	4	9	21
10月	30	17	19	3	6	13	0	13	11	17
11月	21	14	13	5	4	11	0	8	13	21
12月	27	15	10	2	6	11	0	11	9	16
R.2年1月	33	16	17	4	7	14	0	15	19	10
2月	21	14	24	4	4	9	0	19	11	18
3月	30	10	13	4	3	11	0	8	7	16
合計	298	185	169	44	63	109	6	96	146	157

平成31年・令和元年度 入退院支援に繋いだ件数（医療連携科）

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計(件)
18	18	16	20	18	28	28	24	24	33	18	23	268

【がん相談支援センター】

がん相談支援センターは専任相談員（元看護師）2名を在籍、常に1名が在室し、がんの患者、家族の訴えに耳を傾けよりよい治療が受けられ、穏やかな療養生活が送られるように支援を行っている。

令和元年度（平成31年）の相談件数は延べ711件（対面652件 電話59件）であった。

相談内容はがんに関する一般医療情報311件、日常生活に関する相談349件と相談件数のほとんどを占めている。相談者は患者本人が述べ556名と一番多く、家族は延べ149件であった。

初めての相談者は平均7名/月で、12月と1月は10名以上の相談があった。精神面での支援は1回だけの相談では対応出来ない事があり、次の来室につなげていけるように、相談員から次回の診察日を確認しつつ、検査待ち時間や会計待ち時間に声をかけるようにした。

平成31年1月より、がん相談支援センターのPRを目的に「宮崎県がん相談員専門部会」で作成したDVDを外来で放映しているがDVDを見て来客された方は2名であった。今後、放映方法の検討が必要である。

【活動報告】

- ・宮崎県がん相談員連絡協議会 相談支援専門部会への参加 （2回/年）
教育ワーキンググループ活動 （研修会2回/年）
令和元年6月 講演 「がんゲノム医療」
講師 宮崎大学医学部医学科病理学講座 福島 剛先生 参加者32名
令和2年2月 対応困難な事例検討
- 広報ワーキンググループ活動
令和元年10月 市民向けの公開講座 「エンディングノートは何の為に書くの？」
講師 宮崎大学医学部付属病院 生命医療倫理分野
教授 板井孝壱郎先生
「私の思いをつなぐノート記入方法」
講師 宮崎市健康管理部 山下 景子氏 参加者80名

自分がこれから迎える最期を考える良い機会になったと声が聞かれた。

- ・平成31年5月25日リレーフォーライフに参加 青島子供の国
- ・令和2年2月29日 第8回 九州・沖縄ブロック 地域相談支援フォーラムin佐賀
新型コロナウイルス感染拡大のため中止となった。
- ・がん治療カンファレンスに参加 毎月第1水曜日 17時30分～
- ・患者サロン「ほっとカフェ」を開催 毎月第4木曜日 13時30分～14時30分
9月からテーマを決めて院内の講師に講演依頼し、その後意見交換会を行った。
4～6名の参加者ではあったが、がんに関する色んな話が聞けて良かった、もっと多くの患者さんにも聞いてほしいなど言葉が聞かれた。
2月から院内のTVで「ほっとカフェ」参加案内の放送を開始した。
- ・がんカンファレンスに参加 毎月第2・第4火曜日 15時30分～16時
5～6名/回の患者情報を共有し精神面での支援に活用している。

【医療秘書】

医師が専門性を必要とする業務に専念できることで、良質な医療を継続的に提供する環境を作り出すことを目的に、医師の事務作業を補助する「医療秘書」を平成21年2月に2名、同年4月に更に2名を採用、平成25年7月から6名体制となり、医師事務作業補助体制加算2の75対1補助体制加算を届け出ている。

当院の医療秘書は、医師の指示の下に主に次の事務を行っている。

- ① 生命保険、主治医意見書、労災、自賠責、要否意見書、傷病手当、診療情報提供書、臨床調査個人票、身体障害者診断書、年金診断書、一般診断書の文書作成補助
- ② 学会、専門医、会議の資料作成
- ③ カンファレンス資料作成
- ④ 回診・カンファレンス補助
- ⑤ 医師代行電子カルテ入力
- ⑥ 手術記録の入力補助
- ⑦ その他（資料のスキャナー取り込みなど）

診療科\年度	平成28	平成29	平成30	令和元
内科	397	616	585	653
小児科	56	52	40	39
外科	640	568	644	733
脳神経外科	431	439	379	434
整形外科	764	689	709	852
皮膚科	51	35	23	19
泌尿器科	236	234	220	254
産婦人科	397	549	451	418
眼科	261	239	234	171
耳鼻咽喉科	19	95	83	22
放射線科	0	0	0	0
麻酔科	0	0	0	0
神経内科	89	110	131	152
精神科	0	0	0	0
心療内科	0	0	0	0
循環器内科	388	431	425	462
歯科口腔外科	75	79	71	71
臨床検査科	0	0	0	0
地域医療科	0	0	0	0
合計	3,804	4,136	3,995	4,280

【診療情報管理室】

年間約5000件の退院患者の病名コーディング（ICD-10）を実施し、その結果は毎月の代表者会議にて報告している。平成15年から開始したICD-10に基づいたコーディング作業も今年度で17年が経過し退院カルテの総数は7万5千件を超えた。そのデータベースは質、量とますます充実したものとなり当院の疾病構造の分析に利用されている。また、DPC導入の影響評価に係る調査データの作成、DPC委員会の開催、DPCのデータに基づいた診療科別実績報告を行っている。平成22年4月より国のがん診療連携拠点病院からは外れたが平成23年3月に宮崎県がん診療指定病院に指定され、院内がん登録を継続し、県推薦施設として国立がん研究センターへ全国集計のデータ提出を行っている。平成25年1月症例より宮崎県地域がん登録が実施されたことに伴い宮崎県がん登録室へ症例の提出を開始し、平成28年1月より全国がん登録が開始され、継続して提出を行っている。その他パス委員会開催やパス大会開催の事務局となっており案内状や資料の作成、パス作成ミーティングなどを行っている。また、パス作成に関しての医事視点での協力も行っている。

- 令和元（2019）年度の業務内容
 - ・ 退院患者のサマリー集計
病名コーディング（ICD-10）
手術、処置コーディング
集計結果は、毎月の代表者会議に報告
 - ・ 年報作成（資料p.128参照）
入院患者疾病別統計（ICD-10）、死因統計、手術統計（Kコード、Jコード）
 - ・ DPC導入の影響評価に係る調査データ作成、DPC委員会開催、診療科別報告
 - ・ 院内がん登録、院内がん登録2018年全国集計データ提出
 - ・ 全国がん登録、全国がん登録2018年データ提出
 - ・ パス委員会事務局
 - ・ パス作成ミーティング参加

15. 病院倫理に関する取り組み

臨床上の倫理的課題を審査検討するため、平成12年度に設置され、臨床研究等の審査を行っている。令和元年度においては、下記の案件について審査し、承認した。

（審査案件）

- ・ 地域周産期母子医療センターにおける社会的ハイリスク妊娠の現状と周産期予後に関する検討
- ・ 九州沖縄地区における陰茎癌の実態調査
- ・ 適切な抗癌剤投与量を検討する後向き調査
- ・ 日本整形外科学会症例レジストリー（JOANR）構築に関する研究
- ・ 陰茎癌に対する化学療法（抗がん剤適応外使用）
- ・ 婦人科悪性腫瘍の臨床経過に関する研究

16. 医療安全への取り組み

1. インシデント報告の分析と対策

令和元年（1/1～12/31）インシデント報告数・概要

年	延入院 患者	発生	転倒 転落	ドレーン・ チューブ	注射	内服	食事	検査	療 養 上 の世話	医療 機器	その 他	治療	輸血
令和 元年	81,578	1019	132	219	130	172	99	63	21	32	96	37	2
30年	74,165	1047	115	230	126	170	137	67	27	28	86	45	3

ドレーンチューブがインシデント総数の21%を占め、昨年と同様第1位だった。高齢患者・認知症患者の増加とともに、入院による環境の変化や病態によりせん妄状態になる患者の増加によるものと考える。2位は薬剤（内服）、3位は転倒転落であった。転倒転落に関しては年々減少していたが、今年度は患者数の増加、高齢患者の自力行動で増加した。転倒転落危険度のアセスメントを全ての入院患者に実施し、適切なセンサー類を活用し、予防策を講じた。特に離床センサーベッドは効果があると考え、骨折等のないよう継続して予防対策に努めていく。

インシデント事例からの改善として①放射線技師：MRI 室入口に「金属の持ち込み禁止」大きく表示、②栄養管理科：基本的な「指さし呼称」の徹底、③正面玄関前の段差注意の看板設置、④暴力行為等発生時の対応手順「ホワイトコール」の改訂等を行った。今後もインシデント報告を元に可視化した対策を立てていきたい。

2. 院内で企画した研修

全職員を対象とした院内医療安全研修は2回開催した。参加出来なかった職員に対しては、それぞれの研修のDVDを作成し、1日3回の視聴会を行った。

第1回は「震災時における診療継続について」をテーマに、SOMPO リスクマネジメント能村仁美氏を講師に迎え、災害拠点病院として災害発生時も業務を継続させるというBCPの視点で企画した。研修参加者133名、DVD視聴者116名で、アンケートでは「いつでも起こりうる災害にきちんと備えておくことが大切だと思った」等多くの意見があり、災害に対する関心の高さがうかがえた。

第2回研修はインシデント事例改善報告と、医薬品安全管理研修を行った。改善事例は3部門が報告し、対策を共有した。医薬品安全管理については麻薬事故と入院患者の持参薬指示について、薬剤師が発表を行った。研修参加者は131名、DVD視聴者138名だった。ナースエイドの参加が22名増加したが、全体の参加数は昨年度より減少した。その他実施した研修は以下の通りである。

研修名	テーマ	講師	対象者・参加数
基礎Ⅰ 合同 技術研修	静脈注射に関する法的位置づけ・人体の解剖を再確認し、安全に注射を実践できる	看護部教育委員会 医療安全管理科師長	院内11名・地域4名 新規採用看護師 研修医3名
フォーリーカテーテル・皮下埋込型CVポート説明会	使用背景を認識し、注意点や管理の理論、穿刺方法を学ぶ。	（株）メディコン 松井 智恵氏 長谷 康弘氏	看護師49名 医師2名 研修医6名

基礎Ⅰ 静脈注射 研修	看護業務が規定された法律の解釈と安全な静脈注射ができる。	医療安全管理科師長 看護部教育委員会	基礎Ⅰ看護師6名
栄養カテーテル 挿入研修	法的位置づけ・責任について理解する。 手順に沿った栄養カテーテルの挿入と管理ができる。同内容で2回	看護部教育委員会・ 医療安全管理科師長 看護部セーフティ委員副師長	各部署 対象看護師21名
ナースエイド 研修	医療安全に基づいた看護補助業務について病院のルールを知り、知識を深め安全に業務できる。同内容2回開催	医療安全管理科師長 看護部教育委員会	ナースエイド28名
夜勤専従 ナースエイド 研修	医療安全に基づいた看護補助業務について病院のルールを知り、知識を深め安全に業務できる。 同内容5回開催	医療安全管理科師長 看護部教育委員会	夜勤専従 ナースエイド8名 パート3名 ヘルパー3名
輸液ポンプ・シリ ンジポンプ 院内認定 指導者養成 研修	講義と実技指導、認定テストを実施し、輸液ポンプ・シリンジポンプを適正に操作できる知識と技術を備えたスタッフを育成し指導者を養成する。同内容で2回開催	臨床工学技士：4名 テルモ：高田和宏氏 医療安全管理科師長	指導者養成看護師 21名
看護学生臨地 実習講義	病院における医療安全対策について学ぶ	医療安全管理科師長	鹿児島中央看護専門 学校生3名
基礎Ⅰ 医療安全 研修	インシデントレポートを振り返りやグループワークで検討を行い、安全な看護を提供するための知識を習得する。	看護部教育委員会 医療安全管理科師長	基礎Ⅰ看護師 10名
ジェネラリスト コース静脈注 射研修	静脈注射の法的位置づけ・人体の解剖を再確認し、安全に注射を実践できる。	看護部教育委員会 医療安全管理科師長	看護師8名
AED 講習会	事務職員・委託職員等が患者の救急時、初期救命処置・応援の役割、AED使用が理解できる。	森木救急看護認定看護 師・救急看護リソー スナース池田看護師	コメディカル17名

3. その他の活動

- (1) 医療安全機関誌、医療安全情報をMyWebに掲載（月1回）
- (2) 医療事故調査制度に関する記事や院外医療事故報道等を2階案内板に掲示
- (3) 6月3日宮崎県医師会主催「医療メディエーター養成研修会導入編」に5名受講（看護職2名、事務部2名）
- (4) 11月23・24日宮崎県医師会主催の「医療メディエーター養成研修会基礎編」に2名受講（医療安全管理科・事務部各1名）
- (5) 第14回医療の質・安全学術集会参加（京都）

17. 感染症対策への取り組み

院内感染症対策として毎月第3月曜日に院長を委員長とする院内感染症対策委員会を開催し、細菌の検出状況や環境調査の定期報告などを行い、適切な感染症対策の実施に取り組んでいる。令和元年度は定例会を月1回開催した。また感染症週報を発行して院内の関係職員へ感染対策の重要性を周知した。

平成27年4月に感染管理科が新設され、2名（含専従看護師1名）体制で院内感染対策の充実に向け、活動を継続している。特にICT活動は、感染管理科を中心にラウンド回数が増加するなどの成果が得られた。（活動の詳細は49ページ以降に示す）

（令和元年度に実施した主な活動）

- ・ 感染症月例報告、ICT活動報告、抗生物質使用実績報告
- ・ 県立日南病院感染症週報発行
- ・ 各種研修会参加による情報収集
- ・ 新規採用職員 QFT 検査の実施（20人）
- ・ 新規採用職員 B 型肝炎ウイルス等検査の実施（3項目49人）
- ・ 新規採用職員麻疹・風疹・ムンプス・水痘抗体価検査（52人）
- ・ 院内感染対策研修会の開催（7月22日、8月2日、10月28日、
12月10・11・17日、1月20日）
- ・ 職員対象の B 型肝炎ワクチン接種、抗体確認採血（接種26人、抗体確認23人）
- ・ 職員対象のインフルエンザワクチン接種（599名）
- ・ 長期入院患者（高齢者、妊婦含む）インフルエンザワクチン接種
- ・ 南那珂3公立病院感染連携ネットワーク会議の開催（7月22日、9月5日、
11月26日、1月31日、3月9日）
- ・ 南那珂3公立病院感染連携ネットワーク感染対策セミナー（11月26日）

委員会実施内容を48ページに示す。

令和元年度 院内感染症対策委員会実施内容

日 時	内 容
H30.4.16	委員会委員及びICT構成メンバー承認、29年度実施概要報告／30年度実施計画承認、感染症月報報告、ICT活動報告、ICT29年度活動実績報告／30年度活動計画承認、抗生物質使用実績報告、感染症情報（麻疹・流行性耳下腺炎）、届け出抗菌薬（抗MRSA薬、カルバペネム）のアラートについて
H30.5.21	感染症月報報告、ICT活動報告、抗生剤使用実績報告、抗生物質使用実績、院内感染対策研修会、麻疹について
H30.6.18	感染症月報報告、ICT活動報告、抗生物質使用実績報告、院内感染対策研修会について
H30.7.17	感染症月報報告、ICT活動報告、抗生物質使用実績報告、外来の感染症隔離部屋について、院内感染対策研修会報告、MRワクチンについて
H30.8.20	感染症月報報告、ICT活動報告、抗生剤使用実績報告、油津港寄港中のクルーズ船乗客の中東呼吸器症候群（MERS）疑似症患者発生時対応訓練に関する会議報告、南那珂3公立病院感染連携ネットワーク、B型肝炎ワクチンの状況
H30.9.18	感染症月報報告、ICT活動報告、抗生剤使用実績報告、職員対象のインフルエンザワクチン接種予定、油津港寄港中のクルーズ船乗客の中東呼吸器症候群（MERS）疑似症患者発生時対応訓練に関する報告
H30.10.15	感染症月報報告、ICT活動報告、抗生剤使用実績報告、院内感染対策研修会（後期）、季節型インフルエンザ予防接種について、MRワクチン接種予定について、クルーズ船乗客の中東呼吸器症候群（MERS）疑似症患者発生時対応訓練について
H30.11.19	感染症月報報告、ICT活動報告、抗生剤使用実績報告、クルーズ船乗客の中東呼吸器症候群（MERS）疑似症患者発生時対応訓練実施報告、季節型インフルエンザ予防接種について、麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘の抗体価陰性または低力価の職員に対するワクチン接種について
H30.12.17	感染症月報報告、ICT活動報告、抗生剤使用実績報告、院内感染対策研修会実施報告、長期入院患者対象季節型インフルエンザ予防接種について、麻疹・風疹抗体価陰性または低力価の職員に対するMRワクチン接種について、地域連携カンファレンス予定、南那珂3公立病院感染連携ネットワーク予定、血液汚染事故抗HIV薬内服事例報告
H31.1.21	感染症月報報告、ICT活動報告、抗生剤使用実績報告、ワクチン関連予定、地域連携カンファレンス参加報告、南那珂3公立病院感染連携ネットワーク参加報告、医療監視報告、季節型インフルエンザについて
H31.2.18	感染症月報報告、ICT活動報告、抗生剤使用実績報告、インフルエンザ状況、多床室洗面台へのペーパータオルホルダー設置について、携帯用ポシエットの導入、南那珂3公立病院感染連携ネットワーク予定、日本環境感染学会、ワクチン関連、軟性内視鏡の定期培養検査について
H31.3.19	感染症月報報告、ICT活動報告、抗生剤使用実績報告、「感染症発生動向調査実施要綱」の改正について、病院機能評価訪問審査指摘事項、多床室洗面台へのペーパータオルホルダー54箇所設置終了報告、季節型インフルエンザ流行に伴う感染対策、環境感染学会報告、南那珂3公立病院感染連携ネットワーク予定、感染防止対策地域連携カンファレンス

【感染管理科・ICT】

感染管理科では感染対策チーム（以下 ICT）と連携し、感染管理にかかわる総合窓口、ICT の中心的役割を担い、院内感染対策の充実を目的として感染防止対策に取り組んだ。

ICT は医師 3 名、看護師 14 名、薬剤師 2 名、臨床検査技師 1 名でチームを作り、前年度に引き続き、毎月第 2 木曜日の 16 時からミーティングを行った。さらにコアメンバーの医師・薬剤師・臨床検査技師・看護師で毎水曜日 16 時から環境ラウンドを行い、毎月第 2 木曜日と第 4 水曜日に抗菌薬適正使用の推進に取り組んだ。

また、地域にむけた感染対策の支援として、南那珂 3 公立病院感染連携ネットワークを継続し、相互ラウンドや研修会、相談対応を行った。

1. ICT 活動の充実にむけた取り組み

- 1) ICT の中心的役割を担い、ICT 会議を実施（12 回/年）
- 2) 届出抗菌薬（抗 MRSA 薬、カルバペネム系）適正使用の推進
 - ・ ICT 薬剤師を中心に、毎月第 2 木曜日と第 4 水曜日にミーティングを行った。
（実施回数 22 回/年）
 - ・ 抗菌薬投与継続確認を投与開始 14 日目から 10 日目に変更した。
 - ・ アンチバイオグラムの提示を行った。（2017 年 7 月～2018 年 12 月の集計）
- 3) 診療報酬で求められている週 1 回の院内ラウンドの継続に取り組んだ。
（実施回数 48 回/年）多床室洗面台へのペーパーホルダーの設置、配膳室の環境整備、4 階東病棟輸液調剤室の環境改善、新生児室の環境改善等に取り組んだ。
- 4) 感染防止対策加算 2 地域連携カンファレンス参加
 - 6 月 21 日 場所：独立行政法人国立病院機構 宮崎東病院
 - 9 月 25 日 場所：宮崎大学医学部附属病院
 - 12 月 20 日 場所：独立行政法人国立病院機構 宮崎東病院
 - 3 月 26 日 場所：宮崎大学医学部附属病院

2. 感染にかかわる研修、情報提供

- 1) 院内感染対策研修会
 - 前期「話題の感染症 麻しん、ムンプス」「感染経路別予防策～空気感染予防策と飛沫感染予防策」7 月 3 日（2 回）、7 月 5 日（2 回）
 - 後期「病院機能評価の視点からみた必要な感染対策」
11 月 20 日（2 回）、11 月 27 日（2 回）、12 月 10 日（2 回）*12 月 10 日は DVD 視聴
- 2) 毎週金曜日に感染症週報を発行、同時に感染に関する話題等の情報提供を行った。
- 3) 院内教育、看護部教育等
 - ・ 新規採用者看護職員対象 針刺し切創対策と標準予防策

3. 標準予防策、感染経路別予防策の推進

- 1) 手指衛生遵守率の向上にむけた取り組み
 - ・ リンクナースと連携し、毎月、速乾性手指消毒剤使用量チェックおよびグラフ化し可視化を行った。
 - ・ 速乾性手指消毒剤エタプラスからゴージョーに変更した（2018 年 6 月～）
 - ・ 擦式アルコール消毒用ポシエットの導入（2019 年 2 月～）

2) 季節型インフルエンザ流行時期の感染対策の推進

- ・「インフルエンザ感染対策 レベル別対応表」に則った対策を行った。また、ICT ラウンドで職員のマスクの着用、手指衛生について確認を行った。
- ・患者および職員のインフルエンザ発生状況の把握、インフルエンザ発生時の感染対策の確認、隔離期間等の確認を行った。
- ・インフルエンザ院内感染は 0 件だった。

3) 宮崎県平成 30 年度風疹抗体検査事業について、検査の流れの体制を整えた。

4. クルーズ船寄港に係る感染症発生時対応訓練 2018 年 11 月 6 日

5. サーベイランスの実施

1) 2017 年 8 月から手術部位感染 (SSI) サーベイランスに取り組んだ。

- ・2017 年 8 月 1 日～2018 年 7 月 31 日まで SSI 発生 7 件
- ・3 東外科病棟の包交車について改善案（包交車の物品定数見直し）を提案し、改善に至った。ATP 測定も行い、高頻度接触面の環境整備の徹底にもつながった。

2) その他のサーベイランスの継続

- ・手指衛生、針刺し切創、耐性菌、インフルエンザ、結核など
- ・2018 年度、重大なアウトブレイクはなかった。

6. 院外感染教育・地域 ICT 活動の推進

1) 南那珂 3 公立病院感染連携ネットワークの継続

活動日：5 月 30 日、7 月 31 日、9 月 27 日、11 月 8 日、1 月 9 日、3 月 20 日

9 月は串間市民病院で相互ラウンド、1 月は日南市立中部病院で相互ラウンドを行った。

2) 宮崎県立看護大学主催 スキルアップ研修講義「感染対策チームの組織化と地域連携の実際」と研修支援

7. 職業感染防止の推進

1) 職員対象インフルエンザワクチン接種 11 月 12 日、11 月 15 日、11 月 21 日、11 月 30 日

2) 入院患者対象インフルエンザワクチン接種 12 月 12 日

3) B 型肝炎ワクチン接種 第 1 回目 8 月 7 日、8 日、14 日、9 月 11 日（計 33 名）

第 2 回目 9 月 4 日、5 日、11 日、12 日、10 月 10 日（計 32 名）

第 3 回目 2 月 5 日、6 日（計 26 名）

4) 針刺し事故等への対応（針刺し事故件数 5 件、血液汚染 1 件、嘔みつき 1 件）

5) 安全機能付き動脈血採血キットの導入（2018 年 9 月～）

6) 麻疹・風疹の流行状況を考慮し、院内で MR ワクチン接種を行った。

12 月 18 日、19 日、26 日、28 日、1 月 30 日、2 月 5 日、6 日

麻疹対象 145 人、風疹対象 38 人

8. 3 県立病院感染管理科連携会議

感染管理の質の向上、感染管理の標準化と業務改善にむけた取り組みとして毎月会議を行った。

会議日：4 月 20 日、5 月 18 日、6 月 15 日、7 月 20 日、9 月 21 日、10 月 19 日、

11 月 16 日、12 月 21 日、2 月 1 日

場所：県立宮崎病院

【新型コロナウイルスに対する対策について】

2019（令和元）年12月に中国湖北省武漢市で発生した原因不明の肺炎は、その後新型コロナウイルス（SARS-Cov-2）が原因と判明した。本ウイルスは1月には日本国内に持ち込まれ、2月には客船ダイヤモンド・プリンセス号での大規模流行がおこなうなど、国内に流行が拡大した。この状況をうけて1月以降当院においても新型コロナウイルスに向けての様々な対策を実施してきた。

- ・対策本部会議立ち上げ（病院運営会議メンバーに新型コロナウイルス関係者で構成）
- ・対応マニュアルの作成及び改定、BCP計画の立案
- ・患者対応準備など
 - 帰国者接触者外来の運営（疑い患者の検査／受入）、病棟体制整備、
 - 仮設診療室の設置、面会制限の実施、
- ・院内への情報提供（myweb を利活用）
- ・院内向け説明会：2月4日（火曜日）実施
- ・日南保健所を中心とする地域対策会議への参加
- ・各種医療資材の確保

令和元年度（2020年3月まで）には、陽性患者の対応・受入れ事例はなかった（陽性患者の受入れは、4月7日からであった）。

18. 褥瘡対策への取り組み

【褥瘡対策委員会】

1. 今年度の活動内容

褥瘡対策委員は院内褥瘡対策チームとして、褥瘡ハイリスク患者のカンファレンス、褥瘡回診を行い、多職種で患者の状態を評価し、ケア計画の検討を行っている。今年度は弾性ストッキング装着による医療関連機器圧迫創傷（MDRPU）発生予防の学習会など3回の全体学習会、部署毎の褥瘡対策学習会を実施し、計152名の参加があった。令和元年の褥瘡発生率は0.73%（前年比+0.27）、褥瘡保有率2.49%（前年比+0.31）であった。踵部褥瘡・MDRPUの発生件数が増加したが、学習会などで意識づけができ、持続する発赤など早めに報告、対応ができるようになったと考える。

2. 今後の方向性

本院は病的骨突出、低栄養、スキンケアの保有など複数の褥瘡リスクを抱える高齢入院患者が多い。そのため、体圧分散マットレス、クッションだけでなく、スタイディングシートや介助グローブなどを有効に活用し、患者個々に適した体圧分散が実施できるようにしていきたい。

19. NST（Nutrition Support Team）への取り組み

栄養療法は全ての疾患治療の基本である。栄養療法を各患者毎に、その疾患治療に応じて実施することを栄養サポートといい、医療チーム（NSTワーキンググループ）で実践することがNST活動である。

当院のNSTワーキンググループは、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士、言語聴覚士、歯科衛生士等で構成しており、事務局を栄養管理科に置き、NST専任の管理栄養士が医師、関係部署との連絡調整を担っている。

活動：	カンファレンス	木曜日	13:00～13:30
	ラウンド	木曜日	外科総回診、火曜日 褥瘡回診と合同で実施

【令和元年度NST・勉強会実績】

- 6月25日 嚥下障害と食事形態・栄養補助食品・経腸栄養の内容について
(言語聴覚士・管理栄養士)
- 8月27日 輸液・周術期の栄養管理、経口補水療法について（大塚製薬）
- 10月8日 長期療養高齢者の排便ケアについて（ネスレ日本、認定看護師）
- *参加者：医師、歯科医師、看護師、管理栄養士、委託栄養士、薬剤師、臨床検査技師、言語聴覚士、歯科衛生士

20. 緩和ケアへの取り組み

宮崎県のがん診療指定病院である当院は、医師・看護師・薬剤師・管理栄養士・医事と多職種からなるチームで緩和ケアの活動を行っている。

毎月1回、麻薬を使用している入院患者の生活状況を共有し、薬剤効果や栄養状態、ADLなどを検討して身体面から患者の24時間を整え、患者・家族の思いに添えるように支援している。

2 1. クリティカル（クリニカル）パスへの取り組み

医療の質向上、患者さんの満足度向上のために、多くの病院で「クリニカル（クリティカル）パス」を活用することが一般化している。診療報酬への導入されているDPCとの親和性が高いことや、地域連携パス適用患者の拡大などにより、さらに全国的に幅広くパスが導入される状況にある。

当院では、電子カルテ導入以前よりパスが活用されており、電子カルテでもパスが運用されている。

地域連携パスについて、平成20年6月からは大腿骨頸部骨折地域連携パスを運用している。

令和元年度はいくつかのパスの新規作成や改訂作業が行われたが、適用率が依然として30%台にとどまっている。バリエーション分析等ができていない、電子カルテのパスに習熟するスタッフがほとんどいない、入力や修正、分析を行う専任者がいない、などの多くの課題が継続して解消されていない現状である。

学会発表では、TQM活動で取り組んだ術後抗菌薬のガイドラインとパスの整合性についての発表をおこなうことができた。術後抗菌薬の適正利用も経営改善のひとつであるが、GHCによるコンサルティングでもパスは病院経営に重要であることが指摘されており、これらの課題解決は病院経営にも寄与することからパス委員会事務局では課題解決への努力を継続している。

（当院におけるパスの種類）

令和2年2月現在、当院で作成利用されているパスは、電子カルテパス64種類85パス、地域連携パス3パスとなっている。

診 療 科	種 類
内 科	気管支鏡検査、糖尿病教育、シャント造設術
循環器内科	心臓カテーテル検査*、経皮的冠動脈形成術*、ペースメーカー電池交換術*、ペースメーカー植込み術*
外 科	ヘルニア根治術（成人）、ヘルニア根治術（小児）、PEG造設（シヨート）乳房切除術、幽門側胃切除術、腹腔鏡下胆嚢摘出術、虫垂切除術（腸切なし）、腹腔鏡下総胆管切石術、気胸・胸腔鏡下肺切除術
整形外科	大腿骨観血的骨折手術術後、手根管・肘部管症候群、TKA*、大腿骨近位部骨折骨接合*、大腿骨人工骨頭置換術*、橈骨遠位端骨折*、THA*、UKA*
脳神経外科	慢性硬膜下血腫除去術、頸動脈ステント留置術（CAS）、アンギオ（上腕・鼠径部）、ミエロCT、ラクナ梗塞（ラジカットあり/なし）、脊柱管狭窄症
泌尿器科	経尿道的前立腺切除術、経直腸的前立腺生検、経会陰式前立腺生検、経尿道的膀胱腫瘍切除術、前立腺全摘術、経尿道的前立腺レーザー核出術、経尿道的尿路結石碎石術、泌尿器科小手術
産婦人科	膣式子宮全摘出手術、円錐切除術、子宮内容除去*、経膣分娩*、緊急帝王切開、予定帝王切開術、子宮頸管縫縮術、光線療法、新生児低血糖、子宮内膜搔爬術、子宮内容搔爬術、妊娠糖尿病診断、妊娠糖尿病治療（インスリン使用/なし）、子宮外妊娠、DC療法、TC療法、婦人科開腹術
眼 科	白内障手術*、白内障2泊3日
耳鼻咽喉科	喉頭手術、扁桃摘出術、鼻・副鼻腔手術、小児扁桃摘出術、突発性難聴
放射線科	ESD（治療前）、ESD（治療後穿孔あり/穿孔なし）
歯科口腔外科	埋伏智歯抜歯術
医療連携科	大腿骨頸部骨折〔整形外科〕糖尿病〔内科〕脳卒中〔脳外科〕

*バリエーションあり

（令和2年2月 パス委員会まとめ）

(パスの運用状況)

- ・平成30年度パス適用率 34.4% (パス適用数1,634件, 退院患者数4,744件)
- ・パス利用件数が多い疾患 (一部抜粋)

循環器内科	心臓カテーテル検査	190件	経皮的冠動脈形成術	87件
外科	ヘルニア根治術 (成人)	43件		
脳外科	アンギオ (鼠径部)	43件		
整形外科	大腿骨近位部骨折骨接合術 (右)	42件		
泌尿器科	経直腸的前立腺生検	50件		
産婦人科	経膈分娩 (正常)	180件		
	緊急帝王切開術	69件	予定帝王切開術	59件
眼 科	白内障 2 泊 3 日	100件		

(パス委員会の開催) (5, 8, 11, 2月の第一木曜日開催)

- | | |
|-------------------|-------|
| 第1回: 4月26日 (金曜日) | 参加17名 |
| 第2回: 8月1日 (木曜日) | 参加17名 |
| 第3回: 10月31日 (木曜日) | 参加17名 |
| 第4回: 2月6日 (木曜日) | 参加17名 |

(パス作成ミーティング開催実績)

1. 外科・4西 ERCPパス (仮称) 2020年2月18日
2. 循環器内科・6東 心不全パス (仮称) 2020年2月28日

2 2. その他の患者サービスへの取り組み

(1) みなさんのご意見への回答

当院では、患者さんや家族の皆さんからの意見や要望等を、医療の提供、患者サービスに反映させることによって、患者本位の病院運営に資することを目的に、平成14年10月から院内7箇所にご意見箱を設置している。

令和元年度は、苦情・要望が22件であった。

なお、ご意見の内容やそれに対する回答については、院内に掲示するとともに、当院のホームページにも掲載している。

ご意見箱 年度別処理状況

年度	事務部				看護部				その他				計			
	苦情	要望	お礼	小計	苦情	要望	お礼	小計	苦情	要望	お礼	小計	苦情	要望	お礼	小計
平成19	28	10	2	40	32	3	19	54	6	0	1	7	66	13	22	101
平成20	24	9	2	35	18	0	16	34	3	2	0	5	45	11	18	74
平成21	14	3	1	18	23	6	8	37	4	1	1	6	41	10	10	61
平成22	13	2	0	15	10	0	8	18	12	15	2	29	35	17	10	62
平成23	6	1	0	7	16	2	5	23	6	6	1	13	28	9	6	43
平成24	10	1	1	12	9	3	11	23	8	4	1	13	27	8	13	48
平成25	3	1	0	4	3	4	8	15	3	4	0	7	9	9	8	26
平成26	8	3	0	11	4	4	0	8	4	3	3	10	16	10	3	29
平成27	7	4	0	11	8	5	3	16	1	1	2	4	16	10	5	31
平成28	4	6	0	10	7	1	2	10	0	1	2	3	11	8	4	23
平成29	5	5	1	11	3	1	2	6	1	1	1	3	9	7	4	20
平成30	2	5	0	7	8	1	6	15	4	1	3	8	14	7	9	30
令和元	7	3	0	10	6	1	10	17	6	0	3	9	19	4	13	36

（２）外来ボランティアについて

本病院における患者サービスの充実を図るため、外来ボランティアの受入を行っている。ボランティアに活動の場を提供することにより、患者サービスの向上、病院のイメージアップ、地域にひらかれた病院を目指すこと等を目的としている。

病院ホームページで募集をしている。相談はあるものの、具体的な応募はない。

（３）栄養管理科における患者サービス

入院患者の速やかな回復のため、様々な創意工夫をして食事を楽しんでいただくとともに、食を通じて治療に関わっている。

適時適温給食	温かい料理は温かく、冷たい料理は冷たい状態で提供するため、「保温・保冷配膳車」による配膳を行っている。
特別メニュー	一般食を食べている患者を対象に、毎週金曜日の昼食を特別メニューの日とし、変化のある２種類のメニューから選べるようにしている。
たんぽぽ食	吐き気があるなど食欲不振の方には、嗜好優先の食べやすい食事を、小さめの食器に小盛りにして提供している。昼食の主食は、おにぎり（かゆ）とソーメンの両方を出して、その時の調子でどちらでも食べられるよう工夫している。
行事食	年間行事に合わせた献立にメッセージカードを添え、また、食事から季節の変化が感じられるよう工夫をしている。 子どもの日、七夕、秋分の日、敬老の日、十五夜、文化の日、クリスマス、大晦日、お正月、七草、鏡開き、節分、建国記念日、バレンタイン、天皇誕生日、ひな祭り、春分の日など

（４）院内イベント、エントランスホール等の各種展示

入院患者の生活に変化を持たせ、より快適な入院生活を送ってもらうために、次の企画を実施した。

イ ベ ン ト 等 の 内 容	開 催 日 等	備 考
「看護の日」ナイチンゲール像、花飾り	令和元年5月14日	看護自治会主催

（５）院内テレビによる案内

外来・入院患者及び来訪者に、当院の様々な情報を提供する目的で院内テレビによる案内を行っている。主な内容は、病院・診療案内、糖尿病教室のお知らせ、今週の献立一覧、院内イベントの案内等である。

2 3. 経費節減への取り組み

経営改善を図るためには、入院・外来収益等を確保するとともに、費用の節減に努める必要があるため、費用の大きな部分を占める材料費、経費について費用節減策を検討し、病院経営の改善に資することを目的として、次のような活動を行っている。

- ・ 各職員の費用節減に対する意識啓発を行う。
 - ・ 費用節減等検討部会メンバーを中心に、各部署で費用削減策の取り組み目標を立て、実践活動を実行する。
 - ・ 各職員から費用節減のアイデアが日常的に出るような環境づくりを行う。
- なお、令和元年度の主な費用節減事例は、次のとおりである。

① 医薬品について

- ・ 後発医薬品の採用増
薬事委員会に、薬剤部から後発医薬品への変更申請を行い、13品目を切り替えた（採用率34.2%から35.8%へ）。また、その結果、医薬品購入額を大きく削減できた。
- ・ 災害備蓄医薬品の適正管理
備蓄医薬品定期的な確認を行い、期限の短い医療品を院内在庫と入れ替えて約635千円分の有効活用を図った。
- ・ 期限切れ及び破損医薬品類の削減
院内各部署への注意喚起と定数配置医薬品の定期的な確認を行うとともに、使用期限の短い医薬品の状況を代表者会議に報告し情報の共有化を図ることで、期限切れ及び破損医薬品の減少に努めた。
その結果、期限切れ医薬品は前年124千円減少し、破損医薬品は前年比58千円減少した。

② 診療材料について

- ・ 期限切れ及び破損材料の削減
購入時には使用期限を確認して期限の短い材料は受領しないようにしている。随時、定数見直しを行い、使用期限の短くなった診療材料は各部署に照会して期限内消費に努めている。
また、期限切れ及び破損について代表者会議等に報告してコスト意識を高めた。
- ・ 新規採用・切替
新規採用については、診療材料検討委員会で削減可能性の検討や年間購入見込額の新旧比較等を行った上で採用の可否を決定した。
切り替える場合は現行品を消費した後に新規採用品への切り替えを徹底した。
委員会決定事項（新規採用品、サンプル依頼品）については毎回M y W e bで職員に周知し、職員の参加意識を高めた。
令和元年度の年間削減効果額は約9,131千円。

③ 各部門の主な節減実績について（費用節減等検討部会）

- ・ 診療材料の見直し・切り替えによる削減（看護部） 削減額 約2,200千円

24. 未収金対策への取り組み

個人負担分の医業未収金については、督促状等の送付や未収金徴収員2名による臨戸訪問等によって徴収を行っている。

また、未収金対策検討部会を開催し、発生の未然防止のため、各種医療制度の周知、申請手続きの徹底を図るとともに、早期回収の方策を検討するなど、院内職員が連携して未収金対策に取り組んでいる。

平成27年度より、回収の困難な案件の一部を弁護士法人に委託しているが、令和元年7月からは医業未収金の回収を専門としている弁護士法人へ変更したことでさらなる未収金の回収に努めている。

25. 個人情報保護についての取り組みについて

患者さんの個人情報には個人情報保護法の趣旨を尊重し、個人情報の開示・訂正・利用停止等に当たっては、個人情報保護条例をはじめとする諸規定に適切に対応している。

診療情報の提供に関する令和元年度の申請件数は15件であった。

26. 3公立病院意見交換会について

平成16年7月から開始した3公立病院（日南市立中部病院、串間市民病院、県立日南病院）意見交換会は、令和元年度は11月22日に開催した。当初は連携が主要議題であったが、近年は入院外来患者の状況と分析及び経営改善に関する具体的な議題の質疑応答に発展し、各病院の機能の向上に寄与している。

27. TQM活動

● 取組内容等

県立病院の診療機能の充実や患者サービスの改善等、病院事業の経営改善に向けて病院職員が自主的に調査研究するTQM活動に、令和元年度は1チームが参加し、特色あるテーマで活発な提案を行った。

各サークルが行ってきた活動を広く職員に知ってもらうことを目的に、院内でTQM活動成果発表会を2月26日に開催し、「一包化による業務量軽減の取組」（定時に帰り隊）が最優秀賞を受賞した。

TQM活動のテーマ、チーム等は次のとおり。

① テーマ：「一包化による業務量軽減の取組」

チーム名：「定時に帰り隊」

代表 薬剤部 齊家 和仁（構成員 10名）

活動内容：循環器内科疾患等における与薬業務は内科的治療の性質上、多種類の薬剤を使用することから煩雑を極めている。また、このことによるインシデント対策や、業務量負担軽減の相談が薬剤部に寄せられている。このため、薬剤部ではこれらの問題を解決する方法として、薬剤部の持つ技術の一つである一包化を提案した。一包化を行うことで正確な薬剤投与が行われるとともに与薬等の負担軽減につながり、より安全で良質な医療の提供が可能になると考える。また、薬剤部内で一包化の業務を増やすことによってかかる負担を軽減するため、錠剤分包機の有効活用を行うなど調剤業務の効率化を図っていく。

TQM活動とは？

Total Quality Managementの略語で、もともとは企業の製品及びサービスの品質と競争力を向上させるため社会的レベルで行われる取り組み。

ここでは、県立病院の診療機能の充実や患者サービスの改善等、経営改善に向けて、職員が自主的に調査研究することをTQM活動という。

28. 県立日南病院の研究支援ネットワークについて

当病院は、インターネットを通じて研究支援ネットワークを構築している。

インターネットへは、現在、宮崎情報ハイウェイ21の光ケーブルを利用し常時接続し、インターネットと病院内の研究支援LANの間には、ファイヤーウォールを設置して不正アクセスに備えている。

国内外文献検索のために、国立開発研究法人 科学技術振興機構が提供している科学技術文献情報データベース「J D r e a mⅢ」による迅速な情報検索体制を整えている。

29. 県立日南病院ホームページについて

親しみやすくより充実したホームページをめざし、内容の更新を行っている。

従来の診療科の案内だけでなく、新しい情報の提供や病院事業の紹介、ご意見への回答、入札関係情報などを加え、内容の充実を図っている。

平成30年度は、平成30年7月に地域医療支援病院の承認を受け、登録医向けの専用ページを作成した。

専用ページでは当院からのお知らせや研修開催情報等を随時掲載している。

令和元年度は、約8年ぶりに全面リニューアルを行い、レイアウトの変更及びシステムの脆弱性を改善するとともに、スマートフォン専用画面を新設した。

30. 病院広報誌「なんぷう」について

病院事業の紹介や提供する医療内容等の情報を地域住民に広く発信し、当院が掲げる基本理念や基本方針への理解を深めてもらうよう、広報編集委員会において誌面内容の充実を図っている。

平成30年度は、地域医療支援病院の承認を受けたことに伴い、地域の中核病院として当院が果たすべき役割等を広く周知する目的から約6年ぶりに発行し、日南・串間市の全世帯に配布した。

令和元年度は、10月及び3月に発行し、大規模地震時医療活動訓練の様子や病院機能評価を受審したこと等を掲載し、災害拠点病院としての当院の役割等を地域住民に広報した。

第 2 章 看護部

1. 看護部理念・看護部基本方針

☆ 理念

地域に暮らす人々と共に、心温かな医療を進め、質の良い看護を提供します

☆ 基本方針

1. 私たちは、専門職としての自覚と責任を持ち、個別性のある看護を行います
2. 私たちは、患者・家族の皆さまに誠意を持って十分な説明をし、安全で安心できる看護を行います
3. 私たちは、患者さまの持てる力を見だし、自立を支援し、地域へ継続する看護を行います
4. 私たちは、お互いを尊重し協力し合って、患者さま中心のチーム医療を実践します

2. 令和1年度看護部目標

1. “信頼”される質の高い看護を提供する。
2. “安心・安全”な療養環境を提供する。
3. 経営改善に向けた取り組みに参画する。
4. 人材育成と自己啓発・研鑽を推進し、チーム力を高める。

3. 令和1年度看護部活動概要

令和元年度は、昨年度のGHC看護部支援をさらに継続し、1チームパートナー制や申し送り廃止、薬剤・診療材料管理、加算・指導料算定、診療材料見直し、パス改善等に取り組み、成果を得た。

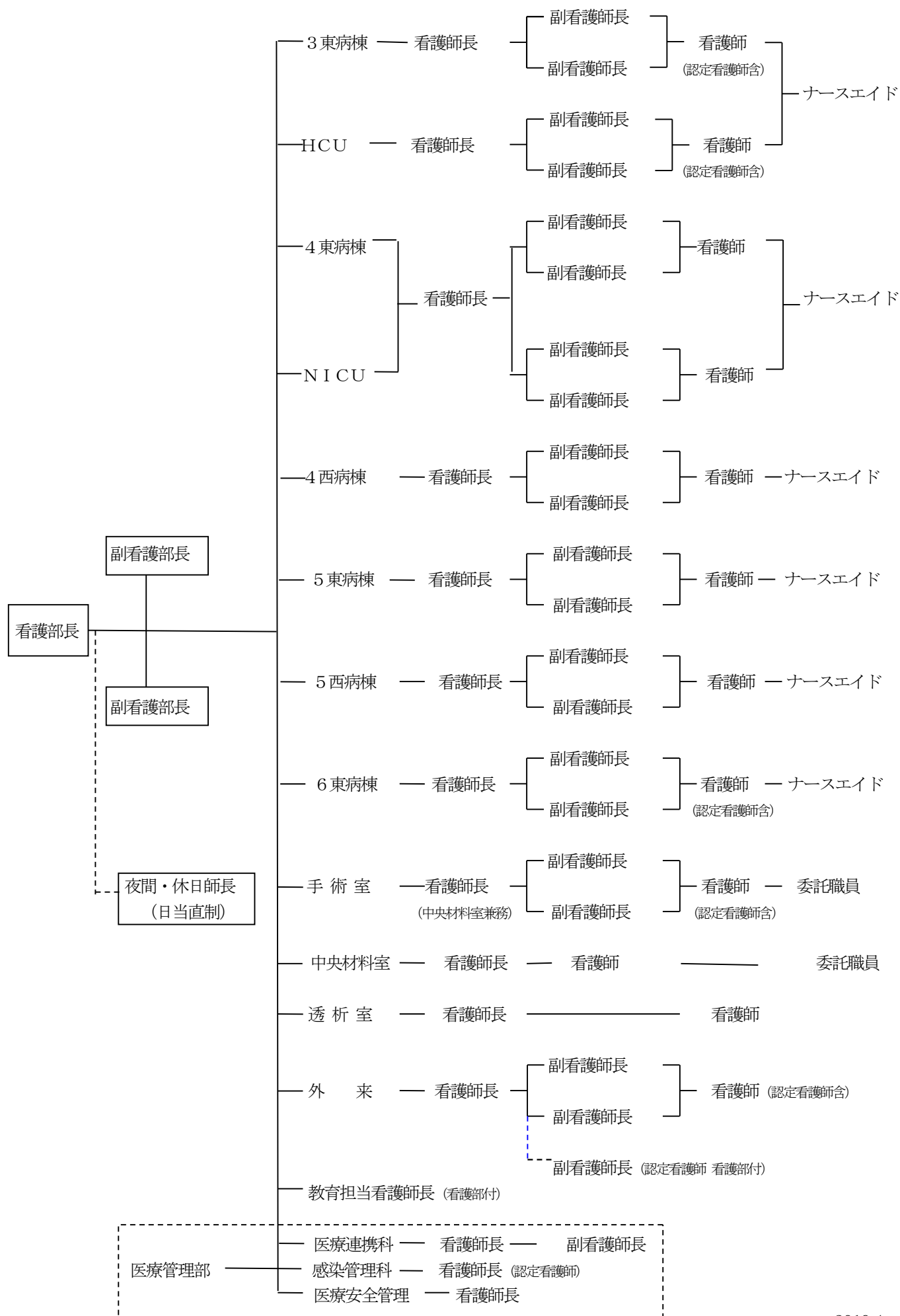
また、看護事例検討会においては、宮崎県立看護大学の邊木園幸先生の支援を受けながら、各部署の教育担当副看護師長を中核メンバーとして、対象理解や看護の方向性を考える時間とすることができ、次年度へさらに継続する予定である。

経営改善の視点では、効率的な病床管理とともに、看護職員夜間12:1加算を取得している。その中で、5月以降の病床稼働率上昇にともない、夜間帯の一般病床利用が上限(192床)に近づく状況があった。地域包括ケア病棟への転棟や入退院管理、朝のミーティングによる病床状況把握などにより、192床以下を保持することができた。今後は、ベッド数を管理するのか、一般病棟夜勤看護師を増員するのか、組織全体での検討課題となっている。

2交代制勤務については、5西及び4東、NICUが取り組んでいる。夜間帯の職員確保や安全な休憩場所、支援体制の確保について検討を進め、次年度は、他部署へも取り組みを進めていく予定である。

育児休暇者の職場復帰支援として、宮崎病院職員相談室の支援を受け「ママ友の会」を実施し、14名の参加があった。子育ての悩みや、復帰に際しての保育園利用の情報など、幅広く情報を共有することができた。年度末には、育児短時間勤務利用者が10名となり、復帰支援が広がってきている。

4. 看護部組織図



5. 各部署の活動

【外来】

診療科数：15 診療科

内科・循環器内科・外科・放射線科・脳神経外科・整形外科・神経内科・小児科・耳鼻咽喉科・眼科・泌尿器科・皮膚科・産婦人科・歯科口腔外科・リハビリテーション科

職員数：医師 37 名、看護師正規 22 名（がん化学療法看護認定看護師 1 名含む）

臨時看護師 22 名（夜勤専門看護師 1 名含む）外来クラーク 20 名

1. 外来の特徴 （）内は昨年度数

外来部門は、15 診療科のほか、外来化学療法室（がん化学療法看護認定看護師 1 名勤務）、ストーマ専門外来（皮膚排泄ケア看護認定看護師 1 名勤務）を持っている。平成 31 年度は、延べ患者数 88,356 名（90,003 名）で、ドクヘリ搬送を含む救急車受け入れは 1,227 件（1,179 件）、外来化学療法は 1,096 件（880 件）であった。緊急検査にも迅速に対応し、内視鏡検査 1,489 件（1,198 件）、脳神経外科検査・治療 75 件（122 件）、循環器内科検査・治療 411 件（453 件）であった。

また、入院支援センターとの連携をとりつつ受診相談に対応し、エントランスホールにおいては、看護の日やクリスマスの日に飾り付けをし、来院される方とのふれあいを大切にしている。

2. 活動内容と評価

1) 納得してもらえる質の高い外来看護の提供

地域医療支援病院取得後、紹介率は 4・9 月平均 63.9%（昨年比 7.3%増）となり重症紹介患者の増加に伴い、看護基準・手順書を積極的に活用し標準的な看護支援に努めた。医師による治療検査の説明時は、看護師が同席して患者・家族の気持ちに寄り添い、他部門との情報共有を行った。

2) 基本に忠実に安心安全な外来環境の提供

安心安全な医療環境を整えるために、発生インシデントは積極的に報告し対策を立て、全員で共有し手順の作成や改訂を行った。今年度は、急変時対応シミュレーション（CT 室・化学療法室）を実施した。また、毎朝、5S・医療安全標語の唱和を継続し意識づけを図り、手順の遵守に努めた。

3) 時間と物を大切に経営改善への参画

ラベル紛失削減や中材物品紛失防止のために、ラベル取り扱い基準をチーム活動で見直した。時間帯によって患者の集中する診療科には、看護師全員で協力した。また、病棟へのリリースも自主的に行った。

4) 外来看護実践力の発揮とチーム力の向上

復命書・報告書を回覧し、全員で情報共有を行った。e-learning による個人学習と、学習係企画による参加型学習により自己研鑽に努めた。今年度は、心不全患者への外来看護支援に関する看護研究を行った。また、がん化学療法看護認定看護師や腹膜透析指導看護師においては、日々の外来看護実践の成果を学会で発表した。

3. 今後の方向性

外来看護における責務は、患者の重症化予防と療養上の意思決定支援である。医療依存度の高い患者は増加の傾向にあり、時代の変化にあわせた対応が求められる。看護の質を保証しつつ効果的な患者支援につなげるためには、業務改善やタスクシフティングも必要である。

【外来化学療法室】

1. 外来化学療法室の特徴

外来化学療法室では、内科・外科・泌尿器科・産婦人科の外来患者のがん療法を行っている。10代～80代と幅広い年齢や疾患に応じて、個々の生活背景を踏まえた関わりを実践している。治療を受けている患者・家族の気持ちに寄り添い語らいながら関わっている。

患者自身が有害事象に気づき、早期の対応ができることで生活の質を保ち治療継続ができるよう支援している。また、個別の患者治療スケジュールファイルを作成し、安全・確実な治療の提供に努め、医師・薬剤師・各科外来看護師と連携しながら支持療法の導入ができています。

大腸癌・膀胱癌ストーマ患者では、治療の合間に皮膚・排泄ケア認定看護師と連携しケアをしている。また、手術看護認定看護師との連携では、術前治療目的で不安が強い患者の情報を提供し、手術前からの不安な気持ちを支援できるように患者・家族に承諾を得て介入をしている。

令和元年度の延べ患者は、内科 232 名、外科 797 名、泌尿器科 49 名、産婦人科 16 名、総数 1096 名であった。（令和 2 年 3 月 31 日現在）

令和元年度患者状況

月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計
件数	72	82	85	99	92	87	96	69	89	109	101	115	1096
1 日 平均	3.6	4.3	4.2	4.5	4.3	4.5	4.5	3.4	4.4	5.7	5.6	5.4	4.5

治療床数：9 床（観察ベット 6 床・リクライニングチェア 3 床）

【3 東病棟】

病床数：32 床

診療科：外科 19 床・歯科口腔外科 3 床・眼科 5 床・救急病床 5 床

職員数：外科医師 4 名 歯科口腔外科医師 2 名 眼科医師 2 名

看護師 23 名（育児短時間勤務 1 名）

ナースエイド 4 名（HCU 兼務） クラーク 1 名

勤務体制：3 交代勤務・夜勤体制 3：3

看護体制：日勤のみパートナーシップナーシングシステム（PNS）

1. 部署の特徴

外科・眼科・歯科口腔外科の周術期や急性期にある患者を中心に、産科を除く救急入院を受け入れている。昨年度、看護体制を 1 チーム制、日勤のみ PNS を導入した。病床稼働率平均 73.6%、平均在院日数 8.5 日、重症度、医療・看護必要度 40.9%、入院患者延人数 7,874 名、1 日平均延患者数 21.4 名であった。

2. 活動内容と評価

1) 急性期外科・救急病棟として実践能力を高め適切な看護を提供する。

学習会を計画に実施し、救急入院患者受け入れマニュアルを作成した。カンファレンスを曜日ごとに行い、情報共有を行った。特に医療連携科や NST カンファレンスが充実し、退院後の日常生活支援や術後の栄養管理支援を行なった。また、長期連休や年末年始の救急入院患者の終日受け入れが定着した。外科を含め救急入院患者 1,174 名/年であった。SFTS 感染症や新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れ感染対策を行い、マニュアル作成を行なった。インシデントは 95 件（H30 年 103 件）と減少、持参薬に関する報告が増加した。5S 活動やルールの厳守、主治医と連携し再発予防に取り組んでいく。

2) GHC データを活用、経営改善に向けた取り組みを継続し病院経営に貢献する。

1 チーム制と日勤のみ PNS を継続、時間外勤務削減に取り組んだ。ラベル紛失 52 枚（17,878 円）、物品期限切れは下半期以降 0 件であった。病棟定数医薬品を見直し、使用の少ない薬品は削減した。今後も取り組みを継続し、適正な物品管理を行なっていく。

3. 今後の方向性

業務改善や人材育成に取り組み、高度で専門的な看護を患者や家族に提供できるよう、知識や技術を習得し実践していく。

【 HCU 】

病床数：4床 全診療科対象

職員数：看護師 16名(集中ケア認定看護師 1名 DMAT 隊員 3名)

看護職員研修専門領域コース終了看護師：救急看護 2名・地域連携看護 1名・摂食嚥下看護 1名、感染看護 2名

勤務体制：3交代制勤務

夜勤勤務体制 2：2

1. 病棟の特徴 ()内は前年度数

HCU（高度治療室）の対象患者は、生命の危機的状態にある患者、重症度、医療・看護必要度の高い患者と、周手術期、人工呼吸器装着患者に加え、CHF（持続緩除式血液濾過）・CHDF（持続的血液濾過透析）・IABP（大動脈バルーンポンピング）など特殊な治療を必要とする患者、心臓カテーテル治療後の患者などである。重症患者のアセスメントに加え、一般病棟復帰に向けたサポートが重要な役割となっている。今年度は心肺停止に対する緊急処置として行われたPCPS（経皮的心肺補助装置）治療1名や体温管理療法を5症例経験し蘇生の成功に繋がった。

令和1年度は、入室患者数318名(302名)で、病床稼働率は72.6%(75.4%)、平均在室日数は4.4日(4.6日)であった。脳神経外科手術や心臓カテーテル検査のできる日南・串間医療圏内唯一の病院であり、脳神経外科と循環器内科の患者が入室患者の6割を占める。また、65%(前年度60.9%)が緊急入室の患者であり、救急医療の役割を果たしている。

2. 活動内容と評価

様々な病態にある患者に対し安全で適切な看護を提供するため、月曜日から金曜日まで毎朝医師とのミーティングを行い、情報共有や治療方針を確認している。患者の状態や治療方針に沿ったケア計画を立案し、専門性の高い医療・看護を提供している。そして、より安全な看護を提供できるように、PNSを導入している。また、患者本人だけでなく、家族に対しても、普段から声かけを行い、手術中訪問しオリエンテーションを実施する事で、不安や心理的ストレス軽減を図っている。

看護師2人体制の夜勤時間帯の入院が55%であり、2人で患者の対応ができるように集中ケア認定看護師や臨床工学士による、タイムリーなテーマで学習会を行い、クリティカルケア看護実践能力向上に繋がった。また、各自スキルアップのため院外研修にも参加し、知識・技術の習得に取り組み、学習を継続している。

インシデント件数は49件(46件)だった。インシデント発生時はカンファレンスを行い、対策を可視化し、同内容のインシデント発生がないように努めている。

3. 今後の方向性

高度で専門的な看護を患者・家族に提供できるよう、各自が専門性を伸ばし、ハイレベルな知識・技術を習得するため自己研鑽していく。また、重症患者へのケアと共に、一般病棟への復帰に向けたアセスメントも行い、看護を提供していく。

【4 東病棟】

病床数：34 床 産婦人科(20 床)・内科(6 床)・調整(8 床)

職員状況：産婦人科医師 3 名(NICU と兼務)

助産師 14～18 名 看護師名 5～6 名 看護補助員 3～4 名 クラーク 1 名

認定資格者：アドバンス助産師 1 名 ALSO プロバイダー 2 名

職務体制：3 交代勤務体制 夜勤体制 3：3

令和 2 年 2 月から 2 交代勤務体制 夜勤体制 3：3 に変更

1. 病棟の特徴

産科・婦人科・内科・外科などの女性の混合病棟で、令和元年度の入院患者は延べ 9,434 人(前年 7,722 人)、病床稼働率は 75.8 %(前年 62.2%)である。外科は胆嚢炎や胆石などの術後回復期や化学療法後等の体力が低下した患者、内科は感染症以外の疾患の患者を受け入れている。婦人科は子宮や卵巣がんの手術・化学療法・放射線療法の患者を産科は切迫早産 妊娠高血圧症候群 妊娠糖尿病などの合併症を持つ妊産婦の周産期管理を行っている。令和元年度の分娩件数は 312 件(経膈分娩 192 件 61.5% 帝王切開 120 件 38.5%)であった。

2. 活動内容と評価

安全で安心な療養環境を目指し、個別に即したケアの提供に努め、入院時から退院後を踏まえた退院支援を実践した。緊急入院患者や高齢患者は環境の変化によるせん妄症状の出現や治療経過での ADL 低下等により退院が困難になってしまいやすい。しかし、多職種と定期的にカンファレンスを行いスタッフが患者の治療方針を把握し、患者・家族の意向を確認しながら連携科と協力し、退院支援を行いスムーズに関わることができた。

県南の地域周産期母子医療センターとして産科救急に対応できる専門的な知識や技術の向上に努めると共にハイリスク妊産婦も安心して療養することができるような環境づくりに努め、母体の身体回復、母乳育児支援、社会的ハイリスク要因などを持つ母子への生活復帰支援などにも取り組んだ。

2018 年 10 月から健診はクリニックで分娩は当院でといったセミオープンシステムが開始となった。それを受けて産科チームが妊産褥婦の思いに焦点を当てた看護研究を行った。「セミオープンシステムを利用した妊産褥婦の思い～安心感と満足感を高める看護支援～」で院内発表した。研究で得られた示唆を役立て妊産褥婦に寄り添っていききたい。

質の高いサービス提供を目指し、A・B チーム間の協力体制を強化し、看護職がずっと安全で健康に働き続けることのできる職場環境を目指し、令和 2 年 2 月より、試行的に 2 交代勤務を開始した。開始後のアンケート調査では夜勤明けの休みが疲労回復促進とながり、また、有効活用もできると回答があった。今後は 2 交代制勤務の課題に対して前向きに取り組み対応していく予定である。

3. 今後の方向性

入院時から退院後の生活を想定し退院支援を行うことで在院日数の短縮を図る。同時に入院中の患者をはじめ、家族にとってもよい療養環境が提供できるように努めていく。地域周産期母子医療センターとしては安心・安全な医療や看護を提供していくために専門職業人としてさらにキャリア開発プログラムに沿って自己啓発・自己研鑽に努める。

【 NICU 】

病床数： 10 床 NICU：3床 GCU：3床

職員状況：産婦人科医師（4 東兼務）4 名 助産師 4 名 看護師 8 名

NCPR：専門コース 10 名

職員体制：2 交代勤務体制 夜勤体制 2：2

1. 病棟の特徴（ ）は前年度数

当院のNICUは、県南地区の周産期医療センターに指定されている。早産児、低出生児、新生児仮死などの医療を必要とする新生児が入院している。看護師は児の状態や成長に合わせて細やかな観察、ケアの提供を行っている。また、両親には寄り添いながら、繰り返し育児指導を行い、不安の軽減を図り自信を持って退院できるように努めている。

2019 年度のNICU入院数 129 名（183 名）で、内訳は低出生体重児 34 名（42 名）早産児 16 名（28 名）呼吸障害児 24 名（35 名）新生児低血糖 22 名（53 名）等だった。他施設からの新生児受け入れは 2 件（3 件）さらに高度な医療を要する児に対しては総合周産期医療センターの大学病院と連携し、新生児搬送数は 2 件（4 件）であった。

2. 活動内容と評価

- 1）入院時よりファミリーケアの充実のために個々に応じた計画を立案し、早期から両親へのケアや指導を通して不安の軽減に努めた。
- 2）退院後のサポートとしては小児科外来と連携し「たんぽぽ検診」の受診を案内した。また両親の同意を得て入院中の情報提供を地域の担当保健師に繋ぎ保健師による家庭訪問の依頼を行った。
- 3）2 ヶ月に 1 回小児科外来・産科外来・4 東病棟との合同カンファレンスを開催し、情報の共有を図り、退院後の家族支援にも繋げた。
- 4）転勤・移動者を対象にNICU看護技術の習得のためにシミュレーション学習を継続し技術の向上に努めた。
- 5）令和元年 8 月開催のNCPR研修開催にアシスタントとして 1 人参加し新たに 3 人が資格を取得した。
- 6）第 50 回日本看護学会看護管理学術集会では「新生児蘇生時におけるチームワークが抱える課題～事例の分析からみえてきたこと～」と題して発表をした。

3. 今後の方向性

より安全なケアの提供ができるように目標に沿って研修を企画運営し専門的知識を深め、技術訓練を実施し、安心・安全な看護の提供の実践を行う。

少子超高齢化する社会の中で核家族の増加や単身等の家族環境の変化があり、子育てをする世代の負担が大きいため他職種と連携を図り退院後も安心して療育できるように環境を整える。

【4 西病棟】

病床数：52 床

診療科：内科 24 床・外科 16 床・泌尿器科 8 床・小児科 4 床

職員数：医師 16 名（内科 6 名、外科 6 名、泌尿器科 2 名、小児科 2 名）

看護師 24 名、ナースエイド 4 名、ヘルパー 1 名、クラーク 1 名

勤務体制：3 交代制勤務 夜勤勤務体制 3：3

1. 病棟の特徴 ※（ ）内は前年度数

内科・外科・泌尿器科・小児科の急性期患者を対象としている病棟であり、その中で、小児科は県南地域で唯一の入院施設である。内科・外科・泌尿器科は、がんの診断・治療（化学療法・放射線療法・手術・内視鏡治療）、症状コントロールのための処置や薬物療法・終末期医療まで全過程を通して関わっている。その他に、内科は専門医による間質性肺炎、消化器の内視鏡治療、末期腎不全の透析に関する治療、糖尿病の教育等と誤嚥性肺炎や電解質異常等による緊急入院に対応している。また、泌尿器科は悪性腫瘍や尿管結石等の周手術期の患者を対象とし安全・安楽な看護の提供に務めている。

病床利用率:88.52% (82.6%)、平均在院日数 16.0 日 (15.4 日)、入院患者延べ人数 16,845 人 (15,678 人)、看護必要度 28.74% (33.94%)、主な治療の内訳は、化学療法が年間 239 人/307 件 (376 人/605 件)、シャント造設術 40 件 (26 件)、泌尿器科手術 138 件 (129 件)、前立腺生検 29 件 (37 件)、CAPD13 件 (5 件) であった。

2. 活動内容と評価

- 1) 幅広い分野の多種多様な症状を持つ患者に対して療養環境を整え、医療スタッフが目標を共有し活動した。内科医師と栄養士・薬剤師等と週 2 回の多職種カンファレンスを行うと共に、泌尿器科、小児科の毎日の回診と外科の週 1 回の総回診で、医師との情報共有を図り治療方針を確認した。また、がん化学療法について、新しい治療法や新薬使用については薬剤師、医師と情報共有し、安全で確実な医療・看護の提供に努めた。
- 2) 年間を通して学習会の計画・実施し、知識や情報を共有した。また、カンファレンスやチーム会・リーダー会を定期的に行い、問題となっていることやインシデント報告の改善策を検討し、全員が同じ視点で対応できるよう努めた。
- 3) 5S の小グループチームを中心に、環境整備や物品整備を行い、機能的に動ける職場環境とラベル紛失防止等に努め、効果的・効率的に業務が遂行出来る体制作りを行った。
- 4) 緩和ケアネットワーク学術集会において、「患者・家族の想いを支えるために」と題し、終末期患者の在宅支援の取り組みを発表した。また、医療の質・安全学会において、昨年取り組んだ看護研究「内服薬誤薬の背景要因の分析」を発表した。

3. 今後の方向性

- 1) 急性期病院として、患者・家族一人一人に寄り添い、個別性のある看護を提供するためには、今後、一層の多職種との連携が必要である。多職種間で情報を共有し、適切に対応する。
- 2) 変化する社会情勢に対応するためには、看護者の質の向上は必然である。スタッフ個々のキャリア発達を確認し、自己研鑽を促す。

【5 東病棟】

病床数：50 床（40 床稼働）

職員数：看護師 20 名（介護支援専門員・社会福祉士の資格者含む）・

看護補助員 4 名・夜勤専従看護補助員 3 名・クラーク 1 名

職務体制：3 交代制勤務 夜勤勤務体制 3：2

1. 病棟の特徴

当院では平成 27 年から地域包括ケアの運用を開始している。日南串間医療は、高齢化率が高く、しかも高齢単身世帯と高齢夫婦世帯を合わせた割合も増加傾向にある地域である。退院準備期間やリハビリテーション継続が必要な患者を診療科に関係なく、受け入れている。在宅へとつなぐ地域包括ケア病棟の果たす役割は大きい。主治医・看護師・セラピスト・医療連携科など他職種と協働し、安心して地域へ帰れるための退院支援に努めている。また白内障や鼠径ヘルニアの手術目的の入院、個室希望の終末期看護に至るまで、多種多様な看護を提供している。

令和 1 年度は入院患者延べ 13,739 人で、1 日平均 37.5 人の入院患者であった。定期的に週 1 回、関連部門が一同に集まって院内の病床管理を行っており、病床稼働率は 75.09% 平均在院日数 17.14 日で、在宅復帰率は 76.92%であった。

2. 活動内容と評価

地域包括ケア病棟開設 5 年目となり、整形外科の他、外科、脳外科、内科、循環器科、眼科、歯科、泌尿器科など様々な科の受け入れを行った。地域包括ケア病棟の役割を再認識し、患者に適切な退院支援を行うため、疾患に関する学習会と社会資源を適切に活用できるように知識の習得に努めた。

他職種とのカンファレンスを定期的に行い、在宅での生活に視点を向け個々の患者に応じた看護を提供し退院支援に繋げた。退院患者を対象に電話訪問を行い、在宅での生活状況を確認、指導や相談に応じている。

急性期の状態を脱し、リハビリなど継続した治療が必要な患者を受け入れているため、転棟時対象特性のアセスメントを行い、危険防止対策等の環境整備と安全確認を行い、療養環境を整えている。クリティカルパス使用の手術目的入院の受け入れも行い、各科とのカンファレンスを持ち、必要な看護が提供出来る様に知識・技術の習得を行った。終末期看護も実践しており、緩和ケアや倫理的な問題など、カンファレンスする機会も増えた。みやざきホスピス・緩和ケアネットワーク第 17 回学術集会で事例発表「支える力がカギ！」を行った。

3. 今後の方向性

- 1) 様々な診療科の疾患に対応できるフィジカルアセスメント能力を高め、適切な看護ケアを提供できる。
- 2) 他職種と連携をとりながら、患者参画型の退院支援の充実を図る。
- 3) 退院後の患者状況を把握するため、電話訪問を継続する

【5 西病棟】

病床数：49 床

診療科：脳神経外科 25 床、整形外科 24 床

職員数：脳神経外科医師 3 名・整形外科医師 3 名・看護師 25 名

ナースエイド 4 名、夜勤専従看護補助員 3 名・ヘルパー 1 名・クラーク 1 名

勤務体制：2 交代制勤務 夜勤体制：3 名

1. 病棟の特徴 （ ）は前年度

脳神経外科、整形外科の混合病棟である。周手術期管理を中心に急性期にある対象を受け入れている。入院患者は、80 歳代、90 歳代と超高齢者が増加傾向にあり、患者の約 85%は生活援助の必要な方である。

病床利用率は 87.0% (77%) 入院延患者数は 15,295 人 (13,785 人)、1 日平均患者数 41.9 人 (37.7 人)。地域包括ケア病棟との退院連携支援件数は 368 件 (293) で前年度より増加した。

入院による整形外科の手術件数は 375 件 (355)、うち主な手術件数は大腿骨近位部骨折観血的手術は 74 件、膝人工関節置換術は 35 件、股関節人工関節置換術 23 件、人工骨頭挿入術 36 件、前腕骨折観血的手術 28 件であった。

脳神経外科は、119 件の手術を実施し、慢性硬膜下血腫 33 件、脊椎の手術 31 件、脳動脈瘤クリッピング手術 8 件、脳血管内手術 7 件等高度な医療、看護の提供を行った。

2. 活動内容と評価

令和元年度は、GHC 介入により課題であった看護記録の見直し、時間外勤務の削減と病棟定数物品の見直し等を進めた。看護記録については、経過表の活用を行い、重複記録をしないなど改善している。パートナーシップ、2 交代制、脳神経外科・整形外科の混合チームと改革を進めその結果、スタッフのストレスマネジメント、ワーク・ライフ・バランスを整えることができた。時間的、身体的な余裕は、新人や異動者の支援や業務活動に繋がっている。

研究発表においては、第 46 回日本股関節学会学術集会（シーガイアコンベンションセンター）で「インシデント発生要因の検討と対策～大腿骨近位部骨折した後期高齢者のインシデント発生要因を調査して～」について発表した。

基礎Ⅲ生 3 名は 3 月に宮崎県看護協会看護研究発表を行い、自己のキャリア向上、人材育成へ繋げることができた。

多職種との患者カンファレンス、ベッドコントロール会議は週 1 回、定期的に行い急性期病棟としての役割と経営参画への意識を常に持ち業務に当たった。

また、整形外科は地域の病院と平成 25 年度より大腿骨頸部骨折地域連携クリティカルパスを運用し、令和元年度は 25 名の転院調整を行った。地域の 4 病院と年 3 回の会議を行い利用状況、事例検討、今後の課題等を検討している。

3. 今後の方向性

県南地区は高齢化率が高く認知機能が低下している患者が多い。高齢者の特性を捉えた医療、看護を提供することが大切である。そのためには人材育成を継続的におこない、次につながる医療・看護の提供を行う。

患者・家族に信頼される、安全で安心な質の高い看護の提供に努めることを最優先課題とし、高齢化に伴うインシデント発生を減らす取組をする。また、計画的に学習会を企画し、専門知識の習得に努め、各人がスキルアップできるよう取り組む。

経営参画は、常に高く意識を持ち、業務改善を行い時間外短縮に努める。

【6 東病棟】

診療科：循環器内科 22 床・内科 10 床・耳鼻咽喉科 3 床・整形外科 14 床・放射線科 1 床
病床数計 50 床

職員の状況：医師 9 名 看護師 24 名 ナースエイド 4 名 夜勤専従ナースエイド 1 名
ヘルパー 1 名 クラーク 1 名

看護体制：3 交代勤務体制 夜勤体制 3：3

1. 部署の特徴 () 内は昨年比

診療科は、内科・循環器内科・放射線科・耳鼻科・整形外科である。急性期、心臓検査、心臓治療など患者を対象とし、循環器内科は冠動脈疾患、心不全の検査・治療、内科は誤嚥性肺炎、消化器疾患などの治療、整形外科は胸腰椎圧迫骨折などに対する保存的な治療を目的としている。耳鼻咽喉科は 5 月迄 16 県手術実施。冠動脈造影 238 件 (285 件) 経皮冠動脈形成術 143 件 (144 件) ペースメーカー移植術 23 件 (41 件) ペースメーカー交換術 19 件 (20 件) 体外式ペースメーカー 0 件 (11 件) IVC フィルター留置 3 件 (6 件) 実施。入院延べ患者数 16,092 人 (14,527 人) 平均在院日数 19.4 日 (16.9 日) 病床利用率 88% (79.6%) 重症、医療・看護必要度平均 40.2% (39.1%) であった。当病棟は救急看護リソースナース 2 名、DMAT2 名、皮膚排泄リソースナース 2 名がおり看護の質向上に貢献している。

2. 活動内容と評価 () 内は昨年比

当病棟では、慢性心不全認定看護師が 2 回/月外来で活動し継続看護に努めた。心不全患者教育プログラムを作成、看護研究として取り組み学会で発表し、患者の生活情報を捉えた関わりで看護の質向上を目指した。他職種と週 1 回合同カンファレンスを実施し、病状・治療方針について情報共有に努め在宅復帰率は 87% であった。日南・串間医療圏は、独居や老々看護の家族形態での患者再入院が多い。そのため循環器内科では 3 ヶ月に 1 回の循環器運営会議を設け、医師と協働した治療ケアを行った。また、入院患者の 7 割弱が高齢者で介護度も高く、退院後の生活を見据えた退院指導を行うと共に日常生活の援助に加え、不穏や認知症患者へのケアの充実に努めている。医療安全向上を図るため、インシデントレポートを書く風土づくりに心がけ 169 件 (178 件) のレポートを提出、分析・対策を行った。また、働きやすい職場づくりを目指し、年休 (時間年休) 取得する風土づくりに努めた。その他、新人教育は PNS で育成しプリセプターを中心に全員で指導を行った。

3. 今後の方向性

急性期看護を担う病棟において、高齢者、認知症、独居患者が増加する中、専門性を発揮した質の高い看護ケアの提供と、他職種と協働し病院を取り巻く地域との連携が重要となってくる。急性期病棟の役割をスタッフ全員十分認識し、専門性を発揮した看護ケアの提供とカンファレンスを充実させ、患者家族が満足いく治療、退院支援、退院調整を受けることができるよう支援していく。また、院内外の研修に参加し自己研鑽と看護実践力の向上に努める。さらに、ワークライフバランス保持の為、チームワークと業務改善を行いながら働きやすい職場環境づくりを目指していく。

【人工透析室】

透析ベッド数：8 台

透析機械数：10 台

職員数：内科医師 1 名（兼務）・看護師 5 名（正規職員 4 名・非常勤 1 名）

臨床工学士 4 名（兼務）

1. 透析室の特徴

慢性腎不全患者への透析導入や、他疾病で急性期加療が必要となった入院患者の透析継続、及び急性腎不全に対する血液浄化療法、腹膜透析療法を行っている。

血液透析入院患者延 1,621 件（1,352 件）、外来患者延 238 件（99 件）、腹膜透析入院患者延 761 件（769 件）。新規透析導入患者 29 名（26 名）でそのうち血液透析 26 名（21 名）、腹膜透析 3 名（5 名）であった。透析導入患者の平均年齢は 70.8 歳であった。

2. 活動内容と評価

近年、慢性腎臓病（CKD）に対する関心の高まりや、慢性透析患者の増加と高齢化、血液透析への偏重が問題となっている。在宅医療である腹膜透析の普及をすすめているが宮崎県内の腹膜透析率は 1.7%と全国平均（2.8%）に比べ低い。当院では腹膜透析に積極的に取り組んでおり、現在 17 名の腹膜透析患者を管理、今年度の腹膜透析導入率は 11%であった。腹膜透析導入期の手技指導は透析室看護師が中心となって行っている。昨年度より退院後も毎月 1 回透析室に来室してもらい在宅療養指導を開始し、186 件（40 件）行った。手技や出口部の確認、日常生活や治療上の心配ごとはないかを顔を合わせて会話することで安心して治療が受けられるよう支援している。

安心安全で信頼される質の高い看護を提供するために腹膜透析に関する学習会を行い、知識を深める必要がある。今年度はバクスター社主催で院内・外へ向けての腹膜透析の研修を開催した。院内のみならず南那珂地域の腹膜透析に関する知識及び技術の向上に貢献することができた。

腹膜透析患者が増加したことで、腹膜炎や他の合併症で入院する患者も増えた。在宅治療中の手技に問題はないか、出口部の異常早期発見に努めているが、やむを得ず腹膜透析離脱しなければならない患者がいる。少しでも長く腹膜透析が行えるようカンファレンスを行い、スタッフ全員が看護の方向性を共有し、チームとして関わる必要がある。

急性期の入院加療が必要な透析患者の維持透析を行う上で、南那珂地域の透析施設との連携が必要である。他施設からの転入時も患者が安心して透析が受けられるよう情報交換を行い、医師、臨床工学士と情報共有を行っている。また、インシデントレポートが出るたびにカンファレンスを行い、情報共有し、同じインシデントが出ないように努力した。透析技術認定士、CAPD 認定指導看護師を取得したスタッフを中心に透析室看護の向上に努めた。

3. 今後の方向性

研修や学習会を定期的に行い、知識と技術の向上に努める。患者・家族参画型の適切な透析室看護を提供していく。特に腹膜透析に関しては訪問看護師などの協力が必要となるため地域と交流を持ち、知識普及を目指す必要がある。

【手術室】

部屋数：6 室（クリーンルーム 1 室）

職員数：麻酔科医師 2 名、看護師 15 名（拘束 2 名体制）

手術室洗浄業務 2 名・手術室環境整備業務 2 名、クラーク 1 名

1. 手術室の特徴

本年度の手術件数は 2,095 件であり、前年度と比較し 60 件減少した。緊急手術は 203 件、うち時間外手術件数は 96 件であった。時間外における放射線科申し込みの緊急心臓カテーテル検査・テンポラリー挿入、アンギオ・コイル塞栓（局所麻酔下）など 46 件の検査・治療が行われた。診療科別手術件数は表 1 に示す。

〈表 1〉平成 31 年度診療科別手術件数（ ）内は前年度

科名	予定手術	緊急手術	合計
外科	250 (287)	53 (54)	303 (341)
脳外科	69 (62)	52 (35)	121 (97)
整形外科	363 (338)	16 (38)	379 (376)
産婦人科	115 (124)	73 (85)	188 (209)
泌尿器科	129 (104)	1 (4)	130 (108)
眼科	825 (810)	4 (10)	829 (820)
循環器内科	44 (60)	2 (1)	46 (61)
内科	46 (30)	0 (2)	46 (31)
耳鼻科	14 (75)	2 (4)	16 (79)
歯科口腔外科	37 (31)	0 (2)	37 (33)
麻酔科	0 (0)	0 (0)	0 (0)
合計	1,892 (1,921)	203 (234)	2,095 (2,155)

2. 活動内容

- 1) 患者さまに安全な手術看護を提供できるよう、基準・手順・マニュアルの遵守に努めた。
- 2) 医療事故防止のため手術室内で発生したインシデントを報告し、カンファレンスを行い、手術看護の振り返りと教育を行っている。
- 3) 手術前・手術後訪問を実施してカンファレンスを行い、得られた情報から患者さま一人一人の特性を理解し、安全で安楽な手術看護を提供出来るよう日々努力している。
- 4) 手術室内には高価な器材、多数の診療材料がある。適切な材料、適切な数量の把握を行い、効果的な活用・管理を行い病院経営に参画している。
- 5) 特殊体位になる患者には、WOC ナースとの共同で術前カンファレンスを行い、皮膚トラブル防止に努めている。

3. 今後の方向性

麻酔科、各診療科、他職種と連携し、安全な手術の提供ができるように各人がコミュニケーション能力を高め、チームワーク向上の努力をしなければならない。手術を受ける患者さまを第一に考え、より安全な手術環境を整え、手術看護の質の向上に努める。

【中央材料室】

職員数：看護師長 1 名 看護師 1 名 委託業者 11 名

1. 中央材料室の特徴

中央材料室は、高圧蒸気滅菌器 3 台・E O G 滅菌器 2 台・過酸化水素低温ガスプラズマ滅菌器 1 台、ウォッシャーディスインフェクター（WD）3 台（中材側 1 台・手術室側 2 台）の設備を保有している。手術器材や臨床現場で使用された医療器材の洗浄・消毒・滅菌を一括して行う中央処理化をとり医療器材の管理を行っている。中央材料室で洗浄・消毒・滅菌がきちんと行われているので、臨床現場が安心して医療器材を使用することが出来る。また、医療器材を使用して治療される患者の安全を守ることになる。

保有している設備の稼働回数と滅菌物総数は次の通りである。

	稼働回数	滅菌物総数	セミクリティカル（個）
高圧蒸気滅菌器 1	342	56,142	
2	485		
3	376		
E O G 滅菌器（2 台）	447	10,769	
プラズマ	66	472	
WD（中材側） MS	1,507		
WD（手術室側） 2 台	1,440		
合計	4,663	67,383	33,948

2. 活動内容と評価

1）再生医療器材の洗浄・滅菌の質を高め、安心・安全な医療器材を提供する

毎年行っている洗浄の評価は高く、滅菌物については各種インジケータを用い滅菌の質の保証を行っており、今年度リコールの発生はなかった。平成 31 年 3 月受審の病院機能評価において、前回に引き続き、S 評価を得た。

2）手術室内の環境整備業務が円滑に行える

環境整備業務が円滑に行えるように、中材側と手術室側との情報交換を行っている。

3）専門的知識や技術の向上を図る

院外研修「SS みやざき講演会」に参加し、講演会での取り組みを当院に取り入れ、継続している。

3. 今後の方向性

特殊な業務環境であり、新しいスタッフの確保が難しい状況にある。誰もが同じ水準で業務を行うことができるように、働きやすい環境を整える努力をしていく。また、研修参加などの自己研鑽により、滅菌の質を維持するための専門的知識や技術を高める。

6. 看護部委員会の活動

【看護部教育委員会】

1. 2019 年度 教育目標

- 1) 専門職業人としての知識・技術・態度をそなえた看護職員を育成する。
- 2) チーム医療を推進し、安全で質の高い看護が提供できる看護職員を育成する。
- 3) 倫理的感性を持ち、個性のある看護が提供できる看護職員を育成する。
- 4) 看護チームの一員としての自覚を持ち、安全なケアが提供できるナースエイド・ヘルパーを育成する。

2. 2019 年度 院内教育実施状況

研修名		講師・担当者	日程	参加人員	研修内容
新任者・転入者 オリエンテー ション		病院長 事務部 看護部 薬剤部	4/2 4/3 2 日間	看護師 25 名 他職種 23 名	1 日目は医師を除く職員を対象に県立日南病院の概 要・理念、地域における病院の役割や使命および経営状 況・各部門の活動等についてオリエンテーション。 2 日目は、看護部の職員を対象に、概要や理念、教育、 医療安全、感染管理、認定看護師活動など看護実践や看 護管理等についてオリエンテーション。
基 礎 コ ー ス I	フィジ カルア セスメ ント研 修	集中ケア認 定看護師 教育委員	4/12 3. 25H	新規採用 11 名 他施設 4 名	新規採用者が基本的な観察項目の知識と技術を身に つけ、自信をもって患者と関わることができることを目 的に今年度から導入し講義と演習を実施。最後に全部署 で必要となる酸素吸入および吸引の演習を行った。
	合同技 術研修 (注射)	医療機器・製 品担当者 医療安全管理 科看護師長 教育委員	4/19 1 日	新規採用 11 名 研修医 3 名 他施設 4 名	看護技術の中で患者に侵襲を与え、障害を及ぼす危険 性のある採血と注射に関して講義と演習を合わせて実 施。静脈注射に関する法律や人体の構造、輸液の組成と 取り扱いについて等講義、採血・血管確保・輸液管理（ポ ンプ使用）等について演習。
	交流会	教育委員	4/20 3H	新規採用 7 名 その他 8 名	飢肥の街を散策、昼食を共にして交流することで、新 規採用職員が職場に適応できることを目的に実施。 雨天でも決行できるようにスケジュールを調整し和 やかな時間を過ごすことができた。
	薬剤・感 染管理 研修	薬剤師 感 染 管 理 科 看護師長 教育委員	6/5 1. 5H	新規採用 12 名 他施設 1 名	麻薬・向精神薬の取扱い、院内の感染対策（標準予防 策含む）と針刺し予防対策について講義と演習を実施。 麻薬・向精神薬の法的な注意事項や看護業務を行う中で 決められたルールへの厳守、事故発生時の報告、迅速な対 応の必要性を学んだ。
	多重課 題研修	教育委員	7/26 1. 5H	新規採用 10 名 他施設 5 名	夜間勤務導入前に企画。それぞれの多重課題を基にグ ループワーク。その後にDVDの課題について判断根拠と 対応方法について話し合った。夜勤導入前に、この研修 を行う事で、具体的な対応方法を考えることができた。
	救急看護 研修	救急看護 認定看護師、 推進会 教育委員	9/19 2H	新規採用 11 名 他施設 5 名	患者を観察し状態を確認することから始め、急変時の 胸骨圧迫・BVMを使用した人工呼吸およびAEDの使用まで 一連の流れで講義とモデルを使用した実技訓練を実施。 実技は3グループに分けて参加者全員が完全にできるま で繰り返し実施。
	医療安 全研修	医療安全管理 科看護師長 教育委員	10/4 1. 5H	新規採用 10 名 他施設 5 名	医療安全についての考え方やインシデント報告に基 づいた対策について講義後に、模擬事例を基に、どのよ うな対策があるかグループワーク。
	看護論 研修	副看護師長 教育委員	11/29 1. 5H	新規採用 14 名 他施設 5 名	看護理論に導かれた看護実践について講義、その後に 具体的にモデルを使って患者を捉え、看護の方向性を描 く演習を実施。
	看護の 振り返 り研修	教育委員	2/12 1. 5H	新規採用 12 名	患者の全体像・立体像を描き対象特性を捉え、自己の 看護実践をプロセスレコードで表現、客観的に評価した 結果を発表した。
	e-ラー ニング	教育委員	4 月～ 12 月	新規採用 14 名	基礎習得コース20項目の講座から14項目を選択し、週 1 回～月 1 回、45分間合同視聴（残りは個別で）、その 結果をレポートにまとめ自己の学びを深めた。

基礎コースⅡ	日勤リーダー研修	教育委員	5/17 1.5H	10名	リーダーの役割と業務内容について講義、その後に具体的に必要なスキルについてグループワーク、結果を発表し共有した。
	救急看護フォローアップ	救急看護認定看護師 教育委員	6/21 1.5H	10名	患者の急変の前兆に気付くための徴候、看護師の役割、基本的な対応の流れについて講義。講義の中で聴診等の演習を実施。
	ケースレポート支援3回 発表	教育委員	6/14 7/18 10/15 2H	16名/13名（プリセプター）	「看護過程」研修、院内の事例検討会に参加、ナイチンゲール看護論を学びつつ、自己の看護実践をケースレポートとしてまとめ、その結果を発表し他者の実践を共有することで看護実践のヒントを得た。事前に指導者間でケースの検討を行い、教育委員とプリセプター、本人の3人で個別に30分ずつ支援した。
				16名/11名（プリセプター）	
				16名/12名（プリセプター）	
			12/4 3H	16名/13名（プリセプター） その他：14名	16名全員が対象を捉え、看護実践の評価を行い、その結果を5分間で発表した。その後に、プリセプターのコメントを受け看護実践のヒントを得た。
基礎コースⅢ	院内留学	教育委員、各部署担当者	8月～ 10月 1日	11名	自部署と関連する部署の看護を学ぶため、自分で研修を企画、日程を調整し1日間の留学を実施。他部署の看護を経験することで看護実践の視野を広め、具体的な継続看護のポイントを掴むことができた。
	基礎コースⅢに向けて	教育委員	2/18 1H	11名	基礎コースⅢでは看護研究を行うことが課題となる。看護研究とは、なぜ必要か等、看護研究について基礎的な知識の講義とオリエンテーションを行った。
	看護研究 発表	教育委員	4/22 5/22 6/24 8/30 0.5H	12名/12名（プリセプター）	第1回は研修計画書について、第2回では、研究の方向性が妥当か、第3回は研究方法と論文のまとめ方、第4回で研究論文の完成について実施。 事前に指導者で検討し、当日はプリセプターが同席し1人25～30分ずつ個別指導、まず個人が困っている事を確認し、研究のポイントを押さえながら討論した。
ジェネラリストコース	発表		10/11 3H	12名・12名	発表8分、プリセプター講評3分とした。全員がPPを使用しプレゼンテーション、質疑応答も活発に行われた。宮崎県看護研究学会全員投稿し採択された。
	3年間の振り返り	教育委員	2/28	19名 (経験7名)	基礎コースを終了するこの時期に、3年間の看護実践を客観的に振り返り、ジェネラリストコースに向けて、自己の課題を見だし自ら取り組むことができることを目的にレポート提出。
	プリセプター研修	教育委員	4/24 11/22 1H	10名 (3名前年度参加のため欠) 11名 (2名欠)	初めて基礎コースⅠのプリセプターの役割を担うスタッフを対象に、プリセプティの特徴やプリセプターの役割等の講義、その後にどのような関わりができるかグループワークで検討。 7ヵ月経過して、プリセプティとの関わりや支援を行って困難と思えることや悩みを出し合い、その解決策や具体的な関わりの方をを検討。
ジェネラリストコース	リーダー研修	教育委員	6/7 11/27 1.5H	10名 9名(1名欠)	リーダーに求められる役割について講義、その後にリーダーとして自分に求められるスキルを基にグループワーク、1年間のリーダーとしての課題を見出した。 各部署の目標管理に沿って評価、その結果をまとめ次の課題を見出すと共に、発表し合うことで他者のリーダーとしての取り組みをヒントに実践に繋げる
	地域につながる研修	医療連携科 看護師長 教育委員	6/13 12/13 1.5H	9名	地域の医療状況と退院支援の必要性について講義。どのような関わりが必要かグループワークを行った。 退院支援・調整の実践を振り返り、まとめて発表。家族を含めたアセスメント力が重要、多職種間カンファレンスの必要性を再認識できた。
	経管栄養カテーテル研修	医療安全管理科 看護師長 副看護師長 教育委員	6/26 6/28 1.5H	21名	経験4年以上の看護師を対象に経管栄養カテーテルの取り扱いについて、医師法や保健師助産師看護師法に基づいた法的根拠と責任、取り扱いの具体的なポイント等講義、その後3グループで演習を実施。

ジェネラリストコース	実習指導者研修	実習指導者講習会受講者 教育委員	5/24 1H	7名	初めて実習指導の役割を担う看護師を対象に、実習指導とは、指導者の役割等について伝達講習を実施。その後に、グループワークで目指す指導者像描いた。
	臨時/非常勤看護師研修	教育委員	9/27 1H	7名	県立日南病院に勤務する職員として必要な態度についてeラーニング視聴後、感染管理と医療安全についてレクチャー。
	静脈注射研修	医療安全管理科、感染管理科看護師長	10/29	8名	看護師が行う静脈注射について法的位置づけや人体の解剖等の医療安全と感染管理について講義
	地域枠採用者研修	看護部長 医療連携科 看護師長 教育委員	11/15 1.5H	9名	今年度、初めて地域枠採用者を対象に、県南地域の住民や医療状況等を説明後に県立日南病院の看護師に求められる役割や能力について講義を実施。 その後に、グループワークを行い自分達にどのような役割があり、その役割を果たすためにどのように動くのか検討した。それぞれのスタッフが退職まで勤務する病院の立場と状況を理解し、今後の取り組みについて課題を明確にした。
	重症度、医療・看護必要度研修	重症度、医療・看護必要度評価者養成研修受講者	1年間	192名	各部署で重症度、医療・看護必要度評価者養成研修会受講者が、その部署に必要な項目を中心にeラーニングを活用しつつ、伝達講習
	事例検討会	県立看護大学准教授 教育委員	6/22 10/5 12/7 3H	72名 75名 57名 計204名	3日間で6事例（2事例/日）の検討を行った。 今年度から、参加者は一事例を選択し2時間かけて丁寧に対象の事実を見つめ対象特性を捉え、どのような関わりが必要かグループワークを行う方法を取り入れた。（前年度までは2事例を半日で検討）
看護管理者コース	昇任者研修	病院長 事務局長 看護部長 教育委員	5/16 1.5H	11名 (1名欠)	組織の一員として、管理的な視点で病院運営に参画し、部署の目標管理が達成できることを目標に実施した。病院の概要や理念、経営状況等の講義後、看護管理者としての自己の役割について話し合い、それぞれの立場で役割を再認識し自己の具体的な管理実践のヒントを見出し、効果的な目標達成を目指すことができた。
	副看護師長研修	看護部長 副看護部長 教育委員	7/16 10/21 0.5H	17名（昇任除） 20名（1名欠）	看護管理マニュアルを使用し、副看護師長に期待することについて講義 地域における日南病院の役割や理念、看護管理、特に副看護師長の職務について講義
ナースエイド・ヘルパーコース	ナースエイド研修	医療安全管理科看護師長 感染管理科看護師長	7/24 7/25 9/4 9/5 1H	27名 24名	患者確認と指差し呼称の周知徹底、守秘義務、マナーを守る事等医療安全と倫理に関する講義を実施。 感染管理の基本、特に手洗いと標準予防策について、感染管理科看護師長の講義と演習を実施。
	夜勤専従・パート、ヘルパー研修	教育委員	7/2 7/8～ 7/10 9/9～ 9/11 0.5H	17名 12名	感染管理について、eラーニング視聴後、臨床の現場で気になることを行動変容を促すよう話合った。 医療安全と接遇、個人情報保護法等について講義

3. 今後の方向性

- ・看護業務や勤務調整に支障が生じないように対象者選考、研修時間、プログラムを見直し調整する。
- ・専門職業人として倫理的感性を持ち、心あたかな看護ケアが提供できる研修を企画する。
- ・専門（認定・リソース・連携や感染、医療安全等）の看護師や多職種との連携を深め、地域住民に必要な看護の知識・技術・態度が身につく研修を企画・運営する
- ・基礎コース研修は、採用者の背景を考慮して研修の選定を行う。
- ・看護補助者は看護チームの一員として自覚を持ち、知識・技術・態度を身につけ安全なケアが提供できる研修を企画する。

【看護基準・手順委員会】

1. 活動内容

看護基準は、施設内で提供できる看護ケアを明文化・標準化して質の保証を確保しているもので、看護計画の立案や新人指導などに活用されている。看護手順は日常業務を遂行するために順序立てて行動を標準化したもので、平成 30 年度に看護手順 1 と看護手順 2 を 139 項目に整理し書式を統一した。基準・手順共に、いつでもどこでも見られるよう電子カルテに移行し、検索して利用しやすい環境が整った。

基準は 193 回(紙媒体：134 回、電子カルテ 59 回)、手順は 903 回(紙媒体：454 回、電子カルテ：119 回)の活用があった。活用状況がわかるように、各病棟で活用表を用い可視化した。また、インシデント報告に該当する基準・手順を、インシデント報告書と一緒に閲覧できるようにした事で活用率の増加と繋がった。

2. 今後の方向性

基準・手順の電子化のメリットである、「いつでもどこでも見られる」を活かせるように、電子カルテの活用方法について検討し、新人だけでなく全ての看護師の活用率が上がり、統一した確実な方法を行えるようにする。そして、最新のエビデンスに基づいた、看護の指標となる内容に修正していく。また、引き続き医療安全・看護の質向上に向けて、インシデント発生時に一人一人が基準・手順を振り返り、安全で確実な看護を実践する。

【看護記録委員会】

会議：毎月第 4 木曜日 16：00～17：00 令和元年は 11 回開催

メンバー：副看護部長（アドバイザー）・看護師長（委員長）

各部署の委員会メンバー 10 名（副看護師長 1 名含む）

1. 今年度の活動内容

1) 看護記録監査を継続し、看護記録の質の向上に努める。

毎月各病棟で記録監査を行い、委員会で結果の報告を行った。部署間で監査率の差はみられるが、他部署の実践を参考に検討を続けている。糖尿病看護委員会や救急委員会や医療連携科からの依頼で記録基準の見直しや略語の追加等を行った。

2) 重症度、医療・看護必要度の適正化と根拠ある記録に努める。

看護必要度監査表を活用し、7 事例の検討を行った。委員会で出た意見を各部署に持ち帰り、フィードバックできた。「必要度に関する取り決め」を新たに作成し、記録基準に追加した。

3) 自己啓発・研鑽に努め、チーム力を高める。

委員の学研ナースングサポートの活用と部署での活用推進を進めた。

「SOAP・経時記録を含めた記録改善・指導の実践研修」に委員が 1 名参加し、研修の報告と情報の共有を行った。今後も学び合う環境作りを継続していきたい。

2. 今後の方向性

1) 記録に関する各部署の問題点を抽出し、改善し記録の充実を図る。

2) 記録の監査を実施、監査後のフィードバックを徹底し、質の良い看護を提供する。

【セーフティマネジメント委員会】

1. 活動内容と評価

毎月の委員会で 5～6 事例のインシデントを共有している。ルールの再周知を図るとともに環境改善対策の検討や、毎月標語を作成し、各部署のリスク感性を高めていく取り組みを行った。年 2 回の医療安全研修会は 10 月に（株）SOMPO リスクマネジメント 能村仁美氏による講演「震災時における診療業務の継続について」と 2 月に栄養管理科・放射線科・医療安全管理科が担当した「医療安全院内改善事例発表会・医薬品安全研修会（薬剤部担当）を実施することができた。教育委員会と共催した「胃管・栄養カテーテル研修」では転入者、看護師経験 4 年目以上を対象に実技を行った。各部署から 21 名の受講があり、胃管・栄養カテーテルへの管理意識が高まっている。

内服と注射に関するインシデント対策で、小グループ活動を行った。内服・注射それぞれに関する手順が遵守されてインシデントが減少し、安全で質の高い看護が提供できることを目標に取り組んだ。

2. 今後の方向性

- 1) 多職種・他部署間との連携を深め、協働し安全な看護が提供できる。
- 2) 研修・教育を継続し、危機管理意識を高め実践に活かす。

7. 専門領域看護推進会の活動

【皮膚・排泄ケア看護リソースナース会】

1. 今年度の活動内容

1) 排泄ケアに関する知識・技術の普及

看護職員を対象に「なくそう！おむつの無駄遣い」というテーマで、おむつの重ねづけを減らす事を中心に、正しいおむつの当て方・選択方法について、9月13日に学習会を開催した。23名の参加があり、アンケートの結果から満足度の高い学習会であった。また、リソースナースやWOCでサポートし、各部署での勉強会を開催し正しい知識・技術の普及に努めた。

2) ストーマケア

11月2日に行われた県立日南病院オストメイト交流会に参加し、オストメイト同士の交流を促すと共に、オストメイトやその周りの人達からケアや退院後の生活、社会資源についての意見を聞き、今後の看護の参考となる知識を得られた。

ストーマ用のノギス、ハサミを各部署定数化し、保管場所の表示をおこなった。

2. 今後の方向性

これまで患者に合ったおむつの選択と正しいおむつの装着ができるように、勉強会を開催し知識・技術の向上に努めた。次年度はさらに各部署で、おむつの適切な使用が定着していくよう対応策を考えていく。

【 緩和ケア看護リソースナース会 】

1. 活動内容

1) 定例会

定例会で2事例の検討を行った。事前に各病棟で検討後、定例会で情報共有や意見交換を行った。検討内容を各病棟にフィードバックし、次の看護実践につなげるように働きかけた。さらに、昨年度改訂した緩和ケアマニュアルのスタッフへの啓発活動を行った。

2) がん患者のケアに係る活動

毎月の緩和ケア委員会では、担当病棟委員が麻薬使用中の患者背景・治療内容・疼痛状況を生活と重ね情報提供を行い、多職種間で意見交換した。オピオイドローテーションや症状緩和対策を検討し、その内容を病棟にフィードバックすることでがん患者の療養生活の質向上に努めた。

第24回日本緩和医療学会学術大会・緩和ケアチーム研修会・ELNEC-J・緩和ケアネットワークに出席し、推進委員間で学びを共有した。

2. 今後の方向性

今後も、がん患者およびその家族の苦痛の緩和や療養生活の質の向上に貢献できるように学びを深め、スタッフが緩和ケアに興味関心を持ち、統一したケアが行えるよう啓発活動を行っていきたい。

【 救急看護リソースナース会 】

1. 今年度の活動内容

1) 災害看護に関する活動内容について

11 月に開催された九州管内 DMAT 主催の防災訓練へ参加を行った。各ブースでの動きや災害対策本部とのやり取り、DMAT による広域搬送を実施した。

各部署では災害時の非常用物品の点検を行い、今年度は看護補助員のヘルメットなど新たに物品の補充を行った。災害時個人備蓄に関しては全スタッフの準備が完了した。

2) 救急看護に関する活動内容について

前年度に引き続き 2 次救命処置研修を開催した。9 月には基礎コース I 看護師を対象とした一次救命処置研修、12 月にはコメディカルを対象とした BLS 研修を開催した。患者急変時の初期対応を学べるよう支援し、共にアンケート結果からも充実したものとなった。また、推進会メンバー各自が救急看護学会や研修、勉強会へ参加を行い個々の能力を高めた。救急カート物品の点検、見直しを行い、より現場で安全、かつ迅速に使用出来るようにした。

2. 今後の方向性

災害看護に関しては、ここ 2 年間は DMAT 主催での災害訓練となっているため管理職と救急看護推進委員メンバーのみの参加が続いている。院内災害訓練の開催にあたっては、可能な限り多くのスタッフが参加し訓練出来るような働きかけを検討していく必要がある。災害時の円滑な看護活動を実現するために研修会を企画し、災害看護に対する知識の向上を図る。

急変時の対応に関しては、今年度は各部署から 2 名ずつの参加としたが最終的に参加人数が少ない結果となったため、開催方法を再検討する必要がある。今後もスタッフの救急看護に対する知識・技術の向上へ向けた活動を行っていく。

【糖尿病看護リソースナース会】

1. 活動内容

1) 基礎 I、全医療職員を対象にインスリン注射や経口血糖降下剤、糖尿病の食事療法について学習会を実施。また、「糖尿病看護推進委員会だより」を作成・掲示し糖尿病看護に対する興味・関心を高め、糖尿病に関する情報の提供を行った

2) 毎月開催される地域ネットワーク会議に参加。地域の方々との交流を深めた。

4) 糖尿病看護についてのインシデントを会議で共有し、推進委員から各部署へ共有をおこなった。

2. 今後の方向性

1) 研修は、新規採用者と全スタッフに対象者を分け、演習やグループワークなど参加型の研修会も企画し、知識だけでなく看護技術の習得を図る。

2) 糖尿病教室は休止中のため、各病棟で糖尿病教育が少しでも出来るように必要な備品を整え糖尿病の DVD 学習が行えるようにする。

3) 自主的に研修、イベント、南那珂糖尿病ネットワークに参加しメンバー自身が自己研鑽に努め、推進会で情報提供することで知識の普及を図る。

4) 宮崎県糖尿病療養指導士認定機構が主催する CDEL の取得者の増員に努める。

5) 基準・手順の見直しを継続し最新の知識・安全な手技の統一を図る。

【 地域連携看護リソースナース会 】

1. 今年度の活動内容

1) 地域連携システムについてスタッフへ情報提供

5～7月に新規採用者・院内外異動者を対象に部署毎に院内の地域連携システムについて、オリエンテーションを実施。(15名)退院支援・調整の困難事例や急性期病棟・地域包括ケア病棟間で意見交換を実施。

2) 推進委員メンバー・病棟スタッフの学習について

2019/10/18に『医療・介護の連携について学び退院支援に活かそう!』をテーマに地域包括ケアシステム・介護保険に関する研修を当院医師・当院MSWに依頼し実施。33名が参加し、地域包括ケアを意識して入院早期から退院支援・調整を意識した取り組みが必要となっているのか60～70%近くの参加者が理解できたとの解答が得られた。日本医療マネジメント学会第18回九州・山口連合大会に1名参加し、メンバー間の知識の向上に努めた。

2. 今後の方向性

看護計画の周知を本年度の目標として活動を行い、70%の立案率で、前期・後期で大きな改善はなかった。引き続き退院支援・調整を必要とする患者に看護計画を立案することで看護師が患者家族と一緒に退院支援調整に介入出来るよう意識付けをしていきたい。高齢化率が高い地域性から入院患者も高齢者が多く急な病状の変化や意識レベル、ADLの低下から本人、家族が地域社会復帰のイメージしにくいこともある。院内の連携として連携カンファレンス記録の徹底し、多職種と連携ができる様、推進委員から各病棟スタッフへの情報提供や各病棟間の情報共有を行いよりよい退院支援・調整ができるよう取り組んでいきたい。

【 摂食・嚥下障害看護リソースナース会 】

1. 活動内容と評価

推進員が中心となり、STのアドバイスのもとプロトコールを作成し、看護師が記録する摂食嚥下訓練担当者記録と処置カレンダーを改訂、2月から加算取得を開始した。また、摂食機能療法加算と嚥下訓練の資料を作成し、部署毎にリソースナースが勉強会を行った。参加人数は全体で72名であった。参加できなかったスタッフには資料を配付し閲覧を促した。その結果、知識を取得できたが、実践はまだ難しいとの意見が聞かれた。

メンバーの知識・技術向上を目的に、学研ナースングサポートの視聴を行うとともに、研修に参加した推進員が会議で報告を行い、情報共有を図った。会議の際STを交えて事例検討することで、摂食嚥下障害看護について振り返りを行い、看護師として適切な介入・援助についての学びを深めた。

2. 今後の方向性

- 1) 摂食機能療法加算を定着させる。嚥下障害のある患者のスクリーニングの方法を考える。
- 2) スタッフでも嚥下訓練が実践出来るよう、知識・技術の向上に取り組んでいく。

【 認知症看護推進会 】

1. 今年度の活動内容

1) 認知症のある患者の事例検討（3 例）

認知症のある患者の特性と看護上の問題を明確にし、関わりの指針を共有出来ることを目的に各部署から提出された事例について検討を行った。例えば術後の離床促しへの拒否、看護師への暴言や暴力、拒薬や帰宅願望の強い事例があった。事例を検討する中でこれまでどのような生活を送ってきたのか、今患者は何に困っているのかが想像しにくいことに気がついた。対応に困ったことを振り返り、患者の元々の細かい生活の情報が不足していること、患者がどのような人であり、どのような環境で穏やかに過ごせるかなど、認知症患者を看護するうえで必要となる視点を深めることができた。認知症の患者とその家族に関わる方向性を見いだし、新たな対象のケアへ生かしていくことができた。また、委員各自でも学研ナースिंगサポート受講し学習を深めた。

2) 認知症ケアマニュアル作成

認知症患者への対応力やケアの質の向上のために、大阪府看護協会の認知症ケアマニュアルを参考に作成に取りかかり、小項目 16 項目中 7 項目のマニュアルが作成できた。

2. 今後の方向性

急性期病院としての役割を果たせるように、対象を捉え直し関わりの方向性を導きだし、患者が家族と共に地域での生活へ戻れるよう支援に取り組んで行く。また、次年度も認知症リソースナースと協力しマニュアル完成、認知症看護の知識や技術を深めるために学習会を実施していく。

【 がん化学療法看護リソースナース会 】

1. 活動内容

1) がん化学療法薬剤別マニュアルについて

既存のマニュアルに追加し、5剤新たに作成し、化学療法委員会で承認を得た。来年度5月に全部署に配布。マニュアル活用率向上に向けては、各病棟のリソースや連絡委員が率先して活用し、他のスタッフへも活用をすすめてきた。また、学習会毎に、薬剤別マニュアルの冊子を見せて説明を行い周知を図った。

2) がん化学療法に関する学習会の開催

がん化学療法認定看護師と協同で8/7「化学療法の基礎知識について」を実施し、21名参加があった。リソース主催では、9/11「抗がん剤曝露、スピルキットについて」、1/8「血管外漏出について」の学習会の企画・運営を行い、各30名ずつの参加があった。事例や実演を交えて行ったことで、「今後役に立てられそう」「理解しやすかった」などの意見が得られた。

3) 化学療法に関するインシデントの共有

会議の時に、化学療法に関するインシデントについて話し合いを行った。全体で問題点を共有できると共に、インシデントがあった病棟へも意見をフィードバックすることができた。

2. 今後の方向性

1) がん化学療法薬剤別マニュアルの追加・修正を行いながら、活用を促す

2) スタッフの知識技術の向上のため、学習会の開催を継続していく

3) 化学療法に関するインシデントの共有と話し合いを行い、病棟へのフィードバックを行う

【 感染看護リソースナース会 】

1. 活動内容

1) 職場環境における感染対策については、年1回グリッターバッグを用いた手洗いチェックと感染対策自己チェックを実施し、結果を周知した。ICT活動の参加と認定看護師による院内感染対策研修会や学会に参加し、感染に対する知識を深めた。

2) 速乾性手指消毒剤の適切なタイミングでの使用量増量に関しては、毎月消毒剤の使用量を各部署に分かれ集計を行い、使用量結果をグラフ化したものを掲示した。周知した結果、増量が目標値に達した部署は11部署中、3部署であった。

3) 病棟ラウンドを行い直接観察法で手指消毒剤使用のタイミングや消毒剤用ポシエットの使用状況の評価を行いスタッフの意識付けの強化に努める事ができた。

2. 今後の方向性

1) 今後はリンクナースとして ICT 活動を行い、部署内での感染対策の周知、日常業務での問題点の抽出を行う。また、現場の視点で抽出した課題は院内感染対策チーム (ICT) と連携し改善策につなげていく。

2) 部署の手指衛生遵守率の向上に向け、引き続き手指消毒剤の使用量チェックを行い、結果をフィードバックしていく。また手洗いチェックと感染対策自己チェックを定期的に行い、スタッフの手指衛生に関する意識を高める。リンクナースは自ら手本となるよう積極的に声かけ指導していく。

【救急看護認定看護師 活動報告】

救急看護認定看護師：森木 良

1. 院内活動

院内救急においては救急リソースと協働して、新人看護師・コメディカルを対象としたBLS研修を開催し、全職員が急変時の初動対応ができるよう教育している。看護師を対象に窒息対応などのファーストエイド研修を行い、急変に至る前に対応できる看護師の育成に努めている。その他、院内心肺蘇生経過表の改正、救急カート物品の修正やハリーコールの事後検証など、統一した急変対応ができるよう整備している。

2. 院外活動

災害関連ではDMATと協働して日本DMAT九州ブロック訓練を行った。また、地域の看護師を対象としたセミナー（宮崎看護協会主催）や看護学校講師などを努め、県南地域の災害医療の強化を目指している。

3. 今後の方向性

今後は、1～3年目の看護師が段階を踏んで救急看護を学べるような実技研修を企画・開催し、急変を予防するスタッフの育成を行う。災害面ではDMAT・救急リソースと協働してBCPの改定、備蓄倉庫の管理、災害訓練企画等をすすめていく。

【皮膚・排泄ケア認定看護師（WOCN）活動報告】

皮膚・排泄ケア認定看護師：山下嗣美

1. 今年度の活動内容と評価

1) 院内褥瘡予防対策の推進

褥瘡対策チームメンバーと連携して、褥瘡対策の学習会を全体・部署単位で開催し、予防対策の浸透に努めた。また、皮膚の脆弱な患者が増加していることから、ケア用品の見直しを行い、愛護的スキんケアの浸透に努めており、粘着剥離剤や皮膚被膜剤などが必要に応じて使用されるようになってきている。

2) 院内・地域内でのストーマケアの質向上に向けた取り組み

ケア相談対応を通して、患者に適した個別性のある看護を提供するとともに、ストーマ外来を通して、在宅・他施設入所中の患者への対応やケア指導を実施した。

依頼を受け、地域内でのストーマケア学習会の講師を務め、基本的なストーマケアやケア用品等の知識の向上に努めた。

3) 失禁患者のスキんケアの質向上に向けた取り組み

皮膚・排泄ケア看護推進会メンバーを支援する形で、おむつなどの排泄ケア用品の正しい使用や選択方法の学習会を実施した。IAD患者の対応を通してケアを個別指導するなど知識、技術の浸透に努めた。

2. 今後の方向性

皮膚・排泄ケアリソースナースが学習会を実施し、自部署内での教育的役割を担うようになってきており、今後もリソースナースの支援と全体的な教育活動を継続し、ケアの質向上に努めていく。

【がん化学療法看護認定看護師 活動報告】

がん化学療法看護認定看護師 津曲 竜一

1. 令和元年度活動報告

1) 院内活動

- ・患者相談や病棟スタッフへの投与管理業務の指導を行い組織横断的に活動している。外来化学療法患者問診票を運用し、医師・薬剤師・外来看護師と連携しながら患者の有害事象の早期発見や対応を行っている。

- ・院内学習会では、「外来看護師対象の学習会」、「経口抗がん薬について」、「がん化学療法看護の基礎知識」などを企画し、スタッフ教育に努めた。

- ・がん化学療法看護推進委員会では、インシデントの振り返りと学習会企画の助言を行った。

2) 院外活動

- ・訪問看護師依頼で「外来化学療法室と訪問看護の連携」をテーマに講義を行った。日南地域の4施設が参加、連携する中で困っていることなど意見交換を行った。

- ・県内の認定看護師との連携では、意見交換に参加、情報を共有し実践に活かしている。

- ・令和2年2月、日本がん看護学会学術集会で「N病院におけるがん化学療法患者問診票の取り組みへの評価と今後の課題」をテーマに発表した。

3) その他

- ・治療を受ける環境としては、安全、安心、確実な投与管理をめざし、今年度の血管外漏出は0件であった。アレルギー反応は、2件出現したが早期対応にて症状改善した。

- ・治療開始前のカンファレンスでは、リスク患者や不安が強い患者などの情報交換や全体的な観察項目の周知を行っている。また、外来化学療法患者問診票を活用し患者参画型で症状を医療者に伝える体制はリスクの軽減につながられている。

【慢性心不全看護認定看護師 活動報告】

慢性心不全看護認定看護師 上野 大助

1. 院内活動

月 2 回の活動日を利用し、外来通院する患者に対して、疾病の進行や増悪による再入院を予防する目的で「心不全看護外来」を実施した。平成 31 年 4 月より令和元年 12 月末まで、10 名の患者に対し 24 回の面談を行った。また、入院患者 32 名に対して、疾病増悪・再入院予防のための生活指導、および療養支援を行った。

院内の多職種連携として、心不全患者に接する機会が多いスタッフで集まり、『心不全多職種カンファレンス』を計 7 回実施した。カンファレンスの内容は、最新の心不全医療に関する話題の共有と、勉強会や事例検討を行った。

2. 院外活動

第 23 回日本心不全学会学術集会にて、『心不全患者教育プログラムを作成し実施した患者教育の実際と導入に向けた課題』と題して、演題発表を行った。また、宮崎県看護協会にて『高齢心不全患者の看護～心不全と共に生きる高齢者を捉える～』をテーマに講義を行った。

3. 今後の課題

高齢化率の高い地域であり、高齢者問題や地域の社会資源の不足など、様々な問題に直面している。これらの問題に、心不全患者に関わる多職種で連携を図りながら、対応していく必要がある。

【感染管理認定看護師 活動報告】

感染管理認定看護師：谷口 浩子

1. 院内活動

「患者および職員に安全で快適な医療環境を提供する」という院内感染対策指針に基づき、感染防止対策の継続を目標として取り組んだ。

院内ラウンドでは標準予防策の実施状況確認や耐性菌対策、環境ラウンドを行い標準予防策に関する項目の点検・指導を実施し、感染防止対策の継続と改善につなげている。

環境ラウンドでは多職種によるラウンドを1回/週継続し、医療廃棄物や清拭車の管理状況、水回りの環境など継続的な監視を行い改善に取り組んだ。

サーベイランスとしては、各部署リンクナースと協働し手指消毒剤使用量を調査し、現状把握と改善に向けた取り組みを行い、手指衛生適正使用に向けた取り組みを行った。

2. 院外活動

地域に向けた感染対策の支援として、南那珂3公立病院感染連携ネットワークを継続し、2ヶ月に1回開催した。相互ラウンド、季節型インフルエンザ感染対策、研修会の企画、相談対応等に取り組んだ。南那珂3公立病院で取り組んだ相互ラウンドの成果については学会発表を行った。

3. 今後の方向性

今後も感染対策チームの中心的役割を担い、標準予防策を中心に感染防止対策に取り組んでいきたい。また、サーベイランスを充実させ、医療関連感染症の発生を低減させたいと考える。

【手術看護認定看護師 活動報告】

手術看護認定看護師 大谷吉美

1. 院内活動

本年度は手術室内での活動を中心に取り組みを行った。「体内異物遺残防止のための閉創宣言の導入」や「根拠に基づいた手術看護記録の見直し」、手術室教育として「器械出し・外回り看護の体験型シミュレーション導入」「新人教育年間プログラムの見直し」を行った。

また、病棟-手術室間の連携を図ることを目的に病棟看護師を対象に手術室見学ツアーを実施した。ツアーでは手術部屋の説明や実際に手術台に臥床するなどの患者体験、手術器械に触れてもらうなど、手術室をより身近に感じてもらえるよう働きかけた。またHCUとの連携を図るため集中ケアCNと協働し、術後の継続看護や申し送りの短縮を目的とした患者情報共有シートを作成した。実際にはHCU看護師が術中訪問し、シートを用いて情報収集を行っている。次年度は前年度の課題「術後カンファレンスの充実」を重点的に取り組んでいきたいと思う。

2. 院外活動

日本手術看護学会九州地区宮崎分会主催の研修会において「根拠に基づいた体位固定の実践」をテーマに講師を務めた。また、日本手術看護学会九州地区認定看護師会主催の研修会において「小児手術看護の基礎知識」をテーマにグループワークのファシリテーターを務めた。これらの活動は自施設の手術看護や教育体制を省みる機会となっているため、今後も活動を続けていきたいと思う。

【集中ケア認定看護師 活動報告】

集中ケア認定看護師：堀口 彰一

1. 院内活動

1) 教育的な関わり

- ① 院内及び日南地区の病院・施設に従事している看護師1年目生に対し、「フィジカルアセスメント研修」を実施した。
- ② 所属部署のHCU看護師への勉強会を各診療科の医師の協力を得て実施した。

2) HCUにおける看護実践

- ① 昨年度は鎮痛・鎮静プロトコルを導入し、人工呼吸器管理中の鎮痛・鎮静剤の適正使用が可能となった。
- ② せん妄スケール(CAM-ICU)を導入し、せん妄の異常の早期発見・対処が可能となった。

3) 手術室と連携強化

- ① 術後HCUに入室する患者を対象に手術室への術中訪問を開始し、申し送り短縮化や異常事態への事前準備が可能となった。術中訪問用の情報収集シートを作成した。

2. 院外活動

- 1) 宮崎県看護協会主催の「フィジカルアセスメント研修」の演習支援を担当した。
- 2) 宮崎県ナースセンター主催の「復職支援事業 フィジカルアセスメント研修」の講義を年3回担当した。

【看護師自治会】

1. 活動内容

毎月第2月曜日（8月を除く）に役員会を行い、各事業内容について検討、運営を行った。具体的な事業内容として、5月14日看護の日に正面入り口横のエスカレーター前にナイチンゲール像を設置し、フラワーアレンジメントによる装飾を行った。外来・病棟の患者さまにメッセージカードつきウェットティッシュを配布した。

8月9日（金）には自治会祭（参加者107名）を行い、会員相互の親睦を図った。

教育に関する活動として、10月11日に（株）ノエビア「NOV」の牛島氏による「お肌にやさしいスキンケア」について研修（参加者47名）を実施した。また、院内看護研究においては、宮崎県立看護大学の毛利聖子先生に支援を受け、3東・手術室・4東・5西・外来の5部署が看護研究に取り組み、1月25日に院内発表会（参加者57名）を行った。その他、学会等の参加支援と会員の福利厚生として、日本看護協会通常総会や、学術集会、研修会に53名参加、結婚・出産祝い金など16名に助成を行った。

2. 今後の方向性今後の方向性

看護師自治会会則・細則に基づき、専門職としての資質の向上や会員相互の親睦を図りつつ企画・運営を行う。

第3章 地域連携・交流・貢献

1. 医療管理部・医療連携科 令和元年度の活動

(1) 医療管理部、医療連携科の活動概要

地域完結型医療・地域包括ケア推進のために、ほとんどの病院には地域の医療介護機関や行政等との連携を担当する部門が設置されている。当院では平成 15 (2003) 年 4 月 7 日に地域医療連携室が設置 (医療相談室と併設) され、平成 16 (2004) 年 4 月からは常勤スタッフ 3 名を含む 4 名体制 (医師・看護師・MSW 事務・事務) で、転退院調整、各種研修、病院訪問などの活動を行ってきた。平成 18 年 4 月より医療連携科が正式設置となり 13 年目となった (平成 21 年 4 月:医療企画部より医療管理部に名称変更)。平成 22 年 4 月専任看護師増員、平成 24 年 6 月退院支援担当社会福祉士 (委託) の増員、平成 27 年に事務員増員と機能が強化されてきた。平成 30 年は設置以来初めて社会福祉士 (常勤) の配属があり、再雇用看護師とあわせて退院支援担当が 5 名となった。

また平成 27 年 1 月から入院支援センターもスタートし、平成 30 年に看護師 (再雇用・非常勤) 増員があり、令和元年度からは小児科を除く診療科の予定入院患者に対応できるようになり、入院から退院までを支援する PFM (Patient Flow Manegement) 体制が整備されてきた。スタッフ数は充実してきたが、多くが非常勤スタッフであり定着しがたいことも課題である。令和元年度は、地域医療支援病院としての取り組みをさらに推進し、地域医療を支援する役割を担う中心部署として活動をすすめてきた。これらの成果等は多くの学会等で発表し評価を受けるようにしている。

(2) 医療管理部・医療連携科の理念・目標

[医療管理部の理念]

「地域医療連携・医療安全や感染対策の推進及び医療に関わる様々な企画運営を通して当院の人材育成や医療の質向上、地域の医療文化向上に寄与する」

[医療連携科の目標]

当院理念「地域社会に貢献する病院」の実現

- ・患者家族・地域医療機関・当院スタッフの間の相互理解を深め、患者を巡る様々な問題を解決し患者中心の医療が円滑に遂行する
- ・県立日南病院を中心に地域全体の医療レベルが向上するための活動を支援する
- ・連携業務実践や院外との交流／研修を通して、スキルアップにつとめる
- ★それらを通じて南那珂地域の住民に満足度の高い良い医療を提供することを目指す

(3) 医療連携科の組織とスタッフ

1 月現在 16 名体制 (総括、退院支援 5 名、入院支援 4 名、患者相談 1 名、がん相談 2 名、事務 3 名) で業務を行っている (12 名は再雇用／非常勤職員、委託職員)。

(スタッフ・役割分担) 令和 2 年 1 月現在

氏 名	役 職	勤務体系	役割分担
木佐貫 篤	(兼) 部長	兼 任	総括 (南那珂医師会理事)
山下美香子	看護師長	専 任	総括、連携、退院支援調整、相談等
沼村 光代	副看護師長	専 任	地域連携、退院支援調整、相談等
内山 文子	看護師	専 従	退院支援調整

萩原 彩織	社会福祉士	専 従	退院支援調整
細田 猛旨	社会福祉士（委託）	専 従	退院支援調整
黒田 恵美	MSW（看護師）	専 従	患者相談窓口
谷 千影	事務	専 任	事務（地域医療支援病院担当）
中廣 留美 壱岐 優佳	事務	専 任	事務（紹介状管理、統計処理等）
鈴木由美子 黒木 直子	がん相談支援センター 相談員	専 任	がんに関する相談 （交代で1名勤務）
阿萬千鶴代 井手 京子 橋本 隆子 金丸希世美	入院支援センター	専 任	入院前オリエンテーション （交代で2-3名勤務）

（４）平成 31/令和元年度の主な活動報告と成果

１）連携実績の把握（実績収集とデータベース化、各種統計の作成）

紹介状一括管理を通して各医療機関別の紹介数・逆紹介数を毎月把握している。平成 29 年度から地域医療支援病院認定取得をめざして紹介患者獲得への取り組みを推進しており、紹介件数は前年度より増加、逆紹介件数は前年度から減少はしているが多い状況が続いている。

【紹介件数・逆紹介件数】（平成 31 年 4 月～令和 2 年 3 月、枚数ベース、連携科調べ）

紹介件数 7,175 件（前年比 303 件増）

初診：4,542 件（207 件増） 再診：2,633 件（96 件増）

逆紹介件数 8,025 件（前年比 231 件減）

	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
紹介件数 （初診）	381	375	397	440	414	377	402	371	334	362	346	343	4,542
紹介件数 （再診）	210	190	206	238	236	234	249	210	237	222	199	202	2,633
逆紹介数	617	647	663	715	669	631	640	679	743	646	652	723	8,025

２）退院後の療養先に関する相談

（回復期／療養期病院・介護施設等の紹介・転院調整、在宅療養への調整支援等）平成 16 年度から専任退院調整担当看護師が配属され、適切なタイミングで転退院に関する相談や調整が行われ、患者家族の満足度向上及び院外施設との連携に大きな成果を得てきた。また様々な問題などのスムーズな解決により、調整に要する時間が短縮し結果として在院日数短縮にも寄与してきた。平成 24 年度から専任社会福祉士を加え 3 名体制に、平成 27 年度には 4 名体制とすることができた。30 年度は新しく社会福祉士の採用配属により 5 名体制となったことから、件数は 30 年度、元年度と増加し充実した退院支援に取り組んでいると評価している。さらに日南串間入退院コンセンサスルールの活用による院外ケアマネ等との情報共有体制が整備されたこと、入院支援センターとの連携推進から、PFM(Patient Flow Management)体制が整ってきた。今後認知症、一人暮らし高齢者など様々な困難な課題をもつ退院支援患者が増えることが予測されることより、より質の高い退院支援に取り組んでいくことが今後の課題といえる。

表. 退転院調整実績（コンサルテーションシート運用実績）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
退転院 調整件数	1, 248 件	1, 605 件	1, 469 件	1, 945 件	1, 974 件
看護相談 件数	38 件	49 件	80 件	70 件	50 件
転帰	転院 468 件 (37. 5%) 病院 318 件 施設等 150 件	559 件 (38. 1%) 病院 388 件 施設等 171 件	597 件 (37. 2%) 病院 379 件 施設等 218 件	591 件 (30. 3%) 病院 379 件 施設等 212 件	735 件 (37. 2%) 病院 479 件 施設等 256 件
	自宅 683 件 (54. 7%)	792 件 (53. 9%)	865 件 (53. 4%)	1, 240 件 (63. 8%)	1, 084 件 (54. 9%)
	他 97 件 (7. 8%)	116 件 (8. 0%)	143 件 (8. 9%)	114 件 (5. 9%)	155 件 (7. 8%)
対象患者 在院日数	平均 25. 6 日	平均 25. 6 日	平均 23. 7 日	平均 23. 2 日	平均 25. 0 日
解決までに 要した日数	平均 24. 4 日	平均 23. 7 日	平均 22. 7 日	平均 22. 5 日	平均 24. 1 日

3) 地域連携に関する情報提供・情報収集

(a) 「日南病院診療案内- 紹介受診の手引き- 」発行（院外向け）

当院の診療状況・機能を案内する目的で、平成 15 年 1 月から作成配布しており、医師会の先生等より好評を得ている。発送先は南那珂 2 市全ての病院・診療所、医療関連施設など約 200 カ所におよぶ。今年度は第 33 版（7 月）・第 34 版（1 月）を発行した。

(b) 各種会議等への出席

南那珂在宅ケア研究会（日南：第 2 火曜日、串間：第 4 水曜日）等の会議に出席し、情報交換などを通じて地域との連携を深めている。これらで得られた連携に関する様々な情報は、毎月の代表者会議での情報提供や電子カルテ上のコミュニケーションツール myweb 会議室を通して院内職員へ提供した。

4) 院外連携部門との連携

(a) 宮崎医療連携実務者協議会への関わり

県内の医療連携実務者の交流を通じ連携推進を図る本協議会に、木佐貫が代表世話人、山下、沼村が世話人として参加している。令和元年度は新型コロナウイルス流行のため 1 回のみの開催となった。新しい取り組みとして、入退院支援担当初心者向けの教育プログラムの開発をプロジェクトとして行った。

第 28 回 令和元年 10 月 25 日（土） JCHO 宮崎江南病院

第 29 回 令和 2 年 3 月 21 日（土） JA アズムホール [中止]

(b) 南那珂医療連携実務者交流会の開催

南那珂地区の医療連携実務者の交流を図る目的で平成 28 年度より南那珂医療連携実務者交流会をスタートさせ、令和元年度も交流会を 1 回開催した。

「南那珂医療連携実務者交流会」

令和元年 6 月 21 日（金）16 時 00 分～18 時 00 分（県立日南病院）

(c) 全国連携室ネットワーク連絡会への参加、九州山口医療連携実務者交流の夕べの運営／参加

全国各地で連携実務に取り組んでいる主なスタッフが集まって毎年開催されている。令和元年度は「第12回全国連携室ネットワーク連絡会」が5月25-26日に東京都にて開催され、木佐貫が参加した。9月20日には日本医療マネジメント学会第18回九州・山口連合大会にあわせて「第6回九州山口医療連携実務者交流の夕べ」を宮崎市内で開催し、医療連携科が幹事役を担当し、九州各地の連携実務者の交流を深めることが出来た(36名参加)。

5) 各種研修の実施、運営等

医療連携科では様々な研修会などを開催又は支援している。主なものは下記の通り。

- (a) 南那珂整形外科疾患連携協議会(医療連携科主催)(年4回開催)
- (b) 南那珂糖尿病連携ネットワーク会議(毎月第2水曜日に開催)
- (c) スマイル会-南那珂地区透析施設看護師勉強会(医療連携科協力)
- (d) 南那珂栄養連携勉強会(栄養管理科主催、医療連携科協力、休止中)
- (e) 日南・串間口腔外科懇話会
- (f) 病院事務職員スキルアップセミナーin日南(花立セミナー)
- (g) 病院経営マネジメント勉強会
- (h) 南那珂3公立病院感染連携ネットワーク会議

6) 入院支援センターの取り組み

(入院支援センターの項参照)

7) 患者相談窓口の運営について

【設置目的】

患者またはその家族からの病気や治療についての質問並びに生活および入院の不安など様々な相談に対応するため、医療連携科に患者相談窓口(以下「相談窓口」)が設置されている。

【相談窓口運営体制】

- ・患者サポート体制を担う相談員として専従者1名(黒田)をおき、連携科スタッフが相談員を支援する体制となっている。(相談件数等については本年報資料参照)

入院支援センターとの連携等により入院前／時から医療費の相談に来室するケースも増え、患者家族の経済的負担軽減にも役立っている。今後、活動内容の院内への周知などを通して、更なる活動の発展をはかっていきたい。

- ・患者相談窓口カンファレンスの開催

平成24年12月1日(金曜日)より毎週金曜日(13:00~13:30)に開催している。

カンファレンスは、医療連携科(医師、看護師、MSW、相談窓口担当者、事務)、医療安全管理科、看護部・外来(看護師、フロント相談員)、事務(医事、安全担当)の11名で実施している。

窓口カンファレンスは、患者家族からのクレームや職員からの問題提起を多職種で共有し、検討する場となっている。クレームや問題提起の内容によっては、医療安全管理科や医事課に繋ぎ早期の問題解決や対応につなげるようにしている。これらのカンファレンス協議内容は、議事録を院長等の病院幹部へ回覧することで情報共有を行うようにしている。

2. 南那珂医師会・日南保健所・日南市役所等との協力・連携

(1) 南那珂医師会運営への協力

地元2市の地域医師会である南那珂医師会に、当院選出の理事として木佐貫篤主任部長（臨床検査科／医療連携科）が任命され、理事会（毎月第3水曜日）出席等を通じて、医師会と当院の連携に努めている。

医師会員と当院医師の交流を深める目的で毎年開催してきた「南那珂医師会と県立日南病院医師との懇談会」は令和元年度は9月18日（水）に第3回目を日南第一ホテルにて開催した。医師会からは中村会長を始め21名、当院からは峯院長以下21名が参加し親睦を深めることが出来た。

(2) 在宅ケア、緩和ケアへの関わり

南那珂医師会主催で、日南／串間地区にて毎月「在宅ケア研究会」がおこなわれている。このうち日南地区（毎月第2火曜日19時～20時、南那珂医師会館）には、当院看護部・医療連携科もメンバーとして毎回数名出席した。平成31年4月例会では、谷口師長（感染管理科）が「在宅・施設で注意する感染対策」をテーマに講演をおこなった。串間地区（毎月第4水曜日19時～20時、串間市総合保健福祉センター）には、木佐貫部長がメンバーとして出席した。

平成21年3月に発足した「県南在宅緩和ケア推進連絡協議会（事務局：日南保健所）」には当初より委員を派遣しており、令和元年度も継続して木佐貫主任部長・山下看護師長（医療連携科）鈴木・黒木相談員（がん相談支援センター）が委員として参加した。

(3) 日南保健所・宮崎県医療介護連携調整実証事業等への関わり

在宅医療・介護連携の推進に向けた取り組みとして、平成27年度に厚労省のモデル事業「都道府県医療介護連携調整実証事業」が宮崎県では日南串間医療圏を対象として実施され、平成28年度からは県事業として継続されている。本事業は、都道府県（保健所）や自治体が連携し二次医療圏単位での退院調整ルールの方針策定をおこなうことを目的とするもので、日南串間地区では木佐貫医療連携科主任部長が地域アドバイザーとして全面的に関わり、病院協議会には、医療連携科及び看護部のスタッフが毎回数名参加して議論に加わった。令和元年度も日南串間入退院調整コンセンサスブック（ルール）の運用状況及び内容の見直し協議などが行われ version5.0 と改訂運用されている。ルールは地域に浸透してきており、ケアマネジャーとの情報交流が深まり、入退院調整がスムーズになるといった成果が得られている。

コンセンサスブック内容は、詳細については宮崎県庁 HP にても公開されている。

（４）日南市役所／串間市役所との連携・協力等について

●日南市

地域包括ケアシステム体制構築などを目的として、日南市では平成 25 年度に地域医療対策室を設立、平成 27 年度には在宅医療介護連携推進室（Sun オリーブ）がそれぞれ設置された。両室を中心に「日南市在宅医療・介護連携推進協議会」「地域医療リーダー養成講座日南塾」「メディカルサイエンスユースカレッジ」「地域医療を学ぶ市民公開講座」などの会議や活動、「つわぶき会（認知症研究会）」「輪・輪の会（看看連携推進協議会）」などの研修会、「医療介護情報共有システム Net4U」の運用、などの事業が展開されている。令和元年度においても、これらの活動に木佐貫主任部長を始めとする医療連携科スタッフが幅広く参加し行政との連携につとめてきた。

●串間市

「串間市在宅医療・介護連携推進協議会」に木佐貫主任部長が協議会メンバーとして参加し、串間市における医療介護連携推進に協力している。同協議会では、市民対象に年 1 回市民公開講座を開催しており、今年度は 2 月 11 日に板井孝壱郎先生（宮崎大学教授）による講演「人生の最終段階における医療・ケアについての意思決定支援に関すること」、事例発表「在宅医療や介護に関すること」が行われ、木佐貫が座長として運営に協力した。

（５）日南市地域医療・医療介護情報共有システム Net4U への関わり

日南市では、医療と介護の情報共有を推進するために、平成 27 年度から情報共有システム Net4U を導入運用している。本システムには医療連携科スタッフが積極的に関わり、新規患者登録、患者情報共有などに取り組んでいる。情報共有がすすんだことで、院外の在宅や介護を担うスタッフとの連携推進という成果が徐々に出てきている。これらの取り組みを Net4U ユーザーミーティング（全国、日南地域）や研究会等においても報告をしている。今後も、日南市とともによりよい地域医療体制・地域包括ケアシステムづくりへの取り組みをすすめ、情報共有や多職種連携の実践に取り組んでいく。

（６）管内の公立病院（日南市中心部、串間市民）との連携・協力等について

経営や運営に関して 3 公立病院の院長及び事務部職員が話し合う「3 公立意見交換会」が毎年開催されている。

また、平成 29 年 5 月から、感染管理科主催で 3 公立病院の感染対策に従事するスタ

ップが集まって交流及びスキルアップを図る「南那珂3 公立病院感染連携ネットワーク会議」が隔月毎に開催されている。相互に合同院内ラウンドの実施などを行い、院内感染対策の充実に取り組んできており、新型コロナウイルス流行に際しても、相互に情報共有等をおこない、それぞれの感染対策の推進に取り組んでいる。令和元年度も活動成果の一部を日本環境感染学会等で発表し、対外的な評価をいただくこともできた。

（7）地域医療支援病院としての役割

当院は日南串間地区の地域医療支援病院として認定されており、紹介患者への適切な診療、退院支援への取り組み、等を通して、地域全体の医療を支える取り組みを行っている。現在、日南串間のほとんどすべての医療機関／歯科医療機関に登録医となっていて、連携医療の継続推進に取り組んでいる。また年4回外部委員の出席も頂き「地域医療支援病院運営委員会」を開催して、病院への様々なご意見をいただくこととしている。

（地域医療支援病院運営委員会 開催実績）時間は19時～20時

第5回 4月25日（木）

第6回 7月30日（火）

第7回 10月17日（木）

第8回 1月23日（木）

3. 地域諸機関からの研修・見学等

県立日南病院では、地域との医療連携充実及び明日の医療を担う人材育成のために、南那珂地区をはじめとする各教育機関、また消防署や地域医療機関等からの研修・見学等を毎年受け入れている。

なお、令和元年度の各種実習研修等の受け入れ実績は次のとおりである。

(1) 教育機関等

大学、短期大学、高等学校の実習見学受け入れ

【宮崎大学医学部クリニカルクラークシップⅡ（医学科5～6年生）実習受け入れ】

期 間	受入れ科	主な実習内容
平成31年 4月 1日 ～ 4月 12日	麻 酔 科（1名）	麻酔科全般
令和元年 5月 7日 ～ 5月 17日	整形外科（1名）	整形外科全般
5月 7日 ～ 5月 31日	産婦人科（1名）	産婦人科全般
6月 3日 ～ 6月 28日	内 科（1名）	内科全般
6月 17日 ～ 6月 28日	泌尿器科（1名）	泌尿器科全般
7月 1日 ～ 7月 12日	内 科（1名）	内科全般
10月 28日 ～ 11月 22日	産婦人科（1名）	産婦人科全般
12月 9日 ～ 12月 13日	脳神経外科（1名）	脳神経外科全般
令和2年 1月 6日 ～ 1月 17日	麻 酔 科（1名）	麻酔科全般
1月 20日 ～ 1月 31日	整形外科（1名）	整形外科全般
2月 3日 ～ 2月 14日	麻 酔 科（1名）	麻酔科全般
2月 3日 ～ 2月 28日	内科・産婦人科（各1名）	内科・産婦人科全般

【宮崎大学医学部クリニカルクラークシップⅡ（医学科5～6年生）地域包括ケア実習受け入れ】

期 間	受入れ科	主な実習内容
平成31年4月8日～令和2年2月21日	地域総合医育成サテライトセンター他（16名）	地域包括ケア実習

【宮崎大学医学科3年生研究室配属実習受け入れ】

期 間	受入れ科	主な実習内容
令和元年7月8日～7月10日	地域総合医育成サテライトセンター（1名）	臨床実習：地域医療学

【その他の大学医学部生等見学受け入れ】

学校名・学年	人数	見 学 日
長崎大学6年	1名	令和元年 6月 13日
宮崎大学既卒	1名	令和元年 6月 25日
宮崎大学5年	2名	令和元年 8月 1日
長崎大学5年	1名	令和元年 8月 9日
宮崎大学5年	1名	令和元年 8月 19日
自治医科大学5年	1名	令和元年 8月 23日
宮崎大学5年	2名	令和元年 8月 28日
宮崎大学5年	2名	令和元年 12月 26日
福岡大学5年	1名	令和元年 12月 30日
宮崎大学5年	1名	令和2年 3月 3日
宮崎大学5年	2名	令和2年 3月 10日
宮崎大学5年	2名	令和2年 3月 17日
名古屋大学4年	2名	令和2年 3月 18日

【リハビリテーション科学生実習受け入れ】

学 校 名	期 間	人数	主な実習内容
宮崎医療福祉専門学校	平成31年 5月 7日～ 7月12日	1名	臨床実習(総合実習)
宮崎保健福祉専門学校	平成31年 4月20日～ 6月12日	1名	臨床実習Ⅲ(作業療法学科)
	平成31年11月18日～11月29日	1名	臨床実習Ⅱ(作業療法学科)

【栄養管理科学生実習受け入れ】

学 校 名	期 間	人数	主な実習内容
南九州大学	令和 2年 2月10日～ 2月25日	1名	臨床栄養学実習

【臨床検査科学生実習受け入れ】

学 校 名	期 間	人数	主な実習内容
国際医療福祉大学	平成31年9月 2日～10月31日	1名	臨地実習

【薬剤部学生実習受け入れ】

学 校 名	期 間	人数	主な実習内容
九州保健福祉大学	平成31年 8月26日～11月9日	1名	病院実務実習

【看護部学生臨床実習受入状況】

1 実習受入状況（令和元年度）

学校名	設置主体	課程	修業年数	学年	実習生数	実習生	実習病棟
日南学園高等学校 看護科	学校法人	看護師	3年	2年	14	42	4西・5西・5東・6東
				3年	38	508	4西・5東・5西・6東
日南学園高等学校 看護専攻科	学校法人	看護師	2年	2年	63	680	4東・4西・5東・5西・6東
日南看護専門学校	学校法人	看護師	3年	1年	25	136	4西・5東・5西・6東
				2年	35	656	3東・4東・4西・5東・5西・6東・外来
				3年	36	1,471	3東・4東・4西・5東・5西・6東・外来
宮崎県立看護大学	宮崎県	看護学士	4年	4年	6	90	3東・4東・5西
宮崎県立看護大学 別科助産専攻	宮崎県	助産師	1年	1年	0	0	
小林看護医療専門学校	学校法人	看護師	3年	3年	29	148	小児科外来・NICU
鹿児島中央看護専門学校 (通信制)	公益財団法人 慈愛会	看護師	通信制 2年	1年	2	4	5東
				2年	12	36	4東・4西・5東・6東
日本医療学園附属東亜 看護学院	学校法人	看護師	通信制		0	0	
合 計					260	3,771	実習生1人当たりの 実習日数 (16.7日)

【ふれあい看護体験 2019 】

ふれあい看護体験は、宮崎県と宮崎県看護協会が主催して行う体験企画。

これからの社会を担っていく高校生に、患者さんとのふれあいを通じて、看護することや人の命について理解と感心を深める機会を提供する。併せて、看護職を希望する学生が進路について考える場としている。2018年は、県内45校から545名の高校生が参加し、施設が学生を受け入れた。本院の状況は、以下のとおり。

- 1 日 時 令和元年7月31日（水）9:00～15:00
- 2 参加対象 宮崎市・日南市・串間市在住の高校生（1年生～3年生） 計14 名
(1) 県立日南高等学校 14 名
- 3 テーマ 「～看護の心をみんなの心に～ 見る！ 触れる！ 学ぶ！」
- 4 実施病棟 病棟5部署（3東・4東・5東・5西・6東）
- 5 体験内容 看護師とともに、看護を体験
(1) 清潔の援助（シャンプー、足浴など）
(2) 体温・血圧・脈拍測定
(3) 食事の援助
(4) 体位と姿勢（車椅子移動など）
(5) 身の回りの世話・環境整備
(6) 活動（散歩・運動・患者さんとの会話）

(2) 行政機関等

【消防署】

1) 救急救命士の再教育に係る病院実習

救急救命士の資格を有する救急隊員が実施することができる救急救命処置の質の確保と維持向上を図るために、医療機関で就業後の再教育を行うもの。

研修期間	研修者人数	主な研修内容
令和元年（H31） 10月1日～10月7日 11月6日～11月11日 11月26日～12月2日 12月10日～12月16日	日南市消防署 救急救命士8名を 4週に分けて実施	特定行為の修練等 容態の的確な判断 生命の危機的状況の迅速な対応

2) 救急救命士就業前病院実習

救急救命士の資格を取得した後に救急隊員が救急救命士として救急業務を開始するにあたり、救急救命処置が救急活動現場において傷病者に対し迅速、的確に実践できるよう能力の更なる向上を図ることを目的とした研修である。

研修期間	研修者人数	主な研修内容
令和元年（H31） 5月13日～6月7日	日南市消防署 消防士 1名	特定行為の修練等 病態の把握

3) MC（Medical control）検証会

平成15年度からMC（Medical control）検証会を開始し、これは、救急救命士と当院医師等が出席して、実際に行われた救急出動の事例を検証することで、今後の活動に役立て、あわせて救急救命士の技量向上を目的として行われている。

会場：県立日南病院講堂等

名称	日時	内容	出席者
二次検証会	令和2年 1月28日	令和元年 9月分～11月分	医師 2名 日南市消防署 20名 串間市消防署 7名

4. 献血への協力

県立日南病院では、地域が必要とする安全性の高い血液を確保し、県民の皆様の健康と生命を守るため、宮崎県赤十字血液センターが病院構内で実施する献血に積極的に協力している。

- 献血実施日 : 平成31年 4月25日
- 献血受付者数 : 13名
- 献血者数 : 12名（400ml）

5. 看護部が協力した地域の催しイベント等

- (1) 平成 31 年度「いいお産の日 in 宮崎」
日時 : 令和元年 11 月 23 日 10:00 ～ 15:00
場所 : 宮崎県立図書館 研修ホール
対象者 : 県民 (87 名)
担当者 : 助産師 1 名 (協力員として長友優佳)

第 4 章 研究業績

1. 論文・誌上発表、学会・研究会発表及び講演

(1) 各診療科・部署別発表数

	論文・誌上発表	学会・研究会発表	講 演	その他
内 科	0	2	0	0
循 環 器 内 科	0	3	2	0
小 児 科	1	1	3	0
外 科	1	5	0	0
整 形 外 科	1	2	0	0
脳 神 経 外 科	0	0	0	0
泌 尿 器 科	0	1	0	0
産 婦 人 科	0	1	0	0
眼 科	0	0	0	0
耳 鼻 咽 喉 科	0	0	0	0
リハビリテーション科	0	3	0	0
放 射 線 科	0	4	0	0
麻 酔 科	0	1	0	0
歯 科 口 腔 外 科	1	3	3	0
臨床検査科 ・病理診断科	2	3	0	0
薬 剤 部	0	3	0	0
看 護 部	0	25	1	0
医 療 連 携 科	4	12	9	0
医療安全管理科	0	0	0	0
感 染 管 理 科	0	3	7	0
栄 養 管 理 科	0	1	0	0
診療情報管理室	0	0	0	0
臨 床 工 学 科	0	0	0	0
事 務 部	0	0	0	0
計	10	73	25	0

(院内向け発表はのぞく)

※論文・誌上発表、学会・研究会発表の収載基準

- (1) 年報の期間(平成31年4月～令和2年3月)に本院に在籍していた医師、スタッフの氏名が記載されているもの。従って、研究業績や講演が本院在籍中に行われたものとは限らない。
- (2) 複数科での業績は科又は部毎に掲載した。従って業績が重複しているものがあり、総計も重複している。
- (3) 新型コロナウイルス感染流行に伴い、web開催、誌面開催等になった学会の業績も含む。
- (4) その他には、学術論文以外の誌上発表などを含んでいる。

（２）各診療科業績一覧

【内 科】

（学会、研究会発表）

- 1) 腹膜透析治療における患者ケアと合併症について.
松本充峰
日南地区腹膜透析勉強会 2019 年 10 月 17 日, 日南市
- 2) 2 年半の長期絶食後に経腸栄養へ移行できた他系統萎縮症の一例.
岸田真治、恒吉早稀子、川西ゆかり、東田摂子、猪俣博樹、細田猛旨、松本充峰、
市成秀樹、原誠一郎
第 35 回日本臨床栄養代謝学会学術集会
2020 年 2 月 27-28 日、京都市（誌面開催）

【循環器内科】

（学会、研究会発表）

- 1) 心筋症を合併した大動脈弁狭窄症の一例.
森林耕平
第 12 回宮崎循環器フォーラム 2019 年 6 月 1 日, 宮崎市
- 2) 不安定プラークを伴う対角枝分岐部病変の一例.
森林耕平
第 2 回宮崎 Imaging 講演会 2019 年 7 月 6 日, 宮崎市
- 3) LAD の PCI 中に LCx の ACS を発症した一例.
森林耕平
第 30 回日本心血管インターベンション治療学会九州・沖縄地方会
2020 年 1 月 18 日, 宮崎市

（講 演）

- 1) FFR 測定の意義とピットフォール.
森林耕平
第 14 回九州・沖縄臨床工学学会モーニングセミナー 2019 年 10 月 6 日, 宮崎市
- 2) 南那珂地区の心房細動患者の特徴と当院での治療戦略.
森林耕平
南那珂生涯教育医学会 2020 年 1 月 27 日, 日南市

【小児科】

（原著、著書、誌上発表）

- 1) 生体腎移植後の移植腎尿管結石反復例.
山元綾子
日本小児腎不全学会誌 39:180-183, 2019

(学会、研究会発表)

- 1) 典型的な AESD の経過を辿り現時点で神経学的後遺症無く経過した症例経験からの考察.
高村一成
小児てんかんセミナー 2019 年 10 月 4 日, 宮崎市

(講演)

- 1) 県立日南病院での小児科医勤務を振り返って.
山元綾子
第 18 回こどもケアカフェにちなん 2019 年 5 月 22 日, 日南市
- 2) 日南・串間地区における県立日南病院の機能と役割.
原尾拓朗
第 22 回こどもケアカフェにちなん 2020 年 1 月 22 日, 日南市
- 3) 小児の気になる症候とその対応
原尾拓朗
看看連携推進協議会(輪・輪の会)第 37 回研修会 2020 年 2 月 20 日, 日南市

【外科】

(原著、著書、誌上発表)

- 1) 重症心障害者に発症した MRSA 急性膿胸の 1 手術例.
米井彰洋、森山裕一、市成秀樹
日本呼吸器内視鏡学会雑誌 42: - , 2020

(学会、研究会発表)

- 1) 経皮経肝胆嚢ドレナージ術後の急性膿瘍の 1 手術例.
櫻原大智
第 52 回日本胸部外科学会九州地方会総会 2019 年 8 月 29-30 日, 宮崎市
- 2) 術前診断に苦慮した虫垂粘液腫の一例.
櫻原大智
第 74 回日本大腸肛門病学会学術集会 2019 年 10 月 11-12 日, 東京都
- 3) 根治切除後に発症した胃癌大腸転移の 1 例.
大田勇輔
第 114 回日本消化器病学会九州支部例会 2019 年 11 月 8 日, 宮崎市
- 4) 胃全摘+Roux-en-Y 再建術後半年で発生した輸入脚症候群の一例.
落合昂一郎
第 114 回 日本消化器病学会九州支部例会 2019 年 11 月 8 日, 宮崎市
- 5) 2 年半の長期絶食後に経腸栄養へ移行できた他系統萎縮症の一例.
岸田真治、恒吉早稀子、川西ゆかり、東田摂子、猪俣博樹、細田猛旨、松本充峰、
市成秀樹、原誠一郎
第 35 回日本臨床栄養代謝学会学術集会 2020 年 2 月 27-28 日、京都市(誌面開催)

【整形外科】

(原著、著書、誌上発表)

- 1) 大腿骨頸部骨折に対する人工骨頭挿入術後のドレナージは SSI 発生予防に有用か.
増田寛、松岡知己、平川雄介
宮崎整形外科研究会誌 第 24 号: - , 2019

(学会、研究会発表)

- 1) 進行期、末期股関節症に対する臼蓋形成術の適応と成績.
松岡知己、増田寛、平川雄介
第 46 回日本股関節学会学術集会 2019 年 10 月 26 日, 宮崎市
- 2) 宮崎県南那珂(日南・串間)地区の大腿骨頸部骨折連携パスの不適用についての報告.
細田猛旨、松岡知己
第 46 回日本股関節学会学術集会 2019 年 10 月 26 日, 宮崎市

(講演)

- 1) 関節外科の治療変遷.
松岡知己
宮崎整形外科同門会講演会 2019 年 12 月 7 日, 宮崎市

【泌尿器科】

(学会、研究会発表)

- 1) 腎杯憩室に発症した気腫性腎盂腎炎の一例.
井上正浩、鬼塚千衣
第 91 回日本泌尿器科科学会宮崎地方会 2020 年 1 月 18 日, 宮崎市

【産婦人科・NICU】

(学会、研究会発表)

- 1) カルボプラチン投与量算出における取り組みについて.
猪俣博樹、齊家和仁、杉本恵、垣内健二、谷口肇
第 41 回日本病院薬剤師会近畿学術大会 2020 年 2 月 15 日, 神戸市

【リハビリテーション科】

(学会、研究会発表)

- 1) 胃切除後の食事嘔吐により急性呼吸窮迫症候群となった一例の嚥下評価と経過.
増田洸一、荏安誠
第 20 回日本言語聴覚学会 2019 年 6 月 28 日, 大分市
- 2) 喉頭気管分離術後の嚥下訓練経過.
河野幸恵、増田洸一、外山慶一、鳥原康治
第 9 回日本言語聴覚士学会九州地区学術集会 2020 年 1 月 19 日, 長崎市
- 3) 喉頭気管分離術後の嚥下訓練経過.
河野幸恵、増田洸一、外山慶一、鳥原康治

令和元年度宮崎県言語聴覚士会研修会 2020年2月2日, 宮崎市

【放射線科】

(学会、研究会発表)

- 1) 放射線治療における診療報酬について.

二方美穂

第36回宮崎放射線治療技術管理研究会 2019年6月1日, 宮崎市

- 2) TwinBeamDualEnergyにおける撮影Pitchが物質弁別に与える影響.

柏田孝裕

宮崎県放射線技師会秋季学術大会 2019年10月12日, 宮崎市

- 3) TwinBeamDualEnergyにおける撮影Pitchが物質弁別に与える影響.

柏田孝裕

九州放射線医療技術大会 2019年11月9日, 熊本市

- 4) 患者セットアップの現状と対策～治療計画CTから照射まで～.

二方美穂

第37回宮崎放射線治療技術管理研究会 2019年11月16日, 宮崎市

【麻酔科】

(学会、研究会発表)

- 1) APRVモードで呼吸管理中に腹臥療法で高度徐脈を呈したARDSの1症例.

児玉芳史、矢野武志、長峰佳弘、内村修二、奥那覇哲、谷口正彦、江川久子、恒吉勇男
日本臨床麻酔学会第39回大会、2019年11月7-9日, 軽井沢市

【歯科口腔外科】

(原著、著書、誌上発表)

- 1) 歯科診療室の個人有害金属-個人サンプラーによる測定法を用いて-.

鹿嶋光司、山下善弘

日本労働衛生研究協議会雑誌 26(1): 52-59, 2019

(学会、研究会発表)

- 1) 顎関節症症状をきっかけに発見された耳下腺に発生した基底細胞腺腫の1例.

鹿嶋光司、中村友梨、山下善弘

第73回日本口腔科学会学術集会 2019年4月20日, 川崎市

- 2) 抜歯時における骨吸収抑制剤服用患者に対する対応と問題点.

鹿嶋光司

第2回九州病院歯科・口腔外科集談会 2019年6月30日, 長崎市

- 3) 県南地区の介護施設の状況.

鹿嶋光司

第12回日南・串間口腔外科懇話会 2019年8月7日, 日南市

(講演)

- 1) 口の中にできる病気について.

鹿嶋光司

第34回歯と口の健康フェスティバル市民講座 2019年6月1日, 日南市

- 2) 本年マスコミを騒がせた口腔癌について.

鹿嶋光司

第16回日南三師会 2019年8月30日, 日南市

- 3) がん治療における医科歯科連携の取組について.

鹿嶋光司

令和元年度がん治療における医科歯科連携を学ぶ研修会 2020年2月18日, 日南市

【臨床検査科・病理診断科】

(学会、研究会発表)

- 1) 泌尿器細胞診の精度管理を考える～医療の質の視点から.

木佐貫篤、福田早織、佐野亜由美

第60回日本臨床細胞学会総会春期大会

シンポジウム5「泌尿器細胞診の精度管理をどう進めるか」

2019年6月8日, 東京都

- 2) 口腔細胞診の分類について～地域の中規模病院の立場から～.

佐野亜由美、福田早織、木佐貫篤

第60回日本臨床細胞学会総会春期大会

ワークショップ16「口腔病変の分類と報告-臨床医と細胞検査士の要望を取り入れた分類に向けて」

2019年6月9日, 東京都

(講演)

- 1) 細胞検査士認定一次試験対策(総論、胸腹水・尿・その他、呼吸器、消化器、婦人科).

木佐貫篤

第13回いせえびカンファレンス(日南細胞診研修会)

2019年9月7日・8日, 日南市

- 2) 精度管理を巡る最近の話題.

木佐貫篤

第6回都城地区細胞診勉強会 2019年12月14日, 都城市

- 3) 医療事務作業補助者が知っておきたい医学英語.

木佐貫篤

日本医師事務作業補助研究会 第14回宮崎地方会 2020年1月11日, 宮崎市

【薬剤部】

(学会、研究会発表)

- 1) 術後感染予防抗菌薬の適正使用推進にむけての取り組み.

木佐貫篤、大山祐樹、本田高大、谷口浩子

第20回日本クリニカルパス学会学術集会 2020年1月17日, 熊本市

- 2) カルボプラチン投与量算出における取り組みについて.

猪俣博樹、齊家和仁、杉本恵、垣内健二、谷口肇

第41回日本病院薬剤師会近畿学術大会 2020年2月15日, 神戸市

- 3) 2年半の長期絶食後に経腸栄養へ移行できた多系統萎縮症の一例.
岸田真治、恒吉早稀子、川西ゆかり、東田摂子、猪俣博樹、細田猛旨、松本充峰、
市成秀樹、原誠一郎
第35回日本臨床栄養代謝学会学術集会
2020年2月27-28日、京都市（誌面開催）

【看護部】

（学会、研究会発表）

- 1) 精神的問題を持つ妊婦への主体的な看護実践を目指す視点.
長津恵
宮崎県立看護大学看護学研究会 第13回学術集会 2019年9月7日、宮崎市
- 2) 宮崎県南那珂地域の大腿骨頸部骨折地域連携パスの不適応についての報告.
山下美香子
日本医療マネジメント学会第18回九州・山口連合大会
2019年9月20日、宮崎市
- 3) 腹膜透析患者における災害支援対策への支援―第1報―.
原田香織
日本医療マネジメント学会第18回九州・山口連合大会
2019年9月20日、宮崎市
- 4) 地域包括ケア病棟の支援を考える―退院後の電話訪問を行って―.
坂元美紀
日本医療マネジメント学会第18回九州・山口連合大会
2019年9月20日、宮崎市
- 5) 心不全患者教育プログラムを作成し実施した患者教育の実際と導入にむけた今後の課題.
上野大助
第23回日本心不全学会学術集会 2019年10月4・5・6日、広島市
- 6) 当院の腹膜透析看護の取り組み.
海保絵美
日南地区腹膜透析勉強会 2019年10月17日、日南市
- 7) インシデント発生要因の検討と対策―大腿骨近位部骨折した後期高齢者のインシデント発生要因.
佐伯哲哉
第46回日本股関節学会 2019年10月25・26日、宮崎市
- 8) 内服薬誤訳の背景要因の分析～インシデント減少へ向けた病棟の課題と対策～.
井上雄大
第14回医療の質・安全学会学術集会 2019年11月29・30日、京都市
- 9) 患者家族の思いを支えるために.
小林明日香
みやざきホスピス・緩和ケアネットワーク第17回学術集会

2019 年 11 月 30 日，日南市

- 10) 患者に寄り添う看護を考える～支える力がカギ！～.
山口良子
みやざきホスピス・緩和ケアネットワーク第 17 回学術集会
2019 年 11 月 30 日，日南市
- 11) 南那珂 3 公立病院感染連携ネットワーク活動報告～南那珂 3 公立病院で
取り組んだ相互ラウンドの成果～.
谷口浩子、木佐貫篤
第 35 回日本環境感染学会総会・学術集会 2020 年 2 月 14 日，横浜市
- 12) N 病院におけるがん化学療法患者問診票の取り組みへの評価と今後の課題.
津曲竜一
第 34 回日本がん看護学会学術集会 2020 年 2 月 22・23 日，東京都
- 13) 2 年半の長期絶食後に経腸栄養へ移行できた他系統萎縮症の一例.
岸田真治、恒吉早稀子、川西ゆかり、東田摂子、猪俣博樹、細田猛旨、松本充峰、
市成秀樹、原誠一郎
第 35 回日本臨床栄養代謝学会学術集会
2020 年 2 月 27-28 日，京都市（誌上開催）
- 14) 手指消毒に対する意識向上への取り組み～外科回診時の外回り看護師の意識に着目して～.
井美月
令和元年度宮崎県看護研究学会 2020 年 3 月 7 日，宮崎市（誌上発表）
- 15) 婦人科手術への決意から手術に至った患者の認識に影響したもの
～婦人科手術を受ける患者の思いを支える看護の視点～.
芳野舞子
令和元年度宮崎県看護研究学会 2020 年 3 月 7 日，宮崎市（誌上発表）
- 16) 自宅退院した高齢の整形外科患者が抱える問題と思い～病棟における退院支援につなげる～.
清武彩香
令和元年度宮崎県看護研究学会 2020 年 3 月 7 日，宮崎市（誌上発表）
- 17) 急性期脳卒中患者の回復意欲を高める関わり～初回離床時の思いに焦点を当てて～.
久縁ヒウン
令和元年度宮崎県看護研究学会 2020 年 3 月 7 日，宮崎市（誌上発表）
- 18) 乳がん患者の個別性のある退院支援時の一考察
山崎麻耶
令和元年度宮崎県看護研究学会 2020 年 3 月 7 日，宮崎市（誌上発表）
- 19) がん化学療法中にレジメン変更をした消化器がん患者の思い
～患者の揺れる思いと病棟看護師の役割～.
内山華月
令和元年度宮崎県看護研究学会 2020 年 3 月 7 日，宮崎市（誌上発表）
- 20) 独居・高齢世帯の自宅退院を目指す患者を支える家族の思い
～地域包括ケア病棟で整形外科の患者へ退院支援に繋げるために.

内田美穂

令和元年度宮崎県看護研究学会 2020年3月7日、宮崎市（誌上発表）

21) 整形外科手術を受けた患者への効果的なアイシング

～患者の思いから看護ケアとしてのアイシングを考える～.

井上拓哉

令和元年度宮崎県看護研究学会 2020年3月7日、宮崎市（誌上発表）

22) 内服管理を通しての治療に参加する患者の認識～内服薬自己管理意欲向上に必要な看護支援～.

和田麗華

令和元年度宮崎県看護研究学会 2020年3月7日、宮崎市（誌上発表）

23) 入院中の子どもに付き添う親の思い～急性期混合病棟でのアンケート調査を通して～.

田上詩織

令和元年度宮崎県看護研究学会 2020年3月7日、宮崎市（誌上発表）

24) 膝関節可動域拡大を図る患者の思い

～TKA術後CPM訓練初日または2日目に焦点をあてた看護の視点～.

神山真奈美

令和元年度宮崎県看護研究学会 2020年3月7日、宮崎市（誌上発表）

25) 高齢者の心不全再入院患者の看護の方向性の検討～患者の食事管理への思いから～.

日高千夏

令和元年度宮崎県看護研究学会 2020年3月7日、宮崎市（誌上発表）

（講演）

1) 日南市の小児医療と救急の現状.

濱田奈穂

地域医療リーダー養成講座「日南塾」 2019年6月24日、日南市

【医療連携科】

（原著、著書、誌上発表）

1) 医療連携とパス：連携業務.

木佐貫篤

日本クリニカルパス学会監修、クリニカルパス用語解説集第2版、pp154-157,
サイエンティスト社、東京、2019

2) 地域医療連携の始まりから未来へ～多職種連携を越えて社会連携へ～.

木佐貫篤

地域連携 入退院と在宅支援 12(4) : 71-75, 2019

3) 多職種協議ならではの視点～患者相談窓口カンファレンスで見えた業務改善の方向性.

山下美香子

外来看護 24(4) : 29-35, 2019

4) 地域包括ケアシステムの中でおこす看護部だからこそそのアクション

～看護部長自らの姿勢が地域との関係性をよくする～.

木佐貫篤

(学会、研究会発表)

- 1) 日南市における Net4U 利活用の課題と県立日南病院での取り組み.
木佐貫篤
第 1 回 Net4U ユーザー連絡会 2019 年 4 月 13 日, 東京都
- 2) 2025 年に向けて地域包括ケアを実践していこう パート 2.
木佐貫篤
第 249 回串間在宅ケア研究会 2019 年 4 月 24 日, 串間市
- 3) 第 1 回 Net4U ユーザー連絡会報告.
木佐貫篤
南那珂連携実務者協議会 2019 年 6 月 21 日, 日南市
- 4) 入退院コンセンサスルールに準じた退院支援～末期癌患者が自宅での生活を送るために～.
萩原彩織
第 289 回日南在宅ケア研究会 2019 年 7 月 9 日, 日南市
- 5) 宮崎県南那珂地域の大腿骨頸部骨折地域連携パスの不適用についての報告.
山下美香子、木佐貫篤
日本医療マネジメント学会第 18 回九州・山口連合大会
2019 年 9 月 20 日, 宮崎市
- 6) 日南串間入退院調整コンセンサスルールについて.
木佐貫篤
第 6 回九州山口医療連携実務者交流の夕べ 2019 年 9 月 20 日, 宮崎市
- 7) 宮崎県南那珂（日南・串間）地区の大腿骨頸部骨折連携パスの不適用についての報告.
細田猛旨、松岡知己
第 46 回日本股関節学会学術集会 2019 年 10 月 26 日, 宮崎市
- 8) 地域包括ケアシステムにおける薬剤師への期待～医療連携実務者の視点から～.
木佐貫篤
第 29 回日本医療薬学会年会シンポジウム
「今、病院薬剤師が取り組むべき情報連携
～地域医療を支えるために多職種連携で求められる薬剤師の機能とは」
2019 年 11 月 4 日, 福岡市
- 9) 地域包括ケア病棟での退院支援における意思決定支援の一例.
細田猛旨、山下美香子、木佐貫篤
日本医療マネジメント学会第 13 回宮崎地方会
2020 年 2 月 22 日, 宮崎市
- 10) 当院の入院支援センターの立ち上げから現状までの報告.
山下美香子、木佐貫篤
日本医療マネジメント学会第 13 回宮崎地方会
2020 年 2 月 22 日, 宮崎市

11) Net4U への取り組み報告

萩原彩織

Net4U セキュリティ研修会 2020 年 2 月 6 日, 日南市

12) 2 年半の長期絶食後に経腸栄養へ移行できた他系統萎縮症の一例.

岸田真治、恒吉早稀子、川西ゆかり、東田摂子、猪俣博樹、細田猛旨、松本充峰、

市成秀樹、原誠一郎

第 35 回日本臨床栄養代謝学会学術集会

2020 年 2 月 27-28 日、京都市（誌面開催）

（講 演）

1) 医療安全、コンプライアンス、感染管理.

木佐貫篤

宮崎県医師会令和元年度医師クランク育成・スキルアップ研修会

2019 年 6 月 29 日, 宮崎市

2) これからの地域医療を考える～医療を取り巻く現状と地域包括ケアシステム～.

木佐貫篤

第 4 回メディカルサイエンスユースカレッジ 2019 年 7 月 24 日, 日南市

3) 高齢化社会にむけて～地域包括ケアシステムとは～.

木佐貫篤

地域医療リーダー養成講座「日南塾」 2019 年 8 月 26 日, 日南市

4) 地域医療連携のこれまでとこれから～多職種連携を越えて社会連携へ～.

木佐貫篤

日本医療マネジメント学会第 18 回島根支部学術集会

2019 年 9 月 28 日, 松江市

5) 連携実務初心者教育と入退院支援業務教育プログラムについて.

木佐貫篤

第 28 回宮崎医療連携実務者協議会 2019 年 10 月 26 日, 宮崎市

6) 地域医療連携の始まりから未来へ～同職種から多職種連携、社会連携へ～.

木佐貫篤

第 11 回東北 7 県連携実務者協議会 2019 年 11 月 9 日, 大仙市

7) 地域医療をめぐる最近の話題～2025 年の先の地域包括ケア時代を考える～.

木佐貫篤

第 257 回串間在宅ケア研究会

2020 年 1 月 22 日, 串間市

8) 本音で語ろう、これからの地域連携～2025 年の先の地域包括ケア時代を考える～.

（講演とグループワーク）

木佐貫篤

日向市東臼杵郡病・医院事務長会地域医療連携研修会

2020 年 2 月 9 日, 日向市

- 9) 病院連携室の取り組みと多職種連携～同職種から多職種連携、社会連携へ～.
木佐貫篤
IQVIA セミナー「医療と医薬品業界の新たな連携像」
2020 年 2 月 26 日, 東京都

【感染管理科】

(学会、研究会発表)

- 1) 在宅・施設で注意する感染対策.
谷口浩子、木佐貫篤
第 286 回日南在宅ケア研究会「在宅における感染管理を考えよう！」
2019 年 4 月 9 日, 日南市
- 2) 術後感染予防抗菌薬の適正使用推進にむけての取り組み.
木佐貫篤、大山祐樹、本田高大、谷口浩子
第 20 回日本クリニカルパス学会学術集会 2020 年 1 月 17 日, 熊本市
- 3) 南那珂 3 公立病院感染連携ネットワーク活動報告～南那珂 3 公立病院で
取り組んだ相互ラウンドの成果～.
谷口浩子、木佐貫篤
第 35 回日本環境感染学会総会・学術集会 2020 年 2 月 14 日, 横浜市

(講 演)

- 1) 感染対策チームの組織化と地域連携の実際
谷口浩子
第 6 回感染管理スキルアップ研修会 2019 年 6 月 7 日, 宮崎市
- 2) 演習支援
谷口浩子
第 6 回感染管理スキルアップ研修会 2019 年 6 月 14 日, 10 月 26 日, 宮崎市
- 3) 知っておきたい基本的な感染管理.
木佐貫篤
日本医師事務作業補助研究会第 12 回宮崎地方会 2019 年 7 月 27 日, 延岡市
- 4) 季節型インフルエンザの対応について.
木佐貫篤
日南市立中部病院 院内感染対策研修会 2019 年 11 月 19 日, 日南市
- 5) 感染管理認定看護師の院内活動.
谷口浩子
令和元年度専門領域コース「感染管理」 2020 年 1 月 23 日, 宮崎市
- 6) アドバイザー「自部署の実態調査報告会」「各施設毎の現状分析と今後の行動計画の発表」.
谷口浩子
令和元年度専門領域コース「感染管理」 2020 年 2 月 7 日, 宮崎市
- 7) 新型コロナウイルス感染症 COVID-19 について.
木佐貫篤

【栄養管理科】

(学会、研究会発表)

- 1) 2 年半の長期絶食後に経腸栄養へ移行できた多系統萎縮症の一例.

岸田真治、恒吉早稀子、川西ゆかり、束田摂子、猪俣博樹、細田猛旨、松本充峰、
市成秀樹、原誠一郎

第 35 回日本臨床栄養代謝学会学術集会

2020 年 2 月 27-28 日、京都市 (誌面開催)

2. 院内発表・研修会等

(1) 臨床懇話会・合同カンファレンス

臨床懇話会は、医局全体のカンファレンスで各診療科持ち回りにて発表を行う。テーマは自由であり、研修医レベルを基準とし研修医への教育も目的としている。7・8月を除く毎月第3水曜日定例医局会前の17時から30分間講堂にて実施する予定となっている。

また、複数診療科や院外医師も交えた合同カンファレンスや研修会等も随時行っている。

(臨床懇話会・令和元年度内容) 会場：2階講堂

日 時	担当診療科	発表者	内 容
5月15日	循環器内科	森林 耕平	CPRに関する最近の話題
6月19日	外 科	櫻原 大智	右下腹部痛
9月19日	整形外科	平川 雄介	小児の骨折
10月16日	脳神経外科	河野 智樹	緊急性を要する脊椎／脊髄疾患
11月20日	歯科口腔外科	中村 友梨	口腔ケアの重要性
12月18日	内 科	早川 学	消化管出血
1月15日	小児科		
2月19日	感染管理科	木佐貫 篤	新型コロナウイルス感染症 COVID-19について
3月18日	(中止)		

(院内で開催されている主な合同カンファレンス・令和元年度内容)

※院内・単独診療科のみ開催のものは除く。

名称・参加診療科	開催日	主な内容
外科・放射線科・病理診断科・薬剤部・外科外来・3東	毎週月曜日 17時～18時	術前・術後症例検討
整形外科・リハビリテーション科・薬剤部・外来	毎週水曜日 13時30分～14時30分	術前・術後症例検討
脳神経外科・リハビリテーション科	毎週金曜日 15時30分～16時30分	術前・術後症例検討
循環器内科・臨床検査科	毎週月曜日 15時～16時	心エコー検査・心臓カテーテル検査検討
泌尿器科・病理カンファレンス	不定期(木曜日) 16時～17時	症例検討(画像・病理)
論文抄読会 (外科、病理)	毎週水曜日 8時～8時30分	英語論文抄読

(2) がん治療カンファレンス

宮崎県がん診療指定病院である当院のチーム医療推進及びがん治療へのよりよい取り組みをめざして、地域がん診療連携拠点病院委員会主催で平成 20 年 11 月よりがん治療カンファレンスを 6 月～3 月のあいだ毎月開催している（原則毎月第 1 水曜日）。がん治療カンファレンスは、当院に勤務する全職員が参加できる病院全体のカンファレンスであり、毎回多職種より多くのスタッフが参加して活発な討論がなされている。

令和元年度は台風による中止（振替）及び新型コロナウイルス感染症対策による中止があったことから、6 月（第 90 回）から 2 月（第 95 回）まで 6 回の開催であった。

●がん治療カンファレンスまとめ（令和元年 6 月～令和 2 年 3 月）

開催日等	テーマ・内容	参加者数
第 90 回 2019. 6. 5（水） 司会：木佐貫	テーマ「胃がん」 「胃がんについて」落合 昂一郎医師（外科）	44 名（医師 9、看護師 24、薬剤師 1、臨床検査 4、医療連携 1、がん支援 C1、医事 1、学生 3）
第 91 回 2019. 9. 4（水） 司会：木佐貫	テーマ「緩和ケア」 「地域に根差した緩和ケア病棟をめざして～宮崎市郡医師会病院の取り組み～」 内藤明美医師（宮崎市郡医師会病院 緩和ケア科）	39 名（医師 10、看護師 21、薬剤師 1、栄養管理 2、医療連携 3、がん支援 1、医事 1）
第 92 回 2019. 10. 2（水） 司会：木佐貫	テーマ「卵巣がん」 「卵巣がん～未分化胚細胞腫の一例」甲斐いづみ医師（産婦人科）事例提示（4 東病棟）	48 名（医師 9、看護師 29、薬剤師 2、栄養管理 2、臨床検査 1、医療連携 3、がん支援 C1、医事 1）
第 93 回 2019. 11. 6（水） 司会：木佐貫	テーマ「サイバーナイフ」 「サイバーナイフがん治療について」香泉和寿医師（大分岡病院 放射線科部長）	33 名（医師 10、看護師 15、薬剤師 1、放射線 3、医療連携 4）
第 94 回 2019. 12. 4（水） 司会：木佐貫	テーマ「リハビリテーション」 「がんリハビリテーション-リハビリテーション科の目から-」廣島麗子理学療法士（リハビリテーション科）	27 名（医師 4、看護師 19、薬剤師 1、リハビリ 1、栄養管理 2）
第 95 回 2020. 2. 5（水） 司会：木佐貫	テーマ「在宅医療」 「在宅医療について」河野久仁子保健師（日南市立中部病院地域医療課課長）	36 名（医師 6、看護師 23、薬剤師 2、臨床検査 1、医療連携 4）
第 96 回 2020. 3. 4（水）	「外来がん化学療法患者問診票の取り組みについて」（日本がん看護学術集会発表より）津曲竜一看護師（外来化学療法室）	[新型コロナウイルス感染症対策のため中止]

7 月 3 日は台風のため中止（11 月 6 日に振替開催）。

(3) 院内講演会・教育研修会

病院職員の資質向上、円滑な業務運営及び医療事故防止等を目的として各種委員会・研究グループ等で随時講演会・研修会を企画して頻回に行われている。近年ではインターネット回線を活用した web 講演会も多く開催されるようになり、研修に利用できる会議室等が不足している。新型コロナウイルス感染流行のため、令和2年2-3月の多くの研修会は中止（延期）となった。

令和元年度に院内で開催されたものは下記の通り（がん治療カンファレンス、各診療科企画の単一診療科医師対象のみの講演会等は除く）。

開催日	講演会・研修会等の名称・内容	参加数	場 所	主 催
5 月 21 日	第 90 回病院マネジメント勉強会「2020 改定に向けて～2018 改定後の動向と増税及び 2020 改定の方角性」岡山幸司氏（株式会社スズケン）	20 名	講 堂	医療連携科
6 月 17 日 6 月 18 日	輸血研修会「輸血療法について、血液製剤の取り扱い・注意点、輸血過誤防止」押川秀次氏（宮崎県赤十字血液センター学術品質情報課）「当院における血液製剤取扱いと検査について」山口佳織（臨床検査科）	80 名	講 堂	輸血療法委員会・医療安全管理科
6 月 19 日	学習会「抗がん剤の副作用管理」津曲竜一（外来化学療法室）	26 名	第二会議室	がん化学療法看護推進会
6 月 25 日	NST 勉強会「嚥下障害と食事形態について」河野幸恵（リハビリテーション科）「栄養補助食品、経管栄養の内容について」岸田真治（栄養管理科）	34 名	講 堂	NST 委員会
7 月 17 日	学習会「TS-1、ロンサーフ錠のマネジメント」津曲竜一（外来化学療法室）大鵬薬品担当者	30 名	講 堂	がん化学療法看護推進会
7 月 18 日 7 月 19 日	輸液ポンプ・シリンジポンプ指導者養成研修	20 名		臨床工学科看護部
7 月 23 日 8 月 2 日	令和元年度院内感染対策研修会（前期）「院内感染対策の体制について」「麻しん・風しんについて」木佐貫篤（感染管理科）DVD視聴（8月26日、8月27日）	402 名	講 堂	院内感染症対策委員会
8 月 7 日	学習会「がん化学療法看護の基礎知識」津曲竜一（外来化学療法室）大鵬薬品担当者	21 名	第二会議室	がん化学療法看護推進会
8 月 27 日	NST 勉強会「輸液、周術期の栄養管理、経口補水療法について」（株）大塚製薬工場）担当者	33 名	講 堂	NST 委員会
9 月 11 日	学習会「抗がん剤の曝露対策について」	30 名	第二会議室	がん化学療法看護推進会
9 月 17 日	口腔ケア学習会「歯周病や口腔粘膜症の病態生理と症状、治療・対処方法について、誤嚥性肺炎について」中村友梨（歯科口腔外科）「口腔ケアの手技について」山田（歯科口腔外科）「口腔ケア用品について」岩垣氏（ウェルテック）	20 名	講 堂	歯科口腔外科
10 月 8 日	NST 勉強会「長期療養高齢者の排便ケアについて」（株）ネスレ日本担当者、山下嗣美（看護部）	31 名	講 堂	NST 委員会
10 月 18 日	学習会「Net4U、コンセンサスブックを含めた地域包括ケアについて」木佐貫篤（医療連携科）「介護保険の制	33 名	講 堂	地域連携推進委員会

	度と仕組みについて」細田猛旨（医療連携科）			
10月28日	院内感染研修会「SFTSについて」早川学（内科）	47名	講 堂	院内感染症対策委員会
10月30日	第1回院内医療安全研修会「震災時における診療継続について」能村仁美氏（SOMPO リスクマネジメント）	133名	講 堂	医療安全管理委員会
12月10日 12月11日 12月17日	令和元年度院内感染対策研修会（後期）「季節型インフルエンザについて」木佐貫篤（感染管理科）	351名	講 堂	院内感染症対策委員会
1月8日	学習会「抗がん剤の血管外漏出について」がん化学療法リソースナース	30名	第二会議室	がん化学療法看護推進会
1月20日	院内感染研修会「結核について」土田真平（内科）	50名	講 堂	院内感染症対策委員会
1月29日	放射線業務従事者教育訓練「医療被ばくと職業被ばく」後藤稔男先生（宮崎大学フロンティア化学実験センター放射線取扱主任者）	31名	講 堂	放射線科
2月4日	院内感染研修会 新型肺炎に関する説明会	75名	講 堂	院内感染症対策委員会
2月13日	第2回院内医療安全研修会 医療安全院内改善事例発表会（栄養管理科、放射線科、医療安全管理科）・医薬品安全管理研修会（薬剤部） ※DVD 研修（2月20日）あり	138名	講 堂	医療安全管理委員会・薬剤部
3月19日	卒後臨床研修医 臨床研修終了発表会	15名	講 堂	臨床研修管理センター

（４）看護部院内発表会

毎年、院外講師による指導を受けながら看護研究に取り組み、院内外で研究発表を行い看護の質向上を目指している。さらに、２年目生・３年目生には、継続研修の一環としてケースレポートや看護研究の発表の場を設け人材育成を行っている。

【第 49 回 院内看護研究発表会】令和 2 年 1 月 25 日（土）講堂

演 題	○発表者・研究者
1. 早期離床を目指した術前オリエンテーション ーDVD視聴をとり入れてー	○林田早紀 梶井めぐみ
2. 心不全患者における外来でのセルフケア支援の再検討 ー再入院患者からの聞き取り調査よりー	○嶋原由佳 阿部香織里 畠中智子 三浦千枝
3. スポンジ牽引患者における踵部褥瘡発生事例からの要因分析 ー褥瘡発生予防策の検討ー	○志戸岡愛 濱砂亜子 海老原智奈美
4. セミオープンシステムを利用する妊産褥婦の安心感と満足感に影響を 及ぶすもの ーセミオープンシステム利用者の妊娠期から産褥期までの重いー	○前田由香 齋藤愛 前田沙織
5. A病院における手術室看護師のストレス調査	○甲斐正二 藤高健 村田康衛

【令和元年度 基礎コースⅡ ケースレポート発表会】令和元年 12 月 4 日（水）講堂

演 題	発表者
1. 長期入院妊婦が母児愛着形成と母親役割を獲得していくプロセスへの 看護支援 ～不妊治療後の流産既往を持つ切迫早産妊婦との関わりを通して～	4 東病棟 尾形真梨
2. 食事行動に対する認識への働きかけ	3 東病棟 清水正彦
3. 知的障害のあるストーマ造設患者との関わり ～退院後のセルフケア確立に向けて～	5 東病棟 田中愛
4. 患者のセルフケア確立に向けて ～安静入院が必要な妊婦との関わりを振り返って～	4 東病棟 長友優佳
5. 糖尿病患者の運動療法への関わりを通して	4 西病棟 秋山優衣
6. 終末期患者へのセルフケア ～高度大動脈狭窄症の患者との関わりを通して～	6 東病棟 黒木伽名
7. 人工骨頭挿入患者の術後離床の場面を振り返って	5 西病棟 長岡映見
8. AYA世代のがん患者への思いに寄り添った看護支援 ～化学療法を受ける思春期患者との関わりを通して～	4 東病棟 津曲由美子

9. 整形外科緊急手術を抱える患者への看護 ～回復過程をイメージできない患者との関わりを通して～	5 西病棟 辻清香
10. がん化学療法患者への看護 ～自宅退院にむけての関わりを振り返って～	4 西病棟 内田遙奈
11. 手術に対する不安の強い患者との関わりを通して	手術室 徳田喬
12. がんの再発や治療への不安が強い患者の持てる力を引き出す看護支援	4 東病棟 野邊阿沙美
13. 術後創痛があり離床が進まなかった患者への看護 ～緊急手術後の患者との関わりを通して～	3 東病棟 藤井美里
14. 高齢者への日常生活指導を行う看護の視点 ～初めて化学療法を受けた患者との関わり～	4 東病棟 甲斐由理絵
15. 低栄養状態に伴うADL低下の患者への看護 ～壮年期男性との関わりを通して～	5 東病棟 小玉佑季
16. 腹膜透析と血液透析の併用療法中の患者の看護 ～体温管理の指導を振り返って～	透析室 上池さゆり

【令和元年度 基礎コースⅢ 看護研究発表会】令和元年10月11日（金）講堂

演 題	発表者
1. 手指消毒に対する意識向上への取り組み ～外科回診時の外回り看護師の意識に着目して～	3 東病棟 井上美月
2. 婦人科手術への決意から手術に至った患者の認識に影響したもの ～婦人科手術を受ける患者の思いを支える看護の視点～	4 東病棟 芳野舞子
3. 自宅退院した高齢の整形外科患者が抱える問題と ～病棟における退院支援につなげる～	5 東病棟 清武彩香
4. 急性期脳卒中患者の回復意欲を高める関わり ～初回離床時の思いに焦点を当てて～	5 西病棟 久縁ヒウン
5. 乳がん患者の個別性のある退院支援時の一考察	3 東病棟 山崎真弥
6. がん化学療法中にレジメン変更をした消化器がん患者の思い ～患者のゆれる思いと病棟看護師の役割～	4 西病棟 内山華月
7. 独居・高齢世帯の自宅退院を目指す患者を支える家族の思い ～地域包括ケア病棟で整形外科の患者へ退院支援に繋げるために～	5 東病棟 内田美穂
8. 整形外科手術を受けた患者への効果的なアイシング ～患者の思いから看護ケアとしてのアイシングを考える～	5 西病棟 井上拓哉
9. 内服管理を通しての治療に参加する患者の認識 あい ～内服薬自己管理意欲向上に必要な看護支援～	4 東病棟 和田麗華
10. 入院中の子どもに付き添う親の思い ～急性期混合病棟でのアンケート調査を通して～	4 西病棟 田上詩織

11. 膝関節可動域拡大を図る患者の思い ～TKA術後CPM訓練初日または2日目に焦点をあてた看護の視点～	5 西病棟 神山真奈美
12. 高齢者の心不全再入院患者の看護の方向性の検討 ～患者の食事管理への思いから～	6 東病棟 日高千夏

3. 病理解剖

当院は、平成 17 年度より日本病理学会登録施設として認定されている。
平成 31/令和 2 年度は 1 件の病理解剖が実施された。管理型/協力型研修指定病院として
研修医教育のために引き続き一定数の確保が望まれる。

剖検一覧 2019（平成 31）年 4 月～2020（令和 2）年 3 月

診療科	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	小計
循環器内科								1					1
小 計	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
総死亡数	19	17	18	16	22	12	18	23	20	27	21	18	231

※総死亡数＝院内死亡数＋外来及び救急外来死亡数

剖検統計

年度	2015	2016	2017	2018	2019
総剖検数	2	2	4	1	1
院内剖検数	1	1	4	1	1
（死産児）	1	1	1	0	0
院外受託剖検数	0	0	0	0	0
総死亡数	187	235	207	166	231
（院内死亡数）	(157)	(198)	(183)	(134)	(193)
総剖検率（％）	1.1	0.9	1.9	0.6	0.4
院内剖検率（％）	0.6	0.5	1.6	0.7	0.5

※総剖検数：死産児・受託解剖等当院で行われたすべての剖検数

※院内剖検数：入院患者の剖検数（死産・外来・受託解剖を除く）

※（院内死亡数）：外来及び救急外来死亡を除いた数

※総剖検率（％）＝（受託解剖を除くすべての剖検数）

／（総死亡数、外来・救急外来死亡を含む）×100

※院内剖検率（％）＝（入院患者剖検数、死産・外来・救急外来死亡を除く）

／（入院患者死亡数、死産・外来・救急外来死亡を除く）×100

剖検所見会（CPC）実施状況：

8 月 19 日 内科症例（肺腫瘍）

1 月 29 日 循環器内科症例（急性心筋梗塞、急性腎不全） 参加 15 名

4. 県立日南病院で開催された／担当した学会等

学会名称・内容	学会長等	開催年月	場所	参加者数
宮崎県緩和ケア研修会	江川久子（麻酔科） 〔実施責任者〕	2019. 11. 16	県立日南病院	
みやざきホスピス・緩和ケアネットワーク第17回学術集会	江川久子（麻酔科） 〔実施責任者〕	2019. 11. 30	県立日南病院	

5. 各診療科等が主催した講演会・研究会等

開催日	講演会・研修会等の名称・内容	参加数	場 所	主 催
4月10日	第100回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議 「平成30年度活動まとめ、令和元年度活動計画」	17名	講 堂	南那珂糖尿病連携NW会議
5月8日	第101回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議 「糖尿病手帳を読みあわせる」	21名	講 堂	南那珂糖尿病連携NW会議
5月22日	第13回南那珂3公立病院感染連携ネットワーク(DVD学習 「膀胱留置カテーテル管理」、県立日南病院合同ラウンド、高齢者施設感染対策マニュアル確認)	10名	講 堂	感染管理科
5月28日	第42回南那珂整形外科疾患連携協議会「平成30年度大腿骨頸部骨折連携パス利用状況報告」等	12名	第二会議室	医療連携科 他
6月12日	第102回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議 「調剤薬局からみた糖尿病」宮川まり子氏（上平野調剤薬局）「糖尿病診療連携体制づくり進捗状況」	19名	講 堂	南那珂糖尿病連携NW会議
6月21日	第4回南那珂医療連携実務者協議会	26名	講 堂	医療連携科
7月6日 -7日	第13回花立セミナー（病院事務職員スキルアップセミナー）「変化についていける事務職員を求めて」中山和則氏（筑波メディカルセンター病院事務部長）「システムをデザインする」藤本智裕氏（大阪府池田市役所市長公室広聴文書課長）「医療機関における働き方改革を考える」「病院戦略／企画経営の視点から」秋吉裕美氏（北九州市立医療センター経営企画課長）「人事管理・医師事務作業補助者の視点から」武田まゆみ（潤和リハビリテーション振興財団本部事務局総務人事部主任）	37名	講堂・ジェイズリゾート日南	医療連携科 他
7月10日	第103回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議 「症例検討」中津留邦展先生（日南市立中部病院）「糖尿病診療連携体制づくり進捗状況」	17名	講 堂	南那珂糖尿病連携NW会議
8月7日	第12回日南・串間口腔外科懇話会 「県南地区の介護施設の状況」鹿嶋光司（歯科口腔外科）、症例検討会	17名	講 堂	歯科口腔外科、医療連携科
7月22日	第14回南那珂3公立病院感染連携ネットワーク（串間市民病院合同ラウンド、職業感染予防策について）	20名	串間市民病院	感染管理科
9月5日	第15回南那珂3公立病院感染連携ネットワーク（相互ラウンド改善点発表、季節型インフルエンザ対策、3公立ネットワークでの情報共有検討）	17名	講 堂	感染管理科
9月7日 9月8日	第13回いせえびカンファレンス（日南細胞診研修会）	17名	講 堂	病理診断科
9月11日	第104回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議	17名	講 堂	南那珂糖尿

	「糖尿病診療連携体制づくり進捗状況（意見交換）」			病連携 NW 会議
9 月 20 日	第6回九州山口医療連携実務者交流の夕べ 「みま～も・かごしまの取組み」 黒岩伯周氏（中江報徳園）「日南串間入退院調整コンセンサスルールについて」木佐貫篤（医療連携科）	36 名	アリストンホテル宮崎	医療連携科他
10 月 1 日	第43回南那珂整形外科疾患連携協議会「連携パスの運用実績、事例検討」等	19 名	第二会議室	医療連携科他
10 月 9 日	第 105 回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議「事例検討会」木村頼雄先生（市木診療所）島田雅弘先生（島田内科胃腸科）	19 名	講 堂	南那珂糖尿病連携 NW 会議
10 月 17 日	日南地区腹膜透析勉強会「当院の腹膜透析看護の取り組み」海保絵美（透析室）「腹膜透析治療における患者ケアと合併症について」松本充峰（内科）	27 名	講 堂	透析室
11 月 2 日	第 18 回県立日南病院オストメイト交流会「ストーマ製品、ケア用品について」松尾幸平氏（ホリスター）半田尚之氏（コロプラスト）「ストーマ装具の助成について」河野智明氏（宮崎オストミーサポートセンター）「オストメイトの快適な生活を考える～ストーマ Q&A～」山下嗣美（皮膚・排泄ケア認定看護師）	29 名	講 堂	3 東、認定看護師会
11 月 26 日	第 16 回南那珂 3 公立病院感染連携ネットワーク「新型コロナウイルス等における医療体制」救仁郷修先生（日南保健所長）、インフルエンザ感染対策	23 名	講 堂	感染管理科
1 月 8 日	第 106 回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議「糖尿病とカーボカウント」山村美希氏（日南市立中部病院）	23 名	講 堂	南那珂糖尿病連携 NW 会議
1 月 28 日	第 44 回南那珂整形外科疾患連携協議会「連携パスの運用実績、事例検討」等	17 名	第二会議室	医療連携科他
1 月 31 日	第 17 回南那珂 3 公立病院感染連携ネットワーク（中部病院合同ラウンド、耐性菌検出状況、インフルエンザ対策情報交換、新型コロナウイルス関連肺炎について）	16 名	日南市立中部病院	感染管理科
2 月 12 日	第 107 回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議「事例検討」中津留邦展先生（日南市立中部病院）	22 名	講 堂	南那珂糖尿病連携 NW 会議
3 月 5 日	日南串間地区 医療機関事務職員スキルアップ講座「病院事務職員が知っておきたい電子カルテの基本」瀬戸僚馬氏（東京医療保健大学）	10 名	講 堂	医療連携科
3 月 9 日	第 18 回南那珂 3 公立病院感染連携ネットワーク「新型コロナウイルス COVID-19 感染症について」木佐貫篤（感染管理科）、耐性菌検出状況、季節型インフルエンザ状況	21 名	講 堂	感染管理科

6. 当院医師等が担当した学会／研究会における座長等の記録

診療科	医師氏名	学会等名称	セッション名	日時	場所
内 科	平塚 雄聡	南那珂医師会医学会講演会	特別講演「2 型糖尿病治療に新たな歴史を刻む SGLT 阻害薬の新しいエビデンスのレビューと解釈」	2019. 4. 18	日南市
外 科	市成 秀樹	みやざきホスピス・緩和ケアネットワーク第 17 回学術集会	特別講演「終末期ケアのエッセンス-人生の最終段階を支えるケア-」	2019. 11. 30	日南市
麻酔科	江川 久子	みやざきホスピス・緩和ケアネットワーク第 17 回学術集会	一般演題	2019. 11. 30	日南市
病理診断科	木佐貫 篤	第 35 回日本臨床細胞学会九州連合会学会	教育講演「中皮腫診断 update：細胞診でどこまでせまれるか」	2019. 7. 20	宮崎市
病理診断科	木佐貫 篤	第 59 回日本臨床細胞学会秋期大会	教育講演「細胞検査士の教育と認定」	2019. 11. 16	岡山市
病理診断科	木佐貫 篤	日本医師事務作業補助研究会第 13 回宮崎地方会マネジメントセミナー	シンポジウム「医師事務作業補助者をどう活かすか」	2019. 12. 7	宮崎市
病理診断科	木佐貫 篤	第 19 回えびのカンファレンス	特別講演、スライドカンファレンス	2020. 1. 26	えびの市
医療連携科	木佐貫 篤	第 12 回全国連携実務者ネットワーク連絡会	シンポジウム 1「病院×社会連携～病院が中心となったまちづくり」	2019. 5. 25	東京都
医療連携科	木佐貫 篤	第 7 回地域連携のための web シンポジウム	講演 1, 2	2019. 8. 6	東京都
医療連携科	木佐貫 篤	日本医療マネジメント学会第 18 回九州山口連合大会	シンポジウム 4「タスクシフトと医療の質向上」	2019. 9. 21	宮崎市
医療連携科	木佐貫 篤	南那珂地域保健医学会	特別講演	2019. 10. 28	日南市
医療連携科	木佐貫 篤	日南串間合同在宅ケア講演会	特別講演「まちづくりのために今、専門職が、企業が、住民ができること！～おおた高齢者見守りネットワーク（みま～も）の取り組み～」	2019. 12. 5	日南市
医療連携科	木佐貫 篤	串間市地域まるごと支え合いシンポジウム	基調講演・事例発表	2020. 2. 11	串間市
医療連携科	木佐貫 篤	第 8 回地域連携のための web シンポジウム	講演 1, 2	2020. 2. 21	東京都
医療連携科	山下美香子	日本医療マネジメント学会第 18 回九州山口連合大会	シンポジウム 3「医療と福祉の連携」	2019. 9. 21	宮崎市

7. 競争的研究費用受け入れ等の状況

なし

第 5 章 診療等統計資料

【臨床指標】

	項目	R元実績	H30年報
1	重症患者の割合（一般病棟用「重症度、医療・看護必要度」の基準を満たす患者割合）	30.7 %	36.0 %
2	外来化学療法を行った延べ患者数	1,076 人	861 人
3	高度な手術件数の割合（点数が1万点以上の手術件数の割合）	39.7%	39.8%
4	救急患者数（救急車受け入れ件数）	1,227 人	1,179 人
5	初期臨床研修医受け入れ数	17 人	21 人
6	認定看護師配置数	7 人	9 人
7	認定薬剤師配置数	1 人	2 人
8	紹介率	64.8 %	58.9 %
9	逆紹介率	104.0 %	97.5 %
10	在宅復帰率	90.5 %	91.8 %
11	平均在院日数	16.1 日	14.5 日
12	Ⅱ度以上の褥瘡の新規発生率	0.7 %	0.5 %
13	入院患者のパス適用率	32.5 %	36.1 %
14	術後の肺塞栓発生率	0.0 %	0.0 %
15	急性脳梗塞患者に対する早期リハビリテーション開始率	86.0 %	95.5 %
16	人工関節全置換術患者の早期リハビリテーション開始率	100.0 %	97.7 %
17	看護大学等からの実習生受入数	134 人	223 人

【経営指標】

	項目	R元実績	H32目標
1	総収支比率	98.2	100.0以上
2	経常収支比率	94.8	96.1以上
3	医業収支比率	85.6	89.1以上
4	病床利用率	80.2	79.3以上
5	後発医薬品使用割合（数量ベース）	90.1	80.0以上

令和元年入院患者疾病別統計(ICD-10準拠)

項目	内科	循環器内科	小児科	外科	脳外科	整形外科
A00-B99 感染症・寄生虫症	44	6	12	22	1	
C00-C97 悪性新生物	125	2		403	3	5
D00-D09 上皮内新生物				1		
D10-D48 良性又は不明の新生物	17			17	6	5
D50-D89 血液・造血器疾患・免疫機構障害	10	2	5	4		1
E00-E90 内分泌・栄養・代謝疾患	44	11	3	13	3	1
F00-F99 精神及び行動の障害	4	1	1		2	
G00-G99 神経系の疾患	21	13	15	2	54	11
H00-H59 眼及び付属器の疾患		1			2	
H60-H95 耳及び乳様突起の疾患	7	5				
I00-I99 循環器系疾患	29	582	2	7	259	1
J00-J99 呼吸器系疾患	218	37	88	9		
K00-K99 消化器系疾患	113	13	4	392		
L00-L99 皮膚・皮下組織疾患	13	3	4	5	1	7
M00-M99 筋骨格系・結合組織疾患	15	2	4		28	99
N00-N99 腎尿路生殖器系疾患	89	8	8	5		
O00-P96 妊娠・分娩・産褥・周産期発生病態			5			
Q00-Q99 先天奇形・変形・染色体異常		2		2	1	
R00-R99 症状・徴候・異常臨床所見・異常検査所見	13	3	12		1	1
S00-T98 損傷・中毒及びその他外因	53	38	4	44	69	393
Z00-Z99 健康状態に影響を及ぼす要因・保健サービス		1				
合計	815	730	167	926	430	524

項目	泌尿器科	産婦人科	眼科	耳鼻科	歯科口腔外科	合計
A00-B99 感染症・寄生虫症		1			3	89
C00-C97 悪性新生物	139	45			1	723
D00-D09 上皮内新生物		9				10
D10-D48 良性又は不明の新生物	2	26		1	3	77
D50-D89 血液・造血器疾患・免疫機構障害	1	1				24
E00-E90 内分泌・栄養・代謝疾患		1	1			77
F00-F99 精神及び行動の障害						8
G00-G99 神経系の疾患				1		117
H00-H59 眼及び付属器の疾患			183			186
H60-H95 耳及び乳様突起の疾患						12
I00-I99 循環器系疾患		1				881
J00-J99 呼吸器系疾患				12	2	366
K00-K99 消化器系疾患					41	563
L00-L99 皮膚・皮下組織疾患	1			1		35
M00-M99 筋骨格系・結合組織疾患		2				150
N00-N99 腎尿路生殖器系疾患	79	14				203
O00-P96 妊娠・分娩・産褥・周産期発生病態		526				531
Q00-Q99 先天奇形・変形・染色体異常	5	4				14
R00-R99 症状・徴候・異常臨床所見・異常検査所見				1		31
S00-T98 損傷・中毒及びその他外因	3	1	2		7	614
Z00-Z99 健康状態に影響を及ぼす要因・保健サービス	14					15
合計	244	631	186	16	57	4,726

ICDコード	感染症・寄生虫症(A00-A99)	件数
A02	その他サルモネラ感染症	1
A04	その他細菌性腸管感染症	3
A08	ウイルス性・その他の腸管感染症	4
A09	その他胃腸炎・大腸炎(感染症・詳細不明)	25
A15	呼吸器結核(細菌学的又は組織学的に確認)	1
A31	その他非結核性抗酸菌による感染症	1
A37	百日咳	1
A41	その他敗血症	21
A49	細菌感染症(部位不明)	10
A79	その他リケッチア症	1
A87	ウイルス(性)髄膜炎	2
A93	その他節足動物媒介ウイルス熱(他に分類されないもの)	2

ICDコード	感染症・寄生虫症(B00-B99)	件数
B00	ヘルペスウイルス[単純ヘルペス]感染症	2
B01	水痘[鶏痘]	1
B02	帯状疱疹[帯状ヘルペス]	3
B08	皮膚・粘膜病変を特徴とするその他ウイルス感染症(他に分類されないもの)	1
B09	皮膚・粘膜病変を特徴とするウイルス感染症(詳細不明)	1
B16	急性B型肝炎	1
B25	サイトメガロウイルス病	1
B34	ウイルス感染症(部位不明)	4
B49	真菌症(詳細不明)	2
B94	感染症及び寄生虫病の続発・後遺症(その他・詳細不明)	1

ICDコード	悪性新生物(C00-C97)	件数
C03	歯肉	2
C15	食道	21
C16	胃	77
C18	結腸	120
C19	直腸S状結腸移行部	10
C20	直腸	24
C22	肝・肝内胆管	2
C23	胆嚢	2
C24	胆道(その他・部位不明)	12
C25	膵	37
C34	気管支・肺	100
C37	胸腺	1
C45	中皮腫	2
C48	後腹膜・腹膜	3
C49	結合組織・軟部組織(その他)	4
C50	乳房	88
C53	子宮頸部	5
C54	子宮体部	27
C56	卵巣	6
C57	女性生殖器(その他・部位不明)	7
C60	陰茎	7
C61	前立腺	53
C62	精巣<睾丸>	1
C64	腎(腎盂を除く)	2
C65	腎盂	4
C66	尿管	10
C67	膀胱	56
C68	尿路(その他・部位不明)	6
C71	脳	2
C73	甲状腺	1

ICDコード	悪性新生物(C00-C97)	件数
C78	続発性(呼吸器・消化器)	8
C79	続発性(その他)	5
C80	悪性新生物(部位が明示されていないもの)	2
C82	濾胞性リンパ腫	4
C83	非濾胞性リンパ腫	4
C84	成熟T/NK細胞リンパ腫	1
C85	非ホジキンリンパ腫(その他・詳細不明の型)	3
C86	T/NK細胞リンパ腫(その他明示された型)	1
C90	多発性骨髄腫・悪性形質細胞性新生物	1
C91	リンパ性白血病	2

ICDコード	上皮内新生物(D00-D09)	件数
D05	乳房	1
D06	子宮頸(部)	9

ICDコード	良性新生物(D10-D36)	件数
D11	大唾液腺	1
D12	結腸・直腸・肛門・肛門管	26
D13	消化器系(その他・部位不明確)	1
D16	骨・関節軟骨	2
D17	良性脂肪腫性新生物(脂肪腫含む)	1
D18	血管腫・リンパ管腫(全ての部位)	6
D21	結合組織・その他軟部組織(その他)	2
D24	乳房	2
D25	子宮平滑筋腫	14
D27	卵巣	7
D28	女性生殖器(その他・部位不明)	1
D31	眼・付属器	1
D32	髄膜	3
D34	甲状腺	1
D36	その他部位・部位不明	1

ICDコード	性状不詳・不明の新生物(D37-D48)	件数
D37	口腔・消化器	1
D38	中耳・呼吸器・胸腔内臓器	1
D39	女性生殖器	4
D41	腎尿路	2

ICDコード	血液・造血器疾患、免疫機構の障害(D50-D89)	件数
D50	鉄欠乏性貧血	5
D51	ビタミンB12欠乏性貧血	1
D52	葉酸欠乏性貧血	1
D61	その他無形成性貧血	1
D62	急性出血後貧血	1
D64	その他貧血	1
D69	紫斑病・その他出血性病態	8
D70	無顆粒球症	5
D76	リンパ細胞網組織・細胞網組織球組織疾患(その他)	1

ICDコード	内分泌・栄養・代謝疾患(E00-E90)	件数
E03	甲状腺機能低下症(その他)	1
E04	非中毒性甲状腺腫(その他)	1
E10	1型<インスリン依存性>糖尿病<IDDM>	1
E11	2型<インスリン非依存性>糖尿病<NIDDM>	15
E14	糖尿病(詳細不明)	2
E16	膵内分泌障害(その他)	3
E21	副甲状腺(上皮小体)機能亢進症・その他副甲状腺(上皮小体)障害	1

ICDコード	内分泌・栄養・代謝疾患(E00-E90)	件数
E44	中等度及び軽度のタンパクエネルギー性栄養失調(症)	2
E46	タンパクエネルギー性栄養失調(詳細不明)	1
E51	チ(サイ)アミン欠乏症	1
E75	スフィンゴリビド代謝障害・その他脂質蓄積障害	1
E78	リポタンパク代謝障害・その他脂血症	1
E83	ミネラル(鉱質)代謝障害	1
E85	アミロイドーシス(アミロイド症)	2
E86	体液量減少(症)	17
E87	体液・電解質・酸塩基平衡障害(その他)	27

ICDコード	精神・行動の障害(F00-F99)	件数
F03	認知症(詳細不明)	1
F05	せん妄・アルコールその他の精神作用物質によらないもの	1
F44	解離性[転換性]障害	2
F45	身体表現性障害	1
F50	摂食障害	2
F60	特定の人格障害	1

ICDコード	神経系疾患(G00-G99)	件数
G03	髄膜炎(その他・詳細不明)	3
G06	頭蓋内・脊椎管内の膿瘍・肉芽腫	1
G20	パーキンソン病	3
G31	神経系その他変性疾患(他に分類されないもの)	1
G36	急性播種性脱髄疾患(その他)	1
G37	中枢神経系その他の脱髄疾患	1
G40	てんかん	39
G41	てんかん重積(状態)	6
G43	片頭痛	1
G44	頭痛症候群(その他)	1
G45	一過性脳虚血発作・関連症候群	9
G47	睡眠障害	19
G51	顔面神経障害	3
G52	脳神経障害(その他)	1
G56	上肢の単ニューロパチ<シ>ー	11
G58	その他単ニューロパチ<シ>ー	2
G61	炎症性多発(性)ニューロパチ<シ>ー	1
G62	その他多発(性)ニューロパチ<シ>ー	1
G90	自律神経系の障害	2
G91	水頭症	6
G93	脳その他障害	2
G96	中枢神経系その他障害	3

ICDコード	眼・付属器疾患(H00-H59)	件数
H16	角膜炎	2
H25	老人性白内障	160
H26	その他白内障	1
H27	水晶体障害(その他)	2
H35	網膜障害(その他)	4
H40	緑内障	10
H43	硝子体障害	4
H46	視神経炎	1
H49	麻痺性斜視	1
H51	両眼運動その他障害	1
H57	眼・付属器障害(その他)	1

ICDコード	耳・乳様突起疾患(H60-H95)	件数
H81	前庭機能障害	10
H91	難聴(その他)	1

ICDコード	循環器系疾患(I00-I99)	件数
I10	本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)	1
I11	高血圧性心疾患	1
I20	狭心症	109
I21	急性心筋梗塞	57
I24	急性虚血性心疾患(その他)	3
I25	慢性虚血性心疾患	78
I26	肺塞栓症	5
I27	肺性心疾患(その他)	8
I30	急性心膜炎	1
I31	心膜疾患(その他)	2
I33	急性・亜急性心内膜炎	2
I34	非リウマチ性僧帽弁障害	1
I35	非リウマチ性大動脈弁障害	16
I42	心筋症	5
I44	房室ブロック・左脚ブロック	13
I46	心停止	5
I47	発作性頻拍(症)	6
I48	心房細動・粗動	6
I49	不整脈(その他)	18
I50	心不全	224
I51	心疾患合併症・診断名不明確な心疾患の記載	5
I60	くも膜下出血	16
I61	脳内出血	49
I62	非外傷性頭蓋内出血(その他)	16
I63	脳梗塞	145
I65	脳実質外動脈の閉塞・狭窄(脳梗塞に至らなかったもの)	7
I66	脳動脈の閉塞・狭窄(脳梗塞に至らなかったもの)	2
I67	脳血管疾患(その他)	29
I69	脳血管疾患の続発・後遺症	3
I70	アテローム<じゅく粥>状硬化(症)	10
I71	大動脈瘤・解離	11
I72	動脈瘤・解離(その他)	1
I74	動脈の塞栓症・血栓症	4
I77	動脈・細動脈障害(その他)	2
I80	静脈炎・血栓(性)静脈炎	9
I88	非特異性リンパ節炎	7
I95	低血圧症(症)	2
I97	循環器系処置後障害(他に分類されないもの)	1

ICDコード	呼吸器系疾患(J00-J99)	件数
J00	急性鼻咽頭炎[かぜ]<感冒>	3
J02	急性咽頭炎	3
J03	急性扁桃炎	3
J06	急性上気道感染症(多部位・部位不明)	7
J10	その他のインフルエンザ(インフルエンザウイルスが分離された)	7
J12	ウイルス肺炎(他に分類されないもの)	10
J13	肺炎連鎖球菌による肺炎	11
J15	細菌性肺炎(他に分類されないもの)	37
J18	肺炎(病原体不詳)	67
J20	急性気管支炎	24
J21	急性細気管支炎	18
J31	慢性鼻炎・鼻咽頭炎・咽頭炎	2
J32	慢性副鼻腔炎	8
J34	鼻・副鼻腔障害(その他)	1
J35	扁桃・アデノイドの慢性疾患	2
J36	扁桃周囲膿瘍	2
J40	気管支炎(急性、慢性と明示されないもの)	1
J42	慢性気管支炎(詳細不明)	1

ICDコード	呼吸器系疾患(J00-J99)	件数
J44	慢性閉塞性肺疾患(その他)	13
J45	喘息	14
J46	喘息発作重積状態	14
J69	固形物・液状物による肺臓炎	58
J70	その他外的因子による呼吸器病態	2
J84	間質性肺疾患(その他)	27
J85	肺・縦隔の膿瘍	1
J86	膿胸(症)	1
J90	胸水(他に分類されないもの)	9
J93	気胸	11
J96	呼吸不全(他に分類されないもの)	9

ICDコード	消化器系疾患(K00-K93)	件数
K01	埋伏歯	9
K02	う蝕	1
K04	歯髄・根尖部歯周組織疾患	9
K07	歯顎顔面(先天)異常[不正咬合を含む]	3
K09	口腔部嚢胞(他に分類されないもの)	5
K10	顎骨疾患(その他)	10
K11	唾液腺疾患	1
K12	口内炎・関連病変	3
K13	口唇・口腔粘膜疾患(その他)	1
K21	胃食道逆流症	1
K22	食道疾患(その他)	8
K25	胃潰瘍	15
K26	十二指腸潰瘍	8
K28	胃空腸潰瘍	2
K29	胃炎・十二指腸炎	1
K31	胃・十二指腸疾患(その他)	3
K35	急性虫垂炎	42
K36	虫垂炎(その他)	2
K40	単径ヘルニア	43
K41	大腿<股>ヘルニア	3
K42	臍ヘルニア	5
K43	腹壁ヘルニア	10
K44	横隔膜ヘルニア	1
K45	腹部ヘルニア(その他)	2
K51	潰瘍性大腸炎	1
K52	その他非感染性胃腸炎・大腸炎	1
K55	腸の血行障害	5
K56	麻痺性イレウス・腸閉塞(ヘルニアを伴わないもの)	59
K57	腸の憩室性疾患	32
K58	過敏性腸症候群	1
K59	腸の機能障害(その他)	1
K62	肛門・直腸疾患(その他)	3
K63	腸疾患(その他)	9
K65	腹膜炎	7
K70	アルコール性肝疾患	5
K71	中毒性肝疾患	2
K72	肝不全(他に分類されないもの)	2
K74	肝線維症・肝硬変	3
K75	炎症性肝疾患(その他)	1
K80	胆石症	132
K81	胆嚢炎	24
K82	胆嚢疾患(その他)	1
K83	胆道疾患(その他)	30
K85	急性膵炎	15
K86	膵疾患(その他)	2
K91	消化器系の処置後障害(他に分類されないもの)	25
K92	消化器系疾患(その他)	15

ICDコード	皮膚・皮下組織疾患(L00-L99)	件数
L02	皮膚膿瘍、せつくフルンケル>・ようくカルブンケル>	4
L03	蜂巣炎<蜂窩織炎>	22
L04	急性リンパ節炎	1
L08	皮膚・皮下組織局所感染症(その他)	1
L27	摂取物質による皮膚炎	1
L51	多形紅斑	1
L71	酒さ	1
L89	褥瘡性潰瘍・圧迫領域	1
L92	皮膚・皮下組織肉芽腫性障害	2
L97	下肢の潰瘍(他に分類されないもの)	1

ICDコード	筋骨格系・結合組織疾患(M00-M99)	件数
M06	関節リウマチ(その他)	2
M08	若年性関節炎	2
M11	結晶性関節障害(その他)	1
M13	関節炎(その他)	7
M16	股関節症[股関節部の関節症]	25
M17	膝関節症[膝の関節症]	31
M23	膝内障	1
M30	結節性多発(性)動脈炎・関連病態	4
M31	壊死性血管障害(その他)	3
M33	皮膚(多発性)筋炎	1
M34	全身性硬化症	1
M35	全身性結合組織疾患(その他)	3
M46	炎症性脊椎障害(その他)	4
M47	脊椎症	10
M48	脊椎障害(その他)	14
M50	頸部椎間板障害	3
M51	椎間板障害(その他)	14
M54	背部痛	2
M62	筋障害(その他)	7
M65	滑膜炎・腱鞘炎	4
M80	骨粗鬆症<オステオポロシス>、病的骨折を伴うもの	2
M84	骨の癒合障害	3
M87	骨壊死	7

ICDコード	腎尿路生殖器系疾患(N00-N99)	件数
N01	急速進行性腎炎症候群	1
N04	ネフローゼ症候群	3
N05	腎炎症候群(詳細不明)	1
N10	急性尿細管間質性腎炎	25
N12	尿細管間質炎腎炎(急性・慢性と明示されてないもの)	2
N13	閉塞性尿路疾患・逆流性尿路疾患	31
N17	急性腎不全	7
N18	慢性腎臓病	55
N20	腎結石・尿管結石	5
N21	下部尿路結石	4
N28	腎・尿管その他障害(他に分類されないもの)	3
N30	膀胱炎	2
N32	膀胱障害(その他)	2
N36	尿道障害(その他)	4
N39	尿路系障害(その他)	16
N40	前立腺肥大(症)	18
N41	前立腺の炎症性疾患	5
N47	過長包皮・包茎・嵌頓包茎	1
N48	陰茎障害(その他)	2
N50	男性生殖器障害(その他)	1
N64	乳房障害(その他)	1

ICDコード	腎尿路生殖系疾患(N00-N99)	件数
N73	女性骨盤炎症性疾患(その他)	1
N75	バルトリン腺疾患	1
N80	子宮内膜症	2
N81	女性性器脱	1
N83	卵巣・卵管・子宮広間膜の非炎症性障害	1
N85	子宮の非炎症性障害(その他・子宮頸部を除く)	2
N87	子宮頸(部)の異形成	5
N94	女性生殖器・月経周期に関連する疼痛・その他病態	1

ICDコード	妊娠・分娩・産褥(O00-O99)	件数
O00	子宮外妊娠	2
O02	受胎のその他異常生成物	7
O03	自然流産	1
O10	妊娠・分娩・産褥に合併する既存の高血圧(症)	4
O11	慢性高血圧(症)に加重した子癇前症	4
O13	妊娠高血圧(症)	1
O14	子癇前症	17
O20	妊娠早期の出血	3
O21	過度の妊娠嘔吐	11
O23	妊娠中の腎尿路性器感染症	4
O24	妊娠中の糖尿病	28
O30	多胎妊娠	5
O32	既知の胎位異常又はその疑いのための母体ケア	10
O33	既知の胎児骨盤不均衡又はその疑いのための母体ケア	3
O34	既知の母体骨盤臓器の異常又はその疑いのための母体ケア	43
O36	その他の既知の胎児側の問題又はその疑いのための母体ケア	17
O41	羊水・羊膜障害(その他)	23
O42	前期破水	28
O44	前置胎盤	3
O45	(常位)胎盤早期剥離	2
O47	偽陣痛	27
O48	遷延妊娠	3
O60	切迫早産・早産	4
O62	娩出力の異常	56
O63	遷延分娩	1
O64	胎位異常・胎向異常による分娩停止	8
O65	母体の骨盤異常による分娩停止	2
O66	分娩停止(その他)	6
O67	分娩時出血を合併する分娩(他に分類されないもの)	1
O68	胎児ストレス[仮死<ジストレス>]合併分娩	34
O69	臍帯合併症を合併する分娩	1
O71	産科的外傷(その他)	1
O72	分娩後出血	1
O75	分娩のその他合併症(他に分類されないもの)	2
O80	単胎自然分娩	35
O81	鉗子分娩・吸引分娩による単胎分娩	2
O98	他に分類されるが妊娠・分娩・産褥に合併する母体の感染症・寄生虫症	2

ICDコード	周産期に発生した病態(P00-P96)	件数
P00	現在の妊娠とは無関係の場合もありうる母体の病態により影響を受けた胎児・新生児	2
P07	妊娠期間短縮・低出生体重に関連する障害(他に分類されないもの)	36
P12	頭皮の出産損傷	3
P20	子宮内低酸素症	1
P21	出生時仮死	4
P22	新生児の呼吸窮(促)迫	14
P25	周産期に発生した間質性気腫・関連病態	1
P29	周産期に発生した心血管障害	1
P39	周産期に特異的なその他感染症	7
P58	その他の多量の溶血による新生児黄疸	1
P59	新生児黄疸(その他・詳細不明)	24
P70	胎児・新生児に特異的な一過性糖質代謝障害	21
P81	新生児の体温調節機能障害(その他)	4
P92	新生児の哺乳上の問題	10

ICDコード	先天奇形・変形・染色体異常(Q00-Q99)	件数
Q21	心(臓)中隔の先天奇形	1
Q24	心臓のその他先天奇形	1
Q25	大型動脈の先天奇形	2
Q28	循環器系のその他先天奇形	1
Q43	腸のその他先天奇形	2
Q53	停留精巣<睾丸>	4
Q62	腎盂の先天性閉塞性欠損・尿管の先天奇形	2
Q67	頭部・顔面・脊柱・胸部の先天筋骨格変形	1

ICDコード	症状・徴候・異常臨床所見・異常検査所見(R00-R99)	件数
R02	壊疽(他に分類されないもの)	1
R04	気道からの出血	3
R07	咽喉痛及び胸痛	1
R09	循環器系・呼吸器系に関するその他の症状・徴候	2
R10	腹痛・骨盤痛	1
R29	神経系・筋骨格系に関するその他の症状・徴候	1
R40	傾眠・昏迷・昏睡	2
R50	その他の原因による熱・不明熱	5
R52	疼痛(他に分類されないもの)	1
R55	失神・虚脱	1
R56	痙攣(他に分類されないもの)	12
R63	食物・水分摂取に関する症状・徴候	1

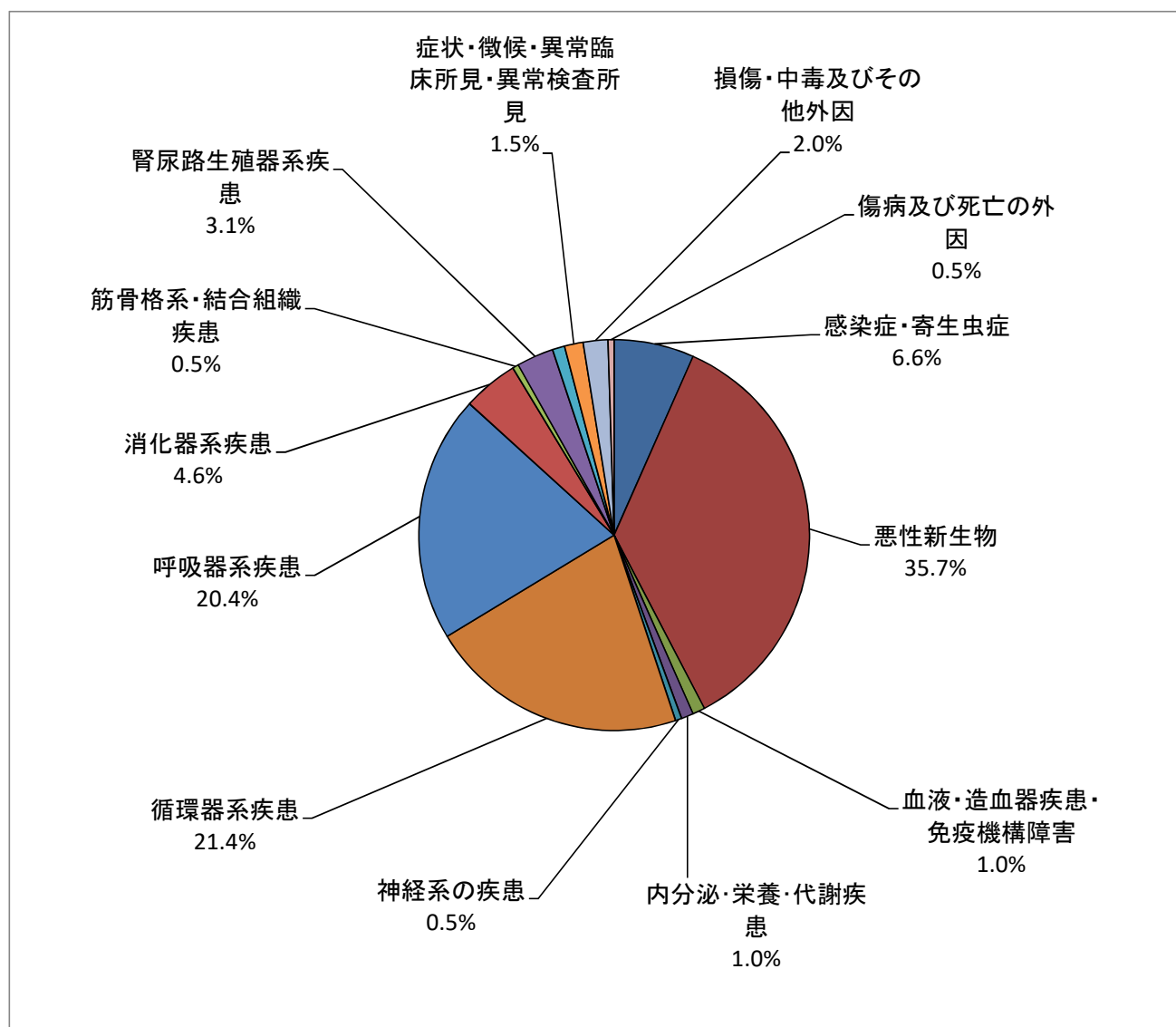
ICDコード	損傷・中毒・その他外因の影響(S00-S99)	件数
S00	頭部の表在損傷	6
S01	頭部の開放創	5
S02	頭蓋骨・顔面骨の骨折	6
S05	眼球・眼窩の損傷	1
S06	頭蓋内損傷	50
S10	頸部の表在損傷	2
S11	頸部の開放創	1
S12	頸部の骨折	6
S13	頸部の関節・靱帯の脱臼・捻挫・ストレイン	1
S14	頸部の神経・脊髄の損傷	5
S20	胸部く郭の表在損傷	1
S22	肋骨・胸骨・胸椎骨折	12
S27	胸腔内臓器損傷(その他・詳細不明)	4
S30	腹部・下背部・骨盤部の表在損傷	6
S32	腰椎・骨盤の骨折	46
S36	腹腔内臓器の損傷	1
S37	腎尿路生殖器・骨盤臓器の損傷	2
S42	肩・上腕の骨折	25
S43	肩甲く上肢く帯の関節・靱帯の脱臼・捻挫・ストレイン	6
S51	前腕の開放創	1
S52	前腕の骨折	66
S56	前腕の筋・腱の損傷	1
S62	手首・手の骨折	4
S63	手首・手の関節・靱帯の脱臼・捻挫・ストレイン	1
S67	手首・手の挫滅損傷	1
S72	大腿骨骨折	133
S73	股関節部の関節・靱帯の脱臼・捻挫・ストレイン	1
S76	股関節部・大腿の筋・腱の損傷	2
S79	股関節部・大腿の損傷(その他・詳細不明)	2
S80	下腿の表在損傷	1
S82	下腿の骨折(足首を含む)	62
S83	膝の関節・靱帯の脱臼・捻挫・ストレイン	6
S86	下腿の筋・腱の損傷	7
S91	足首・足の開放創	2
S92	足の骨折(足首を除く)	10

ICDコード	損傷・中毒・その他外因の影響(T00-T98)	件数
T02	多部位の骨折	5
T09	脊椎・体幹のその他損傷(部位不明)	1
T14	損傷(部位不明)	4
T15	外眼における異物	1
T24	股関節部・下肢の熱傷・腐食(足首・足を除く)	1
T42	抗てんかん薬・鎮静・催眠薬・抗パーキンソン病薬による中毒	8
T43	向精神薬による中毒(他に分類されないもの)	1
T52	有機溶剤の毒作用	2
T63	有害動物との接触による毒作用	3
T67	熱・光線的作用	7
T68	低体温(症)	1
T78	有害作用(他に分類されないもの)	13
T79	外傷の早期合併症(他に分類されないもの)	6

ICDコード	損傷・中毒・その他外因の影響(T00-T98)	件数
T80	輸液・輸血、治療用注射に続発する合併症	2
T81	処置の合併症(他に分類されないもの)	15
T82	心臓・血管のプロステシス・挿入物・移植片の合併症	34
T83	尿路性器プロステシス・挿入物・移植片の合併症	1
T84	体内整形外科的プロステシス・挿入物・移植片の合併症	5
T85	その他体内プロステシス・挿入物・移植片の合併症	15
T88	外科的・内科的ケアのその他合併症(他に分類されないもの)	2

ICDコード	健康状態に影響を及ぼす要因・保健サービス利用(Z00-Z99)	件数
Z03	疾病・病態の疑いに対する医学的観察・評価	15

令和元年度 死因統計					
項目		件数	項目		件数
A00-B99	感染症・寄生虫症	13	J00-J99	呼吸器系疾患	40
C00-C97	悪性新生物	70	K00-K99	消化器系疾患	9
D00-D09	上皮内新生物	0	L00-L99	皮膚・皮下組織疾患	0
D10-D48	良性又は不明の新生物	0	M00-M99	筋骨格系・結合組織疾患	1
D50-D89	血液・造血器疾患・免疫機構障害	2	N00-N99	腎尿路生殖器系疾患	6
E00-E90	内分泌・栄養・代謝疾患	2	O00-P96	妊娠・分娩・産褥・周産期発生病態	0
F00-F99	精神及び行動の傷害	0	Q00-Q99	先天奇形・変形・染色体異常	2
G00-G99	神経系の疾患	1	R00-R99	症状・徴候・異常臨床所見・異常検査所見	3
H00-H59	眼及び付属器の疾患	0	S00-T98	損傷・中毒及びその他外因	4
H60-H95	耳及び乳様突起の疾患	0	V01-Y98	傷病及び死亡の外因	1
I00-I99	循環器系疾患	42		合計	196



手術統計(外来手術を除く)

＜医科＞

Kコード	手術名	件数
皮膚・皮下組織		
K000	創傷処理	52
K001	皮膚切開術	4
K005	皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部)	1
K006	皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部以外)	5
筋骨格系・四肢・体幹		
K023	筋膜切離術、筋膜切開術	1
K028	腱鞘切開術(関節鏡下によるものを含む)	7
K030	四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術	4
K037	腱縫合術	1
K037-2	アキレス腱断裂手術	4
K044	骨折非観血的整復術	9
K045	骨折経皮的鋼線刺入固定術	10
K046	骨折観血的手術	173
K048	骨内異物(挿入物を含む)除去術	61
K050	腐骨摘出術	1
K052	骨腫瘍切除術	3
K056	偽関節手術	3
K059	骨移植術(軟骨移植術含む)	8
K061	関節脱臼非観血的整復術	8
K063	関節脱臼観血的整復術	1
K066-2	関節鏡下関節滑膜切除術	1
K069	半月板縫合術	2
K073	関節内骨折観血的手術	6
K075	非観血的関節授動術	1
K081	人工骨頭挿入術	38
K082	人工関節置換術	58
K082-3	人工関節再置換術	1
K083	鋼線等による直達牽引	2
K093	手根管開放手術	7
K116	脊椎、骨盤骨揺爬術	1
K134	椎間板摘出術	20
K142	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術(多椎間又は多椎弓の場合を含む)	31
神経系・頭蓋		
K145	穿頭脳室ドレナージ術	7
K148	試験開頭術	1
K149	減圧開頭術	5
K154-3	定位脳腫瘍生検術	1
K164	頭蓋内血腫除去術(開頭して行うもの)	7
K164-2	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	40
K164-4	定位的脳内血腫除去術	2
K168	脳切除術	1
K169	頭蓋内腫瘍摘出術	4
K172	脳動静脈奇形摘出術	2
K174	水頭症手術	7
K174-2	髄液シャント抜去術	1
K177	脳動脈瘤頸部クリッピング	9
K178	脳血管内手術	11
K178-2	経皮的脳血管形成術	2
K178-4	経皮的脳血栓回収術	12
K179	髄液漏閉鎖術	1
K180	頭蓋骨形成手術	4
K188	神経剥離術	4
K189	脊髄ドレナージ術	7
K192	脊髄血管腫摘出術	1
K197	神経移行術	1

Kコード	手術名	件数
眼		
K220	結膜縫合術	1
K222	結膜下異物除去術	1
K223	結膜嚢形成手術	5
K224	翼状片手術(弁の移植を要するもの)	1
K252	角膜・強膜異物除去術	2
K268	緑内障手術	8
K269	虹彩整復・瞳孔形成術	1
K274	前房・虹彩内異物除去術	1
K276	網膜光凝固術	3
K278	硝子体注入・吸引術	1
K279	硝子体切除術	1
K280	硝子体茎頭微鏡下離断術	7
K281	増殖性硝子体網膜症手術	3
K282	水晶体再建術	224
耳鼻咽喉		
K300	鼓膜切開術	2
K331	鼻腔粘膜焼灼術	2
K340-4	内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅱ型(副鼻腔単洞手術)	1
K340-5	内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅲ型(選択的(複数洞)副鼻腔手術)	9
K340-6	内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅳ型(汎副鼻腔手術)	2
K347	鼻中隔矯正術	1
K347-5	内視鏡下鼻腔手術Ⅰ型(下鼻甲介手術)	3
K370	アデノイド切除術	1
K377	口蓋扁桃手術	2
K386	気管切開術	6
K400	喉頭形成手術	1
顔面・口腔・頸部		
K435	術後性上顎嚢胞摘出術	1
K453	顎下腺腫瘍摘出術	1
K463	甲状腺悪性腫瘍手術	3
K464	副甲状腺(上皮小体)腺腫過形成手術	1
胸部		
K474	乳腺腫瘍摘出術	7
K476	乳腺悪性腫瘍手術	23
K488	試験開胸術	1
K513	胸腔鏡下肺切除術	1
K514-2	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術	3
K522	食道狭窄拡張術	18
K533-2	内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術	1

手術統計(外来手術を除く)

Kコード	手術名	件数
心・脈管		
K546	経皮的冠動脈形成術	14
K549	経皮的冠動脈ステント留置術	127
K596	体外ペースメーカー置換術	26
K597	ペースメーカー移植術	26
K597-2	ペースメーカー交換術	18
K597-3	植込型心電図記録計移植術	1
K600	大動脈バルーンポンピング法(IABP法)	22
K602	経皮的心肺補助法	2
K607-2	血管縫合術(簡単なもの)	1
K609	動脈血栓内膜摘出術	2
K609-2	経皮的頸動脈ステント留置術	4
K610-3	内シャント又は外シャント設置術	37
K616	四肢の血管拡張術・血栓除去術	7
K618	中心静脈注射用植込型カテーテル設置	18
K620	下大静脈フィルター留置術	1
K620-2	下大静脈フィルター除去術	2
K626	リンパ節摘出術	9
腹部		
K633	ヘルニア手術	59
K635	胸水・腹水濾過濃縮再静注法	13
K635-3	連続携行式腹腔灌流用カテーテル腹腔内留置術	8
K636	試験開腹術	2
K637-2	経皮的腹腔膿瘍ドレナージ術	1
K639	急性汎発性腹膜炎手術	7
K653	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術	2
K653-3	内視鏡的食道及び胃内異物摘出術	2
K654	内視鏡的消化管止血術	31
K655	胃切除術	11
K655-2	腹腔鏡下胃切除術	4
K657	胃全摘術	3
K662	胃吻合術(ブラウン吻合含む)	2
K663	十二指腸空腸吻合術	1
K664	胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む)	4
K671	胆管切開結石摘出術(チューブ挿入含む)	2
K672	胆嚢摘出術	9
K672-2	腹腔鏡下胆嚢摘出術	31
K680	総胆管胃(腸)吻合術	1
K681	胆嚢外瘻造設術	1
K682	胆管外瘻造設術	1
K682-2	経皮的胆管ドレナージ術	15
K682-3	内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術(ENBD)	32
K685	内視鏡的胆道結石除去術	30
K687	内視鏡的乳頭切開術	33
K688	内視鏡的胆道ステント留置術	56
K695	肝切除術	2
K714	腸管癒着症手術	12
K715	腸重積症整復術	2
K716	小腸切除術	8
K718	虫垂切除術	9
K718-2	腹腔鏡下虫垂切除術	4
K719	結腸切除術	24
K719-2	腹腔鏡下結腸切除術	1
K719-3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	5
K720	結腸腫瘍(回盲部腫瘍摘出術を含む)、結腸憩室摘出術、結腸ポリープ切除術(開腹によるもの)	1
K721	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術	34
K725	腸瘻、虫垂瘻造設術	1

Kコード	手術名	件数
K726	人工肛門造設術	26
K732	人工肛門閉鎖術	4
K735	先天性巨大結腸症手術	1
K735-2	小腸・結腸狭窄部拡張術(内視鏡によるもの)	2
K735-4	下部消化管ステント留置術	12
K740	直腸切除・切断術	6
K742	直腸脱手術	1
K747	肛門良性腫瘍、肛門ポリープ、肛門尖圭コンジローム切除術	1
尿路系・副腎		
K769	腎部分切除術	1
K773-2	腹腔鏡下腎(尿管)悪性腫瘍手術	6
K775	経皮的腎(腎盂)瘻造設術	6
K781	経尿道的尿路結石除去術	24
K783	経尿道的尿管狭窄拡張術	2
K783-2	経尿道的尿管ステント留置術	42
K783-3	経尿道的尿管ステント抜去術	8
K797	膀胱内凝血除去術	5
K798	膀胱結石、異物摘出術	6
K803	膀胱悪性腫瘍手術	54
K805	膀胱瘻造設術	1
K809-2	膀胱尿管逆流手術	1
K816	外尿道腫瘍切除術	2
K821	尿道狭窄内視鏡手術	1
男性器		
K826	陰茎切断術	1
K828	包茎手術	1
K830	精巣摘出術	8
K833	精巣悪性腫瘍手術	1
K836	停留精巣固定術	3
K841-2	経尿道的レーザー前立腺切除術	12
K843	前立腺悪性腫瘍手術	2
女性器		
K848	バルトリン腺嚢胞腫瘍摘出術(造袋術含む)	1
K852	膣壁裂創縫合術(分娩時を除く)	1
K856-4	膣壁尖圭コンジローム切除術	1
K861	子宮内膜掻爬術	5
K865	子宮脱手術	1
K867	子宮頸部(腔部)切除術	13
K872	子宮筋腫摘出(核出)術	4
K877	子宮全摘術	16
K879	子宮悪性腫瘍手術	3
K886	子宮付属器癒着剥離術(両側)	18
K888	子宮付属器腫瘍摘出術(両側)	23
K889	子宮付属器悪性腫瘍手術(両側)	2

手術統計(外来手術を除く)

Kコード	手術名	件数
産科手術		
K893	吸引娩出術	31
K895	会陰(陰門)切開及び縫合術(分娩時)	2
K896	会陰(膣壁)裂創縫合術(分娩時)	5
K897	頸管裂創縫合術(分娩時)	9
K898.1	帝王切開術(緊急)	70
K898.2	帝王切開術(選択)	53
K901	子宮双手圧迫術(大動脈圧迫術含む)	1
K902	胎盤用手剥離術	3
K906	子宮頸管縫縮術	8
K909	流産手術	6
K912	異所性妊娠手術	1
K913	新生児仮死蘇生術	11
合計		2,312

< 歯科 >

Jコード	手術名	件数
J000	抜歯手術(1歯につき)	36
J003	歯根嚢胞摘出手術	3
J004	歯根端切除手術(1歯につき)	2
J013	口腔内消炎手術	6
J017	舌腫瘍摘出術	2
J030	口唇腫瘍摘出術	3
J036	術後性上顎嚢胞摘出術	1
J041	下顎骨離断術	2
J042	下顎骨悪性腫瘍手術	1
J043	顎骨腫瘍摘出術(歯根嚢胞を除く)	1
J044	顎骨嚢胞開窓術	2
J046	下顎隆起形成術	1
J047	腐骨除去術	1
J048	口腔外消炎手術	1
J055	顎下腺摘出術	1
J062	唾液腺管形成手術	1
J071	下顎骨折非観血的整復術	1
J072	下顎骨折観血的手術	1
J074	顎骨内異物(挿入物含む)除去術	2
J075	下顎骨形成術	2
J076	顔面多発骨折観血的手術	1
J106	気管切開術	1
合計		72

日南病院における救急患者受入状況（令和元年度）

1. 入院・外来別 (単位:人)

	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
外 来	173	219	203	150	187	176	153	168	217	214	172	160	2,192
入 院	238	248	210	233	252	218	217	230	226	227	229	196	2,724
合 計	411	467	413	383	439	394	370	398	443	441	401	356	4,916

2. 来院方法別

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合 計
救急車	102	102	91	86	117	87	103	121	123	110	95	90	1,227
その他	309	365	322	297	322	307	267	277	320	331	306	266	3,689
合 計	411	467	413	383	439	394	370	398	443	441	401	356	4,916

3. 時間帯別

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合 計
8－17	254	312	245	239	265	255	230	247	298	296	269	220	3,130
17－23	108	104	107	86	102	93	94	95	96	85	94	88	1,152
23－8	49	51	61	58	72	46	46	56	49	60	38	48	634
合 計	411	467	413	383	439	394	370	398	443	441	401	356	4,916

【放射線科】 令和元年度 放射線科統計

区分		入院		外来		合計	
		延患者数	延件数	延患者数	延件数	延患者数	延件数
直接撮影	単純	10,302	13,874	17,403	28,069	27,705	41,943
	造影	406	2,977	186	1,603	592	4,580
特殊撮影	血管撮影	489	8,999	38	1,070	527	10,069
	C T	1,404	3,099	5,609	13,058	7,013	16,157
	R I	41	237	235	1,358	276	1,595
	M R I	406	3,649	2,182	20,226	2,588	23,875
放射線治療	リニアック	481	1,107	1,179	2,537	1,660	3,644
	その他	17	17	50	50	67	67
その他		823	823	2,507	2,507	3,330	3,330
合計		14,369	34,782	29,389	70,478	43,758	105,260

令和元年度 内視鏡統計

(単位：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
上部消化管	放射線科枠	54	45	42	52	55	50	58	56	48	51	51	57	619
	外科枠	9	5	2	8	6	3	6	2	2	2	4	1	50
下部消化管	放射線科枠	45	40	34	43	34	47	51	37	34	37	36	43	481
	外科枠	5	2	2	3	1	5	9	5	2	3	2	0	39
その他	気管支鏡	6	2	3	3	3	3	5	2	2	2	3	3	37
	ERCP	11	7	12	5	8	8	9	1	14	11	10	12	108
	ステント等													

令和元年度
診療科別麻酔件数

診療科	手術件数	麻酔科管理件数		
		待機手術	緊急手術	計
外科	303	213	52	265
整形外科	379	272	14	286
産婦人科	188	115	73	188
脳神経外科	121	61	14	75
泌尿器科	130	129	1	130
耳鼻科咽喉科	16	11	1	12
眼科	829	1	0	1
歯科口腔科	37	37	0	37
循環器内科	46	0	0	0
内科	46	0	0	0
	2,095	839	155	994

麻酔法別分類

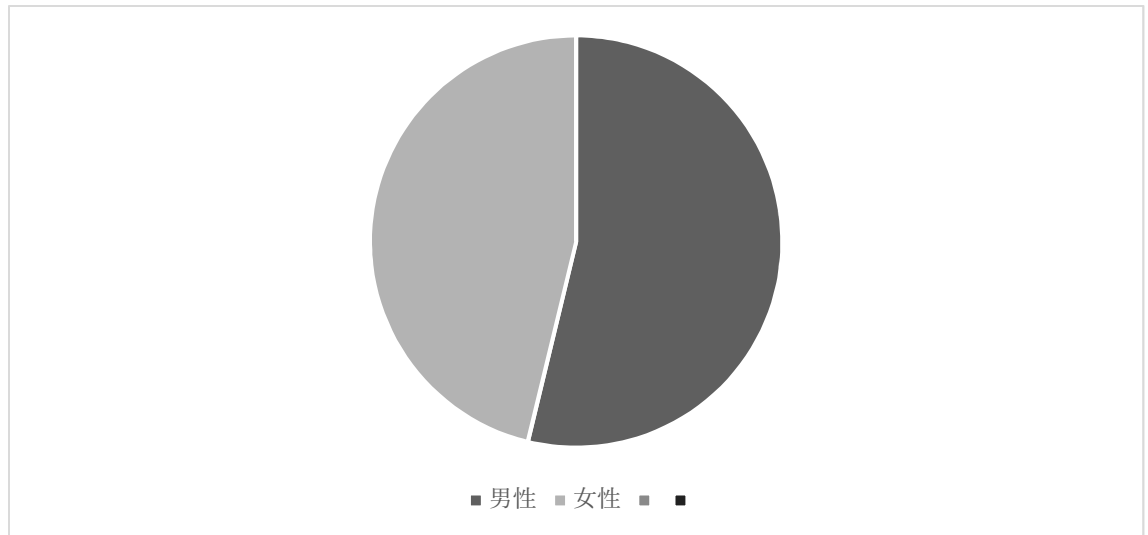
麻酔法	件数
全身麻酔（吸入）	324
全身麻酔（TIVA）	34
全身麻酔（吸入）＋局所麻酔	130
全身麻酔（TIVA）＋局所麻酔	1
脊硬麻	197
硬膜外麻酔	2
脊椎麻酔	306
伝達麻酔	0
	994

ASA-PS 別分類

1	29	1E	19
2	636	2E	118
3	169	3E	17
4	0	4E	1
計	839		155

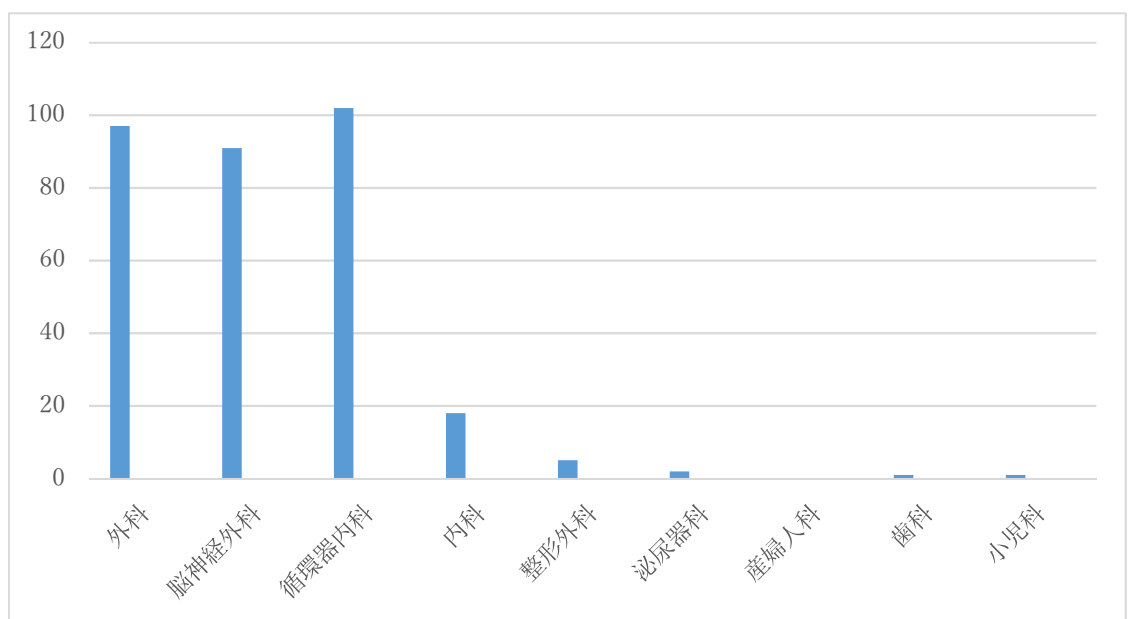
令和元年度 HCU 入室患者（総数）

男 性 171 人 女 性 147 人 計 318 人



A、 令和元年度 HCU 入室者（診療科別）

外科	97 人	整形外科	5 人
脳神経外科	91 人	泌尿器科	2 人
循環器内科	102 人	歯科	2 人
内科	18 人		
小児科	1 人		



臨 床 検 査 統 計

			令和元年度			
	区 分		入 院	外 来	計	
	項 目		件 数	件 数	件 数	
一 般 検 査	尿検査		2,926	20,620	23,546	
	便検査		59	50	109	
	穿刺液検査(髄液・腹水・胸水等)		235	348	583	
	その他(精液検査等)		126	428	554	
	小 計		3,346	21,446	24,792	
血 液 学 的 検 査	CBC(血算)検査		15,043	24,704	39,747	
	血液像・その他		11,178	17,331	28,509	
	凝固検査		6,573	11,968	18,541	
	骨髓液検査		0	0	0	
	フローサイトメトリー・その他		0	0	0	
微 生 物 学 的 検 査	小 計		32,794	54,003	86,797	
	一般細菌・抗酸菌塗抹検査		1,317	2,203	3,520	
	抗酸菌培養・同定・感受性検査		177	514	691	
	一般細菌培養検査		4,133	5,421	9,554	
	一般細菌同定検査		488	588	1,076	
生 化 学 的 検 査	一般細菌感受性検査		488	588	1,076	
	微生物核酸同定検査		0	0	0	
	その他(インフルエンザ等)		402	1,712	2,114	
			0	0	0	
	小 計		7,005	11,026	18,031	
輸 血 検 査	血液型検査		976	3,296	4,272	
	不規則抗体検査		492	944	1,436	
	クロスマッチ		461	160	621	
	直接・間接Cooms検査		15	86	101	
	抗血小板抗体検査		0	0	0	
生 化 学 的 検 査	HLA検査・その他		0	0	0	
	小 計		1,944	4,486	6,430	
	生化学・免疫検査		188,285	394,482	582,767	
	尿生化学検査		1,078	2,730	3,808	
	腫瘍関連検査		1,361	15,122	16,483	
生 化 学 的 検 査	感染症検査		972	12,894	13,866	
	血液ガス検査		3,077	2,220	5,297	
	その他		0	0	0	
	小 計		194,773	427,448	622,221	
	病 理 学 的 検 査	病 理 組 織	病理組織(通常)	918	628	1,546
ブロック数			3,614	756	4,370	
迅速凍結			26	1	27	
免疫抗体法			332	252	584	
細胞診		154	1,620	1,774		
生 理 学 的 検 査	病理解剖		1	0	1	
	その他		0	0	0	
	小 計		5,045	3,257	8,302	
	生 理 学 的 検 査	心電図		568	4,235	4,803
		負荷心電図		2	7	9
ホルター心電図		6	68	74		
トレッドミル		6	59	65		
脳波		54	153	207		
生 理 学 的 検 査	呼吸機能検査		78	789	867	
	基礎代謝		0	0	0	
	心臓超音波		238	1,419	1,657	
	腹部超音波		0	0	0	
	体表超音波		0	0	0	
生 理 学 的 検 査	心カテーテル		151	298	449	
	ABI		10	88	98	
	神経伝導速度		0	9	9	
	小 計		1,113	7,125	8,238	
	総 計		246,020	528,791	774,811	

輸血関連業務(令和元年 4 月～2 年 3 月)

1. 血液製剤使用状況(本数)

	照射 RBC-LR	FFP-LR	照射血小板
単位	2 単位	2 単位	10 単位
使用	586	32	52
廃棄	40	21	0
合計(本数)	626	53	52
院外払出	0	0	0

2. 科別の支給及び使用状況(本数)

血液製剤	令和元年度 4月～3月															
	内科		外科		整形外科		泌尿器科		循環器科		産婦人科		脳外科		合計	
	支給	使用	支給	使用	支給	使用	支給	使用	支給	使用	支給	使用	支給	使用	支給	使用
Ir-RCC-LR2	165	161	189	185	104	104	14	14	93	86	27	25	11	11	603	586
FFP-LR240	6	5	18	17	0	0	0	0	2	2	12	8	0	0	38	32
Ir-PC-LR10	16	16	22	22	1	1	2	2	9	9	0	0	0	0	50	50
Ir-PC-LR20	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	2

3. 輸血管理料Ⅱ・輸血適正使用加算(輸管Ⅱ)取得状況(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
輸血管理料Ⅱ	28	25	19	25	18	19	35	40	27	31	26	33	326
輸血適正使用加算(管理Ⅱ)	28	25	19	25	18	19	35	40	27	31	26	33	326

4. 特定生物由来製品の使用状況

	使用数	患者数
献血アルブミン 25 化血研	0	0
赤十字アルブミン 25	351	76
ポリグロビン 2.5g	0	0
献血ベニロン-I 5000mg	3	1
乾燥HBグロブリン 200 単位	0	0
乾燥HBグロブリン 1000 単位	0	0
献血ノンスロン 1500	37	15
抗D人免疫グロブリン	3	3
クロスエイトMC1000	0	0
(緊)アドベイト注射用 2000	0	0
フィブロガミンP	0	0
テタガムシリンジ	6	6
ボルヒール 3ml	24	24
ボルヒール 5ml	1	1
タコシール 9.5×4.8(レギュラーサイズ)	0	0
タコシール 4.8×4.8(ハーフサイズ)	4	4
タコシール 3.0×2.5(スモールサイズ)	0	0
(緊)献血ベニロン-I 500mg	6	5
(緊)ハプトグロブリン 2000 単位	0	0
(緊)ボルヒール 0.5ml	0	0
(緊)ボルヒール 1ml	0	0
(緊)テタノブリン-IH	1	1
(緊)アブラキサン	170	32
ベリプラスト P コンビセット 3ml	3	3
ベリプラスト P コンビセット 5ml	4	4

【令和元年度医療相談状況】

種別	相談件数	処理方法								診療科			相談目的			備考		
		面接				訪問				科名	件数		目的	件数				
		本人	家族	その他	本人	福祉施設	医療施設	その他	電話		文書	入院		外来	入院		外来	
新	入院	361	93	212	4					8		内科	179	172	経済問題	286	343	
	外来											循環器内科	60	53				
												小児科	4	22	家庭問題			
												外科	101	92				
再	入院	189	26	75	3					20	57	脳神経外科	51	38	精神問題			
	外来											整形外科	52	28				
												皮膚科	0	4	入退院	1974	50	
												泌尿器科	18	55	転院問題			
合計	入院	550	119	287	7					54	65	産婦人科	76	82	治療問題			
	外来											眼科	3	19				
												耳鼻咽喉科	0	7	施設問題			
												放射線科	0	7				
合計	入院	632	355	86	4					138	49	神経内科	2	32	就職学校問題			
	外来											心臓血管外科	0	0	院内問題	1	3	
												精神科	0	0				
												歯科口腔外科	3	9				
合計	入院	1,182	474	373	11					192	114	麻酔科・その他	1	12	その他	261	288	
	合計											合計	550	632	合計	2522	684	

令和元年度 がん相談支援センター 月別相談状況

がん相談件数														一 般
	電 話	対 面	内 訳											
			一般 医療情報	医療機関 の 情 報	日常生活	関係性に関して			ピア情報	その他				
						医療者	患者・家族間	友人・知人						
4月	1	55	30	4	22	0	0	0	0	0	0	0	0	
5月	0	48	21	1	26	0	0	0	0	0	0	0	1	
6月	2	54	18	2	34	0	0	0	1	0	0	1	0	
7月	3	68	35	4	31	0	0	0	0	0	0	1	4	
8月	5	59	34	3	26	0	0	0	0	0	0	1	1	
9月	7	51	24	1	32	0	0	0	0	0	0	1	1	
10月	5	64	27	4	37	0	0	0	0	0	0	0	2	
11月	6	57	26	1	35	0	0	0	0	0	0	1	0	
12月	10	49	21	6	26	6	0	0	0	0	0	0	0	
1月	7	47	20	2	30	0	0	0	0	0	0	2	0	
2月	6	51	32	6	18	0	0	0	0	0	0	1	1	
3月	7	49	23	1	32	0	0	0	0	0	0	0	0	
総計	59	652	311	35	349	6	0	1	0	0	8	10		

令和元年度 入院患者の状況（診療科別・月別）

①延入院患者数

診療科	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
内科	1,204	1,335	1,381	1,395	1,511	1,280	1,254	1,158	1,506	1,546	1,342	1,207	16,119
小児科	85	66	80	116	86	93	67	93	25	47	57	73	888
外科	1,402	1,238	1,248	1,108	1,334	1,192	1,453	1,339	1,325	1,254	1,096	1,182	15,171
脳神経外科	616	832	850	678	784	743	784	748	719	1,143	828	888	9,613
整形外科	1,660	1,786	1,540	1,454	1,628	1,666	1,827	1,755	1,765	1,534	1,494	1,797	19,906
皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
泌尿器科	219	218	228	233	272	166	245	214	221	198	205	179	2,598
産婦人科	445	502	534	547	590	588	552	447	470	436	443	358	5,912
眼科	88	102	151	108	77	71	46	81	72	86	74	71	1,027
耳鼻咽喉科	69	37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	106
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
神経内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
心療内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
循環器内科	905	985	818	843	765	810	790	1,161	825	826	1,030	892	10,650
歯科口腔外科	40	48	45	58	41	42	59	51	32	0	25	30	471
合計	6,733	7,149	6,875	6,540	7,088	6,651	7,077	7,047	6,960	7,070	6,594	6,677	82,461

②1日平均入院患者数

診療科	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
内科	40.1	43.1	46.0	45.0	48.7	42.7	40.5	38.6	48.6	49.9	46.3	38.9	44.0
小児科	2.8	2.1	2.7	3.7	2.8	3.1	2.2	3.1	0.8	1.5	2.0	2.4	2.4
外科	46.7	39.9	41.6	35.7	43.0	39.7	46.9	44.6	42.7	40.5	37.8	38.1	41.5
脳神経外科	20.5	26.8	28.3	21.9	25.3	24.8	25.3	24.9	23.2	36.9	28.6	28.6	26.3
整形外科	55.3	57.6	51.3	46.9	52.5	55.5	58.9	58.5	56.9	49.5	51.5	58.0	54.4
皮膚科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
泌尿器科	7.3	7.0	7.6	7.5	8.8	5.5	7.9	7.1	7.1	6.4	7.1	5.8	7.1
産婦人科	14.8	16.2	17.8	17.6	19.0	19.6	17.8	14.9	15.2	14.1	15.3	11.5	16.2
眼科	2.9	3.3	5.0	3.5	2.5	2.4	1.5	2.7	2.3	2.8	2.6	2.3	2.8
耳鼻咽喉科	2.3	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3
放射線科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
麻酔科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
神経内科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
精神科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
心療内科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
循環器内科	30.2	31.8	27.3	27.2	24.7	27.0	25.5	38.7	26.6	26.6	35.5	28.8	29.1
歯科口腔外科	1.3	1.5	1.5	1.9	1.3	1.4	1.9	1.7	1.0	0.0	0.9	1.0	1.3
合計	224.4	230.6	229.2	211.0	228.6	221.7	228.3	234.9	224.5	228.1	227.4	215.4	225.3

③平均在院日数（全体）

診療科	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
内科	15.4	19.9	18.9	17.4	17.9	22.1	18.9	16.7	18.7	21.0	20.7	17.4	18.6
小児科	3.8	4.1	3.6	4.1	4.4	3.3	3.7	11.5	2.8	3.4	4.5	6.0	4.3
外科	15.3	15.6	13.3	12.8	17.4	17.9	17.9	19.0	16.5	15.5	15.5	14.1	15.8
脳神経外科	17.7	22.2	23.3	20.1	27.5	22.6	21.0	21.0	17.1	25.3	18.3	25.1	21.6
整形外科	37.6	40.0	33.8	37.9	38.2	44.2	39.6	34.0	36.5	41.6	34.3	37.2	37.7
皮膚科	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
泌尿器科	10.4	9.4	7.0	8.2	14.1	9.6	8.8	11.0	10.2	11.2	13.5	10.1	10.0
産婦人科	6.9	8.0	8.4	9.3	8.4	9.9	11.5	7.5	6.7	8.1	7.9	8.6	8.4
眼科	3.6	4.0	5.3	4.5	7.7	3.9	3.2	4.3	9.1	4.3	3.6	4.4	4.6
耳鼻咽喉科	5.6	5.6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5.6
放射線科	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
麻酔科	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
神経内科	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
精神科	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
心療内科	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
循環器内科	14.9	14.7	12.2	11.3	11.4	13.9	12.5	14.3	12.3	15.3	17.2	15.1	13.7
歯科口腔外科	8.0	7.2	5.7	7.4	8.0	9.5	9.6	6.9	8.0	—	11.5	2.9	7.1
合計	15.1	16.8	14.9	14.5	17.0	18.0	17.7	17.0	16.5	18.2	17.2	17.3	16.6

（注）平均在院日数＝延入院患者数／0.5*（新入院患者数＋退院患者数）

令和元年度 外来患者の状況（診療科別・月別）

①延外来患者数

診療科	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
内科	1,235	1,207	1,207	1,313	1,320	1,322	1,367	1,219	1,213	1,216	1,133	1,116	14,868
小児科	307	294	312	377	372	353	319	268	323	287	262	334	3,808
外科	828	800	755	825	848	838	972	934	938	960	938	923	10,559
脳神経外科	360	365	349	376	353	348	378	411	401	399	373	369	4,482
整形外科	714	729	660	677	731	631	715	700	692	650	686	648	8,233
皮膚科	282	277	256	269	283	265	257	257	249	243	234	216	3,088
泌尿器科	538	575	604	647	745	708	709	646	563	574	660	610	7,579
産婦人科	445	432	436	454	431	399	404	412	433	421	348	374	4,989
眼科	798	742	734	763	754	705	770	774	738	686	656	664	8,784
耳鼻咽喉科	204	168	80	84	57	64	56	61	62	60	46	54	996
放射線科	99	39	53	34	2	2	0	0	0	1	0	0	230
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
神経内科	243	254	225	243	260	242	257	243	238	251	223	250	2,929
精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
心療内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
循環器内科	533	555	575	583	574	534	546	582	605	643	543	643	6,916
歯科口腔外科	1,076	1,011	1,108	1,064	923	854	994	767	700	759	707	932	10,895
合計	7,662	7,448	7,354	7,709	7,653	7,265	7,744	7,274	7,155	7,150	6,809	7,133	88,356

②1日平均外来患者数

診療科	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
内科	61.8	63.5	60.4	59.7	62.9	69.6	65.1	61.0	60.7	64.0	62.9	53.1	62.0
小児科	15.4	15.5	15.6	17.1	17.7	18.6	15.2	13.4	16.2	15.1	14.6	15.9	15.9
外科	41.4	42.1	37.8	37.5	40.4	44.1	46.3	46.7	46.9	50.5	52.1	44.0	44.0
脳神経外科	18.0	19.2	17.5	17.1	16.8	18.3	18.0	20.6	20.1	21.0	20.7	17.6	18.7
整形外科	35.7	38.4	33.0	30.8	34.8	33.2	34.0	35.0	34.6	34.2	38.1	30.9	34.3
皮膚科	14.1	14.6	12.8	12.2	13.5	13.9	12.2	12.9	12.5	12.8	13.0	10.3	12.9
泌尿器科	26.9	30.3	30.2	29.4	35.5	37.3	33.8	32.3	28.2	30.2	36.7	29.0	31.6
産婦人科	22.3	22.7	21.8	20.6	20.5	21.0	19.2	20.6	21.7	22.2	19.3	17.8	20.8
眼科	39.9	39.1	36.7	34.7	35.9	37.1	36.7	38.7	36.9	36.1	36.4	31.6	36.6
耳鼻咽喉科	10.2	8.8	4.0	3.8	2.7	3.4	2.7	3.1	3.1	3.2	2.6	2.6	4.2
放射線科	5.0	2.1	2.7	1.5	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	1.0
麻酔科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
神経内科	12.2	13.4	11.3	11.0	12.4	12.7	12.2	12.2	11.9	13.2	12.4	11.9	12.2
精神科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
心療内科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
循環器内科	26.7	29.2	28.8	26.5	27.3	28.1	26.0	29.1	30.3	33.8	30.2	30.6	28.8
歯科口腔外科	53.8	53.2	55.4	48.4	44.0	44.9	47.3	38.4	35.0	39.9	39.3	44.4	45.4
合計	383.1	392.0	367.7	350.4	364.4	382.4	368.8	363.7	357.8	376.3	378.3	339.7	368.2

③平均通院日数

診療科	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
内科	10.5	10.4	9.2	8.6	8.3	9.9	11.0	12.6	11.7	12.2	10.8	11.2	10.3
小児科	8.1	8.6	4.9	5.5	7.8	6.7	10.6	8.4	8.7	11.0	8.2	8.8	7.6
外科	14.0	16.7	14.0	12.7	12.7	11.8	12.6	14.4	16.5	20.9	20.4	16.8	14.9
脳神経外科	6.4	5.8	4.7	5.7	6.1	6.6	7.1	5.4	5.4	6.0	4.9	6.2	5.8
整形外科	8.5	8.6	8.8	8.2	9.3	9.7	9.5	10.4	9.2	9.0	9.5	10.8	9.2
皮膚科	14.1	9.6	16.0	22.4	11.8	12.6	25.7	19.8	22.6	17.4	13.8	21.6	15.7
泌尿器科	13.5	15.1	16.3	17.0	17.7	22.8	18.7	20.8	19.4	14.7	13.2	14.5	16.7
産婦人科	7.3	8.3	9.5	7.6	8.5	9.1	7.9	9.6	12.4	7.5	8.3	8.1	8.5
眼科	53.2	57.1	61.2	54.5	58.0	44.1	45.3	70.4	46.1	62.4	65.6	73.8	55.9
耳鼻咽喉科	8.5	8.4	16.0	9.3	8.1	32.0	9.3	12.2	10.3	8.6	11.5	9.0	9.9
放射線科	—	39.0	53.0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
麻酔科	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
神経内科	15.2	21.2	25.0	20.3	26.0	34.6	32.1	34.7	21.6	20.9	20.3	20.8	23.1
精神科													
心療内科													
循環器内科	13.0	8.0	7.1	9.3	9.0	9.4	9.0	8.0	8.8	10.7	8.6	14.0	9.3
歯科口腔外科	11.3	10.1	9.6	10.3	9.2	8.6	9.0	8.6	7.8	7.4	9.7	8.6	9.2
合計	11.5	11.0	10.2	10.3	10.6	11.1	11.7	11.9	11.7	11.7	11.3	12.0	11.2

（注）平均通院日数＝延外来患者数／新外来患者数

第 6 章 職員の状況・資料等

1. 職員人事異動（平成31年4月異動者、医師及び院内異動を除く）

区分	職 名 等	転入・新規採用者		転出・退職者		備 考
		氏 名	前 所 属 ・ 職 名	氏 名	新 所 属 ・ 職 名	
事務部	事務局長	丸田 勉	総務部参事兼総務課長	外山 景一	宮崎県税・総務事務所	
	医事・経営企画課長	横山 誠司	指導監査・援護課	唐仁原 博	自然環境課	
	主幹	濱田 哲郎	統計調査課	安田 広正	退職	
	副主幹	川口 英樹	水産政策課	島高 佳照	会計課	
	主事	深江 雅紀	日南保健所	高奥 豊	中部農林振興局	
				合田 有希	議会事務局総務課	
リハビリーテーション科	主任	海野 俊郎	県立宮崎病院 主任	竹本 秀雄	県立宮崎病院 主任	
	主査	河野 智行	県立子ども療育センター 主査	小島 成喜	県立こども療育センター 主任技師	
	主任技師	前田 綾子	〃 主任技師	福永 純一	県立こども療育センター 主任技師	
	技師	田中 省吾	新規採用	厚々瀬 龍介	県立こども療育センター 技師	
放射線科	主査	二方 美穂	県立宮崎病院 主査	野瀬 隆之	県立宮崎病院 主任技師	
	技師	持永 晃佑	県立延岡病院 技師	新井 春佳	県立宮崎病院 技師	
臨床検査科	技師	池田 真子	県立宮崎病院 技師	奈須 一生	県立延岡病院 技師	
	技師	有馬 栞莉	衛生環境研究所 技師			
栄養管理科	主査	川西 ゆかり	県立宮崎病院 主査	大山 貴子	延岡保健所 主査	
臨床工学科						
薬剤部	主任技師	寺町 文宏	県立延岡病院 主任技師	大山 祐樹	県立宮崎病院 主任技師	
	主任技師	佐藤 昭利	延岡保健所 主任技師	林 佑哉	県立延岡病院 主任技師	
	技師	齊家 和仁	新規採用	黒木 真理子	県立宮崎病院 主任技師	
看護部	看護師長	池田 史枝	県立日南病院 副看護師長	河野 穂波	定年退職	
	看護師長	徳留 陽子	県立日南病院 副看護師長	松山 郁子	県立宮崎病院 看護師長	
	副看護師長	茶園 ひとみ	県立宮崎病院 副看護師長	井黒 香織	県立宮崎病院 看護師長	
	副看護師長	齋藤 里恵	県立日南病院 主査	三島 圭子	県立宮崎病院 看護師長	
	副看護師長	清水 幸子	県立日南病院 主査	池田 史枝	県立日南病院 看護師長	
	副看護師長	岡山 和香	県立日南病院 主査	徳留 陽子	県立日南病院 看護師長	
	主査	山口 良子	県立こども療育センター 主査	有馬 知文子	県立子ども療育センター 主査	
	主査	河野 和子	県立宮崎病院 主査	松浦 早余子	県立子ども療育センター 主査	
	主査	沖水 利佳	県立宮崎病院 主査	新坂 司朗	県立宮崎病院 主査	
	主査	守矢 美代子	県立宮崎病院 主査	齋藤 里恵	県立日南病院 副看護師長	
	主査	三浦 千枝	県立宮崎病院 主査	清水 幸子	県立日南病院 副看護師長	
	主任技師	外山 由希子	県立こども療育センター 主任技師	岡山 和香	県立日南病院 副看護師長	

区分	職 名 等	転入・新規採用者		転出・退職者		備 考
		氏 名	前 所 属・職 名	氏 名	新 所 属・職 名	
看護部	主任技師	日浦 裕子	県立宮崎病院 主任技師	坂元 里絵	県立宮崎病院 主任技師	
		江藤 喜樹	県立宮崎病院 主任技師	木下 雅恵	県立宮崎病院 主任技師	
		池元 理恵	県立宮崎病院 主任技師	松園 育子	県立宮崎病院 主任技師	
		井戸川 泰介	県立宮崎病院 主任技師	崎村 弥生	県立宮崎病院 主任技師	
		村田 康衛	県立宮崎病院 主任技師	山口 千草	県立延岡病院 主任技師	
	技師	鳥原 志保	県立宮崎病院 技師	甲斐 圭希	県立宮崎病院 主任技師	
		外山 香織	県立宮崎病院 技師	山田 奈緒美	県立宮崎病院 主任技師	
		近藤 千夏	県立宮崎病院 技師	奥野 恵	県立宮崎病院 主任技師	
		瀬尾 菜月	県立宮崎病院 技師	長友 聡子	県立宮崎病院 主任技師	
		間瀬田 詩織	県立宮崎病院 技師	飛田 真紀	県立延岡病院 技師	
			新規採用 10/1配置済み	岩満 芽久美	県立宮崎病院 技師	
			新規採用 1/1配置済み	近藤 遙佳	県立宮崎病院 技師	
			新規採用 1/1配置済み	尾辻 悠果	県立宮崎病院 技師	
		井野 陽子	新規採用	伊達 香保里	県立宮崎病院 技師	
		細元 宣孝	〃	永友 春菜	県立宮崎病院 技師	
		山本 菜々子	〃	山本 星華	県立宮崎病院 技師	
		境 恵里	〃	高砂 龍	県立宮崎病院 技師	
		松浦 安由美	〃	小野 恵	(普通退職)	
		金田 彩花	〃	藤原 沙也加	〃	
		横山 可奈	〃	村上 晶子	〃	
		山之内 理世	〃	久保田 方	〃	
		國師 侑羽	〃	前畑 美保	〃	
				野邊 梨穂	〃	

2. 医師人事異動（平成31年4月1日～令和2年3月31日）

氏 名	診療科名	職 名	内 容	年 月 日	新・旧 所 属	備 考
甲斐 いづみ	産婦人科	副医長	異動	H31. 4. 1	県立宮崎病院	
河野 朋宏	脳神経外科	医員	採用 退職	H31. 4. 1 R2. 3. 31	医療法人誠和会 和田病院 都城市郡医師会病院	
児玉 成邦	循環器内科	副医長	採用	H31. 4. 1	都城市郡医師会病院	
落合 昂一郎	外科	副医長	採用 退職	H31. 4. 1 R2. 2. 29	宮崎大学医学部附属病院 宮崎大学医学部附属病院	
櫻原 大智	外科	医員	採用	H31. 4. 1	宮崎大学医学部附属病院	
早川 学	地域医療科	医長	採用	H31. 4. 1	東京ベイ浦安市川医療センター	
中村 友梨	歯科口腔外科	副医長	採用 退職	H31. 4. 1 R2. 3. 31	宮崎大学医学部附属病院 宮崎大学医学部附属病院	
枝元 真人	地域医療科	医員	採用 退職	H31. 4. 1 R2. 3. 31	沖縄県立中部病院 宮崎大学医学部附属病院	
原尾 拓朗	小児科	医員	採用	R1. 6. 1	宮崎大学医学部附属病院	
児玉 芳史	麻酔科	副医長	採用	R1. 7. 1	宮崎大学医学部附属病院	
田村 千奈見	眼科	医員	採用	R1. 9. 1	宮崎大学医学部附属病院	
落合 貴裕	外科	医員	採用	R2. 3. 1	宮崎大学医学部附属病院	
村岡 純輔	産婦人科	副医長	異動	R1. 7. 1	県立延岡病院	
高村 一成	小児科	副医長	異動	R1. 10. 1	県立宮崎病院	
河野 猛嗣	産婦人科	医員	異動 退職	R1. 10. 1 R2. 3. 31	県立延岡病院 宮崎大学医学部附属病院	
水野 隆之	外科	医長	退職	H31. 4. 30	千代田病院	
鳥原 康治	耳鼻咽喉科	部長	退職	R1. 5. 31		
山元 綾子	小児科	副医長	退職	R1. 5. 31	宮崎大学医学部附属病院	
藤田 晴吾	放射線科	医長	退職	R1. 6. 30	宮崎鶴田記念クリニック	

君安 貴寛	麻酔科	副医長	退職	R1. 6. 30	朝倉医師会病院	
西村 美帆子	産婦人科	医長	退職	R1. 6. 30	今給黎総合病院	
石合 理崇	眼科	医長	退職	R1. 8. 31	宮崎大学医学部附属病院	
下田 貴史	小児科	副医長	退職	R1. 9. 30	独立行政法人国立病院機構都城医療センター	
富森 馨予	産婦人科	医員	退職	R1. 9. 30	宮崎市郡医師会病院	
土持 有貴	外科	医長	退職	R2. 3. 31	宮崎市郡医師会病院	
土田 真平	内科	副医長	退職	R2. 3. 31	宮崎大学医学部附属病院	
井上 正浩	泌尿器科	医長	退職	R2. 3. 31	宮崎大学医学部附属病院	
平川 雄介	整形外科	副医長	退職	R2. 3. 31	宮崎大学医学部附属病院	

3. 医師（臨床研修医）人事異動（平成31年4月1日～令和2年3月31日）

氏 名	診療科名	職 名	内 容	年 月 日	新・旧 所 属	備 考
長友 逸朗		臨床研修医	採用	H31.4.1	産業医科大学より	基幹型
波山 瑛文		臨床研修医	採用	H31.4.1	宮崎大学より	〃
大田 勇輔		臨床研修医	採用	H31.4.1	宮崎大学より	〃
森田 恭史	内科	臨床研修医	採用 退職	R1.7.1 R1.9.30	県立延岡病院より 県立宮崎病院へ	フェニックス プログラム
脇山 英	内科	臨床研修医	採用 退職	R1.10.1 R1.12.31	県立延岡病院より 県立宮崎病院へ	〃
坂口 大介	内科	臨床研修医	採用	R2.1.1	県立延岡病院より	〃
北條 健人	外科	臨床研修医	採用 退職	R1.10.1 R1.12.31	県立宮崎病院より 県立延岡病院へ	〃
山下 真由子	外科	臨床研修医	採用 退職	R1.10.1 R1.11.30	宮崎大学医学部附属病院より 宮崎大学医学部附属病院へ	協力型
小笠原 奈月	脳神経外科	臨床研修医	採用 退職	R1.10.1 R1.11.30	宮崎大学医学部附属病院より 宮崎大学医学部附属病院へ	〃
内田 圭祐	外科	臨床研修医	採用 退職	R1.12.1 R2.1.31	宮崎大学医学部附属病院より 宮崎大学医学部附属病院へ	〃
柿沼 裕樹	産婦人科	臨床研修医	採用 退職	R1.12.1 R2.1.31	串間市民病院より 県立宮崎病院へ	〃
大塚 康恵		臨床研修医	退職	R2.3.31	宮崎大学医学部附属病院へ	基幹型
白川 達也		臨床研修医	退職	R2.3.31	県立日南病院へ	〃
都築 諒		臨床研修医	退職	R2.3.31	宮崎大学医学部附属病院へ	〃
植村 倫行		臨床研修医	退職	R2.3.31	宮崎大学医学部附属病院へ	〃
東 真理恵		臨床研修医	退職	R2.3.31	宮崎大学医学部附属病院へ	〃
原田 秀		臨床研修医	退職	R2.3.31	串間市民病院へ	〃

4. 職員名簿（役付職員）

（平成31年 4月 1日現在）

院長	（技術）	峯 一 彦
副院長	（総括）	原 誠 一 郎
副院長	（業務担当）	市 成 秀 樹
● 事 務 部		
事務局長	（事務）	丸 田 勉
事務次長	（事務）	酒 井 計 二
○ 総 務 課		
兼課長	（事務）	酒 井 計 二
庶務副主幹	（事務）	濱 川 公 彦
整備主幹	（技術）	石 那 田 光 二
○ 医事・経営企画課		
課長	（事務）	横 山 誠 司
経営企画主幹	（事務）	一 政 勝 教
医事主幹	（事務）	濱 田 哲 郎
財務副主幹	（事務）	川 口 英 樹
● 医療管理部		
○ 医療連携科		
主任部長	（技術）	木 佐 貫 篤
看護師長	（技術）	山 下 美 香 子
副看護師長	（技術）	沼 村 光 代
○ 医療安全管理科		
兼部長	（技術）	市 成 秀 樹
看護師長	（技術）	田 村 ル リ 子
○ 感染管理科		
主任部長	（技術）	木 佐 貫 篤
看護師長	（技術）	谷 口 浩 子
○ 地域医療科		
医長	（技術）	早 川 学
● 診 療 部		
○ 内 科		
主任部長	（技術）	平 塚 雄 聡
兼部長	（技術）	原 誠 一 郎
兼医長	（技術）	松 本 充 峰
兼医長	（技術）	早 川 学
兼医長	（技術）	森 林 耕 平
副医長	（技術）	土 田 真 平
兼副医長	（技術）	漆 間 雅 人
兼副医長	（技術）	児 玉 成 邦
○ 循環器内科		
医長	（技術）	森 林 耕 平
副医長	（技術）	漆 間 雅 人
副医長	（技術）	児 玉 成 邦
○ 小 児 科		
副医長	（技術）	山 元 綾 子 史
副医長	（技術）	下 田 貴 史
○ 外 科		
兼主任部長	（技術）	市 成 秀 樹
医 長	（技術）	水 野 隆 之
医 長	（技術）	中 尾 大 伸
医 長	（技術）	土 持 有 貴
副医長	（技術）	落 合 昂 一 郎
医 員	（技術）	櫻 原 大 智

○ 整 形 外 科		
主任部長	（技術）	松 岡 知 己
医 長	（技術）	増 田 寛
副医長	（技術）	平 川 雄 介
○ 脳神経外科		
部 長	（技術）	杉 本 哲 朗
医 長	（技術）	笠 新 逸
医 員	（技術）	河 野 朋 宏
○ 泌 尿 器 科		
医 長	（技術）	鬼 塚 千 衣
医 長	（技術）	井 上 正 浩
○ 産 婦 人 科		
医 長	（技術）	谷 口 肇
医 長	（技術）	西 村 美 帆 子
兼副医長	（技術）	甲 斐 い づ み
医 員	（技術）	富 森 馨 予
○ 眼 科		
医 長	（技術）	石 合 理 崇
副医長	（技術）	馬 渡 夏 子
○ 耳鼻咽喉科		
主任部長	（技術）	鳥 原 康 治
○ リハビリテーション科		
兼主任部長	（技術）	松 岡 知 己
主 任	（技術）	海 野 俊 郎
主 査	（技術）	濱 田 光 信
主 査	（技術）	河 野 智 行
○ 放 射 線 科		
医 長	（技術）	藤 田 晴 吾
技師長	（技術）	松 尾 浩 治
主 任	（技術）	遠 矢 修 幸
主 査	（技術）	佐 藤 元 信
主 査	（技術）	二 方 美 穂
○ 歯科口腔外科		
主任部長	（技術）	鹿 嶋 光 司
副医長	（技術）	中 村 友 梨
○ 麻 酔 科		
主任部長	（技術）	江 川 久 子
副医長	（技術）	君 安 貴 寛
○ 臨床検査科		
主任部長	（技術）	木 佐 貫 篤
技師長	（技術）	井 上 芳 和
主 任	（技術）	山 田 亨
主 査	（技術）	吉 田 万 恵
主 査	（技術）	山 口 佳 織
主 査	（技術）	福 田 早 織
○ 病理診療科		
兼主任部長	（技術）	木 佐 貫 篤

○ 栄養管理科
兼主任部長 (技術) 原 誠 一 郎
主 査 (技術) 川 西 ゆかり

○ 臨床工学科
部 長 (技術) 松 本 充 峰
主 査 (技術) 花 村 喜 洋

● 薬剤部
薬剤部長 (技術) 垣 内 健 二
副薬剤部長 (技術) 杉 本 恵
主 任 (技術) 吉 田 りつ子
主 任 (技術) 猪 俣 博 樹
主 査 (技術) 寺 町 文 宏

● 看護部
看護部長 (技術) 柿 本 千 代
副看護部長 (技術) 萩 原 月 美
副看護部長 (技術) 黒 木 孝 子
看護師長 (技術) 黒 田 君 代
副看護師長 (技術) 山 下 嗣 美

3 階東病棟
看護師長 (技術) 日 高 由 美 子
副看護師長 (技術) 井 上 多 美 子
副看護師長 (技術) 中 川 い み 子
主 査 (技術) 福 永 真 弓
主 査 (技術) 大 屋 優 子
主 査 (技術) 森 木 良

H C U
看護師長 (技術) 上 山 美 紀
副看護師長 (技術) 寺 延 里 美
副看護師長 (技術) 富 森 忍
主 査 (技術) 福 田 聖 子
主 査 (技術) 沖 水 利 佳

4 階東病棟
看護師長 (技術) 橘 菌 和 子
副看護師長 (技術) 内 木 場 優 美
副看護師長 (技術) 長 津 恵
主 査 (技術) 本 部 博 美

N I C U
副看護師長 (技術) 清 水 幸 子
副看護師長 (技術) 藤 田 恵 子
主 査 (技術) 河 野 和 子
主 査 (技術) 徳 淵 直 美

4 階西病棟
看護師長 (技術) 安 楽 直 美
副看護師長 (技術) 野 辺 直 美
主 査 (技術) 井 上 千 鶴 子
主 査 (技術) 守 矢 隆 子

5 階東病棟
看護師長 (技術) 大 津 由 紀 子
副看護師長 (技術) 矢 野 美 佳
副看護師長 (技術) 中 村 美 奈 子
主 査 (技術) 片 岡 美 智 子
主 査 (技術) 山 口 良 子

5 階西病棟
看護師長 (技術) 末 留 孝 子
副看護師長 (技術) 長 友 隆 子
副看護師長 (技術) 齋 藤 里 恵
主 査 (技術) 谷 真 淑 子
主 査 (技術) 濱 砂 亜 子

6 階東病棟
看護師長 (技術) 池 田 史 枝
副看護師長 (技術) 石 那 田 真 由 美
副看護師長 (技術) 田 中 裕 子
主 査 (技術) 外 蘭 隆 司 美
主 査 (技術) 河 野 珠 美

外来診療科
看護師長 (技術) 大 木 郁 美
副看護師長 (技術) 鳥 越 恵 子
副看護師長 (技術) 岡 山 和 香 子
主 査 (技術) 勝 吉 み よ り
主 査 (技術) 佐 藤 雅 子
主 査 (技術) 三 浦 千 枝 代
主 査 (技術) 岩 森 幸 代

手術室
看護師長 (技術) 徳 留 陽 子
副看護師長 (技術) 井 上 礼 子
副看護師長 (技術) 茶 圓 ひ と み
主 査 (技術) 岩 崎 由 子
主 査 (技術) 大 谷 吉 美
主 査 (技術) 原 田 雅 美

人工透析室
看護師長 (技術) 川 越 美 香
主 査 (技術) 海 保 絵 美

5. 常勤職員の学会等認定資格取得状況（2019年4月～2020年3月在籍者） （医師）

診療科名	学会等名	氏 名	認定資格	資格取得日
内科	日本内科学会	原 誠一郎	認定医	2001. 9
内科	日本透析医学会	原 誠一郎	専門医	2001. 11
内科	日本腎臓学会	原 誠一郎	専門医	2004. 4
内科	日本透析医学会	原 誠一郎	指導医	2005. 3
内科	日本内科学会	原 誠一郎	指導医	2012. 4
内科	日本呼吸器学会	平塚 雄聡	専門医	2000. 10
内科	日本内科学会	平塚 雄聡	総合内科専門医	2002. 12
内科	日本呼吸器内視鏡学会	平塚 雄聡	気管支鏡専門医	2016. 11
内科	日本呼吸器内視鏡学会	平塚 雄聡	気管支鏡指導医	2012. 12
内科	日本内科学会	松本 充峰	総合内科専門医	2009. 12. 11
内科	日本透析医学会	松本 充峰	専門医	2008. 4. 1
内科	日本腎臓学会	松本 充峰	専門医	2009. 4. 1
内科	日本呼吸器学会	土田 真平	専門医	2020. 1. 28
循環器内科	日本内科学会	森林 耕平	認定医	2012. 9. 21
循環器内科	日本循環器学会	森林 耕平	専門医	2017. 4. 1
循環器内科	日本心血管インターベンショナル治療学会	森林 耕平	認定医	2017. 1. 1
循環器内科	日本内科学会	漆間 雅人	認定医	2019. 9. 10
循環器内科	日本内科学会	児玉 成邦	認定医	2016. 9
外科	日本外科学会	峯 一彦	専門医	1986. 11. 26
外科	日本消化器外科学会	峯 一彦	認定医	1994. 12. 20
外科	日本呼吸器外科学会	市成 秀樹	専門医	1990. 4. 9
外科	日本外科学会	市成 秀樹	専門医	1992. 12. 1
外科	日本外科学会	市成 秀樹	指導医	2009. 12. 1
外科	日本呼吸器内視鏡学会	市成 秀樹	気管支鏡専門医	1997. 12. 1
外科	日本呼吸器内視鏡学会	市成 秀樹	指導医	1997. 12. 1
外科	日本胸部外科学会	市成 秀樹	認定医	1996. 8. 30
外科	日本外科学会	水野 隆之	専門医	2009. 12. 1
外科	日本がん治療認定医機構	水野 隆之	がん治療認定医	2012. 4. 1
外科	日本外科学会	中尾 大伸	専門医	2015. 1. 1
外科	日本外科学会	土持 有貴	専門医	2016. 1. 1
外科	日本消化器病学会	土持 有貴	専門医	2018. 1. 1
外科	日本消化器外科学会	土持 有貴	専門医	2020. 1. 1
外科	日本外科学会	落合 昂一郎	専門医	2019. 1. 1
整形外科	日本整形外科学会	松岡 知己	専門医	1998. 3. 1
整形外科	日本体育協会	松岡 知己	公認スポーツドクター	1996. 10. 17
整形外科	日本整形外科学会	増田 寛	専門医	2006. 3
整形外科	日本整形外科学会	増田 寛	運動器リハビリテーション医	2008. 3
整形外科	日本整形外科学会	増田 寛	脊椎脊髄病医	2014. 3
脳神経外科	日本脳神経外科学会	杉本 哲朗	専門医	2005. 8
脳神経外科	日本脳神経外科学会	杉本 哲朗	指導医	2007. 8
脳神経外科	日本脳神経血管内治療学会	杉本 哲朗	専門医	2011. 9
脳神経外科	日本脳神経外科学会	笠 新逸	専門医	2010. 8. 7

診療科名	学会等名	氏 名	認定資格	資格取得日
脳神経外科	日本脳神経外科学会	笠 新逸	指導医	2016. 4. 1
泌尿器科	日本泌尿器科学会	鬼塚 千衣	専門医	2004. 4. 1
泌尿器科	日本泌尿器科学会	鬼塚 千衣	指導医	2009. 4. 1
泌尿器科	日本泌尿器内視鏡学会	鬼塚 千衣	泌尿器腹腔鏡技術認定医	2016. 4. 1
泌尿器科	日本小児泌尿器科学会	鬼塚 千衣	認定医	2015. 4. 1
泌尿器科	日本泌尿器科学会	井上 正浩	専門医	2014
泌尿器科	日本泌尿器科学会	井上 正浩	指導医	2019
産婦人科	日本産科婦人科学会	谷口 肇	専門医	2009.10. 1
産婦人科	日本周産期新生児医学会	谷口 肇	新生児蘇生法専門インストラクター	2003. 4. 1
産婦人科	日本周産期新生児医学会	谷口 肇	周産期専門医 (母体・胎児)	2003. 4. 1
産婦人科	日本産科婦人科学会	西村 美帆子	専門医	2009.10. 1
産婦人科	日本がん治療認定医機構	村岡 純輔	がん治療認定医 (産婦人科)	
耳鼻咽喉科	日本耳鼻咽喉科学会	鳥原 康治	専門医	1996. 4. 1
耳鼻咽喉科	日本耳鼻咽喉科学会	鳥原 康治	指導医	2015. 1. 16
耳鼻咽喉科	日本耳鼻咽喉科学会	鳥原 康治	補聴器相談医	2006. 4. 1
耳鼻咽喉科	日本耳鼻咽喉科学会	鳥原 康治	騒音性難聴担当医	2018. 1. 26
耳鼻咽喉科	日本気管食道科学会	鳥原 康治	専門医	2008.11. 13
耳鼻咽喉科	厚生労働省	鳥原 康治	補聴器適合判定医	2016. 7. 23
耳鼻咽喉科	厚生労働省	鳥原 康治	音声言語機能等判定医	2016.12. 15
放射線科	日本医学放射線学会	藤田 晴吾	専門医	2004. 8
放射線科	日本核医学会	藤田 晴吾	認定医	2003. 5
放射線科	日本核医学会	藤田 晴吾	PET核医学認定医	2005.10
放射線科	日本核医学会	藤田 晴吾	専門医	2003. 8
歯科口腔外科	日本口腔外科学会	鹿嶋 光司	専門医	1996.10. 1
歯科口腔外科	日本口腔外科学会	鹿嶋 光司	指導医	2001.10. 1
歯科口腔外科	日本小児口腔外科学会	鹿嶋 光司	認定医	2010. 4
歯科口腔外科	日本小児口腔外科学会	鹿嶋 光司	指導医	2010. 4
歯科口腔外科	日本顎関節学会	鹿嶋 光司	専門医	1999. 1
歯科口腔外科	日本顎関節学会	鹿嶋 光司	指導医	2001.10
歯科口腔外科	日本がん治療認定医機構	鹿嶋 光司	がん治療認定医 (歯科口腔外科)	2010. 4. 1
歯科口腔外科	厚生労働省	鹿嶋 光司	労働衛生コンサルタント	2017. 4. 7
歯科口腔外科	宮崎県	鹿嶋 光司	介護支援専門員	2015. 3. 12
歯科口腔外科	歯科医療研修振興財団	鹿嶋 光司	歯科医師臨床研修指導医	1998.10
麻酔科	厚生労働省	江川 久子	麻酔科標榜医	1992. 3. 30
麻酔科	日本麻酔科学会	江川 久子	専門医	1995. 4. 1
麻酔科	厚生労働省	君安 貴寛	麻酔科標榜医	2015. 3. 24
麻酔科	日本麻酔科学会	君安 貴寛	専門医	2018. 4
麻酔科	厚生労働省	児玉 芳史	麻酔科標榜医	2014. 3. 24
麻酔科	日本麻酔科学会	児玉 芳史	認定医	2014. 4. 1
麻酔科	日本麻酔科学会	児玉 芳史	専門医	2017. 4. 1
臨床検査科	日本病理学会	木佐貫 篤	専門医	1993. 8. 2
臨床検査科	日本臨床細胞学会	木佐貫 篤	細胞診専門医	2001.12. 22
感染管理科	I C D制度協議会	木佐貫 篤	ICD (インシデント・コントロール)	2016. 1. 1

(医師以外の職員)

所 属	学会等名	氏 名	認定資格	資格取得日
臨床検査科	日本検査血液学会	吉田 万恵	認定血液検査技師	2018. 1. 1
臨床検査科	日本輸血細胞治療学会	山口 佳織	認定輸血検査技師	2004. 4. 1
臨床検査科	日本臨床細胞学会	福田 早織	細胞検査士	1998.12.16
臨床検査科	国際細胞学会	福田 早織	国際細胞検査士	2001.10
臨床検査科	日本臨床細胞学会	佐野 亜由美	細胞検査士	2010.12
臨床検査科	日本臨床衛生検査技師会	佐野 亜由美	認定病理検査技師	2017. 4. 1
臨床検査科	(社)宮崎労働基準協会	佐野 亜由美	特定化学物質四アルキル鉛等作業主任者	2008.10
臨床検査科	日本超音波医学会	新田 真依子	超音波検査士(消化器)	2012. 4. 1
臨床検査科	日本超音波医学会	新田 真依子	超音波検査士(循環器)	2014. 4. 1
臨床検査科	日本超音波医学会	新田 真依子	超音波検査士(血管)	2016. 4. 1
臨床検査科	日本超音波医学会	酒井 絵理	超音波検査士(循環器)	2018. 4. 1
臨床検査科	日本心血管インターベンション治療学会	川原 茜	心血管インターベンション技師	2019. 4. 1
放射線科	原子力規制委員会	松尾 浩治	第1種放射線取扱主任者	1980.11. 1
放射線科	日本乳がん検診精度管理中央機構	二方 美穂	検診マンモグラフィ撮影認定技師	2004. 8. 30
放射線科	放射線治療専門放射線技師認定機構	二方 美穂	放射線治療専門放射線技師	2016.10. 1
放射線科	日本乳がん検診精度管理中央機構	二方 美穂	検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師	2006. 7. 30
放射線科	日本放射線技師会	四元 真希	放射線機器管理士	2010. 4. 1
放射線科	日本放射線技師会	四元 真希	A i 認定診療放射線技師	2012. 9. 1
放射線科	日本X線CT専門技師認定機構	四元 真希	X線CT認定技師	2014. 4. 1
放射線科	日本X線CT専門技師認定機構	柏田 孝裕	X線CT認定技師	2016. 4. 1
放射線科	日本救急撮影技師認定機構	柏田 孝裕	救急撮影認定技師	2016. 4. 1
放射線科	日本放射線技師会	柏田 孝裕	画像等手術支援認定診療放射線技師	2019. 9. 1
放射線科	原子力規制委員会	持永 晃佑	第1種放射線取扱主任者	2018.12.18
放射線科	原子力規制委員会	池田 佳小里	第1種放射線取扱主任者	2020. 2. 19
栄養管理科	日本静脈経腸栄養学会	川西 ゆかり	N S T 専門療法士	2008. 2. 20
栄養管理科	腎臓病療養指導士四団体合同認定委員会	川西 ゆかり	腎臓病療養指導士	2018. 4. 01
栄養管理科	日本静脈経腸栄養学会	岸田 真治	N S T 専門療法士	2017. 2. 22
栄養管理科	日本静脈経腸栄養学会	恒吉 早稀子	N S T 専門療法士認定規定に基づく臨床実地修練修了	2016. 6. 10
リハビリテーション科	ライフプランニングセンター 厚生労働省委託事業	廣嶋 麗子	がんのリハビリテーション	2011. 6. 28
リハビリテーション科	ライフプランニングセンター 厚生労働省委託事業	濱田 光信	がんのリハビリテーション	2013. 9. 15
リハビリテーション科	ライフプランニングセンター 厚生労働省委託事業	前田 綾子	がんのリハビリテーション	2013. 9. 15
リハビリテーション科	ライフプランニングセンター 厚生労働省委託事業	前田 圭徳	がんのリハビリテーション	2015.11.15
リハビリテーション科	ライフプランニングセンター 厚生労働省委託事業	高橋 はるか	がんのリハビリテーション	2016.11. 6
リハビリテーション科	ライフプランニングセンター 厚生労働省委託事業	新坂 雅樹	がんのリハビリテーション	2017.12.17
リハビリテーション科	宮崎がんのリハビリテーション 研修会実行委員会	海野 俊郎	がんのリハビリテーション	2017. 7. 2

(医師以外の職員)

所 属	学会等名	氏 名	認定資格	資格取得日
リハビリテーション科	宮崎がんのリハビリテーション研修会実行委員会	河野 幸恵	がんのリハビリテーション	2017. 7. 2
リハビリテーション科	宮崎がんのリハビリテーション研修会実行委員会	増田 洸一	がんのリハビリテーション	2017. 7. 2
リハビリテーション科	3学会合同呼吸療法認定士認定委員会	河野 智行	3学会合同呼吸療法認定委員会	2009. 1. 1
リハビリテーション科	公益社団法人日本理学療法士協会	河野 智行	認定理学療法士（発達障害領域）	2019. 4. 1
臨床工学科	3学会合同呼吸療法認定士認定委員会	出水 拓也	3学会合同呼吸療法認定士	2017. 1. 1
臨床工学科	臨床ME 専門認定士合同認定委員会	出水 拓也	臨床ME 専門認定士	2016. 1. 1
臨床工学科	透析療法合同専門委員会	出水 拓也	透析技術認定士	2017.10. 1
臨床工学科	透析療法合同専門委員会	中村 蘭丸	透析技術認定士	2017.10. 1
臨床工学科	日本心血管インターベンション治療学会	橋口 八千代	心血管インターベンション技師	2019. 4. 1
薬剤部	日本病院薬剤師会	垣内 健二	がん薬物療法認定薬剤師	2009.10. 1
薬剤部	日本薬剤師研修センター	垣内 健二	認定実務実習指導薬剤師	2010. 4. 1
薬剤部	日本薬剤師研修センター	垣内 健二	研修認定薬剤師	2009. 4. 1
薬剤部	日本腎臓病薬物療法学会	杉本 恵	腎臓病療養指導士	2018. 4. 1
薬剤部	日本薬剤師研修センター	杉本 恵	研修認定薬剤師	2017.10.27
薬剤部	日本薬剤師研修センター	杉本 恵	認定実務実習指導薬剤師	2019. 2. 1
薬剤部	日本病院薬剤師会	猪俣 博樹	がん薬物療法認定薬剤師	2015.10. 1
薬剤部	日本病院薬剤師会	猪俣 博樹	日病薬病院長薬学認定薬剤師	2018. 7. 1
薬剤部	日本静脈経腸栄養学会	猪俣 博樹	NST 専門療法士	2014. 4. 1
薬剤部	日本薬剤師研修センター	猪俣 博樹	認定実務実習指導薬剤師	2018. 5.15
薬剤部	日本薬剤師研修センター	猪俣 博樹	研修認定薬剤師	2014.11. 4
薬剤部	日本薬剤師研修センター	寺町 文宏	研修認定薬剤師	2013. 4. 1
薬剤部	日本病院薬剤師会	寺町 文宏	感染制御認定薬剤師	2016.10. 1
薬剤部	日本薬剤師研修センター	寺町 文宏	認定実務実習指導薬剤師	2017. 4. 1
薬剤部	日本薬剤師研修センター	守山 十和子	研修認定薬剤師	2015.11.16
薬剤部	日本薬剤師研修センター	佐藤 昭利	漢方・生薬認定薬剤師	2019. 3.19
薬剤部	日本アンチドーピング機構	佐藤 昭利	スポーツファーマシスト	2017. 6. 1
薬剤部	日本薬剤師研修センター	佐藤 昭利	研修認定薬剤師	2013.10. 1
薬剤部	日本薬剤師研修センター	山口 凌	研修認定薬剤師	2017.11. 1
薬剤部	日本アンチドーピング機構	山口 凌	スポーツファーマシスト	2018. 4. 1
薬剤部	日本薬剤師研修センター	山口 凌	漢方・生薬認定薬剤師	2019. 9.15

(医師以外の職員)

所属	学会等名	氏 名	認定資格	資格取得日
看護部	日本看護協会	柿本 千代	認定看護管理者	2014.6.30
看護部	日本看護協会	萩原 月美	認定看護管理者	2019.7.5
看護部	日本看護協会	森木 良	認定看護師「救急看護」	2011.6.4
看護部	日本看護協会	山下 嗣美	認定看護師「皮膚・排泄ケア看護」	2010.6.20
看護部	日本看護協会	川崎 智子	認定看護師「がん性疼痛看護」	2010.6.20
看護部	日本看護協会	上野 大輔	認定看護師「慢性心不全看護」	2014.6.22
看護部	日本看護協会	津曲 竜一	認定看護師「がん化学療法看護」	2016.9
看護部	日本看護協会	谷口 浩子	認定看護師「感染管理」	2015.6.21
看護部	日本看護協会	大谷 吉美	認定看護師「手術看護」	2015.6.21
看護部	日本看護協会	堀口 彰一	認定看護師「集中ケア」	2015.6.21
看護部	厚生労働省	河野 和子	救急救命士	1993.5.12
看護部	厚生労働省	川越 美香	救急救命士	2004.4.1
看護部	厚生労働省	徳留 陽子	救急救命士	2004.10.1
看護部	厚生労働省	矢野 美佳	救急救命士	2005.3
看護部	厚生労働省	志々目 阿希	社会福祉士	2014.4.15
看護部	厚生労働省	鳥越 恵子	社会福祉士	2016.3.15
看護部	厚生労働省	増田 中	介護福祉士	2005.3
看護部	日本災害医学会	沖水 利佳	MCLSインストラクター	2014.9.1
看護部	日本救急看護学会	沖水 利佳	ファーストエイドインストラクター	2012.1.29
看護部	日本救急看護学会	安田 佳美	F A コアインストラクター	2015.8.22
看護部	アメリカ心臓協会	磯崎 梨香	B L S インストラクター	2015.1
看護部	日本救急医学会	佐伯 哲哉	I C L S インストラクター	2010
看護部	日本救急医学会	磯崎 梨香	J P T E C インストラクター	2014. 3.3
看護部	医療危機管理支援機構	沖水 利佳	INARSインストラクター	2019.10.12
看護部	日本胸部外科学会／呼吸器学会／ 麻酔科学会	徳留 陽子	3学会合同呼吸療法認定士	2000.1.1
看護部	日本胸部外科学会／呼吸器学会／ 麻酔科学会	上山 美紀	3学会合同呼吸療法認定士	2000.1.1
看護部	日本胸部外科学会／呼吸器学会／ 麻酔科学会	川越 美香	3学会合同呼吸療法認定士	2001.1.1
看護部	日本胸部外科学会／呼吸器学会／ 麻酔科学会	安楽 直美	3学会合同呼吸療法認定士	2003.1.1
看護部	日本胸部外科学会／呼吸器学会／ 麻酔科学会	沖水 利佳	3学会合同呼吸療法認定士	2003.1.1
看護部	日本胸部外科学会／呼吸器学会／ 麻酔科学会	山下 嗣美	3学会合同呼吸療法認定士	2004.1.1
看護部	日本胸部外科学会／呼吸器学会／ 麻酔科学会	石那田真由美	3学会合同呼吸療法認定士	2004.1.1
看護部	日本胸部外科学会／呼吸器学会／ 麻酔科学会	矢野 美佳	3学会合同呼吸療法認定士	2004.1.1
看護部	日本胸部外科学会／呼吸器学会／ 麻酔科学会	岡山 和香	3学会合同呼吸療法認定士	2004.1.1
看護部	日本胸部外科学会／呼吸器学会／ 麻酔科学会	米井 聡子	3学会合同呼吸療法認定士	2009.1.1
看護部	日本胸部外科学会／呼吸器学会／ 麻酔科学会	三浦 千枝	3学会合同呼吸療法認定士	2011.1.1
看護部	日本胸部外科学会／呼吸器学会／ 麻酔科学会	服部 さと美	3学会合同呼吸療法認定士	2019.1.1
看護部	日本消化器内視鏡学会	長友 育代	消化器内視鏡技師	2008.5.23
看護部	日本認知症ケア学会	岡山 和香	認知症ケア専門士	2013.4.1
看護部	日本認知症ケア学会	岩崎 由子	認知症ケア専門士	2013.4.1

所属	学会等名	氏名	認定資格	資格取得日
看護部	宮崎地域糖尿病療養指導士認定機構	白川 友美	糖尿病療養指導士	2015.4
看護部	宮崎地域糖尿病療養指導士認定機構	高橋 幸恵	糖尿病療養指導士	2015.4
看護部	宮崎地域糖尿病療養指導士認定機構	西倉 香菜子	糖尿病療養指導士	2015.4
看護部	宮崎地域糖尿病療養指導士認定機構	矢野 美佳	糖尿病療養指導士	2016.4
看護部	日本透析医学会	中川 いみ子	透析技術認定士	2003.10.1
看護部	透析療法合同専門委員会	海保 絵美	透析技術認定士	2018.10.1
看護部	日本腹膜透析医学会	海保 絵美	CAPD認定指導看護師	2019.11.22
看護部	厚生労働省	吉田 志穂	歯科衛生士	1994.5.25
看護部	日本防災士機構	服部 さと美	防災士	2019.4.22
看護部	日本能力開発推進協会	濱田 奈穂	チャイルドカウンセラー	2016.09
看護部	日本能力開発推進協会	濱田 奈穂	家族療法カウンセラー	2016.09
看護部	日本口腔ケア学会	矢野 美佳	口腔ケア認定4級	2005.3.25
看護部	宮崎県労働基準局	川越 美香	第一種衛生管理	2016.9.13
看護部	日本医療環境福祉検定協会	阿部 香織里	医療環境管理士	2012.4.7
看護部	九州ストーマリハビリテーション学会	田村 ルリ子	人工肛門・人工膀胱サイトマーキング	1996.3
看護部	日本静脈経腸栄養学会	井上 千鶴子	N S T 専門療法士	2010.12.10
看護部	日本静脈経腸栄養学会	肥田 成那	N S T 専門療法士	2011.6.10
看護部	日本静脈経腸栄養学会	岩切 恵利歌	N S T 専門療法士	2013.6.7
看護部	日本静脈経腸栄養学会	徳重 悠太	N S T 専門療法士	2014.6.6
看護部	日本静脈経腸栄養学会	小嶋 淑子	N S T 専門療法士	2015.6.5
看護部	日本静脈経腸栄養学会	東田 摂子	N S T 専門療法士	2016.6.10
看護部	日本静脈経腸栄養学会	柄本 玲加	N S T 専門療法士	2016.6.10
看護部	日本静脈経腸栄養学会	谷 真淑	N S T 専門療法士	2017.6
看護部	日本静脈経腸栄養学会	赤松 ふみか	N S T 専門療法士	2017.6
看護部	日本静脈経腸栄養学会	内田 千尋	N S T 専門療法士	2018.6.8
看護部	日本静脈経腸栄養学会	岩森 幸代	N S T 専門療法士	2018.6.8
看護部	日本静脈経腸栄養学会	野崎 和徳	N S T 専門療法士	2019.6
看護部	日本静脈経腸栄養学会	日野 知実	N S T 専門療法士	2019.6
看護部	日本医療リハビリテーション協会	川野 愛	医療リハビリテーションセラピスト	2015.2.8
看護部	日本医療リハビリテーション協会	東 弥生	医療リハビリテーションセラピスト	2020.2.24
看護部	国立がん研究センター／ がん対策情報センター	山下 美香子	がん支援相談センター 相談員基礎研修3	2019.9.1
看護部	日本循環器学会九州支部AHA	黒木 綾	BLSプロバイダー	2019.11.23
看護部	日本循環器学会九州支部AHA	岡野 泰大	BLSプロバイダー	2019.11.23
看護部	日本循環器学会九州支部AHA	肥田 成那	BLSプロバイダー	2019.11.23
看護部	日本循環器学会九州支部AHA	岩下 みどり	BLSプロバイダー	2019.11.23

6. 学会認定施設状況（2020年3月31日現在）

診療科名	学会名	認定名称	施設認定日
内科	日本透析医学会	専門医制度教育関連施設	2004. 11. 12
	日本内科学会	認定医制度教育関連病院	2010. 9. 1
	日本呼吸器学会	専門医制度関連施設	2014. 12. 5
外科	日本外科学会	専門医制度関連施設	2008. 12. 1
	日本呼吸器外科学会	専門医制度認定修練施設（関連施設）	1999. 1. 1
	日本消化器外科学会	専門医制度指定修練施設（関連施設）	1997. 1. 1
	日本呼吸器内視鏡学会	専門医制度認定施設	2012. 1. 1
整形外科	日本整形外科学会	専門医制度研修施設	2005. 3. 24
脳神経外科	日本脳神経外科学会	専門医研修プログラム連携施設	2015. 4. 1
	日本脳卒中学会	一次脳卒中センター	2019. 9. 1
泌尿器科	日本泌尿器科学会	専門医教育施設	1986. 4. 1
産婦人科	日本産科婦人科学会	専門医制度専攻医指導施設	2007. 10. 1
	日本周産期・新生児医学会	周産期専門医の暫定認定施設	2004. 4. 1
眼科	日本眼科学会	専門医制度研修施設	1985. 10. 1
放射線科	日本医学放射線学会	専門医修練協力機関（放射線診断学、核医学、放射線治療学）	2003. 7. 1
麻酔科	日本麻酔科学会	麻酔科認定病院	1993. 6. 18
歯科口腔外科	日本口腔外科学会	日本口腔外科学会認定准研修施設	2014. 10. 1
	日本小児口腔外科学会	日本小児口腔外科学会研修施設	2015. 1. 1
耳鼻咽喉科	日本耳鼻咽喉科学会	専門医制度研修施設	2018. 1. 19
病理診断科	日本病理学会	病理専門医制度研修登録施設	2005. 4. 1
	日本臨床細胞学会	細胞診認定施設	2003. 5. 30
栄養管理科	日本静脈経腸栄養学会	N S T 稼働施設	2008. 4. 1

7. 学会評議員資格状況（2019年4月～2020年3月の在籍者）

診療科名	医師等氏名	学会名	資格取得日
内科	原 誠一郎	日本腎臓学会	2006. 4
病理診断科	木佐貫 篤	日本病理学会	2000. 4. 12
病理診断科	木佐貫 篤	日本臨床細胞学会	2015. 6
医療連携科	木佐貫 篤	日本医療マネジメント学会	2005. 6
医療連携科	木佐貫 篤	日本クリニカルパス学会	2011. 3

8. 宮崎大学医学部学生教育（クリニカルクラークシップ）関連

診療科名	医師氏名	宮崎大学称号名	発令日
内科	原 誠一郎	臨床教授	2010. 4. 1
外科	峯 一彦	臨床教授	2010. 4. 1
麻酔科	江川 久子	臨床教授	2018. 4. 1
整形外科	松岡 知己	臨床教授	2018. 4. 1
耳鼻咽喉科	鳥原 康治	臨床教授	2018. 4. 1
泌尿器科	鬼塚 千衣	臨床教授	2018. 4. 1
脳神経外科	杉本 哲朗	臨床教授	2018. 4. 1
臨床検査科	木佐貫 篤	臨床准教授	2010. 4. 1
産婦人科	谷口 肇	臨床准教授	2018. 4. 1

9. 県立日南病院に関する報道

新聞記事

年月日	掲載誌	内容等
R2. 2. 21	宮日	県内 3 病院警戒 新型コロナ患者搬入のシミュレーションなどの訓練を重ねる
R2. 3. 7	宮日	「初診加算料」引き上げ 県立日南病院 5 月から

10. 医療訴訟の状況

令和元年度は該当なし。

