

令和 2 年 度

宮崎県立日南病院年報

(令和2年4月1日～令和3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 <https://www.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)

令和2年度年報発刊によせて

令和2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。

令和元年末に中国武漢から始まったとされる新型コロナウイルス感染症は、瞬く間に世界中に広がり、現在も猛威を振るっており沈静化の見通しは立っていません。当院は圏域内唯一の感染症指定病院として令和2年4月に最初の患者を受け入れた後、これまで圏域内の患者はもちろん圏域外の患者も受け入れてまいりました。この間、感染症疑い患者の診察室の整備や患者受け入れ病室の陰圧化などの施設改修を行うとともに、感染管理科を中心として院内の感染対策マニュアルやBCPを策定・充実し、院内の対策本部会議で患者受け入れ、職員の行動制限、面会制限などを決定してきました。職員の理解はもちろん、患者さんご家族の皆様のご理解とご協力のもと、院内感染を起こすことなく今日に至っております。これからも気を緩めることなく、感染対策を徹底しながら通常診療も行ってまいります。

令和2年度は入院患者総数、外来患者総数とも前年度を大きく下回り、収支も大変厳しい状況となりました。新型コロナ感染症患者が入院中は、時間外患者数も少なくなり受診控えの表れだと感じました。受診控えが病気の進行に悪影響を及ぼすことを心配していますが、地域医療支援病院として、南那珂医師会の先生方としっかり連携して適切な医療を提供してまいりたいと思います。医師会の先生方には日ごろのご協力に感謝申し上げます。今後ともよろしくお願いいたします。

人事に関しては、各医療職とも大きな変化はありませんでしたが、令和2年度も基幹型初期研修医1年目の先生3名が新たに加わり、2年目の先生と併せて6名となりました。研修医の指導に当たっている当院の全職種スタッフに感謝したいと思います。急性期病院として地域医療に貢献している病院と魅力ある指導医・スタッフの姿を見せることが出来れば、今後も研修医が継続して来てくれる事と思います。

まだまだ新型コロナが収まる気配が感じられません。今後は、ワクチン接種が鍵になると思いますが、一番は一人一人の予防対策と意識の問題だと思います。新型コロナが1日も早く収束し、日本の経済が復活安定することを願います。

この年報は令和2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3年7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ちて -----	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 -----	29
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 -----	30
13	病院機能評価認定更新に向けての取り組み -----	30
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	新型コロナウイルス感染症に対する当院の対応 -----	51
19	褥瘡対策への取り組み -----	57
20	NSTへの取り組み -----	57
21	緩和ケアへの取り組み -----	57
22	クリティカル（クリニカル）パスへの取り組み -----	58
23	その他の患者サービスへの取り組み -----	59
	(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	
24	経費節減への取り組み -----	61

2 5	未収金対策への取り組み-----	62
2 6	個人情報保護についての取り組みについて-----	62
2 7	3 公立病院意見交換会について-----	62
2 8	TQM活動-----	62
2 9	県立日南病院の研究支援ネットワークについて-----	63
3 0	県立日南病院ホームページについて-----	63
3 1	病院広報誌「なんぷう」について-----	63
第 2 章	看護部	
1	看護部の理念・看護部方針-----	64
2	令和 2 年度看護部目標-----	64
3	令和 2 年度看護部活動概要-----	64
4	看護部組織図-----	65
5	各部署の活動-----	66
	【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-----	79
	【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-----	84
	【皮膚・排泄ケアリソースナース会】・【緩和ケア看護リソースナース会】・	
	【救急看護リソースナース会】・【糖尿病看護リソースナース会】・	
	【地域連携リソースナース会】・【認知症看護リソースナース会】・	
	【がん化学療法看護リソースナース会】・【摂食・嚥下障害看護リソースナース会】・	
	【感染看護リソースナース会】	
8	認定看護師の活動-----	91
	【救急看護認定看護師 活動報告】	
	【がん性疼痛看護認定看護師 活動報告】	
	【皮膚・排泄ケア認定看護師（WOCN）活動報告】	
	【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】	
	【がん化学療法看護認定看護師 活動報告】	
	【集中ケア認定看護師 活動報告】	
9	看護師自治会の活動-----	95
第 3 章	地域連携・交流・貢献	
1	患者支援センター令和 2 年度の活動-----	96
	(1) 患者支援センターの活動概要	
	(2) 患者支援センターのめざすところ	
	(3) 患者支援センターの組織とスタッフ	
	(4) 令和 2 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-----	101
	(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（日南市中部・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-----	104
	(1) 教育機関等	
	(2) 行政機関等	
4	献血への協力-----	107

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	108
	(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	115
	(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	121
4	県立日南病院で開催された／担当した学会等	122
5	各診療科等が主催した講演会・研究会等	122
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	123
7	競争的研究費用受け入れ等の状況	123
第5章	診療等統計資料	
	・【臨床指標】【経営指標]	124
	・令和2年度入院患者疾病別統計 (ICD-10準拠)	125
	・令和2年度死因統計	131
	・令和2年度手術統計 (外来手術を除く)	132
	・日南病院における救急患者受入状況 (令和2年度)	135
	・令和2年度放射線科統計	136
	・令和2年度内視鏡統計	136
	・令和2年度診療科別麻酔件数	137
	・令和2年度HCU入室患者	138
	・令和2年度臨床検査統計	139
	・輸血関連業務	140
	・令和2年度医療相談状況	141
	・令和2年度がん相談支援センター月別相談状況	142
	・令和2年度入院患者の状況 (診療科別・月別)	143
	・令和2年度外来患者の状況 (診療科別・月別)	144
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)	145
2	医師人事異動 (常勤職員)	147
3	医師人事異動 (臨床研修医)	149
4	職員名簿 (役付職員)	150
5	常勤職員の学会等認定資格取得状況	152
6	学会認定施設状況	158
7	学会評議員資格状況	158
8	宮崎大学医学部学生教育関連	159
9	県立日南病院に関する報道	159
10	医療訴訟の状況	159

第 1 章 病院の概要

1. 病院の概要

(令和3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 | 36,046.23㎡ |
| 建物 | 23,737.88㎡ |
| 駐車場 | 外来 303台 |
| | 職員 212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 |
| ・ 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 |
| ・ 宮崎県がん診療指定病院 | 平成23年 3月17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 |
| ・ 生活保護法指定医療機関 | 平成26年 7月 1日 |
| ・ 小児慢性特定疾病医療機関 | 平成26年11月21日 |
| ・ 難病指定医療機関 | 平成26年12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27年 4月1日
歯科外来診療環境体制加算2	(外来環2)	第165号	平成30年10月1日
一般病棟入院基本料(7対1)	(一般入院)	第452号	令和 2年10月1日
救急医療管理加算	(救急加算)	第38号	令和 2年 4月1日
超急性期脳卒中加算	(超急性期)	第9号	平成30年12月1日
診療録管理体制加算2	(診療録2)	第13号	平成16年 5月1日
医師事務作業補助体制加算1(50対1)	(事補1)	第26号	令和 3年 2月1日
急性期看護補助体制加算(25対1・5割以上)	(急性看護)	第3号	令和元年 7月1日
夜間100対1急性期看護補助体制加算	(//)	(//)	令和元年 7月1日
看護職員夜間配置加算	(看夜配)	第3号	令和元年 7月1日
療養環境加算	(療)	第55号	平成18年10月1日
重症者等療養環境特別加算	(重)	第32号	平成31年 3月1日
栄養サポートチーム加算	(栄養チ)	第7号	平成23年 4月1日
医療安全対策加算1	(医療安全1)		平成20年 4月1日
感染防止対策加算2	(感染防止2)	第30号	平成30年 1月1日
患者サポート体制充実加算	(患サポ)	第7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16号	平成27年 7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
後発医薬品使用体制加算1	(後発使1)	第28号	平成30年 4月1日
病棟薬剤業務実施加算1	(病棟薬1)	第20号	平成28年 7月1日
データ提出加算	(データ提)	第12号	平成24年10月1日
入退院支援加算	(入退支)	第82号	令和 2年 7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 9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
小児入院医療管理料5	(小入5)	第7号	平成29年 4月1日
地域包括ケア病棟入院料2	(地包ケア2)	第20号	平成 2年10月1日
入院時食事療養・生活療養(I)	(食)	第300号	昭和49年10月1日
歯科疾患管理科総合医療管理加算	(医管)	第149号	平成26年 7月1日
がん性疼痛緩和指導管理料	(がん疼)	第12号	平成22年 4月1日
がん患者指導管理料イ	(がん指イ)	第8号	平成25年 3月1日
がん患者指導管理料ロ	(がん指ロ)	第3号	平成26年 4月1日
がん患者指導管理料ハ	(がん指ハ)	第5号	平成26年 4月1日
がん患者指導管理料ニ	(がん指ニ)	第6号	令和 3年 3月1日
腎代替療法指導管理料	(腎代替管)	第2号	令和 2年 4月1日
夜間休日救急搬送医学管理料救急搬送看護体制加算	(救般看体)	第7号	令和 2年 4月1日
開放型病院共同指導料	(開)	第18号	平成30年 8月1日
ハイリスク妊産婦共同管理料(I)	(ハイI)	第17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34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
持続血糖測定器加算	(持血測1)	第3号	平成26年 4月1日
遺伝子学的検査	(遺伝検)	第6号	令和元年 8月1日
B R C A 1 / 2 遺伝子検査	(B R C A)	第5号	令和 2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12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
胎児心エコー法	(胎心エコー)	第3号	平成25年12月1日

施設基準名	略称	受理番号	算定開始年月日
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59号	平成28年 9月1日
CT撮影及びMRI撮影	(C・M)	第23号	令和元年 6月1日
抗悪性腫瘍剤処方管理加算	(抗悪処方)	第10号	平成26年 1月1日
外来化学療法加算1	(外化1)	第37号	平成24年 4月1日
連携充実加算	(外化連)	第3号	令和 2年 7月1日
無菌製剤処理料	(菌)	第14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18号	平成28年 7月1日
脳血管疾患等リハビリテーション料 (II)	(脳II)	第139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50号	平成25年 5月1日
呼吸器リハビリテーション料 (I)	(呼I)	第26号	平成25年 5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11号	平成26年 4月1日
口腔粘膜処置	(口腔粘膜)	第76号	平成30年 4月1日
レーザー機器加算	(手光機)	第74号	平成30年 4月1日
人工腎臓	(人工腎臓)	第24号	平成30年 4月1日
導入期加算2・腎代替療法実績加算	(導入2)	第4号	令和 2年 4月1日
透析液水質確保加算	(透析水)	第16号	平成26年 4月1日
手術用顕微鏡加算	(手顕微加)	第14号	平成28年 4月1日
う蝕歯無痛的窩洞形成加算	(う蝕無痛)	第18号	平成26年 8月1日
手術時歯根面レーザー応用加算	(手術歯根)	第12号	平成26年 8月1日
緑内障手術	(緑内ド)	第1号	平成30年 4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
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
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			
医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術	(胃瘻造)	第18号	平成26年 4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25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16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13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
歯根端切除手術	(根切頭微)	第13号	平成28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796号	平成25年 4月1日
酸素の購入単価	(酸素)	第12548号	平成28年 4月1日
臨床研修病院入院診療加算	(臨床研修)	第17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
造血器腫瘍遺伝子検査	(血)	第4号	平成11年 7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
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
医科点数表第2章第10部手術の通	(通手)	第30号	平成18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15分から午前11時まで
再診（2回目以降の方） 午前8時15分から午前11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。

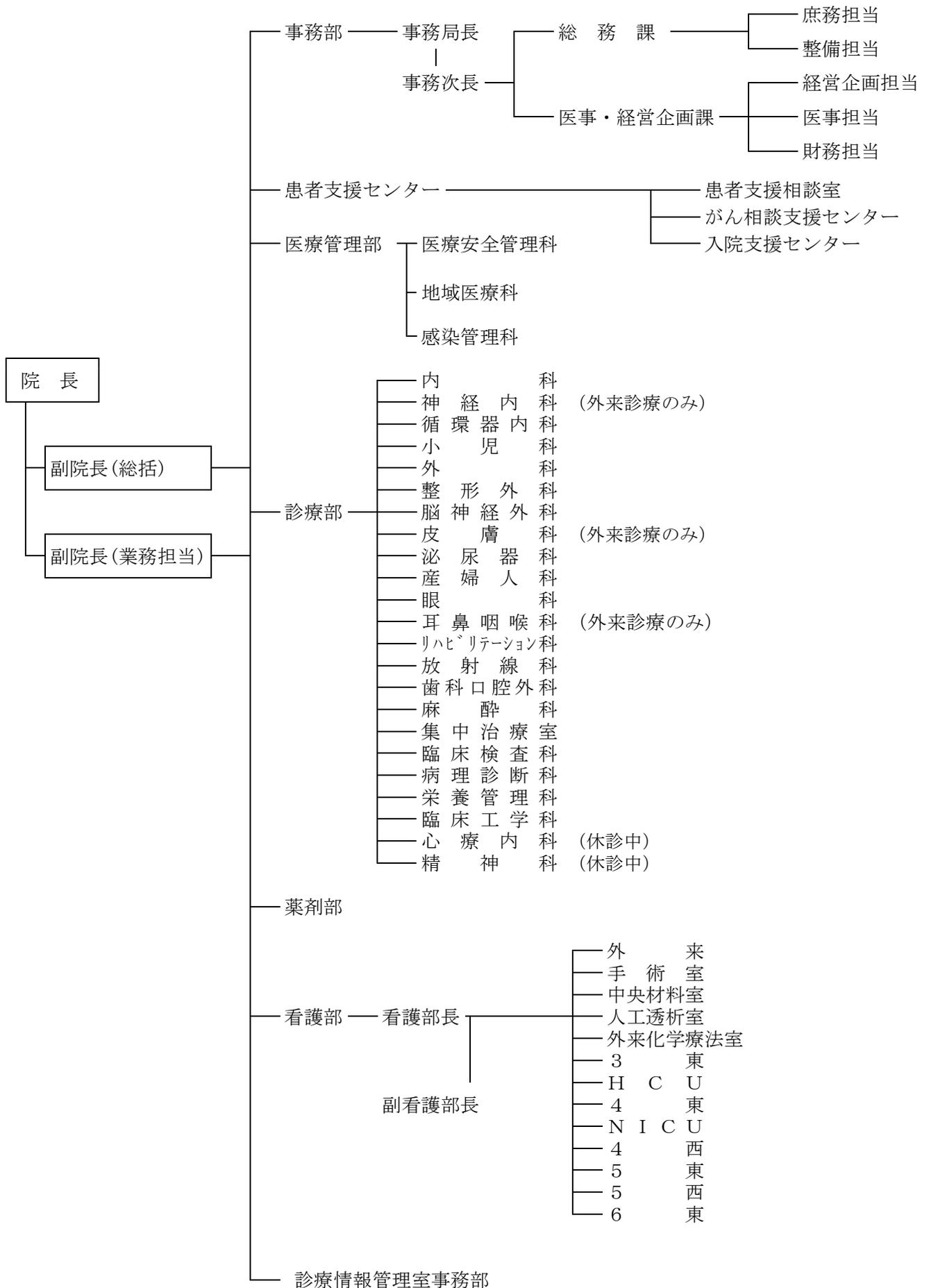
(10) 病院の沿革

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	本体工事完成
	10年 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月	リハビリテーション科の増設（15科）
	11年 3月	看護婦宿舎竣工（鉄筋3階）
	11年 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月	第二種感染症指定病院に指定
	12年 3月	医師公舎竣工（鉄筋3階）
	15年 8月	地域がん診療連携拠点病院に指定
	16年 4月	精神科・心療内科休診
	16年 4月	（財）日本医療機能評価機構の認定（一般病院B）
	17年 3月	災害用備蓄倉庫竣工
	17年 9月	管理型臨床研修病院に指定
	18年 3月	災害用受水槽増設
	18年 4月	7代院長 脇坂信一郎氏 就任
	18年 7月	皮膚科→皮膚科・形成外科に変更
	18年10月	6階西病棟休床（一般277床、感染症4床）
	19年 4月	循環器科の増設（17科）
	19年 9月	皮膚科・形成外科→皮膚科に変更
	20年 3月	皮膚科入院治療休止
	20年 4月	8代院長 長田幸夫氏 就任
	20年 4月	地域周産期母子医療センター認定
	20年 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月	DPC対象病院として包括払請求を開始
	22年 4月	臨床工学科の設置
	22年 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月	宮崎県がん診療指定病院に指定
	24年 4月	9代院長 鬼塚敏男氏 就任
	24年 4月	許可病床数変更（一般330床、感染症4床）
	25年 2月	全身X線CT撮影装置（更新）を設置
	25年 3月	水害対策電源工事竣工
	25年 4月	歯科口腔外科の増設（20科）
	25年 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月	地域医療科の設置
26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 3 r d G : Ver. 1.0) (26年12月交付)
27年	4月	感染管理科の設置
27年	8月	地域包括ケア病棟の設置 (5階東病棟)
28年	1月	入院支援センターの設置
28年	4月	10代院長 峯 一彦氏 就任
29年	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 3 r d G : Ver. 2.0) (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
2年	4月	医療連携科を患者支援センターに改編
2年	4月	新型コロナウイルス感染症患者が入院。3東病棟に専用病床を設置 ・ 4/9～5/28は3東病棟をコロナ専用病棟とし、以降は同病棟内に 専用病床を設置
2年	10月	外来特別診察室 (陰圧対応) 新設
3年	3月	病院職員等に第1回目の新型コロナワクチン接種

(11) 組織機構 (令和3年3月31日現在)



(12) 職員数 (令和2年4月15日現在)

() は令和2年3月31日現在数

[医療部門]		90人	(87)
	医師	36人	(34)
	歯科医師	2人	(2)
	薬剤師	11人	(10)
	放射線技師	10人	(11)
	臨床検査技師	12人	(12)
	管理栄養士	4人	(3)
	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	252人	(250)
[管理部門]			
	事務職員	12人	(12)
[合計]		354人	(349)

会計年度任用職員

[医療部門]			
	臨床研修医(基幹型)	6人	(8)
	臨床研修医(協力型)	1人	(1)
	医療技術員	6人	(8)
	医療技術補助員	6人	(6)
[看護部門]			
	看護師	31人	(36)
	看護補助員	33人	(35)
[相談部門]			
	相談員	0人	(2)
[管理部門]			
	事務職員	24人	(23)
[合計]		107人	(118)

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、新型コロナの影響が大きく、入院患者数が前年に比べ16,569人減少し、入院収益は33億8,374万8,092円と前年度より6億4,650万7,194円減少し、外来患者数も前年度に比べ7,408人減少し、外来収益は12億6,134万1,934円と前年度より2,119万6,220円減少した。

これにより、医業収益は47億7,332万7,937円と前年度に比べ6億9,091万640円の減となった。

次に、費用については、材料費等の減少により、医業費用は63億1,245万3,595円と前年度に比べ7,295万33円の減となった。

ア 患者の利用状況は、延入院患者数65,892人、延外来患者数80,948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44人減の181人、外来患者数が35人減の333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0.6%減の66億373万2,466円に対して、病院事業費用が前年度比0.8%増の68億2,383万3,948円となり、その結果2億2,010万1,482円の当年度純損失を計上した。

(1) 患者の状況

区 分	令和2年度	令和元年度	増 減
入院患者数	65,892人	82,461人	△16,569人
(一日あたり)	(181人)	(225人)	(△44人)
外来患者数	80,948人	88,356人	△7,408人
(一日あたり)	(333人)	(368人)	(△35人)
許可病床利用率	64.2%	80.2%	△16.0ポイント
稼働病床利用率	64.2%	80.2%	△16.0ポイント

(2) 施設及び医療器械の整備状況

令和2年度は、改良工事として感染症初期対応診察室改修工事やエレベーター設備他改修工事等を行った。

また、医療機器は、手術用顕微鏡や人工呼吸器等を導入し、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		3,508件
○ 分娩件数		238件
○ 解剖件数		2件
○ 放射線件数		106,016件
○ 人工透析件数	実患者数	120人
	延透析回数	1,256回
○ リハビリテーション件数	延患者数	25,207人
○ 臨床検査件数	入院	209,314件
	外来	501,938件
○ 処方せん枚数		
	外来処方せん	
	総数	40,385枚 (168枚/日)
	院外処方せん枚数	38,603枚
	院外処方せん発行率	95.6%
	注射個人(セット)払出数	10,393セット (43セット/日)
	入院処方せん	
	総数	27,160枚 (74枚/日)
	注射個人(セット)払出数	36,448セット (100セット/日)
○ 薬剤管理指導状況数		
	服薬指導件数(入院)	4,414件 (月平均368件)
	がん患者指導管理件数(外来)	50件 (月平均4件)
	連携充実加算件数(外来) ※1	166件 (月平均18件)
		※1は令和2年7月から算定開始
○ 給食の状況	延食数	165,745食
	一日当たり	454食
	(栄養指導件数)	
	入院 個別	434件
	外来 個別	87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	令和2年度
病院事業収益	5,576,691	5,699,015	6,196,851	6,237,414	6,349,222	6,282,032	6,646,430	6,603,733
医業収益	4,700,199	4,507,374	4,956,367	5,027,096	5,146,181	5,044,313	5,464,238	4,773,328
入院収益	3,474,033	3,383,183	3,762,551	3,839,200	3,883,705	3,734,821	4,030,255	3,383,748
外来収益	934,741	979,365	1,043,639	1,043,281	1,114,700	1,164,647	1,282,538	1,261,342
一般会計負担金	197,549	53,399	55,576	53,964	55,579	55,142	54,865	49,697
その他医業収益	93,876	91,427	94,601	90,651	92,197	89,703	96,580	78,541
医業外収益	846,492	1,007,942	967,958	936,268	920,689	957,782	951,389	1,387,454
一般会計負担金・補助金	793,794	525,807	521,013	493,862	494,298	525,364	532,812	1,014,541
長期前受金戻入	—	463,394	424,884	410,062	393,805	395,670	392,373	357,847
その他医業外収益	52,698	18,741	22,061	32,344	32,586	36,748	26,204	15,066
特別利益	30,000	183,699	272,526	274,050	282,352	279,937	230,803	442,951
病院事業費用	5,945,809	6,050,977	6,391,035	6,432,117	6,514,319	6,552,405	6,769,074	6,823,834
医業費用	5,559,465	5,495,687	5,961,546	6,015,025	6,110,756	6,190,053	6,385,404	6,312,454
医業外費用	386,344	429,599	429,489	417,092	398,190	362,352	383,670	384,897
特別損失	0	125,691	0	0	5,373	0	0	126,483
収支差(当年度純利益)	-369,118	-351,962	-194,184	-194,703	-165,097	-270,373	-122,644	-220,101
償却前利益(非現金費用を控	382,171	-332,839	-195,075	-176,766	-159,446	-294,197	-82,888	-271,059
累積欠損金	14,252,211	8,180,120	8,374,304	8,569,007	8,734,103	9,004,476	9,127,120	9,347,221
一般会計からの繰入金合計	991,343	579,206	576,589	547,826	549,877	580,506	587,677	1,064,238

非 現 費 金 用	減価償却費	676,271	602,298	630,937	633,499	619,627	629,536	627,562	591,969
	資産減耗費	32,015	18,997	19,615	22,156	19,561	7,843	15,523	10,618
	繰延資産償却	43,003	3,886	3,886	3,886	2,442	272	0	0
	長期前払消費税償却	—	41,036	42,080	42,508	36,376	18,897	19,846	20,771
	計	751,289	666,217	696,518	702,049	678,006	656,548	662,931	623,358

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）
- ・看護部部長会議（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水曜日 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 患者支援センター相談室）
- ・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

- 2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）
 - ・新型コロナウイルス対策関係機関連絡会議（14日 日南保健所）
 - ・covid-19受入病院Web連絡会議（24日）
 - ・院長・事務局長会議（28日 県庁）
 - ・県議会厚生常任委員会（28日 県議会）
- 2年 5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）
 - ・新型コロナウイルス対策本部会議（11日、21日、26日 応接室）
 - ・感染症指定医療機関Web会議（22日 第1会議室）
 - ・南那珂整形外科疾患連携協議会（26日 講堂）
- 2年 6月
- ・新任医師辞令交付式（1日 応接室）
 - ・監査事務局監査（2日、3日 講堂）
 - ・南那珂3公立病院感染連携ネットワーク会議（4日 第2会議室）
 - ・機種選定委員会（5日 応接室）
 - ・防災・災害医療対策委員会（11日 応接室）
 - ・南那珂糖尿病連携ネットワーク会議（12日 講堂）
 - ・院長・事務局長会議（18日 県庁）
 - ・県議会厚生常任委員会（18日 県議会）
 - ・広報編集委員会（23日 講堂）
 - ・新型コロナウイルス対策本部会議（24日 応接室）
 - ・医療事故調査委員会院内会議（29日 第1会議室）
 - ・DMATコア会議（30日 第1会議室）
 - ・職員定期健康診断（29日、30日 講堂・第2会議室・宿直室）

- 2年 7月
- ・新任医師辞令交付式(1日 応接室)
 - ・監査委員監査(1日 講堂)
 - ・永年勤続職員表彰式(2日 講堂)
 - ・南那珂3公立病院感染連携ネットワーク会議(6日 串間市民病院)
 - ・機種選定委員会(8日 応接室)
 - ・院内感染対策研修会(7日、16日、22日 講堂)
 - ・南那珂糖尿病連携ネットワーク会議(8日 講堂)
 - ・交通安全法令講習会(14日 講堂)
 - ・剖検所見会(21日 講堂)
 - ・輸血研修会(27日、28日 講堂)
 - ・輸血療法委員会(28日 第1会議室)
 - ・栄養管理委員会(28日 第2会議室)
 - ・地域医療支援病院委員会(30日 第2会議室)
 - ・救急委員会(書面会議)

- 2年 8月
- ・院内感染対策研修会(3日 講堂)
 - ・職員定期健康診断(6日 講堂)
 - ・パス委員会(6日 講堂)
 - ・臨床研修医マッチング面接(6日、11日 応接室)
 - ・新型コロナウイルス対策本部会議(7日 応接室)
 - ・地元選出県議との意見交換会(17日 日南総合庁舎)
 - ・B型肝炎ワクチン接種・第1回目(18日、20日 中央採血室)
 - ・医療事故調査委員会(19日 講堂)
 - ・費用節減検討部会(24日 第2会議室)
 - ・県立病院事業評価委員会(31日 県庁講堂)

- 2年 9月
- ・臨床研修医マッチング面接(8日 応接室)
 - ・交通安全法令講習会(10日、15日 講堂)
 - ・医療安全研修会(14日、25日 講堂)
 - ・B型肝炎ワクチン接種・第2回目(14日、15日 中央採血室)
 - ・県議会厚生常任委員会(17日 県議会)
 - ・県議会決算特別委員会分科会(30日 県議会)
 - ・院長・事務局長会議(30日 県庁)

- 2年10月
- ・臨床研修医紹介式(1日 応接室)
 - ・新規採用看護師オリエンテーション(2日 第1会議室)
 - ・化学療法委員会(6日 カンファレンスルーム)
 - ・がん治療カンファレンス(7日 講堂)
 - ・機種選定委員会(8日 応接室)
 - ・交通安全法令講習会(8日、20日 講堂)
 - ・感染症指定医療機関Web会議(9日 第1会議室)
 - ・麻疹・風疹混合ワクチン接種(12日、13日 中央採血室)
 - ・地域医療支援病院委員会(院内)(13日 第1会議室)
 - ・医療安全研修会(14日 講堂)
 - ・新型コロナウイルス対策本部会議(19日 応接室)
 - ・予算編成方針等説明会Web(20日 第1会議室)
 - ・南那珂整形外科疾患連絡協議会(20日 第2会議室)
 - ・地域医療支援病院運営委員会(22日 第2会議室)
 - ・DMAT熊本派遣振返Web会議(28日 第2会議室)

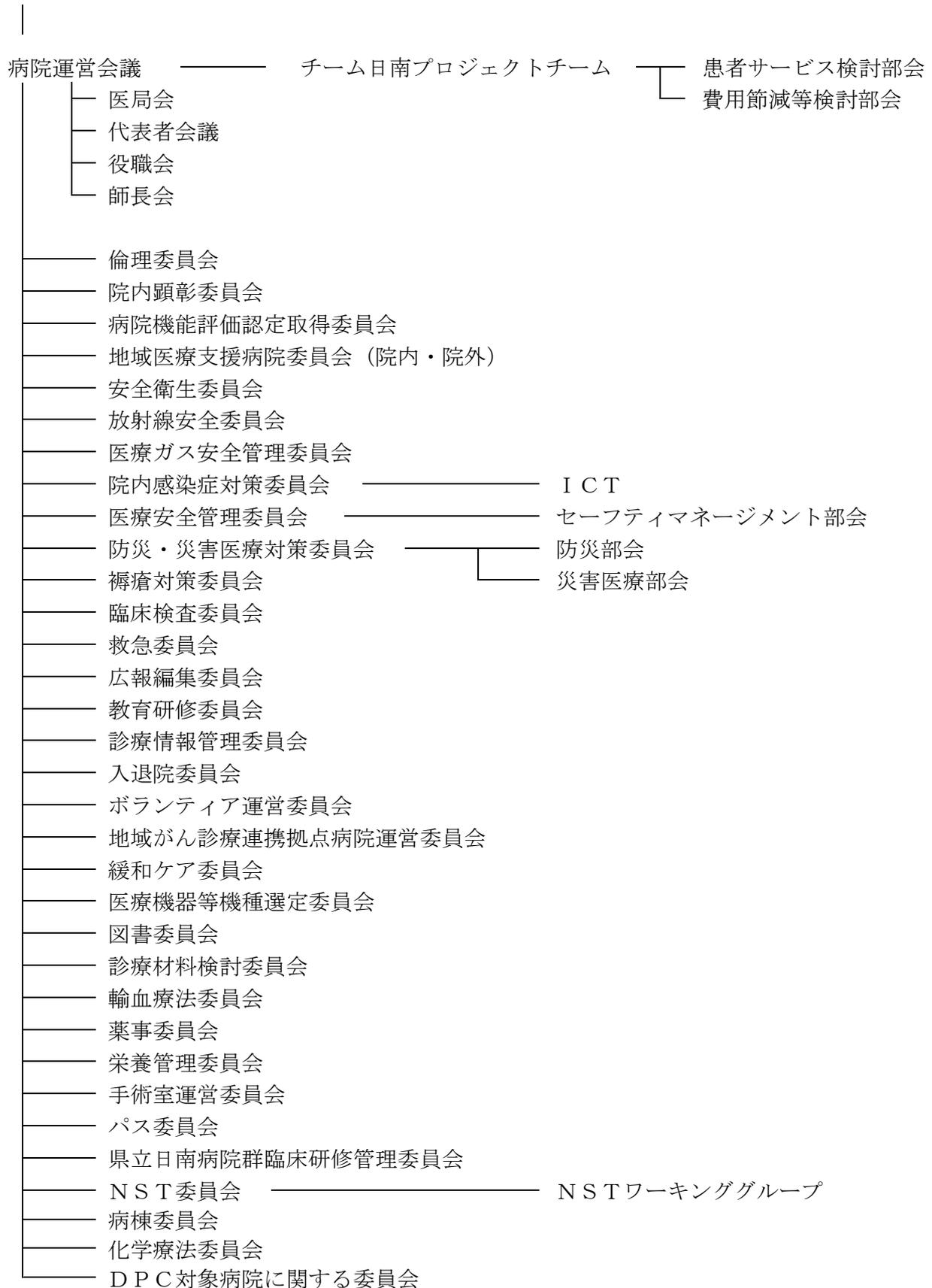
- 2年11月
- ・ 新任医師辞令交付式 (1日 応接室)
 - ・ インフルエンザワクチン接種 (6日、9日 講堂)
 - ・ 災害医療部会 (10日 講堂)
 - ・ 南那珂糖尿病連携ネットワーク会議 (11日 講堂)
 - ・ 南那珂3公立病院感染連携ネットワーク会議 (16日 講堂)
 - ・ 新型コロナウイルス対策本部会議 (17日 応接室)
 - ・ 病院機能評価委員会 (24日 講堂)
 - ・ 機種選定委員会 (26日 応接室)
- 2年12月
- ・ 新任医師辞令交付式 (1日 応接室)
 - ・ がん治療カンファレンス (2日 講堂)
 - ・ 院長・事務局長会議 (3日 県庁)
 - ・ 県議会厚生常任委員会 (3日 県議会)
 - ・ 図書委員会 (3日 第1会議室)
 - ・ 医療事故調査委員会院内会議 (4日 講堂)
 - ・ 特定業務従事職員健康診断、二次健康診断 (7日、8日 講堂)
 - ・ 院内感染対策研修会 (15日、17日、22日 講堂)
 - ・ 転入医師辞令交付式 (16日 応接室)
 - ・ 新型コロナウイルス対策本部会議 (22日 応接室)
 - ・ 新型コロナウイルスワクチン説明会 (24日 第1会議室)
 - ・ 仕事納め式 (28日 講堂)
- 3年 1月
- ・ 新任医師辞令交付式、臨床研修医紹介式 (4日 応接室)
 - ・ 新規採用看護師辞令交付式 (4日 応接室)
 - ・ 南那珂糖尿病連携ネットワーク会議 (13日 講堂)
 - ・ 院内感染対策研修会 (14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)
 - ・ 基本的臨床能力評価試験 (28日 講堂)
 - ・ 南那珂整形外科疾患連絡協議会 (書面会議)
 - ・ 地域医療支援病院運営委員会 (書面会議)
- 3年 2月
- ・ 医療安全研修会 (2日、10日 講堂)
 - ・ 新型コロナウイルス対策本部会議 (9日、26日 応接室)
 - ・ 新型コロナウイルスワクチン接種説明会 (16日、18日、19日 講堂)
 - ・ 新型コロナウイルス対策関係機関連絡会議 (16日 日南保健所)
 - ・ B型肝炎採血検査 (18日 中央採血室)
 - ・ TQM活動成果発表会 (22日 講堂)
 - ・ 救急委員会 (書面会議)

- 3年 3月
- ・新型コロナウイルスワクチン優先接種医療機関説明会(1日 第1会議室)
 - ・勤務環境改善に関する組合との話し合いの場(3日 講堂)
 - ・がん治療カンファレンス(3日 講堂)
 - ・県議会厚生常任委員会 (4日、9日 県議会)
 - ・院長・事務局長会議 (9日 県庁)
 - ・入院支援センター委員会 (8日 第2会議室)
 - ・臨床検査委員会 (9日 第1会議室)
 - ・南那珂糖尿病連携ネットワーク会議 (10日 講堂)
 - ・輸血療法委員会 (12日 第1会議室)
 - ・新型コロナウイルスワクチン接種(15日、16日、17日、18日、23日、24日 第2会議室、講堂)
 - ・病院機能評価委員会 (22日 講堂)
 - ・放射線安全委員会(23日 第2会議室)
 - ・剖検所見会(29日 講堂)
 - ・新型コロナウイルス対策本部会議(30日 応接室)
 - ・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 】 （新型コロナウイルス対応の書面開催を含む）

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。	24
チーム日南プロジェクトチーム会議	両副院長、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。	0
医局会	全ての医師	医師の連帯を図る。	10
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。	12
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。	1
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。	2
地域医療支援病院委員会（院内・院外）	診療科医師、薬剤部、看護部、医事	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、事務次長、衛生管理者、組合推薦委員、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。	12
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。	12

名 称	構 成 員	目 的	開催回数
ICT	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。	12
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。	12
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。	11
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薬剤部	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。	11
臨床検査委員会	診療科代表医師、臨床検査科、看護部、事務部関係者	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、患者支援センター医師、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、薬剤部、臨床検査科、看護部、栄養管理科、庶務、経営企画、患者支援センター	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（総括）、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、患者支援センター部長、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	4
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	副院長（業務）、診療部医 師、看護部、薬剤部、事務 部、プラザセンター	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。	6
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。	4
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（総括）、外科部長 、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。	10
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。 ・コロナウイルス感染状況を踏まえ、実習受け入れ条件等を学校と検討する	3
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
セーフティマネージャー委員会	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
緩和ケア看護リソースナース会	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・排泄ケア看護リソースナース会	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・嚥下障害看護リソースナース会	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
救急看護リソースナース会	副看護部長 認定看護師 専門領域研修修了看護師 看護師	・救急看護に関する専門的な知識・技術を看護実践に活かし、防災看護の質向上を図る。 ・災害看護に関する知識・技術の向上を図り、災害に対応できる病院づくりに貢献できる。	5

名称	構 成 員	目 的	開催回数
糖尿病看護リソースナース会	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發揮し、看護の質向上の推進役となる。	5
感染看護リソースナース会	副看護部長 認定看護師 専門領域研修修了看護師 看護師	・看護場面での感染リスクを判断し、問題点を挙げ改善できる。 ・コロナ感染予防下に置いても、感染防止マニュアルの遵守の必要性の徹底を周知していく。	5
がん化学療法看護リソースナース会	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、質の高い看護を提供する。	5
地域連携看護リソースナース会	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
認知症看護リソースナース会	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發揮し、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・教育的役割を發揮し、院内全体の看護の質の向上に繋げる。	4
リソースナースリーダー会	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發揮し、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、当院は日南申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た。

なお、計画期間の満了に伴い、令和2年度に新たな経営計画が策定される予定であったが、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度中の策定は延期となった。

項 目	2年度決算見込
総収支比率	96.8
経常収支比率	92.0
医業収支比率	75.6
病床利用率	64.2
後発医薬品利用割合（数量ベース）	90.5

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2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。
- ・ TQM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) DPCデータの分析

当院は、平成21年7月からDPC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2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。

(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。

(4) 補助金等の確保

新型コロナウイルス感染症の影響で患者数が大きく減少する中、宮崎県新型コロナウイルス感染症患者等入院病床確保支援事業費負担金などの補助事業等を活用し、可能な限り減収の影響を抑えた。

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。

2年度は、新型コロナウイルスの影響により医学生を対象にした対面による病院説明会や、3県立病院共同による「県立病院見学バスツアー」が中止になる中、オンラインで開催された「レジナビフェア」に参加することで、コロナ禍でも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。

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、2年度に3名の基幹型研修医を受け入れることとなった。また、26年度のマッチングではフルマッチ（定員5名）を達成し、3年度には新たに6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、2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。

2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) レジナビFairオンライン 宮崎県 2021

- ・ 開催日：令和3年2月14日（日）
- ・ 場所：県立日南病院（オンライン参加）
- ・ 当院参加者 原副院長、大田研修医、岩切主事

2 県立3病院バスツアー

2年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため実施なし。

3 病院見学

2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2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

目的：令和2年度（令和3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。

*新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、中止。

2. 宮崎県立病院サマープログラム・インターンシップ

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。

令和2年8月6日（月）～8月7日（火）に7名受け入れで計画。

*新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、中止。

1.1. 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2年度は、令和2年7月に発生した熊本県人吉市における豪雨災害へDMAT隊員4名を派遣し、令和2年7月9日から11日にかけて活動を行った。

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。

2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、院内がんの全件登録などを実施するなどがん診療に係る機能強化に努めた。一方、新型コロナウイルス感染症対策の一環で、緩和ケア研修会の開催を見送った。

(1) 院内がんの登録年別推移

年	令和2	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
件数	408	384	349	380	416	451	400	430	398	438

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
・効果的で具体的な改善目標の設定
・改善の方向の明示
・改善のきっかけづくり
・職員の自覚と改善意欲の醸成
・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6名来院、打ち合わせ(サーベイヤのみ)
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。

令和2年度は、病院機能評価全体委員会を2回開催し、受審時に指摘された項目について、継続的に改善に向けた取り組みがなされているか確認を行ったほか、令和3年4月の「期中の確認」に向け、新たな課題やアピールした点、現状等を記載した中間報告書を作成し、機構へ提出した。

1 4. 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2年度は、理学療法士5.5人（0.5人は非常勤）、作業療法士3人、言語聴覚士2人の人員で開始した。昨年度同様に理学療法士の正規職員1人は、育児休暇中であった。

新型コロナウイルスの影響により、入院患者数の減少に伴い、リハビリテーション処方数も減少している。しかし、そのような中でも疾患別施行数は昨年度に近い数字を残しており、職員の努力が垣間見える。内科、循環器内科、外科の施行患者数が増えてきており、廃用症候群リハビリテーションやがんリハビリテーションの施行数が増えているのが特徴的である。

昨年度の診療報酬改定により、言語聴覚士も呼吸リハビリテーションの算定が可能となったため、今後少しずつ増えてくることも予想される。

2. 診療科別別患者数、疾患別施行数、診療科別処方数

・令和2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	53	384	6,403	1,584	0	6,456	1,968	0	8,424
脳神経外科	0	0	3,577	3,649	2,549	3,577	3,649	2,549	9,775
内科	0	0	1,690	821	651	1,690	821	651	3,162
循環器内科	0	0	2,137	248	270	2,137	248	270	2,655
外科	0	0	650	140	131	650	140	131	921
小児科	0	0	2	0	0	2	0	0	2
他科	0	0	263	5	0	263	5	0	268
合計	53	384	14,722	6,447	3,601	14,775	6,831	3,601	25,207

・令和2年度 疾患別施行数

	28年度	29年度	30年度	令和元年度	令和2年度
運動器リハビリテーション	19,100	19,748	22,303	22,257	19,853
脳血管リハビリテーション	10,350	13,369	14,854	13,835	13,975
廃用症候群リハビリテーション	2,644	3,712	4,165	3,479	4,987
呼吸器リハビリテーション	562	691	845	333	174
がんリハビリテーション	397	618	591	390	868
心大血管リハビリテーション	1,221	2,667	3,390	2,119	1,999
摂食機能療法	0	123	240	267	42
合計	30,963	40,928	46,388	42,680	41,898

・令和2年度 診療科別リハ処方件数

	28年度	29年度	30年度	令和元年度	令和2年度
整形外科	359	371	415	452	375
脳神経外科	587	639	701	828	679
内科、循環器内科	354	492	552	684	539
他科	117	105	99	105	96
合計	1,417	1,607	1,767	2,069	1,689

・地域包括ケア病棟取扱延件数

	30年度	令和元年度	令和2年度
運動器リハビリテーション	13,732	16,096	12,487
脳血管リハビリテーション	1,264	3,408	2,243
廃用症候群リハビリテーション	784	904	904
呼吸器リハビリテーション	41	144	0
がんリハビリテーション	133	39	0
心大血管リハビリテーション	102	347	351
合計	16,056	20,938	15,985

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。日南病院は地域包括ケア病棟を運用している関係で、優先的に地域包括ケア病棟の患者様の単位を算定しなければいけない。そのことにより、一般病棟の患者様の算定が取れない（余剰）状態が発生している。

今後、少しでも正規職員増を実現することが出来れば、余剰を減らし、施設基準を変更することで増収が期待できる面は備えている。

【放射線科】

1. 放射線検査の状況

令和2年度は、放射線治療の件数は増加したものの、新型コロナウイルス感染症の影響による患者数減少のため各検査の件数も減少した。

・延べ患者数の推移（人）

	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度
単純撮影	27,076	28,196	26,733	27,705	24,326
造影検査	516	591	559	592	561
血管造影	573	668	633	527	397
C T	6,176	6,137	5,973	7,013	6,778
R I	263	203	245	276	240
M R I	2,185	2,138	2,170	2,588	2,425
リニアック	2,248	1,788	1,504	1,660	1,911

2. ポータブル撮影装置の増設

新型コロナウイルス感染症患者に対応するため、令和3年2月にフラットパネルディテクタを搭載したポータブル撮影装置を増設した。このことにより、一般患者と感染症患者との装置の使い分けが可能となった。

3. 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を開始した。取込み件数は下記のとおりであり年々増加傾向にある。

	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度
取込件数	936	929	1,211	1,397	1,429

4. 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、E R C P、ステント挿入等の件数も計上している。

	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R 2 年度
上部消化管	731	625	583	669	544
下部消化管	526	507	340	520	477
その他	119	145	139	145	178

【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、その年度別検査件数は下記のとおりである。令和2年度は、平成30年度比が過去2年間で最も低くなった。

	平成30年度		令和元年度		令和2年度	
外来検査件数	519,231	100%	528,791	102%	501,938	97%
入院検査件数	211,960	100%	246,020	116%	209,314	99%
小計	731,191	100%	774,811	105%	711,252	97%
外注検査件数	12,311	100%	12,167	99%	10,285	84%
合計	743,502	100%	786,978	106%	721,537	97%

(%は30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11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2年度のPCI検査は50件を時間外で対応した。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
救急外来人数受診人数	4,567	4,916	3,918
対前年度比	100%	108%	80%

令和2年度の救急外来受診者で緊急検査を行ったのは1,184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、院内における病原体検出状況の情報提供及び周知を行っている。

(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)対応している。また、ルーチン検査において令和元年度からは、検査日がそれまでの週2回から週3回となったが適切に対応しており、臨床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ているが、令和2年度はコロナ禍の影響で各病棟へDVDを配布し輸血療法の啓発を行った。

(5) 主な医療機器の更新、及び新規導入

・更新機器

○脳波計

購入機器にはニューロポータビューで脳波データを再生可能なことからスムーズにペーパーレス運用に移行することが可能となり、紙からCD保存へと変更することで保存スペースを大幅に削減することが実現できた。更に専用のビューワープログラムも同時に導入することで、リモニタージュや編集も外来で可能になり診断に役立っている。また、SpO2センサを搭載しているため脳波記録と同画面上でモニタリング可能となり、医師・看護師の手間を省き安全に検査施行が可能となった。

・新規導入機器

○経食道心エコー用カート一式

経食道心エコー、ドブタミン負荷心エコー等の特殊エコー時の急変に備え蘇生に必要な必要最低限の物品を載せたカートを検査室で所有することで、安全に検査を行うことが可能となった。また、他にもトレッドミル検査やマスター負荷心電図検査など急変が予想される検査を生理検査室では行っており、その様な場面でも活用が期待される。

○新型コロナウイルスPCR検査装置

新型コロナウイルスの核酸検出が可能となり、感染の有無を高感度に判断できるようになった。また、操作性も簡易なことから時間外検査でも対応でき、24時間体制で新型コロナウイルスのPCR検査が可能となった。

【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

30年度 1,204件、元年度 2,596件、2年度 2,015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、NST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	30年度	105件
	元年度	115件
	2年度	116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	30年度	入院343件	外来105件
	元年度	入院425件	外来66件
	2年度	入院434件	外来87件

4. 南那珂圏内の栄養連携の取り組み

患者の病態に合った栄養療法が退院後も継続されるためには、退院時に患者や患者家族に対して、個人の食生活の実態に合った栄養指導や情報提供を行う必要がある。

患者の転退院時に、転院先の医療機関、施設、在宅医療を支援する関係機関に栄養管理情報（退院時の栄養状態、食形態、栄養補給量、アレルギーの有無、嗜好等）を提供するという南那珂地域栄養連携活動を実施しており、休止していたが令和2年8月より再開した。

栄養情報提供状況

県立日南病院→他病院等・施設へ	281件
他病院等・施設→県立日南病院	8件

【薬剤部】

1. 院外処方せんの発行状況

院外処方箋の発行（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)
令和元年度	40,639	94.4	169
令和2年度	38,603	95.6	160

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）
令和元年度	3,822	318
令和2年度	3,607	301

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
令和元年度	1,066	426
令和2年度	1,257	416

【臨床工学科（CE）】

所属人員：4人及び事務職員1名

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2年度心臓カテーテル室業務実績

PCI	124
CAG（PCI移行症例含む）	247
IVCF	4
PICC	6
EPS	2
テンポラリーペースメーカー	11
ペースメーカー植込み	30
ペースメーカージェネレーター交換	12

2. 血液浄化業務

透析室で行われる血液透析をはじめ、持続緩徐式血液透析濾過療法（CHDF）や血漿交換、吸着式血液浄化（DHP）、腹水濾過再静注療法（CART）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2年度血液浄化療法実績

血液透析（HD）	1,256
接続緩徐式血液透析濾過療法（CHDF）	72
エンドトキシン吸着療法（PMX-DHP）	5
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）	4

3. 人工呼吸器業務

所有人工呼吸器

HCU：サーボI 2台／サーボU 2台

一般病棟：ベネット840 3台／ベネット980 1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行っている。

患者装着（稼働）中は「使用中点検」を行っている。（祝休日除く）

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。

臨床工学科管理機器

- ・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

【入院支援センター】

平成28年1月から予定入院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・循環器内科を増やし、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2年1月22日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。タスクシェアを目的として、5月から患者の持参薬を預かり薬剤部に持って行く業務を開始した。

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く。

(1) 勤務体制

看護師： 2～3名／日（再任用1名、会計年度任用職員3名）

勤務時間： 常勤8：30～17：15 会計年度任用職員9：00～15：50

事務2名配置：1名/日勤務

勤務時間： 9：00～17：00

(2) 令和2年度 入院支援センターでの説明実施件数：1,426件

(3) 令和2年度 患者支援センター（退院調整部門）への連絡件数：301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等を患者支援センターの退院調整部門と情報共有し、入退院支援を円滑にしている。

(4) 令和2年度 薬剤鑑別依頼提出件数：1,442件

令和2年度 入院支援センター説明実施件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
外科	31	26	24	24	24	27	31	27	23	21	24	26	308
泌尿器科	13	16	20	16	16	14	13	9	12	17	22	21	189
整形外科	6	23	21	17	13	16	18	13	11	14	9	14	175
歯科口腔	3	3	4	3	2	3	4	5	3	3	1	5	39
脳神経外	1	3	5	11	8	5	6	6	9	6	7	8	75
内科	8	11	15	12	9	16	19	3	12	9	8	11	133
産婦人科	5	12	10	31	17	26	26	15	20	28	23	24	237
眼科	2	3	11	9	11	19	10	13	7	5	11	17	118
循環器内	4	9	17	16	7	10	16	15	9	13	22	16	154
計	73	106	127	137	107	136	143	106	106	116	127	142	1,426

令和2年度 患者支援センター（退院調整部門）に繋いだ件数

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
16	21	23	30	24	25	33	20	20	27	27	35	301

令和2年度 薬剤鑑別依頼提出件数

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
50	154	145	154	144	139	150	150	109	120	133	144	1,442

【がん相談支援センター】

がん相談支援センターは相談員2名（うち専任1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2年度の相談件数は延べ459件（対面452件 電話7件）であった。

相談内容はがんに関する一般医療情報210件、日常生活に関する相談218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388名と一番多く、家族は延べ70名であった。

初めての相談者は、平均5名/月であった。初めての相談者を次につなげるための工夫が必要であった。初めてでない相談者も、直接来室してからの相談は少ない。会計待ち時間等を利用しての相談が主を占めている。

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を見て相談に見えた相談者はいない。また、院内でのPR放映も行っている。

【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
新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、令和2年6月と令和3年1月にwebでの参加となった。
- ・令和2年5月に行われる予定であったリレーフォーライフも同じく新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い中止となった。
- ・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」開催 毎月第4木曜日 13時30分～14時30分
1年分のテーマを決めて行った。外来の参加者は少なく、病棟の患者を参加者とするが多かった。1回の開催の参加者は2～3名程度。
- ・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
患者情報を共有することができ、相談をする上で役立っている。

【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た。令和2年度7月には、医療秘書が、業務時間の8時間以上を病棟・外来で従事又は診療報酬で定める診断書作成等の業務に従事できるようになったため、同加算1に格上げとなった。さらに、令和3年3月には、7名体制となったことから、加算1の50対1を届け出た。

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29	平成30	令和元	令和2
内科	616	585	653	756
小児科	52	40	39	29
外科	568	644	733	739
脳神経外科	439	379	434	411
整形外科	689	709	852	854
皮膚科	35	23	19	32
泌尿器科	234	220	254	453
産婦人科	549	451	418	733
眼科	239	234	171	215
耳鼻咽喉科	95	83	22	21
放射線科	0	0	0	0
麻酔科	0	0	0	0
神経内科	110	131	152	92
精神科	0	0	0	0
心療内科	0	0	0	0
循環器内科	431	425	462	439
歯科口腔外科	79	71	71	132
臨床検査科	0	0	0	0
地域医療科	0	0	0	0
合計	4,136	3,995	4,280	4,906

【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18年が経過し退院カルテの総数は8万件を超えた。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2（2020）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2019年全国集計データ提出
 - ・ 全国がん登録、全国がん登録2019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2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）

- ・ 身体抑制の早期解除に向けたカンファレンスのあり方（患者事例から振り返って）
- ・ 患者が持てる力を発揮するために必要な看護の視点（終末期がん患者の排泄での関わりを分析して）
- ・ 新人看護師が様々な困難を乗り越えていくために必要な精神的な関わり（プリセプターとプリセプティーからのインタビューを通して）
- ・ 授乳室利用に対する母親の思いから考える効果的な授乳室の活用
- ・ 患者と考えるADL向上プログラム表の作成が看護師に与える影響
- ・ 電子カルテからの情報収集における新人看護師とベテラン看護師の視点の違い（個別性のある看護に繋げる視点について）
- ・ 整形外科術後患者の離床援助の際における看護師が行う分析・判断（硬膜外チューブ留置中の時期に視点を置いて）
- ・ 整形外科下肢術後におけるテープ式オムツとパンツを使い分ける認識と判断（術後回復過程における排泄への支援）
- ・ がん薬物療法を受ける患者のQuality of Life（生活の質）影響要因の分析
- ・ レセプトおよびDPCデータを用いた循環器疾患における医療の質に関する研究
- ・ 医学論文「宮崎県南地区における社会的ハイリスク妊娠の現状と臨床的特徴の検討」の作成
- ・ 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（改訂）
- ・ 胎児心拍数モニタリングネットワーク事業の周産期予後に与える影響の評価
- ・ 川崎病冠動脈瘤を予防するための急性期難治例予測診断法の開発研究

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2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 2年	70,158	904	108	194	109	172	75	57	22	29	87	32	4
令和 元年	81,578	1019	132	219	130	172	99	63	22	32	96	37	2

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られる。2位は昨年と同様内服薬関連、3位は注射薬関連だった。昨年3位の転倒転落は24件減少し、今年度は4位となった。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毎年20台購入しており、効果があったと考える。転倒後の骨折事例は4例あり、1件減少した。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、①臨床検査科検査技師より「検査ラベル貼り間違い・採血検体不足などへの対策」、②医師より「インスリンスライディングスケールの指示方法・GI療法の血糖指示についての指示統一」、③医療安全管理科より「エレベーター表示の拡大・熱傷予防の為の配茶方法の変更」等について、改善が行われた。今後もインシデント報告を元に可視化した対策を講じていきたい。

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、第1回研修は新型コロナウイルス感染症対策としてeラーニングを活用した。eラーニングは3回/日、3日間の視聴会を行った。参加出来なかった職員に対しては、それぞれの部署で視聴してもらった。テーマは「現場でできるヒューマンエラー対策」で、ヒューマンエラーのメカニズムを説明するSHELモデルの内容や、エラーを減らすために現場で実践できる内容だった。研修参加者は221名、DVD視聴者は105名だった。DVD視聴日を増やしたことにより、参加数は昨年度より77名増加した。第2回研修はインシデント事例からの改善報告で前述の3部署が改善事例の発表を行った。1回目と同様に新型コロナウイルス感染症対策のため、発表を録画しDVDを閲覧する方法とし、各部署で478名が閲覧した。また、これまでは2回目の医療安全研修で同時に行っていた医療従事者対象の医薬品安全管理研修については、別な時期に実施した。麻薬・向精神薬の取り扱いについて、薬剤師が発表を行い、参加者は58名、DVD視聴者は124名だった。

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	新規採用看護師8名 研修医3名
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	ジェネラリスト看護師 12名
フォーリーカテ ーテル説明会	フォーリーカテーテル使用時の 注意点や管理方法を学ぶ。	(株)メディコン 担当者	新規採用・転入 看護師16名
栄養カテーテル 挿入研修	経管栄養カテーテル挿入の法的位 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	各部署看護師経験 4年以上の 看護師17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21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7名 パート2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 テルモ担当者 医療安全管理科師長	指導者養成看護師 20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2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 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8名 他病院看護師1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 ースナース看護師 10名	コメディカル職員 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) 第15回医療の質・安全学術集会参加 (Web学会)

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2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2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（21人）
- ・ 新規採用職員 B 型肝炎ウイルス等検査の実施（3項目63人）
- ・ 新規採用職員麻疹・風疹・ムンプス・水痘抗体価検査（58人）
- ・ 職員対象のMR ワクチン接種（42人）
- ・ 院内感染対策研修会の開催（7月7・16日、12月17日、他 DVD 視聴・回覧）
- ・ 職員対象の B 型肝炎ワクチン接種（接種34人）
抗体確認採血（確認31人うち陽性29人）
- ・ 職員対象のインフルエンザワクチン接種（625名）
- ・ 新型コロナウイルスワクチン1回目接種557人（3月15～24日）
- ・ 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（対象者なし）
- ・ 南那珂3公立病院感染連携ネットワーク会議の開催
（6月4日、9月30日、11月16日、12月17日、1月22日）
- ・ 宮崎大学医学部附属病院地域連携ウェブカンファレンス（9月29日）
- ・ 宮崎東病院地域連携カンファレンスウェブ会議
（6月18日、12月17日、2月18日）

委員会実施内容を48ページに示す。

令和2年度 院内感染症対策委員会実施内容

日時	内 容
R2.4.17	委員会委員及びICT構成メンバー承認、R元年度実施概要報告／R2年度実施計画承認、感染症月報報告、ICT活動報告、ICTR元年度活動実績報告／R2年度活動計画承認、抗生物質使用実績報告、R2年ワクチンプログラム、R2年度風疹抗体検査事業継続について、COVID検査件数と検体採取場所について
R2.5.18	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、内視鏡定期培養検査について、新型コロナウイルス感染実施状況について
R2.6.15	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(前期)について、内視鏡定期培養検査実施報告、院内感染対策サーベイランス募集について、健康診断実施について、アフターコロナについて
R2.7.20	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(前期)について、3東病棟簡易陰圧装置の設置に向けて、新型コロナウイルス擬似症患者(重症患者、見守りが必要な患者)の入院病室について、新型コロナウイルス感染対策に係る面会制限徹底の入館証交付について、熊本県豪雨災害に係る派遣DMATの帰県後の対応について
R2.8.17	感染症月報報告、ICT活動報告、抗生剤使用実績報告、令和2年度院内感染対策研修(前期)報告、B型肝炎ワクチン接種について、MRワクチン接種について、県内のCOVID-19状況について
R2.9.28	感染症月報報告、ICT活動報告、抗生剤使用実績報告、ワクチン接種プログラムについて、COVID-19関連について、外来特別診察室の運用について、令和2年度院内感染対策講習会について、院内感染対策研修会(後期)について
R2.10.19	感染症月報報告、ICT活動報告、抗生剤使用実績報告、ワクチン接種プログラムについて、COVID-19関連について、外来特別診察室の運用開始とコンテナ撤去について、針刺し報告、麻疹疑い報告、令和2年度日南串間ブロック研修会について、インフルエンザについて
R2.11.16	感染症月報報告、ICT活動報告、抗生剤使用実績報告、COVID-19関連について、ワクチンプログラムについて、南那珂3公立病院感染連携ネットワークについて、感染防止対策加算 地域連携カンファレンスについて
R2.12.21	感染症月報報告、ICT活動報告、抗生剤使用実績報告、COVID-19関連について、ワクチンプログラムについて、院内感染対策研修会(後期)について、令和2年度院内感染対策講習会(厚労省主催)オンライン研修について、高病原性鳥インフルエンザ発生に伴う貿易作業従事者の発熱時の診療対応について、地域連携について
R3.1.18	感染症月報報告、ICT活動報告、抗生剤使用実績報告、COVID-19の12月の活動状況報告、ワクチンプログラムについて、COVID-19患者受け入れ状況
R3.2.15	感染症月報報告、ICT活動報告、抗生剤使用実績報告、ワクチン接種プログラムについて、COVID-19の1月の活動状況報告、感染防止対策加算 宮崎東病院地域連携カンファレンス(Web)会議について
R3.3.15	感染症月報報告、ICT活動報告、抗生剤使用実績報告、COVID-19の2月の活動状況報告、ワクチン接種スケジュール等について、感染防止対策加算について、院内感染症発生報告書について

【感染管理科・ICT】

令和2年度は新型コロナウイルス感染症発生のため様々な対応を余儀なくされた一年であったが、通常の感染管理が継続できるようチームで取り組みを行った。

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と継続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15時30分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ICT薬剤師を中心に抗菌薬適正使用の推進のためにミーティングを行った。

また、管内の公立病院に勤務する感染対策実務者の連携と資質向上を目的に、南那珂3公立病院感染連携ネットワークを継続し、情報共有や相談対応を行った。

1. ICT活動の取り組み

- 1) ICT会議(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(実施回数22回/年)
- 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(実施回数37回/年)
手洗い周辺・医療廃棄物・空調・汚物処理室・薬品保冷庫・リネン類などの感染対策が適切に実施されているかの確認を行った。
- 4) 感染防止対策加算1施設との地域連携カンファレンス
6月18日 WEB会議 加算1施設：独立行政法人国立病院機構 宮崎東病院
9月29日 WEB会議 加算1施設：宮崎大学医学部附属病院
12月17日 WEB会議 加算1施設：独立行政法人国立病院機構 宮崎東病院
2月18日 WEB会議 加算1施設：独立行政法人国立病院機構 宮崎東病院

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
「当院における院内感染対策の体制について～新型コロナウイルス感染症も含めて」
7月7日(2回)、7月16日(2回)、7月22日(DVD3回)、8月3日(DVD3回)
後期
「新型コロナウイルス感染症 対応の実際」
12月17日(2回)、12月22日(DVD3回)、他DVD回覧
- 2) 毎週金曜日に院内および宮崎県感染症週報を発行、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
 - ・新規採用者看護職員対象 標準予防策と針刺し切創対策 6月22日
 - ・新型コロナウイルスワクチン接種に向けた説明会(全5回)
2月16日、2月18日(2回)、2月19日(2回)
 - ・中央材料室対象「標準予防策 防護服が必要な理由、針刺し切創予防策について」2月22日

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
 - ・看護部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。
- 2) ノロウイルス発生時の感染対策の強化
- 3) MRSA、結核疑い等発生時の感染対策の確認

4. 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：6 月 4 日、9 月 30 日、11 月 16 日（7 月・2 月は中止）
9 月は串間市民病院で相互ラウンドを行った。
- 2) 介護支援専門員対象（日南串間ブロック）の感染対策研修会を 10 月 31 日に実施した。

5. 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 6 日、11 月 9 日、12 月 9 日（計 625 名）
- 2) 入院患者対象インフルエンザワクチン接種（今年度は対象患者なし）
- 3) B 型肝炎ワクチン接種
第 1 回目 8 月 18 日、20 日（計 33 名）
第 2 回目 9 月 14 日、15 日、17 日、10 月 1 日（計 34 名）
第 3 回目 1 月 18 日、19 日、20 日（計 32 名）
- 4) 麻疹・風疹混合ワクチン接種
10 月 12 日、13 日、11 月 25 日（計 42 名、うち 2 回接種 2 名）
- 5) 針刺し事故への対応と予防策（針刺し事故件数 5 件）

6. 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連携会議を行った。会議日：6 月 19 日 場所：県立宮崎病院

18. 新型コロナウイルス感染症に対する当院の対応

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るなど、国内に流行が拡大した。この状況を受けて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。詳細を以下に示す。

1. 対策本部会議立ち上げ（2020年3月27日）

病院運営会議メンバーに新型コロナウイルス感染症対策関係者でメンバー構成を行い、新型コロナウイルス対策にかかる診療等を含む病院運営全般に関する内容について検討、決定を行い、2021年3月までに計30回開催した。

2. 新型コロナウイルス感染症診療継続計画を立案（2020年3月作成（6月承認））

3. 新型コロナウイルス感染症に対する院内感染対策マニュアルの作成及び改訂

2020年1月24日作成し、以後8回の改訂（2020年2月3日、2月7日、2月18日、3月3日、3月25日、6月24日、8月13日、11月17日）を行い暫定第8版まで作成した。

4. 新型コロナウイルス感染防止に伴う面会者対応について

2019年-2020年季節型インフルエンザ流行以降、面会制限を行っていたが、新型コロナウイルス感染症流行により継続して面会制限（身の回りのお世話をする方のみ許可）を実施した。2021年1月12日からは県内の新型コロナウイルス感染症流行状況を鑑み、面会禁止とした。面会制限／禁止を実施するにあたり、以下の対応を実施した。

- ・面会証提示の開始（面会制限強化）（2020年3月12日～）
- ・時間外面会制限強化東玄関錠を22時から20時に前倒し（2020年3月18日～）
- ・面会者出入り口の統一 東玄関で面会証の提示及び面会届への記入（2020年3月18日～）
- ・入館時の職員証の提示（2020年3月18日～）
- ・病院正面玄関、北側玄関閉鎖時間を18時から17時15分へ変更（2020年3月27日～）
- ・外来受付時間変更 開錠時間8時10分に変更（2020年5月18日～）
- ・正面玄関サーモグラフィの導入、事務職員配置1名対応（2020年5月18日～）
- ・正面玄関入り口から再来機までベルトポールパーティションによる誘導開始（2020年5月18日～）
- ・入館証の交付開始（ネクストラップ形式）（2020年10月12日～）
- ・面会禁止に伴う病院出入り口を縮小するため、北玄関の閉鎖（2021年1月12日～）
- ・正面玄関顔認識サーモグラフィの導入（2021年1月～）

5. 院内職員への情報発信および通知

新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、様々な文書や情報等がだされた。これらの情報等を取りまとめること、後日振り返って容易に確認ができるように、新型コロナウイルス感染症対策 BCP 計画に基づいて、電子カルテ掲示板 myweb 上に「新型コロナウイルス感染関連情報掲示板」を作成した。(2020年4月1日～)

(1) 新型コロナウイルス感染症に関する情報提供(計429回)を行った。

情報提供の内容は以下のとおり。

1) 院内に関する情報

日南串間県内と隣接鹿児島県地域の患者発生状況、陽性患者受け入れおよび守秘義務について、対策本部会議概要報告、日南病院フェーズ分類のお知らせ、新型コロナウイルス感染症に関する職員向け情報まとめ、面会に関する対応、新型コロナウイルスワクチン接種にかかる情報提供など

2) 県内に関する情報

宮崎県が示す感染流行状況評価の提示、県内陽性患者の発生状況、注意すべき県外の感染流行地域と感染注意地域、ワクチン接種にむけての動きなど

3) 国内外に関する情報

クラスター感染発生状況、新型コロナウイルスの実行再生産数の情報、ガイドライン等の紹介、感染リスクが高まる5つの場面など

(2) 新型コロナウイルス感染症に関する職員向け通知

1) 新型コロナウイルス感染防止に伴う面会者対応について

(2020年4月23日作成、7月29日、8月7日、10月19日改訂)

2) 職員が濃厚接触者と認定された場合の対応について(2020年8月6日作成、12月22日改訂)

3) 風邪症状を示す職員への対応・職場復帰について

(2020年5月6日作成、2020年7月28日改訂)

4) 救急センターでの医療従事者の个人防护具について(2020年5月15日)

5) 新型コロナウイルス感染症スクリーニングチェックシート

(2020年5月27日作成、2020年6月1日改訂)

6) 新型コロナウイルス感染症スクリーニングチェック運用手順(2021年6月1日作成)

7) 新型コロナウイルス感染症にかかる職員の行動制限についての考え方～リスクレベルに応じた対策(2020年7月25日作成、2020年7月29日、9月14日、11月17日、2021年3月30日改訂)

8) 発熱など体調不良職員の申告・把握について

(2020年7月28日作成、2020年9月14日改訂)

9) 新型コロナウイルス院内検査における抗原検査とPCR検査の使い分けについて

(2020年12月25日)

6. 院内改修工事等

- 1) 仮設コンテナの設置（救急外来入り口）（2020年3月11日～2020年10月31日）
- 2) 外来特別診察室新設（2020年10月28日～運用開始）
- 3) クリーンパーティション導入（2020年10月30日）
- 4) 3東簡易陰圧化工事
310号室、311号室、313号室 2021年1月13日終了
312号室、315号室 2020年12月23日終了
- 5) 正面玄関観察室の増設（2021年1月18日～）
- 6) 面会禁止に伴う、荷物の受け渡し仮設コンテナハウスの設置（2021年2月）

7. その他の取り組み

- 1) サージカルマスクの使用制限（2020年2月7日～、2020年6月25日～一部緩和）
- 2) 新型コロナウイルス感染症入院時の看護師配置体制の整備（2020年2月28日）
- 3) 手指消毒剤設置追加（医局入口、看護師更衣室入口、2階事務部出入口など）（2020年2月28日）
- 4) 手術室緊急帝王切開シミュレーション（2020年4月24日）
心カテ室、アンギオ室 患者受け入れシミュレーション
（2021年1月22日、1月29日、2月3日）
- 5) キャリングベッド（陰圧装置付きストレッチャー）導入（2021年3月22日）
- 6) 外科医師 PPE 着脱説明会、医局に DVD 配布。
循環器科、脳外科、小児科 PPE 着脱訓練はそれぞれの科で実施済み。

8. 陽性患者受け入れ実績

新型コロナウイルス感染症陽性患者受入 28名（軽快25名、転院2名、死亡1名）

月	圏域内	圏域外	(計)
2020年4月	5（日南5）	0	5
2020年8月	0	3（宮崎1、高鍋2）	3
2020年11月	2（日南1、串間1）	0	2
2020年12月	2（串間2）	1（宮崎1）	3
2021年1月	3（日南1、串間2）	3（宮崎2、都城1）	6
(計)	12（日南7、串間5）	7（宮崎4、都城1、高鍋2）	19

同時入院の最大数は5名。

人工呼吸器利用者0名、酸素吸入2名、レムデシビル使用1名、ステロイド使用1名

9. 院内検査件数

	抗原	PCR	合計	特別診察室使用件数
2020年2月	0件	1件	1件	
2020年3月	0件	4件	4件	2件(コンテナ)
2020年4月	0件	18件	18件	1件(コンテナ)
2020年5月	0件	10件	10件	0件(コンテナ)
2020年6月	1件	4件	5件	1件(コンテナ)
2020年7月	11件	3件	14件	6件(コンテナ)
2020年8月	9件	5件	14件	3件(コンテナ)
2020年9月	8件	0件	8件	2件(コンテナ)
2020年10月	6件	0件	6件	0件(コンテナ)
2021年11月	12件	2件	14件	2件
2021年12月	19件	3件	22件	6件
2021年1月	19件	13件	32件	5件
2021年2月	8件	4件	12件	6件
2021年3月	5件	5件	10件	5件

※院内抗原検査 2020年6月から開始 院内PCR検査 2020年11月28日から開始

10. 会議関連 (※下線は令和2年度以外)

(院内)

1) 臨時院内感染症対策委員会

2020年/3月2日、3月9日

2) 新型コロナウイルス対策本部会議 (新型コロナウイルス対策本部立ち上げ 2020年3月27日)

2020年/3月27日、4月6日、4月13日、4月16日、4月22日、5月1日、5月11日、5月21日、5月26日、6月24日、7月21日、7月29日、7月31日、8月7日、9月14日、10月19日、11月17日、11月18日、12月4日、12月14日、12月15日、12月22日

2021年/1月4日、1月7日、1月8日、1月12日、1月13日、1月27日、2月9日、3月30日、4月20日、5月10日、6月3日、6月15日、6月23日

3) BCPワーキンググループミーティング (2020年3月30日)

4) 新型コロナワクチンプロジェクトミーティング

2021年/3月2日、3月8日、3月19日、3月29日、4月2日、4月9日、4月15日、5月11日、5月26日

(院外)

1) 宮崎県感染症対策室及び日南保健所担当者との協議 (2020年2月5日)

2) 日南市新型コロナウイルス感染症対策関係者連絡会議 (2020年2月17日)

3) 日南保健所、日南市立中部病院、県立日南病院による新型コロナウイルス感染症に係る連絡会議 (2020年2月28日、4月9日)

4) 南那珂3公立病院感染連携ネットワーク会議 (2020年3月9日)

- 5) 日南・串間地区新型コロナウイルスに係る関係機関連絡会議 (2020年3月10日、3月26日、4月14日)
- 6) 宮崎県感染症指定医療機関意見交換会
(2020年3月27日、4月10日、4月24日、5月22日、10月9日)
- 7) 南那珂医師会感染症対策委員会 (2020年4月13日)
- 8) 日南保健所との協議 (2020年7月17日、10月15日)
- 9) 妊産婦寄り添い支援事業について説明会 (健康増進課／病院局主催 (2020年10月16日))
- 10) 新型コロナウイルス感染症対応 (事実上の第2波) 等に係る DMAT 活動振り返り会
(2020年10月28日)
- 11) 医療従事者向け新型コロナワクチン接種に係る意見交換会 (3公立と医師会)
(2021年1月25日)
- 12) 県薬務対策室からの新型コロナウイルスワクチン接種体制に関する説明会
(2021年1月28日)

1.1. ワクチン医療従事者等優先接種等に向けての取り組み

- 1) 新型コロナウイルスワクチン接種プロジェクトチーム会議 (計12回)
2021年2月12日(金)、2月19日(金)、3月3日(水)、3月8日(月)、3月19日(金)、3月29日(月)
- 2) 新型コロナウイルスワクチン接種に向けた説明会 (計5回)
2021年2月16日、2月18日(昼・夕)、2月19日(昼・夕)
- 3) 新型コロナワクチンの接種の実施に向けて (Web説明会参加)
主催) 厚生労働省健康局健康課予防接種室
2021年2月20日(土) 16時00分-18時00分 6名参加
- 4) 新型コロナワクチンに係る薬務対策室長との協議
2021年2月25日(木) 13時00分-14時00分 8名参加
- 5) ワクチン医療従事者等優先接種実績
3月15日(月) 30名、3月16日(火) 120名、3月17日(水) 120名、3月18日(木) 120名、3月23日(火) 90名、3月24日(火) 77名
- 6) 新型コロナウイルスワクチン接種副反応のまとめ
ワクチン接種後点滴治療を要した職員2名、うち経過観察のため1泊入院1名。
1名は「予防接種後副反応疑い報告書」を医薬品医療機器総合機構へ提出。

1.2. 研修関連

- 1) 新型コロナウイルス感染症対策について説明会 (2020年2月4日)
- 2) 新型コロナウイルス感染症について院内研修
2020年/12月17日(2回)、DVD視聴12月22日(3回)
- 3) 2020年/PPE着脱訓練 (適宜)

1 3. 相談対応

新型コロナ陽性患者の感染対策に関すること、面会に関すること、職員の行動に関すること、職員の風邪症状や職場復帰に関すること、母親学級開催に関すること、栄養管理科職員に発生した場合の食事提供についてなど相談対応を行った。

新型コロナウイルス感染症陽性患者の受け入れを行った 2020 年 4 月以降は、医療安全管理科とともに対応する職員の相談対応、精神的支援に努めた。

1 4. 地域貢献

- 1) 日南保健所主催 南那珂医師会対象 PPE 着脱訓練 (2020 年 8 月 12 日)
- 2) 日南市立中部病院 ICT メンバー (新型コロナウイルス感染症対応見学) 救急外来暫定診察室と正面玄関 (2020 年 8 月 25 日)
- 3) 日南市立病院院内感染対策研修 COVID-19 レクチャーと PPE 着脱訓練 (2020 年 8 月 27 日)
- 4) 令和 2 年度宮崎県介護支援専門員協会 日南串間ブロック研修会 (2020 年 10 月 31 日)
「感染対策／管理の基本～コロナウイルス感染対策も含めて～」

19. 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

COVID-19感染対策状況を考慮しながら、褥瘡対策チームとして、褥瘡回診を実施し、褥瘡ハイリスクカンファレンスで多職種での病態・状態の評価、ケア検討を実施した。今年度は、体圧分散や移乗介助の学習会を開催し、介助グローブ、スライディングシートの活用を促進し、ズレ・摩擦の軽減だけでなく、安全・安楽な体位調整、移乗介助の啓発に取り組んだ。院内褥瘡対策学習会は、密にならないようにeラーニング聴講（139名）や部署単位の学習会（78名参加）という形で開催した。令和2年度の褥瘡発生率は0.41%（前年比-0.32）、褥瘡保有率2.1%（前年比-0.38）と低下し、学習会などの効果があったと考えられる。

2. 今後の方向性

本院は急性期病院だが、基礎疾患の治療目的でありながら、複数の疾患を抱え介護度の高い高齢患者が多く入院される。認知症をもつ高齢患者も多く、体圧分散マットレスや予防ケア用品などの定期的な更新を今後も実施し、適切に選択できる体制を保持していく必要がある。

20. 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2年度NST・勉強会実績】

7月14日 嚥下障害と食形態・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)

10月13日 輸液処方について (外科医師)

*参加者：医師、歯科医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師、言語聴覚士、歯科衛生士

21. 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。

2.2. 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、今では全国的に幅広くパスが導入されている。当院でもパスを導入運用する疾患が増えており、地域連携パスについては平成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。しかし、電子カルテ導入後、電子カルテ上での作業の煩雑さやパス専任者がいない現状から、パスの改定作業やバリエーション分析などがすすまない状況が続いてきた。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、継続したパスの作成改訂は病院全体の課題でもある。

令和2年度は、そのような現状を改善すべく、パス作成を希望する診療科等を対象としてパス作成ミーティングの実施、パス委員会委員対象のパスタイム（パスに関する相談受付）の実施に取り組んだ。パスの新規作成や改訂がすすむなどパス活動が活性化されたと評価しているが、まだまだ目標にはほど遠い現状である。さらにパスに関わるスタッフ教育・人材育成も継続した課題として取り残されている。

（当院におけるパスの種類）

令和3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。令和2年度は、新規作成登録1パス、改訂／見直し27パス（延べ数）、休止1パスであった。

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*、ミエロCT、ラクナ梗塞*、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、経尿道的尿路結石砕石術、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、妊娠糖尿病診断、妊娠糖尿病治療*、子宮外妊娠、DC療法、TC療法、婦人科開腹術、新生児嘔吐
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3年2月 パス委員会まとめ）

(パスの運用状況)

- 令和2年度パス適用率 33.4% (パス適用数1,316件, 退院患者数3,946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 118件 経皮的冠動脈形成術 68件
 - 外科 ヘルニア根治術 (成人) 54件
 - 脳外科 アンギオ (鼠径部) 37件
 - 整形外科 大腿骨近位部骨折骨接合術 (左) 42件
 - 泌尿器科 経直腸的前立腺生検 43件 経尿道的膀胱腫瘍切除術TUR-BT 47件
 - 産婦人科 経膈分娩 (正常) 126件
 - 緊急帝王切開術 50件 予定帝王切開術 41件
 - 眼 科 白内障 2泊3日 51件 白内障 (水曜・両眼) 51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30日 (木曜日) 新型コロナのため書面開催
- 第2回: 8月6日 (木曜日) 参加18名
- 第3回: 11月5日 (木曜日) 参加17名
- 第4回: 2月4日 (木曜日) 新型コロナのため書面開催

(パス作成ミーティング開催実績)

- 外科・4東 乳癌パス 2020年11月25日
- 内科・4西 大腸EMR 2021年2月16日

(パスタイム実績)

6回実施 (10月15日、10月30日、11月10日、11月28日、1月5日、3月4日)

23. 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2年度は、苦情・要望が30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				合計			
	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
令和2	10	1	0	11	6	1	5	12	8	4	6	18	24	6	11	41

(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、具体的な応募はなかった。

(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。
たんぼぼ食	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実施している。

※2年度は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため実施なし。

(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。

24. 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2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、11品目を切り替えた（採用率35.9%から36.9%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286千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電子カルテの院内掲示板へ掲載し情報の共有化を図った。
期限切れ医薬品費は1,381,907円（前年度比100%）、破損医薬品費は429,229円（前年度比130%）となった。

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MyWebで職員に周知し、職員の参加意識を高めた。
令和2年度の年間削減効果額は約3,297千円。

25. 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 of 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。

26. 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 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2年度の申請件数は23件であった。

27. 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、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ため、令和2年度からこれまで開催していた全体会議に事務担当者会議の2回を加え、年3回の開催とした。

11月13日に事務担当者意見交換会を開催し、12月8日に全体の意見交換会を予定していたが新型コロナウイルス感染拡大の影響により開催中止となった。

28. TQM活動

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2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22日に開催し、「抗がん剤治療を行う患者への安心・安全な支援」（外来がん患者さまを守る会）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：「抗がん剤治療を行う患者への安心・安全な支援」

チーム名：「外来がん患者さまを守る会」

代表 薬剤部 主任技師 守山 十和子（構成員 6名）

活動内容：がん患者のがん化学療法は、外来で日常生活を続けながら、抗がん剤治療を継続することが可能となっている。がん患者の治療を包括的に管理するために、がん患者を中心として多職種で構成されたチームが不可欠である。令和2年4月の診療報酬改定では、外来がん患者への支援が評価されたが、指導料等を算定するためには多職種での協働が重要となる。

そこで、多職種と協働しながら、がん患者への指導と支援を実施するための方法を構築し、診療報酬算定へと繋げることを目的とする。

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。

29. 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、宮崎行政情報ネットワーク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」や特定非営利活動法人 医学中央雑誌刊行会が提供している「医中誌WEB」による迅速な情報検索体制を整えている。

30. 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。

令和元年度に、約8年ぶりの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。

令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の流行に伴う当院の対応等をホームページにて周知を図った。

31. 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年度に、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2年度は、10月及び3月の発行に加え、増刊号として新型コロナウイルス感染症やインフルエンザの流行に感染防止対策等を掲載した。

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2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2年度看護部活動概要

令和2年度は、新型コロナウイルス感染症患者受け入れに始まった。地域特性にて専用病棟の運用はできず、人員配置等に困難もあったが、該当病棟の適切な対応及びチーム医療、他病棟スタッフのオンコール体制にて機能を維持できた。感染管理認定看護師は1名であり、負担が大きかった。早急に感染管理認定看護師を配置あるいは育成する必要がある。病棟看護体制においては2交代試行を推進し、2部署試行開始し5部署に拡大した。試行できていない3部署は人員配置困難にて試行できない状況があり今後の課題である。業務の効率化・改善についてはリリーフ体制基準の見直しを行った。搬送・環境整備担当のサブエイドを配置し看護師の業務改善において一定の成果を得た。

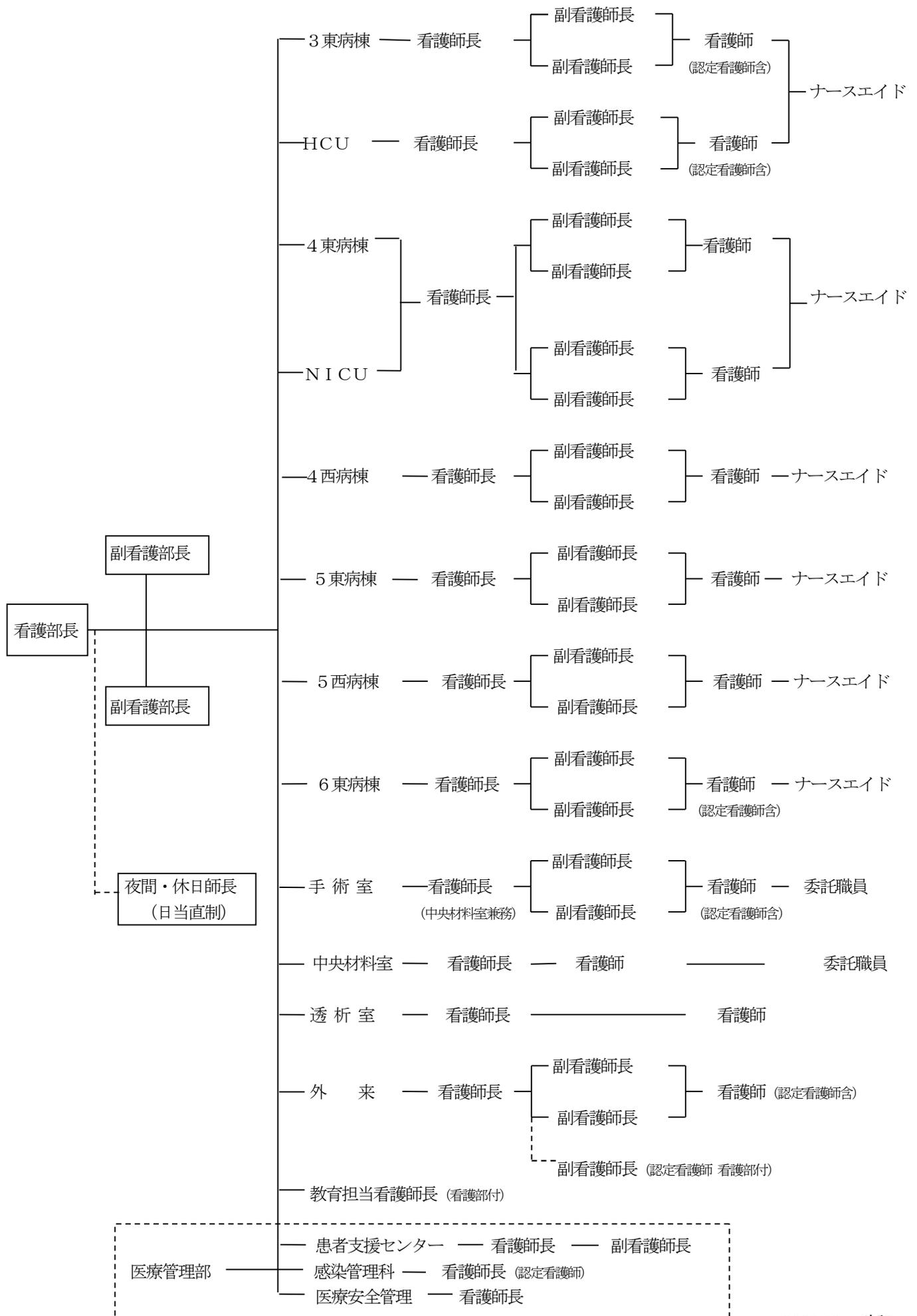
また、看護事例検討会においては、事例検討会のあり方の変更を余儀なくされたが、対象をジェネラリストに絞り、宮崎県立看護大学の邊木園幸先生の支援のもとファシリテーター育成も行えた。次年度も看護の視点で対象特性を捉え看護展開できる看護師を育成したい。

経営改善の視点では、効率的な病床管理が求められるが、コロナ禍のなか稼働率は低下し、64.2%（R1年度80.1%）であり、看護職員夜間12：1加算を取得している。また、育児休暇者の職場復帰支援として、紙面にてママともの会を開催した。育児短時間制度による復帰支援を継続していきたい。

人材育成に関しては新規採用職員の技術確認や業務支援にて夜勤導入できた。

次年度はWITHコロナの時代になると考えられるため、出張職員相談室や目標管理面接等にて職員支援を行っていきたい。

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 39 名、看護師正規 25 名（がん化学療法看護認定看護師 1 名含む）臨時看護師 19 名（夜勤専門看護師 1 名含む）外来クラーク 17 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。令和 2 年度は、延べ患者数 80,948 名（88,356 名）で、ドクヘリ搬送を含む救急車受け入れは 1,013 件（1,227 件）、外来化学療法は 1,302 件（1,096 件）であった。緊急検査にも迅速に対応し、内視鏡検査 1,362 件（1,489 件）、脳神経外科検査・治療 66 件（75 件）、循環器内科検査・治療 290 件（411 件）であった。

特診室（陰圧室）を新設し、発熱時や新型コロナウイルス感染症疑似症の患者受け入れを行うようになった。各階にも観察室を増設（4カ所）し、感染リスクを回避できるような対策に取り組んだ。

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、紹介率は令和 2 年度月平均 67.2%（64.2%）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。認定看護師によるがん患者指導やがん性疼痛緩和 management 指導に積極的に介入実施し、問診を行いながら医師との情報共有に努めた。また、新型コロナウイルス感染症患者の検査対応マニュアルや各検査のチェックリスト見直しを行い、最新の知見で看護の提供を行った。

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、医師及び看護師全員で共有し手順の作成や改訂を行った。今年度は新型コロナウイルス感染症患者の心臓カテーテル検査・脳血管疾患患者の検査のシミュレーションを実施した。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

コスト削減・業務改善・感染対策の目的で、ID カードホルダー廃止を行った。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、病棟へのリリーフも自主的に行った。

4) 外来看護実践力の発揮とチーム力の向上

会議録・復命書・報告書を回覧し、全員で情報共有を行った。e-learning による個人学習を行い自己研鑽に努めた。また、学習係企画による学習会を実施し外来全体の知識・技術向上をはかった。今年度は、新型コロナウイルス感染症対策に関して外来全体で取り組み、安全な外来環境を整えた。

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。また、外来化学療法や腹膜透析・心不全患者など外来通院患者は多くいるが、それぞれの患者が自己管理を行いながら地域で生活できるように支援を継続していく必要がある。

【外来化学療法室】

1. 外来化学療法室の運営状況

外来化学療法室では、外科・内科・泌尿器科・産婦人科・歯科口腔外科の外来患者のがん化学療法を行っている。患者は、40～80歳代で疾患に応じて、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ながらケアを取り組んでいる。

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QOLを保ち治療継続ができるよう支援している。また、患者治療計画ファイルを作成し、安全・確実な治療の提供に努め、医師・薬剤師・管理栄養士・診療科外来看護師と連携しながら支持療法の導入を行っている。

大腸癌・膀胱癌ストーマ患者では、治療の時間を活用し皮膚・排泄ケア認定看護師と連携をしている。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2年度の延べ患者数は、内科316名、外科763名、泌尿器科135名、産婦人科60名、総数1,302名であった。(令和3年3月31日現在)

令和2年度患者状況

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件数	109	107	118	115	95	108	99	101	99	118	113	120	1,302
1日平均	5.1	5.9	5.6	5.4	4.7	5.4	4.5	5.3	4.9	6.2	6.2	5.2	5.3

治療床数：9床（観察ベッド5床・リクライニングシート4床）

【3 東病棟】

病床数：32 床（新型コロナウイルス感染症患者対応病床、7 床空床あり）

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 24 名 ナースエイド 3 名（HCU 兼務） クラーク 1 名

勤務体制：2 交代制勤務・夜勤体制 3：3

看護体制：日勤のみ一部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、産科を除く救急入院患者、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れている。新型コロナウイルス感染症患者を受け入れにあたり、外科・眼科・歯科口腔外科の病床数が減少している。令和 2 年 6 月より、2 交代制勤務を試行している。

2. 活動内容と評価

1) 実践能力を高め適切な看護を提供する。

令和 2 年 4 月より新型コロナウイルス感染症患者を 19 名受け入れ、「うつらない・うつさない」をモットーに、感染対策環境を整備した。新型コロナウイルス感染症患者の思いを確認し、毎日カンファレンスを行い入院中や退院後の日常生活支援を実施した。また、新型コロナウイルス感染症に関するマニュアルを作成し、マニュアルの改訂はその都度行った。同時に、学習会やシミュレーションを計画的に実施した。

救急看護に関しては、救急外来との連携をとりながら外来での処置や対応を行い、16 時以降の救急入院患者を受け入れている。

インシデントは 58 件（令和元年 95 件）と減少したが、入院患者数が減少している。インシデント発生時は早めに改善策を立て、共有しながら対応している。

2) チーム力を高め、協力し合い安全な看護体制を目指す。

PNS を活かし日勤帯のみではあるが協力し合っているが、PNS マインドが醸成しなければならない。日勤帯のみならず、終日の安全な看護の提供を目指していく。申し送り短縮は行ったが、廃止までには至らなかった。

3. 今後の方向性

2 交代制勤務が定着できるように、業務改善や人材育成に取り組む。PNS を活かし PNS マインドの醸成や申し送り廃止・インシデント防止へ繋げていく。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きたい。

【 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 摂食嚥下看護 1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は膳診療科の重症患者を対象としている病棟である。主に外科・脳外科の周手術期患者、急性心疾患患者、脳疾患患者、呼吸・循環・代謝などの急性機能不全患者、心肺蘇生後の患者などを受け入れている。令和2年度は、PCPS4件、IABP8件、CHDF13件、低体温療法4件の特殊治療や、44件の呼吸器管理など重症患者の看護を行った。HCUシンドロームに陥る可能性が高く、年齢や環境を考慮しリスクを予測した対応を心掛けている。

昨年度、入室患者 329名(318名)、病床稼働率は74.5%(72.6%)、平均在日数12.1日(13.5日)であった。脳神経外科手術や心臓カテーテル治療のできる日南・串間医療圏内唯一の病院であり、脳神経外科と循環器科患者が入室の5割を占める。また、53%(65%)が緊急入室の患者、その中の30%が夜間入室であった。

2. 活動内容と評価

- 1) 毎朝、HCU室長、主治医、担当看護師と各患者のカンファレンスを行い、治療方針の確認や情報共有を行っている。カンファレンスの内容を元にPNSで一日の看護ケアの計画を立て、安心・安全な看護の提供に勤めた。
- 2) 全診療科の疾患や重篤な患者の対応、緊急時の対応に備え、認定看護師や臨床工学士による学習会やシミュレーション教育を実施し、看護実践能力の向上に繋げた。また、各自で研修参加や学習を行い、知識・技術の向上に努めた。
- 3) 臨床工学士、リハビリ、栄養科など多職種のスタッフ協働し、状態改善することを目標に看護を提供した。
- 4) 緊急入室時や長時間、手術待機をする家族の不安を少しでも取り除くため、控え室で待つ家族への声かけのタイミングと内容を見直し、統一して行った。
- 5) インシデント発生時には、すみやかに報告書を作成し、カンファレンスで情報共有・改善策の検討を行い、再発予防に努めた。

3. 今後の方向性

高度で専門的な看護を患者・家族に提供し続けられるよう、各自が知識・技術を高めるように自己研鑽に努める。多職種との連携を更に強化し、個々の患者により良い療養環境を提供し、一日も早い退院を見据え、一般病棟への退室を目指していく。

【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：ALSO プロバイダー 7 名 アドバンス助産師 5 名

職務体制：2 交代勤務体制 夜勤体制 3：3 (令和 2 年 2 月～)

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 2 年度の入院患者は延べ 7,750 人(前年 9,434 人)、病床稼働率は 62.4%(前年 75.8%)である。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 2 年度の分娩件数は 238 件(経膈分娩 147 件 61.8%、帝王切開 91 件 38.2%)であった。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、内科は感染症以外の疾患の患者、外科は乳がん患者の手術・化学療法や胆嚢炎や胆石などの術後回復期、化学療法後等の体力が低下した患者を受け入れている。

2. 活動内容と評価

産科では、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た。また、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。さらにコロナ禍の影響で、里帰り出産や出産後の帰省、母親学級や子育て支援等の社会資源の活用が制限され、心身ともにストレスを感じている妊産婦も少なくない。そのため、令和 2 年度は母親学級の DVD を作成し、外来受診時も待ち時間に視聴し、妊娠・出産への不安軽減に努めた。今後も、妊産婦の安心感と満足感を高められる看護支援を行っていききたい。

婦人科・内科・外科では、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。そのため、患者とともに作成する ADL 向上プログラム表を活用し、ADL 維持向上に努めた。また、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医療連携科と協働してスムーズな退院支援を行うことができた。

多種多様な診療科の女性患者が混在する病棟ではあるが、質の高い医療看護の提供を目指すとともに、看護職がいきいきと健康的に働き続けることのできる職場環境づくりに努めた。

3. 今後の方向性

多種多様な診療科や地域周産期母子医療センターとして、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。

入院時から退院後の生活を想定し、患者・家族にとって安心な療養環境が提供できるよう努めるとともに、多職種と連携し退院支援・継続看護の充実を図る。

【 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 6 名 看護師 7 名

NCPR：専門コース 11 名

職員体制： 2 交替勤務体制 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おり、早産児、低出生体重児、新生児仮死など治療が必要な新生児を 24 時間体制で受け入れている。看護師は児の状態や成長に合わせて細やかな観察、ケアを提供し、両親に寄り添い繰り返し育児指導を行うことで不安の軽減を図り、養育に自信を持てるよう努めている。

2020 年度のNICU入院数 105 名（129 名）で、内訳は低出生体重児 23 名（34 名）早産児 24 名（16 名）呼吸障害児 23 名（24 名）新生児低血糖 10 名（22 名）等だった。他施設からの新生児受け入れは 2 件（2 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（2 件）であった。

2. 活動内容と評価

入院時より、新生児のサインを的確に受け取り、頑張っている新生児に対し慎重で愛護的なケアを心掛けた。

新生児の成長・発達に応じて、両親が主体的にふれあい家族の絆を深め育児に取り組めるように個々に応じた計画を立案し、早期からファミリーケアに力を注いだ。

退院後のサポートとして小児科外来と連携し「たんぽぽ健診」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等継続したサポートが得られるように関わった。

2 ヶ月に 1 回の小児科外来・産科外来・4 東病棟との合同カンファレンスや各部署からの情報提供により情報の共有を図り、入院中・退院後の新生児・家族の支援に繋げた。

新人・転勤・異動者を中心としてNICU看護技術の修得のためにシミュレーション学習や呼吸器管理の勉強会、超低出生体重児の事例の振り返りなどを通して病棟スタッフ全員で知識・技術の向上に努めた。

院内看護研究では「心理的危機状態に陥りやすい患者・家族への支援～巨大色素性母斑を持って生まれた児の家族への危機モデルを用いた分析～」と題して誌上発表をした。

3. 今後の方向性

- ①周産期からの退院後まで継続した看護の提供
- ②入院直後からの重症児への集中ケアの質の向上
- ③個別性に合わせたファミリーケアの充実

上記に加え、新生児・家族に信頼される安全で安心な看護の提供に努めることを課題とし、計画的に学習会を企画・運営して専門的知識を深め、技術訓練でスキルアップできるように取り組む。

少子超高齢化する社会の中、核家族の増加等で子育て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養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、サブエイド 1 名、クラーク 1 名

勤務体制：2 交代制勤務 夜勤勤務体制 3

1. 病棟の特徴 ※()内は前年度数

内科・外科・泌尿器科・小児科の診断・治療・症状コントロールを行っている病棟であり、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、主に、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、患者の健康の段階の全過程に関わっている。加えて、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と教育、糖尿病の教育、膀胱内出血や消化管出血等、緊急な処置を必要とする患者の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病床利用率：76.7%（88.52%）、平均在院日数 14.8 日（16.0 日）、入院患者延べ人数 14,582 人（16,845 人）、看護必要度 31.0%（28.74%）である。昨年度 1 年間の主な治療の内訳は、化学療法が 641 件（239 人/307 件）、CAPD 入院 10 件（13 件）シャント造設術件 21 件（40 件）、泌尿器科手術・生検件数 222 件（138 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。また、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。さらに、内科医師、栄養士、理学療法士、作業療法士、摂食嚥下療法士、地域連携専門員と多職種と毎週定期的にかンファレンスを行い、患者の回復に向けた最善策への取り組みを話し合った。
- 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。薬剤師、救急看護認定看護師、がん性疼痛認定看護師とともに、事例を用いて最善の医療の医療提供について検討した。また、インシデント報告を共有し、原因分析から改善策を検討し、全員が同じ視点で対応できるよう努めた。
- 3) ナースエイド、サブエイドヘルパーの力を借りて、環境整備や物品整備を行い、患者様が療養生活をより快適に過ごせる空間づくりに努めた。また、効果的・効率的に業務を遂行し、患者様へより適切な看護が提供できる体制作りを行った。
- 4) がん性疼痛緩和を支援する看護師教育をテーマとした看護研究を行い、看護の質向上を目指した。

3. 今後の方向性

- 1) 個別の看護を提供するためには、患者・家族様一人一人の思いをまず知ることが重要である。さらに、患者様の個別の思いに寄り添い、多職種との連携をより一層深め、時を逃さず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し、個々の患者を支援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理解し、個々の力が全体力の向上に繋がるよう、支援する。

【5 東病棟】

病床数：50 床（40 床稼働）

職員数：看護師 21 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

日南串間医療は、高齢化率が高く、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。当院では平成 27 年に地域包括ケア病棟を新設し、退院準備期間やリハビリテーション継続が必要な患者の受け入れをしている。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・患者支援センターなど他職種と協働し、安心して地域へ帰るための退院支援に努めている。加えて手術目的の短期滞在入院（白内障や鼠径ヘルニア等）から終末期看護に至る患者の看護も提供している。

令和 2 年度は入院患者延べ 10,412 人の入院患者であった。手術件数は 110 件で平均 9.2 件である。毎週水曜日は関連部門が集まりベッドコントロール会議を行っている。病床稼働率は 56.8%（40 床換算：71%）平均在院日数 15.5 日で、在宅復帰率は 81.5%であった。

2. 活動内容と評価

地域包括ケア病棟開設 6 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。

地域包括ケア病棟が開設 6 年目となり、「勤務する看護師の抱える思いと今後の課題～グループインタビューを通して～」で看護研究を行い、院内発表（誌上）を行った。今後も病棟の特性に合わせた看護を実践していきたい。

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 2 名・看護師 25 名

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

サブエイド 2 名(2 月～) 2 月～サブエイド 2 名配置

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 73.4% (87%) 入院延患者数は 13,121 人 (15,295 人)、1 日平均患者数 35.9 人 (41.9 人)。地域包括ケア病棟との退院連携支援件数は 320 件 (368 件) でコロナ感染症の影響で前年度より減少した。

入院による整形外科の手術件数は 360 件 (375)、うち主な手術件数は大腿骨近位部骨折観血的手術は 84 (74) 件、膝人工関節置換術は 46 (35) 件、股関節人工関節置換術 18 (23) 件、人工骨頭挿入術 26 (36) 件、前腕骨折観血的手術 41 (28) 件であった。脳神経外科の手術件数は、92 (119) 件実施し、慢性硬膜下血腫 19 (33) 件、脊椎の手術 42 (31) 件、脳動脈瘤クリッピング手術 1 (8) 件、脳血管内手術 10 (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 2 年度は、患者の気持ちに寄り添いながら、看護の力を上げ患者、家族が安心して入院生活を送れることを目標とした。効率的な業務の仕方や情報が一目でわかる経過表、必要な看護記録の在り方や病棟の業務改善を行い、進めていくために、3 つの小グループ、「1 チームに取り組むチーム」「看護記録の見直しチーム」「申し送り時間短縮チーム」に分け活動を行った。看護記録の見直し、申し送り時間短縮については定着しつつある。今後も更に IT 等を活用し改善していくことが望まれる。申し送りは看護師の指示の活用で短縮できた。「1 チームに取り組むチーム」は患者数が多いことや入院期間が短いこと、OP 件数が 3~5 件と多く情報量が多いなど課題が多くインシデントになりやすいことなどが危惧され今後も検討課題である。小グループ活動の取り組みにより、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り、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。

基礎Ⅲ生 2 名は 3 月に宮崎県看護協会での口演による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。

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】

病床数：50 床

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

職員数：医師 14 名(循環器内科 4 名 整形外科 3 名 内科 6 名 脳神経外科 1 名)

看護師 26 名・会計任用職員 7 名(ナースエイド 4 名 夜勤専従ナースエイドヘルパー1 名 サブエイド 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. 部署の特徴 () 内は前年度数

診療科は循環器内科・整形外科・内科の混合病棟として、その診療科の急性期、慢性期にある対象を受け入れている。入院患者は 80 代 90 代と高齢者が増加し入院患者の約 90%は生活援助の必要な方である。入院延患者数 13,202 人(16,092)病床稼働率 71%(88)平均在院日数 19 日(20)重症・医療看護必要度 33%(40.3)であった。循環器科関連処置(CAG, PCI) 314 件(381)ペースメーカー関連手術 (PMI, PMR) 38 件(42)下大静脈フィルター関連手術 3 件(3)と、県南地区の循環器内科として確立している。慢性心不全看護師 1 名、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 名と看護の質向上に貢献した。

2. 活動内容と評価 () 内は前年度数

今年度は、コストの削減や経営の効率化に繋げるため、物品管理の効率化を図った。スムーズな物品在庫管理ができるよう整理整頓と区分けを行いルール徹底も強化し目標数値を達成し取り組みの効果がでた。

医療スタッフが患者の目標、治療方針を確認し活動できるよう、循環器内科・整形外科・内科・地域連携・リハビリカンファレンスを週 1 回行った。またチームカンファレンスを週 2 回行い看護の方向性の共有と統一を目指し、安全で確実な医療、看護の提供に努めた。

サブエイド導入により業務分担ができ患者のケアに専念でき看護の質向上が図れた。

今年度は看護研究において日頃の看護の取り組みを「慢性心不全患者への減塩指導、塩分濃度計を活用した見える化へのアプローチ」としてまとめ紙面発表した。

スタッフ同士風通しのよい職場環境づくりを図り、スタッフが自ら考え行動し、患者の特性にあった的確な看護を提供できるよう努めた。

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掛け 143 件(169)のレポートを提出し対策、分析を行った。入院や安静による生活環境の変化、治療による身体内部の変化などせん妄をまねき易い状況にあり、提供する治療環境を整えるとともに、高齢化に伴うインシデント発生を防ぐスキルアップが課題である。

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である。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提供に努める。また、Web 研修など利用し、自己研鑽と看護実践力の向上に努め、チームワークで業務改善を行いながら働きやすい職場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6名（正規職員5名・非常勤1名）

臨床工学技士4名（兼務）

1. 透析室の特徴 ※（ ）内は前年度数

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1,100件（1,621件）、外来患者延156件（238件）、腹膜透析入院患者延625件（761件）。新規透析導入患者28名（29名）でそのうち血液透析22名（26名）、腹膜透析6名（3名）であった。透析導入患者の平均年齢は74.5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。当院では在宅医療である腹膜透析に積極的に取り組んでおり、現在16名の腹膜透析患者を管理、今年度の腹膜透析導入率は21.4%（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り行っており、退院後も外来日に透析室で治療状態や手技・出口部の観察を含めた在宅療養指導を200件（186件）実施した。1回/月顔を合わせ、体調の確認、日常生活や治療上の不安の有無を傾聴しアドバイスすることで安心して治療が継続でき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が、今年度はコロナの影響で開催することができなかった。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を離脱しなければならない患者もいる。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。今年度は外来、病棟（2部署）、透析室が参加する腹膜透析連絡会議を2回開催し、導入・自己管理がスムーズにいくよう指導やケアの方法などの意見交換を行った。

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、臨床工学技士と情報共有を毎日行っている。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対策をたて実施した。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事例検討、看護研究に取り組み、透析室看護の向上にも努めた。

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1名・クラーク1名

1. 手術室の特徴

本年度の手術件数は1,747件であり、前年度と比較し348件減少した。コロナ感染対策のため、手術が制限されたことにより件数が減少。緊急手術は171件、うち時間外手術件数は95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・PCI・テンポラリー挿入が37件、アンギオ・コイル塞栓（局所麻酔下）など14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〉令和2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	266 (250)	53 (53)	319 (303)
脳外科	64 (69)	29 (52)	93 (121)
整形外科	372 (363)	12 (16)	384 (379)
産婦人科	95 (115)	62 (73)	157 (188)
泌尿器科	118 (129)	6 (1)	124 (130)
眼科	560 (825)	1 (4)	561 (829)
循環器内科	40 (44)	1 (2)	41 (46)
内科	30 (46)	2 (0)	33 (46)
耳鼻科	0 (14)	0 (2)	0 (16)
歯科口腔外科	31 (37)	5 (0)	36 (37)
麻酔科	0 (0)	0 (0)	0 (0)
合計	1,576 (1,892)	171 (203)	1,747 (2,095)

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。
- 6) それぞれの役割（直接介助・間接介助）に対し、一人ひとりが自覚と責任を持って業務に取り組んでいる。

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 10 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・EOG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・滅菌をきちんと行なうことで、臨床現場は安心して医療器材を使用することが出来る。また、安全な医療器材を介して患者への安全と質的サービス向上につながっている。

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。（ ）内は前年度。

	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	336 (342)	73,435 (56,142)	
2	486 (485)		
3	380 (376)		
EOG滅菌器（2 台）	428 (447)	10,811 (10,769)	
プラズマ	144 (66)	522 (472)	
WD（中材側）MS	1,584 (1,507)		
WD（手術室側）MS	1,085 (970)		
WD（手術室側）シャープ	327 (561)		
合計	4,770 (4,663)	84,768 (67,383)	25,089 (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。

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、毎月ミーティングを行い、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

新型コロナウイルスの影響にて院外研修は中止となった。今年度は、普通第一種圧力容器取り扱い作業主任資格 2 名、特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者資格 1 名、第二種滅菌技師資格 1 名が資格を取得した。

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、働きやすい職場環境を整える努力をしていく。また、研修参加などを通して自己研鑽や資格取得を行い、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. 令和2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、個別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. 令和2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	飲肥の街を散策、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 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) 16名/11名(プリセプター) 16名/12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。	
			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、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。
			院内留学	教育委員、各部署担当者		8月～ 10月 1日
	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。	
基礎 コ ー ス III	看護研究	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。	
	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。	
ジェネラリストコース	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、その後どのような関わりができるかグループワークで検討。 7カ月経過して、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法を検討。	
	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、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、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、簡単に検索し利用しやすい環境が整った。

基準は、674 回（紙媒体：346 回、電子カルテ：328 回）、手順は 2,388 回（紙媒体：1,523 回、電子カルテ：864 回）の活用があった。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へと繋がっている。活用率アップのために、リーフによく行く部署に関連した看護手順を、詰所に掲示するなどの工夫を行っている。

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する。また、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、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。そのために、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。

【看護記録委員会】

会議：毎月第 4 木曜日 16：00～17：00 令和 2 年は 11 回開催（誌上開催含む）

メンバー：副看護部長（アドバイザー）・看護師長（委員長）・副委員長（メンバーより選出）
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、委員会で結果報告を行う。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。今年度は HCU 看護記録基準に退室サマリー追加、医療安全の転倒・転落関連運用基準の検討など他委員会との協働も行なった。各部署からだされた問題を解決すべく検討を重ねている。医師や薬剤部との協働も今後検討していかなければならない。

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。

診療報酬改定に伴い、重症後、医療・看護必要度の適正な記録のあり方の検討を行った。統一する部分と各部署独自に行う部分があり、今後も検討が必要である。

3) 自己啓発・研鑽に努め、チーム力を高める。

委員の学研ナッシングサポートの活用と部署での活用推進を進めた。

診療報酬改定に伴う重症度、医療・看護必要度の研修（オンライン）に委員 2 名が参加し、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

- 1) 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。
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) 年 2 回の医療安全研修会は、新型コロナウイルス感染症対策のため e ラーニングや DVD 視聴を活用し、各部署への回覧視聴も行った。第 1 回目が e ラーニングを活用した「現場でできるヒューマンエラー対策」で、研修参加者は、DVD 視聴も含めると 326 名で前年度より 77 名の増加だった。第 2 回目の医療安全研修会は、医師、検査科、医療安全管理科からの改善事例の報告を DVD 視聴し、478 名が閲覧した。
- 3) 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 17 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。

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・排泄ケアリソースナース会】

1. 今年度の活動内容

『おむつ装着に関する知識・技術の習得』

4年間にわたり、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・技術の向上に努めてきた。アンケートの結果からもおむつに対する看護師の意識改革は少しずつスタッフの間に浸透していることがわかった。今後もおむつパンフレットの活用率が向上し、適切な皮膚トラブル防止のための看護が実践していけるように啓蒙活動を実践していく。

2. 今後の方向性

スキンケアやおむつ使用方法について知識の普及に努め、自部署内でもリソースナースとして指導や情報提供を行う。次年度は骨突出のある患者の安楽につながるポジショニングにも目を向け、勉強会等を開催し褥瘡発生件数を減らしていく。

【緩和ケア看護リソースナース会】

1. 活動内容

1) 定例会

エンゼルケアセット（ピンクBOX）とディスポエンゼルセットの活用状況や不便な点など調査を行い、エンゼルセット（ピンクBOX）廃止の有無やディスポエンゼルセットの改善点などを話し合った。また、疼痛スコア表（患者様用）を作成し、統一した痛みの評価ができるように全病棟へ配布した。昨年同様、緩和ケアマニュアルのスタッフへの啓発活動やがん治療カンファレンスへの参加を呼びかけた。

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。

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

今年度はコロナの影響で企画していた院内の災害訓練、DMAT主催のトリアージ研修は中止となった。各部署では災害時の非常用物品の点検を行い、きちんと揃っていることを確認した。

また備蓄倉庫の場所や保管している物を把握するため、計画的に見学を実施した。災害時個人の備蓄に関しては、新規採用者や異動者を中心に声をかけ、全スタッフの準備を推進した。今年度は新たに災害医療対応マニュアルの読み合わせを実施し、災害発生時に関する意識の向上に繋げた。

2) 救急看護に関する活動内容

前年度に引き続き、6月には基礎コースⅡ看護師を対象とした二次救命処置研修、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、2月にはコメディカルを対象としたBLS研修を開催した。12月には初めて、基礎コースⅢ看護師を対象としたファーストエイド研修を計画し開催した。全スタッフが患者急変時の初期対応を学べるよう企画から担当し支援した。どの研修の充実した内容のアンケート結果であった。救急カート物品の点検、見直しを行い、現場で安全、かつ迅速に使用できるよう整理した。

2. 今後の方向性

災害看護に関しては、院内の災害訓練は管理職と救急看護リソースナースメンバーが中心となり参加している。可能な限り多くのスタッフが参加し、訓練でき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に繋げていく。

救急看護に関しては、新たにジェネラリスト研修を開催していく。今後も引き続き、全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) 糖尿病看護に関するオンライン通信などの紹介や血糖降下剤一覧表の配布を行い、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し地域の方々との交流を深め、地域で連携している取り組みを知ることが出来た。
- 3) 糖尿病看護についてのインシデントを会議で共有し、リソースナースから各部署へ共有をおこなった。
- 4) 血糖測定後のインスリン投与の指示の記載方法や高K血症に対するGI療法時の血糖測定方法が医療安全管理科を通し統一された。

2. 今後の方向性

- 1) 院内研修は、環境の調整を行いながら全看護職員が糖尿病看護の知識を習得出来るように図る。開催する場合には参加する対象者を分け、演習やグループワークなど参加型の研修会も企画していく。
- 2) 集合教育だけでなく、各自で糖尿病看護に関する学習が行えるようにオンライン通信の紹介を行う
- 3) 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糖尿病のパンフレットやDVDなどの教材を備えるようにする。
- 4) 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、糖尿病看護リソースナース会で情報提供することで知識の普及を図る。
- 5) 宮崎県糖尿病療養指導士認定機構が主催する地域糖尿病療養指導士（CDEL）の取得者の増員に努める。
- 6) 看護基準・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
5～10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（35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
2020年11月2日に『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患者支援センターに依頼し38名が参加。入院早期から退院支援・調整を意識した取り組みが必要であることを84%近くの参加者が理解できたとの解答が得られた。今年度は、新型コロナウイルスの影響で院外の研修や学会などの参加ができなかった。

2. 今後の方向性

退院支援に関する看護計画の立案については、今後も引き続き看護師が患者家族と一緒に退院支援に介入出来るよう意識付けを行い、立案率のUPを目指していきたい。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。今後もリソースナース会メンバーが中心となり、他職種との連携、連携カンファレンスの充実を図りよりよい退院支援・調整ができるよう取り組んでいきたい。

【認知症看護リソースナース会】

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し、効果的な関わりが出来る力を高め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。例えば術直後に低活動や昼夜逆転があり、しばらくして不潔行為やベッドからの転落転倒のリスクが高まった脳血管性認知症を有する高齢者の事例があった。医療従事者の目線ではベッド周囲の伝い歩きが危険行動と捉えられてしまいがちだが、疼痛がコントロールできていたことや客観的な事実から、歩こうとすることは患者の回復過程では重要なことではないかを見出した。また、元々の生活での好きな娯楽に関する情報が少ないことに気付き、回復を妨げずに患者が穏やかに過ごせる対象の細かな情報に焦点を当てる必要性を再認識した。また、認知症患者に共通した特徴を理解するため、委員各自で学研ナーシングサポートを半分以上のコースを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当院独自のマニュアル作成に令和元年度より取りかかっている。今年度は小項目 16 項目中 4 項目のマニュアルが作成され、これまでに 9 項目のマニュアルが作成できた。

2. 今後の方向性と次年度の課題

県南地区の急性期病院としての役割を果たせるように、患者が家族と共に地域での生活へ少しでも早く戻れるよう、対象を捉え直し、関わりの方向性を導き出せるように今後も取り組んでいく。また、認知症ケアマニュアルが完成すると、認知症患者のアセスメントやケアの介入方法などを各部署で解決できると期待する。次年度も認知症リソースナースと協力し、マニュアル完成を目指し、当院看護師の認知症看護の知識や技術を深めるための学習会や情報発信を実施していく。

【がん化学療法看護リソースナース会】

1. 活動内容

1) 定例会議の開催

会議内容周知のため、今年度より情報共有のため会議録を連絡委員のいない部署（手術室・透析室・入院支援センター）にも配布することとした。

2) がん化学療法薬剤別マニュアルの追加・作成

昨年度作成し承認を得た 5 薬品のマニュアルを 5 月に各部署に配布した。また、内服薬 3 剤のマニュアルの作成と全体の追加修正を行い第 3 版として各部署に配布した。

3) 学習会の開催

津曲がん化学療法看護認定看護師と協力し「抗がん剤の基礎知識」の学習会を企画した。

9/23 に開催し、前年度と比較し 2 倍の 42 名の参加があった。アンケートでは「抗がん剤の種類と特有の有害事象について期待した内容であった」と答えた参加者が 34 名、80.9% であった。新型コロナウイルス感染症流行に伴い集合教育の場が減少した為、WEB 研修(e-ラーニング)を呼びかけた。

4) がん化学療法時フローチャート活用について

外来・病棟間のスムーズな連携や患者情報の共有を目的としたフローチャート活用は、内容検討により一時中断していたが、今年度 6 月より外科の患者のみ再度使用することになった。再活用にあたり、大きな問題は出ていない。今後定着していくよう適宜評価していく。

5) 化学療法に関するインシデントの共有

会議時に、各部署でのインシデント共有を昨年度末から開始している。各病棟での問題点を共有でき、またインシデントがあった病棟へも多方面からの意見をフィードバック出来るため、継続していきたい。

2. 今後の方向性

1) 会議の継続と運営内容（がん化学療法看護をとりまく動き）の情報提供。

2) がん化学療法薬剤別マニュアルの活用促進。

3) がん看護の質の向上に向け、学習会の開催・e-ラーニング視聴案内。

4) フローチャートを活用し情報共有に努める。

5) 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。

【摂食・嚥下障害看護リソースナース会】

1. 活動内容と評価

今年度は、前年度に引き続き摂食機能療法加算算定継続、スタッフへの周知徹底を目標として活動を行った。各部署のリソースナースが中心となり、前年度に作成した資料を用いて新規採用者や異動者へ説明することで摂食機能療法加算の周知に努めた。令和2年2月より摂食機能療法加算算定を開始しているが、会議の際に算定時の判断に困った例や記入内容などを話し合い、適宜情報共有することで、大きなトラブルもなく算定できるようになったと考える。上半期に歯科衛生士からの各部署での口腔ケアについての勉強会開催の提案を受け、2部署で勉強会を開催。勉強会開催の機会を逃した部署もあったため、次年度歯科に各部署での勉強会開催について再度依頼する。学研ナーシングサポートの視聴については、関連内容をピックアップした用紙をリソースナースに配布し各部署での視聴を促すことで、今年度リソースナースが活動している部署内スタッフの74%が視聴したとの結果が得られた。

今年度もSTに推進会の会議へ参加を依頼し、各部署より摂食・嚥下障害患者の対応困難な事例について計7例事例検討を行った。患者の病態や栄養状態、対応困難な点について話し合うことで、より専門性のある意見交換が行えた。

今後は、摂食機能療法加算算定や摂食嚥下のある患者への看護介入のプロトコールなどを全部署で統一して活用できるよう、看護手順への書き起こしを目標に活動していく。

2. 今後の方向性

- 1) 歯科からの各部署での口腔ケア勉強会開催、または口腔ケアDVDを活用した各部署での小規模勉強会の開催の検討
- 2) 摂食機能療法加算算定の流れや注意点について、全部署で統一して行えるように看護手順への書き起こしを検討し、順次進めていく

【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チェックを行い、各部署目標回数を設定した。各部署で集計を行い、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、7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った。結果を各部署にフィードバックし、スタッフの意識付けの強化に努める事ができた。
- 4) 新型コロナウイルス対策として、各部署のリンクナース中心に個人防護具の着脱について各部署伝達し、スタッフの個人防護具着脱チェックを行った。また、病棟へ出向き、感染対策をどのように行っているのか確認した。

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、5つのタイミングでの手指消毒使用をDVDやポスターを使い意識づけを行っていく。また、手指消毒剤の使用量チェックを各部署にフィードバックすることや手洗いチェックと感染対策自己チェックを定期的実施することで、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が手本となるよう積極的に声かけ指導していく。
- 3) 新型コロナ対策として、転入者、新卒者を中心に個人防護具着脱チェックを行い、各部署感染対策に努め、充実していく。

【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

院内救急においては、救急リソース会と共同して看護基礎Ⅰ対象：一次救命処置、看護基礎Ⅱ対象：二次救命処置、看護基礎Ⅲ対象：ABCDEアプローチ（Primary survey）、コメディカル対象：一次救命処置の内容で実技研修を開催した。また、毎年院内の救急カートの見直しを行い、最新の蘇生ガイドラインに対応できるよう備えている。

新型コロナウイルス関連では、内科医師・臨床工学医師とともに人工呼吸・ECMO講習会（厚生労働省 ECMO チーム等要請研修事業）に参加した。受講後は院内職員を対象とした勉強会の開催や医師・看護師に対して COVID-19 患者心肺蘇生プロトコルの周知を図った。3 東病棟では、COVID-19 患者急変対応手順の作成や定期的なシミュレーションを行った。

災害関連では、DMAT と共同して災害医療部会・災害委員会を再発足し、病院全体で災害への備えに取り組む体制を整えている。救急看護リソース会と共同して、各部署・個人の災害備蓄品の推進や備蓄倉庫見学ツアーを行った。

今後は、入職 1～3 年目看護師を対象とした救急関連の研修に加え、管理者にも実技研修を行い、患者の急変を予防できるスタッフの育成・拡大を図る。災害面では DMAT・救急リソース会と協働して BCP の定期改訂、災害訓練の企画等をすすめていく。

【がん性疼痛看護認定看護師 活動報告】

がん性疼痛看護認定看護師：高橋 裕子

1. 院内活動

患者の症状観察・評価や薬物療法の効果を確認し、患者の状況にあった対応がチーム全体で行えるよう必要な観察点やその意味を日々共有し支援に生かした。また、全人的な視点で患者を捉えるという基本的な視点について事例を用いた勉強会を実施した。

所属病棟は終末期にある患者が多いため、デスカンファレンスを通じて対象者から学び得た視点や支援を日々のケアに生かした。また、生死に関わる医療スタッフの感情表現をする重要な場として認識し、個々の率直な意見を尊重した。

緩和ケア委員会では医療用麻薬使用患者を中心にカンファレンスを行った。症状や社会背景、意向・希望など全人的視点で対象者を捉え多職種で検討し、各部署の支援に生かした。

2. 今後の方向性

所属病棟は、治療期にあるがん患者が多く入院する。栄養・体力維持、精神ケアなど患者が治療を継続し効果を得ることができるよう生活や QOL を維持・増進するための統一した支援を行う必要がある。明確な目的を持ち、多職種による連携を重要課題とする。

【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、COVID-19 の状況を鑑みながら、褥瘡回診やカンファレンスを開催した。また、体圧分散、移乗介助の部署単位での学習会を開催し、スライディングシートや介助グローブの具体的な使用方法の啓発に努めた。令和2年度の褥瘡発生率は0.41%、褥瘡保有率2.1%であった。

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

ストーマケアの相談対応を通して、患者に適した個別性のある看護を提供し、その過程でスタッフにも教育的に関わった。ストーマ外来では、在宅・他施設入所中の患者への対応やケア指導を実施し、訪問看護との情報交換を行うなど、地域内での情報連携もすすめている。e-ラーニングでの学習会情報を提供し、ストーマケア知識の習得を働きかけた。

3) 失禁患者のスキンケアの質向上に向けた取り組み

皮膚・排泄ケアリソースナース会メンバーを支援する形で、排泄ケア用品の正しい使用や患者に適した用品の選択について部署での学習会を開催し、周知徹底を働きかけた。

2. 今後の方向性

今後も褥瘡対策委員や皮膚・排泄ケアリソースナースと連携しながら、院内全体の褥瘡予防など皮膚・排泄ケア領域のケアの質向上に取り組んでいく。また、地域での情報連携を促進し、在宅や他施設などを行き来する患者に絶え間ないケアを提供できる体制を構築していきたい。

【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

2020年を振り返ると、新型コロナウイルス感染症を軸に様々な対応を余儀なくされた年だったが、平常時の感染対策の重要性を再認識した年でもあった。

院内活動では「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。

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た。

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、医療廃棄物や病室・清拭車・パソコンカートの管理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。

院外活動では、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、3回/年開催した。相互ラウンド、新型コロナウイルス感染症対策、研修会、相談対応等に取り組んだ。

今後も感染対策チームの中心的役割を担い、新型コロナウイルス感染症対応を行いつつ、どの職種も平常時の感染対策が継続できるよう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

1) 手術室での看護実践

皮膚排泄ケア認定看護師と連携し、腹臥位手術における褥瘡ハイリスク患者の予防ケアを見直し、医師への働きかけとスタッフ指導を行った。褥瘡・スキンテア発生は減少傾向にあるため、今後も状況をみながら適宜、ケアの追加・修正、スタッフ指導を行っていく。

2) 他部署との連携

全身麻酔下におけるコイル塞栓術で低体温が発生した。医師・臨床工学技士の協力を得てアンダーブランクセット導入と予防ケアを検討した。また外来看護師にも働きかけ、局所麻酔下の脳外アンギオでも実施している。

3) 新型コロナウイルス感染症に関すること

手術室における新型コロナウイルス感染症マニュアルの作成と医師やコメディカルを含めた合同シミュレーションの調整役を担った。また心臓カテーテル治療におけるシミュレーションを外来看護師と協働して行った。

2. 院外活動

日本手術看護学会九州地区認定看護師会に所属し、他施設の認定看護師と情報交換を行い、自施設の手術看護や教育体制を顧みる機会を作っている。

【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. 院内活動

- ・外来化学療法患者問診票を運用し、医師・薬剤師・管理栄養士・各診療科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に努めている。
- ・院内学習会では、「外来看護師対象の学習会」、「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ている。
- ・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や薬剤別マニュアル作成の助言を行った。
- ・化学療法委員会では、委員として新規採用治療計画書（レジメン）の投与管理上の機材や前投薬、投与時間、有害事象対策などの承認確認を行っている。

2. 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、本年度の抗がん剤血管外漏出は0件、アレルギー反応は1件だった。
- ・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の症状を表出により医師・看護師・薬剤師へ伝える流れは有害事象の軽減につながられたと考える。
- ・外来化学療法室を利用する患者の思いや生活スタイルを尊重しながら、安心して安楽に治療ができる環境調整に努めている。

【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 院内の看護師1年目に対し、「フィジカルアセスメント研修」を2回実施した。
- 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。
- ③ HCU看護師全員にシミュレーション教育を実施した

2) HCUにおける看護実践

- ① カテコラミン薬剤のシリンジ交換の手順書作成
- ② 0点校正実施の周知
- ③ 補助循環作動中の褥瘡防止対策の検討（山下CNとの協働）
- ④ PCPSのマニュアル改訂
- ⑤ PCPSトラブル時を想定した対応（MEと協働：手回しハンドルの使用など）

3) 手術室との連携強化

- ① 昨年度より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。現在術中訪問を周知できるよう働きかけている

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」の講義を担当した。
- 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。
- 3) 日南看護専門学校で5コマ講義を担当した。

【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12日看護の日に看護師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。今年は、COVID-19感染予防のため、ナイチンゲール像の設置や、フラワーアレンジメントによる装飾は中止した。また、親睦を深めるための自治会祭や、教育に関する活動としての「ポップピラティス」も、共に感染予防防止対策のため中止となった。

院内看護研究においては、元宮崎県立看護大学教授の寺島久美先生に支援を受け、HCU、NICU、4西、5東、6東、透析室の6部署が看護研究に取り組んだ。1月23日に看護研究発表の予定であったが、感染予防のため誌面発表とした。

その他、学会等の参加支援と会員の福利厚生として、学術集会、研修会、オンラインセミナーに12名参加、結婚・出産祝い金など11名に助成を行った。

2. 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. 患者支援センター 令和2年度の活動

(1) 患者支援センター（旧医療連携科）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年は当院で初めて社会福祉士（常勤）の採用配属があり、再雇用看護師とあわせて退院支援担当が5名となった。

平成28年1月からは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った。このように入院から退院までを支援するPFM（Patient Flow Management）体制が整ってきた。入院支援、退院支援、患者相談、地域連携の4機能が確立してきたこともあり、令和2（2020）年4月に患者支援センターと名称が変更された。

令和2年度も地域医療支援病院としての取り組みをさらに推進し、地域医療支援を担う中心部署として活動をすすめる予定であったが、新型コロナウイルス流行に伴い、地域連携関連の多くの研修会や会議等が実施できない状況に陥った。年度後半からは、Net4Uやweb（zoom）等を活用して新たな活動の模索に取り組み、徐々に活動を再開してきている。これらの成果等は多くの学会や研究会等で発表し評価を受けるようにしている。センターとしては、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ることは課題と考えている。

(2) 患者支援センターの理念・目標

[患者支援センターの理念]

「地域医療連携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」

[患者支援センターの目標]

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している

(3) 患者支援センターの組織とスタッフ

1月現在、17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1名、事務5名）で業務を行っている（13名は再雇用／期限付任用職員、委託職員）。

(スタッフ・役割分担) 令和3年1月現在

氏名	役職	勤務体系	役割分担
木佐貫 篤	(兼) センター長	兼任	総括 (南那珂医師会理事)
大木 郁美	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)
春田あゆみ 外山 彩	事務	専任	事務 (紹介状管理、統計処理等)
清水 サナエ	がん相談支援センター 相談員	専任	がんに関する相談
阿萬千鶴代 井手 京子 橋本 隆子 金丸希世美 日高 美和 富浦 麻子	入院支援センター 看護師 事務 (委託)	専任	入院前オリエンテーション (看護師は交代で2-3名勤務、事務は交代で1名勤務)

(4) 令和2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より一層の紹介患者獲得への取り組みを推進してきた。

令和2年度は紹介件数・逆紹介件数ともに前年度より減少しているが、これは新型コロナウイルス流行の影響によるものと考えている。なお地域医療支援病院の認定要件は継続して満たしている。

[紹介件数・逆紹介件数] (令和2年4月～令和3年3月、枚数ベース、センター調べ)

紹介件数 6,413件 (前年比762件減)

初診: 4,176件 (366件減) 再診: 2,237件 (396件減)

逆紹介件数 7,616件 (前年比409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)	293	286	354	414	338	371	389	405	328	282	321	395	4176
紹介件数 (再診)	151	143	201	234	193	204	218	191	172	174	168	188	2237
逆紹介件数	594	547	669	684	640	659	668	646	676	561	553	719	7616

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、件数も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。令和 2 年度は調整件数が減少したが、これは新型コロナウイルスの影響により入院件数が減少したことが要因と考えられる。しかし在院日数や調整日数については延長なく新型コロナウイルス影響はなかった。

当地では、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 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	
退転院調整件数	1,605 件	1,469 件	1,945 件	1,974 件	1,794 件	
看護相談件数	49 件	80 件	70 件	50 件	54 件	
転帰	転院 病院 388 件 施設等 171 件	597 件 (37.2%) 病院 379 件 施設等 218 件	735 件 (37.2%) 病院 479 件 施設等 256 件	591 件 (30.3%) 病院 379 件 施設等 212 件	672 件 (34.9%) 病院 451 件 施設等 176 件	
	自宅	792 件 (53.9%)	865 件 (53.4%)	1,084 件 (54.9%)	1,240 件 (63.8%)	1,043 件 (58.1%)
	他	116 件 (8.0%)	143 件 (8.9%)	155 件 (7.8%)	114 件 (5.9%)	124 件 (6.9%)
対象患者 在院日数	平均 25.6 日	平均 23.7 日	平均 23.2 日	平均 25.0 日	平均 22.3 日	
解決までに 要した日数	平均 23.7 日	平均 22.7 日	平均 22.5 日	平均 24.1 日	平均 21.7 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 34 版 (7 月)・第 35 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るようにつとめてきたが、令和 2 年度は在宅ケア研究会はすべて中止となるなど連携の場がほとんどなかった。そのかわりメールや web 会議システム (zoom) などでの情報共有につとめた。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、大木、沼村が世話人として参加している。令和2年度は新型コロナウイルス流行をうけてweb (zoom) での開催となったが、開催することができて県内実務者の貴重な情報交換の場となった。

第30回 令和2年10月3日(土)「新型コロナウイルスと連携について」(zoom)

第31回 令和3年3月6日(土)「with コロナにおける入退院支援」「連携に係わる診療報酬・介護報酬」(zoom)

(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2年度も交流会(zoom)を1回開催した。

「南那珂医療連携実務者交流会」

令和3年1月27日(金)(zoom) 新型コロナウイルスをうけて各施設の状況報告

(c) NPO 全国連携実務者ネットワークが実施する事業への参加

全国各地で医療連携実務に取り組んでいる実務者向けの団体である NPO 全国連携実務者ネットワークが開催する各種研修会に積極的に参加している。令和2年度は全てweb (zoom) での開催となった。「第3回連携室管理者向けセミナー(7月19日)」「全国連携ナイトスクール(8月から毎月、全8回)」「全国オンライン連携室(4月から毎月、全12回)」に木佐貫、大木、沼村が参加した。

5) 各種研修の実施、運営等

開催又は支援しているが、多くは実施できなかった。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(患者支援センター主催)(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(患者支援センター協力)
- (d) 南那珂栄養連携勉強会(栄養管理科主催、患者支援センター協力、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(感染管理科主催)

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、患者支援センターに患者相談窓口(以下「相談窓口」)を設置している。

【相談窓口運営体制】

- ・患者をサポートする相談員として専従者1名(黒田)をおき、支援センター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第5章参照)

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。また令和2年度からCPT(child protection team)活動を開始した。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、患者支援センター(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。

本カンファレンスは、患者家族からのクレームや意見、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。毎回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・交流

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医師（病理診断科／患者支援センター）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平成 29 年度から毎年開催してきた「南那珂医師会と県立日南病院医師との懇談会」は、令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症流行のため中止となった。また毎年 8 月に行われる三師会（南那珂医師会、日南歯科医師会、日南串間薬剤師会）も中止となり、交流をもつことができなかった。

(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」がおこなわれてきたが、こちらも新型コロナウイルス感染症流行のため、令和 2 年度は一度も開催されず管内の在宅医療や介護に関わる職種との交流が十分にできない状況であった。

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いる。令和 2 年度は木佐貫主任部長・大木看護師長（患者支援センター）清水相談員（がん相談支援センター）が委員となったが、こちらも新型コロナウイルス感染症流行のため協議会は開催されなかった。

(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センター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、患者支援センター及び看護部スタッフが毎回数名参加して議論に加わった。令和 2 年度は新型コロナウイルス流行のため、運用／見直しに関する会議等は開催されなかった。日南串間入退院調整コンセンサスルールはほぼ浸透してきているが、引き続き継続していくためには見直し等の協議や研修会を定期的で開催していく必要がある。

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。
<http://www.pref.miyazaki.lg.jp/iryokaigo/kenko/koresha/20160324103119.html>

(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きた。令和 2 年度は新型コロナウイルス流行のため、残念ながらこれらの多くが中止となった。「地域医療リーダー養成講座日南塾」（9-2 月）「地域医療を学ぶ市民公開講座」（3 月 13 日）のみ開催され、木佐貫センター長を始めとする患者支援センタースタッフが参加した。

●串間市

「串間市在宅医療・介護連携推進協議会」に木佐貫センター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。令和 2 年度は新型コロナウイルス流行のため、協議会は書面開催となり、市民対象の市民公開講座も開催されなかったことから運営等への協力がほとんどできなかった。

(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。本システムには患者支援センター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。新型コロナウイルス流行をうけて、退院前カンファレンスを Net4UMEET（会議システム）を活用して実施する等の新しい取り組みもおこなった。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。新型コロナウイルス流行により、情報共有システムの有用性・重要性を改めて実感することができたので、日南市とともに継続して地域医療体制・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（日南市立中部、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 公立病院と日南保健所の感染対策に従事するスタッフ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」を隔月で開催してきた。令和 2 年度は新型コロナウイルス流行下ではあったが、感染に関わる情報共有・意見交換は重要であるとの視点にたち、感染対策を実施した上での開催につとめ、新型コロナウイルス感染を含めた感染対策の推進に取り組むようにした。

(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ただけ、連携医療の継続推進に取り組んでいる。

「地域医療支援病院運営委員会」は年 4 回外部委員の出席を頂き開催しているが、令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症流行により 2 回書面開催とした。委員会は定期的で開催されていることから、出席委員から病院へのより幅広く様々なご意見をいただけるように、運営等をさらに工夫していく必要がある。

(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 9 回 4 月 23 日 (木) →書面開催に変更

第 10 回 7 月 30 日 (木)

第 11 回 10 月 22 日 (木)

第 12 回 1 月 28 日 (木) →書面開催に変更

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2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

【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
令和2年 4月 6日～ 4月17日	麻酔科（1名）	麻酔科全般
4月20日～ 5月 1日	麻酔科（1名）	麻酔科全般
6月 8日～ 6月19日	内科・整形外科・産婦人科（各1名）	内科・整形外科・産婦人科全般
6月22日～ 7月 3日	内科・産婦人科（各1名）	内科・産婦人科全般
7月 6日～ 7月17日	内科・産婦人科・麻酔科（各1名）	内科・産婦人科・麻酔科全般
7月20日～ 7月31日	内科・泌尿器科・産婦人科（各1名）	内科・泌尿器科・産婦人科全般
11月24日～ 12月 4日	産婦人科（1名）	産婦人科全般
12月 7日～ 12月18日	産婦人科（1名）	産婦人科全般
令和3年 2月15日～ 2月26日	産婦人科・麻酔科（各1名）	産婦人科・麻酔科全般

【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
令和2年10月26日～令和3年2月19日	地域総合医育成プライトセンター他（4名）	地域包括ケア実習

【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
宮崎大学6年	1名	令和2年 7月22日
熊本大学6年	1名	令和2年 7月29日
長崎大学5年	1名	令和2年 8月 6日
山形大学5年	1名	令和2年 9月30日
宮崎大学5年	3名	令和2年12月22日
長崎大学5年	1名	令和2年12月22日
信州大学5年	1名	令和2年12月24日
宮崎大学4年	1名	令和3年 3月 5日
宮崎大学4年	1名	令和3年 3月 9日
宮崎大学5年	2名	令和3年 3月11日
宮崎大学5年	1名	令和3年 3月19日
宮崎大学5年	1名	令和3年 3月22日
宮崎大学5年	2名	令和3年 3月24日
宮崎大学5年	2名	令和3年 3月30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	令和 2年 8月 3日～10月 9日	1名	臨床実習(総合実習)
九州保健福祉大学	令和 2年 8月 17日～10月 9日	1名	臨床実習(総合実習)

【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 3年 2月 22日～ 3月 8日	2名	臨床栄養学実習

【薬剤部学生実習受け入れ】

学校名	期 間	人数	主な実習内容
長崎国際大学	令和 2年 8月 24日～11月 8日	1名	病院実務実習

【放射線科学生実習受け入れ】

学校名	期 間	人数	主な実習内容
鹿児島医療技術専門学校	令和 2年 10月 5日～10月 30日	1名	臨床実習 I

【看護部学生臨床実習受入状況】

学校名	設置主体	課程	修業年数	学年	実習生数 (実人数)	実習生 総延べ人数	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	0	0	
				3年	12	70	4東・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	26	26	4西・5東・5西・6東
				2年	0	0	
				3年	32	768	4西・5東・5西・6東・外来・手術室
宮崎県立看護大学	宮崎県	看護学士	4年	4年	0	0	
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	0	0	
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	0	0	
				2年	2	10	4東・4西・5東・5西・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					153	1,476	実習生1人当たりの 実習日数 (9.6日)

【ふれあい看護体験 令和2年度】

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。令和2年も、高校生10名を受け入れる予定で、準備を行ってきたが、新型コロナウイルス感染拡大予防のため、直前に中止とした。

(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2年 11月10日～11月16日	日南市消防署 救急救命士1名	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2年 7月27日～8月21日	日南市消防署 消防職員 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：(書面実施)

名称	日時	内容	出席者
二次検証会	書面実施	令和2年 9月分～11月分	医師1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。

※2年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため実施なし。

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	1	0	1	0
循環器内科	0	3	1	0
小児科	0	2	0	0
外科	3	2	0	0
整形外科	1	1	0	1
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
リハビリテーション科	0	0	0	0
放射線科	0	0	0	0
麻酔科	0	0	0	0
歯科口腔外科	0	1	1	0
臨床検査科 ・病理診断科	0	3	1	0
薬剤部	0	0	0	0
看護部	0	9	0	0
患者支援センター	2	6	4	0
医療安全管理科	0	0	0	0
感染管理科	2	0	6	0
栄養管理科	0	0	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	9	29	14	1

(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(令和2年4月～令和3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、メディアでの講演、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】

(原著、著書、誌上発表)

- 1) 新型コロナウイルス (COVID-19) の家族 5 人による長期隔離入院を経験して.
原誠一郎、木佐貫篤、峯一彦
宮崎県医師会医学会誌 44 : 125-129, 2020

(講 演)

- 1) 気管支喘息の診察～吸入療法を中心として～.
平塚雄聡
ノバルティスファーマ株式会社社内研修会 2020年11月24日, 日南市

【循環器内科】

(学会、研究会発表)

- 1) 血行再建がMRの改善に寄与した2症例.
森林耕平
K-BOND (Kyusyu anBitious interventional cardiologist conference)
2020年9月18日, web
- 2) 心原性ショックを呈した3枝CTOの一例.
森林耕平
SKP (SOUTH SIDE OF KYUSHU PCI CONFERENCE) 2020年11月4日, web
- 3) イバブラジンを導入した陳旧性広範前壁心筋梗塞後超低左心機能の一例.
森林耕平
宮崎心不全フォーラム 2020年11月18日, web

(講 演)

- 1) 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
南那珂医師会学術講演会 2020年1月27日, 日南市

【小児科】

(学会、研究会発表)

- 1) 乳児早期に感冒を契機に呼吸障害をきたした鎖骨頭蓋異形成症の一例.
落合佳代
第123回日本小児科学会学術集会 2020年8月21-23日, 神戸市/web
- 2) 新生児期に診断した高インスリン高アンモニア血症症候群の一例.
楯真由美
日本小児科学会宮崎地方会第89回例会 2021年2月14日, 宮崎市

【外科】

(原著、著書、誌上発表)

- 1) 腹腔鏡下修復術を行った左傍十二指腸ヘルニアの1治療経験：術後炎症性浮腫に伴う腸管通過障害に対してステロイド治療が奏効した1例。
中尾大伸、河野文彰、田代耕盛、武野慎祐、池田拓人、中村都英、峯一彦、七島篤志
日本腹部救急医学会雑誌 40 (7) : 905-908, 2020
- 2) 急性虫垂炎を契機に発見された石灰化を伴う14歳男児の結腸印環細胞癌の1例。
長友謙三、池田拓人、甲斐健吾、甲斐真弘、田中俊一、七島篤志
日本臨床外科学会雑誌 81 (9) : 1838-1843, 2020
- 3) 新型コロナウイルス (COVID-19) の家族5人による長期隔離入院を経験して。
原誠一郎、木佐貫篤、峯一彦
宮崎県医師会医学会誌 44 : 125-129, 2020

(学会、研究会発表)

- 1) 虫垂炎を契機に指摘された14歳男児S状結腸癌の1例。
長友謙三
第45回日本外科系連合学会学術集会 2020年12月22日, web
- 2) 術前化学療法後に根治切除を行い5年間無再発生存中のG-CSF産生胃癌の一例。
長友謙三
第17回日本消化管学会総会学術集会 2021年2月20日, web

【整形外科】

(原著、著書、誌上発表)

- 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
Hip Joint' 20 46 : 603-605, 2020

(学会、研究会発表)

- 1) 外側大腿皮神経麻痺の合併を認めた上前腸骨棘裂離骨折に対し骨折観血的手術を施行した1例。
石田翔太郎、松岡知己、増田寛
第81回宮崎整形外科懇話会 2020年12月26日, 宮崎市

(その他)

- 1) MRTもぎたてラジオ「教えて先生！ひざのお悩み相談室」。
松岡知己
2020年11月24日, 12月1日・8日, 宮崎市

【泌尿器科】

(学会、研究会発表)

- 1) 原発性陰嚢内硬化性脂肪肉芽腫の一例。
白川達也、鬼塚千衣
第92回日本泌尿器科科学会宮崎地方会 2021年1月23日, 宮崎市

【産婦人科・NICU】

(学会、研究会発表)

- 1) 過去 10 年間に子宮摘出術を行った子宮体部漿液性癌の臨床的検討。
伊達木正子
第 62 回日本婦人科腫瘍学会学術講演会 2020 年 1 月 29-30 日, web

【歯科口腔外科】

(学会、研究会発表)

- 1) 舌に発生した血管内乳頭上内皮過形成の 1 例。
中村友梨、山下善弘、鹿嶋光司
第 74 回日本口腔科学会総会 2020 年 4 月 16-17 日, 新潟市

(講演)

- 1) 当院における感染症対策・医療安全について。
鹿嶋光司
日南市歯科医師会講演会 2020 年 12 月 13 日, 日南市

【臨床検査科・病理診断科】

(学会、研究会発表)

- 1) 複数県をつなぐ細胞診研修会がもたらしたもの～えびのカンファレンスの取り組み。
木佐貫篤
第 61 回日本臨床細胞学会総会春期大会
2019 年 6 月 20 日-7 月 19 日, web
- 2) 臨床の期待に応える口腔細胞診はどうあるべきか？。
木佐貫篤
第 59 回日本臨床細胞学会秋期大会シンポジウム「臨床が求める口腔細胞診」
2020 年 11 月 21 日, 横浜市
- 3) 宮崎県医師会主催医師クランク育成・スキルアップ研修会の取り組み。
木佐貫篤、武田まゆみ
第 22 回日本医療マネジメント学会学術総会
2020 年 10 月 6 日, 京都市

(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 14 回いせえびカンファレンス (日南細胞診研修会)
2020 年 9 月 5-6 日, web

【看護部】

(学会、研究会発表)

- 1) 急性期病院から在宅につながる～緊急手術でストーマ造設を余儀なくされた高齢者の事例～。
沼村光代
令和 2 年度看護連携支援事業 2020 年 月 日,

- 2) 褥婦のニーズに沿った効果的な授乳室の活用～授乳室利用に対する褥婦の思い～.
長友優佳
令和2年度宮崎県看護学研究学会 2021年3月6日, 宮崎市
- 3) 硬膜外チューブ留置中の早期離床を促す看護師の分析・判断
～整形外科術後に焦点を当てて～.
辻清香
令和2年度宮崎県看護学研究学会 2021年3月6日, 宮崎市
- 4) 整形外科下肢術後高齢者の排泄ケアにおける看護師の認識と判断
～下着を選択する視点に着目して～.
長岡映見
令和2年度宮崎県看護学研究学会 2021年3月6日, 宮崎市
- 5) 患者と考えるADL向上プログラム表が看護師の認識に及ぼす影響.
甲斐由理絵
令和2年度宮崎県看護学研究学会 2021年3月 (誌上発表)
- 6) 患者が持てる力を発揮できるための看護の視点
～終末期がん患者の排泄での関わりを分析して～.
内田遙奈
令和2年度宮崎県看護学研究学会 2021年3月 (誌上発表)
- 7) 電子カルテから情報収集における新人看護師とベテラン看護師の視点の違い (その1).
～より有益な情報を選択する視点について～
尾形真梨
令和2年度宮崎県看護学研究学会 2021年3月 (誌上発表)
- 8) 電子カルテから情報収集における新人看護師とベテラン看護師の視点の違い (その2).
～個別性のある看護に繋げるアセスメント力について～
尾形真梨
令和2年度宮崎県看護学研究学会 2021年3月 (誌上発表)
- 9) 身体拘束の早期解除に向けた看護師の意識.
～気管切開患者事例を用いたフォーカスグループディスカッションより～
藤井美里
令和2年度宮崎県看護学研究学会 2021年3月 (誌上発表)

【患者支援センター】

(原著、著書、誌上発表)

- 1) 感染症対策と地域連携～感染管理における連携実務者の役割.
木佐貫篤
地域連携・入退院支援 日総研出版, 13 (5) : 9-14, 2020
- 2) NPO 法人全国連携実務者ネットワークの取組み～連携実務者が学ぶ・育つ・つながる場をめざして～.
木佐貫篤
月刊保険診療 医療事務 Open フォーラム 75(12) : 70-73, 2020

(学会、研究会発表)

- 1) 感染症対策と地域連携.
木佐貫篤
全国連携実務者ネットワーク第3回全国オンライン連携室
2020年6月8日, web開催
- 2) 入退院支援業務を担う実務者向けの入退院支援業務教育プログラムの開発.
木佐貫篤、山下美香子、壹岐由加利
第22回日本医療マネジメント学会学術総会 2020年10月6日, 京都市(web)
- 3) 地域医療連携の視点からみた中小病院薬剤師への期待.
木佐貫篤
第30回日本医療薬学会年会シンポジウム
「中小病院薬剤業務を経営的視点から再考する」
2020年10月24日-11月1日, web開催
- 4) 退院事例発表.
沼村光代
宮崎県訪問看護ステーション看護師研修会 2020年11月25日, 宮崎市
- 5) 新型コロナウイルス感染症と医療連携業務.
大木郁美
宮崎医療連携実務者協議会 2020年10月3日, web(zoom)
- 6) コロナ禍における入退院支援 日南市在宅医療・介護情報共有システム (Net4U) を使用した事例.
萩原彩織
宮崎医療連携実務者協議会 2021年3月6日, web(zoom)

(講演)

- 1) 地域医療連携ってどのように始まったの?～変遷を一から学ぼう～.
木佐貫篤
みどりまち文庫 イチから学ぶ地域医療連携塾 (第1回)
2020年8月21日, web(zoom オンライン)開催
- 2) 地域医療連携のこれまでとこれから.
木佐貫篤
第1回全国連携ナイトスクール
2020年8月25日, web開催
- 3) 医療計画をイチから学ぼう～.
木佐貫篤
みどりまち文庫 イチから学ぶ地域医療連携塾 (第2回)
2020年9月30日, web(zoom オンライン)開催
- 4) 地域包括ケアシステムをイチから学ぼう.
木佐貫篤
みどりまち文庫 イチから学ぶ地域医療連携塾 (第3回)
2020年11月5日, web(zoom オンライン)開催

【感染管理科】

(原著、著書、誌上発表)

- 1) 新型コロナウイルス (COVID-19) の家族 5 人による長期隔離入院を経験して.
原誠一郎、木佐貫篤、峯一彦
宮崎県医師会医学会誌 44 : 125-129, 2020
- 2) 医師事務作業補助者が知っておきたい新型コロナウイルスの知識.
木佐貫篤
日本医師事務作業補助研究会会報誌 Rainbow 15 : 6-8, 2021

(講演)

- 1) 新型コロナウイルス感染症 COVID-19 について.
木佐貫篤
令和 2 年度にちなん医療市民サポーターズ総会 2020 年 7 月 3 日, 日南市
- 2) 新型コロナウイルス感染症 知っておきたい感染対策.
木佐貫篤
第 13 回にちなんもちよりカフェ 2020 年 7 月 10 日, 日南市
- 3) 新型コロナウイルス感染症への対応、PPE 着脱訓練.
谷口浩子、松尾里美、木佐貫篤
日南市立中部病院院内感染対策研修会 2020 年 8 月 27 日, 日南市
- 4) 感染対策／管理の基本～コロナウイルス感染対策も含めて～.
木佐貫篤、谷口浩子
令和 2 年度宮崎県介護支援専門員協会 日南・串間ブロック研修会
2020 年 10 月 31 日, 日南市
- 5) 新型コロナウイルス COVID-19 感染症について.
木佐貫篤
南那珂 3 公立感染連携ネットワーク会議 2020 年 11 月 16 日, 日南市
- 6) 新型コロナウイルスをめぐる話題.
木佐貫篤
日本医師事務作業補助研究会第 1 回宮崎県支部 web セミナー 2020 年 12 月 19 日, web

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。例年は月1回開催しているが、令和2年度は日南・串間地区の新型コロナウイルス流行状況を踏まえて、複数回中止された。

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2年度内容) 会場：2階講堂

日時	担当診療科	発表者	内容
4月17日			
5月15日			
6月17日	麻酔科	江川 久子	医療用麻薬の適正使用
9月17日	産婦人科	松 敬介	妊産婦の画像検査と安全性
10月21日			(なし)
11月28日	眼科	堀之内みどり	眼科救急疾患について
12月16日	泌尿器科		
1月15日	小児科		
2月21日	循環器内科	児玉 成邦	抗血栓性療法・非心臓手術の周術期管理について
3月17日			

(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2年度は100回記念を迎えるということで、宮崎大学から講師をお招きしてカンファレンスを実施した。その他、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2年7月～令和3年3月）

開催日等	テーマ・内容	参加者数
第96回 2020.7.1（水） 司会：木佐貫	テーマ「大腸がん」 「大腸癌イレウス治療」長友謙三医師（外科）	42名（医師6、看護師30、 薬剤師3、管理栄養士3）
第97回 2020.10.7（水） 司会：市成	「外来看護、外来化学療法への取り組み」 津曲竜一看護師（外来化学療法室） 「がん治療と栄養管理」岸田真治管理栄養士（栄養管理科）	34名（医師9、看護師24、 薬剤師4、管理栄養士1）
第98回 2020.11.4（水） 司会：木佐貫	テーマ「遺伝子」 「がんゲノム医療の開始により、考慮すべきあれこれ」山口昌俊医師・伊井美奈代遺伝カウンセラー（宮崎大学医学部附属病院遺伝カウンセリング部）	45名（医師8、看護師24、 薬剤師7、管理栄養士2、臨床検査技師4）
第99回 2020.12.2（水） 司会：木佐貫	テーマ「肺がん」 「肺癌：呼吸器内科の立場から」北村瑛子医師（内科）	33名（医師7、看護師12、 薬剤師6、患者支援C4名、 管理栄養士3、事務1）
第100回 2021.3.3（水） 司会：木佐貫	テーマ「ストーマケア」 「ストーマケアについて」山下嗣美看護師（看護部）	36名（医師8、看護師20、 薬剤師3、患者支援C4名、 管理栄養士1名）

9月2日は台風のため中止（10月7日に延期）。

2月3日は新型コロナウイルス感染流行のため中止（3月3日に延期）

(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 年度の多くの研修会は中止（延期）となったが、一部研修は人数を減らし回数を増やす等の取り組みで実施した。

令和 2 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
7月7日 7月16日 (DVD視聴) 7月22日 8月3日	令和2年度院内感染対策研修会(前期)「当院における院内感染対策の体制について」木佐貫篤(感染管理科) (DVD視聴を含み10回)	409名	講 堂	院内感染症対策委員会
7月9日 7月14日 9月10日 10月8日 10月13日 10月20日	令和2年度院内交通安全法令講習会 榎木田治氏(日南警察署交通企画安全係長)	356名	講 堂	事務局
7月14日	第1回NST勉強会「嚥下障害と食事・栄養について」河野幸恵(リハビリテーション科)岸田真治(栄養管理科)	47名	講 堂	NST委員会
7月27日 7月28日 (DVD視聴) 7月31日 8月4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り扱いについて」松浦裕(臨床検査科)	66名	講 堂	輸血療法委員会・医療安全管理科
9月14日 9月25日 10月14日	令和2年度第1回医療安全研修会「現場でできるヒューマンエラー対策」(e-ラーニング研修)小松原明哲氏(早稲田大学工学部)	426名	講 堂	医療安全管理科
9月23日	学習会「抗がん剤の基礎知識」津曲竜一(外来化学療法室)	36名	講 堂	がん化学療法看護推進会
10月5日 (DVD視聴) 10月20日 10月29日	令和2年度医薬品安全管理研修会「麻薬、向精神薬について」立山諒(薬剤部)	182名	講 堂	医療安全管理科
10月13日	第2回NST勉強会「輸液処方について」鈴木康人(外科)	42名	講堂	NST委員会
10月27日	令和2年度フォーリーカテーテル研修 講師:メディコン担当者	16名	講 堂	医療安全管理科
12月17日 (DVD視聴) 12月22日	令和2年度院内感染対策研修会(後期)「新型コロナウイルス感染症対応の実際、感染症マニュアルの説明」木佐貫篤・谷口浩子(感染管理科)	366名	講 堂	院内感染症対策委員会
2月16日 2月18日 2月19日	説明会「新型コロナウイルス感染症 ワクチン接種について」木佐貫篤(感染管理科)	333名	講 堂	院内感染症対策委員会

2月中旬	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（臨床検査科、医局、医療安全管理科） （各部署 DVD 回覧）	478名		医療安全管理委員会
2月22日	TQM活動報告会	13名	講堂	事務部
3月19日	卒後臨床研修医 臨床研修終了発表会	50名	講堂	卒後臨床研修管理委員会

(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50回 院内看護研究発表会】誌上発表

演 題	○発表者・研究者
1. 心理的危機状態に陥りやすい患者・家族への支援 —巨大色素性母斑を持って生まれた児の家族の危機的モデルを用いた分析—	○河野和子 近藤千夏 小林美智子
2. 地域包括ケア病棟に勤務する看護師の抱える思いと今後の課題 —グループインタビューを通して—	○田中愛 野邊奈那子 桐野芳美
3. 慢性心不全患者への減塩指導 —塩分濃度計を活用した「見える化」へのアプローチ—	○岡野泰大 荒武正哲 外室泉 中岡百花
4. HCU緊急入院する家族の情報のニーズ —家族に寄り添った関わりを検討—	○新坂菜巳 江藤喜樹 間瀬田詩織
5. 腹膜透析治療を継続するために効果的な指導方法を検討する —腹膜炎による腹膜透析離脱の減少を目指して—	○上池さゆり 海保絵美 外山由希子
6. 混合病棟におけるがん性疼痛マネジメントの教育的効果	○高橋綾 池元理絵 小林明日香 山下紗輝

【令和2年度 基礎コースⅡ ケースレポート発表会】令和2年12月1日(火) 講堂

演 題	発表者
1. 患者が求める退院支援 ～周手術期にある高齢患者との関わりを通して～	3 東病棟 山之内理世
2. 人工骨頭置換術を受ける高齢患者の脱臼・再骨折予防 ～目標共有の重要性と看護師に必要な視点～	5 西病棟 金田彩花
3. 手術の影響を考慮した術前からの関わり的重要性 ～術前と術当日の様子の違いを感じ取った事から見えてくるもの～	手術室 山村崇晃
4. 前回の出産体験とは異なる経産婦への関わり ～妊娠・出産・育児、退院後の生活を見据えた看護支援～	4 東病棟 山本菜々子
5. 臍帯ヘルニアの児と母親との関わりを通して	N I C U 金丸和佳奈
6. 独居で自宅退院を希望する患者への看護 ～慢性疾患のある対象との関わりを通して～	6 東病棟 境恵里
7. 妊娠を機にセルフケアを高める看護支援 ～抗リン脂質抗体症候群の褥婦との関わりを振り返って～	4 東病棟 吉田亜希

8. 患者の不安を最小にして持てる力を引き出す看護とは ～不安障害が既往にある患者の周手術期の関わりを通して～	3 東病棟 坂上明子
9. 看護師である患者との術前・術後の関わりを通して	手術室 伊野陽子
10. がんと共に生きる高齢患者への関わりを通して	4 西病棟 松浦安由実
11. 心不全患者への退院支援 ～心不全セルフケアに繋がる看護～	6 東病棟 細元宣孝
12. 術後早期離床を行う患者との関わり ～脊椎性小児麻痺を患っている患者の看護～	3 東病棟 國師侑羽
13. 終末期患者と家族への関わり ～患者・家族の希望を第一に考える関わりとは～	4 西病棟 高橋綾

【令和2年度 基礎コースⅢ 看護研究発表会】 令和2年10月9日（金）講堂

演 題	発表者
1. 整形外科下肢術後高齢者の排泄ケアにおける看護師の認識と判断 ～下着を切り替える視点に着目して～	5 西病棟 長岡映見
2. 電子カルテからの情報収集における新人看護師とベテラン看護師 の視点の違い（その1） ～より有益な情報を選択する視点について～	4 東病棟 尾形真梨
3. 電子カルテからの情報収集における新人看護師とベテラン看護師 の視点の違い（その2） ～個別性のある看護に繋げるアセスメント力について～	4 東病棟 尾形真梨
4. 患者と考えるADL向上プログラム表が看護師の認識に及ぼす影 響 ～退院後の生活を見据えた看護支援～	4 東病棟 甲斐由理絵
5. 新卒看護師が様々な困難を乗り越えていくために必要な精神的支 援 ～プリセプターとプリセプティからのインタビューを通して～	4 西病棟 秋山優衣
6. 身体拘束の早期解除に向けた看護師の認識 ～気管切開患者事例を用いたフォーカスグループディスカッシ ョンより～	3 東病棟 藤井美里
7. 褥婦のニーズに沿った効果的な授乳室の活用 ～授乳室利用に対する褥婦の思い～	4 東病棟 長友優佳
8. 患者が持てる力を発揮できるための看護の視点 ～終末期がん患者の排泄での関わりを分析して～	4 西病棟 内田遥奈
9. 硬膜外チューブ留置中の早期剥離を促す看護師の分析・判断 ～整形外科術後に焦点をあてて～	5 西病棟 辻清香

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。
令和2年度は2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 2020（平成2）年4月～2021（令和3）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
内科		1								1			2
小計	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
総死亡数	15	16	16	10	20	11	10	17	20	25	10	15	185

※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	2016	2017	2018	2019	2020
総剖検数	2	4	1	1	2
院内剖検数	1	4	1	1	2
（死産児）	1	1	0	0	0
院外受託剖検数	0	0	0	0	0
総死亡数	235	207	166	231	185
（院内死亡数）	(198)	(183)	(134)	(193)	(152)
総剖検率（％）	0.9	1.9	0.6	0.4	1.1
院内剖検率（％）	0.5	1.6	0.7	0.5	1.3

※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：

2020年

7月21日 内科症例（誤嚥性肺炎、肺癌） 参加10名

2021年

3月29日 内科症例（心タンポナーデ、末期腎） 参加8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]	2020.	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
5月26日	第45回南那珂整形外科疾患連携協議会「令和元年度大腿骨頸部骨折連携パス利用状況報告」等	18名	第二会議室	患者支援センター他
6月4日	第19回南那珂3公立病院感染連携ネットワーク	11名	講 堂	感染管理科
6月10日	第108回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議 「令和元年度活動まとめ、令和2年度活動計画」	28名	講 堂	南那珂糖尿病連携NW会議
7月8日	第109回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議 「日南市における糖尿病連携手帳の活用と普及啓発」年見梨沙氏（日南市健康増進課）「串間市における糖尿病重症化予防の取り組み」松山敦子氏（串間市医療介護課）	19名	講 堂	南那珂糖尿病連携NW会議
9月5日 9月6日	第14回いせえびカンファレンス（日南細胞診研修会）	12名	(web)	病理診断科
9月9日	第110回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議 「糖尿病連携手帳をみながら糖尿病の基本を学ぶ」中津留邦展先生（日南市立中部病院）	29名	講 堂	南那珂糖尿病連携NW会議
9月30日	第20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、ほか）	13名	串間市民病院	感染管理科
10月14日	第111回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議 「糖尿病療養指導カードシステムについて」山下加代子氏、山村美希氏（日南市立中部病院）「カンバセーションマップについて」倉元幸恵氏、繁永美紀氏（日南市立中部病院）	24名	講 堂	南那珂糖尿病連携NW会議
10月20日	第46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	患者支援センター他
11月11日	第112回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議 「糖尿病と眼疾患」満留武宣先生（みつとめ眼科）	24名	講 堂	南那珂糖尿病連携NW会議
11月16日	第21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-18 感染症について」木佐貫篤（感染管理科）、意見交換ほか	16名	講 堂	感染管理科
1月27日	第5回南那珂医療連携実務者協議会	19名	(web)	患者支援センター他
3月01日	第113回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議 「日南市における糖尿病医療連携と糖尿病連携手帳の活用状況」荒木光恵氏（日南市健康増進課）「串間市における糖尿病重症化予防の現状と取組」中野友美氏（串間市医療介護課）	20名	講 堂	南那珂糖尿病連携NW会議

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	日南エリアエナジア発売記念講演会	特別講演「実地臨床でのぜんそく吸入療法 Up Date～Best Practice in 2020～」丸毛聡	2020.12.1	日南市
循環器内科	森林 耕平	宮崎インターベンション研究会	Case discussion Part	2020.11.6	(web)
循環器内科	森林 耕平	日南串間医療圏学術講演会	特別講演	2020.11.27	日南市
病理診断科	木佐貫 篤	第61回日本臨床細胞学会春期大会	一般演題（口腔・歯科）	2020.6.20 -7.19	web
患者支援センター	木佐貫 篤	第9回地域連携のためのwebシンポジウム	講演1	2020.9.4	web
患者支援センター	木佐貫 篤	第22回日本医療マネジメント学会学術総会	一般演題「医療の質：啓発・取り組み」	2020.10.6	京都市
患者支援センター	木佐貫 篤	医師会が行う医療介護連携を考える会	シンポジウム	2021.1.16	web
患者支援センター	木佐貫 篤	第10回地域連携のためのwebシンポジウム	講演1	2021.2.5	web

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	R2実績	R元年報
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)	33.4 %	30.7 %
2	外来化学療法を行った延べ患者数	1,282 人	1,076 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)	37.5%	39.7%
4	救急患者数(救急車受け入れ件数)	1,013 件	1,227 件
5	初期臨床研修医受け入れ数	14 人	17 人
6	認定看護師配置数	7 人	7 人
7	認定薬剤師配置数	1 人	1 人
8	紹介率	67.2 %	64.8 %
9	逆紹介率	95.3 %	104.0 %
10	在宅復帰率	88.7 %	90.5 %
11	平均在院日数	15.7日	16.1日
12	Ⅱ度以上の褥瘡の新規発生率	0.4 %	0.7 %
13	入院患者のパス適用率	31.1 %	32.5 %
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	93.8 %	86.0 %
16	人工膝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 %	100.0 %
17	看護大学等からの実習生受入数	153 人	134 人

【経営指標】

	項目	R2実績	R2目標
1	総収支比率	96.8	100.0以上
2	経常収支比率	92.0	96.1以上
3	医業収支比率	75.6	89.1以上
4	病床利用率	64.2	79.3以上
5	後発医薬品使用割合(数量ベース)	90.5	80.0以上

令和2年度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	48	8	7	7		3
C00-C97 悪性新生物	147	2		353		2
D00-D09 上皮内新生物						
D10-D48 良性又は不明の新生物	21	1		3		9
D50-D89 血液・造血器疾患・免疫機構障害	13	2	4	7		1
E00-E90 内分泌・栄養・代謝疾患	39	20	5	10		2
F00-F99 精神及び行動の障害	2		1			1
G00-G99 神経系の疾患	22	15	5			45
H00-H59 眼及び付属器の疾患						
H60-H95 耳及び乳様突起の疾患	5	1				2
I00-I99 循環器系疾患	31	444		2	217	2
J00-J99 呼吸器系疾患	154	21	32	13		
K00-K99 消化器系疾患	116	9	3	301		1
L00-L99 皮膚・皮下組織疾患	11	1	2	1		12
M00-M99 筋骨格系・結合組織疾患	9		9			40
N00-N99 腎尿路生殖器系疾患	85	9	8	6		2
O00-P96 妊娠・分娩・産褥・周産期発生病態			4			
Q00-Q99 先天奇形・変形・染色体異常		1	1			
R00-R99 症状・徴候・異常臨床所見・異常検査所見	20		8			1
S00-T98 損傷・中毒及びその他外因	42	23	2	17		64
U00-U89 特殊目的別コード	17		3			
Z00-Z99 健康状態に影響を及ぼす要因・保健サービス		1				
合計	782	558	94	720	389	493

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	2			76
C00-C97 悪性新生物	152	34			4	696
D00-D09 上皮内新生物	1	7				8
D10-D48 良性又は不明の新生物	3	19				58
D50-D89 血液・造血器疾患・免疫機構障害		1				28
E00-E90 内分泌・栄養・代謝疾患			2			82
F00-F99 精神及び行動の障害						4
G00-G99 神経系の疾患						100
H00-H59 眼及び付属器の疾患			109		1	110
H60-H95 耳及び乳様突起の疾患						8
I00-I99 循環器系疾患						696
J00-J99 呼吸器系疾患					4	224
K00-K99 消化器系疾患	1				30	461
L00-L99 皮膚・皮下組織疾患					2	29
M00-M99 筋骨格系・結合組織疾患						171
N00-N99 腎尿路生殖器系疾患	78	15				203
O00-P96 妊娠・分娩・産褥・周産期発生病態		420				424
Q00-Q99 先天奇形・変形・染色体異常		5			1	8
R00-R99 症状・徴候・異常臨床所見・異常検査所見						29
U00-U89 特殊目的別コード	1	1	1		4	498
S00-T98 損傷・中毒及びその他外因						20
Z00-Z99 健康状態に影響を及ぼす要因・保健サービス	11					13
合計	247	503	114	0	46	3,946

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	2
A09	その他胃腸炎・大腸炎(感染症・詳細不明)	24
A15	呼吸器結核(細菌学的又は組織学的に確認)	1
A16	呼吸器結核(細菌学的又は組織学的に確認されていないもの)	1
A31	その他非結核性抗酸菌による感染症	2
A41	その他敗血症	23
A49	細菌感染症(部位不明)	3
A75	発疹チフス	1
A77	紅斑熱[マダニ媒介リケッチア症]	4

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	3
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
B17	急性ウイルス性肝炎(その他)	1
B34	ウイルス感染症(部位不明)	4
B44	アスペルギルス症	1
B45	クリプトコックス症	1
B49	真菌症(詳細不明)	1

ICDコード	悪性新生物(C00-C97)	件数
C03	歯肉	1
C08	大唾液腺(その他・部位不明)	3
C10	中咽頭	1
C13	下咽頭	1
C15	食道	25
C16	胃	80
C18	結腸	135
C19	直腸S状結腸移行部	12
C20	直腸	20
C21	肛門・肛門管	2
C22	肝・肝内胆管	3
C23	胆嚢	5
C24	胆道(その他・部位不明)	12
C25	膵	36
C34	気管支・肺	72
C37	胸腺	1
C45	中皮腫	5
C48	後腹膜・腹膜	1
C49	結合組織・軟部組織(その他)	1
C50	乳房	68
C53	子宮頸部	4
C54	子宮体部	14
C56	卵巣	10
C57	女性生殖器(その他・部位不明)	6
C61	前立腺	57
C64	腎(腎盂を除く)	5
C65	腎盂	3
C66	尿管	6
C67	膀胱	78
C71	脳	1
C73	甲状腺	4

ICDコード	悪性新生物(C00-C97)	件数
C78	続発性(呼吸器・消化器)	3
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)	4
C82	濾胞性リンパ腫	1
C83	非濾胞性リンパ腫	3
C85	非ホジキンリンパ腫(その他・詳細不明の型)	5
C91	リンパ性白血病	3

ICDコード	上皮内新生物(D00-D09)	件数
D06	子宮頸(部)	7
D09	その他・部位不明	1

ICDコード	良性新生物(D10-D36)	件数
D12	結腸・直腸・肛門・肛門管	22
D15	胸腔内臓機(その他・部位不明)	1
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)	1
D24	乳房	1
D25	子宮平滑筋腫	5
D27	卵巣	11
D30	腎尿路	1
D32	髄膜	6
D33	脳・中枢神経系(その他・部位不明)	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
D39	女性生殖器	2
D41	腎尿路	2
D43	脳・中枢神経系(性状不詳・不明)	1
D48	その他・部位不明(性状不詳・不明)	1

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	9
D51	ビタミンB12欠乏性貧血	1
D52	葉酸欠乏性貧血	1
D64	その他貧血	3
D65	播種性血管内凝固症候群[脱繊維素症候群]	2
D69	紫斑病・その他出血性病態	5
D70	無顆粒球症	5
D73	脾疾患	1
D86	サルコイドーシス	1

ICDコード	内分泌・栄養・代謝疾患(E00-E90)	件数
E04	非中毒性甲状腺腫(その他)	2
E06	甲状腺炎	1
E10	1型<インスリン依存性>糖尿病<IDDM>	3
E11	2型<インスリン非依存性>糖尿病<NIDDM>	20
E16	膵内分泌障害(その他)	1
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
E23	下垂体機能低下症・その他下垂体障害	1
E41	栄養性消耗症<マラスムス>	1
E46	タンパクエネルギー性栄養失調(詳細不明)	2
E51	チ<サイ>アミン欠乏症	1
E66	肥満(症)	1
E72	アミノ酸代謝障害(その他)	4
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)	13
E87	体液・電解質・酸塩基平衡障害(その他)	26
E88	代謝障害(その他)	2

ICDコード	精神・行動の障害(F00-F99)	件数
F10	アルコール使用<飲酒>による精神・行動障害	2
F44	解離性[転換性]障害	1
F45	身体表現性障害	1

ICDコード	神経系疾患(G00-G99)	件数
G00	細菌性髄膜炎(他に分類されないもの)	2
G03	髄膜炎(その他・詳細不明)	4
G04	脳炎・脊髄炎・脳脊髄炎	2
G06	頭蓋内・脊椎管内の膿瘍・肉芽腫	1
G20	パーキンソン病	5
G25	錐体外路障害・異常運動(その他)	1
G40	てんかん	36
G43	片頭痛	1
G45	一過性脳虚血発作・関連症候群	8
G47	睡眠障害	14
G51	顔面神経障害	2
G56	上肢の単ニューロパチ<シ>-	11
G57	下肢の単ニューロパチ<シ>-	1
G61	炎症性多発(性)ニューロパチ<シ>-	1
G62	その他多発(性)ニューロパチ<シ>-	1
G72	ミオパチ<シ>- (その他)	1
G90	自律神経系の障害	3
G91	水頭症	4
G95	脊髄疾患(その他)	1
G98	神経系のその他障害(他に分類されないもの)	1

ICDコード	眼・付属器疾患(H00-H59)	件数
H05	眼窩の障害	1
H11	結膜のその他の障害	1
H25	老人性白内障	88
H26	その他白内障	16
H30	網脈絡膜の炎症	2
H40	緑内障	2

ICDコード	耳・乳様突起疾患(H60-H95)	件数
H81	前庭機能障害	7
H91	難聴(その他)	1

ICDコード	循環器系疾患(I00-I99)	件数
I11	高血圧性心疾患	1
I20	狭心症	85
I21	急性心筋梗塞	48
I24	急性虚血性心疾患(その他)	1
I25	慢性虚血性心疾患	41
I26	肺塞栓症	2
I27	肺性心疾患(その他)	4
I31	心膜疾患(その他)	5
I33	急性・亜急性心内膜炎	2
I35	非リウマチ性大動脈弁障害	8
I42	心筋症	3
I44	房室ブロック・左脚ブロック	16
I46	心停止	6
I47	発作性頻拍(症)	6
I48	心房細動・粗動	5
I49	不整脈(その他)	14
I50	心不全	180
I51	心疾患合併症・診断名不明確な心疾患の記載	4
I60	くも膜下出血	11
I61	脳内出血	47
I62	非外傷性頭蓋内出血(その他)	1
I63	脳梗塞	125
I65	脳実質外動脈の閉塞・狭窄(脳梗塞に至らなかったもの)	6
I66	脳動脈の閉塞・狭窄(脳梗塞に至らなかったもの)	1
I67	脳血管疾患(その他)	33
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)	11
I71	大動脈瘤・解離	15
I72	動脈瘤・解離(その他)	4
I80	静脈炎・血栓(性)静脈炎	3
I81	門脈血栓症	2
I83	下肢の静脈瘤	1
I88	非特異性リンパ節炎	2

ICDコード	呼吸器系疾患(J00-J99)	件数
J03	急性扁桃炎	2
J05	急性閉塞性喉頭炎	1
J06	急性上気道感染症(多部位・部位不明)	7
J12	ウイルス肺炎(他に分類されないもの)	3
J13	肺炎連鎖球菌による肺炎	4
J15	細菌性肺炎(他に分類されないもの)	36
J18	肺炎(病原体不詳)	26
J20	急性気管支炎	5
J21	急性細気管支炎	9
J32	慢性副鼻腔炎	1
J34	鼻・副鼻腔障害(その他)	2
J36	扁桃周囲膿瘍	1
J39	上気道のその他の疾患	1
J44	慢性閉塞性肺疾患(その他)	4
J45	喘息	4
J46	喘息発作重積状態	4
J69	固形物・液状物による肺臓炎	57
J70	その他外的因子による呼吸器病態	2
J82	肺好酸球症	3
J84	間質性肺疾患(その他)	17
J85	肺・縦隔の膿瘍	5
J86	膿胸(症)	9

ICDコード	呼吸器系疾患(J00-J99)	件数
J90	胸水(他に分類されないもの)	1
J93	気胸	13
J94	その他の胸膜病態	1
J96	呼吸不全(他に分類されないもの)	4
J98	その他の呼吸器障害	2

ICDコード	消化器系疾患(K00-K93)	件数
K00	歯の発育・萌出の障害	1
K01	埋伏歯	8
K02	う蝕	2
K04	歯髄・根尖部歯周組織疾患	8
K05	歯周炎・歯周疾患	1
K07	歯顎顔面(先天)異常[不正咬合を含む]	1
K09	口腔部嚢胞(他に分類されないもの)	1
K10	顎骨疾患(その他)	7
K12	口内炎・関連病変	2
K21	胃食道逆流症	1
K22	食道疾患(その他)	4
K25	胃潰瘍	17
K26	十二指腸潰瘍	4
K27	消化器潰瘍(部位不明)	1
K28	胃空腸潰瘍	1
K29	胃炎・十二指腸炎	4
K31	胃・十二指腸疾患(その他)	1
K35	急性虫垂炎	32
K40	臁径ヘルニア	56
K41	大腿<股>ヘルニア	3
K42	臍ヘルニア	3
K43	腹壁ヘルニア	3
K44	横隔膜ヘルニア	1
K45	腹部ヘルニア(その他)	1
K46	腹部ヘルニア(詳細不明)	2
K50	クローン病[限局性腸炎]	1
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	9
K56	痙攣性イレウス・腸閉塞(ヘルニアを伴わないもの)	41
K57	腸の憩室性疾患	18
K58	過敏性腸症候群	1
K59	腸の機能障害(その他)	3
K62	肛門・直腸疾患(その他)	2
K63	腸疾患(その他)	9
K65	腹膜炎	15
K70	アルコール性肝疾患	10
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)	2
K76	肝疾患(その他)	3
K80	胆石症	86
K81	胆嚢炎	17
K83	胆道疾患(その他)	32
K85	急性膵炎	7
K86	膵疾患(その他)	1
K91	消化器系の処置後障害(他に分類されないもの)	8
K92	消化器系疾患(その他)	22

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>	2
L03	蜂巣炎<蜂窩織炎>	15
L04	急性リンパ節炎	1
L25	接触皮膚炎(詳細不明)	1
L27	摂取物質による皮膚炎	3
L50	蕁麻疹	1
L51	多形紅斑	1
L72	皮膚・皮下組織の毛包嚢胞	2
L89	褥瘡性潰瘍・圧迫領域	1
L97	下肢の潰瘍(他に分類されないもの)	1
L98	皮膚・皮下組織のその他障害(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
M00	化膿性関節炎	6
M06	関節リウマチ(その他)	5
M08	若年性関節炎	1
M11	結晶性関節障害(その他)	1
M13	関節炎(その他)	4
M16	股関節症[股関節部の関節症]	22
M17	膝関節症[膝の関節症]	45
M20	指・趾<足ゆび>の後天性変形	2
M25	その他関節障害(他に分類されないもの)	2
M30	結節性多発(性)動脈炎・関連病態	7
M35	全身性結合組織疾患(その他)	1
M43	変形性脊柱障害(その他)	1
M46	炎症性脊椎障害(その他)	3
M47	脊椎症	11
M48	脊椎障害(その他)	21
M50	頸部椎間板障害	1
M51	椎間板障害(その他)	9
M54	背部痛	6
M62	筋障害(その他)	2
M65	滑膜炎・腱鞘炎	1
M67	滑膜・腱の障害(その他)	2
M71	滑液包障害(その他)	1
M79	その他軟部組織障害(他に分類されないもの)	2
M84	骨の癒合障害	5
M87	骨壊死	6
M93	骨軟骨障害(その他)	2
M96	処置後筋骨格障害(他に分類されないもの)	2

ICDコード	腎尿路生殖器系疾患(N00-N99)	件数
N04	ネフローゼ症候群	6
N10	急性尿細管間質性腎炎	26
N12	尿細管間質性腎炎(急性・慢性と明示されていないもの)	1
N13	閉塞性尿路疾患・逆流性尿路疾患	32
N14	薬物・重金属により誘発された尿細管間質・尿管管の病態	1
N15	腎尿管間質性疾患(その他)	1
N17	急性腎不全	8
N18	慢性腎臓病	55
N20	腎結石・尿管結石	5
N21	下部尿路結石	2
N30	膀胱炎	3
N32	膀胱障害(その他)	2
N39	尿路系障害(その他)	22
N40	前立腺肥大(症)	8

ICDコード	腎尿路生殖器系疾患(N00-N99)	件数
N41	前立腺の炎症性疾患	4
N43	精巣<睾丸>水腫・精液瘤	4
N44	精巣<睾丸>捻転	2
N47	過長包皮・包茎・嵌頓包茎	3
N50	男性生殖器障害(その他)	1
N80	子宮内膜症	6
N83	卵巣・卵管・子宮広間膜の非炎症性障害	2
N87	子宮頸(部)の異形成	7
N94	女性生殖器・月経周期に関連する疼痛・その他病態	2

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	3
O06	流産(詳細不明)	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	3
O14	子癇前症	14
O20	妊娠早期の出血	4
O21	過度の妊娠嘔吐	12
O22	妊娠中の静脈合併症・痔核	1
O23	妊娠中の腎尿路器感染症	3
O24	妊娠中の糖尿病	25
O30	多胎妊娠	3
O32	既知の胎位異常又はその疑いのための母体ケア	8
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	2
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	35
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	12
O40	羊水過多症	1
O41	羊水・羊膜障害(その他)	9
O42	前期破水	24
O44	前置胎盤	2
O45	(常位)胎盤早期剥離	2
O47	偽陣痛	1
O48	遷延妊娠	7
O60	切迫早産・早産	17
O62	娩出力の異常	33
O63	遷延分娩	5
O64	胎位異常・胎向異常による分娩停止	6
O66	分娩停止(その他)	2
O68	胎児ストレス[仮死<ジストレス>]合併分娩	36
O72	分娩後出血	1
O80	単胎自然分娩	28
O81	鉗子分娩・吸引分娩による単胎分娩	1
O99	他に分類されるが妊娠・分娩・産褥に合併するその他の母体疾患	5

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	6
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)	37
P12	頭皮の出産損傷	2
P21	出生時仮死	1
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
P28	周産期に発生したその他呼吸器病態	3
P39	周産期に特異的なその他感染症	5
P55	胎児・新生児の溶血性疾患	1
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)	14
P70	胎児・新生児に特異的な一過性糖質代謝障害	7
P81	新生児の体温調節機能障害(その他)	2
P92	新生児の哺乳上の問題	9
P96	周産期に発生したその他の病態	2

ICDコード	先天奇形・変形・染色体異常(Q00-Q99)	件数
Q04	脳(その他)	2
Q21	心(臓)中隔の先天奇形	2
Q24	心臓のその他先天奇形	1
Q38	舌・口(腔)・咽頭(その他)	1
Q62	腎盂の先天性閉塞性欠損・尿管の先天奇形	1
Q79	筋骨格系(他に分類されないもの)	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
R04	気道からの出血	3
R09	循環器系・呼吸器系に関するその他の症状・徴候	1
R10	腹痛・骨盤痛	2
R11	悪心・嘔吐	2
R19	消化器・腹部に関するその他の症状・徴候	1
R40	傾眠・昏迷・昏睡	4
R42	めまい感・よろめき感	1
R50	その他の原因による熱・不明熱	6
R55	失神・虚脱	1
R56	痙攣(他に分類されないもの)	7
R57	ショック(他に分類されないもの)	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	1
S01	頭部の開放創	4
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	48
S10	頸部の表在損傷	1
S12	頸部の骨折	1
S14	頸部の神経・脊髄の損傷	10
S20	胸部<郭>の表在損傷	3
S22	肋骨・胸骨・胸椎骨折	14
S27	胸腔内臓器損傷(その他・詳細不明)	3
S30	腹部・下背部・骨盤部の表在損傷	4
S32	腰椎・骨盤の骨折	29
S36	腹腔内臓器の損傷	4
S37	腎尿路生殖器・骨盤臓器の損傷	1
S42	肩・上腕の骨折	27
S43	肩甲<上肢>帯の関節・靭帯の脱臼・捻挫・ストレイン	2
S52	前腕の骨折	61
S53	肘の関節・靭帯の脱臼・捻挫・ストレイン	1
S54	前腕の神経損傷	1
S56	前腕の筋・腱の損傷	2
S61	手首・手の表在損傷	1
S62	手首・手の骨折	9
S63	手首・手の関節・靭帯の脱臼・捻挫・ストレイン	1
S70	股関節部・大腿の表在損傷	1
S71	股関節部・大腿の開放創	1
S72	大腿骨骨折	122
S79	股関節部・大腿の損傷(その他・詳細不明)	1
S80	下腿の表在損傷	4
S82	下腿の骨折(足首を含む)	43
S83	膝の関節・靭帯の脱臼・捻挫・ストレイン	1
S84	下腿の神経損傷	1
S86	下腿の筋・腱の損傷	3
S92	足の骨折(足首を除く)	9
S93	足首・足の関節・靭帯の脱臼・捻挫・ストレイン	1
S96	足首・足の筋・腱の損傷	1

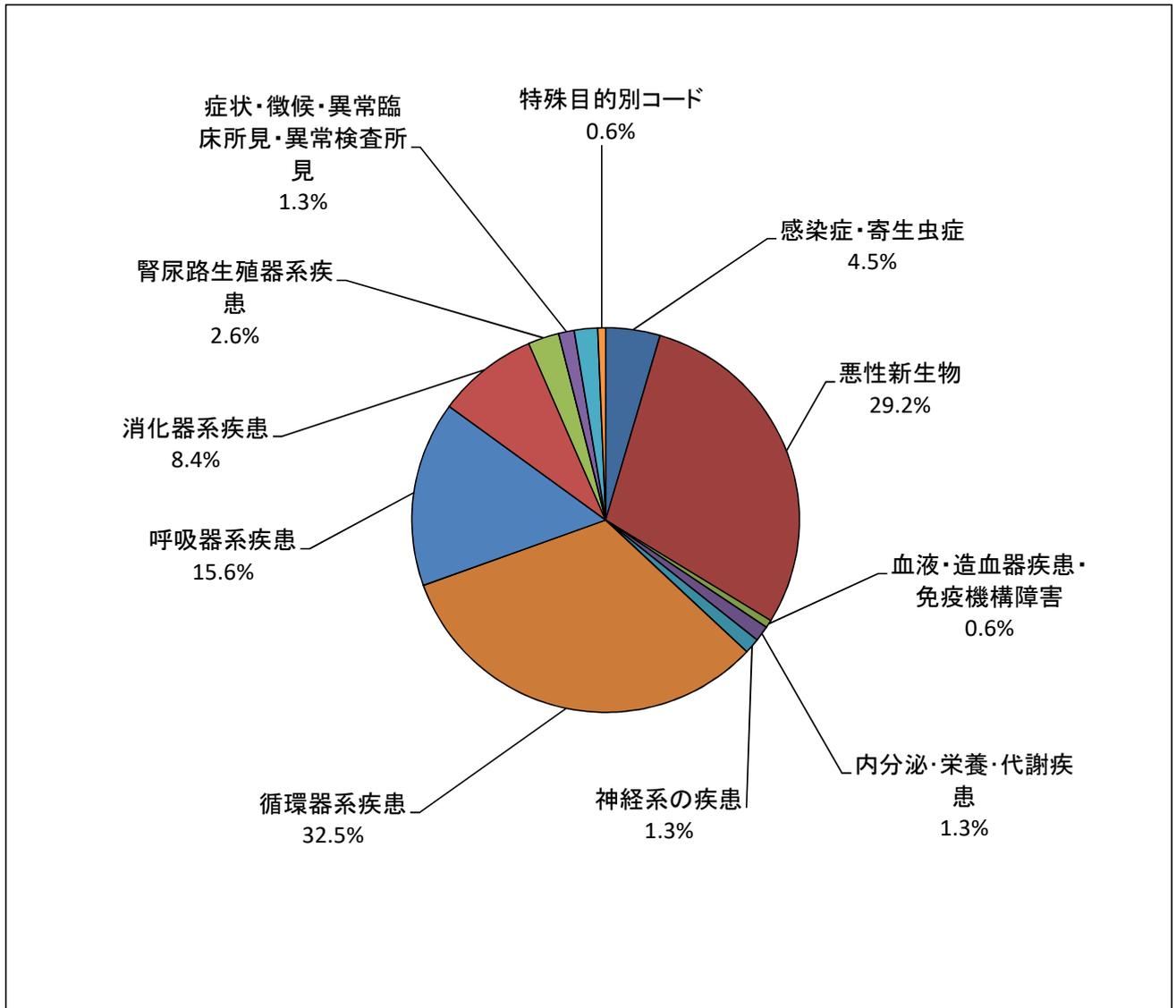
ICDコード	損傷・中毒・その他外因の影響(T00-T98)	件数
T80	輸液、輸血、治療用注射に続発する合併症	2
T81	処置の合併症(他に分類されないもの)	4
T82	心臓・血管のプロステーシス・挿入物・移植片の合併症	22
T84	体内整形外科的プロステーシス・挿入物・移植片の合併症	2
T85	その他体内プロステーシス・挿入物・移植片の合併症	9
T88	外科的・内科的ケアのその他合併症(他に分類されないもの)	4

ICDコード	特殊目的用コード(U00-U89)	件数
U07.1	COVID-19	20

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	13

ICDコード	損傷・中毒・その他外因の影響(T00-T98)	件数
T00	多部位の表在損傷	2
T02	多部位の骨折	4
T14	損傷(部位不明)	2
T19	尿路性器内異物	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	1
T50	利尿剤、その他・詳細不明の薬物・薬剤・生物学的製剤による中毒	2
T55	石鹼・洗浄剤の毒作用	1
T58	一酸化炭素の毒作用	1
T63	有害動物との接触による毒作用	5
T67	熱・光線の作用	3
T68	低体温(症)	2
T78	有害作用(他に分類されないもの)	3
T79	外傷の早期合併症(他に分類されないもの)	5

令和2年度 死因統計						
項目		件数	項目		件数	
A00-B99	感染症・寄生虫症	7	J00-J99	呼吸器系疾患	24	
C00-C97	悪性新生物	45	K00-K99	消化器系疾患	13	
D00-D09	上皮内新生物		L00-L99	皮膚・皮下組織疾患		
D10-D48	良性又は不明の新生物		M00-M99	筋骨格系・結合組織疾患		
D50-D89	血液・造血器疾患・免疫機構障害	1	N00-N99	腎尿路生殖器系疾患	4	
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		
F00-F99	精神及び行動の傷害		Q00-Q99	先天奇形・変形・染色体異常		
G00-G99	神経系の疾患	2	R00-R99	症状・徴候・異常臨床所見・異常検査所見	2	
H00-H59	眼及び付属器の疾患		S00-T98	損傷・中毒及びその他外因	3	
H60-H95	耳及び乳様突起の疾患		U00-U89	特殊目的別コード	1	
I00-I99	循環器系疾患	50	V01-Y98	傷病及び死亡の外因		
					合計	154



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
K000-2	小児創傷処理(6歳未満)	1
K001	皮膚切開術	7
K002	デブリードマン	1
K005	皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部)	3
K006	皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部以外)	3
K015	皮弁作成術、移動術、切断術、遷延皮弁術	1
筋骨格系・四肢・体幹		
K028	腱鞘切開術(関節鏡下によるものを含む)	1
K030	四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術	2
K037-2	アキレス腱断裂手術	3
K040	腱移行術	1
K044	骨折非観血的整復術	10
K045	骨折経皮的鋼線刺入固定術	16
K046	骨折観血的手術	169
K048	骨内異物(挿入物を含む)除去術	56
K049	骨部分切除術	1
K056	偽関節手術	2
K059	骨移植術(軟骨移植術含む)	2
K060-3	化膿又は結核性関節炎掻爬術	2
K061	関節脱臼非観血的整復術	5
K063	関節脱臼観血的整復術	2
K064	先天性股関節脱臼観血的整復術	1
K066	関節滑膜切除術	1
K073	関節内骨折観血的手術	4
K078	観血的関節固定術	1
K080	関節形成術	2
K081	人工骨頭挿入術	28
K082	人工関節置換術	70
K083	鋼線等による直達牽引	4
K084	四肢切断(上腕、前腕、手、大腿、下腿、足)	5
K087	断端形成術(骨形成を要するもの)	2
K093	手根管開放手術	9
K117	脊椎脱臼非観血的整復術	1
K124	腸骨翼骨観血的手術	1
K134	椎間板摘出術	14
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)	38
神経系・頭蓋		
K145	穿頭脳室ドレナージ術	2
K149	減圧開頭術	2
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)	1
K164-2	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	19
K164-4	定位的脳内血腫除去術	2
K169	頭蓋内腫瘍摘出術	4
K174	水頭症手術	5
K177	脳動脈瘤頸部クリッピング	1
K178	脳血管内手術	13
K178-4	経皮的脳血栓回収術	12
K178-5	経皮的脳血管ステント留置術	1
K180	頭蓋骨形成手術	2
K182	神経縫合術	2
K188	神経剥離術	2
K189	脊髄ドレナージ術	4
K191	脊髄腫瘍摘出術	2
K197	神経移行術	1

Kコード	手術名	件数
眼		
K224	翼状片手術(弁の移植を要するもの)	1
K241	眼球摘出術	1
K268	緑内障手術	2
K276	網膜光凝固術	2
K279	硝子体切除術	1
K282	水晶体再建術	153
耳鼻咽喉		
K331	鼻腔粘膜焼灼術	1
K386	気管切開術	1
K396	気管切開開孔閉鎖術	1
顔面・口腔・頸部		
K412	頬粘膜悪性腫瘍手術	1
K461	甲状腺部分切除術、甲状腺腫摘出術	6
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	3
K476	乳腺悪性腫瘍手術	20
K509-2	気管支肺胞洗浄術	1
K509-4	気管支瘻孔閉鎖術	2
K513	胸腔鏡下肺切除術	2
K522	食道狭窄拡張術	10
K522-2	食道ステント留置術	4
心・脈管		
K546	経皮的冠動脈形成術	12
K549	経皮的冠動脈ステント留置術	106
K576	心室中隔欠損閉鎖術	1
K596	体外ペースメーカー置入術	22
K597	ペースメーカー移植術	26
K597-2	ペースメーカー交換術	12
K600	大動脈バルーンポンピング法(IABP法)	23
K601	人工心肺(1日につき)	2
K602	経皮的心肺補助法	8
K607-2	血管縫合術(簡単なもの)	1
K607-3	上腕動脈表在化法	1
K608-3	内シャント血栓除去術	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	3
K610-3	内シャント又は外シャント設置術	3
K612	末梢動脈瘻造設術	19
K616	四肢の血管拡張術・血栓除去術	6
K618	中心静脈注射用植込型カテーテル設置	10
K620	下大静脈フィルター留置術	2
K620-2	下大静脈フィルター除去術	1
K626	リンパ節摘出術	6
K627	リンパ節群郭清術	1

手術統計(外来手術を除く)

Kコード	手術名	件数
腹部		
K633	ヘルニア手術	68
K635-3	連続携帯式腹腔灌流用カテーテル腹腔内留置術	5
K636	試験開腹術	3
K637-2	経皮的腹腔膿瘍ドレナージ術	2
K639	急性汎発性腹膜炎手術	11
K641	大網切除術	5
K642	大網、腸間膜、後腹膜腫瘍摘出術	1
K643	後腹膜悪性腫瘍手術	1
K647	胃縫合術(大網充填術又は被覆術を含む)	2
K653	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術	1
K653-5	内視鏡的胃、十二指腸狭窄拡張術	1
K654	内視鏡的消化管止血術	24
K654-2	胃局所切除術	1
K655	胃切除術	7
K655-2	腹腔鏡下胃切除術	5
K657	胃全摘術	8
K662	胃吻合術(ブラウン吻合含む)	1
K663	十二指腸空腸吻合術	1
K671	胆管切開結石摘出術(チューブ挿入含む)	4
K672	胆嚢摘出術	6
K672-2	腹腔鏡下胆嚢摘出術	31
K681	胆嚢外瘻造設術	6
K682-2	経皮的胆管ドレナージ術	2
K682-3	内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術(ENBD)	25
K685	内視鏡的胆道結石除去術	32
K687	内視鏡的乳頭切開術	30
K688	内視鏡的胆道ステント留置術	43
K691-2	経皮的肝膿瘍ドレナージ術	1
K713	腸切開術	2
K714	腸管癒着症手術	17
K715	腸重積症整復術	1
K716	小腸切除術	10
K718	虫垂切除術	9
K718-2	腹腔鏡下虫垂切除術	11
K719	結腸切除術	42
K719-2	腹腔鏡下結腸切除術	2
K719-3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	2
K721	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術	29
K726	人工肛門造設術	26
K732	人工肛門閉鎖術	6
K735-2	小腸・結腸狭窄部拡張術(内視鏡によるもの)	1
K735-4	下部消化管ステント留置術	15
K736	人工肛門形成術	2
K740	直腸切除・切断術	14

Kコード	手術名	件数
尿路系・副腎		
K773-2	腹腔鏡下腎(尿管)悪性腫瘍手術	5
K775	経皮的腎(腎盂)瘻造設術	5
K775-2	経皮的腎(腎盂)瘻拡張術	5
K781	経尿道的尿路結石除去術	23
K783-2	経尿道的尿管ステント留置術	50
K783-3	経尿道的尿管ステント抜去術	14
K785	経尿道的腎盂尿管腫瘍摘出術	1
K787	尿管尿管吻合術	1
K797	膀胱内凝血除去術	7
K798	膀胱結石、異物摘出術	6
K803	膀胱悪性腫瘍手術	51
K808	膀胱腸瘻閉鎖術	1
K817	尿道悪性腫瘍摘出術	1
男性性器		
K828	包茎手術	2
K830	精巣摘出術	7
K835	陰嚢水腫手術	4
K838	停留精巣固定術	2
K841-2	経尿道的レーザー前立腺切除術	1
女性性器		
K851-2	外陰・膣血腫除去術	2
K867	子宮頸部(膣部)切除術	13
K877	子宮全摘術	15
K879	子宮悪性腫瘍手術	4
K888	子宮附属器腫瘍摘出術(両側)	28
K889	子宮附属器悪性腫瘍手術(両側)	3
産科手術		
K893	吸引娩出術	28
K896	会陰(膣壁)裂創縫合術(分娩時)	7
K897	頸管裂創縫合術(分娩時)	8
K898.1	帝王切開術(緊急)	49
K898.2	帝王切開術(選択)	41
K901	子宮双手圧迫術(大動脈圧迫術含む)	2
K902	胎盤用手剥離術	2
K906	子宮頸管縫縮術	11
K909	流産手術	8
K912	異所性妊娠手術	1
K913	新生児仮死蘇生術	8
合計		2,006

手術統計(外来手術を除く)

< 歯科 >

Jコード	手術名	件数
J000	抜歯手術(1歯につき)	31
J003	歯根嚢胞摘出手術	3
J004	歯根端切除手術(1歯につき)	1
J013	口腔内消炎手術	4
J027	頬、口唇、舌小帯形成術	4
J036	術後性上顎嚢胞摘出術	1
J037	上顎洞口腔瘻閉鎖術	1
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)	2
J045	口腔隆起形成術	2
J046	下顎隆起形成術	2
J048	口腔外消炎手術	3
J054	舌下腺腫瘍摘出術	1
J062	唾液腺管形成手術	2
J072	下顎骨折観血の手術	2
合計		60

日南病院における救急患者受入状況（令和2年度）

(単位:人)

1. 入院・外来別

	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
外来	118	170	153	150	154	133	129	148	136	93	130	157	1,671
入院	172	184	196	177	204	168	206	196	200	164	144	236	2,247
合計	290	354	349	327	358	301	335	344	336	257	274	393	3,918

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	71	78	89	79	108	73	97	100	83	81	68	86	1,013
その他	219	276	260	248	250	228	238	244	253	176	206	307	2,905
合計	290	354	349	327	358	301	335	344	336	257	274	393	3,918

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	203	203	228	213	219	204	202	224	237	161	183	274	2,551
17-23	57	97	77	78	78	67	80	82	66	62	61	73	878
23-8	30	54	44	36	61	30	53	38	33	34	30	46	489
合計	290	354	349	327	358	301	335	344	336	257	274	393	3,918

令和2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	8,817	11,589	15,509	24,842	24,326	36,431
	造影	358	2,903	203	1,674	561	4,577
特殊撮影	血管撮影	357	14,831	40	2,215	397	17,046
	C T	1,252	2,772	5,526	12,936	6,778	15,708
	R I	41	263	199	1,237	240	1,500
	M R I	323	2,890	2,102	19,493	2,425	22,383
放射線治療	リニアック	315	923	1,596	3,443	1,911	4,366
	その他	7	7	67	67	74	74
その他		853	853	3,078	3,078	3,931	3,931
合計		12,323	37,031	28,320	68,985	40,643	106,016

令和2年度 内視鏡統計

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
上部消化管		44	33	50	49	45	36	47	55	45	53	36	51	544
下部消化管		29	27	34	50	38	50	52	42	42	37	38	38	477
その他	気管支鏡	0	2	2	1	2	5	3	1	10	0	3	6	35
	E R C P ステント等	16	15	11	9	8	9	15	10	5	12	15	18	143

令和 2 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	3 1 9	2 4 3	5 3	2 9 6
整形外科	3 8 4	2 6 0	8	2 6 8
産婦人科	1 5 7	9 5	6 2	1 5 7
脳神経外科	9 3	5 8	7	6 5
泌尿器科	1 2 4	1 1 8	6	1 2 4
耳鼻科咽喉科	0	0	0	0
眼科	5 6 1	2	1	3
歯科口腔科	3 6	3 1	3	3 4
循環器内科	4 1	0	0	0
内科	3 3	0	0	0
	1, 7 4 8	8 0 7	1 4 0	9 4 7

麻酔法別分類

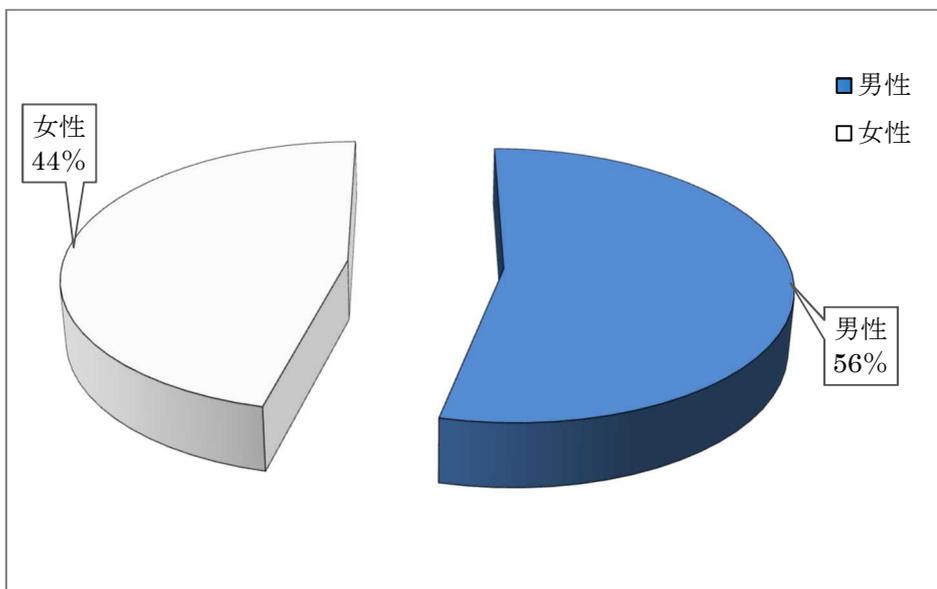
麻酔法	件数
全身麻酔（吸入）	2 7 0
全身麻酔（TIVA）	3 6
全身麻酔（吸入）＋局所麻酔	1 7 2
全身麻酔（TIVA）＋局所麻酔	1 1
脊硬麻	1 7 2
硬膜外麻酔	0
脊椎麻酔	2 8 2
伝達麻酔	0
	9 4 7

ASA-PS 別分類

1	29	1E	4
2	642	2E	115
3	136	3E	20
4	0	4E	1
計	807		140

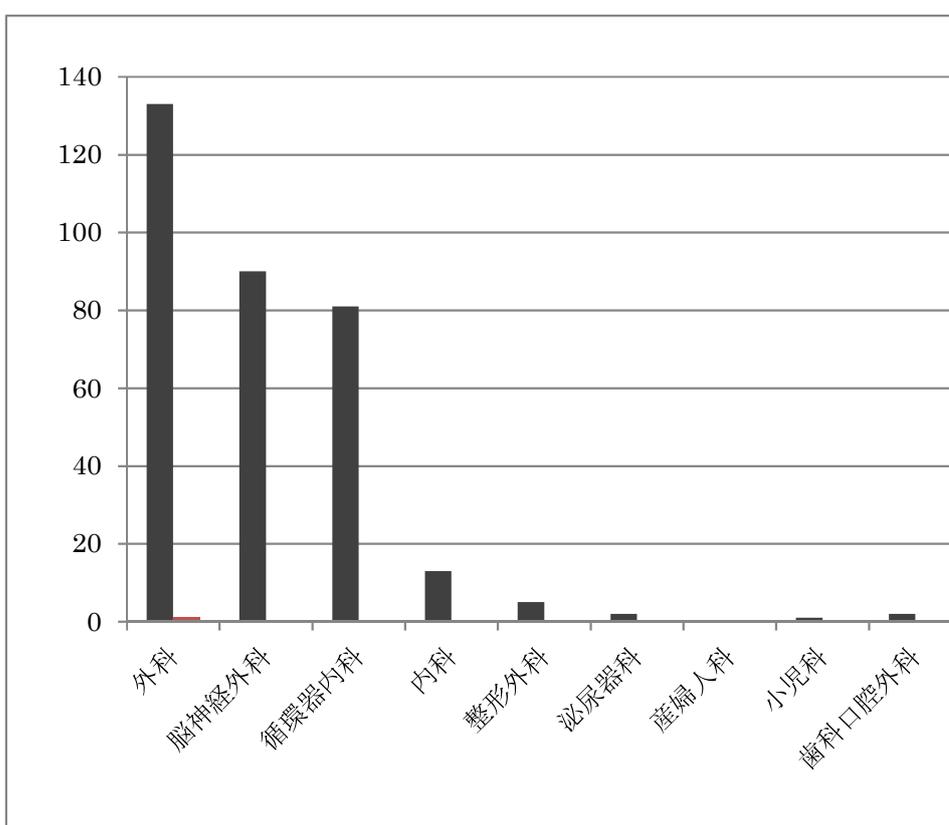
A. 令和2年度 HCU入室患者（総数）

男性 181人 女性 145人 計 329人



B. 令和2年度 HCU入室者（診療科別）

外科	133人	整形外科	6人
脳神経外科	90人	泌尿器科	5人
循環器内科	81人	小児科	1人
内科	13人	歯科口腔外科	0人



令和2年度 臨床検査年報

		令和2年度								
区分	項目	入院		外来		受託検査		計		
		件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	点数	
一般検査	尿検査	2,647		19,551		0		22,198		
	便検査	50		41		0		91		
	穿刺液検査(髄液・腹水・胸水等)	329		405		0		734		
	その他(精液検査等)	13		104		0		117		
	小計	3,039		20,101		0		23,140		
血液学的検査	CBC(血算)検査	12,531		23,192		0		35,723		
	血液像・その他	9,003		16,082		0		25,085		
	凝固検査	6,222		12,052		0		18,274		
	骨髓液検査	0		0		0		0		
	フローサイトメトリー・その他	0		0		0		0		
	小計	27,756		51,326		0		79,082		
微生物学的検査	一般細菌・抗酸菌塗抹検査	1,169		1,833		0		3,002		
	抗酸菌培養・同定・感受性検査	100		394		0		494		
	一般細菌培養検査	3,541		4,883		0		8,424		
	一般細菌同定検査	534		630		0		1,164		
	一般細菌感受性検査	534		630		0		1,164		
	微生物核酸同定検査	0		0		0		0		
	その他(インフルエンザ等)	275		1,115		0		1,390		
	小計	6,153		9,485		0		15,638		
輸血検査	血液型検査	904		3,512		0		4,416		
	不規則抗体検査	548		1,267		0		1,815		
	クロスマッチ	445		191		0		636		
	直接・間接C-4検査	18		79		0		97		
	抗血小板抗体検査	0		0		0		0		
	HLA検査・その他	0		0		0		0		
	小計	1,915		5,049		0		6,964		
生化学的検査	生化学・免疫検査	156,490		372,486		0		528,976		
	尿生化学検査	891		2,627		0		3,518		
	腫瘍関連検査	1,376		17,423		0		18,799		
	感染症検査	869		12,027		0		12,896		
	血液ガス検査	3,952		2,000		0		5,952		
	その他	0		0		0		0		
小計	163,578		406,563		0		570,141			
病理学的検査	病理組織	病理組織(通常)	831		446		0		1,277	
		ブロック数	4,497		576		0		5,073	
		迅速凍結	35		0		0		35	
		免疫抗体法	365		264		0		629	
	細胞診	196		1,424		0		1,620		
	病理解剖	2		0		0		2		
	その他	0		0		0		0		
小計	5,926		2,710		0		8,636			
生理学的検査	心電図	439		4,027		0		4,466		
	負荷心電図	0		18		0		18		
	ホルター心電図	29		95		0		124		
	トレッドミル	1		67		0		68		
	脳波	68		164		0		232		
	呼吸機能検査	66		665		0		731		
	基礎代謝	0		0		0		0		
	心臓超音波	192		1,364		0		1,556		
	腹部超音波	0		0		0		0		
	体表超音波	0		0		0		0		
	心カテーテル	128		208		0		336		
	ABI	24		96		0		120		
神経伝導速度	0		0		0		0			
小計	947		6,704		0		7,651			
総計		209,314		501,938		0		711,252		

令和2年度輸血関連業務(令和2年4月～3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	604	62	52
廃棄	57	13	0
合計(本数)	661	75	52

2.科別の支給及び使用状況(本数)

血液製剤	令和2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-RBC-LR2	186	178	189	189	91	91	11	11	117	115	36	34	7	7	637	625
FFP-LR240	26	23	28	26	2	2	3	3	14	12	3	0	3	0	79	66
Ir-PC-LR10	10	13	4	4	0	0	0	1	10	10	0	0	0	0	24	28

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	29	29	27	31	25	25	23	27	22	35	26	33	332
輸血適正使用加算(輸管Ⅱ)	29	29	27	31	25	25	23	27	22	35	26	33	332

4.特定生物由来製品の使用状況

	使用数	患者数
献血ポリグロビン N10%静注 2.5g/25ml	24	3
献血グロベニン I 5000mg	32	7
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	42	16
抗D人免疫グロブリン	1	1
クロスエイトMC500	0	0
クロスエイトMC1000	0	0
フィプロガミンP	0	0
テタガム P 筋注シリンジ 250	3	3
タコシール 9.5×4.8(レギュラーサイズ)	1	1
タコシール 4.8×4.8(ハーフサイズ)	3	3
タコシール 3.0×2.5(スモールサイズ)	1	1
献血ベニロン-I 静注用 500mg	7	2
ハプトグロブリン 2000 単位	0	0
ボルヒール 組織接着用 0.5ml	0	0
ボルヒール 組織接着用 1ml	0	0
ボルヒール 組織接着用 3ml	14	14
ボルヒール 組織接着用 5ml	1	1
テタノブリン IH 静注 1500 単位	0	0
アブラキサン点滴静注用 100mg	445	96
アドベイト静注用 2000	0	0
赤十字アルブミン 25%静注 12.5g/50mL	447	88
ペリプラストP コンビセット 3ml	1	1
ペリプラストP コンビセット 5ml	0	0
ケイセントラ静注用 500	1	1
ケイセントラ静注用 1000	1	1
フロシール	39	39
ヘムライブラ 60	7	7
ヘムライブラ 90	4	4
ヘムライブラ 150	44	11

【令和2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		合計	入院	外来	合計	
新	入院	74	222	8	21	0	0	2	40	2	内科	231	170	401	経済問題	283	275	558		
		251	44	9	1	0	0	63	12	循環器科	76	33	109	家庭問題						
		380									小児科	3	14	17	精神問題					
再	入院	24	107	8	20	0	0	1	70	42	小児外科	0	0		入退院転院問題	1,794	54	1,848		
		272									脳神経外科	51	68	119	治療問題					
		214									整形外科	61	24	85	施設問題					
合計	外来	315	70	11	4	0	0	125	69	皮膚科	0	1	1	その他	358	318	676			
		594									泌尿器科	15	66	81	就職学校問題					
		1,235									産婦人科	90	59	149	院内問題	0	1	1		
	合計	413	399	27	45	0	0	235	113	合計	641	594	511	合計	2,435	648	3,083			

令和2年度 がん相談支援センター 月別相談状況

月	がん相談件数													一 般
	電 話	対 面	内										そ の 他	
			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	0	36	11	1	23	0	0	0	0	0	0	0	1	0
5月	1	35	22	0	13	0	0	0	0	1	0	0	0	0
6月	1	36	27	0	8	0	0	0	0	0	0	0	2	0
7月	2	31	20	0	10	0	0	0	0	1	0	0	2	0
8月	0	38	13	0	23	0	0	0	0	0	0	0	2	0
9月	0	36	20	1	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10月	1	40	14	5	19	0	1	0	0	0	0	0	2	0
11月	1	40	23	1	15	1	0	0	0	0	0	0	1	0
12月	0	40	15	1	23	0	0	0	0	0	0	0	1	0
1月	0	38	16	0	17	0	0	0	0	0	0	0	5	0
2月	1	40	14	0	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3月	0	42	15	0	25	0	0	0	0	0	0	0	2	0
総計	7	452	210	9	218	1	1	0	0	2	0	0	18	0

令和2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	1,238	1,229	1,273	1,074	1,143	1,037	989	1,292	1,431	1,299	900	1,148	14,053
小児科	94	50	28	64	74	19	66	34	26	58	44	69	626
外科	969	946	800	835	871	851	893	973	812	598	760	893	10,201
脳神経外科	669	670	647	645	665	573	686	847	923	826	531	430	8,112
整形外科	1,200	1,168	1,387	1,443	1,375	1,468	1,520	1,251	1,381	1,251	973	1,128	15,545
皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
泌尿器科	147	131	195	235	251	267	220	232	217	256	273	289	2,713
産婦人科	387	398	334	285	632	415	484	312	361	402	387	442	4,839
眼科	16	7	62	74	52	58	92	66	77	33	31	87	655
耳鼻咽喉科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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	749	542	651	490	609	575	711	793	761	915	897	1,085	8,778
歯科口腔外科	36	20	43	40	21	44	16	45	35	32	22	16	370
合計	5,505	5,161	5,420	5,185	5,693	5,307	5,677	5,845	6,024	5,670	4,818	5,587	65,892

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	41.3	39.6	42.4	34.6	36.9	34.6	31.9	43.1	46.2	41.9	32.1	37.0	44.0
小児科	3.1	1.6	0.9	2.1	2.4	0.6	2.1	1.1	0.8	1.9	1.6	2.2	2.4
外科	32.3	30.5	26.7	26.9	28.1	28.4	28.8	32.4	26.2	19.3	27.1	28.8	41.5
脳神経外科	22.3	21.6	21.6	20.8	21.5	19.1	22.1	28.2	29.8	26.6	19.0	13.9	26.3
整形外科	40.0	37.7	46.2	46.5	44.4	48.9	49.0	41.7	44.5	40.4	34.8	36.4	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	4.9	4.2	6.5	7.6	8.1	8.9	7.1	7.7	7.0	8.3	9.8	9.3	7.1
産婦人科	12.9	12.8	11.1	9.2	20.4	13.8	15.6	10.4	11.6	13.0	13.8	14.3	16.2
眼科	0.5	0.2	2.1	2.4	1.7	1.9	3.0	2.2	2.5	1.1	1.1	2.8	2.8
耳鼻咽喉科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3
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	25.0	17.5	21.7	15.8	19.6	19.2	22.9	26.4	24.5	29.5	32.0	35.0	29.1
歯科口腔外科	1.2	0.6	1.4	1.3	0.7	1.5	0.5	1.5	1.1	1.0	0.8	0.5	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	20.2	20.0	16.1	15.8	16.7	16.2	14.1	17.1	16.3	18.9	20.5	17.0	17.2
小児科	10.6	8.8	7.1	5.5	8.7	2.8	4.5	4.2	3.8	6.4	3.8	4.5	5.7
外科	16.2	16.7	11.6	13.3	12.4	13.8	13.3	13.8	13.6	12.0	15.4	11.3	13.5
脳神経外科	25.1	22.1	19.7	18.3	18.8	22.8	19.3	21.9	23.0	25.1	18.7	12.2	20.5
整形外科	33.1	33.0	27.6	27.9	26.0	32.9	42.3	33.4	32.3	37.3	29.4	33.8	31.9
皮膚科	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
泌尿器科	9.2	6.5	6.5	10.8	10.7	13.1	9.4	11.9	10.3	12.9	10.6	10.1	10.1
産婦人科	9.3	8.0	6.8	7.4	10.7	9.7	8.8	8.8	12.1	8.6	9.3	6.2	8.7
眼科	3.0	4.0	7.9	4.5	3.9	4.4	5.2	3.8	5.7	4.9	4.2	4.8	4.7
耳鼻咽喉科	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
放射線科	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
麻酔科	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
神経内科	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
精神科	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
心療内科	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
循環器内科	15.9	17.2	12.3	10.6	12.9	12.5	12.2	14.9	15.7	20.1	18.2	16.2	14.8
歯科口腔外科	6.0	9.0	10.0	7.8	12.7	7.8	3.0	7.3	6.7	8.3	5.1	5.6	7.1
合計	18.0	17.7	14.5	14.7	15.1	16.3	15.1	16.4	17.1	18.1	16.6	13.6	16.0

(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2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	1,071	1,008	1,068	1,279	1,182	1,283	1,295	1,217	1,275	1,021	1,057	1,186	13,942
小児科	190	205	235	268	311	297	235	258	288	255	266	368	3,176
外科	843	748	950	967	847	830	913	774	744	784	807	860	10,067
脳神経外科	357	326	395	369	393	336	398	388	394	354	382	439	4,531
整形外科	565	571	665	671	633	711	645	644	695	559	553	710	7,622
皮膚科	217	205	192	161	189	207	247	170	205	182	195	236	2,406
泌尿器科	571	596	703	675	593	696	613	622	649	641	670	775	7,804
産婦人科	290	311	409	396	317	347	388	345	398	340	380	492	4,413
眼科	674	587	672	664	630	665	666	650	677	653	611	782	7,931
耳鼻咽喉科	55	44	42	49	66	57	74	50	71	64	59	70	701
放射線科	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	6
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
神経内科	232	202	214	226	220	197	276	208	254	197	197	206	2,629
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	564	479	577	593	561	593	576	576	593	620	567	700	6,999
歯科口腔外科	680	563	696	682	647	680	790	750	846	737	769	881	8,721
合計	6,310	5,845	6,819	7,001	6,589	6,899	7,117	6,653	7,089	6,407	6,513	7,706	80,948

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	51.0	56.0	48.5	60.9	59.1	64.2	58.9	64.1	63.8	53.7	58.7	51.6	62.0
小児科	9.0	11.4	10.7	12.8	15.6	14.9	10.7	13.6	14.4	13.4	14.8	16.0	15.9
外科	40.1	41.6	43.2	46.0	42.4	41.5	41.5	40.7	37.2	41.3	44.8	37.4	44.0
脳神経外科	17.0	18.1	18.0	17.6	19.7	16.8	18.1	20.4	19.7	18.6	21.2	19.1	18.7
整形外科	26.9	31.7	30.2	32.0	31.7	35.6	29.3	33.9	34.8	29.4	30.7	30.9	34.3
皮膚科	10.3	11.4	8.7	7.7	9.5	10.4	11.2	8.9	10.3	9.6	10.8	10.3	12.9
泌尿器科	27.2	33.1	32.0	32.1	29.7	34.8	27.9	32.7	32.5	33.7	37.2	33.7	31.6
産婦人科	13.8	17.3	18.6	18.9	15.9	17.4	17.6	18.2	19.9	17.9	21.1	21.4	20.8
眼科	32.1	32.6	30.5	31.6	31.5	33.3	30.3	34.2	33.9	34.4	33.9	34.0	36.6
耳鼻咽喉科	2.6	2.4	1.9	2.3	3.3	2.9	3.4	2.6	3.6	3.4	3.3	3.0	4.2
放射線科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	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	11.0	11.2	9.7	10.8	11.0	9.9	12.5	10.9	12.7	10.4	10.9	9.0	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	26.9	26.6	26.2	28.2	28.1	29.7	26.2	30.3	29.7	32.6	31.5	30.4	28.8
歯科口腔外科	32.4	31.3	31.6	32.5	32.4	34.0	35.9	39.5	42.3	38.8	42.7	38.3	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	9.6	11.7	9.2	8.9	8.8	9.7	10.2	9.1	12.4	13.6	13.6	12.2	10.4
小児科	9.0	8.9	8.7	7.9	8.2	9.0	7.6	8.9	10.7	10.6	10.2	11.2	9.2
外科	20.1	15.9	20.7	15.9	19.7	16.9	16.0	17.6	16.9	18.7	20.2	17.2	17.8
脳神経外科	6.5	5.1	5.8	5.3	6.4	7.8	5.6	5.3	5.6	7.2	5.3	6.8	6.0
整形外科	13.5	8.5	9.5	9.3	11.5	7.6	9.0	8.7	10.2	11.2	8.3	10.6	9.6
皮膚科	19.7	17.1	14.8	20.1	15.8	17.3	22.5	24.3	20.5	20.2	15.0	14.8	18.0
泌尿器科	17.3	17.0	18.5	14.1	13.8	17.8	18.0	16.4	17.5	18.9	20.9	17.2	17.1
産婦人科	10.4	8.4	11.4	9.0	7.7	7.4	8.1	8.4	14.2	7.9	7.6	11.7	9.1
眼科	61.3	48.9	39.5	51.1	63.0	66.5	60.5	43.3	35.6	50.2	30.6	78.2	49.3
耳鼻咽喉科	7.9	6.3	7.0	8.2	8.3	9.5	10.6	7.1	17.8	10.7	6.6	10.0	8.8
放射線科	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
麻酔科	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
神経内科	77.3	22.4	71.3	37.7	27.5	21.9	46.0	18.9	50.8	65.7	39.4	29.4	35.1
精神科	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
心療内科	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
循環器内科	11.5	10.4	9.3	10.4	10.2	12.9	8.2	10.3	11.4	9.5	14.2	10.6	10.5
歯科口腔外科	10.3	8.7	8.6	7.8	8.0	7.2	6.6	7.1	8.5	8.1	9.7	8.1	8.1
合計	13.2	11.5	11.7	10.8	11.2	11.2	10.7	10.5	12.5	12.7	12.3	12.6	11.7

(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（令和2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	永田 耕嗣	税務課	丸田 勉	定年退職	
	事務次長兼総務課長	藤井 博文	監査第二課	酒井 計二	高鍋保健所	
	副主幹	竹之前 勇介	企業局工務課	石那田 光二	総合制御課	
	副主幹	本田 雄毅	議事課	一政 勝教	管理課	
リハビリテーション科	主査	樋口 邦彦	県立延岡病院 主査	高橋 はるか	退職	
放射線科	技師長	杉尾 和久	県立延岡病院 技師長	松尾 浩治	定年退職	
	主任	小早川 泰彦	県立宮崎病院 主任	遠矢 修幸	県立宮崎病院 主任	
	技師	青木 準平	県立延岡病院 技師	佐藤 元信	県立宮崎病院 主査	
				神崎 智大	県立延岡病院 技師	
臨床検査科	技師長	山田 亨	県立日南病院 検査科主任	井上 芳和	定年退職	
	主任	吉田 万恵	県立日南病院 検査科主査	山田 亨	県立日南病院 検査科主任	
	技師	松浦 裕	衛生環境研修所 技師	吉田 万恵	県立日南病院 主査	
				山口 佳織	衛生環境研究所	
				横山 美佳	退職	
栄養管理科	技師	緒方 茉優	新規採用	谷上 絵美	(既退職)	
臨床工学科	主査	後藤 勝也	県立宮崎病院 主査	中村 蘭丸	退職	
	主任技師	奥 智樹	県立宮崎病院 主任技師	出水 拓也	県立延岡病院 技師	
薬剤部	薬剤部長	岩切 詩子	県立宮崎病院 副薬剤部長	垣内 健二	県立宮崎病院 薬剤部長	
	主任	島田 玲子	衛生環境研修所 副部長	吉田 りつ子	衛生環境研修所 主任	
	主査	立山 諒	健康増進課 主任技師	猪俣 博樹	県立宮崎病院 主任	
	技師	山崎 遣斗	高鍋保健所 技師	本田 高大	都城保健所 技師	
				牛島 遥子	(既退職)	
看護部	看護部長	黒木 孝子	県立日南病院 副看護部長	柿本 千代	定年退職	
	副看護部長	山下 美香子	県立日南病院 看護師長	黒木 孝子	県立日南病院 看護部長	
	看護師長	井上 礼子	県立日南病院 副看護師長	徳留 陽子	県立日南病院 看護師長	
	看護師長	大脇 裕子	医療薬務課 副主幹	日高 由美子	定年退職	
	看護師長	藤田 真貴美	県立宮崎病院 看護師長	安楽 直美	県立日南病院 看護師長	
	副看護師長	黒木 ひとみ	県立延岡病院 主査	井上 礼子	県立日南病院 看護師長	
	副看護師長	濱砂 亜子	県立日南病院 主査	井上 多美子	定年退職	
	副看護師長	谷 真淑	県立日南病院 主査	濱砂 亜子	県立日南病院 副看護師長	
	主査	鶴田 由紀	県立宮崎病院 主査	谷 真澄	県立日南病院 副看護師長	
	主査	高橋 裕子	県立宮崎病院 主査	河野 珠美	県立宮崎病院 副看護師長	
	主査	荒武 正哲	県立宮崎病院 主査	片岡 智子	定年退職	
	主任技師	森 亜希子	県立こども療育センター 主任技師	岩崎 由子	県立こども療育センター 主査	

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	河野 由貴	県立宮崎病院 主任技師	上村 海津子	県立宮崎病院 主任技師	
	主任技師	桐野 芳美	県立こども療育センター 主任技師	安田 佳美	県立宮崎病院 主任技師	
		徳重 悠太	県立こども療育センター 技師	大山 香澄	県立宮崎病院 主任技師	
	技師	鈴木 ゆま	県立延岡病院 技師	河野 美千代	県立宮崎病院 主任技師	
		黒澤津 昭弘	県立宮崎病院 技師	海江田 真知子	県立宮崎病院 主任技師	
		仲田 俊一	県立宮崎病院 技師	川崎 智子	県立宮崎病院 主任技師	
		安武 奈津希	県立宮崎病院 技師	甲斐 麻子	県立宮崎病院 主任技師	
		岩満 美乃梨	県立宮崎病院 技師	川野 愛	県立宮崎病院 技師	
		江藤 彩花	県立宮崎病院 技師	柄本 玲加	県立宮崎病院 技師	
		田上 祥大	県立宮崎病院 技師	立川 牧子	県立宮崎病院 技師	
		児玉 実子	県立宮崎病院 技師	富田 優紀	県立宮崎病院 技師	
		金丸 明日美	県立宮崎病院 技師	日高 千夏	県立宮崎病院 技師	
			新規採用 1/1配置済み	山崎 真弥	県立宮崎病院 技師	
			〃	内田 美穂	県立宮崎病院 技師	
		中川 雅貴	新規採用	清武 彩香	県立宮崎病院 技師	
		吉鶴 美紀	〃	和田 麗華	県立宮崎病院 技師	
		早川 涼華	〃	内山 華月	県立宮崎病院 技師	
		後藤 貴子	〃	井上 美月	県立宮崎病院 技師	
		田浦 のぞみ	〃	久緑 ヒウノ	県立宮崎病院 技師	
		中武 梨紗	〃	芳野 舞子	県立宮崎病院 技師	
		金井 智穂実	〃	堤 菜津実	普通退職	
		柄本 朱音	〃	坂田 由花梨	〃	
		永野 宙	〃	林田 早紀	〃	
		柿木 千穂	〃	井上 拓也	〃	
		岩切 碧	〃	黒木 伽名	〃	
		丸岡 瑞稀	〃	横山 博明	(既退職)	
				淵脇 梓	〃	
				日浦 裕子	〃	
				川口 光	〃	
				中島 歩惟	〃	

2. 医師人事異動（令和2年4月1日～令和3年3月31日）

氏名	診療科名	職名	内容	年月日	新・旧所属	備考
松 敬介	産婦人科	医員	異動 退職	R2. 4. 1 R2. 11. 30	県立延岡病院より 宮崎市郡医師会病院へ	
田村 充	脳神経外科	副医長	採用 退職	R2. 4. 1 R3. 3. 31	都城市郡医師会病院より 宮崎大学医学部附属病院へ	
長友 謙三	外科	副医長	採用	R2. 4. 1	宮崎大学医学部附属病院より	
松元 寛樹	眼科	副医長	採用	R2. 4. 1	宮崎大学医学部附属病院より	
濱本 周一	歯科口腔外科	医員	採用 退職	R2. 4. 1 R3. 3. 31	宮崎大学医学部附属病院より 濱本歯科医院へ	
北村 瑛子	内科	副医長	採用	R2. 4. 1	宮崎大学医学部附属病院より	
白川 達也	泌尿器科	医員	採用 退職	R2. 4. 1 R3. 3. 31	県立日南病院初期研修医より 宮崎大学医学部附属病院へ	
石田 翔太郎	整形外科	医員	採用 退職	R2. 4. 1 R3. 3. 31	宮崎市郡医師会病院より 医療法人文誠会百瀬病院へ	
椎葉 律哉	内科	医員	採用 退職	R2. 4. 1 R3. 3. 31	県立宮崎病院(後期研修医)より 県立宮崎病院へ	
安藤 隆太	内科	医員	採用	R2. 4. 1	県立宮崎病院(後期研修医)より	
櫻原 大智	外科	医員	退職	R2. 4. 30	宮崎大学医学部附属病院へ	
鈴木 康人	外科	医員	採用 退職	R2. 5. 1 R3. 3. 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	
村岡 純輔	産婦人科	副医長	退職	R2. 5. 31	宮崎大学医学部附属病院へ	
原尾 拓朗	小児科	医員	退職	R2. 5. 31	国立病院機構都城医療センターへ	
中山 徹男	産婦人科	副医長	採用	R2. 6. 1	国立病院機構都城医療センターより	
落合 佳代	小児科	副医長	採用	R2. 6. 1	都城市郡医師会病院より	
児玉 芳史	麻酔科	医長	退職	R2. 6. 30	宮崎大学医学部附属病院へ	

氏名	診療科名	職名	内容	年月日	新・旧所属	備考
太田尾 剛	麻酔科	医長	採用 異動	R2. 7. 1 R3. 3. 31	宮崎大学医学部附属病院より 県立宮崎病院へ	
楠元 恭子	地域医療科	医長	採用 退職	R2. 7. 1 R3. 3. 31	総合診療科専攻医研修より 都農町国民健康保険病院へ	
堀之内 みどり	眼科	医員	採用	R2. 11. 1	宮崎大学医学部附属病院より	
伊達木 正子	産婦人科	医員	採用	R2. 12. 1	宮崎市郡医師会病院より	
高村 一成	小児科	副医長	退職	R2. 12. 15	宮崎大学医学部附属病院へ	
楯 真由美	小児科	医員	異動	R2. 12. 16	県立宮崎病院より	
谷口 昂也	循環器内科	副医長	採用	R3. 1. 1	藤元中央病院より	
早川 学	地域医療科	医長	異動	R3. 3. 31	県立宮崎病院へ	
甲斐 いづみ	地域医療科	副医長	異動	R3. 3. 31	県立宮崎病院へ	
馬渡 夏子	眼科	副医長	異動	R3. 3. 31	県立宮崎病院へ	

3. 医師（臨床研修医）人事異動（令和 2 年 4 月 1 日～令和 3 年 3 月 3 1 日）

氏名	診療科名	職名	内容	年月日	新・旧所属	備考
横尾 優希		臨床研修医	採用	R2. 4. 1	宮崎大学より	基幹型
武谷 一徹		臨床研修医	採用	R2. 4. 1	宮崎大学より	〃
宮元 耀嗣		臨床研修医	採用	R2. 4. 1	宮崎大学より	〃
上池 陸人	内科	臨床研修医	採用 退職	R2. 10. 1 R2. 12. 31	県立宮崎病院より 県立延岡病院へ	フェニックス プログラム
荒川 大輝	内科	臨床研修医	採用 退職	R3. 1. 1 R3. 3. 31	県立宮崎病院より 県立宮崎病院へ	〃
坂口 大介	外科	臨床研修医	採用 退職	R2. 1. 1 R2. 6. 30	県立延岡病院より 西米良診療所へ	〃
森田 恭史	循環器内科	臨床研修医	採用 退職	R3. 1. 1 R3. 3. 31	県立延岡病院より 宮崎大学医学部附属病院へ	〃
丸山 康誠	脳神経外科	臨床研修医	採用 退職	R2. 5. 1 R2. 6. 30	宮崎大学医学部附属病院より 県立宮崎病院へ	協力型
小畑 静	産婦人科	臨床研修医	採用 退職	R2. 7. 1 R2. 7. 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	〃
河野 文耶	外科	臨床研修医	採用 退職	R2. 10. 1 R2. 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	〃
長友 逸朗		臨床研修医	退職	R3. 3. 31	産業医科大学病院へ	基幹型
波山 瑛文		臨床研修医	退職	R3. 3. 31	医療法人杏和会 阪南病院へ	〃
大田 勇輔		臨床研修医	退職	R3. 3. 31	宮崎大学医学部附属病院へ	〃

4. 職員名簿（役付職員）

（令和2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）	永 田 耕 嗣			
事務次長	（事務）	藤 井 博 文			
○ 総務課					
兼課長	（事務）	藤 井 博 文			
庶務副主幹	（事務）	濱 川 公 彦			
整備副主幹	（技術）	竹 之 前 勇 介			
○ 医事・経営企画課					
課長	（事務）	横 山 誠 司			
経営企画副主幹	（事務）	本 田 雄 毅			
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					
○ 医療安全管理科					
兼主任部長	（技術）	市 成 秀 樹			
看護師長	（技術）	田 村 ルリ子			
○ 感染管理科					
兼主任部長	（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			
副医長	（技術）	甲 斐 いづみ			
○ 患者支援センター					
兼センター長	（技術）	木 佐 貫 篤			
看護師長	（技術）	大 木 郁 美			
副看護師長	（技術）	沼 村 光 代			
● 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			
兼医長	（技術）	漆 間 雅 人			
副医長	（技術）	北 村 瑛 子			
兼副医長	（技術）	児 玉 成 邦			
医員	（技術）	椎 葉 律 哉			
医員	（技術）	安 藤 隆 太			
○ 循環器内科					
医長	（技術）	森 林 耕 平			
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）	高 村 一 成			
医員	（技術）	原 尾 拓 朗			
○ 外科					
兼主任部長	（技術）	市 成 秀 樹			
医長	（技術）	中 尾 大 伸			
副医長	（技術）	落 合 貴 裕			
副医長	（技術）	長 友 謙 三			
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			
医員	（技術）	石 田 翔 太 郎			
○ 脳神経外科					
部長	（技術）	杉 本 哲 朗			
医長	（技術）	笠 新 逸			
副医長	（技術）	田 村 充			
○ 泌尿器科					
医長	（技術）	鬼 塚 千 衣			
医員	（技術）	白 川 達 也			
○ 産婦人科					
医長	（技術）	谷 口 肇			
兼副医長	（技術）	甲 斐 いづみ			
副医長	（技術）	村 岡 純 輔			
医員	（技術）	松 敬 介			
○ 眼科					
副医長	（技術）	馬 渡 夏 子			
副医長	（技術）	松 元 寛 樹			
医員	（技術）	田 村 千 奈 見			
○ 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）	樋 口 邦 彦			
主査	（技術）	濱 田 光 信			
主査	（技術）	河 野 智 行			
○ 放射線科					
技師長	（技術）	杉 尾 和 久			
主任	（技術）	小 早 川 康 彦			
主査	（技術）	二 方 美 穂			
○ 歯科口腔外科					
主任部長	（技術）	鹿 嶋 光 司			
医員	（技術）	濱 本 周 一			
○ 麻酔科					
主任部長	（技術）	江 川 久 子			
医長	（技術）	児 玉 芳 史			
○ 臨床検査科					
主任部長	（技術）	木 佐 貫 篤			
技師長	（技術）	山 田 亨			
主任	（技術）	吉 田 万 恵			
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) 後 藤 勝 也
主 査 (技術) 花 村 喜 洋

● 薬剤部
薬剤部長 (技術) 岩 切 詩 子
副薬剤部長 (技術) 杉 本 恵 子
主 任 (技術) 島 田 玲 子
主 査 (技術) 寺 町 文 宏
主 査 (技術) 立 山 諒

● 看護部
看護部長 (技術) 黒 木 孝 子
副看護部長 (技術) 萩 原 月 美
副看護部長 (技術) 山 下 美 香 子
看護師長 (技術) 安 楽 直 美
副看護師長 (技術) 山 下 嗣 美

3階東病棟
看護師長 (技術) 藤 田 真 貴 美
副看護師長 (技術) 中 川 い み 子
副看護師長 (技術) 田 中 裕 子
主 査 (技術) 東 田 撰 子
主 査 (技術) 森 木 良

HCU
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 子
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) 鶴 田 由 紀

4階西病棟
看護師長 (技術) 大 脇 裕 子
副看護師長 (技術) 野 辺 直 美
副看護師長 (技術) 濱 砂 亜 子
主 査 (技術) 井 上 千 鶴 子
主 査 (技術) 守 矢 美 代 子
主 査 (技術) 高 橋 裕 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) 山 口 良 子
主 査 (技術) 徳 淵 直 美

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 弓
主 査 (技術) 福 永 真 弓

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) 谷 真 澄
主 査 (技術) 外 菌 隆 司
主 査 (技術) 荒 武 正 哲 子
主 査 (技術) 大 屋 優 子

外来診療科
看護師長 (技術) 井 上 礼 子
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
主 査 (技術) 津 曲 竜 一 代
主 査 (技術) 岩 森 幸

手術室
看護師長 (技術) 徳 留 陽 子
副看護師長 (技術) 茶 圓 ひ と み
副看護師長 (技術) 黒 木 ひ と み
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（2020年4月～2021年3月在籍者）

診療科名	氏名	学会等名	認定資格	資格取得日
内科	原 誠一郎	日本内科学会	認定医	2001. 9
内科	原 誠一郎	日本透析医学会	専門医	2001.11
内科	原 誠一郎	日本腎臓学会	専門医	2004. 4
内科	原 誠一郎	日本透析医学会	指導医	2005. 3
内科	原 誠一郎	日本内科学会	指導医	2012. 4
内科	平塚 雄聡	日本呼吸器学会	専門医	2000.1
内科	平塚 雄聡	日本呼吸器学会	指導医	2019.1
内科	平塚 雄聡	日本内科学会	総合内科専門医	2002.12
内科	平塚 雄聡	日本内科学会	指導医	2012. 9
内科	平塚 雄聡	日本呼吸器内視鏡学会	気管支鏡専門医	2002. 1
内科	平塚 雄聡	日本呼吸器内視鏡学会	気管支鏡指導医	2013. 1
内科	松本 充峰	日本内科学会	総合内科専門医	2009.12.11
内科	松本 充峰	日本透析医学会	専門医	2008. 4. 1
内科	松本 充峰	日本腎臓学会	専門医	2009. 4. 1
内科	北村 瑛子	日本呼吸器学会	専門医	2018.12
内科	北村 瑛子	日本内科学会	総合内科専門医	2019.12
循環器内科	森林 耕平	日本内科学会	総合内科専門医	2018.12.11
循環器内科	森林 耕平	日本循環器学会	専門医	2017. 4. 1
循環器内科	森林 耕平	日本心血管インターベンション治療学会	認定医	2017. 1. 1
循環器内科	漆間 雅人	日本内科学会	認定医	2019. 9.10
循環器内科	児玉 成邦	日本内科学会	認定医	2016. 9
循環器内科	谷口 昂也	日本内科学会	認定医	2018. 9
外科	峯 一彦	日本外科学会	専門医	1986.11.26
外科	峯 一彦	日本消化器外科学会	認定医	1994.12.20
外科	市成 秀樹	日本外科学会	専門医	1992.12. 1
外科	市成 秀樹	日本外科学会	指導医	2009.12. 1
外科	市成 秀樹	日本呼吸器内視鏡学会	気管支鏡専門医	1997.12. 1
外科	市成 秀樹	日本呼吸器内視鏡学会	指導医	1997.12. 1
外科	市成 秀樹	日本胸部外科学会	認定医	1996. 8.30
外科	中尾 大伸	日本外科学会	専門医	2015. 1. 1
外科	長友 謙三	日本外科学会	専門医	2020. 1. 1
整形外科	松岡 知己	日本整形外科学会	専門医	1998. 3. 1
整形外科	松岡 知己	日本体育協会	公認スポーツドクター	1996.10.17
整形外科	増田 寛	日本整形外科学会	専門医	2006. 3
整形外科	増田 寛	日本整形外科学会	運動器リハビリテーション医	2008. 3
整形外科	増田 寛	日本整形外科学会	脊椎脊髄病医	2014. 3
脳神経外科	杉本 哲朗	日本脳神経外科学会	専門医	2005. 8
脳神経外科	杉本 哲朗	日本脳神経外科学会	指導医	2007. 8
脳神経外科	杉本 哲朗	日本脳神経血管内治療学会	専門医	2011. 9
脳神経外科	笠 新逸	日本脳神経外科学会	専門医	2010. 8. 7
脳神経外科	笠 新逸	日本脳神経外科学会	指導医	2016. 4. 1

診療科名	氏名	学会等名	認定資格	資格取得日
脳神経外科	笠 新逸	日本脳神経血管内治療学会	専門医	2019. 3. 3
泌尿器科	鬼塚 千衣	日本泌尿器科学会	専門医	2004. 4. 1
泌尿器科	鬼塚 千衣	日本泌尿器科学会	指導医	2009. 4. 1
泌尿器科	鬼塚 千衣	日本泌尿器内視鏡学会	泌尿器腹腔鏡技術認定医	2016. 4. 1
泌尿器科	鬼塚 千衣	日本小児泌尿器科学会	認定医	2015. 4. 1
産婦人科	谷口 肇	日本産科婦人科学会	専門医	2009.10. 1
産婦人科	谷口 肇	日本周産期新生児医学会	新生児蘇生法専門インストラクター	2012.11
産婦人科	谷口 肇	日本産科婦人科学会	指導医	2014.12
産婦人科	谷口 肇	日本周産期新生児医学会	周産期専門医（母体・胎児）	2015.12. 1
産婦人科	中山 徹男	日本産科婦人科学会	専門医	
産婦人科	甲斐 いづみ	日本産科婦人科学会	専門医	2021. 4. 1
産婦人科	村岡 純輔	日本がん治療認定医機構	がん治療認定医（産婦人科）	2019.12.12
歯科口腔外科	鹿嶋 光司	日本口腔外科学会	専門医	1996.10. 1
歯科口腔外科	鹿嶋 光司	日本口腔外科学会	指導医	2001.10. 1
歯科口腔外科	鹿嶋 光司	日本小児口腔外科学会	認定医	2010. 4
歯科口腔外科	鹿嶋 光司	日本小児口腔外科学会	指導医	2010. 4
歯科口腔外科	鹿嶋 光司	日本顎関節学会	専門医	1999. 1
歯科口腔外科	鹿嶋 光司	日本顎関節学会	指導医	2001.1
歯科口腔外科	鹿嶋 光司	日本がん治療認定医機構	がん治療認定医（歯科口腔外科）	2010. 4. 1
歯科口腔外科	鹿嶋 光司	厚生労働省	労働衛生コンサルタント	2017. 4. 7
歯科口腔外科	鹿嶋 光司	宮崎県	介護支援専門員	2015. 3.12
歯科口腔外科	鹿嶋 光司	歯科医療研修振興財団	歯科医師臨床研修指導医	1998.1
麻酔科	江川 久子	厚生労働省	麻酔科標榜医	1992. 3.30
麻酔科	江川 久子	日本麻酔科学会	専門医	1995. 4. 1
麻酔科	太田尾 剛	厚生労働省	麻酔科標榜医	2010. 7.16
麻酔科	太田尾 剛	日本麻酔科学会	専門医	2014. 4. 1
麻酔科	太田尾 剛	日本麻酔科学会	指導医	2019. 4. 1
麻酔科	児玉 芳史	厚生労働省	麻酔科標榜医	2014. 3.24
麻酔科	児玉 芳史	日本麻酔科学会	認定医	2014. 4. 1
麻酔科	児玉 芳史	日本麻酔科学会	専門医	2017. 4. 1
臨床検査科	木佐貫 篤	日本病理学会	専門医	1993. 8. 2
臨床検査科	木佐貫 篤	日本臨床細胞学会	細胞診専門医	2001.12.22
感染管理科	木佐貫 篤	ICD制度協議会	ICDインフェクションコントロールクター	2016. 1. 1
病理診断科	木佐貫 篤	日本クリニカルパス学会	パス指導者	2016. 11.25
病理診断科	木佐貫 篤	日本医療機能評価機構	医療クオリティマネージャー	2020.4.1

所 属	氏 名	学会等名	認定資格	資格取得日
臨床検査科	吉田 万恵	日本検査血液学会	認定血液検査技師	2018. 1. 1
臨床検査科	松浦 裕	日本輸血細胞治療学会	認定輸血検査技師	2019. 4. 1
臨床検査科	福田 早織	日本臨床細胞学会	細胞検査士	1998.12.16
臨床検査科	福田 早織	国際細胞学会	国際細胞検査士	2001.1
臨床検査科	佐野 亜由美	日本臨床細胞学会	細胞検査士	2010.12
臨床検査科	佐野 亜由美	日本臨床衛生検査技師会	認定病理検査技師	2017. 4. 1
臨床検査科	佐野 亜由美	(社)宮崎労働基準協会	特定化学物質四アルキル鉛等作業主任者	2008.1
臨床検査科	新田 真依子	日本超音波医学会	超音波検査士（消化器）	2012. 4. 1
臨床検査科	新田 真依子	日本超音波医学会	超音波検査士（循環器）	2014. 4. 1
臨床検査科	新田 真依子	日本超音波医学会	超音波検査士（血管）	2016. 4. 1
臨床検査科	原田 絵理	日本超音波医学会	超音波検査士（循環器）	2018. 4. 1
臨床検査科	川原 茜	日本心血管インターベンション治療学会	心血管インターベンション技師	2019. 4. 1
放射線科	二方 美穂	日本乳がん検診精度管理中央機構	検診マンエグ ラフイ撮影認定技師	2004. 8.30
放射線科	二方 美穂	放射線治療専門放射線技師認定機構	放射線治療専門放射線技師	2016.10. 1
放射線科	四元 真希	日本乳がん検診精度管理中央機構	検診マンエグ ラフイ撮影認定診療放射線技師	2006. 7.30
放射線科	四元 真希	日本放射線技師会	放射線機器管理士	2010. 4. 1
放射線科	四元 真希	日本放射線技師会	A i 認定診療放射線技師	2012. 9. 1
放射線科	四元 真希	日本X線CT専門技師認定機構	X線C T 認定技師	2014. 4. 1
放射線科	柏田 孝裕	日本X線CT専門技師認定機構	X線C T 認定技師	2016. 4. 1
放射線科	柏田 孝裕	日本救急撮影技師認定機構	救急撮影認定技師	2016. 4. 1
放射線科	柏田 孝裕	日本放射線技師会	画像等手術支援認定診療放射線技師	2019. 9. 1
放射線科	持永 晃佑	原子力規制委員会	第1種放射線取扱主任者	2018.12.18
放射線科	池田 佳小里	原子力規制委員会	第1種放射線取扱主任者	2020. 2.19
栄養管理科	川西 ゆかり	日本臨床栄養代謝学会	N S T 専門療法士	2008. 2.20
栄養管理科	川西 ゆかり	腎臓病療養指導士四団体合同認定委員会	腎臓病療養指導士	2018. 4.01
栄養管理科	岸田 真治	日本臨床栄養代謝学会	N S T 専門療法士	2017. 2.22
栄養管理科	恒吉 早稀子	日本臨床栄養代謝学会	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	廣嶋 麗子	ライフ ランニング センター厚生労働省委託事業	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	濱田 光信	ライフ ランニング センター厚生労働省委託事業	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	前田 綾子	ライフ ランニング センター厚生労働省委託事業	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	前田 圭徳	ライフ ランニング センター厚生労働省委託事業	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	樋口 邦彦	宮崎がんのリハビリテーション研修会実行委員会	がんのリハビリテーション	2015. 8. 2
リハビリテーション科	海野 俊郎	宮崎がんのリハビリテーション研修会実行委員会	がんのリハビリテーション	2017. 7. 2

所 属	氏 名	学会等名	認定資格	資格取得日
リハビリテーション科	河野 幸恵	宮崎がんのリハビリテーション 研修会実行委員会	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	増田 洸一	宮崎がんのリハビリテーション 研修会実行委員会	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	新坂 雅樹	ライフ ランニング センター厚生労 働省委託事業	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	河野 智行	3学会合同呼吸療法認 定士認定委員会	3学会合同呼吸療法認定士	2009. 1. 1
リハビリテーション科	河野 智行	公益社団法人日本理学 療法士協会	認定理学療法士（発達障害領域）	2019. 4. 1
臨床工学科	奥 智樹	日本体外循環学会	体外循環技術認定士	2017. 9. 1
臨床工学科	橋口 八千代	日本心血管インターベンション治療学会	心血管インターベンション技師	2019. 4. 1
薬剤部	岩切 詩子	日本病院薬剤師会	がん薬物療法認定薬剤師	2009.10. 1
薬剤部	岩切 詩子	日本薬剤師研修センター	認定実務実習指導薬剤師	2010. 4. 1
薬剤部	岩切 詩子	日本薬剤師研修センター	研修認定薬剤師	2006. 8. 1
薬剤部	杉本 恵	日本腎臓病薬物療法学会	腎臓病療養指導士	2018. 4. 1
薬剤部	杉本 恵	日本薬剤師研修センター	研修認定薬剤師	2017.10.27
薬剤部	杉本 恵	日本薬剤師研修センター	認定実務実習指導薬剤師	2019. 2. 1
薬剤部	寺町 文宏	日本薬剤師研修センター	研修認定薬剤師	2013. 4. 1
薬剤部	寺町 文宏	日本病院薬剤師会	感染制御認定薬剤師	2016.10. 1
薬剤部	寺町 文宏	日本薬剤師研修センター	認定実務実習指導薬剤師	2017. 4. 1
薬剤部	守山 十和子	日本薬剤師研修センター	研修認定薬剤師	2015.11.16
薬剤部	佐藤 昭利	日本薬剤師研修センター	漢方・生薬認定薬剤師	2019. 3.19
薬剤部	佐藤 昭利	日本アンチドレッシング機構	スポーツファーマシスト	2017. 6. 1
薬剤部	山口 凌	日本薬剤師研修センター	研修認定薬剤師	2017.11. 1
薬剤部	山口 凌	日本アンチドレッシング機構	スポーツファーマシスト	2018. 4. 1
薬剤部	山口 凌	日本薬剤師研修センター	漢方・生薬認定薬剤師	2019. 9.15

所属	氏名	学会等名	認定資格	資格取得日
看護部	萩原 月美	日本看護協会	認定看護管理者	2019.7.5
看護部	森木 良	日本看護協会	認定看護師「救急看護」	2011.6.4
看護部	山下 嗣美	日本看護協会	認定看護師「皮膚・排泄ケア看護」	2010.6.20
看護部	上野 大輔	日本看護協会	認定看護師「慢性心不全看護」	2014.6.22
看護部	津曲 竜一	日本看護協会	認定看護師「がん化学療法看護」	2016.9
看護部	谷口 浩子	日本看護協会	認定看護師「感染管理」	2015.6.21
看護部	大谷 吉美	日本看護協会	認定看護師「手術看護」	2015.6.21
看護部	堀口 彰一	日本看護協会	認定看護師「集中ケア」	2015.6.21
看護部	高橋 裕子	日本看護協会	認定看護師「がん性疼痛看護」	2017.9.24
看護部	河野 和子	厚生労働省	救急救命士	1993.5.12
看護部	川越 美香	厚生労働省	救急救命士	2004.4.1
看護部	徳留 陽子	厚生労働省	救急救命士	2004.10.1
看護部	矢野 美佳	厚生労働省	救急救命士	2005.3
看護部	志々目 阿希	厚生労働省	社会福祉士	2014.4.15
看護部	鳥越 恵子	厚生労働省	社会福祉士	2016.3.15
看護部	増田 中	厚生労働省	介護福祉士	2005.3
看護部	沖水 利佳	日本災害医学会	MCLSインストラクター	2014.9.1
看護部	沖水 利佳	日本救急看護学会	ファーストエイドインストラクター	2012.1.29
看護部	磯崎 梨香	アメリカ心臓協会	BLSインストラクター	2015.1
看護部	佐伯 哲哉	日本救急医学会	ICLSインストラクター	2010
看護部	磯崎 梨香	日本救急医学会	JPTECインストラクター	2014.3.3
看護部	赤松 ふみか	日本救急医学会	ICLSインストラクター	2019
看護部	赤松 ふみか	日本救急医学会	JNTECプロバイダー	2019
看護部	沖水 利佳	医療危機管理支援機構	INARSインストラクター	2019.10.12
看護部	赤松 ふみか	医療危機管理支援機構	INARSプロバイダー	2019
看護部	興梠 美規	医療危機管理支援機構	INARSプロバイダー	2019.11.23
看護部	原田 香織	医療危機管理支援機構	INARSプロバイダー	2019
看護部	徳留 陽子	日本胸部外科学会／呼吸器学会／ 麻酔科学会	3学会合同呼吸療法認定士	2000.1.1
看護部	上山 美紀	日本胸部外科学会／呼吸器学会／ 麻酔科学会	3学会合同呼吸療法認定士	2000.1.1
看護部	川越 美香	日本胸部外科学会／呼吸器学会／ 麻酔科学会	3学会合同呼吸療法認定士	2001.1.1
看護部	安楽 直美	日本胸部外科学会／呼吸器学会／ 麻酔科学会	3学会合同呼吸療法認定士	2003.1.1
看護部	沖水 利佳	日本胸部外科学会／呼吸器学会／ 麻酔科学会	3学会合同呼吸療法認定士	2003.1.1
看護部	山下 嗣美	日本胸部外科学会／呼吸器学会／ 麻酔科学会	3学会合同呼吸療法認定士	2004.1.1
看護部	石那田 真由美	日本胸部外科学会／呼吸器学会／ 麻酔科学会	3学会合同呼吸療法認定士	2004.1.1
看護部	矢野 美佳	日本胸部外科学会／呼吸器学会／ 麻酔科学会	3学会合同呼吸療法認定士	2004.1.1
看護部	岡山 和香	日本胸部外科学会／呼吸器学会／ 麻酔科学会	3学会合同呼吸療法認定士	2004.1.1
看護部	米井 聡子	日本胸部外科学会／呼吸器学会／ 麻酔科学会	3学会合同呼吸療法認定士	2009.1.1
看護部	三浦 千枝	日本胸部外科学会／呼吸器学会／ 麻酔科学会	3学会合同呼吸療法認定士	2011.1.1
看護部	服部 さと美	日本胸部外科学会／呼吸器学会／ 麻酔科学会	3学会合同呼吸療法認定士	2019.1.1
看護部	長友 育代	日本消化器内視鏡学会	消化器内視鏡技師	2008.5.23
看護部	岡山 和香	日本認知症ケア学会	認知症ケア専門士	2013.4.1

所属	氏名	学会等名	認定資格	資格取得日
看護部	白川 友美	宮崎地域糖尿病療養指導士認定機構	糖尿病療養指導士	2015.4
看護部	西倉 香菜子	宮崎地域糖尿病療養指導士認定機構	糖尿病療養指導士	2015.4
看護部	矢野 美佳	宮崎地域糖尿病療養指導士認定機構	糖尿病療養指導士	2016.4
看護部	中川 いみ子	日本透析医学会	透析技術認定士	2003.10.1
看護部	海保 絵美	透析療法合同専門委員会	透析技術認定士	2018.10.1
看護部	海保 絵美	日本腹膜透析医学会	CAPD認定指導看護師	2019.11.22
看護部	原田 香織	日本腹膜透析医学会	CAPD認定指導看護師	2018.1
看護部	吉田 志穂	厚生労働省	歯科衛生士	1994.5.25
看護部	服部 さと美	日本防災士機構	防災士	2019.4.22
看護部	濱田 奈穂	日本能力開発推進協会	チャイルドカウンセラー	2016.09
看護部	濱田 奈穂	日本能力開発推進協会	家族療法カウンセラー	2016.09
看護部	矢野 美佳	日本口腔ケア学会	口腔ケア認定4級	2005.3.25
看護部	赤松 ふみか	日本口腔ケア学会	口腔ケア認定4級	2019
看護部	川越 美香	宮崎県労働基準局	第一種衛生管理	2016.9.13
看護部	竹内 香織里	日本医療環境福祉検定協会	医療環境管理士	2012.4.7
看護部	田村 ルリ子	九州ストーマリハビリテーション学会	人工肛門・人工膀胱サイトマーキング認定	1996.3
看護部	井上 千鶴子	日本静脈経腸栄養学会	NST専門療法士認定規定に基づく臨床実地修練終了	2010.12.10
看護部	肥田 成那	日本静脈経腸栄養学会	NST専門療法士認定規定に基づく臨床実地修練終了	2011.6.10
看護部	岩切 恵利歌	日本静脈経腸栄養学会	NST専門療法士認定規定に基づく臨床実地修練終了	2013.6.7
看護部	徳重 悠太	日本静脈経腸栄養学会	NST専門療法士認定規定に基づく臨床実地修練終了	2014.6.6
看護部	小嶋 淑子	日本静脈経腸栄養学会	NST専門療法士認定規定に基づく臨床実地修練終了	2015.6.5
看護部	束田 摂子	日本静脈経腸栄養学会	NST専門療法士認定規定に基づく臨床実地修練終了	2016.6.10
看護部	柄本 玲加	日本静脈経腸栄養学会	NST専門療法士認定規定に基づく臨床実地修練終了	2016.6.10
看護部	谷 真淑	日本静脈経腸栄養学会	NST専門療法士認定規定に基づく臨床実地修練終了	2017.6
看護部	赤松 ふみか	日本静脈経腸栄養学会	NST専門療法士認定規定に基づく臨床実地修練終了	2017.6
看護部	内田 千尋	日本静脈経腸栄養学会	NST専門療法士認定規定に基づく臨床実地修練終了	2018.6.8
看護部	岩森 幸代	日本静脈経腸栄養学会	NST専門療法士認定規定に基づく臨床実地修練終了	2018.6.8
看護部	野崎 和徳	日本静脈経腸栄養学会	NST専門療法士認定規定に基づく臨床実地修練終了	2019.6
看護部	日野 知実	日本静脈経腸栄養学会	NST専門療法士認定規定に基づく臨床実地修練終了	2019.6
看護部	東 弥生	日本医療リンパドレナージ協会	医療リンパドレナージセラピスト	2020.2.24
看護部	山下 美香子	国立がん研究センター/ がん対策情報センター	がん支援相談センター 相談員基礎研修3	2019.9.1
看護部	黒木 綾	日本循環器学会九州支部AHA	BLSプロバイダー	2019.11.23
看護部	岡野 泰大	日本循環器学会九州支部AHA	BLSプロバイダー	2019.11.23
看護部	肥田 成那	日本循環器学会九州支部AHA	BLSプロバイダー	2019.11.23
看護部	岩下 みどり	日本循環器学会九州支部AHA	BLSプロバイダー	2019.11.23
看護部	濱田 奈穂	日本味育協会	離乳食・幼児食コーディネーター	2020.3.9

6. 学会認定施設状況（2021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（2020年4月～2021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
患者支援センター	木佐貫 篤	日本医療マネジメント学会	2005. 6
患者支援センター	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	2020. 4. 1
外科	峯 一彦	臨床教授	2020. 4. 1
麻酔科	江川 久子	臨床教授	2020. 4. 1
整形外科	松岡 知己	臨床教授	2020. 4. 1
泌尿器科	鬼塚 千衣	臨床教授	2020. 4. 1
脳神経外科	杉本 哲朗	臨床教授	2020. 4. 1
歯科口腔外科	鹿嶋 光司	臨床教授	2020. 4. 1
臨床検査科	木佐貫 篤	臨床准教授	2020. 4. 1
産婦人科	谷口 肇	臨床准教授	2020. 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
R2.6.18	宮日	県立3病院 一般外来抑制 2、3月の収入が過去3年間の平均より約2.5億円減収見通し
R2.6.19	宮日	PCR検査機器 県が導入方針 1台導入予定、時期は未定
R2.8.8	宮日	県立3病院、6億5,310万円赤字の見通し 2019年度決算見込みはコロナ経営圧迫により2年連続の赤字
R2.9.1	宮日	県立3病院 入院2割減 4～6月の一般患者の入院抑制により入院患者が前年比で約2割減少
R2.12.3	宮日	県立3病院 訓練手引改定 11月の宮崎病院の停電事故を受け、訓練マニュアルを改定
R2.12.4	宮日	県立3病院の上半期（4～9月）収益13億円減 一般患者の入院や外来抑制により、厳しい経営状況が続いている
R3.1.11	宮日	県立3病院 入館制限強化 施設への立ち入り制限など、対策強化すると10日までにホームページで発表

10. 医療訴訟の状況

令和2年度は該当なし。

