

令和 3 年 度

宮 崎 県 立 日 南 病 院 年 報

(令和3年4月1日～令和4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3年度年報発刊によせて

令和3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3年度も新型コロナウイルス感染症の診療を行いながら、通常診療を行うという1年でした。感染管理科と新型コロナウイルス対策本部会議を中心に、院内感染対策マニュアルの改訂や職員の行動制限、患者受け入れ体制や面会制限などを決定周知してまいりました。1年間の患者受け入れ総数は110名で、入院患者数72名、日帰り治療38名でした。また、クラスター発生の高齢者施設にはチームを派遣し、治療の早期介入を行ないました。入院患者が増えたときには、1病棟を新型コロナウイルス感染症専用病棟とし、時間外救急患者は当該病棟へ直接入院としました。夜間の病棟への直接入院は夜勤看護師には負担が大きく、また、入院患者の退院・転院の促進も大変でしたが、職員一丸となって、難局を乗り越えました。これらの対応は感染状況をみながら、今後も医師会の先生方の協力を得ながら引き続き行わざるを得ないと考えます。医師会の先生方には、これからもよろしくお願いいたします。

入院患者数と外来患者数は前年度と比較してわずかに増加しましたが、新型コロナウイルス感染症蔓延状況前より減少しました。新型コロナウイルス感染症患者の入院が増えて、入院制限を一旦行い患者数が減少しますと、その後なかなか患者数は回復しませんでした。収支に関しては、病床確保料によって医業外収益が増加したことによって、大幅な収支改善となりました。しかし、医業収益を増やすことが大事であり、人口減少・少子高齢化が進む中、今後もかかりつけ医との連携が重要になってくると考えます。また、令和4年度からは、地域包括ケア病棟の自院からの転入が制限されますので、ここでも、かかりつけ医からの紹介入院がさらに重要になると考えます。

医師の働き方改革に向けた取り組みとしては、まず医師に対して説明会を行い、時間外実績の把握を始めました。医師数が増えず、仕事量を減らすことも出来ない状況では、時間外削減は難しい使命ですが、タスクシフトやタスクシェアを行いながら、一部の診療科を除いて960時間以内に収めたいと考えています。

新型コロナウイルス感染症の収束はまだまだみえませんが、これからも感染症指定病院としてまた地域の中核病院として、新型コロナウイルス感染症と急性期疾患に対応して、質の高い医療を日南串間の住民の方々に提供していきたいと思えます。

この年報は令和3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4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 -----	17
5	宮崎県病院事業経営計画2021について -----	24
6	県立日南病院「経営計画2015」アクションプランについて -----	24
7	経営改善（収益の確保）の取り組み -----	24
8	臨床研修指定病院としての取り組み -----	24
9	研修医確保事業について -----	25
10	看護師確保事業について -----	25
11	働き方改革について -----	26
12	災害拠点病院としての取り組み -----	26
13	宮崎県がん診療指定病院としての取り組み -----	26
14	病院機能評価認定更新に向けての取り組み -----	27
15	診療支援部門の取り組み状況 -----	30
	【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】	
16	病院倫理に関する取り組み -----	40
17	医療安全への取り組み -----	41
18	感染症対策への取り組み -----	43
19	新型コロナウイルス感染症に対する当院の対応 -----	47
20	褥瘡対策への取り組み -----	52
21	NSTへの取り組み -----	52
22	緩和ケアへの取り組み -----	52
23	クリティカル（クリニカル）パスへの取り組み -----	53
24	その他の患者サービスへの取り組み -----	54
	(1) みなさんのご意見への回答	
	(2) 病院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	
	(6) 院内の施設整備の取り組み	

2 5	経費節減への取り組み	56
2 6	未収金対策への取り組み	57
2 7	個人情報保護についての取り組みについて	57
2 8	3 公立病院意見交換会について	57
2 9	TQM活動	57
3 0	県立日南病院の研究支援ネットワークについて	58
3 1	県立日南病院ホームページについて	58
3 2	病院広報誌「なんぷう」について	58
第2章	看護部	
1	看護部の理念・看護部方針	59
2	令和3年度看護部目標	59
3	令和3年度看護部活動概要	59
4	看護部組織図	60
5	各部署の活動 【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】	61
6	看護部委員会の活動 【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】	74
7	専門領域看護リソースナース会の活動 【皮膚・排泄ケア看護リソースナース会】・【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】・ 【がん化学療法看護リソースナース会】・【地域連携看護リソースナース会】・ 【認知症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】	79
8	認定看護師の活動 【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】 【新生児集中ケア認定看護師 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】 【慢性心不全看護認定看護師 活動報告】	85
9	看護師自治会の活動	89
第3章	地域連携・交流・貢献	
1	患者支援センター令和3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 （2）患者支援センターの理念・目標 （3）患者支援センターの組織とスタッフ （4）令和3年度の主な活動報告と成果	90
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 （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／串間市役所との連携・協力等について （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 （6）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 （7）地域医療支援病院としての役割	95
3	地域諸機関からの研修・実習受入等 （1）教育機関等 （2）行政機関等	98
4	献血への協力	100

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-----	101
	（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 -----	112
	（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 -----	117
4	県立日南病院で開催された／担当した学会等 -----	118
5	各診療科等が主催した講演会・研究会等 -----	118
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 -----	119
7	競争的研究費用受け入れ等の状況 -----	120
第5章	診療等統計資料	
	・【臨床指標】【経営指標】 -----	121
	・令和3年度入院患者疾病別統計（ICD-10準拠）-----	122
	・令和3年度死因統計 -----	128
	・令和3年度手術統計（外来手術を除く）-----	129
	・日南病院における救急患者受入状況（令和3年度）-----	132
	・令和3年度放射線科統計 -----	133
	・令和3年度内視鏡統計 -----	133
	・令和3年度診療科別麻酔件数 -----	134
	・令和3年度HCU入室患者 -----	135
	・令和3年度臨床検査統計 -----	136
	・輸血関連業務 -----	137
	・令和3年度医療相談状況 -----	138
	・令和3年度がん相談支援センター月別相談状況 -----	139
	・令和3年度入院患者の状況（診療科別・月別） -----	140
	・令和3年度外来患者の状況（診療科別・月別） -----	141
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）-----	142
2	医師人事異動（常勤職員） -----	144
3	医師人事異動（臨床研修医）-----	146
4	職員名簿（役付職員） -----	147
5	常勤職員の学会等認定資格取得状況 -----	149
6	学会認定施設状況 -----	157
7	学会評議員資格状況 -----	157
8	宮崎大学医学部学生教育関連 -----	158
9	県立日南病院に関する報道 -----	158
10	医療訴訟の状況 -----	158

第 1 章 病院の概要

1. 病院の概要

(令和4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 | 36,046.23m ² |
| 建物 | 23,737.88m ² |
| 駐車場 | 外来 301台
職員 242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 |
| ・ 地域医療支援病院認定 | 平成30年7月18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 1 6 5 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 4 5 2 号	令和 2年10月1日
救急医療管理加算	(救急加算)	第 3 8 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 1 3 号	平成16年 5月1日
医師事務作業補助体制加算 1 (40対1)	(事補 1)	第 2 6 号	令和 3年12月1日
医師事務作業補助体制加算 1 (50対1)	(事補 1)	第 2 6 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 5 5 号	平成18年10月1日
重症者等療養環境特別加算	(重)	第 3 2 号	平成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 1	(感染防止 1)	第 1 6 号	令和 3年 4月1日
感染防止対策地域連携加算	(")	(")	(")
感染防止対策加算 2	(感染防止 2)	第 3 0 号	平成30年 1月1日
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 1 6 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 2 8 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 2 0 号	平成28年 7月1日
データ提出加算	(データ提)	第 1 2 号	平成24年10月1日
入退院支援加算 1	(入退支)	第 8 2 号	令和 3年12月1日
入退院支援加算	(入退支)	第 8 2 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 2 0 号	平成 2年10月1日
入院時食事療養・生活療養 (I)	(食)	第 3 0 0 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 1 4 9 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 1 2 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	(救般看護)	第 7 号	令和 2年 4月1日
開放型病院共同指導料	(開)	第 1 8 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 1 7 号	平成18年 7月1日
がん治療連携計画策定料	(がん計)	第 3 号	平成23年10月1日
薬剤管理指導料	(薬)	第 3 4 号	平成12年 4月1日
医療機器安全管理料 1	(機安 1)	第 8 号	平成20年 4月1日
医療機器安全管理料 (歯科)	(機安歯)	第 5 号	平成25年 4月1日
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

施 設 基 準 名	略 称	受理番号	算定開始年月日
HPV核酸検出及びHPV核酸検出 (簡易ジェノタイプ判定)	(HPV)	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
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 (Ⅰ)	(脳Ⅰ)	第52号	令和 3年 8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 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	(大)	第5号	平成10年 4月1日
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	(根切顕微)	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	(酸単)	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）

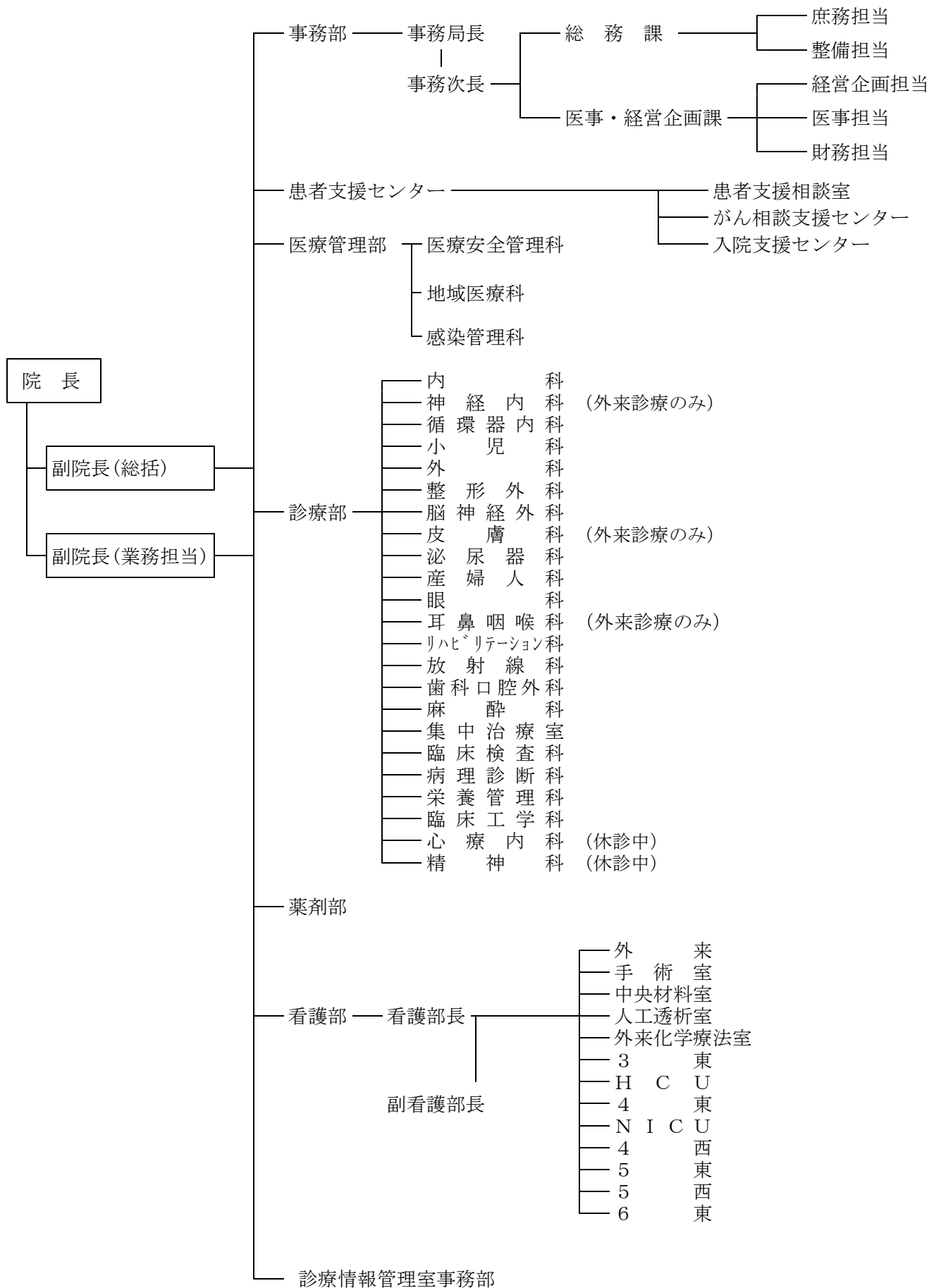
(機能種別版評価項目 3 r d G : Ver. 1. 0) (26年12月交付)

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
3年	4月	病院職員等に第2回目の新型コロナワクチン接種
3年	9月	第5波の到来で新型コロナ患者の入院急増。3東病棟を専用病棟化 (9 / 2 ~ 9 / 19)
3年12月		病院職員等に第3回目の新型コロナワクチン接種
4年	2月	第6波の到来で新型コロナ患者の入院急増。3東病棟を専用病棟化 (2 / 17 ~ 3 / 13)
4年	3月	令和3年度の決算は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補助金 (空床確保料) 等の要因により、37年ぶりの黒字達成。

(11) 組織機構 (令和4年3月31日現在)



(12) 職員数 (令和3年4月15日現在)

() は令和3年3月31日現在数

[医療部門]		92人	(91)
	医師	37人	(39)
	歯科医師	2人	(2)
	薬剤師	11人	(11)
	放射線技師	10人	(10)
	臨床検査技師	12人	(11)
	管理栄養士	4人	(4)
	理学療法士	7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	(253)
[管理部門]			
	事務職員	12人	(12)
[合計]		356人	(356)

会計年度任用職員

[医療部門]			
	臨床研修医(基幹型)	9人	(6)
	医療技術員	7人	(5)
	医療技術補助員	8人	(7)
[看護部門]			
	看護師	32人	(32)
	看護補助員	41人	(38)
[相談部門]			
	相談員	1人	(1)
[管理部門]			
	事務職員	36人	(38)
[合計]		134人	(127)

2. 病院事業の執行状況及び事業実績

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

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

この計画に沿って、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、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。

令和4年3月に宮崎県病院事業計画2021が策定されたため、今後はこの計画に沿って経営改善に取り組んでいく。

収益については、前年度に引き続き新型コロナの影響が大きかったものの、入院患者数が前年に比べ339人増加し、入院収益は35億4,275万6,873円と前年度より1億5,900万8,781円増加し、外来患者数も前年度に比べ7,235人増加し、外来収益は12億7,137万3,829円と前年度より1,003万1,895円増加した。

これにより、医業収益は49億5,020万8,601円と前年度に比べ1億7,688万664円の増となった。

次に、費用については、経費等の増加により、医業費用は64億3,806万4,068円と前年度に比べ1億2,561万473円増加した。

ア 患者の利用状況は、延入院患者数66,231人、延外来患者数88,183人で、1日平均患者数を前年度と比較すると、入院患者数が増減なしの181人、外来患者数が31人増の364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3.5%増の68億3,216万4,041円に対して、病院事業費用が前年度比0.1%減の68億1,471万9,596円となり、その結果1,744万4,445円の当年度純利益を計上した。

(1) 患者の状況

区 分	令和3年度	令和2年度	増 減
入院患者数	66,231人	65,892人	339人
(一日あたり)	(181人)	(181人)	(0人)
外来患者数	88,183人	80,948人	7,235人
(一日あたり)	(364人)	(333人)	(31人)
許可病床利用率	64.5%	64.2%	0.3ポイント
稼働病床利用率	64.5%	64.2%	0.3ポイント

(2) 施設及び医療器械の整備状況

令和3年度は、多目的デジタルX線TVシステムや白内障手術装置等を導入し、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		3,501件
○ 分娩件数		254件
○ 解剖件数		0件
○ 放射線件数		115,678件
○ 人工透析件数	実患者数	148人
	延透析回数	1,369回
○ リハビリテーション件数	延患者数	26,065人
○ 臨床検査件数	入院	211,263件
	外来	521,377件
○ 処方せん枚数		
	外来処方せん	
	総数	44,395枚 (222枚/日)
	院外処方せん枚数	42,373枚
	院外処方せん発行率	95.4%
	注射個人(セット)払出数	10,430セット (52セット/日)
	入院処方せん	
	総数	27,150枚 (74枚/日)
	注射個人(セット)払出数	37,684セット (103セット/日)
○ 薬剤管理指導状況数		
	服薬指導件数(入院)	4,544件 (月平均379件)
	がん患者指導管理件数(外来)	82件 (月平均7件)
	連携充実加算件数(外来)	451件 (月平均38件)
○ 給食の状況	延食数	166,818食
	一日当たり	457食
	(栄養指導件数)	
	入院 個別	452件
	外来 個別	147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	令和3年度
病院事業収益	5,699,015	6,196,851	6,237,414	6,349,222	6,282,032	6,646,430	6,603,733	6,832,164
医業収益	4,507,374	4,956,367	5,027,096	5,146,181	5,044,313	5,464,238	4,773,328	4,950,208
入院収益	3,383,183	3,762,551	3,839,200	3,883,705	3,734,821	4,030,255	3,383,748	3,542,757
外来収益	979,365	1,043,639	1,043,281	1,114,700	1,164,647	1,282,538	1,261,342	1,271,374
一般会計負担金	53,399	55,576	53,964	55,579	55,142	54,865	49,697	50,797
その他医業収益	91,427	94,601	90,651	92,197	89,703	96,580	78,541	85,280
医業外収益	1,007,942	967,958	936,268	920,689	957,782	951,389	1,387,454	1,794,244
一般会計負担金・補助金	525,807	521,013	493,862	494,298	525,364	532,812	1,014,541	1,425,849
長期前受金戻入	463,394	424,884	410,062	393,805	395,670	392,373	357,847	359,252
その他医業外収益	18,741	22,061	32,344	32,586	36,748	26,204	15,066	9,143
特別利益	183,699	272,526	274,050	282,352	279,937	230,803	442,951	87,712
病院事業費用	6,050,977	6,391,035	6,432,117	6,514,319	6,552,405	6,769,074	6,823,834	6,814,720
医業費用	5,495,687	5,961,546	6,015,025	6,110,756	6,190,053	6,385,404	6,312,454	6,438,064
医業外費用	429,599	429,489	417,092	398,190	362,352	383,670	384,897	376,656
特別損失	125,691	0	0	5,373	0	0	126,483	0
収支差(当年度純利益)	-351,962	-194,184	-194,703	-165,097	-270,373	-122,644	-220,101	17,444
償却前利益(非現金費用を控除)	-332,839	-195,075	-176,766	-159,446	-294,197	-82,888	-271,059	198,001
累積欠損金	8,180,120	8,374,304	8,569,007	8,734,103	9,004,476	9,127,120	9,347,221	9,329,777
一般会計からの繰入金合計	579,206	576,589	547,826	549,877	580,506	587,677	1,064,238	1,476,646

非	減価償却費	602,298	630,937	633,499	619,627	629,536	627,562	591,969	593,773
現	資産減耗費	18,997	19,615	22,156	19,561	7,843	15,523	10,618	11,139
費	繰延資産償却	3,886	3,886	3,886	2,442	272	0	0	0
金	長期前払消費税償却	41,036	42,080	42,508	36,376	18,897	19,846	20,771	22,609
用	計	666,217	696,518	702,049	678,006	656,548	662,931	623,358	627,521

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）
- ・ 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（8月を除く毎月第2火曜日 第2会議室）
- ・ 業務委託関係者連絡会議（偶数月第4金曜日 第1会議室）
- ・ 看護部師長会議（毎月第2・第4火曜日 第2会議室）
- ・ ICT委員会（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）
- ・ 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）
- ・ 週間行事調整（事務部）（毎週月曜日 第1会議室）
- ・ 医療管理部週間ミーティング（毎週月曜日 第1会議室）
- ・ 医事関係業務委託調整会議（毎月第4月曜日 第2会議室）
- ・ ICTラウンド（毎週水曜日）
- ・ 臨床工学科会議（毎月第1水曜日 カンファレンスルーム）
- ・ 南那珂医師会理事会（毎月第3水曜日 南那珂医師会館）
- ・ 臨床検査科全体会議（毎月第4水曜日 臨床検査科内）
- ・ 未収金カンファレンス（毎週木曜日 第1会議室）
- ・ NSTカンファレンス（毎週木曜日 第2会議室）
- ・ 合同会議（毎月第3木曜日 第1会議室）

(2) 主な行事

- 3年4月
- ・ 辞令交付式（1日、15日 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、5日 講堂ほか）
 - ・ 新任医師オリエンテーション（6日 第2会議室）
 - ・ 令和3年度病院事業方針等web説明会（6日 カンファレンスルーム）
 - ・ 地域医療支援病院・院内運営委員会（14日 カンファレンス室）
 - ・ 南那珂糖尿病連携ネットワーク会議（14日 講堂）
 - ・ 新型コロナウイルス対策本部会議（20日 応接室）
 - ・ がん診療連携協議会看護管理者部会（web）（21日 カンファレンスルーム）
 - ・ 地域医療支援病院運営委員会（22日 講堂）
 - ・ 新型コロナウイルスワクチン接種（26日、27日 講堂）
 - ・ 県議会厚生常任委員会（28日 県議会）
 - ・ 院長・事務局長会議（28日 県庁）

- 3年5月
- ・ 第1回パス委員会（6日 講堂）
 - ・ 災害医療部会（7日 講堂）
 - ・ 事故調査報告説明（10日 第2会議室）
 - ・ 新型コロナウイルスワクチン接種（17日、18日 講堂）
 - ・ 令和2年度決算ヒアリング（web）（18日 第1会議室）
 - ・ CPT定例ミーティング（21日 第2会議室）
 - ・ 全国連携実務者ネットワーク連絡会（22日 web開催）
 - ・ 新型コロナウイルスワクチンPT（26日 応接室）

- 3年6月
- ・ 新任医師辞令交付式(1日 応接室)
 - ・ 新任医師オリエンテーション(1日 第1会議室)
 - ・ 病院ダッシュボード説明会(web)(1日 第1会議室)
 - ・ 新型コロナウイルス対策本部会議(3日、15日、23日 応接室)
 - ・ 事務局監査(3日、4日 講堂)
 - ・ 災害医療部会(4日 第2会議室)
 - ・ 全国自治体病院協議会宮崎県支部総会(書面開催)
 - ・ 新型コロナウイルスワクチン接種(7日、8日、11日 講堂)
 - ・ 第1回がん診療連携協議会(webミーティング)(8日 第1会議室)
 - ・ 事務局長定例報告(9日 経営管理課)
 - ・ 防災・災害医療対策委員会(11日 応接室)
 - ・ アクションプラン・懸案事項ヒアリング(14日、15日、17日 応接室)
 - ・ 第1回日南市官公庁連絡協議会定例会(15日 テクノセンター)
 - ・ 入院支援センターワーキング会議(15日 患者支援センター)
 - ・ がん連携協議会看護管理者専門部会(web)(18日 第1会議室)
 - ・ 広報編集委員会(22日 第1会議室)
 - ・ 県議会厚生常任委員会(24日 県議会)
 - ・ 院長・事務局長会議(24日 県庁)
 - ・ 業務委託関係者連絡会議(25日 第1会議室)
 - ・ 定期健康診断(28日、29日 講堂)
- 3年7月
- ・ 協力型臨床研修医紹介式(1日 応接室)
 - ・ 新任研修医オリエンテーション(1日 第1会議室)
 - ・ 宮崎県がん診療連携協議会(web)(1日 患者支援センター)
 - ・ 全国自治体病院協議会九州ブロック会議(大分)(2日 第1会議室web参加)
 - ・ 新型コロナウイルスワクチン接種(第2会議室)
 - ・ 災害医療部会(2日 第2会議室)
 - ・ 県がん診療連携協議会相談支援部会(web)(2日 患者支援センター)
 - ・ 救急委員会(5日 第1会議室)
 - ・ 入院支援センター委員会(6日 患者支援センター相談室)
 - ・ 委員監査(7日 講堂)
 - ・ 地域医療支援病院・院内運営委員会(14日 カンファレンスルーム)
 - ・ 患者求償業務委託受託者選定委員会(14日 第2会議室)
 - ・ 院内感染対策研修会(前期)(15日、20日、26日、27日 講堂)
 - ・ 第1回機種選定委員会(放射線科)(20日 応接室)
 - ・ 永年勤続表彰式(21日 応接室)
 - ・ 南那珂糖尿病連携ネットワーク会議(21日 講堂)
 - ・ 地域医療支援病院委員会(26日 講堂)
 - ・ 栄養管理委員会(27日 カンファレンスルーム)
 - ・ 南那珂3公立病院感染連携ネットワーク会議(28日 講堂)
 - ・ 輸血療法委員会(30日 第1会議室)
- 3年8月
- ・ 新任医師辞令交付式(2日 応接室)
 - ・ 卒後臨床研修医採用面接(3日、12日、25日 応接室)
 - ・ 新型コロナウイルス対策本部会議(3日 応接室)
 - ・ 事故調査委員会(4日 講堂)
 - ・ 新型コロナウイルスワクチン大規模接種説明会(4日 講堂)
 - ・ パス委員会(5日 講堂)
 - ・ 災害医療部会(6日 第2会議室)
 - ・ DMAT会議(13日 応接室)
 - ・ B型肝炎予防接種(17日、19日 中央採血室)
 - ・ 院内医療事故調査委員会(26日 講堂)
 - ・ 第2回機種選定委員会(循環器内科)(30日 応接室)
 - ・ 費用節減検討部会(31日 書面開催)

- 3年9月
- ・協力型臨床研修医紹介式(1日 応接室)
 - ・新任臨床研修医(協力型)オリエンテーション(1日 第1会議室)
 - ・医師働き方改革病院局意見交換会(3日 web開催)
 - ・日南細胞診研修会(4日、5日 講堂)
 - ・勤務環境に関する話し合い(7日 講堂)
 - ・新型コロナウイルス対策本部会議(10日、17日、29日 応接室)
 - ・第3回機種選定委員会(眼科)(13日 応接室)
 - ・B型肝炎予防接種(14日、16日 中央採血室)
 - ・処方カレンダー富士通説明(16日 カンファレンスルーム)
 - ・臨床検査科全体会議(22日 臨床検査科内)
 - ・院内事故調査委員会(22日、28日 講堂)
 - ・不在者投票(串間市議会議員補欠選挙)(24日)
 - ・復職支援会議(29日 第2会議室)
 - ・決算分科会(30日 第1委員会室)
 - ・院長・事務局長会議(30日 防災庁舎6階研修室)
- 3年10月
- ・新任医師・職員辞令交付式(1日 応接室)
 - ・新任医師・臨床研修医オリエンテーション(1日 第1会議室)
 - ・DMAT会議(8日 第2会議室)
 - ・新型コロナウイルス対策本部会議(13日 応接室)
 - ・病院事業評価委員会(14日 県庁5号館521会議室)
 - ・交通安全法令講習会(19日、26日 講堂)
 - ・地域医療支援病院・院内運営委員会(20日 カンファレンスルーム)
 - ・南那珂整形外科疾患連携協議会(26日 講堂)
 - ・臨床検査科全体会議(27日 臨床検査科内)
 - ・地域医療支援病院委員会(28日 講堂)
- 3年11月
- ・新任医師辞令交付式(1日 応接室)
 - ・新任医師オリエンテーション(1日 第1会議室)
 - ・新型コロナウイルス対策本部会議(4日 応接室)
 - ・災害医療部会(5日 第2会議室)
 - ・病院機能評価プロジェクトメンバー会議(10日 第2会議室)
 - ・復職支援会議(10日 第2会議室)
 - ・院内感染対策研修会(11日 講堂)
 - ・DMAT会議(12日 講堂)
 - ・処方カレンダーWG(16日、30日 カンファレンスルーム)
 - ・医師働き方改革協議(17日 応接室)
 - ・広報編集委員会(24日 第2会議室)
 - ・臨床検査科全体会議(24日 臨床検査科内)
 - ・新型コロナウイルスワクチンPT(24日 第1会議室)
 - ・第4回機種選定委員会(臨床検査科)(26日 応接室)
 - ・災害対策本部立ち上げ訓練(27日 講堂)

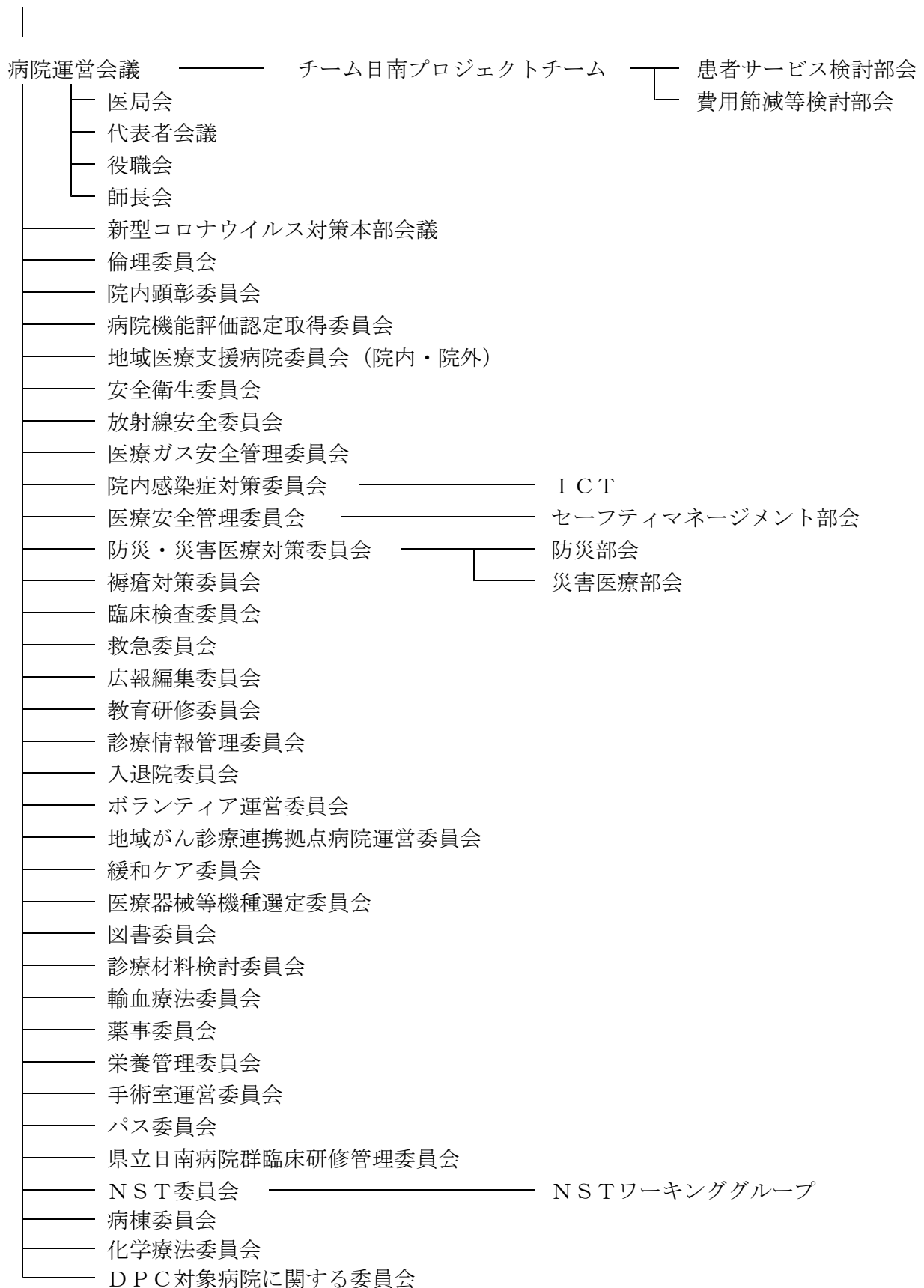
- 3年12月
- ・新任医師辞令交付式(1日 応接室)
 - ・新任医師オリエンテーション(1日 第1会議室)
 - ・病院機能評価更新認定取得委員会(2日 講堂)
 - ・新型コロナ関係機関連絡会議(2日 日南保健所)
 - ・災害医療部会(3日 第2会議室)
 - ・緩和ケア研修会(4日 講堂)
 - ・常任委員会(7日 第一委員会室)
 - ・院長事務局長会議(7日 防災庁舎会議室)
 - ・CPT定例ミーティング(7日 第2会議室)
 - ・新型コロナウイルスワクチンPT(9日)
 - ・図書委員会(9日 第1会議室)
 - ・新型コロナウイルス対策本部会議(10日、22日 応接室)
 - ・DMAT会議(10日 講堂)
 - ・輸血療法委員会(10日 第1会議室)
 - ・新型コロナウイルスワクチン接種(13日、16日、24日 講堂)
 - ・経営改善講演会(14日 講堂)
 - ・臨床検査科全体会議(22日 臨床検査科内)
 - ・DPC委員会(27日 講堂)
 - ・仕事納め式(28日 講堂)
- 4年1月
- ・災害医療部会(7日 第2会議室)
 - ・新型コロナウイルスワクチン接種(7日、21日 講堂)
 - ・医療事故調査報告(11日 カンファレンスルーム)
 - ・南那珂糖尿病連携ネットワーク会議(12日 講堂)
 - ・新型コロナウイルス対策本部会議(13日、25日 応接室)
 - ・臨床研修事務担当者会議(13日 第1会議室)
 - ・DMAT会議(14日 講堂)
 - ・新型コロナ3公立病院等会議(17日 日南保健所)
 - ・処方カレンダー説明会(18日 薬剤部)
 - ・地域医療支援病院・院内運営委員会(19日 カンファレンスルーム)
 - ・臨床検査科全体会議(26日 臨床検査科内)
 - ・地域医療支援病院運営委員会(27日 書面)
 - ・基本的臨床能力評価試験(28日 第2会議室)
- 4年2月
- ・新任医師辞令交付式(1日 応接室)
 - ・新任医師オリエンテーション(第1会議室)
 - ・南那珂整形外科疾患連携協議会(1日 書面)
 - ・新型コロナウイルスワクチン接種(4日 中央採血室)
 - ・第2回救急委員会(7日 第1会議室)
 - ・復職支援会議(9日 第2会議室)
 - ・DMAT会議(10日 講堂)
 - ・診療報酬改定セミナー(オンライン)(17日 第1会議室)
 - ・レジナビフェアオンライン宮崎(23日 第2会議室)
 - ・ナースガイダンス(26日 当院web)
 - ・医療事故調査制度関係協議(28日 カンファレンスルーム)
 - ・TQM活動成果発表会(28日 講堂)

- 4年3月
- ・ 新任医師辞令交付式(1日 応接室)
 - ・ 新任医師オリエンテーション(1日 第1会議室)
 - ・ 常任委員会(3日、8日 第一委員会室)
 - ・ 勤務環境に関する話し合い(4日 講堂)
 - ・ 災害医療部会(4日 第2会議室)
 - ・ 新型コロナウイルス対策本部会議(7日、23日 応接室)
 - ・ 臨床検査委員会(7日 書面)
 - ・ 復職支援会議(9日 応接室)
 - ・ DMAT会議(11日 講堂)
 - ・ 医事委託検討会議(16日 カンファレンスルーム)
 - ・ 初期臨床研修修了発表会(医局会内)(16日 講堂)
 - ・ 電子カルテ診療報酬改定関係説明会(18日 講堂ほか)
 - ・ 令和4年診療報酬改定説明会&DPC委員会(22日 講堂)
 - ・ 日南市中部病院経営健全化評価委員会(24日 Zoom)
 - ・ 日南市医療介護情報共有システムセキュリティ研修(24日 講堂(Zoom))
 - ・ 経営改善講演会(25日 講堂)
 - ・ 宮崎県がん診療連携協議会(28日 宮崎大学医学部第2会議室)
 - ・ 診療報酬改定薬剤関係説明(29日 第1会議室)
 - ・ 退職者・転出者辞令交付式(31日 講堂)

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39、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。	2 4
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。	1 0
代表者会議	院長、両副院長、医局長、各診療科代表者、事務局長、事務次長、医事・経営企画課長、薬剤部長、看護部長、副看護部長、放射線科技師長、臨床検査科技師長、栄養管理科主任、リハビリ科主任、臨床工学科主任	各科相互の情報交換を行い連携を図るとともに、病院職員間の意思疎通を図る。	1 2
役職会	事務局長、事務次長、医事・経営企画課長、副看護部長、薬剤部等各部門副部長副主任・各担当リーダー	各職場の情報交換により連携を図る。	0
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。	1
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、事務局長、事務次長、看護部長、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。	1 2
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。	0
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。	1
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、栄養部門、中央材料室、感染管理部門、事務部門	院内における感染症をサーベランスし、院内感染防止を始めとする各種感染予防対策について協議実施を行う。	1 2

名 称	構 成 員	目 的	開催回数
I C T	医師、看護部、臨床検査科、薬剤部、事務部門	院内における感染対策の状況を確認し、院内感染症対策委員会の指示を受け、各種対策の実施を行う。	1 2
医療安全管理委員会	副院長、診療科部長・医長、薬剤部長、看護部長、リハビリテーション科、臨床検査科、放射線科、臨床工学科、事務局長、医事・経営企画課長、医療安全管理科	院内における医療事故を防止し、安全かつ適切な医療の提供体制を確立する。	1 2
セーフティマネジメント部会	医師、看護部、薬剤部、栄養管理科、リハビリテーション科、臨床検査科、放射線科、臨床工学科、医事・経営企画課長、医事、医療安全管理科	医療事故防止対策を実効あるものにするため、事故の原因分析や事故防止の具体策等について調査・検討を行う。	1 1
防災・災害医療対策委員会	院長、両副院長、医局長、事務局長、看護部長、事務次長、薬剤部長、事務部、N I C U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。	2
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。	5
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	医師、薬剤部、放射線科、臨床検査科、栄養管理科、臨床工学科、看護部、経営企画	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。	0
ボランティア運営委員会	事務次長、副看護部長、看護部	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 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、医療安全管理科、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。	5
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、医療安全管理科、事務部関係者	輸血に関する事項を審議する。	2
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。	3
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、患者支援センター、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。	2
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、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。	8
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	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。	2
医療放射線管理委員会	診療科医師、放射線科、看護部、事務部	診療用放射線の安全利用に係る管理を行う。	1
新型コロナウイルス対策本部会議（臨時）	病院運営会議構成員、感染管理科、臨床検査科、放射線科、看護部、事務部	新型コロナウイルス対策に関わる全般について協議を行う。	2 9

【 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、諸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	・看護職員の資質の向上と業務に対する意欲の高揚を図る。 ・業務内容の充実を図るための教育・研修を計画して実施する。	11
臨地実習指導者会	副看護部長 臨床指導者（看護師長 副看護師長 看護師） 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。	5
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 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。	11
セーフティマネジメント委員会	副看護部長 看護師長 副看護師長 医療安全管理者（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 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
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
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発揮し、看護の質向上の推進役となる。	5

名 称	構 成 員	目 的	開催 回数
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の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発揮し、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 看護師長 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。 ・院内感染対策マニュアルの遵守状態の把握、遵守率の向上を図る。	11
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 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
認定看護師会議	看護部長 副看護部長 認定看護師	・特定の分野において熟練した看護技術と知識を用いて水準の高い看護を行い、院内の看護実践モデルとなる。 ・指導・教育的役割を発揮し、院内全体の看護の質の向上に繋げる。	4
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発揮し、看護の質向上の推進役となる。 ・広い視野を持って主体的に専門領域を深め、自己実現を図ることができる。	2
看護補助員リーダー会	副看護部長 看護補助員部署リーダー	・看護補助員業務についてリスク感性を高め、患者に安全安楽なケアが提供できる。	2

5. 宮崎県病院事業経営計画2021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」27年度から令和2年度までを期間とする「宮崎県病院事業計画2015」に引き続き、令和4年3月に令和3年度から令和7年度までを期間とする「宮崎県病院事業経営計画2021」を策定した。

この計画では、医療における基本目標として、「県立病院へのニーズに対応した医療機能の一層の充実と地域との連携強化」が掲げられ、「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」「県民の命を守る医療分野の安定的かつ持続的な提供」「安心・安全な医療の提供と患者サービスの向上」「地域の医療期間との連携強化と地域医療充実への貢献」に取り組むこととされた。

また、経営における基本目標として、「経営健全化に向けた取組の強化(病院事業全体での資金収支の改善)」が掲げられ、「医療収支の改善」「適切な設備投資・更新」「一般会計繰入金金の確保・不断の見直し」に取り組むこととされた。

当院においても、上記基本目標を踏まえて、日南串間医療圏で求められる役割・機能や経営環境に応じて、具体的な取組を実践していくこととされている。

6. 県立日南病院「経営計画2015」アクションプランについて

当院では、「宮崎県病院事業計画2015」の策定を受け、平成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、具体的な取組を推進してきた。

令和4年3月に「宮崎県病院事業経営計画2021」が策定されたが、計画策定が年度末となったことから、令和3年度末時点では当該計画に基づくアクションプランは策定されていない。

7. 経営改善(収益の確保)の取り組み

(1) D P Cデータの分析

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

令和3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1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。

(5) 経営改善支援事業

病院局で措置されている経営改善支援事業の予算を活用し、令和3年度は株式会社ソラスト(本社)による全国の類似病院比較を含む診療報酬分析や増収対策に関する職員向け講演会を2回開催した。

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。

3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、3年度に6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、4年度には新たに4名の基幹型研修医を受け入れる予定である。

また、協力型臨床研修病院として、令和3年度は宮崎大学医学部附属病院から2名、県立宮崎病院を基幹型とする「フェニックスプログラム」から4名の研修医を受け入れた。

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。

3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 2022

- ・ 開催日：令和4年2月23日（水）
- ・ 場所：県立日南病院（オンライン参加）
- ・ 当院参加者 原副院長、蛭原研修医、坂本主事

2 県立3病院バスツアー

3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

3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10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3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

（病院局、県立宮崎病院、県立日南病院、県立延岡病院、参加者を繋ぐオンライン）

- (1) 目 的：令和5年3月卒業予定の看護学生に県立病院の看護や雰囲気について広く周知すると共に、地域の環境について知ってもらう。
- (2) 日 時：令和4年2月26日（土）9:30～11:30
- (3) 参加者：看護学生51名参加
- (4) 場 所：県立日南病院よりオンラインで（看護部長・教育師長・基礎コース1生1名）参加
- (5) 内 容：全面リニューアルされた宮崎病院の施設をDVDで紹介。オンラインで各施設紹介。その後グループに分かれて意見交換を行った。

2. 宮崎県立病院サマープログラム・インターンシップ

- (1) 目 的：各県立病院の看護を体験することにより、県立病院に対する理解を深める。
- (2) 日 時：令和3年8月3日（木）～8月5日（水）8:30～15:30
- (3) 参観者：令和5年3月に卒業予定の看護学生5名
- (4) 部 署：HCU・4西病棟・4東病棟・6東病棟
- (5) 内 容：部署において、看護師と一緒に日常生活援助や診療の補助など看護体験を行った。

3. 宮崎県立 看護師向け病院説明・見学会

- (1) 目 的：県立病院の魅力を発信する機会を増やすことで、看護師の採用試験受験者数増加に繋げることを目的とする。
- (2) 日 時：令和4年3月1日（火）10:00～12:00
- (3) 参加者：宮崎県看護師選考採用試験の受験資格を有する方
- (4) 内 容：①病院説明と病院内見学 1名
②各病院によるオンラインでの病院説明 1名

1.1. 働き方改革について

医師に対する時間外労働の上限規制適用開始（令和6年4月1日）に向け、働き方改革を推進していく必要がある。

令和3年度においては、規制内容及び今後の課題と取り組みについて情報の共有等を図るため以下の取り組みを行った。

1. 医局会への周知

医師の時間外労働規制の概要や働き方改革を進めるに当たっての当院における課題と今後の取り組みについて医局会で説明を行った。

2. 医療従事者の負担軽減及び処遇の改善検討会議の設置

医師労働時間短縮計画の策定等を行う検討会議を令和4年4月に設置することを決定した。

1.2. 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3年度は、11月27日に災害対策本部訓練を行った。本訓練では、南海トラフ巨大地震が発生したことを想定し、災害発生時における対策本部の立ち上げ方法等を確認した。

現在、当院ではDMATチームを2チーム保有しており、医師3名、看護師10名、業務調整員（ロジ）2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。

1.3. 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。

3年度は、がん医療従事者研修、県がん診療連携協議会・同専門部会へ参加、がん相談支援センターによる相談対応、がん化学療法等の情報提供、緩和ケア研修会の開催、院内がんの全件登録などを実施するなどがん診療に係る機能強化に努めた。一方、新型コロナ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3	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
件数	459	408	384	349	380	416	451	400	430	398

（2）緩和ケア研修会の実施状況

ア 期 日 令和3年12月4日

イ 参加数 医師 4名、歯科医師1名（実人数）

14. 病院機能評価認定更新に向けての取り組み

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

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

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

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

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

※「期中の確認」結果（平成28年7月）

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

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

※現認定の概要

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

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

(2) 認定期間 平成26年4月19日～平成31年4月18日

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

○効果利点：・現状の客観的把握

・改善のきっかけづくり

・効果的で具体的な改善目標の設定

・職員の自覚と改善意欲の醸成

・改善の方向の明示

・認定証による患者の信頼

平成30年度は、4回目の更新審査（3rdG：バージョン2.0）にむけて、プロジェクトチームを立ち上げ同チームを中心にプロジェクトミーティングや委員会の開催、各部門への受審説明を行った。平成31年3月11-12日にサーベイヤ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／保安全管理室、栄養部門（給食施設）、備蓄倉庫（食料等）、物品倉庫（医療材料）、感染性廃棄物最終保管場所、図書室、休憩室（医局）、診療情報管理室、当直室、サーバー室
※部署訪問に関しては全部門の責任者及びスタッフで対応
17：55-18：00 1日目終了挨拶

【2日目（3月12日・火曜日）】

08：50-09：00 事前打ち合わせ（サーベイヤーのみ）

〔診療・看護1〕

09：00-11：30 部署訪問

医療連携科、内視鏡室、臨床検査科（検査、病理、輸血・血液管理部門）、臨床研修部門（6西）

（11：30-12：30 昼食・休憩）

12：30-13：30 部署訪問

手術・麻酔部門、集中治療室（HCU）

〔診療・看護2〕

09：00-11：30 部署訪問

薬剤部、放射線科（画像診断部門、放射線治療部門）、医療安全管理科、感染管理科、医療機器管理部門、中央材料室

（11：30-12：30 昼食・休憩）

12：30-13：30 部署訪問

リハビリテーション部門、透析室

〔事務〕

09：00-11：30 面接調査（事務管理部門）

（11：30-12：30 昼食・休憩）

12：30-13：30 面接調査（事務管理部門）

13：30-15：30 再確認およびサーベイヤー合議

15：30-16：30 講評および意見交換

16：30 終了挨拶

令和元年度は、日本医療機能評価機構の定める認定基準を達成しているとして、令和元年7月12日付で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い点、現状等を記載した中間報告書を作成し、機構へ提出した。

令和3年度は、病院機能評価全体委員会を1回開催し、「期中の確認」の結果報告や、次回受審までのスケジュール確認等を行った。

15. 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3年度は、理学療法士1人増員となり6.5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が、4月から半日勤務、7月から部分休業、令和4年1月からフルタイム復帰となった。

昨年度同様に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よりも多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・呼吸リハビリテーションや心大血管リハビリテーションの施行数が増えてきているのが特徴的である。

昨年度の8月に脳血管疾患等リハビリテーション料、9月から廃用症候群リハビリテーション料を施設基準Ⅰに上げ、年間の収益向上を図っているところである。

2. 診療科別別患者数、疾患別施行数、診療科別処方数

・令和3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	66	193	6,674	1,319	26	6,740	1,512	26	8,278
脳神経外科	1	0	3,175	3,217	2,617	3,176	3,217	2,617	9,010
内科	0	0	2,574	1,252	798	2,574	1,252	798	4,624
循環器内科	0	0	2,655	83	211	2,655	83	211	2,949
外科	0	0	762	28	182	762	28	182	972
小児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
他科	0	0	148	47	37	148	47	37	232
合計	67	193	15,988	5,946	3,871	16,055	6,139	3,871	26,065

・令和3年度 疾患別施行数

	29年度	30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
運動器リハビリテーション	19,748	22,303	22,257	19,853	19,747
脳血管リハビリテーション	13,369	14,854	13,835	13,975	14,896
廃用症候群リハビリテーション	3,712	4,165	3,479	4,987	6,665
呼吸器リハビリテーション	691	845	333	174	2,229
がんリハビリテーション	618	591	390	868	245
心大血管リハビリテーション	2,667	3,390	2,119	1,999	2,652
摂食機能療法	123	240	267	42	38
合計	40,928	46,388	42,680	41,898	46,472

・令和3年度 診療科別リハ処方件数

	29年度	30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
整形外科	371	415	452	375	383
脳神経外科	639	701	828	679	262
内科、循環器内科	492	552	684	539	530
他科	105	99	105	96	88
合計	1,607	1,767	2,069	1,689	1,263

- ・地域包括ケア病棟取扱延件数

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
運動器リハビリテーション	16,096	12,487	12,051
脳血管リハビリテーション	3,408	2,243	2,278
廃用症候群リハビリテーション	904	904	1,496
呼吸器リハビリテーション	144	0	300
がんリハビリテーション	39	0	0
心大血管リハビリテーション	347	351	181
合計	20,938	15,985	16,306

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、昨年度変更した施設基準を安定して維持しながら余剰を減らすことで、更なる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3年度は、新型コロナウイルスの影響による患者数減少の中、単純撮影、血管造影検査を除く各検査はコロナ禍以前の件数まで増加した。

- ・延べ患者数の推移（人）

	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度
単純撮影	28,196	26,733	27,705	24,326	24,735
造影検査	591	559	592	561	574
血管造影	668	633	527	397	408
C T	6,137	5,973	7,013	6,778	7,145
R I	203	245	276	240	268
M R I	2,138	2,170	2,588	2,425	2,580
リニアック	1,788	1,504	1,660	1,911	2,402

2. 多目的デジタルX線TVシステムの更新

令和4年2月に多目的デジタルX線TVシステム（透視装置）を更新した。フラットパネルディテクターを搭載し、患者及び術者の被ばく線量を低減することができ、高画質な画像を得ることができる。また、Cアームを装備していることにより患者の体位を変えずに多方向からの画像を得ることが可能となった。

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。

	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度
取込件数	929	1,211	1,397	1,429	1,749

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、「その他」の項目には気管支鏡、E R C P、ステント挿入等の件数を計上している。

	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度
上部消化管	625	583	669	544	600
下部消化管	507	340	520	477	481
その他	145	139	145	178	200

【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3年度は、令和元年度比が過去2年間で最も低くなった。

	令和元年度		令和2年度		令和3年度	
外来検査件数	528,791	100%	501,938	95%	521,377	99%
入院検査件数	246,020	100%	209,314	85%	211,263	86%
小計	774,811	100%	711,252	92%	732,640	95%
外注検査件数	12,167	100%	10,285	85%	12,062	99%
合計	786,978	100%	721,537	92%	744,702	95%

(%は元年度比)

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3年度のPCI検査は52件を時間外で対応した。

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
救急外来人数受診人数	4,916	3,918	4,094
対前年度比	100%	80%	104%

令和3年度の救急外来受診者で緊急検査を行ったのは1,332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、抗菌薬ミーティング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おり、令和3年度は68名の職員の参加が得られた。

(5) 新型コロナウイルス検査への対応

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、感染を疑う患者等に対してPCR検査等を実施しており、令和3年度は788件の検査を行った。

(6) 主な医療機器の更新、及び新規導入

・更新機器

○全自動尿分析装置 一式

尿中の一般物質の定性検査と尿沈渣を自動で測定する装置である。それまでの検査機器は、経年劣化が著明でトラブルが多発し検査に支障をきたしていたが、更新後は検査も安定し検体処理能力や精度管理能力も向上した。

○自動化学発光免疫測定装置

感染症項目、プロカルシトニン、BNP、トロポニンⅠ、hCGの測定に用いる装置である。それまでの検査機器は、経年劣化が著明で、特に緊急検査に必要な検査項目を担っている機器であるので業務に大きく支障をきたしていたが、更新後は検査も安定し検体処理能力も向上し、より迅速にデータを提供可能となった。またコントロール測定の簡易化、共通試薬の交換作業の簡易化さらには測定試薬のロット管理の自動化により標準化を図ることが可能となった。

・新規導入機器

○新型コロナウイルスPCR検査装置

新型コロナウイルスの遺伝子検査が可能となり、感染の有無を高感度に判断できるようになった。また、操作性も簡易で迅速であることから、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

元年度 2, 596件、 2年度 2, 015件、 3年度 2, 079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	元年度	115件
	2年度	116件
	3年度	79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	元年度	入院425件	外来66件
	2年度	入院434件	外来87件
	3年度	入院452件	外来147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いる。

栄養情報提供状況

県立日南病院→他病院等・施設へ	472件
他病院等・施設→県立日南病院	5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2年度	38,603	95.6	160
令和3年度	42,373	95.4	176

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2年度	3,607	301
令和3年度	4,544	379

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、1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2年度	1,257	416
令和3年度	1,067	484

【臨床工学科（CE）】

所属人員：4名及び事務職員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3年度心臓カテーテル室業務実績

PCI（緊急率）	116（43%）
CAG（緊急率）※PCI移行症例含む	169（20%）
IVCF	0
EPS	0
ペースメーカー植込み	33
ペースメーカージェネレーター交換	11

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3年度血液浄化療法実績

血液透析（HD）	1,379
接続緩徐式血液透析濾過療法（CHDF）	29
エンドトキシン吸着療法（PMX-DHP）	0
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 1台／サーボ U 3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に臨床工学科で確認、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、9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。）薬剤部・栄養管理科への情報提供も開始し、入院前の情報が共有しやすくなっている。

今後も、入院支援センター会議・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：8：30～15：20 9：00～15：50 9：00～16：50

事務2名配置：1名/日勤務

勤務時間： 9：00～17：00

（2）入院支援センターでの説明実施件数：1,550件

（3）患者支援センター（退院調整部門）への連絡件数：291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）薬剤鑑別依頼提出件数：1,661件

（5）栄養管理科への情報提供件数：232件

（6）薬剤部への情報提供件数：414件

令和3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	28	27	28	18	19	22	28	30	27	29	23	25	304
泌尿器科	18	15	26	11	19	16	17	20	17	18	15	15	207
整形外科	24	17	15	12	12	12	19	25	12	23	9	13	193
歯科口腔	3	4	3	6	1	1	1	2	4	5	0	4	34
脳神経外	8	7	8	7	5	2	5	4	6	6	4	9	71
内科	16	11	12	12	8	14	9	10	14	11	10	6	133
産婦人科	27	26	33	18	33	22	35	22	34	33	17	27	327
眼科	9	8	12	6	6	5	11	14	13	16	9	11	120
循環器内	21	10	12	21	11	15	12	16	7	13	7	16	161
計	154	125	149	111	114	109	137	143	134	154	94	126	1,550

令和3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
33	19	38	21	21	25	27	27	16	24	10	30	291

令和3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
153	144	146	153	132	102	133	159	144	167	102	126	1,661

【がん相談支援センター】

がん相談支援センターは専任相談員1名が在籍、不在時は患者支援センターに応援をもらい、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3年度の相談件数は延べ606件（対面593件　電話13件）であった。相談員交代の昨年度と比較し相談件数は147件増加。

相談内容はがんに関する一般医療情報278件、日常生活に関する相談228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566名と一番多く、家族は延べ50名であった。

初めての相談者は、平均6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。

令和4年1月より、がん相談支援センターのPR目的に「宮崎県がん診療協議会、県民公開講座」で発表したスライドを待合室ホールのテレビで放映しているが、テレビを見て相談に見えた相談者はいない。また、院内テレビでのPR放映も行っているが、同様に相談者は来ていない。

【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3年7月と令和4年1月にwebでの参加となった。
- ・10月、宮崎県がん診療連携協議会　相談支援専門部会研修会「病気になっても働きたいを支える」11月、宮崎県がん診療連携協議会　県民公開講座「宮崎緩和ケア・相談支援セミナー2021」1月、第7回宮崎県がん診療連携協議会5部門部会合同研修会にそれぞれwebで参加した。
- ・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。またコロナ禍で中止となる月があった。
- ・がんカンファレンスに参加　毎月第2・第4火曜日　15時30分～16時
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7月には、医療秘書が、業務時間の8割以上を病棟・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。

令和3年度は、医療秘書の増減があったが、11年半ばから8名体制となり、加算1の40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（資料のスキナー取り込みなど）

診療科\年度	平成30	令和元	令和2	令和3
内科	585	653	756	1,157
小児科	40	39	29	43
外科	644	733	739	692
脳神経外科	379	434	411	440
整形外科	709	852	854	753
皮膚科	23	19	32	48
泌尿器科	220	254	453	298
産婦人科	451	418	733	394
眼科	234	171	215	152
耳鼻咽喉科	83	22	21	12
放射線科	0	0	0	0
麻酔科	0	0	0	0
神経内科	131	152	92	185
精神科	0	0	0	0
心療内科	0	0	0	0
循環器内科	425	462	439	453
歯科口腔外科	71	71	132	64
臨床検査科	0	0	0	0
地域医療科	0	0	0	0
合計	3,995	4,280	4,906	4,691

【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19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3（2021）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. 122参照）
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2020年全国集計データ提出
- ・ 全国がん登録、全国がん登録2020年データ提出
- ・ QI研究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

16. 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3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）

- ・ 前立腺癌小細胞化に対するアムルビシン療法（適応外使用）
- ・ 心臓リハビリテーション（運動療法）促進に向けた看護師の意識、行動の現状と課題
- ・ 患者の生活習慣を取り入れたせん妄予防の検証
- ・ 整形外科下肢手術の患者における弾性ストッキングによる皮膚トラブルの時期と初期症状
- ・ 宗教的輸血患者に関する基本方針について

17. 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3年(1/1～12/31) インシデント報告数・概要

年	患者 延入院	発生	転落 転倒	チューブ ドレーン・	注射	内服	食事	検査	世話 療養上の	機器 医療	その他	治療	輸血
令和3年	66,148	814	91	176	134	174	33	50	25	25	69	23	1
令和2年	70,158	904	108	194	109	172	75	57	22	29	87	32	4

インシデント報告の内容別分類で1番多かったのは、ドレーン・チューブが176件でインシデント総数の21%を占めた。末梢静脈ライン73件、栄養チューブ40件で自己抜去が78%を占めた。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える。2番目は内服薬関連、3番目は注射薬関連だった。転倒転落は4番目に多いが、昨年より17件減少している。全ての入院患者に転倒転落危険度のアセスメントを実施し、適切なセンサー類を活用し、予防策を講じた。離床センサーベッドは毎年20台購入しており、入院患者の転倒転落発生率が全国平均の2.82%に対して、1.37%（昨年より0.16%減少）と低くなっていることから効果があったと考える。転倒後の骨折事例は3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。

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電子カルテ内インシデントシステム内のeラーニングを活用した。eラーニングは電子カルテ閲覧権限のある職員は個人で視聴し、権限のない職員へはパワーポイント資料とテスト用紙を配付した。テーマは医師・薬剤師は「医療と法」でその他の職員は、「全ての職員が知っておくべき医療安全の基礎」で参加者数は、昨年より120名増加し、546名だった。第2回研修はインシデント事例からの改善報告で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集合研修ではなく、発表を録画しDVDを閲覧する方法とし482名が閲覧した。また、以前は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、薬剤師が資料作成し、電子カルテ内インシデントシステム内のeラーニングを活用した。参加者は昨年より83名増加し265名だった。電子カルテ内インシデントシステム内のeラーニング活用により、研修参加者が増加しており、今後もうまく活用していきたい。

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
初期研修医 医療安全研修	医療安全の基礎	医療安全管理科師長	初期研修医 6 名
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12名 研修医6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14名
経管栄養カテーテル研修	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 18 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必要な知識・技術・態度を身につける。 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
ナースエイド研修（夜勤専従・パート職員・ヘルパー）	医療安全に基づいた看護補助業務に必要な知識・技術・態度を身につける。 ・夜勤専従へ同内容で 3 回開催（パート・ヘルパーへはそれぞれ 1 回開催）	医療安全管理科師長 看護部教育委員会	夜勤専従ナースエイド8名 パート2名 ヘルパー3名
サブエイド研修	医療安全に基づいた看護補助業務に必要な知識・技術・態度を身につける。	医療安全管理科師長 看護部教育委員会	サブエイド6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。	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 13名
基礎 I 医療安全研修	インシデント報告をもとに看護実践を振り返り、安全な看護が提供できる。	看護部教育委員会 医療安全管理科師長	基礎 I 看護師 13 名 他病院看護師 5 名

3. その他の活動

- (1) 医療安全機関誌、医療安全情報を My Web 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 16 回医療の質・安全学術集会参加（Web 学会）

18. 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3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。令和3年度からは4名体制（含専従看護師2名）となり、活動の充実につながっている。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45ページ以降に示す）

（令和3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（29人）
- ・ 新規採用職員 B 型肝炎ウイルス等検査の実施（3項目78人）
- ・ 新規採用職員麻疹・風疹・ムンプス・水痘抗体価検査（72人）
- ・ 職員対象のMRワクチン接種（18人）
- ・ 院内感染対策研修会の開催（7月15・20日、11月11日、他 DVD 視聴・回覧）
- ・ 職員対象の B 型肝炎ワクチン接種（接種44人）
 - 抗体確認採血（確認42人うち陽性38人）
- ・ 職員対象のインフルエンザワクチン接種（620名）
- ・ 新型コロナウイルスワクチン1～2回目接種1428人（4月5日～7月26日）
- ・ 新型コロナウイルスワクチン3回目接種688人（12月13日～2月4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）
- ・ 院内会議：新型コロナワクチンプロジェクトチーム会議（計10回）
 - 新型コロナウイルス対策本部会議（計29回）
 - 新型コロナウイルス感染症患者受入チーム会議（計21回）
- ・ 院外会議：医師会対象「新型コロナワクチン接種に係る説明会」（4月16日）
 - 集団接種会場におけるワクチン充填等に関する研修（5月17日）
 - 日南保健所との会議（第5波の振り返り）（10月27日）
 - 日南串間管内関係機関連絡会議（12月2日）
 - 南那珂3公立病院感染連携ネットワーク会議の開催
（7月28日、10月11日、12月14日、3月23日）
- ・ 宮崎東病院地域連携カンファレンスウェブ会議（3月17日）

委員会実施内容を44ページに示す。

令和3年度 院内感染症対策委員会実施内容

日 時	内 容
R3.4.19	委員会委員及びICT構成メンバー承認、R2年度実施概要報告／R3年度実施計画承認、感染症月報報告、ICT活動報告、ICTR2年度活動実績報告／R3年度活動計画承認、抗生物質使用実績報告、R3年ワクチンプログラム、感染防止対策加算1について
R3.5.24	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、COVID－19関連情報共有、職員健康診断について
R3.6.21	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、COVID－19関連情報共有
R3.7.19	感染症月報報告、ICT活動報告、抗生物質使用実績報告、COVID－19関連情報共有、ESBL発生状況について、感染防止対策加算1の相互チェックについて、新規採用・転入職員等の麻しん抗体検査等について、時間外における血液培養陽性時の報告について
R3.8.16	感染症月報報告、ICT活動報告、抗生剤使用実績報告、COVID－19 関連情報共有、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、南那珂3公立病院感染連携ネットワーク会議(7/28 実施報告)
R3.9.21	感染症月報報告、ICT活動報告、抗生剤使用実績報告、COVID－19 関連情報共有、ワクチンプログラムについて、結核接触者検診について
R3.10.18	感染症月報報告、ICT活動報告、抗生剤使用実績報告、COVID－19関連情報共有、ワクチンプログラムについて、院内感染症対策研修会(後期)について、結核接触者検診について、南那珂3公立病院感染連携ネットワーク会議(10/11実施報告)
R3.11.15	感染症月報報告、ICT活動報告、抗生剤使用実績報告、COVID－19関連情報共有、ワクチンプログラムについて、結核接触者検診について、針刺切創汚染事故発生時の報告方法の変更について、感染防止対策加算 I 相互チェックについて、バンコマイシン(血中濃度)検査について
R3.12.20	感染症月報報告、ICT活動報告、抗生剤使用実績報告、ワクチンプログラムについて、院内感染対策研修会(後期)について報告、結核について、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、感染防止対策加算 I 相互チェックについて(報告)、南那珂3公立病院感染連携ネットワーク会議(12/14実施報告)
R4.1.17	感染症月報報告、ICT活動報告、抗生剤使用実績報告、COVID－19関連情報共有、ワクチンプログラムについて
R4.2.21	感染症月報報告、ICT活動報告、抗生剤使用実績報告、COVID－19関連情報共有、ワクチンプログラムについて
R4.3.22	感染症月報報告、ICT活動報告、抗生剤使用実績報告、COVID－19関連情報共有、ワクチンプログラムについて、感染防止対策加算 I 相互チェックについて(3/17宮崎東病院とのWeb会議の実施報告)、南那珂3公立病院感染連携ネットワーク会議について

【感染管理科・ICT】

感染管理科では感染対策チーム（Infection Control Team: 以下、ICT という）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、新型コロナウイルス感染症対策を含めた院内感染対策の充実を目的として感染防止対策に取り組んだ。

ICT は医師 3 名、看護師 14 名、薬剤師 1 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 24 回/年）
- 3) 週 1 回の院内ラウンドの継続（実施回数 45 回/年）

コアメンバーが中心となり、毎月テーマを決めてラウンドを実施した。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・配膳室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) 標準予防策の実施状況確認や耐性菌患者発生時の環境の確認を行った。

※新型コロナウイルス感染症対応については、「新型コロナウイルス感染症に対する当院の対応」を参照

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について」

7 月 15 日（2 回）、7 月 20 日（2 回）、7 月 26 日（DVD3 回）、7 月 27 日（DVD3 回）

（後期）

「新型コロナウイルス感染症 対応の実際」

11 月 11 日（1 回）、11 月 22 日（DVD2 回）、11 月 29 日（DVD2 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. 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シグラフ化を行った。

- 2) 消化器症状複数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. 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（計 620 名）

11 月 16 日、11 月 18 日、11 月 30 日、12 月 20 日、1 月 6 日、1 月 26 日

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 17 日、19 日、20 日（計 44 名）

第 2 回目 9 月 14 日、16 日、27 日（計 44 名）

第 3 回目 2 月 17 日、18 日、22 日、24 日（計 42 名）

4) 麻疹・風疹混合ワクチン接種

10 月 19 日、21 日、11 月 17 日（計 18 名、うち 2 回接種 2 名）

5) 新型コロナウイルスワクチン接種

詳細は「新型コロナウイルス感染症に対する当院の対応」を参照

6) 針刺し事故への対応と予防策（針刺し事故件数 8 件）

5. 地域に向けた感染対策の支援

南那珂 3 公立病院感染連携ネットワークを継続し、4 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、相談対応等に取り組んだ。

7 月 28 日 参加施設：日南市立中部病院、串間市民病院、日南保健所

10 月 11 日 参加施設：日南市立中部病院、串間市民病院、日南保健所

12 月 14 日 参加施設：日南市立中部病院、串間市民病院、日南保健所

3 月 23 日（WEB 会議）参加施設：日南市立中部病院、串間市民病院

※10 月は日南市立中部病院、12 月は串間市民病院の合同ラウンドを実施した。

19. 新型コロナウイルス感染症に対する当院の対応

2019 年末に世界で最初の患者が報告されてから瞬く間に世界中に広がった新型コロナウイルス感染症に対し、当院でも様々な対策を実施してきた。2021 年度の対応の詳細を以下に示す。

1. 新型コロナウイルス感染症対策本部会議(計 29 回)

2021 年 3 月 27 日、新型コロナウイルス感染症対策本部が立ち上がり、2021 年度は計 29 回開催した。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、決定を行った。2021 年 4 月 20 日/5 月 10 日/6 月 3 日、15 日、23 日/8 月 6 日、13 日、20 日/9 月 3 日、10 日、17 日、29 日/10 月 13 日/11 月 4 日/12 月 10 日、22 日/2022 年 1 月 13 日、25 日/2 月 3 日、4 日、6 日、7 日、10 日、16 日、18 日、21 日/3 月 7 日、23 日、28 日

2. 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 回の改訂を行い暫定第 8 版まで作成、
2021 年 9 月 10 日 暫定第 8.5 版改訂した。

3. 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

県内の新型コロナウイルス感染症流行状況を鑑み、面会制限/面会禁止を検討し対応した。

2021 年 1 月 12 日～面会禁止

2021 年 10 月 20 日～面会制限へ変更

2022 年 1 月 18 日～面会禁止へ変更

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。

- ・面会者の入館に際し、赤外線サーモグラフィによる発熱チェック開始 (2021 年 4 月 30 日)
- ・正面玄関トリアージ開始 (2021 年 4 月 30 日～)
- ・入院患者の屋外での面会防止について「屋外運動許可証」発行 (2021 年 5 月 13 日～)
- ・「新型コロナウイルス感染症対策に関するお知らせ」を作成、ホームページ更新及び朝の外来患者入館時に正面玄関入り口においてチェック項目の確認をして入館する。項目に該当した場合、外来看護師から医師へ確認し診察の有無を決定する。
- ・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 改訂 (2021 年 10 月 13 日)
- ・正面玄関トリアージで「外来入館者に対するお願い」を配布開始 (2022 年 1 月 27 日)

4. 院内職員への情報発信

新型コロナウイルス感染症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、R2 年 4 月電子カルテ掲示板 myweb 上に「新型コロナウイルス感染関連情報掲示板」を作成、R3 年度も新型コロナウイルス感染症に関する情報提供 (計 328 回) を継続した。

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、当院の陽性患者新規入院数、陽性患者入院退院数、陽性患者外来診療の状況、対策本部会議概要報告、新型コロナウイルス感染症にかかる職員行動制限 (自粛) 日南病院フェーズ分類のお知らせ、日南市串間市ワクチン接種に関する情報、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、日南保健所と第 5 波の振り返りと第 6 波に向けての話し合いと協議内容概要、濃厚接触者の定義とは、日南市内での高齢者施設クラスター疑い事例についてなど

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（県内警報区分 緊急事態宣言、宮崎県のまん延防止重点措置など）県内陽性患者の発生状況、県内初のデルタ株疑い感染者確認、変異株疑い拡大情報、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、情報漏洩、宮崎県重症化予防センターの運用再開など

3) 国内外に関する情報

イギリスにおけるデルタ株の流行、国内の感染状況、東京での感染再拡大の兆し、現在の流行分析と今後の見通し、変異株状況について、医療機関クラスター事例について、ワクチン接種の効果／感染リスクについて、モデルナ・アストラゼネカのワクチン承認、厚労省アドバイザリーボード会議概要、「緊急事態宣言」と「まん延防止等重点措置」について、「新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き 5.3 版」改訂、日本環境感染学会から「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド」第4版が公開など

5. 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症にかかる職員の行動制限（自粛）についての考え方

リスクレベルに応じた対策に準じ、院内フェーズを変更した。

2021年4月12日からフェーズⅡ（特別警報）、5月6日からフェーズⅢ（緊急警報）、5月11日からフェーズⅣ（緊急事態）、6月4日からフェーズⅢ（緊急警報）、6月24日からフェーズⅡ（特別警報）、8月6日からフェーズⅢ（緊急警報）、8月13日からフェーズⅣ（緊急事態）、10月1日からフェーズⅢ（緊急警報）、10月14日からフェーズⅡ（特別警報）、10月26日からフェーズⅠ（警報）、11月5日からフェーズ0（注意）、12月6日からフェーズⅠ（警報）、12月23日からフェーズ0（注意）、2022年1月7日からフェーズⅡ（特別警報）、1月14日からフェーズⅢ（緊急警報）、1月26日からフェーズⅣ（緊急事態）、2月15日フェーズⅣ（緊急事態）の継続確認、3月7日フェーズⅣ（緊急事態）の継続確認、3月24日からフェーズⅢ（緊急警報）

2) 感冒症状を示す職員への対応・職場復帰について

改訂（2021年10月13日、2022年2月10日）

3) 職員の濃厚接触者の接触者に対するPCR検査実施（自宅待機（休暇）困難な場合）

4) 職員が濃厚接触者となった場合・濃厚接触者の接触者と考えられる場合の対応について（2月3日改訂承認）

5) 職員対象PCR検査運用手順作成（9月29日）

6) 医療機関への「抗原簡易キット」の配布後の当院の対応について（配布数：200回分検査対象者：症状のある医療従事者、検査までの手順と職員用スクリーニング及び抗原検査報告書作成）

7) 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改訂（2021年4月30日、5月31日、6月1日）

6. 新型コロナウイルスワクチン接種に向けての取り組み

2020年2月15日、新型コロナウイルスワクチン接種プロジェクトチームを設置、速やかなワクチン接種が可能となるよう、スケジュールや院内外の調整をすすめてきた。

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10回）

2021年4月2日、9日、15日、22日/5月11日、26日/7月1日/11月24日

2022年2月9日、28日

2) 「新型コロナウイルス感染関連情報掲示板」でのワクチン接種にかかる情報提供（その10）～（その38）計29回

3) 新型コロナウイルスワクチン接種

- ・延べ接種人数：院内職員 1,340 人/院外職員 209 人/入院患者 10 人（計 1,559 人）
- ・実施日：2021 年 4 月 5 日、6 日、7 日、8 日、13 日、14 日、26 日、27 日/5 月 17 日、18 日/
6 月 7 日、8 日、11 日/7 月 2 日、5 日、26 日/12 月 13 日、16 日、24 日
2022 年 1 月 7 日、14 日、21 日/2 月 4 日

7. その他の院内対応／取り組み

1) 病院体制に関すること

- ・ゴールデンウィークや年末年始における新型コロナウイルス感染症対応について協議
- ・新型コロナウイルス感染症受け入れ病棟の体制について協議（2021 年 9 月 2 日）
- ・入院患者急変時シミュレーションや新型コロナウイルス陽性者を想定した帝王切開術シミュレーションの実施
- ・陽性患者自宅療養者の電話診療を開始（2021 年 8 月 25 日～開始）
- ・時間外 COVID-19 陽性者の日南保健所への連絡と発生届手順承認（2022 年 3 月 7 日）

2) 検査に関すること

- ・PCR 機器導入（2 台）（2021 年 9 月 16 日運用開始）
- ・検体搬送手順の見直し（2021 年 9 月 15 日運用開始）
- ・全身麻酔等で実施する手術に対する術前 PCR 検査を開始（2022 年 2 月 24 日（木）に行う手術症例から開始）

3) マニュアル、システムに関すること

コロナ陽性患者で使用した CT 装置の再開時間「撮影後 1 時間再開目安」を「30 分後再開目安」に変更

- ・レムデシベル投与クリニカルパス、ロナプリーブ投与 1 泊 2 日クリニカルパス作成
- ・時間外 COVID-19 陽性者の日南保健所への連絡と発生届手順承認（2022 年 3 月 7 日）
- ・日南保健所へ「県立日南病院で診察を受けられる皆さまへ」、「受診および入院生活に必要な物品」「問診票」を陽性患者訪問時に事前配布を依頼（2021 年 11 月 19 日）
- ・新型コロナ感染症における各種同意書等の署名について（2022 年 2 月 14 日運営会議承認）
- ・ラゲブリオを処方する際の調剤薬局に連絡について（2022 年 1 月 11 日）

4) 院内改修工事・増設

- ・特診室の増設（北コンテナと東コンテナ）（2021 年 9 月）
- ・外来特別診察室（特診室、北コンテナ、東コンテナ）運用手順 改訂（2021 年 9 月 22 日運用開始）発熱外来（PCR 検体採取等）の設置（2021 年 9 月 22 日運用開始）

5) その他

- ・第 5 波のまとめ（改善項目、良かったこと・感じられた課題、解決されていない課題の抽出と対策）

8. 陽性患者受け入れ実績

1) 新型コロナウイルス感染症陽性患者受入 114 名

月	圏域内	圏域外	(計)
2021 年 4 月	2 (日南 2)	0	2
2021 年 5 月	0	6 (宮崎 6)	6
2021 年 6 月	0	1 (日向 1)	1
2021 年 7 月	0	1 (福岡 1)	1
2021 年 8 月	15 (日南 14、串間 1)	2 (宮崎 1、岡山 1)	17
2021 年 9 月	10 (日南 9、串間 1)	3 (宮崎 3)	13
2022 年 1 月	12 (日南 9、串間 3)	0	12
2022 年 2 月	48 (日南 48)	0	48
2022 年 3 月	13 (日南 12、串間 1)	1 (大阪 1)	14
(計)	100 (日南 94、串間 6)	14 (宮崎 4、都城 1、高鍋 2)	114

2) 高齢者施設クラスターへの対応

- ・ 高齢者施設訪問 (2 月 8 日 1 施設、2 月 22 日 2 施設、2 月 25 日 2 施設)

3) 新型コロナウイルス感染症患者受入チーム会議 (計 21 回)

4 月 21 日、22 日、30 日/5 月 13 日、15 日、21 日/6 月 16 日/7 月 26 日/8 月 3 日、5 日、9 日、10 日、12 日、13 日、18 日、19 日、20 日、30 日/9 月 10 日/11 月 16 日/1 月 25 日

9. 院内検査件数

①患者

	抗原	PCR	合計
R3 年 4 月	16 件	13 件	29 件 (HER-SYS 入力 21 件)
R3 年 5 月	18 件	15 件	33 件 (HER-SYS 入力 18 件)
R3 年 6 月	13 件	16 件	29 件 (HER-SYS 入力 21 件)
R3 年 7 月	12 件	13 件	25 件 (HER-SYS 入力 15 件)
R3 年 8 月	27 件	57 件	81 件 (HER-SYS 入力 38 件) ☆PCR 陽性 1 件
R3 年 9 月	10 件	74 件	84 件 (HER-SYS 入力 46 件)
R3 年 10 月	1 件	61 件	62 件 (HER-SYS 入力 44 件)
R3 年 11 月	1 件	37 件	38 件 (HER-SYS 入力 23 件)
R3 年 12 月	0 件	31 件	31 件 (HER-SYS 入力 22 件)
R4 年 1 月	2 件	66 件	68 件 (HER-SYS 入力 40 件、 陽性患者 2 名は発生届出で提出)
R4 年 2 月	0 件	94 件	HER-SYS 入力 40 件 ※2 月～入力を事務部に移譲
R4 年 3 月	0 件	169 件	HER-SYS 入力 40 件

10. 会議、研修関連

<院内>

- 1) 院内感染対策研修会（前期）で「新型コロナウイルス感染症について」研修を実施（2021年7月15日、7月20日）（DVD視聴 2021年7月26日、7月27日）
- 2) 院内感染対策研修会（後期）で「新型コロナウイルス感染症対応の実際」研修を実施（2021年11月11日）（DVD視聴 2021年11月22日、11月29日）

<院外>

- 1) 医師会（医師/看護師/薬剤師）対象 新型コロナワクチン接種に係る説明会（2021年4月16日）
- 2) 集団接種会場におけるワクチン充填等に関する研修（2021年5月17日）
- 3) 日南保健所との新型コロナウイルス感染症 第5波対応に係る振り返り/第6波に向けた対応について（2021年10月27日）
- 4) 新型コロナウイルス感染症に係る関係機関連絡会議（2021年12月2日）
- 5) 新型コロナウイルス感染症に係る南那珂3公立病院等協議会（2022年1月17日）

11. 院内改修作業等

- 1) 救急外来、1F アンギオ室の簡易陰圧装置配管工事（2021年5月27日、28日）

12. 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など対応を行った。

13. 地域貢献

串間市民病院COVID-19患者受け入れ開始に伴い、当院の感染対策の説明・支援（2022年3月11日）

20. 褥瘡対策への取り組み

【褥瘡対策委員会】

1. 活動内容

COVID-19感染対策状況を考慮しつつ、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、部署単位の褥瘡対策学習会を開催し、85名の参加があった。令和3年度の褥瘡推定発生率は0.37%（前年比-0.04）であり、学習会などの効果もあり、少しずつ予防対策が浸透してきていると考える。また、院内マニュアルに失禁関連皮膚炎（IAD）に対する対応も追加し、褥瘡発生に繋がらないように早期介入を促す。

2. 今後の方向性

医療圏の高齢化率は、39.7%で、疾患治療目的でありながら介護度も高い高齢入院患者が増加している。そのため、褥瘡予防だけでなく、MDRPU、スキンケア、IADなどの予防も同時に取り組む必要がある。今後も、患者個々に適した体圧分散ケア、スキんケアを提供し、安全な療養環境を整えるよう院内で働きかけ、教育活動も計画的に継続していく。

21. 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、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3年度NST勉強会実績】

7月13日 褥瘡対策・NST合同「褥瘡対策・NSTについて（必要性、当院での流れ、活動内容等について）」（認定看護師・管理栄養士）

10月12日 簡易懸濁法について（薬剤師）

＊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

22. 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。

23. 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DPC導入や診療報酬改定での地域連携パス適用疾患の拡大などにより、全国的に幅広くパスが導入運用され医療をすすめる上では必須な取り組みとなっている。当院でもパスを導入運用しており、地域連携パスは平成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。課題としては、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、パスの新規作成・改定作業やバリエーション分析がすすまず医療の質向上になかなか貢献できてい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3年度は、課題を解決し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。それらにより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。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4年2月現在、当院で作成利用されているパスは、電子カルテパス64種類85パス、地域連携パス3パスとなっている。

診療科	種類
内科	気管支鏡検査、糖尿病教育、シャント造設術、大腸EMR前日入院、ベクルリー投与、ロナプリーブ投与1泊2日
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、乳癌化学療法
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、D/C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4年2月 パス委員会まとめ）

（パスの運用状況）

- 令和3年度パス適用率 34.2%（パス適用数1,406件、退院患者数4,107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 116件	経皮的冠動脈形成術 65件
外科	ヘルニア根治術（成人）56件	
脳外科	アンギオ（鼠径部）38件	
整形外科	大腿骨近位部骨折骨接合術（左）49件	
泌尿器科	経直腸的前立腺生検 49件	経尿道的膀胱腫瘍切除術TUR-BT 82件
産婦人科	経膈分娩（正常）126件	
	緊急帝王切開術 47件	予定帝王切開術 50件
眼 科	白内障2泊3日 54件	白内障（水曜・両眼） 59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：5月 6日（木曜日） 参加20名
 第2回：8月 5日（木曜日） （新型コロナのため書面開催）
 第3回：11月 4日（木曜日） 参加19名
 第4回：2月 1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）

- 内科・3東 COVID-19（ベクルリー投与、ロナプリーブ1泊2日） 2021年9月8日・16日
- 外科・4東 乳癌 2021年11月12日

（パスタイム実績）

令和3年度は全19回開催

2 4. 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3年度は、苦情・要望が51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。

年度	ご 意 見 箱				年 度 別				処 理 状 況				合 計			
	事務部				看護部				その他							
	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
令和3	11	7	1	19	6	0	6	12	15	12	6	33	32	19	13	64

（２）病院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、病院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。令和３年度においては応募はなかった。

（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。

※３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、今週の献立一覧、非常口、がん相談、高額療養費、敷地内禁煙、入院についての案内等である。

（６）院内の施設整備の取り組み

今年度からエスカレーター再稼働を行った。再稼働にあたっては、改修を行いスピードを通常の３分の２に抑え、患者さんの乗降をしやすようにしている。また、病棟にフリーWifiを設置し、入院患者の利便性を向上させた。その他に、照明LED化工事や空調機の改修工事を行い、省エネを向上させた。

25. 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3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、23品目を切り替えた（採用率36.9%から39.2%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601千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2,209,584円（前年度比160%）、破損医薬品費は174,101円（前年度比41%）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3年度の年間削減効果額は約5,772千円。

26. 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1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。

27. 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3年度の申請件数は24件であった。

28. 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。

令和3年度は、新型コロナウイルス感染状況が続いたため、開催が出来なかった。

29. 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3年度は2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28日に開催し、「コロナに負けるな！日南病院NICUベビーと家族の繋がりを支える看護活動」（日南病院NICU看護隊）及び「一包化による業務量軽減・効率化への取り組み」（それでも定時に帰り隊）が最優秀賞を受賞した。

TQM活動のテーマ、チーム等は次のとおり。

- ① テーマ：「コロナに負けるな！日南病院NICUベビーと家族の繋がりを支える看護活動」
チーム名：「日南病院NICU看護隊」
代表 看護部NICU 副看護師長 大野 綾（構成員 13名）
活動内容：NICUでは、出産直後から児と家族の関係づくりを担っているが、面会が制限され家族が十分に触れあえないことで、現場の看護師は葛藤を抱えている。
他施設の取り組み、文献やガイドラインをもとに児と家族の繋がりを支える看護について検討し、実践につなげるための活動を行った。
- ② テーマ：「一包化による業務量軽減・効率化への取り組み」
チーム名：「それでも定時に帰り隊」
代表 薬剤部 技師 今村 康平（構成員 10名）
活動内容：多種類の薬剤についての調剤・監査はインシデントのリスクが高く、また看護師の与薬業務は薬剤のヒートの種類が多いほど業務量が増えてきてしまう。
さらなる業務の効率化を図るため、①一包化調剤を推進する病棟を拡大すること、②錠剤分包機（一包化調剤用）に予めセットする薬品の見直しを行い、一包化にかかる時間をさらに短縮することに取り組んだ。

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。

30. 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、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。

31. 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3年度は、昨年度に引き続き、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。

32. 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3年度は、10月及び3月に発行し、臨床研修医の紹介や院内で行われた災害対策本部訓練の様子等を掲載した。

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、心あたかな医療を進め、質の良い看護の提供に努めます

☆ 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3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3年度看護部活動概要

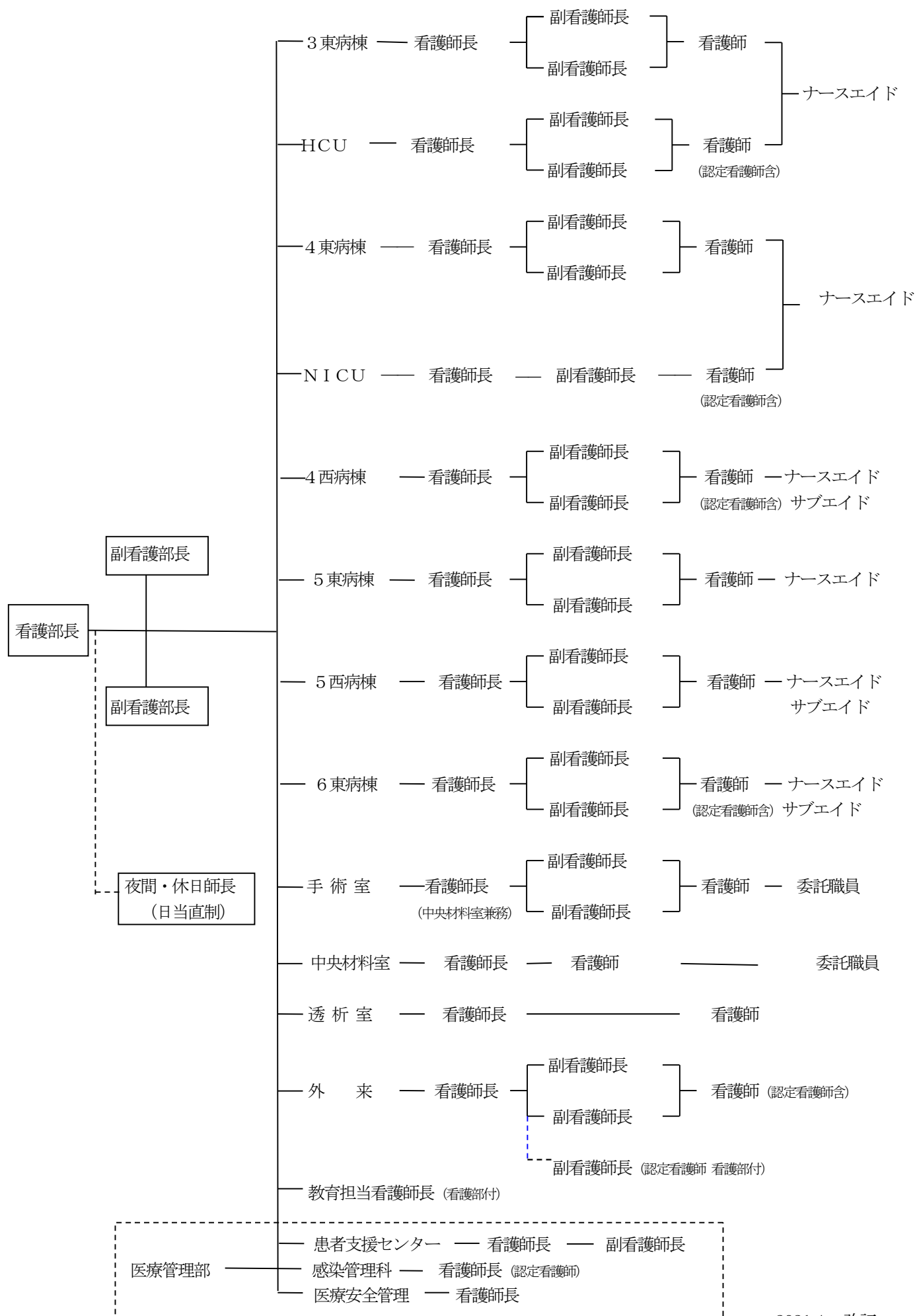
令和3年度は、新規採用者17名と転入者21名を迎え、会計年度職員含む253名でスタートした。新型コロナウイルス患者受け入れとして、該当病棟の適切な対応及びチーム医療、他病棟スタッフのオンコール体制にて病床機能を維持できた。

病棟看護体制においては2交代試行を推進し、1部署試行開始し6部署に拡大した。試行できていない2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・ナースエイドの業務改善をおこなった。これにより一定の成果が得られたが、職種間のチームワーク作りを行いつつ、配置拡大を検討する。

人材育成については、臨地実習経験が少ない新人看護師を迎え、プリセプター看護師を中心に院内研修とOJTを行い、基礎生の育成に努めた。また、看護研究にも取り組み、Web開催を中心とした学会へ15題発表することができた。次年度は今年度、開催できなかった事例検討会を開催し、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く、64.6%（R2年度64.2%）であった。また、夜間における看護業務の負担軽減を図るため、看護職員夜間12対1配置加算1、夜間100対1急性期看護補助体制加算を取得している。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。今後も「子育てマイプラン」を活用し、育児短時間制度による復帰支援を継続していきたい。

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 24 名（がん化学療法看護認定看護師 1 名含む）会計年度任用職員 22 名（夜勤専門看護師 1 名含む）外来クランク 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 3 年度は、延べ患者数 88,183 名（80,948 名）で、ドクターヘリ搬送を含む救急車受け入れは 1,203 件（1,013 件）、外来化学療法は 1,127 件（1,302 件）であった。緊急検査にも迅速に対応し、内視鏡検査 1,471 件（1,362 件）、脳神経外科検査・治療 73 件（66 件）、循環器内科検査・治療 282 件（290 件）であった。

特診室(陰圧室)や観察室だけでは不足していた、発熱患者や新型コロナウイルス感染症陽性患者の受け入れの場所を北コンテナ・東コンテナと増設したことで、スムーズな受け入れ体制を整備することができた。令和 3 年度は開業医閉院の影響もあり、皮膚科（火・水・金と週 3 回）耳鼻科（水・金と週 2 回）の診療日が増えた。また、小児科・内科・整形外科医師の増員に伴い診療室の整備を行った。

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 3 年度月平均 67.7%（67.2%）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対応マニュアル及び各外来業務のチェックリスト作成及び見直しを行い、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。また、毎朝、5S・医療安全標語の唱和を継続、災害発生時のアクションカードを唱和し、災害時に行動出来るように意識づけを図った。

3) 時間と物を大切に経営改善への参画

コスト削減・業務改善を目的として各科の整理整頓を積極的に行い働きやすい環境を整えた。時間帯によって患者の集中する診療科には、看護師全員で協力した。また、病棟へのリリースも自主的に行った。

4) 外来看護実践力の発揮とチーム力の向上

e-ラーニング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。今年度より、正規・会計年度任用職員全てのスタッフ対象にリーダー・サブリーダー制を導入し、全員で外来運営に取り組むことができた。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、新型コロナウイルス感染症を院内に入れない、自分達が感染者とならないことを合い言葉に、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。また、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に取り組んでいる。

当外来では、患者自身が有害事象に気づき、早期に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するため、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を行っている。

本年度は、リクライニングシートを増床しテレビを見ながら安楽に過ごせる治療環境の整備を行い、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した支援に努めた。

令和3年度の延べ患者数（令和4年3月31日現在）

診療科	内科	外科	泌尿器科	産婦人科	
名	303名	688名	89名	45名	総数 1,127名

令和3年度患者状況（令和4年3月31日現在）

	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
合計	108	95	103	88	105	97	91	95	81	89	81	94	1,127件
1日	5.1	5.2	4.6	4.4	5	4.8	4.3	4.75	4	4.6	4.5	4.27	1日平均 4.85件

治療床数：9床（観察ベッド2床・リクライニングシート7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。状況により感染症専門病床になることもあり、臨機応変に対応している。

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。新たな薬剤の治療にも対応、（日帰り）外来患者も受け入れた。入院されている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った。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。

救急看護に関しては、救急外来との連携をとりながら、16 時以降の救急入院患者を受け入れている。新型コロナ感染症患者受け入れに、外来にも対応している。

インシデントは 54 件（令和 2 年 58 件）とやや減少したが、有効なダブルチェック・ルールの遵守が必要である。レベル 0 からの報告を目指す。

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 を活かし日勤帯において協力し合っているが、PNS マインドを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。申し送り短縮は行い、早めの業務取り組みとなった。

3. 今後の方向性

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。引き続き、感染防止対策・業務改善・人材育成に取り組む。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 17名

DMA T 隊員 3名

災害支援ナース 4名

看護職員研修専門領域コース修了看護師：救急看護 2名 摂食嚥下看護 1名

感染看護 3名 認知症看護 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は全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3年度は、PCPS 2件、IABP 4件、CHDF 6件、低体温療法1件の特殊治療や、39件の呼吸器管理など重症患者の看護を行った。医療機器に囲まれた特殊な環境の中では、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。また、重症患者でも早い時期からリハビリに取り組み、ADL低下予防に努め早期退院に繋がるよう努めている。

R3年度、入室患者 327名(329名)、病床稼働率は61%(74.5%)、平均在日数 10.4日(12.1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56.6%を占めている。また、62%(53%)が緊急入室の患者であった。

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努めている。
- 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、スタッフ、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が協働し、状態改善に努め、早期退院できることを目標に看護を提供した。
- 4) コロナ感染対策のため面会制限が厳しい中、患者・家族双方が少しでも寂しさや不安の軽減が出来るよう、ご家族との入室時の短い関わりや電話対応での声かけを一層丁寧に行うよう取り組んだ。
- 5) インシデント発生時には、すみやかに報告書を作成し、カンファレンスを重ね、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、少しでも早い一般病棟への退室を目指し早期離床、ADL低下予防に努めていく。

【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14～16名 看護師5～6名 看護補助員3名 クラーク1名

認定資格者：ALSOプロバイダー5名 アドバンス助産師2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3年度の入院患者は延べ7,454人(前年7,750人)、病床稼働率は60.4%(前年62.4%)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3年度の分娩件数は247件(経膈分娩151件61.1%、帝王切開96件38.9%)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

今年度は、女性の生涯にわたる健康を支える看護と安全で安心できる質の高いチーム医療を提供することを目標に活動した。まず、婦人科・内科・外科を主とする多種多様な疾患の患者を、安全で安心な療養環境で看護できるように病床のゾーニングを行った。また、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低下等により退院困難になるケースもある。そのため、入院早期から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ADLが低下しないよう積極的に看護介入すると共に、患者・家族の意向を確認しながら退院支援を行うことでスムーズな退院を促すことができた。

一方産科では、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児への生活復帰支援などにも取り組んだ。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年度作成した母親学級のDVDの活用とコロナの感染状況に応じ令和3年11月より立ち会い出産や母親学級、里帰り出産の受け入れを再開した。また、新型コロナウイルス感染症陽性妊産婦の受け入れに対し、手順や協力体制を整備し実働も行った。今後も、ハイリスク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たい。

さらに、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、女性の生涯にわたる健康を支える質の高い医療看護の提供を目指し、看護職がワークライフバランスを保ちながらキャリアアップす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：7床

職員状況：産婦人科医師（4 東兼務）3 名 助産師 5 名 看護師 9 名

新生児集中ケア認定看護師（NCPRインストラクター）1 名 NCPR 専門コース 6 名

職員体制：2 交替勤務体制 夜勤体制 2：2

1. NICU 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。

2021 年度の NICU 入院数 98 名（105 名）で、内訳は低出生体重児 32 名（23 名）早産児 23 名（24 名）呼吸障害児 12 名（23 名）新生児低血糖 11 名（10 名）等だった。他施設からの新生児受け入れは 3 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 1 件（2 件）であった。

2. 活動内容と評価

入院時より、新生児のサインを読み取り、ケアの方法やタイミングを考えてストレスの少ないケアや発達を促進するケアの提供を心掛けた。

コロナ禍で面会制限のある中、家族と児をつなぐために TQM 活動を通して早期からファミリーケアに力を注いだ。

疼痛緩和ケアの質向上を目指し、痛みに関する学習や意識調査を実施し、ベビー採血時の取り組みとして医師と採血穿刺針の変更や、業務調整等行い、痛みケアを実践した。

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。

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。

新生児集中ケア認定看護師を中心として NICU 看護ケアや技術の修得のための勉強会やシミュレーション学習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。

看護研究は「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～」と題して日本看護学会学術集会に参加し、オンデマンドで配信を行った。

3. 今後の方向性

①新生児の重症度も多様なためNICU独自の看護実践能力を獲得し強化する。

②プライマリーナーシングの充実を図り、関係部署や地域に繋ぐ。

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、技術訓練等でスキルアップできるように取り組む。

出産後の育児不安等に寄り添い、退院後も安心して養育できるように多職種と連携を図る。

【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 26 名、ナースエイド 3 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 名

1. 病棟の特徴 ※()内は前年度数

内科・外科・泌尿器科・小児科を担当し、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、症状コントロールのための処置や薬物療法、がんの診断・治療（化学療法・放射線療法・手術・内視鏡治療）、終末期医療また、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、緊急な処置を必要とする患者の入院支援など、患者の健康の段階の全過程に関わっている。

病床利用率：77.9% (76.7%)、平均在院日数：14.5 日 (14.8 日)、入院患者延べ人数：14657 人 (14582 人)、看護必要度：27.4% (31.0%) である。

2. 活動内容と評価

- 1) 幅広い分野の多様な症状を持つ療養環境を整え、医療スタッフが目標を共有し活動した。
泌尿器科、小児科の毎日の回診と外科の週 1 回の総回診を行い、医師との情報共有を図り治療方針を確認した。内科医師、栄養士、薬剤師、理学療法士、作業療法士、摂食嚥下療法士、地域連携専門員、多職種と毎週定期的にカンファレンスを行い、患者の回復に向けた最善策を検討した。
- 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、毎週インシデント報告を共有し、原因分析、改善策の検討をした。
- 3) 患者さんの療養環境をより良く保つためには、看護補助者の力は欠かせない。看護補助者が中心となって、環境を整備し、物品整備につとめ、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。
- 4) 看護の質向上を目指し、院内において、がん性疼痛緩和を支援する看護師教育をテーマとして「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」の研究を発表した。また、院内開催のがん治療カンファレンスでは、男性の食道癌患者との看護実践を発表し、がん医療に関わる多職種とディスカッションを重ねた。さらに、院外において、第 36 回がん看護学会にて『がん化学療法を受ける患者の治療前後の心配の内容と程度の変改について～がん患者心配評価尺度を用いた横断調査～』を発表した。

3. 今後の方向性

患者さんと関わる一瞬一瞬を大切に、その時々患者さんの真の声に耳を傾け、患者にあわせ自在に看護を実践する。さらに、患者さんの回復のために、他職種が一丸となり力をつくす。そのためには、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り、皆が学びの機会を得られるよう支援する。

【5 東病棟】

病床数：50 床（40 床稼働）

職員数：看護師 21 名

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

日南串間医療圏は、高齢化率が高く、高齢単身世帯や高齢夫婦世帯を合わせた割合も増加傾向にある地域である。退院準備期間やリハビリテーション継続が必要な患者を診療科に関係なく受け入れている。在宅へとつなぐ地域包括ケア病棟の果たす役割は大きい。主治医・看護師・セラピスト・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。また白内障や鼠径ヘルニアの手術目的の入院、個室希望の終末期看護に至るまで、多様な看護を提供している。

令和 3 年度は入院患者延べ 10,293 人で、1 日平均 28.2 人の入院患者であった。週 1 回関連部門が集まってベッドコントロール会議を開催し、病床管理を行っている。病床稼働率は 56.5% 平均在院日数 14.5 日で、在宅復帰率は 78.9%であった。

2. 活動内容と評価

地域包括ケア病棟の役割をスタッフが認識し、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、転棟時対象特性をアセスメントし、危険防止対策等の環境整備と安全確認を行い、療養環境を整えた。

新型コロナウイルス感染拡大により、院内の状況も刻々と変化し、それに応じた病床管理を余儀なくされた。効率的で効果的なベッドコントロールを心掛け、さらに病院経営の貢献に努めている。

ナースエイド・夜勤専従看護補助員の教育を見直し、継続した支援を行った結果、相互理解を深めることができ、協働に繋がった。

3. 今後の方向性

- 1) 様々な診療科の疾患に対応できるフィジカルアセスメント能力を高め、適切な看護ケアを提供できる。
- 2) 他職種と連携をとりながら、患者参画型の退院支援の充実を図る。
- 3) 病棟運用を円滑に行い、経営改善に向けて参画意識を持つ。
- 4) スタッフ一人一人が自己課題に対して、自己啓発・研鑽を進め、チーム力を高める。

【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 4 名・看護師 26 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

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の患者を受け入れている。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%は食事や排せつなど日常生活の援助が必要な方である。

病床利用率は 75.0% (73.4%) 入院延患者数は 13,418 人 (13,121 人)、1 日平均患者数 36.8 人 (35.9 人)。地域包括ケア病棟との退院連携支援件数は 262 件 (320 件) でコロナ感染症の影響もあり、前年並みであった。

入院による整形外科の手術件数は 377 件 (360)、うち主な手術件数は大腿骨近位部骨折観血的手術 85 (84) 件、膝人工関節置換術 39 (46) 件、股関節人工関節置換術 21 (18) 件、人工骨頭挿入術 37 (26) 件、前腕骨折観血的手術 61 (41) 件であった。脳神経外科の手術件数は、68 (92) 件主な手術件数は開頭手術が 6 件、慢性硬膜下血腫 12 (19) 件、脊椎の手術 26 (42) 件、脳動脈瘤クリッピング手術 1 (1) 件、脳血管内手術 10 (10) 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 3 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が送れることを目標に 2 つの固定チームで看護を行った。煩雑な病棟において安全に効率的に業務を進めるために情報が一目でわかる経過表や、必要な看護記録の在り方への業務改善に取り組んだ。そのために「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」の 3 つのグループ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「看護指示の活用」で短縮できた。1 チーム制への取り組みとして日々のメンバーを混合する、スタッフを入れ替えるなどの取り組みを行ったが、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こと、インシデントになりやすいことなど、メリットよりデメリットのほうが多いと判断した。「心は 1 チーム」をモットーとし、協力し合い業務を行っていく方向でまとまった。昨年に引き続きコロナ禍でスタッフがストレスフルにならないよう、ワークライフバランスを整えることに努めた。

今年度は病棟で看護研究に取り組み、看護実践力を高める視点を持つことができた。

3. 今後の方向性

南那珂地区は高齢化率が高く独居患者が多いため家族の支援が得られない場合がある。また、年齢相応に認知機能が低下している患者も多い。高齢者が多い地域の特性を考慮し、高齢者が地域に帰ることができる医療・看護を提供することが大切である。引き続き高齢者の特性を理解し、適切に対応できる人材育成を行っていく。

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り組みを継続する。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ことが必要である。

【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 4 名 内科 6 名)

看護師 25 名・会計年度任用職員 10 名(ケア准看護師 1 名 ナースエイド 3 名

夜勤専従ナースエイド 2 名 ヘルパー 1 名 サブエイド 2 名

学生アルバイト 1 名) クラーク 1 名

勤務体制：変則 2 交代勤務 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 13,500 人(13,202)、病床稼働率 73.97%(71)、平均在院日数 20 日(19)、重症・医療看護必要度 30%(33)であった。循環器科関連処置(CAG,PCI) 357 件(314)、ペースメーカー関連手術 (PMI,PMR) 43 件(38)、下大静脈フィルター関連手術 0 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、DMAT1 名、皮膚排泄リソースナース 1 名、緩和ケアリソースナース 1 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

今年度もコストの削減や経営の効率化に繋げるため、物品管理を徹底した。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継続しルールの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。

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」としてまとめ日本心不全学会で Web 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 4～1 月 99 件(143)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。

令和 3 年 6 月から変則 2 交代勤務を試行しスタッフ全員が継続希望ありワークライフバランスの充実を目指した。

3. 今後の方向性

急性期看護を担う病棟において、高齢者、認知症、独居患者が増加する中、専門性を発揮した質の高い看護の提供と、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。急変リスクが高く急変予知能力の向上が必須である。コロナ禍にて 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（個人用透析監視装置 2 台込み）

職員数：内科医師 1 名（6 月から 2 名）兼務/看護師：正規職員 6 名（8 月から 5 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。

血液透析入院実患者数 148（120）人、延透析回数 1369（1256）件（入院 1257 件、外来 112 件）入院腹膜透析管理件数 400 件（625 件）。新規透析導入患者 30 名（28 名）でそのうち血液透析 28 名（22 名）、腹膜透析 2 名（6 名）であり透析導入患者の平均年齢は 81.3 歳であった。また結核感染やコロナウイルス感染患者の入院で、個人器による出張透析を 19 件（0 件）行った。

2. 活動内容と評価

人口の高齢化に伴って、慢性維持透析患者並びに新規透析導入患者も高齢化が年々進み、透析医療現場では種々の難題を抱えるようになってきている。精神的・肉体的負担の多い患者を看護していくには、透析医療に携わるそれぞれの部署と連絡を取り合い総合医療の一旦として各々活動していく事が望まれている。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している。腹膜透析導入期の手技指導は透析室看護師が中心に行っており、退院後も外来受診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 193 件（200 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。患者の高齢化に伴い、自立して自宅で治療を行っていても、手技の誤りや、清潔手技の不十分で腹膜炎を起こす可能性も高まり、入退院を繰り返し腹膜透析を離脱した患者も多い。今年度は外来、病棟（2 部署）、透析室のスタッフが参加する腹膜透析連絡会議を 5 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意見交換を行い、入院中継続した看護が行えるように連携を図り、各部署での問題を解決することができた。

また今年度は、コロナウイルス感染の拡大が猛威を振るい、感染した血液透析患者が入院した場合を想定し、臨床工学士・医師と何度も話し合いを重ね、マニュアルを作成した。また透析室で感染患者を治療する場合の環境を整えた。実際、コロナウイルスに感染した血液透析患者の入院が 2 件あり、マニュアルに沿って透析治療を実施することができた。今後はクラスター発生で数名同時に入院する場合など、大いに考えられるため、シミュレーションを行いその都度マニュアルを改定していく必要がある。

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。そして、限られた家族の面会期間の中で、患者・家族参画型の適切な透析室看護を提供していく。また、入院患者が安全に透析治療を受けられ、自宅に帰っても安心して生活できるように各部署で連携の取りながら看護が行えるコミュニケーション能力を高め、質の高い看護の提供を目指す。

【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、器材組立1名、クランク1名

1. 手術室の特徴

本年度の手術件数は1,957件であり、前年度と比較し210件増加した。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180件、うち時間外手術件数は85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43（37）件、アンギオ・コイル塞栓（局所麻酔下）など10（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3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	259(266)	59(53)	318(319)
脳外科	55(64)	33(29)	88(93)
整形外科	376(372)	14(12)	390(384)
産婦人科	109(95)	56(62)	165(157)
泌尿器科	153(118)	4(6)	157(124)
眼科	695(560)	7(1)	702(561)
循環器内科	38(40)	3(1)	41(41)
内科	62(30)	2(2)	64(33)
耳鼻科	0(0)	0(0)	0(0)
歯科口腔外科	30(31)	2(5)	32(36)
麻酔科	0(0)	0(0)	0(0)
合計	1,777(1,576)	180(171)	1,957(1,747)

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共有、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。適切な材料の選択及び数量調整を行うなど、効果的な活用・管理に務め病院経営に参画している。
- 5）特殊体位での手術患者には、WOC ナースと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や技術を高め、チームワーク向上の努力をしなければならない。手術を受ける患者さまを第一に考え、より安全な手術環境を整え、手術看護の質の向上に努める。

【中央材料室】

職員数：看護師長 1 名　看護師 1 名　委託業者 11 名

1. 中央材料室の特徴

中央材料室は、高圧蒸気滅菌器 3 台・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・セムクリティカル総数は次の通りである。（ ）内は前年度

	稼働回数	滅菌物総数	セムクリティカル(個数)
高圧蒸気滅菌器 1	344(336)	74,506(73,435)	
2	491(486)		
3	393(380)		
E O G 滅菌器（2 台）	446(428)	11,568(10,811)	
プラズマ	418(144)	1,174(522)	
WD（中材側） MS	1,475(1,584)		
WD（手術室側） MS	1,109(1,085)		
WD（手術室側） シャープ	370(327)		
合計	5,046 (6,170)	87,248 (84,768)	26,183 (25,089)

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。現在、普通第一種圧力容器取り扱い作業主任者資格 2 名、特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者資格 2 名、第二種滅菌技師資格 1 名が資格を取得している。

3. 今後の方向性

特殊な業務環境であり、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、Web 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3年度 看護部教育目標

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. 病院経営を意識し業務改善できる看護職員を育成するために、効率的・効果的な教育研修を企画運営する。
4. 看護職員がラダーの段階に応じて、自己研鑽し倫理的感性を持つ人材を育成する。

2. 令和3年度 院内教育実施状況

研修名		担当者	実施日/時間	参加人員	評価
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 4/5 2日間	看護師 31 名 他職種 27 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	看護技術	歯科衛生士 検査技師 教育委員	4/7 4/8 4/9 3H	新規採用 12 名	基礎看護技術（清潔ケア、口腔ケア、食事介助、酸素吸入、吸引）についてe-ラーニングと合わせて、各専門職による講義と演習を実施。
	合同技術 研修 (注射)	医療安全管理科看護 師長 臨床工学士 教育委員	4/16 1日	新規採用 12 名 研修医 7 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。
	薬剤・感 染管理研 修	薬剤師 感染管理 科看護師 長 教育委員	6/2 1.5H	新規採用 12 名 他施設 5 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。
	フィジカ ルアセス メント研 修	救急看護 リソース ナース教 育委員	6/23 3H	新規採用 12 名	患者の状態を的確にアセスメントする知識と技術を習得することを目的に、フィジカルアセスメントの基本についてICLSインストラクター資格を持つ看護師による講義を実施。
	多重課題 研修	教育委員	7/16 2H	新規採用 12 名 他施設 5 名	夜間勤務導入前に企画。E-ラーニング視聴後、それぞれの多重課題を基にグループワーク。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、リソ ース会 教育委員	9月～ 11月 2H	新規採用 12 名	集合研修ができず、各部署で救急リソースナースが実施。患者を観察し状態を確認～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。
	医療安全 研修	医療安全管理科看護 師長 教育委員	10/27 2H	新規採用 12 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。その後に、KYTを行い、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	11/19 1.5H	新規採用 17 名 他施設 5 名	看護理論に導かれた看護実践について講義、その後に具体的にモデルを使って患者を捉え、看護の方向性を描く演習を実施。
	看護の振 り返し研 修	教育委員	2/2 1.5H	新規採用 16 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～7 月	新規採用 17 名	基礎習得コース20項目の講座を、週1回～月1回、60～120分合同視聴、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	7名	リーダーの役割と業務内容について講義、その後に具体的に必要なスキルについてグループワーク、結果を発表し共有した。
	ケース レポート 支援 2回 発表	教育委員	7/29 9/24 1.5H	10名/10名 (プリセプター)	基礎Ⅰでのナイチンゲール看護論研修を基に、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。
			10/29 2H	10名/10名 (プリセプター) その他：11名	10名全員が対象を捉え、看護実践の評価を行い、その結果を5分間で発表した。その後に、プリセプターのコメントを受け看護実践のヒントを得た。
	院内留学	教育委員、各部署担当者	9月～ 11月 1日	7名	自部署と関連する部署の看護を学ぶため、自分で研修を企画、日程を調整し1日間の留学を実施。他部署の看護を経験することで看護実践の視野を広め、具体的な継続看護のポイントを掴むことができた。
	救急看護	救急看護リソースナース会 教育委員	11/30 2H	7名/6名	モデル人形を使用し、二次救命処置のシミュレーションを実施。心停止の4つの波形の対応を体験することで具体的に学びを深めた。1名欠席したが研修の様子をDVDに集録したのでそれを見て自己学習した。
	緩和ケア	がん性疼痛認定看護師	12/22 1.5H	10名/10名	疼痛マネジメントについて講義。疼痛ケアの基本から事例を交えてワークを行った。意図した観察からアセスメントを行い記録に残す重要性など、実践に繋がる学びとなった。
	基礎コースⅢに向けて	看護師長 教育委員	2/9 1.5H	10名/10名	基礎コースⅢで看護研究を行うにあたり、看護研究とは、なぜ必要か等、基礎的な知識の講義を実施。その後のグループワークで、自らの課題について研究としてすすめられるか討議を行った。
基礎 コ ー ス Ⅲ	看護研究 発表	教育委員	4/12 5/7 6/18 8/24 0.5H/人	6名/6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。
			10/13 2.5H	6名・6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には5名が採択された。
	救急看護	救急看護リソースナース 教育委員	12/17	10名	4年目に向け、緊急度の高い症状の見極めと適切な応急処置が実践できるよう、救急リソース委員会メンバーによるシミュレーション研修を実施した。
	3年間の振り返り	教育委員	2/14	6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	4/28	11名	初めて基礎コースⅠのプリセプターの役割を担うスタッフを対象に、プリセプティの特徴やプリセプターの役割等の講義、その後にどのような関わりができるかグループワークで検討。
			11/29 1H	10名	7ヵ月経過して、プリセプティとの関わりや支援を行って困難と思えることや悩みを出し合い、その解決策や具体的な関わり方をグループワーク。
	リーダー研修	教育委員	5/11 11/26 1.5H	9名 9名	リーダーに求められる役割について講義、その後にリーダーとして自分に求められるスキルを基にグループワーク、1年間のリーダーとしての課題を見出した。 「リーダー・サブリーダーとしての実践と課題」について各自事前レポートにまとめ発表。その後グループワークを行い、他者の取り組みをヒントに実践に繋がる内容について話し合った。

ジェネラリストコース	地域につながる研修	患者支援センター看護師長 教育委員	6/9 12/8 1.5H	10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。
				10名	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 教育委員	6/25 6/29 1.5H	16名	経験4年目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。
	静脈注射研修	医療安全管理科看護師長、薬剤師 教育委員	10/5	14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レベル3に相当する薬剤について講義と実際に静脈注射モデルを使用した演習を実施。研修後部署で伝達を行い。要件をみたした人へ修了証授与。
	重症度、医療・看護必要度研修	教育委員	10/21～ 10/22 1H	52名	重症度、医療・看護必要度の評価に関わるコストや医事課との連携について理解することを目的に医事課による講義を実施。抜けやすい項目やコストの取り方など理解を深めた。
	看護研究	看護師長 教育委員	6/7 1.5H	14名	今年度研究に取り組む部署と評価病棟の代表者が対象。「看護研究とは」をテーマに講義。その後、各部署事前課題の研究計画書を基に話し合い、助言をもらい方向性を見出す。
看護管理者コース	昇任者研修	病院長 事務局長 看護部長	書面	9名	今年度は新型コロナウイルス感染状況により書面開催とした。病院長、事務局長、看護部長が準備した資料を配付し、各自それを熟読しレポートを提出。書面開催であったが、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ていた。
	主査研修	副看護部長 教育委員	4/30 1.5H	8名	「主査の役割を発揮する」テーマで副看護部長による講義。その後グループワークで、自部署のSWOT分析を基に課題解決に向けて具体的な行動計画を立てる。自部署の改善取り組みの実践をまとめ、パワーポイントを使用し発表。
			12/7 1.5H	8名	
ナースエイドコース	ナースエイドサブエイド	認定看護師 医療安全管理科看護師長 教育委員	5/24.26 5/27 1H	ナースエイド(21名) サブエイド(6名)	看護補助業務の中で、患者に直接関わる体位変換や移乗介助について皮膚排泄ケア認定看護師による講義の他、医療安全管理科師長より、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。
		皮膚排泄ケア看護認定看護師 教育委員	9/27.29 9/30 1H		感染管理の基本、特に手洗いと標準予防策について、講義。サブエイドはグリッターパグの演習を実施。ナースエイドはオムツの当て方について実技を交えて演習を実施。
	夜勤専従パートヘルパー研修	医療安全管理科看護師長 教育委員	5/24～ 5/26 9/27～ 9/29 0.5	夜勤専従8名 パート2名 ヘルパー3名	医療制度、組織の理解や基本的な知識、感染管理について講義を実施、グリッターパグを使用し感染の広がりを実演・体験。後期の研修では医療安全を中心に接遇、個人情報保護、食事や環境整備等について講義。

3. 今後の方向性

- ・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。
- ・地域の中核病院として、自院の新人看護職と共に近隣の新人看護職員の教育を行う。
- ・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、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。地域支援病院として、入退院支援や地域との連携を深めるための研修を企画する
- ・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

当委員会は、看護基準・看護手順を十分に活用することで、看護の水準を維持向上させるとともにインシデントを防ぎ、安全な看護の提供を目指し活用の推進を行っている。

R3 年度は、看護基準・看護手順の見直しと新規作成を 16 項目実施した。看護基準は 732 回(紙媒体：452 回、電子カルテ：280 回)、看護手順は 1988 回(紙媒体：1114 回・電子カルテ：874 回)の活用があった。各部署では、委員から新人スタッフや異動者に看護基準・看護手順の閲覧及び活用方法を説明。また、機会あるごとに活用のための閲覧の声かけを行っている。特に新人には見てほしい項目などを委員から提示し、活用推進を図った。

2. 今後の方向性

県立日南病院では、電子カルテがあれば「いつでもどこでも見ることができる」看護基準・看護手順のメリットを活かし、安全で確実な看護の提供を実践する。インシデント発生時には、必ず基準手順に立ち返り不具合を修正していく。さらに最新のエビデンスに基づいた看護実践の指標となる内容に見直しを行っていく。経験豊富なスタッフにも看護基準・看護手順の見直しや新規作成の際に各部署で参画してもらい、有効活用していく。

【看護記録委員会】

会議：毎月第 4 木曜日 16：00～17：00 令和 3 年は 11 回開催（誌上開催含む）

メンバー：アドバイザー：副看護部長 委員長：看護師長 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、書面上で報告を行った。部署間で監査率の差は昨年同様みられる。看護記録の質向上のため、記録基準の見直しと改定を行った。またいつでもスムーズに基準が確認できるように電子カルテに整えた。

2) 自己啓発・研鑽に努め、チーム力を高める。

今年度は記録監査についての研修参加 1 名あり、記録監査の在り方について学び、課題が見えた。各部署に記録監査に対するアンケートを実施した結果、記録監査の在り方について各部署意見が出たため次年度の課題として目標を掲げ、活動を行っていきたい。

2. 今後の方向性

1) 電子カルテに載った記録基準の活用率を見ながら、基準の周知を行い、記録の質の向上を図る

2) 記録監査内容の見直しを行い、充実した監査が行えるよう整えていく

【セーフティマネジメント委員会】

1. 活動内容

- 1) 「ルールを遵守し、安全で安心な看護を実践する」を目標に活動を行った。
毎月委員会において、各部署でのインシデントレポートを状況・対策・評価を検討し共有した。ルールの再周知を図るとともに標語を作成し、各部署のリスク感性を高めていく取り組みを行った。
- 2) 「小グループ活動を実践し成果を出す」を目標に2グループに分かれ活動を行った。
 - ①患者誤認防止グループにおいては、ルールを遵守し誤配膳や患者誤認が減少することを目標にした。誤配膳に関しては、ルールと標語を作成し配膳室に掲示した。患者誤認に関しては、患者確認啓発ポスターを作成し各部署に掲示した。
 - ②危険予知グループにおいては、危険予知に関する意識が向上し、実践に活かすことを目標にした。転倒転落スコアシートが活用できるように標語を作成し意識付けをした。
- 3) 全職員を対象とした院内医療安全研修は、2回開催した。
第1回研修は、新型コロナウイルス感染症対策として、電子カルテ内インシデントシステム内のeラーニングを活用した。第2回研修は、インシデント事例からの改善報告で3部署が改善事例の発表を行った。

2. 今後の方向性

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

7. 専門領域看護リソースナース会の活動

【皮膚・排泄ケア看護リソースナース会】

1. R3 年度の活動内容

1) スキンケアやオムツの使用方法について

2021 年 11 月 12 日に「骨突出のある患者の褥瘡予防ケア」に焦点を当てた勉強会を開催した。参加者は 16 人であった。研修後のアンケート結果より、参加者全員から今後の実践に活かすことが出来ると回答を得られた。後日学習会の内容を自部署で伝達講習した部署もあった。オムツ装着に関するパンフレットを活用し、各部署で異動者や新規職員を中心に啓蒙活動を行い、パンフレットの使用率を上げることが出来た。

2) ストーマケアについて

ストーマに関する WEB 視聴・学研ナーシングサポートについて、病棟スタッフへ周知した。また希望部署に、WOC 山下看護師より講習会を開催し、参加出来なかったスタッフへ資料の配付を行い、知識・技術の取得へ繋げた。

2. 今後の方向性

昨年度までの 4 年間は適切なオムツの使用方法の定着を目標に、勉強会の開催やパンフレットを用いた啓蒙活動を行い知識、技術向上に努めた。アンケート結果からも、オムツ使用方法についての意識は向上したと考えられる。当院は高齢者の患者が多いため、本年度はスキンケアに重点を置き、適切な対処が出来るように知識・技術の普及に努める。ストーマケアについては適切な装具交換が行えるように、学研ナーシングサポートの活用や実技形式の学習会を行う。

【緩和ケア看護リソースナース会】

1. 活動内容

1) 定例会

デスカンファレンスを開催し各部署での伝達に取り組み会議で共有した。関わりの再確認や倫理、意思決定など新たな視点を得る有意義なものとなった。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。

第 26 回日本緩和医療学会、緩和ケア研修会に参加しリソースナース会で学びを共有した。

2. 今後の方向性

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

【救急看護リソースナース会】

1. 今年度の活動内容

1) 災害看護に関する活動内容について

昨年度に続き今年度も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、不足物品の補充を行った。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、前スタッフに準備の必要性を説明し声をかけ、94%のスタッフの準備が完了した。今年度も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、9月に基礎コースⅠ看護師を対象とした一次救命処置研修、11月に基礎コースⅡ看護師を対象とした二次救命処置研修、12月に基礎コースⅢ看護師を対象とした急性症状対応研修を開催した。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。どの研修も充実した内容のアンケート結果であった。2月に予定していたコメディカルを対象としたBLS研修はコロナのため中止となった。現場で安全、かつ迅速に使用できるよう、各部署から意見を吸い上げ、救急カート物品の点検、見直しを行った。

2. 今後の方向性

災害看護に関しては、コロナの影響で今年度の開催は中止となったが、例年、院内の災害訓練は管理職と救急リソ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、今後も継続して研修を開催し、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学習会の年2回開催を予定している。第1回目は、糖尿病看護における基礎知識と演習を実施した。第2回目は、栄養士による学習会を開催した。
- 2) 毎月開催される南那珂糖尿病ネットワーク会議に参加している。地域で連携している取り組みを知り、学びを糖尿病看護リソースナース会議で、リソースメンバーと共有していく。
- 3) 糖尿病看護についてのインシデントを会議で共有し、リソース委員から各部署へ共有をおこなった。
- 4) 糖尿病看護の看護手順作成を行った。

2. 今後の方向性

- 1) 院内の学習会は、学ぶ環境の調整を行いながら、特に基礎生を対象に、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や学習内容に応じて、演習など参加型のものも企画していく。
- 2) 集合する学びの場だけでなく、各自で糖尿病看護に関する学習が行えるように学研ナーシングの紹介を行う
- 3) 本年度、CDELによる講義を企画し、最新の糖尿病看護に関する専門知識を提供できるようにしていく
- 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会議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) 低血糖に関する看護基準の検討を行い、最新の知識・安全な手技の統一を図る。

【がん化学療法看護リソースナース会】

1. 活動内容

- 1) がん化学療法薬剤別マニュアル作成・追加
がん化学療法薬剤別マニュアル5種類作成し、化学療法委員会で承認後追加した。
- 2) 化学療法に関するインシデントの共有について
会議時に、各部署でのインシデント共有を行っている。各部署での問題点を共有でき、インシデントだけでなく困った事例なども多方面からの意見を確認でき、フィードバックできるため継続していく。
- 3) リソースナース委員に向けての勉強会
点滴接続漏れのインシデントを受け、曝露対策を兼ね閉鎖式デバイス導入のため業者よりリソースナース委員へ向け勉強会が行われた。

2. 今後の方向性

- 1) 学習会の企画・運営
- 2) がん化学療法看護マニュアルの見直し
- 3) インシデントについての情報共有、各部署へのフィードバック

【地域連携看護リソースナース会】

1. 今年度の活動内容

1)-(1)5月・6月にオリエンテーション資料を改訂した。オリエンテーションを10部署中8部署実施しアンケートを行いオリエンテーションの評価を行った。結果「表がわかりやすくなった」「必要な患者に退院支援するようになった」等の評価が得られた。

(2)継続看護の項目では、病棟と外来との連携について現在の方法で運用を周知した。

2)-(1)「退院困難な要因」について、各部署統一した知識でアセスメント出来るよう退院困難な要因の資料や入退院支援スクリーニングシートの監査表を作成した。

(2)2ヶ月に2事例を該当部署で監査実施。監査結果は各部署でフィードバックを行いスクリーニングシートの記入充実を図った。しかし、スクリーニングシート13項目の記入漏れの改善には至っていない。再度「退院困難な要因」について周知の呼びかけを行った。該当部署85%のスタッフへ再度周知することができた。

(3)令和3年12月1日から入退院支援加算1が算定開始となった。入退院支援加算について資料作成し、入院加算の内容について周知を行った。

3)-(1)連携に関するe-ラーニングの視聴は10部署中8部署。各部署スタッフにも視聴を促し、入退院支援についての意識向上を図った。

4)-(1)在宅ケア自主勉強会に5回参加。コロナ禍で研修参加が難しい状況であった。オンライン上で院外職種との交流がはかれる学習会があることは貴重な機会である。来年度も学習会参加を委員、各部署スタッフに案内し、入退院支援に関心を持ってもらえるように図る。

2. 今後の方向性と課題

1)オリエンテーション実施率を全部署100%目指す。

継続看護の項目では、病棟と外来との連携について記録委員会と連携し入院・退院支援マニュアルの改訂を行い各部署へ情報共有する。

2)監査結果は各部署でフィードバックを行いスクリーニングシートの記入充実を図ったが、スクリーニングシート13項目の記入漏れの改善には至っていない。各部署へ再度「退院困難な要因」について周知の呼びかけを行い、48時間以内のスクリーニングシートの立ち上げが出来るように活動していく。

3)連携に関する学研ナーシングサポートの視聴を全部署・各部署スタッフへ呼びかけ視聴率を増やし退院支援の意識向上に繋げていく。

4)在宅ケア自主勉強会の参加は少ない状況であった。適宜各部署へ呼びかけていく。研修では院外職種との交流や退院支援の知識の向上に繋げていく。

【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 (2 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、認知症の行動・心理症状 (BPSD) である睡眠覚醒リズム障害や攻撃性のある患者の事例があった。事例を検討する中で、痛みの状態など症状について訴えることができていたのか、患者の状態について本人の言葉だけではなく仕草や行動を見てアセスメントする必要があるのではないかということを再認識することができた。さらに、環境調整や日中の活動促し、医師や薬剤師を巻き込んだ眠剤の調整などの対策を改めて確認することができた。そして、職員の認識や一貫した対応を行うことの重要性も知ることができた。認知症患者に共通した特徴を理解するため、認知症看護リソースナースは、学研ナーシングサポート 2 項目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を令和元年度より進めている。今年度は小項目 10～16 項目の作成・見直しを行い、16 項目すべての修正を行うことができた。

2. 今後の方向性と課題

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を活用することで、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。次年度は医師や薬剤師の意見も踏まえ、ケアマニュアルの完成を目指していく。さらに、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。

【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、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、適宜情報共有している。今年度の算定人数はトータルで23名となった。算定数を増やせるよう引き続き活動していく。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、手術室と外来以外の部署で勉強会を開催。学研ナースिंग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73%が視聴したとの結果が得られた。

今年度もSTにリソースナース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3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) 各部署の感染対策については、手指衛生自己チェック・グリッターバッグを用いて手洗い方法の見直しを行ってもらい、結果をグラフ化し提示した。
- 2) 速乾性手指消毒剤使用量に関しては、各部署目標回数を設定し、毎月消毒剤の使用量チェックを行いグラフ化し提示した。周知した結果、目標値に達した部署は11部署中、4部署であった。
- 3) 「5つのタイミング」での手指衛生遵守率向上目的でリソースナースが作成したDVDを視聴・ポスター掲示などで啓発活動を行った。
- 4) 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ポシエットの使用状況のチェックを行った。結果を各部署にフィードバックし、スタッフの意識づけができた。
- 5) 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。
- 6) COVID-19対策として、各部署のリソースナースが中心となり、スタッフに个人防护具の着脱指導を行った。

2. 今後の方向性

- 1) 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) COVID-19感染症対策に備え、个人防护具の正しい着脱訓練を定期的に行う。

【救急看護認定看護師 活動報告】

救急看護認定看護師：森木 良

1. 院内活動

- 1) 救急看護リソースナース会と協働して救急看護普及のための研修を企画した。
研修は、基礎Ⅰ：一次救命処置、基礎Ⅱ：二次救命処置、基礎Ⅲ：ABCDE アプローチ、コメディカル：一次救命処置の内容で開催した。コメディカル対象は新型コロナウイルス感染症予防のため中止となった。
- 2) 新型コロナウイルス感染症の流行から2年が経過した。それに伴う診療の手引きや様々なガイドラインが充実してきたため、スタッフと協働して入院患者対応手順の見直しを行った。また、「感染区域内での急変対応」のイメージ動画の作成や、日南市消防本部と合同による「重症患者の転院搬送」のシミュレーションも実施した。今後は、これらを新規入庁職員や転入職員への教育に活用する。
- 3) 災害関連に関する活動として、救急看護リソースナース会と共同で各部署・個人の災害備蓄品の確認、準備の支援を行った。また、看護師を対象に備蓄倉庫見学を実施した。

2. 院外活動

- 1) 看護学校で「災害看護」授業の講師を務めた。

3. 今後の課題

次年度は、ジェネラリスト以上を対象とした救急関連研修を新規に計画する。災害関連では、DMAT・救急看護リソースナース会と協働してBCPの改訂、災害訓練の企画等を行い、当院が災害拠点病院の役割を果たせるよう活動する。

・育児休暇：令和3年9月1日～令和4年3月31日取得した。

【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

所属病棟を手始めとして11月より「がん性疼痛緩和指導管理料」の算定を開始した。所属病棟へのがん患者の入院目的は化学療法や症状緩和であり、特に医療用麻薬を使用し疼痛コントロールを行う患者は院内で最も多い（約6人/月）。3月までの算定率は約8割であった。医療用麻薬を使用している患者の苦痛や副作用評価を適切に行い、対応策を検討することで生活の質を改善する目的がある。次年度は全病棟へ算定介入の定着を進める。

看護師基礎コースⅡ研修において「疼痛マネジメント」の講義を行った。症状の評価や対応に活かせるよう継続的に支援する。

2. 院外活動

病院局専門領域コース「緩和ケア」研修では、「がん疼痛のマネジメント」について講義を行った。当院では新たな緩和ケアリソースナースが6名誕生した。各部署の患者・家族支援の質がさらに高まるよう今後もリソースナースと共に活動する。

【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. 活動内容

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 の状況に配慮しながら、褥瘡回診や褥瘡カンファレンスを開催した。また、部署単位でテーマを決めて褥瘡対策学習会を開催し、85 名の参加があった。令和 3 年度の褥瘡推定発生率は 0.37%で前年度比-0.04 であった。

2) オストメイトへの対応、ストーマケアの質向上に向けた取り組み

スタッフに 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。ストーマケアは個別性が高いため、ケース毎に装具・ケア方法の選択や精神的な支援を行った。ストーマ外来では、自己効力感を高めるように関わり、ストーマ合併症の予防や対応を継続した。訪問看護ステーションと情報共有し、協力して患者対応に努めた。

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啓発を継続した。失禁関連皮膚炎のマニュアルを追加し、適切な評価、対応ができるよう取り組んだ。今後も周知、活用できるように取り組んでいく

2. 今後の方向性

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、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、地域内での情報連携を推進し、在宅や他施設を行き来する患者に切れ目の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

「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、感染制御チーム（Infection Control Team: 以下、ICT という）のメンバーの一員として、感染防止対策の継続を目標として取り組んだ。

院内活動では ICT と連携をし、新型コロナウイルス感染症対応をはじめ、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、医療廃棄物や点滴調剤台、病室、清拭車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、各部署の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。

院外活動として、地域に向けた感染対策の支援を行い、南那珂 3 公立病院感染連携ネットワークを継続し、4 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、相談対応等に取り組んだ。

今後も ICT メンバーの一員として、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。

【新生児集中ケア認定看護師 活動報告】

新生児集中ケア認定看護師：小田原 瞳

1. 院内活動

1) NICU での看護実践

急性期にある疾病を持った児や低出生体重児、早産児に対し、病態に応じた看護を提供した。家族から不安等の言動があった場合には、より母との関わりを増やした。また、母が入院している間は、いつでも対面できるように調整した。

2) NICU スタッフへの教育

日々の看護の中で、転入者・新卒者と一緒にアセスメントをしながらケアを実践した。また、月 1 回新生児看護に関する勉強会を実施し、スタッフの知識の向上に努めた。

3) 新生児蘇生法 (NCPR) インストラクター活動

4 東病棟助産師と NICU スタッフを対象とした専門コースを 1 回実施した。来年度はスキルアップコースを実施予定である。

2. 院外活動

日南学園高等学校看護専攻科の講義で「低出生体重児の看護」について講師を務めた。

【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

1) 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。

2) 院内学習会では、「外来化学療法問診票についての学習会」を企画し、スタッフ教育を行った。

3) 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。

4) 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

1) 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 4 件だった。

2) 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。

3) 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。

3. 今後の方向性

今後も継続して、患者が安心して治療を受けられる環境の提供を行う。そのために、次年度は、各診療科の医師、薬剤師、管理栄養士、外来看護師と患者の治療方針、患者ケアの検討、患者の問題点、課題などカンファレンス等の意見交換の場を構築したいと考える。

【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

HCU 入室患者の看護実践および OJT にて HCU スタッフ教育の実践

2. 院外活動

1) 宮崎県看護協会主催「フィジカルアセスメント研修」講師

2) 宮崎県ナースセンター主催「復職支援事業フィジカルアセスメント研修」講師

(3 回)

・育児休暇：令和 3 年 3 月 30 日～令和 4 年 3 月 29 日取得した。

【慢性心不全看護認定看護師 活動報告】

慢性心不全看護認定看護師 上野 大助

1. 院内活動

月 2 回の活動日を利用し、入院患者に対して、疾病増悪・再入院予防のための患者教育、および療養支援を行った。令和 3 年 4 月より令和 4 年 3 月末まで、78 名の虚血性心疾患や心不全患者に対して患者教育を実践した。

2. 院外活動

「第 25 回日本心不全学会学術集会」へオンラインにて参加し、最新の心不全医療についての学びを深めた。また、病院局専門領域コース「緩和ケア」研修にて、心不全の緩和ケアと題した講義をオンラインにて受講した。

3. 今後の課題

宮崎県内全体で高齢化が進んでおり、その中でも日南・串間医療圏は高齢化率の高い地域である。加齢性疾患である心不全患者は今後も増加傾向が予想される。患者だけでなく、家族もまた高齢化が進んでおり、高齢患者の意思決定支援や、終末期医療、心不全緩和ケアのニーズが高まっていることを実感している。今後も地域の特性を理解し、必要な知識や技術の習得に努めていく必要がある。また多職種で連携を強化し、様々な問題に対処していくことが重要である

【看護師自治会】

1. 活動内容

毎月第2月曜日（8月除く）に役員会を開催し、事業内容や運営について検討した。
5月12日「看護の日」には、患者にメッセージカード付き絆創膏を配布した。また、総合受付の一角にフラワーアレンジメントを展示し、ナイチンゲール像を設置した。

職員間の親睦を深める目的の自治会祭は、新型コロナウイルス感染症予防の為に中止した。教育的活動として、11月5日に理学療法士の前田綾子氏を講師として「看護師の腰痛予防とリフレッシュ」を開催した。

院内看護研究においては、県立看護大学教授長鶴美佐子氏に支援を受け、外来、OP室、3東、4東、5西の5部署が取り組んだ。看護研究発表を1月29日に計画したが、感染予防の為に紙面発表とした。

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参加者7名、県看護協会総会参加1名、結婚・出産祝い金など23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が図れる企画・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3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27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3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が続いた。Net4Uやweb（zoom）等を活用して新たなかたちでの活動再開には取り組んできているが新型コロナ前までにはもどってはいない。ただこれらの取り組み等は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」を実現するために「医療連携活動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し、当院に求められる役割を果たす」

- ・患者家族・地域医療機関・当院スタッフの間の情報共有や相互理解を深め、患者を巡る様々な問題を解決し患者中心の医療を円滑に遂行する
- ・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、個々人のスキルアップにつとめる

（３）患者支援センターの組織とスタッフ

１月現在、１９名体制（総括、退院支援６名、入院支援５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（１５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４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
市倉 ゆかり	社会福祉士（派遣）	専 従	退院支援調整
河野 穂波	看護師	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 河野 加奈子	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 末永 祐子 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３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。地域医療支援病院として、継続して紹介患者獲得と逆紹介推進へ取り組んでいる。

令和３年度は紹介件数・逆紹介件数ともに前年度より増加しており、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３年４月～令和４年３月、枚数ベース、センター調べ）

紹介件数 ７,１０９件（前年比６９６件増）

初診：４,４３８件（２６２件増） 再診：２,６７１件（４３４件増）

逆紹介件数 ８,０２７件（前年比４１１件増）

	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）	４１０	３７３	４２７	４２７	３８２	３２８	３９９	３７７	３６４	３５５	２８２	３１４	４４３８
紹介件数 （再診）	２１０	１８７	２１９	２３９	２３８	２３５	２４２	２３１	２３４	２２１	１７２	２４３	２６７１
逆紹介件数	６５３	６１７	６９５	６５０	６３３	６４８	６１８	７２５	７０２	７１３	６３７	７３６	８０２７

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 名体制となり、令和 3 年度は 6 名体制となり入退院支援加算 1 を算定できる体制が整ったことが、退院支援件数の増加及び充実につながったと評価している。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 3 年度の調整実績件数増加はスタッフ増員が最も大きい要因と考えている。新型コロナウイルス流行下ではあったが院外連携部門担当者とのコミュニケーションは円滑に継続されており、入退院支援への大きな影響はなかったと考えている。当地では、今後も認知症、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から、今後はより良質な退院支援に取り組んでいくことが課題といえる。

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 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
退転院 調整件数	1,469 件	1,945 件	1,974 件	1,794 件	2,243 件
看護相談 件数	80 件	70 件	50 件	54 件	55 件
転帰	転院 597 件 (37.2%) 病院 379 件 施設等 218 件	転院 735 件 (37.2%) 病院 479 件 施設等 256 件	転院 672 件 (34.9%) 病院 451 件 施設等 176 件	転院 591 件 (30.3%) 病院 379 件 施設等 212 件	転院 666 件 (29.7%) 病院 472 件 施設等 194 件
	自宅 865 件 (53.4%)	自宅 1,084 件 (54.9%)	自宅 1,043 件 (58.1%)	自宅 1,240 件 (63.8%)	自宅 1,448 件 (64.6%)
	他 143 件 (8.9%)	他 155 件 (7.8%)	他 124 件 (6.9%)	他 114 件 (5.9%)	他 129 件 (5.7%)
対象患者 在院日数	平均 23.7 日	平均 23.2 日	平均 25.0 日	平均 22.3 日	平均 20.0 日
解決までに 要した日数	平均 22.7 日	平均 22.5 日	平均 24.1 日	平均 21.7 日	平均 19.7 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 37 版 (7 月)・第 38 版 (1 月) を発行した。

(b) 施設訪問

令和 3 年度の特別な取り組みとしては、11-12 月にかけて管内のすべての調剤薬局を訪問した。訪問では薬剤・院外処方をめぐる連携の状況やいろいろな課題について意見交換を行い、いただいた課題は当院薬剤部等につなぎ改善を図るよう取り組んだ。

（c）各種会議等への出席

これまで南那珂在宅ケア研究会（日南：第2火曜日、串間：第4水曜日）等の会議に出席し地域との連携を深めるようにつとめてきたが、令和3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4月から日南地区在宅ケア自主勉強会を毎月開催して、地域の医療介護従事者、行政職員等とのコミュニケーションが継続できるようにつとめた。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3年度も前年度に引き続き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32回 令和3年10月9日（土）「身元保証のない方への支援」（zoom）

第33回 令和4年3月19日（土）「2022年診療報酬改定」（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継続開催しているが、令和3年度は新型コロナウイルスの影響で実施できなかった。

（c）日南地区在宅ケア自主勉強会の開催

前述の日南在宅ケア研究会中止をうけて、令和3年4月から毎月第2火曜日に同研究会が再開されるまで、web（zoom）にて毎月開催した。毎回20-30名程度の参加をいただき活発な意見交換が実施された。

（d）NP0 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 NP0 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情報収集や他地区の連携状況の把握につとめてきた。令和3年度は全てweb（zoom）での開催となった。

5）各種研修の実施、運営等

開催又は支援しているが、新型コロナウイルスの影響もあり実施できなかったものもある。主なものは下記の通り。

（a）南那珂整形外科疾患連携協議会（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（センター協力、休止中）

（d）南那珂栄養連携勉強会（栄養管理科主催、センター協力、休止中）

（e）日南・串間口腔外科懇話会（休止中）

（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）（休止中）

（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、センター協力）

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本年報資料参照）

入院支援センターとの連携等により入院前／時から医療費の相談に来室するケースも増え、患者家族の経済的負担軽減にも役立っている。また令和2年度からCPT(child protection team) 活動を開始しており、定例ミーティングを年2回開催している。今後、活動内容の院内への周知などを通して、更なる活動の発展をはかっていきたい。

- ・患者相談窓口カンファレンスの開催

平成24年12月1日（金曜日）より毎週金曜日（13：00～13：30）に開催している。カンファレンスは、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 3 年度も新型コロナウイルス感染症流行のため中止となった。毎年 8 月開催の三師会（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、交流機会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／串間地区にて毎月開催されてきた「在宅ケア研究会」も新型コロナウイルス感染症流行のため、令和 3 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 3 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・介護連携推進に向けた取り組みとして、平成 27 年度に厚労省モデル事業「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てきた。令和 3 年度は新型コロナウイルス流行下での状況を確認する目的で病院ケアマネ合同会議が 1 回開催され、新型コロナウイルスの影響をうけるなかでどのように入退院調整をすすめるとよいのか協議を行い、そのまとめを号外として発行配布した。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に開催していく必要がある。

コンセンサスブック内容詳細は宮崎県庁 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 3 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。

●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 3 年度も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、認定看護師を登録して訪問看護ステーションとの連携を推進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（日南市中心部、串間市民）との連携・協力等について

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

また、平成 29 年 5 月から、感染管理科主催で 3 公立病院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 3 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、加えて相互ラウンドも実施し、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んだ。

（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き、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 3 年度は新型コロナウイルス感染症流行により 1 回書面開催とした。委員会は定期的に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 13 回	4 月 22 日（木）
第 14 回	7 月 26 日（木）
第 15 回	10 月 28 日（木）
第 16 回	1 月 27 日（木）→書面開催に変更

3. 地域諸機関からの研修・実習受入等

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・実習等を毎年受け入れている。

なお、令和3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3年 4月 5日 ～ 4月16日	内科（1名）	内科全般
4月19日 ～ 4月30日	内科・産婦人科・眼科（各1名）	内科・産婦人科・眼科全般
5月10日 ～ 5月21日	内科・整形外科（各1名）	内科・整形外科全般
5月24日 ～ 6月 4日	内科・麻酔科・眼科（各1名）	内科・麻酔科・眼科全般
6月 7日 ～ 6月18日	麻酔科（1名）	麻酔科全般
6月21日 ～ 7月 2日	麻酔科（1名）	麻酔科全般
7月 5日 ～ 7月16日	整形外科・産婦人科・麻酔科・泌尿器科（各1名）	整形外科・産婦人科・麻酔科・泌尿器科全般
7月19日 ～ 7月30日	産婦人科（1名）	産婦人科全般
12月 6日 ～ 12月17日	麻酔科（1名）	麻酔科全般
令和4年 1月31日 ～ 2月10日	内科・麻酔科（各1名）	内科・麻酔科全般
2月14日 ～ 2月25日	内科・麻酔科（各1名）	内科・麻酔科全般

【その他の大学医学部生等実習受け入れ】

学校名・学年	人数	見 学 日
宮崎大学6年	1名	令和3年 4月16日
宮崎大学6年	1名	令和3年 4月30日
宮崎大学5年	2名	令和3年 5月 7日
宮崎大学6年	1名	令和3年 7月12日
長崎大学5年	1名	令和3年 8月 5日～ 8月 6日
宮崎大学5年	1名	令和3年10月14日
宮崎大学5年	1名	令和3年11月15日
宮崎大学5年	1名	令和3年12月21日
宮崎大学5年	1名	令和4年 3月 4日

【薬剤部学生実習受け入れ】

学 校 名	期 間	人数	主な実習内容
横浜薬科大学	令和 3年 5月24日～ 8月 8日	1名	病院実務実習
崇城大学	令和 3年 8月23日～11月 5日	1名	病院実務実習
第一薬科大学	令和 3年 8月23日～11月 5日	1名	病院実務実習

【看護部の学生臨床実習受け入れ状況】

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	10	30	5東・6東
				3年	15	330	5東・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	35	340	4東(産科外来含)・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	24	92	4西・5東・5西・6東
				2年	0	0	
				3年	32	722	4東・4西・5東・5西・6東
宮崎県立看護大学	宮崎県	看護学士	4年	4年	2	16	4東・5西
宮崎県立看護大学別科助産専攻	宮崎県	助産師	1年	1年	0	0	
小林看護医療専門学校	学校法人	看護師	3年	3年	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	8	4東・4西・5東・5西
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					120	1538	実習生1人当たりの 実習日数(12.81日)

【ふれあい看護体験2021】

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。

- (1) 目 的：これからの社会を担う高校生を対象に看護することや人の命について理解と関心を深めてもらい、看護職を希望する人が進路について考える場とする。
- (2) 日 時：令和3年7月28日（水）9:00～15:00
- (3) 参加者：宮崎県内在住の高校生（3年生・2年生） 11名
- (4) 部 署：4西病棟・4東病棟・5東病棟・5西病棟・6東病棟
- (5) 内 容：コロナ禍にて計画していた病棟での体験は実施できなかった。
グループに分かれて放射線科・リハビリテーション室見学を実施。
また、手指衛生についてデモンストレーションを行った。

(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3年 12月7日～12月13日	日南市消防署 救急救命士2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
令和3年 12月14日～12月20日	日南市消防署 救急救命士2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3年 5月10日～6月4日	日南市消防署 救命救急士 1名	特定行為の修練等 病態の把握
令和3年 6月7日～7月2日	日南市消防署 救命救急士 1名	特定行為の修練等 病態の把握

3) MC (Medical control) 検証会

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

会場：(書面実施)

名称	日時	内容	出席者
二次検証会	書面実施	令和3年 2月分～5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。

※3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	0	1	2	1
循 環 器 内 科	0	0	4	0
小 児 科	0	4	0	0
外 科	0	3	0	0
整 形 外 科	1	0	0	0
脳 神 経 外 科	0	0	0	0
泌 尿 器 科	1	2	0	0
産 婦 人 科	0	0	6	0
眼 科	0	0	0	0
リハビリテーション科	0	2	0	0
放 射 線 科	0	3	0	0
麻 酔 科	0	0	0	0
歯 科 口 腔 外 科	0	2	1	0
臨床検査科 ・病理診断科	0	3	5	0
薬 剤 部	0	2	1	0
看 護 部	0	15	0	0
患者支援センター	2	9	11	0
医療安全管理科	0	0	0	0
感 染 管 理 科	0	3	5	0
栄 養 管 理 科	0	1	0	0
診療情報管理室	0	0	0	0
臨 床 工 学 科	0	0	0	0
事 務 部	0	1	0	0
計	4	51	35	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3年4月～令和4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】

（学会、研究会発表）

- 1) がん薬物療法を受ける患者の治療前後の心配の内容と程度の変化について.
ーがん患者心配評価尺度を用いた縦断調査ー
川崎麻美、高橋裕子、小林明日香、市成秀樹、平塚雄聡 他
第 36 回日本がん看護学会学術集会 2022 年 2 月 19-20 日, web

（講 演）

- 1) 腎性貧血の新たな治療について.
松本充峰
南那珂医師会生涯教育医学会 2021 年 9 月 14 日, 日南市/web
- 2) 当院における COVID-19 の診療.
平塚雄聡
県立日南病院診療セミナー 2021 年 12 月 27 日, web

（その他）

- 1) コロナ予防のポイント.
平塚雄聡
宮崎日日新聞 2021 年 9 月 10 日

【循環器内科】

（講 演）

- 1) 当科における高齢心房細動患者の実態.
漆間雅人
南那珂医師会学術講演会 2021 年 5 月 24 日, 日南市/web
- 2) 心不全治療の標準化と地域連携の重要性～新規心不全治療薬 ANRI への期待～.
森林耕平
日向市東臼杵郡医師会学術講演会 2021 年 9 月 3 日, web
- 3) 慢性心不全治療標準化の重要性～新規治療薬フォシーガへの期待と使いどころ～.
森林耕平
南那珂内科会医学会 2021 年 9 月 17 日, 日南市/web
- 4) 当院でのエンレスト処方症例.
大窪崇之
Miyazaki ARNI week 2021 年 11 月 9 日, 日南市

【小児科】

（学会、研究会発表）

- 1) 腸管切除に至った腸間膜裂孔ヘルニアに伴う絞扼性イレウスの 2 例.
落合佳代
第 34 回日本小児救急医学会学術集会 2021 年 6 月 18-20 日, 奈良市/web

- 2) 当院で経験したライノウイルス感染症例のまとめ.
楯真由美
第34回日本小児救急医学会学術集会 2021年6月18-20日, 奈良市/web
- 3) 百日咳に罹患し、救命できなかった1か月男児例.
楯真由美
第20回九州沖縄小児救急医学研究会 2021年8月28日, web
- 4) 市中発症の緑膿菌肺血栓症ショックをきたした14歳女児例.
入佐浩史
日本小児科学会宮崎地方会第91回例会 2022年3月20日, 宮崎市/web

【外科】

(学会、研究会発表)

- 1) 再発した盲腸捻転に対して回盲部切除術を施行した1例.
荒木裕介
宮崎県外科医会夏期講演会 2021年8月6日, web
- 2) 蘇生的開胸術後に生じた肺捻転症の治療経験.
原大介
第13回日本Acute Care Surgery学会学術集会 2021年11月26日, 長崎市
- 3) がん薬物療法を受ける患者の治療前後の心配の内容と程度の変化について.
ーがん患者心配評価尺度を用いた縦断調査ー
川崎麻美、高橋裕子、小林明日香、市成秀樹、平塚雄聡 他
第36回日本がん看護学会学術集会 2022年2月19-20日, web

【整形外科】

(原著、著書、誌上発表)

- 1) 外側大腿抜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
宮崎整形外科研究誌 26: 1-3, 2021

【泌尿器科】

(原著、著書、誌上発表)

- 1) 宮崎泌尿器科癌データベース (MUCD) を用いた尿路上皮癌の予後に関する後ろ向きコホート研究.
木村翔一、寺田直樹、大塚武、木村友哉、藤崎友基也、岡部洸、秋岡貴弘、藤井将人、鬼塚千衣、山崎丈嗣、黒岩顕太郎、向井尚一郎、賀本敏行
泌尿器科紀要 67(9): 407-412, 2021

(学会、研究会発表)

- 1) マグネットボールによる膀胱内異物に対して開腹膀胱異物摘出術を施行した1例.
木村翔一、鬼塚千衣
第73回西日本泌尿器科学会総会 2021年11月6日, 宮崎市

- 2) 前立腺神経内分泌癌に対してオラパリブを使用した1例.
木村翔一、鬼塚千衣、永井崇敬、寺田直樹、向井尚一郎、賀本敏行
第93回日本泌尿器科学会宮崎地方会 2022年1月22日, 宮崎市

【産婦人科】

(講演)

- 1) 予防を改めて学ぶー計画外の妊娠や性感染症に悩まないためにー.
明野慶子
2021年度 指導者のための避妊と性感染症予防セミナー 日本家族計画協会
2021年9月25日, 宮崎市
- 2) 女子アスリートのコンディショニングについて.
明野慶子
宮崎県フェンシング協会研修会 2021年10月2日, 宮崎市
- 3) 教科書やインターネットでは教えてくれない 私のからだのこともっと自分で決められる!
明野慶子
リプロダクティブ・ヘルス/ライツ講座 2021年11月11日, 宮崎市
- 4) 産婦人科の診療について.
明野慶子
テルモ株式会社 社内研修会 2021年12月21日, 宮崎市
- 5) みなさんにぜひ知ってほしい! 女性のからだとスポーツについて.
明野慶子
女性アスリートの身体(カラダ)の学校2 2022年1月16日, 宮崎市
- 6) 思春期・性成熟期における月経と体調管理について.
明野慶子
県民公開講座 女性の健康習慣 上手に付き合う女性ホルモン
2022年3月1日, 宮崎市

【リハビリテーション科】

(学会、研究会発表)

- 1) Broca 領域失語を合併した両側反回神経麻痺の一症例.
河野幸恵
第10回日本言語聴覚士協会九州地区学術集会福岡大会 2022年1月30日, web
- 2) 上肢挙上困難に対してコンビネーション治療を併用した筋力増強訓練でADL改善を目指した一例.
田中省吾
第16回宮崎県作業療法学会 2021年12月12日, web

【放射線科】

(学会、研究会発表)

- 1) 急性期脳梗塞における拡散強調画像において high b-value が有用であった症例の傾向と臨床特徴.
上野敦史
第 16 回九州放射線医療技術学術大会 2021 年 12 月 11-12 日, 佐賀市
- 2) Computed DWI を用いた non-EPI DWI における抽出能向上を目的とした検討.
持永晃佑
第 16 回九州放射線医療技術学術大会 2021 年 12 月 11-12 日, 佐賀市
- 3) 手術支援を念頭に撮影した症例.
柏田孝裕
第 8 回宮崎 CT フォーラム 2022 年 3 月 5 日, web

【歯科口腔外科】

(学会、研究会発表)

- 1) 著名な骨再生が得られた下顎骨骨髓炎の 1 例.
鹿嶋光司、中村(田川)友梨、中川光、近藤仁美、山下善弘
第 66 回日本口腔外科学会総会・学術大会 2021 年 11 月 12-14 日, 千葉市/web
- 2) 急性期病院における脳卒中患者の介入における歯科による口腔ケア介入による誤嚥性肺炎予防の臨床的検討.
鹿嶋光司、中村(田川)友梨、近藤仁美、山下善弘
第 66 回日本口腔外科学会総会・学術大会 2021 年 11 月 12-14 日, 千葉市/web

(講演)

- 1) コロナウイルスと感染対策について／BP 製剤等による顎骨壊死の注意すべき症例と最近のトピックス.
鹿嶋光司
令和 3 年度日南市歯科医師会学術講演会 2021 年 4 月 13 日, 日南市

【臨床検査科・病理診断科】

(学会、研究会発表)

- 1) 乳腺 solid-papillary carcinoma.
佐野亜由美
第 1 回宮崎県臨床細胞学会症例検討会
2021 年 5 月 29 日, web(zoom)
- 2) 日本病理精度保証機構 JPQAS による病理精度保証への取り組み.
木佐貫篤
第 59 回日本医療・病院管理学会学術総会シンポジウム「部門単体の第三者評価の現状と活用について-部門機能の評価を適切に行うために-」
2021 年 10 月 30 日, web

- 3) クリニカルパス活動活性化への取り組み～パスタイム設定の試み～.
木佐貫篤、野邊千加、市成秀樹
第 21 回日本クリニカルパス学会学術集会
2021 年 11 月 26-27 日, 山形市/web

(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 15 回いせえびカンファレンス (日南細胞診研修会)
2021 年 9 月 4-5 日, web
- 2) 細胞検査士認定一次試験対策 (技術).
佐藤采郁、甲斐友佳子
第 15 回いせえびカンファレンス (日南細胞診研修会)
2021 年 9 月 5 日, web
- 3) 病理診断報告書の読み方.
木佐貫篤
日本医師事務作業補助研究会第 10 回全国大会 教育講演
2021 年 9 月 19-26 日, web
- 4) 細胞検査士認定二次試験対策: 乳腺・口腔領域.
佐野亜由美
宮崎県臨床細胞学会細胞診研修会第 5 回細胞検査士養成研修会
2021 年 10 月 11 日, web (zoom)
- 5) 新生児溶血性疾患の病態と検査.
松浦裕
宮崎県臨床検査技師会 第 2 回輸血細胞治療部会生涯教育研修会
2022 年 2 月 11 日, 宮崎市/web

【薬剤部】

(学会、研究会発表)

- 1) 外来がん薬物療法への治療に関する保険薬局との連携について.
守山十和子、岩切詩子、立山諒、津曲竜一
第 54 回日本薬剤師会学術大会
2021 年 9 月 19 日-20 日, web
- 2) 新型コロナウイルス感染症流行下での当院における薬剤師業務の変化について.
立山諒、寺町文宏、境田昌江、杉本恵、岩切詩子、本田雄毅、谷口浩子、木佐貫篤
日本医療マネジメント学会第 14 回宮崎県支部学術集会
2022 年 2 月 5 日, web

(講 演)

- 1) 糖尿病とお薬の深い関係について.
岩切詩子
第 117 回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議, 2021 年 11 月 10 日, 日南市

【看護部】

(学会、研究会発表)

- 1) がん薬物療法中患者の心配の程度と病期による違い.
川崎麻美 他
日本看護研究学会第 47 回学術集会 2021 年 8 月 21-22 日, web
- 2) 精神的な問題をもつ妊婦への看護実践における医療チームでの共有すべき視点.
ー解離性障害をもつ切迫早産妊婦との関わりを通してー
長津恵
宮崎県立看護大学看護学研究会第 14 回学術集会 2021 年 9 月 4 日, web
- 3) 外来がん薬物療法への治療に関する保険薬局との連携について.
守山十和子、岩切詩子、立山諒、津曲竜一
第 54 回日本薬剤師会学術大会
2021 年 9 月 19 日-20 日, web
- 4) 心理的危機を回避できた母親との関わりでみてきたもの.
ー巨大色素性母斑を持って生まれてきた児の家族への危機モデルを用いた分析ー
河野和子、小林美智子、近藤千夏
第 52 回日本看護学会学術集会 2021 年 9 月 28-29 日, web
- 5) 慢性心不全患者への減塩指導.
ー塩分濃度計を活用した「見える化」へのアプローチー
岡野泰大、荒武正哲、外室泉、福山百花
第 25 回日本心不全学会学術集会 2021 年 10 月 1-3 日, web
- 6) HCU へ緊急入室する家族の情報のニーズ.
ー家族に寄り添った関わりの検討ー
黒木菜巳、江藤善樹、間世田詩織
日本家族看護学会第 28 回学術集会 2021 年 10 月 2-3 日, web
- 7) 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.
ー腹膜炎による腹膜透析離脱の減少を目指してー
海保絵美、外山由希子、上池さゆり
第 24 回日本腎不全看護学会学術集会・総会 2021 年 11 月 13-14 日, web
- 8) 新型コロナウイルス感染症患者に対する入院クリティカルパスの作成.
井上雄大、木佐貫篤
日本医療マネジメント学会第 14 回宮崎県支部学術集会 2022 年 2 月 5 日, web
- 9) がん薬物療法を受ける患者の治療前後の心配の内容と程度の変化について.
ーがん患者心配評価尺度を用いた縦断調査ー
川崎麻美、高橋裕子、小林明日香、市成秀樹、平塚雄聡 他
第 36 回日本がん看護学会学術集会 2022 年 2 月 19-20 日, web
- 10) 消化器外科周術期患者の栄養管理に対する看護ケア.
ー栄養管理に対する意識調査からー
山之内理世
令和 3 年度宮崎県看護研究学会 2022 年 3 月 5 日, 宮崎市

- 11) A 病院 NICU における疼痛緩和ケアの質向上を目指した取り組み.
ー採血時に焦点を当てた勉強会前後の意識調査からの検討ー
金丸和佳奈
令和 3 年度宮崎県看護研究学会 2022 年 3 月 5 日, 宮崎市
- 12) 産科混合病棟の音環境が入院患者に与える影響.
山本菜々子
令和 3 年度宮崎県看護研究学会 2022 年 3 月 5 日, 宮崎市
- 13) 心不全患者への心臓リハビリテーション促進に向けた看護師の認識.
細元宣孝
令和 3 年度宮崎県看護研究学会 2022 年 3 月 5 日, 宮崎市
- 14) 患者の個別的な生活習慣を取り入れたせん妄予防の効果.
境恵里
令和 3 年度宮崎県看護研究学会 2022 年 3 月 5 日, 宮崎市
- 15) 災害支援ナースのシミュレーション教育の効果.
沖水利佳 他
令和 3 年度宮崎県看護研究学会 2022 年 3 月 5 日, 宮崎市

【患者支援センター】

(原著、著書、誌上発表)

- 1) 地域連携パスの組織づくりと運用方法.
木佐貫篤
現場で使えるクリニカルパス実践テキスト第 2 版、日本クリニカルパス学会
学術・出版委員会編集、p139-142、医学書院、東京、2021
- 2) 入退院支援業務を担う連携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
日本医療マネジメント学会雑誌 22 (4) : 199-202, 2022

(学会、研究会発表)

- 1) 県立日南病院での取り組み.
萩原彩織
日南市 Net4U ユーザー会
2021 年 4 月 27 日, web(zoom)
- 2) コロナ禍での医療連携業務の現状と課題.
大木郁美、沼村光代、木佐貫篤
第 23 回日本医療マネジメント学会学術総会 2021 年 7 月 15-30 日(web)
- 3) 日南市在宅医療・医療介護情報共有システム Net4U 利活用推進をめざして.
木佐貫篤、大木郁美、沼村光代、山下美香子
第 23 回日本医療マネジメント学会学術総会 2021 年 7 月 15-30 日(web)

- 4) 日南串間地区の糖尿病連携体制構築をめざして～南那珂糖尿病連携ネットワーク会議の活動～.
木佐貫篤
第 32 回宮崎県糖尿病教育セミナーパネルディスカッション
「行政を絡めた糖尿病医療連携」 2021 年 9 月 5 日, web
- 5) 事例検討「入退院コンセンサスルールに準じた退院支援」.
萩原彩織
日南地区在宅ケア自主勉強会第 6 回 2021 年 9 月 14 日, web/zoom
- 6) 医療的ケア児支援法を学ぼう.
木佐貫篤
第 18 回全国オンライン連携室 2021 年 10 月 12 日, web/zoom
- 7) よりよい入院支援センターの運営への取り組み.
沼村光代、木佐貫篤、山下美香子、大木郁美
日本医療マネジメント学会第 19 回九州・山口連合大会
2021 年 11 月 19-20 日, 福岡市/web
- 8) オンラインによる退院前カンファレンスの実施と課題.
萩原彩織、木佐貫篤、大木郁美、沼村光代
日本医療マネジメント学会第 14 回宮崎県支部学術集会
2022 年 2 月 5 日, 延岡市/web
- 9) 日南市在宅医療・介護情報共有システム (Net4U) を用いた退院前カンファレンスの実際.
萩原彩織
日南地区在宅ケア自主勉強会第 12 回 2022 年 3 月 8 日, web/zoom
- (講 演)
- 1) 医療連携は必要なのか? .
木佐貫篤
みどりまち文庫 イチから学ぶ地域医療連携 (第 4 回)
2021 年 7 月 27 日, web(zoom)
- 2) 医療的ケア児支援法を学ぼう.
木佐貫篤
みどりまち文庫 イチから学ぶ地域医療連携 (第 5 回)
2021 年 9 月 9 日, web(zoom)
- 3) 地域医療連携をふりかえりこれからを考える～第 1 フェーズから第 5 フェーズへ～.
木佐貫篤
第 10 回全国医療福祉連携フォーラム in 熊本
2021 年 9 月 11 日, web
- 4) 地域医療連携における薬剤師への期待.
木佐貫篤
みどりまち文庫 イチから学ぶ地域医療連携 (第 6 回)
2021 年 10 月 9 日, web(zoom)

- 5) 日南市在宅医療・医療介護情報共有システム Net4U について.
木佐貫篤
日南串間圏域入退院調整ルール運用事業病院ケアマネ合同協議会
2021 年 11 月 24 日, 日南市
- 6) 地域医療連携における入退院支援.
木佐貫篤
みどりまち文庫 イチから学ぶ地域医療連携 (第 7 回)
2021 年 12 月 9 日, web(zoom)
- 7) 地域医療連携総論.
木佐貫篤
基礎から学べる連携実務者研修会
2021 年 12 月 11 日, web(zoom)
- 8) 病院の役割を知ろう.
木佐貫篤
みどりまち文庫 イチから学ぶ地域医療連携連携塾 (第 8 回)
2022 年 1 月 28 日, web(zoom)
- 9) 医療と介護を考える コロナをのりこえ地域共生社会をめざす時代にむけて.
木佐貫篤
令和 3 年度宮崎県地域包括・在宅介護支援センター協議会職員研修会
2022 年 2 月 15 日, web(zoom)
- 10) 医療保険制度を学ぼう.
木佐貫篤
みどりまち文庫 イチから学ぶ地域医療連携連携塾 (第 9 回)
2022 年 3 月 3 日, web(zoom)
- 11) 日南市の介護・医療の現状について.
木佐貫篤
日南市介護プライドアップ研修会
2022 年 3 月 26 日, 日南市

【感染管理科】

(学会、研究会発表)

- 1) 新型コロナウイルスワクチンについて.
木佐貫篤
第 1 回日南地区在宅ケア自主勉強会
2021 年 4 月 13 日, web(zoom)
- 2) 新型コロナウイルス感染症流行下での当院における薬剤師業務の変化について.
立山諒、寺町文宏、境田昌江、杉本恵、岩切詩子、本田雄毅、谷口浩子、木佐貫篤
日本医療マネジメント学会第 14 回宮崎県支部学術集会
2022 年 2 月 5 日, web
- 3) 新型コロナウイルス感染症患者に対する入院クリティカルパスの作成.
井上雄大、木佐貫篤
日本医療マネジメント学会第 14 回宮崎県支部学術集会 2022 年 2 月 5 日, web

(講演)

- 1) 新型コロナウイルスワクチン接種～県立日南病院での実践を踏まえて～.
木佐貫篤、谷口浩子
南那珂医師会 新型コロナウイルスワクチン接種説明会
2021 年 4 月 16 日, 日南市
- 2) 新型コロナウイルスワクチン接種～県立日南病院での実践を踏まえて～.
木佐貫篤、谷口浩子、安楽直美
日南串間薬剤師会 新型コロナウイルスワクチン接種に係る説明会
2021 年 5 月 17 日, 日南市
- 3) 新型コロナウイルス感染症から一年が経過して.
木佐貫篤
にちなん医療市民サポーターズ総会
2021 年 7 月 9 日, 日南市
- 4) 新型コロナウイルスについて～流行開始から 1 年半を経過して～.
木佐貫篤
日南市自治会連合会研修会
2021 年 10 月 7 日, 日南市
- 5) 新型コロナウイルスについて～流行開始から 1 年半を経過して～.
木佐貫篤
日南市吾田地区自治会、民生委員児童委員、福祉推進員合同研修会
2021 年 11 月 10 日, 日南市

【栄養管理科】

(学会、研究会発表)

- 1) 当院の栄養サポートチーム (NST) 介入における歯科医師連携の現状.
財津侑莉、城野愛子、湯地咲子、迫分彩、甲斐栄里佳、河野裕子、戸井田達典、土井浩一、井川加織
第 36 回日本臨床栄養代謝学会学術集会 2021 年 7 月 21-22 日, web

【事務部】

(学会、研究会発表)

- 1) 新型コロナウイルス感染症流行下での当院における薬剤師業務の変化について.
立山諒、寺町文宏、境田昌江、杉本恵、岩切詩子、本田雄毅、谷口浩子、木佐貫篤
日本医療マネジメント学会第 14 回宮崎県支部学術集会
2022 年 2 月 5 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。令和3年度も新型コロナウイルス流行状況により複数回中止された。

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3年度内容) 会場：2階講堂

日 時	担当診療科	発表者	内 容
4月21日	外 科	落合 貴裕	腹部救急
5月19日			(休み)
6月16日	整形外科	當瀬 雅大	シーネ固定
9月15日			(休み)
10月20日	脳神経外科	堀之内 翔一	急性期脳梗塞における rt-PA 静注、血栓回収療法について
11月17日	歯科口腔外科	近藤 仁美	舌痛症について
12月15日	内 科	安藤 隆太	総合内科が考える感染症診療
1月19日	小児科	入佐 浩史	異物を誤飲したかも!?
2月16日			(休み)
3月16日			卒後臨床研修会終了発表会

(院内で開催されている主な合同カンファレンス・令和3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
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 月に毎月開催している(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可能な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 3 年度も前年から流行が続いた新型コロナウイルスの影響のため、開催中止も多く有り結局 3 回のみの開催であった。

●がん治療カンファレンスまとめ(令和 3 年 7 月～令和 4 年 3 月)

開催日等	テーマ・内容	参加者数
第 101 回 2021. 7. 7 (水) 司会：木佐貫	テーマ「食道がん」 「食道癌について」原大介医師(外科)、 事例提示(4 西病棟)	51 名 (医師 19、看護師 23、薬剤部 2、患者支援セ 3、臨床検査科 1、医事 3)
2021. 9. 1 (水)	(新型コロナウイルスのため中止)	
第 102 回 2021. 10. 6 (水) 司会：木佐貫	テーマ「CART」 「CART(腹水濾過濃縮再静注法)について」 後藤勝也臨床工学技士(臨床工学科)	38 名 (医師 10、看護師 14、薬剤部 3、患者支援セ 5、臨床検査科 1、臨床工学科 1、医療安全 2、感染管理 1、栄養管理 1)
第 103 回 2021. 12. 1 (水) 司会：木佐貫	テーマ「泌尿器科のがん」 「腎細胞癌に対する治療」木村翔一医師 (泌尿器科)	34 名 (医師 8、看護師 14、薬剤部 3、患者支援セ 4、臨床検査科 1、医療安全 1、感染管理 1、医事 1、栄養管理 1)
2022. 2. 2 (水)	(新型コロナウイルスのため中止)	
2022. 3. 2 (水)	(新型コロナウイルスのため中止)	

(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・研究グループ等が主体となり随時講演会・研修会を企画して行われている。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、web 研修用の機器購入（大型モニター・スピーカーフォン購入、zoom 契約）により充実し研修環境となってきたが、研修に利用できる会議室等の場所不足という課題も感じられる。新型コロナウイルス感染流行のため、中止（延期）となった研修会もあったが、一部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 3 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 15 日 7 月 20 日 (DVD 視聴) 7 月 26 日 7 月 27 日	令和3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」「新型コロナウイルス感染症について」木佐貫篤（感染管理科） (DVD視聴を含み10回)	413 名	講 堂	院内感染症対策委員会
7 月 1 日 7 月 2 日	輸血研修会「輸血療法について、血液製剤の取り扱い・注意点、輸血過誤防止」押川秀次氏（宮崎県赤十字血液センター学術品質情報課）「当院における血液製剤取扱いについて」松浦裕（臨床検査科）	68 名	講 堂	輸血療法委員会・医療安全管理科
7 月 13 日	褥瘡対策・NST 合同勉強会「褥瘡対策・NST について（必要性・当院での流れ、活動内容等について）」山下嗣美（看護部）、緒方茉優（栄養管理科）	44 名	講 堂	NST 委員会
9 月 16 日～ 10 月 31 日	令和3年度第1回医療安全研修会「すべての職員が知っておくべき医療安全の基礎」（e-ラーニング研修）	546 名		医療安全管理科
10 月 12 日	NST勉強会「簡易懸濁法について」境田昌江（薬剤部）	35 名	講 堂	NST 委員会
11 月 5 日	「腰痛予防・体操について」前田・甲斐・小川（リハビリテーション科）	8 名	講 堂	看護部
11 月 11 日 (DVD 視聴) 11 月 22 日 11 月 29 日	令和3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」北村瑛子（内科）（看護部：3東、外来）竹之前（事務部）谷口浩子（感染管理科） (DVD視聴を含み5回)	350 名	講 堂	院内感染症対策委員会
11 月 24 日 ～12 月 31 日	令和 3 年度医薬品安全管理研修会「麻薬、向精神薬の取扱いについて」（e-ラーニング研修）	243 名		医療安全管理科
12 月 17 日	手術室看護師勉強会「X 線 CT 画像について～基礎・読影～」柏田孝裕（放射線科）	10 名	手術室	放射線科
2 月 19 日	日本周産期新生児医学会新生児蘇生法普及事業 新生児蘇生法（NCPR）講習会 Aコース	6 名	講 堂	産婦人科
2 月 28 日～ 3 月 31 日	令和3年度第2回院内医療安全研修会 医療安全改善事例発表（薬剤部、臨床工学科、医療安全管理科） (各部署 DVD 回覧)	482 名	(DVD 視聴)	医療安全管理委員会
2 月 28 日	令和 3 年度 TQM 活動成果発表会	10 名	講 堂	事務部
3 月 16 日	卒後臨床研修医 臨床研修終了発表会	30 名	講 堂	卒後臨床研修管理委員会
3 月 25 日	経営改善講演会	45 名	講 堂	事務部

(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51回 院内看護研究発表会】令和4年1月29日（土）講堂

演 題	○発表者・研究者
1. 下肢手術後の弾性ストッキング着用による皮膚トラブルの早期予防	○西奈緒子 野崎和徳 小玉絢子 神山真奈美
2. 手術室スタッフの術前消毒に関する意識の変化がもたらす影響 ー術前消毒に用いる 10%ポビドンヨードによる化学熱傷を予防するための取り組みー	○山村崇晃 井野陽子 徳田喬
3. 臨床経験を持ち地域枠で再就職した看護師が抱く困難感と働き続けられる要因	○吉田亜希 金丸明日美
4. 第1波から第5波を体験した看護師の心境の変化について	○清水正彦 増田中 河野由貴
5. 二次救急外来での電話トリアージへの取り組み ー科目別情報シート導入による看護師の不安・ストレスの軽減ー	○磯崎梨香 高橋幸恵 鈴木ゆま

【令和3年度 基礎コースⅡ ケースレポート発表会】令和3年10月29日（金）講堂

演 題	発表者
1. 退院指導の質向上に向けた患者との関わり方 ー胃全摘術後の患者の食事指導を通してー	3 東病棟 吉鶴美紀
2. 自宅退院に向けて腹膜透析の手技獲得していく患者との関わりを通して	4 西病棟 永田瑞稀
3. 呼吸不全にて入退院を繰り返している腹膜透析患者との関わり	5 東病棟 永野宙
4. 整形外科術後の高齢者の排泄援助・ADL 拡大の看護 ー手術後3～7日目における患者のADL 拡大・意欲向上を図るための看護師のアプローチー	5 西病棟 柿木千穂

5. 閉塞性動脈硬化症を抱える透析導入患者の看護 ー患者の気持ちに寄り添った関わりを通してー	透析室 柄本朱音
6. 疼痛に対する恐怖心からケア・離床拒否のあった高齢患者との関わり を通して	5 西病棟 中川雅貴
7. 看護師が術後患者に行う食事指導に必要な視点とは ー胃切除後の食事指導を振り返ってー	3 東病棟 中武梨沙
8. 左乳がん部分切除術を機にセルフケアへの意欲を高めた患者との関わり ー患者自身が今の体の状態について考えることができる看護師支援についてー	4 東病棟 早川涼華
9. リハビリの意欲向上と精神面のケアの看護 ー心血管術後の 40 代女性との関わりを通してー	6 東病棟 和田葉月
10. 降圧安静治療を受けた急性大動脈解離患者への関わりを振り返って	HCU 松田貴子

【令和 3 年度 基礎コースⅢ 看護研究発表会】 令和 3 年 10 月 13 日（水）講堂

演 題	発表者
1. A 病院 NICU における疼痛緩和ケアの課題 ー採血時に焦点を当てた看護師の認識調査からの分析ー	NICU 金丸和佳奈
2. 消化器外科病棟看護師の栄養管理に対する観察の視点と看護ケア ー栄養管理に対する認識調査からー	3 東病棟 山之内理世
3. 心不全患者への心臓リハビリテーション促進に向けた看護師の認識 ー運動療法に着目してー	6 東病棟 細元宣孝
4. 患者の個別的な生活習慣を取り入れたせん妄予防の検証	6 東病棟 境恵里
5. ナースコールに対して患者と看護師が抱く思い ー命をつなぐナースコールを患者が安心して押せる病棟を目指してー	4 西病棟 松浦安由実
6. 産科混合病棟の音環境が入院患者に与える影響	4 東病棟 山本菜々子

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 3 年度は病理解剖の実施がなかった。管理型／協力型研修指定病院として研修医教育のために一定数の確保が望まれる状況となっている。

剖検一覧 2021（令和 3）年 4 月～2022（令和 4）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
小 計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総死亡数	14	15	21	13	13	14	10	20	16	14	20	11	181

※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	2017	2018	2019	2020	2021
総剖検数	4	1	1	2	0
院内剖検数	4	1	1	2	0
（死産児）	1	0	0	0	0
院外受託剖検数	0	0	0	0	0
総死亡数 （院内死亡数）	207 (183)	166 (134)	231 (193)	185 (152)	181 (138)
総剖検率（％）	1.9	0.6	0.4	1.1	0.0
院内剖検率（％）	1.6	0.7	0.5	1.3	0.0

※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：

2021（令和 3）年度は実施無し

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

5. 各診療科等が主催した講演会・研究会等

開催日	講演会・研修会等の名称・内容	参加数	場 所	主 催
4 月 13 日	日南地区在宅ケア自主勉強会(第1回)「zoomによるweb研修会を体験しよう!慣れよう!」「新型コロナウイルスワクチン」「グループワーク:新型コロナウイルスを乗り越えていこう!」木佐貫篤(患者支援センター)	14 名	(web)	患者支援センター
4 月 14 日	第 114 回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議 「令和 2 年度活動報告、令和 3 年度活動計画」	17 名	講 堂	南那珂糖尿病連携 NW 会議
4 月 19 日	第22回南那珂3公立病院感染連携ネットワーク	名	講 堂	感染管理科
5 月 11 日	日南地区在宅ケア自主勉強会(第2回)「初期集中支援からみえてきた在宅支援の現状と課題」岩切良太氏(日南市立中部病院)	29 名	(web)	患者支援センター
5 月 17 日	第48回南那珂整形外科疾患連携協議会「令和2年度大腿骨頸部骨折連携パス利用状況報告」等		(書面)	患者支援センター他
6 月 8 日	日南地区在宅ケア自主勉強会(第3回)「成年後見ってなに?成年後見制度の概要」 藤本裕梨氏(日南市役所長寿課地域包括ケア推進係)	20 名	(web)	患者支援センター
7 月 13 日	日南地区在宅ケア自主勉強会(第4回)「新型コロナウイルスの感染拡大防止に向けての訪問看護ステーションのとりくみ経過」 野口初代氏(はまぼう訪問看護ステーション)	29 名	(web)	患者支援センター
7 月 21 日	第 115 回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議 「糖尿病治療ガイド 2020/2021 について」中津留邦展先生(日南市立中部病院)	23 名	講 堂	南那珂糖尿病連携 NW 会議
8 月 10 日	日南地区在宅ケア自主勉強会(第5回)「施設におけるコロナ対策と施設看取りの課題について」荒川靖彦氏(住宅型老人ホーム南の郷)戸井由起氏(介護付有料老人ホームロイヤルガーデン)	30 名	(web)	患者支援センター
8 月 28 日	第23回南那珂3公立病院感染連携ネットワーク	名	講 堂	感染管理科
9 月 4 日 9 月 5 日	第 15 回いせえびカンファレンス(日南細胞診研修会)	名	(web)	病理診断科
9 月 14 日	日南地区在宅ケア自主勉強会(第6回)「入退院コンセンサスルールに準じた退院支援」「グループワーク」萩原彩織(患者支援センター)	30 名	(web)	患者支援センター
10 月 11 日	第24回南那珂3公立病院感染連携ネットワーク	名	日南市立中部病院	感染管理科
10 月 12 日	日南地区在宅ケア自主勉強会(第7回)「日南市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画について」田中三尋氏・渡邊貴志氏・中倉一美氏(日南市長寿課)	43 名	(web)	患者支援センター
10 月 13 日	第 116 回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議 「糖尿病足病変とフットケア」山下加代子氏(日南市立中部病院)	29 名	講 堂	南那珂糖尿病連携 NW 会議

10月26日	第49回南那珂整形外科疾患連携協議会「大腿骨頸部骨折連携パス利用状況報告、事例検討」等	22名	講 堂	患者支援センター他
11月9日	日南地区在宅ケア自主勉強会（第8回）「後見活動の実務について」細田猛旨氏（権利擁護ぱあとなあ宮崎）	38名	(web)	患者支援センター
11月10日	第117回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議 「糖尿病とお薬の深い関係について」岩切詩子（薬剤部）	22名	講 堂	南那珂糖尿病連携NW会議
12月14日	第25回南那珂3公立病院感染連携ネットワーク	名	串間市民病院	感染管理科
12月14日	日南地区在宅ケア自主勉強会（第9回）「介護支援専門員の現状と苦悩」金丸真也氏（日南市介護支援専門員連絡会）	43名	(web)	患者支援センター
12月27日	県立日南病院診療セミナー「当院におけるCOVID-19の診療」平塚雄聡（内科）	4名	(web)	患者支援センター
1月11日	日南地区在宅ケア自主勉強会（第10回）「社会福祉士の現状とこれから」矢越孝裕氏（日南市立中部病院）	42名	(web)	患者支援センター
1月12日	第118回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議 「患者さんとのパートナー関係を作る第一歩」山下加代子氏（日南市立中部病院）	20名	講 堂	南那珂糖尿病連携NW会議
2月1日	第50回南那珂整形外科疾患連携協議会「大腿骨頸部骨折連携パス利用状況報告」等		(書面)	患者支援センター他
2月8日	日南地区在宅ケア自主勉強会（第11回）「コンサルタントの立場から見た地域連携」長幸美氏（佐々木総研）	32名	(web)	患者支援センター
2月16日	第2回外来がん薬物療法連携研修会	20名	(web)	薬剤部
3月8日	日南地区在宅ケア自主勉強会（第12回）「日南市在宅医療・介護情報共有システムNet4Uを用いた退院前カンファレンスの実際」萩原彩織（患者支援センター）	44名	(web)	患者支援センター
3月23日	第26回南那珂3公立病院感染連携ネットワーク	名	(web)	感染管理科

6. 当院医師等が担当した学会／研究会における座長等の記録

診療科	医師氏名	学会等名称	セッション名	日時	場所
内 科	平塚 雄聡	南那珂医師会講演会	「新時代の慢性気管支炎・肺炎腫治療～当院におけるトリプル製剤導入 50 例から考えるビレーズトリの有用性～」丸毛聡	2021. 4. 12	日南市
脳神経外科	杉本 哲朗	宮崎脳血管障害治療セミナー	講演「脳卒中の周術期管理」	2021. 9. 14	web
病理診断科	木佐貫 篤	第 62 回日本臨床細胞学会総会春期大会	一般演題（口腔・歯科）	2021. 6. 5	千葉市
病理診断科	木佐貫 篤	第 60 回日本臨床細胞学会秋期大会	一般演題（口腔・歯科）	2021. 11	米子市 /web
病理診断科	木佐貫 篤	第 16 回日本医師事務作業補助研究会宮崎地方会	シンポジウム	2022. 2. 19	web
病理診断科	木佐貫 篤	日本病理精度保証機構教育研修会	特別講演 1	2022. 3. 20	web
患者支援センター	木佐貫 篤	全国連携実務者ネットワーク連絡会	シンポジウム「医療連携と新型コロナウイルス」	2021. 5. 22	web

患者支援センター	木佐貫 篤	第 32 回宮崎県糖尿病教育セミナー	パネルディスカッション「行政を絡めた糖尿病医療連携」	2021. 9. 5	web
患者支援センター	木佐貫 篤	連携ナイトスクール第 1 回	特別講演	2021. 9. 21	
患者支援センター	木佐貫 篤	第 11 回地域連携のための web シンポジウム	講演 1、2	2021. 10. 15	web
患者支援センター	木佐貫 篤	第 2 回医師会が考える地域医療連携事業	シンポジウム	2021. 10. 16	web
患者支援センター	木佐貫 篤	第 21 回日本クリニカルパス学会学術集会	ランチョンセミナー「ICT を活用した維持期における脳卒中地域連携パスの介護領域への展開」	2021. 11. 26	山形市
患者支援センター	木佐貫 篤	第 5 回社会連携フォーラム	特別講演、シンポジウム	2022. 3. 5	web
患者支援センター	木佐貫 篤	南那珂医師会地域保健医学会	特別講演「いのちの電話と宮崎いのちの電話」	2022. 3. 25	日南市

7. 競争的研究費用受け入れ等の状況

なし

第 5 章 診療等統計資料

【臨床指標】

	項目	R3実績	R2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）	33.9 %	33.4 %
2	外来化学療法を行った延べ患者数	1,115 人	1,282 人
3	高度な手術件数の割合（点数が1万点以上の手術件数の割合）	39.4%	37.5%
4	医師数	39 人	—
5	初期臨床研修医受け入れ数	9 人	14 人
6	認定看護師配置数	8 人	7 人
7	認定薬剤師配置数	2 人	1 人
8	救急患者数（救急車受け入れ件数）	1,203 件	1,013 件
9	DMATチーム数	2チーム	—
10	在宅復帰率	90.2 %	88.7 %
11	平均在院日数	15.1 日	15.7 日
12	クリニカルパス件数	86件	—
13	入院患者のパス適用率	32.2 %	31.1 %
14	紹介率	67.7 %	67.2 %
15	逆紹介率	95.8 %	95.3 %

【経営指標】

	項目	R3実績
1	総収支比率	100.3
2	経常収支比率	99.0
3	医業収支比率	76.9
4	病床利用率	64.6
5	後発医薬品使用割合（数量ベース）	89.2
6	1日当たり入院患者数（人）	181
7	1日当たり外来患者数（人）	364
8	1日平均入院単価（円）	53,491
9	1日平均外来単価（円）	14,417

令和3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	40	7	19	8		
C00-C97 悪性新生物	136	4		319	7	1
D00-D09 上皮内新生物				1		
D10-D48 良性又は不明の新生物	13	1		13	5	5
D50-D89 血液・造血器疾患・免疫機構障害	15	2	2	2		
E00-E90 内分泌・栄養・代謝疾患	40	11	1	2	1	1
F00-F99 精神及び行動の障害	6	2	1		3	
G00-G99 神経系の疾患	24	8	11		28	17
H00-H59 眼及び付属器の疾患	1				1	
H60-H95 耳及び乳様突起の疾患	8			1	2	
I00-I99 循環器系疾患	36	436	2	3	232	2
J00-J99 呼吸器系疾患	152	35	47	13	1	
K00-K99 消化器系疾患	134	13	9	321		1
L00-L99 皮膚・皮下組織疾患	23	4	3			1
M00-M99 筋骨格系・結合組織疾患	20	3	3		27	88
N00-N99 腎尿路生殖器系疾患	107	27	7	4	1	1
O00-P96 妊娠・分娩・産褥・周産期発生病態			3			
Q00-Q99 先天奇形・変形・染色体異常	3		2		1	
R00-R99 症状・徴候・異常臨床所見・異常検査所見	17	5	14	2	4	
S00-T98 損傷・中毒及びその他外因	51	26	4	21	39	352
U00-U89 特殊目的別コード	66					
Z00-Z99 健康状態に影響を及ぼす要因・保健サービス						
合計	892	584	128	710	352	469

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				75
C00-C97 悪性新生物	183	38			3	691
D00-D09 上皮内新生物	1	7				9
D10-D48 良性又は不明の新生物		21			2	60
D50-D89 血液・造血器疾患・免疫機構障害		3				24
E00-E90 内分泌・栄養・代謝疾患			2			58
F00-F99 精神及び行動の障害						12
G00-G99 神経系の疾患						88
H00-H59 眼及び付属器の疾患			128			130
H60-H95 耳及び乳様突起の疾患						11
I00-I99 循環器系疾患						711
J00-J99 呼吸器系疾患					2	250
K00-K99 消化器系疾患		2			26	506
L00-L99 皮膚・皮下組織疾患					2	33
M00-M99 筋骨格系・結合組織疾患						141
N00-N99 腎尿路生殖器系疾患	68	19			1	235
O00-P96 妊娠・分娩・産褥・周産期発生病態		412				415
Q00-Q99 先天奇形・変形・染色体異常	3	7				16
R00-R99 症状・徴候・異常臨床所見・異常検査所見	2					44
S00-T98 損傷・中毒及びその他外因	3		2		3	501
U00-U89 特殊目的別コード		1				67
Z00-Z99 健康状態に影響を及ぼす要因・保健サービス	6					6
合計	266	511	132	0	39	4,083

ICDコード	感染症・寄生虫症(A00-A99)	件数
A02	その他サルモネラ感染症	1
A04	その他細菌性腸管感染症	1
A08	ウイルス性・その他腸管感染症	1
A09	その他胃腸炎・大腸炎(感染症・詳細不明)	19
A15	呼吸器結核(細菌学的又は組織学的に確認)	2
A18	その他臓器の結核	1
A31	その他非結核性抗酸菌による感染症	3
A41	その他敗血症	20
A49	細菌感染症(部位不明)	4
A75	発疹チフス	2
A77	紅斑熱[マダニ媒介リケッチア症]	4
A87	ウイルス(性)髄膜炎	2

ICDコード	感染症・寄生虫症(B00-B99)	件数
B01	水痘[鶏痘]	1
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)	3
B27	伝染性単核症	3
B34	ウイルス感染症(部位不明)	6
B44	アスペルギルス症	2

ICDコード	悪性新生物(C00-C97)	件数
C02	舌(その他・部位不明)	1
C05	口蓋	1
C06	口腔(その他・部位不明)	1
C15	食道	39
C16	胃	67
C17	小腸	1
C18	結腸	89
C19	直腸S状結腸移行部	10
C20	直腸	31
C22	肝・肝内胆管	5
C23	胆嚢	3
C24	胆道(その他・部位不明)	15
C25	膵	33
C34	気管支・肺	81
C50	乳房	49
C53	子宮頸部	1
C54	子宮体部	30
C56	卵巣	6
C57	女性生殖器(その他・部位不明)	4
C61	前立腺	61
C62	精巣<睾丸>	1
C64	腎(腎盂を除く)	13
C65	腎盂	9
C66	尿管	11
C67	膀胱	87
C70	髄膜	2
C71	脳	2
C73	甲状腺	2
C78	続発性(呼吸器・消化器)	8
C79	続発性(その他)	4
C80	悪性新生物(部位が明示されてないもの)	5

ICDコード	悪性新生物(C00-C97)	件数
C81	ホジキンリンパ腫	2
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)	8
C86	T/NK細胞リンパ腫(その他明示された型)	1
C91	リンパ性白血病	3
C92	骨髄性白血病	1

ICDコード	上皮内新生物(D00-D09)	件数
D05	乳房	1
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	17
D13	消化器系(その他・部位不明)	2
D15	胸腔内臓器(その他・部位不明)	1
D16	骨・関節軟骨	2
D17	良性脂肪腫性新生物(脂肪腫含む)	1
D18	血管腫・リンパ管腫(全ての部位)	4
D21	結合組織・その他軟部組織(その他)	1
D24	乳房	2
D25	子宮平滑筋腫	9
D27	卵巣	10
D32	髄膜	3
D34	甲状腺	2

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	1
D44	内分泌腺	1
D48	その他・部位不明(性状不詳・不明)	3

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	6
D53	その他栄養性貧血	2
D59	後天性溶血性貧血	1
D61	その他無形成性貧血	2
D62	急性出血後貧血	1
D64	その他貧血	2
D69	紫斑病・その他出血性病態	4
D70	無顆粒球症	4
D76	リンパ細網組織・細網組織球組織その他の明示された疾患	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
E03	その他甲状腺機能低下症	1
E05	甲状腺中毒症[甲状腺機能亢進症]	5
E10	1型<インスリン依存性>糖尿病<IDDM>	1
E11	2型<インスリン非依存性>糖尿病<NIDDM>	22
E16	膵内分泌障害(その他)	3
E22	下垂体機能亢進症	1

1入院1患者で数えていますので、同患者が重複している場合があります。

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
E27	その他副腎障害	1
E51	チ〈サイ〉アミン欠乏症	1
E72	アミノ酸代謝障害(その他)	2
E83	ミネラル〈鉱質〉代謝障害	3
E86	体液量減少(症)	4
E87	体液・電解質・酸塩基平衡障害(その他)	10
E88	代謝障害(その他)	3

ICDコード	精神・行動の障害(F00-F99)	件数
F01	血管性認知症	1
F03	認知症(詳細不明)	2
F10	アルコール使用〈飲酒〉による精神・行動障害	4
F13	鎮痛薬又は催眠薬使用による精神・行動障害	1
F19	多剤使用およびその他の精神作用物質使用による精神・行動障害	1
F44	解離性〔転換性〕障害	2
F50	摂食障害	1

ICDコード	神経系疾患(G00-G99)	件数
G03	髄膜炎(その他・詳細不明)	4
G20	パーキンソン病	2
G21	続発性パーキンソン症候群	1
G30	アルツハイマー病	1
G31	神経系その他の変性疾患(他に分類されないもの)	1
G36	その他急性播種性脱髄疾患	1
G40	てんかん	30
G43	片頭痛	1
G45	一過性脳虚血発作・関連症候群	3
G47	睡眠障害	18
G51	顔面神経障害	1
G56	上肢の単ニューロパチ〈シ〉ー	16
G70	重症筋無力症・その他神経筋障害	1
G72	ミオパチ〈シ〉ー(その他)	1
G90	自律神経系の障害	1
G91	水頭症	2
G93	その他脳障害	2
G95	脊髄疾患(その他)	1

ICDコード	眼・付属器疾患(H00-H59)	件数
H25	老人性白内障	97
H26	その他白内障	22
H30	網脈絡膜の炎症	1
H33	網膜剥離及び裂孔	1
H40	緑内障	2
H44	眼球の障害	2
H46	視神経炎	2
H49	麻痺性斜視	2

ICDコード	耳・乳様突起疾患(H60-H95)	件数
H81	前庭機能障害	11

ICDコード	循環器系疾患(I00-I99)	件数
I05	リウマチ性僧帽弁疾患	1
I10	本態性高血圧症	6
I20	狭心症	109
I21	急性心筋梗塞	37
I24	急性虚血性心疾患(その他)	2
I25	慢性虚血性心疾患	44
I26	肺塞栓症	7
I27	肺性心疾患(その他)	3
I34	非リウマチ性僧帽弁障害	1
I35	非リウマチ性大動脈弁障害	7
I42	心筋症	3
I44	房室ブロック・左脚ブロック	12
I46	心停止	5
I47	発作性頻拍(症)	4
I48	心房細動・粗動	6
I49	不整脈(その他)	12
I50	心不全	185
I51	心疾患合併症・診断名不明確な心疾患の記載	3
I60	くも膜下出血	11
I61	脳内出血	37
I62	非外傷性頭蓋内出血(その他)	15
I63	脳梗塞	132
I65	脳実質外動脈の閉塞・狭窄(脳梗塞に至らなかったもの)	11
I66	脳動脈の閉塞・狭窄(脳梗塞に至らなかったもの)	2
I67	脳血管疾患(その他)	34
I69	脳血管疾患の続発・後遺症	1
I70	アテローム〈じゅく粥〉状硬化(症)	3
I71	大動脈瘤・解離	8
I72	動脈瘤・解離(その他)	2
I74	動脈の塞栓症・血栓症	2
I80	静脈炎・血栓(性)静脈炎	2
I85	食道静脈瘤	1
I88	非特異性リンパ節炎	3

ICDコード	呼吸器系疾患(J00-J99)	件数
J00	急性鼻咽頭炎〈感冒〉	1
J02	急性咽頭炎	2
J03	急性扁桃炎	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	7
J15	細菌性肺炎(他に分類されないもの)	39
J18	肺炎(病原体不詳)	21
J20	急性気管支炎	16
J21	急性細気管支炎	9
J34	鼻・副鼻腔障害(その他)	2
J35	扁桃・アデノイドの慢性疾患	1
J36	扁桃周囲膿瘍	1
J43	肺気腫	3
J44	慢性閉塞性肺疾患(その他)	4
J45	喘息	7
J46	喘息発作重積状態	6
J47	気管支拡張症	2
J69	固形物・液状物による肺臓炎	49
J70	その他外的因子による呼吸器病態	5
J80	成人呼吸窮迫症候群〈ARDS〉	3
J84	間質性肺疾患(その他)	21
J85	肺・縦隔の膿瘍	3

ICDコード	呼吸器系疾患(J00-J99)	件数
J86	膿胸(症)	9
J90	胸水(他に分類されないもの)	3
J93	気胸	18
J96	呼吸不全(他に分類されないもの)	6
J98	その他の呼吸器障害	1

ICDコード	消化器系疾患(K00-K93)	件数
K01	埋伏歯	10
K04	歯髄・根尖部歯周組織疾患	2
K05	歯周炎・歯周疾患	3
K09	口腔部嚢胞(他に分類されないもの)	3
K10	顎骨疾患(その他)	6
K12	口内炎・関連病変	1
K13	口唇・口腔粘膜疾患(その他)	1
K21	胃食道逆流症	1
K22	食道疾患(その他)	2
K25	胃潰瘍	17
K26	十二指腸潰瘍	5
K29	胃炎・十二指腸炎	1
K30	機能性ディスペプシア	1
K31	胃・十二指腸疾患(その他)	5
K35	急性虫垂炎	30
K36	虫垂炎(その他)	1
K40	臍径ヘルニア	56
K42	臍ヘルニア	2
K43	腹壁ヘルニア	3
K44	横隔膜ヘルニア	2
K45	腹部ヘルニア(その他)	2
K46	腹部ヘルニア(詳細不明)	2
K52	その他非感染性胃腸炎・大腸炎	2
K55	腸の血行障害	18
K56	麻痺性イレウス・腸閉塞(ヘルニアを伴わないもの)	54
K57	腸の憩室性疾患	19
K58	過敏性腸症候群	1
K62	肛門・直腸疾患(その他)	1
K63	腸疾患(その他)	7
K64	痔核・肛門周囲静脈血栓症	2
K65	腹膜炎	11
K66	腹膜障害(その他)	1
K70	アルコール性肝疾患	2
K71	中毒性肝疾患	2
K74	肝線維症・肝硬変	5
K75	炎症性肝疾患(その他)	8
K76	肝疾患(その他)	2
K80	胆石症	103
K81	胆嚢炎	23
K82	胆嚢疾患(その他)	2
K83	胆道疾患(その他)	46
K85	急性膵炎	9
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)	12
K92	消化器系疾患(その他)	19

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	1
L03	蜂巣炎(蜂窩織炎)	26
L04	急性リンパ節炎	1
L27	摂取物質による皮膚炎	3
L89	褥瘡性潰瘍・圧迫領域	2

ICDコード	筋骨格系・結合組織疾患(M00-M99)	件数
M06	関節リウマチ(その他)	1
M11	結晶性関節障害(その他)	1
M13	関節炎(その他)	1
M16	股関節症[股関節部の関節症]	14
M17	膝関節症[膝の関節症]	40
M20	指・趾(足ゆび)の後天性変形	3
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	4
M31	壊死性血管障害(その他)	3
M33	皮膚(多発性)筋炎	3
M35	全身性結合組織疾患(その他)	2
M43	変形性脊柱障害(その他)	1
M46	炎症性脊椎障害(その他)	1
M47	脊椎症	8
M48	脊椎障害(その他)	14
M50	頸部椎間板障害	1
M51	椎間板障害(その他)	13
M54	背部痛	8
M62	筋障害(その他)	4
M65	滑膜炎・腱鞘炎	2
M67	滑膜・腱の障害(その他)	2
M72	線維芽細胞性障害	4
M79	その他軟部組織障害(他に分類されないもの)	2
M87	骨壊死	5
M96	処置後筋骨格障害(他に分類されないもの)	3

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	12
N05	腎炎症候群(詳細不明)	1
N10	急性尿細管間質性腎炎	17
N12	尿細管間質性腎炎(急性・慢性と明示されてないもの)	5
N13	閉塞性尿路疾患・逆流性尿路疾患	34
N15	腎尿細管間質性疾患(その他)	1
N17	急性腎不全	7
N18	慢性腎臓病	57
N20	腎結石・尿管結石	8
N21	下部尿路結石	5
N28	腎・尿管その他障害(他に分類されないもの)	2
N30	膀胱炎	2
N32	膀胱障害(その他)	1
N36	尿道障害(その他)	6
N39	尿路系障害(その他)	40
N40	前立腺肥大(症)	8
N41	前立腺の炎症性疾患	4
N43	精巣(睾丸)水腫・精液瘤	1
N44	精巣(睾丸)捻転	2
N47	過長包皮・包茎・嵌頓包茎	1

ICDコード	腎尿路生殖系疾患(N00-N99)	件数
N76	陰・外陰炎症(その他)	1
N80	子宮内膜症	8
N81	女性性器脱	3
N82	女性性器を含む瘻	1
N83	卵巣・卵管・子宮広間膜の非炎症性障害	1
N85	子宮その他非炎症性障害(子宮頸を除く)	4
N87	子宮頸(部)の異形成	1
N88	子宮頸部非炎症性障害(その他)	1
N94	女性生殖器・月経周期に関連する疼痛・その他病態	1

ICDコード	妊娠・分娩・産褥(O00-O99)	件数
O00	子宮外妊娠	3
O01	胞状奇胎	1
O02	受胎のその他異常生成物	5
O03	自然流産	2
O04	医学的人工流産	1
O10	妊娠・分娩・産褥に合併する既存の高血圧(症)	4
O14	子癇前症	10
O20	妊娠早期の出血	3
O21	過度の妊娠嘔吐	8
O24	妊娠中の糖尿病	39
O30	多胎妊娠	4
O32	既知の胎位異常又はその疑いのための母体ケア	9
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	5
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	44
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	7
O40	羊水過多症	1
O41	羊水・羊膜障害(その他)	2
O42	前期破水	30
O44	前置胎盤	1
O45	(常位)胎盤早期剥離	3
O47	偽陣痛	3
O48	遷延妊娠	21
O60	切迫早産・早産	13
O62	娩出力の異常	40
O64	胎位異常・胎向異常による分娩停止	2
O65	母体の骨盤異常による分娩停止	1
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	22
O72	分娩後出血	1
O80	単胎自然分娩	31
O81	鉗子分娩・吸引分娩による単胎分娩	2
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	1

ICDコード	周産期に発生した病態(P00-P96)	件数
P00	現在の妊娠とは無関係の場合もありうる母体の病態により影響を受けた胎児・新生児	2
P07	妊娠期間短縮・低出産体重に関連する障害(他に分類されないもの)	36
P12	頭皮の出産損傷	1
P21	出生時仮死	1
P22	新生児の呼吸窮(促)迫	7
P28	周産期に発生したその他呼吸器病態	3
P29	周産期に発生した心血管障害	1
P39	周産期に特異的なその他感染症	5
P55	胎児・新生児の溶血性疾患	4
P59	新生児黄疸(その他・詳細不明)	7
P70	胎児・新生児に特異的な一過性糖質代謝障害	9
P72	一過性新生児内分泌障害(その他)	1
P80	新生児低体温	1
P81	新生児の体温調節機能障害(その他)	1
P91	新生児の脳のその他機能障害	1
P92	新生児の哺乳上の問題	13
P96	周産期に発生したその他の病態	1

ICDコード	先天奇形・変形・染色体異常(Q00-Q99)	件数
Q21	心(臓)中隔の先天奇形	1
Q24	心臓のその他先天奇形	1
Q26	大型静脈の先天奇形	1
Q28	循環器系のその他先天奇形	1
Q44	胆嚢・胆管・肝の先天奇形	1
Q53	停留精巣<睾丸>	1
Q55	男性生殖器のその他先天奇形	1
Q61	嚢胞性腎疾患	3
Q62	腎盂の先天性閉塞性欠損・尿管の先天奇形	2
Q64	尿路系のその他先天奇形	1
Q85	母斑症(他に分類されないもの)	1
Q90	ダウン症候群	2

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	5
R09	循環器系・呼吸器系に関するその他の症状・徴候	2
R10	腹痛・骨盤痛	5
R11	悪心・嘔吐	2
R25	異常不随意運動	1
R33	尿閉	2
R40	傾眠・昏迷・昏睡	3
R50	その他の原因による熱・不明熱	5
R51	頭痛	1
R55	失神・虚脱	5
R56	痙攣(他に分類されないもの)	12
R59	リンパ節腫大	1

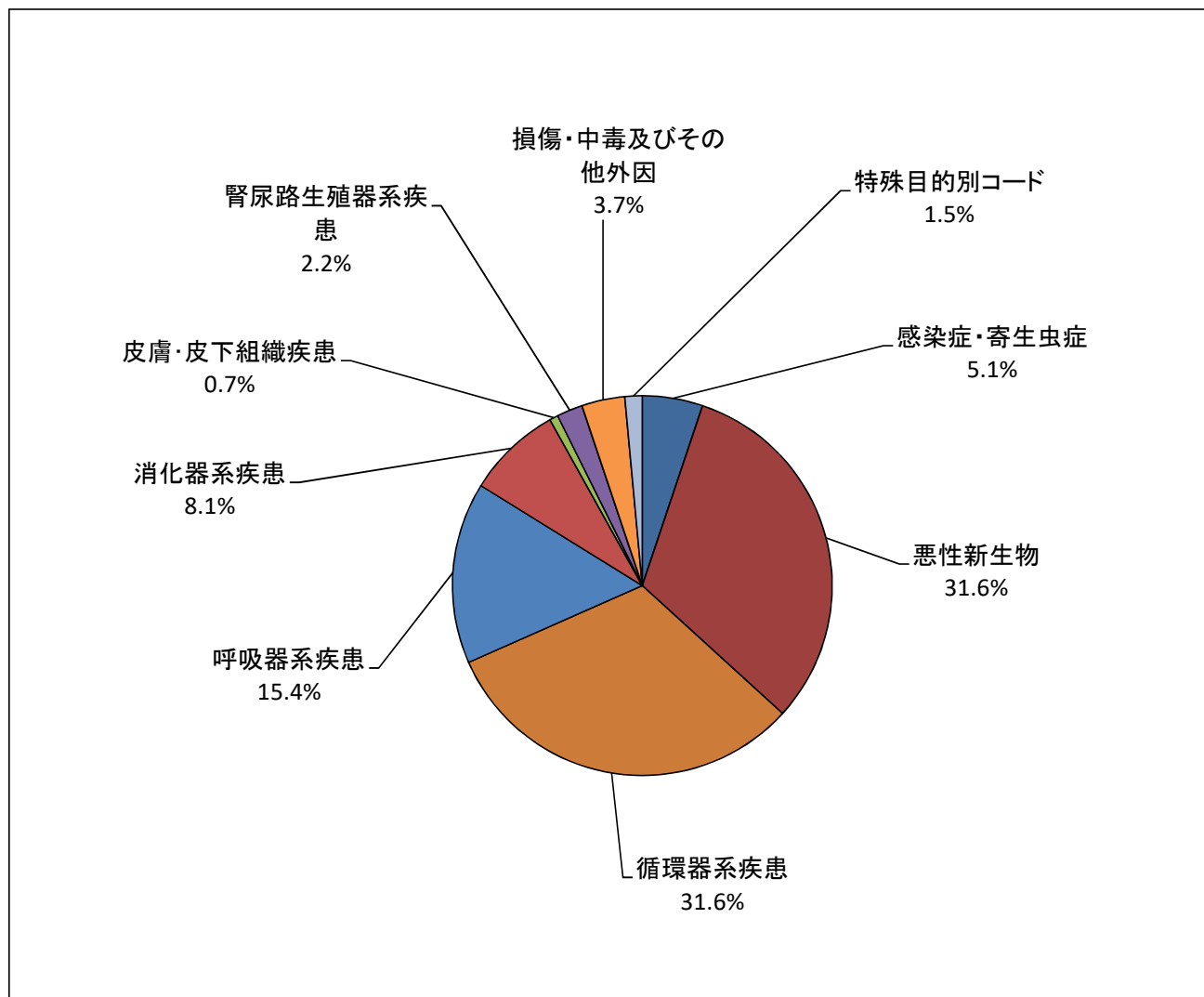
ICDコード	損傷・中毒・その他外因の影響(S00-S99)	件数
S00	頭部の表在損傷	5
S01	頭部の開放創	1
S02	頭蓋骨・顔面骨の骨折	10
S05	眼球・眼窩の損傷	3
S06	頭蓋内損傷	30
S13	頸部の関節・靱帯の脱臼・捻挫・ストレイン	2
S14	頸部の神経・脊髄の損傷	4
S20	胸部〈郭〉の表在損傷	1
S22	肋骨・胸骨・胸椎骨折	8
S27	胸腔内臓器損傷(その他・詳細不明)	5
S31	腹部・下背部・骨盤部の開放創	1
S32	腰椎・骨盤の骨折	27
S35	腹部・下背部・骨盤部の血管損傷	2
S36	腹腔内臓器の損傷	1
S39	腹部・下背部・骨盤部損傷(その他・詳細不明)	1
S40	肩・上腕の表在損傷	1
S42	肩・上腕の骨折	17
S43	肩甲〈上肢〉帯の関節・靱帯の脱臼・捻挫・ストレイン	4
S51	前腕の開放創	1
S52	前腕の骨折	74
S56	前腕の筋・腱の損傷	1
S62	手首・手の骨折	10
S63	手首・手の関節・靱帯の脱臼・捻挫・ストレイン	1
S67	手首・手の挫滅損傷	1
S70	股関節部・大腿の表在損傷	1
S72	大腿骨骨折	132
S75	股関節部・大腿の血管損傷	2
S80	下腿の表在損傷	4
S82	下腿の骨折(足首を含む)	52
S86	下腿の筋・腱の損傷	7
S92	足の骨折(足首を除く)	7

ICDコード	特殊目的用コード(U00-U89)	件数
U07.1	COVID-19	67

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	6

ICDコード	損傷・中毒・その他外因の影響(T00-T98)	件数
T02	多部位の骨折	1
T09	脊椎・体幹その他損傷(部位不明)	1
T14	損傷(部位不明)	5
T17	気道内異物	1
T18	消化管内異物	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
T43	向精神薬による中毒(他に分類されないもの)	2
T60	農薬の毒作用	1
T63	有害動物との接触による毒作用	1
T67	熱・光線の作用	6
T68	低体温(症)	1
T71	窒息	1
T75	その他の外因作用	1
T78	有害作用(他に分類されないもの)	8
T79	外傷の早期合併症(他に分類されないもの)	3
T81	処置の合併症(他に分類されないもの)	6
T82	心臓・血管のプロステーシス・挿入物・移植片の合併症	27
T83	尿路性器プロステーシス・挿入物・移植片の合併症	3
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	12
T88	外科的・内科的ケアのその他合併症(他に分類されないもの)	2

令和3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	21
C00-C97	悪性新生物	43	K00-K99	消化器系疾患	11
D00-D09	上皮内新生物		L00-L99	皮膚・皮下組織疾患	1
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		N00-N99	腎尿路生殖器系疾患	3
E00-E90	内分泌・栄養・代謝疾患		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		R00-R99	症状・徴候・異常臨床所見・異常検査所見	
H00-H59	眼及び付属器の疾患		S00-T98	損傷・中毒及びその他外因	5
H60-H95	耳及び乳様突起の疾患		U00-U89	特殊目的別コード	2
I00-I99	循環器系疾患	43	V01-Y98	傷病及び死亡の外因	
合計					136



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	37
K001	皮膚切開術	5
K006	皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部以外)	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)	3
K030	四肢・軀幹軟部腫瘍摘出術	7
K037-2	アキレス腱断裂手術	6
K040	腱移行術	1
K044	骨折非観血的整復術	4
K045	骨折経皮的鋼線刺入固定術	18
K046	骨折観血的手術	165
K046-2	観血的整復固定術(インプラント周囲骨折に対するもの)	2
K046-3	一時的創外固定骨折治療術	4
K048	骨内異物(挿入物を含む)除去術	63
K059	骨移植術(軟骨移植術含む)	2
K061	関節脱臼非観血的整復術	3
K063	関節脱臼観血的整復術	3
K073	関節内骨折観血的手術	8
K081	人工骨頭挿入術	37
K082	人工関節置換術	59
K083	鋼線等による直達牽引	2
K084	四肢切断術(上腕、前腕、手、大腿、下腿、足)	1
K086	断端形成術(軟部形成のみのもの)	5
K087	断端形成術(骨形成を要するもの)	3
K093	手根管開放手術	13
K124	腸骨翼骨観血的手術	1
K134	椎間板摘出術	11
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)	22
神経系・頭蓋		
K149	減圧開頭術	1
K164	頭蓋内血腫除去術(開頭して行うもの)	5
K164-2	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	22
K169	頭蓋内腫瘍摘出術	4
K174	水頭症手術	2
K177	脳動脈瘤頸部クリッピング	4
K178	脳血管内手術	13
K178-2	経皮的脳血管形成術	2
K178-4	経皮的脳血管回収術	11
K180	頭蓋骨形成手術	3
K188	神経剥離術	3
K189	脊髄ドレナージ術	3

Kコード	手術名	件数
眼		
K241	眼球摘出術	3
K246	角膜・強膜縫合術	2
K268	緑内障手術	1
K269	虹彩整復・瞳孔形成術	1
K282	水晶体再建術	188
耳鼻咽喉		
K300	鼓膜切開術	2
K333	鼻骨骨折整復固定術	1
K386	気管切開術	2
顔面・口腔・頸部		
K419	頬、口唇、舌小帯形成手術	1
K461	甲状腺部分切除術、甲状腺腫摘出術	2
K462	パセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉)	2
K463	甲状腺悪性腫瘍手術	1
胸部		
K474	乳腺腫瘍摘出術	7
K476	乳腺悪性腫瘍手術	20
K513	胸腔鏡下肺切除術	1
K522	食道狭窄拡張術	3
K522-2	食道ステント留置術	1
心・脈管		
K546	経皮的冠動脈形成術	8
K549	経皮的冠動脈ステント留置術	110
K572	肺静脈形成術	1
K596	体外ペースメーカーキング術	8
K597	ペースメーカー移植術	23
K597-2	ペースメーカー交換術	13
K600	大動脈バルーンパンピング法(IABP法)	14
K602	経皮的心肺補助法	8
K607	血管結紮術	1
K607-3	上腕動脈表在化法	2
K609	動脈血栓内膜摘出術	6
K609-2	経皮的頸動脈ステント留置術	3
K611	抗悪性腫瘍剤動脈、静脈又は腹腔内持続注入用植込型カテーテル設置	9
K612	末梢動静脈瘻造設術	52
K615	血管塞栓術(頭部、胸腔、腹腔内血管等)	2
K618	中心静脈注射用植込型カテーテル設置	3
K620	下大静脈フィルター留置術	1
K626	リンパ節摘出術	12

手術統計(外来手術を除く)

Kコード	手術名	件数
腹部		
K631	腹壁瘻手術	1
K633	ヘルニア手術	69
K635	胸水・腹水濾過濃縮再静注法	8
K635-2	腹腔・静脈シャントバルブ設置術	1
K635-3	連続携帯式腹膜灌流用カテーテル腹腔内留置術	2
K636	試験開腹術	8
K636-4	腹腔鏡下試験切除術	1
K637-2	経皮的腹腔膿瘍ドレナージ術	1
K639	急性汎発性腹膜炎手術	9
K640	腸間膜損傷手術	1
K647	胃縫合術(大網充填術又は被覆術を含む)	2
K651	内視鏡的胃、十二指腸ステント留置術	2
K653-3	内視鏡的食道及び胃内異物摘出術	1
K654	内視鏡的消化管止血術	22
K655	胃切除術	12
K655-2	腹腔鏡下胃切除術	3
K657	胃全摘術	10
K662	胃腸吻合術(ブラウン吻合含む)	1
K664	胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む)	4
K671	胆管切開結石摘出術(チューブ挿入を含む)	1
K672	胆嚢摘出術	14
K672-2	腹腔鏡下胆嚢摘出術	36
K681	胆嚢外瘻造設術	14
K682-3	内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術(ENBD)	28
K685	内視鏡的胆道結石除去術	36
K687	内視鏡的乳頭切開術	40
K688	内視鏡的胆道ステント留置術	48
K691-2	経皮的肝膿瘍ドレナージ術	2
K714	腸管癒着症手術	17
K715	腸重積症整復術	6
K716	小腸切除術	9
K718	虫垂切除術	5
K718-2	腹腔鏡下虫垂切除術	8
K719	結腸切除術	29
K719-2	腹腔鏡下結腸切除術	1
K719-3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	7
K721	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術	21
K724	腸吻合術	1
K725	腸瘻、虫垂瘻造設術	1
K726	人工肛門造設術	29
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	7
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	10
K775	経皮的腎(腎盂)瘻造設術	3
K781	経尿道的尿路結石除去術	26
K783	経尿道的尿管狭窄拡張術	1
K783-2	経尿道的尿管ステント留置術	51
K783-3	経尿道的尿管ステント抜去術	13
K797	膀胱内凝血除去術	14
K798	膀胱結石、異物摘出術	6
K800-2	経尿道的電気凝固術	1
K803	膀胱悪性腫瘍手術	77
K805	膀胱瘻造設術	2
K809-2	膀胱尿管逆流手術	1
K816	外尿道腫瘍切除術	4
男子性器		
K828	包茎手術	1
K830	精巣摘出術	4
K833	精巣悪性腫瘍手術	1
K835	陰嚢水腫手術	1
K836	停留精巣固定術	3
K838	精索捻転手術	2
女子性器		
K844	バルトリン腺膿瘍切開術	1
K848	バルトリン腺嚢胞腫瘍摘出術(造袋術を含む)	1
K851	会陰形成手術	1
K851-2	外陰・陰血腫除去術	1
K853	陰閉鎖術	1
K854	腔式子宮旁結合織炎(膿瘍)切開術	1
K861	子宮内膜搔爬術	1
K865	子宮脱手術	2
K867	子宮頸部(腔部)切除術	8
K872	子宮筋腫摘出(核出)術	2
K876	子宮腔上部切断術	1
K877	子宮全摘術	16
K879	子宮悪性腫瘍手術	8
K887-2	腹腔鏡下腔式子宮全摘術	1
K888	子宮付属器腫瘍摘出術(両側)	28
K888-2	卵管全摘除術、卵管腫瘍全摘除術、子宮卵管留血腫手術(両側)	1
K889	子宮付属器悪性腫瘍手術(両側)	2
産科手術		
K893	吸引娩出術	20
K896	会陰(腔壁)裂創縫合術(分娩時)	1
K897	頸管裂創縫合術(分娩時)	9
K898.1	帝王切開術(緊急)	50
K898.2	帝王切開術(選択)	47
K902	胎盤用手剥離術	1
K906	子宮頸管縫縮術	9
K909	流産手術	6
K909-2	子宮内容除去術(不全流産)	1
K911	胎状奇胎除去術	1
K912	異所性妊娠手術	1
K913	新生児仮死蘇生術	2
合計		2,057

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)	36
J003	歯根嚢胞摘出手術	2
J004	歯根端切除手術(1歯につき)	4
J013	口腔内消炎手術	6
J017	舌腫瘍摘出術	1
J018	舌悪性腫瘍手術	1
J027	頬、口唇、舌小帯形成術	2
J035	頬粘膜悪性腫瘍手術	1
J041	下顎骨離断術	1
J043	顎骨腫瘍摘出術(歯根嚢胞を除く)	1
J044	顎骨嚢胞開窓術	2
J047	腐骨除去手術	1
J071	下顎骨折非観血的整復術	1
J072	下顎骨折観血的手術	2
J075	下顎骨形成術	2
J084	創傷処理	2
J087	上顎洞根治手術	2
合計		67

日南病院における救急患者受入状況（令和3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	155	191	147	176	146	131	125	128	151	153	134	125	1,762
入 院	219	193	203	205	166	163	199	207	215	216	179	167	2,332
合 計	374	384	350	381	312	294	324	335	366	369	313	292	4,094

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	98	105	112	111	79	91	102	96	119	104	92	94	1,203
その他	276	279	238	270	233	203	222	239	247	265	221	198	2,891
合 計	374	384	350	381	312	294	324	335	366	369	313	292	4,094

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	263	231	191	235	204	175	195	219	243	249	214	178	2,597
17-23	60	97	97	91	68	74	74	74	84	71	61	67	918
23-8	51	56	62	55	40	45	55	42	39	49	38	47	579
合 計	374	384	350	381	312	294	324	335	366	369	313	292	4,094

令和3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	8,863	11,466	15,872	25,243	24,735	36,709
	造影	308	2,238	266	1,641	574	3,879
特殊撮影	血管撮影	377	21,337	31	1,563	408	22,900
	C T	1,265	2,812	5,880	13,502	7,145	16,314
	R I	75	485	193	1,241	268	1,726
	M R I	370	3,280	2,210	20,039	2,580	23,319
放射線治療	リニアック	332	923	2,070	5,161	2,402	6,084
	その他	11	11	79	79	90	90
その他		1,084	1,084	3,573	3,573	4,657	4,657
合計		12,685	43,636	30,174	72,042	42,859	115,678

令和3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		54	46	61	41	45	47	54	50	58	39	45	60	600
下部消化管		40	40	29	36	45	42	43	39	48	38	41	40	481
その他	気管支鏡	4	1	5	3	2	3	2	6	4	6	4	3	43
	E R C P ステント等	7	20	8	6	16	9	13	14	22	17	9	16	157

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

麻酔法別分類

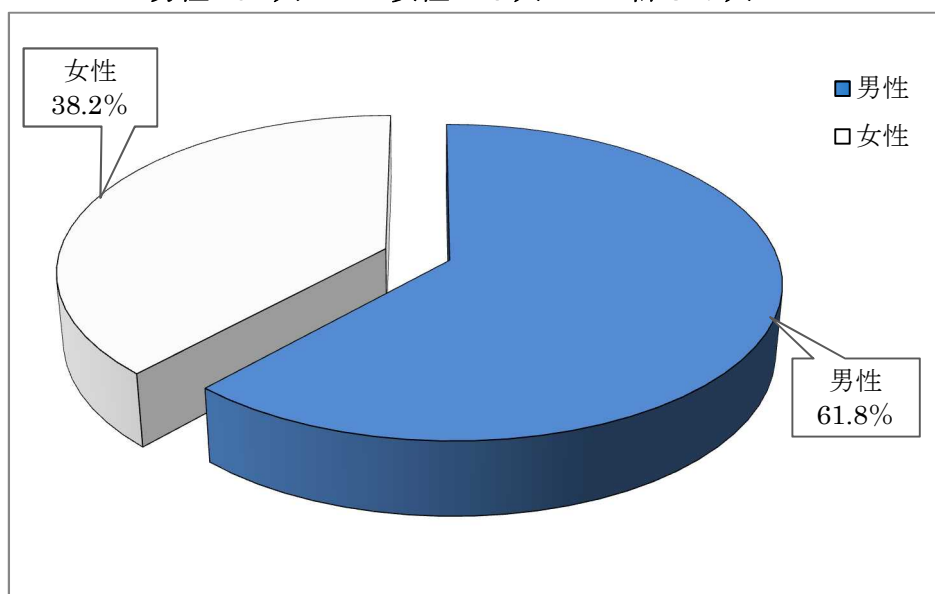
麻酔法	件数
全身麻酔（吸入）	3 0 7
全身麻酔（TIVA）	5
全身麻酔（吸入）＋局所麻酔	2 0 1
全身麻酔（TIVA）＋局所麻酔	3 0
脊硬麻	1 5 6
硬膜外麻酔	4
脊椎麻酔	2 9 6
伝達麻酔	0
	9 9 9

ASA-PS 別分類

1	25	1E	14
2	680	2E	103
3	145	3E	31
4	0	4E	0
5	0	5E	1
計	807		140

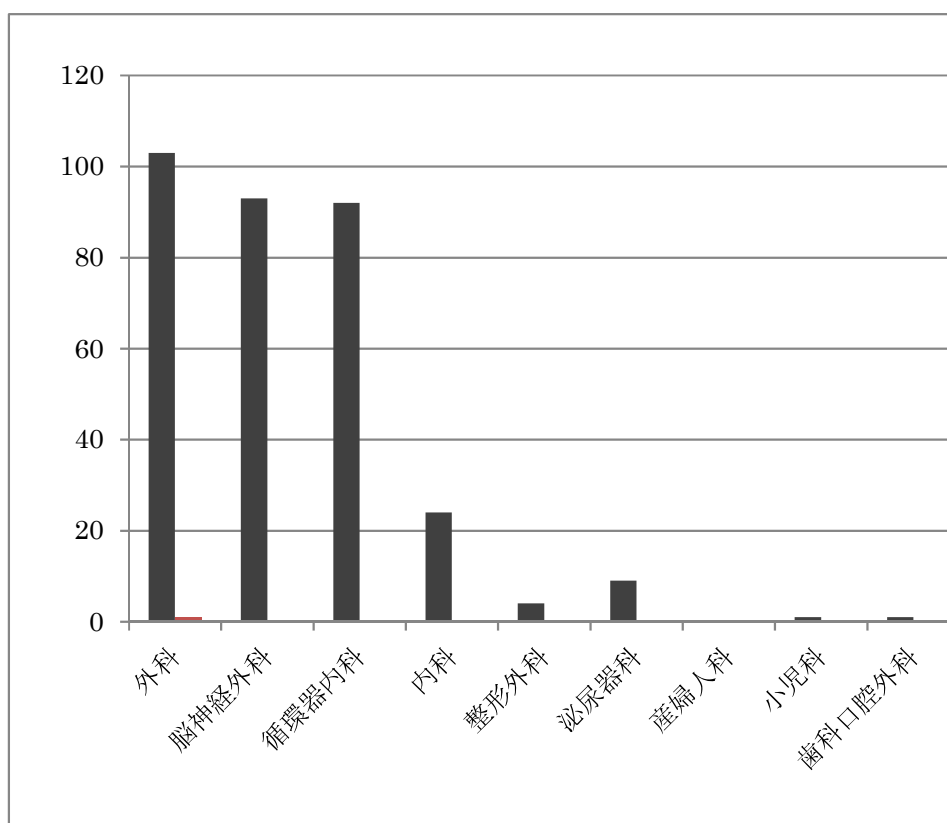
A. 令和3年度 HCU入室患者（総数）

男性 202 人 女性 125 人 計 327 人



B. 令和3年度 HCU入室者（診療科別）

外科	103 人	整形外科	4 人
脳神経外科	93 人	泌尿器科	9 人
循環器内科	92 人	小児科	1 人
内科	24 人	歯科口腔外科	1 人



令和3年度 臨 床 検 査 年 報

			令和3年度					
	区 分		入 院		外 来		受 託 検 査	
	項 目		件 数	点 数	件 数	点 数	件 数	点 数
一 般 検 査	尿検査		2,558		20,745		0	23,303
	便検査		74		36		0	110
	穿刺液検査(髄液・腹水・胸水等)		362		293		0	655
	その他(精液検査等)		7		57		0	64
	小 計		3,001		21,131		0	24,132
血 液 学 的 検 査	CBC(血算)検査		12,760		24,290		0	37,050
	血液像・その他		8,986		16,391		0	25,377
	凝固検査		5,104		12,485		0	17,589
	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		26,850		53,166		0	80,016
微 生 物 学 的 検 査	一般細菌・抗酸菌塗抹検査		1,172		1,689		0	2,861
	抗酸菌培養・同定・感受性検査		120		332		0	452
	一般細菌培養検査		3,456		5,041		0	8,497
	一般細菌同定検査		552		726		0	1,278
	一般細菌感受性検査		552		726		0	1,278
	微生物核酸同定検査		39		234		0	273
	その他(インフルエンザ等)		253		1,280		0	1,533
	小 計		6,144		10,028		0	16,172
輸 血 検 査	血液型検査		834		3,244		0	4,078
	不規則抗体検査		594		1,122		0	1,716
	クロスマッチ		416		157		0	573
	直接・間接Coombs検査		14		80		0	94
	抗血小板抗体検査		0		0		0	0
	HLA検査・その他		0		0		0	0
	小 計		1,858		4,603		0	6,461
生 化 学 的 検 査	生化学・免疫検査		159,125		388,971		0	548,096
	尿生化学検査		857		2,985		0	3,842
	腫瘍関連検査		1,338		17,974		0	19,312
	感染症検査		890		11,306		0	12,196
	血液ガス検査		4,158		2,267		0	6,425
	その他		0		0		0	0
	小 計		166,368		423,503		0	589,871
病 理 学 的 検 査	病 理 組 織	病理組織(通常)	679		490		0	1,169
		ブロック数	4,498		735		0	5,233
		迅速凍結	27		0		0	27
		免疫抗体法	425		167		0	592
	細胞診		332		1,431		0	1,763
	病理解剖		1		0		0	1
	その他		0		0		0	0
	小 計		5,962		2,823		0	8,785
生 理 学 的 検 査	心電図		401		3,896		0	4,297
	負荷心電図		2		6		0	8
	ホルター心電図		13		89		0	102
	トレッドミル		7		74		0	81
	脳波		45		169		0	214
	呼吸機能検査		94		485		0	579
	基礎代謝		0		0		0	0
	心臓超音波		215		1,280		0	1,495
	腹部超音波		0		0		0	0
	体表超音波		0		0		0	0
	心カテーテル		295		28		0	323
	ABI		8		96		0	104
	神経伝導速度		0		0		0	0
	小 計		1,080		6,123		0	7,203
	総 計		211,263		521,377		0	732,640

輸血関連業務(令和3年4月～4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	590	46	30
廃棄	48	7	0
合計	638	53	30

2.科別の支給及び使用状況(本数)

血液製剤	令和3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	156	154	159	153	113	113	21	21	110	110	23	23	16	16	598	590
FFP-LR240	1	1	16	16	8	8	0	0	11	11	5	5	5	5	46	46
Ir-PC-LR10	7	7	4	4	4	4	0	0	14	14	0	0	1	1	30	30

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	27	23	29	31	23	24	19	24	33	28	33	19	313
輸血適正使用加算Ⅱ(輸管Ⅱ)	27	23	29	31	23	24	19	24	33	28	33	19	313

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	16	2
献血グロベニン I 5000mg	14	4
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	7	6
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
フィブロガミンP	0	0
テタガム P 筋注シリンジ 250	2	2
タコシール 9.5×4.8(レギュラーサイズ)	2	1
タコシール 4.8×4.8(ハーフサイズ)	4	4
タコシール 3.0×2.5(スモールサイズ)	2	2
献血ベニロン-I 静注用 500mg	0	0
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	17	17
ボルヒール 組織接着用 5ml	9	9
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	197	47
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	350	82
ペリプラストP コンビセット 3ml	0	0
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	24	24
ヘムライブラ 60	4	4
ヘムライブラ 90	8	8
ヘムライブラ 150	48	12
フィブリノゲン HT 静注用1g	0	0

【令和3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					
新	入院	267	56	124	1	26	0	0	7	51	2	内科	217	288	505	経済問題	164	255	419	
													循環器科	68	72	140				
	外来	519	267	41	8	3	0	0	4	189	7	小児科	3	53	56	家庭問題				
再	入院											外科	117	86	203					
													小児外科	0	0		精神問題			
												脳神経外科	27	98	125					
再	入院	248	18	90	3	20	0	0	0	75	42	整形外科	24	48	72	入退院転院問題				
													皮膚科	0	5	5				
													泌尿器科	12	60	72	治療問題			
再	外来	418	69	30	2	2	0	0	0	222	93	産婦人科	44	67	111					
													眼科	2	24	26	施設問題			
													耳鼻咽喉科	0	8	8	就職学校問題			
合計	入院	515	74	214	4	46	0	0	7	126	44	放射線科	0	9	9					
													神経内科	0	102	102				
													心臓血管外科	0	0		院内問題			
合計	外来	937	336	71	10	5	0	0	4	411	100	精神科	0	0						
													歯科口腔外科	1	9	10	その他	351	682	1,033
													救急科	0	0					
合計	入院	1,452	410	285	14	51	0	0	11	537	144	新生児科	0	0						
													総合診療科	0	0					
													呼吸器外科	0	0					
合計	外来	937	336	71	10	5	0	0	4	411	100	麻酔科・その他	0	8	8	合計	515	937	1,452	

令和3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							記		
			一般 医療情報	医療機関 の情報	日常生活	関係性に関して			ピア情報		その他	
						医療者	患者・家族間	友人・知人				
4月	1	41	13	1	22	0	0	0	3	2	0	
5月	0	41	13	0	22	0	0	0	0	6	0	
6月	0	44	14	0	12	1	0	0	0	17	0	
7月	1	36	7	1	28	0	0	0	0	1	0	
8月	0	29	17	0	7	0	0	0	0	5	0	
9月	1	36	19	0	13	0	0	0	0	5	0	
10月	0	59	27	0	23	0	0	0	0	9	0	
11月	2	68	31	0	31	0	0	0	0	8	0	
12月	2	61	42	1	17	0	0	0	0	3	0	
1月	0	62	40	0	17	0	0	0	0	5	0	
2月	0	57	33	1	17	0	0	0	0	7	0	
3月	0	65	22	1	31	0	0	0	0	11	0	
総計	7	599	278	5	240	1	0	0	3	79	0	

令和3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	1,368	1,363	1,069	1,145	1,452	1,078	1,381	1,393	1,516	1,494	1,229	1,057	15,545
小児科	88	42	78	86	49	37	45	24	24	43	37	43	596
外科	753	1,012	1,002	939	970	585	809	834	852	926	613	718	10,013
脳神経外科	526	628	608	706	830	548	571	557	777	925	555	490	7,721
整形外科	1,509	1,661	1,378	1,477	1,068	790	1,046	1,288	1,235	1,442	1,432	1,194	15,520
皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
泌尿器科	206	211	219	254	205	172	213	222	193	168	133	159	2,355
産婦人科	277	372	426	490	374	367	299	305	254	425	355	291	4,235
眼科	62	70	50	51	32	28	62	90	78	81	100	111	815
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	1,009	805	734	647	654	767	784	908	728	749	601	730	9,116
歯科口腔外科	12	23	24	101	27	7	28	22	14	29	18	10	315
合計	5,810	6,187	5,588	5,896	5,661	4,379	5,238	5,643	5,671	6,282	5,073	4,803	66,231

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	45.6	44.0	35.6	36.9	46.8	35.9	44.5	46.4	48.9	48.2	43.9	34.1	42.6
小児科	2.9	1.4	2.6	2.8	1.6	1.2	1.5	0.8	0.8	1.4	1.3	1.4	1.6
外科	25.1	32.6	33.4	30.3	31.3	19.5	26.1	27.8	27.5	29.9	21.9	23.2	27.4
脳神経外科	17.5	20.3	20.3	22.8	26.8	18.3	18.4	18.6	25.1	29.8	19.8	15.8	21.2
整形外科	50.3	53.6	45.9	47.6	34.5	26.3	33.7	42.9	39.8	46.5	51.1	38.5	42.5
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	6.9	6.8	7.3	8.2	6.6	5.7	6.9	7.4	6.2	5.4	4.8	5.1	6.5
産婦人科	9.2	12.0	14.2	15.8	12.1	12.2	9.6	10.2	8.2	13.7	12.7	9.4	11.6
眼科	2.1	2.3	1.7	1.6	1.0	0.9	2.0	3.0	2.5	2.6	3.6	3.6	2.2
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	0.0
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	33.6	26.0	24.5	20.9	21.1	25.6	25.3	30.3	23.5	24.2	21.5	23.5	25.0
歯科口腔外科	0.4	0.7	0.8	3.3	0.9	0.2	0.9	0.7	0.5	0.9	0.6	0.3	0.9
合計	193.7	199.6	186.3	190.2	182.6	146.0	169.0	188.1	182.9	202.6	181.2	154.9	181.5

③平均在院日数（全体）

診療科	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
内科	15.3	17.9	14.3	16.8	15.4	16.5	17.1	16.1	15.7	20.5	13.8	14.2	16.1
小児科	3.8	4.3	5.3	3.1	4.1	3.9	4.0	2.8	3.3	4.6	2.4	2.9	3.7
外科	11.9	15.3	15.1	12.9	15.4	12.2	14.6	13.1	11.4	13.6	11.9	12.3	13.3
脳神経外科	17.2	18.7	19.3	25.8	25.3	19.1	16.6	16.4	24.3	28.3	20.6	20.3	21.0
整形外科	38.4	35.1	29.5	37.0	31.0	26.5	32.8	29.3	23.4	36.1	38.1	35.2	32.5
皮膚科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
泌尿器科	7.4	8.5	8.0	11.5	8.2	13.3	6.6	7.7	7.7	7.8	6.5	7.0	8.1
産婦人科	6.3	9.6	8.6	9.5	10.0	5.8	7.6	5.8	6.3	6.8	6.4	6.4	7.3
眼科	4.4	5.6	4.0	4.1	4.9	5.1	5.6	4.6	4.4	4.4	6.4	8.3	5.2
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	0.0
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	14.5	16.6	14.1	11.3	13.1	18.0	13.2	15.7	13.0	15.4	14.5	16.4	14.5
歯科口腔外科	3.0	6.7	7.0	13.4	4.4	6.0	17.3	6.3	3.7	4.8	8.0	4.0	7.2
合計	14.7	17.4	15.0	15.6	15.9	14.6	14.9	14.4	14.3	16.9	14.7	14.7	15.3

（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3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	1,178	1,103	1,174	1,214	1,298	1,369	1,349	1,276	1,284	1,238	1,130	1,269	14,882
小児科	326	312	342	383	416	316	340	326	321	330	270	392	4,074
外科	762	713	744	756	851	723	801	819	827	772	814	953	9,535
脳神経外科	477	355	428	410	425	347	429	370	426	400	358	424	4,849
整形外科	585	541	663	585	654	631	579	637	647	617	533	623	7,295
皮膚科	264	271	411	406	384	456	462	422	434	467	369	480	4,826
泌尿器科	735	708	844	747	753	638	736	818	683	671	687	785	8,805
産婦人科	346	339	385	394	355	329	330	376	370	341	284	370	4,219
眼科	679	612	697	676	690	603	663	652	671	715	641	762	8,061
耳鼻咽喉科	86	63	72	76	61	78	109	77	75	65	75	92	929
放射線科	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	5
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
神経内科	219	220	209	245	207	241	212	206	221	216	216	267	2,679
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	644	610	682	719	636	663	597	603	644	610	553	587	7,548
歯科口腔外科	882	724	940	948	923	821	941	982	951	886	690	788	10,476
合計	7,185	6,572	7,591	7,560	7,653	7,216	7,548	7,564	7,554	7,328	6,620	7,792	88,183

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	56.1	61.3	53.4	60.7	61.8	68.5	64.2	63.8	64.2	65.2	62.8	57.7	61.5
小児科	15.5	17.3	15.5	19.2	19.8	15.8	16.2	16.3	16.1	17.4	15.0	17.8	16.8
外科	36.3	39.6	33.8	37.8	40.5	36.2	38.1	41.0	41.4	40.6	45.2	43.3	39.4
脳神経外科	22.7	19.7	19.5	20.5	20.2	17.4	20.4	18.5	21.3	21.1	19.9	19.3	20.0
整形外科	27.9	30.1	30.1	29.3	31.1	31.6	27.6	31.9	32.4	32.5	29.6	28.3	30.1
皮膚科	12.6	15.1	18.7	20.3	18.3	22.8	22.0	21.1	21.7	24.6	20.5	21.8	19.9
泌尿器科	35.0	39.3	38.4	37.4	35.9	31.9	35.0	40.9	34.2	35.3	38.2	35.7	36.4
産婦人科	16.5	18.8	17.5	19.7	16.9	16.5	15.7	18.8	18.5	17.9	15.8	16.8	17.4
眼科	32.3	34.0	31.7	33.8	32.9	30.2	31.6	32.6	33.6	37.6	35.6	34.6	33.3
耳鼻咽喉科	4.1	3.5	3.3	3.8	2.9	3.9	5.2	3.9	3.8	3.4	4.2	4.2	3.8
放射線科	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	0.1	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	10.4	12.2	9.5	12.3	9.9	12.1	10.1	10.3	11.1	11.4	12.0	12.1	11.1
精神科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
心療内科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
循環器内科	30.7	33.9	31.0	36.0	30.3	33.2	28.4	30.2	32.2	32.1	30.7	26.7	31.2
歯科口腔外科	42.0	40.2	42.7	47.4	44.0	41.1	44.8	49.1	47.6	46.6	38.3	35.8	43.3
合計	342.1	365.1	345.0	378.0	364.4	360.8	359.4	378.2	377.7	385.7	367.8	354.2	364.4

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	9.4	9.8	11.7	9.3	9.3	11.0	10.1	11.3	12.6	11.1	10.3	16.3	10.8
小児科	9.6	8.2	5.3	7.2	10.9	12.2	11.7	9.3	10.7	10.3	9.3	12.3	9.3
外科	18.1	15.2	13.3	16.1	14.0	15.4	13.4	19.0	15.3	17.5	22.0	21.2	16.4
脳神経外科	6.5	5.9	7.3	8.5	12.9	13.3	10.0	9.0	8.9	8.7	13.3	14.1	9.1
整形外科	9.0	8.9	12.1	8.4	13.1	13.7	9.2	9.0	8.9	9.6	13.3	11.1	10.2
皮膚科	7.5	5.3	6.7	6.2	10.7	9.1	9.6	9.4	13.6	10.9	14.2	16.6	9.3
泌尿器科	16.0	23.6	21.1	22.6	25.1	16.8	17.1	14.9	16.7	18.1	16.8	18.3	18.5
産婦人科	8.4	8.5	9.0	8.8	7.6	9.7	8.7	8.7	10.0	7.4	7.1	11.2	8.7
眼科	75.4	47.1	77.4	45.1	46.0	46.4	51.0	72.4	51.6	51.1	58.3	34.6	51.7
耳鼻咽喉科	7.8	12.6	9.0	6.9	30.5	7.1	6.8	4.3	10.7	4.3	10.7	5.4	7.3
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	43.8	27.5	26.1	40.8	207.0	18.5	23.6	20.6	18.4	43.2	15.4	22.3	26.0
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	10.9	11.1	10.0	11.8	13.0	13.8	10.1	9.9	10.9	11.3	13.5	11.3	11.3
歯科口腔外科	7.9	8.0	8.0	8.7	9.6	9.9	10.0	9.5	10.3	8.9	13.3	7.8	9.1
合計	11.0	10.7	11.0	10.9	12.8	12.9	11.6	11.7	12.6	12.0	13.9	14.2	12.0

（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3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	事務次長兼総務課長	長友 真	用地対策課	藤井 博文	会計課	
	医事・経営企画課長	園部 太郎	財産総合管理課	横山 誠司	中央保健所	
	主幹	小野 美代子	環境管理課	濱川 公彦	企業局総務課	
	主事	坂本 達哉	秘書広報課広報戦略室	岩切 圭佑	割愛退職(総務省へ出向)	
	主事	安田 海渡	新規採用	神山 美沙希	会計課	
リハビリテーションシヨン科	主任	樋口 邦彦	県立日南病院 主査	海野 俊郎	県立延岡病院 主任	
	主査	槇原 優子	県立宮崎病院 主査	濱田 光信	県立宮崎病院 主査	
	主査	津輪元 修一	県立宮崎病院 主査	廣嶋 麗子	県立宮崎病院 主査	
	主任技師	甲斐 大士	県立宮崎病院 主任技師	増田 洸一	県立延岡病院 主任技師	
	技師	古川 勝幸	県立宮崎病院 技師			
	技師	小川 拓巳	新規採用			
放射線科	主任技師	比江嶋 信作	県立宮崎病院 主任技師	矢野 隆祐	県立宮崎病院 技師	
	技師	上野 敦史	県立宮崎病院 技師	池田 佳小里	県立延岡病院 技師	
臨床検査科	技師	佐藤 采郁	県立宮崎病院 技師	福田 早織	県立宮崎病院 主査	
	技師	宮原 聖奈	衛生環境研究所	川原 茜	県立宮崎病院 技師	
	技師	田辺 みずき	新規採用			
栄養管理科	技師	財津 侑莉	県立延岡病院 技師	岸田 真治	延岡保健所	
臨床工学科	主任技師	落合 兼治	県立宮崎病院 主任技師	奥 智樹	県立延岡病院 主任技師	
	技師	楠木 一沙	県立延岡病院 技師	橋口 八千代	県立宮崎病院 技師	
薬剤部	主査	境田 昌江	県立宮崎病院 主査	山口 凌	小林保健所	
	主査	永峰 幹生	県立宮崎病院 主査	山崎 遣斗	退職	
	技師	二見 美由紀	新規採用	齊家 和仁	退職	
	技師	今村 康平	新規採用			
看護部	副看護部長	井上 洋子	県立宮崎病院 副看護部長	萩原 月美	定年退職	
	看護師長	長田 智恵	県立宮崎病院 看護師長	上山 美紀	県立宮崎病院 看護師長	
	看護師長	野辺 直美	県立日南病院 副看護師長	田村 ルリ子	定年退職	
	看護師長	富森 忍	県立日南病院 副看護師長	末留 孝子	定年退職	
	副看護師長	大野 綾	県立宮崎病院 副看護師長	藤田 恵子	県立延岡病院 看護師長	
	副看護師長	黒木 千誉	県立宮崎病院 副看護師長	清水 幸子	県立宮崎病院 副看護師長	
	副看護師長	沖水 利佳	県立日南病院 主査	鳥越 恵子	退職	
	副看護師長	守矢 美代子	県立日南病院 主査	本部 博美	県立宮崎病院 主査	
	主査	松本 友紀子	県立宮崎病院 主査	山口 良子	定年退職	
	主査	北川 亜紀	県立宮崎病院 主査	大谷 吉美	県立宮崎病院 主査	
	主査	土器屋 智子	県立宮崎病院 主任技師			
	主任技師	野崎 展子	こども療育センター			
	主任技師	高橋 晶子	県立宮崎病院 主任技師			

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	松下 瞳	県立宮崎病院 主任技師	小林 美智子	県立宮崎病院 主任技師	
	主任技師	加治佐 恵	県立宮崎病院 主任技師	森 亜希子	退職	
	主任技師	谷口 美鈴	県立宮崎病院 主任技師	米井 聡子	県立宮崎病院 主任技師	
	技師	伊知地 彩香	県立宮崎病院 技師	井坂 三代	県立宮崎病院 主任技師	
		新坂 依子	県立宮崎病院 技師	平原 理奈	県立宮崎病院 主任技師	
		岩切 勇耶	県立宮崎病院 技師	藤高 健太	県立宮崎病院 主任技師	
		大野 栞	県立宮崎病院 技師	廣瀬 友美	退職	
		朝稲 千尋	県立宮崎病院 技師	佐伯 哲哉	退職	
		倉永 幸奈	県立宮崎病院 技師	岩倉 佳奈美	県立宮崎病院 主任技師	
		長渡 則子	県立宮崎病院 技師	志々目 阿希	県立宮崎病院 主任技師	
		河野 綾乃	県立宮崎病院 技師	白川 友美	退職	
		山下 夏央	県立宮崎病院 技師	黒木 綾	県立宮崎病院 主任技師	
		今村 知沙	新規採用	長友 梓	県立宮崎病院 主任技師	
		内田 麻衣子	〃	石塚 知子	県立宮崎病院 主任技師	
		後藤 紗耶	〃	時任 里香	県立宮崎病院 技師	
		清水 友貴	〃	長友 妃結	県立宮崎病院 技師	
		松田 杏華	新規採用(4/15)	福山 百花	退職	
		小森 彩葉	〃	藤井 美里	県立宮崎病院 技師	
		山下 優菜	〃	尾形 真梨	県立宮崎病院 技師	
		中森 千夏	〃	長友 優佳	県立宮崎病院 技師	
		三橋 奈於	〃	甲斐 由理絵	県立宮崎病院 技師	
		弘田 舞	〃	秋山 優衣	県立宮崎病院 技師	
		柿塚 星来	〃	長岡 映見	県立宮崎病院 技師	
		川野 龍哉	〃	長友 彩花	退職	
		黒岩 雄大	〃	金井 智穂実	退職	
		西村 春花	〃	岩切 碧	(既退職)	
				坂上 明子	退職	

2. 医師人事異動（令和3年4月1日～令和4年3月31日）

氏 名	診療科名	職 名	内 容	年 月 日	新・旧 所 属	備 考
松田 俊太郎	地域医療科	医長	採用	R3.4.1	串間市民病院より	
伊東 芳郎	地域医療科	医長	採用 退職	R3.4.1 R4.3.31	宮崎市立田野病院より 県立宮崎病院へ	
堀之内 翔一	脳神経外科	医員	採用 退職	R3.4.1 R4.3.31	宮崎大学医学部附属病院より 誠和会 和田病院へ	
木村 翔一	泌尿器科	副医長	採用 退職	R3.4.1 R4.3.31	おがわクリニックより 宮崎大学医学部附属病院へ	
近藤 仁美	歯科口腔外科	医員	採用 退職	R3.4.1 R4.1.31	宮崎大学医学部附属病院より 福岡市個人開業歯科医院 (R4.4.1～)	
興梠 聡志	麻酔科	副医長	採用 退職	R3.4.1 R4.3.31	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	
原 大介	外科	医員	採用 退職	R3.4.1 R4.3.31	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	
當瀬 雅大	整形外科	医員	採用 退職	R3.4.1 R4.3.31	宮崎大学医学部附属病院より 都城郡医師会病院へ	
川野 綾子	地域医療科	副医長	異動 異動	R3.4.1 R4.3.31	椎葉村国民健康保険病院より 高千穂町国民健康保険病院へ	
西園 隆三	内科	医長	採用 異動	R3.6.1 R4.3.31	宮崎江南病院より 県立延岡病院へ	
谷口 肇	産婦人科	医長	退職	R3.7.31	古賀総合病院へ	
明野 慶子	産婦人科	医長	採用	R3.8.1	宮崎市郡医師会病院より	
森林 耕平	循環器内科	医長	退職	R3.9.30	宮崎大学医学部附属病院へ	
大窪 崇之	循環器内科	医長	採用	R3.10.1	都城市郡医師会病院より	
川越 隆行	整形外科	医員	採用	R3.10.1	藤元総合病院より	
堀之内 みどり	眼科	医員	退職	R3.10.31	宮崎大学医学部附属病院へ	
山添 早織	眼科	医員	採用 異動	R3.11.1 R4.3.31	宮崎中央眼科病院より 県立宮崎病院へ	
楯 真由美	小児科	医員	退職	R3.11.30	国立病院機構宮崎病院へ	

氏 名	診 療 科 名	職 名	内 容	年 月 日	新 ・ 旧 所 属	備 考
入佐 浩史	小児科	医員	異動	R3. 12. 1	県立宮崎病院より	
笹井 美伶	小児科	医員	採用	R3. 12. 1	県立宮崎病院より	
田村 千奈見	眼科	医員	退職	R3. 12. 31	宮崎大学医学部附属病院へ	
伊達木 正子	産婦人科	医員	退職	R4. 1. 31	宮崎大学医学部附属病院へ	
大澤 綾子	産婦人科	副医長	採用	R4. 2. 1	宮崎大学医学部附属病院より	
山下 祐典	歯科口腔外科	医員	採用	R4. 3. 1	宮崎大学医学部附属病院より	
落合 佳代	小児科	副医長	異動	R4. 3. 31	県立宮崎病院へ	
落合 貴裕	外科	副医長	退職	R4. 3. 31	宮崎大学医学部附属病院へ	
中山 徹男	産婦人科	副医長	退職	R4. 3. 31	宮崎大学医学部附属病院へ	

3. 医師（臨床研修医）人事異動（令和 3 年 4 月 1 日～令和 4 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
荒木 裕介		臨床研修医	採用	R3. 4. 1	宮崎大学より	基幹型
蛭原 悠晟		臨床研修医	採用	R3. 4. 1	宮崎大学より	〃
鶴田 健二		臨床研修医	採用	R3. 4. 1	宮崎大学より	〃
坂口 岳彦		臨床研修医	採用	R3. 4. 1	宮崎大学より	〃
櫛本 孝彦		臨床研修医	採用	R3. 4. 1	宮崎大学より	〃
新地 康規		臨床研修医	採用	R3. 4. 1	宮崎大学より	〃
西田 脩通	内科	臨床研修医	採用 退職	R3. 7. 1 R3. 9. 30	県立延岡病院より 県立宮崎病院へ	フェニックス プログラム
荒川 大輝	整形外科 内科・外科	臨床研修医	採用 退職	R3. 7. 1 R3. 9. 30	西米良診療所より 県立延岡病院へ	〃
上池 陸人	外科・泌尿 循環器内科	臨床研修医	採用 退職	R3. 7. 1 R3. 9. 30	県立宮崎病院より 県立延岡病院へ	〃
長友 優菜	産婦人科	臨床研修医	採用 退職	R3. 10. 1 R3. 10. 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	協力型
大西 斉	内科	臨床研修医	採用 退職	R3. 10. 1 R3. 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
戸村 祐理子	産婦人科 麻酔科	臨床研修医	採用 退職	R3. 9. 1 R3. 12. 31	宮崎大学医学部附属病院より 都城市郡医師会病院へ	協力型
横尾 優希		臨床研修医	退職	R4. 3. 31	宮崎大学医学部附属病院へ	基幹型
武谷 一徹		臨床研修医	退職	R4. 3. 31	福岡大学病院へ	〃
宮元 耀嗣		臨床研修医	退職	R4. 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3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）	長 友 真
○ 総務課		
兼課長	（事務）	長 友 真
庶務主幹	（事務）	小野 美代子
整備副主幹	（技術）	竹之前 勇介
○ 医事・経営企画課		
課長	（事務）	園 部 太 郎
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）	徳 留 陽 子
○ 感染管理科		
兼主任部長	（技術）	木 佐 貫 篤
兼部長	（技術）	平 塚 雄 聡
看護師長	（技術）	谷 口 浩 子
○ 地域医療科		
医 長	（技術）	松 田 俊 太 郎
医 長	（技術）	伊 東 芳 郎
副医長	（技術）	川 野 綾 子
○ 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 田 俊 太 郎
兼医長	（技術）	松 本 充 峰
兼医長	（技術）	森 林 耕 平
兼医長	（技術）	漆 間 雅 人
兼医長	（技術）	伊 東 芳 郎
兼副医長	（技術）	川 野 綾 子
副医長	（技術）	北 村 瑛 子
兼副医長	（技術）	児 玉 成 邦 太
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 太
副医長	（技術）	谷 口 昂 也
○ 小児科		
副医長	（技術）	落 合 佳 代
医 員	（技術）	楯 真 由 美

○ 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）	原 大 介
○ 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）	當 瀬 雅 大
○ 脳神経外科		
部 長	（技術）	杉 本 哲 朗
医 長	（技術）	笠 新 逸
医 員	（技術）	堀之内 翔一
○ 泌尿器科		
医 長	（技術）	鬼 塚 千 衣
副医長	（技術）	木 村 翔 一
○ 産婦人科		
医 長	（技術）	谷 口 肇
副医長	（技術）	中 山 徹 男
医 員	（技術）	伊達木 正子
○ 眼科		
副医長	（技術）	松 元 寛 樹
医 員	（技術）	田村 千奈見
医 員	（技術）	堀之内 みどり
○ 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）	樋 口 邦 彦
主 査	（技術）	津 輪 元 修 一
主 査	（技術）	河 野 智 行
主 査	（技術）	楨 原 優 子
○ 放射線科		
技師長	（技術）	杉 尾 和 久
主 任	（技術）	小 早 川 泰 彦
主 査	（技術）	二 方 美 穂
主 査	（技術）	四 元 真 希
○ 歯科口腔外科		
主任部長	（技術）	鹿 嶋 光 司
医 員	（技術）	近 藤 仁 美
○ 麻酔科		
主任部長	（技術）	江 川 久 子
副医長	（技術）	興 梶 聡 志
○ 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）	佐 野 亜 由 美
○ 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 善 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
主幹兼主任	(技術)	島 田 玲 子
主 査	(技術)	境 田 昌 江
主 査	(技術)	寺 町 文 宏
主 査	(技術)	永 峰 幹 生
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)	山下 美 香 子
副看護部長	(技術)	井 上 洋 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)	石 那 田 真 由 美
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
H C U		
看護師長	(技術)	富 森 忍
副看護師長	(技術)	矢 野 美 佳
副看護師長	(技術)	沖 水 利 佳
主 査	(技術)	福 田 聖 子
4 階東病棟		
看護師長	(技術)	長 津 恵
副看護師長	(技術)	内 木 場 優 美
副看護師長	(技術)	黒 木 千 誉
主 査	(技術)	土 器 屋 智 子
主 査	(技術)	松 本 友 紀 子
主 査	(技術)	前 田 沙 織
N I C U		
看護師長	(技術)	橘 蘭 和 子
副看護師長	(技術)	大 野 綾
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)	守 矢 美 代 子
副看護師長	(技術)	濱 砂 亜 子
主 査	(技術)	井 上 千 鶴 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)	長 友 育 代 奈
副看護師長	(技術)	中 村 文 美
主 査	(技術)	徳 淵 直 美
5 階西病棟		
看護師長	(技術)	川 越 美 香
副看護師長	(技術)	長 友 隆 子
副看護師長	(技術)	齋 藤 里 恵
主 査	(技術)	瀬 戸 山 律 子
主 査	(技術)	福 永 真 弓
主 査	(技術)	川 邊 昭 嗣
主 査	(技術)	北 川 亜 紀
6 階東病棟		
看護師長	(技術)	池 田 史 枝
副看護師長	(技術)	中 川 い み 子
副看護師長	(技術)	谷 真 澄
主 査	(技術)	外 蘭 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)	寺 延 里 美
副看護師長	(技術)	岡 山 和 香
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)	長 田 智 恵
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)	原 田 雅 美
人工透析室		
看護師長	(技術)	野 辺 直 美
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（2021年4月～2022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	西園 隆三	日本内科学会	認定医	2007.10
内科	西園 隆三	日本腎臓学会	専門医	2011.4
内科	西園 隆三	日本腎臓学会	指導医	2017.4
内科	西園 隆三	日本内科学会	総合内科専門医	2018.12
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	大窪 崇之	日本内科学会	総合内科専門医	2017.12
循環器内科	大窪 崇之	日本循環器学会	専門医	2018.4
循環器内科	大窪 崇之	日本心血管インターベンション治療学会	認定医	2020.12
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	児玉 成邦	日本循環器学会	専門医	2022.4.1
循環器内科	谷口 昂也	日本内科学会	認定医	2018.9
小児科	落合 佳代	日本小児科学会	専門医	2021.12
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	中尾 大伸	日本消化器外科学会	専門医	2022.1.1

診療科名	氏 名	学会等名	認定資格	資格取得日
外科	長友 謙三	日本外科学会	専門医	2020.1.1
外科	長友 謙三	日本消化器外科学会	専門医	2022.1.1
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	日本スポーツ協会	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
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
泌尿器科	木村 翔一	日本泌尿器科学会	専門医	2021.10.1
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	明野 慶子	日本産科婦人科学会	専門医	2015.10
産婦人科	明野 慶子	日本産科婦人科学会	指導医	2021.10
産婦人科	明野 慶子	日本スポーツ協会	公認スポーツドクター	2017.10
産婦人科	明野 慶子	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（NCPR）	2019.5
産婦人科	明野 慶子	日本周産期・新生児医学会	暫定指導医（新生児・母体・胎児）	2021.8
産婦人科	明野 慶子	宮崎県医師会	母胎保護法指定医師	2022.1.26
産婦人科	中山 徹男	日本産科婦人科学会	専門医	
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	興梠 聡志	厚生労働省	麻酔科標榜医	2017.4.6

診療科名	氏 名	学会等名	認定資格	資格取得日
麻酔科	興梠 聡志	日本麻酔科学会	専門医	2021.4.1
麻酔科	興梠 聡志	日本小児麻酔学会	認定医	2018.4.1
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	I C D 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	医療カリティマネージャー	2020.4.1
地域医療科	松田 俊太郎	日本消化器外科学会	専門医	2007.12
地域医療科	松田 俊太郎	日本外科学会	専門医	2008.12
地域医療科	松田 俊太郎	日本プライマリケア連合学会	認定医／指導医	2010.4
地域医療科	松田 俊太郎	日本内科学会	認定医	2014.9
地域医療科	松田 俊太郎	日本内科学会	総合内科認定医	2018.4
地域医療科	伊東 芳郎	日本医師会	認定産業医	2019.9.24

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	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	佐藤 采郁	日本臨床細胞学会	細胞検査士	2020.12.10
放射線科	二方 美穂	日本乳がん検診精度管理中央機構	検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師	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	検診マンモグラフィ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	比江嶋 信作	原子力規制委員会	第1種放射線取扱主任者	2014.3.19
放射線科	比江嶋 信作	日本核医学専門技師認定機構	日本核医学専門技師	2019.10.1
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	上野 敦史	原子力規制委員会	第1種放射線取扱主任者	2013.4.1
放射線科	上野 敦史	日本X線CT専門技師認定機構	X 線 C T 認定技師	2020.4.1
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	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
栄養管理科	財津 侑莉	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	2019.3.6
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	津輪元 修一	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	2012.11.24
リハビリテーション科	槇原 優子	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	2013.11.17
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

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	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	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	2021.10.17
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
リハビリテーション科	甲斐 大士	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	2018. 7.22
リハビリテーション科	甲斐 大士	日本心臓リハビリテー ション学会	心臓リハビリテーション指導士	2016. 9.1
リハビリテーション科	古川 勝幸	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	田中 省吾	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	2021.10.17
臨床工学科	落合 兼治	日本透析医学会	透析技術認定士	2016.10.1
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	岩切 詩子	日本病院薬剤師会	日病薬病院薬学認定薬剤師	2019.7.1
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	寺町 文宏	日本病院薬剤師会	日病薬病院薬学認定薬剤師	2021.7.1
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	永峰 幹生	日本薬剤師研修センター	認定実務実習指導薬剤師	2020.4.1
薬剤部	永峰 幹生	日本臨床栄養代謝学会	N S T 専門療法士	2016.2.1
薬剤部	佐藤 昭利	日本アンチドーピング機構	スポーツファーマシスト	2017. 6. 1

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	川崎 麻美	日本看護協会	専門看護師「がん看護」	2021.11.23
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	小田原 瞳	日本看護協会	認定看護師「新生児集中ケア」	2017.7.9
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」	2012.6.24
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	大野 綾	厚生労働省	救急救命士	1995.5.12
看護部	沼村 光代	厚生労働省	社会福祉士	2021.3.15
看護部	増田 中	厚生労働省	介護福祉士	2005.3
看護部	服部 さと美	総務省	防火防災管理	2018.10.11
看護部	服部 さと美	日本災害医学会	MCLSプロバイダー	2018.6.7
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	B L S インストラクター	2015.1
看護部	服部 さと美	日本母胎救命システム普及協議会	J-MELSベーシックコースプロバイダー	2019.6.30
看護部	磯崎 梨香	日本救急医学会	J P T E C 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	I C L S 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	長津 恵	日本周産期医療支援機構	ALSOプロバイダー	2015.9.6
看護部	土器屋 智子	日本周産期医療支援機構	ALSOプロバイダー	2016.11.26
看護部	松本 友紀子	日本周産期医療支援機構	ALSOプロバイダー	2019.11.17
看護部	井上 朝美	日本周産期医療支援機構	ALSOプロバイダー	2015.9.6
看護部	竹原 加奈子	日本周産期医療支援機構	ALSOプロバイダー	2015.9.6
看護部	川瀬 綾美	日本周産期医療支援機構	ALSOプロバイダー	2018.6.10
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	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	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	田浦 のぞみ	日本認知症ケア学会	認知症ケア専門士	2021.5
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
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	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

所属	氏 名	学会等名	認定資格	資格取得日
看護部	大野 綾	日本医療リハビリテーション協会	医療リハビリテーションセラピスト	2015.3.6
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	小田原 瞳	日本周産期・新生児学会	NCPR[専門]コースインストラクター	2016.11.23
看護部	長津 恵	日本周産期・新生児学会	NCPR[専門]コース	2010.9.3
看護部	内古場 優美	日本周産期・新生児学会	NCPR[専門]コース	2015.11.28
看護部	土器屋 智子	日本周産期・新生児学会	NCPR[専門]コース	2015.11.28
看護部	彦田 麻衣子	日本周産期・新生児学会	NCPR[専門]コース	2017.8.9
看護部	河野 綾乃	日本周産期・新生児学会	NCPR[専門]コース	2017.9.4
看護部	黒木 千誉	日本周産期・新生児学会	NCPR[専門]コース	2011.6.18
看護部	松本 友紀子	日本周産期・新生児学会	NCPR[専門]コース	2010.12.26
看護部	大坪 智子	日本周産期・新生児学会	NCPR[専門]コース	2019.6.17
看護部	井上 朝美	日本周産期・新生児学会	NCPR[専門]コース	2015.11.28
看護部	大野 栞	日本周産期・新生児学会	NCPR[専門]コース	2018.6.8
看護部	末益 可奈	日本周産期・新生児学会	NCPR[専門]コース	2018.8.27
看護部	竹原 加奈子	日本周産期・新生児学会	NCPR[専門]コース	2010.12.26
看護部	斉藤 愛	日本周産期・新生児学会	NCPR[専門]コース	2021.7.17
看護部	緒方 恵梨	日本周産期・新生児学会	NCPR[専門]コース	2018.6.23
看護部	服部 さと美	日本周産期・新生児学会	NCPR[専門]コース	2018.6.23
看護部	大野 綾	日本周産期・新生児学会	NCPR[専門]コース	2022.2.19
看護部	河野 和子	日本周産期・新生児学会	NCPR[専門]コース	2019.8.2
看護部	山下 夏央	日本周産期・新生児学会	NCPR[専門]コース	2022.2.19
看護部	金丸 和佳奈	日本周産期・新生児学会	NCPR[専門]コース	2019.8.2
看護部	鶴田 由紀	日本周産期・新生児学会	NCPR[専門]コース	2022.2.19
看護部	土器屋 智子	日本助産評価機構	アドバンス助産師	2018.12.12
看護部	松本 友紀子	日本助産評価機構	アドバンス助産師	2018.12.12
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	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	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	鈴木 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	服部 さと美	日本防災士機構	防災士	2019.4.22
看護部	河野 和子	日本防災士機構	防災士	2022.2.25
看護部	大野 綾	宮崎県介護国民健康保険課	介護支援専門員	1999.7.25
看護部	吉田 志穂	厚生労働省	歯科衛生士	1994.5.25
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

所属	氏 名	学会等名	認定資格	資格取得日
看護部	河野 和子	日本能力開発推進協会	メンタル心理カウンセラー	2021.11.30
看護部	河野 和子	日本能力開発推進協会	上級心理カウンセラー	2022.3.7
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	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	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（2022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
循環器内科	日本循環器学会	研修関連施設	2022. 4. 1
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
	宮崎県医師会	母体保護法指定施設	2022. 1. 26
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（2021年4月～2022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	2021. 4. 1
外科	峯 一彦	臨床教授	2021. 4. 1
麻酔科	江川 久子	臨床教授	2021. 4. 1
整形外科	松岡 知己	臨床教授	2021. 4. 1
泌尿器科	鬼塚 千衣	臨床教授	2021. 4. 1
脳神経外科	杉本 哲朗	臨床教授	2021. 4. 1
歯科口腔外科	鹿嶋 光司	臨床教授	2021. 4. 1
臨床検査科	木佐貫 篤	臨床准教授	2021. 4. 1
産婦人科	谷口 肇	臨床准教授	2021. 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
R3. 8. 7	宮日	県立病院事業、3年ぶりに黒字 コロナ感染者の空床確保料等の影響により、純利益 13 億 4429 万円。
R3. 12. 8	宮日	県立 3 病院上半期の純利益が前年比 12 倍に 4 月～9 月の事業収益が 178 億 3885 万円（前年同期比 9.2 %増）となる見通し

10. 医療訴訟の状況

令和 3 年度は該当なし。

令和 3 年度の死因究明制度件数は 0 件。

