

令和 6 年 度

宮 崎 県 立 日 南 病 院 年 報

(令和 6 年 4 月 1 日～令和 7 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. 3.0）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） 0 9 8 7 - 2 3 - 3 1 1 1

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、下記の権利と責務を有しております。

- 1 常に人間としての尊厳が尊重される権利
- 2 社会的地位、人種、信条等を問わず、安全に配慮した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務
- 7 院内秩序と適切な医療環境を確保するため、院内の諸規則を遵守する責務

(令和6年6月改定)

令和6年度年報発刊にあたって

当院は南那珂医療圏の中核病院として、急性期医療、救急医療、災害医療などの高度で良質な医療、さらには地域医療支援病院として、地域社会に貢献する医療を提供して参りました。この役割を継続して果たしていくために、安定した経営を目指して職員一丸となって取り組んでいるところですが、急激な人口減少や少子高齢化に伴う患者数の減少及び諸経費の高騰などが原因で、2年連続で多額の赤字を計上する厳しい経営状況となりました。

この状況に対して2つの取り組みを実施しました。1つ目は1病棟（52床）を削減して経費節減と稼働率向上を目指した病棟再編。2つ目は放射線治療を必要とする患者数減少を背景として、新規更新費用や保守点検費用の削減を目指した治療機器の整理です。これらの費用節減効果は次年度以降に反映されるものと思います。

病院全体のテーマとしては、働く人を惹きつけ、さらには地域全体を惹きつける、いわゆる「マグネットホスピタル」を目指して引き続き活動しています。

この年報をご高覧の上ご指導ご鞭撻をいただければ幸いに存じます。よろしく願いいたします。

令和7年9月吉日 宮崎県立日南病院院長 原 誠一郎

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 -----	10
	(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 -----	13
4	院内各種委員会等組織 -----	20
5	宮崎県病院事業経営計画2021（R6年3月改定）について -----	29
6	県立日南病院「経営計画2021」アクションプランについて -----	29
7	経営改善（収益の確保）の取り組み -----	29
8	臨床研修指定病院としての取り組み -----	30
9	研修医確保事業について -----	30
10	看護師確保事業について -----	31
11	働き方改革について -----	32
12	災害拠点病院としての取り組み -----	32
13	宮崎県がん診療指定病院としての取り組み -----	33
14	病院機能評価認定更新に向けての取り組み -----	33
15	診療支援部門の取り組み状況 -----	35
	【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 -----	47
17	医療安全への取り組み -----	48
18	感染症対策への取り組み -----	50
19	褥瘡対策への取り組み -----	59
20	NSTへの取り組み -----	59
21	緩和ケアへの取り組み -----	59
22	クリニカルパスへの取り組み -----	60
23	その他の患者サービスへの取り組み -----	63
	(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 4	経費節減への取り組み -----	65
2 5	未収金対策への取り組み -----	66
2 6	個人情報保護についての取り組みについて -----	66
2 7	日南串間地域医療構想調整会議 公立病院部会について -----	66
2 8	TQM活動 -----	67
2 9	県立日南病院の研究支援ネットワークについて -----	68
3 0	県立日南病院ホームページについて -----	68
3 1	病院広報誌「なんぷう」について -----	68
第 2 章	看護部	
1	看護部理念・看護部基本方針 -----	69
2	令和 6 年度看護部目標 -----	69
3	令和 6 年度看護部活動概要 -----	69
4	看護部組織図 -----	70
5	各部署の活動 -----	71
	【外来】・【外来化学療法室】・【3 東病棟】・【HCU】・【4 東病棟・GCU】 【NICU】・【4 西病棟】・【5 東病棟】・【5 西病棟】・【6 東病棟】 【人工透析室】・【手術室】・【中央材料室】	
6	看護部委員会の活動 -----	84
	【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】・【看護部パス委員会】	
7	専門領域リソースナース会の活動 -----	92
	【皮膚・排泄ケアリソースナース会】・【緩和ケアリソースナース会】 【救急看護リソースナース会】・【糖尿病看護リソースナース会】 【地域連携看護リソースナース会】・【認知症看護リソースナース会】 【がん薬物療法看護リソースナース会】・【摂食・嚥下障害看護リソースナース会】 【感染管理リソースナース会】	
8	認定看護師の活動 -----	99
	【皮膚・排泄ケア認定看護師（WOCN）活動報告】 【がん性疼痛看護認定看護師 活動報告】 【感染管理認定看護師 活動報告】 【摂食・嚥下障害看護認定看護師 活動報告】 【救急看護認定看護師 活動報告】 【がん看護専門看護師 活動報告】	
第 3 章	地域連携・交流・貢献	
1	患者支援センター令和 6 年度の活動 -----	105
	（1）患者支援センターの活動概要 （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 6 年度の主な活動報告と成果	
2	南那珂医師会・日南保健所・日南市役所等との協力・連携 -----	110
	（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 （8）在宅療養後方支援病院としての役割	
3	地域諸機関からの研修・実習受入等 -----	113
	（1）教育機関等 （2）行政機関等	
4	献血への協力 -----	117
5	看護部が協力した地域の催しイベント等	

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-----	118
	（1）各診療科・部署別発表数	
	（2）各診療科業績一覧	
2	院内発表・研修会等 -----	132
	（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 -----	139
4	県立日南病院で開催した／担当した学会等 -----	140
5	診療科・部門等が主催した講演会・研究会等-----	140
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 -----	142
7	競争的研究費用受け入れ等の状況 -----	142
第5章	診療等統計資料	
	・【臨床指標】【経営指標】 -----	143
	・令和6年度入院患者疾病別統計（ICD-10準拠）-----	144
	・令和6年度死因統計 -----	150
	・令和6年度手術統計（外来手術を除く）-----	151
	・日南病院における救急患者受入状況（令和6年度）-----	154
	・令和6年度放射線科統計 -----	155
	・令和6年度内視鏡統計 -----	155
	・令和6年度診療科別麻酔件数 -----	156
	・令和6年度HCU入室患者 -----	157
	・令和6年度臨床検査統計 -----	158
	・輸血関連業務 -----	159
	・令和6年度医療相談状況 -----	161
	・令和6年度がん相談支援センター 月別相談状況 -----	162
	・令和6年度入院患者の状況（診療科別・月別） -----	163
	・令和6年度外来患者の状況（診療科別・月別） -----	164
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）-----	165
2	医師人事異動（常勤職員） -----	167
3	医師人事異動（臨床研修医）-----	169
4	職員名簿（役付職員） -----	170
5	常勤職員の学会等認定資格取得状況 -----	172
6	学会認定施設状況 -----	179
7	学会評議員資格状況 -----	179
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-----	179
9	県立日南病院に関する報道 -----	180
10	医療訴訟の状況 -----	180

第 1 章 病院の概要

1 病院の概要

(令和7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、脳神経内科、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225床、感染症4床、合計229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)
地域包括ケア病棟入院料 (平成27年8月1日から)
ハイケアユニット入院医療管理料1 (平成28年10月1日から)
- (7) 施設の規模
- | | |
|-----|--------------------------|
| 土地 | 36,046.23 m ² |
| 建物 | 23,737.88 m ² |
| 駐車場 | 外来 303 台 |
| | 職員 238 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 |
| ・地域周産期母子医療センター認定 | 平成20年 4月 1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	平成 30 年 7 月 18 日
・在宅療養後方支援病院	令和 4 年 12 月 1 日
・宮崎県感染症予防計画における第一種協定指定医療機関	令和 6 年 4 月 1 日
・（公財）日本医療機能評価機構の更新認定（4 回目更新） （機能種別版評価項目 3rdG：Ver. 3. 0、一般病院 2）	令和 6 年 12 月 6 日

施設基準名	略称	受理番号	算定開始年月日
医療DX推進体制整備加算	(医療DX)	第416号	令和6年6月1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
歯科外来診療医療安全対策加算2	(外安全2)	第165号	平成30年10月1日
歯科外来診療感染対策加算4	(外感染4)	第1号	令和6年6月1日
一般病棟入院基本料	(一般入院)	第452号	令和7年1月1日
救急医療管理加算	(救急医療)	第38号	令和2年4月1日
超急性期脳卒中加算	(超急性期)	第9号	平成30年12月1日
診療録管理体制加算3	(診療録3)	第13号	平成16年5月1日
医師事務作業補助体制加算1	(事補1)	第49号	令和7年1月1日
急性期看護補助体制加算	(急性看補)	第3号	令和7年1月1日
看護職員夜間配置加算	(看夜配)	第26号	令和7年2月1日
療養環境加算	(療)	第55号	令和7年1月1日
重症者等療養環境特別加算	(重)	第32号	令和6年12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)	第30号	令和6年7月1日
感染対策向上加算1	(感染対策1)	第3号	令和7年1月1日
患者サポート体制充実加算	(患サポ)	第54号	平成24年12月1日
褥瘡ハイリスク患者ケア加算	(褥瘡ケア)	第16号	平成27年7月1日
ハイリスク妊娠管理加算	(ハイ妊娠)	第5号	平成20年4月1日
ハイリスク分娩管理加算	(ハイ分娩)	第4号	平成23年4月1日
後発医薬品使用体制加算1	(後発使1)	第102号	令和4年10月1日
病棟薬剤業務実施加算1	(病棟薬1)	第20号	令和7年1月1日
データ提出加算	(データ提)	第12号	平成24年10月1日
入退院支援加算	(入退支)	第82号	令和7年1月1日
認知症ケア加算	(認ケア)	第56号	令和6年2月1日
せん妄ハイリスク患者ケア加算	(せん妄ケア)	第38号	令和5年1月1日
地域医療体制確保加算	(地医確保)	第8号	令和7年1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	令和6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及び地域包括ケア入院医療管理料2	(地包ケア2)	第20号	令和6年10月1日
入院時食事療養／生活療養(Ⅰ)	(食)	第300号	昭和49年10月1日
心臓ペースメーカー指導管理料の注5に規定する遠隔モニタリング加算	(遠隔ペ)	第16号	令和4年4月1日
がん性疼痛緩和指導管理料	(がん疼)	第12号	平成22年4月1日
がん患者指導管理料イ	(がん指イ)	第8号	令和4年10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
小児運動器疾患指導管理料	(小運指管)	第27号	令和4年4月1日
乳腺炎重症化予防ケア・指導料	(乳腺ケア)	第17号	令和6年2月1日
婦人科特定疾患治療管理料	(婦特管)	第39号	令和5年11月1日
二次性骨折予防継続管理料1	(二骨管1)	第12号	令和4年5月1日
二次性骨折予防継続管理料2	(二骨継2)	第22号	令和5年6月1日
二次性骨折予防継続管理料3	(二骨継3)	第43号	令和5年6月1日
夜間休日救急搬送医学管理料の注3に規定する救急搬送看護体制加算	(救搬看護)	第7号	令和2年4月1日
外来腫瘍化学療法診療料1	(外化診1)	第2号	令和6年10月1日
連携充実加算	(外化連)	第8号	令和4年4月1日
開放型病院共同指導料	(開)	第18号	平成30年8月1日
ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅰ)	(ハイⅠ)	第17号	平成18年7月1日
がん治療連携計画策定料	(がん計)	第3号	平成23年10月1日
薬剤管理指導料	(薬)	第34号	平成12年4月1日
医療機器安全管理料1	(機安1)	第8号	平成20年4月1日
医療機器安全管理料(歯科)	(機安歯)	第5号	平成25年4月1日
歯科治療時医療管理料	(医管)	第149号	平成26年7月1日

施設基準名	略称	受理番号	算定開始年月日
在宅療養後方支援病院	(在後病)	第2号	令和4年12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
遺伝学的検査の注1に規定する施設基準	(遺伝検1)	第6号	令和元年8月1日
BRCA1／2遺伝子検査	(BRCA)	第5号	令和4年4月1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)	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
ロービジョン検査判断料	(ロー検)	第11号	令和4年11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
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55号	令和4年7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
人工腎臓	(人工腎臓)	第24号	平成30年4月1日
導入期加算1	(導入1)	第67号	令和5年4月1日
透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算	(透析水)	第16号	平成26年4月1日
ストーマ合併症加算	(スト合)	第7号	令和6年6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
口腔粘膜処置	(口腔粘膜)	第76号	平成30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
緊急整復固定加算及び緊急挿入加算	(緊急固)	第1号	令和4年5月1日
緑内障手術(流出路再建術(眼内法)及び水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術)	(緑内眼ド)	第1号	平成30年4月1日
乳癌センチネルリンパ節生検加算2及びセンチネルリンパ節生検(単独)	(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
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術(リードレスペースメーカー)	(ペリ)	第8号	令和5年8月1日
大動脈バルーンパンピング法(IABP法)	(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	(造設前)	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
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
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
歯根端切除手術の注3	(根切顕微)	第13号	平成28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
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
悪性腫瘍病理組織標本加算	(悪病組)	第5号	令和4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
看護職員処遇改善評価料67	(看処遇67)	第1号	令和4年11月1日
外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)	(外在ベⅠ)	第242号	令和6年6月1日
歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)	(歯外在ベⅠ)	第143号	令和6年6月1日
入院ベースアップ評価料116	(入ベ116)	第2号	令和6年6月1日
酸素の購入単価	(酸単)	第16940号	令和6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

※診療科により、予約が必要であることや診療日等が異なることがありますので、事前にお問い合わせください。

② 急患の場合は随時受け入れていますが、事前に連絡をお願いします。

③ 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 耳鼻咽喉科の増設 (4科)

24年 9月 眼科の増設 (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)
放射線科の増設 (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

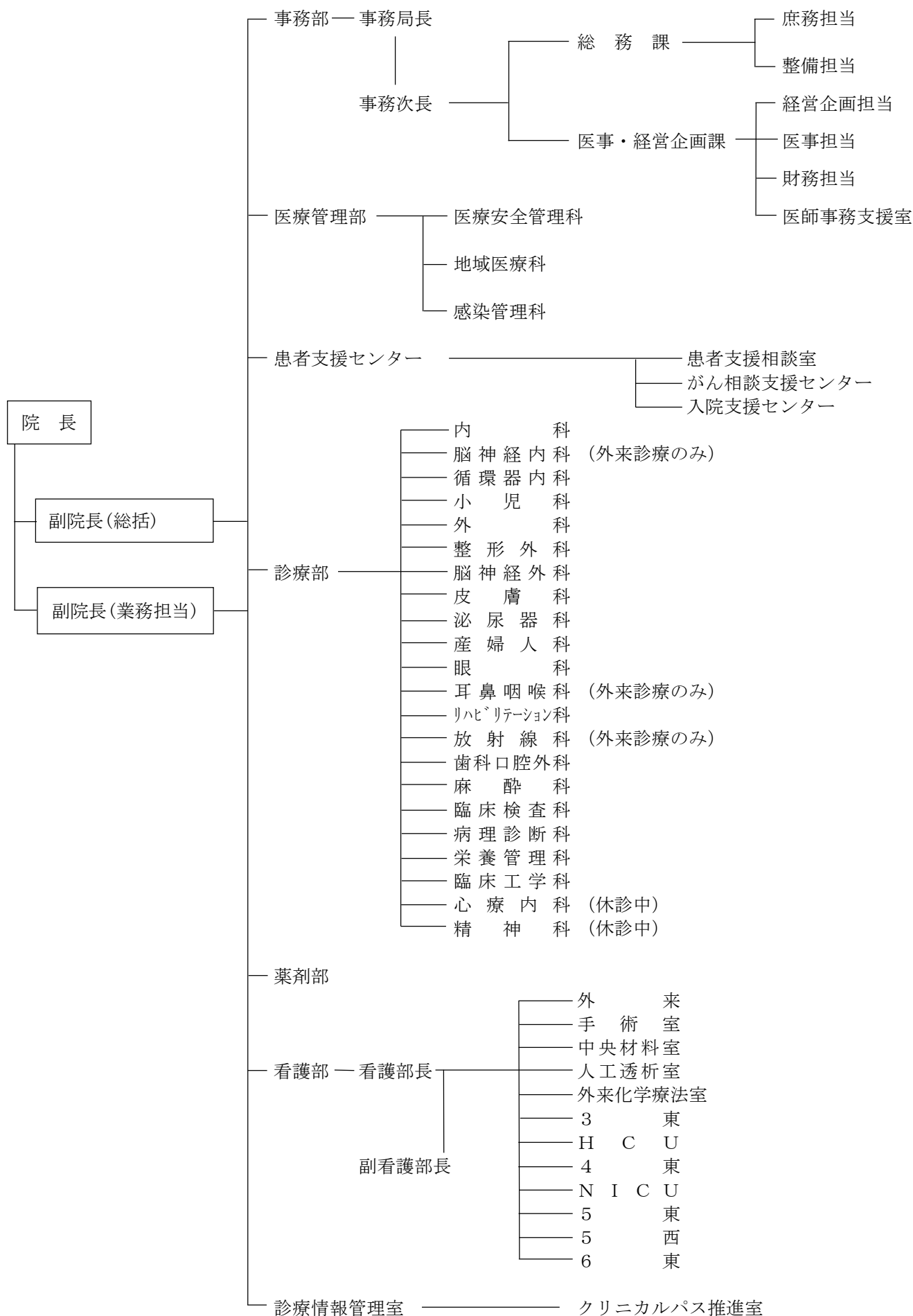
平成 元年 7月 医長公舎竣工 (鉄筋3階)

2年 4月 5代院長 藤崎 俊一氏 就任

平成	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	4月	医療連携科の設置
	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	4月	医療安全管理室の設置
	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	4月	医療安全管理室を医療安全管理科に改編
	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 3rdG : Ver. 1.0）（26年12月交付）

平成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 3rdG：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
4年	5月	クリニカルパス推進室の設置
4年	7月	第7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 （7/31～8/30）
4年11月		救急センターへの宿直について、日南労働基準監督署が一部時間帯の宿直勤務 を許可
4年12月		在宅療養後方支援病院として、在宅療養患者の入院受入体制を整備
4年12月		NICUへの宿直について、日南労働基準監督署が一部時間帯の宿直勤務を許 可
4年12月		第8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 （12/24～1/30）
5年	4月	11代院長 原 誠一郎氏 就任
5年	4月	皮膚科の常勤医配置
6年	4月	（公財）日本医療機能評価機構の更新認定（一般病院2） （機能種別版評価項目 3rdG：Ver. 3.0）（6年12月交付）
6年12月		4階西病棟休床（稼働病床数：一般225床、感染症4床）
7年	3月	許可病床数変更（一般225床、感染症4床）（3月31日付け）
7年	3月	リニアックによる放射線治療の終了（3月31日付け）

(11) 組織機構 (令和7年3月31日現在)



(12) 職 員 数 (令和6年4月15日現在)

() は令和6年3月31日現在数

[医療部門]		95 人	(94)
	医 師	38 人	(38)
	歯 科 医 師	2 人	(2)
	薬 剤 師	13 人	(12)
	放射線技師	10 人	(10)
	臨床検査技師	11 人	(11)
	管理栄養士	5 人	(5)
	理学療法士	7 人	(7)
	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	245 人	(243)
[管理部門]			
	事 務 職 員	13 人	(13)
[合 計]		353 人	(350)

会計年度任用職員

[医療部門]			
	臨床研修医（基幹型）	3 人	(6)
	医 療 技 術 員	6 人	(9)
	医 療 技 術 補 助 員	6 人	(6)
[看護部門]			
	看 護 師	31 人	(34)
	看 護 補 助 員	38 人	(37)
[管理部門]			
	事 務 職 員	45 人	(47)
	診 療 情 報 管 理 士	1 人	(1)
[合 計]		130 人	(140)

2 病院事業の執行状況及び事業実績

当院は、日南串間医療圏域における地域の中核病院として、高度な医療を担うとともに、二次救急医療施設、災害拠点病院、県がん診療指定病院、地域医療支援病院、更には、周産期医療センターとして位置づけられており、地域医療において重要な役割を果たしている。

また、県立病院として、地域に不足している医療や不採算医療に積極的に取り組んでいる。特に、産婦人科、小児科、脳神経外科、循環器内科では、圏域内に対応可能な入院医療施設がなく、当院が唯一の施設となっている。

令和6年度は、収益確保のために、外部コンサルタントを活用し、診療報酬改定を踏まえた業務改善等やDPCの機能評価係数の向上に取り組んだ。また、費用削減のために、医薬品や診療材料費の共同購入、診療材料に係るSPD方式の活用等に取り組んだ。

これらに加え、今後の人口減少に対応するために、病棟再編（令和6年12月に4西病棟休止）や放射線治療装置リニアックを廃止する等、経営改革を推進した。

収益については、入院・外来患者ともに減少したため、前年度より入院収益は1億2,740万9,407円減少し、外来収益は405万8,551円減少した。これにより病院事業収益は61億4,118万4,903円と前年度に比べ4,935万5,053円減少した。

費用については、給与費等の増加により、病院事業費用は72億7,163万9,941円と前年度に比べ1億4,586万4,588円増加した。

ア 患者の利用状況は、延入院患者数62,511人（1日平均171人）、延外来患者数77,026人（1日平均316人）で、前年度に比べ、延入院患者数は4,194人の減、延外来患者数は6,480人の減となった。

イ 損益の状況は、病院事業収益が61億4,118万4,903円、病院事業費用が72億7,163万9,941円となり、11億3,045万5,038円の当年度純損失となった。

（1）患者の状況

区 分	令和6年度	令和5年度	増 減
入院患者数	62,511人	66,705人	△4,194人
（一日あたり）	（171人）	（182人）	（△11人）
外来患者数	77,026人	83,506人	△6,480人
（一日あたり）	（316人）	（343人）	（△27人）
許可病床利用率	64.9%	64.8%	0.1ポイント
稼働病床利用率	64.9%	64.8%	0.1ポイント

（2）施設及び医療器械の整備状況

令和6年度は、超音波画像診断装置や全自動輸血検査装置等を導入し、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		3,682 件
○ 分娩件数		247 件
○ 解剖件数		1 件
○ 放射線件数		124,869 件
○ 人工透析件数	実患者数	182 人
	延透析回数	1,187 回
○ リハビリテーション件数	延患者数	32,463 人
○ 臨床検査件数	入院	225,604 件
	外来	528,326 件
○ 処方せん枚数		
	・外来処方せん	
	総 数	39,638 枚 (163 枚／日)
	院外処方せん枚数	38,569 枚
	院外処方せん発行率	97.3 %
	・注射個人 (セツ) 払出数	9,833 セツ (40 セツ／日)
	・入院処方せん	
	総 数	24,457 枚 (67 枚／日)
	・注射個人 (セツ) 払出数	37,669 セツ (103 セツ／日)
○ 薬剤管理指導状況数		
	服薬指導件数 (入院)	4,829 件 (月平均 402 件)
	連携充実加算件数 (外来)	815 件 (月平均 67 件)
○ 給食の状況	延食数	153,808 食
	一日当たり	421 食
	(栄養指導件数)	
	入院 個別	395 件
	外来 個別	93 件

(4) 経営状況(決算の推移)一覧表

(単位:千円、税抜き)

科目	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	令和4年度	令和5年度	令和6年度
病院事業収益	6,196,851	6,237,414	6,349,222	6,282,032	6,646,430	6,603,733	6,832,164	6,500,985	6,190,540	6,141,185
医業収益	4,956,367	5,027,096	5,146,181	5,044,313	5,464,238	4,773,328	4,950,209	4,809,872	5,082,834	4,947,840
入院収益	3,762,551	3,839,200	3,883,705	3,734,821	4,030,255	3,383,748	3,542,757	3,525,298	3,751,554	3,624,145
外来収益	1,043,639	1,043,281	1,114,700	1,164,647	1,282,538	1,261,342	1,271,374	1,159,851	1,207,677	1,203,619
一般会計負担金	55,576	53,964	55,579	55,142	54,865	49,697	50,798	50,197	51,151	53,340
その他医業収益	94,601	90,651	92,197	89,703	96,580	78,541	85,280	74,526	72,452	66,736
医業外収益	967,958	936,268	920,689	957,782	951,389	1,387,454	1,794,244	1,691,113	1,107,706	1,193,345
一般会計負担金・補助金	521,013	493,862	494,298	525,364	532,812	1,014,541	1,425,849	1,321,282	715,940	814,283
長期前受金戻入	424,884	410,062	393,805	395,670	392,373	357,847	359,252	359,697	352,780	372,803
その他医業外収益	22,061	32,344	32,586	36,748	26,204	15,066	9,143	10,134	38,986	6,259
特別利益	272,526	274,050	282,352	279,937	230,803	442,951	87,711	0	0	0
病院事業費用	6,391,035	6,432,117	6,514,319	6,552,405	6,769,074	6,823,834	6,814,720	6,933,612	7,125,775	7,271,640
医業費用	5,961,546	6,015,025	6,110,756	6,190,053	6,385,404	6,312,454	6,438,064	6,580,975	6,756,110	6,930,870
医業外費用	429,489	417,092	398,190	362,352	383,670	384,897	376,656	352,637	369,665	340,770
特別損失	0	0	5,373	0	0	126,483	0	0	0	0
当年度純損益	-194,184	-194,703	-165,097	-270,373	-122,644	-220,101	17,444	-432,627	-935,235	-1,130,455
償却前利益(非現金項目を控除)	-195,075	-176,766	-159,446	-294,197	-82,888	-271,059	198,001	-158,823	-672,176	-908,383
累積欠損金	8,374,304	8,569,007	8,734,103	9,004,476	9,127,120	9,347,221	9,329,777	9,762,404	10,697,638	11,828,093
一般会計からの繰入金合計	576,589	547,826	549,877	580,506	587,677	1,064,238	1,476,647	1,371,479	767,091	867,623

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（6, 9, 11, 2月の第1水曜日 講堂）
- ・診療材料検討委員会（奇数月第3木曜日 第1会議室）
- ・診療情報管理委員会（奇数月第3木曜日、3月のみ第3火曜日 第2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ミーティング（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 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）
- ・事務部連絡会議（毎週木曜日 第1会議室）
- ・医療管理部週間ミーティング（毎週月曜日 患者支援センター相談室）
- ・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）
- ・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（毎週水曜日 臨床検査科内）
- ・NSTカンファレンス（毎週水曜日 第2会議室）
- ・合同会議（毎月第3木曜日 第1会議室）
- ・医師事務支援室ミーティング（毎月最終火曜日 カンファレンスルーム）

(2) 主な行事

- 6年4月
- ・辞令交付式（1日、15日 講堂・応接室）
 - ・総合オリエンテーション（2日 講堂）
 - ・電子カルテ更新に係る協議（2日、10日 カンファレンスルーム）
 - ・新任医師オリエンテーション（3日 第2会議室）
 - ・看護職員オリエンテーション（3日 講堂）
 - ・経営改革院内PT等に係る局長レク（4日 局長室）
 - ・宮崎県産業保健センター打合せ（4日 患者支援センター相談室）
 - ・災害医療部会（5日 第2会議室）
 - ・病院機能評価PT（8日 第1会議室）
 - ・院長・事務局長会議（10日 県庁）
 - ・DMAT会議（12日 講堂）
 - ・経営改善シミュレーション報告（15日 応接室）
 - ・電子カルテ更新に係る物流システム協議（17日 第2会議室）
 - ・地域医療支援病院・院内運営委員会（17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（17日 講堂）
 - ・電子カルテ更新協議（19日、24日 610号室）
 - ・病院機能評価委員会（22日 講堂）
 - ・懸案事項ヒアリング（23日、24日 応接室）
 - ・南部福祉こどもセンター協議（23日 第1会議室）
 - ・電子カルテシステム更新事務局会議(Web)（25日 カンファレンスルーム）
 - ・地域医療支援病院委員会（25日 講堂）
 - ・常任委員会（26日 県庁）
 - ・GHCコンサル(初回予定)（30日 応接室・講堂）

- 6年5月
- ・懸案事項ヒアリング（1日 応接室）
 - ・災害医療部会（2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（7日 講堂）
 - ・電子カルテ更新協議（8日、16日、17日、22日、29日 610号室、応接室）
 - ・南那珂糖尿病連携ネットワーク会議（8日 講堂）
 - ・病院機能評価PT（10日 第1会議室）
 - ・DMAT会議（10日 講堂）
 - ・救急医療管理加算協議（15日 応接室）
 - ・電子カルテシステム更新事務局会議(Web)（17日、31日 カンファレンスルーム）
 - ・GHCミーティング（16日、31日 応接室、講堂）
 - ・看護部昇任者研修（17日 講堂）
 - ・経営改革院内PT（20日 応接室）
 - ・診療報酬改定説明会（21日 講堂）
 - ・病院機能評価委員会（24日 講堂）
 - ・教育研修委員会（31日 第1会議室）

- 6年6月
- ・新任医師辞令交付式（3日 応接室）
 - ・新任医師オリエンテーション（3日 第1会議室）
 - ・事務局監査（3日、4日 講堂）
 - ・防災・災害医療対策委員会（3日 応接室）
 - ・Net4U日南市説明会（4日 応接室）
 - ・病院局との協議(Web)（5日 第3会議室）
 - ・電子カルテ更新協議（5日 第3会議室、第1会議室）
 - ・電子カルテシステム更新事務局会議(Web)（7日、28日 カンファレンスルーム）
 - ・災害医療部会（7日 第2会議室）
 - ・病院機能評価PT（10日 第1会議室）
 - ・病棟再編本体PT（11日 県庁）
 - ・身体的拘束チーム検討会（12日 応接室）
 - ・査定対策会議（12日 第3会議室）
 - ・南那珂糖尿病ネットワーク会議（12日 講堂）
 - ・DMAT会議（14日 講堂）
 - ・スタート法訓練（14日 講堂）
 - ・GHCミーティング（18日 カンファレンスルーム、講堂）
 - ・常任委員会（19日 県庁）
 - ・院長・事務局長会議（19日 県庁）
 - ・機能評価委員会（19日 講堂）
 - ・MDVあいさつ(原価計算システム導入)（20日 応接室）
 - ・原価計算システム導入キックオフ会議(Web)（21日 応接室）
 - ・救急医療管理加算協議（24日 第3会議室）
 - ・第1回医療の質評価委員会（24日 第1会議室）
 - ・機能評価PT（25日 第1会議室）
 - ・広報編集委員会（26日 第2会議室）
 - ・県立病院事業点検PT（27日 副知事会議室）
 - ・県がん診療連携協議会 看護管理者専門部会（27日 Web会議）
 - ・自動再来受付機更新に係る協議（28日 1階外来）
 - ・全国自治体病院協議会宮崎県支部総会（28日 ホテルマリックス）
 - ・宮崎医療連携実務者協議会・初心者向け研修会（29日 講堂）

- 6年7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）
 - ・医療従事者の負担軽減及び処遇改善検討会議（1日 応接室）
 - ・日南市Net4U運操作業部会（1日 日南市役所）
 - ・GHCミーティング（2日、16日 第2会議室、講堂）
 - ・電子カルテシステム更新協議（3日 610号室）
 - ・がん治療カンファレンス（3日 講堂）

- 6年7月
- ・病院局ヒアリング（4日、5日 第1会議室）
 - ・医療秘書期首面談（4日）
 - ・機能評価PT（4日 カンファレンスルーム）
 - ・災害医療部会（5日 第2会議室）
 - ・経営改革院内PT（8日 応接室）
 - ・褥瘡対策委員会（9日 第2会議室）
 - ・DMATロジスティックス部会 オンライン参加（10日 応接室）
 - ・入院支援センター運営委員会（10日 患者支援センター相談室）
 - ・永年勤続表彰式（10日 応接室）
 - ・DMATコア部会 オンライン参加（11日 応接室）
 - ・電子カルテシステム更新事務局会議(Web)（12日、19日、26日 カンファレンスルーム、第1会議室）
 - ・DMAT会議（12日 講堂）
 - ・地域医療支援病院院内運営委員会（17日 カンファレンスルーム）
 - ・患者給食業務プロポーザル審査（17日 第2会議室）
 - ・トップマネジメント研修特別回(オンライン)（17日 応接室）
 - ・査定対策会議（17日 第3会議室）
 - ・電子処方箋システム導入WG（18日 カンファレンスルーム）
 - ・機能評価委員会（19日 講堂）
 - ・研究倫理院内研修会（19日 講堂）
 - ・花立セミナー（20日、21日 講堂）
 - ・委員監査（23日 講堂）
 - ・MCH活動報告（23日 応接室）
 - ・栄養管理委員会（23日 カンファレンスルーム）
 - ・経営改革本体PT(Web)（24日 応接室）
 - ・病棟再編に係る説明会（24日 講堂）
 - ・地域医療支援委員会（25日 講堂）
 - ・県がん診療連携協議会(リモート)（26日 第1会議室）
 - ・救急委員会（29日 第2会議室）
 - ・電子カルテシステム更新に係る端末確認協議（30日 第3会議室）
 - ・ふれあい看護体験（31日 講堂）
- 6年8月
- ・地域医療構想調整会議（2日 日南保健所）
 - ・電子カルテシステム更新事務局会議(Web)（2日、9日、23日、30日 第1会議室、カンファレンスルーム）
 - ・災害医療部会（2日 第2会議室）
 - ・虐待への対応に関する研修会（6日 講堂）
 - ・経営管理課との協議（7日 応接室）
 - ・患者サービス検討部会（8日 第2会議室）
 - ・DMAT会議（9日 講堂）
 - ・スタート法訓練（9日 講堂）
 - ・原価計算打ち合わせ（16日 第1会議室）
 - ・病院機能評価更新認定取得委員会（16日 講堂）
 - ・査定対策会議（16日 第2会議室）
 - ・事務局長定例報告会議(Web)（19日 応接室）
 - ・病院機能評価受審（21日、22日）
 - ・日南市初期夜間急病センター運営協議会（22日 日南市役所本館2階会議室）
 - ・メンタルヘルス研修（23日 Web）
 - ・DMATコア部会(オンライン参加)（23日 応接室）
 - ・費用節減等検討部会（26日 第2会議室）
 - ・GHCミーティング（27日 講堂）
- 6年9月
- ・CPTミーティング（3日 第3会議室）
 - ・がん治療カンファレンス（5日 講堂）
 - ・パス委員会（5日 カンファレンスルーム）
 - ・災害医療部会（6日 第2会議室）
 - ・GHCミーティング（9日 講堂）

- 6年9月
- ・病棟再編部会（11日、30日 講堂）
 - ・南那珂糖尿病連携ネットワーク会議（11日 講堂）
 - ・電子処方箋システム導入WG（12日 講堂）
 - ・職場環境改善に関する話し合い（12日 第1会議室）
 - ・電子カルテシステム更新事務局会議(Web)（13日、20日、27日 カンファレンスルーム）
 - ・DMAT会議（13日 講堂）
 - ・査定対策会議（17日 第2会議室）
 - ・経営改革院内PT（17日 応接室）
 - ・南那珂整形外科疾患連携協議会（17日 講堂）
 - ・常任委員会Web勉強会（18日 応接室）
 - ・常任委員会（19日 県庁）
 - ・院長・事務局長会議（19日 県庁）
 - ・県がん診療連携協議会 看護管理者専門部 Web（19日 看護部長室）
 - ・電カル更新に係る説明協議(MyWeb)（20日 610号室）
 - ・救急医療管理加算対策会議（24日 応接室）
 - ・防災・災害医療対策委員会【臨時】（24日 応接室）
 - ・院内ヒアリング（24日、27日 応接室）
 - ・日南市危機管理室との協議（25日 応接室）
 - ・「医療事故発生時の対応法」講習会（27日 講堂）
 - ・決算分科会（30日 県庁）
 - ・身体的拘束最小化チーム会議（30日 第1会議室）
- 6年10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）
 - ・院内ヒアリング（2日、21日、22日 応接室）
 - ・がん治療カンファレンス（2日 講堂）
 - ・メンタルヘルス研修（2日）
 - ・電子カルテシステム更新事務局会議(Web)（4日、11日、18日 カンファレンスルーム）
 - ・災害医療部会（4日 第2会議室）
 - ・DMATロジ部会（4日 第2会議室）
 - ・経営改革院内PT（7日、21日 応接室）
 - ・日南市在宅ケア研究会（8日 南那珂医師会館）
 - ・南那珂糖尿病連携ネットワーク（9日 講堂）
 - ・電子カルテシステム協議（10日 601開発室内）
 - ・トップマネジメント研修（10日 応接室）
 - ・DMAT会議（11日 講堂）
 - ・トリアージ訓練(PAT法)（11日 講堂）
 - ・南那珂地域感染連携ネットワーク合同訓練（15日 講堂）
 - ・地域医療支援病院・院内運営委員会（16日 カンファレンスルーム）
 - ・病棟再編部会（17日、31日 講堂）
 - ・バス大会（18日 講堂）
 - ・経営管理課協議（23日 第1会議室）
 - ・GLIM基準協議（24日 第1会議室）
 - ・地域医療支援委員会（24日 講堂）
 - ・教育研修委員会（28日 第1会議室）
 - ・宮崎大学附属病院専門研修プログラム協議会(Web)（29日 応接室）
 - ・DPC委員会（29日 講堂）
 - ・GHCミーティング（30日 講堂）
- 6年11月
- ・災害医療部会（1日 講堂）
 - ・電子カルテシステム更新事務局会議(Web)（1日、8日、15日、22日 カンファレンスルーム）
 - ・宮崎県総合防災訓練（4日 宮崎市）
 - ・原価計算協議（5日 第1会議室）
 - ・経営改革院内PT（5日、18日 応接室）
 - ・病棟再編に係る協議（6日 第2会議室）
 - ・がん治療カンファレンス（6日 講堂）

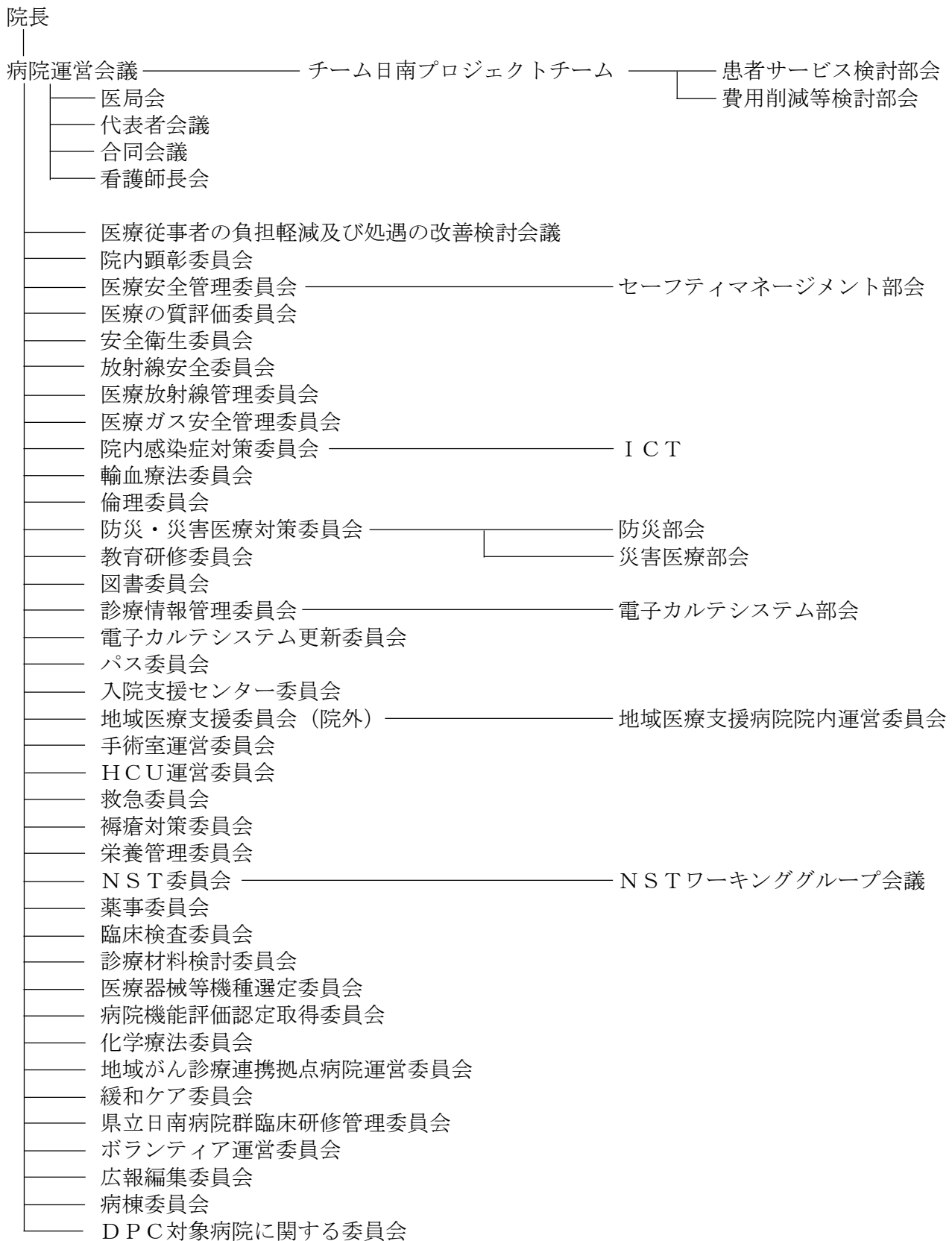
- 6年11月
- ・広報編集委員会（7日 第2会議室）
 - ・パス委員会（7日 講堂）
 - ・機能評価PT（8日 第1会議室）
 - ・DMAT会議（8日 講堂）
 - ・院内災害訓練（9日 院内）
 - ・GHCミーティング（9日 講堂）
 - ・インフルエンザワクチン接種（12日、22日 講堂）
 - ・宮崎大学医学部附属病院医師研修管理委員会（12日 応接室）
 - ・グリム基準協議（13日 カンファレンスルーム）
 - ・病棟再編部会（13日 講堂）
 - ・南那珂糖尿病連携ネットワーク会議（13日 講堂）
 - ・医療の質評価委員会（19日 第1会議室）
 - ・宮大病院緩和ケア連携協力カンファレンス（19日 第2会議室）
 - ・南那珂地域感染連携ネットワーク（19日 第2会議室）
 - ・査定対策会議（20日 応接室）
 - ・病院局ヒアリング（21日、26日 第1会議室）
 - ・図書委員会（25日 第2会議室）
 - ・病院機能評価委員会（25日 講堂）
 - ・院内感染対策研修会（27日、29日 講堂）
 - ・輸血療法委員会（29日 第2会議室）
- 6年12月
- ・4階西病棟休止（1日）
 - ・新任医師辞令交付式（2日 応接室）
 - ・新任医師オリエンテーション（2日 応接室）
 - ・診療録質的監査ミーティング（3日 第1会議室）
 - ・常任委員会Web勉強会（3日 応接室）
 - ・常任委員会（4日 県庁）
 - ・院長・事務局長会議（4日 県庁）
 - ・GHCミーティング（4日 講堂）
 - ・新型コロナワクチン接種（5日、6日 採血室）
 - ・電子カルテシステム更新事務局会議(Web)（6日、13日、20日、27日 カンファレンスルーム）
 - ・災害医療部会（6日 第2会議室）
 - ・高齢入院患者インフルエンザワクチン接種（12日、13日 各病棟）
 - ・インフルエンザワクチン接種（13日 採血室）
 - ・DMAT会議（13日 講堂）
 - ・病院局MFT提案説明（17日 応接室）
 - ・南那珂整形外科疾患連携協議会（17日 講堂）
 - ・電子カルテシステム更新委員会（18日 講堂）
 - ・臨床研修医取材（18日 カンファレンスルーム）
 - ・医療法第25条に基づく立入検査（19日 講堂他）
 - ・日南クリニカルパスを学ぶ会（21日 講堂）
 - ・査定対策会議（23日 第3会議室）
 - ・パス委員会打合せ（24日 診療情報管理室）
 - ・身体拘束最小化チームミーティング（24日 第3会議室）
 - ・仕事納め式（27日 講堂）
- 7年1月
- ・診療録質的監査ミーティング（8日 カンファレンスルーム）
 - ・災害医療部会（8日 第2会議室）
 - ・パス委員会（8日 講堂）
 - ・南那珂糖尿病連携ネットワーク会議（8日 講堂）
 - ・DPC委員会（9日 講堂）
 - ・診療情報管理委員会打合せ（10日 診療情報管理室）
 - ・DMAT会議（10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）
 - ・電子カルテシステム更新委員会（15日、30日 講堂）
 - ・県立宮崎病院との連携に係る協議（17日 応接室）

- 7年1月
- ・ 接遇研修 (17日、21日 講堂)
 - ・ 電子カルテシステム更新事務局会議(Web) (21日、31日 カンファレンスルーム)
 - ・ 機能評価PT (23日 第1会議室)
 - ・ 地域医療支援委員会 (23日 講堂)
 - ・ GHCミーティング (24日 講堂)
 - ・ 経営管理課ヒアリング (27日 第1会議室)
 - ・ 新EMIS研修 (27日 カンファレンスルーム)
 - ・ 査定対策会議 (27日)
- 7年2月
- ・ 医療従事者の負担軽減会議 (3日 応接室)
 - ・ 宮崎県臨床研修協議会WG (3日 第1会議室Web)
 - ・ 診療録質的監査ミーティング (5日 カンファレンスルーム)
 - ・ がん治療カンファレンス (5日 講堂)
 - ・ 電子カルテシステム更新事務局会議(Web) (7日、14日 カンファレンスルーム)
 - ・ 災害医療部会 (7日 第2会議室)
 - ・ 復職支援会議 (12日 第2会議室)
 - ・ 南那珂糖尿病連携ネットワーク会議 (12日 講堂)
 - ・ DMAT会議 (14日 講堂)
 - ・ リニアック廃止に伴う説明会 (17日 第2会議室)
 - ・ 日南市在宅医療・介護連携推進協議会 (17日 日南市役所本館2階会議室1・2)
 - ・ 職場環境改善に関する話し合い (18日 第1会議室)
 - ・ GHCミーティング (18日 講堂)
 - ・ 南那珂地域感染連携ネットワーク (18日)
 - ・ 病院機能評価更新認定委員会 (20日 講堂)
 - ・ 電子カルテシステム更新委員会 (20日 講堂)
 - ・ TQM活動成果発表会 (21日 講堂)
 - ・ ナースガイダンスバスツアー (22日 講堂他)
 - ・ 査定対策会議 (25日)
 - ・ 栄養管理委員会 (25日 講堂)
 - ・ 救急委員会 (28日 第2会議室)
- 7年3月
- ・ 医療従事者の負担軽減会議 (3日 応接室)
 - ・ 入院支援センター委員会会議 (4日 患者相談窓口)
 - ・ 災害医療部会 (4日 第2会議室)
 - ・ 南那珂医療連携実務者協議会 (4日 講堂)
 - ・ 診療録質的監査ミーティング (5日 カンファレンスルーム)
 - ・ レジナビ宮崎オンラインリハーサル (5日 第2会議室)
 - ・ 常任委員会(補正) (6日 県議会)
 - ・ 臨床研修管理委員会 (6日 講堂)
 - ・ 医療ガス安全管理委員会 (6日 応接室)
 - ・ バス委員会 (6日 講堂)
 - ・ バス大会 (6日 講堂)
 - ・ 電子カルテシステム更新事務局会議(Web) (7日、14日 カンファレンスルーム)
 - ・ 教育研修委員会 (7日 第1会議室)
 - ・ 広報編集委員会 (7日 第2会議室)
 - ・ 電子カルテ更新に係る紙カルテ運用説明会 (7日 講堂)
 - ・ レジナビ宮崎オンライン (9日 第2会議室)
 - ・ GHCミーティング (10日 講堂)
 - ・ 常任委員会(当初) (11日 県議会)
 - ・ 院長・事務局長会議 (11日 県庁)
 - ・ クルーズ船検疫に関する説明会 (11日 第1会議室)
 - ・ 宮崎県ドクターヘリ運航調整委員会 (11日 第1会議室)

- 7年3月
- ・医療の質評価委員会（11日 第1会議室）
 - ・DPC委員会（11日 講堂）
 - ・復職支援会議（12日 第2会議室）
 - ・病棟再編部会（12日 講堂）
 - ・地域医療ガイドンス（12日、13日、14日 院内）
 - ・南那珂糖尿病連携ネットワーク会議（12日 講堂）
 - ・外注検査協議（13日 第1会議室）
 - ・地域がん診療連携拠点病院運営委員会（13日 講堂）
 - ・DMATロジ部会（14日 第1会議室）
 - ・倫理委員会（14日 講堂）
 - ・DMAT会議（14日 講堂）
 - ・臨床検査委員会（14日）
 - ・県がん診療連携協議会(Web会議)（17日 カンファレンスルーム）
 - ・経営改革院内PT（17日 応接室）
 - ・電子カルテシステム更新委員会（18日、27日 講堂）
 - ・臨床研修修了発表会（18日 講堂）
 - ・CPTミーティング（19日 第1会議室）
 - ・電子カルテシステム停止データ移行切替作業（21日、22日、23日 全部署）
 - ・査定対策会議（24日）
 - ・DMATコア部会（25日 第1会議室）
 - ・退職者辞令交付式（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）（令和7年3月現在）

委員会等44、部会6、その他3



【院内各種会議・委員会】

名 称	構 成 員	目 的	開催回数
病院運営会議	院長、両副院長、医局長、看護部長、薬剤部長、事務局長、事務次長	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。	25 (うち臨時1)
チーム日南プロジェクトチーム	両副院長、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
患者サービス検討部会	歯科医師、副看護部長、5東、患者支援センター、薬剤部、放射線科、臨床検査科、整備	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。	1
費用節減等検討部会	副院長（総括）、副看護部長、手術室、薬剤部、リハビリテーション科、放射線科、臨床検査科、栄養管理科、医事・経営企画課長、庶務、整備、経営企画、医事	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
医局会	全ての医師	医師に関する問題や課題の協議を行う。	10
代表者会議	院長、両副院長、医局長、診療科代表者、看護部長、副看護部長、薬剤部長、リハビリテーション科技師長、臨床検査科技師長、放射線科主任、栄養管理科主任、臨床工学科主任、事務局長、事務次長、医事・経営企画課長	各科相互の情報交換を行い、連携を図るとともに、病院職員間の意思疎通を図る。	12
合同会議	副看護部長、副薬剤部長、リハビリテーション科、臨床検査科、放射線科、栄養管理科、臨床工学科、医事・経営企画課長	各職場の情報交換により連携を図る。	12
医療従事者の負担軽減及び処遇の改善検討会議	院長、両副院長、医局長、看護部長、薬剤部長、事務局長、事務次長	医療従事者の負担軽減及び処遇の改善のために、医療従事者の負担軽減等計画及び医師労働時間短縮計画を定め、それぞれの実施状況を確認し、評価する。	4
院内顕彰委員会	病院運営会議構成員	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
医療安全管理委員会	両副院長、医師、看護部長、医療安全管理科、薬剤部長、リハビリテーション科、臨床検査科、放射線科、栄養管理科、臨床工学科、事務局長、事務次長、医事・経営企画課長	院内における医療事故を防止し、安全かつ適切な医療の提供体制を確立する。	12

名 称	構 成 員	目 的	開催回数
セーフティマネージメント部会	医師、副看護部長、5西、医療安全管理科、副薬剤部長、リハビリテーション科、放射線科、臨床検査科、栄養管理科、臨床工学科、医事・経営企画課長、医事	医療事故防止対策を実効あるものにするため、事故の原因分析や事故防止の具体策等について調査・検討を行う。	11
医療の質評価委員会	副院長（業務）、医師、薬剤部長、副看護部長、リハビリテーション科、感染管理科、医療安全管理科	県立日南病院で提供する医療が適切に行われているか、定期的・継続的に検証し、病院理念「良質な医療の提供」の実践に繋げていくことを目的とする。	3
安全衛生委員会	院長、看護部長、事務局長、衛生管理者、組合推薦委員、産業医	職場における職員の安全と健康を確保するとともに、快適な職場環境の形成を促進する。	12
放射線安全委員会	副院長（総括）、医師、副看護部長、放射線科、事務局長、庶務	放射線障害の発生を防止し、あわせて公共の安全を確保する。	1
医療放射線管理委員会	副院長（総括）、医師、副看護部長、放射線科、事務局長、庶務	診療用放射線の安全利用に係る管理を行う。	1
医療ガス安全管理委員会	副院長（総括）、医師、手術室、副薬剤部長、臨床工学科、財務	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、副院長（業務）、医師、看護部長、中央材料室、感染管理科、薬剤部長、栄養管理科、事務局長	院内における感染症をサーベランスし、院内感染防止を始めとする各種感染予防対策について協議実施を行う。	12
I C T	副院長（業務）、医師、副看護部長、外来、中央材料室、透析室、各病棟（HCU、NICU含む）、感染管理科、リハビリテーション科、放射線科、臨床検査科、栄養管理科、庶務	院内における感染対策の状況を確認し、院内感染症対策委員会の指示を受け、各種対策の実施を行う。	12
輸血療法委員会	副院長（業務）、医師、副看護部長、HCU、3東、4東、4西、5西、6東、手術室、医療安全管理科、薬剤部、臨床検査科、医事、財務	輸血に関する事項を審議する。	6
倫理委員会	両副院長、医師、看護部長、事務局長、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。	7
防災・災害医療対策委員会 （うち臨時防災・災害医療対策委員会を1回開催）	院長、両副院長、医局長、看護部長、DMAT看護師、薬剤部長、事務局長、事務次長	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。また、緊急災害医療を審議する。	2

名 称	構 成 員	目 的	開催回数
防災部会 (書面開催)	事務次長、庶務、中央監視管理業務代理者	防火・防災業務の効果的な推進を図り、訓練の結果等を踏まえた消防計画(消防法)及び院内防災マニュアルの見直し、改善を行う。	1
災害医療部会	副院長(総括)、副看護部長、外来、HCU、3東、DMAT看護師、副薬剤部長、リハビリテーション科、放射線科、臨床検査科、栄養管理科、臨床工学科、財務、整備、ソラスト	地域災害拠点病院としての役割を遂行するために、緊急災害医療活動業務の効果的な推進を図り、訓練の結果等を踏まえた災害医療対策マニュアルの見直し、改善を行う。	12
教育研修委員会	副院長(業務)、医師、薬剤部、副看護部長、医療安全管理科、放射線科、臨床検査科、事務次長	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。	3
図書委員会	副院長(業務)、医師、副看護部長、透析室、薬剤部、リハビリテーション科、放射線科、臨床検査科、庶務	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
診療情報管理委員会	副院長(業務)、医師、副看護部長、透析室看護師長、薬剤部長、事務局長、医事・経営企画課長、診療情報管理室、ソラスト	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。	6
電子カルテシステム部会	医局長、副看護部長、薬剤部、リハビリテーション科、放射線科、臨床検査科、栄養管理科、臨床工学科、事務局長、医事・経営企画課長、整備、医事	電子カルテシステムにおける診療情報の管理及び電子カルテシステムの改善等を行う。	0
電子カルテシステム更新委員会	両副院長、院内各部門代表者、ソラスト、富士通Japan	県立日南病院における電子カルテシステム更新に係る適正な運営管理等を図る。	6
パス委員会	両副院長、医師、副看護部長、4東、患者支援センター、薬剤部、リハビリテーション科、放射線科、臨床検査科、栄養管理科、医事、診療情報管理室	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クリニカルパスの導入推進、円滑な運用、職種間の調整を行う。	4
入院支援センター委員会	副院長(業務)、副看護部長、患者支援センター、外来、入院支援センター、薬剤部、栄養管理科、事務次長、医事、経営企画	入院予定の患者について、入院前から支援することにより、入退院調整の円滑化、社会的問題の早期抽出などを実施し、より質の高い入院診療の提供に資する。	2

名 称	構 成 員	目 的	開催回数
地域医療支援委員会 (院外)	院長、副院長（総括）、看護部長、事務局長、南那珂医師会長、日南歯科医師会長、日南串間薬剤師会長、日南市健康増進課長、日南市消防本部警防課長、串間市消防署長、串間市医療介護課長、日南保健所長、日南・串間市自治会連合会長	地域かかりつけ医、かかりつけ歯科医などからの要請に適切に対応し、地域における医療の確保に必要な支援を行う。	4
地域医療支援病院院内運営委員会	両副院長、看護部長、外来、患者支援センター、医事・経営企画課長、経営企画、医事、ソラスト	地域医療支援病院として、適切な運営が実施できるように、院内における調整等を行う。	4
手術室運営委員会	医師、歯科医師、副看護部長、放射線科・臨床工学科	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
HCU運営委員会	麻酔科主任部長、医師、HCU	HCU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
救急委員会	副院長（業務）、内科・循環器内科・小児科・外科・整形外科・脳神経外科医師、副看護部長、3東、薬剤部長、放射線科、臨床検査科、事務次長	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
褥瘡対策委員会	医師、副看護部長、外来、手術室、各病棟、褥瘡専従看護師、薬剤部、栄養管理科、医事	適切な褥瘡予防対策をとり、発生を防止するとともに、褥瘡対策の啓蒙活動を行い、院内教育を推進する。	11
栄養管理委員会	副院長（総括）、医師、看護部長、HCU、透析室、各病棟、事務局長、医事	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。	2
N S T委員会	副院長（総括）、医師、歯科医師、副看護部長、皮膚排泄ケア認定看護師、薬剤部、リハビリテーション科、臨床検査科、歯科衛生士、医事	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
N S Tワーキンググループ会議	医師、歯科医師、副看護部長、皮膚排泄ケア認定看護師、外来、HCU、各病棟、薬剤部、リハビリテーション科、臨床検査科、歯科衛生士	NSTチームにより、患者の栄養療法を実施し、治療を促進させるための研究、討議を行う。また、スタッフの知識や技術を向上させるために研修を行う。	10
薬事委員会	副院長（業務）、各診療科医師、歯科医師、看護部長、薬剤部長、事務局長、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

名 称	構 成 員	目 的	開催回数
臨床検査委員会	副院長（業務）、医師、副看護部長、5西、臨床検査科、医事、財務	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
診療材料検討委員会	副院長（総括）、医師、副看護部長、手術室、医療安全管理科、感染管理科、薬剤部長、医事・経営企画課長、医事、サプライセンター	購入する診療材料の採否を検討し、診療材料に関する業務の適正化を図る。	6
医療器械等機種選定委員会	院長、両副院長、医局長、看護部長、臨床工学科、事務局長、事務次長、医事・経営企画課長、財務、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	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。	8
化学療法委員会	副院長（総括）、内科主任部長、外科医長、泌尿器科医長、産婦人科医長、4東看護師長、4西看護師長（第2回から6東看護師長）がん看護専門看護師、薬剤部長、薬剤部、栄養管理科、医事・経営企画課長、ソラスト	病院で行われる化学療法を適正に推進する。	2
地域がん診療連携拠点病院運営委員会	両副院長、医師、看護部長、患者支援センター、緩和ケア・褥瘡排泄・化学療法の各認定看護師、薬剤部長、臨床検査科、放射線科、栄養管理科、事務局長、がん相談支援センター、がん登録担当	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
緩和ケア委員会	副院長（総括）、医師、副看護部長、外来、透析室、3東、4東、4西、5東、5西、6東、薬剤部、栄養管理科	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。	12
県立日南病院群臨床研修管理委員会	院長、両副院長、医局長、整形外科主任部長、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、修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
ボランティア運営委員会	副看護部長、外来、4西、患者支援センター、事務次長	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

名 称	構 成 員	目 的	開催回数
広報編集委員会	副院長（業務）、副看護部長、薬剤部、放射線科、臨床検査科、栄養管理科、臨床工学科	地域住民に信頼され親しまれる医療機関を目指すとともに、地域医療レベルの向上に貢献するため、広報について協議する。	3
病棟委員会	両副院長、医師、歯科医師、看護部長、副看護部長、各病棟、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
D P C 対象病院に関する委員会	院長、両副院長、医師、副看護部長、薬剤部長、放射線科、臨床検査科、医事・経営企画課長、経営企画、医事、財務、ソラスト	DPC対象病院として、標準的な診断及び治療方法について院内で周知徹底し、適切なコーディングを行う体制を確保するとともに診療報酬の請求を行うための問題点等を把握・検討する。	4
臨床工学科会議	臨床工学科主任部長、臨床工学科技士	各業務部門からの報告、課題などを検討する。	12
日南病院経営改革院内 P T 病棟再編部会	副院長（総括）、医師、副看護部長、各病棟師長、副薬剤部長、外来、患者支援センター、リハビリテーション科、栄養管理科、臨床工学科、事務局長、医事・経営企画課長、整備、経営企画、医事、財務	令和6年12月の病棟再編決定を受け、適切な準備、4階西病棟の利活用などの課題について協議・検討する。	6

【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。	12
臨地実習指導者会議	看護部長 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。	4
看護基準・手順委員会	副看護部長 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 主査 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。	11
看護部パス委員会	副看護部長 看護師長 看護師	・クリニカルパスに関する意識と知識を高め、パスの作成・運用・改訂を効率的に行い、パスを運用した看護の質向上の推進役となる。	5
緩和ケアリソーススナース会	認定看護師(副看護師長) 専門領域研修修了看護師 看護師	・専門的実践と啓発活動を行い、緩和ケアの質向上の推進役となる。	9
皮膚・排泄ケアリソーススナース会	認定看護師(副看護師長) 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
救急看護リソーススナース会	認定看護師(副看護師長) 専門領域研修修了看護師 看護師	・救急看護に関する専門的な知識・技術を看護実践に活かし、防災看護の質向上を図る。 ・災害看護に関する知識・技術の向上を図り、災害に対応できる病院づくりに貢献できる。	5

名 称	構 成 員	目 的	開催回数
糖尿病看護リソースナース会	副看護師長 専門領域研修修了看護師 看護師	・糖尿病看護に関する専門的な実践と指導的役割を発揮し、看護の質向上の推進役となる。	5
がん薬物療法看護リソースナース会	看護師長 専門領域研修修了看護師 看護師	・がん薬物療法について専門的な知識を活用し、スタッフに提供する。 ・がん化学療法看護チームの活動を通してがん患者やその家族に対して質の高い看護を提供する。	5
地域連携看護リソースナース会	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	副看護師長 専門領域研修修了看護師 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
感染管理リソースナース会	副看護師長 専門領域研修修了看護師 看護師	・看護場面での感染リスクを判断し、問題点を挙げ改善できる。 ・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	副看護師長 認定看護師 専門領域研修修了看護師 看護師	・摂食嚥下障害看護に関する専門的な看護実践と指導的役割を発揮し看護の質向上の推進役となる。	5
認定看護師等活動連絡会	副看護部長 専門看護師 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（R6 年 3 月改定）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」「地域の医療機関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。

さらに、令和 4 年 3 月に総務省により策定された「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を踏まえ、令和 5 年度に「公立病院経営強化プラン」の策定に取り組み、新たに令和 9 年度までの収支計画等の改定を行い、病院機能の最適化・病棟再編を中心とした適正な病床数の見直しを令和 6 年 12 月に実行し病棟稼働率の向上や経営の効率化を図っている。

6 県立日南病院「経営計画 2021」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、令和 5 年 3 月に当該計画に基づくアクションプランの策定を行った。改定版については、マグネットホスピタル構想の具現化などを踏まえ、策定を行うこととなっている。

7 経営改善（収益の確保）の取り組み

（1）DPC データの分析

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

令和 6 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

国における「病床数適正化支援事業」への申請について、医療需要の急激な変化を受けて令和 6 年度に許可病床の削減を行った給付金の支給対象機関として申請を行っている。

※一次支給対象機関からは対象外となったが、今後支給対象機関となるかは未定。

（５）経営改善支援事業

令和 6 年度より、新たに GHC コンサルティングを活用し、短期的な取組（各種加算の取得）、中長期的な取組（機能評価係数向上等）について、ミーティングを実施した。

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。

6 年度は、昨年度に引き続き 3 県立病院共同による「県立病院見学ツアー」を実施し、医学生 1 名が参加した。対面での医学生向け説明会「レジナビ Fair2024 福岡」や「マイナビ RESIDENT FESTIVAL」、オンラインで開催された「レジナビ Fair オンライン宮崎県 2024」に参加することで、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、6 年度に 1 名の基幹型研修医を受け入れることとなった。7 年度には新たに 1 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、6 年度は宮崎大学医学部附属病院から 1 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、病院合同説明会へ参加することで 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。

6 年度の実績は次のとおりである。

1 病院合同説明会への参加

（１）レジナビ Fair2024 福岡

開 催 日：令和 6 年 5 月 19 日（日）

場 所：マリンメッセ福岡 B 館

当院参加者：土田医長、永田研修医、橋本研修医、川畑主事

(2) マイナビ RESIDENT FESTIVAL

開 催 日：令和7年3月2日（日）

場 所：博多国際展示場（福岡）

当院参加者：永田研修医、橋本研修医、川畑主事

(3) レジナビ Fair オンライン 2024 宮崎県

開 催 日：令和7年3月9日（日）

場 所：県立日南病院（オンライン）

当院参加者：橋本研修医、川畑主事

2 県立3病院バスツアー

令和7年3月4日（火）～3月6日（木）

当院見学 3月5日（水）

参 加 者 1名

概 要 研修医同行、外来見学等

3 病院見学

6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9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6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

(1) 目 的：令和7年、令和8年度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し、県立病院に対する理解を深めてもらい、職員採用に繋げる。

(2) 日 時：令和7年2月22日（土）8:30～12:00（ナースガイダンス：宮崎病院）
14:15～16:00（バスツアー：日南病院）

(3) 参加者：令和7年度卒業予定（28名）、令和8年度卒業予定（3名）の看護学生
31名（バスツアー：18名）

(4) 場 所：県立宮崎病院を会場とし集合形式にて実施

(5) 内 容：宮崎病院に集合し、県病院の概要、看護師の教育体制、各病院看護部長の話、その後グループに分かれて意見交換を行った。午後は、バスにて日南病院へ移動し、病院の概要・教育体制の説明、院内施設見学、先輩看護師の話・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：令和8年3月に卒業予定の看護学生を対象に、県立病院での看護体験を通じて、県病院に対する理解を深め、職員採用に繋げることを目的とする。

(2) 日 時：令和6年8月6日（火）～8月9日（金）8:30～15:30

(3) 参加者：令和8年3月に卒業予定の看護学生 5名

(4) 部 署：HCU・4東病棟・6東病棟

(5) 内 容：1病棟受け入れ人数を2名／日とし実施した。看護師の対応や動きを注視し、カンファレンスに参加するなどの体験ができたため、満足度の高い結果となった。進路について看護師に相談する学生もみられた。

3 宮崎県立病院 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：①令和7年1月7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 1名参加

(4) 内 容：県立病院・県立日南病院・看護部説明
病院内施設見学

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が令和6年4月1日から適用され、令和6年度においては、医師の働き方改革に向けて以下の取り組みを行った。

勤怠管理システムを活用した勤務時間等の適正管理

医師をはじめ、病院職員の勤務時間等の適正把握など労務管理の強化や事務負担の軽減を図るため、令和5年3月に導入した「勤怠管理システム」を活用し、4つの時間の把握（①打刻情報（在院時間）②勤務予定情報③時間外勤務の指示情報④業務外時間（私的時間））と年次有給休暇の取得情報を適正に管理している。

1 2 災害拠点病院としての取り組み

医師、看護師、コメディカル、事務職で構成される災害医療部会が中心となって、災害訓練等を行っている。

令和6年度は、6月12日（金）、10月11日（金）にトリアージ訓練（START法・PAT法）をそれぞれ開催した。11月9日（土）に院内災害訓練を開催し、令和6年8月に発災した日向灘地震の反省を踏まえ、災害対策本部の役割や災害時の傷病者受入れの方法、記録の仕方等の確認を行った。また、令和7年3月14日（金）に、クロノロジー研修を開催し、職員の防災意識の向上を図った。

6年度（4月1日時点）、当院はDMATチームを1チーム保有しており、医師1名、看護師7名、業務調整員（ロジ）1名のDMAT隊員が在籍している。DMAT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。

6 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、宮崎大学医学部附属病院との緩和ケアにおける連携・協力カンファレンス、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、放射線治療対象患者の減少や機器の老朽化による保守費用高騰などから、令和 7 年 3 月 31 日付けでリニアックによる放射線治療を終了した。

(1) 院内がんの登録年別推移

年	令和 6	令和 5	令和 4	令和 3	令和 2	令和元	平成 30	平成 29	平成 28	平成 27
件数	374	415	450	459	408	384	349	380	416	451

(2) 緩和ケア研修会の実施状況

ア 期 日 令和 6 年 12 月 14 日

イ 参加数 医師 2 名、看護師 2 名（実人数）

1 4 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, Ver5.0）（平成 22 年 4 月 2 日付）。

3 回目の取り組みは、平成 26 年 9 月の訪問審査の受審に備え、病院機能評価認定取得委員会を開催する等の準備を行い、平成 26 年 12 月に認定証（認定期間：平成 26 年 4 月 19 日～平成 31 年 4 月 18 日、3rdG : Ver1.0, 一般病院 2）が交付された。

5 回目の取り組みは、令和 2 年度に病院機能評価全体委員会を 2 回開催し、前回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い、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 5 年度に、病院機能評価委員会を 5 回開催したほか、日本医療機能評価機構が主催する医療の質可視化プロジェクトに参加し、令和 6 年 3 月に開催された病院機能評価委員会において「医療の質評価委員会」の立ち上げが決定された。令和 6 年度は、5 回目の更新審査（3rdG：Ver3.0）にむけて、プロジェクトチーム会議や病院機能評価更新認定取得委員会の開催、各部門への受審説明会を行った。令和 6 年 8 月 22 日～23 日にサーベイヤによる訪問審査を受け、令和 6 年 12 月 6 日付けで 5 回目の更新認定（認定期間：令和 6 年 4 月 19 日～令和 11 年 4 月 18 日）を受けた。

○認定日：令和6年12月6日（認定5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. 3.0) |
| (2) | 認定期間 | 令和 6 年 4 月 19 日～令和 11 年 4 月 18 日 |
| (3) | 審査結果 | 改善要望事項なし (S 0 件、A 68 件、B 20 件、C 0 件) |

-34-

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6年度は、理学療法士8人（1人は部分休業、1人は会計年度任用職員）、作業療法士3人、言語聴覚士2人（1人は部分休業）の人員で開始した。また理学療法士の1人は9月から通常勤務となった。

令和6年度のリハビリテーション施行延べ患者数や疾患別施行数、リハ処方件数は、前年度と比較して増加している。疾患別施行数では、特に呼吸器リハビリテーションやがんリハビリテーションは増加傾向である。また令和5年度から1職員1日19単位を目標に業務を遂行しており、令和6年度も継続して実施できている。

2 診療科別患者数、疾患別施行数、診療科別処方数、地域包括ケア病棟取扱延件数

・令和6年度 リハビリテーション施行延べ患者数（人）

	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	164	207	6,797	1,433	105	6,961	1,640	105	8,706
脳外科	0	0	3,509	3,164	2,658	3,509	3,164	2,658	9,331
外科	0	0	1,867	966	635	1,867	966	635	3,468
循環器	0	1	2,593	382	173	2,593	383	173	3,149
内科	0	0	3,988	2,780	902	3,988	2,780	902	7,670
小児科	0	0	36	0	0	36	0	0	36
その他	0	0	81	22	0	81	22	0	103
合計	164	208	18,871	8,747	4,473	19,035	8,955	4,473	32,463

・令和6年度 疾患別施行数（単位）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
運動器リハビリテーション	19,853	19,747	19,036	19,743	18,507
脳血管リハビリテーション	13,975	14,896	15,188	14,560	15,504
廃用症候群リハビリテーション	4,987	6,665	7,226	6,422	6,179
呼吸器リハビリテーション	174	2,229	1,917	5,471	6,245
がんリハビリテーション	868	245	233	487	1,705
心大血管リハビリテーション	1,999	2,652	1,829	2,972	3,231
摂食機能療法	42	38	18	0	49
合計	41,898	46,472	45,447	49,655	51,420

・令和6年度 診療科別リハ処方件数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
整形外科	375	383	380	402	406
脳神経外科	679	262	252	287	304
内科、循環器内科	539	530	492	548	617
他科	96	88	66	121	194
合計	1,689	1,263	1,190	1,358	1,521

・地域包括ケア病棟取扱延件数（単位）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
運動器リハビリテーション	12,487	12,051	11,240	11,363	9,963
脳血管リハビリテーション	2,243	2,278	3,227	949	1,443
廃用症候群リハビリテーション	904	1,496	932	1,123	973
呼吸器リハビリテーション	0	300	222	1,046	1,094
がんリハビリテーション	0	0	30	13	179
心大血管リハビリテーション	351	181	59	0	74
合計	15,985	16,306	15,710	14,494	13,726

3 リハビリテーション科展望

療法士一人当たりの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ならない。そのことにより一般病棟の患者様の算定が一部取りきれない状態が継続している。

今後、正規職員の増員が図れば、令和3年度途中から変更した施設基準を安定して維持しながら取り切れていない算定数を減らすことで、更なる増収は期待できる。

【放射線科】

1 放射線検査の状況

令和4年度までは、新型コロナウイルス感染症の影響により減少傾向であったが、診断部門のほとんどの検査は横ばい傾向となっている。また、夜間・休日の時間外での救急患者や急変患者等にも迅速に対応し、診断に役立つ画像の提供を行っている。

・延べ患者数の推移（人）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
単純撮影	27,705	24,326	24,735	23,812	26,912	26,158
造影検査	592	561	574	546	779	584
血管造影	527	397	408	328	401	342
C T	7,013	6,778	7,145	7,247	8,462	8,291
R I	276	240	268	228	262	222
MR I	2,588	2,425	2,580	2,454	2,677	2,788
リニアック	1,660	1,191	2,402	1,972	1,422	1,285

2 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、毎年少しずつ増加してきている。

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
取込件数	1,397	1,429	1,749	1,558	1,920	1,972

3 内視鏡・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、ERCP、ステント挿入等の件数を計上している。

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
上部消化管	669	544	600	685	366	319
下部消化管	520	477	481	445	236	199
その他	145	178	200	141	141	133

【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6年度の件数は、前年度より入院、外来ともに減少している。

	令和4年度		令和5年度		令和6年度	
外来検査件数	487,861	100%	534,635	110%	528,326	108%
入院検査件数	202,901	100%	247,465	122%	225,604	111%
小計	690,762	100%	782,100	113%	753,930	109%
外部委託件数	9,920	100%	12,848	130%	12,745	128%
合計	700,682	100%	794,948	113%	766,675	109%

(%は令和4年度比)

2 平日、及び土日祝日の時間外緊急検査実績の状況

時間外緊急検査は前期9名、後期9名で実施した。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6年度のPCI検査は20件を時間外で対応した。

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
救急外来受診人数	4,113	4,230	4,048
対前年比	100%	103%	96%

令和6年度の救急外来受診者で緊急検査を行ったのは1,269名であった。

3 チーム医療への取り組み

(1) 院内・院外感染対策活動

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等への参加、感染症週報、月報、感染症対策委員会への資料作成を行うなど、院内・院外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。また、感染症発生動向調査においても、行政検査に係る検体収集や搬送等にも協力を行っている。

(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、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) 輸血療法に関する活動

安全で適正な輸血療法を推進するため年6回委員会を開催し、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。また、毎年輸血研修会を企画開催しており、令和6年度は57名の職員の参加が得られた。

(5) 主な医療機器の更新及び新規導入

・更新機器

○全自動輸血検査装置

検体および試薬の分注から遠心・判定までを全自動で実施する装置。個人差による判定ミスが起こることなく、安全で適切な輸血を実施できる。

○顕微鏡システム一式（血液）

顕微鏡にデジタルカメラ、デイスカッション装置が装備されている。デジタルカメラの性能が向上し、より繊細で明瞭な細胞画像を保存し電カルに添付できる。

○フロア型冷却遠心機（細菌検査）

○顕微鏡システム一式（病理検査）

【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

4年度 2,342件 5年度 2,905件 6年度 3,371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通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介入延べ件数

4年度	204 件
5年度	298 件
6年度	257 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

4年度	入院288件	外来	92件
5年度	入院335件	外来	69件
6年度	入院395件	外来	93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	553件
他病院等・施設→県立日南病院	27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5年度	39,338	96.4	159
令和6年度	38,569	97.3	158

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。

	服薬指導件数	1月当たり（件）
令和5年度	4,899	408
令和6年度	4,829	402

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、外来での抗がん剤治療の質を向上させる観点から、令和2年度より外来化学療法室へ薬剤師を1名配置し、患者様に対して必要な指導及び情報提供を行っている。

※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5年度	1,010	453
令和6年度	1,200	440

【臨床工学科】

所属人員：4名及び会計年度任用職員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、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や緊急PCIにも対応している。

令和4年度より「ペースメーカー遠隔管理」を開始、保険点数算定額が増額となっている。

令和6年度 心臓カテーテル室業務実績

PCI	82
CAG	182
IVCF	2
PICC	103
一時的ペースメーカー留置	18
恒久的ペースメーカー新規植込み	19
リードレスペースメーカー新規植込み	19
恒久的ペースメーカージェネレーター交換	16
植込み型ループレコーダー新規植込み	8

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6年度 血液浄化療法実績

血液透析（HD）	1,191
持続緩徐式血液透析濾過療法（CHDF）	30
エンドトキシン吸着療法（PMX-DHP）	4
腹水濃縮濾過再静注療法（CART）	8

3 人工呼吸器業務

【所有人工呼吸器】

HCU：サーボU 4台

一般病棟：ベネット 840 3台/ベネット 980 1台/サーボ air 2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。

人工呼吸器の新機種を導入、導入に際し、各病棟単位（感染防止対策）で操作方法説明会を行った。

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）。

当院及び近隣医院より紹介を受けた患者に対し「睡眠時呼吸検査」を1泊入院にて実施、睡眠時無呼吸症候群（SAS）の診断に役立てている。

4 医療機器保守・管理業務

医療機器管理ソフトを用い医療機器の購入から廃棄までを一括管理、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。メーカー指定講習を受講し、各機種別の保守ライセンスを取得、これを基に法令を遵守した点検、修理を行い運用費用の減額に努めている。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。

令和6年度より、3県立病院間の「出張メンテナンス事業（仮称）」を試験的に開始した。同事業により、各病院単位で行っていた修繕や点検において院内職員で完結できる範囲が広がり、更なる費用削減効果が見込まれている。令和6年度の削減実績は8,291,200円であった。

臨床工学科管理機器（保有台数：令和7年3月集計）

- ・人工呼吸器（14）
- ・急性血液浄化機器（2）
- ・大動脈バルーンポンピング装置（IABP）（1）
- ・経皮的心肺補助装置（PCPS/ECMO）（1）
- ・非侵襲的人工呼吸器（8）
- ・ネーザルハイフロー専用機器（10）
- ・低圧持続吸引器（9）
- ・輸液ポンプ/シリンジポンプ（187/91）
- ・フットポンプ（51）
- ・超音波ネブライザー（3）
- ・その他（468）

【入院支援センター】

平成 28 年 1 月より 2 診療科の予定入院患者を対象に入院支援業務を開始した。入院前に患者や家族と対面方法で患者情報を聴取（収集）し、検査や手術、入院生活の案内を行っている。患者情報は外来・病棟・薬剤部・栄養管理科・患者支援センター退院支援部門等へ提供し連携している。対象診療科を令和 5 年 6 月より全診療科に拡大し、併せて予定外入院患者に対しては時間制限を設けて対応を一部開始した。患者・家族が急な入院で困ることのないよう支援に取り組んでいる。

今後も業務内容の充実を目標に、入院支援が円滑に行われるように尽力する。また、患者や家族が入院前の疑問や不安を解消し、安心な入院生活を送ることができるように支援していく。

（１）勤務体制

職員：3～4 名/日勤務（看護師 4 名、うち 1 名はパス推進室兼務）

勤務時間 ①8:30～17:15 ②8:30～16:20 ③9:00～16:50

事務：1 名/日勤務（事務 2 名在籍） 勤務時間 9:00～17:00

（２）令和 6 年度実績

１）入院患者説明件数：2,046 件（令和 5 年度 1,840 件）

	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	29	35	31	33	31	30	30	38	36	26	28	23	370
泌尿器科	7	11	6	11	11	8	14	15	7	6	16	8	120
整形外科	27	16	22	30	17	17	22	19	17	15	9	10	221
歯科口腔外科	19	17	23	22	20	17	23	23	14	18	17	23	236
脳神経外科	15	16	9	11	5	7	10	7	6	7	7	4	104
内科	24	22	27	32	35	21	27	27	16	24	18	18	291
循環器内科	16	18	24	15	13	15	17	25	19	11	25	16	214
産婦人科	32	33	26	30	28	32	31	30	26	29	29	22	348
眼科	12	22	14	7	11	7	20	15	4	6	10	8	136
皮膚科	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	1	0	4
小児科	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2
計	181	190	182	191	172	155	196	199	145	142	160	133	2,046

２）患者支援センター（退院調整部門）への連絡件数：323 件（令和 5 年度 325 件）

３）予定入院患者 薬剤鑑別依頼提出件数：1,775 件（令和 5 年度 1,625 件）

４）栄養管理科への情報提供件数：221 件（令和 5 年度 242 件）

５）薬剤部への情報提供件数：300 件（令和 5 年度 349 件）

６）患者かかりつけ薬局への休薬や薬剤整理の依頼件数：90 件（令和 5 年度 32 件）

７）予定外入院患者説明件数：322 件

	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
全科	40	42	38	30	38	27	27	18	18	15	14	15	322

【がん相談支援センター】

がん相談支援センターは、令和5年度より相談員不在であったが、令和6年12月16日に新たな専任相談員（看護師）1名が着任し、週5日の相談体制となった。専任相談員の不在時は、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、情報を探すお手伝いや、より良い療養生活が送られるよう支援を行っている。

令和6年度の相談件数は延べ164件（対面158件 電話6件）であった。令和3年度606件、令和4年度499件であったが、令和5年度は126件と大きく減少した。これは専任相談員による相談体制が週5日から2日のみとなったことが影響していた。令和6年度は4月から12月15日まで専任相談員が不在であったが、12月以降相談件数が増加（回復）したことにより、令和5年度よりも件数が増加した。

令和6年度の相談内容は、がん治療に関する「一般医療情報」、ウィッグなどのケア商品、または金銭面といった「その他」が、ほぼ同等に多かった。次いで治療の副作用や後遺症を抱えながらの「日常生活」に関する相談が多かった。

がん相談支援センターのPRを目的に「宮崎県がん診療連携協議会、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。また、院内テレビでのPR放映も行っている。

上記に加えて、今年度は、がん相談支援センターのポスターと広報用のチラシを新しく作成し、がん相談支援センターだけでなく、外来や化学療法室でも配布を行っている。また、入院患者やその家族が情報を得やすいよう病院の3階、4階、6階にがんに関連する冊子やパンフレットを設置している。持ち帰り可能であり、どの内容の需要が高いか把握も行っている。

活動報告

- ・宮崎県がん診療連携協議会、相談支援専門部会の参加

令和6年6月28日、令和7年3月13日

- ・令和6年10月19日：イオンモールでの相談支援部広報活動参加
 - ・令和7年1月11日：宮崎県がん診療連携協議会5部門合同研修会
 - ・令和7年1月14日：在宅ケア研究会「『身寄りがいない人の入院および医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン』について」参加
 - ・令和7年2月9日：がん患者と家族のためのサポーター養成講座「がんになっても『あなたらしく』暮らす」参加
 - ・令和7年2月19日：令和6年度在宅緩和ケア促進研修会参加
 - ・令和7年3月13日：がん診療連携協議会 相談支援専門部会
 - ・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
 - ・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、相談する上で役立っている。

【医療秘書】

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

令和2年度7月には、医療秘書が業務時間の8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月半ばから8名体制となり、加算1の40対1を届け出た。

令和4年度の診療報酬改定により、加算1に医師事務作業補助者の過半数が3年以上の勤務経験を有することという要件が加わったため、加算2の40対1に移行した。なお、令和4年4月に9名体制となった。

令和5年度は、5月に11名体制となったことから加算2の30対1に移行、6月には13名体制となったことから同25対1を、8月以降は人数減となったことから同30対1を届け出た。

令和6年度は、人数の増減等により、5月から加算2の40対1、7月から加算1の40対1、9月から加算2の30対1、そして稼働病床229床化に伴い、1月から加算1の25対1を算定している。

当院の医療秘書は、医師の指示の下に主に次の事務を行っている。

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

診療科\年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
内科	1, 157	1, 196	1, 174	1, 103
小児科	43	75	161	117
外科	692	515	712	620
脳神経外科	440	406	415	367
整形外科	753	784	812	678
皮膚科	48	58	97	147
泌尿器科	298	243	253	207
産婦人科	394	393	374	355
眼科	152	152	145	131
耳鼻咽喉科	12	6	9	16
放射線科	0	0	0	0
麻酔科	0	0	0	0
脳神経内科	185	169	198	210
精神科	0	0	0	0
心療内科	0	0	0	0
循環器内科	453	372	485	471
歯科口腔外科	64	67	93	97
臨床検査科	0	0	0	0
地域医療科	0	0	0	0
合計	4, 691	4, 436	4, 928	4, 519

【診療情報管理室】

診療情報管理室では、これまで診療録管理（紙カルテ、ミニカルテ）及び退院患者の疾病コーディング（年間約 4,000 件）、がん登録などを実施してきた。令和 5（2023）年 4 月に室長が交代し、初めて本院雇用の診療情報管理士（1 名、経営企画兼任）が配属された。それに伴い管理室運営を大きく刷新し、より適切な診療情報管理を行う体制構築をめざして基盤整備を実施した。あわせて令和 4（2022）年 4 月に管理室内に設置されたパス推進室（パス担当看護師：兼任 1 名配属）によるパス推進活動にも取り組んだ。病院規模に対し、人員不足のため理想の診療情報管理体制には至っていないが、今後も着実に体制整備を行ない、病院の品質向上に寄与する部門に成長することをめざしている。

2024 年度の管理室体制は下記の通り。

室長（副院長・業務担当）、診療情報管理士（会計年度任用職員兼任 1、委託職員 1）、事務職員（医事リーダー兼任 1、委託職員 1）、看護師（パス担当、兼任 1）

2024 年度の取り組みの概要を以下に示す。2024 年度は大きな取り組みとして病院機能評価訪問審査対応（8 月）、電子カルテシステム更新（3 月）があった。

○診療情報管理の基盤整備・体制構築

2024 年度は、新たにミニカルテ運用規程を定めた。また診療録管理規程の改定も行った。

○診療録管理体制

1）紙カルテ、ミニカルテの管理（保管、整理、貸出、返却回収、廃棄）

タイムスタンプ未導入のため、ミニカルテに必要な文書を保管管理する体制を構築した。

2）医師向け診療録記載マニュアルの改訂更新

3）診療録・診療記録略語集の作成

看護記録略語集をベースに 7 月に新規作成した。半年毎に改訂し内容充実をめざす。

4）退院患者の退院サマリー（医師）管理

退院サマリーは 2 週間以内の作成を目標に、退院サマリー確認、未記載医師への記載督促、管理（量的監査）を継続実施している。

5）診療録・診療記録の量的点検、質的点検

入院診療計画書、退院サマリ－の量的点検 100%実施に加えて、2023 年度より開始した診療情報管理士による入院診療録全体を対象とする量的点検も継続している。課題抽出から改善へつなげているが、人員不足のため実施率が約 30-40%である点が課題である。また、代行未承認件数の確認も継続し、未承認件数の減少に取り組んでいる。

質的点検は 2024 年 4 月から開始した。点検者 4 名（医師、看護師、診療情報管理士）で月 2 冊行い、1 月からは 3 冊の点検を実施している。確認された課題はフィードバックを行い、改善につなげている。量的／質的点検結果は毎月の代表者会議に報告している。

○疾病統計の作成

退院患者の ICD-10（診断名）ICD9-CM（手術、処置）による疾病分類

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）

これらは、毎月の代表者会議や病院年報において報告している。

○がん登録

平成 23 年 3 月より宮崎県がん診療指定病院に指定され、院内がん登録、全国がん登録を継続実施している。

院内がん登録（2023 年全国集計データ提出）、全国がん登録（2023 年データ提出）、がん登録部会 QI 研究参加（2022 年データ提出）

○診療情報管理委員会の開催

今年度も 2 か月ごとに診療情報管理委員会を開催し、診療録にかかる様々な課題を協議している。管理室は事務局として関わっている。

○研修会の開催

医事課と共同で 2 回実施した（5 月：診療報酬改定に関すること、3 月：保険診療の基本、情報セキュリティ）

○クリニカルパス業務

パス推進室としてパス運用マニュアル改訂（第 3 版）、パス作成・改訂作業（パス作成ミーティング実施、患者用パスの作成見直し支援）、パス委員会運営（事務局）、パス大会開催（2 回）、パス統計作成などを実施した。また「日南クリニカルパスを学ぶ会」を 2 回開催し、院外にもパス活動を広げることができた。

（詳細は『クリニカルパスへの取り組み』の項目参照）

○病院機能評価訪問審査への対応

審査により様々な指摘がなされたので、課題に対して改善活動を継続していく。

○電子カルテシステム更新への対応（2025 年 3 月）

電子カルテシステム更新時に数日間紙カルテ運用となることにより、事前に紙カルテ運用の手順を協議し、直前には紙カルテ運用説明会も実施した。更新期間中には大きなトラブルなくスムーズに新システムにつなげることができた。

16 病院倫理に関する取り組み

倫理委員会は、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6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)

- ・ Chondrolipoma arising in the tongue and review of the literature: report of two cases (舌に発生した軟骨脂肪種の2例)
- ・ HCUと病棟の継続看護におけるHCU退室サマリーに関する活用状況調査
- ・ 消化器術後患者の離床をスムーズに進めるための関わり
～A病棟の新人看護師とベテラン看護師の違いから～
- ・ 乳がん術後患者が退院後に抱く日常生活の不安について
～退院指導を受けた患者へのインタビューを通して～
- ・ 褥婦が妊娠期を振り返り、理解しておきたかったこと
- ・ 新人看護師が看護技術を成功するための要因
～新人看護師の体験から～
- ・ 終末期看護におけるデスカンファレンスが病棟看護師にもたらす効果と課題
- ・ 初回がん化学療法を受ける患者の心理と看護の検討
- ・ 認知症患者の認知症症状出現時に対する看護実践上の視点(仮)
- ・ 整形外科病棟で術前に行う車椅子移乗の実戦練習支援ポイント
～患者インタビューを通して～
- ・ 入退院を繰り返す高齢心不全患者の自己管理の現状
～退院後の聞き取り調査を通して～
- ・ 急性期病棟看護師が高齢心不全患者へ行う効果的な指導・教育方法の検討
- ・ (仮) 混合病棟におけるデスカンファレンスの取り組み
～これまでの活動を通して見えてきたこと～
- ・ 健常ボランティア撮像を用いた最適撮像条件の検討
- ・ 宮崎県立日南病院における入院患者の口腔ケアプロトコルの確立
- ・ 専門的口腔内清掃の有用性、専門的口腔内清掃を効果的に行うタイミングについて
- ・ 心筋梗塞を合併した大腿骨頸部骨折の1例
- ・ 地震発生時を想定した地域包括ケア病棟での取り組み(仮)
～アクションカードを用いた日勤勤務中の災害初動体制の構築とスタッフの意識変化～
- ・ A市に住む腹膜透析患者の治療継続への思い
- ・ HCUにおける早期離床プロトコル導入前後での看護師の意識調査

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6年(1/1～12/31) インシデント報告数・概要

	患者延入院数	内服薬	外用薬	注射薬	輸血	治療・処置	医療機器等	ドレーン・チューブ	検査	転倒・転落	食事関連	療養上の場面	その他
令和5年	65,364	218	24	186	1	50	25	245	70	127	48	128	15
令和6年	63,928	261	22	161	4	81	30	245	105	154	33	65	56

インシデント報告の事例内容別件数は1位内服薬 261件 21%（前年+43件）、2位ドレーン・チューブ 245件 20%（前年同数）、3位注射薬 161件 13%（-25件）、4位転倒・転落 154件 13%（前年+27件）となる。事例内容はドレーン・チューブを抜いて内服薬が最も多くなった。2024年の転倒・転落発生率は2.43%（前年+0.51%）であり、全国平均より-0.4%である。転倒・転落による骨折は3件報告されている。転倒・転落はゼロにはできない。症状出現時や入院・転棟による環境変化時のアセスメントシートによる評価をタイムリーに行い、そのときに応じた対策をすることで予防していく必要がある。転倒・転落発生後の対応チェック表に沿って対応はできている。

2 院内で企画した研修

全職員を対象とした医療安全研修は、第1回医療安全研修「医療安全に必要な心理的安全性の作り方」受講対象者 598名中、受講者 598名 参加率 100%（前年+3.2%）（DVD・セーフマスタ―視聴を含む）。第2回医療安全研修は活動・改善事例報告を2部署（臨床検査科・医療安全管理科）と身体的拘束についての講義（認知症看護リソースナース）を行った。受講対象者 597名中、受講者 597名 参加率 100%である（DVD・セーフマスタ―視聴を含む）。

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
ジェネラリストコース 静脈注射研修会	静脈注射の法的位置づけと法的責任について	医療安全管理科師長	ジェネラリスト 経験枠採用の基礎生 9名、診療放射線技師 2名（計 11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	新規採用職員：看護師 8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	基礎Ⅰ看護師 8名 他病院看護師 2名（計 10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	各部署看護師経験 4年以上の看護師 22名

ナースエイド・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。 (年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 16 名 (夜間・学生ナースエイド含む) サブエイド 12 名 (計 28 名)
AED 研修	急変・救急時の対応である、一次救命処置・応援の役割を理解し実践できる。	救急看護認定看護師 岩崎利恵看護師 医療安全管理科	委託清掃員 16 名
フォーリーカテーテル・CVポート研修	フォーリーカテーテル・CVポートに関する知識を習得し使用方法・注意点と管理を学ぶ	医療安全管理科 株式会社メディコン	看護師・研修医 看護師 24 名参加 医師 1 名参加
輸液ポンプ・シリンジポンプ院内認定指導者養成研修	①輸液ポンプ・シリンジポンプを適正に操作できる知識・技術を習得する。 ②輸液ポンプ・シリンジポンプ操作を指導できるスタッフを養成する。	臨床工学技士：4 名 テルモ担当者 医療安全管理科	卒後 4 年以上看護師 看護師 11 名参加
医薬品安全管理研修	麻薬や向精神薬等医薬品について正しい知識を学び安全に使用できる。	薬剤部：酒井秀幸 薬剤師 医療安全管理科	対象者 (303 名) 参加者：293 名 セーフマスター視聴含む
ハリーコール研修	患者急変時の対応ができる。	市成副院長	リハビリテーション スタッフ 11 名
麻薬取り扱い・インシデントから学ぶ医療安全で気をつけたいこと	緩和ケアを通しての麻薬の取り扱いについて必要な知識を身につける。心理的安全性についてインシデントから学ぶ。	薬剤部：酒井秀幸 薬剤師 医療安全管理科師長	看護師 43 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 (1 回/月)
- (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) 院内ラウンド
 - ・セーフティー部会 (1 回/月) 全部署を他職種行う。ラウンド表 (患者確認方法・5S など) に沿って評価し、改善策を依頼
- (4) メディエーター研修受講
- (5) 医療安全相談 (患者・家族、その他)

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6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、令和6年度は6名（医師兼任2名、看護師3名、事務1名）体制で院内感染対策の充実に向け、活動を継続している。特にICT活動は、感染管理科を中心にラウンド回数が増加するなどの成果が得られた。（活動の詳細は52ページ以降に示す）

（令和6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（52人）
- ・新規採用職員B型肝炎ウイルス等検査の実施（3項目46人）
- ・新規採用職員麻疹・風疹・ムンプス・水痘抗体価検査（46人）
- ・職員対象のMRワクチン接種（16人）
- ・院内感染対策研修会の開催（7月2日、11月27日、他DVD視聴・回覧）
- ・職員対象のB型肝炎ワクチン接種（接種34人）
抗体確認採血（確認34人うち陽性24人）
- ・職員対象のインフルエンザワクチン接種（557人）
- ・新型コロナウイルスワクチン接種（16人）
- ・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（7人）

委員会実施内容を51ページに示す。

令和 6 年度 院内感染症対策委員会実施内容

日 時	内 容
R6.4.15	委員会委員及びICT構成メンバー承認、R5年度実施概要報告／R6年度実施計画承認、感染症月報報告、ICT活動報告、抗菌薬使用実績報告、感染対策向上加算関連情報、ワクチンプログラム関連、血液汚染事故(針刺し等)状況報告、院内感染対策マニュアル改訂
R6.5.20	感染症月報報告、ICT活動報告、抗菌薬使用実績報告、感染対策向上加算関連情報、ワクチンプログラム関連、院内感染対策研修(前期)
R6.6.17	感染症月報報告、ICT活動報告、抗菌薬使用実績報告、感染対策向上加算関連情報、院内感染対策研修(前期)
R6.7.16	感染症月報報告、ICT活動報告、抗菌薬使用実績報告、感染対策向上加算関連情報、ワクチンプログラム関連、面会制限
R6.8.19	感染症月報報告、ICT活動報告、抗菌薬使用実績報告、感染対策向上加算関連情報、ワクチンプログラム関連、院内感染対策研修(前期)報告、血液汚染事故
R6.9.17	感染症月報報告、ICT活動報告、抗菌薬使用実績報告、感染対策向上加算関連情報、抗菌薬適正使用研修会(前期)、ワクチンプログラム関連、病院機能評価受診報告、院内感染対策マニュアル改訂
R6.10.21	感染症月報報告、ICT活動報告、抗菌薬使用実績報告、感染対策向上加算関連情報、抗菌薬適正使用研修会(前期)報告、ワクチンプログラム関連、院内感染症対策研修会(後期)
R6.11.18	感染症月報報告、ICT活動報告、抗菌薬使用実績報告、感染対策向上加算関連情報、ワクチンプログラム関連、院内感染症対策研修会(後期)
R6.12.16	感染症月報報告、ICT活動報告、抗菌薬使用実績報告、感染対策向上加算関連情報、ワクチンプログラム関連、院内感染症対策研修会(後期)実績、医療監視
R7.1.20	感染症月報報告、ICT活動報告、抗菌薬使用実績報告、ワクチンプログラム関連、医療監視報告、院内感染症対策研修会(後期)報告
R7.2.17	感染症月報報告、ICT活動報告、抗菌薬使用実績報告、感染対策向上加算関連情報、ワクチンプログラム関連、抗菌薬適正使用研修会(後期)
R7.3.17	感染症月報報告、ICT活動報告、抗菌薬使用実績報告、感染対策向上加算関連情報、ワクチンプログラム関連、抗菌薬適正使用研修会(後期)報告

【感染管理科・ICT】

概 要

毎月第2木曜日16時からミーティングを実施した。細菌検査室からMRSAなど耐性菌検出状況、抗菌薬重要管理品目の使用状況、環境ラウンド等の報告、その他感染に関する問題点、情報提供や情報交換を行った。

コアメンバー（医師・薬剤師・臨床検査技師・専従看護師）は、毎週水曜日15時30分から抗菌薬ミーティングと環境ラウンドを行った。

1 定期ミーティング：計12回実施

通年実施内容

- (1) 細菌検査室より耐性菌等の報告
- (2) 抗菌薬重要管理品目の使用状況
- (3) 環境ラウンド・耐性菌ラウンド報告
- (4) 手指消毒剤使用量 当院の現状

通年実施に加え、以下について情報共有を行った。

日時	院内活動	南那珂地域及び県内活動報告
第218回 4月11日 23名参加	- 令和6年度メンバー自己紹介 - ICT ミーティングの説明 - ICT 内規/コアメンバーによる院内ラウンドに関する内規について確認 - 令和5年度 ICT 活動報告 - 令和6年度 ICT 活動計画 - 環境ラウンド報告（保冷库、ミキシング台、全体） - 新型コロナウイルス感染症対応まとめの報告（令和6年3月分） - 手指消毒に関する当院の使用状況と個人携帯使用量測定開始について説明	南那珂地域感染連携ネットワーク活動の年間計画報告
第219回 5月9日 23名参加	2023年度 ICT ラウンド結果報告 - 環境ラウンド報告（ミキシング台、医療廃棄物、全体） - 個人アルコール携帯使用量結果	
第220回 6月13日 22名参加	- 環境ラウンド報告（医療廃棄物、清拭車、手洗い、パソコンカート、全体） - 令和6年度院内感染対策研修会（前期）の予定	- 南那珂地域感染連携ネットワーク 合同カンファレンス（5月21日）報告 - 日南市立中部病院ラウンド（6月7日）報告 - 宮崎県針刺し後のHIV感染防止体制整備事業に係る説明（6月6日）報告
第221回 7月11日 20名参加	- 環境ラウンド報告（手洗い、パソコンカート、包交車、滅菌棚） - 令和6年度院内感染対策研修会（前期）開催について - 院内感染対策マニュアル第5版改訂予定 - B型肝炎ワクチン接種予定	串間市民病院ラウンド（7月8日）報告
第222回 8月8日 10名参加	- 環境ラウンド報告（包交車、滅菌棚、配膳室、薬品保冷库） - 院内感染対策研修会（前期）報告 - B型肝炎ワクチン接種について - 手指消毒使用量当院の現状について	宮崎県感染制御グループ 令和6年度第1回懇話会（7月11日）報告

第 223 回 9 月 12 日 23 名参加	・環境ラウンド報告（リネン、浴室、トイレ、車椅子トイレ、汚物処理室） ・今後のワクチン接種予定 ・病院機能評価受審後の課題について報告	・南那珂地域感染連携ネットワーク 合同カンファレンス Web 会議 4-② (8 月 27 日)
第 224 回 10 月 10 日 20 名参加	・環境ラウンド報告（トイレ、車椅子トイレ、汚物処理室、透析室、各病棟器材庫、ナースステーション、全体） ・今後のワクチン対象接種予定（インフルエンザ、MR ワクチン、新型コロナワクチン） ・令和 6 年度院内抗菌薬使用研修会（前期）視聴期間 9 月 9 日～9 月 30 日（終了）延長期間 10 月 13 日	・感染対策向上加算相互チェック報告 宮崎東病院を訪問（9 月 18 日） ・合同ラウンド（日南市立中部病院・串間 市民病院来院）（9 月 25 日）報告
第 225 回 11 月 7 日 24 名参加	・環境ラウンド報告（器材庫、ナースステーション、処置室、全体） ・ワクチン接種について ・令和 6 年度院内抗菌薬適性使用研修会（前期） 期間：9 月 9 日～10 月 18 日（終了） ・院内感染対策研修会（後期） ・手指消毒剤使用量について	・新興感染症の発生等を想定した訓練の報告 PPE 着脱訓練（10 月 15 日） ・合同カンファレンス Web 会議 4-③（11 月 19 日）報告 ・感染防止対策加算 I 相互チェック報告 宮崎東病院来院（11 月 28 日）
第 226 回 12 月 12 日 24 名参加	・環境ラウンド報告（処置室、病室、全体など） ・ワクチン接種について ・院内感染対策研修会（後期）実施報告 ・医療監視予定 12 月 19 日（木）院内感染対策等の確認 (診察室、処置室、トイレ等を巡回)	・感染防止対策加算相互チェック（11 月 28 日）報告 ・日南市立中部病院ラウンド（12 月 18 日） 報告
第 227 回 1 月 9 日 21 名参加	・環境ラウンド報告（病室、廃棄物、全体など） ・日南保健所医療監視報告（令和 6 年 12 月 29 日終了） ・ワクチン接種について（B 型肝炎ワクチン） ・新型コロナウイルス感染症発症状況、インフルエンザ 発生状況	・串間市民病院ラウンド（1 月 22 日）報 告
第 228 回 2 月 13 日 25 名参加	・細菌検査室より耐性菌等の報告 ・抗菌薬重要管理品目の使用状況 ・環境ラウンド報告 (廃棄物、全体、デイコーナー、談話室、一般ゴミなど) ・耐性菌ラウンド ・B 型肝炎ワクチン接種 3 回目日程 ・当院の手指消毒使用量について	
第 229 回 3 月 13 日 22 名参加	・環境ラウンド報告（デイコーナ、談話室、休憩室、全 体） ・令和 6 年度のワクチン接種の終了報告 ・令和 6 年度院内抗菌薬適性使用研修会（後期）実施報 告 ・令和 7 年度からの ICT 開始時間およびメンバー構成員 の変更についてお知らせ	・合同カンファレンス Web 会議 4-④（2 月 18 日）報告 ・令和 6 年度感染症医療提供医体制に係る ワーキンググループ（2 月 25 日）報告

2 コアメンバーによる環境ラウンド：計50回

日時	ラウンド 対象部署	項目	日時	ラウンド 対象部署	項目
4月3日	「ICT環境カード」年間計画内容確認		10月9日	4東・NICU・4西	器材庫・ナースステーション
4月10日	4東・NICU・4西	シシグ台	10月16日	5西・5東・6東	器材庫・ナースステーション
4月17日	5西・5東・6東	シシグ台	10月23日	救急外来・脳外科・整形外科・泌尿器科	処置室全体
4月24日	栄養科・リハビリ・北玄関	全体	10月30日	病棟	仏子交換車
5月1日	3東・HCU・手術室	医療廃棄物	11月6日	3東・HCU・手術室	処置室全体
5月8日	4東・NICU・4西	医療廃棄物	11月13日	4東・NICU・4西	処置室全体
5月15日	5東・5西・6東	医療廃棄物	11月20日	5西・5東・6東	処置室全体
5月23日	内視鏡・1F・3Fアギオ室	全体	11月27日	透視室・1F・アギオ室(3Fアギオ室使用中)	処置室全体
5月29日	3東・4東西・5東西・6東	清拭車	12月6日	3東・HCU・検査室(11月28日宮崎東病院とラウンド実施したため中止)	病室
6月5日	3東・HCU・正面玄関	手洗い・パソナート			
6月14日	4東・NICU・4西	手洗い・パソナート	12月11日	4東・NICU・4西	病室
6月20日	5東・5西・6東	手洗い・パソナート	12月18日	5西・5東・6東	病室
6月26日	内科・小児科・耳鼻科	手洗い・パソナート	12月25日	外科・皮膚科・産婦人科	処置室全体
7月3日	3東・HCU・手術室	包交車・滅菌棚	1月1日		
7月10日	4東・NICU・4西	包交車・滅菌棚	1月8日	3東・4東・NICU	廃棄物
7月17日	5西・5東・6東	包交車・滅菌棚	1月14日	5西・5東・6東	廃棄物
7月24日	内視鏡・1F・3Fアギオ室	全体	1月22日	内視鏡・放射線科X-P室・1/3Fアギオ室	処置室全体
8月8日	3東・HCU・東玄関	浴室・リネ	1月29日	院内保育園・特診室・地下清掃	全体
8月14日	4東・NICU・4西	浴室・リネ	2月5日	3東・HCU・手術室	デイナー・談話室・一般ごみ箱
8月23日	5西・5東・6東	浴室・リネ	2月12日	4東・NICU・更衣室(男性/女性)	デイナー・談話室・一般ごみ箱
8月28日	中央処置室・眼科・地下洗濯場・リネ	全体	2月19日	5西・5東・6東	デイナー・談話室・一般ごみ箱
9月4日	3東・HCU(手術室OP中でラウンドなし)	トイレ・車椅子トイレ・汚物処理室	2月26日	中材・ME室(休憩室含む)・歯科	全体
9月11日	4東・4西	トイレ・車椅子トイレ・汚物処理室	3月5日	3東・HCU・外来/ナースイト	休憩室
9月19日	5西・5東・6東	トイレ・車椅子トイレ・汚物処理室	3月12日	4東・NICU・清掃委託・栄養管理科	休憩室
9月25日	5西・臨床検査室・採血室・内視鏡	全体	3月19日	5西・5東・6東	休憩室
10月2日	3東・HCU・透析室	器材庫・ナースステーション	3月27日	CT室・内視鏡室・1Fアギオ室	室内全体/休憩室

3 抗MRSA薬・カルバペネムの適正使用についてミーティング：計50回

4月3、10、17、24日/5月1、8、15、23、29日/6月5、12、20、26日/7月3、10、17、24、31日/8月8、14、21(資料配付のみ)、28日/9月4、11、18(資料配付のみ)、25日/10月2、9、16、23、30日/11月6、13、20、27日/12月4、11、18、25日/1月8、14(資料配付のみ)、22、29日/2月5、12、19、26日/3月5、12、19、27日

【令和6年度 感染管理科活動報告】

「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）と連携し、感染管理にかかわる総合窓口、ICT の中心的役割を担い、院内感染対策の継続を目的として感染防止対策に取り組んだ。

感染管理科は医師2名（兼任）、看護師3名（ICT 専従1名、AST 専従1名、専門技師1名）、事務1名で構成され、感染に関する業務全般を担った。

1 院内会議関連

- (1) 院内感染対策委員会（12回/年）（令和6年度実施概要参照）
- (2) ICT（院内感染対策チーム）ミーティング（12回/年）（令和6年度 ICT 活動報告参照）
- (3) AST（抗菌薬適正使用）ミーティング（50回/年）
- (4) 感染管理リソースナース会の支援

2 地域連携および支援

- (1) 南那珂地域感染連携ネットワーク会議（4回/年）（5月21日、8月27日、11月19日、2月18日）
- (2) 新興感染症の発生等を想定した訓練（1回/年）（10月15日）
- (3) 南那珂地域感染連携ネットワーク合同ラウンド（4回/年）（6月7日、7月8日、12月18日、1月15日）
- (4) 感染対策向上加算相互チェック（2回/年）（9月18日、11月28日）
- (5) 高齢者施設ラウンド（4施設）（10月29日、11月11日）
- (6) 高齢者入所施設向け感染症対策研修（講演9月19日、実技11月26日）
- (7) 宮崎県針刺し後の HIV 感染防止体制整備事業を受け、県南地域の医療機関からの抗 HIV 薬処方に関する手順を作成した。

3 その他の会議や研修等

- (1) 宮崎県感染制御グループ（MICG）懇話会（2回/年）（7月11日、2月13日）
- (2) 宮崎県エイズ治療拠点病院等連絡会議（1回/年）（12月7日）
- (3) 地域コーディネーターおよび IHEAT（医師）研修（1月9日）
- (4) 宮崎県感染症医療提供体制に係るワーキンググループ（1回/年）（2月25日）
- (5) ファーストポート検疫に関する会議（3月11日）
- (6) 3県立病院感染管理科連携会議（1回/月、8月除く）

4 サーベイランス

- (1) 感染症発生動向調査

感染症法に基づく医師の届出および基幹定点として、インフルエンザ（入院患者のみ）や新型コロナウイルス感染症（入院患者のみ）など7疾患について毎週報告を行った。

- ・直ちに報告が必要な感染症（9件）
- ・基幹定点報告（毎週月曜日）（147件）

- (2) 医療の質可視化プロジェクト報告

- ①血液培養2セット実施率
- ②広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率
- ③手術前1時間以内の予防的抗菌薬投与率

- (3) J-SPHE（感染対策連携共通プラットフォーム）を活用した抗菌薬使用状況、擦式アルコール製剤使用量の報告

- (4) 職員および患者の有症状報告（インフルエンザ、COVID-19、感染性胃腸炎など）

- (5) 医療器具関連サーベイランス（対象期間：令和6年1月1日～12月31日）

①中心静脈ライン関連血流感染サーベイランス（対象 75 件中感染 1 件）

中心静脈消毒手順の確認を 1 部署 4 名実施

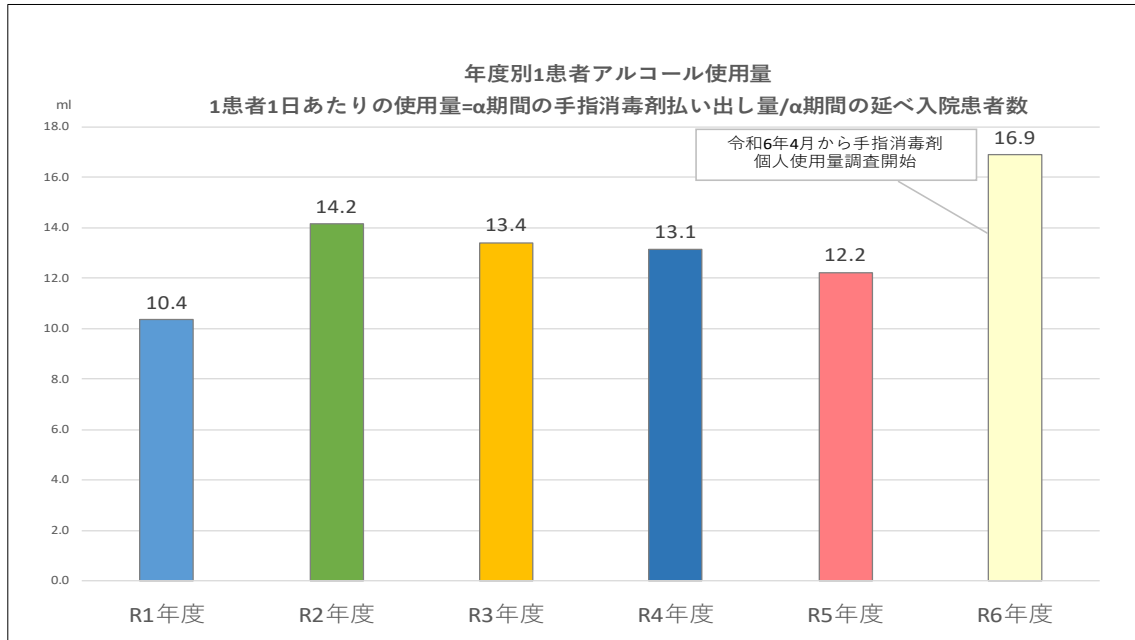
②人工呼吸器関連肺炎サーベイランス（対象 36 件中感染なし）

③尿道留置カテーテル関連尿路感染サーベイランス（対象 6 東 264 件中感染 3 件）

④手術部位感染サーベイランス（対象 254 件中感染 8 件）

(6) 擦式アルコール製剤使用量調査（病棟別）

令和 6 年度 1 患者あたり 1 日使用量は 16.9ml で、前年度より +4.7ml 使用量が増加した。



(7) 擦式アルコール製剤個人使用量の調査

①病棟 6 部署の看護師、ナースエイド、サブエイドの手指消毒剤個人使用量の調査（4 月 15 日～7 月まで実施）

②手術室、HCU、NICU、透析室、放射線科、リハビリにおける手指消毒剤使用量調査（9 月 18 日～12 月 9 日まで実施）を行い、1～2 週間毎に各部署、部門へフィードバックを行った。

5 職員教育

(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」（講義 7 月 2 日、他 DVD 視聴）受講率 100%
- ・後 期「予防接種とその目的」（講義 11 月 27 日、他 DVD 視聴）受講率 100%

(2) 院内抗菌薬適正使用研修会

- ・前 期「入院患者における抗菌薬適正使用 抗微生物適正使用の手引き第 3 版を中心に」（SafeMaster9 月 9 日～10 月 18 日）受講率 95.5%
- ・後 期「AMR（薬剤耐性）対策アクションプランとペニシリン系抗菌薬の役割」
実施日：2 月 3 日、受講率 100%

(3) 看護部主催研修

- ・新規採用、異動職員対象「感染管理」オリエンテーション（4 月 3 日）
- ・基礎コース I 研修「感染管理の基本」（4 月 11 日）
- ・看護補助員研修「オムツ交換と感染管理」（6 月 11、13、18 日）
- ・基礎コース I 研修「針刺し切創予防策」（7 月 4、31 日）
- ・看護補助員研修「感染管理の基礎知識と対策」「排泄介助を想定した感染対策行動のシミュレーション」（1 月 20、29、31 日）

6 職業感染防止に対する対応

- (1) 針刺し・切創・粘膜暴露に対する対応（6件）
- (2) 針刺し・切創・粘膜暴露後の対応マニュアルを大幅改訂（9月24日承認）
- (3) 針刺し・切創・粘膜暴露予防策の推進として、各部署のリソースナースの協力を得て、針刺し・切創チェックシートによる自己評価を2回/年実施。各部署の現状把握と評価及び改善策を確認した。
- (4) パソコンカート下段に携帯用針捨てBOXを設置した。
- (5) ワクチン接種（令和6年度ワクチンプログラム 資料参照）

7 院内感染対策マニュアル新規作成および改訂（令和6年6月に第5版に大幅改定を行った）

- (1) 新規作成（5項目）
 - ① 県立日南病院「感染管理科」設置要綱
 - ② 委員会構成員名簿を院内感染対策マニュアルに掲載
 - ③ 院内感染対策にかかる組織体制および役割
 - ④ 食中毒（感染症）発生時の対応
 - ⑤ 水痘
- (2) 一部改訂（18項目）
 - ① 県立日南病院における病院感染対策指針
 - ② 院内感染症対策委員会設置要綱
 - ③ 感染対策チーム設置要綱
 - ④ 抗菌薬適正使用支援チーム設置要綱
 - ⑤ 針刺し・切創・粘膜暴露後の対応
 - ⑥ 末梢静脈カテーテル関連血流感染防止対策
 - ⑦ 中心静脈ライン関連血流感染防止対策
 - ⑧ 人工呼吸器関連肺炎予防対策
 - ⑨ 尿道留置カテーテル関連尿路感染対策
 - ⑩ 手術部位感染対策
 - ⑪ 経路別感染対策（院内共通）の表示を掲示する際の同意について
 - ⑫ ノロウイルス
 - ⑬ 新型コロナウイルス感染症（第10版）
 - ⑭ 器材の洗浄・消毒・滅菌
 - ⑮ ワクチン
 - ⑯ 浸漬濃度の作り方及び浸漬時間
 - ⑰ 消毒薬開封後の使用期限
 - ⑱ インフルエンザ・COVID-19 感染対策フェーズ分類と対応表の改訂

8 標準予防策および感染経路別予防対策に対する支援や取り組み

- (1) 耐性菌ラウンド（58件：MRSA、ESBL 産生菌等）
- (2) 環境ラウンド（令和6年度 ICT 活動報告参照）
- (3) 経管栄養等に使用する薬液注入用シリンジ、薬液吸引用シリンジを単回使用に変更し、配膳室の経管栄養物品消毒を廃止した。
- (4) 各部署の汚物処理室や処置室で浸漬消毒している器材が十分に浸漬できていない現状あり、適切な消毒効果を得るために中蓋を作成した。
- (5) 環境整備用ルビスタと同製品のペルシールクリーンの導入
（開封後の使用期限はルビスタ 24 時間に対し、ペルシールクリーンは3か月）
- (6) 内視鏡定期培養検査の実施（7月10日）
- (7) 擦式アルコール製剤が使用できない職員用にアルコールフリーの消毒剤を導入した。

9 相談対応

- (1) 院内対応 58 件 + α
- (2) 院外対応 20 件

10 設備等に対する対応

- (1) 病棟編成に伴い 6 東病棟における感染性廃棄物が増加した。一時保管について病棟と検討、鍵付きのダストボックス（廃棄物が 4～5 袋入るもの）を使用し、保管場所を処置室から廊下へ変更した。
- (2) 委託清掃が使用している物品置き場の整理整頓が十分ではなかったため支援を行った。

11 電子媒体を活用した職員への情報提供

- (1) 宮崎県感染症週報および院内感染症週報 Myweb 掲載 (52 回)
- (2) 環境ラウンド報告や委員会議事録等の情報提供 (38 回)

12 その他

- (1) 特定感染症患者療養環境特別加算、特定感染症入院医療管理加算の算定漏れをなくすためのシステム作りを提案（特別室の一般扱い申請書の改訂）
- (2) 病院機能評価対応

2 2 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、「クリニカルパス」を活用することが一般化している。当院においても以前よりパス委員会を中心にパス診療に取り組んできたが、令和4年4月にパス推進室を診療情報管理室内に設置した。

パス推進室では、令和6年度は【パスの適切な運用と評価を確実にする】を目標に掲げ、3名体制（いずれも兼任）で活動した。その結果、運用マニュアルに沿ってパスの新規作成・改訂、及び患者用パスの見直し（新規・改訂）を行った。また、パスの後方活動として、パス大会や学習会の開催を行った。しかし、評価については分析等の課題が残る。

令和7年3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71種類98パス、地域連携パス3パスとなっている。

（当院におけるパスの種類）

診療科	種類
内科	シヤント造設術、糖尿病教育、気管支鏡検査、大腸EMR前日入院、ベクルリー投与、ロナブリーブ投与1泊2日、内科・化学療法、誤嚥性肺炎、尿路感染症
循環器内科	心臓カテーテル検査、恒久的ペースメーカー電池交換術、恒久的ペースメーカー植え込み術、予定経皮的冠動脈形成術、リードレスペースメーカー挿入術、心筋梗塞（小梗塞）
外科	ヘルニア根治術（成人）、（5東・6日）、（小児）、PEG造設ショート、乳房切除術（全摘及び温存術）、幽門側胃切除術、腹腔鏡下胆嚢摘出術、緊急虫垂切除術、予定虫垂切除術、腹腔鏡下総胆管切石術、胸腔鏡下肺切除術、乳癌化学療法、ERCP/ERBD、ERCP/結石除去、乳腺腫瘍切除術、結腸癌（回盲部切除）予定入院手術
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、タックテスト、L-P/V-Pシヤント術
整形外科	大腿骨観血的骨折手術術後、手根管・肘部管症候群、TKA＊、大腿骨近位部骨折骨接合＊、大腿骨人工骨頭置換術＊、橈骨遠位端骨折＊、THA＊、UKA＊、ばね指抜釘術（上肢）
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、経尿道の膀胱腫瘍切除術、前立腺全摘術経尿道的前立腺レーザー核出術、経尿道の尿路結石碎石術、泌尿器科小手術、停留精巣固定術、腹腔鏡下腎臓摘出術
産婦人科	膣式子宮全摘術、円錐切除術、子宮内容除去＊、経膣分娩＊、緊急帝王切開術、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＊、DC療法、TC療法、婦人科開腹術、新生児嘔吐、腹腔鏡下子宮全摘術、低出生体重児（正期産、2,500g以下）
眼科	白内障手術＊、白内障2泊3日、白内障（月曜日入院当日手術、両眼）、白内障（水曜日入院全身麻酔、同時両眼手術）
歯科口腔外科	埋伏智歯抜歯術、口腔小手術1泊入院、歯性感染症
患者支援センター	大腿骨頸部骨折、糖尿病、脳卒中

＊バリエーションあり

（令和7年3月 パス委員会まとめ）

(パスの運用状況)

- ・令和6年度パス適用率 45.5% (パス適用数 1,926 件、退院患者数 4,224 件)
- ・パスの利用件数が多い疾患 (一部抜粋)

内科	シャント造設術 57 件
循環器内科	心臓カテーテル検査 149 件 予定経皮的冠動脈形成術 59 件
外科	ヘルニア根治術 (成人) 52 件 腹腔鏡下胆嚢摘出術 57 件
脳神経外科	慢性硬膜下血腫除去術 28 件 アンギオ (鼠径部) 17 件
整形外科	大腿骨近位部骨折骨接合 (右) 60 件 (左) 52 件
泌尿器科	経会陰式前立腺生検 22 件 経尿道的膀胱腫瘍切除術 TUR-B t 58 件
産婦人科	経膈分娩 164 件 予定帝王切開術 45 件
眼科	白内障手術 (水曜・両眼) 89 件 白内障 2 泊 3 日 47 件
歯科口腔外科	埋伏智歯抜歯術 114 件 口腔小手術 1 泊入院 114 件

(パス委員会の開催)

- | | | |
|-----|-------------|-------|
| 第1回 | 4月26日 (金曜日) | 参加13名 |
| 第2回 | 7月4日 (木曜日) | 参加13名 |
| 第3回 | 9月5日 (木曜日) | 参加14名 |
| 第4回 | 11月7日 (木曜日) | 参加15名 |
| 第5回 | 1月8日 (水曜日) | 参加15名 |
| 第6回 | 3月6日 (木曜日) | 参加15名 |

(パス大会の開催)

- 第1回: 10月18日 (金曜日) 参加者 28 名

「腹腔鏡下胆嚢摘出術」

外科: 森 浩貴 3 東: 我那覇 隆俊 医事: 中村 和博 パス推進室: 山下 美香子

- 第2回: 3月6日 (木曜日) 参加者 34 名

「リードレスペースメーカー挿入術」

循環器内科: 島津 久遵 6 東: 通山 直樹 医事: 中村 和博 パス推進室: 山下 美香子

(パス作成ミーティング作成実績)

- 脳神経外科【タップテスト】(6月14日)
- 産婦人科【低出生児パス (正期産・2,500g 以下)】(7月24日)
- 循環器内科【リードレスペースメーカー挿入術】(9月4日)
- 内科【尿路感染症】(11月20日)
- 内科【誤嚥性肺炎】(12月17日)

(パスの作成・承認)

*新規作成: 16 件

- 内科: 3 件【内科・化学療法/誤嚥性肺炎/尿路感染症】
- 循環器内科: 2 件【リードレスペースメーカー挿入術/心筋梗塞 (小梗塞)】
- 外科: 2 件【結腸癌 (回盲部切除) 予定入院手術/予定虫垂切除術】
- 脳神経外科: 2 件【タップテスト/L-P/V-P シャント術】

- 整形外科：2 件【ばね指/抜釘術（上肢）】
- 泌尿器科：2 件【停留精巣固定術/腹腔鏡下腎臓摘出術】
- 産婦人科：1 件【低出生体重児（正期産・2500 g 以下）】
- 眼科：2 件【白内障（月曜日入院当日手術、両眼）/白内障（水曜日入院全身麻酔、同時両眼手術）】

☆バージョンアップ（◆複数回バージョンアップあり）

- 循環器内科：1 件【リードレスペースメーカー挿入術】
- 外科：13 件【ヘルニア根治手術（成人◆）（5 東・6 日）/PEG 造設ショート/
乳房切除術（全摘及び温存術）/腹腔鏡下胆嚢摘出術◆/腹腔鏡下総胆管切石術/
気胸・胸腔鏡下肺切除術（名称変更後胸腔鏡下肺切除術）◆/
ERCP/ERBD/ERCP/結石除去/結腸癌（回盲部切除）予定入院手術】
- 脳神経外科：1 件【慢性硬膜下血腫除去術】
- 整形外科：29 件【手根管・肘部管症候群/TKA（右、左）◆/大腿骨近位部骨折骨接合（右、左）◆/
大腿骨人工骨頭置換術（右、左）◆/橈骨遠位端骨折（右、左）◆/
THA（右、左）◆/UKA（右、左）◆】
- 泌尿器科：2 件【経会陰式前立腺針生検/経尿道的膀胱腫瘍切除術 TUR-Bt】
- 産婦人科：19 件【経膈分娩（正常、母子分離）/帝王切開（緊急◆、予定◆）/光線療法（4 東）/
DC 療法◆/TC 療法◆/妊娠糖尿病治療（診断、インスリン使用、使用なし）
腹腔鏡下子宮全摘術/膈式子宮全摘術/婦人科開腹術/子宮内容除去術（前日、当日）】
- 歯科口腔外科：1 件【埋伏智歯抜歯術】

△名称変更

- 外科：気胸・胸腔鏡下肺切除術 → 胸腔鏡下肺切除術
- 虫垂切除術（腸切なし） → 緊急虫垂切除術

◇使用停止

- 耳鼻科：5 件【喉頭手術（ラリngo）/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：3 件【ESD（内視鏡下粘膜剥離術/治療前/治療後先行なし/治療後穿孔あり）】

◎バージョンアップを伴わないパス変更：14 件

- 薬剤変更（後発医薬品に変更）：12 件
- 看護指示のみ変更：2 件

電子カルテパス：71 種類 98 パス（第 6 回委員会終了時）

地域医療連携パス：3 パス

（その他の活動）

- 患者用パス見直し
新規・改訂（56 件、令和 7 年 3 月現在）
- パス運用マニュアルの作成（Ver. 3.0）
3 月改訂
- パス利用統計のまとめ
代表者会議にて報告（半期分、1 年分）

- パス利用に関する監査
パス終了処理の確認・支援
- パスに関わる様々な相談や課題についての対応
後発医薬品切り替えに関する支援
- 日南クリニカルパスを学ぶ会開催
第3回：5月11日（土）、第4回：12月21日（土）
- 学会発表
日本クリニカルパス学会、日本マネジメント学会宮崎県支部学会
- GHC コンサルティングより適正化支援への対応

2 3 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6年度は、苦情・要望等が38件であった。

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

ご 意 見 箱 年 度 別 処 理 状 況

年度	事務部				看護部				その他				合計			
	苦情	要望	お礼	小計	苦情	要望	お礼	小計	苦情	要望	お礼	小計	苦情	要望	お礼	小計
平成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
令和4	6	3	0	9	2	1	1	4	12	4	1	17	20	8	2	30
令和5	1	4	0	5	5	1	0	6	3	7	1	11	9	12	1	22
令和6	2	9	0	11	8	2	1	11	9	1	6	16	19	12	7	38

(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。

令和6年度の実績は無し。

(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。

イベント等の内容	開催日時	備考
「看護の日」 ナイチンゲール像、花飾り	令和6年 5月13日～5月24日	看護自治会主催

(5) 院内テレビによる案内

外来・入院患者及び来訪者に、当院の様々な情報を提供する目的で院内テレビによる案内を行っている。主な内容は、今週の献立一覧、非常口、敷地内禁煙、携帯電話の一部区域での使用許可、フルネームでの名前確認、マイナンバーカードの健康保険証利用、患者相談窓口、がん相談、治療と仕事の両立支援、転倒予防の日、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

受変電設備のうち、院内設備を電気事故から保護するための設備更新を行い、信頼性の向上を図った。院内半分程度の照明設備を蛍光灯からLEDに更新し、残りは令和8年度に完了する見込みである。透析室は、医療機器の増加により室温が上昇し、特に3月などの冷房運転ができない時期は環境が悪くなっていたが、空調設備を追加したことで適切な環境が保てるようになった。

2 4 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6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

薬事委員会において、新たに採用された品目のうち後発医薬品が10品目、薬剤部が先発医薬品から後発医薬品への変更申請を行った薬品が23品目であった。

(採用率41.2%から44.0%へ)。

・ 災害備蓄医薬品の適正管理

備蓄医薬品の定期的な点検を行い、期限の短い医療品を院内在庫と入れ替えて約485千円分の有効活用を図った。

・ 医薬品の所管換え

期限間近の医薬品や使用見込みのない医薬品を当院、県立宮崎病院及び県立延岡病院の3県立病院間で使用可能かどうかを確認し、所管換えを行うなどして有効活用を図った。(有効利用した薬品の金額: 2,700千円)

・ 期限切れ及び破損医薬品

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。

また、期限間近の医薬品を他の県立病院へ所管換えすることにより、期限切れとなる医薬品費の削減を図った。

一方、破損医薬品費については、前年度と同程度の金額であった。

期限切れ医薬品費: 912,063円(前年度比72.8%)

破損医薬品費: 214,173円(前年度比100.3%)

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

新規に診療材料の採用申請する場合は、隔月開催する診療材料検討委員会で検討することを院内統一し、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。

- ・SPD方式の導入

令和5年10月に導入し12月から本格稼働した。3病院と宮崎大学医学部附属病院で共同調達や院外倉庫の利用、消化払い方式により、調達・管理コストの低減を図った。

25 未収金対策への取り組み

個人負担分の医業未収金については、督促状等の送付や未収金徴収員1名による臨戸訪問等によって徴収を行っている。

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

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

26 個人情報保護についての取り組みについて

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

診療情報の提供に関する令和6年度の申請件数は20件であった。

27 日南串間地域医療構想調整会議 公立病院部会について

平成16年7月から開始した3公立病院（日南市立中部病院、串間市民病院、県立日南病院）意見交換会は、令和5年2月に「日南串間地域医療構想調整会議 公立病院部会」が設置され、意見交換の場は、公立病院部会にて、発展的に引き継がれた。

令和5年度は、国の「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を踏まえ、地域の医療機関との機能分化・連携強化等に重点的に取り組み、経営を強化する必要があることから、2回の公立病院部会WGで議論を重ね、公立病院部会でその報告を行い、日南串間地域医療構想調整会議で3公立病院の経営強化プラン策定について説明し了承を得た。

なお、令和6年度においては、部会の開催はなく、日南串間地域医療構想調整会議の場で、病棟再編（52床削減）についての了承を得た。

28 TQM活動

TQM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のことをいう。

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活動と呼んでいる。

令和6年度は、TQM活動に3チームが参加した。

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21日に開催し、「糸減らし隊」が最優秀賞を受賞した。

令和6年度に参加したサークルの活動テーマ、内容等は次のとおり。

○最優秀賞

サークル名：糸減らし隊

代 表 者：手術室 主査・種子田 真紀（構成員：6名）

テ ー マ：縫合糸を整理しコスト削減につなげる

活動内容：手術室には76種類の縫合糸が存在するが、使用頻度が少ない術式のために確保しているものや、新任医師の希望で新たな縫合糸の導入をせざるを得ない状況もある。結紮・腹膜・筋層・皮下の縫合に使用する縫合糸は各科で様々だが、類似しているものも多いため整理することが可能ではないかと考え、医師やスタッフの協力のもと、縫合糸を整理し種類を減らすことで、コスト削減に取り組んだ。

○優秀賞（発表順）

サークル名：NEWカイゼン隊

代 表 者：中央材料室 技師・徳永 祐介（構成員：11名）

テ ー マ：各病棟における再生医療器材定数の見直し

活動内容：再生医療器材定数の適正化によって、部署ごとに必要器材を配置できる事により医療の質向上に取り組んだ。適切な配置によって、再滅菌の減少につながり滅菌に使用する消耗品のコスト削減、中材業務及び看護補助員等の業務負担が軽減された。

サークル名：配合変化を防ぎ隊

代 表 者：薬剤部 主任技師・白川 綾乃（構成員：14名）

テ ー マ：配合変化一覧表の改訂及び廃棄注射薬を減少させる取り組み

活動内容：配合変化一覧表の改定を行い、掲載品目は39品目から大幅に拡充し、102品目とした。掲載項目について薬品名（商品名）は輸液、電解質、抗生剤を上位に掲載し、それ以外は五十音順に標記することで使用頻度や薬品名から検索しやすいよう工夫した。注射剤混合後に中止指示があった場合の対応フロー図を作成し、各病棟に配布及び掲示板で周知を行い、当該フローに従って対応した事例を集計し、薬品の廃棄削減効果について検証を行った。

29 県立日南病院の研究支援ネットワークについて

当病院は、インターネットを通じて研究支援ネットワークを構築している。

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

国内外文献検索のために、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。

また、診療情報オンラインサービス（Up To Date）を契約しており、診療支援体制を整えている。

30 県立日南病院ホームページについて

親しみやすくより充実したホームページを目指し、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、入札関係情報等を加え、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4年度以降、奇数月最終週を「ホームページチェック週間」と位置づけ、My Web にて全職員に呼びかけを行い、ホームページを定期的にチェックする意識付けを行った。

31 病院広報誌「なんぷう」について

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

平成30年度に、地域医療支援病院の承認を受けたことに伴い、地域の中核病院として当院が果たすべき役割等を広く周知する目的から約6年ぶりに発行し、日南・串間市の全世帯（約25,000部印刷）に配布した。

令和6年度は、10月及び3月に発行し、医療安全管理科から患者へ向けたお願いや院内災害訓練、病院機能評価受審の取り組み等について掲載した。

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6年度看護部目標

- 1 患者・家族に寄り添い、地域へ繋ぐ看護を提供する
- 2 “安心・安全”な療養環境を提供する
- 3 看護の視点で業務改善に取り組み、病院経営に参画する
- 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6年度看護部活動概要

令和6年度は、新規採用者12名と転入者23名を迎え、会計年度任用職員含む267名でスタートした。

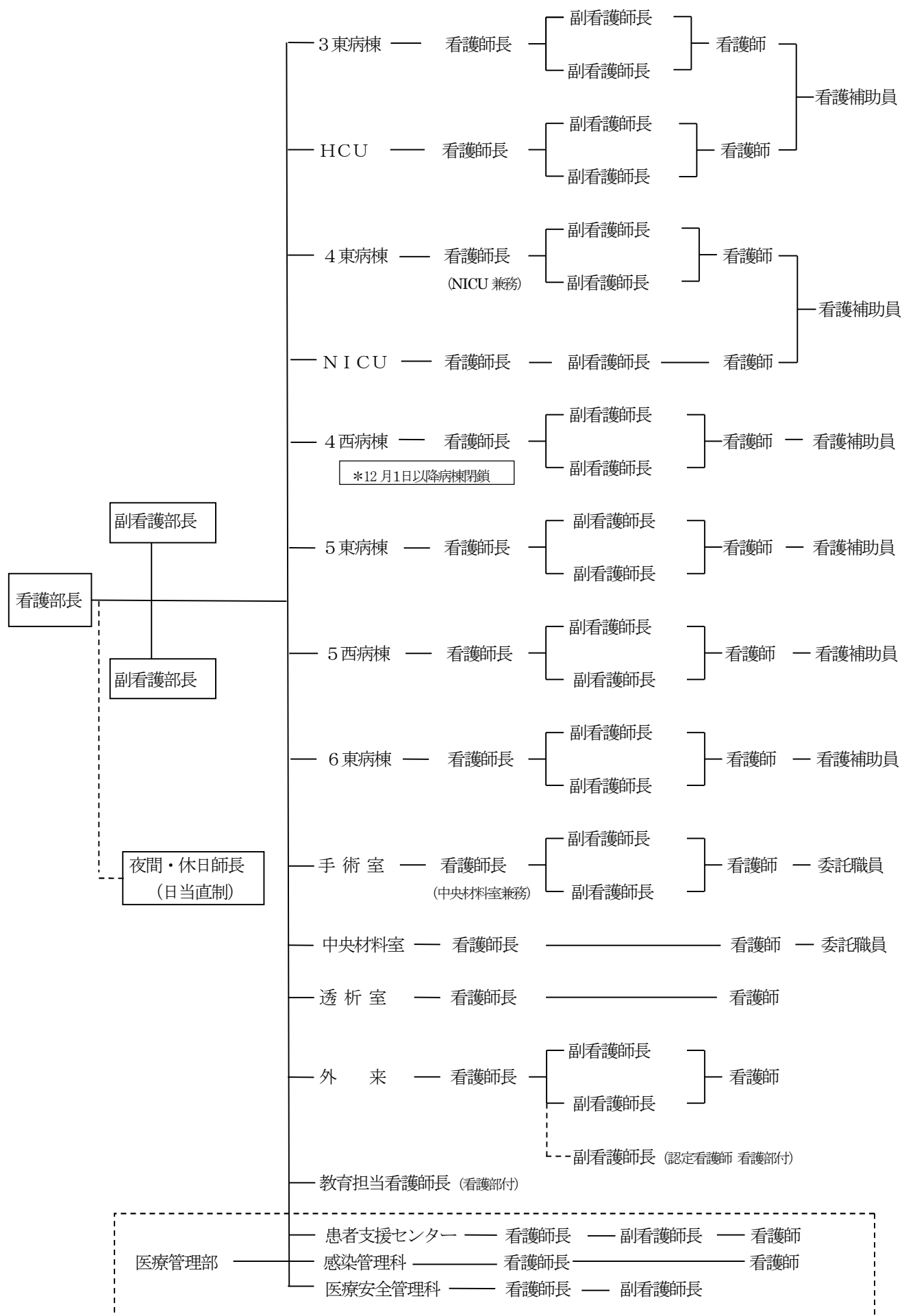
今年度は、診療報酬改定に加えて8月の病院機能評価受審や12月の病棟再編成、3月の電子カルテ更新があり、業務改善や環境整備に取り組んだ。そのなかで、看護補助員業務効率化のため清拭タオルのディスポ化や配茶業務廃止を行った。また、副看護師長会で看護補助員業務マニュアルの全面改定を行い、看護師とのタスクシフト・シェアを段階的にすすめられるようにした。

さらに、看護部パス委員会を新たに設置し、外部コンサルタントの助言のもと、院内パス委員会と協力して患者用新規パス7件・見直し18件、医療者用新規パス9件・見直し43件を行い、適応率向上をはかった。

今年度も対象理解を深めるための事例検討会を開催（10月・12月）した。そして、各部署での倫理的課題における定期的なカンファレンスを支援するため、副看護師長会で臨床倫理カンファレンス開催手順書を作成した。

看護師個々人のキャリア開発は、キャリア開発ラダーを活用し54名のラダー認定を実施した。また、感染管理認定看護師1名、社会福祉士1名資格取得を支援した。

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・脳神経内科・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 44 名、看護師正規 24 名（がん専門看護師 1 名勤務）

会計年度任用職員 22 名（夜勤専門看護師 1 名含む）、外来クラーク 17 名

1 部署の特徴 （ ）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（がん看護専門看護師 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 6 年度は、延べ患者数 77,026 名（83,506 名）で、ドクヘリ搬送を含む救急車受け入れは 1,212 件（1,219 件）、外来化学療法は 1,244 件（1,053 件）であった。緊急検査にも迅速に対応し、内視鏡検査 1,120 件（1,236 件）、脳神経外科検査・治療 42 件（45 件）、循環器内科検査・治療 272 件（297 件）であった。

救急患者の受け入れ及び新型コロナウイルス感染症患者の診察及び入院受け入れも行っており、感染症疑いのある患者は陰圧室・観察室での診察を行っている。

2 活動内容と評価

1）納得してもらえる質の高い外来看護の提供

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。受診・救急に関する問い合わせの電話を直接看護師に繋げた。結果、電話問い合わせ待ち時間の解消及び患者に早期に対応することで患者サービスの向上をはかることができた。医師・がん専門看護師・薬剤師・看護師で患者カンファレンスを行い、チームとして質の高い医療提供に努めた。

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、定期的なラウンドを行った。インシデントの共有方法では各自に意見をもらい、閲覧のみと全体カンファレンスにしたことで、全員で対策を検討することができた。SHELL 分析を行いインシデント再発予防に努めた。各科、5S・医療安全標語・外来標語の唱和を継続し意識付けを図り、手順の遵守に努めた。

3）時間と物を大切に経営改善への参画

コスト削減で定数見直しを定期的に行い、不働在庫をかかえない取り組みを行った。処置コストのセット化を積極的に行い、点数漏れ防止・経営改善に努めた。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、各診療科・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

外来組織を医療安全、業務改善、基準・手順、教育、感染と 5 つにわけ、正規・会計年度任用職員全てのスタッフが一人一役を担い外来運営に関わることができた。医療秘書を配置し医師の診療介助を行うことで、外来看護実践力を発揮することができた。

3 今後の方向性

患者が持っているセルフケア能力を最大限に引き出し、患者が主体的に関われることができるように支援すること、患者が自己の疾患を理解した上で継続治療を行えるように調整すること、看護師が専門性の高い質の高い看護を提供することを目標に取り組む必要がある。

【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化学療法を行っている。患者が安心して安全に治療が受けられるよう、医師・薬剤師・管理栄養士・診療科外来看護師と協働し、ケアを実践している。外来化学療法を受ける患者は30歳～80歳代と幅広く、それぞれの患者や家族が必要としている情報や支援も様々である。治療件数は昨年度より、191件増加している。そのような中でも、患者の病状や生活背景を考慮し、患者自身がセルフケアを行い、QOLを保ちながら日常生活が送れるよう支援している。

令和6年度の延べ患者数（令和7年3月31日現在）

診療科	外科	内科	泌尿器科	産婦人科	合計
患者数	744名	297名	155名	48名	1,244名

令和6年度外来化学療法件数（令和7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	110	121	84	101	96	101	109	95	105	105	108	109	1,244
1日平均	5.2	5.8	4.2	4.6	4.6	5.3	5.0	4.8	5.3	5.5	6	5.5	5.1

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

診療科： 4～11 月：外科 18 床・歯科口腔外科 3 床・眼科 5 床・皮膚科 1 床
救急病床 5 床

12 月以降：外科 20 床・小児科 3 床・救急病床 9 床

職員数： 4～11 月：看護師 24 名、看護補助員 3 名（HCU 兼務）、クラーク 1 名

12 月以降：看護師 25 名、看護補助員 4 名（HCU 兼務）、クラーク 1 名

救急認定看護師 1 名、DMAT 隊員 1 名、災害支援ナース 2 名

宮崎県看護職員専門領域コース修了看護師 7 名（皮膚排泄ケア 1 名、

がん化学療法看護 1 名、緩和ケア 1 名、地域連携看護 1 名、

認知症看護 1 名、糖尿病看護 1 名）

勤務体制：変則 2 交代制勤務 夜勤体制 3：3

1 部署の特徴 （ ）内は昨年度数

外科、小児科の急性期にある患者、時間外は産科以外の救急入院患者を受け入れている。外科は周術期から終末期まで、小児科は主に呼吸器感染症の急性期にある患者を受け入れ、0 歳から高齢者まで幅広い年代を対象とし質の高い看護の提供に努めている。12 月の病棟編成以降、病床稼働率、延べ入院患者数ともに増加した。また、救急病床が増え、重症度、医療・看護必要度の基準を満たす割合も高く専門的知識を必要とする患者が多い。病床稼働率 57.7%（54.8%）、延べ入院患者数 6,734 名（6,415 名）であった。

2 活動内容と評価

1) 多職種連携について

医師・看護師と他職種を交えた 1 回／週の術前術後カンファレンスや、リハビリテーション科・患者支援センターとのカンファレンスを定期的に行い、退院支援を見据えた情報共有を行っている。また、病棟薬剤師や皮膚排泄ケア認定看護師はタイムリーに情報共有を行うことで、患者一人一人の個別性を重視し、質の高い看護の提供に努めている。

2) クリティカルパスについて

今年度は虫垂切除術（予定入院）の作成、ヘルニア根治術、腹腔鏡下胆嚢摘出術の患者用パスの見直しを行い、患者参画を推進し活用している。

3) 看護研究について

災害看護、術後早期離床について看護研究を行い、看護師の認識、実践能力の重要性をまとめ、宮崎県看護研究学会にて発表した。

3 今後の方向性

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 19名

DMAT 隊員 2名、災害支援ナース 2名

インターベーションエキスパートナース 1名

看護職員研修専門領域コース終了看護師（救急看護 1名、地域連携看護 1名、
皮膚・排泄ケア看護 1名）

勤務体制：令和 6 年 9 月より 2 交代制勤務（＋深夜勤者 1 名）

1 部署の特徴 （ ）内は昨年度数

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 6 年度は、PCPS2 件、IABP5 件、CHDF4 件、低体温療法 5 件の特殊治療や、33 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行っている。また、重症患者でも早期離床に取り組み、ADL 低下予防に努め早期退院に繋がるよう努めている。

令和 6 年度の入室患者 321 名（313 名）、病床稼働率は 62.9%（65%）、平均在室日数 3.75 日（3.8 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 44%（42%）を占めている。また、62%（57%）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、医師、IVR 専門看護師、スタッフ、臨床工学士による学習会を実施し、看護実践能力の向上に繋がった。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、早期離床、早期退院できることを目標に看護を提供した。
- 4）看護師勤務体制：2 交代制（＋深夜勤者 1 名）を導入し、業務改善やスタッフのワークライフバランスの向上に繋がった。
- 5）インシデント発生時にはすみやかに報告書を作成し、カンファレンスを重ね、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

集中治療を必要とする患者・家族に最良の看護を提供し続けられるよう、専門的知識・技術のスキルアップに取り組む。また、多職種と連携を更に強化し、患者が一日も早く一般病棟へ退室できるよう、早期離床、ADL 低下予防に努めていく。

【4 東病棟・GCU】

病床数：34 床＋7 床（GCU） 産婦人科(20 床)・内科(6 床)・調整(8 床)

＊病棟編成後（12 月～）→産婦人科(14 床)・内科(12 床)・外科(4 床)・整形外科(4 床)

職員状況：産婦人科医師 3 名(NICU と兼務)

助産師 17 名、看護師 11 名、ナースエイド 3 名、サブエイド 2 名、クラーク 1 名

認定資格者：アドバンス助産師 3 名、NCPR 専門コース 18 名

＊病棟編成後（12 月～）→助産師 16 名、看護師 14 名

職務体制：2 交代勤務体制 夜勤体制 3：3（GCU1：1）

1 部署の特徴 （ ）内は昨年度数

産科・婦人科・内科・外科などの女性の混合病棟で、令和 6 年度の入院患者は延べ 8,259 人(7,927 人)、病床稼働率は 66.6%(63.7%)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 6 年度の分娩件数は、249 件(経膈分娩 186 件(74.7%)、帝王切開術 63 件(25.3%)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保存療法、化学療法後等の体力が低下した患者等を受け入れている。また、12 月の病棟編成後より、整形外科の安静・保存療法患者や泌尿器科の手術・化学療法患者を受け入れるようになった。

2 活動内容と評価 （ ）内は昨年度数

「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」の 2 点を目標に活動した。婦人科・内科・外科・整形外科・泌尿器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ベッドコントロールし入院を積極的に受け入れた。入院後は、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。その結果、平均在院日数は 12.7 日(12.3 日)、在宅復帰率は 91.9%(92.0%)であった。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った。また、患者の治療方針を把握し、ADL が低下しないよう ADL 向上プログラム表を活用して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、医療圏域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。また、産婦人科外来業務に毎日 1 名兼務する体制が軌道に乗り、妊産褥婦とのスムーズな関係性構築や妊娠から産褥期までの継続看護の充実、外来との連携強化、助産師としてのモチベーションアップに繋がった。さらに、NICU 退室後でハイリスク妊産褥婦の母児同室は、対象に応じて育児時間の延長を行い、母児愛着形成促進や母親の不安軽減に努めた。今後も、ハイリスク妊産褥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。

そして、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、看護職がライフワーク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を行った。

3 今後の方向性

- 1) 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。
- 2) 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：3 床

職員状況：産婦人科医師（4 東兼務）4 名、看護師 5 名、助産師 2 名

NCPR 専門コース 7 名

職員体制：2 交替勤務体制 夜勤体制 1：1

1 部署の特徴 （ ）は昨年度数

当院の NICU は、県南地区の地域周産期母子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。

令和 6 年度の NICU 入院数 52 名（61 名）であった。内訳は、低出生体重児 27 名（27 名）、早産児 9 名（13 名）、呼吸障害児 10 名（11 名）等だった。他施設からの新生児受け入れは 1 件（0 件）、さらに高度な医療を要する児に対しては総合周産期医療センターの大学病院と連携し、新生児搬送数は 2 件（1 件）であった。

2 活動内容と評価

医療圏域の地域周産期母子医療センターとして、「地域に根ざした高度な周産期医療を提供する」「多職種と連携し、家族中心のケアを提供する」「児の生命を守り、成長発達を促す優しい看護を提供する」の 3 点を目標に活動した。4 東病棟との申し送りや分娩時の新生児蘇生を共に行い、また 4 東配属の GCU スタッフを 4 東と NICU の稼働率に応じて柔軟に流動的に人員配置した。その結果、NICU 入院時のスムーズな受け入れや育児指導の連携が図れるようになった。入院後は新生児のサインを読み取り、看護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。

2 か月に 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「たんぼぼ健診」の案内や電話訪問を行った。さらに、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、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。

ここ数年稼働率低迷が継続しており、NICU 看護や技術の修得のために、県立宮崎病院の NICU へ実務研修をさせて頂いている。今年度も 2 名で 3 週間の研修を行い、在胎週数 30 週前半の早産児を中心としたフィジカルアセスメントと看護の学びを深めることができた。

3 今後の方向性

- 1) 稼働率低下の中でも、地域周産期母子医療センターとしての役割を意識し、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。NICU 独自の看護実践能力を強化する。
- 2) プライマリーナーシングを充実させ、家族ケアの促進を図る。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していく。

【4 西病棟】令和 6 年 12 月病棟閉鎖

令和 6 年 11 月までの年報

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 18 名（内科 7 名、外科 4 名、泌尿器科 2 名、小児科 2 名）

看護師 25 名、ナースエイド 2 名、サブエイド 2 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 部署の特徴 ※R6.11 までのデータ：（ ）内は昨年度数

内科・外科・泌尿器科・小児科の診断・治療・症状コントロールを行っている病棟であり、小児科は県南地域で唯一の入院施設である。内科・外科・泌尿器科は、主にがんの診断・治療（化学療法・放射線療法・手術・内視鏡治療）、症状コントロールのための処置や薬物療法・終末期医療まで、患者の健康の段階の全過程に関わっている。加えて肺炎、消化器の内視鏡治療、末期腎不全の透析に関する治療と教育、糖尿病の教育を必要とする患者の入院に対応している。泌尿器科は悪性腫瘍や尿管結石等の周術期の患者を対象としている。また緊急な処置（膀胱内出血や消化管出血等）を有する患者の受け入れも行っている。病床利用率 67.1%（71.1%）、平均在院日数 13 日（12 日）、入院患者延べ人数 8,001 人（13,524 人）、看護必要度①16.53%、②32.56%（27.6%）である。昨年度 1 年間の主な治療の内訳 {11 月までのデータ} は、化学療法が 151 名（211 名）、CAPD 入院 0 件（2 件）、シャント造設術 21 件（49 件）、泌尿器科手術・生検件数 63 件（115 件）であった。

2 活動内容と評価

- 幅広い分野の多種多様な症状を持つ患者に対して、内科カンファレンス、泌尿器科・外科回診にて情報共有を図り、目標を共有して療養環境を整えるようにつとめた。さらに、医師、栄養士、理学療法士、作業療法士、摂食嚥下療法士、患者支援センター入退院支援担当者などの多職種と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への取り組みを検討した。
- 年間を通して学習会を計画・実施し、知識や情報を共有した。がん性疼痛看護認定看護師とともに、事例カンファレンス・デスカンファレンスを定期的に行い、最善の医療の医療提供について検討している。事例から患者の「帰りたい」等の思いを引き出し、多職種・患者支援センターと協働し、患者・家族の思いを実現するために看護実践に取り組んだ。
- 毎週のインシデントカンファレンスでは、原因分析から改善策を検討し、安全で安心な療養環境づくりのために、医療者全員が同じ視点で対応できる組織作りを行った。
- ナースエイド、サブエイド、ヘルパーの力を借りて、感染防止のための環境整備や物品整備を行い、患者様が療養生活をより安全で快適に過ごせる空間づくりに努めた。また、効果的・効率的に業務を遂行し、患者様に適切な看護が提供できる体制作りを行った。
- 入退院が多く、急患での入院も多く、多岐に渡る看護実践が求められるため、マニュアル整備・化学療法手順書の作成を行った。
→6 東病棟へ引き継いだ

3 今後の方向性

令和 6 年 12 月 1 日病棟閉鎖となる。

【5 東病棟】

病床数：50 床（43 床稼働）

職員数：看護師 24 名（育児短時間勤務看護師 1 名を含む）

看護補助員 4 名、夜勤専従看護補助員 2 名、サブエイド 2 名、クランク 1 名

勤務体制：夜勤看護師 3 名 変則 2 交代制

1 部署の特徴

5 東病棟は地域包括ケア病棟である。日南串間医療圏における、地域包括ケアシステムの一端を担うことを目的に当病棟が開設された。当病棟は、院内外を問わず急性期を経過した患者、在宅療養・介護施設において療養中の患者の受け入れ、退院準備期間やリハビリテーションの継続が必要な患者の在宅復帰支援を行う機能を有している。院内連携においては、医師や看護師、患者支援センター、リハビリテーション科のスタッフ等の他職種と協働し、在宅復帰に向けて早期退院を支援している。また、歯科口腔外科、および白内障などの手術予定の患者の受け入れ、終末期看護、10 診療科の様々な看護を提供している。

2 活動内容と評価 （ ）は昨年度数

令和 6 年度の実績は、延入院患者 11,097 人（10,941 人）で、平均 924.8 人／月（911.8 人／月）であった。適切な退院支援を行えるように、地域包括ケア病棟の役割をスタッフが理解し、疾患に関する学習・看護研究による新たな知見の獲得と、社会資源を適切に活用する知識の習得に努めている。

院内連携で関連部署が集まりベッドコントロール会議を週 1 回開催し、病棟の病床管理を行っている。今年度の病床稼働率（50 床）60.8%（59.8%）、平均在院日数 12.48 日（12.3 日）、在宅復帰率 80.49%（82.9%）、直入院率は 41.7%（46.8%）、重症度、医療・看護必要度は 17.22%（17.3%）、手術件数は 371 件（355 件）であった。他職種とのカンファレンスを重ね、在宅での生活に視点を向け、患者の個別性に応じた退院支援を行っている。また、退院した患者を対象に電話訪問を行い、在宅での生活状況の確認や相談に応じている。

継続治療が必要な 10 診療科の患者を安全に受け入れるためには、インシデントレポートを共有し、危険防止対策等の環境整備と安全対策、療養環境の改善を行い、インシデント発生件数の低減に努めている。

令和 6 年度は病棟編成が行われ、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が、効率的で効果的な病床管理を心掛け、診療報酬改定による施設基準を満たすことで病院経営に貢献することが出来た。また、変則 2 交代制、3 名夜勤の継続、サブエイドの増員により、スタッフ自らが考え業務を見直し、協働し合う風土が養われ、業務に対するスタッフのモチベーションアップに繋がった。

3 今後の方向性

- 1) 在宅復帰に向けて個々の看護力を養い活かす
- 2) 急変時や患者の特徴に対応した安全な療養環境を整える
- 3) 病棟運用を適正に行い施設基準をみたし病院経営に貢献する
- 4) 働きやすい病棟づくりで看護の質・チーム力を高め効率的な看護が実感できる

【5 西病棟】

病床数：49 床

診療科：脳神経外科 21 床・整形外科 28 床

職員数：脳神経外科医師 2 名、整形外科医師 4 名、看護師 28 名（会計年度任用職員 1 名含む）

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、サブエイド 3 名

勤務体制：2 交代制勤務 夜勤体制：3 名

1 部署の特徴 （ ）は昨年度数

脳神経外科、整形外科の混合病棟である。周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、80～90 歳代と超高齢者が増加傾向にあり、ほとんどの患者さんが食事や排せつなど日常生活の援助が必要である。病床利用率は 74.49%（75.42%）入院延患者数は 13,323 人（13,523 人）、1 日平均患者数 36.5 人（37 人）。地域包括ケア病棟との退院連携支援件数は 214 件（249 件）だった。入院による整形外科の手術件数は 393 件（327 件）、うち主な手術件数は大腿骨近位部骨折観血的手術 90 件（79 件）、人工膝関節置換術 38 件（50 件）、人工股関節置換術 21 件（24 件）、人工骨頭挿入術 48 件（31 件）、前腕骨折観血的手術 49 件（25 件）あった。脳神経外科（急患含む）の手術件数は 90 件（89 件）、主な手術件数は開頭手術 6 件（6 件）、慢性硬膜下血腫 27 件（30 件）、脊椎の手術 15 件（9 件）、脳動脈瘤クリッピング手術 8 件（9 件）、脳血管内手術 2 件（4 件）等高度な医療、看護の提供を行った。

2 活動内容と評価

患者の気持ちに寄り添いながら、信頼される質の高い看護を提供することを目標に取り組んだ。病棟の特徴として、入院患者 518 件で内訳として、予定入院 102 件（19.7%）、救急医療入院以外の予定外入院 121 件（23.4%）、救急医療入院 295 件（56.9%）と予定外で入院する割合が高い。そのため、安全で安楽な療養環境で治療が受けられるように丁寧で分かりやすい説明や看護に心掛けた。今年度は ST カンファレンス、5 東西での内科カンファレンスを導入した。その中で、情報共有し退院を踏まえた支援を行うため他職種とカンファレンスを行い、患者・家族が求める支援や看護を提供できるように努めた。5S 活動は年間通して取り組む事ができ、病棟内環境を整えることができた。また、繁雑な業務の中でスタッフがストレスful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。病院機能評価受審のために、病棟全体で取り組むことができた。病棟会や学習会は、宮崎市内の自宅から参加できるように ZOOM 開催とし、知識の向上に努め、スタッフがどのような環境においても共有できるように整えた。

3 今後の方向性

- 1) 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、高齢者の特徴を捉え医療及び看護の提供に努める。また、身体抑制は最小化とし認知機能低下及び高齢化に伴うインシデント発生を減らす取り組みを行う。
- 2) 様々な要因で退院支援困難なケースも多い。地域の特性を考慮し、地域に帰ることができるように多職種と協働する。そのためにも、入院時より退院・転院がスムーズにできるように地域の医療施設との連携を図っていく。
- 3) 計画的に学習会を企画し、人材育成・自己啓発を行い、チーム力向上をはかる。
- 4) 経営参画は、常に高い意識を持ちチーム医療で業務改善に努め、時間外短縮に取り組む。

【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・調整病床 4 床【11 月まで】

内科 22 床・循環器内科 18 床・外科 5 床・泌尿器科 5 床【12 月より】

職員数：医師 15 名（内科 7 名、循環器内科 4 名、整形外科 4 名）

看護師 23 名、会計年度任用職員 8 名（ケア准看護師 1 名、ケア看護師 1 名、ナースエイド 3 名、夜勤専従ナースエイド 1 名、サブエイド 2 名）、クラーク 1 名【11 月まで】

医師 17 名（内科 7 名、循環器内科 4 名、外科 4 名、泌尿器科 2 名）

看護師 30 名、会計年度任用職員 11 名（ケア准看護師 1 名、ケア看護師 1 名、ナースエイド 4 名、夜勤専従ナースエイド 2 名、サブエイド 3 名）、クラーク 1 名【12 月より】

勤務体制：変則 2 交代制勤務 夜勤体制 3：3

1 部署の特徴 （ ）内は昨年度数

診療科は病棟再編に伴い、内科・循環器内科・整形外科の混合病棟から内科・循環器科・外科・泌尿器科の混合病棟へ増科された。各診療科の急性期から終末期にある患者に加え、新たに化学療法と周術期患者の受け入れを開始した。入院患者は 80 歳代以上の高齢者が増え、約 80%は生活援助を必要としている。老々介護や独居、入院に伴う ADL 低下など自宅退院困難事例も増加傾向にある。入院延患者 13,629 人（13,047 人）病床稼働率 74.7%（71.2%）、平均在院日数 17.44 日（19.6 日）、重症度、医療・看護必要度 15.2%（23.8%）であった。

2 活動内容と評価 （ ）内は昨年度数

循環器科において心臓カテーテル関連【CAG、PCI、心筋生検】211 件（230 件）、ペースメーカー関連【PMI、PMR、リードレス PM】47 件（44 件）、ループレコーダー 6 件と医療圏での役割を果たしている。心不全患者に対して心不全患者シートを利用し、自宅退院に向けての準備や指導を計画的に行い、本人や家族の思いに寄り添い地域へ戻れるよう心掛けている。安全な医療・看護の提供を図るため、インシデントレポートを積極的に報告できる風土づくりを継続しており、178 件（114 件）のレポートを報告・分析・対策をカンファレンスしスタッフ全員へ周知徹底した。また、各カンファレンスを多職種と定期的に行い情報共有し、地域へ繋ぐ医療・看護の提供に取り組んだ。病棟再編では、スタッフの異動があったため、多職種で協力し、勉強会の実施や研修への参加、各自 e-ラーニング視聴など自己研鑽に努めた。コスト削減や経営の効率化を目指し、物品管理の徹底、積極的な退院支援を心掛け、高い病床稼働率を維持できた。病棟内の 5S 活動に取り組み、ナースエイドやサブエイドと協働し環境整備に取り組んだ。

3 今後の方向性

- 1) 病棟編成に伴い、看護業務が煩雑化している。安全な医療・看護を提供するために他職種と協働しチーム医療の推進を図る
- 2) 患者・家族に寄り添い地域へ繋ぐ医療・看護を提供する
- 3) 専門性を発揮し質の高い看護を維持するために自己研鑽と看護実践能力向上に努める
- 4) 看護の視点で病院経営を意識して経営改善に向けた取り組みに参画する

【人工透析室】

透析ベッド数：8 台（災害時ベッド 2 台を含む）

透析機械数：9 台（個人用透析監視装置 1 台込み）

職員数：内科医師 2 名（兼務）

看護師 正規職員 5 名（看護師長 1 名含む）

臨床工学技士 4 名（兼務）

1 部署の特徴 （ ）内は昨年度数

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 182 人（129 人）。延血液透析回数 1,191 件（1,267 件）であり、内訳は入院 1,086 件、外来 105 件（入院 1,210 件、外来 57 件）となっている。延べ入院腹膜透析管理件数は 109 件（231 件）となっている。透析導入患者は 33 名（26 名）で、そのうち血液透析が 33 名（25 名）、腹膜透析が 0 名（1 名）となる。透析導入患者の平均年齢は 72.4 歳（73.0 歳）であった。

2 活動内容と評価 （ ）は昨年度数

前年度より腎代替療法指導を行っている。今年度は 6 名（4 名）の腎代替療法指導を行った。施設基準を満たしていないため、管理料加算算定できないが、患者の満足度や診療・ケアの質の向上に繋げていくため継続して腎代替療法指導を行っていく。

当院では、在宅医療である腹膜透析にも取り組んでおり、6 名の腹膜透析患者（HD 併用患者 1 名を含む）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いる。退院後は、外来受診日に治療状態や手技・出口部の観察を含めた在宅療養指導を透析室で行っており、年間 98 件（123 件）実施した。手技の誤りや清潔手技の不十分で腹膜炎を起こすこともあり、入退院の繰り返しにより腹膜透析を離脱する患者もいる。そのため 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など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。また今年度も医療と介護をつなぐヘルスケア SNS「Net4U」の活用を取り入れ、訪問看護を受けている腹膜透析患者の在宅での状態をネットで情報交換を行い、在宅での継続看護に力を入れることができた。今年度は 1 名の参加があり、現在 2 名腹膜透析患者が登録している。

COVID-19・インフルエンザ感染患者 6 名の血液透析を隔離（2 部透析）して行った。また新型コロナウイルス感染症患者の出張透析を 1 件（15 件）行った。「透析室感染対策マニュアル」を改訂し、血液透析に関する基本的感染防止策の遵守に努めている。

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、患者・家族参画型の適切な透析室看護を提供し、自宅に帰っても安心して生活できるように指導力を高めていく。

【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3名、看護師16名（拘束2名体制）、クラーク1名

1 部署の特徴（ ）内は昨年度数

当手術室では10診療科の手術を行っている。本年度の手術件数は1,550件（1,630件）であった。今年度7月より麻酔科医が3名体制となり、4台同時稼働で手術を運営することが多く、手術件数は減少しているが、定例手術が時間外に及ぶ症例は59件（103件）と減っている。

緊急手術は167件（194件）、うち時間外手術件数は91件（108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27件（40件）、アンギオ・コイル塞栓（局所麻酔下）など8件（5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6年度診療科別手術件数（ ）内は昨年度数

科名	予定手術	緊急手術	合計
外科	300(313)	62(51)	362(364)
脳外科	38(44)	37(43)	75(87)
整形外科	373(400)	34(34)	407(434)
産婦人科	119(112)	24(44)	143(156)
泌尿器科	98(100)	6(6)	104(106)
眼科	234(269)	3(6)	237(275)
循環器内科	37(41)	0(2)	37(43)
内科	56(53)	1(6)	57(59)
皮膚科	2(17)	0(0)	2(17)
歯科口腔外科	126(87)	0(2)	126(89)
合計	1,383(1,436)	167(194)	1,550(1,630)

2 活動内容と評価

- 1) 質の高い手術看護を提供できるよう、プロトコールや手術看護基準・手順の整備を行い、マニュアルの遵守に努めた。
- 2) 手術室内で発生したインシデントはカンファレンスを行いスタッフ全体で共有し、手術看護の振り返りと教育を行った。
- 3) 術前・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の特性を理解し、安全な手術看護を提供出来るよう日々努めた。
- 4) 手術室内には高価な器材、多数の診療材料がある。5S活動における効率的な環境整備と適切な材料の選択及び数量調整を行うなど、物品管理を徹底し経営改善に貢献した。
- 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、手術当日の皮膚トラブル防止に努めた。

3 今後の方向性

手術を受ける患者を第一に考え、患者の代弁者としての役割を全うするために、各々が知識や技術、コミュニケーション能力を高め、手術看護の質向上につなげていく。安全で安心な手術を提供できるよう、多職種との連携を強化し手術環境を整えていく。

【中央材料室】

職員数：看護師長 1 名、看護師 1 名、委託業者 7 名

1 部署の特徴

中央材料室は、高圧蒸気滅菌器 3 台、EOG 滅菌器 1 台（R5 年 7 月より 1 台へ）、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。手術器材など臨床現場で使用された医療器材の洗浄・消毒・滅菌業務を一括して行う中央処理化システムで医療器材の管理を行っている。中央材料室での確実な洗浄・消毒・滅菌管理は、臨床現場へ医療器材を安全に提供できている。臨床現場は安心して医療器材を使用し、患者の安全と質的サービスの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。（ ）内は昨年度数

	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（3 台）	1,110（1,238）	48,846（54,524）	
EOG 滅菌機（1 台）	212（298）	3,658（8,046）	
プラズマ（1 台）	331（369）	1,366（1,197）	
WD（3 台）	2,875（2,820）		
合計	4,528（4,725）	53,870（63,767）	18,783（21,474）

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した。

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ーを用い滅菌の質の保証を行った。本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た。

- 3）専門的知識や技術の向上を図った。

毎年資格取得を行っており、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 2 名が資格を取得している。

- 4）令和 5 年度より、EOG 滅菌機の故障をきっかけに 1 台で稼働が可能となるよう TQM 活動の一環として滅菌法を見直し 1 台稼働を実現させた。令和 6 年度は各部署の医療器材の定数見直しに取り組み、コスト削減と業務改善に努めている。

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働きやすく支え合う職場環境を整える努力をしていく。また、研修参加などを通して自己研鑽や資格取得を行い、滅菌の質を維持するための専門的知識や技術を高める。

6 看護部委員会の活動

【看護部教育委員会】

1 教育理念

人は、成長・発達する存在であることを念頭におき、専門職としての自覚と責任をもち、心あたかな医療・看護が提供できる看護職員を育成する。

2 令和6年度 教育目標

- 1) 専門職業人としての知識・技術・態度をそなえ自律し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) 管理的視点を持ち、業務改善できる看護職員を育成する。
- 4) 主体的に学びを深め、自己のキャリア開発ができる看護職員を育成する。

3 令和6年度 院内教育実施状況

研修名		担当者	実施日・時間	参加人数	内容
新規採用者・転入者 オリエンテーション		病院長・副院長・事務部・ 看護部・薬剤部・医療安全管理科・ 感染管理科・臨床検査科・放射線科・リハビリ テーション科・臨床工学科・ 栄養管理科	4月2日 6.5時間 4月3日 6時間	新規採用者 19名 転入者16名	1日目: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、服務及び個人情報保護、医療安全に関すること、患者支援センターの役割、院内感染対策、リハビリテーション科、薬剤部、臨床検査科、放射線科、栄養管理科等各部門に関することについてのオリエンテーション 2日目: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、看護基準・手順に関すること、褥瘡対策に関すること、看護記録に関すること、中央材料に関すること、看護師自治会に関することなど看護実践や看護管理等に関することについてのオリエンテーション
基礎 コース	オムツ交換の実際と正しい 体位変換について学ぼう	教育担当師長 皮膚排泄ケア認定看護師	4月8日 3.5時間	新規採用者 9名	褥瘡ケアの基本について、e-ラーニング視聴後、講師より、オムツの種類や特性、体圧分散マット、クッションの使用方法について講義を行った。最後に、患者役と看護師役に分かれて、オムツ交換、体位変換、ギャジアップと背抜き体験を行い、患者の位置から感じ、考えたことをもとに、看護技術のスキルアップへの意欲へつなげた。
	医療職が育む社会人基礎 力の必要性/転倒転落防止 と患者移動のお世話	教育担当師長	4月9日 3.5時間	新規採用者 9名	・転倒転落対策の基本についてe-ラーニング視聴を行い学習し、その後患者役、看護師役に分かれ、トランスファーや院内移送体験を行った。 ・社会人基礎力は、e-ラーニング視聴後、社会人基礎力を伸ばすためにやってみようことをテーマとして演習を行った。
	医療ガス安全管理	教育委員コース担当者 教育担当師長 臨床工学士	4月10日 3.5時間	新規採用者 9名	臨床工学士による講義の後、酸素コルベンの設置、酸素投与デバイスの準備、使用方法、医師指示のもとに患者の観察を行いながら酸素の調整を行うことなど、安全な酸素投与までの一連の流れを1人ずつ演習した。最後に、酸素ボンベの取扱い、ネーザルハイフローの患者体験を行った。
	感染管理の看護技術	教育担当師長 感染管理認定看護師	4月11日 3.5時間	新規採用者 9名	感染管理の基本について講義後、感染防護具の着脱方法の演習を行った。さらに、病室における感染防止を考慮し、膀胱留置カテーテルからの採尿場面のシミュレーション演習を行った。
	食べるを支える看護を めざして	摂食嚥下障害認定看護 師 教育担当師長	5月1日 2時間	新規採用者 9名	患者さんにとって、安全で安楽な食事介助と口腔ケアについて、食事にまつわる基礎知識、誤嚥や窒息を予防するための注意点について講義後、モデル人形を使った口腔ケア演習を実施した。
	静脈穿刺研修	医療安全管理科師長 セーフティー委員 教育委員コース担当者 教育担当師長	5月9日 3時間	新規採用9名 研修医1名	静脈注射に関する法的位置づけと人体の構造、採血時に使用する注射針の使用方法を講義し、採血場面のデモンストレーションを実施した。その後の演習では、採血、採血スピッツへの分注、点滴ルート作成、輸液ポンプ・シリンジポンプを使用した薬剤投与の方法、三方活栓の使用、アンブカット、薬剤の吸い上げに関して、血管モデルや実際のME危機を用いて一対一の技術指導を実施した。
	膀胱留置カテーテル挿入の 技術	教育担当師長 教育委員コース担当者	5月29日 2時間	新規採用者 9名	学研ナーシングメソッドを視聴後、デモンストレーションを実施。その後、2人1組となり、モデル人形を使い繰り返し演習を行った。

基礎コース	心電図研修 1	臨床検査技師 教育担当師長	5月22日 2時間	新規採用者 9名	学研メディカルサポートe-ラーニング、ビジュアルナースングメソッドにて基礎知識を学習。その後、臨床検査技師が12誘導心電図装着のデモンストレーションを行い、正確なデータを得るための注意点を伝えた。最後に、研修受講者は、12誘導心電図装着練習を繰り返し行った。
	心電図研修 2	教育担当師長 教育担当副看護師長	6月12日 1.5時間	新規採用者 9名	講師は、心臓が動くイメージを伝えながら、刺激伝導系、心電図波形の特徴、致死的不整脈、不整脈治療等に関する講義を行った。
	医療安全・静脈注射研修	医療安全科師長 セーフティー委員 教育委員コース担当者 教育担当師長 感染管理認定看護師	7月4日 3.5時間	新規採用8名 院外新人2名	・医療安全管理科より、医療安全からみた医療現場と看護業務の特性、インシデントレポート、安全な薬剤と薬原則6Rについて講義 ・感染管理認定看護師より、安全な血管確保と静脈注射「針刺し・切創防止」についての講義後、針刺し事故発生のDVD視聴 ・血管確保・輸液ルート作成、ビーフリード開通の演習 ・KYT2事例を提示し、グループワークを行い、各々の気づきを全体共有した。
	多重課題／6か月振り返り	教育委員コース担当者 教育担当師長	8月1日 2.5時間	新規採用9名 院外新人3名	・多重課題:e-ラーニング視聴後、作成した多重課題事例についてグループワークを行った。多重課題の状況、対象の変化のプロセス、優先順位の選択基準と根拠について判断根拠と対応方法を討議した。 ・6か月の振り返り:入職から現在までを振り返り、ここに残る看護場面を各々で考え、その後全体で共有した。
	救急看護研修	救急看護認定看護師 救急看護リソースナース 教育委員コース担当者 教育担当師長	9月3日 3時間	新規採用者 10名 研修医2名	JRCガイドライン2020に準拠した日本救急医学会認定BLSコースの研修を実施。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の講義後、グループにわかれてインストラクターが指導し、モデルを使用した演習を行った。
	看護理論研修 ～ナイチンゲール看護論を学ぼう～	師長 教育委員コース担当者 教育担当師長	10月11日 1.5時間	新規採用者 13名 院外新人2名	看護理論に導かれた看護実践について講義。その後、各々が関心を寄せた事例について全体像・立体像から患者を捉え、看護の方向性を描く演習を実施した。
	終末期看護研修	がん看護専門看護師 教育担当師長	11月19日 1.5時間	新規採用者 9名	がん専門看護師による講義「終末期患者・家族への援助の実践」の後、終末期患者や看護への思いを互いに語り合い、終末期患者の特性を知り、患者らしく最期まで生きることができるような支援の方向性について考えた。
	患者理解への看護の視点1	教育委員コース担当 教育担当師長	12月20日 2時間	新規採用者 13名	科学的看護論のもと、患者の全体像・立体像を描き対象特性を捉え、目の前の対象の看護の視点を考える。各々が関心を寄せた患者の全体像、立体像をもとに、グループディスカッションと支援者である教育委員との一対一のディスカッションを通して、自ら対象特性、看護の方向性を導いた。
	患者理解への看護の視点2 /1年間の振り返り・社会人基礎力	教育委員コース担当者 教育担当師長	2月29日 3.5時間	新規採用者 13名	・捉え直した対象特性と看護の方向性から、各々が事例を通してつかんだ看護の視点について発表し、討議した。 ・振り返り研修では、社会人基礎力の概念、必要性、基礎力を伸ばす方法について講義後、2年目に向けて今できていること、伸ばしたい力についてワークを行った。
	フィジカルアセスメント 1 /3か月振り返り	教育委員コース担当者 教育担当師長	6月7日 2時間	新規採用9名 院外新人3名	患者の身体的情報を得るための確実な観察技術の習得を目的に、フィジカルアセスメントの基本について講義・演習を実施した。 3か月の振り返りでは、2年目看護師2名から1年目生へのメッセージが伝えられた。その後、2年目生を囲んで円となり、今の思いや悩みを共有した。
	フィジカルアセスメント研修2	救急看護認定看護師 教育委員コース担当 教育担当師長	1月22日 2時間	新規採用者 9名 院外新人 2名	救急看護認定看護師により、迅速評価・一次評価の講義後、受講者の前で一連の評価のデモンストレーションを行った。次に、痛みの3事例をグループに分かれてアセスメントし、緊急性の評価、報告ツールを用いた簡潔な報告方法についての演習を行った。
	e-ラーニング研修	教育担当師長	4月5日 ～7月31日	新規採用者 9名	基礎習得コースから28テーマ、ナースングメソッド3項目を視聴した。

研修名		担当者	実施日・時間	参加人数	内容
基礎コースⅡ	日勤リーダー研修 ～1人で悩んでいませんか～	教育委員コース担当者 教育担当師長	4月25日 1.5時間	14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。
	緩和ケア ～疼痛管理の基礎知識と看護の視点～	がん性疼痛看護認定看護師・教育委員コース担当者	5月21日 2時間	15名	疼痛マネジメントについて、事前課題をもとにグループワーク、講義を行った。意図した観察からアセスメントし、記録に残す重要性など、実践に繋がる学びを目指した。
	ケースレポート研修 1	教育委員コース担当者 教育担当師長	8月30日 3時間	19名/18名 (基礎生/ 支援者)	基礎Ⅰでのナイチンゲール看護論研修を基に、自己の看護実践を客観的に見つめ、看護過程の展開方法について講義を行った。その後、事前ワークの全体像、立体像、対象特性、看護の方向性をもとに、教育委員がプリセプターと本人へ個別に20分ずつ支援した。
	ケースレポート研修 2 ～発表～	教育委員コース担当者 教育担当師長	11月7日 3時間	19名	各人が1事例を取り上げ、ケースレポートとしてまとめ、発表し、自分が考える看護とはについて討議した。患者をどのように捉え、看護の方向性を描いて実践したのか、看護過程を共有することで、看護実践のヒントを得ていた。
	院内留学	各所属長	8月～9月の うち1日	13名	自部署に関連する看護を学ぶ目的として1日間の実務研修を企画した。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。
	救急看護研修 ～二次救急を学ぼう～	救急看護認定看護師 救急看護リソースナース 会メンバー 教育委員コース担当者 教育担当師長	10月25日 2.5時間	15名	二次救命処置に関して、急変を想定した心停止の4つの波形のシミュレーション演習を行った。役割を交代しながら、医師が来診するまでの具体的な初期救急対応や除細動器の説明を行った。
	看護研究 1 ～基礎Ⅲに向けて～	病棟師長 教育委員コース担当者 教育担当師長	12月6日 1.5時間	18名	基礎コースⅢの看護研究に向けて、「看護研究の目的と意義、研究のプロセス、研究計画書の書き方」について講義を行った。さらに、「看護実践における問題・疑問・関心のある事柄」をもとに、互いの研究課題に関して意見交換を行い、テーマや研究内容の絞り込みのためのグループワークを行った。
	看護研究 2 ～研究計画書からあなたの問いは導き出せる？～	教育委員コース担当者 教育担当師長 教育委員会副委員長	2月6日 2時間	16名/16名 (基礎生/ 支援者)	基礎コースⅢからのメッセージ「経験したからこそ言える！基礎コースⅡの皆さんへアドバイスしたい」を紹介した。その後、各人の研究計画ワークシートをもとに、教育委員から個別支援を行った。

研修名		担当者	実施日・時間	参加人数	内容
基礎コースⅢ	看護研究 1	教育委員 教育担当師長	4月19日 2時間	13名/13名 (基礎生/ 支援者)	研究計画書をもとに、自己の看護実践のなかで生じた問いから結果へ繋がる研究方法であるか、研究課題に一貫性があるかについて、個別に支援を行った。
	看護研究 2	教育委員 教育担当師長	6月18日 2時間	11名/9名 (基礎生/ 支援者)	研修者が研究をすすめるにあたり困難と感じている事項を中心に、プリセプター同席のもと1人20分間の個別支援を行った。研究課題や研究目的に沿ったデータ収集と分析が行えるよう、研究計画書に沿ってすすめた。
	看護研究 3	教育委員 教育担当師長	8月2日 2時間	13名/13名 (基礎生/ 支援者)	論文完成に向けて、進捗状況及び具体的疑問を確認しながら、1人20分間の個別支援を行った。最後に、研究論文作成、発表に向けての準備について、説明を行った。
	看護研究 発表	教育委員コース担当者 教育担当師長	10月18日 2.5時間	11名	発表時間を7分とし、パワーポイントを使用したプレゼンテーションを行い、質疑応答も含めて学びの1つとした。その後、院外の看護研究学会へ発表し、社会化へと繋げた。
	プリセプター研修 1	基礎コースⅢ及び、プリセプター未経験者14名	5月16日 1.5時間	基礎コースⅢ プリセプター 未経験者14名	プリセプターの役割とプリセプティを支援する上での心得やポイント、新人看護師到達目標と研修スケジュール、新規採用者の各チェックリスト、指導計画作成について講義した。その後のグループワークでは、1年目生の現状、自分ができるプリセプティへの支援や目指すプリセプター像、部署内での働きかけについて討議した。

基礎コースⅢ	プリセプター研修 2	基礎コースⅢ及び、プリセプター未経験者14名	11月1日 1.5時間	基礎コースⅢ プリセプター 未経験者14名	押さえておきたい指導スキルについての講義を行った後、新人との関わりで困った場面から1場面を取り上げて、グループ毎にロールプレイを実施し、ロールプレイを通しての気づきを発表・共有した。最後にプリセプティである基礎コースⅢ生の今後のスケジュールを説明した。
	救急看護	新人11名	11月28日 2.5時間	新人11名	緊急度の高い症状の見極めと応急処置を知り、以下の3項目の体験を目的に実施した。 1. 患者の基本的な見方(ABCDEアプローチ) 2. 症状別対応のシミュレーション 3. 状態報告のシミュレーション(I- SBARC)

研修名		担当者	実施日・時間	参加人数	内容
ジェネラリストコース	リーダー研修 1	教育委員コース担当者 教育担当師長	4月30日 1.5時間	11名	リーダーに求められる役割について講義、その後にリーダーに必要なスキル、理想とするリーダー像についてグループワークを行い、1年間のリーダーとしての課題を見出した。
	リーダー研修 2	教育委員コース担当者 教育担当師長	1月30日 1.5時間	11名	「リーダー・サブリーダーとしての実践と課題」について、各自レポートにまとめ発表した。その後、それぞれの取組をヒントに、自己の課題解決のためのグループワークを行った。
	静脈注射研修	医療安全管理科看護師長 薬剤師 教育委員	7月18日 2.5時間	9名 放射線技師2名	看護師が行う静脈注射についての法的位置づけや、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の講義を行った。続いて、静脈注射モデルを使用し、安全な静脈注射についてチェック役の指導を得ながら、一連の流れを実施。研修後は部署で伝達を行い、要件を満たした者には、修了証を授与した。
	実習指導者研修	実習指導者研修受講者 教育委員コース担当者 教育担当師長	5月24日 1.5時間	9名	実習指導者研修を受講した看護師より、実習指導者の役割と必要な能力について講義を行い、その後、学生のモデルとなる指導者とはをテーマに、グループワークを行った。
	看護研究	教育委員コース担当者 教育担当師長 自治会教育委員	6月13日 1.5時間	14名	今年度看護研究に取り組む部署のメンバーと講評を担う部署のメンバー、今後研究に取り組む者が受講。看護研究の基礎について講義を行い、その後看護研究計画書に沿って、研究の方向性についてグループワークを行いながらアドバイスを受けた。
	地域につなぐ研修1	医療連携科看護師長 教育委員コース担当者 教育担当師長	7月25日 1.5時間	9名	患者支援センター副師長による「患者・家族が満足できる退院支援のあり方について」の講義後、「退院支援を行う上での看護師の役割について」グループワークを行った。
	地域につなぐ研修2	医療連携科看護師長 社会福祉士 教育委員コース担当者 教育担当師長	11月14日 1.5時間	9名	退院調整の実践を学ぶため、患者支援センターへ半日留学を行った。その後、関わった事例をもとに、入退院支援に関する実践報告を行い、質疑応答を経て、各々の残された課題解決に向けたグループワークを行った。
	経管栄養カテーテル研修	医療連携科副看護師長 教育委員コース担当者 教育担当師長	10月2・3日 2時間	22名	経験4年以上の看護師を対象に経管栄養カテーテルの取り扱いについて、医師法や保健師助産師看護師法に基づいた法的根拠と責任、取り扱いの具体的なポイント等を講義、その後モデル人形を用いた挿入演習を行った。
	看護補助者との協働のための研修	2024年度管理者向け研修を受講した者 教育担当師長	11月8日 1.5時間	16名	2023年度研修未受講者を対象に、看護補助者と看護職との協働の必要性、制度的な位置づけ、協働する基本的な考え方、協働のためのコミュニケーション方法について、講義とグループワークを行った。
	会計年度職員研修	教育委員コース担当者 教育担当師長	11月21日 1.5時間	4名	eラーニングにおいて、看護のプロフェッショナルが語る「日々の看護実践からみつける、私の看護、私の生き方」を視聴し、自己の看護経験からの看護観を語ることで、今後の看護を行う際の力に繋げた。
	重症度、医療・看護必要度研修	医事課担当職員 学研ナースングサポート eラーニング視聴	6月14日 1時間	155名	令和6年度診療報酬改定による変更点を理解し、評価が行えることを目標に講義形式にて実施した。主な内容は、重症度、医療・看護必要度の評価の目的、令和6年度の改定のポイント、新制度シミュレーション結果、処置算定のポイント等であった。講義に参加出来なかった者全員へ講義資料を配布し、講義の録画視聴を実施した。

研修名		担当者	実施日・時間	参加人数	内容
管理コース	昇任者 研修	病院長 事務局長 看護部長 教育委員コース担当者	5月17日 1.5時間	8名	病院長、事務局長、看護部長より病院の基本理念・方針や病院経営と課題、求められる看護管理者について講義。その後グループワークを行い、それぞれの立場で役割を再認識し自己の具体的な管理実践のヒントを見出した。
	主査研修1	副看護部長 教育委員コース担当者	4月26日 1.5時間	3名	「主査の役割と心得」のテーマで副看護部長による講義を実施。その後自部署のSWOT分析を基にグループワークを行い、課題解決のための具体的な行動計画立案へつなげた。
	主査研修2 ～実践報告会～	教育委員コース担当者	2月13日 1.5時間	発表者3名 聴講者13名	業務改善への取り組みの成果をレポートにまとめ、パワーポイントを使用し発表した。その後、聴講者を含め討議を行った。

研修名		担当者	実施日・時間	参加人数	内容
看護補助員コース	感染管理に関する事 医療安全に関する事 県職員としての服務規程 (個人情報保護も含)	感染看護認定看護師 医療安全管理科看護師長 教育委員コース担当者	5月27・28・ 29・30日	ナースエイド 16名 サブエイド 12名 ヘルパー1名 夜勤専従エイド 7名 学生エイド 2名	< 感染予防の必要性和基本的な知識 > 教育担当者がモデル人形を使用し、オムツ交換の場面を実演。研修参加者へ、感染を拡大させる行動はないかと問いかけ、その誤りの指摘と根拠を述べてもらった。また、グリッターバグを用いた汚染範囲の見える化を行うことで感染拡大の怖さを伝えた。 < 医療安全に基づいた看護補助業務 > ・講義:食事に関するインシデント、配膳間違い、指さし呼称の重要性、環境に関すること、看護補助業務について、中材・サプライに関すること、個人情報保護に関すること、接遇・コミュニケーションの大切さ、医療チームの一員としての報連相の重要性、健康管理の重要性、転倒転落予防策、患者搬送時の注意点について ・演習:誤配膳の場面、車椅子移乗場面でのリスクについて病室におけるシミュレーション演習を行った。
	患者さんに最適なマットレスの選び方 認知症の方への、より良い関わり方	皮膚排泄ケア看護認定看護師 認知症リソースナース会 教育委員コース担当者	10月28・29・ 30・31日	ナースエイド 16名 サブエイド 12名 夜勤専従エイド 7名 学生エイド 2名	< マットレスについて > ・講義:褥瘡とは、褥瘡予防マットレスの種類、マットレスの選択の目安、マットレスの清掃・管理に関すること ・演習:実際のマットレスを準備し、触れながら注意点を示した。 < 認知症 > ・講義:認知症とは、老化による身体機能の低下、物忘れとの違い、中核症状と周辺症状、BPSDを悪化させない環境、コミュニケーションで大事なこと、ケア・対応のポイントについて ・演習:看護補助員が遭遇する場面を取り上げ、その事例にはどのように関われば良かったのかグループワークを行った。また、ユマニチュードの動画から患者さんへの関わり方のポイントを示した。
	医療安全に関する事 (BLS研修) 感染対策の基本 県職員としての心得	感染看護認定看護師 救急看護認定看護師 医療安全管理科看護師 医療安全科副看護師長 教育委員コース担当者	1月10・11・16・ 17・30日 (2月6日)	ナースエイド 16名 サブエイド 12名 専従エイド 7名 学生エイド 2名	< BLS研修 > 救急認定看護師による講義後、訓練用AEDと蘇生人形を使用し、一次救命処置のシミュレーション演習を行った。 < 感染予防の必要性和基本的な知識 > 看護補助業務手順に沿って、手順の根拠や重要なポイントを具体例を交えながら解説した。 < 県職員の心得 > 情報管理・守秘義務、交通法令関係について、具体例をあげながら、遵守の必要性を伝えた。

4 今後の方向性

- 1) 対象の持てる力を支える看護を中心に置く。
- 2) 看護の喜びを感じ、看護職として自律していけるような学びの場をつくる。
- 3) 関わりの中で得た気づきを力に変え、看護を実践できる成長を支援する。
- 4) 専門職業人、組織人として、倫理的感性や問題意識をもち、看護観を深めながら、問題解決のプロセスを習得する能力育成を支援する。
- 5) 幅広い視野で予測的判断を持ち看護を行うことで、看護実践の役割モデルとなれるよう支援を行う。
- 6) 明日への力となるような学びを実感する。
- 7) 看護補助員との協働を推進しチームの一員として安全で質の高い看護を提供するための研修を企画する。
- 8) 地域との連携を意識し、多職種連携を深めるための研修を企画する。
- 9) 多様な人々と効果的に仕事をするために必要な社会人基礎力が高まるよう、意識して研修プログラムを立案する。
- 10) 多職種との連携を深め、知識・技術・態度が身につく研修を企画・運営する。

【看護基準・手順委員会】

1 活動内容

当委員会は、看護基準・看護手順の十分な活用を推進することで、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ている。

令和6年度は、看護基準・看護手順Ⅱについて20項目、看護手順1については全ての項目の改訂を実施した。各部署において、委員から新人スタッフや異動者に閲覧の声掛けを行い、オリエンテーション、新人教育のツールとして活用推進を図った。さらに、学研ナースングサポートのメソッドを電子カルテに導入したことでいつでも閲覧できるようにした。

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目指している。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。経験豊富なスタッフにも看護基準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。学研ナースングサポートのメソッドを活用し、項目の重複を整理する。

【看護記録委員会】

1 活動内容

1) 看護記録の質の向上に努める

看護記録の質の向上に努めるために、前年度から引き続き記録監査表で監査を行い、形式・質的監査について評価を行った。令和6年度形式監査件数は1部署13.1件/月、平均監査率88.8%、質的監査件数は17.2件/月であった。看護記録委員会で看護記録員による質的監査を1例行い、質的監査方法について理解を深め、部署で質的監査方法に繋げることができた。また看護サマリを活用して、外来と病棟が連携して継続看護に努めた。(令和6年度継続看護54件 前年度+26件)

2) チーム力を発揮し、各部署の記録の充実に努める

会議前に問題定義を投げかけ、会議中に各部署での問題や悩みを話し合い解決に繋がれた。経過表の活用方法やチェック表の見直し、監査率が上がらない等、各部署から9件の議題が上がり、会議で解決方法を話し合った。また電子カルテ更新に伴い、3県立病院で統一された標準看護計画について検討を行った。

2 今後の方向性

1) 看護記録基準の周知を行い、活用を促す。

2) 看護サマリによる病棟と外来の継続看護の継続と周知。

3) 電子カルテ更新後の標準看護計画に伴う看護記録基準の見直し。

【セーフティマネジメント委員会】

1 活動内容

1) 目標に沿った活動を行った

(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報告し、対策・評価を検討すると共に共有した。ルールの再周知を図り環境改善対策の検討や標語を作成し、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 転倒転落に特化したKYT分析を行うことによりKYT能力が向上することを目標に活動した。

活動内容は、部署毎環境ラウンドを行い、危険環境要因を写真付きで提示し、各部署毎にKYTシート分析実施、再ラウンドを行うことで危険予知能力向上と療養環境改善に繋がった。

② ダブルチェック強化グループにおいては、注射場面での効率的で有効なダブルチェック方法を提示し、啓蒙活動を行うことで、病院全体で統一したダブルチェック方法を確立することを目標に活動を行った。

活動の内容は、アンケート実施し、注射の同時双方向型ダブルチェックの実態調査を行った。結果内容から掲示物の作成、自部署によるスペシャリストを選出し、啓蒙活動強化に努めた。

2) 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、6月に(株)SOMP0 リスクマネジメント 能村仁美氏による講演「医療安全に必要な心理的安全性の作り方」を行った。第2回研修は、2月に医療安全研修として、医療安全師長による「医療安全管理科活動報告」、検査科による「インシデント報告・医療安全情報に基づく改善事例」、認知症リソースによる「身体拘束」について3部署が発表を行った。

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。

【看護部パス委員会】

1 活動内容

当委員会は、2024 年度より新設され、看護師のクリニカルパスに関する意識と知識を高め、パス作成・運用・改訂を効率的に行い、パスを運用した看護の質向上の推進役となることを目的としている。

2024 年度は、看護部パス委員メンバーに対し、「クリニカルパスとは」「パス見直しについて」「見直しによる実績変化」のテーマでミニレクチャーを行い、各部署のパス活動に繋げることができた。また、パス委員会時に各部署で情報共有を行い、委員会時に活動時間を設けることで、新規 16 パス作成、改訂 65 パス、患者用パス新規・改訂 56 パスの活動ができた。パス適用率は 45.5%であった。

2 今後の方向性

今後もパス活動を活発化させ、新規作成や改訂を促進していく。また、パス委員以外のスタッフへの知識と意識促進、パスを活用した患者指導による患者参画を促進し看護の質向上に繋げる。

7 専門領域リソースナース会の活動

【皮膚・排泄ケアリソースナース会】

1 活動内容

1) 定例会

当院は、高齢で皮膚が脆弱な患者が多くスキン-ケアの発生件数も増加している。スキン-ケアに関する知識の獲得を目的に R4 年度にスキン-ケアに関する DVD を作成し、今年度は動画の編集作業を行い、動画を学研ナーシングに掲載した。

また、リソース会議では院内で発生したスキン-ケア 5 事例を共有し、原因や今後の対策を各部署にフィードバックした。

2) ストーマケアについて

オストメイト交流会を 10 月 26 日に実施した。患者・家族含め計 25 名の参加があり、退院後のオストメイトと関わる貴重な機会を得ることができた。多彩なストーマ装具やオストメイトの生活や要望について学ぶことができた。

リソース委員に対し、ストーマケアに関する e-learning の視聴を推奨し、基本的なストーマケアに関する知識を深めた。

2 今後の方向性

スキン-ケア動画が完了し、次年度は病棟スタッフが視聴することを目標とする。

動画視聴後のスタッフの反応や行動の変容を評価し、新たな活動内容を検討する。

スタッフがストーマケアに興味関心を持ち、統一したケアが行えるよう知識・技術の普及活動に努める。

【緩和ケアリソースナース会】

1 活動内容

1) 定例会

緩和ケア関連の研修へ参加し、内容伝達を行った。各部署でデスカンファレンスを開催し意見を出し合った。また会議で共有し、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。グループ活動では、アドバンスケアプランニングについてのポスター作成、緩和ケアマニュアルの追加・修正を行いスタッフへ周知した。がん治療カンファレンスへの参加の呼びかけ、啓発活動に努めた。

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。

緩和医療学会九州支部学術大会に参加し、リソースナース会で学びを共有した。

2 今後の方向性

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

【救急看護リソースナース会】

1 活動内容

1) 災害看護に関する活動内容について

11月9日にDMAT主催の災害訓練に参加し、新設部門での動きや災害対策本部などとのやりとりを実践訓練した。

各部署では災害時の物品点検を行い、備蓄倉庫の場所や保管してある物を把握するための見学を実施した。個人の災害時非常物品備蓄に関しては、全スタッフに準備の必要性を説明し期限切れに注意するよう声かけも実施した。

各部署での有事の際の患者パッケージングについて問題点を抽出した。

2) 救急看護に関する活動内容について

前年度に引き続き、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Ⅲ看護師を対象とした急性症状対応研修、10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、11月に基礎コースⅢ看護師を対象とした急変時対応研修を開催した。患者急変時の初期対応を学べるよう、企画から担当し有資格者や有志の援助を頂きながら支援した。

救急カート物品の点検・見直しを行い、急変現場で安全かつ迅速に使用できるように日常のチェック体制の見直しを実施した。

2 今後の方向性

災害看護に関しては、備蓄倉庫の見学を看護部と協力して実施していきたい。例年、院内の災害訓練は管理職と救急看護リソースナース会メンバーが参加している。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。また、アクションカードに緊急時の患者パッケージングについて明記し、有事の際に統一した対応ができるよう整備していく。

救急看護に関しては、今後も継続して各コースの研修を支援し、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を2回開催した。第1回目は7月23日に「血糖測定の基礎知識について」「血糖測定とインスリン注射の手技について」をテーマに講義・演習を実施した。第2回目は11月26日に「糖尿病治療薬について SGLT-2 阻害薬製剤説明」をテーマに当院薬剤師・日本イーライリリー（業者）に講義を依頼し開催した。また、学習会の開催結果については、「糖尿病看護リソース会だより」で各部署に配布し、報告を行った。
- 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た。地域で連携している取り組みを知り、学びを糖尿病リソースナース会議でリソースメンバーと共有した。
- 3) 糖尿病看護についてのインシデント事案を会議で共有し、リソースメンバーで各部署のインシデント防止対策を考えた。
- 4) 学研ナースングサポート「高齢者糖尿病の特徴と看護のケアの考え」の受講を推進した。
- 5) 前年度のインシデントを踏まえ、リソースメンバーにて血糖測定一覧表の周知・活用を病棟全体に伝達している。

2 今後の方向性

- 1) 院内の学習会は、基礎生を中心に糖尿病看護の知識習得を図る。学習会を開催する場合は対象者に合わせた内容とし、演習など参加型のものを企画していく。
- 2) 集合教育だけでなく、各自で糖尿病看護に関する学習が行えるよう学研ナースングの紹介を行う。
- 3) 糖尿病療養指導士による勉強会を企画し、最新の糖尿病看護に関する専門知識を習得していく。
- 4) 自主的に研修・学会・イベント・南那珂糖尿病ネットワークに参加する。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共有する事でスキルアップを目指す。
- 5) 基準・手順に血糖測定一覧表による血糖測定指示の確認方法を新たに追加していく。

【地域連携看護リソースナース会】

1 活動内容

- 1) 令和5年度から看護サマリーの見本周知を行っており、今年度も継続して行った。見本ができたことで看護サマリーの質の向上が図れている。
- 2) 当会が作成しているパンフレット「地域連携～病棟看護師の役割～」を7月に改定した。改定後全病棟にてパンフレットをもとに勉強会を実施することができた。開催時期を4、5月から9月頃に移行したことで、新規採用者や異動となったスタッフにも理解が得られた。
- 3) 「要継続看護」については昨年度より継続しており成果を感じている。外来担当者から不必要なチェックがなくなり円滑に継続看護業務に繋げることができていると報告があった。
- 4) 入退院スクリーニングシートの立ち上げは各病棟にて差がある。3日以内に立ち上がっていない病棟もあるため患者支援センターから声をかけてもらっている。3日以内にスクリーニングシートが立ち上がって加算に繋がらないこともあった。また、「該当なし」であっても入退院支援計画が立案されていることがあり、各病棟にフィードバックした。
- 5) 地域連携に関するナーシングサポートでの教育に関しては60%の視聴率であった。各病棟により差がある結果となった。

2 今後の方向性

- 1) 2025年3月に電子カルテがバージョンアップされた。新しい看護サマリーの様式となったため、項目の不備や改善点を各病棟から聞き入れ、修正を行い、多施設・他職種への情報共有のツールとしていきたい。
- 2) 「地域連携～病棟看護師の役割～」を利用した勉強会の継続、「要継続看護」の周知を継続していく。
- 3) 入退院スクリーニングシートを3日以内に正しく漏れなく記載できるよう周知徹底を継続していく。必要時入院時カルテチェックリストを見直していく。
- 4) 連携に関するナーシングサポートの視聴を推奨する。また、各病棟が入退院支援に対する意識向上が図れるように地域連携看護リソース会での内容を充実させフィードバックしていく。

【認知症看護リソースナース会】

1 活動内容

1) 認知症のある患者の事例検討（1 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。

事例は、急性腹症で入院となった患者。点滴中は自己抜針あり両手ミトン装着し対応していた。点滴終了後ミトン解除となったが 40～50 回/日程度の頻尿あり。泌尿器科コンサルトするも残尿少なく経過観察。トイレに行きたいという欲求は強いが、すぐに対応できないため行動制限をしてしまっているということにジレンマを感じている事例であった。排泄パターンの確認や薬剤師への相談、排泄回数が視覚的に分かるよう表す、3 点柵ポータブルトイレでの対応を行うなどの意見が出た。治療・安全を優先しながらも、その人らしさを保てるような環境作りへの工夫や努力を感じ、どの部署も高齢者が多く今後も起こり得る問題として活発な意見交換が行えた。

2) せん妄ハイリスクケア加算算定と認知症ケア加算算定

せん妄ハイリスク患者や認知症患者への対応力やケアの質の向上のため、当院独自の認知症ケアマニュアルを作成し、2024 年 2 月より認知症看護ケア加算算定を開始。身体拘束率に沿った分析を毎月行っている。

3) 認知症ケア加算対象院内研修の実施

認知症ケア加算 3 の算定基準を満たすため、認知症看護・認知症ケア加算 3・身体拘束についての院内研修を実施。39 名の参加あり。

4) 看護補助員への認知症患者研修の実施

知識・技術向上のため、院内の看護補助全員に対し認知症についての研修を行った。事例を用いて講義したことで、対応方法など理解できたという意見がたくさん上がった。

2 今後の方向性と次年度の課題

県南地区の二次救急医療施設としての役割として、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、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。

そのためにも、せん妄ハイリスクケア加算や認知症ケア加算の評価・分析を行い、継続していくことで、患者へ安心安全な看護の提供を行っていく。

次年度も、看護師全体の認知症看護の知識や技術を深めるための研修、認知症ケア新聞を通して情報発信を実施していく必要がある。

【がん薬物療法看護リソースナース会】

1 活動内容

- 1) 「がん薬物療法についての基礎知識」について学習会を実施した。講師は、がん看護専門看護師で、アレルギー出現時の対策・暴露対策についての内容で行い、参加者は10名だった。研修後アンケートでは、研修内容について「満足できた」と全員が回答した。アレルギー発生時やスピル時の対応については、フローチャートやマニュアルに基づいた講義内容で、講師よりシミュレーションの必要性も伝えられ、病棟でも実践していきたいとの意見があった。
- 2) 「がん薬物療法薬剤別マニュアル」の薬剤を33剤追加、内容の修正を行った。
- 3) がん薬物療法に関するインシデントの共有とフィードバックを行った。
- 4) 「がん薬物療法の基礎知識～患者の「自分らしい暮らし」を支えるために～」のeラーニング視聴を促した。視聴率は部署により32～100%と違いはあったが、院内看護師へがん薬物療法への関心と基礎知識の習得を促進することができた。
- 5) 退院後の自宅での生活上の注意点を記載したパンフレットについて、現在使用しているものを会議で共有し、追加や見直す内容を検討した。改訂を要する意見が出たため、次年度の課題として引き継ぐ。

2 今後の方向性

- 1) 実践に即した学習会の企画・運営
- 2) 退院後の自宅での生活上の注意点を記載したパンフレットの改訂
- 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

【摂食・嚥下障害看護リソースナース会】

1 活動内容

前年度に引き続き摂食機能療法加算算定継続、スタッフへの周知徹底を目標として活動を行った。各部署のリソースナースが中心となり、前年度に作成した資料を用いて新規採用者や異動者へ説明することで摂食機能療法加算の周知に努めた。令和2年2月より摂食機能療法加算算定を開始し、会議で算定時の判断に困った例や記入内容などの情報を共有している。今年度の算定人数は40名で前年度より9名減少したが、正しい加算算定のために、認定看護師を中心に口腔ケアの勉強会を開催した。学研ナーシングサポートは、摂食嚥下障害看護に関連した学習項目をピックアップし、各部署のリソースナースからスタッフへ案内した。看護部職員の59%が視聴したとの結果が得られた。また、各部署のリソースナースが中心となり、口腔内の清潔状態が不十分な患者の歯科介入依頼や栄養管理科・言語聴覚士（ST）への相談などを行い、多職種連携を図った。

STにリソースナース会の会議へ参加を依頼し、各部署の摂食・嚥下障害患者の3事例について検討を行った。STを交えて患者の病態や栄養状態、対応のポイント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。

2 今後の方向性

- 1) 認定看護師を講師に口腔ケア勉強会の開催。
- 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作成してあるプロトコルを活用し、リソースナースを通して各部署に周知していく。

【感染管理リソースナース会】

1 活動内容

- 1) 病棟ラウンド（直接観察）を年2回実施した。「5つのタイミング」での正しい手指消毒や個人携帯用手指消毒剤が実施されているかのチェックを行い、結果を部署にフィードバックし手指衛生向上に努めた。
- 2) COVID-19 感染症対策として、前年度作成した個人用防護具（PPE）の着脱手順のポスターをもとに、各部署でリソースナースが中心となり実演・指導を実施。
- 3) 院内感染対策マニュアルを見直した。特に、看護師・看護補助員が必要とする MRSA に関する項目と環境整備に関する項目に焦点をあてた。
- 4) 手指衛生自己チェックによる手指衛生評価を継続的にを行い、個人の手指衛生に対する意識付けを行った。
- 5) 毎月、各部署の速乾式手指消毒剤の払い出し量を数値化し、看護師更衣室にポスター掲示して意識付けを行った。
- 6) インфекションコントロールドクター（ICD）や認定看護師による院内感染対策研修会や学会に参加し、感染管理に対する知識を深めた。

2 今後の方向性

- 1) 院内ラウンドや手指衛生チェック、速乾性手指消毒剤使用量調査など、リソースナースが取り組んでいることが、スタッフの感染対策意識向上に繋がるよう、働きかけを改善していく。
- 2) 個人が適切な PPE 着脱など継続して実施できるように、リソースナースを中心に支援していく。

8 認定看護師の活動

【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) 褥瘡予防治療対策の推進

褥瘡対策チームメンバーと連携して、褥瘡回診や褥瘡カンファレンスを開催し、多職種でのチーム医療に努めた。褥瘡ハイリスク患者の介入を通して、褥瘡の早期治癒や予防ケアの調整に取り組んだ。今年度は弾性ストッキングでの MDRPU 予防強化に取り組み、ケア用品の見直しや対応フローにそった早期対応を働きかけた。

2) ストーマ外来を窓口とした地域内のストーマケア連携

高齢患者も多く、本院でストーマ造設後に訪問看護ステーションや他施設へ繋ぐ患者が増加している。ストーマケア情報提供書や手順書作成、その後の相談対応など、関連職種との情報共有や連携を推進した。ストーマ外来では、ストーマ合併症の対応やオストメイトの自己効力感を高める関わりを通して、患者・家族への教育、支援を継続した。

3) 皮膚・排泄ケアリソースナースの育成

リソースナース会でスキンテア予防動画の視聴や発生事例共有などに組んでおり、活動を支援した。また、ストーマ造設術前処置に関して指導を行い、ストーマケアの中心となるスタッフの育成に取り組んだ。

2 今後の方向性

褥瘡対策チームメンバーや皮膚・排泄ケアリソースナースと連携し、引き続き皮膚・排泄ケア領域のケアの質向上に取り組んでいく。MDRPU 予防対策を強化し、院外にも学習会の案内をするなど、地域内の教育活動も増やしていきたい。

【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 活動内容

がん患者を対象として、疼痛コントロールを目的に医療用麻薬を処方された患者に算定できる「がん性疼痛緩和指導管理料」について、緩和ケアリソースナース・連絡員・外来・医事課と共に取り組み、算定率は91%（前年度73%）であった。医療用麻薬を使用している患者の苦痛のコントロールや副作用対策について、本人の意向を取り入れながら多職種で検討することは、生活の質の改善に繋がる。患者の苦痛緩和への視点に対する重要な取り組みとして、今後も継続する。

看護師基礎コースⅡ研修において「疼痛マネジメント」の講義を実施している。基礎研修での疼痛に関する講義は日南病院独自の取り組みである。基礎生から患者の苦痛を見逃さないように疼痛マネジメントに関する教育支援として継続する。

所属病棟では、定期的（月1回）にデスカンファレンスを実施した。患者・家族の関わりの振り返りだけではなく、看護師自身の感情表現を目的とし継続した。今年度は、部署におけるデスカンファレンスの定着に向けた4年間の実績をまとめ、日本緩和医療学会第7回九州支部学術大会で活動報告として発表した。

2 今後の方向性

カンファレンスは、事例の振り返りだけではなく、医療者の困難感や気がかりを共有する目的もある。患者・家族支援の質向上のために、今後も各部署の緩和ケアリソースナース・連絡員と共に活動する。

【感染管理認定看護師 活動報告】

感染管理認定看護師：谷口 浩子

1 活動内容

「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）と連携し、感染管理にかかわる総合窓口、ICT の中心的役割を担い、院内感染対策の継続を目的として感染防止対策に取り組んだ。

院内活動では ICT と連携をとり、感染対策の実施状況確認や耐性菌対策、環境ラウンドを行い、標準予防策や経路別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、浴室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った。南那珂地域感染連携ネットワークを継続し、4回／年カンファレンスでの意見交換、相互ラウンド、個人防護具の着脱訓練、相談対応等に取り組んだ。また、保健所と協働し高齢者施設等の施設訪問を行い、平時の感染対策についてラウンドを実施した。

2 今後の方向性

院内だけでなく南那珂地域も含め感染管理の意識を高めることができるよう働きかけていきたい。

【摂食・嚥下障害看護認定看護師 活動報告】

摂食・嚥下障害看護認定看護師：谷口 美鈴

1 活動内容

- ① 所属病棟を対象とした嚥下障害のある患者の評価を実施し、食事形態の妥当性を見直しを行い、こまめな食事変更を行った。また、四肢麻痺による聞き手変更を強いられた患者の摂食用具選択を実施した。
- ② 5月からは、毎週木曜日 13 時 30 分より摂食嚥下カンファレンスを開始した。メンバーは看護師・ST・管理栄養士で、ST が介入している患者を対象に訓練の進行状況や摂食状況を共有した。毎週途絶えることなく実施することができている。開始し始めた 5 ヶ月後の 9 月に、看護師を対象に意識調査を行ったところ、患者状況を把握することができ、臨床の場面に役立てられていると回答があった。
- ③ 摂食・嚥下障害看護リソースナースと連携しながら、摂食機能療法（185 点）の取り漏れがないよう取り組みを実施した。
- ④ 看護師基礎コース I 研修において「食べるを支える摂食嚥下の基礎知識」の講義を実施した。講義内容は、口腔ケアや食事介助方法・注意点を中心に講義を行った。
- ⑤ 院内看護師を対象に、年 2 回／6 月と 12 月に学習会を計画し実施した。講義内容は、「食べるを支える摂食嚥下の知識」と題して、食事形態変更基準・食事介助中止基準・不顕性誤嚥予防・実際経験した事例等を交えたものとした。

2 今後の方向性

- ① 摂食嚥下カンファレンスを他部署でも実施出来るよう摂食・嚥下リソースナースと連携をして調整を行う。
- ② 次年度も院内看護師を対象に学習会を計画する。
- ③ 食事配膳業務を担うナースエイドを対象に、安全な体位調整や配膳時の注意点を学んでいただく学習会を開催する。
- ④ 摂食嚥下障害患者の事例をまとめて、摂食・嚥下障害看護リソースナース会等で共有の場を設ける。

【救急看護認定看護師 活動報告】

救急看護認定看護師：岩崎 利恵

1 活動内容

1) 院内活動

- ・救急看護普及のための実技研修を、救急看護リソース会及び心肺蘇生に対する有資格者と協働して開催した（看護師基礎Ⅰ生：BLS、看護師基礎Ⅱ生：ALS、看護師基礎Ⅲ生：ABCDE アプローチ）。AHA（American Heart Association）が提唱する「救命の連鎖」に準じた教育体制の整備を図ることができた。また、救急看護リソースナース会と協働で研修を実施することで、人材育成にも繋がっている。
- ・11月9日に宮崎県災害訓練に付随して実施された院内災害訓練に、院内DMATの一員として参加した。この訓練は救急リソースナース会、災害支援ナースと協働した。また、令和7年3月に電子カルテ更新に伴う紙カルテ使用を見込み、各エリアは紙カルテのみの使用とし実施した。多職種の参加により明らかとなった問題点や改善点をDMAT会議で話し合い、BCPに則った災害マニュアルの改訂に繋げて行く。

2) 院外活動

- ・日南看護専門学校「災害看護」 講師
- ・宮崎県看護協会研修「救急看護」9/1 講師
- ・子ども療育センター「救急看護」12/3 講師

2 今後の方向性

外傷コース、蘇生コースなどの成人教育課程を学んだスタッフをリソースとし、各種研修でファシリテーターとして活動を共にすることで人材育成を図っていく。BPCに沿った災害対策マニュアルの改訂を行う。これらのことを通して、当院のみならず地域の救急看護の質の向上に努めていく。

【がん看護専門看護師 活動報告】

がん看護専門看護師：川崎 麻美

1 活動内容

1) 院内活動

- ① 外来化学療法室の看護師が、根拠に基づいた安全な看護が提供できるよう、それぞれの業務に対する不安を聞きながら、よりよいケアを実践するために、ツールの作成・可視化を行い、様々な事象に早期対応ができるよう適宜整えている。
- ② 院内基礎Ⅰ生を対象とし、終末期看護について講義を行った。
- ③ 院内の看護師を対象とし、がん薬物療法リソースナース主催の勉強会で、がん薬物療法の基礎知識について講義を行った。

2) 院外活動

- ① 在宅緩和ケア研修会で、地域の医療者を対象に、がん患者・家族の精神的ケアの実践について報告を行った。
- ② 宮崎県がん診療連携協議会看護管理者専門部会主催の看護師が行う CV ポート管理研修に、支援者として参加した。

2 今後の方向性

患者が安心して安全に治療が継続できるよう、治療環境を整え、各診療科の医師や看護師、薬剤師、管理栄養士等、多職種で協働し、その時々患者や家族の思いや希望を大切にしながら最善のケアを行っていく。

第3章 地域連携・交流・貢献

1 患者支援センター 令和6年度の活動

(1) 患者支援センターの活動概要

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月に正式部署として医療連携科が設置された(平成21年4月:医療企画部より医療管理部に名称変更)。その間、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年に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。さらに令和4年度は5年ぶりに社会福祉士(常勤)の採用配属があり、退院支援担当は7名とさらに充実した(令和6年度は6名体制)。

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、令和元年度より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(現在は一部の予定外入院患者にも対応している)。このように入院から退院までを支援するPFM(Patient Flow Manegement)体制が整備され、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6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た。対面型の研修会なども再開しており、退院支援の充実にもつとめてきた。これらのセンターの取り組みを学会等で発表し評価を受けるようにしている。引き続き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

３月現在、１８名体制（総括、退院支援６名、入院支援４名、患者相談２名、がん相談１名、事務３名）で業務を行っている（１２名は再雇用／会計年度任用職員）。

（スタッフ・役割分担） 令和７年３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）
野辺 直美	看護師長	専 任	総括、連携、退院支援、相談等
沼村 光代	副看護師長〔介護休暇中〕	専 従	退院支援
大屋 優子	副看護師長	専 従	退院支援
東 彩織	社会福祉士	専 従	退院支援
川崎 連	社会福祉士	専 従	退院支援
内山 文子	看護師	専 従	退院支援
日高 由美子	看護師	専 従	退院支援
黒田 恵美	社会福祉士（MSW）	専 従	患者相談
作元 真理	看護師（MSW）	専 従	患者相談
谷 千影	事務	専 任	事務（地域医療支援病院担当）
田中 志歩	事務	専 任	事務（紹介状管理、統計処理等）
井上 真矢	事務	専 任	事務（紹介状管理、統計処理等）
高橋 沙綾	がん相談支援センター 相談員（看護師）	専 従	がんに関する相談
矢野 美佳 金丸 希世美 末永 祐子 束元 明美	入院支援センター 看護師	専 任	入院前オリエンテーション （交代で２～３名勤務）

（４）令和６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６年度は紹介件数・逆紹介件数ともに前年度より大きく減少した。新型コロナウイルス流行後の患者数減少、地域の人口減少、初診予約制度の拡大、提供できる診療領域の問題などの要因が考えられ、推移を見守る必要がある。なお地域医療支援病院の認定要件は満たしている。

〔紹介件数・逆紹介件数〕（令和６年４月～令和７年３月、枚数ベース、センター調べ）

紹介件数 ６,５４６件（前年比６３１件減）

初診：３,９４３件（３６９件減） 再診：２,６０３件（２６２件減）

逆紹介件数 ７,３９９件（前年比６９６件減）

	４月	５月	６月	７月	８月	９月	１０月	１１月	１２月	１月	２月	３月	合計
紹介件数 （初診）	347	310	375	380	338	329	396	291	310	298	291	278	3,943
紹介件数 （再診）	223	238	225	218	195	201	230	226	232	232	192	191	2,603
逆紹介件数	682	668	575	708	615	624	658	569	600	637	590	473	7,399

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、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い、退院支援件数の増加及び充実につながった。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 6 年度は退職／長期休暇等により 6 名体制での運用となったが、継続して充実した退院支援の実施につとめてきた。課題としては、認知症、一人暮らし高齢者、生活困窮など多様な困難課題をもつ退院支援患者が増加している印象があることより、退院支援がますます困難となっており、院内外の多職種との連携を通しての退院支援の充実が課題といえる。

表. 退転院調整実績 (コンサルテーションシート運用実績)

		令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
退転院 調整件数		1,794 件	2,243 件	2,712 件	3,244 件	2,892 件
看護相談 件数		54 件	55 件	61 件	52 件	50 件
転帰	転院	666 件 (29.7%) 病院 472 件 施設等 194 件	591 件 (30.3%) 病院 379 件 施設等 212 件	715 件 (26.4%) 病院 474 件 施設等 241 件	773 件 (23.8%) 病院 507 件 施設等 266 件	775 件 (26.8%) 病院 542 件 施設等 233 件
	自宅	1,448 件 (64.6%)	1,240 件 (63.8%)	1,859 件 (68.5%)	2,327 件 (71.7%)	1,983 件 (68.6%)
	他	129 件 (5.7%)	114 件 (5.9%)	138 件 (5.1%)	144 件 (4.4%)	134 件 (4.6%)
対象患者 在院日数		平均 22.3 日	平均 20.0 日	平均 18.9 日	平均 17.0 日	平均 16.3 日
解決までに 要した日数		平均 21.7 日	平均 19.7 日	平均 18.8 日	平均 16.9 日	平均 16.3 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いる。發送先は南那珂 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。令和 5 年度よりカラー製本化して年 1 回の発行とした (第 42 版を発行)。

(b) 各種会議等への出席

南那珂在宅ケア研究会 (日南：第 2 火曜日、串間：第 4 水曜日) 等の会議に出席し地域との連携を深めるようにつとめた。在宅ケア研究会は、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できる有意義な場である。研究会内容や対面で得られた連携に関する様々な情報は、患者支援センター内での共有に加え、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、野辺、沼村が世話人として参加している。令和6年度はグループワークを実施(38回)し、県内実務者の貴重な情報交換の場となった。また6年ぶりに初心者向け研修会も当院で実施することができた。

第38回 令和6年11月2日(土)「2024 医療介護報酬改定 連携項目」「事例検討」

第39回 令和7年3月8日(土)「2026 年診療報酬改定」「地域の広域連携について」

第3回初心者向け研修会 令和6年6月29日(土)「連携業務の基本的知識」「連携部門業務について」

(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おり、令和6年度も前年に続き開催した。

第7回 令和7年3月4日(火)

(c) NPO 全国連携実務者ネットワークが実施する事業への参加

全国各地で医療連携実務に取り組んでいる実務者向けの団体である NPO 全国連携実務者ネットワークが開催する各種研修会に積極的に参加して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6年度もほとんどの研修会はweb(zoom)でおこなわれたが、10月12-13日には「第16回全国連携実務者ネットワーク連絡会」が茨城県にて開催され、木佐貫が参加した。

5) 各種研修の実施、運営等

開催又は支援しているが、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) 南那珂栄養連携勉強会(栄養管理科主催、センター協力)(不定期、年数回開催)

(d) 日南・串間口腔外科懇話会(不定期開催)

(e) 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)(7月開催)

(f) 南那珂地域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は専従者2名(黒田、作元)と充実した体制となった。支

援センター師長／副師長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編参照)

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3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、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12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、総務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っている。

8) 職員勉強会、研修など

患者支援センターの職員の資質向上、スキルアップのために、毎週金曜日(不定期開始)にミニ勉強会の時間を設けている。内容としては、地域医療連携を中心とする様々なテーマや話題、学会報告などにわたっており、現場の実務のみにとどまらず、政策や今後の方向性なども学ぶように取り組んでいる。

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（副院長／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として「南那珂医師会と県立日南病院医師との懇談会」を 5 年ぶりに 9 月 18 日（水曜日）に日南第一ホテルにて開催することができ、相互理解を深める場となった（参加者：南那珂医師会 19 名、県立日南病院 20 名）。

(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／串間両地区にて「日南／串間在宅ケア研究会」が毎月開催された。患者支援センタースタッフを中心に参加し、管内の在宅医療や介護に関わる職種との交流に努めた。

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 6 年度は野辺看護師長（患者支援センター）が委員を担当した。

(3) 日南保健所・宮崎県医療介護連携調整実証事業等への関わり

在宅医療・介護連携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 6 年度は、病院協議会、病院ケアマネ合同会議が各 1 回開催された他に、5 月 16 日に 2024 診療報酬改定／介護報酬改定をテーマとする研修会も実施した。日南串間入退院調整コンセンサスルールはほぼ圏域内に浸透しており、今後も見直し等の協議や研修会を定期的に行っていく必要があるが、令和 6 年度で宮崎県が事業への関わりを終了し令和 7 年度より日南市／串間市事業となるため、これまで通りの運用ができるかどうか懸念される状況となっている。

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 6 年度は日南市在宅医療・介護連携推進協議会に原院長が委員として出席し、その他の会議・活動等には、木佐貫センター長を始め関係者が運営に参加協力した。

●串間市

「串間市在宅医療・介護連携推進協議会」に木佐貫センター長が協議会メンバーとして参加し、串間市における医療介護連携推進に協力している。

（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。介護事業所を中心としての参加施設増加や新規共有患者の増加により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着実に得られている。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）を活用しての実施、認定看護師・リハビリスタッフを登録して訪問看護ステーション等との連携推進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）や学会／研究会等においても報告をしてきた。令和 6 年 8 月からは Net4UQQ（日南市消防本部、救急告示病院が Net4U 登録情報を参照する仕組み）が新たに導入され、救急場面での活用が期待される。

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、今後も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は「日南串間地域医療構想調整会議」内に３公立病院部会がおかれ、協議を重ねている。

また、平成 29 年 5 月から実施してきた「南那珂 3 公立病院感染連携ネットワーク会議（隔月開催）は、令和 4 年度より「感染対策向上加算」の算定開始により、13 クリニック／日南保健所／南那珂医師会を加えた「南那珂地域感染連携ネットワーク会議」に再編された。令和 6 年度も年 4 回のカンファレンス、合同訓練（10 月）、3 公立病院間の相互ラウンド（5 回）を行い、さらなる感染対策の推進に取り組んできた。

（７）地域医療支援病院としての役割

当院は日南串間地区の地域医療支援病院として認定されており、紹介患者への適切な診療、退院支援への取り組み等を通して、地域全体の医療を支える取り組みを行っている。現在、日南串間の全ての医療機関／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。

外部委員を含めた運営委員会の場合である「地域医療支援委員会」は年 4 回開催している。委員会において、出席委員から当院経営などへのご意見をいただいております、それらを病院運営に反映していくよう取り組んでいる。

（地域医療支援病院運営委員会 開催実績）時間は 19 時～20 時

第 25 回 4 月 25 日（木）

第 26 回 7 月 25 日（木）

第 27 回 10 月 24 日（木）

第 28 回 1 月 23 日（木）

（８）在宅療養後方支援病院としての役割

令和 4 年度に在宅療養後方支援病院の届出を行い、在宅療養を行う医療機関を支援することとなった。これまで約 70 名の患者登録をいただき、令和 6 年度も 7 名の入院診療をうけ入れた。在宅療養支援という視点からも、地域全体の医療を支える取り組みを継続してすすめていきたい。

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・見学等を毎年受け入れている。

なお、令和6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

【宮崎大学医学部臨床・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6年 4月 1日 ～ 4月12日	整形外科(1名)	整形外科全般
5月 20日 ～ 5月31日	整形外科(2名)	整形外科全般
6月 3日 ～ 6月28日	内科(1名)	内科全般
7月 1日 ～ 7月12日	整形外科(2名)	整形外科全般
7月 16日 ～ 7月26日	泌尿器科(1名)	泌尿器科全般
令和7年 1月 20日 ～ 1月31日	麻酔科(1名)	麻酔科全般

【宮崎大学医学部臨床・クラークシップⅡ(医学科5～6年生地域包括ケア実習受け入れ】

令和6年度は受入れ実績無し。

【大学医学部生等見学受入れ】

学校名・学年	人数	見 学 日
宮崎大学5年、熊本大学6年	3名	令和6年 5月 1日
宮崎大学6年	1名	令和6年 5月 27日
宮崎大学6年	1名	令和6年 6月 12日
宮崎大学5年	1名	令和6年 8月 1日
宮崎大学5年	1名	令和6年11月 13日
宮崎大学5年	1名	令和6年12月 18日
東京科学大学5年	1名	令和6年12月 23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
九州医療科学大学	令和6年5月20日～8月3日	1名	病院実務実習

【リハビリテーション科学生実習受け入れ】

学 校 名	期 間	人数	主な実習内容
宮崎医療福祉専門学校	令和6年5月7日～7月5日	1名	患者治療の見学・評価・実施
宮崎保健福祉専門学校	令和6年6月24日～8月16日	1名	患者治療の見学・評価・実施

【臨床検査科学生実習受け入れ】

学 校 名	期 間	人数	主な実習内容
熊本保健科学大学	令和6年10月30日～1月10日	1名	臨床実習
九州医療科学大学	令和7年1月14日～3月19日	1名	臨床実習

【栄養管理科学生実習受け入れ】

学 校 名	期 間	人数	主な実習内容
南九州大学	令和7年2月17日～3月3日	2名	臨床栄養学実習

【放射線科学生実習受け入れ】

学 校 名	期 間	人数	主な実習内容
純真学園大学	令和6年11月5日～12月27日 令和7年1月6日～1月31日	1名	臨床実習

【看護部学生臨床実習受入状況】

(令和6年度：令和6年4月～令和7年3月)

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	25	45	5東・5西・6東
				3年	23	176	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	19	284	4東・5東・5西・6東
日南看護専門学校	学校法人	看護師	3年	1年	25	62	4東・4西・5東・5西・6東
				2年	30	598	4西・4東・5東・5西・6東
				3年	40	1,014	4西・4東・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	15	4東 (5/27～6/13 14日間)
宮崎県立看護大学別科助産専攻	宮崎県	助産師	1年	1年	3	147	4東 (8/26～1/10 68日間)
小林看護医療専門学校	学校法人	看護師	3年	3年	0	0	
穴吹医療大学校 (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	1	10	3東・4東・4西・6東
合 計					168	2,351	

【ふれあい看護体験2024】

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中学生・高校生を対象に、患者さんとのふれあいを通して看護することや人の命について理解と関心を深める機会を提供する。併せて、看護職を希望する人材が進路について考える場とする。
- (2) 日 時：令和6年7月31日 (水) 9:00～12:30
- (3) 参加者：日南・串間地区在住の中学生3年生・高校生 (3年生・2年生) 18名
- (4) 部 署：グループに分かれ、各病棟体験実習を実施。
バイタルサイン測定、車椅子操作 (移動介助)、リハビリ室見学
手指衛生の体験 (グリッターパグ)、CPM・三角巾装着体験
- (5) 内 容：病棟での看護体験を実施。副看護師長より看護について講話。また、基礎1年目、3年目の先輩看護師よりメッセージを伝えた。その後座談会を行い質問に答えたり意見交換を行った。

(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7年 1月6日～1月12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7年 1月27日～2月2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7年 2月24日～3月2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7年 3月10日～3月16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6年 5月27日～6月23日	日南市消防署 救急救命士 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6年度分：10件	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。

令和6年度は実施無し。

5 看護部が協力した地域の催しイベント等

(1) 令和6年度「いいお産の日 in 宮崎」

日 時：令和6年11月23日（土）9：00～16：00

場 所：宮崎県立図書館 2階 研修ホール

対象者：県民

担当者：助産師2名（吉崎 春菜、長田 恭佳）

第 4 章 研究業績

1 論文・誌上発表、学会・研究会発表及び講演

(1) 各診療科・部署別発表数

	論文・誌上発表	学会・研究会発表	講演	その他
内科	0	3	4	0
循環器内科	0	2	1	0
小児科	0	3	0	0
外科	0	1	0	0
整形外科	0	3	0	0
脳神経外科	0	0	1	0
皮膚科	0	0	0	0
泌尿器科	0	0	1	0
産婦人科	0	3	8	0
眼科	0	0	0	0
リハビリテーション科	0	0	0	0
放射線科	0	7	0	0
麻酔科	0	0	0	0
歯科口腔外科	4	3	1	0
臨床検査科・ 病理診断科	0	0	3	0
薬剤部	0	0	1	0
看護部	0	15	1	0
患者支援センター	1	6	13	0
医療安全管理科	0	0	0	0
感染管理科	0	2	1	0
栄養管理科	0	0	0	0
診療情報管理室・ クリニカルパス推進室	0	6	1	0
臨床工学科	0	0	0	0
事務部	0	0	0	0
計	5	54	36	0

(院内向け発表は除く)

※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6年4月～令和7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) 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) 侵襲性肺炎球菌感染症の一例.

山本哲平、瀬戸口健介、土田真平、平塚雄聡

第5回宮崎呼吸器・感染症勉強会 2024年10月25日, 宮崎市

2) スキューバダイビング中に発生した溺水の1例.

～当院における溺水症例の検討～.

土田真平、山本哲平、平塚雄聡

第94回日本呼吸器学会九州支部春季学術講演会 2025年3月8日, 宮崎市

3) 分子標的薬の自己中断により増悪した ALK 融合遺伝子陽性肺腺癌の一例.

山本哲平、土田真平、平塚雄聡

第94回日本呼吸器学会九州支部春季学術講演会 2025年3月8日, 宮崎市

(講 演)

1) 最近の COVID-10 の話題.

土田真平

宮崎県若手医師勉強会 2024年4月9日, 宮崎市

2) 南那珂地域で活かす CKD 診療ガイドライン 2023.

松本充峰

令和6年度糖尿病性腎症重症化予防研修会 2024年6月6日, 日南市/web

3) 当院の呼吸器診療について.

土田真平

南那珂医師会生涯教育医学会 2024年7月16日, 日南市

4) CKD 診療ガイド 2024 について.

松本充峰

IMAGINE project Hybrid Seminar 2024年12月16日, 串間市

【循環器内科】

(学会、研究会発表)

- 1) 神経因性膀胱によって下腿浮腫を来した一例.

渡部和也

第 347 回日本内科学会九州地方会 2024 年 11 月 17 日, 熊本市

- 2) 三尖弁に局限した感染性心内膜炎であったが卵円孔開存を合併したことで脳梗塞を来した一例.

渡部和也

第 137 回日本循環器学会九州地方会 2024 年 12 月 14 日, 別府市

(講 演)

- 1) 当院で経験した心肺併存疾患 PAH 症例について.

谷口昂也

PH Update seminar in 宮崎 2024 年 12 月 3 日, 宮崎市

【小児科】

(学会、研究会発表)

- 1) 当院で管理した小児咽後膿瘍 17 例の臨床的検討.

渡邊啓夢

第 127 回日本小児科学会学術集会 2024 年 4 月 20 日, 福岡市

- 2) Group B Streptococcus が起因菌と考えられた間擦疹の新生児例.

渡邊啓夢

第 56 回日本小児感染症学会総会・学術集会 2024 年 11 月 16-17 日, 長崎市

- 3) 血小板減少を伴わず腎症を契機に発見された MYH9 関連疾患の 1 例.

若松美仁

第 45 回日本小児腎不全学会学術集会 2024 年 12 月 6 日, 東京都

【外 科】

(学会、研究会発表)

- 1) 食道癌による穿孔に起因する DIC 症例に対して食道外瘻・粘液瘻造設が有用だった一例.

田平康晴

第 78 回日本食道学会学術集会 2024 年 7 月 5 日, 東京都

【整形外科】

(学会、研究会発表)

- 1) 重症大動脈弁狭窄症を合併した大腿骨近位部骨折の治療成績.

北堀貴史

第 97 回日本整形外科学会学術集会 2024 年 5 月 23-26 日, 福岡市

- 2) 心筋梗塞を合併した大腿骨頸部骨折の治療報告.

北堀貴史

第 50 回日本骨折治療学会学術集会 2024 年 6 月 28-29 日, 仙台市

- 3) 外傷性恥骨結合離開に動脈損傷を合併した一例.

北堀貴史

第 89 回宮崎整形外科懇話会 2024 年 12 月 7 日, 宮崎市

【脳神経外科】

(講 演)

- 1) 特発性正常圧水頭症の臨床.

山崎浩司

認知症サポート医・かかりつけ医スキルアップ研修会 2025 年 2 月 28 日, 宮崎市

【泌尿器科】

(講 演)

- 1) 夜間頻尿について.

上村敏雄

南那珂医師会生涯教育医学会 2024 年 9 月 20 日, 日南市/web

【産婦人科】

(学会、研究会発表)

- 1) 卵巣腫瘍茎捻転を発症したチトクローム P450 オキシドレダクターゼ異常症の 11 歳女兒の一例.

永井昌美、後藤裕磨、安永夏穂、東真理恵、吉本望、藤崎碧、平田徹、山口昌俊、

桂木真司

第 76 回日本産科婦人科学会学術講演会 2024 年 4 月 20 日, 横浜市

2) 胚細胞腫瘍の二症例.

徳田温子

宮崎婦人科腫瘍 Seminar 2024 年 7 月 26 日, 宮崎市

3) 女性アスリートの特徴と宮崎県における女性アスリート支援.

明野慶子

第 71 回宮崎県スポーツ学会 2024 年 10 月 19 日, 宮崎市

(講 演)

1) 性感染症について.

小佐井昌美

福島高等学校研修会 2024 年 6 月 17 日, 串間市

2) 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 (からだ) の学校 5 2024 年 7 月 27 日, 宮崎市

3) 女性アスリートの競技別ケアについて.

明野慶子

令和 6 年度公益社団法人宮崎県栄養士会認定スポーツ栄養士養成講座

2024 年 8 月 4 日, 宮崎市

4) 女性アスリート特有の悩みについて.

明野慶子

第 78 回国民スポーツ大会「SAGA2024」に参加する宮崎県選手団への健康相談

2024 年 9 月 20 日, 宮崎市

5) 日本・宮崎県に多い子宮頸がんを予防しよう.

徳田温子

油津中学校研修会 2024 年 12 月 6 日, 日南市

6) 女性特有の問題点とスポーツについて.

明野慶子

スポーツ庁委託事業「地域におけるスポーツ医・科学サポート体制構築事業」

令和 6 年度女性アスリートサポート研修会 2024 年 12 月 14 日, 宮崎市

7) 女子のからだとスポーツ.

明野慶子

宮崎ワールドアスリート発掘・育成プロジェクト 第21回育成プログラム

2024年12月15日, 宮崎市

8) 女子アスリートと月経について.

明野慶子

日章学園高等学校女子バスケットボール部研修会 2025年3月23日, 宮崎市

【放射線科】

(学会、研究会発表)

1) Deep Learning 画像再構成を用いた Vessel Wall Imaging の検討.

山下貴裕

第14回宮崎MRIセミナー 2024年6月22日, 宮崎県

2) Hero の使用経験.

山下貴裕

第35回宮崎 GEHC Signa User's Meeting 2024年9月7日, 宮崎県

3) リードレスペースメーカー挿入後に対する左乳がん術後照射の経験.

楠木翠

第92回宮崎放射線技術研究会 2024年10月5日, 宮崎県

4) 電子線計測の各円形照射野サイズにおける最適電離箱線量計の検討.

原良介

第19回九州放射線医療技術学術大会 2024年12月21日, 宮崎県

5) 放射線治療における持続グルコース測定器表面線量の検討.

上野敦史

第19回九州放射線医療技術学術大会 2024年12月21日, 宮崎県

6) 圧縮センシングを用いた Deep Learning

画像再構成併用 Vessel Wall Imaging の撮像時間短縮の検討.

山下貴裕

第19回九州放射線医療技術学術大会 2024年12月22日, 宮崎県

7) 当院における DWI 撮像の工夫.

矢野隆祐

宮崎 GEHC Signa User' s Meeting 2025 年 3 月 8 日, 宮崎県

【歯科口腔外科】

(原著、著書、誌上発表)

1) Myxolipoma arising in the buccal region and review of the literature: A case report.

Takashi Baba, Hiroshi Baba, Takehito Fukui, Takeshi Kaneuji, Koji Kashima, Yoshihiro, Yamashita

Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Medicine, and Pathology. 2025; 37(3):594-598.

2) Chondrolipoma arising in the tongue and related literature review: A report of two cases.

Takashi Baba, Yu Yamaguma, Takehito Fukui, Takeshi Kaneuji, Koji Kashima, Yoshihiro Yamashita

Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Medicine, and Pathology. 2025; 37(2):391-395.

3) Streptococcus mitis 由来の感染性心内膜炎により小脳梗塞を発症した 1 例.

馬場貴、福井丈仁、金氏毅、山下善弘

日本口腔ケア学会雑誌 2024; 19(2):81-86

4) 歯科用インプラント関連手術後の遷延する後出血で診断が困難であった

後天性第ⅩⅢ因子欠乏症の 1 例.

馬場貴、山本哲彰、福井丈仁、田中文恵、平山聞一、金氏毅、鹿嶋光司、山下善弘

HOSPITAL DENTISTRY & ORAL-MAXILLOFACIAL SYRGERY 2024; 36(1): 95-100.

(学会、研究会発表)

1) Streptococcus mitis 由来の感染性心内膜炎により小脳梗塞を発症した一例.

馬場貴、鹿嶋光司、山本哲彰、福井丈仁、金氏毅、山下善弘

第 21 回日本口腔ケア学会総会・学術大会 2024 年 4 月 27-28 日, 東京都

2) ゴレドロン酸またはデノスマブによる治療後の薬剤関連顎骨壊死の発症率と危険因子.

馬場貴、福井丈仁、山隈優、金氏毅、鹿嶋光司、山下善弘

第 69 回公益社団法人日本口腔外科学会総会学術集会 2024 年 11 月 22-24 日, 横浜市

3) 糖尿病と歯科.

鹿嶋光司

第138回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議 2024年7月10日, 日南市

(講演)

1) 現在宮崎県の医療機関で起こっていること～4月からの医師の働き方改革を踏まえて～.

鹿嶋光司

宮崎県社会保険労務士会 2025年2月20日定例会, 宮崎市

【臨床検査科・病理診断科】

(講演)

1) 医師事務作業補助業務について.

木佐貫篤

巴外科内科職員研修会 2024年8月24日, 宮崎市

2) 電子カルテの基本.

木佐貫篤

巴外科内科職員研修会 2024年9月14日, 宮崎市

3) 医師事務作業補助者が知っておきたい解剖の医学用語～消化器系～.

木佐貫篤

日本医師事務作業補助者協会第21回宮崎地方会 2025年3月22日, 宮崎市

【薬剤部】

(講演)

1) 支えよう経口抗がん剤アドヒアランス～インシデントから振り返る～

化学療法と栄養管理～がん悪液質の進行抑制はQOLを維持するか～

永峰幹生

県立日南病院外来がん薬物療法連携研修会 2024年11月20日, 日南市

【看護部】

(学会、研究会発表)

1) 急変に対応できる看護師の五感育成.

～病棟で起こり得る急変対応看護の基礎力・応用力向上のための勉強会・訓練活動～

長津恵

宮崎県立看護大学看護学研究会 第 17 回学術集会 2024 年 9 月 7 日, 宮崎市

2) 災害時避難机上訓練を通して見えてきたもの.

～8 診療科の患者を想定して～

西浦佳織

宮崎県立看護大学看護学研究会 第 17 回学術集会 2024 年 9 月 7 日, 宮崎市

3) 外来化学療法中の患者の治療継続を支える看護

～様々な副作用症状を体験した患者との関わりを分析して～

COVID-19 患者の急変時対応～院内救急対応システム発動事例の振り返り～.

川崎麻美

宮崎県立看護大学看護学研究会 第 17 回学術集会 2024 年 9 月 7 日, 宮崎市

4) 患者用パスの見直しに取り組んで.

山下美香子、木佐貫篤、市成秀樹、野邊千加

第 24 回日本クリニカルパス学会学術集会 2024 年 10 月 4 日, 松山市

5) 病棟助産師が婦人科外来業務を兼務する効果.

～病棟助産師と外来助産師の思いから～

土器屋智子

第 62 回全国自治体病院学会 2024 年 10 月 31 日・11 月 1 日, 横浜市

6) 混合病棟で継続できたデスカンファレンス企画運営の過程.

～がん関連の認定看護師、専門看護師の意図的な取り組み～

高橋裕子、川崎麻美

日本緩和医療学会第 6 回九州支部学術大会 2024 年 11 月 16 日, 宮崎市

7) パス作成カンファレンスの取り組み.

山下美香子、木佐貫篤

日本医療マネジメント学会第 17 回宮崎県支部学術集会 2025 年 2 月 15 日, 宮崎市

8) 新人看護師が早期離床を進めるための視点や関わり.

谷山貴里奈

令和6年度宮崎県看護研究学会 2025年3月8日, 宮崎市

9) 認知症患者のBPSDを緩和する看護実践上の視点.

田原沙紀

令和6年度宮崎県看護研究学会 2025年3月8日, 宮崎市

10) HCUと病棟の継続看護におけるHCUサマリーの活用状況.

阪元春菜

令和6年度宮崎県看護研究学会 2025年3月8日, 宮崎市

11) 整形外科病棟で術前に行う車椅子移乗の実践練習支援ポイント.

猪俣優香

令和6年度宮崎県看護研究学会 2025年3月8日, 宮崎市

12) 乳がん術後患者が退院後に生じた家事への思い.

川野璃々瀬

令和6年度宮崎県看護研究学会 2025年3月8日, 宮崎市

13) 入退院を繰り返す高齢心不全患者の自己管理の現状と課題.

津曲夏希

令和6年度宮崎県看護研究学会 2025年3月8日, 宮崎市

14) 高齢心不全患者へ行う効果的な指導・教育方法の検討.

森澤孝太

令和6年度宮崎県看護研究学会 2025年3月8日, 宮崎市

15) 侵襲を伴う看護技術を実施するときの新人看護師の認識の特徴.

森園梨央

令和6年度宮崎県看護研究学会 2025年3月8日, 宮崎市

(講演)

1) がん患者・家族への関わりの実際.

川崎麻美

令和6年度在宅緩和ケア推進研修会 2025年2月19日, 日南市

【患者支援センター】

(原著、著書、誌上発表)

- 1) 連携先駆者と考えるこれからの地域連携【第36回】第7回社会連携フォーラム.

木佐貫篤

地域連携 入退院と在宅支援 13 (web), 2024

(学会、研究会発表)

- 1) 日南市在宅医療・介護情報共有システムNet4Uの取り組み、状況、課題、展望.

木佐貫篤

第2回Net4Uユーザー連絡会 2024年4月6日, 村上市

- 2) 在宅医療や在宅ケアの問題点を考えよう.

木佐貫篤

第316回日南在宅ケア研究会 2024年4月9日, 日南市

- 3) 2024年診療報酬改定概要～糖尿病関連項目について～.

木佐貫篤

第136回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議 2024年5月8日, 日南市

- 4) 地域医療を包括的に支援する在宅療養後方支援病院としての取り組み.

池田史枝、沼村光代、木佐貫篤

第26回日本医療マネジメント学会学術総会 2024年6月21日, 福岡市

- 5) 行政などと連携して取り組む地域住民との繋がり.

木佐貫篤

第62回全国自治体病院学会 2024年10月31日, 新潟市

- 6) 今年の地域医療連携をめぐる話題～新たな地域医療構想～.

第57回全国オンライン連携室 2025年1月16日, web

(講演)

- 1) 2024年度診療報酬・介護報酬改定概要～入退院支援にかかる項目について～.

木佐貫篤

日南串間入退院調整ルール策定・運用事業に係る研修会 2024年5月16日, 日南市

2) 高齢者社会にむけて（地域包括ケアシステムについて）.

木佐貫篤

日南市地域医療リーダー養成講座日南塾 令和5年度第2回 2024年6月18日, 日南市

3) 連携業務の基本的知識：医療連携のこれまでとこれから.

木佐貫篤

宮崎医療連携実務者協議会 初心者向け研修会 2024年6月29日, 日南市

4) 連携部門業務について：退院調整支援、連携パス.

木佐貫篤

宮崎医療連携実務者協議会 初心者向け研修会 2024年6月29日, 日南市

5) 地域医療について～医療を取り巻く現状～.

木佐貫篤

日南市議会研修会 2024年7月23日, 日南市

6) 地域包括ケアシステムについて.

木佐貫篤

令和6年度日南市メディカルサイエンスユースカレッジ 2024年8月8日, 日南市

7) 地域医療連携のこれまでとこれから.

木佐貫篤

沖縄地域連携セミナー 2024年9月20日, 那覇市

8) 診療情報管理士として知っておきたい地域医療連携のこれまでとこれから.

木佐貫篤

第23回大分県診療情報管理研修会 2024年9月28日, 大分市

9) 診療報酬～2024年診療報酬・介護報酬改定 地域医療連携にかかる項目について.

木佐貫篤

令和6年度全国連携ナイトスクール第6回 2024年12月26日, web

10) 今年の地域医療連携をめぐる話題～新たな地域医療構想～.

木佐貫篤

第285回串間在宅ケア研究会 2025年1月22日, 串間市

- 11) 医療連携の将来像 ～地域医療構想、DX、など～.

木佐貫篤

日向市東臼杵郡病・医院事務長会 医療連携研修会 2025 年 2 月 22 日, 日向市

- 12) 新しい地域医療構想について.

木佐貫篤

令和 6 年度南那珂医療連携実務者協議会 2025 年 3 月 4 日, 日南市

- 13) 病診連携・地域医療連携の将来展望 地域医療構想のなかでクリニックに求められる役割は.

木佐貫篤

日本医業経営コンサルタント協会令和 6 年度第 1 回宮崎県支部研修会

2025 年 3 月 28 日, 宮崎市

【感染管理科】

(学会、研究会発表)

- 1) 感染対策の基本.

木佐貫篤

南那珂栄養連携勉強会 2024 年 11 月 28 日, 日南市

- 2) 新型コロナウイルス流行における医療連携の実際と課題.

～県立日南病院の対応を振り返って～

木佐貫篤

日南保健所地域コーディネーターおよび IHEAT 研修会 2025 年 1 月 9 日, 日南市

(講 演)

- 1) ラウンド等から考える高齢者施設での感染対策.

谷口浩子

令和 6 年度高齢者入所施設感染対策研修会 (第 1 回) 2024 年 9 月 19 日, 日南市

【診療情報管理室・クリニカルパス推進室】

(学会、研究会発表)

- 1) クリティカルパスを充実させるために必要なこと：これまでのパス活動から考える.

木佐貫篤、山下美香子

第 26 回日本医療マネジメント学会学術総会 2024 年 6 月 21 日, 福岡市

2) 日南クリニカルパスを学ぶ会活動の取り組みと成果.

木佐貫篤、山下美香子、野邊千加

第24回日本クリニカルパス学会学術集会 2024年10月4日, 松山市

3) 患者用パスの見直しに取り組んで.

山下美香子、木佐貫篤、野邊千加、市成秀樹

第24回日本クリニカルパス学会学術集会 2024年10月4日, 松山市

4) 腹腔鏡下胆嚢摘出術パスのアウトカム・バリエーション分析.

木佐貫篤

第4回日南クリニカルパスを学ぶ会 2024年12月21日, 日南市

5) パス作成カンファレンスの取り組み.

山下美香子、木佐貫篤

日本医療マネジメント学会第17回宮崎県支部学術集会 2025年2月15日, 宮崎市

6) 腹腔鏡下胆嚢摘出術パスの退院時アウトカム分析と見直し.

木佐貫篤、山下美香子

日本医療マネジメント学会第17回宮崎県支部学術集会 2025年2月15日, 宮崎市

(講 演)

1) クリニカルパスの基本を理解しよう.

木佐貫篤

第3回日南クリニカルパスを学ぶ会 2024年5月11日, 日南市

2 院内発表・研修会等

(1) 臨床懇話会・合同カンファレンス

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

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

(院内で開催されている主な合同カンファレンス・令和6年度内容)

※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・病理診断科・病棟・患者支援センター他	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・患者支援センター他	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、患者支援センター他	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
皮膚科・病理診断科	金曜日(月1-2回) 16時～17時	画像・病理診断検討

（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 6 年度は、7 月（第 114 回）から 2 月（第 118 回）まで 5 回開催し、11 月には東京大学・分田先生（日南市出身）をお招きすることができ、アピアランスケアについて最新の話題等をお話ししていただいた。

●がん治療カンファレンスまとめ（令和 6 年 7 月～令和 7 年 2 月）

開催日等	テーマ・内容	参加者数
第 114 回 2024. 7. 3（水） 司会：木佐貫	テーマ「肺がん」 森 浩貴 医師（外科）	45 名（医師 7、看護師 26、薬剤師 8、栄養 1、検査 1、事務 2）
第 115 回 2024. 9. 4（水） 司会：木佐貫	テーマ「泌尿器系のがん」 「前立腺癌の治療：ロボット手術について」 上村 敏雄 医師（泌尿器科）	41 名（医師 3、看護師 25、薬剤師 8、栄養 1、検査 2、事務 2）
第 116 回 2024. 10. 9（水） 司会：木佐貫	テーマ「婦人科系のがん」 「子宮頸がんと HPV ワクチン」 徳田 温子 医師（産婦人科） 事例検討（4 東病棟）	38 名（医師 7、看護師 20、薬剤師 7、栄養 1、検査 2、事務 1）
第 117 回 2024. 11. 6（水） 司会：木佐貫	テーマ「アピアランスケア」 「治療による見た目の変化へのケア」 分田 貴子 先生（東京大学医学部附属病院 がん相談支援センター）	37 名（医師 5、看護師 21、薬剤師 5、栄養 2、検査 2、事務 2）
第 118 回 2025. 2. 5（水） 司会：市成	テーマ「病理診断」 「病理診断業務の新しい展開～コンパニオン診断とゲノム医療」 木佐貫 篤 医師（病理診断科）	25 名（医師 1、看護師 14、薬剤師 3、栄養 2、検査 4、事務 1）

6 月、12 月、3 月は都合により休み

(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。新型コロナウイルスパンデミック以降、院内講演会等もweb会議システム利用などにより、参加者の利便性を高める工夫をしている。web講演会が多くなったことを踏まえ、web研修用機器購入（大型モニター・スピーカーフォン購入・zoom契約）により充実した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新たな課題が感じられている。

令和6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
4月10日	「医療ガスの取り扱い方法と事故事例」	9 名	6西研修室	医療ガス安全管理委員会
5月10日～11月26日 (計8回)	AED研修	34 名	リハビリ室・6西608号室	医療安全管理科
5月21日	2024年診療報酬改定について	25 名	講堂	診療情報管理委員会
5月31日～6月6日 ポスター掲示：6月末まで	令和6年度「禁煙週間」 たばこの健康影響を知ろう！～たばことCOPDの関係性～	206 PV	My Web周知 ポスター掲示	事務部（庶務担当）
6月11日	第1回NST勉強会「嚥下障害と食形態、栄養補助食品・経管栄養の内容について」古川勝幸（リハビリテーション科）坂下雪乃（栄養管理科）	31 名	講堂	NST委員会
6月20日 (DVD, safeMaster視聴)	令和6年度第1回医療安全研修会「医療安全に必要な心理的安全性の作り方」能村仁美氏（SOMPOリスクマネジメント(株)）	601 名	講堂等 SafeMaster DVD	医療安全管理委員会
7月1日、3日、8日、10日	輸液ポンプ・シリンジポンプ指導者養成研修	15 名	講堂	医療安全管理科・臨床工学科
7月2日 (DVD:5日、22日)	令和6年度院内感染対策研修会【前期】「当院における院内感染対策の体制について」木佐貫篤（院内感染対策委員会）	614 名 (含DVD等)	講堂, DVD	院内感染症対策委員会
7月19日	研究倫理院内研修会（令和5年度DVD使用）「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針について」木佐貫篤（倫理委員会）	32 名	講堂	教育研修委員会・看護部
7月23日	糖尿病看護学習会	20 名	講堂	看護部・糖尿病看護リソースナース
7月～9月	コンプライアンス研修 ・コンプライアンス「心理的安全性の作り方」 ・危機管理「常任危機」 ・人権同和問題「働く人の権利」 ・環境保全「ゼロカーボンに向けて個人でできること」 ・情報セキュリティ「県庁LANの概要・緊急時の対応・USBメモリ等の管理方法の見直し」	447 名	紙 DVD ライブラリ	事務部（事務次長）
7月26日、8月5日	令和6年度輸血研修会「当院における輸血製剤の取り扱いについて」池田真子（臨床検査科）「輸血療法について、血液製剤の取扱い・注意点、輸血過誤防止」井上恭一氏（宮崎県赤十字血液センター）	57 名	講堂	輸血療法委員会・医療安全管理科
8月6日	虐待対応に関する研修会「虐待対応マニュアルについて」木佐貫篤（CPT）「小児虐待について」波種真希（小児科）	48 名	講堂	教育研修委員会・患者支援センター
9月3日	救急看護（BLS）	10 名	講堂	看護部

開催日	講演会・研修会等の名称・内容	参加数	場 所	主 催
9月9日～10月18日	令和6年度院内抗菌薬適正使用研修会【前期】「入院患者における抗菌薬適正使用」	307 名	講堂 DVD SafeMaster	感染管理科
9月10日	第2回NST勉強会「栄養療法に関する合併症の予防・発症時の対応について」山下誠治氏（ネスレ日本（株））	22 名	講堂	NST委員会
9月27日	医療事故発生時の対応法講習会～専門弁護士の視点から～ 講師：日野・田村法律事務所 田村雅樹弁護士	49 名	講堂	医事・経営企画課
10月8日	褥瘡対策学習会「予防編：体圧分散、ポジショニング、圧抜き、マットレス選択、スキンケア、ドレッシング等」山下嗣美（看護部）	38 名	講堂	褥瘡対策委員会
10月10日～11月15日	医薬品安全管理研修「麻薬・向精神薬などの取り扱いについて」	293 名	講堂 SafeMaster	医療安全管理科・薬剤部
10月25日	救急看護（ICLS）	15 名	講堂	看護部
11月1日～29日	① 放射線業務従事者教育訓練 ② 医療放射線安全管理研修会	216 名	SafeMaster	放射線科
11月14日、15日 ※個人視聴期間：11月12日～21日	個人情報保護研修「医療現場における個人情報保護法」小島崇宏氏（大阪A&M法律事務所 弁護士・医師）	237 名 講堂:105 個人:132	講堂	教育研修委員会・事務部（庶務担当）
11月19日	宮崎大学医学部附属病院 緩和ケアチーム合同カンファレンス「事例検討（2例）、連携病院／在宅医療の現状について」	20 名	第2会議室	事務部
11月26日	糖尿病看護学習会「糖尿病治療薬・SGLT-2阻害薬製剤について」堀田剛（薬剤部）石丸氏（日本イーライリリー）	23 名	講堂	看護部糖尿病看護リソースナース
11月27日 (DVD:29日、12月3日)	令和6年度院内感染対策研修会【後期】「予防接種とその目的」峰松俊夫氏（愛泉会日南病院）	602 名 (DVD等含む)	講堂	院内感染症対策委員会
12月10日	褥瘡対策学習会「応用編：褥瘡・MDRPU・スキナーテア・IADの治療」山下嗣美（看護部）	33 名	講堂	褥瘡対策委員会
1月17日、21日 ※個人視聴期間：1月15日～24日	接遇研修「医療者が押さえておきたい接遇のポイント」	342 名 講堂:168 個人:174	講堂	教育研修委員会・事務部（庶務担当）
1月25日	第54回看護研究発表会	28 名	講堂	看護部
2月3日 ※視聴2月4日～3月21日	令和6年度院内抗菌薬適正使用研修会【後期】「AMR(薬剤耐性) 対策アクションプランとペニシリン系抗菌薬の役割」	319 名	講堂 DVD SafeMaster	感染管理科
2月13日 (DVD, safeMaster視聴～3月7日)	令和6年度第2回医療安全研修会「令和6年度活動報告」平田直子（医療安全管理科）「インシデント報告・医療安全情報に基づく改善事例」佐野亜由美（臨床検査科）「身体的拘束最小化について：身体的拘束とは」鶴田由紀（身体的拘束最小化チーム）	597 名	講堂等 SafeMaster DVD	医療安全管理委員会
2月21日	令和6年度 TQM活動成果発表会	27 名	講堂	事務部（経営企画担当）
3月12日	診療情報管理委員会研修会「保険診療の基本」「情報セキュリティについて」木佐貫篤（診療情報管理委員会）	26 名	講堂	診療情報管理委員会
3月24日	（新規導入）麻酔器「ペルセウス」操作説明会	18 名	手術室	臨床工学科

(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53回 院内看護研究発表会】令和7年1月25日（土）講堂

演 題	○発表者・研究者
1. 腹膜透析患者の治療継続への思い	○池田ゆかり 海保絵美 有衛詩織
2. 早期離床・リハビリテーションプロトコル導入後に伴う意識の変化～A病院HCUにおける早期離床に対する看護師の意識調査～	○福田聖子 宮寄嗣也 新名京
3. アクションカード改変後の災害に対する意識変化 ～地震発生を体験した病棟での取り組み～	○山口祐介 仲田俊一

【令和6年度 基礎コースⅡ ケースレポート発表会】令和6年11月7日（木）講堂

演 題	発表者
1. アテローム血栓性脳梗塞症を発症した患者への関わりを振り返って ～失語症が残存している患者への介入～	5 西病棟 井上七虹
2. 退院を見据えた入院初期からの患者への関わりについて ～初めての循環器疾患で入院した患者への対応の検討～	6 東病棟 池田桃子
3. 終末期患者の意思表出につながった場面を振り返って	4 西病棟 富吉杏朱
4. ストレスを抱える患者への看護師の向き合い方 ～ストレスコーピングに繋がったコミュニケーション～	5 東病棟 柿木明宏
5. 術後患者の離床に対する意欲を高める看護 ～術後患者への個別性に応じた離床の促し方～	3 東病棟 日高七海
6. 分娩に不安のある産婦への支援 ～高齢経産婦との関わりを通して～	4 東病棟 河野真生

7. 壮年期の虚血性心疾患患者に対する生活指導 ～自己健康管理能力の習得に繋がる看護～	6 東病棟 谷口彩香
8. 患者の持てる力を支える看護とは ～胃癌化学療法後、敗血症性ショックと胃瘻造設を乗り越えた患者との関わりを通して～	4 東病棟 井上鈴彩
9. 労作性狭心症患者の退院支援 ～患者の自己管理能力を高める看護～	6 東病棟 田上優衣
10. 後期高齢者の重症肺炎患者の看護からの学び ～生きがいのある高齢者看護を通して～	4 西病棟 田野彩奈
11. 急性期脳梗塞の患者との関わりを振り返って ～障害を受容していく過程の看護について～	5 西病棟 渡邊詩織
12. 自宅退院の不安を軽減する視点 ～自宅退院後の生活を見据えた関わりを振り返って～	5 東病棟 清葉月
13. 術後の腸管を働かせる為の離床 ～再度病気にならない体作り～	3 東病棟 永峰海渡
14. 個別性のある看護を実践するには ～貧血のある高齢経産婦との関わりを通して～	4 東病棟 谷口くるみ
15. 超高齢で透析導入となった患者との関わりを振り返って ～独居での自宅退院を目指して～	5 東病棟 福田葉那
16. 積極的なセルフコントロールが必要な患者との関わり ～感情の表出の推測・促進と肯定による自己効力感の増加～	6 東病棟 簗原優貴
17. 緊急手術による危機的状況に置かれた患者への関わりを通して ～術前・術後訪問の寄り添う看護の視点～	手術室 田邊朋美
18. くも膜下出血を発症した患者の看護 ～疼痛のある患者の関わりを通して～	HCU 原田那乃巴
19. がん患者の苦痛と本人らしさ ～小細胞肺がんの患者との関わりを通して～	5 西病棟 加藤裕太

【令和6年度 基礎コースⅢ 看護研究発表会】令和6年10月18日（金）講堂

演 題	発表者
1. 新人看護師が早期離床をすすめるために視点や関わり ～消化器外科の新人看護師とベテラン看護師の違いから～	3 東病棟 谷山貴里奈
2. HCU と病棟の継続看護における HCU 退室サマリーの活用状況	HCU 坂元春菜
3. 妊娠期から産後2週間健診までの母乳育児に対する思いの変化 ～母乳育児の思いの変化に合わせた母乳育児支援～	4 東病棟 中武文乃
4. 乳がん術後患者が退院後に生じた家事への思い ～退院指導を受けた患者へのインタビューを通して～	4 東病棟 川野璃々瀬
5. 侵襲を伴う看護技術を実施するときの新人看護師の認識の特徴 ～新人看護師の振り返りから～	NICU 森園梨央
6. 初回がん化学療法を受ける患者の治療中に感じる不安への介入	4 西病棟 永田瑞稀
7. デスカンファレンスの実施における看護師の認識と行動の変化 ～病棟看護師のインタビューより～	4 西病棟 坂元竜斗
8. 認知症患者が回復に向かうための看護実践上の視点 ～BPSD 発症の1事例を通して～	5 東病棟 田原沙紀
9. 整形外科病棟で術前に行う車椅子移乗の実践練習支援ポイント ～患者インタビューを通して～	5 西病棟 猪俣優香
10. 入退院を繰り返す高齢心不全患者の自己管理の現状と課題	6 東病棟 津曲夏希
11. 急性期病棟看護師が高齢心不全患者へ行う効果的な指導・教育方法の 検討	6 東病棟 森澤孝太

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 6 年度は病理解剖は 1 例実施された。管理型／協力型研修指定病院として研修医教育のために一定数の確保を続けていくことが必要である。

剖検一覧 2024（令和 6）年 4 月～2025（令和 7）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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
内 科	1								0				1
総死亡数	17	10	13	13	11	16	7	20	21	32	10	14	184

※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	2020	2021	2022	2023	2024
総剖検数	2	0	1	2	1
院内剖検数	2	0	0	2	1
(死産児)	0	0	1	0	0
院外受託剖検数	0	0	0	0	0
総死亡数 (院内死亡数)	185 (152)	181 (138)	162 (128)	177 (145)	184 (139)
総剖検率 (%)	1.1	0.0	0.6	1.1	0.5
院内剖検率 (%)	1.3	0.0	0.0	1.4	0.7

※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：

○2024 年 9 月 26 日実施

内科症例（感染性心内膜炎、両心室肥大拡張）

4 県立日南病院で開催した／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
令和6年度緩和ケア研修会	原 誠一郎	2024. 12. 14	講堂	

5 診療科・部門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17日	第135回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議「令和5年度活動まとめ、令和6年度活動計画」	19名	講堂	患者支援センター
5月8日	第136回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議「2024年診療報酬改定概要～糖尿病関連項目について～」木佐貫篤（患者支援センター）	19名	講堂	患者支援センター
5月11日	第3回日南クリニカルパスを学ぶ会「クリニカルパスの基本を理解しよう」木佐貫篤（患者支援センター）グループワーク「クリニカルパスについて語ろう」	35名	講堂	パス推進室・患者支援センター
5月17日	第26回南那珂栄養連携勉強会「GLIM基準について」清水翔太（春光会記念病院管理栄養士）「診療報酬・介護報酬改定による栄養管理情報提供書の運用手順」川西ゆかり（栄養管理科）	20名	講堂	栄養管理科・患者支援センター
5月21日	南那珂感染連携ネットワーク地域連携カンファレンス（令和6年度第1回）	37名	講堂	感染管理科他
6月12日	第137回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議「第67回日本糖尿病学会年次学術集会報告」中津留邦展氏・山下加代子氏（日南市立中部病院）	29名	講堂	患者支援センター
6月29日	宮崎医療連携実務者協議会初心者向け研修会「連携業務の基本的知識」「連携部門業務について」木佐貫篤（患者支援センター）親富祖祐大氏（浦添総合病院 医療相談・医療連携支援室“かけはし”主任）	50名	講堂	患者支援センター（宮崎医療連携実務者協議会）
7月10日	第138回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議「糖尿病と歯科」鹿嶋光司（歯科口腔外科）	17名	講堂	患者支援センター
7月20日-21日	第15回花立セミナー（病院事務職員スキルアップセミナー）講演「病院事務職員のあり方」千田康德氏（日本赤十字社）「医オン研の取り組み-その成果と課題、そして展望-」高橋ユカ氏（国立がん研究センター）グループワーク「病院事務職員を育成するカリキュラムを考える」シンポジウム「診療情報管理と病院経営」十河浩史氏（倉敷中央病院リバーサイド）虫明昌一氏（川崎医療福祉大学）高橋ユカ氏（国立がん研究センター）	35名	講堂	患者支援センター
8月27日	南那珂感染連携ネットワーク地域連携カンファレンス（令和6年度第2回）	35名	第2会議室／web	感染管理科他
9月11日	第139回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議 講演「糖尿病関連の最近の血糖測定器の話題」吉田陽氏（陣内病院 薬剤部部長・治験室室長）	41名	講堂	患者支援センター
10月9日	第140回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議 グループワーク「糖尿病連携手帳を普及するために」	13名	講堂	患者支援センター
10月15日	南那珂感染連携ネットワーク新興感染症等発生想定訓練	53名	講堂	感染管理科他

11 月 13 日	第141回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議「糖尿病の 日々の疑問に答える」中津留邦展氏・山下加代子氏（日 南市立中部病院）	16 名	講堂	患者支援セ ンター
11 月 19 日	南那珂感染連携ネットワーク 地域連携カンファレンス（令和 6 年度第 3 回）	32 名	第 2 会議室 ／web	感染管理科 他
11 月 20 日	県立日南病院外来がん薬物療法連携研修会「支えよう経 口抗がん剤アドヒアランス～インシデントから振り返 る～」 「化学療法と栄養管理～がん悪液質の進行抑制は QOL を維持するか」永峰幹生（薬剤部）	15 名	講堂	薬剤部
11 月 28 日	第27回南那珂栄養連携勉強会「感染対策の基本」木佐貫 篤（患者支援センター）意見交換「GLIM基準への取り組 み・活用の工夫、栄養連携情報提供書の運用状況など」	16 名	第 2 会議室	栄 養 管 理 科・患者支 援センター
12 月 21 日	第4回日南クリニカルパスを学ぶ会「診療情報管理士が パスをすること-どんなメリットがあるか-」目黒康平氏 （国立病院機構東京医療センター）、実践報告（3施設）	27 名	講堂	パ ス 推 進 室・患者支 援センター
1 月 8 日	第 142 回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議 講演 「CKD・心不全対策を考慮した糖尿病治療の重要性」 水田雅也氏（潤和会記念病院糖尿病／代謝内科部長）	29 名	講堂	患者支援セ ンター
2 月 12 日	第 143 回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議「事例検 討：療養に苦慮している 2 症例」中津留邦展氏・山下加 代子氏（日南市立中部病院）	18 名	講堂	患者支援セ ンター
2 月 18 日	南那珂感染連携ネットワーク 地域連携カンファレンス（令和 6 年度第 4 回）	31 名	第 2 会議室 ／web	感染管理科 他
2 月 28 日	認定看護師等共同セミナー「“食べる”を支える摂食嚥 下の知識」	44 名	講堂	看護部
3 月 4 日	第7回南那珂医療連携実務者協議会「新しい地域医療構 想について」木佐貫篤（患者支援センター）	13 名	講堂	患者支援セ ンター
3 月 12 日	第144回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議「日南市に おける糖尿病重症化予防の実施状況」田中雅美氏（日南 市役所）「串間市の現状と指導における事例報告」芋高 ゆきな氏（串間市役所）	15 名	講堂	患者支援セ ンター

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	南那珂医師会生涯教育医学会	「当院の呼吸器診療について」 土田真平	2024. 7. 16	日南市
内科	平塚雄聡	南那珂医師会生涯教育医学会	「間質性肺疾患診療の実際～ 特発性間質性肺炎の診断基準 と重症度改訂を含めて～」柳重 久	2024. 7. 16	日南市
内科	平塚雄聡	南那珂医師会生涯教育医学会	「COVID-19／インフルエンザ 診療 up to date～抗ウイルス 薬による治療意義を考える～」 宮崎泰可	2025. 1. 29	日南市
内科	松本充峰	CKD Hybrid Seminar	特別講演	2025. 1. 16	日南市
外科	市成秀樹	南那珂外科系医会医学会	「当院の外科学講座の現況と 今後の取り組みについて～心 臓外科（バイパス手術／弁膜症 手術・大動脈外科手術を中心 に）」～	2024. 11. 8	日南市
整形外科	松岡知己	Pain web seminar in 日南	「腰痛関連疾患と神経障害性 疼痛」 亀井直輔	2025. 2. 7	日南市
産婦人科	明野慶子	日本周産期新生児医学会 新生児蘇生法普及事業	新生児蘇生法（NCPR）講習会 S コース	2024. 6. 29	日南市
産婦人科	明野慶子	日本周産期新生児医学会 新生児蘇生法普及事業	新生児蘇生法（NCPR）講習会 S コース	2025. 3. 22	日南市
病理診断科	木佐貫篤	第 39 回日本臨床細胞学会 九州連合会学会	医療安全講演「病理検査室にお ける安全対策 細胞診に関連 した試薬管理について」	2024. 7. 14	鹿児島市
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「お一人様の支援につ いて」	2024. 9. 6	日南市
患者支援センター	木佐貫篤	第 24 回日本クリニカルパ ス学会学術集会	シンポジウム「地域連携パスの これまでとこれから」	2024. 10. 5	松山市
患者支援センター	木佐貫篤	第 4 回医師会が考える地 域医療連携事業	シンポジウム	2025. 3. 14	Web
看護部	長津恵	令和 6 年度宮崎県看護研 究学会	一般演題	2025. 3. 8	宮崎市

7 競争的研究費用受け入れ等の状況

令和 6 年度は受け入れ実績無し。

第 5 章 診療等統計資料

【臨床指標】

	項目	R6実績	R5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）	① 21.2 % ② 28.1 %	30.5 %
2	外来化学療法を行った延べ患者数	1,244 人	1,053 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）	35.5 %	37.3 %
4	医師数	39 人	40 人
5	初期臨床研修医受け入れ数	8 人	11 人
6	認定看護師配置数	8 人	7 人
7	認定薬剤師配置数	1 人	1 人
8	救急患者数（救急車受け入れ件数）	1,212 件	1,211 件
9	DMATチーム数	1チーム	1チーム
10	在宅復帰率	89.1 %	89.6 %
11	平均在院日数	14.3 日	15.1 日
12	クリニカルパス件数	2,041 件	1,615 件
13	入院患者のパス適用率	47.9 %	35.5 %
14	紹介率	74.3 %	68.5 %
15	逆紹介率	130.7 %	111.7 %

【経営指標】

	項目	R6実績
1	総収支比率	84.5 %
2	経常収支比率	84.5 %
3	医業収支比率	71.4 %
4	病床利用率	64.9 %
5	後発医薬品使用割合（数量ベース）	97.7 %
6	1日当たり入院患者数（人）	171 人
7	1日当たり外来患者数（人）	317 人
8	1日平均入院単価（円）	57,976 円
9	1日平均外来単価（円）	15,626 円

令和6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	67	10	17	12		1
C00-C97 悪性新生物	153			301	5	3
D00-D09 上皮内新生物						
D10-D48 良性又は不明の新生物	2			4	6	4
D50-D89 血液・造血器疾患・免疫機構障害	10	4	9	5	1	
E00-E90 内分泌・栄養・代謝疾患	29	12	9	4	2	
F00-F99 精神及び行動の障害	4	1		1	1	
G00-G99 神経系の疾患	13	8	8		58	13
H00-H59 眼及び付属器の疾患						
H60-H95 耳及び乳様突起の疾患	8	1	1		4	1
I00-I99 循環器系疾患	20	390		2	236	1
J00-J99 呼吸器系疾患	262	21	52	17		
K00-K99 消化器系疾患	48	8	6	394		
L00-L99 皮膚・皮下組織疾患	5	1	4	1		7
M00-M99 筋骨格系・結合組織疾患	18	5	11	1	16	114
N00-N99 腎尿路生殖器系疾患	106	8	9	9	1	1
O00-P96 妊娠・分娩・産褥・周産期発生病態			8			
Q00-Q99 先天奇形・変形・染色体異常	1		1			
R00-R99 症状・徴候・異常臨床所見・異常検査所見	22	4	19	1	2	
S00-T98 損傷・中毒及びその他外因	49	22	8	27	59	388
U00-U89 特殊目的別コード	41	4	1	3		
Z00-Z99 健康状態に影響を及ぼす要因・保健サービス						
合計	858	499	163	782	391	533

項目	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	眼科	歯科口腔外科	合計
A00-B99 感染症・寄生虫症		2	2	1	2	114
C00-C97 悪性新生物		108	22		2	594
D00-D09 上皮内新生物	2		4			6
D10-D48 良性又は不明の新生物	1	2	28		4	51
D50-D89 血液・造血器疾患・免疫機構障害		2				31
E00-E90 内分泌・栄養・代謝疾患						56
F00-F99 精神及び行動の障害						7
G00-G99 神経系の疾患						100
H00-H59 眼及び付属器の疾患				140		140
H60-H95 耳及び乳様突起の疾患						15
I00-I99 循環器系疾患			1			650
J00-J99 呼吸器系疾患					6	358
K00-K99 消化器系疾患					220	676
L00-L99 皮膚・皮下組織疾患	4				2	24
M00-M99 筋骨格系・結合組織疾患						165
N00-N99 腎尿路生殖器系疾患		39	33			206
O00-P96 妊娠・分娩・産褥・周産期発生病態			358			366
Q00-Q99 先天奇形・変形・染色体異常		6	4		1	13
R00-R99 症状・徴候・異常臨床所見・異常検査所見		1				49
S00-T98 損傷・中毒及びその他外因		1	3	3	22	582
U00-U89 特殊目的別コード			1			50
Z00-Z99 健康状態に影響を及ぼす要因・保健サービス		1	1			2
合計	7	162	457	144	259	4,255

ICDコード	感染症・寄生虫症(A00-A99)	件数
A02	その他サルモネラ感染症	1
A04	その他細菌性腸管感染症	3
A08	ウイルス性・その他腸管感染症	2
A09	その他胃腸炎・大腸炎(感染症・詳細不明)	18
A15	呼吸器結核、細菌学的又は組織学的に確認されたもの	2
A16	呼吸器結核、細菌学的又は組織学的に確認されていないもの	1
A31	その他非結核性抗酸菌による感染症	3
A40	連鎖球菌性敗血症	2
A41	その他敗血症	30
A42	放線菌症<アクチノミセス症>	1
A48	その他細菌性疾患(他に分類されないもの)	2
A49	細菌感染症(部位不明)	28
A69	その他スピロヘータ感染症	1
A77	紅斑熱[マダニ媒介リケッチア症]	1
A87	ウイルス(性)髄膜炎	1
A93	その他節足動物媒介ウイルス熱(他に分類されないもの)	2

ICDコード	感染症・寄生虫症(B00-B99)	件数
B02	帯状疱疹[帯状ヘルペス]	1
B08	皮膚・粘膜病変を特徴とするその他のウイルス感染症(他に分類されないもの)	3
B27	伝染性単核症	2
B34	ウイルス感染症(部位不明)	2
B37	カンジダ症	1
B44	アスペルギルス症	4
B45	クリプトコックス症	2

ICDコード	悪性新生物(C00-C97)	件数
C03	歯肉	1
C06	口腔(その他・部位不明)	1
C15	食道	40
C16	胃	61
C18	結腸	94
C19	直腸S状結腸移行部	3
C20	直腸	29
C21	肛門・肛門管	1
C22	肝・肝内胆管	1
C23	胆嚢	4
C24	胆道(その他・部位不明)	1
C25	膵	24
C34	気管支・肺	150
C37	胸腺	5
C45	中皮腫	3
C49	結合組織・軟部組織(その他)	1
C50	乳房	15
C53	子宮頸部	4
C54	子宮体部	5
C56	卵巣	12
C60	陰茎	1
C61	前立腺	25
C62	精巣<睾丸>	3
C64	腎(腎盂を除く)	6
C65	腎盂	4
C66	尿管	3
C67	膀胱	64

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	悪性新生物(C00-C97)	件数
C68	尿路(その他・部位不明)	1
C71	脳	2
C77	リンパ節(続発性・部位不明)	1
C78	続発性(呼吸器・消化器)	10
C79	続発性(その他)	12
C80	悪性新生物(部位が明示されてないもの)	2
C83	非濾胞性リンパ腫	1
C85	非ホジキンリンパ腫(その他・詳細不明の型)	2
C86	T/NK細胞リンパ腫(その他の明示された型)	1
C95	白血病(細胞型不明)	1

ICDコード	上皮内新生物(D00-D09)	件数
D04	皮膚	2
D06	子宮頸(部)	4

ICDコード	良性新生物(D10-D36)	件数
D15	胸腔内臓器(その他・部位不明)	1
D17	良性脂肪腫性新生物(脂肪腫を含む)	4
D18	血管腫及びリンパ管腫(全ての部位)	2
D25	子宮平滑筋腫	14
D27	卵巣	12
D29	男性生殖器	1
D30	腎尿路	1
D32	髄膜	5
D35	内分泌腺(その他・部位不明)	1

ICDコード	性状不詳・不明の新生物(D37-D48)	件数
D37	口腔・消化器	6
D38	中耳・呼吸器・胸腔内臓器	1
D39	女性生殖器	1
D43	脳・中枢神経系	1
D48	その他・部位不明	1

ICDコード	血液・造血器疾患、免疫機構の障害(D50-D89)	件数
D50	鉄欠乏性貧血	2
D61	その他の無形成性貧血	2
D64	その他貧血	2
D69	紫斑病・その他出血性病態	7
D70	無顆粒球症	12
D73	脾疾患	3
D76	その他リンパ細胞組織・細胞組織球組織疾患(その他)	1
D86	サルコイドーシス	2

ICDコード	内分泌・栄養・代謝疾患(E00-E90)	件数
E10	1型<インスリン依存性>糖尿病<IDDM>	2
E11	2型<インスリン非依存性>糖尿病<NIDDM>	8
E14	詳細不明の糖尿病	1
E15	非糖尿病性低血糖性昏睡	1
E16	その他膵内分泌障害	8
E27	その他副腎障害	1
E46	タンパク<蛋白>エネルギー性栄養失調(症)(詳細不明)	1
E83	ミネラル<鉱質>代謝障害	1
E85	アミロイドーシス<アミロイド症>	1
E86	体液量減少(症)	17
E87	体液・電解質・酸塩基平衡障害(その他)	14
E89	治療後内分泌及び代謝障害(他に分類されないもの)	1

ICDコード	精神・行動の障害(F00-F99)	件数
F01	血管性認知症	1
F10	アルコール使用<飲酒>による精神・行動障害	1
F20	統合失調症	1
F41	その他の不安障害	1
F45	身体表現性障害	2
F84	広汎性発達障害	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)	5
G12	脊髄性筋萎縮症・関連症候群	1
G25	その他錐体外路障害・異常運動	1
G31	神経系のその他変性疾患(他に分類されないもの)	1
G35	多発性硬化症	1
G40	てんかん	38
G41	てんかん重積(状態)	7
G44	その他の頭痛症候群	1
G45	一過性脳虚血発作・関連症候群	10
G47	睡眠障害	7
G56	上肢の単ニューロパチ<シ>ー	12
G58	その他の単ニューロパチ<シ>ー	2
G71	原発性筋障害	1
G72	その他のミオパチ<シ>ー	2
G90	自律神経系の障害	1
G91	水頭症	9
G95	その他脊髄疾患	1

ICDコード	眼・付属器疾患(H00-H59)	件数
H00	麦粒腫及びびらん<霰>粒腫	2
H05	眼窩の障害	1
H11	その他結膜障害	4
H25	老人性白内障	122
H26	その他白内障	6
H27	その他水晶体障害	1
H35	その他網膜障害	3
H40	緑内障	1
H51	その他両眼運動障害	1

ICDコード	耳・乳様突起疾患(H60-H95)	件数
H81	前庭機能障害	14

ICDコード	循環器系疾患(I00-I99)	件数
I10	本態性高血圧症	1
I11	高血圧性心疾患	3
I20	狭心症	75
I21	急性心筋梗塞	28
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	4
I27	肺性心疾患(その他)	5
I31	その他心膜疾患	2
I33	急性・亜急性心内膜炎	4
I34	非リウマチ性僧帽弁障害	2
I35	非リウマチ性大動脈弁障害	4
I42	心筋症	3
I44	房室ブロック・左脚ブロック	25
I45	その他伝導障害	2
I46	心停止	1
I47	発作性頻拍(症)	10
I48	心房細動・粗動	5
I49	不整脈(その他)	17
I50	心不全	124
I51	心疾患合併症・診断名不明確な心疾患の記載	1
I60	くも膜下出血	10
I61	脳内出血	44
I62	非外傷性頭蓋内出血(その他)	18
I63	脳梗塞	150
I65	脳実質外動脈の閉塞・狭窄(脳梗塞に至らなかったもの)	6
I67	脳血管疾患(その他)	17
I70	アテローム<じゅく>粥状硬化(症)	20
I71	大動脈瘤・解離	14
I72	動脈瘤・解離(その他)	1
I74	動脈の塞栓症・血栓症	3
I80	静脈炎・血栓(性)静脈炎	2
I83	下肢の静脈瘤	1
I88	非特異性リンパ節炎	1
I89	リンパ管及びリンパ節のその他の非感染性障害	1

ICDコード	呼吸器系疾患(J00-J99)	件数
J02	急性咽頭炎	2
J06	急性上気道感染症(多部位・部位不明)	1
J10	その他インフルエンザウイルスが分離されたインフルエンザ	16
J11	インフルエンザ、インフルエンザウイルスが分離されない	3
J12	ウイルス肺炎(他に分類されないもの)	5
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)	80
J16	その他の感染病原体による肺炎(他に分類されないもの)	1
J18	肺炎(病原体不詳)	55
J20	急性気管支炎	13
J21	急性細気管支炎	6
J32	慢性副鼻腔炎	4
J34	その他鼻・副鼻腔障害	1
J40	気管支炎、急性又は慢性と明示されないもの	4
J42	詳細不明の慢性気管支炎	1
J44	その他慢性閉塞性肺疾患	6
J45	喘息	4
J46	喘息発作重積状態	9
J67	有機粉じん<塵>による過敏性肺臓炎	2

ICDコード	呼吸器系疾患(J00-J99)	件数
J69	固形物・液状物による肺臓炎	45
J70	その他外的因子による呼吸器病態	3
J80	成人呼吸窮迫症候群<ARDS>	1
J84	その他間質性肺疾患	39
J85	肺・縦隔の膿瘍	5
J86	膿胸(症)	13
J90	胸水(他に分類されないもの)	10
J93	気胸	13
J95	処置後呼吸器障害(他に分類されないもの)	1
J96	呼吸不全(他に分類されないもの)	5
J98	その他の呼吸器障害	2

ICDコード	消化器系疾患(K00-K93)	件数
K00	歯の発育・萌出障害	1
K01	埋伏歯	34
K02	う蝕	1
K04	歯髄・根尖部歯周組織疾患	108
K05	歯肉炎・歯周疾患	11
K06	歯肉・無歯顎堤その他の障害	5
K07	歯顎顔面(先天)異常[不正咬合含む]	26
K08	歯・歯の支持組織その他の障害	1
K09	口腔部嚢胞(他に分類されないもの)	8
K10	顎骨疾患(その他)	20
K11	唾液腺疾患	3
K12	口内炎・関連病変	2
K13	口唇・口腔粘膜疾患(その他)	1
K22	食道疾患(その他)	2
K25	胃潰瘍	4
K26	十二指腸潰瘍	1
K27	消化性潰瘍(部位不明)	3
K31	胃・十二指腸疾患(その他)	5
K35	急性虫垂炎	56
K36	その他虫垂炎	10
K40	単径ヘルニア	68
K41	大腿<股>ヘルニア	4
K42	臍ヘルニア	3
K43	腹壁ヘルニア	8
K55	腸の血行障害	6
K56	麻痺性イレウス・腸閉塞(ヘルニアを伴わないもの)	69
K57	腸の憩室性疾患	15
K59	その他腸の機能障害	2
K63	その他腸疾患	4
K65	腹膜炎	13
K70	アルコール性肝疾患	2
K72	肝不全(他に分類されないもの)	2
K74	肝線維症・肝硬変	4
K76	その他肝疾患	1
K80	胆石症	119
K81	胆嚢炎	23
K82	その他胆嚢疾患	2
K83	その他胆道疾患	15
K85	急性膵炎	9
K91	消化器系の処置後障害(他に分類されないもの)	5

ICDコード	皮膚・皮下組織疾患(L00-L99)	件数
L02	皮膚膿瘍、せつくフルンケル>・ようくカルブンケル>	2
L03	蜂巣炎<蜂窩織炎>	10
L04	急性リンパ節炎	2
L08	皮膚・皮下組織その他局所感染症	1
L27	摂取物質による皮膚炎	2
L30	その他の皮膚炎	1
L72	皮膚・皮下組織の毛包のう<嚢>胞	2
L97	下肢潰瘍(他に分類されないもの)	2
L98	皮膚・皮下組織その他の障害(他に分類されないもの)	2

ICDコード	筋骨格系・結合組織疾患(M00-M99)	件数
M00	化膿性関節炎	8
M06	その他関節リウマチ	2
M11	その他結晶性関節障害	2
M16	股関節症[股関節部の関節症]	15
M17	膝関節症[膝の関節症]	41
M20	指・趾<足ゆび>の後天性変形	1
M30	結節性多発(性)動脈炎・関連病態	7
M31	壊死性血管障害(その他)	8
M32	全身性エリテマトーデス<紅斑性狼瘡><SLE>	1
M33	皮膚(多発性)筋炎	1
M34	全身性硬化症	1
M35	その他全身性結合組織疾患	3
M43	その他変形性脊柱障害	1
M46	その他炎症性脊椎障害	2
M47	脊椎症	2
M48	その他脊椎障害	16
M51	その他椎間板障害	10
M54	背部痛	6
M60	筋炎	1
M62	その他筋障害	8
M65	滑膜炎・腱鞘炎	15
M67	その他滑膜・腱の障害	2
M70	使用・使い過ぎ・圧迫に関連する軟部組織障害	1
M72	線維芽細胞性障害	1
M76	下肢の腱(靱帯)付着部症(足を除く)	1
M84	骨の癒合障害	2
M87	骨壊死	2
M94	軟骨のその他の障害	1
M96	処置後筋骨格障害(他に分類されないもの)	4

ICDコード	腎尿路生殖器官疾患(N00-N99)	件数
N00	急性腎炎症候群	4
N01	急性腎炎症候群	1
N04	ネフローゼ症候群	3
N10	急性尿管間質性腎炎	31
N12	尿管間質性腎炎(急性・慢性と明示されていないもの)	4
N13	閉塞性尿路疾患・逆流性尿路疾患	18
N17	急性腎不全	2
N18	慢性腎臓病	59
N20	腎結石・尿管結石	7
N21	下部尿路結石	1
N28	腎・尿管のその他障害(他に分類されないもの)	7
N32	その他膀胱障害	4
N36	その他尿道障害	2
N39	その他尿路系障害	21
N40	前立腺肥大(症)	1
N41	前立腺の炎症性疾患	3
N44	精巣(睾丸)捻転	2
N45	精巣<睾丸>炎及び精巣上体<副睾丸>炎	2
N47	過長包皮・包茎・嵌頓包茎	3
N70	卵管炎・卵巣炎	2
N80	子宮内膜症	2
N81	女性性器脱	14
N83	卵巣・卵管・子宮広間膜の非炎症性障害	1
N84	女性性器のポリープ	5
N85	子宮のその他非炎症性障害(子宮頸(部)を除く)	1
N87	子宮頸(部)の異形成	5
N94	女性生殖器及び月経周期に関連する疼痛及びその他の病態	1

ICDコード	妊娠・分娩・産褥(O00-O99)	件数
O00	子宮外妊娠	2
O01	胎状奇胎	1
O03	自然流産	1
O04	医学的人工流産	6
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
O21	過度の妊娠嘔吐	8
O23	妊娠中の腎尿路生殖器感染症	1
O24	妊娠中の糖尿病	35
O30	多胎妊娠	1
O32	既知の胎位異常又はその疑いのための母体ケア	6
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	36
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	13
O41	その他羊水・羊膜障害	11
O42	前期破水	31
O45	(常位)胎盤早期剥離	2
O47	偽陣痛	3
O48	遷延妊娠	21
O60	切迫早産・早産	7
O62	娩出力の異常	38
O64	胎位異常・胎向異常による分娩停止	1
O66	その他分娩停止	1
O68	胎児ストレス[仮死<ジストレス>]合併分娩	4
O69	臍帯合併症を合併する分娩	1

ICDコード	妊娠・分娩・産褥(O00-O99)	件数
O71	その他産科的外傷	1
O72	分娩後出血	2
O80	単胎自然分娩	53
O82	帝王切開による単胎分娩	1
O85	産褥性敗血症	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	1
P02	胎盤・臍帯及び卵膜の合併症により影響を受けた胎児・新生児	1
P07	妊娠期間短縮・低出生体重に関連する障害(他に分類されないもの)	27
P21	出生時仮死	1
P22	新生児の呼吸窮(促)迫	5
P39	周産期に特異的なその他感染症	3
P59	新生児黄疸(その他・詳細不明)	6
P70	胎児・新生児に特異的な一過性糖質代謝障害	1
P80	新生児低体温	1
P81	新生児のその他体温調節機能障害	6
P92	新生児の哺乳上の問題	7
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
Q24	心臓のその他先天奇形	1
Q37	唇裂を伴う口蓋裂	1
Q38	舌、口(腔)・咽頭のその他先天奇形	1
Q44	胆のう<嚢>・胆管・肝の先天奇形	1
Q50	卵巣・卵管・広間膜の先天奇形	1
Q53	停留精巣<睾丸>	6
Q61	のう<嚢>胞性腎疾患	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	8
R07	咽喉痛・胸痛	1
R09	循環器系・呼吸器系に関するその他の症状・徴候	5
R10	腹痛・骨盤痛	1
R11	悪心・嘔吐	5
R18	腹水	2
R33	尿閉	1
R42	めまい<眩暈>感・よろめき感	3
R50	その他の原因による熱・不明熱	3
R55	失神・虚脱	7
R56	痙攣(他に分類されないもの)	13

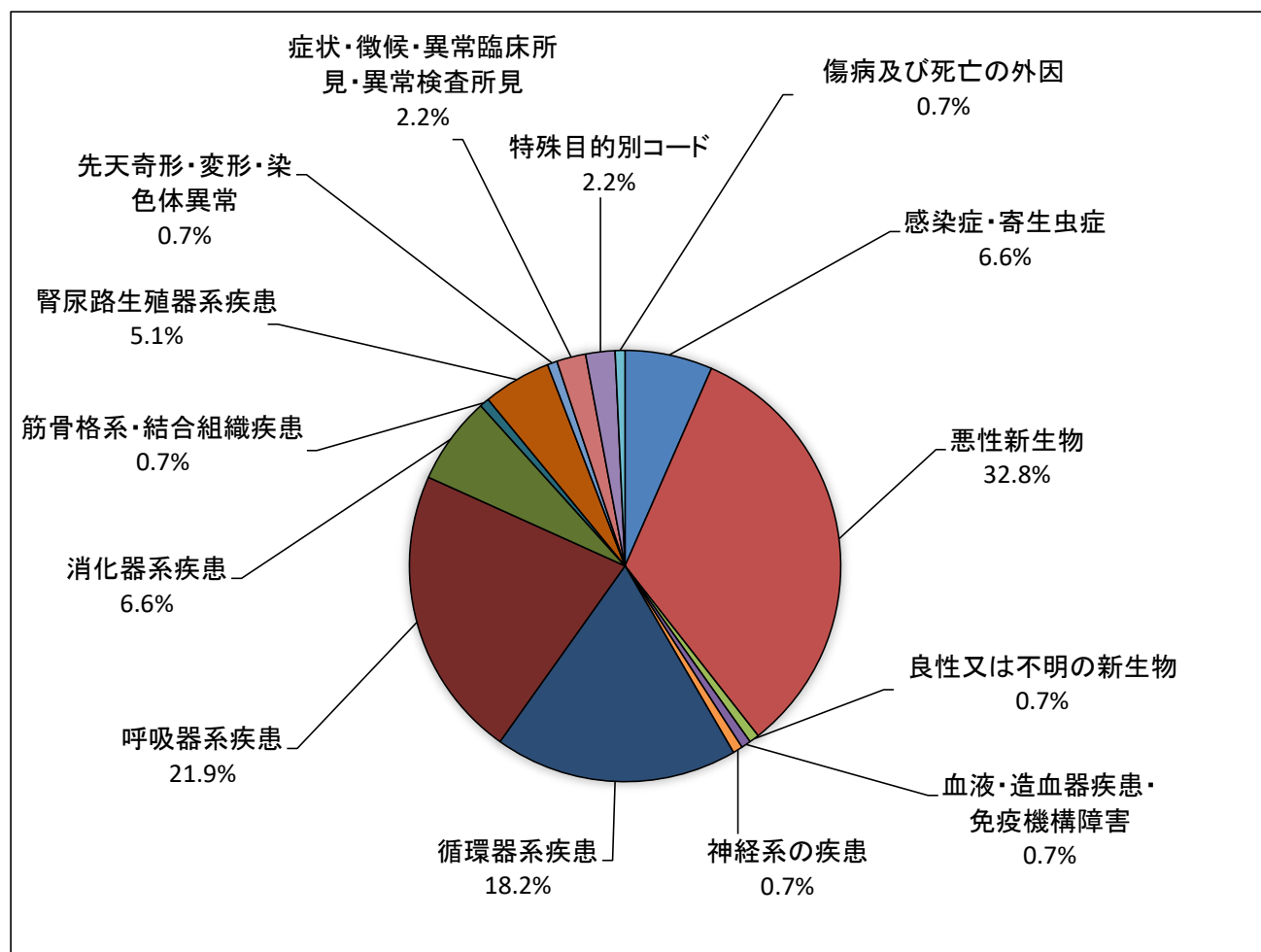
ICDコード	損傷・中毒・その他外因の影響(S00-S99)	件数
S00	頭部の表在損傷	6
S01	頭部の開放創	7
S02	頭蓋骨・顔面骨の骨折	14
S03	頭部の関節・靱帯の脱臼・捻挫・ストレイン	1
S05	眼球・眼窩の損傷	1
S06	頭蓋内損傷	37
S12	頸部の骨折	3
S13	頸部の関節・靱帯の脱臼・捻挫・ストレイン	1
S14	頸部の神経・脊髄の損傷	4
S19	頸部損傷(その他・詳細不明)	1
S22	肋骨・胸骨・胸椎骨折	6
S27	胸腔内臓器損傷(その他・詳細不明)	5
S30	腹部・下背部・骨盤部の表在損傷	5
S32	腰椎・骨盤の骨折	44
S33	腰椎・骨盤の関節・靱帯の脱臼・捻挫・ストレイン	2
S42	肩・上腕の骨折	28
S43	肩甲<上肢>帯の関節・靱帯の脱臼・捻挫・ストレイン	2
S52	前腕の骨折	67
S56	前腕の筋・腱の損傷	1
S61	手首・手の開放創	1
S62	手首・手の骨折	4
S72	大腿骨骨折	152
S80	下腿の表在損傷	1
S81	下腿の開放創	3
S82	下腿の骨折(足首を含む)	38
S86	下腿の筋・腱の損傷	10
S91	足首・足の開放創	1
S92	足の骨折(足首を除く)	5

ICDコード	損傷・中毒・その他外因の影響(T00-T98)	件数
T00	多部位の表在損傷	3
T02	多部位の骨折	4
T11	上肢その他損傷(部位不明)	1
T14	損傷(部位不明)	8
T19	尿路性器内異物	1
T25	足首・足の熱傷・腐食	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)	1
T48	主として平滑筋・骨格筋・呼吸器系に作用する薬物による中毒	1
T60	農薬の毒作用	2
T63	有害動物との接触による毒作用	8
T67	熱・光線の作用	9
T68	低体温(症)	2
T75	その他外因の作用	2
T78	有害作用(他に分類されないもの)	9
T79	外傷の早期合併症(他に分類されないもの)	4
T80	輸液・輸血・治療用注射に続発する合併症	1
T81	処置の合併症(他に分類されないもの)	23
T82	心臓・血管のプロステシス・挿入物・移植片の合併症	31
T83	尿路性器プロステシス・挿入物・移植片の合併症	2
T84	体内整形外科的プロステシス・挿入物・移植片の合併症	9
T85	その他体内プロステシス・挿入物・移植片の合併症	5
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)	5

ICDコード	特殊目的用コード(U00-U89)	件数
U07.1	コロナウイルス感染症2019、ウイルスが同定されたもの	50

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	1
Z38	出生児、出生の場所による	1

令和6年度 死因統計					
項目		件数	項目		件数
A00-B99	感染症・寄生虫症	9	J00-J99	呼吸器系疾患	30
C00-C97	悪性新生物	45	K00-K99	消化器系疾患	9
D00-D09	上皮内新生物		L00-L99	皮膚・皮下組織疾患	
D10-D48	良性又は不明の新生物	1	M00-M99	筋骨格系・結合組織疾患	1
D50-D89	血液・造血器疾患・免疫機構障害	1	N00-N99	腎尿路生殖器系疾患	7
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	1
G00-G99	神経系の疾患	1	R00-R99	症状・徴候・異常臨床所見・異常検査所見	3
H00-H59	眼及び付属器の疾患		S00-T98	損傷・中毒及びその他外因	
H60-H95	耳及び乳様突起の疾患		U00-U89	特殊目的別コード	3
I00-I99	循環器系疾患	25	V01-Y98	傷病及び死亡の外因	1
合計					137



令和6年度 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	80
K001	皮膚切開術	8
K005	皮膚・皮下腫瘍摘出術(露出部)	2
K006	皮膚・皮下腫瘍摘出術(露出部以外)	2
K007	皮膚悪性腫瘍切除術	2
K007-3	放射線治療用合成吸収性材料留置術	1
K013	分層植皮術	2
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)	17
K030	四肢・軀幹軟部腫瘍摘出術	5
K037	腱縫合術	2
K037-2	アキレス腱断裂手術	8
K042	骨穿孔術	1
K044	骨折非観血的整復術	5
K045	骨折経皮的鋼線刺入固定術	10
K046	骨折観血的手術	179
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	3
K048	骨内異物(挿入物を含む)除去術	40
K056	偽関節手術	1
K059	骨移植術(軟骨移植術含む)	2
K060-3	化膿性又は結核性関節炎掻爬術	7
K061	関節脱臼非観血的整復術	7
K063	関節脱臼観血的整復術	2
K064	先天性股関節脱臼観血的整復術	1
K066	関節滑膜切除術	2
K066-2	関節鏡下関節滑膜切除術	1
K073	関節内骨折観血的手術	1
K074	靱帯断裂縫合術	1
K078	観血的関節固定術	1
K081	人工骨頭挿入術	48
K082	人工関節置換術	58
K082-3	人工関節再置換術	2
K083	鋼線等による直達牽引(初日。観血的に行った場合の手術料を含む)(1局所につき)	3
K084	四肢切断術(上腕、前腕、手、大腿、下腿、足)	4
K087	断端形成術(骨形成を要するもの)	1
K093	手根管開放手術	10
K110-2	第一足指外反症矯正手術	1
K128	脊椎、骨盤内異物(挿入物)除去術	1
K134	椎間板摘出術	3
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)	16
神経系・頭蓋		
K145	穿頭脳室ドレナージ術	7
K146	頭蓋開溝術	2
K149	減圧開頭術	4
K162	頭皮、頭蓋骨悪性腫瘍手術	1
K164	頭蓋内血腫除去術(開頭して行うもの)	7
K164-2	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	27
K169	頭蓋内腫瘍摘出術	2
K174	水頭症手術	9
K177	脳動脈瘤頸部クリッピング	8

Kコード	手術名	件数
神経系・頭蓋		
K178-2	経皮的脳血管形成術	2
K178-4	経皮的脳血栓回収術	10
K180	頭蓋骨形成手術	2
K188	神経剥離術	3
K189	脊髄ドレナージ術	9
K191	脊髄腫瘍摘出術	1
K192	脊髄血管腫摘出術	1
眼		
K214	霰粒腫摘出術	2
K224	翼状片手術(弁の移植を要するもの)	4
K268	緑内障手術	1
K278	硝子体注入・吸引術	3
K279	硝子体切除術	1
K282	水晶体再建術	221
耳鼻咽喉		
K386	気管切開術	7
K386-2	輪状甲状靱帯切開術	2
顔面・口腔・頸部		
胸部		
K474	乳腺腫瘍摘出術	1
K476	乳腺悪性腫瘍手術	8
K484	胸壁悪性腫瘍摘出術	1
K488-4	胸腔鏡下試験切除術	1
K496-2	胸腔鏡下膿胸胸膜又は胸膜肺切除術	1
K496-4	胸腔鏡下膿胸腔搔爬術	2
K504-2	胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術	1
K511	肺切除術	1
K513	胸腔鏡下肺切除術	7
K513-2	胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術	1
K514	肺悪性腫瘍手術	1
K514-2	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術	19
K522	食道狭窄拡張術	5
K537	食道裂孔ヘルニア手術	1
心・脈管		
K546	経皮的冠動脈形成術	41
K549	経皮的冠動脈ステント留置術	41
K567-2	経皮的大動脈形成術	1
K596	体外ペースメーカー置入術	13
K597	ペースメーカー移植術	38
K597-2	ペースメーカー交換術	14
K597-3	植込型心電図記録計移植術	8
K597-4	植込型心電図記録計摘出術	1
K600	大動脈バルーンポンピング法(IABP法)	16
K602	経皮的心肺補助法	3
K609-2	経皮的頸動脈ステント留置術	4
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	25
K612	末梢動脈瘻造設術	53
K616	四肢の血管拡張術・血栓除去術	5
K618	中心静脈注射用植込型カテーテル設置	7
K620	下大静脈フィルター留置術	2
K626	リンパ節摘出術	6

令和6年度 手術統計(外来手術を除く)

Kコード	手術名	件数
腹部		
K633	ヘルニア手術	84
K635	胸水・腹水濾過濃縮再静注法	7
K636	試験開腹術	1
K636-4	腹腔鏡下試験切除術	3
K639	急性汎発性腹膜炎手術	11
K647	胃縫合術(大網充填術又は被覆術を含む)	3
K652	胃、十二指腸憩室切除術・ポリープ切除術(開腹によるもの)	1
K654	内視鏡的消化管止血術	3
K654-2	胃局所切除術	2
K655	胃切除術	4
K655-2	腹腔鏡下胃切除術	2
K657	胃全摘術	5
K662	胃腸吻合術(ブラウン吻合含む)	3
K663	十二指腸空腸吻合術	2
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)	3
K672	胆嚢摘出術	12
K672-2	腹腔鏡下胆嚢摘出術	45
K681	胆嚢外瘻造設術	7
K682-2	経皮的胆管ドレナージ術	1
K682-3	内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術(ENBD)	18
K685	内視鏡的胆道結石除去術	28
K687	内視鏡的乳頭切開術	26
K688	内視鏡的胆道ステント留置術	31
K714	腸管癒着症手術	17
K714-2	腹腔鏡下腸管癒着剥離術	1
K716	小腸切除術	15
K718	虫垂切除術	24
K718-2	腹腔鏡下虫垂切除術	12
K719	結腸切除術	31
K719-3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	1
K724	腸吻合術	2
K725	腸瘻、虫垂瘻造設術	1
K726	人工肛門造設術	30
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
K736	人工肛門形成術	1
K740	直腸切除・切断術	10
尿路系・副腎		
K754-2	腹腔鏡下副腎摘出術	1
K773-2	腹腔鏡下腎(尿管)悪性腫瘍手術	5
K775	経皮的腎(腎盂)瘻造設術	3
K781	経尿道の尿路結石除去術	6
K783-2	経尿道の尿管ステント留置術	18
K783-3	経尿道の尿管ステント抜去術	9
K797	膀胱内凝血除去術	3
K798	膀胱結石、異物摘出術	1
K800-2	経尿道の電気凝固術	2
K803	膀胱悪性腫瘍手術	55
K816	外尿道腫瘍切除術	1

Kコード	手術名	件数
男子性器		
K828	包茎手術	2
K830	精巣摘出術	1
K833	精巣悪性腫瘍手術	2
K836	停留精巣固定術	5
K838	精索捻転手術	2
女子性器		
K853	膣閉鎖術	2
K856-4	膣壁尖圭コンジローム切除術	1
K860	膣壁形成手術	2
K861	子宮内膜搔爬術	4
K865	子宮脱手術	13
K866	子宮頸管ポリープ切除術	1
K867	子宮頸部(膣部)切除術	5
K872	子宮筋腫摘出(核出)術	2
K872-3	子宮鏡下有茎粘膜下筋腫切出術、子宮内膜ポリープ切除術	5
K873	子宮鏡下子宮筋腫摘出術	1
K877	子宮全摘術	13
K877-2	腹腔鏡下腔式子宮全摘術	1
K879	子宮悪性腫瘍手術	2
K886	子宮付属器癒着剥離術(両側)	6
K887-2	卵管結紮術(腔式を含む。)(両側)	1
K888	子宮付属器腫瘍摘出術(両側)	28
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	6
K895	会陰(陰門)切開及び縫合術(分娩時)	25
K896	会陰(膣壁)裂創縫合術(分娩時)	25
K897	頸管裂創縫合術(分娩時)	12
K898.1	帝王切開術(緊急)	19
K898.2	帝王切開術(選択)	44
K901	子宮双手圧迫術(大動脈圧迫術含む)	18
K902	胎盤用手剥離術	4
K906	子宮頸管縫縮術	3
K909	流産手術	5
K911	胞状奇胎除去術	1
K912	異所性妊娠手術	2
K913	新生児仮死蘇生術	2
合計		2,031

令和6年度 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)	652
J000-3	上顎洞陥入歯等除去術	2
J003	歯根嚢胞摘出手術	20
J004	歯根端切除手術(1歯につき)	15
J004-2	歯の再植術	1
J004-3	歯の移植手術	2
J006	歯槽骨整形手術、骨瘤除去手術	1
J008	歯肉、歯槽部腫瘍手術(エプーリスを含む)	4
J013	口腔内消炎手術	8
J017	舌腫瘍摘出術	2
J027	頬、口唇、舌小帯形成術	1
J030	口唇腫瘍摘出術	1
J032	口腔、顎、顔面悪性腫瘍切除術	1
J033	頬腫瘍摘出術	2
J037	上顎洞口腔瘻閉鎖術	4
J040	下顎骨部分切除術	1
J043	顎骨腫瘍摘出術(歯根嚢胞を除く)	9
J044	顎骨嚢胞開窓術	1
J045	口蓋隆起形成術	1
J046	下顎隆起形成術	1
J047	腐骨除去手術	2
J048	口腔外消炎手術	1
J065	歯槽骨骨折非観血的整復術	1
J070	頬骨骨折観血的整復術	1
J072	下顎骨骨折観血的手術	2
J074	顎骨内異物(挿入物含む)除去術	4
J076	顔面多発骨折観血的手術	1
J077	顎関節脱臼非観血的整復術	4
J080	顎関節授動術	1
J084	創傷処理	2
J087	上顎洞根治手術	1
J091	皮弁作成術、移動術、切断術、遷延皮弁術	2
合計		751

日南病院における救急患者受入状況（令和6年度）

1. 入院・外来別 (単位:人)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合 計
外 来	126	131	132	159	154	133	137	124	158	143	102	116	1,615
入 院	200	189	200	215	225	187	217	177	214	251	182	176	2,433
合 計	326	320	332	374	379	320	354	301	372	394	284	292	4,048

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	104	81	84	109	117	82	92	96	126	131	100	90	1,212
その他	222	239	248	265	262	238	262	205	246	263	184	202	2,836
合 計	326	320	332	374	379	320	354	301	372	394	284	292	4,048

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	210	205	201	228	229	188	224	188	244	251	189	191	2,548
17－23	74	80	91	88	101	91	88	76	82	93	64	64	992
23－8	42	35	40	58	49	41	42	37	46	50	31	37	508
合 計	326	320	332	374	379	320	354	301	372	394	284	292	4,048

令和6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	9,087	13,040	17,071	27,383	26,158	40,423
	造影	303	2,989	281	1,527	584	4,516
特殊撮影	血管撮影	327	23,106	15	868	342	23,974
	C T	1,485	3,371	6,806	16,054	8,291	19,425
	R I	56	371	166	1,030	222	1,401
	M R I	444	4,025	2,344	21,877	2,788	25,902
放射線治療	リニアック	192	676	1,093	3,142	1,285	3,818
	その他	13	13	38	38	51	51
その他		1,295	1,295	4,064	4,064	5,359	5,359
合計		13,202	48,886	31,878	75,983	45,080	124,869

令和6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		31	27	29	40	29	30	24	20	23	23	22	21	319
下部消化管		15	15	16	24	15	13	13	17	16	14	16	25	199
その他	気管支鏡	0	8	3	1	5	5	4	4	4	3	2	1	40
	E R C P ステント等	4	7	4	10	12	9	7	9	11	5	5	10	93

令和6年度

診療科別麻酔件数

診療科	手術件数				麻酔科管理件数
	予定	臨時	緊急	総数	
外科	231	69	62	362	315
整形外科	136	237	34	407	293
産婦人科	101	18	24	143	143
脳神経外科	23	15	37	75	44
泌尿器科	92	6	6	104	103
皮膚科	2	0	0	2	0
眼科	225	9	3	237	4
歯科口腔外科	121	5	0	126	126
循環器内科	15	22	0	37	0
内科	0	56	1	57	0
計	946	437	167	1,550	1,028

麻酔法別分類

麻酔法	件数		件数
全身麻酔(吸入)	210	全身麻酔(吸入) + 伝麻	192
全身麻酔(TIVA)	23	全身麻酔(TIVA) + 伝麻	19
全身麻酔(吸引) + 硬麻	162	脊硬麻	156
全身麻酔(TIVA) + 硬麻	20	硬膜外麻酔	1
全身麻酔(吸入) + 脊麻	4	脊椎麻酔	239
全身麻酔(TIVA) + 脊麻	0	静脈麻酔	4
全身麻酔(吸入) + 脊硬麻	0		
全身麻酔(TIVA) + 脊硬麻	0		
計			1,030

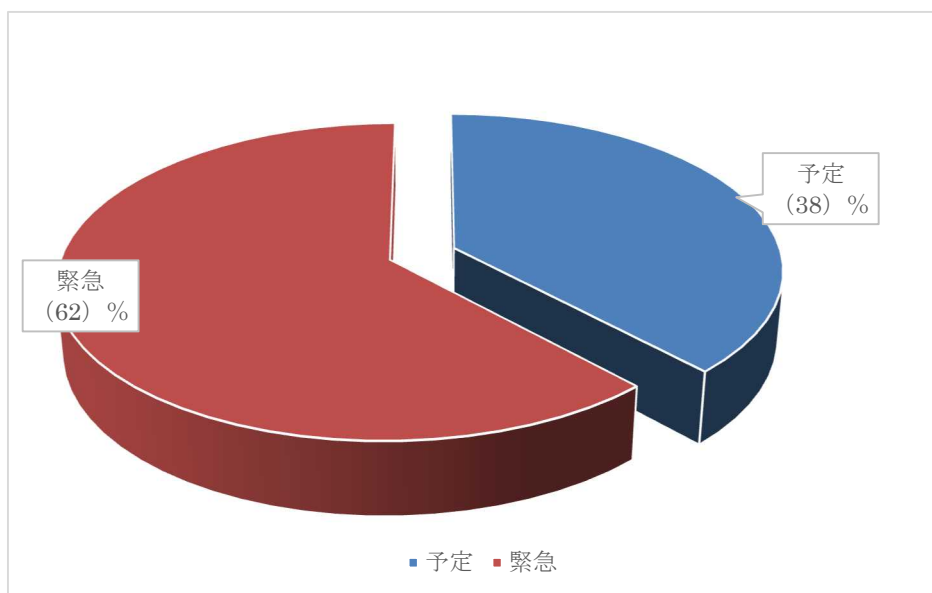
ASA-PS別分類

1	71	1E	8	不明	0
2	587	2E	78		
3	203	3E	68		
4	2	4E	11		
5	1	5E	3		
計	864		168		

* 局所麻酔 気管切開術 ASA-PS2件

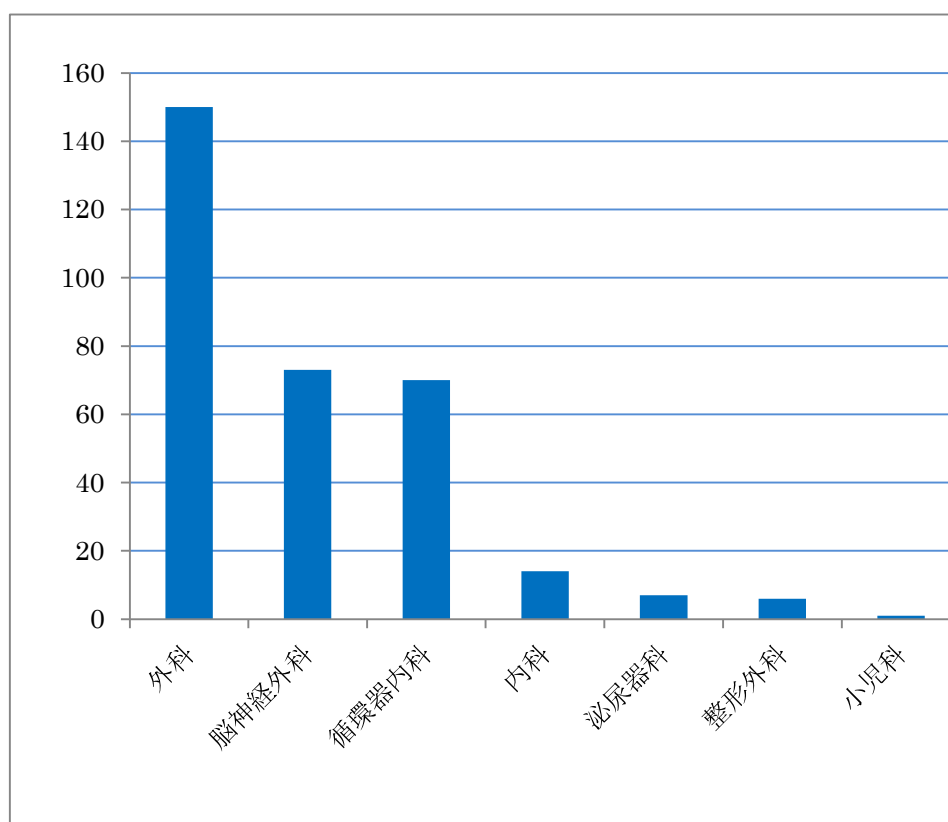
A 令和6年度 HCU 入室患者（区分）

予定 122 人 緊急 199 人（緊急のうち 156 人が直接入院）計 321 人



B 令和6年度 HCU 入室者（診療科別）

外科	150 人	泌尿器科	7 人
脳神経外科	73 人	整形外科	6 人
循環器内科	70 人	小児科	1 人
内科	14 人		



令和6年度 臨 床 検 査 統 計

		令和6年度							
	区 分	入 院		外 来		受 託 検 査		計	
	項 目	件 数	点 数	件 数	点 数	件 数	点 数	件 数	点 数
一 般 検 査	尿検査	3,583		21,152		0		24,735	
	便検査	53		33		0		86	
	穿刺液検査(髄液・腹水・胸水等)	304		360		0		664	
	その他(精液検査等)	12		100		0		112	
	小 計	3,952		21,645		0		25,597	
血 液 学 的 検 査	CBC(血算)検査	12,987		23,362		0		36,349	
	血液像・その他	11,093		17,638		0		28,731	
	凝固検査	6,068		14,254		0		20,322	
	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	30,148		55,254		0		85,402	
微 生 物 学 的 検 査	一般細菌・抗酸菌塗抹検査	1,241		2,430		0		3,671	
	抗酸菌培養・同定・感受性検査	201		726		0		927	
	一般細菌培養検査	3,962		6,814		0		10,776	
	一般細菌同定検査	660		865		0		1,525	
	一般細菌感受性検査	660		865		0		1,525	
	微生物核酸同定検査	323		741		0		1,064	
	その他(インフルエンザ等)	470		2,279		0		2,749	
	小 計	7,517		14,720		0		22,237	
輸 血 検 査	血液型検査	1,082		4,386		0		5,468	
	不規則抗体検査	595		1,480		0		2,075	
	クロスマッチ	428		100		0		528	
	直接・間接γ-G検査	25		86		0		111	
	抗血小板抗体検査	0		0		0		0	
	HLA検査・その他	0		0		0		0	
	小 計	2,130		6,052		0		8,182	
生 化 学 的 検 査	生化学・免疫検査	169,065		385,792		0		554,857	
	尿生化学検査	1,250		3,071		0		4,321	
	腫瘍関連検査	1,136		18,195		0		19,331	
	感染症検査	920		13,224		0		14,144	
	血液ガス検査	4,177		2,072		0		6,249	
	その他	0		0		0		0	
	小 計	176,548		422,354		0		598,902	
病 理 学 的 検 査	病 理 組 織	病理組織(通常)	550		462		0	1,012	
		ブロック数	2,816		944		0	3,760	
		迅速凍結	28		1		0	29	
		免疫抗体法	302		293		0	595	
	細胞診		242		1,272		0	1,514	
	病理解剖		1		0		0	1	
	その他		0		0		0	0	
	小 計		3,939		2,972		0	6,911	
生 理 学 的 検 査	心電図	398		3,916		0		4,314	
	負荷心電図	0		5		0		5	
	ホルター心電図	26		77		0		103	
	トレッドミル	17		24		0		41	
	脳波	27		102		0		129	
	呼吸機能検査	53		767		0		820	
	基礎代謝	0		0		0		0	
	心臓超音波	356		1,266		0		1,622	
	腹部超音波	0		0		0		0	
	体表超音波	8		18		0		26	
	心カテーテル	427		0		0		427	
	ABI	49		123		0		172	
検 査	神経伝導速度	0		0		0		0	
	小 計	1,361		6,298		0		7,659	
	総 計	225,595		529,295		0		754,890	

輸血関連業務(令和6年4月～令和7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	488	53	16
廃棄	20	8	0
合計	508	61	16

2 科別の支給及び使用状況(本数)

血液製剤	令和6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		歯科		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	支給	使用
Ir-RBC-LR2	97	93	184	184	148	147	7	7	41	41	10	8	16	14	1	1	504	495
FFP-LR240	16	13	24	23	2	2	0	0	4	4	19	17	2	2	0	0	67	61
Ir-PC-LR10	13	13	2	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	16	16

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	19	27	19	30	24	20	21	21	31	29	31	35	307
輸血適正使用加算Ⅱ(輸管Ⅱ)	19	27	19	30	24	20	21	21	31	29	31	35	307

4 特定生物由来製品の使用状況

	薬 品 名	使用数	患者数
1	アドベイト注射用 2000※1.2	0	0
2	アブラキサン点滴静注用100mg※1	553	122
3	乾燥HBグロブリン筋注用1000単位	0	0
4	乾燥HBグロブリン筋注用200単位	0	0
5	クロスエイトMC1000※1	0	0
6	クロスエイトMC500	0	0
7	ケイセントラ静注用1000	1	1
8	ケイセントラ静注用500	0	0
9	献血アルブミン5%静注12.5g/250ml	41	14
10	献血ヴェノグロブリンIH10%静注2.5g/25ml	0	0
11	献血グロベニンー I 2500mg	9	2
12	献血グロベニンー I 5000mg	28	7
13	献血ノンスロン 1500注射用	5	4
14	献血ベニロンー I 500mg※1	0	0
15	献血ベニロンー I 静注用5000mg	0	0
16	抗D人免疫グロブリン	3	3
17	赤十字アルブミン25%静注12.5g/50ml	211	55
18	タコシール3.0×2.5(スモールサイズ)	7	7
19	タコシール4.8×4.8(ハーフサイズ)	7	7
20	タコシール9.5×4.8(レギュラーサイズ)	8	8
21	テタガムP筋注シリンジ250	1	1
22	テタノブリンーIH静注1500単位※1	0	0
23	ノイアート静注用1500単位	9	6
24	ハプトグロビン静注2000単位※1	0	0
25	ビリヴィジェン10%静注10g/100mL※1	0	0
26	ビリヴィジェン10%静注20g/200mL※1	51	12
27	フィブリノゲンHT静注用1g「JB」※1	0	0
28	フィブロガミンP静注用※1	54	3
29	フロシール	15	14
30	ヘブスブリン筋注用200単位	0	0
31	ヘムライブラ150※ ※1.2	44	11
32	ヘムライブラ60※ ※1.2	3	3
33	ヘムライブラ90※ ※1.2	0	0
34	ベリプラストPコンビセット3mL	1	1
35	ベリプラストPコンビセット5mL	0	0
36	ボルヒール 組織接着用0.5mL	0	0
37	ボルヒール 組織接着用1mL	0	0
38	ボルヒール 組織接着用3mL	21	21
39	ボルヒール 組織接着用5mL	19	19

【令和6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								
新	入院	24	125	2	50				34		内科	228	250	経済問題	91	141	232		
											循環器内科	106	75						
	外来	214	64	5					136	5	小児科	4	53	家庭問題					
										外科	65	72							
										脳神経外科	59	162	精神問題						
	再	入院	20	97	3	100			42	42	整形外科	41	25						
												皮膚科	0	7	入退院	2,892	50	2,942	
												泌尿器科	5	31	転院問題				
	再	外来	101	41	2				163	87	産婦人科	20	11	治療問題					
												眼科	0	21					
												耳鼻咽喉科	0	9	施設問題				
		入院	44	222	5	150			76	42	放射線科	0	18	就職学校問題					
												脳神経内科	9	71					
												心臓血管外科	0	0					
	合計	外来	315	105	7				299	92	精神科	0	0	院内問題					
												歯科口腔外科	1	5					
												麻酔科・その他	1	9	その他	448	678	1,126	
		合計	1,358	359	12	150			375	134	合計	539	819	合計	3,431	869	4,300		

令和6年度 がん相談支援センター 月別相談状況

月	がん相談件数											一般
	電話	対面	内								その他	
			一般 医療情報	医療機関 の情報	日常生活	関係性に関して			ピア情報			
						医療者	患者・家族間	友人・知人				
4月	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	
5月	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	
6月	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
7月	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
8月	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
9月	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
10月	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
11月	1	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	
12月	0	5	1	2	2	0	1	0	0	0	0	
1月	2	50	15	1	18	2	0	0	1	14	0	
2月	2	68	24	2	13	3	2	1	0	25	0	
3月	1	29	12	2	3	0	0	0	0	13	0	
総計	6	158	53	7	38	5	7	1	1	52	0	

令和6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	1,171	958	1,234	1,477	1,389	1,096	1,338	1,282	1,296	1,715	1,463	1,253	15,672
小児科	101	69	63	81	65	80	71	24	60	60	48	36	758
外科	942	873	857	999	954	967	772	739	889	671	761	818	10,242
脳神経外科	904	838	553	556	640	654	496	508	430	857	556	657	7,649
整形外科	1,336	1,143	1,124	1,112	1,094	1,215	1,290	1,235	1,184	1,094	1,330	1,192	14,349
皮膚科	0	4	1	0	9	0	1	10	0	0	4	21	50
泌尿器科	99	96	81	129	150	173	86	94	92	64	45	83	1,192
産婦人科	337	288	266	252	274	319	353	258	312	292	315	285	3,551
眼科	94	86	86	55	66	59	66	106	82	34	45	67	846
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
脳神経内科	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	381	439	724	506	588	539	453	583	719	580	569	671	6,752
歯科口腔外科	122	121	126	135	138	83	124	116	127	109	133	116	1,450
合計	5,487	4,915	5,115	5,302	5,367	5,185	5,050	4,955	5,191	5,476	5,269	5,199	62,511

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	39.0	30.9	41.1	47.6	44.8	36.5	43.2	42.7	41.8	55.3	52.3	40.4	42.9
小児科	3.4	2.2	2.1	2.6	2.1	2.7	2.3	0.8	1.9	1.9	1.7	1.2	2.1
外科	31.4	28.2	28.6	32.2	30.8	32.2	24.9	24.6	28.7	21.6	27.2	26.4	28.1
脳神経外科	30.1	27.0	18.4	17.9	20.6	21.8	16.0	16.9	13.9	27.6	19.9	21.2	21.0
整形外科	44.5	36.9	37.5	35.9	35.3	40.5	41.6	41.2	38.2	35.3	47.5	38.5	39.3
皮膚科	0.0	0.1	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.1	0.7	0.1
泌尿器科	3.3	3.1	2.7	4.2	4.8	5.8	2.8	3.1	3.0	2.1	1.6	2.7	3.3
産婦人科	11.2	9.3	8.9	8.1	8.8	10.6	11.4	8.6	10.1	9.4	11.3	9.2	9.7
眼科	3.1	2.8	2.9	1.8	2.1	2.0	2.1	3.5	2.6	1.1	1.6	2.2	2.3
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
脳神経内科	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	12.7	14.2	24.1	16.3	19.0	18.0	14.6	19.4	23.2	18.7	20.3	21.6	18.5
歯科口腔外科	4.1	3.9	4.2	4.4	4.5	2.8	4.0	3.9	4.1	3.5	4.8	3.7	4.0
合計	182.9	158.5	170.5	171.0	173.1	172.8	162.9	165.2	167.5	176.6	188.2	167.7	171.3

③平均在院日数（全体）

診療科	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
内科	15.6	15.9	15.0	18.4	14.7	16.5	17.5	16.0	17.5	19.4	21.5	20.2	17.3
小児科	7.6	3.9	4.5	3.2	4.5	2.9	2.9	2.1	3.8	3.1	3.8	3.4	3.7
外科	11.2	13.1	13.4	12.7	13.9	13.8	10.2	11.5	11.5	10.7	14.1	13.6	12.4
脳神経外科	17.9	20.4	19.7	16.4	23.2	21.6	14.9	14.5	16.0	23.9	21.2	19.6	19.0
整形外科	29.3	29.0	26.4	23.5	26.4	28.0	25.4	31.4	26.8	24.8	29.3	23.7	26.9
皮膚科	—	8.0	0.0	—	3.5	—	2.0	5.3	—	—	8.0	12.7	6.1
泌尿器科	7.2	5.4	7.3	9.0	7.8	10.5	4.6	5.4	5.1	3.8	3.1	7.8	6.4
産婦人科	6.6	6.1	6.1	6.1	7.4	8.1	6.7	6.0	7.1	6.9	7.4	7.0	6.8
眼科	4.5	4.7	3.5	4.3	6.3	5.2	4.1	5.2	5.8	5.8	5.4	5.7	4.9
耳鼻咽喉科	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
放射線科	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
麻酔科	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
脳神経内科	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
精神科	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
心療内科	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
循環器内科	11.2	13.0	13.8	10.7	13.3	14.6	11.9	13.6	11.3	12.3	10.1	14.7	12.5
歯科口腔外科	4.9	4.6	5.5	4.3	5.2	3.2	5.0	5.1	3.8	4.4	5.0	4.9	4.6
合計	13.6	13.7	13.6	13.2	14.1	14.5	12.7	13.5	13.0	14.6	15.3	15.1	13.9

（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6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	1,131	1,109	1,169	1,252	1,198	1,145	1,299	1,188	1,168	1,058	1,001	1,028	13,746
小児科	255	229	210	276	307	244	261	251	240	263	216	258	3,010
外科	624	717	695	774	653	621	675	632	690	634	634	662	8,011
脳神経外科	341	341	278	387	319	315	322	283	316	306	260	277	3,745
整形外科	618	644	649	723	655	683	704	646	690	681	597	626	7,916
皮膚科	641	658	577	622	587	521	548	498	506	542	566	580	6,846
泌尿器科	645	667	676	723	667	585	724	661	599	626	646	673	7,892
産婦人科	309	332	314	337	304	319	349	308	325	318	289	286	3,790
眼科	650	668	612	601	586	577	674	612	568	556	597	494	7,195
耳鼻咽喉科	79	74	62	73	68	63	64	91	57	77	78	62	848
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
脳神経内科	206	252	235	216	236	231	230	222	223	225	200	188	2,664
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	518	556	489	552	505	559	591	572	593	591	552	577	6,655
歯科口腔外科	392	375	382	419	341	359	464	377	389	428	370	412	4,708
合計	6,409	6,622	6,348	6,955	6,426	6,222	6,905	6,341	6,364	6,305	6,006	6,123	77,026

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	53.9	52.8	58.5	56.9	57.0	60.3	59.0	59.4	58.4	55.7	55.6	51.4	56.6
小児科	12.1	10.9	10.5	12.5	14.6	12.8	11.9	12.6	12.0	13.8	12.0	12.9	12.4
外科	29.7	34.1	34.8	35.2	31.1	32.7	30.7	31.6	34.5	33.4	35.2	33.1	33.0
脳神経外科	16.2	16.2	13.9	17.6	15.2	16.6	14.6	14.2	15.8	16.1	14.4	13.9	15.4
整形外科	29.4	30.7	32.5	32.9	31.2	35.9	32.0	32.3	34.5	35.8	33.2	31.3	32.6
皮膚科	30.5	31.3	28.9	28.3	28.0	27.4	24.9	24.9	25.3	28.5	31.4	29.0	28.2
泌尿器科	30.7	31.8	33.8	32.9	31.8	30.8	32.9	33.1	30.0	32.9	35.9	33.7	32.5
産婦人科	14.7	15.8	15.7	15.3	14.5	16.8	15.9	15.4	16.3	16.7	16.1	14.3	15.6
眼科	31.0	31.8	30.6	27.3	27.9	30.4	30.6	30.6	28.4	29.3	33.2	24.7	29.6
耳鼻咽喉科	3.8	3.5	3.1	3.3	3.2	3.3	2.9	4.6	2.9	4.1	4.3	3.1	3.5
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
脳神経内科	9.8	12.0	11.8	9.8	11.2	12.2	10.5	11.1	11.2	11.8	11.1	9.4	11.0
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	24.7	26.5	24.5	25.1	24.0	29.4	26.9	28.6	29.7	31.1	30.7	28.9	27.4
歯科口腔外科	18.7	17.9	19.1	19.0	16.2	18.9	21.1	18.9	19.5	22.5	20.6	20.6	19.4
合計	305.2	315.3	317.4	316.1	306.0	327.5	313.9	317.1	318.2	331.8	333.7	306.2	317.0

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	12.7	17.3	10.8	10.0	10.0	13.6	12.4	13.7	16.2	12.9	17.9	16.1	13.0
小児科	9.1	9.2	6.8	5.9	9.6	8.7	6.4	14.8	8.6	9.4	9.4	12.3	8.6
外科	14.5	18.9	16.2	16.1	14.8	14.8	16.1	21.8	16.4	15.5	31.7	21.4	17.3
脳神経外科	9.0	8.3	10.7	10.2	8.0	7.9	10.1	6.9	6.4	6.8	9.0	7.1	8.2
整形外科	10.5	12.4	10.6	10.3	11.3	10.2	12.8	12.9	9.5	11.4	10.0	11.4	11.0
皮膚科	15.3	15.0	15.2	19.4	13.0	16.3	18.3	16.6	14.5	15.1	18.9	17.6	16.0
泌尿器科	23.9	20.8	22.5	23.3	18.0	20.9	16.8	16.1	24.0	20.2	21.5	24.0	20.6
産婦人科	10.7	9.8	7.5	8.2	9.2	8.4	8.5	10.3	10.2	8.8	9.0	10.2	9.1
眼科	27.1	41.8	30.6	31.6	34.5	38.5	27.0	40.8	43.7	42.8	39.8	32.9	34.8
耳鼻咽喉科	8.8	6.2	5.6	6.6	7.6	9.0	5.8	9.1	11.4	5.1	4.9	5.2	6.6
放射線科	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
麻酔科	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
脳神経内科	34.3	22.9	26.1	27.0	29.5	25.7	46.0	37.0	27.9	75.0	25.0	188.0	32.5
精神科	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
心療内科	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
循環器内科	10.8	11.1	8.9	9.9	9.4	11.4	9.0	10.4	10.8	9.2	9.2	9.6	9.9
歯科口腔外科	5.5	5.1	4.9	5.7	4.6	5.4	5.9	6.1	5.8	7.1	5.4	7.6	5.7
合計	12.5	13.4	11.5	11.6	11.3	12.3	12.0	13.4	12.6	12.3	13.4	13.9	12.4

（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6年4月異動者、医師及び院内異動を除く）

区分	職名等	転入・新規採用者		転出・退職者		備考
		氏名	前所属・職名	氏名	新所属・職名	
事務部	事務局長	湯地 正仁	中山間・地域政策課 課長	井上 大輔	県土整備部 次長(総括)	
	医事・経営企画課長	中川 正一	中央福祉こどもセンター 課長	園部 太郎	工事検査課 課長補佐	
	主幹	太田 直哉	北諸県農林振興局 副主幹	甲斐 知樹	医療政策課(西臼杵広域行政事務組合) 主幹	
	副主幹	佐藤 梨絵	会計課 主査	小野 美代子	総務課 主幹	
	副主幹	佐々木 大吾	企業局総務課 主査	小倉 鉄夫	県立みやざき学園 主幹	
	主事	川畑 誠寛	道路保全課 主事	坂本 達哉	東京事務所(こども家庭庁) 主事	
	主事	切畑 薫	新規採用	安田 海渡	山村・木材振興課 主事	
リハビリテーション科	主任技師	上野 成美	県立宮崎病院 主任技師	槇原 優子	県立こども療育センター 主査	
	主任技師	脇元 優花	県立宮崎病院 主任技師	津輪元 修一	県立宮崎病院 主査	
	主任技師	上野 麻美	県立宮崎病院 主任技師	河野 幸恵	県立宮崎病院 主任技師	
放射線科	主任	児玉 博和	県立宮崎病院 主任	小早川 泰彦	県立宮崎病院 技師長	
	主任技師	矢野 隆祐	県立宮崎病院 主任技師	比江嶋 信作	県立宮崎病院 主任技師	
	技師	池田 佳小里	県立延岡病院 技師	青木 準平	県立宮崎病院 主任技師	
臨床検査科	技師長	石神 加納子	県立延岡病院 主任	吉田 万恵	県立宮崎病院 主任	
	主任	稲田 千文	県立延岡病院 主査	田辺 みずき	県立宮崎病院 技師	
	技師	工藤 千穂	県立宮崎病院 技師	山口 佳織	退職	
	技師	相田 倫歌	新規採用	佐藤 采郁	退職	
栄養管理科	主任技師	比江嶋 瑞穂	県立宮崎病院 技師	恒吉 早稀子	県立宮崎病院 主任技師	
臨床工学科						
薬剤部	主幹兼主任	安部 留美子	県立宮崎病院 主幹兼主任	境田 昌江	県立宮崎病院 主任	
	主査	堀田 剛	薬務対策課 主査	今村 康平	薬務感染症対策課 主任技師	
	主任技師	白川 綾乃	衛生環境研究所 主任技師	二見 美由紀	小林保健所 技師	
看護部	副看護師長	柚下 香織	県立宮崎病院 主査	池田 史枝	経営管理課 主幹	
	副看護師長	清水 明子	県立宮崎病院 主査	内木場 優美	県立宮崎病院 副看護師長	
	副看護師長	藤丸 誠司	県立宮崎病院 主査	守矢 美代子	県立宮崎病院 副看護師長	
	主査	岩切 由紀子	県立宮崎病院 主査	沖水 利佳	県立宮崎病院 副看護師長	
	主査	柴田 留美	県立宮崎病院 主査	濱砂 亜子	県立宮崎病院 副看護師長	
	主任技師	渡辺 陽子	県立宮崎病院 主任技師	松本 友紀子	県立延岡病院 主査	
	主任技師	松本 瑞穂	県立宮崎病院 主任技師	束田 摂子	退職	
	主任技師	志々目 阿希	県立宮崎病院 主任技師	津曲 竜一	県立宮崎病院 主査	
	主任技師	谷口 彩夏	県立宮崎病院 主任技師	藤田 真貴美	退職	
	主任技師	日高 佳子	県立宮崎病院 主任技師	鈴木 千尋	退職	
	主任技師	歌津 智美	県立宮崎病院 主任技師	岩井 博	県立宮崎病院 主任技師	
	主任技師	山本 祐輝生	県立延岡病院 主任技師	田井 由子	退職	
	主任技師	酒井 友里	県立宮崎病院 技師	宮丸 和代	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	技師	三原 和美	県立宮崎病院 技師	小林 明日香	県立宮崎病院 主任技師	
	技師	田中 佑佳	県立宮崎病院 技師	黒澤津 昭弘	退職	
	技師	大牟田 裕人	県立宮崎病院 技師	河野 幼奈	県立宮崎病院 主任技師	
	技師	吉永 大志	県立宮崎病院 技師	後藤 紗耶	県立宮崎病院 主任技師	
	技師	阪本 成美	県立宮崎病院 技師	高砂 菜摘	県立宮崎病院 主任技師	
	技師	吉松 愛梨	県立宮崎病院 技師	児玉 大舗	退職	
	技師	松田 朋子	県立宮崎病院 技師	外山 香織	県立延岡病院 主任技師	
	技師	我那覇 隆俊	県立宮崎病院 技師	間世田 詩織	退職	
	技師	川俣 美奈	県立宮崎病院 技師	金丸 和佳奈	県立宮崎病院 技師	
	技師	末吉 杏衣	県立宮崎病院 技師	末益 可奈	県立宮崎病院 技師	
	技師	西府 将志	新規採用	中島 麗華	退職	
	技師	小野 緋七子	〃	今村 知沙	県立宮崎病院 技師	
	技師	岩瀬 瑞樹	〃	内田 麻衣子	県立宮崎病院 技師	
	技師	松山 美咲	新規採用(4/15)	清水 友貴	県立宮崎病院 技師	
	技師	林 涼菜	〃	中森 千夏	県立宮崎病院 技師	
	技師	杉尾 星南	〃	弘田 舞	県立宮崎病院 技師	
	技師	高松 風紗	〃	松田 杏華	県立宮崎病院 技師	
	技師	木下 諒太	〃	小森 彩葉	県立宮崎病院 技師	
	技師	椎葉 一仁	〃	三橋 奈於	県立宮崎病院 技師	
	技師	吉崎 春菜	〃			
	技師	長田 恭佳	〃			
	技師	三輪 幸子	〃			

2 医師人事異動（令和6年4月1日～令和7年3月31日）

氏 名	診療科名	職 名	内 容	年 月 日	新・旧 所 属	備 考
山本 哲平	内科	医員	採用	R6.4.1	宮崎大学医学部附属病院より	
谷口 真典	内科	医員	採用 退職	R6.4.1 R7.3.31	宮崎大学医学部附属病院より 宮崎江南病院へ	
渡部 和也	循環器内科兼内科	医員	採用	R6.4.1	宮崎大学医学部附属病院より	
田平 康晴	外科	副医長	採用	R6.4.1 R7.3.31	宮崎大学医学部附属病院より 都城市郡医師会病院へ	
荒木 裕介	外科	医員	採用 退職	R6.4.1 R7.3.31	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	
北堀 貴史	整形外科	副医長	採用	R6.4.1	宮崎市郡医師会病院より	
松永 美穂	整形外科	医員	採用 退職	R6.4.1 R7.3.31	宮崎大学医学部附属病院より 独立行政法人国立病院機構都城医療センターへ	
日高 正登	脳神経外科	医員	採用 退職	R6.4.1 R7.3.31	宮崎大学医学部附属病院より 誠和会 和田病院へ	
長友 京	皮膚科	医員	採用 退職	R6.4.1 R7.3.31	宮崎大学医学部附属病院より 藤元総合病院へ	
上村 敏雄	泌尿器科	医長	採用	R6.4.1	宮崎大学医学部附属病院より	
小佐井 昌美	産婦人科	医員	採用 退職	R6.4.1 R6.9.30	宮崎大学医学部附属病院より 独立行政法人国立病院機構都城医療センターへ	
森 規彦	小児科	副医長	退職	R6.5.31	独立行政法人国立病院機構宮崎病院へ	
渡邊 啓夢	小児科	副医長	採用 退職	R6.6.1 R7.3.31	県立宮崎病院より 済生会 日向病院へ	
福井 仁志	麻酔科	副医長	退職	R6.6.30	宮崎大学医学部附属病院へ	
吉海 瑞穂	麻酔科	医長	採用	R6.7.1	宮崎大学医学部附属病院より	
古賀 正一	麻酔科	医員	採用	R6.7.1	宮崎大学医学部附属病院より	
瀬戸口 健介	内科	副医長	退職	R6.9.30	宮崎大学医学部附属病院へ	
笠 新逸	脳神経外科	医長	退職	R6.9.30	都城市郡医師会病院へ	
和田 陽花	産婦人科	医員	転入	R6.10.1	県立延岡病院より	

氏 名	診 療 科 名	職 名	内 容	年 月 日	新 ・ 旧 所 属	備 考
波種 真希	小児科	副医長	退職	R6.11.30	県立宮崎病院へ	
若松 美仁	小児科	副医長	採用	R6.12.1	済生会 日向病院より	
平塚 雄聡	内科	主任部長	退職	R7.3.31	医療法人宏仁会 海老原内科へ	
酒井 理歌	内科	医長	退職	R7.3.31	宮崎江南病院へ	
島津 久遵	循環器内科兼内科	副医長	退職	R7.3.31	宮崎大学医学部附属病院へ	
徳田 温子	産婦人科	副医長	退職	R7.3.31	宮崎市郡医師会病院へ	
宮元 耀嗣	泌尿器科	医員	退職	R7.3.31	藤元総合病院へ	
菅井 洸	眼科	副医長	退職	R7.3.31	九州大学病院へ	

3 医師（臨床研修医）人事異動（令和6年4月1日～令和7年3月31日）

氏 名	診療科名	職 名	内 容	年 月 日	新・旧 所 属	備 考
橋本 雄一朗		臨床研修医	採用	R6.4.1	宮崎大学より	基幹型
上別府 司	内科	臨床研修医	転入	R6.7.1	県立宮崎病院	フェニックス プログラム
			転出	R6.9.30		
松村 舜祐	脳神経外科ほか	臨床研修医	転入	R6.7.1	県立宮崎病院	〃
			転出	R6.9.30		
加世田 樹	内科ほか	臨床研修医	転入	R6.10.1	県立宮崎病院	〃
			転出	R6.12.31		
末永 優斗	内科ほか	臨床研修医	転入	R7.1.1	県立宮崎病院	〃
			転出	R7.3.31		
佐藤 光	外科	臨床研修医	転入	R7.2.1	宮崎大学医学部附属病院	協力型
永田 和己		臨床研修医	退職	R7.3.31	宮崎大学医学部附属病院へ	基幹型
坂元 広季		臨床研修医	退職	R7.3.31	宮崎大学医学部附属病院へ	〃

4 職員名簿（役付職員）

（令和6年4月1日現在）

院長	（技術）	原 誠 一 郎
副院長	（総括）	市 成 秀 樹
副院長	（業務担当）	木 佐 貫 篤
● 事 務 部		
事務局長	（事務）	湯 地 正 仁
事務次長	（事務）	佐 多 能 成
○ 総 務 課		
兼課長	（事務）	佐 多 能 成
庶務副主幹	（事務）	佐 藤 梨 絵
整備主幹	（技術）	酒 井 純 一
○ 医事・経営企画課		
課長	（事務）	中 川 正 一
経営企画主幹	（事務）	末 吉 大 介
医事副主幹	（事務）	佐々木 大 吾
財務主幹	（事務）	太 田 直 哉
● 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）	平 田 直 子
副看護師長	（技術）	岡 山 和 香
○ 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
○ 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）	野 辺 直 美
副看護師長	（技術）	沼 村 光 代
専任副主幹	（技術）	矢 野 美 佳
● 診 療 部		
○ 内 科		
主任部長	（技術）	平 塚 雄 聡
兼部長	（技術）	松 本 充 峰
兼医長	（技術）	大 窪 之 之
医 長	（技術）	酒 井 理 歌
医 長	（技術）	土 田 真 平
兼副医長	（技術）	谷 口 昂 也
副医長	（技術）	瀬 戸 口 健 介
兼副医長	（技術）	島 津 久 遵
医 員	（技術）	山 本 哲 平
医 員	（技術）	谷 口 真 典
兼医員	（技術）	渡 部 和 也
○ 循環器内科		
医 長	（技術）	大 窪 崇 之
副医長	（技術）	谷 口 昂 也
副医長	（技術）	島 津 久 遵
医 員	（技術）	渡 部 和 也
○ 小 児 科		
副医長	（技術）	森 規 彦
副医長	（技術）	波 種 真 希

○ 外 科		
兼主任部長	（技術）	市 成 秀 樹
医 長	（技術）	中 尾 大 伸
医 長	（技術）	森 浩 貴
副医長	（技術）	田 平 康 晴
医 員	（技術）	荒 木 裕 介
○ 整 形 外 科		
主任部長	（技術）	松 岡 知 己
医 長	（技術）	平 川 雄 介
副医長	（技術）	北 堀 貴 史
医 員	（技術）	松 永 美 穂
○ 脳神経外科		
部 長	（技術）	山 崎 浩 司
医 長	（技術）	笠 新 逸
医 員	（技術）	日 高 正 登
○ 皮 膚 科		
医 員	（技術）	長 友 京
○ 泌 尿 器 科		
医 長	（技術）	上 村 敏 雄
医 員	（技術）	宮 元 耀 嗣
○ 産 婦 人 科		
医 長	（技術）	明 野 慶 子
医 長	（技術）	河 崎 良 和
副医長	（技術）	徳 田 温 子
医 員	（技術）	小 佐 井 昌 美
○ 眼 科		
医 長	（技術）	松 元 寛 樹
副医長	（技術）	菅 井 洸
○ リハビリテーション科		
兼主任部長	（技術）	松 岡 知 己
技師長	（技術）	樋 口 邦 彦
主 任	（技術）	濱 田 光 信
主 査	（技術）	河 野 善 彦
○ 放 射 線 科		
主 任	（技術）	児 玉 博 和
主 査	（技術）	野 口 高 志
○ 歯科口腔外科		
主任部長	（技術）	鹿 嶋 光 司
医 長	（技術）	馬 場 貴
○ 麻 酔 科		
主任部長	（技術）	吉 村 安 広
副医長	（技術）	福 井 仁 志
○ 臨床検査科		
兼主任部長	（技術）	木 佐 貫 篤
技師長	（技術）	石 神 加 納 子
専任主幹	（技術）	山 田 亨
主 任	（技術）	稲 田 千 文
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 主 任	(技術) (技術)	原 誠 一 郎 川 西 ゆかり
○ 臨床工学科 主任部長 主 任 主 査	(技術) (技術) (技術)	松 本 充 峰 後 藤 勝 也 花 村 善 洋
● 薬剤部 薬剤部長 副薬剤部長 主幹兼主任 専任主幹 専門主幹 主 査 主 査 主 査 主 査	(技術) (技術) (技術) (技術) (技術) (技術) (技術) (技術) (技術) (技術)	杉 本 恵 本 井 美 子 安 部 留美子 島 田 玲 子 垣 内 健 二 寺 町 文 宏 酒 井 秀 行 永 峰 幹 生 堀 田 剛
● 看護部 看護部長 副看護部長 副看護部長 看護師長 副看護師長	(技術) (技術) (技術) (技術) (技術)	井 上 洋 子 大 木 郁 美 坂 本 千 恵 大 脇 裕 子 山 下 嗣 美
3 階東病棟 看護師長 副看護師長 副看護師長 主 査	(技術) (技術) (技術) (技術)	安 楽 直 美 岩 崎 利 恵 鶴 田 由 紀 子 畠 中 智 子
H C U 看護師長 副看護師長 副看護師長 主 査 主 査	(技術) (技術) (技術) (技術) (技術)	富 森 忍 藤 丸 誠 司 柚 下 香 織 福 田 聖 子 石 塚 真 希 子
4 階東病棟 看護師長 副看護師長 副看護師長 主 査 主 査	(技術) (技術) (技術) (技術) (技術)	長 津 恵 黒 木 千 誉 大 野 綾 土 器 屋 智 子 黒 木 智 美

N I C U 副看護師長 主 査	(技術) (技術)	河 野 和 子 佐 藤 雅 子
4 階西病棟 看護師長 副看護師長 副看護師長 主 査 主 査 主 査	(技術) (技術) (技術) (技術) (技術) (技術)	永 井 時 子 高 橋 裕 子 清 水 明 子 池 元 理 恵 崎 村 弥 生 田 中 愛
5 階東病棟 看護師長 副看護師長 副看護師長 主 査	(技術) (技術) (技術) (技術)	齋 藤 里 恵 長 友 隆 子 長 友 育 代 松 元 瞳
5 階西病棟 看護師長 副看護師長 副看護師長 主 査	(技術) (技術) (技術) (技術)	井 上 礼 子 瀬 戸 山 律 子 北 川 亜 紀 岩 切 由 紀 子
6 階東病棟 看護師長 副看護師長 副看護師長 主 査	(技術) (技術) (技術) (技術)	石 那 田 真 由 美 荒 武 正 哲 大 屋 優 子 柴 田 留 美
外来診療科 看護師長 副看護師長 副看護師長 主 査 主 査 主 査 主 査 主 査	(技術) (技術) (技術) (技術) (技術) (技術) (技術) (技術) (技術)	寺 延 里 美 勝 吉 みより 田 中 裕 子 高 橋 晶 子 濱 田 奈 穂 三 浦 千 枝 小 嶋 淑 子 岩 森 幸 代
手術室 看護師長 副看護師長 副看護師長 主 査 主 査	(技術) (技術) (技術) (技術) (技術)	黒 木 ひ と み 谷 真 淑 原 田 雅 美 種子田 真 紀 井 野 陽 子
人工透析室 看護師長 主 査	(技術) (技術)	牧 原 美 知 代 海 保 絵 美

5 常勤職員の学会等認定資格取得状況（2024年4月～2025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	2000.10
内科	平塚 雄聡	日本呼吸器学会	指導医	2019.10
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	土田 真平	日本呼吸器学会	専門医	2018
内科	瀬戸口 健介	日本内科学会	認定医	2018.9.20
内科	瀬戸口 健介	日本呼吸器学会	専門医	2021.11.24
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	谷口 昂也	日本内科学会	認定医	2018.9
循環器内科	谷口 昂也	日本循環器学会	専門医	2024.4
循環器内科	島津 久遵	日本循環器学会	専門医	2024.4
小児科	森 規彦	日本小児科学会	専門医	2023.12
小児科	若松 美仁	日本専門医機構	専門医	2024.3.15
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
外科	森 浩貴	日本外科学会	専門医	2019.1
外科	森 浩貴	日本呼吸器外科学会	専門医	2022.1
外科	森 浩貴	日本がん治療認定機構	がん治療認定医	2021.4
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	平川 雄介	日本整形外科学会	専門医	2019.3.31
整形外科	北堀 貴史	日本整形外科学会	専門医	2021.3.31
整形外科	北堀 貴史	日本整形外科学会	認定運動器リハビリテーション医	2025.3.31
脳神経外科	山崎 浩司	日本脳神経外科学会	専門医／指導医	2007
脳神経外科	山崎 浩司	日本脳神経血管内治療学会	専門医	2011.8.11

診療科名	氏 名	学会等名	認定資格	資格取得日
脳神経外科	山崎 浩司	日本脳卒中学会	専門医	2019.7.7
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	上村 敏雄	日本泌尿器科学会	専門医	2000.4.1
泌尿器科	上村 敏雄	日本泌尿器科学会	指導医	2005.4.1
泌尿器科	上村 敏雄	日本小児泌尿器科学会	認定医	2008.5.1
泌尿器科	上村 敏雄	日本泌尿器内視鏡学会	泌尿器腹腔鏡技術認定医	2012.5.1
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	2019.5
産婦人科	明野 慶子	宮崎県医師会	母体保護法指定医師	2022.1.26
産婦人科	河崎 良和	日本産科婦人科学会	専門医	1997.10.1
産婦人科	河崎 良和	日本女性医学学会	女性ヘルスケア専門医	2019.10
産婦人科	徳田 温子	日本産科婦人科学会	専門医	2022.8
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	吉村 安広	厚生労働省	麻酔科標榜医	1999.1
麻酔科	吉村 安広	日本麻酔科学会	麻酔科認定医	2002.4
麻酔科	吉村 安広	日本麻酔科学会	麻酔科専門医	2002.4.1
麻酔科	吉村 安広	日本麻酔科学会	麻酔科指導医	2007.4.1
麻酔科	吉村 安広	日本専門医機構	麻酔科専門医	2022.4.1
麻酔科	吉海 瑞穂	厚生労働省	麻酔科標榜医	2021.9.1
麻酔科	吉海 瑞穂	日本麻酔科学会	麻酔科専門医	2020.4.1
麻酔科	古賀 正一	厚生労働省	麻酔科標榜医	2024.12.26
臨床検査科	木佐貫 篤	日本病理学会	専門医	1993.8.2
臨床検査科	木佐貫 篤	日本臨床細胞学会	細胞診専門医	2001.12.22
感染管理科	木佐貫 篤	ICD制度協議会	ICDインフェクションコントロールドクター	2016.1.1
病理診断科	木佐貫 篤	日本クリニカルパス学会	パス指導者	2016.11.25
病理診断科	木佐貫 篤	日本医療機能評価機構	医療クオリティマネージャー	2020.4.1

所 属	氏 名	学会等名	認定資格	資格取得日
臨床検査科	石神 加納子	日本検査血液学会	認定血液検査技師	2018.1.1
臨床検査科	稲田 千文	日本臨床細胞学会	細胞検査士	1994.12.14
臨床検査科	佐野 亜由美	日本臨床細胞学会	細胞検査士	2010.12.15
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	特定化学物質アルキル鉛等作業主任者	2008.1.1
臨床検査科	保田 和里	日本超音波医学会	超音波検査士（循環器）	2010.4.1
臨床検査科	保田 和里	日本超音波医学会	超音波検査士（消化器）	2014.4.1
臨床検査科	保田 和里	血管診療技師認定機構	血管診療技師	2013.7.1
放射線科	児玉 博和	日本核医学専門技師認定機構	日本核医学専門技師	2016.10.1
放射線科	児玉 博和	日本診療放射線技師会	医用画像情報精度管理士	2012.4.1
放射線科	原 良介	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	2018.10.1
放射線科	原 良介	原子力規制委員会	第1種放射線取扱主任者	2008.3.17
放射線科	原 良介	医学物理士認定機構	医学物理士	2022.12.1
放射線科	川畑 真代	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	2012.10.1
放射線科	川畑 真代	日本放射線技師会	Ai認定診療放射線技師	2016.4.1
放射線科	川畑 真代	日本X線CT専門技師認定機構	X線CT認定技師	2016.4.1
放射線科	川畑 真代	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	2018.10.1
放射線科	川畑 真代	日本放射線技師会	臨床実習指導員	2022.4.1
放射線科	河野 将人	日本X線CT専門技師認定機構	X線CT認定技師	2020.4.1
放射線科	山下 貴裕	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	山下 貴裕	原子力規制委員会	第1種放射線取扱主任者	2020.3.31
放射線科	上米良 美菜	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	2018.9.9
放射線科	楠木 翠	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	2020.2.15
放射線科	楠木 翠	原子力規制委員会	第2種放射線取扱主任者	2015.10.23
放射線科	瀬角 まい	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	2024.8.18
栄養管理科	川西 ゆかり	日本臨床栄養代謝学会	NST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	2018.4.1
栄養管理科	比江嶋 瑞穂	日本臨床栄養代謝学会	NST専門療法士認定規定に基づく 臨床実地修練修了	2013.6.7
栄養管理科	財津 侑莉	日本臨床栄養代謝学会	NST専門療法士認定規定に基づく 臨床実地修練修了	2019.3.6
栄養管理科	坂下 雪乃	日本臨床栄養代謝学会	NST専門療法士認定規定に基づく 臨床実地修練修了	2023.6.22
栄養管理科	椎葉 美南	日本臨床栄養代謝学会	NST専門療法士認定規定に基づく 臨床実地修練修了	2023.7.26
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	濱田 光信	ライフランニングセンター厚生労働省委託事業	がんのリハビリテーション	2013.9.15
リハビリテーション科	河野 善彦	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	2015.10.25

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	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	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	藤田 幸志郎	千葉県がんのリハビ°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	2016.7.3
リハビ°リテーション科	上野 麻美	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	上野 成美	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	2014.9.14
リハビ°リテーション科	脇元 優花	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	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
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	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	2025.2.1
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	2024.4.1
薬剤部	本井 美子	日本薬剤師研修センター	認定実務実習指導薬剤師	2024.11.1
薬剤部	本井 美子	日本薬剤師研修センター	研修認定薬剤師	2016.4.8
薬剤部	寺町 文宏	日本病院薬剤師会	感染制御認定薬剤師	2021.10.1
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	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	2024.4.1
薬剤部	寺町 文宏	日本化学療法学会	抗菌化学療法認定薬剤師	2025.3.1
薬剤部	永峰 幹生	日本臨床栄養代謝学会	NST専門療法士	2022.2.13
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

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	山下 嗣美	日本看護協会	認定看護師「皮膚・排泄ケア」	2010.6.20
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	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	木下 明日美	日本看護協会	認定看護師「慢性心不全看護」	2018.6.24
看護部	岩崎 利恵	日本看護協会	認定看護師「救急看護」	2007.7.13
看護部	谷口 美鈴	日本看護協会	認定看護師「摂食嚥下障害看護」	2023.11.30
看護部	松尾 里美	日本看護協会	認定看護師「感染管理」	2024.11.27
看護部	河野 和子	厚生労働省	救急救命士	1993.5.12
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	志々目 阿希	厚生労働省	社会福祉士	2014.4
看護部	増田 中	厚生労働省	介護福祉士	2005.3
看護部	吉田 志穂	厚生労働省	歯科衛生士	1994.5.25
看護部	山村 崇晃	厚生労働省	介護福祉士	2007.4
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	有村 慶仁	日本災害医学会	MCLSプロバイダー	2018.6.7
看護部	江藤 喜樹	日本災害医学会	MCLSプロバイダー	2014
看護部	山口 祐介	日本災害医学会	MCLSプロバイダー	2015.7
看護部	柿木 明宏	日本災害医学会	MCLSプロバイダー	2023.6.11
看護部	柚下 香織	日本災害医学会	MCLSプロバイダー	2018.3.18
看護部	荒武 正哲	日本災害医学会	MCLSインストラクター	2013.5.6
看護部	柚下 香織	日本災害医学会	MCLSインストラクター	
看護部	坂田 光司	日本精神科看護協会	精神科救急、急性期看護	2007.1
看護部	柚下 香織	日本臨床救急医学会	入院時重症患者対応メディエーター	2023.11.18
看護部	磯崎 梨香	アメリカ心臓協会	BLSインストラクター	2011.1
看護部	有村 慶仁	アメリカ心臓協会	PEARSインストラクター	2019.10.20
看護部	藤丸 誠司	アメリカ心臓協会	PEARSプロバイダー	2024.6.22
看護部	江藤 喜樹	米国集中治療医学会	FCCSプロバイダー	2018
看護部	柚下 香織	米国集中治療医学会	FCCSプロバイダー	2016.5.22
看護部	徳井 啓悟	日本ACLS協会	BLSプロバイダー	2016.8.28
看護部	斉藤 愛	日本ACLS協会	BLSプロバイダー	2022.11.19
看護部	彦田 麻衣子	日本循環器学会九州支部AHA	BLSプロバイダー	2022.6.25
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	土器屋 智子	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	2024.10.17
看護部	日高 佳子	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	2024.10.17
看護部	彦田 麻衣子	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	2024.10.17
看護部	磯崎 梨香	日本救急医学会	JPTECインストラクター	2014.3.8
看護部	荒武 正哲	日本救急医学会	JPTECインストラクター	2011.9.16
看護部	山口 祐介	日本救急医学会	JPTECプロバイダー	2014.8
看護部	小玉 絢子	日本救急医学会	JPTECプロバイダー	2023.12.2
看護部	加藤 亮太	日本救急医学会	JPTECプロバイダー	2024.12.8
看護部	徳井 啓悟	日本救急医学会	ICLSプロバイダー	2017.7.30
看護部	加藤 亮太	日本救急医学会	ICLSプロバイダー	2022.2
看護部	入江 亮太	日本救急医学会	ICLSプロバイダー	2024.3.3
看護部	新名 京	日本救急医学会	ICLSプロバイダー	2024.9.1
看護部	荒武 正哲	日本救急医学会	ICLSインストラクター	2007.10.22
看護部	加藤 裕太	日本救急医学会	ICLSインストラクター	2019.6
看護部	高橋 彩	日本救急医学会	ICLSインストラクター	2019.9

所 属	氏 名	学会等名	認定資格	資格取得日
看護部	山口 祐介	日本救急医学会	ICLSインストラクター	2013.3
看護部	藤丸 誠司	日本救急医学会	ICLSインストラクター	2015.5.13
看護部	荒武 正哲	日本救急看護学会	JNTECインストラクター	2012.8.22
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	徳井 啓悟	医療危機管理支援機構	INARSプロバイダー	2017.5.13
看護部	山口 祐介	医療危機管理支援機構	INARSプロバイダー	2022.12
看護部	田上 祥大	医療危機管理支援機構	INARSプロバイダー	2022
看護部	新名 京	医療危機管理支援機構	INARSプロバイダー	2022
看護部	中川 萌	医療危機管理支援機構	INARSプロバイダー	2023.11.18
看護部	原田 那乃巴	医療危機管理支援機構	INARSプロバイダー	2023.11.18
看護部	阪元 春菜	医療危機管理支援機構	INARSプロバイダー	2023.11.18
看護部	河野 由貴	医療危機管理支援機構	INARSプロバイダー	2023.11.18
看護部	柿木 明宏	医療危機管理支援機構	INARSプロバイダー	2025.1.11
看護部	清 葉月	医療危機管理支援機構	INARSプロバイダー	2025.1.11
看護部	福田 葉那	医療危機管理支援機構	INARSプロバイダー	2025.1.11
看護部	入江 亮太	医療危機管理支援機構	INARSプロバイダー	2025.1.11
看護部	加藤 裕太	医療危機管理支援機構	INARSプロバイダー	2020.5
看護部	土器屋 智子	医療危機管理支援機構	INARSプロバイダー	2023.11.18
看護部	新名 京	医療危機管理支援機構	INARSインストラクター	2024.10.26
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	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	荒武 正哲	日本周産期医療支援機構	BLSOプロバイダー	
看護部	土器屋 智子	急性期ケア協会	急性期ケア専門士	2023.9.1
看護部	彦田 麻衣子	急性期ケア協会	急性期ケア専門士	2023.9.1
看護部	長津 恵	急性期ケア協会	急性期ケア専門士	2024.9.1
看護部	高橋 彩	日本終末期ケア協会	終末期ケア専門士	2025.2.1
看護部	藤丸 誠司	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	2003.9.1
看護部	新名 京	日本不整脈心電学会	心電図検定2級	2025.3.10
看護部	永井 時子	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	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	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	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	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	田邊 朋美	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	2015.1.1
看護部	田上 祥大	日本胸部外科学会／呼吸器学会／麻酔科学会	5学会合同呼吸療法認定士	2023
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	2008.3
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	河野 美香	日本認知症ケア学会	認知症ケア専門士	2023.4
看護部	小嶋 淑子	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	2023.1.14
看護部	田邊 朋美	日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会	ストーマ認定士	2016.7.22
看護部	宮寄 嗣也	日本インターベシヨナルラジオリジ-学会	インターベシヨナルエキスパートナース	2017.4
看護部	崎村 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	2017
看護部	大野 綾	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	2015.3.6
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	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	松浦 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	大坪 智子	日本周産期・新生児学会	NCPR[専門]コース	2019.6.17

所 属	氏 名	学会等名	認定資格	資格取得日
看護部	富安 栞	日本周産期・新生児学会	NCPR[専門]コース	2018.6.8
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	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	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	川瀬 綾美	日本周産期・新生児学会	NCPR[専門]コース	2022.4.30
看護部	永峰 彩香	日本周産期・新生児学会	NCPR[専門]コース	2022.4.30
看護部	中武 文乃	日本周産期・新生児学会	NCPR[専門]コース	2022.2.27
看護部	森園 梨央	日本周産期・新生児学会	NCPR[専門]コース	2023.2.25
看護部	神山 真奈美	日本周産期・新生児学会	NCPR[専門]コース	2023.2.25
看護部	谷口 くるみ	日本周産期・新生児学会	NCPR[専門]コース	2022.7.2
看護部	河野 真生	日本周産期・新生児学会	NCPR[専門]コース	2023.6.28
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	斉藤 愛	日本助産評価機構	アドバンス助産師	2023.12.20
看護部	彦田 麻衣子	日本助産評価機構	アドバンス助産師	2024.12.20
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	高橋 彩	宮崎地域糖尿病療養指導士認定機構	糖尿病療養指導士	2022.4
看護部	酒井 友里	宮崎地域糖尿病療養指導士認定機構	糖尿病療養指導士	
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	松元 瞳	日本造血細胞移植学会	同種造血細胞移植後フォローアップ看護	2018.10.6
看護部	平田 直子	日本造血細胞移植学会	同種造血細胞移植後フォローアップ看護	2019.6.29
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	竹町 郁香	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	2020.6
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	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	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	石塚 真希子	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	2022.7
看護部	吉田 志穂	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	2023.6
看護部	谷口 彩香	日本栄養治療学会	NST専門療法士認定規定に定める臨床実地修練終了	2024.6.26
看護部	田野 彩奈	日本栄養治療学会	NST専門療法士認定規定に定める臨床実地修練終了	2024.6.27
看護部	増田 中	日本栄養治療学会	NST専門療法士認定規定に定める臨床実地修練終了	2024.6.28
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	濱田 奈穂	日本能力開発推進協会	チャイルドカウンセラー	2016.09
看護部	濱田 奈穂	日本能力開発推進協会	家族療法カウンセラー	2016.09
看護部	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	牧原 美知代	宮崎県労働基準局	第一種衛生管理	2018.9.6
看護部	木島 瑞稀	宮崎県労働基準局	第一種衛生管理	2024.9.12
看護部	小玉 絢子	宮崎県労働基準局	第一種衛生管理	224.10.15
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（2025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
	日本呼吸器内視鏡学会	専門医制度認定施設	2012.1.1
	日本呼吸器学会	専門医制度関連施設	2014.12.5
外科	日本外科学会	専門医制度関連施設	2008.12.1
	日本呼吸器外科学会	専門医制度認定修練施設（関連施設）	1999.1.1
	日本呼吸器内視鏡学会	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	専門医研修プログラム連携施設	2017.10.1
	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
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	日本歯科専門医機構	口腔外科専門医准研修施設	2014.10.1
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（2024年4月～2025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	2024.4.1
外科	市成 秀樹	臨床教授	2024.4.1
病理診断科	木佐貫 篤	臨床教授	2024.4.1
産婦人科	明野 慶子	臨床教授	2024.4.1
麻酔科	吉村 安広	臨床教授	2024.4.1
泌尿器科	上村 敏雄	臨床教授	2024.4.1
眼科	松元 寛樹	臨床教授	2024.4.1
整形外科	松岡 知己	臨床准教授	2024.4.1

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
R6. 8. 10	宮日	県立3病院 赤字42億円 23年度病棟解体で過去最大 県病院局は9日、県立3病院の2023年度決算見込みを発表。純損益は2年連続赤字の42億8,384万円だった。日南病院は、新型コロナ病床確保料の縮小などにより、2年連続となる9億3,524万円の赤字だった。
R6. 9. 12	宮日	日南病院52床削減 12月から 診療科など変更なし 県は11日、県立日南病院の経営改善に向けた費用削減の一環で、現在281床ある病床を12月1日付で52床削減し229床とすると明らかにした。
R6. 9. 20	宮日	県立3病院の入院、外来患者数 コロナ禍前水準届かず 県病院局は19日、収支が悪化している県立3病院の4～9月の入院患者数と外来患者数の推移を明らかにした。日南病院は人員不足による診療制限などが影響し、入院・外来ともに減少した。
R6. 12. 5	宮日	県立3病院 赤字33億円 24年度見通し 物価高、賃金増要因 県病院局は4日、県立3病院の2024年度上半期決算と年間の決算見通しを明らかにした。上半期の純損益は13億9,402万円の赤字、年間では33億8,932万円の赤字となる見通し。（日南病院が5億6,005万円の赤字）
R7. 2. 18	宮日、朝日、読売	県立日南病院看護師を免職 酒気帯び運転摘発 県病院局は17日、道交法違反（酒気帯び運転）で摘発された県立日南病院看護師を懲戒免職処分にしたと発表した。処分は同日付。
R7. 2. 19	宮日	県職員飲酒運転処分相次ぎ陳謝 河野知事は18日、飲酒運転による県職員の懲戒免職処分が相次いでいることについて「大変重く受け止めており、再発防止を徹底する」と述べた。17日には県立日南病院看護師女性が懲戒免職となり、県人事課などによると、2024年度に飲酒運転で免職となったのは4人と過去最多。
R7. 2. 28	宮日	県立病院5.5億円改善策 30年度収支目標費用圧縮進める 収支が悪化し県の一般会計から50億円の特別貸し付けを受けている県立病院について、県病院局は27日、2030年度までに24年度決算見込みから5億5,000万円の新たな収支改善に取り組む方針を示した。日南病院については、25年度から実績の少ない放射線治療を取りやめ、さらなる病棟再編の必要性も探る。
R7. 3. 7	宮日	県立3病院計画見直し繰入金増額 日南は病棟再編検討へ 県病院局は6日、物価高騰などによる県立3病院の収支悪化を踏まえた新たな収支計画を明らかにした。特に患者数減少が見込まれる日南病院では25年度、新生児集中治療室（NICU）・新生児回復室（GCU）の病床10床を、稼働実態に合わせて一部休床し3床程度に減らす。また、昨年12月の病床52床削減の効果を踏まえ、さらなる病棟再編を検討する。

10 医療訴訟の状況

令和6年度は該当無し。

令和6年度の死因究明制度件数は0件。