

令和 4 年 度

宮 崎 県 立 日 南 病 院 年 報

(令和4年4月1日～令和5年3月31日)

宮 崎 県 立 日 南 病 院

日本医療機能評価機構 (3rdG:Ver. 2.0) 認定病院

〒887-0013 宮崎県日南市木山1丁目9番5号

電話 (代表) 0987-23-3111

ホームページ <https://www.nichinan-kenbyo.jp>

Eメール nichinan-hp@pref.miyazaki.lg.jp

基本理念

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

基本方針

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

患者憲章

患者の皆様は、下記の権利と責任を有しております。

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

(平成26年6月改定)

令和 4 年度年報発刊にあたって

宮崎県立日南病院は昭和 23 年の開設以来、南那珂医療圏における公的医療機関として運営され、平成 10 年 2 月現在地に移転した後も、重症患者を受け入れる HCU（高度治療室）や NICU（新生児集中治療室）の整備を行い、高度医療機器を充実させて、地域に貢献する中核病院として質の高い医療の提供に努めて参りました。少子高齢化の急速な進行や人口減少の到来など医療を取り巻く環境が大きく変化している中ではありますが、安定的な経営基盤を確立して安心安全の医療を提供することが日南病院の役割であると考えております。そのために、令和 4 年 3 月に宮崎県病院事業計画 2021 が策定され、この計画に沿って経営改善に取り組むことになりました。

しかしながら、令和 4 年度も新型コロナウイルス感染症陽性患者を多数受け入れたために通常診療における予定入院抑制や手術延期などが必要となりました。令和元年度には 82,000 人だった入院患者数が令和 4 年度は 64,000 人でした。特に 3 階東病棟を全てコロナ患者専用病棟とした 8 月と 1 月は大きく減少しました。令和 3 年度にはコロナによる受診控えが 88,000 人まで回復していた外来受診者数は、院内クラスターが発生した影響で、医療従事者の感染も拡大し診療規模を縮小せざるをえなくなり、外来患者数も 84,000 人と減少しました。この入院患者数減少と外来患者数の減少による医業収益の低下に、コロナ診療にかかる人的・物的支出の増加、病床確保料の減額が加わって収支は大きく落ち込み多額の赤字となりました。

世界中を席卷した新型コロナウイルス感染症が令和 5 年度からは 5 類感染症に移行しました。コロナのために医療が逼迫するという事態が今後この南那珂医療圏で繰り返されないために、日南病院は地域の医療機関と引き続き連携して、一般診療とコロナ診療との両立を目指していきたいと思います。

この年報は病院事業の実績や各部門の活動内容をまとめております。皆様におかれましては、ご高覧の上ご指導ご鞭撻いただければと思います。よろしくお願いします。

令和 5 年 8 月

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 -----	9
	(1) 患者の状況	
	(2) 施設及び医療器械の整備状況	
	(3) 診療の状況	
	(4) 経営状況（決算の推移）一覧表	
3	院内の主な行事 -----	12
4	院内各種委員会等組織 -----	18
5	宮崎県病院事業経営計画2021について -----	25
6	県立日南病院「経営計画2021」アクションプランについて -----	25
7	経営改善（収益の確保）の取り組み -----	25
8	臨床研修指定病院としての取り組み -----	26
9	研修医確保事業について -----	26
10	看護師確保事業について -----	26
11	働き方改革について -----	27
12	災害拠点病院としての取り組み -----	27
13	宮崎県がん診療指定病院としての取り組み -----	28
14	病院機能評価認定更新に向けての取り組み -----	28
15	診療支援部門の取り組み状況 -----	31
	【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 -----	41
17	医療安全への取り組み -----	42
18	感染症対策への取り組み -----	44
19	新型コロナウイルス感染症に対する当院の対応 -----	49
20	褥瘡対策への取り組み -----	57
21	NSTへの取り組み -----	57
22	緩和ケアへの取り組み -----	57
23	クリティカル（クリニカル）パスへの取り組み -----	58
24	その他の患者サービスへの取り組み -----	59
	(1) みなさんのご意見への回答	
	(2) 病院ボランティアについて	
	(3) 栄養管理科における患者サービス	
	(4) 院内イベント、エントランスホール等の各種展示	
	(5) 院内テレビによる案内	
	(6) 院内の施設整備の取り組み	

2 5	経費節減への取り組み-----	61
2 6	未収金対策への取り組み-----	62
2 7	個人情報保護についての取り組みについて-----	62
2 8	3 公立病院意見交換会について-----	62
2 9	TQM活動-----	62
3 0	県立日南病院の研究支援ネットワークについて-----	64
3 1	県立日南病院ホームページについて-----	64
3 2	病院広報誌「なんぷう」について-----	64
第2章	看護部	
1	看護部の理念・看護部方針-----	65
2	令和4年度看護部目標-----	65
3	令和4年度看護部活動概要-----	65
4	看護部組織図-----	66
5	各部署の活動-----	67
	【外来】・【外来化学療法室】・【3 東】・【HCU】・【4 東】・ 【NICU】・【4 西】・【5 東】・【5 西】・【6 東】・【人工透析室】・ 【手術室】・【中央材料室】	
6	看護部委員会の活動-----	80
	【看護部教育委員会】・【看護基準・手順委員会】・【看護記録委員会】・ 【セーフティマネジメント委員会】	
7	専門領域リソースナース会の活動-----	86
	【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】・ 【がん化学療法看護リソースナース会】・【地域連携看護リソースナース会】・ 【認知症看護リソースナース会】・【摂食・嚥下障害看護リソースナース会】・ 【感染管理リソースナース会】	
8	認定看護師の活動-----	92
	【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】 【慢性心不全看護認定看護師 活動報告】 【集中ケア認定看護師 活動報告】 【救急看護認定看護師 活動報告】 【がん化学療法看護認定看護師 活動報告】 【新生児集中ケア認定看護師 活動報告】 【がん看護専門看護師 活動報告】	
9	看護師自治会の活動-----	97
第3章	地域連携・交流・貢献	
1	患者支援センター令和4年度の活動-----	98
	(1) 患者支援センター（旧医療連携科）の活動概要 (2) 患者支援センターの理念・目標 (3) 患者支援センターの組織とスタッフ (4) 令和4年度の実活動報告と成果	
2	南那珂医師会・日南保健所・日南市役所等との協力・連携-----	103
	(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（日南市中心部・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-----	106
	(1) 教育機関等 (2) 行政機関等	
4	献血への協力-----	110
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-----	111
	（1）各診療科・部別発表数	
	（2）各診療科業績一覧	
2	院内発表・研修会等 -----	122
	（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 -----	129
4	県立日南病院で開催された／担当した学会等 -----	130
5	各診療科等が主催した講演会・研究会等 -----	130
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 -----	131
7	競争的研究費用受け入れ等の状況 -----	132
第5章	診療等統計資料	
	・【臨床指標】【経営指標】 -----	133
	・令和4年度入院患者疾病別統計（ICD-10準拠）-----	134
	・令和4年度死因統計 -----	140
	・令和4年度手術統計（外来手術を除く）-----	141
	・日南病院における救急患者受入状況（令和4年度）-----	144
	・令和4年度放射線科統計 -----	145
	・令和4年度内視鏡統計 -----	145
	・令和4年度診療科別麻酔件数 -----	146
	・令和4年度HCU入室患者 -----	147
	・令和4年度臨床検査統計 -----	148
	・輸血関連業務 -----	149
	・令和4年度医療相談状況 -----	150
	・令和4年度がん相談支援センター月別相談状況 -----	151
	・令和4年度入院患者の状況（診療科別・月別） -----	152
	・令和4年度外来患者の状況（診療科別・月別） -----	153
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）-----	154
2	医師人事異動（常勤職員） -----	156
3	医師人事異動（臨床研修医）-----	158
4	職員名簿（役付職員） -----	159
5	常勤職員の学会等認定資格取得状況 -----	161
6	学会認定施設状況 -----	169
7	学会評議員資格状況 -----	169
8	宮崎大学医学部学生教育関連 -----	170
9	県立日南病院に関する報道 -----	170
10	医療訴訟の状況 -----	170

第 1 章 病院の概要

1. 病院の概要

(令和5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277床、感染症4床、合計281床
- (6) 診療報酬 一般病棟入院基本料 (7対1以上、平成18年10月1日から)
新生児特定集中治療室管理料2 (平成26年10月1日から)
地域包括ケア病棟入院料 (平成27年8月1日から)
ハイケアユニット入院医療管理料1 (平成28年10月1日から)
- (7) 施設の規模
- | | |
|-----|--------------------|
| 土地 | 36,046.23㎡ |
| 建物 | 23,737.88㎡ |
| 駐車場 | 外来 301台
職員 242台 |
- (8) 施設基準等
- | | |
|---|-------------|
| ・ 保険医療機関 | 昭和41年7月1日 |
| ・ 生活保護法指定病院 | 昭和25年5月4日 |
| ・ 救急告示病院 | 昭和25年7月25日 |
| ・ 第二次救急医療施設に指定 | 昭和52年10月 |
| ・ 労災保険指定医療機関 | 昭和53年4月1日 |
| ・ 原子爆弾被爆者一般疾病医療機関 | 昭和54年10月2日 |
| ・ 災害拠点病院 (地域災害拠点病院) | 平成9年3月27日 |
| ・ 第二種感染症指定医療機関 | 平成11年4月1日 |
| ・ 臨床研修病院 | 平成16年3月31日 |
| ・ (財)日本医療機能評価機構の認定 (一般病院B) | 平成16年4月19日 |
| ・ 地域周産期母子医療センター認定 | 平成20年4月1日 |
| ・ (財)日本医療機能評価機構の更新認定 (審査体制区分3 (Ver.5.0)) | 平成21年4月19日 |
| ・ DPC対象病院として包括払請求を開始 | 平成21年7月1日 |
| ・ 宮崎県がん診療指定病院 | 平成23年3月17日 |
| ・ 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第14条第1項の規定による指定届出医療機関 | 平成24年1月1日 |
| ・ 生活保護法指定医療機関 | 平成26年7月1日 |
| ・ 小児慢性特定疾病医療機関 | 平成26年11月21日 |
| ・ 難病指定医療機関 | 平成26年12月1日 |
| ・ 地域医療支援病院認定 | 平成30年7月18日 |
| ・ (公財)日本医療機能評価機構の更新認定
(機能種別版評価項目3rdG: Ver.2.0、一般病院2) | 令和元年7月12日 |

施 設 基 準 名	略 称	受理番号	算定開始年月日
地域歯科診療支援病院歯科初診料	(病初診)	第8号	平成27年 4月1日
歯科外来診療環境体制加算2	(外来環2)	第165号	平成30年10月1日
一般病棟入院基本料(7対1)	(一般入院)	第452号	令和 4年10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2	(診療録2)	第13号	平成16年 5月1日
医師事務作業補助体制加算2	(事補2)	第130050号	令和 4年4月1日
急性期看護補助体制加算	(急性看護)	第3号	令和 4年 10月 1日
看護職員夜間配置加算	(看護夜配)	第3号	令和 4年 10月 1日
療養環境加算	(療)	第55号	平成18年10月1日
重症者等療養環境特別加算	(重)	第32号	平成31年 3月 1日
栄養サポートチーム加算	(栄養チ)	第7号	平成23年 4月 1日
医療安全対策加算1	(医療安全1)	第30号	平成20年 4月 1日
感染対策向上加算1	(感染対策1)	第3号	令和 4年 4月 1日
患者サポート体制充実加算	(患者サポ)	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	平成28年 7月 1日
データ提出加算	(データ提)	第12号	平成24年10月1日
入退院支援加算	(入退支)	第82号	令和 4年10月 1日
地域医療体制確保加算	(地域確保)	第8号	令和 4年 11月 1日
ハイケアユニット入院医療管理料1	(ハイケア1)	第7号	平成28年 9月 1日
新生児特定集中治療室管理料2	(新2)	第3号	平成26年10月1日
小児入院医療管理料5	(小入5)	第7号	平成29年 4月 1日
地域包括ケア病棟入院料2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 4年10月 1日
看護処遇改善評価料67	(看護処遇67)	第1号	令和 4年11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中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
腎代替療法指導管理料	(腎代替管)	第2号	令和 2年 4月 1日
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
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	(救急看護)	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 4年4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
在宅療養後方支援病院	(在宅病)	第2号	令和 4年12月 1日

施 設 基 準 名	略 称	受理番号	算定開始年月日
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	(遺伝検)	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2・腎代替療法実績加算	(導入2)	第4号	令和 2年 4月1日
透析液水質確保加算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
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	(緊整固)	第1号	令和 4年 5月 1日
緑内障手術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
乳がんセンチネルリンパ節加算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
大動脈バルーンパンピング法(IABP)	(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
酸素の購入単価	(酸素)	第15815号	令和 4年 4月 1日

(9) 診療日案内

- ① 受付時間： 新患（はじめての方） 午前8時15分から午前11時まで
再診（2回目以降の方） 午前8時15分から午前11時まで
- ② 予約の方は、予約日・時間に来院ください。
- ③ 診療科により、診療日等が異なりますので、事前にお問い合わせください。
- ④ 急患の場合は随時受け入れています、事前に連絡をお願いします。
- ⑤ 土曜日・日曜日・祝日及び年末年始（12月29日から1月3日）は休診です。

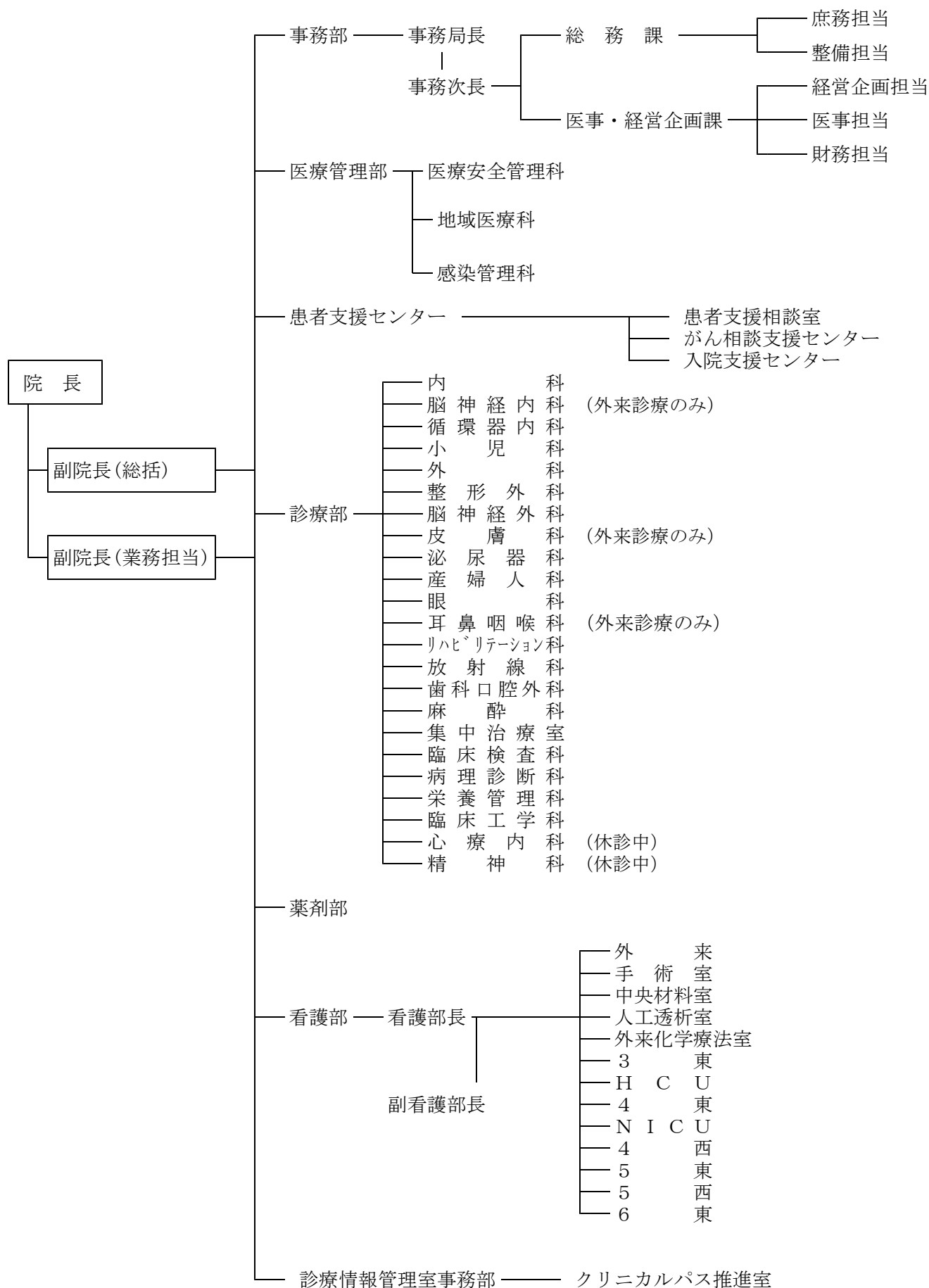
(10) 病院の沿革

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

平成	2年	4月	5代院長 藤崎俊一氏 就任
	4年	3月	病院改築の基本設計を委託
	5年	3月	医師公舎竣工（鉄筋3階）
	6年	10月	病院改築の実施設計完成
	7年	9月	新築工事に着手
	9年	3月	災害拠点病院（地域災害医療センター）に指定
	9年	11月	本体工事完成
	10年	2月	新病院へ移転、オープン 神経内科、精神科の増設（14科）
	10年	4月	リハビリテーション科の増設（15科）
	11年	3月	看護婦宿舎竣工（鉄筋3階）
	11年	4月	6代院長 柴田紘一郎氏 就任 心療内科の増設（16科）
	11年	4月	第二種感染症指定病院に指定
	12年	3月	医師公舎竣工（鉄筋3階）
	15年	8月	地域がん診療連携拠点病院に指定
	16年	4月	精神科・心療内科休診
	16年	4月	（財）日本医療機能評価機構の認定（一般病院B）
	17年	3月	災害用備蓄倉庫竣工
	17年	9月	管理型臨床研修病院に指定
	18年	3月	災害用受水槽増設
	18年	4月	7代院長 脇坂信一郎氏 就任
	18年	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

平成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)
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)

(11) 組織機構 (令和5年3月31日現在)



(12) 職 員 数 (令和4年4月14日現在)

() は令和4年3月31日現在数

[医療部門]		92人	(92)
	医 師	38人	(37)
	歯 科 医 師	2人	(2)
	薬 剤 師	11人	(11)
	放射線技師	10人	(10)
	臨床検査技師	11人	(12)
	管理栄養士	4人	(4)
	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	248人	(252)
[管理部門]			
	事 務 職 員	12人	(12)
[合 計]		352人	(356)

会計年度任用職員

[医療部門]			
	臨床研修医(基幹型)	10人	(9)
	医 療 技 術 員	8人	(7)
	医 療 技 術 補 助 員	6人	(8)
[看護部門]			
	看 護 師	31人	(32)
	看 護 補 助 員	40人	(41)
[相談部門]			
	相 談 員	1人	(1)
[管理部門]			
	事 務 職 員	40人	(36)
[合 計]		136人	(134)

2. 病院事業の執行状況及び事業実績

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

急速な少子高齢化の進行による疾病構造の変化、人口減少社会の到来、国の医療制度改革等、医療を取り巻く環境が大きく変化している中ではあるが、これまで強化してきた医療機能を最大限活用するとともに、安定的で強固な経営基盤を確立することにより、どのような医療環境下にあっても、安全・安心の医療を継続的に提供することが当院の役割であると考えている。

また、日南串間医療圏の中核病院として「患者本位の病院」、「高度で良質な医療を目指す病院」、「地域社会に貢献する病院」という病院運営の基本理念実現を目指し、令和4年度には新たに取得した感染対策向上加算1や外来腫瘍化学療法診断料1などにより収益確保を図り、費用削減のために後発医薬品の採用や診療材料の配置定数の定期的な見直し等、積極的な経営改善に取り組んだところである。

令和5年度は新たな総務省ガイドラインに基づき「経営計画2021」の改定を行うなど、更なる経営改善に取り組んでいく。

令和4年度の新型コロナウイルス感染患者（以下、「コロナ患者」）の入院受け入れは前年度の72名を大きく超え、過去最高の190名であった。

さらに、コロナ患者受入れのため、令和4年7月31日から8月30日、及び令和4年12月24日から令和5年1月30日の間には、3階東病棟（32床）を専用病棟として運用した。

収益については、入院患者数が前年に比べ2,606人減少し、入院収益は35億2,529万8,302円と前年度より1,745万8,571円減少した。

外来患者数も前年度に比べ4,077人減少し、外来収益は11億5,985万528円と前年度より1億1,152万3,301円減少した。これにより医業収益は48億987万2,308円と前年度に比べ1億4,033万6,293円の減となった。

費用については、給与費等の増加により、病院事業費用は69億3,361万2,222円と前年度に比べ1億1,889万2,626円の増となった。

- ア 患者の利用状況は、延入院患者数63,625人、延外来患者数84,106人で、1日平均患者数を前年度と比較すると、入院患者数が7人減の174人、外来患者数が18人減の346人であった。
- イ 経営収支の状況は、病院事業収益が前年度比4.8%減の65億98万5,852円に対して、病院事業費用が前年度比1.7%増の69億3,361万2,222円となり、最終的に4億3,262万6,370円の当年度純損失を計上した。

（1）患者の状況

区 分	令和4年度	令和3年度	増 減
入院患者数	63,625人	66,231人	△2,606人
（一日あたり）	（174人）	（181人）	（△7人）
外来患者数	84,106人	88,183人	△4,077人
（一日あたり）	（346人）	（364人）	（△18人）
許可病床利用率	62.0%	64.6%	△2.6ポイント
稼働病床利用率	62.0%	64.6%	△2.6ポイント

(2) 施設及び医療器械の整備状況

令和4年度は、生理検査システムや電子内視鏡システム下部セット等を導入し、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		3,448件
○ 分娩件数		281件
○ 解剖件数		1件
○ 放射線件数		122,981件
○ 人工透析件数	実患者数	115人
	延透析回数	950回
○ リハビリテーション件数	延患者数	27,240人
○ 臨床検査件数	入院	202,901件
	外来	487,861件
○ 処方せん枚数		
	外来処方せん	
	総 数	41,491枚 (171枚/日)
	院外処方せん枚数	39,864枚
	院外処方せん発行率	96.1%
	注射個人 (セット) 払出数	9,554セット (39セット/日)
	入院処方せん	
	総 数	25,575枚 (71枚/日)
	注射個人 (セット) 払出数	35,255セット (96セット/日)
○ 薬剤管理指導状況数		
	服薬指導件数 (入院)	4,113件 (月平均343件)
	がん患者指導管理件数 (外来)	79件 (月平均 7件)
	連携充実加算件数 (外来)	519件 (月平均 43件)
○ 給食の状況	延食数	162,167食
	一日当たり	444食
	(栄養指導件数)	
	入院 個別	288件
	外来 個別	92件

(4)経営状況(決算の推移)一覧表

(単位:千円、税抜き)

予算科目	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
病院事業収益	5,576,691	5,699,015	6,196,851	6,237,414	6,349,222	6,282,032	6,646,430	6,603,733	6,832,164	6,500,985
医業収益	4,700,199	4,507,374	4,956,367	5,027,096	5,146,181	5,044,313	5,464,238	4,773,328	4,950,208	4,809,872
入院収益	3,474,033	3,383,183	3,762,551	3,839,200	3,883,705	3,734,821	4,030,255	3,383,748	3,542,757	3,525,298
外来収益	934,741	979,365	1,043,639	1,043,281	1,114,700	1,164,647	1,282,538	1,261,342	1,271,374	1,159,851
一般会計負担金	197,549	53,399	55,576	53,964	55,579	55,142	54,865	49,697	50,797	50,197
その他医業収益	93,876	91,427	94,601	90,651	92,197	89,703	96,580	78,541	85,280	74,526
医業外収益	846,492	1,007,942	967,958	936,268	920,689	957,782	951,389	1,387,454	1,794,244	1,691,113
一般会計負担金・補助金	793,794	525,807	521,013	493,862	494,298	525,364	532,812	1,014,541	1,425,849	1,321,282
長期前受金戻入	—	463,394	424,884	410,062	393,805	395,670	392,373	357,847	359,252	359,697
その他医業外収益	52,698	18,741	22,061	32,344	32,586	36,748	26,204	15,066	9,143	10,134
特別利益	30,000	183,699	272,526	274,050	282,352	279,937	230,803	442,951	87,712	0
病院事業費用	5,945,809	6,050,977	6,391,035	6,432,117	6,514,319	6,552,405	6,769,074	6,823,834	6,814,720	6,933,612
医業費用	5,559,465	5,495,687	5,961,546	6,015,025	6,110,756	6,190,053	6,385,404	6,312,454	6,438,064	6,580,975
医業外費用	386,344	429,599	429,489	417,092	398,190	362,352	383,670	384,897	376,656	352,637
特別損失	0	125,691	0	0	5,373	0	0	126,483	0	0
収支差(当年度純利益)	-369,118	-351,962	-194,184	-194,703	-165,097	-270,373	-122,644	-220,101	17,444	-432,627
償却前利益(非現金費用を控除)	382,171	-332,839	-195,075	-176,766	-159,446	-294,197	-82,888	-271,059	198,001	-158,823
果積欠損金	14,252,211	8,180,120	8,374,304	8,569,007	8,734,103	9,004,476	9,127,120	9,347,221	9,329,777	9,762,404
一般会計からの繰入金合計	991,343	579,206	576,589	547,826	549,877	580,506	587,677	1,064,238	1,476,646	1,371,479

非	減価償却費	676,271	602,298	630,937	633,499	619,627	629,536	627,562	591,969	593,773	593,725
現	資産減耗費	32,015	18,997	19,615	22,156	19,561	7,843	15,523	10,618	11,139	15,229
費	繰延資産償却	43,003	3,886	3,886	3,886	2,442	272	0	0	0	0
金	長期前払消費税償却	—	41,036	42,080	42,508	36,376	18,897	19,846	20,771	22,609	24,525
用	計	751,289	666,217	696,518	702,049	678,006	656,548	662,931	623,358	627,521	633,479

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（毎月第3木曜日 第1会議室）
- ・NSTワーキング会議（8月を除く毎月第2火曜日 第2会議室）
- ・業務委託関係者連絡会議（偶数月第4金曜日 第1会議室）
- ・看護部師長会議（毎月第2・第4火曜日 第2会議室）
- ・ICT委員会（毎月第2木曜日 第2会議室）
- ・医療安全管理委員会（毎月第4木曜日 講堂）
- ・安全衛生委員会（毎月第2水曜日 第1会議室）
- ・緩和ケア委員会（毎月第3火曜日 第1会議室、カンファレンスルーム）
- ・医療安全カンファレンス（毎週木曜日 応接室）
- ・患者相談窓口カンファレンス（毎週金曜日 患者支援センター相談室）
- ・ベッドコントロール会議（毎週水曜日 第3会議室）
- ・週間行事調整(事務部)（毎週月曜日 第1会議室）
- ・医療管理部週間ミーティング（毎週月曜日 第1会議室）
- ・医事関係業務委託調整会議（毎月第4月曜日 第2会議室）
- ・ICTラウンド（毎週水曜日）
- ・臨床工学科会議（毎月第1水曜日 カンファレンスルーム）
- ・臨床検査科全体会議（毎月第4水曜日 臨床検査科内）
- ・未収金カンファレンス（毎週木曜日 第1会議室）
- ・NSTカンファレンス（毎週木曜日 第2会議室）
- ・合同会議（毎月第3木曜日 第1会議室）
- ・医事専門員カンファレンス（毎週金曜日 医事専門員事務室）
- ・医療秘書ミーティング（毎月第4火曜日 カンファレンスルーム）

(2) 主な行事

- 4年4月
- ・辞令交付式（1日、15日 当院応接室・講堂）
 - ・総合オリエンテーション（4日 講堂）
 - ・新任医師、研修医オリエンテーション（6日 講堂）
 - ・令和4年度病院事業方針説明会(WEB)（6日 第2会議室）
 - ・コロナ本部会議（7日、27日 応接室）
 - ・災害医療部会（8日 第2会議室）
 - ・DMAT会議（8日 第2会議室）
 - ・地域医療支援病院・院内運営委員会（11日 カンファレンスルーム）
 - ・研修医オリエンテーション（12日 サテライトセンター）
 - ・褥瘡対策委員会（12日 第2会議室）
 - ・復職支援会議（13日 第2会議室）
 - ・病院機能評価プロジェクトチーム会議（21日 第1会議室）
 - ・地域医療支援委員会（21日 講堂）
 - ・健康管理事業説明会(WEB説明会)（25日 第1会議室）
 - ・県議会厚生常任委員会（26日 県議会）
 - ・院長・事務局長会議（26日 県庁）
 - ・南那珂医師会総会（28日 南那珂医師会館）

- 4年5月
- ・ 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 第1会議室）
 - ・ 医療政策課・病院局協議（9日 未定）
 - ・ 研修評価説明会（宮大主催）（Zoom）（9日 講堂）
 - ・ NST委員会（10日 第2会議室）
 - ・ 南那珂糖尿病連携ネットワーク会議（11日 講堂）
 - ・ 懸案事項等ヒアリング（16日、20日、27日 応接室）
 - ・ 感染連携ネットワーク会議（17日 講堂）
 - ・ R3決算ヒアリング（WEB）（18日 第2会議室）
 - ・ コロナ本部会議（19日 応接室）
 - ・ 勤務システム会議（セルビス）（20日 第1会議室）
 - ・ 災害医療部会（20日 第2会議室）
 - ・ DMAT会議（20日 第2会議室）
 - ・ 医療従事者の負担軽減及び処遇改善検討会議（23日 応接室）
 - ・ 地連協地域別会議（24日 日南総合庁舎）
 - ・ 南那珂整形外科疾患連携協議会（24日 講堂）
 - ・ がん治療カンファレンス協議（25日 カンファレンスルーム）
 - ・ 看護部昇任者研修（27日 講堂）
 - ・ パス委員会（31日 講堂）
- 4年6月
- ・ 新任医師辞令交付式（1日 応接室）
 - ・ 新任医師オリエンテーション（1日 第1会議室）
 - ・ 医事業務プロポーザル（3日 講堂）
 - ・ 災害医療部会（3日 第2会議室）
 - ・ 懸案事項ヒアリング（3日 応接室）
 - ・ 南那珂医師会総会（3日 南那珂医師会会館）
 - ・ 事務局監査（6日、7日 講堂）
 - ・ 第1回がん診療連携協議会（WEB開催）（6日 第1会議室）
 - ・ 防災・災害医療対策委員会（6日 応接室）
 - ・ 事務局長会議（7日 経営管理課）
 - ・ 復職支援会議（8日 第2会議室）
 - ・ 日南市官公庁連絡協議会（9日 テクノセンター）
 - ・ DMAT会議（10日 講堂）
 - ・ 第1回機種選定委員会（13日 応接室）
 - ・ 病院機能評価プロジェクトチーム会議（13日 第1会議室）
 - ・ 病院機能評価委員会（16日 講堂）
 - ・ 3公立病院勉強会（17日 第1会議室）
 - ・ 広報編集委員会（17日 第1会議室）
 - ・ 全国自治体病院協議会宮崎県支部総会WEB（20日 カンファレンスルーム）
 - ・ 医療従事者の負担軽減及び処遇改善検討会議（20日 応接室）
 - ・ 常任委員会（22日 県議会）
 - ・ 院長・事務局長会議（22日 県庁）
 - ・ 県がん拠点協議会看護管理者部会（WEB）（27日 第3会議室）
 - ・ 定期健康診断（27日、28日 講堂）
 - ・ 診療情報管理委員会関連協議（28日 第1会議室）
 - ・ コロナ本部会議（28日 応接室）
 - ・ DPC委員会（30日 講堂）

- 4年7月
- ・新任医師辞令交付式（1日 応接室）
 - ・災害医療部会（1日 第2会議室）
 - ・院内感染対策研修会（1日、11日、14日、21日、25日、29日 講堂）
 - ・医療従事者の負担軽減及び処遇改善検討会議（4日 応接室）
 - ・救急委員会（4日 カンファレンスルーム）
 - ・委員監査（6日 講堂）
 - ・がん治療カンファレンス（6日 講堂）
 - ・病院局ヒアリング（7日 第1会議室）
 - ・DMAT会議（8日 講堂）
 - ・コロナ本部会議（12日 応接室）
 - ・永年勤続表彰式（12日 応接室）
 - ・南那珂糖尿病連携ネットワーク会議（13日 講堂）
 - ・輸血療法委員会（15日 第2会議室）
 - ・副院長・事務次長会議（WEB会議）（19日 第2会議室）
 - ・地域医療支援病院院内運営委員会（20日 カンファレンスルーム）
 - ・全国自治体病院協議会九州ブロック会議（WEB会議）（21日 応接室）
 - ・永年勤続者への賞状交付（21日 院長室・応接室）
 - ・栄養管理委員会（26日 カンファレンスルーム）
 - ・地域医療支援委員会（28日 講堂）
- 4年8月
- ・3公立病院意見交換会（1日 第2会議室）
 - ・災害医療部会（5日 第2会議室）
 - ・救急医学会スタッフ説明会（12日 第2会議室）
 - ・DMAT会議（12日 講堂）
 - ・医師の働き方改革に係る病院局意見交換会（WEB）（23日 第1会議室）
 - ・電話交換業務ミーティング（23日 カンファレンスルーム）
 - ・事務局長会議（24日 県庁）
 - ・病院事業評価委員会（29日 県庁）
 - ・3公立病院意見交換（WEB）（31日 カンファレンスルーム）
- 4年9月
- ・パス委員会（1日 講堂）
 - ・災害医療部会（2日 第2会議室）
 - ・職場環境改善に関する話し合い（6日 講堂）
 - ・新型コロナウイルスワクチン接種（6日、16日、29日 中央採血室）
 - ・DMAT会議（9日 講堂）
 - ・B型肝炎ワクチン接種（12日、13日 中央採血室）
 - ・常任委員会（14日 県議会）
 - ・医療安全研修会（14日、28日 講堂）
 - ・警察関係協議（16日 第1会議室）
 - ・新型コロナ本部会議（21日 応接室）
 - ・南那珂糖尿病連携ネットワーク会議（21日 講堂）
 - ・3公立病院意見交換会（26日 事務局長室）
 - ・医療器械・施設備品購入院内ヒアリング（26日 応接室）
 - ・第52回南那珂整形外科疾患連携協議会（27日 講堂）
 - ・決算分科会（県議会）（28日 県庁）
 - ・院長・事務局長会議（28日 県庁）

- 4年10月
- ・ 新任医師辞令交付式（3日 第2会議室）
 - ・ 新任医師オリエンテーション（3日 第1会議室）
 - ・ 新型コロナ本部会議（3日、20日 応接室）
 - ・ 医療器械・施設備品購入ヒアリング（4日、6日、7日 応接室）
 - ・ 医療安全研修（4日、7日 講堂）
 - ・ がん治療カンファレンス（5日 講堂）
 - ・ 災害医療部会（7日 第2会議室）
 - ・ B型肝炎ワクチン接種（11日、28日 中央採血室）
 - ・ CPTミーティング（11日 第1会議室）
 - ・ 事務局長会議（12日 病院局）
 - ・ DMAT会議（14日 講堂）
 - ・ DPC委員会（14日 講堂）
 - ・ 南那珂地区感染連携ネットワーク会議合同訓練（18日 講堂）
 - ・ 医療政策課医師確保担当ヒアリング（21日 カンファレンスルーム）
 - ・ 臨床検査科・臨床工学科協議（24日 応接室）
 - ・ 医師労働時間短縮計画作業部会（25日 応接室）
 - ・ 診療情報管理委員会（25日 第2会議室）
 - ・ 地域医療支援委員会（27日 講堂）
 - ・ 教育研修委員会（28日 第1会議室）
 - ・ 院内パス大会（28日 講堂）

- 4年11月
- ・ 協力型臨床研修医紹介式（1日 応接室）
 - ・ チーム日南プロジェクトチーム会議（1日 講堂）
 - ・ パス委員会（1日 講堂）
 - ・ がん治療カンファレンス（2日 講堂）
 - ・ 災害医療部会（4日 講堂）
 - ・ 県総合防災訓練（6日 院内）
 - ・ 復職支援会議（9日 第2会議室）
 - ・ 南那珂糖尿病連携ネットワーク会議（9日 講堂）
 - ・ 医療接遇オンラインセミナー（10日 講堂）
 - ・ DMAT会議（11日 講堂）
 - ・ インフルエンザ予防接種（14日、15日 講堂）
 - ・ 南那珂地区感染連携ネットワーク会議（WEB）（15日）
 - ・ 令和5年度予算要求ヒアリング（WEB）（17日 第2会議室）
 - ・ 経営改善事業ワーキングチーム会議（17日、18日 第3会議室）
 - ・ コロナ本部会議（17日 応接室）
 - ・ 電子カルテシステム部会（18日 第2会議室）
 - ・ 電カル更新整備代表者会議（21日 第1会議室）
 - ・ 広報編集委員会（22日 第1会議室）
 - ・ 日南・串間広域行政推進懇談会（24日 南郷ハートフルセンター）

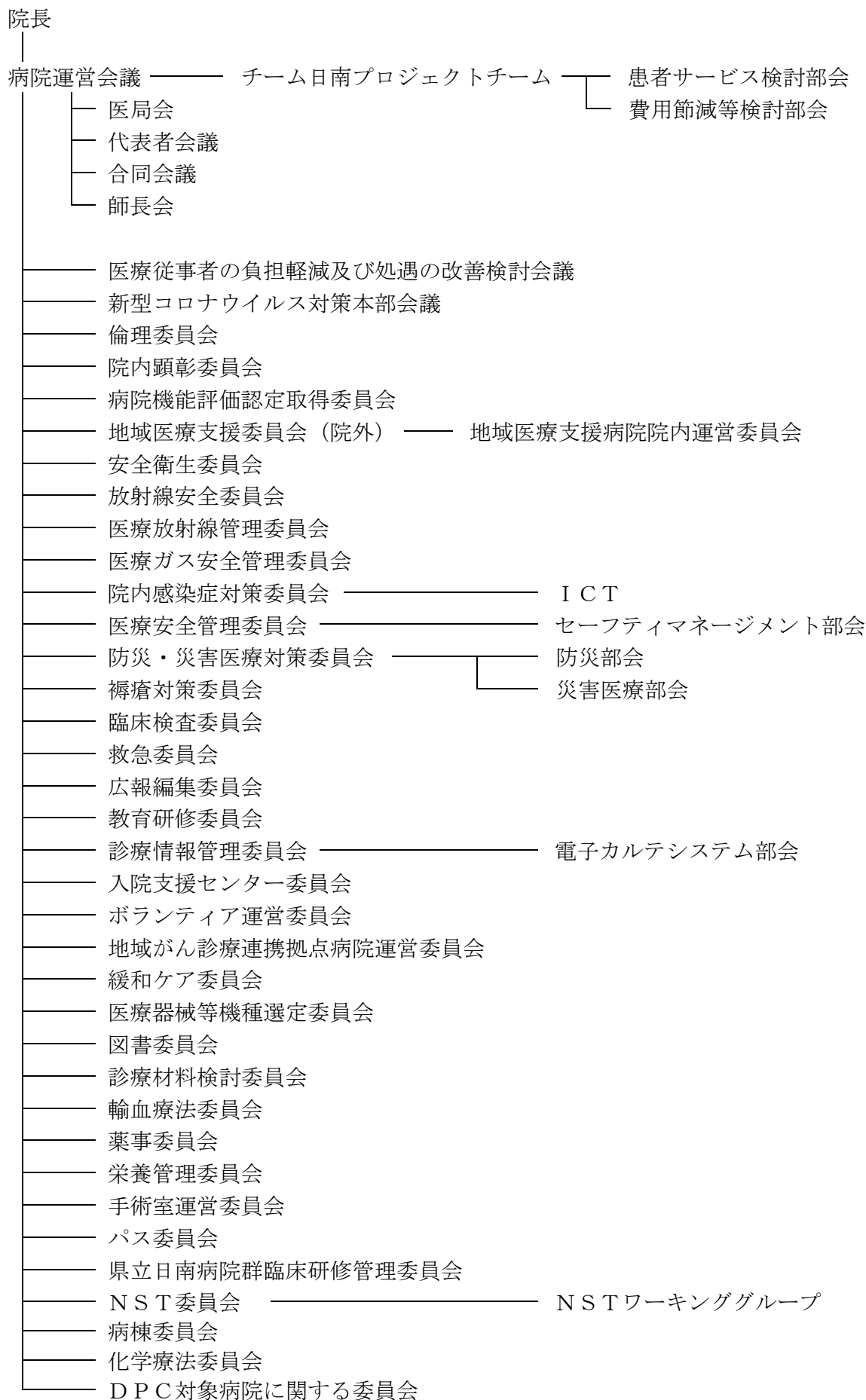
- 4年12月
- ・ 常任委員会（1日 県議会）
 - ・ 院長・事務局長会議（1日 県庁）
 - ・ 病院局長協議（1日 病院局）
 - ・ 新型コロナワクチン接種（2日、7日、8日、9日 講堂）
 - ・ 新任医師辞令交付式（2日 応接室）
 - ・ 新任医師オリエンテーション（2日 第1会議室）
 - ・ 病院局協議（2日 経営管理課）
 - ・ 災害医療部会（2日 第2会議室）
 - ・ 院内感染対策研修会（5日、12日、15日 講堂）
 - ・ 病院機能評価プロジェクトチーム会議（6日 第1会議室）
 - ・ 電子カルテ更新整備委員会（6日 講堂）
 - ・ 南那珂整形外科疾患連携協議会（6日 講堂）

- 4年12月
- ・事務局長定例報告（8日 経営管理課会議室）
 - ・図書委員会（8日 第1会議室）
 - ・医療需要等調査業務マネジメントヒアリング（9日 第1会議室）
 - ・DMAT会議（9日 講堂）
 - ・医（二）部門役職者研修会（12日 第1会議室）
 - ・復職支援会議（14日 応接室）
 - ・コロナ本部会議（15日、26日 応接室）
 - ・緩和ケア研修会（17日 講堂）
 - ・特殊健診及び二次検診（19日、20日 講堂）
 - ・経営改善事業WT（20日、21日 第3会議室）
 - ・給食関連事業協議（21日 第2会議室）
 - ・地域医療構想調整会議（22日 日南保健所多目的室）
 - ・DPC委員会（27日 講堂）
- 5年1月
- ・協力型臨床研修医紹介（4日 応接室）
 - ・コロナ本部会議（4日、10日、16日、23日 応接室）
 - ・第4回バス委員会（5日 講堂）
 - ・災害医療部会（6日 第2会議室）
 - ・新型コロナワクチン接種（6日 中央採血室）
 - ・管理者研修（teams利用）（10日 第1会議室）
 - ・南那珂糖尿病連携ネットワーク会議（11日 講堂）
 - ・DMAT会議（13日 講堂）
 - ・新任医師辞令交付式（16日 応接室）
 - ・経営改善プロジェクト（WEB）（16日 講堂）
 - ・病院機能評価プロジェクトチーム会議（17日 第1会議室）
 - ・地域医療支援病院院内運営委員会（18日 カンファレンスルーム）
 - ・経営改善プロジェクト（24日、25日 講堂）
 - ・AED研修（25日 講堂）
 - ・医療需要等調査協議（26日 テクノセンター）
 - ・地域医療支援委員会（26日 講堂）
 - ・病院機能評価更新認定取得委員会（30日 講堂）
- 5年2月
- ・新任医師辞令交付式（1日 応接室）
 - ・メディカルコントロール協議会総会（1日 防災庁舎）
 - ・定年延長説明会（WEB）（2日 カンファレンスルーム）
 - ・災害医療部会（3日 第2会議室）
 - ・コロナ本部会議（6日 応接室）
 - ・救急委員会（6日 カンファレンスルーム）
 - ・第2回医療安全研修（6日 講堂）
 - ・南那珂糖尿病連携ネットワーク会議（8日 講堂）
 - ・DMAT会議（10日 講堂）
 - ・医療需要等調査中間報告（13日 第2会議室）
 - ・TQM活動成果発表会（13日 講堂）
 - ・事務局長会議（15日 経営管理課）
 - ・復職支援会議（15日 第2会議室）
 - ・公立病院部会関係日南市協議（16日 事務局長室）
 - ・次期電子カルテ整備代表者会議（WEB）（16日 カンファレンスルーム）
 - ・日南市在宅医療・介護連携推進協議会（16日 まなびピア）
 - ・レジナビ宮崎オンライン（18日 講堂）
 - ・日南市防災会議（20日 テクノセンター）
 - ・経営改善事業WT（21日、22日 講堂）
 - ・南那珂地域感染連携ネットワークカンファレンス（WEB）（21日 第2会議室）

- 5年2月
- ・入院支援センター会議（24日 第2会議室）
 - ・勤務環境に関する話し合い（27日 講堂）
 - ・電子カルテ研修会（28日 講堂）
- 5年3月
- ・診療情報管理委員会（1日 第2会議室）
 - ・パス委員会（2日 講堂）
 - ・常任委員会(補正)（3日 県議会）
 - ・災害医療部会（3日 第2会議室）
 - ・常任委員会(当初)（6日 県議会）
 - ・院長事務局長会議（6日 県庁）
 - ・病院局長人事評価（6日 県庁）
 - ・南那珂整形外科疾患連携協議会（7日 講堂）
 - ・電子カルテ保守定例会（8日 講堂）
 - ・DMATロジ部会(WEB)（8日 第1会議室）
 - ・南那珂糖尿病連携ネットワーク会議（8日 講堂）
 - ・医療機関の働き方改革セミナー(Zoom)（9日 第1会議室）
 - ・コロナ本部会議（9日、27日 応接室）
 - ・臨床研修管理委員会（9日 講堂）
 - ・院内保育園プロポーザルプレゼン（10日 講堂）
 - ・DMAT会議（10日 講堂）
 - ・宮崎県がん診療連携協議会(WEB)（13日 院内）
 - ・勤怠管理システム説明会(WEB会議)（14日 カンファレンスルーム）
 - ・CPT定例ミーティング（14日 カンファレンスルーム）
 - ・復職支援会議（15日 応接室）
 - ・初期臨床研修修了発表会(医局会内)（15日 講堂）
 - ・適時調査（16日 講堂）
 - ・電カル整備代表者会（20日 第1会議室）
 - ・防災災害医療対策委員会（20日 応接室）
 - ・MRI機種選定委員会（23日 応接室）
 - ・地域医療構想調整会議公立病院部会（23日 日南保健所多目的室）
 - ・入院視線センター会議（24日 第2会議室）
 - ・地域がん診療連携拠点病院運営委員会（24日 講堂）
 - ・広報編集委員会（24日 カンファレンスルーム）
 - ・放射線安全委員会及び医療放射線管理委員会（24日 第2会議室）
 - ・DPC委員会（28日 講堂）
 - ・経営改善事業WT（28日、29日 講堂）
 - ・病院機能評価プロジェクトチーム会議（30日 第1会議室）
 - ・病院局退職者送別会（30日 宮崎市内）
 - ・退職者辞令交付式（31日 病院局長室）
 - ・退職者・転出者辞令交付式（31日 講堂）

4. 院内各種委員会等組織（看護部の各種委員会を除く）（令和5年3月現在）

委員会等41、部会6、その他3



【 院内各種会議・委員会 】 （新型コロナウイルス対応の書面開催を含む）

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

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

名 称	構 成 員	目 的	開催回数
地域がん診療連携拠点病院運営委員会	副院長（業務）、外科部長、内科医長、薬剤部長、栄養管理科主任、放射線科医長、看護部長、患者支援センター部長、麻酔科部長、看護師長、事務局長、医事・経営企画課長、がん相談支援センター	宮崎県がん診療指定病院として、地域住民が日常生活圏で質の高いがん医療を受けることができるよう診療体制等の現状と今後のあり方等について検討する。	1
緩和ケア委員会	外科・麻酔科・内科医師、看護師、薬剤師、栄養士、医事・経営企画課長	県立日南病院における緩和ケアの現状を把握するとともに、積極的な緩和ケアの提供を行う。	1 2
医療器械等機種選定委員会	院長、両副院長、事務局長、医局長、事務次長、医事・経営企画課長、財務、看護部長、臨床工学科、購入予定部門代表	医療器械等の適正な購入を図る 1,000万円以上が対象	3
図書委員会	診療部医師、副看護部長、薬剤部、臨床検査科、放射線科、リハビリテーション科、看護部、庶務担当、財務担当	図書室の適正な運営の充実を図って職員の資質向上に寄与する。	1
診療材料検討委員会	副院長（業務）、診療部医師、看護部、医療安全管理科、薬剤部、事務部、プラザセンター	購入する診療材料の採否を検討し、診療材料に関する業務の適性化を図る。	7
輸血療法委員会	診療科代表医師、臨床検査科、薬剤部、看護部、医療安全管理科、事務部関係者	輸血に関する事項を審議する。	6
薬事委員会 （うち臨時薬事委員会を1回書面開催）	副院長（業務）、診療科代表医師、事務局長、薬剤部長、看護部長、医事・経営企画課長	医薬品の適正かつ効率的な管理運営を図る。	5
栄養管理委員会	副院長（総括）、医師、事務局長、看護部長、各病棟看護師長、栄養管理科、事務部関係者	栄養管理業務を円滑に運営すること、また、患者食の質を向上させ、栄養療法の効果を高めることを目的に栄養管理体制、栄養管理計画、調査や改善に関する事項について検討する。	1
手術室運営委員会	各診療科代表、手術室看護師長、副看護部長	手術室の運営、改善及び手術（麻酔）の予定作成について検討する。	3
集中治療室運営委員会	副院長（業務）、診療科医師、集中治療室看護師長	集中治療室での患者管理が安全かつ適正に行うことについて検討する。	0
パス委員会	副院長（業務）、医師、副看護部長、看護師、薬剤部、臨床検査科、栄養管理科、リハビリテーション科、放射線科、患者支援センター、診療情報管理室、医事	チーム医療による質の高い医療を効率的に提供し、患者満足度を高めるためにクリニカルパスの導入推進、円滑な運用、職種間の調整を行う。	4
診療情報提供委員会	副院長、事務局長、事務次長、医事・経営企画課長、薬剤部長、患者支援センター、看護部長、診療部医師	診療情報の提供に対する可否等の意見を病院長に答申し、適切な診療情報提供を行う。	0

名 称	構 成 員	目 的	開催回数
県立日南病院群臨床研修管理委員会	副院長（総括）、外科部長、臨床検査科部長、整形外科部長、事務局長、日南保健所長、南那珂医師会長、日南学園理事長、協力型病院・施設の代表者	臨床研修における研修プログラムの作成、研修プログラム相互間の調整、研修医の管理及び研修医の採用、中断、終了の際の評価等臨床研修の実施の総括管理を行うことを目的とする。	2
N S T委員会	副院長（総括）、医師、歯科医師、副看護部長、病棟看護師、薬剤部、リハビリテーション科、臨床検査科、医事、栄養管理科	患者に対する適切な栄養療法について治療促進と経済効果の面から検討し、経営の効率化を図る。	1
N S Tワーキング会議	医師、歯科医師、副看護部長、看護師、薬剤師、臨床検査技師、言語聴覚士、歯科衛生士、管理栄養士	N S Tチームにより、患者の栄養療法を実施し、治療を促進させるための研究、討議を行う。また、スタッフの知識や技術を向上させるために研修を行う。	8
病棟委員会	内科・循環器内科・小児科・外科・整形外科・脳神経外科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科医師、看護部長、副看護部長、病棟師長、医事・経営企画課長	病棟での病床の適切かつ効率的な運用を図るため、診療科別の病床数の割当、病床運営に係わる諸問題等を検討する。	0
化学療法委員会	外科部長、内科医長、外科副医長、産婦人科医長、泌尿器科部長、看護師長、看護師、薬剤部長、薬剤部副部長、医事・経営企画課長、薬剤部	病院で行われる化学療法を適正に推進する。	2
D P C対象病院に関する委員会	院長、副院長（業務）、各診療科医師、看護部、薬剤部、放射線科、臨床検査科、事務部	D P C対象病院として、標準的な診断及び治療方法について院内で周知徹底し、適切なコーディングを行う体制を確保するとともに診療報酬の請求を行うための問題点等を把握・検討する。	4
医療放射線管理委員会	診療科医師、放射線科、看護部、事務部	診療用放射線の安全利用に係る管理を行う。	1
新型コロナウイルス対策本部会議	病院運営会議構成員、感染管理科、臨床検査科、放射線科、看護部、事務部	新型コロナウイルス対策に関わる全般について協議を行う。	5 1
臨床工学科会議	臨床工学科長、臨床工学技士	各業務部門からの報告、課題などを検討する。	1 2
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、事務局長、事務次長、薬剤部長、看護部長	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。	3

【 看護部関係会議・委員会 】

名 称	構 成 員	目 的	開催 回数
看護師長会議	看護部長 副看護部長 看護師長	・看護管理上の施策・方針を協議し決定する。 ・看護の質向上を目指して病棟等の運営管理の共通理解を深める。	23
副看護師長会議	副看護部長 副看護師長	・副看護師長の役割を認識し、師長の補佐ができるように情報交換を行い、諸課題を検討し解決する。 ・看護実践のリーダーとしてスタッフを教育・育成しつつ看護の質の向上を図る。	11
教育委員会	副看護部長 看護師長 副看護師長	・看護職員の資質の向上と業務に対する意欲の高揚を図る。 ・業務内容の充実を図るための教育・研修を計画して実施する。	11
臨地実習指導者会	副看護部長 臨床指導者（看護師長 副看護師長 看護師） 各学校教務	・看護学生の臨床指導の向上及び指導の研鑽に努める。 ・各学校の実習計画の把握と反省会を通し、実習上の問題の解決を図る。	5
看護基準・手順委員会	副看護部長 看護師長 副看護師長 看護師	・看護の標準化を図り統一した看護が提供できる ・看護の現場に即した看護手順であるか検討し看護の質向上を図る。 ・病院組織に関する事柄を理解し適切な行動がとれる。	5
看護記録委員会	副看護部長 看護師長 看護師	・看護記録のあり方を検討し、記録の充実を図ることで、看護の質の向上を目指す。	11
セーフティマネジメント委員会	副看護部長 看護師長 副看護師長 医療安全管理者（看護師長）	・インシデント対策が実践、定着しているか検討し看護の質の向上を図る。 ・事故防止および安全対策に関する事項の周知徹底ができる。	12
緩和ケアリソースナース会	副看護部長 看護師長 専門領域研修修了看護師 看護師	・専門的実践と啓発活動を行い、緩和ケアの質向上の推進役となる。	5
皮膚・排泄ケアリソースナース会	副看護部長 認定看護師 専門領域研修修了看護師 看護師	・皮膚・排泄ケアに関する知識・技術の看護の質向上に貢献できる。	5
救急看護リソースナース会	副看護部長 認定看護師 専門領域研修修了看護師 看護師	・救急看護に関する専門的な知識・技術を看護実践に活かし、防災看護の質向上を図る。 ・災害看護に関する知識・技術の向上を図り、災害に対応できる病院づくりに貢献できる。	5
糖尿病看護リソースナース会	副看護部長 看護師長 専門領域研修修了看護師 看護師	・糖尿病看護に関する専門的な実践と指導的役割を発揮し、看護の質向上の推進役となる。	5

名 称	構 成 員	目 的	開催 回数
がん化学療法看護リソースナース会	副看護部長 認定看護師 専門領域研修修了看護師 看護師	・がん化学療法について専門的な知識を活用しスタッフに提供する。 ・がん化学療法看護チームの活動を通してがん患者やその家族に対しての質の高い看護を提供する。	5
地域連携看護リソースナース会	副看護部長 看護師長 専門領域研修修了看護師 看護師	・退院支援のシステムをスタッフ全員が理解し、スムーズな退院調整ができるための推進役となる。	5
認知症看護リソースナース会	副看護部長 看護師長 専門領域研修修了看護師	・認知症看護に関する専門的な看護実践と指導的役割を発揮し、看護の質向上の推進役となる。	5
感染管理リソースナース会	副看護部長 看護師長 看護師	・看護場面での感染リスクを判断し問題点を挙げ改善できる。 ・院内感染対策マニュアルの遵守状態の把握、遵守率の向上を図る。	11
摂食嚥下障害看護リソースナース会	副看護部長 副看護師長 看護師	・摂食嚥下障害看護に関する専門的な看護実践と指導的役割を発揮し看護の質向上の推進役となる。	5
認定看護師等活動連絡会	看護部長 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について

宮崎県病院局では、平成18年度から22年度までの「第一期宮崎県病院事業中期経営計画」、23年度から25年度までの「第二期宮崎県病院事業中期経営計画」、27年度から令和2年度までを期間とする「宮崎県病院事業計画2015」に引き続き、令和4年3月に令和3年度から令和7年度までを期間とする「宮崎県病院事業経営計画2021」を策定した。

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

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

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

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年度までに「公立病院経営強化プラン」の策定に取り組むこととされた。

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。

7. 経営改善(収益の確保)の取り組み

(1) D P C データの分析

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

令和4年度も、診療科別の医療資源投入状況の把握や適正な診断群分類コーディングの確認を行い、コスト削減や適正な請求に努めた。

(2) 地域包括ケア病棟の開設

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

(3) 未収金対策

徴収員1名による電話催告や訪問徴収等により、未収金の回収を行った。また、関係部署の連携により、患者に対して各種医療制度の周知・申請の徹底を行った。

(4) 補助金等の確保

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

(5) 経営改善支援事業

外部専門家を活用し、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、コンサルティングを実施した。(令和4年10月より令和5年3月まで各月開催)

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。

4年度は、新型コロナウイルスの影響により医学生を対象にした対面による病院説明会や、3県立病院共同による「県立病院見学バスツアー」が中止になったが、対面での医学生向け説明会「レジナビFair福岡」やオンラインで開催された「レジナビFairオンライン」に参加することで、コロナ禍でも医学生に対して当院の臨床研修プログラムのアピールを行った。

このほか、個別の病院見学への積極的な対応にも取り組んだ結果、25年度に4名、26年度に3名、27年度に7名、28年度に3名、29年度に4名、30年度に6名、元年度に3名、2年度に3名、3年度に6名、4年度に4名の基幹型研修医を受け入れることとなった。また、26年度のマッチングではフルマッチ（定員5名）を達成し、5年度には新たに2名の基幹型研修医を受け入れる予定である。

また、協力型臨床研修病院として、令和4年度は宮崎大学医学部附属病院から5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6名の研修医を受け入れた。

9. 研修医確保事業について

○ 研修医確保事業について

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

4年度の実績は下記のとおりである。

1 病院合同説明会への参加

- (1) レジナビFair2022 福岡
開催日：令和4年7月10日（日）
場所：博多国際展示場（福岡）
当院参加者：原副院長、坂口研修医、坂本主事
- (2) レジナビFairオンライン2023 宮崎県
開催日：令和5年2月28日（土）
場所：県立日南病院（オンライン）
当院参加者：原副院長、羽田野研修医、坂本主事

2 県立3病院バスツアー

4年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため実施なし。

3 病院見学

4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24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4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5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5年2月25日（土）9:00～11:45（オンライン参加は9:30～10:50）
- (3) 参加者：令和5年度卒業予定の看護学生35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：令和元年以降、3年ぶりに集合開催となった。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。

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6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4年8月2日（火）～8月5日（金）8:30～15:30
- (3) 参加者：令和6年3月に卒業予定の看護学生 3名（予定）
- (4) 部 署：HCU・4東病棟（予定）
- (5) 内 容：R4年度はオンライン病院説明会となったが、県立日南病院希望の参加者がキャンセルで中止となる。

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4年 9月6日（火）10:00～12:00
②令和4年12月6日（火）10:00～12:00
- (3) 参加者：宮崎県看護師選考採用試験の受験資格を有する方
- (4) 内 容：①本人がCOVID-19感染濃厚接触者となり中止
②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適用開始（令和6年4月1日）に向け、働き方改革を推進していく必要がある。

令和4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。

1. 宿直許可の取得

令和4年4月～9月の実績を基に日南労働基準監督署に宿直許可を申請
救急センター当直 深夜 2:00～翌朝7:00において許可取得
NICU当直 深夜11:30～翌朝8:30において許可取得

2. 医師の時間外短縮計画の策定

第3回医療従事者の負担軽減及び処遇の改善検討会議において承認（令和4年10月27日）

1 2. 災害拠点病院としての取り組み

現在、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4年度は、11月6日（日）に県総合防災訓練（危機管理課主催）が日南・串間地域で開催され、災害拠点病院である当院は災害時医療活動訓練の一部に参加し、災害発生時における関係機関との協力体制等について確認を行った。また、同時に当院職員を対象とした院内災害訓練を開催し、災害時の傷病者受入れの方法や記録の仕方等の確認を行った。

現在、当院ではDMATチームを1チーム保有しており、医師3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チームの会議を毎月1回開催し、訓練や研修を踏まえた意見交換や隊員間の情報共有を行っている。

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

13. 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。

4年度は、がん医療従事者研修、県がん診療連携協議会・同専門部会へ参加、がん相談支援センターによる相談対応、がん化学療法等の情報提供、緩和ケア研修会の開催、院内がんの全件登録などを実施するなどがん診療に係る機能強化に努めた。

(1) 院内がんの登録年別推移

年	令和4	令和3	令和2	令和元	平成30	平成29	平成28	平成27	平成26	平成25
件数	450	459	408	384	349	380	416	451	400	430

(2) 緩和ケア研修会の実施状況

ア 期 日 令和4年12月17日

イ 参加数 医師6名、看護師4名（実人数）

14. 病院機能評価認定更新に向けての取り組み

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

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

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

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

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

※「期中の確認」結果（平成28年7月）

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

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

※現認定の概要

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

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

(2) 認定期間 平成26年4月19日～平成31年4月18日

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

○効果利点：・現状の客観的把握

・改善のきっかけづくり

・効果的で具体的な改善目標の設定

・職員の自覚と改善意欲の醸成

・改善の方向の明示

・認定証による患者の信頼

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

【平成30年度 病院機能評価・更新審査受審経過】

（1）受審にむけての取り組み

[全体スケジュール]

（平成30年）

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

（平成31年）

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

【機能評価説明会・リハーサルの実施】

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

内容：病院機能評価とは？ 説明：木佐貫副委員長（病院機能評価委員会）

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

【訪問審査資料作成】

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

（2）訪問審査日のスケジュール・流れ

【1日目（3月11日・月曜日）】

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

【診療・看護1】

- 13：30-14：10 6階東病棟 概要確認
- 14：10-15：40 ケアプロセス調査
（15：40-15：55 休憩・移動）
- 15：55-16：15 3階東病棟 概要確認
- 16：15-17：30 ケアプロセス調査
- 17：30-17：55 救急外来訪問

[診療・看護 2]

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

[事務]

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

【2日目(3月12日・火曜日)】

08:50-09:00 事前打ち合わせ(サーベイヤーのみ)

[診療・看護 1]

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

[診療・看護 2]

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

[事務]

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

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

令和元年度は、日本医療機能評価機構の定める認定基準を達成しているとして、令和元年7月12日付
けで4回目の更新認定を受けた。

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

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

令和4年度は、病院機能評価委員会を2回開催し、次回受審に向けた準備として、前年度データに基づ
いて現況調査票及び自己評価調査票を作成した。また、受審月が令和6年8月に決定した。

15. 診療支援部門の取り組み状況

【リハビリテーション科】

1. リハビリテーション科の状況

令和4年度は、理学療法士8人（1人は会計年度任用職員）、作業療法士3人、言語聴覚士2人の人員で開始した。理学療法士の会計年度任用職員は6月からフルタイム勤務となり正規職員1人は9月から産休・育児休暇となった。

昨年度同様に新型コロナウイルスの影響を受けているが、リハビリテーション施行延べ患者数は若干増え、その他はほぼ横ばいで推移している。このような中で昨年度より脳血管疾患等リハビリテーションや廃用症候群リハビリテーションの施行数は増えている。

令和3年度の8月に脳血管疾患等リハビリテーション料、9月から廃用症候群リハビリテーション料を施設基準Ⅰに上げたことで年間の収益は向上している。

2. 診療科別患者数、疾患別施行数、診療科別処方数

・令和4年度 リハビリテーション施行延べ患者数

	施行患者数(人)					合計			施行患者数総計
	外来		入院			理学	作業	言語	
	理学	作業	理学	作業	言語				
整形外科	48	167	7,260	1,236	51	7,308	1,403	51	8,762
脳神経外科	1	0	3,136	3,452	2,550	3,137	3,452	2,550	9,139
内科	0	0	3,165	1,902	985	3,165	1,902	985	6,052
循環器内科	0	0	1,787	259	204	1,787	259	204	2,250
外科	0	0	573	186	63	573	186	63	822
小児科	0	0	14	7	4	14	7	4	25
他科	0	0	119	41	30	119	41	30	190
合計	49	167	16,054	7,083	3,887	16,103	7,250	3,887	27,240

・令和4年度 疾患別施行数

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
運動器リハビリテーション	22,257	19,853	19,747	19,036
脳血管リハビリテーション	13,835	13,975	14,896	15,188
廃用症候群リハビリテーション	3,479	4,987	6,665	7,226
呼吸器リハビリテーション	333	174	2,229	1,917
がんリハビリテーション	390	868	245	233
心大血管リハビリテーション	2,119	1,999	2,652	1,829
摂食機能療法	267	42	38	18
合計	42,680	41,898	46,472	45,447

・令和4年度 診療科別リハ処方件数

	30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
整形外科	415	452	375	383	380
脳神経外科	701	828	679	262	252
内科、循環器内科	552	684	539	530	492
他科	99	105	96	88	66
合計	1,767	2,069	1,689	1,263	1,190

・地域包括ケア病棟取扱延件数

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
運動器リハビリテーション	16,096	12,487	12,051	11,240
脳血管リハビリテーション	3,408	2,243	2,278	3,227
廃用症候群リハビリテーション	904	904	1,496	932
呼吸器リハビリテーション	144	0	300	222
がんリハビリテーション	39	0	0	30
心大血管リハビリテーション	347	351	181	59
合計	20,938	15,985	16,306	15,701

3. リハビリテーション科展望

療法士一人当たり単位算定数には上限がある。日南病院は地域包括ケア病棟を運用している関係で、優先的に地域包括ケア病棟の患者様の単位を算定しなければいけない。そのことにより、一般病棟の患者様の算定が完全に取りきれない状態が発生している。

今後、少しでも正規職員増を実現することが出来れば、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きれていない算定数を減らすことで、更なる増収が期待できる面は備えている。

【放射線科】

1. 放射線検査の状況

令和3年度は、単純撮影、血管造影検査を除く各検査はコロナ禍以前の件数まで増加したが、令和4年度は新型コロナウイルス感染症の影響により各検査とも減少傾向にあった。

・延べ患者数の推移（人）

	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
単純撮影	26,733	27,705	24,326	24,735	23,812
造影検査	559	592	561	574	546
血管造影	633	527	397	408	328
C T	5,973	7,013	6,778	7,145	7,247
R I	245	276	240	268	228
M R I	2,170	2,588	2,425	2,580	2,454
リニアック	1,504	1,660	1,191	2,402	1,972

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、新型コロナウイルス感染症の影響もあり昨年度より減少した。

	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
取込件数	1,211	1,397	1,429	1,749	1,558

3. 内視鏡検査・治療の状況

内視鏡による検査・治療数は下記のとおりである。
なお、「その他」の項目には気管支鏡、E R C P、ステント挿入等の件数を計上している。

	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
上部消化管	583	669	544	600	685
下部消化管	340	520	477	481	445
その他	139	145	178	200	141

【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4年度は、令和2年度比が過去2年間で最も低くなった。

	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
外来検査件数	501,938	100%	521,377	104%	487,861	97%
入院検査件数	209,314	100%	211,263	101%	202,901	97%
小計	711,252	100%	732,640	103%	690,762	97%
外注検査件数	10,285	100%	12,062	117%	9,920	96%
合計	721,537	100%	744,702	103%	700,682	97%

(%は2年度比)

2. 平日及び土日祝日時間外緊急検査実績の状況

時間外緊急検査は前期9名、後期10名で対応した。また、時間外緊急心臓カテーテル検査にも対応しており、令和4年度のPCI検査は37件を時間外で対応した。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
救急外来人数受診人数	3,918	4,094	4,113
対前年度比	100%	104%	100%

令和4年度の救急外来受診者で緊急検査を行ったのは1,305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、トランスサイレチン（プレアルブミン）、総コレステロール値、リンパ球数などの検査データを提供し、検査値の解釈について助言を行っている。また、検査データと実施されている治療に整合性があるかをチェックし患者のために質の良い医療を提供することを心掛けている。

(3) 心臓カテーテル検査への対応

平成24年度から時間外緊急心臓カテーテル検査は24時間(夜間・休日を含む)対応している。また、ルーチン検査において令和元年度からは、検査日がそれまでの週2回から週3回となったが適切に対応しており、臨床検査科全体で心臓カテーテル検査の支援体制に取り組んでいる。

(4) 輸血療法に関する活動

安全で適正な輸血療法を推進するため委員会を運営し、輸血管理料Ⅱ及び輸血適正使用加算の取得に努めている。毎年輸血研修会を企画開催しており、令和4年度は54名の職員の参加が得られた。

(5) 新型コロナウイルス検査への対応

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、感染を疑う患者及び職員の濃厚接触者等に対して、24時間体制で抗原及びPCR検査を実施して、感染者の早期発見並びに感染拡大防止に努めた。

令和4年度の抗原及びPCR検査は、外来、入院合わせて6,705件であった。

(6) 主な医療機器の更新、及び新規導入

・更新機器

○ 生理検査システム

心電図(検査室/病棟/外来/救急)・肺機能・ABI等の生理検査データを、システムサーバに取り込み電子カルテの全端末で、高精度の波形データとして詳細な比較検討が可能となった。

○ 高圧蒸気滅菌器

細菌検査で使用した培地や新型コロナウイルス検査検体など、感染性の高い廃棄物を高圧蒸気で滅菌を行う機器であり、経年劣化の進んだ更新前の機器と比べ、異臭も無いことからルーチン業務帯での滅菌も可能となった。また、高性能で滅菌時間も短時間で完了することから、経費削減にも貢献している。

○ アンモニア測定器

全血を用いたドライケム方式の機器で、システムへの接続にも対応可能となった。

・新規導入機器

○ 新型コロナウイルス PCR 検査装置

新型コロナウイルスのPCR検査は3台の機器で実施していたが、検査量の増加に対応するため更に1台増設して、4台整備することで迅速な検査が可能となった。

【栄養管理科】

1. 栄養管理計画書を作成することによる栄養管理の充実

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

・栄養管理計画書作成件数

2年度 2,015件、 3年度 2,079件、 4年度 2,342件

2. NST（栄養サポートチーム）活動の充実

体重減少や栄養不良、褥瘡がある等の栄養面におけるリスクの高い入院患者に対し、NSTワーキングチームがミーティングやラウンドをとおして合理的な栄養療法を実施することにより、患者のQOLが向上すること、また、NST活動を充実させることで治療効果や経済効果の向上、経営の効率化を図ることを目的に、平成19年度から活動している。

・NST介入件数	2年度	116件
	3年度	79件
	4年度	86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	2年度	入院434件	外来 87件
	3年度	入院452件	外来147件
	4年度	入院288件	外来 92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	459件
他病院等・施設→県立日南病院	11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3年度	42,373	95.4	176
令和4年度	39,864	96.1	164

2. 薬剤管理指導業務の状況

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

	薬剤管理指導件数	1月当たり（件）
令和3年度	4,544	379
令和4年度	4,112	343

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3年度	1,067	484
令和4年度	931	457

【臨床工学科（CE）】

所属人員：4名及び事務職員1名

待機体制：夜間、休日は院外待機体制

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

1. 心臓カテーテル室業務

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

また、夜間、休日の時間外での緊急CAG や PCIにも対応している。

令和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4年度心臓カテーテル室業務実績

PCI	82
CAG	119
IVCF	1
PICC	13
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	27
恒久的ペースメーカージェネレーター交換	22
ペースメーカー外来件数	324
ペースメーカー遠隔管理導入患者	15

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4年度血液浄化療法実績

血液透析（HD）	950
接続緩徐式血液透析濾過療法（CHDF）	37
エンドトキシン吸着療法（PMX-DHP）	5
白血球除去療法（LCAP）	0
ビリルビン吸着療法	0
腹水濃縮濾過再静注療法（CART）	8

3. 人工呼吸器業務

所有人工呼吸器

HCU：サーボ i 1台／サーボ U 3台

一般病棟：ベネット 840 3台／ベネット 980 1台

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

また、人工呼吸器導入時など依頼があれば医師の指示のもと人工呼吸器の操作を行っている。

患者装着（稼働）中は「使用中点検」を行っている。（祝休日除く）

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。

令和4年度 睡眠時呼吸検査実績

簡易的無呼吸検査（SpO2/呼吸気流測定）	8
睡眠時ポリソムノグラフィー（PSG）	11

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。

臨床工学科管理機器

- ・人工呼吸器（13）
- ・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（9）
- ・ネーザルハイフロー専用機器（13）
- ・低圧持続吸引器（12）
- ・輸液ポンプ・シリンジポンプ（195/126）
- ・フットポンプ（44）
- ・超音波ネブライザー（9）
- ・その他（422）

【入院支援センター】

平成28年1月より予定入院患者を対象に、入院支援業務を開始した。徐々に、対象診療科を増やし、現在、小児科を除く診療科に対応している。入院前より患者の情報収集することで、外来・病棟への情報提供を行っている。薬剤部・栄養管理科へ情報提供を行い、入院前に情報共有をしている。

今後も、入院支援センター委員会・ワーキング会議を通し、業務内容の充実や拡大等を図っていく。入院支援を円滑にすることで、患者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

看護 師：3～4名／日勤務（再任用職員1名、会計年度任用職員3名）

勤務時間：再任用職員 8：30～17：15

会計年度任用職員：8：30～16：20 8：30～17：15 9：00～15：50

事務：1名／日勤務（クランク2名）

勤務時間：9：00～17：00

(2) 令和4年度 入院説明件数：1,563件

内訳

	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	22	32	23	17	27	20	32	24	24	28	36	26	311
泌尿器科	12	6	14	15	6	9	14	8	9	10	10	9	122
整形外科	19	17	28	20	11	10	17	31	12	14	19	17	215
歯科口腔外科	3	7	5	3	2	4	6	5	1	3	5	8	52
脳神経外科	9	5	8	12	6	5	6	2	1	4	5	6	69
内科	10	15	9	13	9	10	10	12	8	8	6	8	118
循環器内科	10	9	10	11	15	6	16	16	12	11	19	17	152
産婦人科	26	28	37	27	28	33	26	30	34	35	35	25	364
眼科	10	13	9	6	15	16	19	13	5	18	18	18	160
計	121	132	143	124	119	113	146	141	106	131	153	134	1,563

(3) 令和4年度 患者支援センター（退院調整部門）への連絡件数：341件

※ 施設・転院・生保・キーパーソンなし・介護度・障害手帳・経済面に問題のある方等を患者支援センターの退院調整部門と情報共有し、入退院支援を円滑にしている。

(4) 令和4年度 予定入院患者 薬剤鑑別依頼提出件数：1,539件

(5) 令和4年度 栄養管理課への情報提供件数：263件

(6) 令和4年度 薬剤部への情報提供件数：418件

(7) 令和4年度 患者へかかりつけ薬局での休薬や整理の依頼件数：213件

【がん相談支援センター】

がん相談支援センターは専任相談員1名が在籍、不在時は患者支援センターに応援をもらい、がんの患者、家族の訴えに耳を傾けよりよい治療が受けられ、穏やかな療養生活が送られるように支援を行っている。

令和4年度（2022年度）の相談件数は延べ499件（対面496件 電話3件）であった。2020年度は459件、2021年度は606件である。

相談内容はがんに関する一般医療情報192件、日常生活に関する相談203件と相談件数のほとんどを占めている。相談者は患者本人が述べ445名と一番多く、家族は延べ54名であった。相談内容の内訳はほぼ毎年変化はない。

初めての相談者は、平均3名/月であった。初めてでない相談者も、直接来室しての相談は少ない。会計の待ち時間等を利用しての相談が主である。

令和4年1月より、がん相談支援センターのPRを目的に「宮崎県がん診療協議会、県民公開講座」で発表したスライドを待合室ホールのテレビで放映している。また、院内テレビでのPR放映も行っている。

【活動報告】

- ・宮崎県がん診療連携協議会 相談支援専門部会への参加 2回/年
令和4年6月と令和5年1月の2回 web会議で参加
- ・令和4年7月 宮崎県がん診療連携協議会 相談支援専門部会研修会「妊孕性について」
宮崎大学産婦人科医師講演 webで参加
- ・令和4年11月 宮崎県がん診療連携協議会 県民公開講座「宮崎緩和ケア、相談支援セミナー2022」オンラインで視聴
- ・令和5年1月 第8回宮崎県がん診療連携協議会5部門部会合同研修会は、新型コロナウイルス感染拡大によりweb開催に変更となった。
- ・県内の患者会・世話人のかたより「宮崎県のがんサポートブック」を作成して欲しいとの相談があり、今回相談支援専門広報担当で作成に取り組んだ。
- ・がん治療カンファレンスに参加 毎月第1水曜日 17時30分
- ・患者サロン「ほっとカフェ」開催 毎月第4木曜日 13時30分～14時30分
今年は新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、コロナ渦で中止が多かった。開催時の参加者は2～3名であった。
- ・がんカンファレンスに参加 毎月第2・第4火曜日 15時30分～16時
患者情報を共有することができ、相談する上で役立っている。

【医療秘書】

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

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

令和3年度は、医療秘書の増減があったが、11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。

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	令和元	令和2	令和3	令和4
内科	653	756	1,157	1,196
小児科	39	29	43	75
外科	733	739	692	515
脳神経外科	434	411	440	406
整形外科	852	854	753	784
皮膚科	19	32	48	58
泌尿器科	254	453	298	243
産婦人科	418	733	394	393
眼科	171	215	152	152
耳鼻咽喉科	22	21	12	6
放射線科	0	0	0	0
麻酔科	0	0	0	0
脳神経内科	152	92	185	169
精神科	0	0	0	0
心療内科	0	0	0	0
循環器内科	462	439	453	372
歯科口腔外科	71	132	64	67
臨床検査科	0	0	0	0
地域医療科	0	0	0	0
合計	4,280	4,906	4,691	4,436

【診療情報管理室】

年間約5000件の退院患者の病名コーディング（ICD-10）を実施し、その結果は毎月の代表者会議にて報告している。平成15年から開始したICD-10に基づいたコーディング作業も今年度で19年が経過し退院カルテの総数は8万件を超えた。そのデータベースは質、量とますます充実したものとなり当院の疾病構造の分析に利用されている。また、DPC導入の影響評価に係る調査データの作成、DPC委員会の開催、DPCのデータに基づいた診療科別実績報告を行っている。平成22年4月より国のがん診療連携拠点病院からは外れたが平成23年3月に宮崎県がん診療指定病院に指定され、院内がん登録を継続し、県推薦施設として国立がん研究センターへ全国集計のデータ提出を行っている。平成25年1月症例より宮崎県地域がん登録が実施されたことに伴い宮崎県がん登録室へ症例の提出を開始し、平成28年1月より全国がん登録が開始され、継続して提出を行っている。その他パス委員会開催やパス大会開催の事務局となっており案内状や資料の作成、パス作成ミーティングなどを行っている。また、パス作成に関しての医事視点での協力も行っている。課題として、診療記録の量的点検及び質的点検が実施できていないことがあげられる。

○ 令和4（2022）年度の業務内容

- ・ 退院患者のサマリー集計
病名コーディング（ICD-10）
手術、処置コーディング
集計結果は、毎月の代表者会議に報告
- ・ 年報作成（資料p.122参照）
入院患者疾病別統計（ICD-10）、死因統計、手術統計（Kコード、Jコード）
- ・ DPC導入の影響評価に係る調査データ作成、DPC委員会開催、診療科別報告
- ・ 院内がん登録、院内がん登録2020年全国集計データ提出
- ・ 全国がん登録、全国がん登録2020年データ提出
- ・ QI研究2019年データ提出
- ・ パス委員会事務局
- ・ パス作成ミーティング参加

16. 病院倫理に関する取り組み

臨床上の倫理的課題を審査検討するため、平成12年度に設置され、臨床研究等の審査を行っている。令和4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）

- ・ 第49回九州細胞診研修会における細胞診講習への細胞診検査標本の貸与
- ・ 双胎間輸血症候群の発生予測バイオマーカーに関する探究的研究
- ・ ウレアプラズマ/マイコプラズマ陽性母体および出生児における胎児・新生児治療の有効性に関する多施設共同臨床研究
- ・ 緊急入院となった整形外科術後患者の心理過程
- ・ タゾバクタム・ピペラシリンの適正使用についての調査
- ・ 入退院を繰り返す高齢心不全患者の現状把握からみえたこと～患者からの聞き取り調査から効果的な指導内容の検討
- ・ 救急救命士によるショック判断の精度
- ・ NP0法人日本脆弱性骨折ネットワーク 大腿骨近位部骨折追跡調査
- ・ 連携充実加算算定件数と薬剤管理指導件数及びそれらによって得られた診療報酬費に関する調査

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4年(1/1～12/31) インシデント報告数・概要

	患者 延入 数	発生 件数	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	療養上の世話	その他
令和 3年	66,148	814	174	13	134	1	23	25	176	50	91	33	25	69
令和 4年	63,776	824	168	11	125	2	24	29	200	66	98	34	46	21

インシデント報告の事例内容別件数は1位ドレーン・チューブ 200件 24.2%（前年+24件）、2位内服薬 168件 20.3%（前年-6件）、3位注射薬 125件 15.1%（前年-9件）、4位転倒・転落 98件 11.8%（前年+7件）である。前年度と順位は変わらない。外来での転倒転落報告件数が10件（前年+7件）あり、外来受付で転倒に関するDVDを作成し、注意喚起を行った。また、転倒転落による骨折が4件報告されている。2022年の転倒転落発生率は1.53‰（前年+0.16）であり、全国平均 2.82‰（-1.29‰）である。転倒・転落はゼロにはできない。予見しどのような対策をとり、被害を最小限に抑えたかが重要である。患者の的確なアセスメントと早めの対策が必要である。

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回医療安全研修はテーマ「個人情報保護について～何気ないその行動、情報漏洩していませんか～」と題し、WEB研修と研修内容をDVD録画・視聴行った。令和4年4月より個人情報保護法の改定により、医療従事者として習得しておくべき内容であった。参加人数は455名／468名（参加率97.2%）であった。第2回研修はインシデント事例からの改善報告を3部署（栄養管理科・リハビリテーション科・医療安全管理科）が行った。新型コロナウイルス感染症対策のため参加人数を制限した集合研修と研修内容を録画しDVDを視聴する方法とした。参加人数は465名／472名（参加率98.5%）である。また、以前は医療安全研修で同時に行っていた医療従事者対象の医薬品安全管理研修については、別な時期に実施した。薬剤師より麻薬・向精神薬の取り扱いについて、集合研修とDVDを視聴する方法とした。参加人数は292名／314名（参加率93%）であった。

その他実施した研修は以下の通りである。

研修名	テーマ	講師	対象者・参加数
初期研修医 医療安全研修	医療安全の基礎	医療安全管理科師長	初期研修医 4 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	基礎 I ・会計年度職員看護師12名・研修医4名（計16名）
静脈注射研修	看護師が行う静脈注射の法的位置づけ及び人体の回部を再確認し、安全に静脈注射が実施できる	医療安全管理科師長 看護部教育委員会	ジェネラリスト 看護師14名
経管栄養カテーテル研修	経管栄養カテーテル挿入の法的位置づけ・責任について理解する。手順に沿った栄養カテーテルの挿入と管理ができる。 （同内容で 2 回）	看護部教育委員会・ 医療安全管理科師長 看護部セーフティ委員 副師長	各部署看護師経験 4 年以上の看護師 15 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。 （同内容 2 回開催）	医療安全管理科師長 看護部教育委員会	ナースエイド19名 サブエイド7 名 （計26名）
ナースエイド研修	①スキnteアについて ②基本動作・車椅子移乗動作について （夜勤専従へ同内容 3 回開催）	皮膚・排泄ケア山下認定看護師 リハビリテーション科 医療安全管理科師長 看護部教育委員会	夜勤専従ナースエイド8名
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	医療安全管理科師長 株式会社メディコン	看護師19名 研修医4名 （計23名）
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 医療安全管理科師長	卒後4年以上看護師 14名
基礎 I 医療安全研修	インシデント報告をもとに看護実践を振り返り、安全な看護が提供できる。	看護部教育委員会 医療安全管理科師長	基礎 I 看護師 11 名 他病院看護師 5 名 （計 16 名）

3. その他の活動

- （1）医療安全機関誌、医療安全情報を My Web に掲載（月 1 回）
- （2）医療事故調査制度に関する記事や院外医療事故報道等を 2 階案内板に掲示
- （3）第 17 回医療の質・安全学術集会参加
- （4）宮崎セーフティマネジメントセミナーの世話人会出席

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4年度は定例会を月1回開催した。また感染症週報を発行して院内の関係職員へ感染対策の重要性を周知した。

平成27年4月に感染管理科が新設され、2名（含専従看護師1名）体制で院内感染対策の充実に向け、活動を継続している。特にICT活動は、感染管理科を中心にラウンド回数が増加するなどの成果が得られた。（活動の詳細は46ページ以降に示す）

（令和4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（69人）
- ・ 新規採用職員 B 型肝炎ウイルス等検査の実施（3項目62人）
- ・ 新規採用職員麻疹・風疹・ムンプス・水痘抗体価検査（63人）
- ・ 職員対象のMR ワクチン接種（22人）
- ・ 院内感染対策研修会の開催（7月1，11，14，21，25，29日、12月5，12，15日、他 DVD 視聴・回覧）
- ・ 職員対象の B 型肝炎ワクチン接種（接種33人）
抗体確認採血（確認31人うち陽性28人）
- ・ 職員対象のインフルエンザワクチン接種（596名）
- ・ 新型コロナウイルスワクチン接種874人（院内856人、院外18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（2人）
- ・ 院内会議：新型コロナウイルス対策本部会議（計51回）

委員会実施内容を45ページに示す。

令和4年度 院内感染症対策委員会実施内容

日 時	内 容
R4.4.18	委員会委員及びICT構成メンバー承認、R3年度実施概要報告／R4年度実施計画承認、感染症月報報告、ICT活動報告、ICTR3年度活動実績報告／R4年度活動計画承認、抗生物質使用実績報告、R4年ワクチンプログラム、感染防止対策向上加算1について
R4.5.16	感染症月報報告、ICT活動報告、抗生物質使用実績報告、院内感染対策研修会について、COVID－19関連情報共有、欧州及び米国における小児の原因不明の急性肝炎の発生について
R4.6.20	感染症月報報告、ICT活動報告、抗生物質使用実績報告、院内感染対策研修会(前期)について、COVID－19関連情報共有、感染症対策向上加算関連情報、院内感染対策マニュアルについて
R4.7.19	感染症月報報告、ICT活動報告、抗生物質使用実績報告、COVID－19関連情報共有、内視鏡定期培養検査報告、ワクチンプログラム関連
R4.8.15	感染症月報報告、ICT活動報告、抗生剤使用実績報告、COVID－19 関連情報共有、院内感染対策研修(前期)報告、ワクチンプログラム関連
R4.9.20	感染症月報報告、ICT活動報告、抗生剤使用実績報告、COVID－19 関連情報共有、ワクチンプログラム関連、結核接触者検診について、感染症対策向上加算関連情報
R4.10.17	感染症月報報告、ICT活動報告、抗生剤使用実績報告、COVID－19関連情報共有、ワクチンプログラム関連、院内感染症対策研修会(後期)について、感染症対策向上加算関連情報
R4.11.21	感染症月報報告、ICT活動報告、抗生剤使用実績報告、COVID－19関連情報共有、ワクチンプログラム関連、感染対策向上加算関連情報、院内感染症対策研修会(後期)について、高病原性鳥インフルエンザ発生に伴う防疫作業従事者の発熱時の診療対応について
R4.12.19	感染症月報報告、ICT活動報告、抗生剤使用実績報告、COVID－19関連情報共有、ワクチンプログラム関連、高病原性鳥インフルエンザ発生に伴う貿易作業従事者の発熱時の診療対応について、感染対策向上加算関連情報
R5.1.16	感染症月報報告、ICT活動報告、抗生剤使用実績報告、COVID－19関連情報共有、ワクチンプログラム関連、感染対策向上加算関連情報、感染症サーベイランスシステムの変更、院内感染症対策マニュアル改訂について結核感染関連
R5.2.20	感染症月報報告、ICT活動報告、抗生剤使用実績報告、COVID－19関連情報共有、ワクチンプログラム関連、感染対策向上加算関連情報、院内感染対策マニュアル関連、結核感染関連
R5.3.20	感染症月報報告、ICT活動報告、抗生剤使用実績報告、COVID－19関連情報共有、ワクチンプログラム関連、感染対策向上加算関連情報、院内感染対策マニュアル関連、結核感染関連

【感染管理科・ICT】

感染管理科は感染対策チーム（(Infection Control Team: 以下、ICT という）と連携し、感染管理にかかわる総合窓口、ICT の中心的役割を担い、新型コロナウイルス感染症対策を含めた院内感染対策の充実を目的として感染防止対策に取り組んだ。

ICT は医師 3 名、看護師 16 名、薬剤師 1 名、臨床検査技師 1 名、事務員 1 名でチームを作り、前年度に引き続き、毎月第 2 木曜日の 16 時からミーティングを行った。さらにコアメンバーの医師・薬剤師・臨床検査技師・看護師で毎水曜日 15 時 30 分から、抗菌薬適正使用の推進のためのミーティングおよび環境ラウンドを行った。

1. ICT 活動の取り組み

1) ICT 会議（12 回/年）

2) 届出抗菌薬（抗 MRSA 薬、カルバペネム系）適正使用の推進（実施回数 50 回/年）

3) 週 1 回の院内ラウンドの継続（実施回数 48 回/年）

コアメンバーが中心となり、毎月テーマを決めてラウンドを実施した。手洗い周辺・医療廃棄物・空調・汚物処理室・薬品保冷庫・リネン類・配膳室などの感染対策が適切に実施されているかの確認を行った。

4) 標準予防策の実施状況確認や耐性菌患者発生時の環境の確認を行った。

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

2. 感染にかかわる研修、情報提供

1) 院内感染対策研修会

（前期）

「当院における院内感染対策の体制について」

「新型コロナウイルス感染症について」「抗菌薬の適正使用について」

7 月 1 日（2 回）、7 月 11 日（2 回）、7 月 14 日（DVD2 回）、7 月 21 日（DVD）

7 月 25 日（DVD）、7 月 29 日（DVD）他 DVD 回覧

（後期）

「新型コロナウイルス感染症について」

「結核について」「抗菌薬の適正使用について」

12 月 5 日（2 回）、12 月 12 日（DVD3 回）、12 月 15 日（DVD3 回）他 DVD 回覧

2) 毎週金曜日に院内および宮崎県感染症週報を発行、同時に感染に関する話題等の情報提供を行った。

3. 標準予防策、感染経路別予防策の推進

1) 手指衛生遵守率の向上にむけた取り組み

看護部リンクナースと連携し、毎月、速乾性手指消毒剤使用量チェックシグラフ化を行った。

2) MRSA、結核疑い等発生時の感染対策の確認

4. 職業感染防止の推進

1) 針刺し事故への対応と予防策の推進（針刺し事故件数 9 件）

5. 地域に向けた感染対策の支援

管内の公立病院に勤務する感染対策実務者の連携と資質向上を図ることにより、南那珂地域における感染症対策をより効果的にすすめていくことを目的とし、平成 29 年、南那珂 3 公立病院感染連携ネットワークを立ち上げ、活動を行ってきた。

令和 4 年度診療報酬改訂に伴い、名称を「南那珂地域感染連携ネットワーク」に改め、感染対策向上加算 1、2、外来感染対策向上加算を算定した 11 医療機関と日南保健所、南那珂医師会が参加し、診療報酬の要件に則った活動を行った。

活動内容

1) 地域連携カンファレンス

カンファレンスは、薬剤耐性菌の検出状況、感染症患者の発生状況、院内感染対策の実施状況、抗菌薬の使用状況などについて報告と意見交換を行った。

第 1 回目／令和 4 年 5 月 17 日（火）18：30～20：00 開催場所：県立日南病院

参加人数：27 名

参加医療機関：県立日南病院、日南市立中部病院、串間市民病院、河野医院、
島田内科胃腸科、北村胃腸科眼科、串間中央クリニック、
愛泉会日南病院、南那珂医師会、日南保健所

第 2 回目／令和 4 年 8 月 16 日（火）18：30～20：00 開催方法：ハイブリッド

参加人数：25 名

参加医療機関：県立日南病院、日南市立中部病院、串間市民病院、河野医院、
島田内科胃腸科、北村胃腸科眼科、串間中央クリニック、
かわにし脳神経外科、愛泉会日南病院、南那珂医師会

第 3 回目／令和 4 年 11 月 15 日（火）18：30～20：00 開催方法：ハイブリッド

参加人数：31 名

参加医療機関：県立日南病院、日南市立中部病院、串間市民病院、河野医院、
島田内科胃腸科、北村胃腸科眼科、串間中央クリニック、
きよひで内科クリニック、かわにし脳神経外科、
シロアム内科医院、津曲小児科医院、大井外科医院、
のだ小児科医院、日南保健所、南那珂医師会

第 4 回目／令和 5 年 2 月 21 日（火）18：30～20：00 開催方法：ハイブリッド

参加人数：31 名

参加医療機関：県立日南病院、日南市立中部病院、串間市民病院、河野医院
島田内科胃腸科、北村胃腸科眼科、串間中央クリニック、
きよひで内科クリニック、シロアム内科医院、津曲小児科医院
のだ小児科医院、日南保健所、南那珂医師会、愛泉会日南病院

2) 新興感染症等の発生を想定した訓練

第 1 回目（主催：県立日南病院）／令和 4 年 10 月 18 日（火）18：30～20：00

開催場所：県立日南病院

参加人数：43 名

参加施設：日南市立中部病院 10 名、串間市民病院 9 名、愛泉会日南病院 3 名、
河野医院 1 名、島田内科胃腸科 1 名、北村胃腸科眼科 1 名、串間中央クリ
ニック 3 名、かわにし脳神経外科 1 名、南那珂医師会 2 名、日南保健所 4
名、日南保健所 1 名、県立日南病院 8 名

第2回目(主催：県合同)／令和5年1月23日(火) 19:00～21:00

ハイブリッド開催

参加人数：18名

参加施設：県立日南病院8名、串間市民病院2名、大井外科医院1名、
シロアム内科医院1名、のだ小児科医院3名、津曲小児科医院1名、
きよひで内科クリニック1名、南那珂医師会事務局2名、

※県合同訓練では、感染症危機管理研修、宮崎市内の感染対策向上加算地域連携カンファレンスも同時に行われた。

3) 相互ラウンド

第1回目／令和4年6月24日(金) 15:00～16:00／ラウンド場所：日南市立中部病院

参加人数：10名

内容：3F汚物処理室、2F汚物処理室、2Fデイルームを中心に感染対策の視点でラウンドを実施した。その他、感染対策についての相談や連絡等を行った。

第2回目／令和4年7月22日(金) 14:00～15:10／ラウンド場所：串間市民病院

参加人数：16名

内容：ナースステーション内物品棚、救急カート、ワゴン等の整理整頓、流し台や汚物処理室の水周り、個人防護具、手指衛生の環境、手指消毒剤の設置と管理、空調など感染対策の視点でラウンドを実施した。その他、感染対策についての相談や連絡等を行った。

第3回目／令和4年9月28日(水) 15:00～16:00／ラウンド場所：県立日南病院

参加人数：16名

内容：新型コロナウイルス感染症対応を行う病棟および外来特別診察室のラウンドを行い、県立日南病院のCOVID-19対応について確認を行った。

第4回目／令和4年12月14日(水) 15:00～16:00／ラウンド場所：日南市立中部病院

参加人数：12名

内容：救急外来と3F病棟COVID-19受け入れ病棟のラウンドを行い、COVID-19感染対策について、確認を行った。

第5回目／令和5年2月17日(金) 15:00～16:00／ラウンド場所：串間市民病院

参加人数：13名

内容：2病棟と3病棟の汚物処理室。その他、感染対策についての相談や連絡等を行った。

19. 新型コロナウイルス感染症に対する当院の対応

2019 年末に世界で最初の患者が報告されてから瞬く間に世界中に広がった新型コロナウイルス感染症に対し、当院でも様々な対策を実施してきた。2022 年度の対応の詳細を以下に示す。

1. 新型コロナウイルス感染症対策本部会議(計 51 回)

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

2022 年 4 月 7 日、27 日/5 月 10 日、19 日、22 日、25 日/6 月 1 日、9 日、28 日/7 月 12 日、19 日、25 日、28 日、31 日/8 月 1 日、2 日、3 日、4 日、5 日、6 日、8 日、10 日、12 日、15 日、17 日、19 日、22 日、26 日、30 日/9 月 5 日、21 日、22 日、27 日/10 月 3 日、20 日/11 月 4 日、17 日/12 月 15 日、19 日、26 日、27 日、28 日/2023 年 1 月 4 日、8 日、10 日、11 日、16 日、23 日/2 月 6 日/3 月 9 日、27 日

2. 新型コロナウイルス感染症に関する職員向け通知

- 1) 「新型コロナウイルス感染症にかかる職員の行動制限（自粛）についての考え方」リスクレベルに応じた対策に準じ、院内フェーズを変更した。(2022 年 4 月 28 日改訂承認)
4 月 28 日からフェーズⅡ（緊急警報）、6 月 29 日からフェーズⅠ（警報）、7 月 13 日からフェーズⅡ（緊急警報）、8 月 12 日からフェーズⅢ（非常事態）、9 月 22 日からフェーズⅡ（緊急警報）、10 月 5 日からフェーズⅠ（警報）、12 月 13 日フェーズⅡ（緊急警報）、12 月 28 日からフェーズⅢ（非常事態）、2 月 8 日からフェーズⅡ（緊急警報）、2 月 22 日からフェーズⅠ（警報）
- 2) 新型コロナウイルス感染症スクリーニングチェックシートの改訂（4 月 27 日、6 月 3 日）
- 3) COVID-19 乳幼児例の対応フローチャート【当直時間帯】作成（6 月 28 日）
- 4) 成人 COVID-19 軽症例等の対応フローチャート【当直時間帯】作成（6 月 28 日）
- 5) 職員が濃厚接触者となった場合・濃厚接触者の接触者と考えられる場合の対応について（7 月 12 日改訂、7 月 27 日改訂）
- 6) 県立日南病院における濃厚接触者の観察期間の考え方（7 月 27 日）
- 7) 新型コロナウイルス感染症診療方針・対応の約束事(ver1.0)（9 月 5 日）
- 8) 当院で「新型コロナウイルス感染症 陽性」と診断した場合の日南保健所への報告と発生届（9 月 2 日作成、27 日改訂）
- 9) 感冒様症状を示す職員への対応・職場復帰について（新型コロナウイルス感染症陽性者は除く）（9 月 21 日改訂）
- 10) 県立日南病院における新型コロナウイルス陽性職員の職場復帰の考え方（9 月 21 日改訂）
- 11) 全数報告見直しに伴う対応について（9 月 24 日作成）
- 12) 新型コロナウイルス感染防止に伴う面会者（入館して患者に接する場合）の対応について（10 月 20 日改訂）
- 13) 手術予定患者等の PCR 検査判断フローチャート（12 月 1 日）
- 14) 濃厚接触者（患者）の院内での隔離解除の考え方（12 月 26 日）

3. その他の院内対応／取り組み

- 1) 病院体制に関すること
 - (1) ゴールデンウィーク期間中の対応について協議（4 月 27 日）

- (2)新型コロナウイルス感染症対策に関するお知らせについてホームページ更新
(4月27日、6月29日、10月5日、12月27日、2023年2月10日)
- (3)「新型コロナウイルス感染症に関するお知らせ」について、院内掲示見直し(6月29日)
- (4) 予定入院予定手術について協議(8月3日、10日、17日、22日)
- (5)脳神経外科の救急患者受け入れについて協議(8月1日、15日)
- (6)3階東病棟および5階西病棟の運用について協議(8月19日、22日)
- (7)医師協力による救急外来電話対応について協議(8月5日、10日)
- (8)救急対応について協議(8月8日、9月5日)
- (9)救急患者の受け入れは原則禁止(1月10日～1月16日まで)
 - ・ただし、小児、産科、緊急性を要する当院かかりつけ患者については受け入れ可
 - ・外来初診(紹介)は遠慮いただくよう依頼する(～16日まで)
 - ・緊急性のある予定入院手術の受け入れは可能
- (10)救急患者受入再開(1月17日～)
 - ・救急患者受入可能人数の確認会議を月～金に実施、土日は金曜日の会議で方針を決める
- (11)3東病棟救急患者受け入れ再開(1月31日)
- 2)書類関係
 - (1)新型コロナウイルス届出書式の変更のお知らせ(文書作成様式の変更)(7月5日)
 - (2)入院手術を受けられる方へ「体調管理表」(2023年3月30日改訂)
 - (3)新型コロナウイルス感染症総数報告(日次報告)について(9月26日)
- 3)検査に関すること
 - (1)鼻腔拭い液検体の採取方法の改訂(7月12日)
 - (2)抗原定性検査キットの配布、宮崎県より200セット受入。患者用としての使用(診療報酬算定可能)(9月1日)
 - (3)長時間手術室を使用する手術予定患者等への事前PCR検査実施について(9月5日)
 - (4)当院から他院への転院時の検査対応について(9月5日)
 - (5)救急車内でのPCR検査について協議(10月3日)
- 4)外来および入院患者陽性判明に対する対応
 - (1)眼科外来クラスター対応(7月25日～8月8日対応終了)
 - (2)5階西病棟 陽性患者(13名)判明に対する対応(8月1日～8月15日対応終了)
 - (3)6階東病棟 陽性患者(6名)判明に対する対応(9月21日～10月3日対応終了)
 - (4)6階東病棟 陽性患者(11名)判明に対する対応(12月19日～1月4日対応終了)
 - (5)5階西病棟 陽性患者(2名)判明に対する対応(1月7日～1月17日対応終了)
 - (6)4階東病棟 陽性患者(6名)判明に対する対応(1月10日～1月17日対応終了)
 - (7)4階西病棟 陽性患者(2名)判明に対する対応(1月11日～1月17日対応終了)
- 5)職員に対する対応
 - (1)職員同士の会食禁止(7月31日～)
 - (2)医療従事者向け新型コロナウイルス感染症抗原定性検査キットの配布について(9月21日)
- 6)陽性患者・濃厚接触患者・疑い患者に対する対応
 - (1)院内に濃厚接触者が入院する場合の対応(8月19日)
 - (2)救急車搬送事例のPCR検査、入院対応について協議(8月19日)
 - (3)広域搬送について、外来診療時の公費負担医療の取り扱いの確認(8月19日)

- (4) 【手術予定患者等への事前の新型コロナウイルス PCR 検査で陽性が判明した場合の対応について】手術予定患者等の PCR 検査判断フローチャート（12 月 1 日手術室運営委員会承認）
- (5) 入院患者の隔離解除基準（院内転棟）について（12 月 15 日）
- (6) 濃厚接触者（患者）の院内での隔離解除（12 月 26 日）
- (7) 内科よりコロナ患者のトリアージ方針承認（12 月 28 日）
- (8) 医療廃棄容器（グレー）の入荷困難により、感染性医療廃棄物（鋭利以外）は二重袋に変更（1 月 11 日～）
- (9) コロナ陽性者 4 東での経膈分娩開始（1 月 14 日～）
4 東病棟で陽性患者受け入れに伴いゾーニングのためのロールカーテン取り付け
- (10) 亡くなられた方の対応、納体袋不要へ変更（1 月 10 日～）
- (11) 3 東、コロナ対応の委託清掃導入、1 ヶ月のみ（1 月 11 日～週 2 回）
- (12) コロナ陽性患者が病棟で判明し同室者が濃厚接触者となった場合の対応（1 月 16 日）

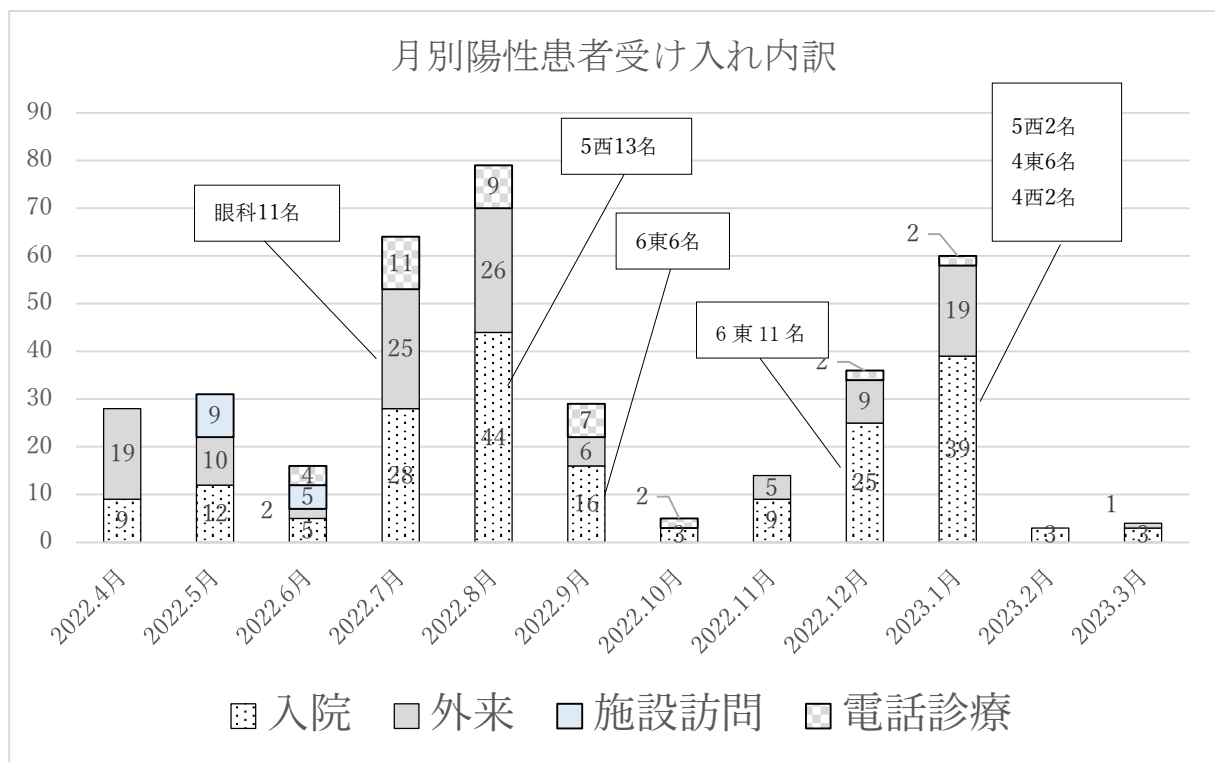
7) 院外へ向けてのお知らせ

- ・老健施設などの高齢者施設での看取り対応について文書を作成し、各医療機関宛に送付（8 月 22 日）

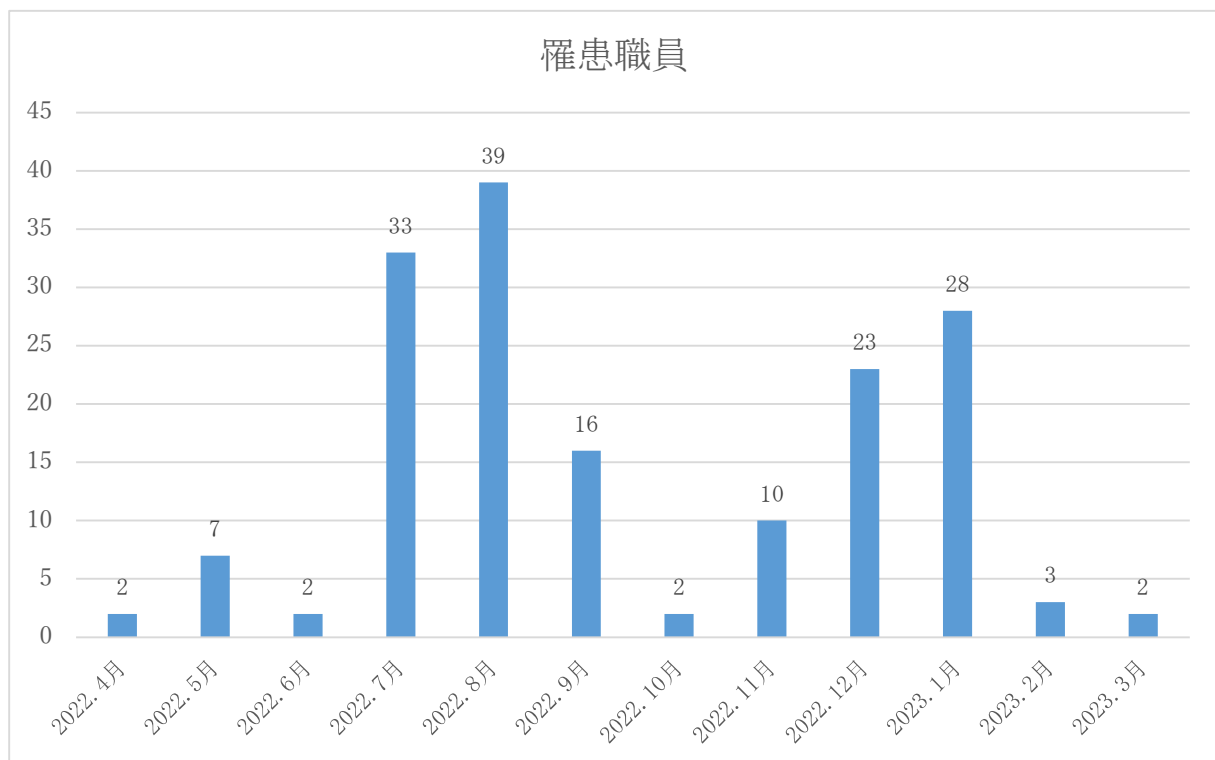
4. 陽性患者受け入れ実績

1) 新型コロナウイルス感染症陽性患者受入 369 名

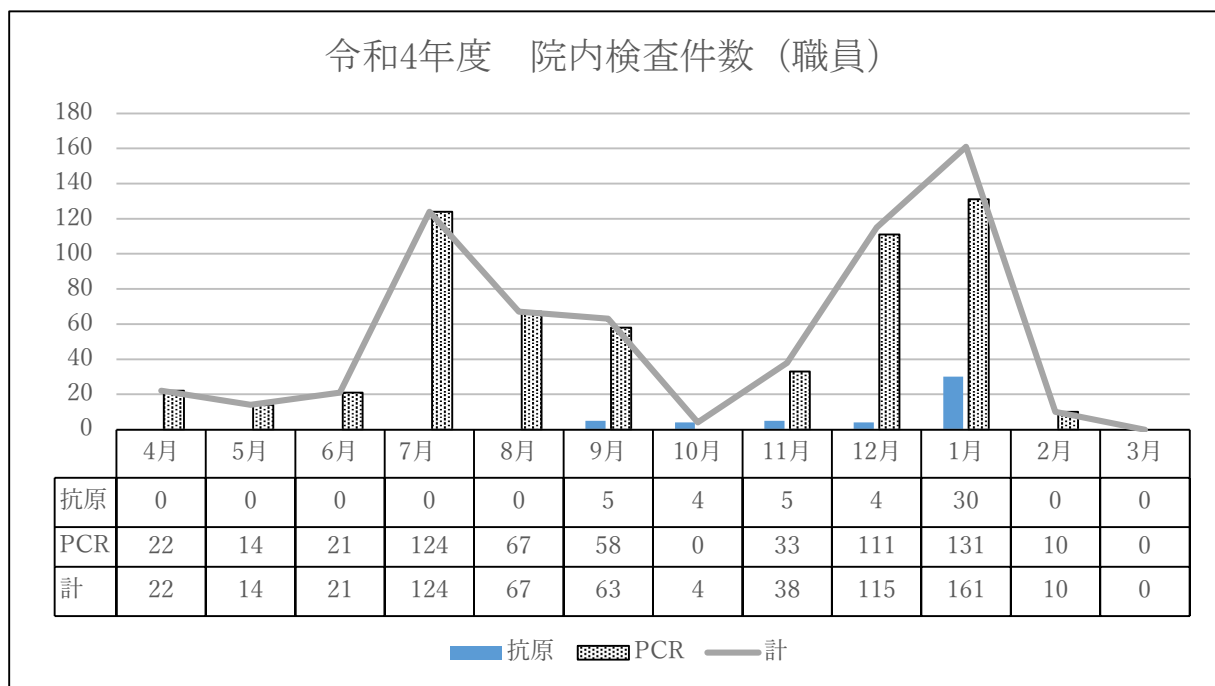
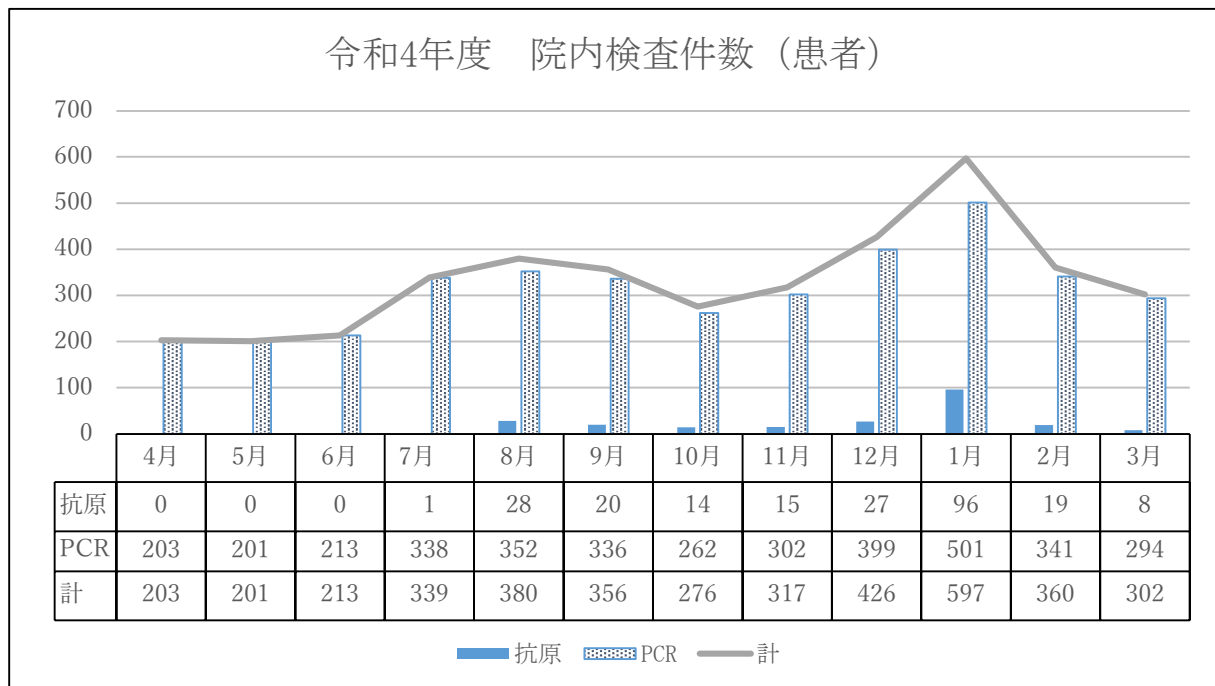
月	圏域内	圏域外	(計)
2022 年 04 月	28（日南 17 串間 11）		28
2022 年 05 月	29（日南 29）	2（宮崎 1 愛知 1）	31
2022 年 06 月	16（日南 16）		16
2022 年 07 月	62（日南 57 串間 5）	2（宮崎 2）	64
2022 年 08 月	78（日南 66 串間 12）	1（都城 1）	79
2022 年 09 月	29（日南 23 串間 6）		29
2022 年 10 月	5（日南 5）		5
2022 年 11 月	12（日南 11 串間 1）	2（宮崎 2）	14
2022 年 12 月	35（日南 28 串間 7）	1（宮崎 1）	36
2023 年 01 月	59（日南 52 串間 7）	1（鹿児島 1）	60
2023 年 02 月	3（日南 3）		3
2023 年 03 月	4（日南 4）		4
(計)	360（日南 311、串間 49）	9（宮崎 6、都城 1、鹿児島 1 愛知 1）	369



5. 職員罹患状況



6. 院内検査件数



7. 新型コロナウイルス感染防止に伴う面会者対応について

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

- ・2022年1月18日～面会禁止へ変更し、以後も原則面会禁止の継続を確認した（7月13日、19日、28日、9月5日）
- ・「新型コロナウイルス感染防止に伴う面会者の対応について」改訂（10月20日）
- ・面会禁止から面会制限へ変更（10月26日）
あわせて「新型コロナウイルス感染防止に伴う面会者の対応について」の内容も改訂
- ・面会制限変更のお知らせとご協力をお願い（11月2日）
- ・入院患者の面会対応は面会制限を継続。面会者は家族2人までとなっているが、面会者の

固定はしない。付き添いは原則 1 人認めるが、手術時の付き添いは 2 人まで可とする。

(11 月 17 日)

- ・外来患者・救急センター外来患者の付き添いは現在の対応（原則 1 人に限定）

(11 月 17 日)

- ・入院患者の面会対応について、面会制限を継続（12 月 15 日）ただし下記要件とする

○面会者は家族 2 人から 1 人に変更

○院内入館時から退館時までマスク着用とする

○面会時には、面会者／患者ともにマスク着用する

○面会中の飲食は禁止とする

- ・面会制限から面会禁止に変更（12 月 27 日）

- ・面会禁止から面会制限に変更（2 月 10 日）

○1 患者 1 日 1 回 2 名まで面会可

8. 院内職員への情報発信

新型コロナウイルス感染症の情報等を取りまとめること、後日振り返って容易に確認ができるように、R2 年 4 月電子カルテ掲示板 myweb 上に「新型コロナウイルス感染関連情報掲示板」を作成、R4 年度も新型コロナウイルス感染症に関する情報提供（計 255 回）を継続した。

情報提供の内容は以下のとおり。

1) 院内に関する情報

日南串間県内と隣接鹿児島県地域の患者発生状況、当院の陽性患者新規入院数、陽性患者入院数、陽性患者入院患者診療状況、陽性患者外来診療の状況、対策本部会議概要報告、新型コロナウイルス感染症にかかる職員行動制限（自粛）日南病院フェーズ分類のお知らせ、面会に関する対応、日南市串間市ワクチン接種に関する情報、管内高齢者施設にチームを派遣、職員対象ワクチン接種、新型コロナウイルス感染症患者に対して電話診療を行ったのちに発行する院外処方せんについて（留意点）、職員陽性者についてお知らせ、院内感染関連情報と方針、全数届出変更（見直し）への対応、・日南市では新型コロナウイルスワクチン（オミクロン株対応）集団接種を 12 月 17 日（土曜日）サピアで実施、新型コロナウイルス届出書式の変更、院内外の新型コロナウイルス患者対応について、新型コロナウイルス罹患後職員の職場復帰の考え方、医療従事者むけ抗原定性キット配布、日南中部病院入院患者状況、串間市民病院診療状況、年末年始の南那珂地区における対応、4 西、5 西病棟関連情報と今後の方針、年末年始の状況、病院全体の運用、亡くなられた方への対応について、職員の感染対策実施のお願い、インフルエンザ注意報発令、第 8 波の状況など。

2) 県内に関する情報

宮崎県が示す感染流行状況評価の提示（県内警報区分 緊急事態宣言、宮崎県のまん延防止重点措置など）県内陽性患者の発生状況、宮崎県ワクチン接種状況、県民への行動要請のお願い、県内初のデルタ株疑い感染者確認、管内高齢者施設にチームを派遣、8 月 8 日から自宅療養者初期治療センターが開設（8 月 20 日）、8 月 8 日から宮崎県登録センターが稼働、宮崎県独自の医療非常事態宣言発令について（8 月 12 日）、陽性者登録センターの対象年齢が 65 歳未満に引き上げ、・宮崎市医師会から緊急メッセージ（8 月 18 日）、管内の医療機関の状況について（愛泉会日南病院、おび中央病院、谷口病院、川越整形外科）、日南市立中部病院に新型コロナ確保病床 2 床が設定、新型コロナウイルス後遺症診療医療機関が公開、県内で 3 シーズンぶりにインフルエンザの集団感染事例が発生、宮崎県自宅療養者処置初期治療センター休止（9 月 25 日）、

県内の警報区分【医療非常事態宣言】は3週間を目途に延長（1月26日～）

3) 国内外に関する情報

イギリスにおけるデルタ株の流行、東京での感染再拡大の兆し、現在の流行分析と今後の見通し、緊急事態宣言期限と「まん延防止等重点措置」対象地域への移行、「緊急事態宣言」と「まん延防止等重点措置」の見直し、変異株名称変更、国内の感染状況、新型コロナウイルスワクチン職域接種について、3県まん延防止等重点措置の解除検討、病原体検査の指針改訂、県外の流行地域評価、オミクロン株 BA.2 の流行割合推計について、米国ノババックス社のワクチン承認、オミクロン株 BA.2 系統の流行状況、「新型コロナウイルス感染症診療の手引き別冊 罹患後症状のマネジメント（第2.0版）」改訂、政府の新しい方針について（全数把握の見直し、水際対策の変更、自宅療養期間の見直し）、新型コロナウイルス発生届見直し、新型コロナウイルス療養機関の見直し、治療薬ラゲブリオが一般流通となる、全数把握の見直し（9月26日から全数届出から4類型に限定して保健医療の体制の強化、重点化をすすめることになった。）、接触確認アプリ（COCOA）機能停止の見直し、WHO「終わりが視野に入ってきた」発言、9月16日から治療薬ラゲブリオが一般流通となる、「新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き 8.1版」改訂、全国旅行割りがスタート、海外からの渡航制限解除、直近の全国流行状況について説明（厚労省アドバイザリーボード資料より）、・経口抗ウイルス薬「エンシトレルビルマル酸（商品名ゾコーバ）」について、厚労省アドバイザリーボードより全国の流行状況、新型コロナウイルスの重症化率・致死率、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）病原体、感染症法上の取り扱い変更は5月8日の見直し、感染症法・5類感染症への変更に伴う対応方針（1月27日決定）、インフルエンザ注意報発令

9. 新型コロナウイルスワクチン接種の取り組み

- ・延べ接種人数：院内職員 856 人/院外職員 18 名
- ・実施日：2022 年 4 月 15 日（10 名）/6 月 14 日（31 名）15 日（30 名）30 日（16 名）/
7 月 27 日（12 名）8 月 12 日（107 名）19 日（124 名）24 日（88 名）/9 月 6 日
（院内 12 名・院外 6 名）16 日（院内 9 名・院外 6 名）29 日（院内 9 名・院外 6 名）
12 月 1 日（96 名）7 日（108 名）8 日（78 名）9 日（103 名）/2023 年 1 月 6 日（23 名）

10. 新型コロナウイルス感染症に係る院外会議

- 1) 新型コロナウイルス感染症 全数報告見直しについて日南保健所の説明会（9月28日）

11. 新型コロナウイルス感染症に係る研修関連

<院内>

- 1) 院内感染対策研修会（前期）で「新型コロナウイルス感染症について」研修を実施
研修（7月1日、7月11日）DVD視聴（7月14日、21日、25日、29日）
- 2) 院内感染対策研修会（後期）で「新型コロナウイルス感染症対応について」研修を実施
研修（12月5日）DVD視聴（12月12日、15日）
- 3) 医師対象 PPE 着脱訓練・特診室対応説明（8月26日、9月8日、9月9日）

<院外>

- 1) 南那珂地域感染連携ネットワーク活動 PPE 着脱合同訓練（10月18日）
- 2) 令和4年度宮崎県感染症危機管理研修会（PPE 着脱訓練含む）（2023年1月23日）

- 3) 春光会記念病院対象 PPE 着脱訓練 (2023 年 1 月 26 日)
- 4) 介護サービス事業所職員対象 「施設で知っておきたい感染症対策について」 研修 (2023 年 3 月 16 日)

12. 相談対応

新型コロナ陽性患者の感染対策に関すること、面会に関すること、職員の行動に関すること、職員の風邪症状や職場復帰に関することなど対応を行った。

13. 地域貢献

- 1) 高齢者施設 「老人ホーム いたじき」訪問診療および感染対策支援 (5月25日)
- 2) 高齢者施設 「宅老所 あかり」訪問診療および感染対策支援 (6月2日)
- 3) 日南市立中部病院、串間市民病院が当院訪問。当院のCOVID-19陽性患者受け入れ部署（特診室と3階東病棟）説明 (9月8日)
- 4) 日南市立中部病院 COVID-19陽性患者受け入れ部署（病棟と救急外来）のラウンド (12月14日)
- 5) 春光会記念病院訪問 感染対策支援 (2023年1月19日)

20. 褥瘡対策への取り組み

【褥瘡対策委員会】

1. 活動内容

2022年診療報酬改定に伴い、これまで以上に多職種連携を促進できるよう、褥瘡対策システム変更や褥瘡対策マニュアルの改訂等に取り組んだ。システム変更に伴う学習会では、計83名の参加があった。また、COVID-19感染対策に配慮しながら、多職種による褥瘡対策チームでの褥瘡回診や褥瘡カンファレンスを通して、病状の評価、ケア検討を実施した。令和4年の褥瘡発生率は0.50%（前年比+0.09%）と前年に比べ増加しており、予備力の低い皮膚の脆弱な高齢入院患者への褥瘡予防対策を今後も強化していく必要がある。

2. 今後の方向性

当院入院患者は、疾患治療目的でありながら介護度も高い高齢者が増加している。高齢者の特徴を踏まえながら、褥瘡予防対策だけでなくスキン-ケア予防についても、全職種で意識を高め取り組んでいきたい。

21. NST (Nutrition Support Team) への取り組み

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

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

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

【令和4年度NST勉強会実績】

6月14日 「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」
(言語聴覚士・管理栄養士)

10月11日 「病態に応じた低栄養対策」(ネスレ日本株式会社)

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

22. 緩和ケアへの取り組み

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

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

23. クリティカル（クリニカル）パスへの取り組み

医療の質向上、患者さんの満足度向上のために、「クリニカルパス」を活用することが一般化している。当院で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ていたが、パス作成改訂、バリエーション分析などできていない状況であった。それを改善すべく令和4年4月に看護部のご高配により、パス担当看護師（兼任）が1名配属され、それに伴い診療情報管理室内にパス推進室を設置した。

パス推進室では「パス運用体制の構築とパスの適切な運用をめざす」を令和4年度の目標に掲げ、3名体制（いずれも兼任、医師1、看護師1、診療情報管理士（ソラスト）1）で業務に取り組んだ。それによりパス運用マニュアルの作成、パス利用統計作成、パスの監査（終了処理）など様々な成果を得ることができ、パス診療状況が大きく改善した。

令和5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69種類90パス、地域連携パス3パスとなっている。

診療科	種類
内科	気管支鏡検査、糖尿病教育、シャント造設術、大腸EMR前日入院、ベクルリー投与、ロナプリーブ投与1泊2日
循環器内科	心臓カテーテル検査*、経皮的冠動脈形成術*、ペースメーカー電池交換術*、ペースメーカー植込み術*
外科	ヘルニア根治術（成人）*、ヘルニア根治術（小児）、PEG造設（シヨート）乳房切除術、幽門側胃切除術、腹腔鏡下胆嚢摘出術、虫垂切除術（腸切なし）、腹腔鏡下総胆管切石術、気胸・胸腔鏡下肺切除術、乳癌化学療法、ERCP/ERBD、ERCP/結石除去、乳腺腫瘍切除術
整形外科	大腿骨観血的骨折手術術後、手根管・肘部管症候群、TKA*、大腿骨近位部骨折骨接合*、大腿骨人工骨頭置換術*、橈骨遠位端骨折*、THA*、UKA*
脳神経外科	慢性硬膜下血腫除去術、頸動脈ステント留置術(CAS)、アンギオ*、ミエロCT、ラクナ梗塞*、脊柱管狭窄症
泌尿器科	経尿道的前立腺切除術、経直腸的前立腺生検、経会陰式前立腺生検、経尿道的膀胱腫瘍切除術、前立腺全摘術、経尿道的前立腺レーザー核出術、経尿道的尿路結石碎石術、泌尿器科小手術
産婦人科	膣式子宮全摘出手術、円錐切除術、子宮内容除去*、経膣分娩*、緊急帝王切開、予定帝王切開術、子宮頸管縫縮術、光線療法、新生児低血糖、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
眼科	白内障手術*、白内障2泊3日
耳鼻咽喉科	喉頭手術、扁桃摘出術、鼻・副鼻腔手術、小児扁桃摘出術、突発性難聴
放射線科	ESD（治療前）、ESD（治療後穿孔あり/穿孔なし）
歯科口腔外科	埋伏智歯抜歯術
医療連携科	大腿骨頸部骨折〔整形外科〕糖尿病〔内科〕脳卒中〔脳外科〕

*バリエーションあり

（令和5年2月 パス委員会まとめ）

(パスの運用状況)

- ・令和4年度パス適用率 33.2% (パス適用数1,374件, 退院患者数4,148件)
- ・パス利用件数が多い疾患 (一部抜粋)
 - 循環器内科 心臓カテーテル検査 101件 経皮的冠動脈形成術 38件
 - 外科 ヘルニア根治術 (成人) 50件 腹腔鏡下胆嚢摘出術 49件
 - 脳外科 アンギオ (鼠径部) 26件 慢性硬膜下血腫除去 28件
 - 整形外科 大腿骨近位部骨折骨接合術 (右) 46件
大腿骨近位部骨折骨接合術 (左) 37件
 - 泌尿器科 経直腸的前立腺生検 26件 経尿道的膀胱腫瘍切除術TUR-BT 45件
 - 産婦人科 経膈分娩 (正常) 186件
緊急帝王切開術 29件 予定帝王切開術 45件
 - 眼科 白内障2泊3日 62件 白内障 (水曜・両眼) 66件
 - 歯科口腔外科 埋伏智歯抜歯術 21件

(パス委員会の開催) (5, 9, 11, 2月開催)

- 第1回: 5月 31日 (木曜日) 参加20名
- 第2回: 9月 1日 (木曜日) 参加16名
- 第3回: 11月 1日 (火曜日) 参加18名
- 第4回: 3月 2日 (木曜日) 参加17名

(パス大会の開催)

- 第1回: 10月28日 (金曜日) 参加者33名
「ERCP/結石除去」外科 大田勇輔 4西 河野美香/小林明日香 医事 中村和博

(パス作成ミーティング開催実績)

- 外科・4東 乳腺腫瘍切除術 2022年 6月13日
- 外科・4西 ERCP/結石除去 2022年11月18日
- 産婦人科・4東 腹腔鏡下子宮全摘術 2022年12月22日

(パスの作成・承認)

* 新規作成

- 外科3件 (ERCP/ERBD、ERCP/結石除去、乳腺腫瘍切除術)
- 産婦人科1件 (腹腔鏡下子宮全摘術)

☆バージョンアップ

- 外科2件 (乳房切除術 (全摘及び温存術)、ERCP/結石除去)
- 脳外科6件 (慢性硬膜下血腫除去術、アンギオ (上腕) (鼠径部)、脊柱管狭窄症、ラクナ梗塞 ラジカットあり・なし)
- 整形外科8件 (THA人工骨頭置換術 (右・左)、UKA単顆関節置換術 (右・左)、TKA人工膝関節置換術 (右・左) *THA2回バージョンアップ)
- 産婦人科3件 (光線療法、新生児低血糖、新生児嘔吐)
- 歯科口腔外科1件 (埋伏智歯抜歯術)

2.4. その他の患者サービスへの取り組み

(1) みなさんのご意見への回答

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

令和4年度は、苦情・要望が28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22	13	2	0	15	10	0	8	18	12	15	2	29	35	17	10	62
平成23	6	1	0	7	16	2	5	23	6	6	1	13	28	9	6	43
平成24	10	1	1	12	9	3	11	23	8	4	1	13	27	8	13	48
平成25	3	1	0	4	3	4	8	15	3	4	0	7	9	9	8	26
平成26	8	3	0	11	4	4	0	8	4	3	3	10	16	10	3	29
平成27	7	4	0	11	8	5	3	16	1	1	2	4	16	10	5	31
平成28	4	6	0	10	7	1	2	10	0	1	2	3	11	8	4	23
平成29	5	5	1	11	3	1	2	6	1	1	1	3	9	7	4	20
平成30	2	5	0	7	8	1	6	15	4	1	3	8	14	7	9	30
令和元	7	3	0	10	6	1	10	17	6	0	3	9	19	4	13	36
令和2	10	1	0	11	6	1	5	12	8	4	6	18	24	6	11	41
令和3	11	7	1	19	6	0	6	12	15	12	6	33	32	19	13	64
令和4	6	3	0	9	2	1	1	4	12	4	1	17	20	8	2	30

(2) 病院ボランティアについて

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

病院ホームページで募集をしている。令和4年度においては応募はなかった。

(3) 栄養管理科における患者サービス

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

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

(4) 院内イベント、エントランスホール等の各種展示

入院患者の生活に変化を持たせ、より快適な入院生活を送ってもらうために実施している。

※4年度は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため実施なし。

（５）院内テレビによる案内

外来・入院患者及び来訪者に、当院の様々な情報を提供する目的で院内テレビによる案内を行っている。主な内容は、今週の献立一覧、非常口、がん相談、高額療養費、敷地内禁煙、入院についての案内等である。

（６）院内の施設整備の取り組み

施設設備情報（電力量や温度等）を正確に把握し適切な施設運営ができるよう、中央監視装置の更新を行った。また、映像を使った会議や研修の増加に伴い、講堂のプロジェクターを高画質の機種に更新した。

老朽化した空調設備も順次更新を行い、機器の信頼性・省エネ性を向上させた。

２５．経費節減への取り組み

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

- ・ 各職員の費用節減に対する意識啓発を行う。
- ・ 費用節減等検討部会メンバーを中心に、各部署で費用削減策の取り組み目標を立て、実践活動を実行する。
- ・ 各職員から費用節減のアイデアが日常的に出るような環境づくりを行う。
なお、令和４年度の主な費用節減事例は、次のとおりである。

① 医薬品について

- ・ 後発医薬品の採用増
薬事委員会に、薬剤部から後発医薬品への変更申請を行い、１９品目を採用した（採用率39.2%から40.8%へ）。また、その結果、医薬品購入額を大きく削減できた。
- ・ 災害備蓄医薬品の適正管理
備蓄医薬品の定期的な確認を行い、期限の短い医療品を院内在庫と入れ替えて約300千円分の有効活用を図った。
- ・ 医薬品の所管換え
令和４年度から期限間近の医薬品を県立宮崎病院・県立延岡病院で使用可能か確認し、使用可能な場合は所管換えを行い、287千円分の有効活用を図った。
- ・ 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、使用見込みのない期限間近医薬品を県立宮崎病院及び県立延岡病院へ配置換えをすることにより、期限切れとなる医薬品費を減少させた。一方、破損医薬品費は、高額な医薬品の破損が発生したため前年度よりも増加した。
期限切れ医薬品費は、1,163,795円（前年度比57%）、破損医薬品費は356,383円（前年度比209%）となった。

② 診療材料について

- ・ 期限切れ及び破損材料の削減
購入時には使用期限を確認して期限の短い材料は受領しないようにしている。随時、定数見直しを行い、使用期限の短くなった診療材料は各部署に照会して期限内消費に努めている。
また、期限切れ及び破損について代表者会議等に報告してコスト意識を高めた。

- ・ 新規採用・切替

新規採用については、診療材料検討委員会で削減可能性の検討や年間購入見込額の新旧比較等を行った上で採用の可否を決定した。

切り替える場合は現行品を消費した後に新規採用品への切り替えを徹底した。

委員会決定事項（新規採用品、サンプル依頼品）については毎回My Webで職員に周知し、職員の参加意識を高めた。

令和4年度の年間削減効果額は約8,764千円。

26. 未収金対策への取り組み

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

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

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

27. 個人情報保護についての取り組みについて

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

診療情報の提供に関する令和4年度の申請件数は23件であった。

28. 3公立病院意見交換会について

平成16年7月から開始した3公立病院（日南市立中部病院、串間市民病院、県立日南病院）意見交換会は、入院外来患者の状況と分析及び経営改善に関する具体的な議題の質疑応答に発展し、各病院の機能の向上に寄与しているため、令和2年度からこれまで開催していた全体会議に事務担当者会議の2回を加え、年3回の開催とした。

令和3年度は、新型コロナウイルス感染状況が続いたため、開催が出来なかった。

令和4年度は、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。

29. 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4年度は、TQM活動に6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13日に開催し、「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・応用力アップのための勉強会・訓練活動～」(看護の五感向上サポーター)が最優秀賞を受賞した。

令和4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：看護の五感向上サポーター

代 表 者：看護部4東病棟 主査・土器屋 智子（構成員：6名）

テ ー マ：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・応用力アップのための勉強会・訓練活動～

活動内容：4東病棟は、高齢の入院患者が増えてきており高齢者特有の急変が年に2～3回起きている。また、地域の産科救急を担っている病棟であり急変対応の知識と技術が不可欠な病棟である。4東病棟は20歳代の看護師助産師、看護師が5割在籍し急変を経験した事のないスタッフが多い。40歳代以上は4割を占めるが、経験がある助産師、看護師であっても頻度の少ない場合戸惑う事等も考えられる。

そのため、病棟で起こり得る急変対応看護力の基礎力・応用力アップのための勉強会・訓練活動を行い、看護師の五感育成だけでなくチームワークの向上を図りたい。

○優秀賞

サークル名：ネット4Uすすめ隊

代表者：患者支援センター 師長・池田 史枝（構成員：8名）

テーマ：在宅患者を多職種連携で切れ目なく支援する。

活動内容：日南・串間二次医療圏では地域包括ケア推進に向け在宅医療・医療介護連携の推進に取り組んでいる。2015年4月在宅医療推進にICTシステムを導入する目的で、日南市医療介護情報システム Net4U(ストローハット社)が導入された。2015年9月から稼働し現在は日南市の在宅療養患者、見守り患者等当院、中部病院、在宅医等拡大している。認定看護師に活用してもらうために、分かりやすく誰でも共通して利用できる手順書の作成と定期的な情報交換が必須である。認定看護師がNET4Uに関心をもち活用してもらうことは、在宅患者に対し切れ目ない専門的な支援の提供につながっているので、推進をすすめたい。

○奨励賞(発表順)

サークル名：WIN-WIN-WINの関係を築き隊

代表者：薬剤部 主幹・島田 玲子（構成員：6名）

テーマ：地域の調剤薬局との連携強化及び入院・外来患者情報の有効活用への取り組み

活動内容：入院患者のDPC病名以外の疾患に関する薬剤は、持参薬を使用するため、入院前には入院支援センターにおいて、入院に係る中止薬剤の確認と跋薬等についての説明を行い、入院後は薬剤部で患者の持参した薬剤について、鑑別報告書を作成している。持参薬鑑別件数は年間3,000件、1日30件近くなることもあり実務の多くを占めている。入院前に調剤薬局において、中止薬の管理や現在飲んでいない薬の整理等が実施されることにより、より適切な薬物療法の継続が期待できるため、今回、この調剤薬局における入院前薬剤管理の推進のための取組を実施する。

サークル名：手指衛生向上サポーター

代表者：看護部4東病棟 主査・松本 友紀子（構成員：6名）

テーマ：手指衛生のススメ～手指消毒剤使用量アップに向けての取り組み～

活動内容：4東病棟は、NICUを併設している県南地区の周産期母子センターである。そのため、県南地区の全出生数の半数以上を当病棟が担当している（令和元年度72.8%）。

さらに、県南地区の新型コロナウイルス感染症妊産婦を受け入れる施設でもあり、感染対策は重要課題の一つと考える。

病棟の患者一人1日あたりの手指消毒剤使用回数は、増加傾向ではあるが、月毎のデータから、安定した使用量ではなく目標値を達成していないことが分かった。

以上のことから、感染対策の基本である手指衛生に対し手指消毒剤使用量アップに向けて取り組む。

サークル名：ラジエーションナース

代表者：看護部外来 主査・岩森 幸代（構成員：6名）

テーマ：外来スタッフが放射線科業務に携わることができるための業務マニュアルの整備とクリティカルラダーの作成

活動内容：当外来では、急患対応や外来診療がスムーズに行うために、スタッフは複数の診療科の業務を習得し、応援業務を行うことが求められている。しかし、他診療科の業務を取得するには時間と労力を要し、かつ慣れるまで各スタッフの精神的不安は強い。スムーズに業務を習得し、精神的不安が軽減するには、各診療科のマニュアルとクリティカルラダー作成が必要と考える。そして、指導者側も個々の到達度に合わせて指導できるよう、そのラダーも考える必要がある。まずは、放射線科から取り組むことにする。

サークル名：3820

代 表 者：看護部外来 主査・三浦 千枝(構成員：5名)

テ ー マ：フリー配置により円滑な業務へ

活 動 内 容：外来看護師は、就労形態が多様であり、看護師が手薄となる時間帯が発生する。
また、近年の感染症等で、日々多様化する業務内容・煩雑さは増しており、各科看護師の負担が大きくなっている。
そこで、患者の安全とサービス・円滑な外来運営（通常の外来業務・電話対応・救急患者対応・感染症対応に各々専念）を保ち、効果的に人的資源を活用した外来間の応援機能を発揮できるよう、システムの構築に取り組む。

30. 県立日南病院の研究支援ネットワークについて

当病院は、インターネットを通じて研究支援ネットワークを構築している。

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

国内外文献検索のために、特定非営利活動法人医学中央雑誌刊行会が提供している「医中誌WEB」による迅速な情報検索体制を整えている。

31. 県立日南病院ホームページについて

親しみやすくより充実したホームページを目指し、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年度は、奇数月最終週を「ホームページチェック週間」として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。

32. 病院広報誌「なんぷう」について

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

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

令和4年度は、10月及び3月に発行し、新人研修や県総合防災訓練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4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. 経営改善に向けた取り組みに参画する
4. 人材育成と自己啓発・研鑽を推進し、チーム力を高める

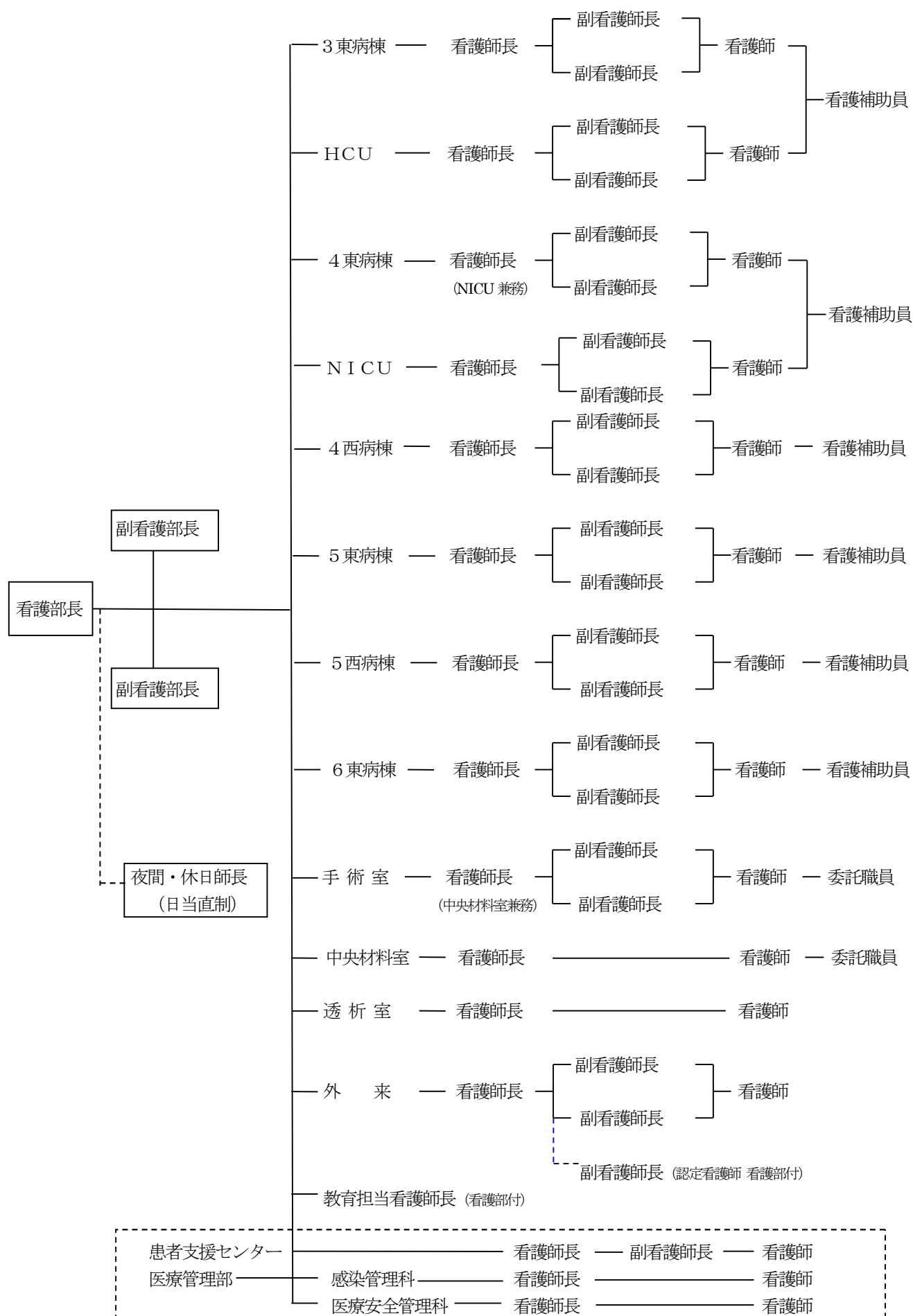
3 令和4年度看護部活動概要

令和4年度は、新規採用者15名と転入者16名を迎え、会計年度職員含む242名でスタートした。新型コロナウイルス患者受け入れとして、該当病棟の適切な病床維持に努めたが、新型コロナ罹患看護職員も計40名に達し、看護部運営も厳しい1年であった。

病棟看護体制においては2交代試行を推進し、1部署試行開始し7部署に拡大した。試行できていない1部署は人員配置困難にて試行できない状況があり、今後の課題である。経営改善の視点では、効率的な病床管理が求められるが、コロナ禍のなか稼働率は低く、一般病床65.2%であった。また、夜間における看護業務の負担軽減を図るため、看護職員夜間12対1配置加算1、夜間100対1急性期看護補助体制加算を取得している。診療報酬改定に伴い、新たに「看護補助体制充実加算」、「せん妄ハイリスク患者ケア加算」算定に繋げることができた。また、患者搬送・環境整理を担うサブエイドを増員し、外来配置することで外来看護師の業務改善をおこなった。

人材育成については臨床実習経験が少ない新人看護師に対し、院内教育研修とOJTを丁寧に行い、リアリティショックに陥らないよう育成に努めた。キャリアアップ支援としてジェネラリストと基礎コース対象にCDPラダー認定を行った。事例検討会(2回)を開催し、看護の視点で対象特性を捉え、看護実践に活かすことができた。また、育児休業法等の改正に伴い、看護職としてのキャリア形成のための「両立支援ハンドブック」も見直され、育児休業中看護職員対象に「パパママ友の会」を開催した。今後も育児短時間勤務による復帰支援を継続していきたい。

4. 看護部組織図



2023.5. 改訂 看護部

5. 各部署の活動

【外来】

診療科数：15 診療科 内科・循環器内科・外科・放射線科・脳神経外科・整形外科・神経内科・小児科・耳鼻咽喉科・眼科・泌尿器科・皮膚科・産婦人科・歯科口腔外科・リハビリテーション科

職員数：看護師正規 24 名（がん化学療法看護認定看護師 1 名・救急看護認定看護師 1 名含む）

会計年度任用職員 21 名（夜勤専門看護師 1 名含む）外来クラーク 20 名

1. 部署の特徴 （ ）内は前年度数

外来部門は、15 診療科のほか、外来化学療法室（がん化学療法看護認定看護師 1 名勤務）、ストーマ専門外来（皮膚排泄ケア看護認定看護師 1 名勤務）がある。令和 4 年度は、延べ患者数 84,106 名（80,948 名）で、ドクヘリ搬送を含む救急車受け入れは 1,159 件（1,013 件）、外来化学療法は 991 件（1,127 件）であった。緊急検査にも迅速に対応し、内視鏡検査 1,236 件（1,362 件）、脳神経外科検査・治療 55 件（66 件）、循環器内科検査・治療 225 件（290 件）であった。

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対応した。感染症疑い患者の診察は、陰圧室で行った。また、陽性者の尿管ステント・透視下の整復術などの治療にも対応した。地域の産婦人科閉院に伴い、助産院との連携をはかり安心・安全な出産ができるように整えた。

2. 活動内容と評価

1) 納得してもらえる質の高い外来看護の提供

認定看護師によるがん患者指導やがん性疼痛緩和 management 指導に積極的に介入し、問診を行いながら医師との情報共有に努めた。緊急時の心臓カテーテル及び t-PA 療法（血栓溶解療法）の患者受入から治療開始に至るまでの動画を作成し、スタッフにはテストや様々な学習会を実施することで外来全体の知識・技術向上をはかり、質の高い看護の提供を心掛けた。また、受診に関する電話相談は、担当看護師を配置した。結果、問い合わせ中の待ち時間の解消、及びスムーズな対応が可能となり、患者サービスの向上をはかることができた。医師・がん化学療法看護認定看護師・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、病院内の危険箇所 MAP を作製した。インシデントの共有方法は、看護手順・基準の資料を添付し、各科回覧方式にしたことで、全員で対策を検討することができた。また、KYT・SHELL 分析を行いインシデント再発予防に努めた。災害対策として各科にヘルメットを整備し、災害発生時の動きをわかりやすく提示した。

3) 時間と物を大切に経営改善への参画

コスト削減のための定数見直しや不動産在庫をかかえない取り組みを行った。空気清浄機の設置や室内温度調節のためのスクリーンの設置など、環境改善に努めた。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、病棟へのリリーフも自主的に行った。

4) 外来看護実践力の発揮とチーム力の向上

外来組織を医療安全、業務改善、基準・手順、教育と 4 つに分け、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

患者のセルフケア能力を最大限に引き出し、患者が自己の疾患を理解した上で、主体的に治療が継続できるように支援すること、看護師が専門性を持ち、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・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、患者が必要としている情報や支援も様々である。患者の疾患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4年度の延べ患者数（令和5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	513名	336名	94名	48名	991名

令和4年度外来化学療法件数（令和5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	87	82	73	67	85	83	74	86	84	89	83	98	991
1日平均	4.4	4.3	3.3	3.4	3.9	4.2	3.7	4.3	4.2	4.7	4.4	4.5	4.1

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（新型コロナウイルス感染症患者対応病床として 8 床＋夜間 2 床）

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

職員数：看護師 24 名 ナースエイド 3 名（HCU 兼務） クラーク 1 名

勤務体制：変則 2 交代制勤務・夜勤体制 3：3

1. 部署の特徴

外科・眼科・歯科口腔外科の周術期や急性期にある患者、産科を除く救急入院患者、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れている。新型コロナウイルス感染症患者を受け入れにあたり、外科・眼科・歯科口腔外科の病床数が減少している。患者状況により新型コロナウイルス感染症専用病床になることもあり、臨機応変に対応している。

2. 活動内容と評価

1) 実践能力を高め適切な看護を提供する

令和 2 年 4 月より新型コロナウイルス感染症患者を受け入れ、3 年が経過した。「うつらない・うつさない」をモットーに、感染対策環境を整備してきた。新たな薬剤の治療にも対応、院内クラスター発生時の患者も受け入れた。平日は、担当科と内科医師、他職種でカンファレンスを行い治療方針等の確認をした。また、患者・家族の思いを確認しながら看護の提供、日常生活支援を実施した。同時に、新型コロナウイルス感染症に関するマニュアルを作成し、改訂はその都度行った。救急看護に関しては、救急外来との連携をとりながら、16 時以降の救急入院患者を受け入れている。隔月日曜日には、救急センター日勤業務にも対応している。令和 4 年のインシデントは 94 件（令和 3 年 67 件）と増加した。レベル 0 からの報告を目指した取り組みが増加に繋がったと考える。しかし、COVID-19 患者関連のインシデントが 22 件/94 件（23.4%）あり。レッドゾーン内でのインシデント防止対策、有効なダブルチェックやルールの遵守が必要である。

2) チーム力を高め、協力し合い安全な看護体制を目指す

PNS を活かし日勤帯において協力し合っているが、日勤帯のみならず、終日の安全な看護の提供を目指していく。申し送りは、短縮から廃止へととなった。

3. 今後の方向性

感染防止対策・業務改善・人材育成に取り組む。高度で専門的な看護を患者や家族に提供できるよう、知識や技術を習得し実践していきたい。

【HCU】

病床数：4床 全診療科対象

職員数：看護師 16名

集中ケア認定看護師 1名 DMAT 隊員 3名 災害支援ナース 4名

看護職員研修専門領域コース終了看護師（救急看護 2名、認知症看護 1名、摂食嚥下障害看護 1名、感染管理 3名、地域連携看護 1名）

勤務体制：3交代制勤務 夜勤体制 2：2

1. 部署の特徴 （ ）内は前年度数

HCUは全診療科の重症患者を対象としている病棟である。主に外科・脳外科の周手術期患者、急性心疾患患者、脳疾患患者、呼吸・循環・代謝などの急性機能不全患者、心肺蘇生後の患者などを受け入れている。令和4年度は、PCPS 2件、IABP 9件、CHDF 4件、低体温療法1件の特殊治療や、42件の呼吸器管理など重症患者の看護を行った。医療機器に囲まれた特殊な環境の中では、HCUシンドロームに陥る可能性が高く、年齢や環境を考慮しリスクを予測した対応を心掛けている。また、重症患者でも早い時期からリハビリに取り組み、ADL低下予防に努め早期退院に繋がるよう努めている。

令和4年度の入室患者 297名（327名）、病床稼働率は 66.8%（61%）、平均在室日数 10.4日（10.4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 51%（56%）を占めている。また、59%（62%）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、認定看護師、スタッフ、臨床工学士による学習会やシミュレーション教育を実施し、看護実践能力の向上に繋げた。また、各自で研修参加や学習を行い、知識・技術の向上に努めた。
- 3）臨床工学士、リハビリ、栄養科など多職種のスタッフが協働し状態改善に努め、早期離床、早期退院できることを目標に看護を提供した。
- 4）コロナ感染対策のため面会制限が厳しい中、患者・家族双方が少しでも寂しさや不安の軽減が出来るよう、ご家族と面会時の短い関わりや電話対応での声かけをより一層丁寧に行うよう取り組んだ。
- 5）インシデント発生時にはすみやかに報告書を作成し、カンファレンスを重ね、情報共有・改善策の検討を行い、再発予防に努めた。

3. 今後の方向性

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ができるよう、早期離床、ADL低下予防に努めていく。

【4東病棟】

病床数：34床 産婦人科(20床)・内科(6床)・調整(8床)

職員状況：助産師14～16名 看護師名5～6名 看護補助員3名 クラーク1名

認定資格者：ALSOプロバイダー5名 アドバンス助産師2名 NCPR 専門コース15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 ()は前年度数

産科・婦人科・内科・外科などの女性の混合病棟で、令和4年度の入院患者は延べ7,381人(前年7,454人)、病床稼働率は59.8%(前年60.4%)である。産科は、切迫早産・妊娠高血圧症候群・妊娠糖尿病などの合併症を持つ妊産婦の周産期管理を行っている。令和4年度の分娩件数は279件(経膈分娩206件73.8%、帝王切開術73件26.2%)であった。婦人科は子宮や卵巣がんの手術・化学療法・放射線療法の患者、内科は感染症以外の疾患の患者、外科は乳がん患者の手術・化学療法や胆嚢炎や胆石などの術後回復期、化学療法後等の体力が低下した患者を受け入れている。

2. 活動内容と評価

「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10.5日(前年12.5日)に短縮、在宅復帰率93.0%(前年93.5%)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い、スタッフが患者の治療方針を把握し、ADLが低下しないよう積極的に看護介入すると共に、患者・家族の意向を確認しながら退院支援を行うことで、スムーズな退院を促すことができた。

一方、産科では、県南の地域周産期母子医療センターとして産科救急に対応できる専門的な知識や技術の向上に努めた。また、ハイリスク妊産婦も安心して療養することができるような環境づくりに努め、母体の身体回復、母乳育児支援、社会的ハイリスク要因などを持つ母児への生活復帰支援などにも取り組んだ。コロナ禍の影響で、里帰り出産や出産後の帰省、母親学級や子育て支援等の社会資源の活用が制限され、心身ともにストレスを感じている妊産婦も少なくない。コロナの感染状況に応じて、立ち会い出産や母親学級、妊婦への個別相談会、里帰り出産に対し柔軟に活動してきた。また、新型コロナウイルス感染症陽性妊産婦を受け入れ、手順や協力体制、環境を整備し看護実践できた。今後も、ハイリスク妊産婦の安心感と満足感を高められる看護支援を行っていきたい。

さらに、多種多様な診療科の女性患者が混在する病棟ではあるが、女性の生涯にわたる健康を支える質の高い医療看護の提供を目指し、看護職が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に努めた。

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：10床 NICU：3床 GCU：7床

職員状況：助産師4名 看護師10名

新生児認定看護師（NCPRインストラクター）1名 NCPR専門コース11名

勤務体制：変則2交代制勤務 夜勤体制2：2

1. 部署の特徴 ()は前年度数

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。

2022年度のNICU入院数76名(98名)で、内訳は低出生体重児21名(32名)、早産児8名(23名)、呼吸障害児16名(12名)、新生児低血糖3名(11名)等だった。他施設からの新生児受け入れは1件(3件)、さらに高度な医療を要する児に対しては、総合周産期医療センターの大学病院と連携し、新生児搬送数は3件(1件)であった。

2. 活動内容と評価

今年度より朝の申し送りや分娩時の新生児蘇生を4東病棟と共に行った。そのことで、NICU入院時のスムーズな対応や、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。また、COVID-19陽性母体から出生した児や、在胎週数31週の早産児の看護実践を通し、児の成長と家族ケアへの質の高い看護に努めた。

コロナ禍で面会制限のある中、児と家族の思いを尊重した看護や意思決定支援を行うために、家族ケア申し送りシートを作成し、その効果を看護研究でまとめた。結果、家族ケア申し送りシートは、母親への理解が深まり、家族ケアの充実に繋がることになった。

2ヶ月に1回の小児科外来・産科外来・4東病棟との合同カンファレンスや、各部署からの情報提供により情報の共有を図り、入院中・退院後の新生児・家族の支援に繋げた。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」を案内した。また、両親の同意を得て入院中の情報提供を地域の担当保健師に繋ぎ、家庭訪問等継続したサポートが得られるように関わった。

新生児集中ケア認定看護師を中心に、NICU看護ケアや技術の修得のための勉強会やシミュレーション学習などを行い、病棟スタッフ全員で知識・技術の向上に努めた。今年度は、県立宮崎病院のNICUへ実務研修にも2名参加でき、在胎週数30週前半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】

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：看護師 25 名 ナースエイド 3 名 ヘルパー 1 名 サブエイド 3 名 クラーク 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 ()内は前年度数

内科・外科・泌尿器科・小児科の診断・治療・症状コントロールを行っている病棟であり、小児科は県南地域で唯一の入院施設である。内科・外科・泌尿器科は、主に、がんの診断・治療（化学療法・放射線療法・手術・内視鏡治療）、症状コントロールのための処置や薬物療法・終末期医療まで、患者の健康の段階の全過程に関わっている。加えて、肺炎、消化器の内視鏡治療、末期腎不全の透析に関する治療と教育、糖尿病の教育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手術期の患者を対象としている。また、膀胱内出血や消化管出血等、緊急な処置を有する患者の受け入れも行っている。病床利用率：69.1% (76.7%)、平均在院日数 14 日 (14.8 日)、入院患者延べ人数 12,780 人 (14,582 人)、看護必要度 28.6% (31.0%) である。昨年度 1 年間の主な治療の内訳は、化学療法が 210 名 (199 名)、CAPD 入院 7 件 (10 件) シェント造設術 29 件 (21 件)、泌尿器科手術・生検件数 117 件 (222 件) であった。

2. 活動内容と評価

- 1) 幅広い分野の多種多様な症状を持つ患者に対して、泌尿器科、小児科、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、内科医師、栄養士、理学療法士、作業療法士、摂食嚥下療法士、地域連携専門員などの多職種と毎日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。
- 2) 年間を通して学習会の計画・実施し、知識や情報を共有した。薬剤師、救急看護認定看護師、がん性疼痛認定看護師、がん化学療法認定看護師とともに、事例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するとともに、事例から患者の特性と看護の事実を丁寧にたどり、看護実践力の向上を目指している。また、定例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ている。
- 3) 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、患者様へ適切な看護が提供できる体制作りを行った。
- 4) 看護の向上のため、呼吸困難感を訴えるがん患者の看護をテーマとした看護研究を行い、社会化を目指している。さらに、看護の専門性を高めるため、病棟独自の看護マニュアルを作成した。

3. 今後の方向性

- 1) 個別の看護を提供するためには、患者・家族様一人一人の思いをまず知ることが重要である。さらに、患者様の個別の思いに寄り添い、多職種との連携をより一層深め、時を逃さず多職種間で情報を共有し、適切に対応する。
- 2) 変化する社会情勢に対応し、個々の患者を支援するためには看護者の質の向上は必然である。スタッフ個々のキャリア発達を理解し、個々の力が全体力の向上に繋がるよう、支援する。

【5 東病棟】

病床数：50 床（40 床稼働）

職員数：看護師 23 名

看護補助員 3 名 夜勤専従看護補助員 3 名 サブエイド 1 名 クラーク 1 名

勤務体制：変則 2 交代制勤務（試行中） 夜勤体制 3：3

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様及び在宅療養・介護施設において療養中の患者様の受入や、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様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、鼠径ヘルニア、白内障などの手術に伴う自宅などからの受け入れ、終末期看護等、様々な看護を提供している。

2. 活動内容と評価 （ ）は前年度数

令和 4 年度の実績は、延入院患者 10,590 人（10,293 人）で、平均 8,825 人/月（8,578 人）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た。

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。病床稼働率は 58.1%（56.5%）、平均在院日数 13.0 日（14.5 日）で、在宅復帰率は 82.9%（78.9%）、直入院率は 46.8%（6 月～3 月）、重症度、医療・看護必要度は 12.2%、手術件数は 305.0 件（139.0 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、患者様の個別性に応じた退院支援を行っている。また、退院した患者様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。

リハビリなど継続した治療が必要な患者様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、インシデント件数の低減に努めている。

令和 4 年度は、新型コロナウイルス感染拡大により、院内の状況も刻々と変化し、それに応じた病床管理を余儀なくされたが、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 名夜勤の試行、サブエイドの採用により、スタッフ自らが考え業務を見直し、協力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) 各診療科に対応できるフィジカルアセスメント能力を高め適切な看護を提供する。
- 2) 他職種と連携を図りながら、患者参画型の退院支援の充実に努める。
- 3) 病棟運営を円滑に行い、経営改善への参画意識を持ち、施設基準が維持できるように関係部署と協力し、病院経営にさらなる貢献できるように努める。
- 4) スタッフ個々の課題に対して、自己啓発・研鑽に努め、病棟の看護力を高める。

【5 西病棟】

病床数：49 床

診療科：脳神経外科 25 床、整形外科 24 床

職員数：看護師 26 名 ナースエイド 3 名 夜勤専従看護補助員 3 名 ヘルパー 1 名
サブエイド 2 名 クラーク 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 () は前年度数

脳神経外科、整形外科の混合病棟である。周手術期管理を中心に急性期の患者を受け入れている。入院患者は、80 歳代、90 歳代の高齢者が増加傾向にあり、患者の約 85% は食事や排せつなど日常生活の援助が必要な方である。病床利用率は 80.59% (75.0%)、入院延患者数は 14,396 人 (13,418 人)、1 日平均患者数 39.5 人 (36.8 人)。地域包括ケア病棟との退院連携支援件数は 261 件 (262 件) でコロナウイルス感染症の影響はあったが、前年度より多かった。

入院による整形外科の手術件数は 330 (377) 件、うち主な手術件数は大腿骨近位部骨折観血的手術 86 (85) 件、膝人工関節置換術 45 (39) 件、股関節人工関節置換術 33 (21) 件、人工骨頭挿入術 36 (37) 件、前腕骨折観血的手術 33 (61) 件であった。脳神経外科 (急患含む) の手術件数は 119 (68) 件、主な手術件数は開頭手術 7 (6) 件、慢性硬膜下血腫 33 (12) 件、脊椎の手術 20 (26) 件、脳動脈瘤クリッピング手術 8 (1) 件、脳血管内手術 11 (10) 件等、高度な医療、看護の提供を行った。

2. 活動内容と評価

令和 4 年度は、患者の気持ちに寄り添いながら、信頼され、質の高い看護を提供できることを目標に 2 つの固定チームで看護を行った。看護面では退院指導の充実、患者の適切な情報を短時間で記録できるよう記録内容の簡素化に取り組んだ。また、煩雑な病棟において安全に効率的に業務を遂行するため容易に病室移動できる療養環境の整備に着手した。さらに看護師の直接看護時間を確保するための業務改善に取り組んだ。前年同様、コロナ禍でスタッフがストレスフルにならないよう、ワークライフバランスを整えることに努めた。

3. 今後の方向性

南那珂地区は高齢化率の高さ、独居などで家族の支援が得られない患者が増加し、退院支援困難なケースが増えてきている。また、高齢化に伴い年齢相応に認知機能が低下している患者も少なくない。高齢者が多い地域の特性を考慮し、高齢者が地域に帰ることができる医療・看護を提供することが大切である。また、高齢者の特性を理解し、適切に対応できる人材育成を行っていくことが必要とされる。

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

多職種と協力し、スムーズな退院・転院ができるように地域他機関との連携を図っていく。

【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

職員数：看護師 27 名 会計年度任用職員 10 名(ケア准看護師 1 名 ナースエイド 3 名

夜勤専従ナースエイド 2 名 ヘルパー 1 名 サブエイド 2 名 学生アルバイト 1 名)

クラーク 1 名

勤務体制：変則 2 交代勤務 夜勤勤務体制 3：3

1. 部署の特徴 () 内は前年度数

当病棟は、循環器内科・整形外科・内科の混合病棟として、その診療科の急性期、慢性期にある対象を受け入れている。入院患者は 80 代 90 代と高齢者が増加し、入院患者の約 90%は生活援助を必要とする。入院延患者数 12,458 人(1,4520)、病床稼働率 68.31%(75%)、平均在院日数 21.38 日(19.8 日)、重症度、医療・看護必要度 25.16%(30)であった。循環器内科関連処置 (CAG、PCI、心筋生検) 230 件(262)、ペースメーカー関連手術 (PMI、PMR) 44 件(37)、下大静脈フィルター関連手術 2 件(0)、EPS1 件と県南地区の循環器内科としての役割を果たしている。慢性心不全看護認定看護師 1 名、救急看護リソースナース 2 名、皮膚排泄ケアリソースナース 1 名、緩和ケアリソースナース 1 名が配属しており、看護の質向上に貢献した。

2. 活動内容と評価 () 内は前年度数

コスト削減や経営の効率化を目指し、物品管理を徹底したことで目標数値を達成できた。チームカンファレンスを週 2 回行い、看護の方向性の共有と統一を目指し、安全で確実な医療、看護の提供に努めた。そのうえで循環器内科・整形外科・内科・地域連携・リハビリカンファレンスを週 1 回行い、チーム医療として患者の目標、治療方針を確認し各々が活動できるようにした。サブエイド業務も軌道に乗り、看護師との業務分担ができたことで、看護師は患者のケアに専念し、看護の質向上が図れた。日頃の看護の取り組みを「入退院を繰り返す高齢心不全患者の聞き取り調査からみえたこと~効果的な患者教育に向けて」としてまとめ、院内看護研究発表を行った。安全な医療の提供を図るため、インシデントレポートを書く風土づくりに心掛け 85 件(99 件)のレポートを提出し、対策、分析を行った。高齢者が殆どであることから、入院や安静による生活環境の変化、治療による身体内部の変化などによるせん妄を起し易い状況がある。そこで提供する治療環境を整えるとともに、高齢化に伴う転倒転落や内服薬のインシデント発生を防ぐ仕組みづくりに取り組んでいる。令和 3 年 6 月から変則 2 交代勤務を試行し 1 年経過した。スタッフ全員が継続希望あり、ワークライフバランスの充実を目指した。

3. 今後の方向性

急性期看護を担う病棟において、高齢者、認知症、独居患者が増加する中、専門性を発揮した質の高い看護の提供と、他職種と協働し地域との連携を高めていくことが重要である。急変対応できるよう自己研鑽と看護実践力の向上に努め、チームワークで業務改善を行いながら安全な医療の提供を実現し、働きやすい職場づくりを目指していく。

【人工透析室】

透析ベッド数：8 台

透析機械数：10 台（個人用透析監視装置 2 台込み）

職員数：看護師 6 名（内 2 名育児短時間勤務）

1. 部署の特徴 （ ）内は前年度数

慢性腎不全患者への透析導入や、他疾病で急性期加療が必要となった入院患者の透析継続、及び急性腎不全に対する血液浄化療法、腹膜透析療法を行っている。血液透析入院実患者数 115（148）人。延透析回数 950（1,369）件であり、内訳は入院 859 件、外来 91 件（入院 1,257 件、外来 112 件）となっている。その他に、入院腹膜透析管理を 303 件（400 件）行っている。透析導入患者は 29 名（30 名）で、そのうち血液透析が 28 名（28 名）、腹膜透析が 1 名（2 名）であり透析導入患者の平均年齢は 73.5 歳（81.3 歳）であった。また新型コロナウイルス感染患者の入院や HCU での重症透析患者を出張透析で 7 件（19 件）行った。

2. 活動内容と評価

人口の高齢化に伴って、慢性維持透析患者並びに新規透析導入患者も高齢化が年々進み、透析医療現場では種々の難題を抱えるようになってきている。精神的・肉体的負担の多い患者を看護していくには、透析医療に携わるそれぞれの部署と連絡を取り合い総合医療の一旦として各々活動していく事が望まれている。当院では、在宅医療である腹膜透析に積極的に取り組んでおり、15 名の腹膜透析患者を管理している。腹膜透析導入期の手技指導は透析室看護師が中心に行っている。退院後は、外来受診日に透析室で治療状態や手技・出口部の観察を含めた在宅療養指導を行っており、年間 165 件（193 件）実施した。1 回/月顔を合わせ、体調の確認、日常生活や治療上の不安の有無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。患者の高齢化に伴い、自立して自宅で治療を行っていても、手技の誤りや、清潔手技の不十分で腹膜炎を起こす可能性も高まり、入退院を繰り返し、腹膜透析を離脱する患者もいる。今年度も、医療と介護をつなぐ医療情報システム「Net 4 U」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。

今年度もコロナウイルス感染の拡大に伴い、コロナ陽性の血液透析患者が 1 名入院した。昨年度作成したマニュアルに沿って隔離状態での透析治療を実施することができた。今後も感染症で隔離を要する患者の透析治療がスムーズに行えるように、マニュアルや業務をその都度見直し、整えていきたい。

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在宅での継続看護が行えるように整えていく。また、入院患者が安全に透析治療を受けられ、自宅に帰っても安心して生活できるように各部署との連携を取りながら看護が行えるようコミュニケーション能力を高め、質の高い透析看護の提供を目指す。

【手術室】

部屋数：6 室（クリーンルーム 1 室）

職員数：看護師 16 名（拘束 2 名体制）

手術室洗浄業務 2 名 手術室環境整備業務 1 名 器材組立 1 名 クラーク 1 名

1. 部署の特徴 （ ）内は前年度

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 1,651 件（1,956 件）で、前年度比 305 件の減少であった。R4 年 8 月から眼科の硝子体内注射（316 件）が外来運用となったためである。緊急手術は 185 件（179 件）、うち時間外手術件数は 105 件（85 件）であった。時間外における放射線科申し込みの緊急心臓カテーテル検査・PCI・テンポラリー挿入が 29 件（43）件、アンギオ・コイル塞栓（局所麻酔下）など 6 件（10 件）の検査・治療が行われた。

＜令和 4 年度診療科別手術件数＞ （ ）内は前年度

科名	予定手術	緊急手術	合計
外科	242(259)	55(59)	297(318)
脳外科	56(55)	50(33)	106(88)
整形外科	401(376)	28(14)	429(390)
産婦人科	122(109)	38(56)	160(165)
泌尿器科	104(153)	4(4)	108(157)
眼科	403(695)	3(7)	406(702)
循環器内科	45(38)	1(3)	46(41)
内科	36(62)	2(1)	38(63)
皮膚科	3(0)	0(0)	3(0)
歯科口腔外科	53(30)	5(2)	58(32)
合計	1,465(1,777)	186(179)	1,651(1,956)

2. 活動内容と評価

- 1) 患者さまに安全な手術看護を提供できるよう、プロトコールや基準・手順の整備を行い、マニュアルの遵守に努めた。
- 2) 医療事故防止のため手術室内で発生したインシデントは、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さま一人一人の特性を理解し、安全で安楽な手術看護を提供出来るよう日々努めた。
- 4) 手術室内には高価な器材、多数の診療材料がある。適切な材料の選択及び数量調整を行うなど、効果的な活用・管理に務め病院経営に参画した。
- 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

安全で安心な手術の提供ができるように各々がコミュニケーション能力や技術を高め、麻酔科、各診療科、他職種と連携を強化し、手術室看護の向上を図っていく。さらに手術を受ける患者さまを第一に考えた、より安全な手術環境の構築に努めていく。

【中央材料室】

職員数：看護師長 1 名（手術室兼務） 看護師 1 名 委託業者 9 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 2 台・過酸化水素低温ガスプラズマ滅菌器 1 台、ウォッシャーディスインフェクター（WD）3 台（中材側 1 台・手術室側 2 台）の設備を保有している。手術器材など、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、患者さまへ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 （ ）内は前年度

	稼働回数	滅菌物総数	セムクリティカル(個数)
高圧蒸気滅菌器（3 台）	1,263 (1,228)	54,716 (74,506)	
EOG 滅菌機（2 台）	468 (446)	10,728 (11,568)	
プラズマ（1 台）	415 (418)	1,163 (1,174)	
WD（3 台）	2,550 (2,954)		
合計	4,696 (5,046)	66,637 (87,248)	19,989 (26,183)

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。滅菌物は、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 3 名、第二種滅菌技師資格 2 名が取得している。

3. 今後の方向性

特殊な業務環境であり、誰もが同じ水準で業務を行うことができるよう、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. 令和4年度 看護部教育目標

1. 専門職業人としての知識・技術・態度をそなえた看護職員を育成する。
2. チーム医療を推進し、安全で質の高い看護が提供できる看護職員を育成する。
3. 病院経営を意識し業務改善できる看護職員を育成するために、効率的・効果的な教育研修を企画運営する。
4. 看護職員がラダーの段階に応じて、自己研鑽し倫理的感性を持つ人材を育成する。

2. 令和4年度 院内教育実施状況

研修名		講師・担当者	日程	参加人員	研修内容
新任者・転入者 オリエンテーション		病院長 事務部 看護部 薬剤部	4/4 4/5 2日間	看護師 31 名 他職種 10 名	1日目は医師を除く職員を対象に県立日南病院の概要・理念、地域における病院の役割や使命および経営状況・各部門の活動等についてオリエンテーション。 2日目は、看護部の職員を対象に、概要や理念、教育、医療安全、感染管理、認定看護師活動など看護実践や看護管理等についてオリエンテーションを行った。
基礎 コ ー ス I	看護技術	皮膚排泄ケア看護認定 看護師 歯科衛生士 教育委員	4/7 3H 4/8 2H 4/13 3H 4/14 2H	新規採用 11 名	基礎看護技術（オムツの当て方、体位変換、口腔ケア、酸素吸入・吸引、膀胱留置カテーテル挿入）について、e-ラーニング視聴後、テーマに合わせて各専門職による講義やモデル人形を使用して演習を実施した。
	合同技術 研修 (注射)	医療安全管理 科看護師長 臨床工学技士 教育委員	4/27 3.5H	新規採用 11 名 研修医 4 名 会計年度任用職員 1 名	看護技術の中で患者に侵襲を与え、障害を及ぼす危険性のある採血と注射に関して講義と演習を合わせて実施。静脈注射に関する法律や人体の構造、輸液の組成と取り扱いについて等講義、採血・血管確保・輸液管理（ポンプ・シリンジポンプ）等について演習した。
	薬剤・感染管理 研修	薬剤師 感染管理科 看護師長 教育委員	6/8 1.5H	新規採用 11 名	麻薬・向精神薬の取扱い、院内の感染対策（標準予防策含む）について講義と演習を実施。麻薬・向精神薬の法的な注意事項や看護業務を行う中で決められたルールへの厳守、事故発生時の報告、迅速な対応の必要性を学んだ。
	多重課題 研修	教育委員	7/15 2H	新規採用 11 名 他施設 3 名	夜間勤務導入前に企画。E-ラーニング視聴後、それぞれの多重課題を基にグループワーク。課題について判断根拠と対応方法について話し合った。夜勤導入前に、この研修を行う事で、具体的な対応方法を考えることができた。
	救急看護 研修	救急看護 認定看護師、 リソース会 教育委員	9/30 2.5H	新規採用 12 名 他施設 5 名	BLS認定コースの研修実施。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を講義とモデルを使用しインストラクター指導の下実施した。
	医療安全 研修	医療安全管理 科看護師長 教育委員	10/27 2H	新規採用 11 名 他施設 5 名	医療安全についての考え方やインシデント報告に基づいた対策について講義。その後に、KYTを行い、どのような対策があるかグループワークを行った。
	看護論 研修	看護師長 教育委員	11/18 1.5H	新規採用 16 名 他施設 4 名	看護理論に導かれた看護実践について講義。その後、事例を用いて全体像・立体像から患者を捉え、看護の方向性を描く演習を実施。
	フィジカルアセス メント 研修	救急看護リ ソースナース 教育委員	12/23 6H	新規採用 11 名 他施設 4 名	患者の状態を的確にアセスメントする知識と技術を習得することを目的に、フィジカルアセスメントの基本について重症集中ケア認定看護師による講義・演習を実施した。
	看護の振り返り 研修	教育委員	2/6 1.5H	新規採用 16 名	患者の全体像・立体像を描き対象特性を捉え、自己の看護実践をプロセスレコードで表現、客観的に評価した結果を発表した。
	e-ラーニング	教育委員	4月～ 7月	新規採用 11 名	基礎習得コース20項目の講座を、週1回～月1回、60～120分合同視聴。知識の習得と実践につなげた。

基礎コースⅡ	日勤リーダー研修	教育委員	5/19 1.5H	11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	がん性疼痛看護認定看護師	6/10 1.5H	17名	疼痛マネジメントについて事前課題をもとにワークを交えた講義を行った。意図した観察からアセスメントをし、記録に残す重要性など、実践に繋がる学びとなった。
	ケースレポート支援2回	教育委員	7/29 9/21 3H	18名/10名 15名/12名 (基礎生/プリセプター)	基礎Ⅰでのナイチンゲール看護論研修を基に、自己の看護実践を客観的に見つけ、看護過程の展開方法について支援。教育委員とプリセプター、本人の3人で個別に20分ずつ支援した。
	発表		10/28 2.5H	18名/17名 その他：7名	礎コースⅡの18名全員がケースレポートとしてまとめ、その結果を発表した。患者をどのように捉えたのか共有することで看護実践のヒントを得た。
	院内留学	教育委員、各部署担当者	10月～ 11月 1日	11名	自部署と関連する部署の看護を学ぶため、自分で研修を企画、日程を調整し1日間の留学を実施。他部署の看護を経験することで看護実践の視野を広め、具体的な継続看護のポイントを掴むことができた。
	救急看護	救急看護リソースナース会 教育委員	12/14 2H	16名	8名ずつ午前午後に分け実施。モデル人形を使用し、二次救命処置を各自役割を交代しながら体験した。心停止の4つの波形の対応を体験することで具体的に学びを深めることが出来た。
	基礎コースⅢに向けて	看護師長 教育委員	1/12 1.5H	18名	基礎コースⅢで看護研究を行うにあたり、看護研究とは、なぜ必要か等、基礎的な知識の講義を実施。その後事前課題である自らの課題について、研究としてすすめていくための個人ワークを行った。
基礎コースⅢ	看護研究支援3回	教育委員	4/20 6/17 8/8 1.5H	5名/5名 (プリセプター)	第1回は研修計画書、研究の方向性が妥当か、第2回は研究方法と論文のまとめ方、第3回で研究論文の完成について実施。事前に指導者間で検討した。当日はプリセプターが同席し1人20～30分ずつ個別指導、まず個人が困っている事を確認し、研究のポイントを押さえながら支援した。
	発表		10/12 1.5H	5名/5名 その他11名	発表7分、プリセプター講評3分とした。全員がPPを使用しプレゼンテーションし、質疑応答も活発に行われた。宮崎県看護研究学会に投稿し、5名全員が採択された。
	救急看護	救急看護リソースナース 教育委員	11/17 2.5H	8名(基礎Ⅲ5名+ジェネラリスト3名)	4年目に向け、緊急度の高い症状の見極めと適切な応急処置が実践できるよう、救急看護リソース委員会メンバー支援の元、シミュレーション研修を実施した。ジェネラリスト3名も一緒に受講した。
	3年間の振り返り	教育委員	2/17	5名	基礎コースを終了するこの時期に、3年間の看護実践を客観的に振り返り、ジェネラリストコースに向けて、自己の課題を見いだし自ら取り組むことができることを目的にレポート提出とした。
ジェネラリストコース	プリセプター研修	教育委員	4/28 1.5H	6名	初めて基礎コースⅠのプリセプターの役割を担うスタッフを対象に、プリセプティの特徴やプリセプターの役割等の講義、その後グループワークで悩みや支援指導方法について検討。
			11/29 1H	10名	2回目はプリセプター経験者も交えて実施。プリセプティの支援を通して悩みや学びを出し合い、コロナ禍の新人看護師を支援していく上で、必要な情報交換など、具体的な関わりの方法など意見交換出来た。
	リーダー研修	教育委員	5/11 1.5H	10名	リーダーに求められる役割について講義、その後にリーダーとして自分に求められるスキルを基にKJ法を用いてグループワーク、1年間のリーダーとしての課題を見出した。
			11/29 1.5H	9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。その後グループワークを行い、他者の取り組みをヒントに実践に繋がる内容について話し合った。
	実習指導者研修	実習指導者研修受講者 教育委員	5/30 1H	5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との関わりについてグループワークを行った。

ジェネラリストコース	重症度、医療・看護必要度研修	教育委員	5/31～6/1 1H	5/31 33名 6/1 20名	診療報酬改定に伴い、重症度、医療・看護必要度の変更点について、A項目とコスト連携について医事課による講義を実施。抜けやすい項目やコストの取り方など理解を深めた。研修未受講者はDVDを回覧した。
	看護研究	看護師長 教育委員	6/7 1.5H	15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が受講。看護研究の基礎について講義その後看護研究計画書の見直しを行った。
	地域につなぐ研修	患者支援センター 看護師長	6/3 9/29 1.5H	10名	地域の医療状況と退院支援の必要性について講義。その後事例を持ち寄り退院支援についてグループワークを行った。
		教育委員		10名	退院調整の実際を学ぶため患者支援センターに半日留学。学んだことを自己の看護実践にどう活かしたか、レポートにまとめて発表。患者支援センターの役割や多職種間カンファレンスの必要性など多くの学びがあった。
	経管栄養カテーテル研修	医療安全管理科看護師長 教育委員	6/29 6/30 2H	各日8名 合計16名	経験4年目以上の看護師を対象に経管栄養カテーテルの取り扱いについて、医師法や保健師助産師看護師法に基づいた法的根拠と責任、取り扱いの具体的なポイント等講義、その後モデル人形を用いて演習を行った。
	会計年度任用職員研修	教育委員	7/22 1H	8名	集合研修は感染状況により中止。県立日南病院で勤務する看護師としての自覚と責任を持ち、マナーを守り、それぞれの役割を果たすことを目的に接遇について各自学研ナーシングサポート視聴し、レポート提出とした。
	静脈注射研修	医療安全管理科看護師長、薬剤師 教育委員	9/2 2H	9名	看護師が行う静脈注射について法的位置づけや人体の解剖等の医療安全とレベル3に相当する薬剤について講義と実際に静脈注射モデルを使用した演習を実施。研修後部署で伝達を行い要件を満たした人に修了証を授与した。
	救急看護	救急看護リソースナース会 教育委員	10/24 2.5H	12名	緊急度の高い4つの症例を想定し、患者の基本的な見方であるABCDEアプローチから応急処置を行い、状態報告のISBARCのシミュレーション研修を実施した。
地域枠採用者研修	教育委員会	11/2 1.5H	6名	災害看護について、e-ラーニング受講後、事務部整備副主より災害時における当院の役割について講義。その後備蓄倉庫の見学を実施。日頃から備えることの重要性を学んだ。	
看護管理者コース	昇任者研修	病院長 事務局長 看護部長	5/27 1.5H	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ていた。
	主査研修	副看護部長 教育委員	4/25 1.5H	5名	4月「主査の役割と心得」のテーマで副看護部長による講義。その後自部署のSWOT分析を基に課題解決のための具体的な行動計画についてグループワーク。
			12/6 1.5H	5名	12月自部署の取り組みの実践をまとめ、パワーポイントを使用し発表。実践を可視化することの学びに繋がっていた。
ナースエイドコース	ナースエイドサブエイド	医療安全管理科看護師長 教育委員	5/25. 26. 27. 31 1H	ナースエイド 21名 サブエイド 6名	医療安全管理科師長より、実際のインシデント事例を交え、看護補助業務における患者確認と指差し呼称の周知徹底、守秘義務など医療安全に関する講義を実施。また e-ラーニングで接遇に関するテーマを受講した。
		皮膚排泄ケア認定看護師	9/7. 12 . 14 0.5H		患者移乗時にスキンテアを発生するインシデントから、ナースエイドの知識技術向上目的に研修を実施。スキンテアの言葉の意味、車椅子移乗時の注意点などポイントを押さえた講義を行った。
		感染管理科看護師長 理学療法士 教育委員	10/5. 6 1H		感染管理認定看護師より標準予防策の个人防护具と環境整備について講義。その後理学療法士より、基本動作、車椅子移乗について、実際車椅子を用いて講義を行った。
	夜勤専従パートヘルパー研修	感染管理科看護師長 医療安全管理科看護師長	5/25～5/31 9/27～9/29 0.5H	夜勤専従8名 パート2名 ヘルパー3名	医療制度、組織の理解や基本的な知識、感染管理について講義を実施。手指消毒、个人防护具の正しい使用方法について学んだ。後期の研修では医療安全を中心に接遇、個人情報保護、食事や環境整備等について講義。ヘルパー3名は後期に研修を実施した。

3. 今後の方向性

- ・専門職業人として倫理的感性を持ち、心あたかな看護ケアが提供できる研修を企画する。
- ・専門（認定・リソースナース・感染、医療安全等）の看護師や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。
- ・基礎コース研修は、採用者の背景を考慮して研修の選定を行う。
地域支援病院として、入退院支援や多職種連携を深めるための研修を企画する。
- ・ナースエイド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。

【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。

R4 年度は、看護基準・看護手順の見直しと新規作成を 43 項目実施した。看護基準は 528 回、看護手順は 1625 回の活用があった。各部署では、委員から新人スタッフや異動者に看護基準・看護手順の閲覧及び活用方法を説明した。また、機会あるごとに活用のための閲覧の声かけを行っている。特に新人には見てほしい項目などを委員から提示し、オリエンテーションで使用するなど活用推進を図った。

2. 今後の方向性

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

【看護記録委員会】

1. 活動内容

1) 看護記録の質の向上に努めるために 2 つの小グループ活動を行った。

①記録監査グループ：充実した監査が行えるための記録監査方法を見直し、監査基準の改訂を行った。形式監査と質的監査を分けて行えるように内容を整え、それぞれの基準も新たに作成した。

②看護サマリグループ：看護サマリを活用し、外来との継続看護が充実するようにサマリ記入時の継続看護記入手順を作成した。6 事例の継続看護が行えた。

2) チーム力を発揮し、各部署の記録の充実に努めた。

記録監査についての研修 1 名受講。記録監査の在り方について学び、小グループ活動の監査基準作成に役立てることができた。後期は、電子カルテ更新に伴う看護計画（標準看護計画・NANDA 看護診断）の見直しについて 3 県立病院間で取り組むことになったが、委員全員でチーム力を発揮し、各部署で分担した課題もスムーズに進めることができた。また、記録に関する疑問や提案を 4 部署が会議に持ち寄り、会議を通して解決することができた。

2. 今後の方向性

1) 改訂途中である記録監査の内容と基準作成を継続。作成後は、試験的に使用し意見をもらいながら最終的に完成させる。

2) 電子カルテ更新に伴う標準看護計画の作成について継続して行う。

【セーフティマネジメント委員会】

1. 活動内容

1) 「ルールを遵守し、安全で安心な看護を実践する」を目標に活動を行った。

①毎月委員会において、各部署でのインシデントレポートの状況・対策・評価を検討し、共有した。ルールの再周知を図るとともに標語を作成し、各部署のリスク感性を高めていく取り組みを行った。

②全職員を対象とした院内医療安全研修は2回開催あり。各部署での参加とDVD視聴を促した。

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処方カレンダーグループ

処方カレンダー運用マニュアルを作成し、内服に関するインシデントが減少することを目標にした。内服についての看護手順を見直し、看護基準・手順委員会に提出予定である。処方カレンダーと処方箋を併用していたが、現在は処方カレンダーを活用して内服業務を行っている。

②ダブルチェック強化グループ

効率的かつ有効なダブルチェック体制を作り上げるための啓蒙活動を行い、ダブルチェックミスによるインシデントが減少することを目標にした。一人双方型・二人同時双方型など、ダブルチェックに活用できる小冊子を作成した。啓蒙用にDVDを作成し、部署で視聴できるようにした。また、患者用の院内テレビ放送にて、「患者にフルネームで名乗ってもらうこと、リストバンドによる患者認証について」のスライドを作成して流している。更にダブルチェックできているか、他者評価シートを作成し、ダブルチェック場面の他者評価を行った。

2. 今後の方向性

1) 多職種・他部署間との連携を深め、安全な看護を提供できる。

2) 研修や教育を継続し、危機管理意識を高め実践に活かす。

7. 専門領域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

当院は、高齢で皮膚が脆弱な患者が多いためスキン-ケアの発生リスクが高い。実際、スキン-ケアトラブルも発生している。病棟看護師対象のスキン-ケア認知度に関するアンケート結果は 76%であった。スキン-ケアの認知度が低いと判断し、スキン-ケアの発生要因や予防方法、発生時の対応についての知識普及を目標とした活動に取り組んだ。知識普及の方法として、スキン-ケアについての DVD を作成した。また、リソースナース会議では、2 部署の事例を共有し各部署にフィードバックした。また、看護職員に対し、スキン-ケアに関する e-learning の視聴を推奨した。

2. 今後の方向性

スキン-ケアについて DVD を作成したので、今後は DVD 視聴が出来るように調整し、スタッフにスキン-ケアの知識の獲得を促したい。また DVD 視聴後のアンケートを実施し、前年度も含めた活動を評価する。さらに、評価を元に、新たな活動内容を検討する。令和 4 年度はスキン-ケア事案が発生したため、次年度もスキン-ケア予防に重点を置き、適切な対処が出来るように知識・技術の普及活動に努める。

【緩和ケアリソースナース会】

1. 活動内容

1) 定例会

デスクカンファレンスを開催し各部署での伝達に取り組み会議で共有した。関わりの再確認や倫理、意思決定など新たな視点を得る有意義なものとなった。昨年同様、緩和ケアマニュアルのスタッフへの啓発活動やがん治療カンファレンスへの参加を呼びかけた。

2) がん患者のケアに係る活動

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

第 27 回日本緩和医療学術大会、緩和ケア研修会に参加しリソースナース会で学びを共有した。

2. 今後の方向性

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

【救急看護リソースナース会】

1. 活動内容

1) 災害看護に関する活動内容について

11月6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会を実施した。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。

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、10月にジェネラリストを対象とした心肺停止＋急性症状の対応研修、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、12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、1月にコメディカルを対象とした一次救命処置研修を開催した。患者急変時の初期対応を学べるよう、企画から担当し支援した。また、宮崎県救急学会学術集会に本会から1演題発表を行った。さらに、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。

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26日に「糖尿病看護における基礎知識とインスリン注射の正しい使用方法を学ぼう」をテーマに、講義・演習を実施した。第2回目は、11月22日に「COVID-19と糖尿病」をテーマに、当院薬剤部長に講師を依頼し開催した。また、学習会の開催結果については、「糖尿病看護リソースナース会だより」で、リソースメンバーの部署へ掲示し、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、学びを糖尿病看護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、リソース委員から各部署へ共有をおこなった。
- 4) 学研ナースングサポート「セルフマネジメントの力を引き出す糖尿病看護」の受講を看護職員へ推奨した。

2. 今後の方向性

- 1) 院内の学習会は、特に基礎生を対象に糖尿病看護の知識習得を図る。開催する場合は、対象者のスキルに応じた学習内容を検討するとともに、演習など参加型のものも企画していく。また、感染症対策に配慮し、学ぶ環境の調整を行う。
- 2) 集合教育だけでなく、各自で糖尿病看護に関する学習が行えるように学研ナースングの紹介を行う。
- 3) 糖尿病療養指導士（CDEL）による講義を企画し、最新の糖尿病看護に関する専門知識を提供できるようにしていく
- 4) 自主的に研修、イベント、南那珂糖尿病ネットワークに参加する。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提供することで知識の普及を図る。
- 5) 宮崎県糖尿病療養指導士認定機構が主催する地域糖尿病療養指導士（CDEL）の取得者の増員に努める。
- 6) 低血糖に関する看護基準の検討を行い、最新の知識・安全な手技の統一を図る。

【がん化学療法看護リソースナース会】

1. 活動内容

- 1) 「がん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、がん化学療法看護認定看護師で、参加者は16名だった。研修後アンケートでは、基礎知識について「理解できた」と全員が回答した。また、質疑応答では、症状観察の視点や患者情報について病棟と外来間で共有する機会となった。過敏症出現時の対応について学習会を希望する意見もあった。
- 2) 「がん化学療法看護マニュアル」の項目（投与管理・過敏症・抗がん剤血管外漏出・感染対策）について見直しを行った。
- 3) がん化学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い、診療材料等の変更や新規導入を検討した。また、看護基準「化学療法を受ける患者の対応」の見直しを行った。
- 4) 「がん薬物療法の最新知識」の e-learning 視聴を促した。病院全体の視聴率は平均 53.2%。

2. 今後の方向性

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

【地域連携看護リソースナース会】

1. 活動内容

- 1) 記録委員会で継続看護の記録方法が変更されたため、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～」も関連する項目を改訂した（6月）。パンフレットは、患者さんにとって安心安全でスムーズな入退院支援が行えるよう、新規採用・異動者のオリエンテーションに使用する。オリエンテーション実施後のアンケートでは、「新卒看護師は入院業務の経験が少ないためイメージしにくい」「継続看護について周知出来ていなかった」等の意見があった。
- 2) 2022 年度診療報酬改定により、入退院支援対象となる「退院困難な要因」の項目が追加されたため、資料を作成し各部署へ周知した。
- 3) 委員会で退院支援事例を共有し、メンバーからの情報を各部署へ周知した。「必要時病棟で活かしたい」等の意見があった。
- 4) 「継続看護」について記録委員会と協力しながら運用を計画した。
- 5) 連携に関する学研ナーシングサポートを8部署中8部署視聴した。各部署スタッフにも視聴を推奨し、入退院支援についての意識向上を図っている。また、在宅ケア自主勉強会に2回参加。がん治療カンファレンス2回参加。地域連携スキルアップセミナー3回参加。オンラインでの研修も増えてきており自宅などで研修会の参加や院外職種と交流を図れるようになってきた。

2. 今後の方向性

- 1) 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～」を活用し、看護職員が入退院支援・調整の理解を深め実践できるよう周知していく。
- 2) 病棟と外来が連携しやすくなるように、継続看護について次年度も周知していく。
- 3) 学研ナーシングサポートを活用し入退院支援についての意識向上につなげていく。また、様々な学習会・研修を案内し、入退院支援に関心を持ってもらえるように活動する。

【認知症看護リソースナース会】

1. 今年度の活動内容

1) 認知症のある患者の事例検討（2 例）

認知症のある患者の特性と看護上の問題を明確にし、関わりの指針を共有し、効果的な関わりが出来る力を高めることを目的に各部署の事例を検討した。1 事例は、COVID-19 感染した高齢者。認知症看護では、笑顔とタッチングが一番重要である。COVID-19 対応下では、フェイスシールドで看護師の表情は見えない。防護服着用で手のぬくもりも感じられない状態である。患者にとっては、知らない場所や医療者が恐怖ではなかったか、感染症を煩った認知症患者への対応の難しさを実感した。2 事例目は、入院による環境の変化に伴う BPSD（行動・心理症状）が出現した患者。小物等を内服と思い込むため、看護師管理としたことへの倫理的ジレンマを共有した。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等、活発な意見交換を行った。

2) 認知症ケアマニュアル作成

認知症患者への対応力やケアの質の向上のために、当院独自のマニュアル作成を令和元年度より進めている。令和3年度は16項目の作成を行った。各部署の最終チェックの段階まで進めることができた。

3) せん妄ハイリスクケア加算算定の開始

患者支援センターや薬剤師、経営企画課などで加算算定に向けての準備をすすめ、1月10日より算定開始した。算定開始後の評価を行い、運用の見直しも実施している。

2. 今後の方向性

県南地区の二次救急医療施設として、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。次年度は、認知症ケアマニュアルを各部署で活用できるようにする。せん妄ハイリスクケア加算は、評価・分析を行い、患者へ安心安全な看護を提供する。看護師の認知症看護の知識や技術を深めるための学習会や、認知症ケア新聞を通して情報発信を実施する。

【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、43名で前年度より20名増加した。正しい加算算定のために、歯科衛生士を講師として部署ごとに口腔ケアの勉強会を開催した。学研ナースングサポートは、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57%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) 歯科衛生士を講師に各部署での口腔ケア勉強会の開催、または口腔ケアDVDを活用した各部署での小規模勉強会の開催の検討
- 2) 摂食機能療法加算算定の流れや注意点について、全部署で統一して行えるように看護手順の作成を検討し、順次進めていく

【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、個人用防護具（PPE）の着脱手順のポスターを、より分かりやすく再作成した。さらに、各部署でリソースナースが中心となり実演・指導を実施した。
- 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と、グリッターバッグによる手指衛生評価を継続的に行い、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) 院内褥瘡予防対策の推進

褥瘡対策チームメンバーと連携して、COVID-19 感染状況に配慮しながら、褥瘡回診や褥瘡カンファレンスを開催した。診療報酬改定に伴い、電子カルテ様式や褥瘡対策マニュアル変更を行うとともに、学習会を開催し 83 名の参加があった。高齢入院患者のスキン-ケア予防についてナースエイドへの学習会を行うなど、院内全体で予防意識の向上に努めた。自動体位変換付きエアマットレスや洗浄保湿剤を導入するなど、患者の状態に適したマットレスやスキンケア用品を選択できるよう取り組んだ。

2) ストーマ外来を通じた地域内連携の推進

ストーマ外来では、自己効力感を高めるように関わり、ストーマ合併症の対応や予防教育を継続した。Net-4Uを通して、訪問看護ステーションや他施設との情報共有に努め、継続看護を提供できるよう働きかけた。

3) 皮膚・排泄ケアリソースナースの育成

リソースナースがスキン-ケア予防啓発DVD作成に取り組んでおり、その活動を支援しながら、自部署で指導的役割を果たせるようアドバイスを行った。

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ながら、皮膚・排泄ケア領域のケアの質向上に取り組んでいく。また、地域内での連携を推進し、在宅や他施設を行き来する患者への継続ケアを提供できる体制を構築していく。

【がん性疼痛看護認定看護師 活動報告】

がん性疼痛看護認定看護師：高橋裕子

1. 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、本年度は緩和ケアリソースナース会を通して全病棟での算定に取り組んだ。入院患者における算定率は 48%であった（外来算定率 63%）。医療用麻薬を使用している患者の苦痛や副作用評価を多職種で行い、対応策を検討することで生活の質を改善する目的がある。

看護師基礎コースⅡ研修において「疼痛マネジメント」の講義を年 1 回実施している。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。基礎生が患者の症状評価や対応の基本を身につけて経験を重ねていくことができるように今後も支援を継続する。

病棟内では 9 月以降患者カンファレンス（デスカンファレンス）を定期開催とし、9 回実施した。緩和ケアリソースナース会で各部署のカンファレンスを共有した。

2. 今後の方向性

各部署で上記加算対応を行うことで医療用麻薬を使用するがん患者の症状評価、対応の視点を定めることに繋がるため継続する。カンファレンスを通して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・家族支援の質を向上するために今後も各部署の緩和ケアリソースナースと共に活動する。

【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

「患者および職員に安全で快適な医療環境を提供する」という院内感染対策指針に基づき、感染制御チーム（Infection Control Team: 以下、ICT という）のメンバーの一員として、感染防止対策の継続を目標として取り組んだ。

院内活動では ICT と連携をとり、新型コロナウイルス感染症対応をはじめ、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、新型コロナウイルス感染症対策のための施設訪問も行った。

今後も ICT メンバーの一員として、新型コロナウイルス感染症対応を行いつつ、平時の感染対策が継続できるよう取り組んでいきたい。またサーベイランスを充実させ、医療関連感染症の発生を低減させたいと考える。

【慢性心不全看護認定看護師 活動報告】

慢性心不全看護認定看護師：上野 大助

1. 活動内容

1) 院内活動

月 2 回の活動日を利用し、入院患者に対して、疾病増悪・再入院予防のための患者教育、および療養支援を行った。令和 4 年 4 月以降、38 名の虚血性心疾患や心不全患者に対して患者教育を実践した。また令和 4 年 8 月以降外来患者への支援を再開し、患者 22 名に対し 31 回の外来看護面談を実践した。

2) 院外活動

Net4U（ヘルスケア・ソーシャル・ネットワーキングサービス）を活用し、令和 4 年度は 3 名の当院へ外来通院、又は入院する患者について地域の医療・介護事業所の専門家と情報共有をおこなった。

2. 今後の方向性

当院が所在する日南・串間医療圏は高齢化率の高い地域である。加齢性疾患である心不全患者は今後も増加傾向が予想される。高齢心不全患者に対しては食事や活動の制限だけではなく、高齢者のニーズに沿った関わりが不可欠となる。また非がん疾患に対する緩和ケアの重要性が高まっており、高齢心不全患者に対する終末期医療の充実にも関わっていく必要がある。今後も地域の特性を理解し、必要な知識や技術の習得に努めていく。また多職種で連携を強化し、様々な問題に対処していくことが重要である。

【集中ケア認定看護師 活動報告】

集中ケア認定看護師：堀口 彰一

1. 院内活動

1) 教育的な関わり

- ①院内・院外新人看護師に対し、「フィジカルアセスメント研修」を実施した
- ②HCU 勉強会を実施した（人工呼吸器、ペースメーカー、SAT/SBT など）
- ③HCU 看護師に SAT/SBT に関するシミュレーション教育を企画・実施した

2) HCU における看護実践

- ①HCU 離床基準の作成
- ②SAT/SBT プロトコルの作成、電子カルテへの導入（実施記録の作成、診療報酬に関する点について医事課と協議）
- ③CV ルート作成手順の作成

2. 院外活動

- 1) 宮崎県看護協会主催「フィジカルアセスメント研修」ファシリテーターを担当した
- 2) 日南看護専門学校で講義（3 コマ）を担当した
- 3) 日本光電主催の呼吸セミナーを宮崎県内の医療者向けに講義した

【救急看護認定看護師 活動報告】

救急看護認定看護師：森木 良

・2022 年 4 月から 2023 年 1 月末までの活動を報告する。

救急看護普及のための実技研修を救急看護リソース会と共同して開催した（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、ジェネラリスト：基礎Ⅰ～Ⅲまでの全内容、コメディカル：BLS）。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。今後、同水準以上の教育を継続していく。

当院では、救急患者を平日日中は各科外来、夜間休日は救急外来（外来看護師）で対応している。平日は一般外来と救急診療が混在し煩雑な状態であることや、夜間休日は救急に不慣れなスタッフから不安の声が聞かれていた。そこで、外来看護師長に相談し、平日日中に救急担当看護師（日替り）を配置し、各々の経験値向上と OJT の活用を図った。現在は、外来看護師の救急看護力向上につながり、患者に有益な場所・人・物が提供できるようになっている。

本年度は、宮崎県救急医学会学術集会が当院主催で開催された。看護師による 3 演題（救急病棟・救急外来・救急看護リソースナース会）の発表を支援した。

災害関連では、救急看護リソースナース会と共同して、部署・個人の災害備蓄品の確認や備蓄倉庫見学ツアーを行った。また、DMAT と共同で宮崎県総合防災訓練の一部として当院の災害訓練を企画開催した。今後は、BCP・災害マニュアルを改訂しつつ、災害訓練を継続する。

【がん化学療法看護認定看護師 活動報告】

がん化学療法看護認定看護師：津曲 竜一

1. 院内活動

- 1) 外来化学療法患者問診票を運用し、医師・薬剤師・管理栄養士・各診療科外来看護師と連携しながら患者の有害事象の早期発見や対応に努めている。
- 2) 院内学習会では、「CV ポートについての学習会」を企画し、スタッフ教育を行った
- 3) がん化学療法看護リソースナース会のアドバイザーとして、インシデントの振り返りや薬剤別マニュアル作成の助言を行った。
- 4) 化学療法委員会では、委員として新規採用治療計画書（レジメン）の投与管理上の機材や前投薬、投与時間、有害事象対策などの承認確認を行っている。
- 5) 治療を受ける環境としては、安全、安心、確実な投与管理をめざした。抗がん剤血管外漏出は1件、アレルギー反応は3件だった。
- 6) 治療開始前のカンファレンスでは、リスク患者や不安が強い患者などの情報交換や全体的な観察項目の周知を行っている。
- 7) 外来化学療法室を利用する患者の思いや生活スタイルを尊重しながら、安心して安楽に治療ができる環境調整に努めている。
- 8) 外科医師、薬剤師、看護師と外来化学療法カンファレンスを実施した。治療の方向性や化学療法室での患者の思いなどをカンファレンスした。

2. 院外活動

- 1) 宮崎大学病院主催による地域の看護師を対象にした講義「CV ポート管理の基礎知識」で講師を務めた。
- 2) 認定看護師共同セミナーでは、日南串間医療圏の看護師を対象に「がん薬物療法の基礎知識」をテーマに、皮膚排泄ケア認定看護師と共同で講義を行った。

3. 今後の方向性

継続して患者が安心して治療を受けられる環境の提供を行う。そのためには各診療科医師や薬剤師、管理栄養士、外来看護師と、患者の治療方針や患者ケアの検討についてのカンファレンスを継続していく。

【新生児集中ケア認定看護師 活動報告】

新生児集中ケア認定看護師：小田原 瞳

1. 院内活動

1) NICU での看護実践

急性期にある疾病を持った児や低出生体重児、早産児に対し、病態に応じた看護を提供した。家族から不安等の言動があった場合には、より母との関わりを増やし、母の入院時にはいつでも面会できるなどの調整を図った。

2) NICU スタッフへの教育

日々の看護実践の中で、転入者・新卒者と一緒にアセスメントをしながら行った。また、少なくとも月 1 回、小グループメンバーと共に新生児看護に関する勉強会を実施し、スタッフの知識の向上に努めた。

日南病院 NICU 看護師のクリニカルラダーを構築した。令和 5 年度より活用する。

3) 新生児蘇生法 (NCPR) インストラクター活動

産婦人科医師と協働し、4 東助産師と NICU 看護師を対象とした専門コースを 2 回、スキルアップコースを 2 回実施した。

2. 院外活動

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

【がん看護専門看護師 活動報告】

がん看護専門看護師：川崎 麻美

1. 院内活動

1) 看護師のがん看護経験にかかわらず安全にがん薬物療法が行えるよう、所属部署のスタッフと協働し、がん薬物療法看護のマニュアルを作成した。

2) 所属部署では定期的にデスカンファレンスを実施している。カンファレンス時に、事例に関連する文献や資料を看護スタッフに提供し、根拠に基づいたケアについて共有することができた。

3) 病棟研究グループのアドバイザーとして、計画書作成から研究発表まで継続的に支援を行った。

2. 院外活動

1) がん薬物療法中患者の心配に焦点を当てた研究を継続し、筆頭研究者として 1 件演題発表、共同研究者として 1 件ポスター発表を行った。

3. 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、多職種で協働し患者や家族の思いや希望を大切にしながら切れ目のない支援を行っていく。

9. 看護師自治会の活動

【看護師自治会】

1. 活動内容

毎月第2月曜日（8月除く）に役員会を開催し、各事業内容、運営について検討した。事業内容は、①5月12日の看護の日に、外来総合案内横にナイチンゲール像と花を設置し、看護師にメッセージカード付き付箋を配布した。②教育に関する活動として、11月11日に外部講師による「おいしいコーヒーの入れ方」を実施した。③院内看護研究は、HCU、NICU、4西、5東、6東の5部署が県立看護大学教授の支援を受け、取り組んだ。また、看護研究発表は、1月28日に対面とオンラインによるハイブリッド形式で実施し56名が参加した。④職員間の親睦を深める目的の自治会祭は、新型コロナウイルス感染対策の為に中止した。⑤自治会総会も、新型コロナウイルス感染症予防の為に紙面開催とした。⑥学会等の参加支援と会員の福利厚生として、学術集会、研修会、オンラインセミナー参加者16名、結婚・出産祝い9名、勤続祝い7名、弔慰11名、お見舞い2名、合計34名に助成を行った。

2. 今後の方向性

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

第 3 章 地域連携・交流・貢献

1. 患者支援センター 令和4年度の活動

(1) 患者支援センター（旧医療連携科）の活動概要

地域完結型医療・地域包括ケア推進のために、ほとんどの病院には地域の医療介護機関や行政等との連携を担当する部門が設置されている。

当院では平成15（2003）年4月7日に地域医療連携室が設置（医療相談室と併設）され、平成16（2004）年4月からは常勤スタッフ3名を含む4名体制（医師・看護師・MSW・事務）で、転退院調整、各種研修、病院訪問などの活動を行ってきた。平成18年4月より医療連携科が正式設置となり14年目となった（平成21年4月：医療企画部より医療管理部に名称変更）。平成22年4月専任看護師増員、平成24年6月退院支援担当社会福祉士（委託）の増員、平成27年に事務員増員と機能が強化されてきた。平成30年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。

平成27年1月からは入院支援センターもスタートし、平成30年に看護師（再雇用・非常勤）増員があり、令和元年度からは小児科を除く診療科の予定入院患者に対応できるようになった。このように入院から退院までを支援するPFM（Patient Flow Management）体制が整ってきた。入院支援、退院支援、患者相談、地域連携の4機能が確立してきたこともあり、令和2（2020）年4月に患者支援センターと名称が変更された。

令和4年度も地域医療支援病院としての取り組みをさらに推進し、地域医療支援を担う中心部署として活動をすすめる予定であったが、令和2年からの新型コロナウイルス流行に伴い、地域連携関連の多くの研修会や会議等が実施できない状況が続いた。Net4Uやweb（zoom）等を活用して新たなかたちでの活動再開には取り組んできているが新型コロナ前までにはもどってはいない。ただこれらの取り組み等は学会や研究会等で発表し評価を受けるようにしている。センターとしては、スタッフ数は充実してきたが、多くが非常勤スタッフであることは課題と考えている。

(2) 患者支援センターの理念・目標

[患者支援センターの理念]

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

[患者支援センターの目標]

当院理念「地域社会に貢献する病院」を実現するために「医療連携活動を通じて南那珂地域の住民に満足度の高い良い医療を提供し、当院に求められる役割を果たす」

- ・患者家族・地域医療機関・当院スタッフの間の情報共有や相互理解を深め、患者を巡る様々な問題を解決し患者中心の医療を円滑に遂行する
- ・県立日南病院を中心に地域全体の医療レベルが向上するための活動を支援する
- ・連携業務実践や院外との交流／研修を通して、個々人のスキルアップにつとめる

（３）患者支援センターの組織とスタッフ

３月現在、１９名体制（総括、退院支援８名、入院支援３名、患者相談１名、がん相談１名、事務５名）で業務を行っている（１４名は再雇用／期限付任用職員、委託職員）。

（スタッフ・役割分担） 令和５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）
池田 史枝	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	専 任	地域連携、退院支援、相談等
内山 文子	看護師	専 任	退院支援
東 彩織	社会福祉士〔育休中〕	専 任	退院支援
川崎 連	社会福祉士	専 任	退院支援
野崎 展子	看護師	専 任	退院支援
市倉 ゆかり	社会福祉士（派遣）	専 任	退院支援
日高 由美子	看護師	専 任	退院支援
黒田 恵美	MSW（看護師）	専 任	患者相談
谷 千影	事務	専 任	事務（地域医療支援病院担当）
松浦 美幸 宮川 里咲	事務	専 任	事務（紹介状管理、統計処理等）
清水 サナエ	がん相談支援センター 相談員（看護師）	専 任	がんに関する相談
阿萬 千鶴代 金丸 希世美 末永 祐子 日高 美和 富浦 麻子	入院支援センター 看護師 看護師 事務（委託） 事務（委託）	専 任	入院前オリエンテーション （看護師は交代で２～３名勤務、事務は交代で１名勤務）

（４）令和４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４年度は紹介件数・逆紹介件数ともに前年度より減少した。新型コロナウイルス第７波（７～８月）第８波（１２～１月）流行時の落ち込みが大きく、同ウイルス流行の影響を大きくうけていた。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４年４月～令和５年３月、枚数ベース、センター調べ）

紹介件数 ６,６８７件（前年比４２２件減）

初診：３,９７４件（４６４件減） 再診：２,７１３件（４２件増）

逆紹介件数 ７,４４６件（前年比５８１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）	３０５	３５１	３７２	３４８	２７５	３３０	３４０	３６１	３４１	２９９	２８９	３６３	３９７４
紹介件数 （再診）	２４１	２４８	２６１	２５５	１９７	２６５	２２２	２１４	２０２	１８０	１９４	２３４	２７１３
逆紹介件数	６１８	６８３	６８４	６０９	５５３	５７９	６０７	６２４	６００	５４５	６４９	６９５	７４４６

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 4 年度は 8 名体制となったことでさらに調整実績件数が増加し、より充実した退院支援につながっていると考えている。新型コロナウイルス流行下でも院外連携部門担当者とのコミュニケーションは円滑に継続されており、入退院支援への大きな影響はなかった。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、院内外の多職種との連携を通してより良質な退院支援に取り組んでいくことが課題といえる。

表. 退転院調整実績 (コンサルテーションシート運用実績)

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
退転院 調整件数	1,945 件	1,974 件	1,794 件	2,243 件	2,712 件
看護相談 件数	70 件	50 件	54 件	55 件	61 件
転帰	転院 735 件 (37.2%) 病院 479 件 施設等 256 件	672 件 (34.9%) 病院 451 件 施設等 176 件	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
	自宅 1,084 件 (54.9%)	1,043 件 (58.1%)	1,448 件 (64.6%)	1,240 件 (63.8%)	1,859 件 (68.5%)
	他 155 件 (7.8%)	124 件 (6.9%)	129 件 (5.7%)	114 件 (5.9%)	138 件 (5.1%)
対象患者 在院日数	平均 23.2 日	平均 25.0 日	平均 22.3 日	平均 20.0 日	平均 18.9 日
解決までに 要した日数	平均 22.5 日	平均 24.1 日	平均 21.7 日	平均 19.7 日	平均 18.8 日

3) 地域連携に関する情報提供・情報収集

(a) 「日南病院診療案内- 紹介受診の手引き-」発行 (院外向け)

当院の診療状況・機能を案内する目的で、平成 15 年 1 月から作成配布しており、医師会の先生等より好評を得ている。発送先は南那珂 2 市全ての病院・診療所、医療関連施設など約 200 カ所におよぶ。今年度は第 39 版 (7 月)・第 40 版 (1 月) を発行した。

(b) 施設訪問

令和 4 年度の特別な取り組みとして、在宅療養支援後方病院の届出を行ったことから、12-1 月にかけて管内 10 カ所の在宅療養を行う医療機関を訪問した。在宅療養患者の連携、在宅での状況や課題について意見交換をおこなった。あわせて在宅療養後方支援病院としての取り組みについて説明を行い、患者登録をすすめることができた。

（c）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てきたが、令和4年度もいくつかの会議が中止となった。日南在宅ケア研究会は7月より再開したことから、当院で開催してきた日南地区在宅ケア自主勉強会は6月で終了とした。在宅ケア研究会の再開により、再び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ようになったことは大きい。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、池田、沼村が世話人として参加している。令和4年度も前年度に引き続き新型コロナウイルス流行をうけてweb（zoom）での開催となったが、開催することができて県内実務者の貴重な情報交換の場となった。

第34回 令和4年10月29日（土）「緩和ケア施設紹介」（zoom）

第33回 令和5年3月25日（土）「診療報酬、介護医療院について」（zoom）

（b）南那珂医療連携実務者交流会の開催

南那珂地区の医療連携実務者の交流を図る目的で平成28年度より南那珂医療連携実務者交流会を継続開催しているが、令和4年度は新型コロナウイルスの影響で実施できなかった。

（c）日南地区在宅ケア自主勉強会の開催

前述の日南在宅ケア研究会中止をうけて、令和3年4月から毎月第2火曜日にweb（zoom）にて毎月開催してきたが、令和4年度は5、6月の開催をもって終了した。毎回20-30名程度の参加をいただき活発な意見交換が実施された。

（d）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3年度は全てweb（zoom）での開催となった。

5）各種研修の実施、運営等

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

（a）南那珂整形外科疾患連携協議会（患者支援センター主催）（年4回開催）

（b）南那珂糖尿病連携ネットワーク会議（毎月第2水曜日に開催）

（c）スマイル会- 南那珂地区透析施設看護師勉強会（センター協力、休止中）

（d）南那珂栄養連携勉強会（栄養管理科主催、センター協力、休止中）

（e）日南・串間口腔外科懇話会（休止中）

（f）病院事務職員スキルアップセミナーin 日南（花立セミナー）（休止中）

（g）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として専従者1名（黒田）をおき、支援センタースタッフが相談員を支援する体制となっている。（相談件数等については本年報資料編参照）

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、MSW、相談窓口担当者、事務）、医療安全管理科、看護部・外来（看護師、フロント相談員）、事務（医事、安全担当）の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に繋ぎ早期の問題解決や対応につなげるようにしている。毎回のカンファレンス協議内容は、議事録を院長等の病院幹部へ回覧することで情報共有を行うようにしている。

2. 南那珂医師会・日南保健所・日南市役所等との協力・連携

(1) 南那珂医師会運営への協力・交流

地元 2 市の地域医師会である南那珂医師会に、当院選出の理事として木佐貫篤医師（病理診断科／患者支援センター）が任命され、理事会（毎月第 3 水曜日）出席等を通じて、医師会と当院の連携に努めている。

医師会員と当院医師の交流を深める目的で平成 29 年度から毎年開催してきた「南那珂医師会と県立日南病院医師との懇談会」は、令和 4 年度も新型コロナウイルス感染症流行のため中止となった。毎年 8 月開催の三師会（南那珂医師会、日南歯科医師会、日南串間薬剤師会）も中止となり、交流機会をもつことができなかった。

(2) 在宅ケア、緩和ケアへの関わり

南那珂医師会主催で、日南／串間地区にて毎月開催されてきた「在宅ケア研究会」は、新型コロナウイルス感染症流行による 2 年 4 ヶ月の休止期間を経て、令和 4 年 7 月から再開され 11 月には 300 回記念大会が実施された。再開後から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 4 年度は木佐貫主任部長・池田看護師長（患者支援センター）清水相談員（がん相談支援センター）が委員となり、令和 4 年 11 月 14 日に日南保健所で協議会が開催された。

(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 4 年度は病院会議、ケアマネ会議、病院ケアマネ合同会議が各 1 回開催され、退院前カンファレンスの進め方をテーマにグループワークを行うことができた。日南串間入退院調整コンセンサスルールは浸透しているが、維持していくためには見直し等の協議や研修会を定期的に行う必要がある。

コンセンサスブック内容詳細は宮崎県庁 HP にても公開されている。

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

（４）日南市役所／串間市役所との連携・協力等について

●日南市

地域包括ケアシステム体制構築などを目的として、日南市では平成 25 年度に地域医療対策室を設立、平成 27 年度には在宅医療介護連携推進室（Sun オリーブ）がそれぞれ設置された。両室を中心に「日南市在宅医療・介護連携推進協議会」「地域医療リーダー養成講座日南塾」「メディカルサイエンスユースカレッジ」「地域医療を学ぶ市民公開講座」などの会議や活動、「つわぶき会（認知症研究会）」「輪・輪の会（看看連携推進協議会）」などの研修会、「医療介護情報共有システム Net4U」の運用、などの事業が展開されてきた。令和 4 年度は新型コロナウイルス流行下で中止となったものもあるが、日南塾、市民公開講座は実施され、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。令和 4 年度も新型コロナウイルス流行のため、協議会は書面開催であり協力がほとんどできなかった。

（５）日南市地域医療・医療介護情報共有システム Net4U への関わり

日南市では、医療と介護の情報共有を推進するために、平成 27 年度から情報共有システム Net4U を導入運用している。本システムには患者支援センタースタッフが積極的に関わり、新規患者登録、患者情報共有などに取り組んでいる。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。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 3 公立病院の院長及び事務部職員が話し合う「3 公立意見交換会」が毎年開催されている。今後の地域の病院運営として重要な場である「日南串間地域医療構想調整会議」では、令和 4 年度に 3 公立病院部会が新たに設置され、さらなる協議を重ねていくこととなった。

また、平成 29 年 5 月から、感染管理科主催で 3 公立病院と日南保健所の感染対策に従事するスタッフが集まって交流及びスキルアップを図る「南那珂 3 公立病院感染連携ネットワーク会議」を隔月で開催してきた。令和 4 年度は診療報酬改定で「感染対策向上加算」の算定を開始したことをうけて、10 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」に組織を改変拡大した。それに伴い年 4 回のカンファレンス、訓練、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だ。

（７）地域医療支援病院としての役割

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

「地域医療支援委員会」は年 4 回外部委員の出席を頂き開催している。委員会は定期的で開催されていることから、出席委員から病院へのより幅広く様々なご意見をいただけるように、運営等をさらに工夫していく必要がある。

（地域医療支援委員会 開催実績）時間は 19 時～20 時

第 17 回 4 月 28 日（木）

第 18 回 7 月 28 日（木）

第 19 回 10 月 27 日（木）

第 20 回 1 月 26 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。年度末までに約 30 名の患者登録をいただき、数名の入院診療をうけ入れることができた。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4年度の各種実習研修等の受け入れ実績は次のとおりである。

(1) 教育機関等

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

期 間	受入れ科	主な実習内容
令和4年 4月 4日 ～ 4月15日	麻酔科(1名)	麻酔科全般
5月23日 ～ 6月 3日	麻酔科(各1名)	麻酔科全般
6月 6日 ～ 6月17日	内科・眼科(各1名)	内科・眼科全般
6月20日 ～ 7月 1日	内科(各1名)	内科全般
7月19日 ～ 7月29日	麻酔科(1名)	麻酔科全般
11月21日 ～ 12月 2日	泌尿器科(1名)	泌尿器科全般
12月 5日 ～ 12月16日	整形外科・麻酔科(各1名)	整形外科・麻酔科全般
令和5年 2月 6日 ～ 2月17日	内科(1名)	内科全般
2月20日 ～ 3月 3日	内科・眼科(各1名)	内科・眼科全般

※新型コロナウイルスの影響により、実習を中断等した医学生を除く。

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

令和4年度は受入れ実績無し。

【大学医学部生等見学受け入れ】

学校名・学年	人数	見 学 日
宮崎大学6年	1名	令和4年 6月17日
宮崎大学6年	3名	令和4年 7月 8日
宮崎大学6年	1名	令和4年 7月22日
宮崎大学6年	1名	令和4年 7月29日
宮崎大学6年	1名	令和4年 7月29日
宮崎大学6年	1名	令和4年 8月 1日
宮崎大学6年	1名	令和4年 8月 4日
久留米大学5年	1名	令和4年 8月 5日
宮崎大学5年	3名	令和4年 8月 8日
宮崎大学5年	1名	令和4年10月19日
宮崎大学5年	3名	令和4年11月 8日
宮崎大学5年	2名	令和4年11月 9日
宮崎大学5年	1名	令和4年11月16日
宮崎大学4、5年	3名	令和5年 3月15日
宮崎大学4年	1名	令和5年 3月16日
宮崎大学5年	1名	令和5年 3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
九州保健福祉大学	令和4年 5月23日～ 8月 6日	1名	病院実務実習
崇城大学	令和4年 8月22日～ 11月 4日	1名	病院実務実習

【放射線科学生実習受け入れ】

学 校 名	期 間	人 数	主な実習内容
日本文理大学医療専門学校	令和4年 5月 9日～ 7月15日	1名	臨床実習

【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4年 5月 9日～ 7月 8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4年 5月30日～ 8月 5日	1名	患者治療の見学・ 評価・実施

【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
九州女子大学	令和4年 9月26日～ 10月 7日	1名	臨床栄養学実習
南九州大学	令和5年 2月20日～ 3月 6日	2名	臨床栄養学実習

【看護部学生臨床実習受入状況】

学校名	設置主体	課程	修業年数	学年	実習生数 (実人数)	実習生 総延べ人数	実習病棟
日南学園高等学校 看護科	学校法人	看護師	3年	2年	12	36	5東・6東 受入れ数変更23人→12人
				3年	0	0	中止
日南学園高等学校 看護専攻科	学校法人	看護師	2年	2年	23	112	4東(産科外来含)・4西・ 5東・5西・6東
日南看護専門学校	学校法人	看護師	3年	1年	28	120	4西・5東・5西・6東
				2年	27	264	4東・4西・5東・5西・6東
				3年	36	1070	4西・5東・5西・6東・外来 手術室
宮崎県立看護大学	宮崎県	看護学士	4年	4年	5	70	4東・5西 (5/30～6/17 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	0	0	
小林看護医療専門学校	学校法人	看護師	3年	3年	0	0	
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	0	0	中止
日本医療学園附属東亜看護学院	学校法人	看護師	通信制		0	0	
合 計					131	1672	実習生一人あたりの 実習日数(12.8日)

【ふれあい看護体験2022】

ふれあい看護体験は、宮崎県と宮崎県看護協会が主催して行う体験企画。

- (1) 目 的：これからの社会を担う高校生を対象に看護することや人の命について理解と関心を深めてもらい、看護職を希望する人が進路について考える場とする。
- (2) 日 時：令和4年7月25日（月）9:00～12:00
- (3) 参加者：宮崎県内在住の高校生（3年生・2年生・1年生） 10名
- (4) 部 署：コロナ禍にて病棟での体験は実施せず、グループに分かれて体験実習を計画。
バイタルサイン測定、救急処置や移送、手指衛生の体験（グリッターバッグ）
- (5) 内 容：コロナ感染拡大により、7月19日ふれあい看護体験中止が決定する。

(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5年 1月17日 ～ 1月23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5年 1月24日 ～ 1月30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5年 2月7日 ～ 2月13日	日南市消防署 救急救命士2名	特定行為の修練等 容態の的確な判断 生命の危機的状況の迅速な対応
令和5年 2月14日 ～ 2月20日	日南市消防署 救急救命士2名	特定行為の修練等 容態の的確な判断 生命の危機的状況の迅速な対応

2) 救急救命士就業前病院実習

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

研修期間	研修者人数	主な研修内容
令和4年 4月18日 ～ 5月18日	日南市消防署 救命救急士 1名	特定行為の修練等 病態の把握

3) MC (Medical control) 検証会

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

会場：(書面実施)

名称	日時	内容	出席者
二次検証会	書面実施	令和4年 2月分～5月分	医師1名

4. 献血への協力

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

※4年度は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため実施なし。

5. 看護部が協力した地域の催しイベント等

※4年度は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため実施なし。

第 4 章 研究業績

1. 論文・誌上発表、学会・研究会発表及び講演

(1) 各診療科・部署別発表数

	論文・誌上発表	学会・研究会発表	講演	その他
内科	0	4	0	0
循環器内科	0	0	2	0
小児科	0	0	1	0
外科	0	4	1	0
整形外科	0	2	0	0
脳神経外科	0	0	1	0
泌尿器科	0	2	0	0
産婦人科	1	1	5	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	2	0	0
麻酔科	0	1	0	0
歯科口腔外科	2	1	0	0
臨床検査科 ・病理診断科	0	4	2	0
薬剤部	0	2	0	0
看護部	0	15	0	0
患者支援センター	3	11	11	2
医療安全管理科	0	0	0	0
感染管理科	0	1	3	0
栄養管理科	0	0	0	0
診療情報管理室	0	0	0	0
臨床工学科	0	1	1	0
事務部	0	0	0	0
計	6	51	27	2

(院内向け発表はのぞく)

※論文・誌上発表、学会・研究会発表の収載基準

- (1) 年報の期間(令和4年4月～令和5年3月)に本院に在籍していた医師、スタッフの氏名が記載されているもの。従って、研究業績や講演が本院在籍中に行われたものとは限らない。
- (2) 複数科での業績は科又は部毎に掲載した。従って業績が重複しているものがあり、総計も重複している。
- (3) 新型コロナウイルス感染流行に伴い、web開催、誌面開催等になった学会の業績も含む。
- (4) その他には、メディアでの講演、学術論文以外の誌上発表などを含んでいる。

(2) 各診療科業績一覧

【内 科】

(学会、研究会発表)

- 1) CRP 高値を呈した重症熱性血小板減少症候群 (SFTS) の 1 例.
土田真平
第 338 回九州内科地方会 2022 年 8 月 27 日, 鹿児島市
- 2) COVID-19 感染で療養中に発症した急性腹症の 1 例.
土田真平
第 339 回九州内科地方会 2022 年 11 月 27 日, 大分市
- 3) COVID-19 に卵管膿瘍を合併した一例.
山成康洋
第 92 回日本感染症学会西日本地方会学術集会・第 65 回日本感染症学会中日本地方学会学術集会・第 70 回日本化学療法学会西日本支部総会 合同学会
2022 年 11 月 3-5 日, 長崎市
- 4) 抗線維化薬の導入対象と導入時の手順.
土田真平
PF-ILD joint Conference 2023 年 3 月 28 日, 宮崎市

【循環器内科】

(講 演)

- 1) 冠動脈疾患患者における抗血栓療法と当院の HBR の運用について.
大窪崇之
南那珂医師会生涯教育医学会 2022 年 6 月 9 日, 日南市/web
- 2) 当院における最近の心不全治療.
甲斐誠章
南那珂内科会医学会 2022 年 8 月 30 日, 日南市/web

【小児科】

(講 演)

- 1) けいれん重積対応およびブコラム口腔用液に関して.
森規彦
地域への啓発・指導～救急救命士への教育～ 2023 年 3 月 29 日, 日南市

【外 科】

(学会、研究会発表)

- 1) 上行結腸印環細胞癌の一手術例.
大田勇輔
宮崎県外科医会夏期講演会 2022 年 8 月 5 日, web
- 2) 開腹手術後の創部離開に対する結束バンドを用いた腸壁閉鎖の治療経験.
中尾大伸

第 14 回日本 Acute Care Surgery 学会 2022 年 9 月 30 日, 宮崎市

- 3) 当院の肝後面・肝上部下大動脈損傷に対する治療戦略.

宗像駿

第 14 回日本 Acute Care Surgery 学会ワークショップ 1「大血管損傷に対する治療戦略」
2022 年 9 月 30 日, 宮崎市

- 4) 腸重積を伴った上行結腸癌の一手術例.

大田勇輔、中尾大伸、棚橋利貴、西田脩通、長友謙三、宗像駿、市成秀樹、峯一彦
第 59 回九州外科学会 2023 年 3 月 11 日, 宮崎市

(講 演)

- 1) リコモジュリン症例報告、外科領域におけるリコモジュリンについて.

中尾大伸

外科トロンボモジュリン講演会 2022 年 7 月 1 日, web

【整形外科】

(学会、研究会発表)

- 1) COVID-19 流行下における当科での緊急手術について.

河野翔、松岡知己、増田寛、川越隆行

第 56 回宮崎救急医学会 2022 年 8 月 13 日, 日南市

- 2) 人工膝関節置換術におけるドレーン不使用での輸血回避について.

河野翔、松岡知己、増田寛、川越隆行

第 85 回宮崎整形外科懇話会 2022 年 12 月 24 日, 宮崎市

【脳神経外科】

(講 演)

- 1) 脳卒中を巡る最近の動向～脳卒中治療ガイドラインも含めて～.

杉本哲朗

脳疾患を考える会 2022 年 6 月 24 日, web

【泌尿器科】

(学会、研究会発表)

- 1) Axitinib によって高アンモニア血症を生じ、意識障害をきたした 1 例.

藤崎友基也、鬼塚千衣

第 87 回日本泌尿器科学会東部総会 2022 年 10 月 27-29 日, 軽井沢町

- 2) 自然消退した膀胱隆起性病変の一例.

鬼塚千衣、藤崎友基也

第 94 回日本泌尿器科学会宮崎地方会 2023 年 1 月 22 日, 宮崎市

【産婦人科】

(原著、著書、誌上発表)

- 1) Cerclage in surgically shortened uterine cervix and pregnancy outcome: A retrospective

comparison between the abdominal and vaginal procedures

Keiko Akeno, Masanao Ohashi, Seishi Furukawa, Hiroshi Sameshima

Journal of Obstetrics and Gynaecology Research 48(12): 3087-3092, 2022

(学会、研究会発表)

- 1) 卵巣癌Ⅲ／Ⅳ期に対する myChoice™ 診断システムによる HRD 診断と臨床経過に関する検討.
大澤綾子、大西淳仁、當瀬ちひろ、中村希実、都築康恵、長島陽子、佐藤謙成、圓崎夏美、
藤崎碧、川越靖之、桂木真司
第 74 回日本産科婦人科学会学術講演会 2022 年 8 月 6 日, 福岡市

(講 演)

- 1) 上手な月経との付き合い方.
明野慶子
令和 4 年度 都城学校薬剤師・養護教諭・保健主事合同研修会
2022 年 7 月 28 日, 都城市
- 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（カラダ）の学校 3
2022 年 7 月 31 日, 宮崎市
- 3) 女性アスリートとドーピングについて.
明野慶子
ドーピング防止研修会 2022 年 9 月 15 日, 宮崎県体育館（宮崎市）
- 4) 女性ホルモンに振り回されない！私らしい更（幸）年期.
明野慶子
2022 年 11 月 12 日, 宮崎市
- 5) 女子のからだとスポーツ.
明野慶子
世界へはばたけ！ワールドアスリート発掘・育成プロジェクト 第 22 回育成プログラム
2023 年 2 月 5 日, 宮崎市

【放射線科】

(学会、研究会発表)

- 1) 定期検査・定期確認の報告.
二方美穂
第 39 回宮崎放射線治療技術管理研究会 2022 年 11 月 26 日, 宮崎市
- 2) 当院の股関節撮影について.
青木準平
第 32 回宮崎 Signa Users Meeting 2023 年 3 月 18 日, 宮崎市

【麻酔科】

(原著、著書、誌上発表)

- 1) 腰椎圧迫骨折を契機とした重篤な凝固障害に特発性腹腔動脈解離を合併し不幸な転帰をたどった一症例.

與那覇哲、矢野武志、菓子野里奈、古澤高廣、越田智広、山下幸貴、谷口正彦、恒吉勇男
日本集中治療医学会第6回九州支部学術集会 2022年7月23日, 鹿児島市

【歯科口腔外科】

(原著、著書、誌上発表)

- 1) 要介護者に対する歯科と介護の連携に際しての問題点—ケアマネジャーに対する質問紙表より抽出された特質—.

鹿嶋光司、山下善弘

日本労働衛生研究協議会雑誌 29 (1) : 44-42, 2022

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

鹿嶋光司、中村友梨、山下善弘

Hosp Dent 34 (1) : 27-32, 2022

(学会、研究会発表)

- 1) 急性期病院における脳卒中患者の介入における誤嚥性肺炎発症のリスク因子の検討.

鹿嶋光司、山下祐典、中村友梨、山下善弘

第67回日本口腔外科学会総会・学術大会 2022年11月4-6日, 千葉市

【臨床検査科・病理診断科】

(学会、研究会発表)

- 1) タゾバクタム・ピペラシリン静注用の適正使用にかかる取り組みと評価.

寺町文宏、有馬茉莉、山田亨、谷口浩子、岩切詩子、木佐貫篤

第81回九州山口薬学大会 2022年9月18日

- 2) 口腔細胞診バーチャルスライドカンファレンス

舌擦過で0-LSILとし、腫瘍性病変が疑われた一例.

佐野亜由美

第61回日本臨床細胞学会秋期大会 2022年11月5日, 仙台市

- 3) 不規則抗体検査編 当直帯における不規則抗体検査の進め方.

松浦裕

日本臨床検査技師会九州連合会シンポジウム3

「検査技術でつなぐ輸血医療～予期せぬ反応への対応と考え方」

2022年度日臨技九州支部医学検査学会 (第56回)

2022年11月5日, 久留米市

- 4) クリニカルパス担当看護師配置による成果と課題.

木佐貫篤、山下美香子、野邊千加、市成秀樹

第22回日本クリニカルパス学会学術集会

2022年11月11日, 岐阜市

(講演)

- 1) 細胞検査士認定一次試験対策(総論、胸腹水・尿・その他、呼吸器、消化器、婦人科).
木佐貫篤
第16回いせえびカンファレンス(日南細胞診研修会)
2022年9月2-3日, 日南市/web
- 2) 病理がみえる.
佐藤采郁
令和4年度これだけは知っておきたい宮臨技セミナー 2022年11月27日, 宮崎市

【薬剤部】

(学会、研究会発表)

- 1) タゾバクタム・ピペラシリン静注用の適正使用にかかる取り組みと評価.
寺町文宏、有馬茉莉、山田亨、谷口浩子、岩切詩子、木佐貫篤
第81回九州山口薬学大会 2022年9月18-19日
- 2) 外来業務の薬剤師専任化による連携充実加算算定とその他業務の変化について.
岩切詩子、守山十和子
近畿薬剤師合同学術大会 2023年2月4-5日, web

【看護部】

(学会、研究会発表)

- 1) A病院における救急看護リソースナースの活動状況と今後の課題.
井上雄太
第56回宮崎救急医学会 2022年8月13日, 日南市
- 2) 二次救急外来での電話トリアージへの取り組み.
～科目別情報シート導入による看護師の不安・ストレスの軽減～
磯崎梨香
第56回宮崎救急医学会 2022年8月13日, 日南市
- 3) 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～.
森木良
第56回宮崎救急医学会 2022年8月13日, 日南市
- 4) 看護師によるがん薬物療法中患者の心配把握状況.
川崎麻美、新坂ともみ、高橋裕子、野末明希、児玉みゆき、内田倫子、竹山ゆみ子、
金岡麻希、柳田俊彦、木下由美子
日本看護研究学会第48回学術集会 2022年8月27日, 松山市/web
- 5) 中堅看護師に対する管理者研修の効果.
安楽直美、大脇裕子
第53回日本看護学会学術集会 2022年11月9日, 千葉市
- 6) 入退院支援教育プログラムを実際に使ってみて.
沼村光代、池田史枝、大木郁美、木佐貫篤

日本医療マネジメント学会第 20 回九州・山口連合大会
2022 年 11 月 5 日、鹿児島市

- 7) プラチナナースの情動焦点型コーピングにより行動変容したと考えられる関わりの検証.
池田史枝、日高由美子、木佐貫篤、沼村光代、黒田恵美
日本医療マネジメント学会宮崎県支部学術総会
2023 年 2 月 4 日、宮崎市
- 8) ジェネラリストナースが患者支援センターに院内留学する教育的効果の検証.
守矢美代子、寺延里美、山下嗣美、安楽直美、大脇裕子、池田史枝、沼村光代、大木郁美
日本医療マネジメント学会宮崎県支部学術総会
2023 年 2 月 4 日、宮崎市
- 9) 認定看護師の日南市医療介護情報共有システム (Net4U) 参画への試み.
大木郁美、沼村光代、池田史枝、木佐貫篤
日本医療マネジメント学会宮崎県支部学術総会
2023 年 2 月 4 日、宮崎市
- 10) 新型コロナウイルス感染症患者のリハビリテーションに関する看護師の認識.
中武梨沙
令和 4 年度宮崎県看護研究学会 2023 年 3 月 4 日、宮崎市
- 11) 新型コロナウイルス感染症患者の終末期看護において看護師が抱く困難感.
吉鶴美紀
令和 4 年度宮崎県看護研究学会 2023 年 3 月 4 日、宮崎市
- 12) 新人看護師のインシデントレポートの振り返り時の思い.
～振り返り時の心理的特徴と支援～
早川涼華
令和 4 年度宮崎県看護研究学会 2023 年 3 月 4 日、宮崎市
- 13) A 病棟における緊急入院となった整形外科患者の心理過程.
柿木千穂
令和 4 年度宮崎県看護研究学会 2023 年 3 月 4 日、宮崎市
- 14) 循環器内科病棟における面会制限中の家族の思い.
和田葉月
令和 4 年度宮崎県看護研究学会 2023 年 3 月 4 日、宮崎市
- 15) Gender differences in cancer related worry among adult patients undergoing chemotherapy:
A cross-sectional survey in Miyazaki, Japan
M kanaoka, M Kawasaki, et al.
EAFONS25th East Asian Forum of Nursing Scholars Conference

【患者支援センター】

(原著、著書、誌上発表)

- 1) 社会連携を知る／学ぶ～第 5 回社会連携フォーラム報告.
木佐貫篤
地域連携 入退院と在宅支援 15 (2) : 84-88, 2022

- 2) 入退院支援業務を担う実務者を対象とする入退院支援業務教育プログラム開発の経緯と実践。
木佐貫篤
地域連携 入退院と在宅支援 15 (3) : 2-9, 2022
 - 3) 学びを止めない！研修会活動～全国連携ナイトスクール。
木佐貫篤
地域連携 入退院と在宅支援 15 (5) : 45-48, 2022
- (学会、研究会発表)
- 1) コロナウイルスの影響をうけての地域医療連携部門の新たな取り組み。
木佐貫篤、大木郁美、沼村光代、
第 24 回日本医療マネジメント学会学術総会 2022 年 7 月 9 日, 神戸
 - 2) Net4U の活用～県立日南病院での取り組み。
東彩織
第 297 回日南在宅ケア研究会 2022 年 8 月 9 日, 日南市
 - 3) 基幹病院が地域医療介護機関と情報を共有することを考える
～日南市在宅医療・介護情報共有システム Net4U の利用経験から。
木佐貫篤
第 48 回日本診療情報管理学会学術大会シンポジウム 2
「医療情報のメリットと課題」 2022 年 9 月 9 日, web/zoom
 - 4) 宮崎県立日南病院における Net4U 利用状況 日南市在宅医療・介護情報共有システム Net4U の利用経験から。
木佐貫篤
新潟市医師会令和 4 年度 SWAN ネット情報交換会 2022 年 10 月 6 日, web (zoom)
 - 5) Net4UMEET の利活用について。
東彩織
新潟市医師会令和 4 年度 SWAN ネット情報交換会 2022 年 10 月 6 日, web (zoom)
 - 6) 入退院支援教育プログラムを実際に使ってみて。
沼村光代、池田史枝、大木郁美、木佐貫篤
日本医療マネジメント学会第 20 回九州・山口連合大会
2022 年 11 月 5 日、鹿児島市
 - 7) 新型コロナウイルス流行をうけて、宮崎県医師会が実施した医師事務作業補助者向け web 研修会。
木佐貫篤、武田まゆみ、池井義彦
日本医師事務作業補助者協会第 11 回全国学術集会
2022 年 11 月 20 日, web
 - 8) 日南市在宅医療介護連携情報共有会議システム Net4UMEET の活用について。
木佐貫篤、東彩織、池田史枝、沼村光代
日本医療マネジメント学会宮崎県支部学術総会
2023 年 2 月 4 日、宮崎市

- 9) プラチナナースの情動焦点型コーピングにより行動変容したと考えられる関わりの検証.

池田史枝、日高由美子、木佐貫篤、沼村光代、黒田恵美
日本医療マネジメント学会宮崎県支部学術総会
2023年2月4日、宮崎市

- 10) 認定看護師の日南市医療介護情報共有システム (Net4U) 参画への試み.

大木郁美、沼村光代、池田史枝、木佐貫篤
日本医療マネジメント学会宮崎県支部学術総会
2023年2月4日、宮崎市

- 11) ジェネラリストナースが患者支援センターに院内留学する教育的効果の検証.

守矢美代子、寺延里美、山下嗣美、安楽直美、大脇裕子、池田史枝、
沼村光代、大木郁美
日本医療マネジメント学会宮崎県支部学術総会
2023年2月4日、宮崎市

(講演)

- 1) 地域医療における MR/MS への期待.

木佐貫篤
第1回 MR&MS 医療貢献研究会
2022年4月22日, web (zoom)

- 2) 県立日南病院と日南串間薬剤師会の医療連携について.

木佐貫篤
日南串間薬剤師会研修会
2022年6月22日, 日南市/web (zoom)

- 3) 入退院支援業務教育プログラムの開発と取り組み.

木佐貫篤
大阪連携たこやきの会 スキルアップセミナー
2022年7月2日, 豊中市/web

- 4) 地域医療連携総論.

木佐貫篤
令和4年度医療連携ナイトスクール
2022年8月19日, web (zoom)

- 5) 医療と福祉とまちづくり.

木佐貫篤
油津応援団オンラインサロンシャッター
2022年10月8日, web (zoom)

- 6) 宮崎医療連携実務者協議会で取り組んだ医療連携実務初心者向けの
入退院支援教育プログラム作成について.

木佐貫篤
Live Symposium 医療連携 2022
2022年10月14日, web (zoom)

- 7) 高齢化社会にむけて（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4年度第3回
2022年10月31日，日南市
- 8) 医師事務作業補助者が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32回静岡県の医療クランクを育てる会
2023年1月15日，web(zoom)
- 9) 地域医療連携総論.
木佐貫篤
令和4年度県立病院等看護職員研修 専門領域コース「地域連携看護」
2023年1月17日，宮崎市
- 10) 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
求められる役割とは.
木佐貫篤
日本医業経営コンサルタント協会 第3回九州・沖縄地区合同研修会
2023年1月29日，宮崎市
- 11) 医療計画における糖尿病診療・連携の位置付け.
木佐貫篤
第123回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議
2023年2月8日，日南市

（その他）

- 1) シリーズ地域医療：医療コーディネートで地域の橋渡しを担う.
Suzuken Medical 25 (6), 13-14, 2022
- 2) 300回を迎えた日南在宅ケア研究会.
木佐貫篤
日州医事 2022年12月号

【感染管理科】

（学会、研究会発表）

- 1) タゾバクタム・ピペラシリン静注用の適正使用にかかる取り組みと評価.
寺町文宏、有馬茉莉、山田亨、谷口浩子、岩切詩子、木佐貫篤
第81回九州山口薬学大会 2022年9月18日

（講演）

- 1) 新型コロナウイルス～流行開始から2年を経過して～.
木佐貫篤
令和4年度にちなん医療市民サポーターズ総会
2022年6月24日，日南市
- 2) 感染症をめぐる話題.
木佐貫篤
日南市地域医療リーダー養成講座日南塾令和4年度第4回
2022年11月21日，日南市

- 3) 施設で知っておきたい感染症対策について.
木佐貫篤、谷口浩子
日南市施設における感染症対策に関する研修会
2023 年 3 月 16 日, 日南市

【臨床工学科】

(学会、研究会発表)

- 1) 当院における急性血液浄化療法の現状について.
後藤勝也
南九州急性血液浄化研究会 2022 年 10 月, 鹿児島市

(講 演)

- 1) グラフィックを活用した呼吸管理と換気モード.
後藤勝也
呼吸セミナーin 宮崎 2023 2023 年 1 月, 宮崎市

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。令和4年度も新型コロナウイルス流行状況により複数回中止された。

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

(臨床懇話会・令和4年度内容) 会場：2階講堂

日 時	担当診療科	発表者	内 容
4月20日	麻酔科		
5月18日	産婦人科	明野 慶子	月経について
6月15日	眼 科	菅井 洸	知ってほしい眼科疾患
9月21日	泌尿器科		
10月19日	臨床検査科	木佐貫 篤	病理診断業務の新しい展開 ～コンパニオン診断とゲノム診療～
11月16日	内 科	北村 瑛子	当院での第7波のコロナ診療について
12月21日			(新型コロナ流行のため中止)
1月18日			(新型コロナ流行のため中止)
2月15日	循環器内科	谷口 昂也	急性冠症候群
3月15日			卒後臨床研修医 研修終了発表会

(院内で開催されている主な合同カンファレンス・令和4年度内容)

※院内・単独診療科のみ開催のものは除く。

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

(2) がん治療カンファレンス

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

令和 4 年度も前年から流行が続いた新型コロナウイルスの影響のため、3 回開催中止となり、4 回開催にとどまった。

●がん治療カンファレンスまとめ(令和 4 年 7 月～令和 5 年 3 月)

開催日等	テーマ・内容	参加者数
第 104 回 2022. 7. 6 (水) 司会：木佐貫	テーマ「胃がん」 「胃癌について」宗像駿医師(外科)	35 名(医師 13、看護師 17、 薬剤師 2、医事 1、管理栄養士 2)
第 105 回 2022. 10. 5 (水) 司会：木佐貫	テーマ「婦人科系のがん」 「子宮頸癌について」大澤綾子医師(産婦人科)	29 名(医師 3、看護師 19、 薬剤師 3、患者支援 C2 名、 医事 1、管理栄養士 1)
第 106 回 2022. 11. 2 (水) 司会：木佐貫	テーマ「がん患者さんを支える」 「当院の患者相談窓口での対応」 黒田恵美相談員(患者支援センター) 「治療と仕事の両立支援について」 森山成人氏(森山社会保険労務士事務所)	34 名(医師 4、看護師 14、 薬剤師 2、患者支援 C9 名、 管理栄養士 1、臨床検査 2、 医事 2)
第 107 回 2023. 3. 1 (水) 司会：木佐貫	テーマ「乳がん」 「乳癌について～基本のおさらい」市成秀樹医師(外科) 事例発表「乳癌」(4 東病棟)	37 名(医師 3、研修医 5、 看護師 22、薬剤師 5、臨床 検査 1、医事 1)

9 月 7 日、12 月 7 日、2 月 1 日は新型コロナウイルス感染流行のため中止

(3) 院内講演会・教育研修会

病院職員の資質向上、円滑な業務運営及び医療事故防止等を目的として、各種委員会・研究グループ等が主体となり随時講演会・研修会を企画して行われている。新型コロナウイルス流行をうけて、中止（延期）となった研修会もあったが、一部は人数を減らし回数を増やす等の取り組みで実施したものもある。またインターネット回線を活用した web 講演会が多く開催されるようになり、web 研修用の機器購入（大型モニター・スピーカーフォン購入、zoom 契約）により充実し研修環境となってきたが、研修に利用できる会議室等の場所不足という課題が感じられている。

令和 4 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 30 日	日本周産期新生児医学会 新生児蘇生法普及事業 新生児蘇生法 (NCPR) 講習会 Aコース	2 名	講 堂	産婦人科
6 月 14 日	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」河野幸恵（リハビリテーション科）、 財津侑莉（栄養管理科）	39 名	講 堂	NST 委員会
6 月 29 日	骨粗鬆症・二次性骨折予防に関する教育研修会「骨粗鬆症に対する知識の共有と骨折リエゾンサービスの意義について」増田寛（整形外科）		講 堂	整形外科
7 月 1、11、 14、21、25、 29 日	令和4年度院内感染対策研修会（前期）「当院における院内感染対策の体制について」「新型コロナウイルス感染症について」木佐貫篤（感染管理科）「抗菌薬の適正使用について」寺町文宏（薬剤部）	375 名	講 堂 (DVD 含む)	院内感染症 対策委員会
7 月 14 日 7 月 15 日	輸血研修会「輸血療法について、血液製剤の取り扱い・注意点、輸血過誤防止」押川秀次氏（宮崎県赤十字血液センター学術品質情報課）「当院における血液製剤取扱いについて」松浦裕（臨床検査科）	54 名	講 堂	輸血療法委 員会・医療 安全管理科
8 月 27 日	日本周産期新生児医学会 新生児蘇生法普及事業 新生児蘇生法 (NCPR) 講習会 S コース	4 名	講 堂	産婦人科
9 月 14 日	令和4年度第1回医療安全研修会「個人情報保護について～何気ないその行動 情報漏洩していませんか～」能村仁美氏（SOMP0リスクマネジメント株式会社）	455 名	講 堂 (DVD 含む)	医療安全管 理科
10 月 5 日～ 6 日	基本動作・移乗動作について	28 名	講 堂	看護部
10 月 11 日	NST勉強会「病態に応じた低栄養対策」ネスレ日本株式会社	12 名	講 堂 オンライン	NST 委員会
10 月 25 日	医薬品安全管理研修会「麻薬・向精神薬等の取扱について」今村康平（薬剤部）	292 名	講 堂 (DVD 含む)	医療安全管 理科・薬剤 部
11 月 9 日	勉強会「がん薬物療法の基礎知識」津曲竜一（看護部・ 外来化学療法室 がん化学療法看護認定看護師）		カンファレ ンスルー	看護部
11 月 10 日 11 月 28 日 11 月 29 日	医療接遇オンラインセミナー 山崎堅司氏（SOMP0リスクマネジメント株式会社）		web	事務部
12 月 5、12、 15 日	令和4年度院内感染対策研修会（後期）「新型コロナウイルス感染症について」木佐貫篤（感染管理科）「結核について」土田真平（内科）「抗菌薬の適正使用について」寺町文宏（薬剤部）	319 名	講 堂 (DVD 含む)	院内感染症 対策委員会

1 月 16 日	診療報酬加算等に関するweb研修 (ソラスト)		講 堂	診療情報管理委員会
1 月 17 日 ～2 月 17 日	放射線業務従事者教育訓練及び医療放射線安全管理研修会 比江島信作 (放射線科)	63 名	e-learning	放射線科
2 月 6 日	令和4年度第2回医療安全研修会「部署からの改善事例・活動発表」川西ゆかり (栄養管理科) 津輪元修一 (リハビリテーション科) 牧原美知代 (医療安全管理科)	515 名	講 堂 (DVD 含む)	医療安全管理科
2 月 13 日	令和4年度TQM活動成果発表会	45 名	講 堂	事務部
2 月 25 日	日本周産期新生児医学会 新生児蘇生法普及事業 新生児蘇生法 (NCPR) 講習会 A コース	2 名	講 堂	産婦人科
3 月 14 日	褥瘡対策勉強会「失禁関連皮膚炎 (IAD) のアセスメント、ケアについて」山下嗣美 (看護部 皮膚・排泄ケア認定看護師)		第2会議室	褥瘡対策委員会
3 月 15 日	卒後臨床研修医 臨床研修終了発表会		講 堂	卒後臨床研修研修管理委員会
3 月 25 日	日本周産期新生児医学会 新生児蘇生法普及事業 新生児蘇生法 (NCPR) 講習会 Sコース	6 名	講 堂	産婦人科

(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52回 院内看護研究発表会】 令和5年1月28日（土）講堂とWebによるハイブリッド

演 題	○発表者・研究者
1. 地域包括ケア病棟における患者の急変に対する看護師の意識	○岩切勇耶 黒島沙也華 村田康衛
2. 呼吸困難感を訴えるがん患者の看護に対する看護師の困難感	○丸山智弘 吉野仁美 小林明日香
3. HCU 看護師の早期離床に対する臨床判断	○松田貴子 蔵留朋未 田上翔大 堀口彰一
4. NICU における家族ケア申し送りシートの使用効果	○山下夏央 永峰彩香
5. 入退院を繰り返す高齢心不全患者の聞き取り調査からみえたこと ～効果的な患者教育に向けて～	○新坂依子 阿萬祥子 加治佐恵

【令和4年度 基礎コースⅡ ケースレポート発表会】 令和4年10月28日（金）講堂

演 題	発表者
1. 脊髄損傷術後の継続したリハビリ意欲を引き出すための看護 ～自宅退院を希望する高齢患者との関わりを通して～	5 西病棟 小森彩葉
2. 人工肛門を造設し自宅退院を目指す患者に必要な視点	3 東病棟 中森千夏
2. 症状の改善と増悪を繰り返す患者との関わりを振り返って ～患者の気持ちに寄り添った関わりを通して～	6 東病棟 齋藤愛美
4. 基礎疾患に糖尿病がある患者の退院指導に必要な視点 ～退院後に不安を抱えている患者との関わりを通して～	5 東病棟 松田杏華

5. 社会的ハイリスク妊婦の支援 ～愛着形成を促す関わりと地域連携の必要性～	4 東病棟 中島麗華
6. 統合失調症の既往がある透析導入患者との関わりで学んだこと	4 西病棟 後藤紗耶
7. 慢性心不全患者への退院支援 ～早期受診につながる関わり～	6 東病棟 山下優菜
8. 結腸憩室炎により人工肛門造設を受けた高齢患者との関わり	4 東病棟 弘田舞
9. 独居高齢者の退院支援に必要な視点 ～不安が大きい患者との関わりを振り返って～	5 東病棟 清水友貴
10. 関節リウマチと高血圧症を既往に持つ患者への生活指導 ～人工膝関節置換術を受けた患者～	5 西病棟 三橋奈於
11. ストーマ管理で不安のある患者 ～癌によるイレウスでストーマを造設した患者との関わり～	3 東病棟 西村春花
12. 入院にトラウマを抱えた周手術期の患者への看護 ～難聴のある高齢患者との関わりを通して～	4 東病棟 内田麻衣子
13. 化学療法を受ける患者のセルフケアについて ～胃がん術後の患者との関わりを通して～	4 西病棟 河野幼奈
14. 患者の不安に寄り添う看護と信頼関係の構築 ～患者とのコミュニケーションを振り返って～	5 東病棟 黒岩雄大
15. 産褥早期に断乳を決意した母親の看護支援 ～HTLV-1 陽性の褥婦との関わりを通して～	4 東病棟 日高愛美
16. 不安の強い妊婦への妊娠期からの支援 ～分娩を肯定的な体験として捉え、育児に前向きに臨むために～	4 東病棟 末益可奈
17. セルフマネジメント能力向上への個別性のある退院支援 ～大腸癌手術後の患者への退院指導を通して～	3 東病棟 今村知沙
18. NICU 入院患児の母親への育児支援 ～初産婦との関わりを通して～	NICU 川瀬綾美

【令和4年度 基礎コースⅢ 看護研究発表会】 令和4年10月12日（水）講堂

演 題	発表者
1. 新型コロナウイルス感染症患者のリハビリテーションに関する看護師の認識	3 東病棟 中武梨沙
2. 新型コロナウイルス感染症患者の終末期看護において看護師が抱く困難感	3 東病棟 吉鶴美紀
3. 新人看護師のインシデントレポートの振り返り時の思い ～振り返り時の心理的特徴と支援～	4 東病棟 早川涼華
4. 緊急入院となった整形外科患者の心理過程	5 西病棟 柿木千穂
5. 循環器内科病棟における面会制限中の家族の思い	6 東病棟 和田葉月

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 4 年度は病理解剖は 1 例にとどまった。管理型／協力型研修指定病院として研修医教育のために一定数の確保が望まれる状況となっている。

剖検一覧 2022（令和 3）年 4 月～2023（令和 4）年 3 月

診療科	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	小計
小 計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
産婦人科												1	1
総死亡数	15	9	15	11	15	11	13	15	18	25	13	13	162

※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	2018	2019	2020	2021	2022
総剖検数	1	1	2	0	1
院内剖検数	1	1	2	0	0
（死産児）	0	0	0	0	1
院外受託剖検数	0	0	0	0	0
総死亡数 （院内死亡数）	166 (134)	231 (193)	185 (152)	181 (138)	162 (128)
総剖検率（％）	0.6	0.4	1.1	0.0	0.6
院内剖検率（％）	0.7	0.5	1.3	0.0	0.0

※総剖検数：死産児・受託解剖等当院で行われたすべての剖検数

※院内剖検数：入院患者の剖検数（死産・外来・受託解剖を除く）

※（院内死亡数）：外来及び救急外来死亡を除いた数

※総剖検率（％）＝（受託解剖を除くすべての剖検数）

／（総死亡数、外来・救急外来死亡を含む）×100

※院内剖検率（％）＝（入院患者剖検数、死産・外来・救急外来死亡を除く）

／（入院患者死亡数、死産・外来・救急外来死亡を除く）×100

剖検所見会（CPC）実施状況：

2022（令和 4）年度は実施無し

4. 県立日南病院で開催された／担当した学会等

学会名称・内容	学会長等	開催年月	場所	参加者数
第56回宮崎救急医学会	峯 一彦	2022. 8. 13	ホテルシーズ ン日南	
令和4年度緩和ケア研修会	市成 秀樹	2022. 12. 17	講 堂	

5. 各診療科等が主催した講演会・研究会等

開催日	講演会・研修会等の名称・内容	参加数	場 所	主 催
5月10日	日南地区在宅ケア自主勉強会（第13回）「日南・串間地区における看取りの現状」西野夢佳（日南保健所健康づくり課健康管理担当 保健師）	46名	(web)	患者支援センター
5月17日	南那珂地域感染連携ネットワーク 地域連携カンファレンス（第1回）	27名	講 堂	感染管理科 他
5月24日	第51回南那珂整形外科疾患連携協議会「大腿骨頸部骨折連携パス利用状況報告」等	20名	講 堂	患者支援センター他
6月8日	第119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事業の実践状況について」黒木裕美（日南市健康増進課） 「特定健診の受診状況と串間市の取り組み」磯崎可恵（串間市総合保健福祉センター・医療介護課）	24名	講 堂	南那珂糖尿病連携 NW 会議
6月14日	日南地区在宅ケア自主勉強会（第14回）「新型コロナウイルス感染が在宅医療に与えた影響」河野久仁子（日南市立中部病院地域医療課長）	52名	(web)	患者支援センター
7月13日	第120回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議「令和3年度活動まとめ、令和4年度活動予定」	11名	講 堂	南那珂糖尿病連携 NW 会議
8月16日	南那珂地域感染連携ネットワーク 地域連携カンファレンス（第2回）	25名	第2会議室 ／web	感染管理科 他
9月2日 9月3日	第16回いせえびカンファレンス（日南細胞診研修会）	8名	(web)	病理診断科
9月27日	第52回南那珂整形外科疾患連携協議会「大腿骨頸部骨折連携パス利用状況報告、事例検討」等	22名	講 堂	患者支援センター他
10月12日	第121回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議「糖尿病疑問・質問大集合 QA大会！」 中津留邦展、山下加代子（日南市立中部病院）	20名	講 堂	南那珂糖尿病連携 NW 会議
10月18日	南那珂地域感染連携ネットワーク 新興感染症等発生想定訓練	43名	講 堂	感染管理科 他
11月9日	第122回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議「事例検討」中津留邦展（日南市立中部病院）	18名	講 堂	南那珂糖尿病連携 NW 会議
11月15日	南那珂地域感染連携ネットワーク 地域連携カンファレンス（第3回）	31名	講 堂	感染管理科 他
11月25日	認定看護師共同セミナー「がん薬物療法で起こりうる皮膚障害とケア～看護実践に役立つ知識とケアの方法を学ぼう～」山下嗣美（皮膚・排泄ケア認定看護師）津曲竜一（がん化学療法看護認定看護師）	32名	県立日南病院／web	看護部・認定看護師等 活動連絡会

12月6日	第53回南那珂整形外科疾患連携協議会「大腿骨頸部骨折連携パス利用状況報告、事例検討」等	20名	講 堂	患者支援センター他
2月8日	第123回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議「医療計画における糖尿病診療・連携の位置づけ」木佐貫篤（患者支援センター）	22名	講 堂	南那珂糖尿病連携NW会議
2月21日	南那珂地域感染連携ネットワーク 地域連携カンファレンス（第4回）	31名	講 堂	感染管理科他
3月7日	第54回南那珂整形外科疾患連携協議会「大腿骨頸部骨折連携パス利用状況報告、事例検討」等	22名	講 堂	患者支援センター他
3月8日	第124回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議 「炭水化物摂取量に着目した糖尿病食事支援」 松岡幸代（オフィスクレセール代表、管理栄養士）	27名	講 堂	南那珂糖尿病連携NW会議

6. 当院医師等が担当した学会／研究会における座長等の記録

診療科	医師氏名	学会等名称	セッション名	日時	場所
内 科	平塚 雄聡	南那珂医師会講演会	「膠原病に伴う間質性肺疾患（CTD-ILD）～早期診断と長期のフォローアップ～」川口剛	2022.5.17	日南市
内 科	平塚 雄聡	南那珂医師会生涯教育医学会	「関節リウマチの呼吸器病変について」川口剛	2023.1.17	日南市
外 科	中尾 大伸	第14回日本 Acute Care Surgery 学会	ポスター2 Open Abdominal Management	2022.9.30	宮崎市
外 科	宗像 駿	第14回日本 Acute Care Surgery 学会	ポスター8 心・血管・胸部	2022.9.30	宮崎市
産婦人科	明野 慶子	第67回宮崎県スポーツ学会	特別講演Ⅱ「女性アスリートに対するメディカルサポートの現状」東京大学医学部附属病院 女性診療科・産科 能勢さやか	2022.10.22	宮崎市
内 科	平塚 雄聡	南那珂医師会生涯教育医学会	「関節リウマチの呼吸器病変について」川口剛	2023.1.17	日南市
病理診断科	木佐貫 篤	第63回日本臨床細胞学会総会春期大会	ワークショップ7「口腔細胞診～LBC法と従来法の比較と有用性～」	2022.6.11	東京都
病理診断科	木佐貫 篤	日本医師事務作業補助研究会第17回宮崎地方会	グループワーク・ディスカッション	2022.12.3	web
患者支援センター	木佐貫 篤	第14回全国連携実務者ネットワーク協議会	シンポジウム「2024年、その前に、その先に。」	2022.5.28	那覇市 /web
患者支援センター	木佐貫 篤	第24回日本医療マネジメント学会学術総会	一般演題（検診業務／医療の質その他1）	2022.7.8	神戸市
患者支援センター	木佐貫 篤	第11回地域連携のためのwebシンポジウム	特別講演1,2	2022.7.19	web
患者支援センター	木佐貫 篤	南那珂医師会地域保健医学会	特別講演「いのちの現場を支える接遇とコミュニケーションスキル」	2022.9.30	日南市
患者支援センター	木佐貫 篤	第3回医師会が考える地域医療連携事業	シンポジウム	2023.2.11	web

患者支援センター	木佐貫 篤	第 6 回社会連携フォーラム	特別講演、シンポジウム	2023. 3. 18	web
患者支援センター	沼村 光代	第 15 回日本医療マネジメント学会宮崎県支部学術集会	一般演題	2023. 2. 4	宮崎市

7. 競争的研究費用受け入れ等の状況

なし

第 5 章 診療等統計資料

【臨床指標】

	項目	R4実績	R3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)	31.4 %	33.9 %
2	外来化学療法を行った延べ患者数	991 人	1,115 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)	38.7%	39.4%
4	医師数	39 人	39人
5	初期臨床研修医受け入れ数	21 人	15人
6	認定看護師配置数	8 人	8 人
7	認定薬剤師配置数	2 人	2 人
8	救急患者数(救急車受け入れ件数)	1,147件	1,203件
9	DMATチーム数	2チーム	1チーム
10	在宅復帰率	89.2 %	90.2 %
11	平均在院日数	15.8日	15.1日
12	クリニカルパス件数	1,374件	1,407件
13	入院患者のパス適用率	33.2 %	32.2 %
14	紹介率	67.9 %	67.7 %
15	逆紹介率	103.7 %	95.8 %

【経営指標】

	項目	R4実績
1	総収支比率	93.8%
2	経常収支比率	93.8%
3	医業収支比率	73.1%
4	病床利用率	62.0%
5	後発医薬品使用割合(数量ベース)	95.5%
6	1日当たり入院患者数(人)	174人
7	1日当たり外来患者数(人)	348人
8	1日平均入院単価(円)	55,407円
9	1日平均外来単価(円)	13,790円

令和4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	50	3	12	4	1	1
C00-C97 悪性新生物	149	2	1	281	5	1
D00-D09 上皮内新生物						
D10-D48 良性又は不明の新生物	17	2		4	8	4
D50-D89 血液・造血器疾患・免疫機構障害	9	2	2	6		
E00-E90 内分泌・栄養・代謝疾患	45	7	1	1		1
F00-F99 精神及び行動の障害	3		1		1	
G00-G99 神経系の疾患	33	3	4	1	26	12
H00-H59 眼及び付属器の疾患						
H60-H95 耳及び乳様突起の疾患	9	1			1	
I00-I99 循環器系疾患	26	362		2	211	4
J00-J99 呼吸器系疾患	156	13	31	8		
K00-K99 消化器系疾患	119	9	3	307		
L00-L99 皮膚・皮下組織疾患	15	1	2	1	1	3
M00-M99 筋骨格系・結合組織疾患	13	3	4	1	28	118
N00-N99 腎尿路生殖器系疾患	114	7	12			
O00-P96 妊娠・分娩・産褥・周産期発生病態			6			
Q00-Q99 先天奇形・変形・染色体異常		1	2			
R00-R99 症状・徴候・異常臨床所見・異常検査所見	13	3	19	1	3	
S00-T98 損傷・中毒及びその他外因	39	22	3	10	49	370
U00-U89 特殊目的別コード	101	1	26			
Z00-Z99 健康状態に影響を及ぼす要因・保健サービス						
合計	911	442	129	627	334	514

項目	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					71
C00-C97 悪性新生物	101	35			575
D00-D09 上皮内新生物		8			8
D10-D48 良性又は不明の新生物	1	25		1	62
D50-D89 血液・造血器疾患・免疫機構障害	1	3			23
E00-E90 内分泌・栄養・代謝疾患			3		58
F00-F99 精神及び行動の障害					5
G00-G99 神経系の疾患					79
H00-H59 眼及び付属器の疾患			154		154
H60-H95 耳及び乳様突起の疾患					11
I00-I99 循環器系疾患					605
J00-J99 呼吸器系疾患		1		3	212
K00-K99 消化器系疾患		1		58	497
L00-L99 皮膚・皮下組織疾患	1			3	27
M00-M99 筋骨格系・結合組織疾患					167
N00-N99 腎尿路生殖器系疾患	51	30			214
O00-P96 妊娠・分娩・産褥・周産期発生病態		409			415
Q00-Q99 先天奇形・変形・染色体異常	4	3		2	12
R00-R99 症状・徴候・異常臨床所見・異常検査所見	3				42
S00-T98 損傷・中毒及びその他外因	3	1	1	11	509
U00-U89 特殊目的別コード		3			131
Z00-Z99 健康状態に影響を及ぼす要因・保健サービス	1				1
合計	166	519	158	78	3,878

ICDコード	感染症・寄生虫症(A00-A99)	件数
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	5
A09	その他胃腸炎・大腸炎(感染症・詳細不明)	10
A31	その他非結核性抗酸菌による感染症	5
A35	その他破傷風	2
A41	その他敗血症	18
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)	5
A77	紅斑熱[マダニ媒介リケッチア症]	2
A79	その他リケッチア症	2
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]	2
B17	その他急性ウイルス性肝炎	1
B34	ウイルス感染症(部位不明)	3
B37	カンジダ症	1
B44	アスペルギルス症	5
B59	ニューモシスチス症	1
B81	その他腸ぜん(蠕)虫症(他に分類されないもの)	1

ICDコード	悪性新生物(C00-C97)	件数
C15	食道	29
C16	胃	102
C17	小腸	1
C18	結腸	69
C19	直腸S状結腸移行部	7
C20	直腸	15
C21	肛門・肛門管	1
C22	肝・肝内胆管	5
C23	胆嚢	11
C24	胆道(その他・部位不明)	11
C25	膵	25
C34	気管支・肺	96
C49	結合組織・軟部組織(その他)	1
C50	乳房	39
C53	子宮頸部	1
C54	子宮体部	21
C56	卵巣	12
C57	女性生殖器(その他・部位不明)	1
C61	前立腺	25
C62	精巣<睾丸>	5
C64	腎(腎盂を除く)	7
C65	腎盂	1
C66	尿管	1
C67	膀胱	62
C71	脳	1
C73	甲状腺	1
C75	内分泌腺・関連組織(その他)	1
C78	続発性(呼吸器・消化器)	3
C79	続発性(その他)	6
C80	悪性新生物(部位が明示されてないもの)	4

ICDコード	悪性新生物(C00-C97)	件数
C83	非濾胞性リンパ腫	3
C85	非ホジキンリンパ腫(その他・詳細不明の型)	1
C90	多発性骨髄腫・悪性形質細胞性新生物	2
C91	リンパ性白血病	2
C92	骨髄性白血病	2
C95	白血病(細胞型不明)	1

ICDコード	上皮内新生物(D00-D09)	件数
D06	子宮頸(部)	8

ICDコード	良性新生物(D10-D36)	件数
D12	結腸・直腸・肛門・肛門管	18
D16	骨・関節軟骨	1
D18	血管腫・リンパ管腫(全ての部位)	1
D21	結合組織・その他軟部組織(その他)	2
D25	子宮平滑筋腫	11
D27	卵巣	13
D32	髄膜	7

ICDコード	性状不詳・不明の新生物(D37-D48)	件数
D37	口腔・消化器	2
D39	女性生殖器	1
D41	腎尿路	1
D43	脳・中枢神経系	1
D46	骨髄異形成症候群	2
D47	リンパ組織・造血組織・関連組織	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	6
D61	その他無形成性貧血	1
D64	その他貧血	1
D68	その他凝固障害	1
D69	紫斑病・その他出血性病態	2
D70	無顆粒球症	12

ICDコード	内分泌・栄養・代謝疾患(E00-E90)	件数
E03	その他甲状腺機能低下症	1
E06	甲状腺炎	1
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>	17
E27	その他副腎障害	2
E41	栄養性消耗症<マラスムス>	1
E46	タンパク<蛋白>エネルギー性栄養失調(症)(詳細不明)	4
E51	チ(サイ)アミン欠乏症	2
E72	アミノ酸代謝障害(その他)	1
E85	アミロイドーシス<アミロイド症>	3
E86	体液量減少(症)	7
E87	体液・電解質・酸塩基平衡障害(その他)	15
E88	代謝障害(その他)	2

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	精神・行動の障害(F00-F99)	件数
F05	せん妄・アルコールその他の精神作用物質によらないもの	2
F10	アルコール使用〈飲酒〉による精神・行動障害	2
F50	摂食障害	1

ICDコード	神経系疾患(G00-G99)	件数
G00	細菌性髄膜炎(他に分類されないもの)	3
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
G20	パーキンソン病	4
G21	続発性パーキンソン症候群	1
G23	基底核のその他変性疾患	1
G30	アルツハイマー病	1
G40	てんかん	21
G41	てんかん重積(状態)	1
G45	一過性脳虚血発作・関連症候群	6
G47	睡眠障害	12
G56	上肢の単ニューロパチ〈シ〉ー	12
G61	炎症性多発(性)ニューロパチ〈シ〉ー	1
G62	その他多発(性)ニューロパチ〈シ〉ー	1
G90	自律神経系の障害	1
G91	水頭症	6
G93	その他脳障害	1
G96	その他中枢神経系障害	1

ICDコード	眼・付属器疾患(H00-H59)	件数
H16	角膜炎	1
H18	その他角膜障害	2
H25	老人性白内障	130
H26	その他白内障	11
H30	網脈絡膜の炎症	4
H35	その他網膜障害	1
H40	緑内障	4
H44	眼球の障害	1

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

ICDコード	循環器系疾患(I00-I99)	件数
I10	本態性高血圧症	2
I20	狭心症	57
I21	急性心筋梗塞	32
I24	急性虚血性心疾患(その他)	1
I25	慢性虚血性心疾患	34
I26	肺塞栓症	4
I27	肺性心疾患(その他)	3
I31	その他心膜疾患	1
I33	急性・亜急性心内膜炎	1
I34	非リウマチ性僧帽弁障害	4
I35	非リウマチ性大動脈弁障害	17
I42	心筋炎	1
I44	房室ブロック・左脚ブロック	14
I45	その他伝導障害	1

ICDコード	循環器系疾患(I00-I99)	件数
I46	心停止	3
I47	発作性頻拍(症)	2
I48	心房細動・粗動	5
I49	不整脈(その他)	11
I50	心不全	139
I51	心疾患合併症・診断名不明確な心疾患の記載	7
I60	くも膜下出血	10
I61	脳内出血	31
I62	非外傷性頭蓋内出血(その他)	14
I63	脳梗塞	132
I65	脳実質外動脈の閉塞・狭窄(脳梗塞に至らなかったもの)	9
I67	脳血管疾患(その他)	34
I69	脳血管疾患の続発・後遺症	1
I70	アテローム〈じゅく〉粥状〉硬化(症)	13
I71	大動脈瘤・解離	17
I72	動脈瘤・解離(その他)	1
I74	動脈の塞栓症・血栓症	1
I80	静脈炎・血栓(性)静脈炎	2
I95	低血圧(症)	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)	4
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	1
J12	ウイルス肺炎(他に分類されないもの)	1
J13	肺炎連鎖球菌による肺炎	4
J15	細菌性肺炎(他に分類されないもの)	44
J18	肺炎(病原体不詳)	20
J20	急性気管支炎	9
J21	急性細気管支炎	1
J34	その他鼻・副鼻腔障害	1
J36	扁桃周囲膿瘍	1
J39	その他上気道疾患	1
J43	肺気腫	2
J44	その他慢性閉塞性肺疾患	2
J45	喘息	3
J46	喘息発作重積状態	5
J47	気管支拡張症	1
J68	化学物質・ガス、フューム、蒸気の吸入による呼吸器疾患	1
J69	固形物・液状物による肺臓炎	35
J70	その他外的因子による呼吸器病態	11
J80	成人呼吸窮迫症候群〈ARDS〉	1
J81	肺水腫	1
J82	肺好酸球症(他に分類されないもの)	1
J84	その他間質性肺疾患	24
J85	肺・縦隔の膿瘍	3
J86	膿胸(症)	6
J90	胸水(他に分類されないもの)	5
J93	気胸	10
J96	呼吸不全(他に分類されないもの)	10
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	17
K02	う蝕	2
K03	その他歯の硬組織疾患	1
K04	歯髄・根尖部歯周組織疾患	12
K05	歯肉炎・歯周疾患	1
K07	歯顎顔面(先天)異常[不正咬合含む]	2
K09	口腔部嚢胞(その他に分類されないもの)	1
K10	顎骨疾患(その他)	20
K11	唾液腺疾患	1
K21	胃食道逆流症	2
K22	食道疾患(その他)	3
K25	胃潰瘍	9
K26	十二指腸潰瘍	5
K31	胃・十二指腸疾患(その他)	6
K35	急性虫垂炎	42
K36	その他虫垂炎	2
K40	単径ヘルニア	53
K41	大腿く股ヘルニア	2
K43	腹壁ヘルニア	3
K45	腹部ヘルニア(その他)	2
K50	クローン病[限局性腸炎]	2
K51	潰瘍性大腸炎	1
K52	その他非感染性胃腸炎・大腸炎	3
K55	腸の血行障害	4
K56	麻痺性イレウス・腸閉塞(ヘルニアを伴わないもの)	35
K57	腸の憩室性疾患	22
K59	その他腸の機能障害	2
K62	その他肛門・直腸疾患	1
K63	その他腸疾患	7
K65	腹膜炎	8
K66	その他腹膜障害	1
K70	アルコール性肝疾患	4
K72	肝不全(他に分類されないもの)	1
K74	肝線維症・肝硬変	2
K75	その他炎症性肝疾患	10
K76	その他肝疾患	1
K80	胆石症	97
K81	胆嚢炎	31
K82	その他胆嚢疾患	1
K83	その他胆道疾患	45
K85	急性膵炎	13
K91	消化器系の処置後障害(他に分類されないもの)	5
K92	その他消化器系疾患	14

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>	5
L03	蜂巣炎<蜂窩織炎>	14
L04	急性リンパ節炎	1
L50	蕁麻疹	1
L51	多形紅斑	1
L53	その他紅斑性病態	1
L72	皮膚・皮下組織の毛包嚢胞	1
L89	褥瘡性潰瘍・圧迫領域	1
L93	エリテマトーデス<紅斑性狼瘡>	1
L97	下肢潰瘍(他に分類されないもの)	1

ICDコード	筋骨格系・結合組織疾患(M00-M99)	件数
M00	化膿性関節炎	6
M05	血清反応陽性関節リウマチ	1
M06	その他関節リウマチ	3
M10	痛風	1
M11	その他結晶性関節障害	1
M13	その他関節炎	1
M16	股関節症[股関節部の関節症]	28
M17	膝関節症[膝の関節症]	37
M20	指・趾く足ゆび>の後天性変形	1
M24	その他明示された関節内障	1
M30	結節性多発(性)動脈炎・関連病態	2
M31	壊死性血管障害(その他)	2
M32	全身性エリテマトーデス<紅斑性狼瘡><SLE>	1
M34	全身性硬化症	2
M35	その他全身性結合組織疾患	1
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	6
M48	その他脊椎障害	14
M50	頸部椎間板障害	4
M51	その他椎間板障害	12
M54	背部痛	7
M60	筋炎	1
M62	その他筋障害	5
M65	滑膜炎・腱鞘炎	4
M67	その他滑膜・腱の障害	4
M72	線維芽細胞性障害	2
M76	下肢の腱(靱帯)付着部症(足を除く)	1
M79	その他軟部組織障害(他に分類されないもの)	3
M84	骨の癒合障害	1
M86	骨髄炎	2
M87	骨壊死	8
M96	処置後筋骨格障害(他に分類されないもの)	2

ICDコード	腎尿路生殖器系疾患(N00-N99)	件数
N02	反復性・持続性血尿	2
N04	ネフローゼ症候群	2
N10	急性尿細管間質性腎炎	21
N12	尿細管間質性腎炎(急性・慢性と明示されてないもの)	10
N13	閉塞性尿路疾患・逆流性尿路疾患	20
N15	その他腎尿細管間質性疾患	7
N17	急性腎不全	7
N18	慢性腎臓病	55
N20	腎結石・尿管結石	10
N21	下部尿路結石	2
N26	腎萎縮(詳細不明)	1
N32	その他膀胱障害	2
N36	その他尿道障害	1
N39	その他尿路系障害	28
N40	前立腺肥大(症)	2
N41	前立腺の炎症性疾患	5
N43	精巣<睾丸>水瘤・精液瘤	6
N44	精巣<睾丸>捻転	1
N47	過長包皮・包茎・嵌頓包茎	2

ICDコード	腎尿路生殖器系疾患(N00-N99)	件数
N70	卵管炎・卵巣炎	3
N73	その他女性骨盤炎症性疾患	1
N80	子宮内膜症	3
N81	女性性器脱	15
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	4
N87	子宮頸(部)の異形成	2
N93	子宮・膣のその他異常出血	1

ICDコード	妊娠・分娩・産褥(O00-O99)	件数
O00	子宮外妊娠	1
O01	胎状奇胎	2
O02	受胎のその他異常生成物	2
O03	自然流産	1
O04	医学的人工流産	5
O10	妊娠・分娩・産褥に合併する既存の高血圧(症)	2
O11	慢性高血圧(症)に加重した子癇前症	1
O14	子癇前症	8
O21	過度の妊娠嘔吐	3
O24	妊娠中の糖尿病	31
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	10
O33	既知の胎児骨盤不均衡又はその疑いのための母体ケア	4
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	39
O36	その他の既知の胎児側の問題又はその疑いのための母体ケア	12
O41	その他羊水・羊膜障害	9
O42	前期破水	38
O44	前置胎盤	1
O45	(常位)胎盤早期剥離	1
O47	偽陣痛	4
O48	遷延妊娠	34
O60	切迫早産・早産	8
O62	娩出力の異常	12
O64	胎位異常・胎向異常による分娩停止	2
O65	母体の骨盤異常による分娩停止	1
O66	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	14
O71	その他産科的外傷	1
O72	分娩後出血	4
O80	単胎自然分娩	76
O85	産褥性敗血症	1
O98	他に分類されるが妊娠・分娩・産褥に合併する母体の感染症・寄生虫病	1
O99	他に分類されるが妊娠・分娩・産褥に合併するその他の母体疾患	4

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	9
P04	胎盤・母乳を介して有害な影響を受けた胎児・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)	22
P21	出生時仮死	3
P22	新生児の呼吸窮(促)迫	11
P28	周産期に発生したその他呼吸器病態	2
P39	周産期に特異的なその他感染症	1
P58	その他多量の溶血による新生児黄疸	2
P59	新生児黄疸(その他・詳細不明)	12
P70	胎児・新生児に特異的な一過性糖質代謝障害	3
P71	カルシウム・マグネシウム代謝の一過性新生児障害	1
P81	新生児のその他体温調節機能障害	5
P90	新生児の痙攣	1
P92	新生児の哺乳上の問題	6
P96	周産期に発生したその他の病態	2

ICDコード	先天奇形・変形・染色体異常(Q00-Q99)	件数
Q05	二分脊椎<脊椎披く破>裂>	1
Q21	心(臓)中隔の先天奇形	1
Q22	肺動脈弁・三尖弁の先天奇形	1
Q25	大型動脈の先天奇形	2
Q38	舌、口(腔)・咽頭のその他先天奇形	2
Q53	停留精巣<睾丸>	4
Q85	母斑症(他に分類されないもの)	1

ICDコード	症状・徴候・異常臨床所見・異常検査所見(R00-R99)	件数
R04	気道からの出血	2
R10	腹痛・骨盤痛	2
R11	悪心・嘔吐	1
R13	嚥下障害	1
R31	血尿(詳細不明)	2
R33	尿閉	2
R40	傾眠・昏迷・昏睡	3
R50	その他の原因による熱・不明熱	5
R55	失神・虚脱	3
R56	痙攣(他に分類されないもの)	18
R63	食物・水分摂取に関する症状・徴候	2
R68	その他全身症状・徴候	1

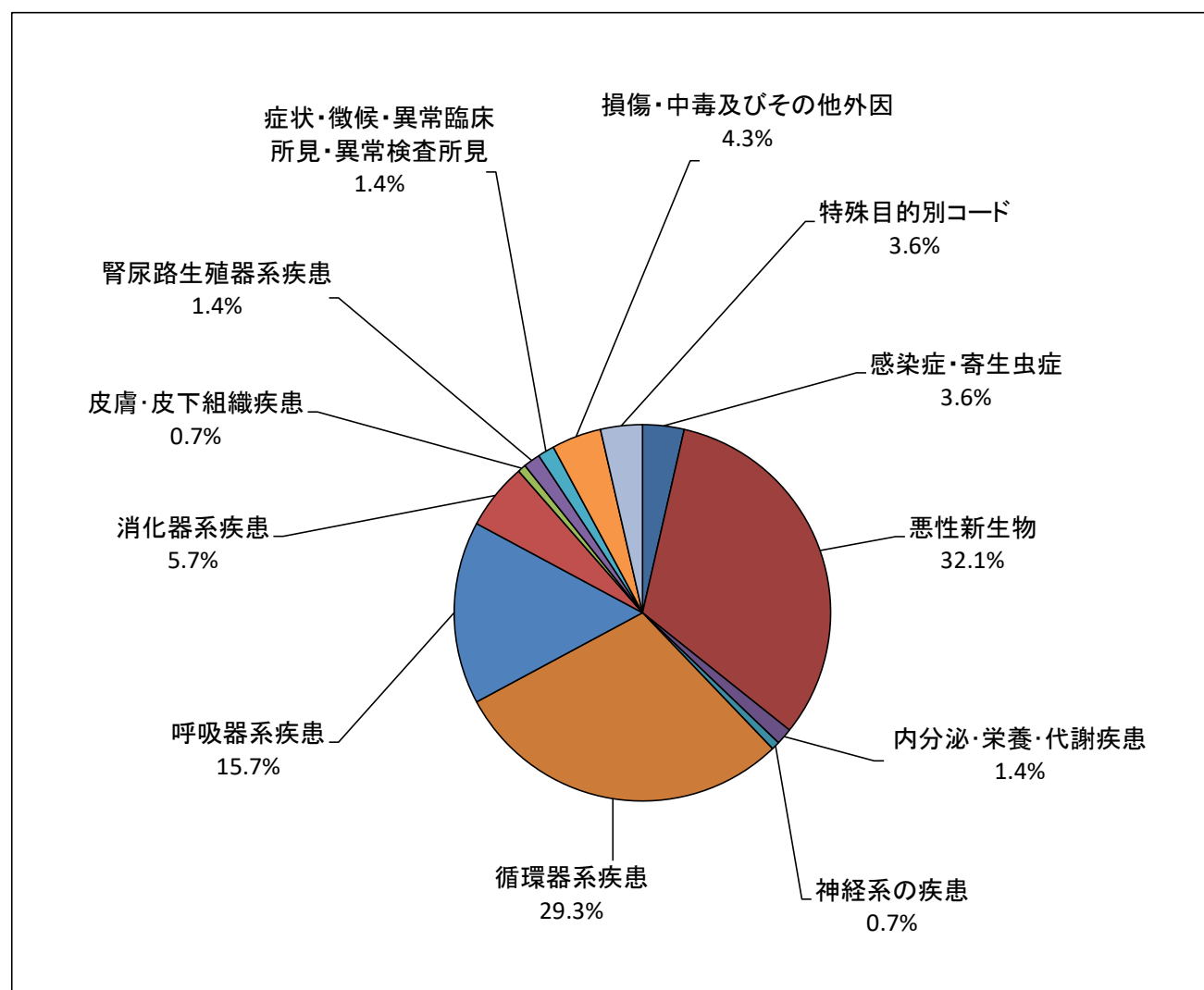
ICDコード	損傷・中毒・その他外因の影響(S00-S99)	件数
S00	頭部の表在損傷	1
S01	頭部の開放創	1
S02	頭蓋骨・顔面骨の骨折	13
S06	頭蓋内損傷	39
S12	頸部の骨折	5
S13	頸部の関節・靱帯の脱臼・捻挫・ストレイン	1
S14	頸部の神経・脊髄の損傷	3
S20	胸部<郭>の表在損傷	1
S22	肋骨・胸骨・胸椎骨折	8
S27	胸腔内臓器損傷(その他・詳細不明)	4
S30	腹部・下背部・骨盤部の表在損傷	1
S32	腰椎・骨盤の骨折	33
S37	腎尿路生殖器・骨盤臓器の損傷	1
S41	肩・上腕の開放創	1
S42	肩・上腕の骨折	32
S43	肩甲<上肢>帯の関節・靱帯の脱臼・捻挫・ストレイン	6
S51	前腕の開放創	1
S52	前腕の骨折	59
S56	前腕の筋・腱の損傷	2
S57	前腕の挫減損傷	1
S61	手首・手の開放創	1
S62	手首・手の骨折	8
S66	手首・手の筋・腱の損傷	1
S72	大腿骨骨折	142
S76	股関節部・大腿の筋・腱の損傷	1
S80	下腿の表在損傷	2
S82	下腿の骨折(足首を含む)	44
S86	下腿の筋・腱の損傷	5
S91	足首・足の開放創	2
S92	足の骨折(足首を除く)	6
S97	足首・足の挫減損傷	1

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	1
T02	多部位の骨折	2
T06	多部位のその他損傷(他に分類されないもの)	1
T09	脊椎・体幹その他損傷(部位不明)	1
T14	損傷(部位不明)	5
T17	気道内異物	1
T18	消化管内異物	1
T24	股関節部・下肢の熱傷・腐食(足首・足を除く)	1
T39	非オピオイド系鎮痛薬・解熱薬・抗リウマチ薬による中毒	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	2
T43	向精神薬による中毒(他に分類されないもの)	1
T60	農薬の毒作用	1
T63	有害動物との接触による毒作用	5
T67	熱・光線の作用	3
T68	低体温(症)	1
T78	有害作用(他に分類されないもの)	4
T79	外傷の早期合併症(他に分類されないもの)	1
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)	5
T82	心臓・血管のプロステシス・挿入物・移植片の合併症	29
T83	尿路性器プロステシス・挿入物・移植片の合併症	1
T84	体内整形外科的プロステシス・挿入物・移植片の合併症	7
T85	その他体内プロステシス・挿入物・移植片の合併症	7
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)	1

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	129
U10.9	コロナウイルス感染症2019に関連する多系統炎症性症候群(詳細不明)	2

ICDコード	健康状態に影響を及ぼす要因・保健サービス利用(Z00-Z99)	件数
Z03	疾病・病態の疑いに対する医学的観察・評価	1

令和4年度 死因統計					
項目		件数	項目		件数
A00-B99	感染症・寄生虫症	5	J00-J99	呼吸器系疾患	22
C00-C97	悪性新生物	45	K00-K99	消化器系疾患	8
D00-D09	上皮内新生物		L00-L99	皮膚・皮下組織疾患	1
D10-D48	良性又は不明の新生物		M00-M99	筋骨格系・結合組織疾患	
D50-D89	血液・造血器疾患・免疫機構障害		N00-N99	腎尿路生殖器系疾患	2
E00-E90	内分泌・栄養・代謝疾患	2	O00-P96	妊娠・分娩・産褥・周産期発生病態	
F00-F99	精神及び行動の傷害		Q00-Q99	先天奇形・変形・染色体異常	
G00-G99	神経系の疾患	1	R00-R99	症状・徴候・異常臨床所見・異常検査所見	2
H00-H59	眼及び付属器の疾患		S00-T98	損傷・中毒及びその他外因	6
H60-H95	耳及び乳様突起の疾患		U00-U89	特殊目的別コード	5
I00-I99	循環器系疾患	41	V01-Y98	傷病及び死亡の外因	
					合計 140



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	38
K001	皮膚切開術	10
K002	デブリードマン	2
K005	皮膚・皮下腫瘍摘出術(露出部)	1
筋骨格系・四肢・体幹		
K026	股関節筋群解離術	1
K028	腱鞘切開術(関節鏡下によるものを含む)	5
K029	筋肉内異物摘出術	1
K030	四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術	6
K037	腱縫合術	2
K037-2	アキレス腱断裂手術	5
K042	骨穿孔術	1
K044	骨折非観血的整復術	2
K045	骨折経皮的鋼線刺入固定術	18
K046	骨折観血的手術	162
K046-3	一時的創外固定骨折治療術	6
K048	骨内異物(挿入物を含む)除去術	49
K049	骨部分切除術	1
K052	骨腫瘍切除術	1
K059	骨移植術(軟骨移植術含む)	1
K060-3	化膿性又は結核性関節炎搔爬術	3
K061	関節脱臼非観血的整復術	7
K063	関節脱臼観血的整復術	5
K073	関節内骨折観血的手術	12
K078	観血的関節固定術	3
K080	関節形成手術	2
K080-5	関節鏡下肩関節唇形成術	1
K081	人工骨頭挿入術	41
K082	人工関節置換術	70
K082-3	人工関節再置換術	1
K084	四肢切断術(上腕、前腕、手、大腿、下腿、足)	7
K091	陥入爪手術	1
K093	手根管開放手術	10
K125	骨盤骨折観血的手術(腸骨翼骨折観血的手術及び寛骨臼骨折観血的手術を除く)	1
K134	椎間板摘出術	17
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)	27
神経系・頭蓋		
K145	穿頭脳室ドレナージ術	1
K149	減圧開頭術	6
K164	頭蓋内血腫除去術(開頭して行うもの)	6
K164-2	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	30
K168	脳切除術	1
K169	頭蓋内腫瘍摘出術	6
K174	水頭症手術	5
K177	脳動脈瘤頸部クリッピング	7
K178	脳血管内手術	9
K178-2	経皮的脳血管形成術	2
K178-4	経皮的脳血栓回収術	8
K179	髄液瘻閉鎖術	1
K180	頭蓋骨形成手術	4
K188	神経剥離術	2
K189	脊髄ドレナージ術	9

Kコード	手術名	件数
眼		
K254	治療的角膜切除術	3
K278	硝子体注入・吸引術	1
K279	硝子体切除術	1
K282	水晶体再建術	229
K282-2	後発白内障手術	1
耳鼻咽喉		
K386	気管切開術	6
顔面・口腔・頸部		
K425	口腔・顎・顔面悪性腫瘍切除術	1
K463	甲状腺悪性腫瘍手術	1
胸部		
K474	乳腺腫瘍摘出術	8
K476	乳腺悪性腫瘍手術	14
K496-5	経皮的臍胸ドレナージ術	2
K513	胸腔鏡下肺切除術	1
K522	食道狭窄拡張術	6
K533-2	内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術	1
心・脈管		
K546	経皮的冠動脈形成術	25
K549	経皮的冠動脈ステント留置術	47
K550-2	経皮的冠動脈血栓吸引術	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	23
K597-2	ペースメーカー交換術	17
K597-3	植込型心電図記録計移植術	3
K600	大動脈バルーンポンピング法(IABP法)	23
K602	経皮的心肺補助法	4
K607	血管結紮術	1
K608	動脈血栓除去術	1
K609	動脈血栓内膜摘出術	2
K609-2	経皮的動脈ステント留置術	4
K610-4	四肢の血管吻合術	1
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	6
K612	末梢動脈瘻造設術	33
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	2
K620	下大静脈フィルター留置術	1
K620-2	下大静脈フィルター除去術	1
K626	リンパ節摘出術	5

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	61
K635	胸水・腹水濾過濃縮再静注法	7
K635-3	連続携帯式腹膜灌流用カテーテル腹腔内留置術	1
K636	試験開腹術	2
K636-3	腹腔鏡下試験開腹術	1
K637	限局性腹腔膿瘍手術	1
K637-2	経皮的腹腔膿瘍ドレナージ術	1
K639	急性汎発性腹膜炎手術	7
K641	大網切除術	1
K642	大網、腸間膜、後腹膜腫瘍摘出術	1
K647	胃縫合術(大網充填術又は被覆術を含む)	3
K651	内視鏡的胃、十二指腸ステント留置術	2
K653-3	内視鏡的食道及び胃内異物摘出術	2
K654	内視鏡的消化管止血術	25
K654-2	胃局所切除術	1
K655	胃切除術	13
K655-2	腹腔鏡下胃切除術	2
K657	胃全摘術	7
K662	胃腸吻合術(ブラウン吻合含む)	3
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)	1
K672	胆嚢摘出術	17
K672-2	腹腔鏡下胆嚢摘出術	40
K681	胆嚢外瘻造設術	10
K682	胆管外瘻造設術	1
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	26
K687	内視鏡的乳頭切開術	23
K688	内視鏡的胆道ステント留置術	41
K691-2	経皮的肝膿瘍ドレナージ術	5
K714	腸管癒着症手術	13
K715	腸重積症整復術	1
K716	小腸切除術	6
K718	虫垂切除術	8
K718-2	腹腔鏡下虫垂切除術	10
K719	結腸切除術	42
K719-2	腹腔鏡下結腸切除術	3
K721	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術	25
K722	小腸結腸内視鏡的止血術	1
K724	腸吻合術	3
K726	人工肛門造設術	20
K732	人工肛門閉鎖術	5
K735-2	小腸・結腸狭窄部拡張術(内視鏡によるもの)	1
K735-4	下部消化管ステント留置術	2
K740	直腸切除・切断術	13
K742	直腸脱手術	1

Kコード	手術名	件数
尿路系・副腎		
K773-2	腹腔鏡下腎(尿管)悪性腫瘍手術	4
K775	経皮的腎(腎盂)瘻造設術	5
K775-2	経皮的腎(腎盂)瘻拡張術	1
K781	経尿道の尿路結石除去術	15
K783-2	経尿道の尿管ステント留置術	41
K783-3	経尿道の尿管ステント抜去術	10
K797	膀胱内凝血除去術	7
K798	膀胱結石、異物摘出術	6
K800-2	経尿道的電気凝固術	1
K803	膀胱悪性腫瘍手術	44
K805	膀胱瘻造設術	2
K816	外尿道腫瘍切除術	1
K821	尿道狭窄内視鏡手術	2
K821-2	尿道狭窄拡張術(尿道バルーンカテーテル)	1
男子性器		
K828	包茎手術	2
K830	精巣摘出術	3
K833	精巣悪性腫瘍手術	1
K835	陰嚢水腫手術	7
K836	停留精巣固定術	4
K838	精索捻転手術	1
K841	経尿道的前立腺手術	1
女子性器		
K844	バルトリン腺膿瘍切開術	1
K851-2	外陰・陰血腫除去術	1
K853	膣閉鎖術	6
K856-4	膣壁尖圭コンジローム切除術	2
K860	膣壁形成手術	1
K861	子宮内膜搔爬術	1
K865	子宮脱手術	8
K867	子宮頸部(膣部)切除術	8
K872	子宮筋腫摘出(核出)術	1
K872-3	子宮鏡下夕茎粘膜下筋腫切出術、子宮内膜ポリープ切除術	1
K877	子宮全摘術	17
K877-2	腹腔鏡下膣式子宮全摘術	4
K879	子宮悪性腫瘍手術	6
K887-2	卵管結紮術(膣式含む)(両側)	3
K888	子宮附属器腫瘍摘出術(両側)	28
K889	子宮附属器悪性腫瘍手術(両側)	5

手術統計(外来手術を除く)

Kコード	手術名	件数
産科手術		
K893	吸引娩出術	17
K896	会陰(膣壁)裂創縫合術(分娩時)	2
K897	頸管裂創縫合術(分娩時)	22
K898.1	帝王切開術(緊急)	29
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)	6
K902	胎盤用手剥離術	1
K906	子宮頸管縫縮術	4
K909	流産手術	6
K909-2	子宮内容除去術(不全流産)	1
K911	胞状奇胎除去術	1
K912	異所性妊娠手術	1
K913	新生児仮死蘇生術	5
合計		1,979

< 歯科 >

Jコード	手術名	件数
J000	抜歯手術(1歯につき)	74
J003	歯根嚢胞摘出手術	5
J004	歯根端切除手術(1歯につき)	2
J013	口腔内消炎手術	15
J027	頬、口唇、舌小帯形成術	3
J043	顎骨腫瘍摘出術(歯根嚢胞を除く)	4
J044	顎骨嚢胞開窓術	2
J046	下顎隆起形成術	2
J048	口腔外消炎手術	1
J053	唾石摘出術	1
J072	下顎骨折観血の手術	2
J074	顎骨内異物(挿入物含む)除去術	3
J087	上顎洞根治手術	1
J106	気管切開術	1
J107	気管切開孔閉鎖術	1
合計		117

日南病院における救急患者受入状況（令和4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	167	164	174	194	135	170	153	154	164	145	115	113	1,848
入 院	190	207	182	215	188	168	184	156	225	192	166	192	2,265
合 計	357	371	356	409	323	338	337	310	389	337	281	305	4,113

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	101	81	91	114	108	94	79	88	116	103	86	86	1,147
その他	256	290	265	295	215	244	258	222	273	234	195	219	2,966
合 計	357	371	356	409	323	338	337	310	389	337	281	305	4,113

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	223	245	220	249	192	214	220	208	246	215	167	191	2,590
17－23	93	86	88	106	79	72	81	67	95	79	64	76	986
23－8	41	40	48	54	52	52	36	35	48	43	50	38	537
合 計	357	371	356	409	323	338	337	310	389	337	281	305	4,113

令和4年度 放射線科統計

区分		入院		外来		合計	
		延患者数	延件数	延患者数	延件数	延患者数	延件数
直接撮影	単純	8,540	11,490	15,272	24,930	23,812	36,420
	造影	325	2,869	221	1,765	546	4,634
特殊撮影	血管撮影	311	29,826	17	1,206	328	31,032
	C T	1,406	3,231	5,841	14,248	7,247	17,479
	R I	58	354	170	1,111	228	1,465
	M R I	346	2,994	2,108	18,882	2,454	21,876
放射線治療	リニアック	200	539	1,772	4,879	1,972	5,418
	その他	4	4	69	69	73	73
その他		995	995	3,587	3,589	4,582	4,584
合計		12,185	52,302	29,057	70,679	41,242	122,981

令和4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		45	95	53	58	48	33	64	62	72	48	52	55	685
下部消化管		23	33	32	44	29	43	48	36	44	36	47	30	445
その他	気管支鏡	2	1	3	6	0	1	3	2	3	0	3	7	31
	E R C P ステント等	10	7	12	15	9	5	9	13	8	3	8	11	110

令和 4 年度

診療科別麻酔件数

診療科	手術件数				
	予定	臨時	緊急	総数	麻酔科管理件数
外科	2 0 4	3 8	5 5	2 9 7	2 7 5
整形外科	1 9 5	2 0 6	2 8	4 2 9	3 2 4
産婦人科	1 0 3	1 9	3 8	1 6 0	1 6 0
脳神経外科	4 8	8	5 0	1 0 6	7 1
泌尿器科	1 0 2	2	4	1 0 8	1 0 8
皮膚科	0	2	1	3	0
眼科	3 3 3	7 0	3	4 0 6	7
歯科口腔科	4 8	5	5	5 8	5 7
循環器内科	1 9	2 6	1	4 6	1
内科	0	3 6	2	3 8	0
	1, 0 5 2	4 1 2	1 8 7	1, 6 5 1	1, 0 0 3

麻酔法別分類

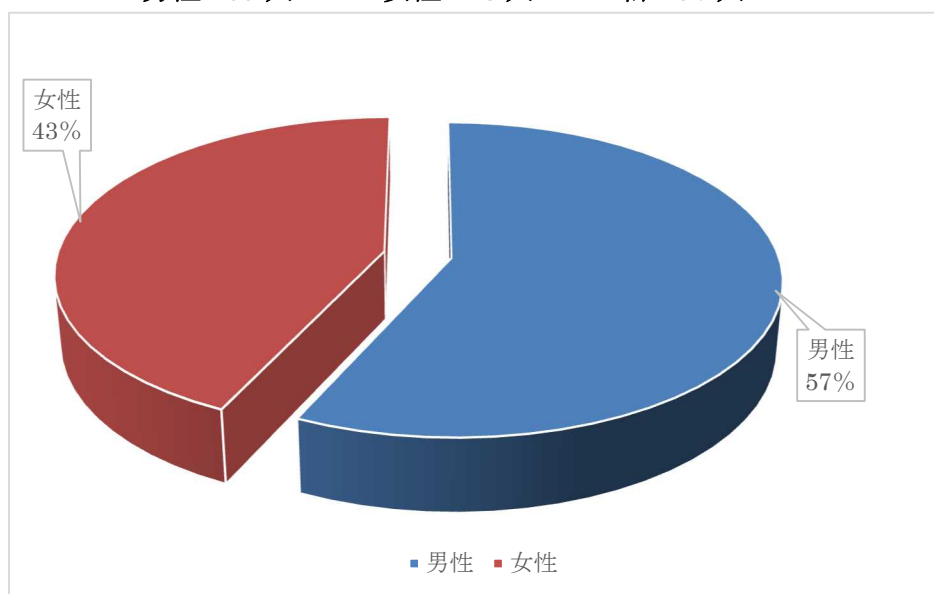
麻酔法	件数		件数
全身麻酔（吸入）	2 4 6	全身麻酔（吸入）＋伝麻	6 3
全身麻酔（TIVA）	2 7	全身麻酔（TIVA）＋伝麻	1 2
全身麻酔（吸引）＋硬麻	1 8 2	脊硬麻	1 3 4
全身麻酔（TIVA）＋硬麻	1 0	硬膜外麻酔	0
全身麻酔（吸入）＋脊麻	6	脊椎麻酔	2 7 9
全身麻酔（TIVA）＋脊麻	1 5		
全身麻酔（吸入）＋脊硬麻	1		
全身麻酔（TIVA）＋脊硬麻	2 5		
		計	1, 0 0 3

ASA-PS 別分類

1	67	1E	11
2	649	2E	82
3	140	3E	23
4	10	4E	9
5	0	5E	8
計	866		133

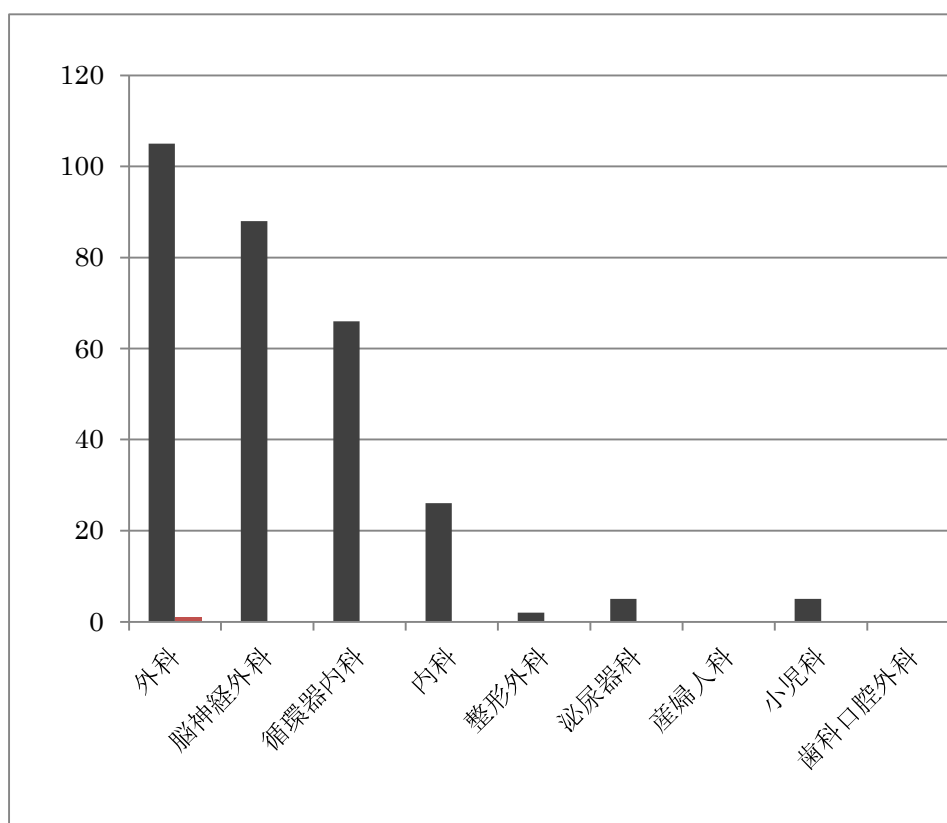
A. 令和4年度 HCU入室患者（総数）

男性 169 人 女性 128 人 計 297 人



B. 令和4年度 HCU入室者（診療科別）

外科	105 人	整形外科	2 人
脳神経外科	88 人	泌尿器科	5 人
循環器内科	66 人	小児科	5 人
内科	26 人		



令和4年度 臨 床 検 査 年 報

		令和4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	2,332		20,249		0		22,581	
	便検査	61		20		0		81	
	穿刺液検査(髄液・腹水・胸水等)	337		341		0		678	
	その他(精液検査等)	4		64		0		68	
	小 計	2,734		20,674		0		23,408	
血 液 学 的 検 査	CBC(血算)検査	12,279		22,743		0		35,022	
	血液像・その他	8,342		15,308		0		23,650	
	凝固検査	6,100		12,285		0		18,385	
	骨髓液検査	3		0		0		3	
	フローサイトメトリー・その他	0		0		0		0	
	小 計	26,724		50,336		0		77,060	
微 生 物 学 的 検 査	一般細菌・抗酸菌塗抹検査	1,176		1,710		0		2,886	
	抗酸菌培養・同定・感受性検査	160		338		0		498	
	一般細菌培養検査	3,394		5,171		0		8,565	
	一般細菌同定検査	608		797		0		1,405	
	一般細菌感受性検査	608		717		0		1,325	
	微生物核酸同定検査	811		3,790		0		4,601	
	その他(インフルエンザ等)	340		1,318		0		1,658	
	小 計	7,097		13,841		0		20,938	
輸 血 検 査	血液型検査	710		3,318		0		4,028	
	不規則抗体検査	440		1,125		0		1,565	
	クロスマッチ	479		105		0		584	
	直接・間接 γ -G検査	21		120		0		141	
	抗血小板抗体検査	0		0		0		0	
	HLA検査・その他	0		0		0		0	
	小 計	1,650		4,668		0		6,318	
生 化 学 的 検 査	生化学・免疫検査	151,015		355,435		0		506,450	
	尿生化学検査	827		2,615		0		3,442	
	腫瘍関連検査	1,083		16,648		0		17,731	
	感染症検査	1,069		11,744		0		12,813	
	血液ガス検査	4,399		2,298		0		6,697	
	その他	0		0		0		0	
	小 計	158,393		388,740		0		547,133	
病 理 学 的 検 査	病 理 組 織	病理組織(通常)	532	558		0		1,090	
		ブロック数	3,974	1,454		0		5,428	
		迅速凍結	24	1		0		25	
		免疫抗体法	415	282		0		697	
	細胞診	235		1,434		0		1,669	
	病理解剖	1		0		0		1	
	その他	0		0		0		0	
	小 計	5,181		3,729		0		8,910	
生 理 学 的 検 査	心電図	469		3,726		0		4,195	
	負荷心電図	1		2		0		3	
	ホルター心電図	20		65		0		85	
	トレッドミル	7		30		0		37	
	脳波	33		113		0		146	
	呼吸機能検査	46		518		0		564	
	基礎代謝	0		0		0		0	
	心臓超音波	228		1,319		0		1,547	
	腹部超音波	0		0		0		0	
	体表超音波	0		0		0		0	
	心カテーテル	284		2		0		286	
	ABI	34		98		0		132	
	神経伝導速度	0		0		0		0	
	小 計	1,122		5,873		0		6,995	
	総 計	202,901		487,861		0		690,762	

輸血関連業務(令和4年3月～5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	4単位	10単位
使用	562	29	1	32
廃棄	43	14	2	0
合計	605	43	3	32

2.科別の支給及び使用状況(本数)

血液製剤	令和4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	197	195	111	108	130	130	11	11	107	105	7	7	6	6	0	0	569	562
FFP-LR240	9	6	5	5	1	1	0	0	14	14	3	3	0	0	0	0	32	29
FFP-LR480	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Ir-PC-LR10	20	20	5	5	0	0	0	0	5	5	0	0	0	0	2	2	32	32

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	23	29	23	38	31	29	26	20	42	27	21	19	328
輸血適正使用加算Ⅱ(輸管Ⅱ)	23	29	23	38	31	29	26	20	42	27	21	19	328

4.特定生物由来製品の使用状況

	使用数	患者数
献血ポリグロビンN10%静注2.5g/25ml	0	0
献血ヴェノグロブリンIH10%静注2.5g/25ml	0	0
献血グロベニンーⅠ 5000mg	32	9
乾燥HBグロブリン筋注用200単位	1	1
乾燥HBグロブリン筋注用1000単位	0	0
献血ノンスロン 1500注射用	16	8
抗D人免疫グロブリン	2	2
クロスエイトMC500	0	0
クロスエイトMC1000※	0	0
フィプロガミンP静注用	0	0
テタガムP筋注シリンジ250	22	3
タコシール9.5×4.8(レギュラーサイズ)	2	2
タコシール4.8×4.8(ハーフサイズ)	4	4
タコシール3.0×2.5(スモールサイズ)	5	5
献血ベニロンーⅠ 500mg	0	0
ハプトグロビン静注2000単位	0	0
ボルヒール 組織接着用0.5mL	0	0
ボルヒール 組織接着用1mL	0	0
ボルヒール 組織接着用3mL	19	19
ボルヒール 組織接着用5mL	7	7
テタノブリンーIH静注1500単位	0	0
アブラキサン点滴静注用100mg	322	73
アドベイト注射用 2000※	0	0
赤十字アルブミン25%静注12.5g/50ml	202	58
ベリプラストPコンビセット3mL	2	2
ベリプラストPコンビセット5mL	0	0
ケイセントラ静注用500	2	2
ケイセントラ静注用1000	5	3
フロシール	26	26
ヘムライブラ60	10	10
ヘムライブラ90	0	0
ヘムライブラ150	40	10
フィブリノゲンHT静注用1g「JB」	3	1
献血アルブミン5%静注12.5g/250ml	24	6

【令和4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	187	25	83	3	19			3	51	3	内科	183	278	経済問題	91	156	247	
													循環器内科	72	33				
	外来	406	210	39	3				148	6		小児科	3	24	家庭問題				
												外科	60	93					
再	入院	218	25	84	2	30				55	22	脳神経外科	24	87	精神問題				
												整形外科	45	28					
	外来	348	77	28	7					158	78		皮膚科	0	10	入退院	2,712	61	2,773
												泌尿器科	6	42	転院問題				
												産婦人科	6	14	治療問題				
合計	入院	405	50	167	5	49			3	106	25	眼科	3	13	施設問題				
												耳鼻咽喉科	0	10					
	外来	754	287	67	10					306	84		放射線科	0	18	就職学校問題			
												脳神経内科	1	80	院内問題				
												心臓血管外科	0	0					
												精神科	0	14					
												歯科口腔外科	1	3					
												麻酔科・その他	1	7	その他	314	598	912	
													0	0					
	合計	1,159	337	234	15	49			3	412	109	合計	405	754	合計	3,117	815	3,932	

令和4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 訳									
			一般 医療情報	医療機関 の情報	日常生活	関係性に関して			ピア情報	その他		
						医療者	患者・家族間	友人・知人				
4月	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
5月	1	58	26	0	11	3	1	1	0	0	17	
6月	0	47	23	1	15	1	0	0	0	0	7	
7月	0	48	8	0	28	1	0	0	0	0	11	
8月	0	50	10	1	32	0	1	0	0	0	6	
9月	1	43	17	1	14	0	0	0	0	0	12	
10月	1	44	17	0	18	2	1	0	0	0	7	
11月	0	44	11	0	28	0	0	0	0	0	5	
12月	0	46	24	0	16	0	0	0	0	0	6	
1月	0	37	11	0	20	0	0	0	0	0	6	
2月	0	37	21	0	12	0	0	0	0	0	4	
3月	0	42	24	0	9	2	0	1	0	0	6	
総計	3	496	192	3	203	9	3	2	0	0	87	
											0	

令和4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	967	1,412	1,423	1,476	1,553	1,350	1,403	1,334	1,424	1,191	1,026	1,121	15,680
小児科	47	65	32	95	55	43	43	22	46	67	47	30	592
外科	511	583	655	646	552	529	769	950	877	686	656	820	8,234
脳神経外科	710	780	714	642	608	687	606	556	678	851	743	665	8,240
整形外科	1,331	1,600	1,329	1,343	1,130	1,450	1,450	1,326	1,771	1,612	1,461	1,290	17,093
皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
泌尿器科	166	134	159	216	160	181	152	135	95	28	95	109	1,630
産婦人科	222	302	264	326	347	238	310	289	385	356	312	337	3,688
眼科	90	48	84	18	20	63	93	118	90	67	114	97	902
耳鼻咽喉科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
神経内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
心療内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
循環器内科	805	697	519	475	376	516	458	507	576	661	661	726	6,977
歯科口腔外科	29	28	84	45	14	33	98	55	12	20	62	109	589
合計	4,878	5,649	5,263	5,282	4,815	5,090	5,382	5,292	5,954	5,539	5,177	5,304	63,625

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	32.2	45.5	47.4	47.6	50.1	45.0	45.3	44.5	45.9	38.4	36.6	36.2	43.0
小児科	1.6	2.1	1.1	3.1	1.8	1.4	1.4	0.7	1.5	2.2	1.7	1.0	1.6
外科	17.0	18.8	21.8	20.8	17.8	17.6	24.8	31.7	28.3	22.1	23.4	26.5	22.6
脳神経外科	23.7	25.2	23.8	20.7	19.6	22.9	19.5	18.5	21.9	27.5	26.5	21.5	22.6
整形外科	44.4	51.6	44.3	43.3	36.5	48.3	46.8	44.2	57.1	52.0	52.2	41.6	46.8
皮膚科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
泌尿器科	5.5	4.3	5.3	7.0	5.2	6.0	4.9	4.5	3.1	0.9	3.4	3.5	4.5
産婦人科	7.4	9.7	8.8	10.5	11.2	7.9	10.0	9.6	12.4	11.5	11.1	10.9	10.1
眼科	3.0	1.5	2.8	0.6	0.6	2.1	3.0	3.9	2.9	2.2	4.1	3.1	2.5
耳鼻咽喉科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
放射線科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
麻酔科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
神経内科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
精神科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
心療内科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
循環器内科	26.8	22.5	17.3	15.3	12.1	17.2	14.8	16.9	18.6	21.3	23.6	23.4	19.1
歯科口腔外科	1.0	0.9	2.8	1.5	0.5	1.1	3.2	1.8	0.4	0.6	2.2	3.5	1.6
合計	162.6	182.2	175.4	170.4	155.3	169.7	173.6	176.4	192.1	178.7	184.9	171.1	174.3

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	13.2	15.2	17.2	14.6	16.7	15.8	19.3	17.8	16.5	13.7	16.3	15.1	15.9
小児科	2.6	6.0	3.4	3.5	4.9	3.1	4.8	2.5	3.7	3.8	2.8	2.6	3.6
外科	10.4	11.4	11.4	9.7	13.6	9.6	12.4	17.3	13.9	15.6	11.1	12.3	12.3
脳神経外科	21.0	25.4	26.4	24.7	36.9	27.6	18.9	23.8	20.9	33.8	21.5	18.5	24.1
整形外科	30.4	40.4	27.5	28.2	33.2	41.9	30.7	31.1	31.2	48.5	36.5	28.9	33.4
皮膚科	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
泌尿器科	9.7	11.2	9.2	9.9	13.0	8.7	9.9	8.9	6.8	6.0	6.1	8.0	9.1
産婦人科	5.7	5.5	4.8	5.7	5.4	5.1	6.6	7.8	5.7	8.1	7.3	6.1	6.1
眼科	6.2	4.3	4.6	2.6	5.7	3.9	5.6	4.9	4.6	4.2	4.4	5.1	4.7
耳鼻咽喉科	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
放射線科	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
麻酔科	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
神経内科	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
精神科	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
心療内科	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
循環器内科	16.3	15.3	13.8	11.2	15.1	16.6	14.1	13.4	13.7	25.0	13.6	15.3	15.0
歯科口腔外科	4.8	3.4	5.8	6.2	6.0	5.3	12.9	6.4	2.7	4.9	5.6	9.3	6.5
合計	14.6	16.2	14.7	13.4	16.3	15.8	16.0	16.5	15.4	18.9	14.9	14.3	15.5

（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4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	1,193	1,208	1,335	1,416	1,286	1,367	1,314	1,350	1,297	1,168	1,200	1,253	15,387
小児科	270	275	301	293	355	299	286	274	246	262	219	266	3,346
外科	692	672	748	707	722	709	654	651	730	670	720	720	8,395
脳神経外科	416	366	411	385	426	357	414	339	368	323	303	324	4,432
整形外科	581	629	703	638	619	624	573	723	626	553	621	651	7,541
皮膚科	418	416	411	441	427	440	374	404	353	387	356	425	4,852
泌尿器科	648	691	785	705	732	719	711	785	637	651	725	752	8,541
産婦人科	301	334	368	346	340	343	337	359	408	415	392	453	4,396
眼科	687	661	711	481	710	668	581	671	665	655	584	751	7,825
耳鼻咽喉科	76	64	95	78	67	80	84	94	73	78	89	108	986
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
神経内科	240	188	272	228	197	276	224	205	225	213	165	276	2,709
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	527	508	528	431	481	490	479	513	477	458	449	494	5,835
歯科口腔外科	824	827	870	817	712	770	764	854	798	806	895	922	9,859
合計	6,873	6,839	7,538	6,966	7,074	7,142	6,795	7,223	6,903	6,639	6,718	7,396	84,106

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	59.7	63.6	60.7	70.8	58.5	68.4	65.7	67.5	64.9	61.5	63.2	57.0	63.3
小児科	13.5	14.5	13.7	14.7	16.1	15.0	14.3	13.7	12.3	13.8	11.5	12.1	13.8
外科	34.6	35.4	34.0	35.4	32.8	35.5	32.7	32.6	36.5	35.3	37.9	32.7	34.5
脳神経外科	20.8	19.3	18.7	19.3	19.4	17.9	20.7	17.0	18.4	17.0	15.9	14.7	18.2
整形外科	29.1	33.1	32.0	31.9	28.1	31.2	28.7	36.2	31.3	29.1	32.7	29.6	31.0
皮膚科	20.9	21.9	18.7	22.1	19.4	22.0	18.7	20.2	17.7	20.4	18.7	19.3	20.0
泌尿器科	32.4	36.4	35.7	35.3	33.3	36.0	35.6	39.3	31.9	34.3	38.2	34.2	35.1
産婦人科	15.1	17.6	16.7	17.3	15.5	17.2	16.9	18.0	20.4	21.8	20.6	20.6	18.1
眼科	34.4	34.8	32.3	24.1	32.3	33.4	29.1	33.6	33.3	34.5	30.7	34.1	32.2
耳鼻咽喉科	3.8	3.4	4.3	3.9	3.0	4.0	4.2	4.7	3.7	4.1	4.7	4.9	4.1
放射線科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
麻酔科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
神経内科	12.0	9.9	12.4	11.4	9.0	13.8	11.2	10.3	11.3	11.2	8.7	12.5	11.1
精神科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
心療内科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
循環器内科	26.4	26.7	24.0	21.6	21.9	24.5	24.0	25.7	23.9	24.1	23.6	22.5	24.0
歯科口腔外科	41.2	43.5	39.5	40.9	32.4	38.5	38.2	42.7	39.9	42.4	47.1	41.9	40.6
合計	343.7	359.9	342.6	348.3	321.5	357.1	339.8	361.2	345.2	349.4	353.6	336.2	346.1

③平均通院日数

診療科	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
内科	9.4	9.8	11.7	9.3	9.3	11.0	10.1	11.3	12.6	11.1	10.3	16.3	10.8
小児科	9.6	8.2	5.3	7.2	10.9	12.2	11.7	9.3	10.7	10.3	9.3	12.3	9.3
外科	18.1	15.2	13.3	16.1	14.0	15.4	13.4	19.0	15.3	17.5	22.0	21.2	16.4
脳神経外科	6.5	5.9	7.3	8.5	12.9	13.3	10.0	9.0	8.9	8.7	13.3	14.1	9.1
整形外科	9.0	8.9	12.1	8.4	13.1	13.7	9.2	9.0	8.9	9.6	13.3	11.1	10.2
皮膚科	7.5	5.3	6.7	6.2	10.7	9.1	9.6	9.4	13.6	10.9	14.2	16.6	9.3
泌尿器科	16.0	23.6	21.1	22.6	25.1	16.8	17.1	14.9	16.7	18.1	16.8	18.3	18.5
産婦人科	8.4	8.5	9.0	8.8	7.6	9.7	8.7	8.7	10.0	7.4	7.1	11.2	8.7
眼科	75.4	47.1	77.4	45.1	46.0	46.4	51.0	72.4	51.6	51.1	58.3	34.6	51.7
耳鼻咽喉科	7.8	12.6	9.0	6.9	30.5	7.1	6.8	4.3	10.7	4.3	10.7	5.4	7.3
放射線科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
麻酔科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
神経内科	43.8	27.5	26.1	40.8	207.0	18.5	23.6	20.6	18.4	43.2	15.4	22.3	26.0
精神科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
心療内科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
循環器内科	10.9	11.1	10.0	11.8	13.0	13.8	10.1	9.9	10.9	11.3	13.5	11.3	11.3
歯科口腔外科	7.9	8.0	8.0	8.7	9.6	9.9	10.0	9.5	10.3	8.9	13.3	7.8	9.1
合計	11.0	10.7	11.0	10.9	12.8	12.9	11.6	11.7	12.6	12.0	13.9	14.2	12.0

（注）平均通院日数＝延外来患者数／新外来患者数

第 6 章 職員の状況・資料等

1. 職員人事異動（令和4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 主幹 主幹 主事	飯塚 実 小倉 鉄夫 甲斐 知樹 外山 史央里	観光経済交流局観光推進課 南部福祉こどもセンター 東臼杵農林振興局 宮崎工業高等学校	永田 耕嗣 濱田 哲郎 川口 英樹 深江 雅紀	宮崎県税・総務事務所 都城工業高等学校 教育政策課 美郷北義務教育学校	
リハビリテーション科	主査 主任技師	河野 善彦 藤田 幸志郎	県立宮崎病院 主査 身体障害者相談センター	河野 智行 前田 圭徳	県立こども療育センター 県立宮崎病院 技師	
放射線科	主査 主任技師 主任技師	野口 高志 下池 真代 河野 将人	県立延岡病院 主査 県立宮崎病院 主任技師 県立延岡病院 技師	杉尾 和久 四元 真希 持永 晃佑 恒吉 喬太	退職 県立宮崎病院 主査 県立宮崎病院 技師 県立延岡病院 技師	
臨床検査科	主任技師	保田 和里	衛生環境研究所	新田 真依子	衛生環境研究所	
栄養管理科						
臨床工学科						
薬剤部	技師	隅 彩香	都城保健所	佐藤 昭利	県立宮崎病院 主任技師	
看護部	副看護部長 看護師長 看護師長 主任技師 主任技師 主任技師 主任技師 主任技師 主任技師	松山 郁子 平田 直子 牧原 美知代 坂田 光司 崎村 弥生 有村 慶仁 大谷 圭吾 井野 真樹子	経営管理課 主幹(看護対策) 県立宮崎病院 看護師長 県立宮崎病院 看護師長 県立延岡病院 主任技師 県立宮崎病院 主任技師 県立宮崎病院 主任技師 県立宮崎病院 主任技師 県立宮崎病院 主任技師	黒木 孝子 山下 美香子 井上 千鶴子 橘菌 和子 大津 由紀子 徳留 陽子 中川 いみ子 外菌 隆司 川邊 昭嗣	定年退職 定年退職 定年退職 退職 県立こども療育センター 県立宮崎病院 看護師長 県立宮崎病院 副看護師長 県立宮崎病院 主査 県立宮崎病院 主査	

区分	職名等	転入・新規採用者		転出・退職者		備考
		氏名	前所属・職名	氏名	新所属・職名	
看護部	技師	小川 舞	県立宮崎病院 技師	福永 真弓	県立こども療育センター	
		新名 京	県立宮崎病院 技師	東 弥生	県立宮崎病院 主任技師	
		川崎 祥太郎	県立宮崎病院 技師	西村 あゆみ	県立宮崎病院 主任技師	
		金丸 日向子	県立宮崎病院 技師	溝口 友美	県立宮崎病院 主任技師	
		松永 みなみ	県立宮崎病院 技師	池田 伸吾	県立宮崎病院 主任技師	
		今東 優花	県立宮崎病院 技師	蛭原 智奈美	県立宮崎病院 主任技師	
		黒島 沙也華	県立宮崎病院 技師	肥田 成那	県立宮崎病院 主任技師	
		税田 真菜	県立宮崎病院 技師	菊永 友美	県立宮崎病院 主任技師	
		竹町 郁香	新規採用	岩下 みどり	県立宮崎病院 主任技師	
		山口 祐介	〃	矢野 薫	県立宮崎病院 主任技師	
		川野 優美	〃	金丸 都	退職	
		森澤 孝太	新規採用(4/15)	赤松 ふみか	県立宮崎病院 主任技師	
		津曲 夏希	〃	原田 香織	県立宮崎病院 主任技師	
		坂元 竜斗	〃	佐藤 加代子	退職	
		阪元 春菜	〃	南 李奈	県立宮崎病院 技師	
		川野 璃々瀬	〃			
		森園 梨央	〃	藤崎 梨彩	県立宮崎病院 技師	
		田原 沙紀	〃	児玉 実子	退職	
		花田 翔太	〃	岡野 泰大	退職	
		山下 紘平	新規採用	細元 宣孝	県立宮崎病院 技師	
		谷山 貴里奈	新規採用(4/15)	山本 奈々子	県立宮崎病院 技師	
		櫛本 優香	〃	境 恵里	退職	
		中武 文乃	〃	松浦 安由実	県立宮崎病院 技師	
				山之内 理世	県立宮崎病院 技師	
				永野 宙	退職	
				柿塚 星来	退職	

2. 医師人事異動（令和4年4月1日～令和5年3月31日）

氏 名	診療科名	職 名	内 容	年 月 日	新・旧 所 属	備 考
土田 真平	内科	医長	採用	R4.4.1	宮崎大学医学部附属病院より	
櫛間 菜津美	内科	医員	採用 退職	R4.4.1 R5.3.31	小林市立病院より 県立宮崎病院へ	
興梠 智子	地域医療科兼小児科	副医長	転入	R4.4.1	宮崎大学医学部附属病院より	
宗像 駿	外科	医長	採用	R4.4.1	宮崎大学医学部附属病院より	
大田 勇輔	外科	医員	採用 退職	R4.4.1 R5.3.31	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	
河野 翔	整形外科	医員	採用 退職	R4.4.1 R5.3.31	宮崎大学医学部附属病院より 文誠会 百瀬病院へ	
小笠原 奈月	脳神経外科	医員	採用 退職	R4.4.1 R5.3.31	宮崎大学医学部附属病院より 誠和会 和田病院へ	
藤崎 友基也	泌尿器科	副医長	採用 退職	R4.4.1 R5.3.31	おがわクリニックより 潤和会記念病院へ	
松 敬介	産婦人科	副医長	採用 退職	R4.4.1 R5.3.31	宮崎市郡医師会病院より 国立病院機構都城医療センターへ	
菅井 洸	眼科	副医長	採用	R4.4.1	宮崎大学医学部附属病院より	
與那覇 哲	麻酔科	医長	採用 退職	R4.4.1 R5.3.31	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	
漆間 雅人	循環器内科	医長	退職	R4.4.30	都城市郡医師会病院へ	
甲斐 誠章	循環器内科	副医長	採用	R4.5.1	都城市郡医師会病院より	
笹井 美伶	小児科	副医長	退職	R4.5.31	近畿大学医学部附属病院へ	
山下 祐典	歯科口腔外科	医員	退職	R4.5.31	藤元総合病院へ	
久保田 力	小児科	医員	採用 退職	R4.6.1 R4.11.30	国立病院機構都城医療センターより 県立宮崎病院へ	
菓子野 里奈	麻酔科	副医長	採用	R4.7.1	宮崎大学医学部附属病院より	
江川 久子	麻酔科	主任部長	退職	R4.7.31		
杉本 哲朗	脳神経外科	主任部長	退職	R4.9.30	都城市郡医師会病院へ	

氏 名	診 療 科 名	職 名	内 容	年 月 日	新 ・ 旧 所 属	備 考
山崎 浩司	脳神経外科	医長	採用	R4.10.1	誠和会 和田病院より	
釘宮 啓一	内科	医員	採用	R4.10.1	宮崎大学医学部附属病院より	
山成 康洋	内科	医員	採用	R4.10.1	宮崎大学医学部附属病院より	
入佐 浩史	小児科	副医長	退職	R4.11.30	都城市郡医師会病院へ	
森 規彦	小児科	医員	採用	R4.12.1	県立宮崎病院より	
小川 智香	小児科	医員	採用	R4.12.1	国立病院機構都城医療センターより	
児玉 成邦	循環器内科兼内科	副医長	退職	R5.1.15	宮崎大学医学部附属病院へ	
島津 久遵	循環器内科兼内科	副医長	採用	R5.1.16	宮崎大学医学部附属病院より	
馬場 貴	歯科口腔外科	医長	転入	R5.2.1	県立延岡病院より	
松田 俊太郎	地域医療科兼内科	部長兼医長	転出	R5.3.31	県立延岡病院へ	
北村 瑛子	内科	医長	退職	R5.3.31	宮崎大学医学部附属病院へ	
安藤 隆太	内科	副医長	退職	R5.3.31	都農町国民健康保険病院へ	
長友 謙三	外科	医長	退職	R5.3.31	宮崎市郡医師会病院へ	
増田 寛	整形外科	部長	退職	R5.3.31	野崎東病院へ	

3. 医師（臨床研修医）人事異動（令和 4 年 4 月 1 日～令和 5 年 3 月 31 日）

氏 名	診療科名	職 名	内 容	年 月 日	新・旧 所 属	備 考
深田 結女		臨床研修医	採用	R4.4.1	宮崎大学より	基幹型
棚橋 利貴		臨床研修医	採用	R4.4.1	宮崎大学より	〃
羽田野 健志		臨床研修医	採用	R4.4.1	宮崎大学より	〃
榊 昂典		臨床研修医	採用	R4.4.1	宮崎大学より	〃
三嶋 悠佳	麻酔科	臨床研修医	転入	R4.5.1	宮崎大学医学部附属病院より	協力型
			転出	R4.5.31	宮崎大学医学部附属病院へ	
山口 航生	産婦人科	臨床研修医	転入	R4.5.1	宮崎大学医学部附属病院より	〃
			転出	R4.5.31	宮崎生協病院へ	
坂元 紀彦	外科	臨床研修医	転入	R4.6.1	宮崎大学医学部附属病院より	〃
			転出	R4.7.31		
平林 奈那子	産婦人科	臨床研修医	転入	R4.8.1	宮崎大学医学部附属病院より	〃
			転出	R4.8.31		
朝日 達也	内科	臨床研修医	転入	R4.7.1	県立宮崎病院	フェニックス
			転出	R4.9.30		プログラム
古谷 空也	内科ほか	臨床研修医	転入	R4.7.1	県立宮崎病院	〃
			転出	R4.9.30		
西田 脩通	脳神経外科	臨床研修医	転入	R4.7.1	県立宮崎病院	〃
			転出	R4.9.30		
大西 斉	外科ほか	臨床研修医	転入	R4.7.1	県立宮崎病院	〃
			転出	R4.9.30		
荒木 裕介		臨床研修医	退職	R5.3.31	宮崎大学医学部附属病院へ	基幹型
蛭原 悠晟		臨床研修医	退職	R5.3.31	名瀬徳州会病院へ	〃
鶴田 健二		臨床研修医	退職	R5.3.31	宮崎大学医学部附属病院へ	〃
坂口 岳彦		臨床研修医	退職	R5.3.31	神戸大学医学部附属病院へ (北播磨総合医療センター)	〃
樋本 孝彦		臨床研修医	退職	R5.3.31	宮崎大学医学部附属病院へ	〃
新地 康規		臨床研修医	退職	R5.3.31	宮崎大学医学部附属病院へ	〃

4. 職員名簿（役付職員）

（令和4年 4月 1日現在）

院長	（技術）	峯 一 彦
副院長	（総括）	原 誠 一 郎
副院長	（業務担当）	市 成 秀 樹
● 事 務 部		
事務局長	（事務）	飯 塚 実
事務次長	（事務）	長 友 真
○ 総 務 課		
兼課長	（事務）	長 友 真
庶務主幹	（事務）	小野 美代子
整備副主幹	（技術）	竹之前 勇介
○ 医事・経営企画課		
課長	（事務）	園 部 太 郎
経営企画副主幹	（事務）	本 田 雄 毅
医事主幹	（事務）	小 倉 鉄 夫
財務主幹	（事務）	甲 斐 知 樹
● 医療管理部		
○ 医療安全管理科		
兼主任部長	（技術）	市 成 秀 樹
看護師長	（技術）	牧原 美知代
○ 感染管理科		
兼主任部長	（技術）	木 佐 貫 篤
兼部長	（技術）	平 塚 雄 聡
看護師長	（技術）	谷 口 浩 子
○ 地域医療科		
部 長	（技術）	松 田 俊 太 郎
副医長	（技術）	興 梶 智 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）	池 田 史 枝
副看護師長	（技術）	沼 村 光 代
● 診 療 部		
○ 内 科		
主任部長	（技術）	平 塚 雄 聡
兼部長	（技術）	原 誠 一 郎
兼部長	（技術）	松 本 充 峰
兼医長	（技術）	松 田 俊 太 郎
兼医長	（技術）	大 窪 崇 之
兼医長	（技術）	漆 間 雅 人
医 長	（技術）	北 村 瑛 子
医 長	（技術）	土 田 真 平
兼副医長	（技術）	児 玉 成 邦
副医長	（技術）	安 藤 隆 太
医 員	（技術）	櫛 間 菜 津 美
○ 循環器内科		
医 長	（技術）	大 窪 崇 之
医 長	（技術）	漆 間 雅 人
副医長	（技術）	児 玉 成 邦
副医長	（技術）	谷 口 昂 也
○ 小 児 科		
副医長	（技術）	入 佐 浩 史
兼副医長	（技術）	興 梶 智 子
副医長	（技術）	笹 井 美 伶

○ 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）	宗 像 駿
医 長	（技術）	長 友 謙 三
医 員	（技術）	大 田 勇 輔
○ 整 形 外 科		
主任部長	（技術）	松 岡 知 己
部 長	（技術）	増 田 寛
副医長	（技術）	川 越 隆 行
医 員	（技術）	河 野 翔
○ 脳神経外科		
主任部長	（技術）	杉 本 哲 朗
医 長	（技術）	笠 新 逸
医 員	（技術）	小笠原 奈月
○ 泌 尿 器 科		
医 長	（技術）	鬼 塚 千 衣
副医長	（技術）	藤 崎 友 基 也
○ 産 婦 人 科		
医 長	（技術）	明 野 慶 子
副医長	（技術）	大 澤 綾 子
副医長	（技術）	松 敬 介
○ 眼 科		
副医長	（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
主 任	（技術）	樋 口 邦 彦
主 査	（技術）	河 野 善 彦
主 査	（技術）	津 輪 元 修 一
主 査	（技術）	榎 原 優 子
○ 放 射 線 科		
技師長	（技術）	小 早 川 泰 彦
主 査	（技術）	野 口 高 志
主 査	（技術）	二 方 美 穂
○ 歯科口腔外科		
主任部長	（技術）	鹿 嶋 光 司
医 員	（技術）	山 下 祐 典
○ 麻 酔 科		
主任部長	（技術）	江 川 久 子
医 長	（技術）	與 那 覇 哲
○ 臨床検査科		
主任部長	（技術）	木 佐 貫 篤
技師長	（技術）	山 田 亨
主 任	（技術）	吉 田 万 恵
主 査	（技術）	佐 野 亜 由 美
○ 病理診療科		
兼主任部長	（技術）	木 佐 貫 篤
○ 栄養管理科		
兼主任部長	（技術）	原 誠 一 郎
主 任	（技術）	川 西 ゆ かり

○ 臨床工学科
主任部長 (技術) 松 本 充 峰
主 任 (技術) 後 藤 勝 也
主 査 (技術) 花 村 善 洋

● 薬剤部
薬剤部長 (技術) 岩 切 詩 子
副薬剤部長 (技術) 杉 本 恵
主幹兼主任 (技術) 島 田 玲 子
主 査 (技術) 境 田 昌 江
主 査 (技術) 寺 町 文 宏
主 査 (技術) 永 峰 幹 生
主 査 (技術) 立 山 諒

● 看護部
看護部長 (技術) 井 上 洋 子
副看護部長 (技術) 松 山 郁 子
副看護部長 (技術) 大 木 郁 美
看護師長 (技術) 安 楽 直 美
副看護師長 (技術) 山 下 嗣 美

3階東病棟
看護師長 (技術) 藤 田 真 貴 美
副看護師長 (技術) 石 那 田 真 由 美
副看護師長 (技術) 田 中 裕 子

H C U
看護師長 (技術) 富 森 忍
副看護師長 (技術) 矢 野 美 佳
副看護師長 (技術) 沖 水 利 佳
主 査 (技術) 福 田 聖 子

4階東病棟
看護師長 (技術) 長 津 恵
副看護師長 (技術) 内 木 場 優 美
副看護師長 (技術) 黒 木 千 誉
主 査 (技術) 土 器 屋 智 子
主 査 (技術) 松 本 友 紀 子
主 査 (技術) 前 田 沙 織

N I C U
副看護師長 (技術) 大 野 綾
副看護師長 (技術) 河 野 和 子
主 査 (技術) 鶴 田 由 紀

4階西病棟
看護師長 (技術) 大 脇 裕 子
副看護師長 (技術) 中 村 美 奈
副看護師長 (技術) 守 矢 美 代 子
主 査 (技術) 東 田 撰 子
主 査 (技術) 高 橋 裕 子

5階東病棟
看護師長 (技術) 齋 藤 里 恵
副看護師長 (技術) 長 友 育 代 子
副看護師長 (技術) 濱 砂 亜 子
主 査 (技術) 徳 淵 直 美

5階西病棟
看護師長 (技術) 川 越 美 香
副看護師長 (技術) 長 友 隆 子
副看護師長 (技術) 岡 山 和 香 子
主 査 (技術) 瀬 戸 山 律 子
主 査 (技術) 北 川 亜 紀

6階東病棟
看護師長 (技術) 平 田 直 子
副看護師長 (技術) 谷 真 澄
副看護師長 (技術) 荒 武 正 哲
主 査 (技術) 大 屋 優 子

外来診療科
看護師長 (技術) 井 上 礼 子
副看護師長 (技術) 勝 吉 み よ り
副看護師長 (技術) 寺 延 里 美 子
主 査 (技術) 佐 藤 雅 子
主 査 (技術) 高 橋 晶 子
主 査 (技術) 濱 田 奈 穂 枝
主 査 (技術) 三 浦 千 淑 子
主 査 (技術) 小 嶋 竜 一 良
主 査 (技術) 津 曲 竜 一 良
主 査 (技術) 森 木 幸 代
主 査 (技術) 岩 森 幸 代

手術室
看護師長 (技術) 長 田 智 恵
副看護師長 (技術) 茶 園 ひ と み
副看護師長 (技術) 黒 木 ひ と み
主 査 (技術) 原 田 雅 美
主 査 (技術) 井 野 陽 子

人工透析室
看護師長 (技術) 野 辺 直 美
主 査 (技術) 海 保 絵 美

5. 常勤職員の学会等認定資格取得状況（2022年4月～2023年3月在籍者）

診療科名	氏 名	学会等名	認定資格	資格取得日
内科	原 誠一郎	日本内科学会	認定医	2001.9
内科	原 誠一郎	日本透析医学会	専門医	2001.11
内科	原 誠一郎	日本腎臓学会	専門医	2004.4
内科	原 誠一郎	日本透析医学会	指導医	2005.3
内科	原 誠一郎	日本内科学会	指導医	2012.4
内科	平塚 雄聡	日本呼吸器学会	専門医	2000.1
内科	平塚 雄聡	日本呼吸器学会	指導医	2019.1
内科	平塚 雄聡	日本内科学会	総合内科専門医	2002.12
内科	平塚 雄聡	日本内科学会	指導医	2012.9
内科	平塚 雄聡	日本呼吸器内視鏡学会	気管支鏡専門医	2002.1
内科	平塚 雄聡	日本呼吸器内視鏡学会	気管支鏡指導医	2013.1
内科	松本 充峰	日本内科学会	総合内科専門医	2009.12.11
内科	松本 充峰	日本透析医学会	専門医	2008.4.1
内科	松本 充峰	日本腎臓学会	専門医	2009.4.1
内科	北村 瑛子	日本呼吸器学会	専門医	2018.12
内科	北村 瑛子	日本内科学会	総合内科専門医	2019.12
内科	土田 真平	日本呼吸器学会	専門医	2020.1.28
循環器内科	大窪 崇之	日本内科学会	総合内科専門医	2017.12
循環器内科	大窪 崇之	日本循環器学会	専門医	2018.4
循環器内科	大窪 崇之	日本心血管インターベンション治療学会	認定医	2020.12
循環器内科	漆間 雅人	日本内科学会	認定医	2019. 9.10
循環器内科	甲斐 誠章	日本内科学会	認定医	2018.9
循環器内科	甲斐 誠章	日本循環器学会	専門医	2022.4
循環器内科	甲斐 誠章	日本心血管インターベンション治療学会	認定医	2022.1
循環器内科	児玉 成邦	日本内科学会	認定医	2016.9
循環器内科	児玉 成邦	日本循環器学会	専門医	2022.4.1
循環器内科	谷口 昂也	日本内科学会	認定医	2018.9
小児科	入佐 浩史	日本小児科学会	専門医	2022.12
外科	峯 一彦	日本外科学会	専門医	1986.11.26
外科	峯 一彦	日本消化器外科学会	認定医	1994.12.20
外科	市成 秀樹	日本外科学会	専門医	1992.12.1
外科	市成 秀樹	日本外科学会	指導医	2009.12.1
外科	市成 秀樹	日本呼吸器内視鏡学会	気管支鏡専門医	1997.12.1
外科	市成 秀樹	日本呼吸器内視鏡学会	指導医	1997.12.1
外科	市成 秀樹	日本胸部外科学会	認定医	1996.8.30
外科	中尾 大伸	日本外科学会	専門医	2015.1.1
外科	中尾 大伸	日本消化器外科学会	専門医	2022.1.1
外科	長友 謙三	日本外科学会	専門医	2020.1.1
外科	長友 謙三	日本消化器外科学会	専門医	2022.1.1
外科	宗像 駿	日本外科学会	専門医	2020.1

診療科名	氏 名	学会等名	認定資格	資格取得日
外科	宗像 駿	日本救急医学会	専門医	2017.1
整形外科	松岡 知己	日本整形外科学会	専門医	1998.3.1
整形外科	松岡 知己	日本スポーツ協会	公認スポーツドクター	1996.10.17
整形外科	増田 寛	日本整形外科学会	専門医	2006.3
整形外科	増田 寛	日本整形外科学会	運動器リハビリテーション医	2008.3
整形外科	増田 寛	日本整形外科学会	脊椎脊髄病医	2014.3
整形外科	川越 隆行	日本整形外科学会	専門医	2023.2
脳神経外科	杉本 哲朗	日本脳神経外科学会	専門医	2005.8
脳神経外科	杉本 哲朗	日本脳神経外科学会	指導医	2007.8
脳神経外科	杉本 哲朗	日本脳神経血管内治療学会	専門医	2011.9
脳神経外科	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
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	鬼塚 千衣	日本泌尿器科学会	専門医	2004.4.1
泌尿器科	鬼塚 千衣	日本泌尿器科学会	指導医	2009.4.1
泌尿器科	鬼塚 千衣	日本泌尿器内視鏡学会	泌尿器腹腔鏡技術認定医	2016.4.1
泌尿器科	鬼塚 千衣	日本小児泌尿器科学会	専門医	2015.4.1
産婦人科	明野 慶子	日本産科婦人科学会	専門医	2015.10
産婦人科	明野 慶子	日本産科婦人科学会	指導医	2021.10
産婦人科	明野 慶子	日本スポーツ協会	公認スポーツドクター	2017.10
産婦人科	明野 慶子	日本周産期新生児医学会	新生児蘇生法専門インストラクター	2019.5
産婦人科	明野 慶子	日本周産期新生児医学会	暫定指導医（新生児・母体・胎児）	2021.8
産婦人科	明野 慶子	宮崎県医師会	母胎保護法指定医師	2022.1.26
産婦人科	松 敬介	日本産科婦人科学会	専門医	2022.1
産婦人科	松 敬介	日本乳がん検診精度管理中央機構	検診マンモグラフィ読影認定医師	
歯科口腔外科	鹿嶋 光司	日本口腔外科学会	専門医	1996.10.1
歯科口腔外科	鹿嶋 光司	日本口腔外科学会	指導医	2001.10.1
歯科口腔外科	鹿嶋 光司	日本小児口腔外科学会	認定医	2010. 4
歯科口腔外科	鹿嶋 光司	日本小児口腔外科学会	指導医	2010.4
歯科口腔外科	鹿嶋 光司	日本顎関節学会	専門医	1999.1
歯科口腔外科	鹿嶋 光司	日本顎関節学会	指導医	2001.1
歯科口腔外科	鹿嶋 光司	日本がん治療認定医機構	がん治療認定医（歯科口腔外科）	2010.4.1
歯科口腔外科	鹿嶋 光司	厚生労働省	労働衛生コンサルタント	2017.4.7
歯科口腔外科	鹿嶋 光司	宮崎県	介護支援専門員	2015.3.12
歯科口腔外科	鹿嶋 光司	歯科医療研修振興財団	歯科医師臨床研修指導医	1998.1
麻酔科	江川 久子	厚生労働省	麻酔科標榜医	1992.3.30
麻酔科	江川 久子	日本麻酔科学会	専門医	1995.4.1
麻酔科	江川 久子	日本麻酔科学会	指導医	
麻酔科	與那覇 哲	厚生労働省	麻酔科標榜医	2005.12.20

診療科名	氏 名	学会等名	認定資格	資格取得日
麻酔科	與那覇 哲	日本麻酔科学会	専門医	2009.4
麻酔科	與那覇 哲	日本麻酔科学会	指導医	2014.4
麻酔科	與那覇 哲	日本集中治療医学会	集中治療専門医	2014.4
麻酔科	菓子野 里奈	厚生労働省	麻酔科標榜医	2021.8.4
麻酔科	菓子野 里奈	日本専門医機構	麻酔科専門医	2022.1
臨床検査科	木佐貫 篤	日本病理学会	専門医	1993.8.2
臨床検査科	木佐貫 篤	日本臨床細胞学会	細胞診専門医	2001.12.22
感染管理科	木佐貫 篤	I C D 制度協議会	ICDインフェクションコントロール・クター	2016.1.1
病理診断科	木佐貫 篤	日本クリニカルパス学会	パス指導者	2016.11.25
病理診断科	木佐貫 篤	日本医療機能評価機構	医療クリティスマネージャー	2020.4.1
地域医療科	松田 俊太郎	日本消化器外科学会	専門医	2007.12
地域医療科	松田 俊太郎	日本外科学会	専門医	2008.12
地域医療科	松田 俊太郎	日本プライマリケア連合学会	認定医／指導医	2010.4
地域医療科	松田 俊太郎	日本内科学会	認定医	2014.9
地域医療科	松田 俊太郎	日本内科学会	総合内科認定医	2018.4
地域医療科	松田 俊太郎	日本内科学会	総合内科専門医	2022.12

所 属	氏 名	学会等名	認定資格	資格取得日
臨床検査科	吉田 万恵	日本検査血液学会	認定血液検査技師	2018.1.1
臨床検査科	松浦 裕	日本輸血細胞治療学会	認定輸血検査技師	2019.4.1
臨床検査科	佐野 亜由美	日本臨床細胞学会	細胞検査士	2010.12
臨床検査科	佐野 亜由美	日本臨床衛生検査技師会	認定病理検査技師	2017.4.1
臨床検査科	佐野 亜由美	(社)宮崎労働基準協会	特定化学物質四アルキル鉛等作業主任者	2008.1
臨床検査科	原田 絵理	日本超音波医学会	超音波検査士（循環器）	2018.4.1
臨床検査科	佐藤 采郁	日本臨床細胞学会	細胞検査士	2020.12.10
放射線科	二方 美穂	日本乳がん検診精度管理中央機構	検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師	2004.8.30
放射線科	二方 美穂	放射線治療専門放射線技師認定機構	放射線治療専門放射線技師	2016.10.1
放射線科	柏田 孝裕	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	柏田 孝裕	日本救急撮影技師認定機構	救急撮影認定技師	2016.4.1
放射線科	柏田 孝裕	日本放射線技師会	画像等手術支援認定診療放射線技師	2019.9.1
放射線科	比江嶋 信作	原子力規制委員会	第1種放射線取扱主任者	2014.3.19
放射線科	比江嶋 信作	日本核医学専門技師認定機構	日本核医学専門技師	2019.10.1
放射線科	上野 敦史	原子力規制委員会	第1種放射線取扱主任者	2013.4.1
放射線科	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	青木 準平	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	上野 敦史	日本X線CT専門技師認定機構	X線CT認定技師	2020.4.1
栄養管理科	川西 ゆかり	日本臨床栄養代謝学会	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	恒吉 早稀子	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	2016.6.10
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	緒方 茉優	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	2022.7.15
リハビリテーション科	樋口 邦彦	宮崎がんのリハビリテーション 研修会実行委員会	がんのリハビリテーション	2015.8.2
リハビリテーション科	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
リハビリテーション科	津輪元 修一	ライフランニングセンター厚生労 働省委託事業	がんのリハビリテーション	2012.11.24
リハビリテーション科	楨原 優子	宮崎がんのリハビリテーション 研修会実行委員会	がんのリハビリテーション	2013.11.17
リハビリテーション科	前田 綾子	ライフランニングセンター厚生労 働省委託事業	がんのリハビリテーション	2013.9.15

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	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	河野 幸恵	宮崎がんのリハビリテーション研修会実行委員会	がんのリハビリテーション	2017.7.2
リハビリテーション科	新坂 雅樹	ライフランニングセンター厚生労働省委託事業	がんのリハビリテーション	2017.12.17
リハビリテーション科	甲斐 大士	宮崎がんのリハビリテーション研修会実行委員会	がんのリハビリテーション	2018.7.22
リハビリテーション科	甲斐 大士	日本心臓リハビリテーション学会	心臓リハビリテーション指導士	2016.9.1
リハビリテーション科	古川 勝幸	宮崎がんのリハビリテーション研修会実行委員会	がんのリハビリテーション	2017.7.2
リハビリテーション科	田中 省吾	宮崎がんのリハビリテーション研修会実行委員会	がんのリハビリテーション	2021.10.17
臨床工学科	落合 兼治	日本透析医学会	透析技術認定士	2016.10.1
薬剤部	岩切 詩子	日本病院薬剤師会	がん薬物療法認定薬剤師	2009.10.1
薬剤部	岩切 詩子	日本薬剤師研修センター	認定実務実習指導薬剤師	2010.4.1
薬剤部	岩切 詩子	日本薬剤師研修センター	研修認定薬剤師	2006.8.1
薬剤部	岩切 詩子	日本病院薬剤師会	日病薬病院薬学認定薬剤師	2019.7.1
薬剤部	杉本 恵	日本腎臓病薬物療法学会	腎臓病療養指導士	2018.4.1
薬剤部	杉本 恵	日本薬剤師研修センター	認定実務実習指導薬剤師	2019.2.1
薬剤部	寺町 文宏	日本薬剤師研修センター	研修認定薬剤師	2013.4.1
薬剤部	寺町 文宏	日本病院薬剤師会	感染制御認定薬剤師	2016.10.1
薬剤部	寺町 文宏	日本薬剤師研修センター	認定実務実習指導薬剤師	2017.4.1
薬剤部	寺町 文宏	日本病院薬剤師会	日病薬病院薬学認定薬剤師	2021.7.1
薬剤部	守山 十和子	日本薬剤師研修センター	研修認定薬剤師	2015.11.16
薬剤部	永峰 幹生	日本薬剤師研修センター	認定実務実習指導薬剤師	2020.4.1
薬剤部	永峰 幹生	日本臨床栄養代謝学会	N S T 専門療法士	2016.2.1
薬剤部	境田 昌江	日本臨床栄養代謝学会	N S T 専門療法士	2022.2.13
薬剤部	荒木 公平	日本病院薬剤師会	日病薬病院薬学認定薬剤師	2021.7.1

所属	氏 名	学会等名	認定資格	資格取得日
看護部	萩原 月美	日本看護協会	認定看護管理者	2019.7.5
看護部	川崎 麻美	日本看護協会	専門看護師「がん看護」	2021.11.23
看護部	森木 良	日本看護協会	認定看護師「救急看護」	2011.6.4
看護部	山下 嗣美	日本看護協会	認定看護師「皮膚・排泄ケア」	2010.6.20
看護部	上野 大輔	日本看護協会	認定看護師「慢性心不全看護」	2014.6.22
看護部	津曲 竜一	日本看護協会	認定看護師「がん化学療法看護」	2011.6
看護部	谷口 浩子	日本看護協会	認定看護師「感染管理」	2015.6.21
看護部	小田原 瞳	日本看護協会	認定看護師「新生児集中ケア」	2017.7.9
看護部	堀口 彰一	日本看護協会	認定看護師「集中ケア」	2015.6.21
看護部	高橋 裕子	日本看護協会	認定看護師「がん性疼痛看護」	2012.6.24
看護部	河野 和子	厚生労働省	救急救命士	1993.5.12
看護部	川越 美香	厚生労働省	救急救命士	2004.4.1
看護部	矢野 美佳	厚生労働省	救急救命士	2005.3
看護部	大野 綾	厚生労働省	救急救命士	1995.5.12
看護部	沼村 光代	厚生労働省	社会福祉士	2021.3.15
看護部	増田 中	厚生労働省	介護福祉士	2005.3
看護部	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	沖水 利佳	日本災害医学会	MCLSインストラクター	2014.9.1
看護部	山口 祐介	日本災害医学会	MCLSプロバイダー	2015.7
看護部	沖水 利佳	日本救急看護学会	ファーストエイドインストラクター	2012.1.29
看護部	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	磯崎 梨香	アメリカ心臓協会	B L S 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	斉藤 愛	日本ACLS協会	BLSプロバイダー	2022.11.19
看護部	服部 さと美	日本母胎救命システム普及協議会	J-MELSベーシックコースプロバイダー	2019.6.30
看護部	磯崎 梨香	日本救急医学会	J P T E C インストラクター	2014.3.3
看護部	山口 祐介	日本救急医学会	J P T E C プロバイダー	2014.8
看護部	高橋 彩	日本救急医学会	I C L S インストラクター	2019.9
看護部	山口 祐介	日本救急医学会	I C L S インストラクター	2013.3
看護部	沖水 利佳	医療危機管理支援機構	INARSインストラクター	2019.10.12
看護部	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	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	長津 恵	日本周産期医療支援機構	ALSOプロバイダー	2015.9.6
看護部	土器屋 智子	日本周産期医療支援機構	ALSOプロバイダー	2016.11.26
看護部	松本 友紀子	日本周産期医療支援機構	ALSOプロバイダー	2019.11.17
看護部	井上 朝美	日本周産期医療支援機構	ALSOプロバイダー	2015.9.6
看護部	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	川越 美香	日本胸部外科学会／呼吸器学会／麻酔科学会	3学会合同呼吸療法認定士	2001.1.1
看護部	安楽 直美	日本胸部外科学会／呼吸器学会／麻酔科学会	3学会合同呼吸療法認定士	2003.1.1
看護部	沖水 利佳	日本胸部外科学会／呼吸器学会／麻酔科学会	3学会合同呼吸療法認定士	2003.1.1
看護部	山下 嗣美	日本胸部外科学会／呼吸器学会／麻酔科学会	3学会合同呼吸療法認定士	2004.1.1
看護部	石那田真由美	日本胸部外科学会／呼吸器学会／麻酔科学会	3学会合同呼吸療法認定士	2004.1.1
看護部	矢野 美佳	日本胸部外科学会／呼吸器学会／麻酔科学会	3学会合同呼吸療法認定士	2004.1.1
看護部	岡山 和香	日本胸部外科学会／呼吸器学会／麻酔科学会	3学会合同呼吸療法認定士	2004.1.1
看護部	三浦 千枝	日本胸部外科学会／呼吸器学会／麻酔科学会	3学会合同呼吸療法認定士	2011.1.1
看護部	服部 さと美	日本胸部外科学会／呼吸器学会／麻酔科学会	3学会合同呼吸療法認定士	2019.1.1
看護部	竹町 郁香	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	2020.6

所属	氏 名	学会等名	認定資格	資格取得日
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	岡山 和香	日本認知症ケア学会	認知症ケア専門士	2013.4.1
看護部	田村 ルリ子	九州ストーマリハビリテーション学会	人工肛門・人工膀胱サイトマーキング認定	1996.3
看護部	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	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	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	小田原 瞳	日本周産期・新生児学会	NCPR[専門]コースインストラクター	2016.11.23
看護部	長津 恵	日本周産期・新生児学会	NCPR[専門]コース	2010.9.3
看護部	内木場 優美	日本周産期・新生児学会	NCPR[専門]コース	2015.11.28
看護部	土器屋 智子	日本周産期・新生児学会	NCPR[専門]コース	2015.11.28
看護部	彦田 麻衣子	日本周産期・新生児学会	NCPR[専門]コース	2017.8.9
看護部	河野 綾乃	日本周産期・新生児学会	NCPR[専門]コース	2017.9.4
看護部	黒木 千誉	日本周産期・新生児学会	NCPR[専門]コース	2011.6.18
看護部	松本 友紀子	日本周産期・新生児学会	NCPR[専門]コース	2010.12.26
看護部	大坪 智子	日本周産期・新生児学会	NCPR[専門]コース	2019.6.17
看護部	井上 朝美	日本周産期・新生児学会	NCPR[専門]コース	2015.11.28
看護部	大野 栞	日本周産期・新生児学会	NCPR[専門]コース	2018.6.8
看護部	末益 可奈	日本周産期・新生児学会	NCPR[専門]コース	2018.8.27
看護部	竹原 加奈子	日本周産期・新生児学会	NCPR[専門]コース	2010.12.26
看護部	斉藤 愛	日本周産期・新生児学会	NCPR[専門]コース	2021.7.17
看護部	緒方 恵梨	日本周産期・新生児学会	NCPR[専門]コース	2018.6.23
看護部	服部 さと美	日本周産期・新生児学会	NCPR[専門]コース	2018.6.23
看護部	大野 綾	日本周産期・新生児学会	NCPR[専門]コース	2022.2.19
看護部	河野 和子	日本周産期・新生児学会	NCPR[専門]コース	2019.8.2
看護部	山下 夏央	日本周産期・新生児学会	NCPR[専門]コース	2022.2.19
看護部	金丸 和佳奈	日本周産期・新生児学会	NCPR[専門]コース	2019.8.2
看護部	鶴田 由紀	日本周産期・新生児学会	NCPR[専門]コース	2022.2.19
看護部	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	中島 麗華	日本周産期・新生児学会	NCPR[専門]コース	2021.3.1
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	土器屋 智子	日本助産評価機構	アドバンス助産師	2018.12.12
看護部	松本 友紀子	日本助産評価機構	アドバンス助産師	2018.12.12
看護部	西倉 香菜子	宮崎地域糖尿病療養指導士認定機構	糖尿病療養指導士	2015.4
看護部	矢野 美佳	宮崎地域糖尿病療養指導士認定機構	糖尿病療養指導士	2016.4
看護部	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	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	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	岩切 恵利歌	日本静脈経腸栄養学会	NST専門療法士認定規定に基づく臨床実地修練終了	2013.6.7
看護部	徳重 悠太	日本静脈経腸栄養学会	NST専門療法士認定規定に基づく臨床実地修練終了	2014.6.6
看護部	小嶋 淑子	日本静脈経腸栄養学会	NST専門療法士認定規定に基づく臨床実地修練終了	2015.6.5
看護部	束田 摂子	日本静脈経腸栄養学会	NST専門療法士認定規定に基づく臨床実地修練終了	2016.6.10
看護部	谷 真淑	日本静脈経腸栄養学会	NST専門療法士認定規定に基づく臨床実地修練終了	2017.6
看護部	鈴木 千尋	日本静脈経腸栄養学会	NST専門療法士認定規定に基づく臨床実地修練終了	2018.6.8
看護部	岩森 幸代	日本静脈経腸栄養学会	NST専門療法士認定規定に基づく臨床実地修練終了	2018.6.8
看護部	野崎 和徳	日本静脈経腸栄養学会	NST専門療法士認定規定に基づく臨床実地修練終了	2019.6

所属	氏 名	学会等名	認定資格	資格取得日
看護部	日野 知実	日本静脈経腸栄養学会	NST専門療法士認定規定に基づく臨床実地修練終了	2019.6
看護部	服部 さと美	日本防災士機構	防災士	2019.4.22
看護部	河野 和子	日本防災士機構	防災士	2022.2.25
看護部	大野 綾	宮崎県介護国民健康保険課	介護支援専門員	1999.7.25
看護部	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	2016.9
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	2016.9
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	川越 美香	宮崎県労働基準局	第一種衛生管理	2016.9.13
看護部	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	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（2023年3月31日現在）

診療科名	学会名	認定名称	施設認定日
内科	日本透析医学会	専門医制度教育関連施設	2004.11.12
	日本内科学会	認定医制度教育関連病院	2010.9.1
	日本呼吸器学会	専門医制度関連施設	2014.12.5
外科	日本外科学会	専門医制度関連施設	2008.12.1
	日本呼吸器外科学会	専門医制度認定修練施設（関連施設）	1999.1.1
	日本消化器外科学会	専門医制度指定修練施設（関連施設）	1997.1.1
	日本呼吸器内視鏡学会	専門医制度認定施設	2012.1.1
整形外科	日本整形外科学会	専門医制度研修施設	2005.3.24
脳神経外科	日本脳神経外科学会	専門医研修プログラム連携施設	2015.4.1
	日本脳卒中学会	一次脳卒中センター	2019.9.1
泌尿器科	日本泌尿器科学会	専門医教育施設	1986.4.1
産婦人科	日本産科婦人科学会	専門医制度専攻医指導施設	2007.10.1
	日本周産期・新生児医学会	周産期専門医の暫定認定施設	2004.4.1
	宮崎県医師会	母体保護法指定施設	2022.1.26
眼科	日本眼科学会	専門医制度研修施設	1985.10.1
放射線科	日本医学放射線学会	専門医修練協力機関（放射線診断学、核医学、放射線治療学）	2003.7.1
麻酔科	日本麻酔科学会	麻酔科認定病院	1993.6.18
歯科口腔外科	日本口腔外科学会	日本口腔外科学会認定准研修施設	2014.10.1
	日本小児口腔外科学会	日本小児口腔外科学会研修施設	2015.1.1
	日本歯科専門医機構	口腔外科専門医研修施設	2021.3.22
耳鼻咽喉科	日本耳鼻咽喉科学会	専門医制度研修施設	2018.1.19
病理診断科	日本病理学会	病理専門医制度研修登録施設	2005.4.1
	日本臨床細胞学会	細胞診認定施設	2003.5.30
栄養管理科	日本静脈経腸栄養学会	N S T 稼働施設	2008.4.1

7. 学会評議員資格状況（2022年4月～2023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
外科	峯 一彦	臨床教授	2022. 4. 1
内科	原 誠一郎	臨床教授	2022. 4. 1
産婦人科	明野 慶子	臨床教授	2022. 4. 1
病理診断科	木佐貫 篤	臨床教授	2022. 4. 1
皮膚科	江良 幸三	臨床教授	2022. 4. 1
麻酔科	江川 久子	臨床教授	2022. 4. 1
泌尿器科	鬼塚 千枝	臨床教授	2022. 4. 1
脳神経外科	杉本 哲朗	臨床准教授	2022. 4. 1
整形外科	松岡 知己	臨床准教授	2022. 4. 1
歯科口腔外科	鹿嶋 光司	臨床准教授	2022. 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
R4. 7. 26	宮日	県立日南病院 眼科の診療休止 25日、眼科職員 4 人が新型コロナに感染し同日から8月1日まで診療を休止。
R4. 8. 5	宮日	県立日南病院 入院や手術一部を延期 新型コロナ感染による欠勤の増加などを受け、脳神経外科関連の救急患者受入を一時停止、全ての診療科で予定されている手術や入院の延期を一部依頼していることを明らかにした。
R4. 8. 6	宮日	県病院事業2年連続黒字 日南病院は37年ぶり 県病院局は5日に県立3病院の令和3年度の決算見込額は純利益1億3165万円で、2年連続黒字になると発表した。（日南病院は純利益1744万円）

10. 医療訴訟の状況

令和4年度は該当なし。

令和4年度の死因究明制度件数は0件。

