

令和 5 年 度

宮崎県立日南病院年報

(令和 5 年 4 月 1 日～令和 6 年 3 月 31 日)

宮崎県立日南病院

日本医療機能評価機構 (3rdG:Ver. 3.0) 認定病院

〒887-0013 宮崎県日南市木山 1 丁目 9 番 5 号

電話 (代表) 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、下記の権利と責務を有しております。

- 1 常に人間としての尊厳が尊重される権利
- 2 社会的地位、人種、信条等を問わず、安全に配慮した良質な医療を公平に受けることができる権利
- 3 検査や治療・看護の内容及び病状経過について、わかりやすい言葉で説明を受けることができる権利
- 4 十分な説明と情報を得て、納得の上、自分の意志で医療を選ぶことができる権利
- 5 個人情報を守られる権利
- 6 医療従事者と協力し、積極的に医療に参加する責務
- 7 院内秩序と適切な医療環境を確保するため、院内の諸規則を遵守する責務

(令和6年6月改定)

令和5年度年報発刊にあたって

当院は昭和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、地域社会に貢献し、高度で良質な医療の提供に努めて参りましたが、令和2年からは徐々に新型コロナウイルスの影響を受け始め、令和4年度末には多額の赤字決算となりました。

新型コロナウイルスが5類感染症に移行した令和5年の、南那珂地域における特筆すべき出来事は、3月25日に東九州道清武南～日南北郷インターチェンジ間が開通したことです。宮崎市と日南市が高速道路で繋がった勢いで、新型コロナウイルスの当院への影響が払拭されることを期待しましたが、ウイルスは根絶やしにはならず、決算も回復できない状況でした。

結果的には、3県立病院ともに経営が悪化したため、県の一般会計から借り入れをすることになり、より一層の経営改善を心掛けながら診療を行っていくことになりました。

この年報は令和5年度の病院事業実績や各部門の活動内容をまとめています。皆様におかれましては、ご高覧の上、ご指導ご鞭撻をいただければ幸いに存じます。よろしく願いいたします。

令和6年6月吉日 宮崎県立日南病院院長 原 誠一郎

目 次

第1章	病院の概要	
1	病院の概要 -----	1
	(1) 所在地	
	(2) 開設年月日	
	(3) 現施設新築年月日	
	(4) 診療科目	
	(5) 許可病床数	
	(6) 診療報酬	
	(7) 施設の規模	
	(8) 施設基準等	
	(9) 診療日案内	
	(10) 病院の沿革	
	(11) 組織機構	
	(12) 職員数	
2	病院事業の執行状況及び事業実績 -----	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 -----	19
5	宮崎県病院事業経営計画2021（R6年3月改定）について -----	28
6	県立日南病院「経営計画2021」アクションプランについて -----	28
7	経営改善（収益の確保）の取り組み -----	28
8	臨床研修指定病院としての取り組み -----	29
9	研修医確保事業について -----	29
10	看護師確保事業について -----	29
11	働き方改革について -----	30
12	災害拠点病院としての取り組み -----	30
13	宮崎県がん診療指定病院としての取り組み -----	31
14	病院機能評価認定更新に向けての取り組み -----	31
15	診療支援部門の取り組み状況 -----	33
	【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（CE）】・【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 -----	45
17	医療安全への取り組み -----	46
18	感染症対策への取り組み -----	48
19	新型コロナウイルス感染症に対する当院の対応 -----	53
20	褥瘡対策への取り組み -----	59
21	NSTへの取り組み -----	59
22	緩和ケアへの取り組み -----	59
23	クリニカルパスへの取り組み -----	60
24	その他の患者サービスへの取り組み -----	63
	(1) みなさんのご意見への回答	
	(2) 病院ボランティアについて	
	(3) 栄養管理科における患者サービス	
	(4) 院内イベント、エントランスホール等の各種展示	
	(5) 院内テレビによる案内	
	(6) 院内の施設整備の取り組み	

2 5	経費節減への取り組み	65
2 6	未収金対策への取り組み	66
2 7	個人情報保護についての取り組みについて	66
2 8	日南串間地域医療構想調整会議 公立病院部会について	66
2 9	TQM活動	66
3 0	県立日南病院の研究支援ネットワークについて	68
3 1	県立日南病院ホームページについて	68
3 2	病院広報誌「なんぷう」について	69
第2章	看護部	
1	看護部の理念・看護部方針	70
2	令和5年度看護部目標	70
3	令和5年度看護部活動概要	70
4	看護部組織図	71
5	各部署の活動	72
	【外来】・【外来化学療法室】・【3東病棟】・【HCU】・【4東病棟・GCU】 【NICU】・【4西病棟】・【5東病棟】・【5西病棟】・【6東病棟】 【人工透析室】・【手術室】・【中央材料室】	
6	看護部委員会の活動	85
	【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	91
	【皮膚・排泄ケアリソースナース会】・【緩和ケアリソースナース会】 【救急看護リソースナース会】・【糖尿病看護リソースナース会】 【地域連携看護リソースナース会】・【認知症看護リソースナース会】 【がん化学療法看護リソースナース会】・【摂食・嚥下障害看護リソースナース会】 【感染管理リソースナース会】	
8	認定看護師の活動	98
	【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】 【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】 【がん看護専門看護師 活動報告】	
第3章	地域連携・交流・貢献	
1	患者支援センター令和5年度の活動	101
	(1) 患者支援センターの活動概要 (2) 患者支援センターの理念・目標 (3) 患者支援センターの組織とスタッフ (4) 令和5年度の主な活動報告と成果	
2	南那珂医師会・日南保健所・日南市役所等との協力・連携	106
	(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	109
	(1) 教育機関等 (2) 行政機関等	
4	献血への協力	113
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	114
	(1) 各診療科・部署別発表数	
	(2) 各診療科業績一覧	
2	院内発表・研修会等	127
	(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	134
4	県立日南病院で開催された／担当した学会等	135
5	各診療科等が主催した講演会・研究会等	135
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	136
7	競争的研究費用受け入れ等の状況	137
第5章	診療等統計資料	
	・【臨床指標】【経営指標】	138
	・令和5年度入院患者疾病別統計 (ICD-10準拠)	139
	・令和5年度死因統計	145
	・令和5年度手術統計 (外来手術を除く)	146
	・日南病院における救急患者受入状況 (令和5年度)	149
	・令和5年度放射線科統計	150
	・令和5年度内視鏡統計	150
	・令和5年度診療科別麻酔件数	151
	・令和5年度HCU入室患者	152
	・令和5年度臨床検査統計	153
	・輸血関連業務	154
	・令和5年度医療相談状況	155
	・令和5年度がん相談支援センター 月別相談状況	156
	・令和5年度入院患者の状況 (診療科別・月別)	157
	・令和5年度外来患者の状況 (診療科別・月別)	158
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)	159
2	医師人事異動 (常勤職員)	161
3	医師人事異動 (臨床研修医)	163
4	職員名簿 (役付職員)	164
5	常勤職員の学会等認定資格取得状況	166
6	学会認定施設状況	174
7	学会評議員資格状況	174
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	175
9	県立日南病院に関する報道	175
10	医療訴訟の状況	175

第 1 章 病院の概要

1 病院の概要

(令和6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)
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 238台 |
- (8) 施設基準等
- ・ 保険医療機関 昭和41年7月1日
 - ・ 生活保護法指定病院 昭和25年5月4日
 - ・ 救急告示病院 昭和25年7月25日
 - ・ 第二次救急医療施設に指定 昭和52年10月
 - ・ 労災保険指定医療機関 昭和53年4月1日
 - ・ 原子爆弾被爆者一般疾病医療機関 昭和54年10月2日
 - ・ 災害拠点病院(地域災害拠点病院) 平成9年3月27日
 - ・ 第二種感染症指定医療機関 平成11年4月1日
 - ・ 臨床研修病院 平成16年3月31日
 - ・ (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 5年 8月 1日
急性期看護補助体制加算	(急性看補)	第3号	令和 5年 2月 1日
看護職員夜間配置加算	(看夜配)	第3号	令和 4年10月 1日
療養環境加算	(療)	第55号	令和 5年 5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
認知症ケア加算	(認ケア)	第56号	令和 6年 2月 1日
せん妄ハイリスク患者ケア加算	(せん妄ケア)	第38号	令和 5年 1月 1日
地域医療体制確保加算	(地医確保)	第8号	令和 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
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 5年 4月 1日
看護職員処遇改善評価料67	(看処遇67)	第1号	令和 4年11月 1日
入院時食事療養/生活療養(I)	(食)	第300号	昭和49年10月 1日
心臓ペースメーカー指導管理料の注5に規定する遠隔モニタリング加算	(遠隔ペ)	第16号	令和 4年 4月 1日
がん性疼痛緩和指導管理料	(がん疼)	第12号	平成22年 4月 1日
がん患者指導管理料イ	(がん指イ)	第8号	令和 4年10月 1日
がん患者指導管理料ロ	(がん指ロ)	第3号	平成26年 4月 1日
がん患者指導管理料ハ	(がん指ハ)	第5号	平成26年 4月 1日
がん患者指導管理料ニ	(がん指ニ)	第6号	令和 3年 3月 1日
小児運動器疾患指導管理料	(小運指管)	第27号	令和 4年 4月 1日
乳腺炎重症化予防ケア・指導料	(乳腺ケア)	第17号	令和 6年 2月 1日
婦人科特定疾患治療管理料	(婦特管)	第39号	令和 5年11月 1日
二次性骨折予防継続管理料1	(二骨管1)	第12号	令和 4年 5月 1日
二次性骨折予防継続管理料2	(二骨継2)	第22号	令和 5年 6月 1日
二次性骨折予防継続管理料3	(二骨継3)	第43号	令和 5年 6月 1日
夜間休日救急搬送医学管理料の注3に規定する救急搬送看護体制加算	(救搬看体)	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

施設基準名	略称	受理番号	算定開始年月日
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	(在後病)	第2号	令和 4年12月 1日
持続血糖測定器加算	(持血測1)	第3号	平成26年 4月 1日
遺伝学的検査	(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1	(導入1)	第67号	令和 5年 4月 1日
透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算	(透析水)	第16号	平成26年 4月 1日
手術用顕微鏡加算	(手術微加)	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
う蝕歯無痛の窩洞形成加算	(う蝕無痛)	第18号	平成26年 8月 1日
緊急整復固定加算及び緊急挿入加算	(緊急整固)	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	(ぺ)	第7号	平成12年 4月 1日
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術(リードレスペースメーカー)	(ペリ)	第8号	令和 5年 8月 1日
大動脈バルーンポンピング法(IABP法)	(大)	第5号	平成10年 4月 1日
医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術	(胃瘻造)	第18号	平成26年 4月 1日
輸血管理料Ⅱ	(輸血Ⅱ)	第9号	平成23年 4月 1日
輸血適正使用加算	(輸適)	第7号	平成25年 4月 1日
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	(造設前)	第16号	平成26年 7月 1日
胃瘻造設時嚥下機能評価加算	(胃瘻造嚥)	第13号	平成26年 4月 1日
手術時歯根面レーザー応用加算	(手術歯根)	第12号	平成26年 8月 1日
広範囲顎骨支持型装置埋入手術	(人工歯根)	第3号	平成26年 8月 1日
歯根端切除手術の注3	(根切頭微)	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	(酸単)	第16554号	令和 5年 4月 1日

(9) 診療日案内

- ① 受付時間： 新患（はじめての方） 午前8時15分から午前11時まで
再診（2回目以降の方） 午前8時15分から午前11時まで

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

- ② 急患の場合は随時受け入れています。事前に連絡をお願いします。
③ 土曜日・日曜日・祝日及び年末年始（12月29日から1月3日）は休診です。

(10) 病院の沿革

昭和23年	9月	日本医療団南那珂病院を買収して「県立油津病院」を開設 初代院長 泉谷武近氏 就任 診療科2科（内科、外科） 病床数 40床 10月に産婦人科増設（3科）
24年	1月	2代院長 中川太郎氏 就任 耳鼻咽喉科増設（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

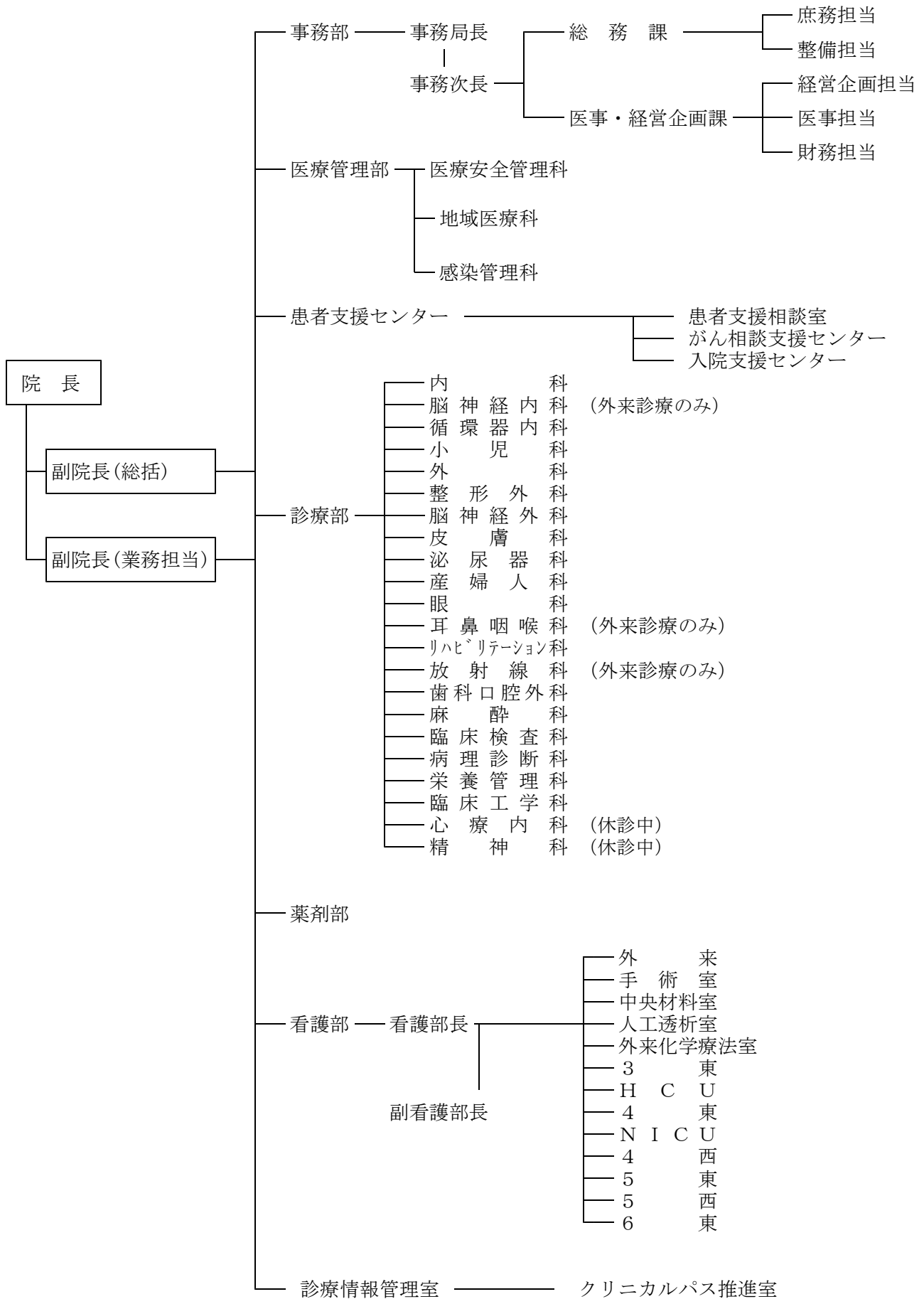
25年 3月 水害対策電源工事竣工

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)
5年	4月	11代院長 原誠一郎氏 就任
5年	4月	皮膚科の常勤医配置

(11) 組織機構 (令和6年3月31日現在)



(12) 職員数 (令和5年4月14日現在)

() は令和5年3月31日現在数

[医療部門]		97人	(94)
	医師	41人	(40)
	歯科医師	2人	(2)
	薬剤師	12人	(11)
	放射線技師	10人	(10)
	臨床検査技師	11人	(11)
	管理栄養士	5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	246人	(244)
[管理部門]			
	事務職員	13人	(12)
[合計]		356人	(350)

会計年度任用職員

[医療部門]			
	臨床研修医(基幹型)	6人	(10)
	医療技術員	10人	(9)
	医療技術補助員	6人	(7)
[看護部門]			
	看護師	33人	(34)
	看護補助員	40人	(39)
[管理部門]			
	事務職員	43人	(43)
[合計]		138人	(142)

2 病院事業の執行状況及び事業実績

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

急速な少子高齢化の進行による疾病構造の変化、人口減少社会の到来、国の医療制度改革等、医療を取り巻く環境が大きく変化している中ではあるが、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5年度には医師事務作業補助体制加算について上位基準を取得するとともに、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、「経営計画2021」の目標達成に向けて積極的な経営改善に取り組んだ。

令和6年度は、物価高騰等により引き続き厳しい経営状況が続く中で、経営改革を進めることを目的として設置しているプロジェクトチームにて、更なる経営改善に取り組んでいく。

収益については、入院患者数が前年に比べ3,080人増加し、入院収益は37億5,155万4,277円と前年度より2億2,625万5,975円増加した。

外来患者数は前年度に比べ600人減少したものの、外来収益は12億767万7,380円と前年度より4,782万6,852円増加した。これにより医業収益は50億8,283万4,154円と前年度に比べ2億7,296万1,846円増加した。

費用については、給与費等の増加により、病院事業費用は71億2,577万5,353円と前年度に比べ1億9,216万3,131円増加した。

ア 患者の利用状況は、延入院患者数66,705人、延外来患者数83,506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8人増の1824人、外来患者数が16人減の344人であった。

イ 損益の状況は、病院事業収益が前年度比4.8%減の61億9,053万9,956円に対して、病院事業費用が前年度比2.8%増の71億2,577万5,353円となり、最終的に9億3,523万5,397円の当年度純損失を計上した。

(1) 患者の状況

区 分	令和5年度	令和4年度	増 減
入院患者数	66,705人	63,625人	3,080人
(一日あたり)	(182人)	(174人)	(8人)
外来患者数	83,506人	84,106人	△600人
(一日あたり)	(343人)	(346人)	(△3人)
許可病床利用率	64.8%	62.0%	2.8ポイント
稼働病床利用率	64.8%	62.0%	2.8ポイント

(2) 施設及び医療器械の整備状況

令和5年度は、磁気共鳴画像診断装置や移動型X線透視診断装置等を導入し、さらに高度な医療を提供することが可能となった。

(3) 診療の状況

○ 手術件数		3,908件
○ 分娩件数		265件
○ 解剖件数		2件
○ 放射線件数		139,315件
○ 人工透析件数	実患者数	129人
	延透析回数	1,268回
○ リハビリテーション件数	延患者数	29,963人
○ 臨床検査件数	入院	247,465件
	外来	534,635件
○ 処方せん枚数		
	外来処方せん	
	総数	40,821枚 (165枚/日)
	院外処方せん枚数	39,338枚
	院外処方せん発行率	96.4%
	注射個人(セット)払出数	10,131セット (41セット/日)
	入院処方せん	
	総数	26,043枚 (71枚/日)
	注射個人(セット)払出数	40,963セット (112セット/日)
○ 薬剤管理指導状況数		
	服薬指導件数(入院)	4,899件 (月平均408件)
	連携充実加算件数(外来)	689件 (月平均 57件)
○ 給食の状況	延食数	162,845食
	一日当たり	444食
	(栄養指導件数)	
	入院 個別	335件
	外来 個別	69件

(4) 経営状況(決算の推移)一覧表

(単位:千円、税抜き)

予算科目	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
病院事業収益	5,899,015	6,196,851	6,237,414	6,349,222	6,282,032	6,646,430	6,603,733	6,832,164	6,500,985	6,190,540
医業収益	4,507,374	4,956,367	5,027,096	5,146,181	5,044,313	5,464,238	4,773,328	4,950,209	4,809,872	5,082,834
入院収益	3,383,183	3,762,551	3,839,200	3,883,705	3,734,821	4,030,255	3,383,748	3,542,757	3,525,298	3,751,554
外来収益	979,365	1,043,639	1,043,281	1,114,700	1,164,647	1,282,538	1,261,342	1,271,374	1,159,851	1,207,677
一般会計負担金	53,399	55,576	53,964	55,579	55,142	54,865	49,697	50,798	50,197	51,151
その他医業収益	91,427	94,601	90,651	92,197	89,703	96,580	78,541	85,280	74,526	72,452
医業外収益	1,007,942	967,958	936,268	920,689	957,782	951,389	1,387,454	1,794,244	1,691,113	1,107,706
一般会計負担金・補助金	525,807	521,013	493,862	494,298	525,364	532,812	1,014,541	1,425,849	1,321,282	715,940
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	352,780
その他医業外収益	18,741	22,061	32,344	32,586	36,748	26,204	15,066	9,143	10,134	38,986
特別利益	183,699	272,526	274,050	282,352	279,937	230,803	442,951	87,711	0	0
病院事業費用	6,050,977	6,391,035	6,432,117	6,514,319	6,552,405	6,769,074	6,823,834	6,814,720	6,933,612	7,125,775
医業費用	5,495,687	5,961,546	6,015,025	6,110,756	6,190,053	6,385,404	6,312,454	6,438,064	6,580,975	6,756,110
医業外費用	429,599	429,489	417,092	398,190	362,352	383,670	384,897	376,656	352,637	369,665
特別損失	125,691	0	0	5,373	0	0	126,483	0	0	0
当年度純損益	-351,962	-194,184	-194,703	-165,097	-270,373	-122,644	-220,101	17,444	-432,627	-935,235
償却前利益(非現金項目を控除)	-332,839	-195,075	-176,766	-159,446	-294,197	-82,888	-271,059	198,001	-158,823	-672,176
累積欠損金	8,180,120	8,374,304	8,569,007	8,734,103	9,004,476	9,127,120	9,347,221	9,329,777	9,762,404	10,697,638
一般会計からの繰入金合計	579,206	576,589	547,826	549,877	580,506	587,677	1,064,238	1,476,647	1,371,479	767,091

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ミーティング（毎月第2木曜日 第2会議室）
- ・医療安全管理委員会（毎月第4木曜日 講堂）
- ・安全衛生委員会（毎月第2水曜日 第1会議室）
- ・緩和ケア委員会（毎月第3火曜日 カンファレンスルーム）
- ・医療安全カンファレンス（毎週木曜日 応接室）
- ・患者相談窓口カンファレンス（毎週金曜日 患者支援センター相談室）
- ・ベッドコントロール会議（毎週水曜日 第3会議室）
- ・事務部連絡会議（毎週木曜日 第1会議室）
- ・医療管理部週間ミーティング（毎週月曜日 患者支援センター相談室）
- ・医事関係業務委託調整会議（毎月第4月曜日 第2会議室）
- ・ICTラウンド（毎週水曜日）
- ・臨床工学科会議（毎月第1水曜日 カンファレンスルーム）
- ・臨床検査科全体会議（毎月第4水曜日 臨床検査科内）
- ・未収金カンファレンス（毎週水曜日 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

- 5年4月
- ・辞令交付式（3日、14日 講堂・応接室）
 - ・研修医オリエンテーション（3日 サテライトセンター）
 - ・総合オリエンテーション（4日 講堂）
 - ・新任医師オリエンテーション（5日 第2会議室）
 - ・医事初任者研修（6日 カンファレンスルーム）
 - ・公立病院部会WG（7日 講堂）
 - ・災害医療部会（7日 第2会議室）
 - ・研修医オリエンテーション（11日 研修医室）
 - ・院長・事務局長会議（12日 県庁）
 - ・病棟委員会（12日 講堂）
 - ・南那珂糖尿病連携ネットワーク会議（12日 講堂）
 - ・DMAT会議（14日、17日 講堂、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）
 - ・大規模地震時医療活動訓練キックオフ会議（18日 県庁）
 - ・復職支援会議（19日 応接室）
 - ・新型コロナウイルス感染症対策本部会議（20日 応接室）
 - ・病理所見会（25日 講堂）
 - ・日南市医療計画策定に係る会議（オンライン）（25日 第1会議室）
 - ・地域医療支援病院委員会（27日 講堂）
 - ・広報編集委員会（28日 第1会議室）

- 5年5月
- ・災害医療部会（2日 カンファレンスルーム）
 - ・がん治療カンファレンス（10日 第1会議室）
 - ・DMAT会議（12日 講堂）
 - ・懸案事項等ヒアリング（16日、17日、19日、22日 応接室）
 - ・医療放射線管理委員会（16日 第2会議室）
 - ・南那珂地域感染連携ネットワーク（16日 講堂）
 - ・新型コロナウイルス感染症対策本部会議（17日 応接室）
 - ・災害拠点・DMAT訓練企画会議（17日 第1会議室）
 - ・ロジスティクス訓練企画会議（17日 第1会議室）
 - ・全国自治体病院協議会九州ブロック会議Web（18日 カンファレンスルーム）
 - ・診療情報管理委員会（18日 第2会議室）
 - ・医療機器等会議（23日 講堂）
 - ・経営改善プロジェクト（23日、24日 講堂）
 - ・南那珂整形外科疾患連携協議会（23日 講堂）
 - ・常任委員会（25日 県庁）
 - ・院長・事務局長会議（25日 県庁）
 - ・看護部昇任者研修（26日 講堂）
 - ・教育研修委員会（26日 第1会議室）
 - ・輸血療法委員会（29日 講堂）

- 5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）
 - ・事務局監査（1日、2日 講堂）
 - ・公立病院部会WG（1日 日南保健所）
 - ・災害医療部会（3日 第2会議室）
 - ・全国自治体病院協議会宮崎支部総会（2日 ニューウェルシティ宮崎）
 - ・災害医療部会（2日 第2会議室）
 - ・防災・災害医療対策委員会（5日 応接室）
 - ・公立病院経営強化説明会（総務省主催・Web）（6日 応接室）
 - ・パス委員会（6日 講堂）
 - ・がん治療カンファレンス（7日 講堂）
 - ・常任委員会Web勉強会（8日 カンファレンスルーム）
 - ・DMAT会議（9日 第2会議室）
 - ・トリアージ研修（9日 講堂）
 - ・がん診療連携協議会（Web）（12日 カンファレンスルーム）
 - ・ロジスティクス訓練企画会議（12日 第1会議室）
 - ・経営改善プロジェクトに係る人材育成Web講義（13日、27日 カンファレンスルーム）
 - ・新型コロナウイルスワクチン接種（14日、15日 講堂）
 - ・復職支援会議（14日 第1会議室）
 - ・南那珂糖尿病ネットワーク会議（14日 講堂）
 - ・院長協議（15日 応接室）
 - ・災害拠点病院・DMAT訓練企画会議（16日 応接室）
 - ・機種選定委員会（19日 応接室）
 - ・医療従事者の負担軽減及び処遇の改善検討会議（19日 応接室）
 - ・経営改善プロジェクト（20日 講堂・第2会議室）
 - ・病院機能評価委員会（20日 カンファレンスルーム）
 - ・常任委員会（21日 県庁）
 - ・院長・事務局長会議（21日 県庁）
 - ・広報編集委員会（21日 第2会議室）
 - ・定期健康診断（26日、27日 講堂）
 - ・経営改善プロジェクトに係る人材育成Web講義（27日 カンファレンスルーム）
 - ・宮崎検察庁協議（28日 応接室）
 - ・医療安全研修Zoom（苦情対応）（29日 講堂）
 - ・委員監査（30日 講堂）
 - ・DPC委員会（30日 講堂）

- 5年7月
- ・新任医師辞令交付式 (3日 応接室)
 - ・新任医師オリエンテーション (3日 第1会議室)
 - ・医療従事者の負担軽減及び処遇改善検討会議 (3日 応接室)
 - ・医療安全研修会 (4日、10日 講堂)
 - ・新型コロナウイルス感染対策本部会議 (5日 応接室)
 - ・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)
 - ・新型コロナウイルスワクチン接種 (7日 中央検査室)
 - ・MCH活動報告 (10日 応接室)
 - ・ロジスティクス訓練企画会議 (10日 第2会議室)
 - ・永年勤続表彰式 (10日、13日、18日 応接室)
 - ・南那珂糖尿病連携ネットワーク会議 (12日 講堂)
 - ・経営改善プロジェクトに係る人材育成Web講義 (13日、21日 第1会議室・第2会議室)
 - ・教育研修委員会 (14日 第1会議室)
 - ・DMAT会議 (14日 講堂)
 - ・災害拠点病院・DMAT訓練企画会議 (18日 第2会議室)
 - ・地域医療支援病院院内運営委員会 (19日 カンファレンスルーム)
 - ・経営改善プロジェクト (19日、20日 第3会議室)
 - ・院内感染対策研修会 (19日、28日 講堂)
 - ・栄養管理委員会 (25日 カンファレンスルーム)
 - ・地域医療支援委員会 (27日 講堂)
 - ・機種選定委員会 (28日 応接室)
 - ・輸血療法委員会 (28日 第2会議室)
 - ・救急委員会 (31日 第2会議室)
- 5年8月
- ・院内感染対策研修会 (1日、2日、3日 講堂)
 - ・経営改善プロジェクトに係る人材育成Web講義 (2日、28日 第3会議室)
 - ・パス委員会 (3日 講堂)
 - ・災害医療部会 (4日、31日 第2会議室)
 - ・診療情報管理委員会 (8日 第2会議室)
 - ・輸血研修会 (8日、9日 講堂)
 - ・DMAT会議 (10日 講堂)
 - ・ロジ訓練企画会議 (14日 第2会議室)
 - ・経営改善プロジェクト (22日、23日 講堂)
 - ・災害拠点病院・DMAT訓練企画会議 (23日 応接室)
 - ・病院機能評価プロジェクトチーム会議 (25日 第1会議室)
 - ・DMATロジ部会 (28日 応接室)
 - ・費用節減等検討部会 (28日 第2会議室)
 - ・電子カルテシステム整備代表者会議(Web会議) (31日 カンファレンスルーム)
- 5年9月
- ・DMAT会議 (4日、8日、13日、20日、26日 第2会議室・第1会議室・カンファレンスルーム)
 - ・病院事業評価委員会 (4日 県庁)
 - ・新型コロナウイルス感染症対策本部会議 (6日 応接室)
 - ・がん治療カンファレンス (6日 講堂)
 - ・経営改善プロジェクトに係る経営管理課とWeb協議 (7日 応接室)
 - ・常任委員会Web勉強会 (8日 カンファレンスルーム)
 - ・全国公立病院連盟九州支部総会Web会議 (8日 講堂)
 - ・職場環境改善に関する話し合い (11日 講堂)
 - ・ロジスティクス訓練企画会議 (11日 応接室)
 - ・放射線被ばく管理に関する研修(Web) (12日 第1会議室)
 - ・経営分析WT (13日 カンファレンスルーム)

- 5年9月
- ・南那珂糖尿病連携ネットワーク会議（13日 講堂）
 - ・病院機能評価委員会（15日 講堂）
 - ・常任委員会Web勉強会（15日 第2会議室）
 - ・DPC委員会（15日 講堂）
 - ・B型肝炎ワクチン接種（20日、21日 中央採血室）
 - ・常任委員会（21日 県庁）
 - ・院長・事務局長会議（21日 県庁）
 - ・研究倫理院内研修会（21日 講堂）
 - ・経営改善プロジェクトに係る人材育成Web講義（22日 講堂）
 - ・人事評価面談（25日 事務局長室）
 - ・診療情報管理委員会研修（25日 講堂）
 - ・医療器械購入ヒアリング協議（26日 事務局長室）
 - ・経営改善プロジェクト（26日、27日 講堂・第2会議室）
 - ・南那珂整形外科疾患連携協議会（26日 講堂）
 - ・医療器械ヒアリング（28日 応接室）
 - ・電子カルテ整備代表者Web会議（28日 カンファレンスルーム）
 - ・決算分科会（29日 県庁）
 - ・院内災害訓練（30日 院内）
- 5年10月
- ・医療器械ヒアリング（2日、3日、5日 応接室）
 - ・がん治療カンファレンス特別講演会（3日 講堂）
 - ・パス委員会（5日 講堂）
 - ・新型コロナウイルス感染症対策本部会議（6日 応接室）
 - ・災害医療部会（6日 第2会議室）
 - ・麻疹風疹ワクチン接種（6日 中央採血室）
 - ・経営分析WT（12日 第1会議室）
 - ・病院機能評価プロジェクトチーム会議（13日 第1会議室）
 - ・DMAT会議（13日 講堂）
 - ・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（18日、19日 講堂）
 - ・MRI室改修協議（24日 第1会議室）
 - ・病院機能評価キックオフミーティング（24日 講堂）
 - ・地域医療支援委員会（26日 講堂）
 - ・メンタルヘルス研修会（27日 第1会議室）
 - ・経営改善プロジェクトに係る人材育成Web講義（30日 第2会議室）
 - ・公立病院部会レク（30日 院長室）
 - ・日南申間地域医療構想調整会議・公立病院部会（31日 日南保健所）
- 5年11月
- ・がん治療カンファレンス（1日 講堂）
 - ・広報編集委員会（2日 第2会議室）
 - ・災害医療部会（2日 講堂）
 - ・麻疹風疹ワクチン接種（2日 中央採血室）
 - ・病院機能評価プロジェクトチーム会議（7日 カンファレンスルーム）
 - ・教育研修（応招義務）（7日、10日 講堂）
 - ・復職支援会議（8日 第2会議室）
 - ・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）
 - ・医療器械コンサルMFT報告会（13日 第2会議室）
 - ・院内感染研修会（14日、27日、28日 講堂）
 - ・経営改善WT（15日 第3会議室）
 - ・南那珂栄養連携勉強会（16日 講堂）
 - ・宮崎大学救命救急センター開所10周年記念祝賀会（18日 宮崎観光ホテル）
 - ・eレジフェア2023(Web)（19日 第2会議室）

- 5年11月
- ・経営改善プロジェクト（21日、22日 カンファレンスルーム・第2会議室・講堂）
 - ・南那珂地域感染連携ネットワーク（21日 Web会議）
 - ・研修医ミーティング（22日 研修医室）
 - ・常任委員会Web勉強会（24日 第1会議室）
 - ・南那珂医療連携実務者協議会（24日 講堂）
 - ・教育研修委員会（27日 第1会議室）
 - ・病院事業評価委員会（27日 県庁）
 - ・病院局ヒアリング（28日 カンファレンスルーム）
 - ・機能評価プロジェクトチーム会議（28日 応接室）
 - ・日南串間地域医療構想調整会議（28日 日南保健所）
 - ・図書委員会（29日 第2会議室）
 - ・医師の働き方改革トップマネジメント研修（30日 カンファレンスルーム）
 - ・常任委員会勉強会（30日 応接室）
 - ・輸血療法委員会（30日 第1会議室）
 - ・インフルエンザワクチン接種（30日 講堂）

- 5年12月
- ・災害医療部会（1日 第2会議室）
 - ・インフルエンザワクチン接種（1日 講堂）
 - ・新任医師辞令交付式（4日 応接室）
 - ・病院局ヒアリング（4日 第1会議室・第3会議室）
 - ・新任医師オリエンテーション（4日 第1会議室）
 - ・病院機能評価委員会（5日 講堂）
 - ・常任委員会（6日 県庁）
 - ・院長・事務局長会議（6日 県庁）
 - ・がん治療カンファレンス特別講演会（6日 講堂）
 - ・DMAT会議（8日 第2会議室）
 - ・緩和ケア研修会（9日 講堂）
 - ・査定検討会（11日、14日 応接室）
 - ・AED研修（11日 講堂）
 - ・SPD業務報告（12日 応接室）
 - ・復職支援会議（13日 第2会議室）
 - ・パス委員会（13日 講堂）
 - ・新型コロナウイルスワクチン接種（14日、15日 講堂・第2会議室）
 - ・特殊健診及び二次検診（18日、19日 講堂）
 - ・病院局長等との協議（19日 第1会議室）
 - ・経営改善プロジェクト（19日、20日 カンファレンスルーム・第2会議室）
 - ・放射線安全委員会及び医療放射線管理委員会（20日 第1会議室）
 - ・CPT定例ミーティング（21日 カンファレンスルーム）
 - ・DPC委員会（21日 講堂）
 - ・事務局長定例報告会議（22日 経営管理課会議室）
 - ・R6年度会計年度任用職員の任用Web会議（25日 第1会議室）
 - ・新型コロナウイルス感染症対策本部会議（26日 応接室）

- 6年1月
- ・査定検討会（5日 第1会議室）
 - ・災害医療部会（5日 第2会議室）
 - ・病院機能評価PT会議（10日 第2会議室）
 - ・南那珂糖尿病連携ネットワーク会議（10日 講堂）
 - ・経営改善に係る協議（12日 応接室）
 - ・DMAT会議（12日 講堂）
 - ・地域医療支援病院・院内運営委員会（16日 カンファレンスルーム）
 - ・医療監視（医療法25条に基づく立入検査）（18日 講堂他）
 - ・宮崎労働局訪問調査（22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）

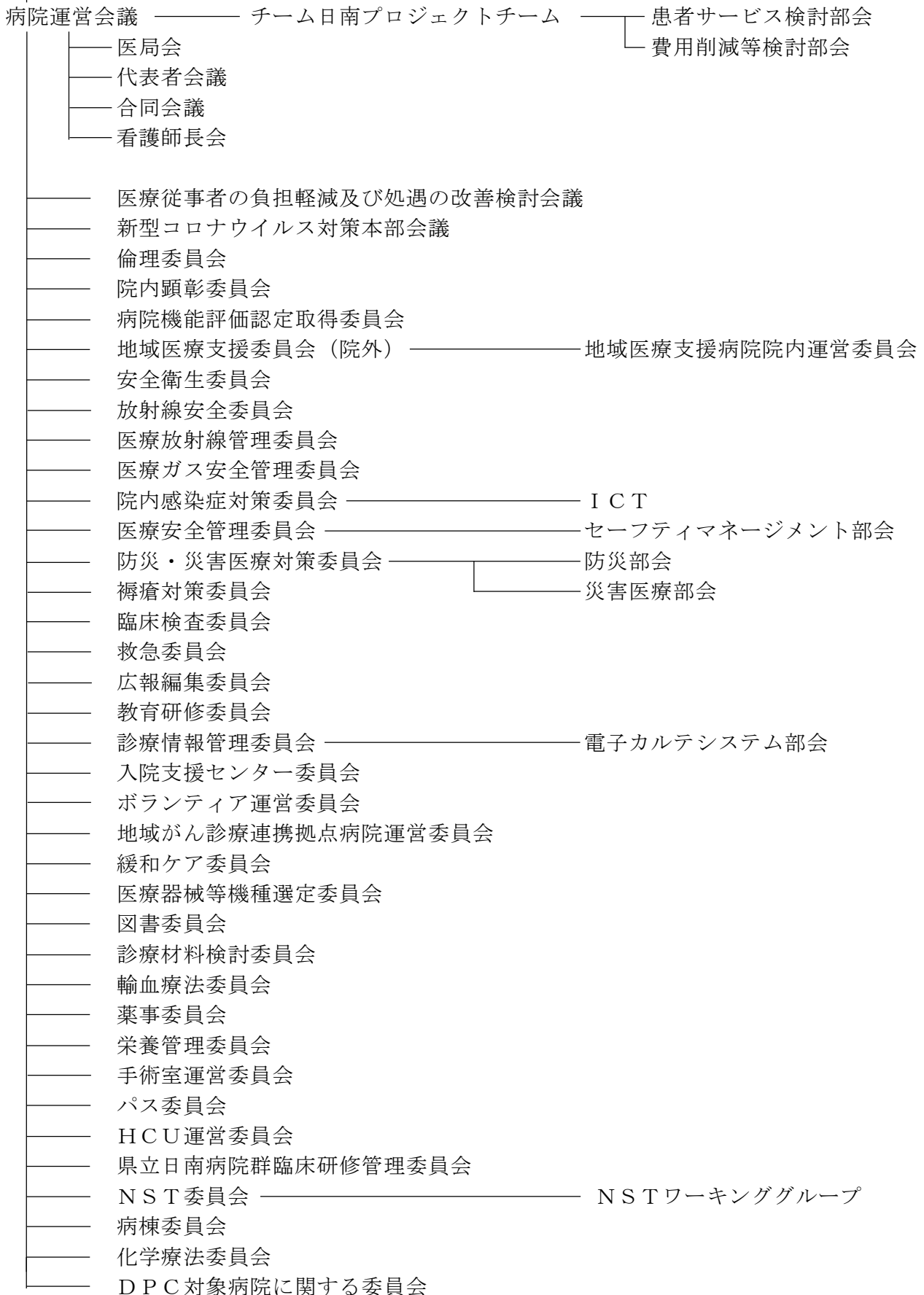
- 6年1月
- ・教育研修(患者の権利) (22日、31日 講堂)
 - ・ソーシャルメディア活用研修 (23日 第1会議室)
 - ・経営改善プロジェクト (23日、24日 カンファレンスルーム)
 - ・病理所見会 (24日 講堂)
 - ・地域医療支援委員会 (25日 講堂)
 - ・輸血療法委員会 (26日 第2会議室)
 - ・診療情報管理委員会 (29日 第2会議室)
 - ・経営改革PT (29日 経営管理課会議室)
 - ・事務局長定例報告会議 (29日 経営管理課会議室)
- 6年2月
- ・パス委員会 (1日 講堂)
 - ・災害医療部会 (2日 第2会議室)
 - ・査定検討会 (5日 第3会議室)
 - ・病院機能評価PT (6日 講堂)
 - ・がん治療カンファレンス (7日 講堂)
 - ・経営改革PT (8日 応接室)
 - ・DMAT会議 (9日 講堂)
 - ・レジナビFairオンラインリハーサル (13日 第2会議室)
 - ・復職支援会議 (14日 第2会議室)
 - ・常任委員会Web勉強会 (15日 応接室)
 - ・TQM活動成果発表会 (16日 講堂)
 - ・レジナビFairオンライン (17日 第2会議室)
 - ・日南市在宅医療・介護連携推進協議会 (19日 日南市新庁舎会議室1・2)
 - ・経営改善プロジェクト (20日、21日 講堂・第2会議室)
 - ・救急委員会 (26日 第1会議室)
 - ・経営改革PT (26日 応接室)
 - ・病院機能評価PT (27日 カンファレンスルーム)
 - ・日南串間地域医療構想調整会議 (28日 日南保健所多目的室)
- 6年3月
- ・常任委員会(補正) (1日 県議会)
 - ・災害医療部会 (1日 第2会議室)
 - ・CPT定例ミーティング (4日 第1会議室)
 - ・経営改革PT (4日 応接室)
 - ・病院機能評価委員会 (5日 講堂)
 - ・常任委員会 (6日 県議会)
 - ・院長・事務局長会議 経営改革PT (6日 県庁)
 - ・臨床研修管理委員会 (7日 講堂)
 - ・追加常任委員会 (8日 県庁)
 - ・広報編集委員会 (8日 第2会議室)
 - ・宮崎県がん診療連携協議会(Web開催) (8日 第1会議室)
 - ・DMAT会議 (8日 講堂)
 - ・輸血療法委員会 (8日 第2会議室)
 - ・日南病院経営改革プロジェクトチーム会議(Web) (11日 第3会議室)
 - ・医療ガス安全管理委員会 (11日 応接室)
 - ・経営改革PT (12日、18日 応接室)
 - ・診療材料協議 (13日 第1会議室)
 - ・復職支援会議 (13日 応接室)
 - ・MFT報告会 (14日 第2会議室)
 - ・地域がん診療連携拠点病院運営委員会 (14日 講堂)
 - ・教育研修委員会 (15日 第1会議室)
 - ・経営改善プロジェクトに係る人材育成Web講義 (15日 第2会議室)
 - ・診療情報管理委員会 (19日 第2会議室)
 - ・DPC委員会 (19日 講堂)

- 6年3月
- ・経営改善プロジェクト（21日、22日 第2会議室・講堂）
 - ・経営改善プロジェクト【診療報酬改定の講演】（21日 講堂）
 - ・臨床研修修了発表会（22日 講堂）
 - ・日南病院経営改革プロジェクトチーム会議（25日 経営管理課会議室）
 - ・新型コロナウイルス感染症対策本部会議（25日 応接室）
 - ・防災・災害医療対策委員会（25日 応接室）
 - ・退職者辞令交付式（29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6年3月現在）

委員会等43、部会6、その他3

院長



【院内各種会議・委員会】 (新型コロナウイルス対応の書面開催を含む)

名 称	構 成 員	目 的	開催回数
病院運営会議	院長、両副院長、医局長、看護部長、薬剤部長、事務局長、事務次長	病院の管理運営の基本方針及び重要事項について審議する。	24
チーム日南プロジェクトチーム	両副院長、看護部長、薬剤部長、事務局長、事務次長	県立日南病院における様々な問題点、課題等の調査検討を行う。	0
患者サービス検討部会	医師、副看護部長、5東看護師長、患者支援センター、薬剤部、放射線科、臨床検査科、医事・経営企画課長、整備	患者サービス向上の観点から、院内・院外環境の改善、外来患者の待ち時間短縮、職員の接遇研修等を検討する。	0
費用節減等検討部会	副院長（総括）、副看護部長、手術室看護師長・5東・5西、薬剤部、リハビリテーション科、放射線科、臨床検査科、栄養管理科主任、医事・経営企画課長、庶務、整備、経営企画、医事	材料費、経費等について費用節減策を検討し、病院経営の改善に資する。	1
医局会	全ての医師	医師に関する問題や課題の協議を行う。	10
代表者会議 (うち臨時代表者会議を1回開催)	院長、両副院長、医局長、各診療科代表者、看護部長、副看護部長、薬剤部長、リハビリテーション科・放射線科・臨床検査科技師長、栄養管理科・臨床工学科主任、事務局長、事務次長、医事・経営企画課長	各科相互の情報交換を行い、連携を図るとともに、病院職員間の意思疎通を図る。	13
合同会議	副看護部長、副薬剤部長、リハビリテーション科、放射線科・臨床検査科技師長、栄養管理科・臨床工学科主任、事務次長、医事・経営企画課長	各職場の情報交換により連携を図る。	11
医療従事者の負担軽減及び処遇の改善検討会議	院長、両副院長、医局長、看護部長、薬剤部長、事務局長、事務次長	医療従事者の負担軽減及び処遇の改善のために、医療従事者の負担軽減等計画及び医師労働時間短縮計画を定め、それぞれの実施状況を確認し、評価する。	2
新型コロナウイルス対策本部会議	病院運営会議構成員、内科医師、副看護部長、感染管理科・外来看護師長、リハビリテーション科・放射線科・臨床検査科技師長、医事・経営企画課長	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。	11
倫理委員会	両副院長、医師、看護部長、事務局長、院外の学識経験者	院内で行われる医療行為及び医学の研究が倫理的、社会的観点から推進されるよう、その内容を審査する。	10

名 称	構 成 員	目 的	開催回数
院内顕彰委員会	病院運営会議構成員	院内職員及び団体が患者サービス及び院内活性化に顕著な活動、業績をあげたときに表彰を行う。	0
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。	5
地域医療支援委員会(院外)	院長、副院長(総括)、看護部長、事務局長、南那珂医師会長、日南歯科医師会長、日南串間薬剤師会長、日南市健康増進課長、日南市消防本部警防課長、串間市消防署長、串間市医療介護課長、日南保健所長、日南・串間市自治会連合会長	地域かかりつけ医、かかりつけ歯科医などからの要請に適切に対応し、地域における医療の確保に必要な支援を行う。	4
地域医療支援病院院内運営委員会	両副院長、看護部長、外来・患者支援センター看護師長、医事・経営企画課長、経営企画、医事、ソラスト	地域医療支援病院として、適切な運営が実施できるように、院内における調整等を行う。	4
安全衛生委員会	院長、看護部長、放射線科、事務局長、衛生管理者、組合推薦委員、産業医	職場における職員の安全と健康を確保するとともに、快適な職場環境の形成を促進する。	12
放射線安全委員会	副院長(総括)、医師、副看護部長、放射線科技師長、事務局長、庶務	放射線障害の発生を防止し、あわせて公共の安全を確保する。	1
医療放射線管理委員会	副院長(総括)、医師、副看護部長、放射線科技師長、事務局長、庶務	診療用放射線の安全利用に係る管理を行う。	2
医療ガス安全管理委員会	両副院長、医師、副薬剤部長、手術室師長、臨床工学科主任、財務	医療ガス設備の安全管理を図り、患者の安全を確保する。	1
院内感染症対策委員会	院長、副院長(業務)、医師、看護部長、薬剤部長、手術室・感染管理科看護師長、栄養管理科主任、事務局長	院内における感染症をサーベランスし、院内感染防止を始めとする各種感染予防対策について協議実施を行う。	12
I C T	副院長(業務)、医師、副看護部長、外来・手術室・透析室・各病棟・感染管理科看護師長、臨床検査科、庶務	院内における感染対策の状況を確認し、院内感染症対策委員会の指示を受け、各種対策の実施を行う。	12
医療安全管理委員会	両副院長、医師、看護部長、薬剤部長、リハビリテーション科・放射線科・臨床検査科技師長、栄養管理科・臨床工学科主任、事務局長、事務次長、医事・経営企画課長	院内における医療事故を防止し、安全かつ適切な医療の提供体制を確立する。	12

名 称	構 成 員	目 的	開催回数
セーフティマネージメント部会	医師、副看護部長、副薬剤部長、リハビリテーション科、放射線科、臨床検査科、栄養管理科、臨床工学科、5西、医事・経営企画課長、医事	医療事故防止対策を実効あるものにするため、事故の原因分析や事故防止の具体策等について調査・検討を行う。	11
防災・災害医療対策委員会	院長、両副院長、医局長、看護部長、薬剤部長、事務局長、事務次長、DMAT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。また、緊急災害医療を審議する。	2
防災部会 (書面開催)	事務次長、庶務、中央監視管理業務代理者	防火・防災業務の効果的な推進を図り、訓練の結果等を踏まえた消防計画(消防法)及び院内防災マニュアルの見直し、改善を行う。	1
災害医療部会	副院長(総括)、副薬剤部長、副看護部長、外来・手術室・HCU・透析室・3東・4東看護師長、DMAT看護師、放射線科技師長、栄養管理科・臨床工学科主任、財務、整備、ソラスト	地域災害拠点病院としての役割を遂行するために、緊急災害医療活動業務の効果的な推進を図り、訓練の結果等を踏まえた災害医療対策マニュアルの見直し、改善を行う。	12
褥瘡対策委員会	医師、副看護部長、外来・手術室・各病棟看護師、専門領域研修参加看護師、薬剤部、栄養管理科、医事	適切な褥瘡予防対策をとり、発生を防止するとともに、褥瘡対策の啓蒙活動を行い、院内教育を推進する。	8
臨床検査委員会	副院長(業務)、医師、副看護部長、5西看護師長、臨床検査科、医事、財務	臨床検査業務の院内での有効活用に関する協議を行う。	1
救急委員会	副院長(業務)、内科・循環器内科・小児科・外科・整形外科・脳神経外科医師、副看護部長、3東看護師長、薬剤部長、放射線科・臨床検査科技師長、事務次長	県立日南病院救急医療運営要綱に基づく県立日南病院の救急医療の円滑な運営と適正な管理を図る。	2
広報編集委員会	副院長(業務)、副看護部長、薬剤部、放射線科、臨床検査科、栄養管理科、臨床工学科、財務	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。	4
教育研修委員会	副院長(業務)、医師、薬剤部長、副看護部長、放射線科・臨床検査科技師長、事務次長	職員の資質の向上を図り、良質な医療の提供、患者サービスの向上に資する。	4

名 称	構 成 員	目 的	開催回数
診療情報管理委員会	副院長（業務）、医師、副看護部長、透析室看護師長、薬剤部、事務局長、医事・経営企画課長、診療情報管理室、ソラスト	カルテの管理に関し、法令等で定めるもののほか、必要な事項を定める。	5
電子カルテシステム部会	医局長、医師、副薬剤部長、副看護部長、リハビリテーション科、放射線科、臨床検査科、栄養管理科主任、臨床工学科、事務局長、医事・経営企画課長、整備、医事	電子カルテシステムにおける診療情報の管理及び電子カルテシステムの改善等を行う。	0
入院支援センター委員会	副院長（業務）、副看護部長、患者支援センター看護師長・副看護師長、外来看護師長・副看護師長、入院支援センター、薬剤部、栄養管理科主任、事務次長、医事、経営企画	入院予定の患者について、入院前から支援することにより、入退院調整の円滑化、社会的問題の早期抽出などを実施し、より質の高い入院診療の提供に資する。	2
ボランティア運営委員会	副看護部長、外来・4西・患者支援センター看護師長、事務次長	ボランティア活動の場を提供することにより患者サービスの向上、病院のイメージアップ、地域に開かれた病院を目指す。	0
地域がん診療連携拠点病院運営委員会	両副院長、内科主任部長、麻酔科部長、看護部長、患者支援センター看護師長、緩和ケア・褥瘡排泄・化学療法の各認定看護師、薬剤部長、放射線科・臨床検査技師長、栄養管理科主任、事務局長、がん相談支援センター、がん登録担当	宮崎県がん診療指定病院として、地域住民が日常生活圏で質の高いがん医療を受けることができるよう診療体制等の現状と今後のあり方等について検討する。	1
緩和ケア委員会	副院長（総括）、内科・泌尿器科医師、副看護部長、外来・透析室・3東・4東・4西・5東・5西・6東看護師、薬剤部、栄養管理科	県立日南病院における緩和ケアの現状を把握するとともに、積極的な緩和ケアの提供を行う。	12
医療器械等機種選定委員会	院長、両副院長、医局長、看護部長、臨床工学科主任、事務局長、事務次長、医事・経営企画課長、財務、購入予定部門代表	医療器械等の適正な購入を図る。 1,000万円以上が対象	3
図書委員会	副院長（業務）、医師、副看護部長、透析室師長、薬剤部、リハビリテーション科、放射線科、臨床検査科、庶務	図書室の適正な運営の充実を図って職員の資質向上に寄与する。	1

名 称	構 成 員	目 的	開催回数
診療材料検討委員会	副院長（総括）、医師、副看護部長、手術室・医療安全管理科・感染管理科看護師長、薬剤部長、医事・経営企画課長、医事、サプライセンター	購入する診療材料の採否を検討し、診療材料に関する業務の適正化を図る。	6
輸血療法委員会	副院長（業務）、医師、副看護部長、HCU・3東・4東・4西・5西・6東・医療安全管理科看護師長、薬剤部、臨床検査科技師長、医事、財務	輸血に関する事項を審議する。	5
薬事委員会	副院長（業務）、医師、歯科医師、看護部長、薬剤部長、事務局長、医事・経営企画課長	医薬品の適正かつ効率的な管理運営を図る。	4
栄養管理委員会	副院長（総括）、医師、看護部長、透析室・各病棟看護師長、事務局長、医事	栄養管理業務を円滑に運営すること、また、患者食の質を向上させ、栄養療法の効果を高めることを目的に栄養管理体制、栄養管理計画、調査や改善に関する事項について検討する。	1
手術室運営委員会	医師、副看護部長、放射線科技師長、臨床工学科主任	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
パス委員会	両副院長、医師、副看護部長、外来・手術室・各病棟、患者支援センター看護師長、薬剤部、リハビリテーション科、放射線科、臨床検査科、栄養管理科、医事、診療情報管理室	チーム医療による質の高い医療を効率的に提供し、患者満足度を高めるためにクリニカルパスの導入推進、円滑な運用、職種間の調整を行う。	5
HCU運営委員会	麻酔科主任部長、医師、HCU看護師長	HCUでの患者管理が安全かつ適正に行うことについて検討する。	0
県立日南病院群臨床研修管理委員会	院長、両副院長、医局長、整形外科主任部長、事務局長、日南保健所長、南那珂医師会長、日南学園理事長、協力型病院・施設の代表者	臨床研修における研修プログラムの作成、研修プログラム相互間の調整、研修医の管理及び研修医の採用、中断、修了の際の評価等臨床研修の実施の総括管理を行うことを目的とする。	2
NST委員会	副院長（総括）、医師、歯科医師、副看護部長、皮膚排泄ケア認定看護師、薬剤部、リハビリテーション科、臨床検査科、歯科衛生士、医事	患者に対する適切な栄養療法について治療促進と経済効果の面から検討し、経営の効率化を図る。	1
NSTワーキンググループ	医師、歯科医師、副看護部長、皮膚排泄ケア認定看護師、外来・HCU・各病棟看護師、薬剤部、臨床検査科、言語聴覚士、歯科衛生士	NSTチームにより、患者の栄養療法を実施し、治療を促進させるための研究、討議を行う。また、スタッフの知識や技術を向上させるために研修を行う。	10

名 称	構 成 員	目 的	開催回数
病棟委員会	両副院長、医師、歯科医師、看護部長、副看護部長、各病棟看護師長、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。	1
化学療法委員会	副院長（総括）、内科主任部長、外科医長、泌尿器科医長、産婦人科医長、4東・4西看護師長、薬剤部長、薬剤部、栄養管理科主任、医事・経営企画課長、ソラスト	病院で行われる化学療法を適正に推進する。	1
D P C 対象病院に関する委員会	院長、両副院長、医師、副看護部長、薬剤部長、放射線科・臨床検査科技師長、医事・経営企画課長、経営企画、医事、財務、ソラスト	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
臨床工学科会議	臨床工学科主任部長、臨床工学科技士	各業務部門からの報告、課題などを検討する。	12

【 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 看護職員の資質の向上と業務に対する意欲の高揚を図る。 業務内容の充実を図るための教育・研修を計画して実施する。 	12
臨地実習指導者会	看護部長 副看護部長 臨床指導者（看護師長 副看護師長 看護師） 各学校教務	<ul style="list-style-type: none"> 看護学生の臨床指導の向上及び指導の研鑽に努める。 各学校の実習計画の把握と反省会を通し、実習上の問題の解決を図る。 	4
看護基準・看護手順委員会	副看護部長 看護師長 副看護師長 看護師	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	6
看護記録委員会	副看護部長 看護師長 看護師	<ul style="list-style-type: none"> 看護記録のあり方を検討し、記録の充実を図ることで、看護の質の向上を目指す。 	11
セーフティマネジメント委員会	副看護部長 看護師長 副看護師長 主査 医療安全管理者（看護師長）	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	11
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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病看護に関する専門的な実践と指導的役割を發揮し、看護の質向上の推進役となる。 	5

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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 副看護師長 専門領域研修修了看護師 看護師	<ul style="list-style-type: none"> ・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 看護師	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症看護に関する専門的な看護実践と指導的役割を發揮し、看護の質向上の推進役となる。 	5
感染管理リソースナース会	副看護部長 看護師長 専門領域研修修了看護師 看護師	<ul style="list-style-type: none"> ・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 専門領域研修修了看護師 看護師	<ul style="list-style-type: none"> ・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發揮し看護の質向上の推進役となる。 	5
認定看護師等活動連絡会	副看護部長 専門看護師 認定看護師	<ul style="list-style-type: none"> ・特定の分野において熟練した看護技術と知識を用いて水準の高い看護を行い、院内の看護実践モデルとなる。 ・指導・教育的役割を發揮し、院内全体の看護の質の向上に繋げる。 	4
リソースナースリーダー会	副看護部長 各専門領域研修修了看護師 リーダー	<ul style="list-style-type: none"> ・各領域において専門的な看護実践と指導的役割を發揮し、看護の質向上の推進役となる。 ・広い視野を持って主体的に専門領域を深め、自己実現を図ることができる。 	2
看護補助員リーダー会	副看護部長 看護補助員部署リーダー	<ul style="list-style-type: none"> ・看護補助員業務についてリスク感性を高め、患者に安全安楽なケアが提供できる。 	2

5 宮崎県病院事業経営計画2021（R6年3月改定）について

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

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

また、経営における基本目標として、「経営健全化に向けた取組の強化(病院事業全体での資金収支の改善)」が掲げられ、「医療収支の改善」「適切な設備投資・更新」「一般会計繰入金の確保・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年度に「公立病院経営強化プラン」の策定に取り組み、新たに令和9年度までの収支計画等の改定を行い、病院機能の最適化・病棟再編を中心とした適正な病床数の見直しを実行し病棟稼働率の向上や経営の効率化を図っていくこととなった。

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。改定版については病院機能の最適化・病棟再編の実行後に策定を行うこととなっている。

7 経営改善(収益の確保)の取り組み

(1) DPCデータの分析

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

令和5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。

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。

5年度は、4年ぶりに3県立病院共同による「県立病院見学ツアー」を実施した。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、5年度に2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、6年度には新たに1名の基幹型研修医を受け入れる予定である。

また、協力型臨床研修病院として、5年度は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5名の研修医を受け入れた。

9 研修医確保事業について

○ 研修医確保事業について

臨床研修医の確保を図るため、病院合同説明会へ参加することでPR活動を行うとともに、個別の病院見学への積極的な対応を行った。

5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Fair2023 福岡
開催日：令和5年5月14日（日）
場所：博多国際展示場（福岡）
当院参加者：土田医長、坂元研修医、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11月19日（日）
場所：県立日南病院（オンライン）
当院参加者：原院長、永田研修医、坂本主事

2 県立3病院バスツアー

- 5年度は1回実施
令和6年3月12日（火）～3月14日（木）
- ・ 当院見学 3月13日（水）
 - ・ 参加者 1名
 - ・ 概要 研修医同行、外来見学等

3 病院見学

5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20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5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6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6年2月23日（金）8:30～12:00（ナースガイダンス：宮崎病院）
14:00～16:00（バスツアー：日南病院）

- (3) 参加者：令和6年度卒業予定の看護学生28名（バスツアー：5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、4年ぶりのナースガイダンス&バスツアーを再開した。宮崎病院に集合し、県病院の概要、看護師の教育体制、各病院看護部長の話、その後グループに分かれて意見交換を行った。午後は、バスにて日南病院へ移動し、病院の概要、教育体制の説明、院内施設見学、先輩看護師の話、意見交換を行った。

2 宮崎県立病院サマープログラム・インターンシップ

- (1) 目 的：令和7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5年8月1日（火）～8月4日（金）8:30～15:30
- (3) 参加者：令和7年3月に卒業予定の看護学生 11名
- (4) 部 署：HCU・4東病棟・手術室・5東
- (5) 内 容：1病棟受け入れ人数を2名/日とし実施した。看護師の対応や動きを注視し、カンファレンスに参加するなどの体験ができたため、満足度の高い結果となった。進路について看護師に相談する学生もみられた。

3 宮崎県立病院 看護師向け病院説明・見学会

- (1) 目 的：県立病院の魅力を発信する機会を増やすことで、看護師の採用試験受験者数増加に繋げることを目的とする。
- (2) 日 時：①令和5年5月2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：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5年度においては、医師の働き方改革に向けて以下の取り組みを行った。

勤怠管理システムの導入

令和6年4月から医師の時間外勤務上限規制が適用されるにあたり、医師をはじめ、病院職員の勤務時間等の適正把握など労務管理の強化や事務負担の軽減を図る観点から勤怠管理システム導入を令和5年3月から運用を開始した。勤怠管理システムの導入により、4つの時間の把握（①打刻情報（在院時間）②勤務予定情報③時間外勤務の指示情報④業務外時間（私的時間））と年次有給休暇の取得情報を適正に管理することができるようになった。

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5年度は、9月30日（土）に大規模地震時医療活動訓練（政府訓練）が開催され、災害拠点病院である当院は同日に院内災害訓練を実施し、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、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1名、看護師7名、業務調整員（ロジ）1名のDMAT隊員が在籍している。DMATチームの会議を毎月1回開催し、訓練や研修を踏まえた意見交換や隊員間の情報共有を行っている。

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

1 3 宮崎県がん診療指定病院としての取り組み

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

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

5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5	令和4	令和3	令和2	令和元	平成30	平成29	平成28	平成27	平成26
件数	415	450	459	408	384	349	380	416	451	400

(2) 緩和ケア研修会の実施状況

- ア 期 日 令和5年12月9日
イ 参加数 医師4名、看護師3名（実人数）

1 4 病院機能評価認定更新に向けての取り組み

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

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

2回目の取り組みは、更新審査受審にむけて平成20年度から開始し、21年度に条件付きで認定更新され、平成22年度に更新審査受審の最終結果を受領した：「条件付きを解除した認定証交付」（認定第GB425-2号、審査体制区分3、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日にサーバイヤーによる訪問審査を受けた。

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。

令和5年度は、病院機能評価委員会を5回開催し、令和6年8月の受審に向けて準備を行った。また、日本医療機能評価機構が主催する医療の質可視化プロジェクトに参加し、令和6年3月に開催された病院機能評価委員会において「医療の質評価委員会」の立ち上げが決定された。

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5年度は、理学療法士7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。産休・育児休暇中であった理学療法士の正規職員が令和6年1月から部分休業で復帰され、9月から通常勤務となった。

令和5年5月に新型コロナウイルスが5類に移行しており、前期は昨年度同様の影響を受けていたが、結果的にリハビリテーション施行延べ患者数や疾患別施行数は増えている。その中でも昨年度より呼吸器リハビリテーションや心大血管疾患リハビリテーション・がんリハビリテーションの施行数は増える傾向が見られた。また、昨年4月中旬以降より1職員1日19単位取得を目標に業務を進めており、収益増に繋がっていると考えられる。

2 診療科別患者数、疾患別施行数、診療科別処方数

・令和5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	89	156	7,363	1,244	60	7,452	1,400	60	8,912
脳神経外科	0	0	2,895	2,862	2,486	2,895	2,862	2,486	8,243
内科	0	0	3,051	2,449	1,244	3,051	2,449	1,244	6,744
循環器内科	0	0	2,296	676	221	2,296	676	221	3,193
外科	0	0	1,232	751	514	1,232	751	514	2,497
小児科	0	0	17	4	3	17	4	3	24
他科	0	0	287	55	8	287	55	8	350
合計	89	156	17,141	8,041	4,536	17,230	8,197	4,536	29,963

・令和5年度 疾患別施行数（単位）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
運動器リハビリテーション	22,257	19,853	19,747	19,036	19,743
脳血管リハビリテーション	13,835	13,975	14,896	15,188	14,560
廃用症候群リハビリテーション	3,479	4,987	6,665	7,226	6,422
呼吸器リハビリテーション	333	174	2,229	1,917	5,471
がんリハビリテーション	390	868	245	233	487
心大血管リハビリテーション	2,119	1,999	2,652	1,829	2,972
摂食機能療法	267	42	38	18	0
合計	42,680	41,898	46,472	45,447	49,655

・令和5年度 診療科別リハ処方件数

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
整形外科	452	375	383	380	402
脳神経外科	828	679	262	252	287
内科、循環器内科	684	539	530	492	548
他科	105	96	88	66	121
合計	2,069	1,689	1,263	1,190	1,358

・地域包括ケア病棟取扱延件数（単位）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
運動器リハビリテーション	16,096	12,487	12,051	11,240	11,363
脳血管リハビリテーション	3,408	2,243	2,278	3,227	949
廃用症候群リハビリテーション	904	904	1,496	932	1,123
呼吸器リハビリテーション	144	0	300	222	1,046
がんリハビリテーション	39	0	0	30	13
心大血管リハビリテーション	347	351	181	59	0
合計	20,938	15,985	16,306	15,710	14,494

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継続している。

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

・延べ患者数の推移（人）

	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
単純撮影	27,705	24,326	24,735	23,812	26,912
造影検査	592	561	574	546	779
血管造影	527	397	408	328	401
C T	7,013	6,778	7,145	7,247	8,462
R I	276	240	268	228	262
M R I	2,588	2,425	2,580	2,454	2,677
リニアック	1,660	1,191	2,402	1,972	1,422

2 他の医療機関の医用画像情報の取り込みについて

平成26年4月から放射線画像サーバへの取込みを開始した。取込み件数は下記のとおりであり、毎年少しずつ増加してきている。

	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
取込件数	1,397	1,429	1,749	1,558	1,920

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、ERCP、ステント挿入等の件数を計上している。

	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
上部消化管	669	544	600	685	366
下部消化管	520	477	481	445	236
その他	145	178	200	141	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5年度の件数は、前年度より入院、外来ともに増加しておりコロナ禍前に戻ってきている。

	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
外来検査件数	521,377	100%	487,861	94%	534,635	103%
入院検査件数	211,263	100%	202,901	96%	247,465	117%
小計	732,640	100%	690,762	94%	782,100	107%
外部委託件数	12,062	100%	9,920	82%	12,848	107%
合計	744,702	100%	700,682	94%	794,948	107%

(%は令和3年度比)

2 平日及び土日祝日の時間外緊急検査実績の状況

時間外緊急検査は前期10名、後期10名で実施した。また、時間外緊急心臓カテーテル検査にも対応しており、令和5年度のPCI検査は44件を時間外で対応した。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
救急外来受診人数	4,094	4,113	4,230
対前年度比	100%	101%	103%

令和5年度の救急外来受診者で緊急検査を行ったのは1,308名であった。

3 チーム医療への取り組み

(1) 院内・院外感染対策活動

ICTのコアメンバーとして、年間計画に基づき院内感染対策委員会やICTラウンド、抗菌薬ミーティング及び地域連携カンファレンス等への参加、感染症週報、月報、感染症対策委員会への資料作成を行うなど、院内・院外における病原体検出状況の情報提供及び周知を行っている。また、感染症発生動向調査においても、行政検査に係る検体収集や搬送等にも協力を行っている。

(2) NST(栄養サポートチーム)活動

NSTのメンバーとして、栄養評価の指標となる血清アルブミン値、プレアルブミン、総コレステロール値、リンパ球数などの検査データを提供し、検査値の解釈について助言を行って

いる。また、検査データと実施されている治療に整合性があるかをチェックし患者のために質の良い医療を提供することを心掛けている。

(3) 心臓カテーテル検査への対応

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

(4) 輸血療法に関する活動

安全で適正な輸血療法を推進するため委員会を運営し、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5年度は28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

令和5年度は、新型コロナウイルス感染症が感染症5類扱いになったことに伴いPCR検査、抗原検査ともに減少した。

令和5年度の抗原及びPCR検査は、外来、入院合わせて1,300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

○ 全自動血液凝固測定装置

県立3病院で使用している機器であり、試薬の安定供給が行えるとともに試薬代の減少にもつながった。また、リモート体制が整っているため、故障時の対応がスムーズである。

○ 全自動包埋装置

固定・切り出し後の組織検体を脱水透徹するための装置である。12時間かけて行う操作のため、人的業務の軽減につながっている。

・新規導入機器

○ 新エコー検査診察台

新規にエコー室を稼働するために高さや姿勢を調整できる心エコー検査用のベッドである。

○ NAS

超音波検査画像データをバックアップ保存するために使用する装置である。

【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

3年度 2,079件、 4年度 2,342件、 5年度 2,905件

2 NST（栄養サポートチーム）活動の充実

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

・NST介入延べ件数

3年度	173件
4年度	204件
5年度	298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

3年度	入院452件	外来147件
4年度	入院288件	外来92件
5年度	入院335件	外来69件

4 南那珂圏内の栄養連携の取り組み

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

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

栄養情報提供状況

県立日南病院→他病院等・施設へ	501件
他病院等・施設→県立日南病院	10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4年度	39,864	96.1	164
令和5年度	39,338	96.4	159

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4年度	4,112	343
令和5年度	4,899	408

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4年度	931	457
令和5年度	1,010	453

【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や緊急PCIにも対応している。

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

令和5年度心臓カテーテル室業務実績

PCI	161
CAG	144
IVCF	0
PICC	71
一時的ペースメーカー留置	14
恒久的ペースメーカー新規植込み	28
恒久的ペースメーカージェネレーター交換	11
ペースメーカー外来件数	338
ペースメーカー遠隔管理導入患者	31

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5年度血液浄化療法実績

血液透析（HD）	1,210
接続緩徐式血液透析濾過療法（CHDF）	30
エンドトキシン吸着療法（PMX-DHP）	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）	9

3 人工呼吸器業務

所有人工呼吸器

HCU：サーボU 4台

一般病棟：ベネット840 3台／ベネット980 1台／サーボair 2台

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

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

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

患者装着（稼働）中は「使用中点検」を行っている。（祝休日除く）

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

令和5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）	7
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（保有台数：令和6年3月集計）

- ・人工呼吸器（14）
- ・急性血液浄化機器（2）
- ・大動脈バルーンポンピング装置（IABP）（1）
- ・経皮的心肺補助装置（PCPS/ECMO）（1）
- ・非侵襲的人工呼吸器（9）
- ・ネーザルハイフロー専用機器（10）
- ・低圧持続吸引器（12）
- ・輸液ポンプ/シリンジポンプ（186/126）
- ・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、2診療科の予定入院患者を対象に入院支援業務を開始した。令和5年6月より、予定入院患者を全診療科に対応し、予定外入院患者の対応を開始した。入院前に患者や家族と対面で患者情報を収集し、検査や手術、入院生活の案内をしている。知り得た患者情報は、外来・病棟・薬剤部・栄養管理科・患者支援センター退院支援部門等へ提供している。

令和5年より予定外入院の取り組みを始め、患者やご家族が急な入院で困ることがないように支援している。今後も、業務内容の充実や拡大等を図り、入院支援を円滑にできるように取り組みたい。患者や家族が入院前の疑問や不安を解消し、安心な入院生活を送ることができるように支援していく。

(1) 勤務体制

看護師：3～4名/日勤務（看護師4名在籍）

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

事務：1名/日勤務（クレーク2名在籍）

勤務時間9:00～17:00

(2) 令和5年度実績

1) 入院患者説明件数：1,840件（令和4年度 1,563件）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
外科	21	34	26	31	25	19	32	41	30	30	24	39	352
泌尿器科	3	14	15	14	16	5	9	4	3	11	6	8	108
整形外科	20	32	17	10	15	16	14	17	19	19	24	24	227
歯科口腔外科	9	12	12	10	12	10	14	15	12	15	15	14	150
脳神経外科	5	4	5	2	5	2	3	9	7	20	7	6	75
内科	7	5	12	31	19	28	23	14	23	29	21	23	235
循環器内科	14	17	17	18	14	20	14	16	11	11	16	14	182
産婦人科	24	38	40	35	19	30	23	31	26	35	26	27	354
眼科	12	17	11	13	12	9	10	9	11	15	16	14	149
皮膚科	0	0	0	2	0	1	0	1	0	0	0	1	5
小児科	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	3
計	115	173	155	166	137	141	142	158	142	185	156	170	1,840

2) 患者支援センター（退院調整部門）への連絡件数：325件（令和4年度 341件）

3) 予定入院患者 薬剤鑑別依頼提出件数：1,625件（令和4年度 1,539件）

4) 栄養管理科への情報提供件数：242件（令和4年度 263件）

5) 薬剤部への情報提供件数：349件（令和4年度 418件）

6) 患者へかかりつけ薬局での休薬や整理の依頼件数：32件

7) 予定外入院患者説明件数：290件

	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
全科	12	30	23	26	22	36	32	41	31	37	290

【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名が週2回在籍。専任相談員の不在時は、患者支援センターに応援をもらい、がんの患者・家族の訴えに耳を傾け、よりよい治療を受け、穏やかな療養生活を送られるように支援を行っている。

令和5年度（2023年度）の相談件数は延べ126件（対面124件 電話2件）であった。2021年度は606件、2022年度は499件である。相談内容はがんに関する一般医療情報相談52件、日常生活に関する相談44件と相談件数のほとんどを占めている。

待合室ホールのテレビと院内テレビで、がん相談支援センターの案内やPRの放映を行っている。

【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 3回/年
令和5年6月8日、12月14日、令和6年3月28日の3回 web会議で参加
- 令和5年10月21日 宮崎県がん診療連携協議会 相談支援専門部会研修会参加
「がん相談における意思決定支援を再考する～がん相談員に求められるもの～」
静岡県立静岡がんセンター/MAGGIE'S東京 福地智巴氏講演 webで参加
- 令和6年1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2023」オンデマンドで視聴
- 令和6年1月13日 第9回宮崎県がん診療連携協議会5部門部会合同研修会は、ハイブリッド方式で開催された。
- 県内の患者会・世話人の方より「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、相談支援専門広報担当で作成に取り組み完成した。県内の医療機関に配布し、サポートブックに対するアンケート結果を共有している。
- がん治療カンファレンスに参加 毎月第1水曜日 17時30分
- がんカンファレンスに参加 毎月第2・第4火曜日 15時30分～16時
患者情報を共有することができ、相談する上で役立っている。

【医療秘書】

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

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

令和3年度は、医療秘書の増減があったが、11年半ばから8名体制となり、加算1の40対1を届け出た。

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

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

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（資料のスキヤナー取り込みなど）

診療科\年度	令和2	令和3	令和4	令和5
内科	756	1,157	1,196	1,174
小児科	29	43	75	161
外科	739	692	515	712
脳神経外科	411	440	406	415
整形外科	854	753	784	812
皮膚科	32	48	58	97
泌尿器科	453	298	243	253
産婦人科	733	394	393	374
眼科	215	152	152	145
耳鼻咽喉科	21	12	6	9
放射線科	0	0	0	0
麻酔科	0	0	0	0
脳神経内科	92	185	169	198
精神科	0	0	0	0
心療内科	0	0	0	0
循環器内科	439	453	372	485
歯科口腔外科	132	64	67	93
臨床検査科	0	0	0	0
地域医療科	0	0	0	0
合計	4,906	4,691	4,436	4,928

【診療情報管理室】

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

2023年度の管理室体制は下記の通り。

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

2023年度の取り組みの概要を以下に示す。

○診療情報管理の基盤整備・体制構築

2022-23年度には、診療情報管理委員会規程の見直し、情報システム運用管理規程の策定を実施した。

○紙カルテ、ミニカルテの保管管理

紙カルテ（電子カルテ導入以前のもの）の保管、整理、貸出、返却回収を行っている。また長期間受診歴がない患者の紙カルテ廃棄にも取り組んでいる。ミニカルテ（電子カルテ運用後の紙書類を綴じたもの）も保管、整理、貸出、返却回収を行なっている。

○退院患者の退院サマリー（医師）管理

退院サマリーは2週間以内の作成が求められていることより、退院サマリー確認、未記載医師への記載請求、管理（量的監査）を実施している。

○診療録・診療記録監査

以前より入院診療計画書、退院サマリーの量的点検は100%実施されていたが、それ以外は未実施であった。2023年度より診療情報管理士による入院診療録全体を対象とする量的監査を開始した。いくつかの課題が抽出され解決に向けて取り組むことができたが、人員不足のため2023年度の実施率が約30%にとどまった点が課題である。また代行未承認件数の確認も開始し、すみやかな承認を医師に継続して働きかけている。

質的監査は体制構築ができず実施できなかった（令和6年度からの開始を決定）。

○疾病統計の作成

退院患者のICD-10（診断名）ICD9-CM（手術、処置）による疾病分類

入院患者疾病別統計（ICD-10）、死因統計、手術統計（Kコード、Jコード）

これらは、毎月の代表者会議及び病院年報において報告している。

○がん登録への協力

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

院内がん登録（2022年全国集計データ提出）、全国がん登録（2022年データ提出）、がん登録部会QI研究参加（2021年データ提出）

○診療情報管理委員会の開催

2023年度より定期的に診療情報管理委員会を開催し、診療録にかかる様々な課題を協議している。管理室は事務局として関わっている。

○研修会の開催

医事課と共同で3回実施した（9月：保険診療の基本、2月、3月：診療報酬改定に関すること）。

○クリニカルパス業務

パス推進室としてパス運用マニュアル改訂（第2版）、パス作成・改訂作業（パス作成ミーティング実施、医療者用・患者用パスの作成見直し支援）、パス委員会運営（事務局）、パス大会開

催（2回）、パス統計作成などを実施した。また「日南クリニカルパスを学ぶ会」を2回開催し、院外にもパス活動を広げることができた。

（詳細は『クリニカルパスへの取り組み』の項目参照）

16 病院倫理に関する取り組み

倫理委員会は、臨床上の倫理的課題を審査検討するため、平成12年度に設置され、臨床研究等の審査を行っている。令和5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）

- ・ A病棟における新生児の人形を取り入れたケアによるせん妄憎悪予防の効果
- ・ (仮) 死に関わる発言のあるがん患者に影響する実際の看護師の言動
- ・ (仮) 誘導分娩を選択した産婦の思い
- ・ (仮) 整形外科病棟における牽引にて床上安静中の患者の認識
- ・ 下肢手術後患者の入院中、自宅退院後、外来受診後の思いの変化～地域包括ケア病棟の退院支援へいかす～ (仮)
- ・ (仮) 心電図モニターカバーの工夫による患者心理の変化
- ・ (仮) 終末期がん患者の全人的苦痛の緩和について～地域包括ケア病棟で最期を迎えた患者との関わりを振り返って～
- ・ (仮) 化学療法を受ける高齢患者のセルフケア促進要因
- ・ 宮崎県をpopulationとした先天異常の胎児心拍数モニタリングに関する多施設後方視的研究
- ・ 人工膝関節全置換術を施行した患者の車椅子操作自立獲得までの課程～病棟での継続したりハビリの実践～
- ・ 術前訪問に対する患者満足度調査～術前訪問用紙を渡すことでの患者への効果～
- ・ 骨修飾薬を使用した前立腺癌骨転移症例の骨吸収抑制剤関連顎骨壊死出現のリスク因子の検討
- ・ 歯科介入によるBP製剤、RANKL製剤投与患者の予後に関する研究
- ・ 宮崎県における泌尿器科癌発症率と予後に関するコホート研究
- ・ 疫学調査「口腔がん登録」
- ・ 小児ネフローゼ症候群の抗ネフリン抗体陽性率と陽性例での臨床的特徴
- ・ 高血圧合併2型糖尿病に対する現実的な減塩食事療法の多面的効果の検証
- ・ 前立腺癌小細胞化に対するノギテカン療法（適応外使用）
- ・ 歯槽堤形成術による咀嚼能力の改善と咀嚼時の脳活動に及ぼす影響に関する研究

1.7 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5年(1/1～12/31) インシデント報告数・概要

	患者延入 数	ドレーン・ チューブ	内服薬	注射薬	転倒・転落	の療養上 世話	検査	食事関連	治療・ 処置	医療機器等	外用薬	輸血	その他
令和4年 (824件)	63,776	200	168	125	98	46	66	34	24	29	11	2	21
令和5年 (1137件)	65,364	245	218	186	127	121	70	48	49	25	24	1	23

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 245件 22% (前年+45件)、2位内服薬 218件 19% (前年+50件)、3位注射薬 186件 17% (+61件)、4位転倒・転落 127件 10% (前年+29件)となる。前年度と事例内容別順位・割合はほとんど変わらない。2023年の転倒転落発生率は1.92% (前年+0.39)であり全国平均より-0.36%である。転倒・転落による骨折は5件報告されている。転倒・転落はゼロにはできない。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。転倒転落発生後の対応チェック表に沿って対応できている。

2 院内で企画した研修

全職員を対象とした医療安全研修は、第1回医療安全研修「苦情対応のポイント」～疲弊しない対応方法を様々なケースを通して考える～受講対象者 476名中、受講者 461名、参加率 96.8% (前年-0.4%)となる (DVD視聴を含む)。令和5年度 (令和5年4月～令和6年1月)の患者・家族・医療従事者からの相談件数は53件 (医師からは29件)である。この研修で、苦情に対する基本的な対応を学ぶことができた。第2回医療安全研修は活動・改善事例報告を3部署 (セーフティ部会長、内科医師・放射線科、医療安全管理科)が行った。受講対象者 466名中、受講者 440名、参加率 94.4%となる (DVD視聴を含む)。

その他実施した研修は以下の通りである。

研修名	テーマ	講師	対象者・参加数
ジェネラリストコース 静脈注射研修会	静脈注射の法的位置づけと法的責任について	医療安全管理科師長	ジェネラリスト 経験枠採用の基礎生 10名
基礎I 合同技術研修	静脈注射に関する法的位置づけ・人体の解剖を再確認し、安全に注射を実践できる	看護部教育委員会 医療安全管理科師長	新規採用職員：看護師16名・研修医2名 (計18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15名 他病院看護師2名 (計17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2回開催)	看護部教育委員会 医療安全管理科師長 看護部セーフティ委員 副師長	各部署看護師経験4年以上の看護師17名

ナースエイド・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29名 (夜間・学生ナースエイド含む) サブエイド10名 ヘルパー1名 (計40名)
AED研修	急変・救急時の対応である、一次救命処置・応援の役割を理解し実践できる	救急看護リソースナース・救急看護認定看護師 岩崎利恵看護師・医療安全管理科	薬剤部1名・事務部3名・栄養管理科2名・リハビリ1名・臨床検査科2名・歯科衛生士1名・委託事務3名 (計13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22名・研修医
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11名
医薬品安全管理研修	麻薬や向精神薬等医薬品について正しい知識を学び、安全に使用出来る	薬剤部：二見 美由紀 薬剤師 医療安全管理科	対象の参加者：292名 その他：15名 (計307名) DVD視聴含む

3 その他の活動

- (1) 医療安全機関誌、医療安全情報を My Web に掲載 (1回/月)
- (2) 医療事故調査制度に関する記事や院外医療事故報道等を2階案内板に掲示
- (3) 院内ラウンド
 - ・セーフティ部会 (1回/月) 全部署を他職種行う。ラウンド表 (患者確認方法・5s など) にそって評価し、改善策を依頼する。
 - ・感染管理科、医療安全管理科との合同ラウンド (1回/週)
- (4) メディエーター研修 (WAS) 受講
- (5) 宮崎セーフティマネジメントセミナーの世話人会
「令和4年度 県立日南病院の取り組み」について報告する。

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5年度は定例会を月1回開催した。また感染症週報を発行して院内の関係職員へ感染対策の重要性を周知した。

平成27年4月に感染管理科が新設され、令和5年度は5名（医師兼任2名、看護師2名、事務1名）体制で院内感染対策の充実に向け、活動を継続している。特にICT活動は、感染管理科を中心にラウンド回数が増加するなどの成果が得られた。（活動の詳細は50ページ以降に示す）

（令和5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（72人）
- ・ 新規採用職員B型肝炎ウイルス等検査の実施（3項目65人）
- ・ 新規採用職員麻疹・風疹・ムンプス・水痘抗体価検査（65人）
- ・ 職員対象のMRワクチン接種（23人）
- ・ 院内感染対策研修会の開催（7月19、28日、8月1、2、3日、11月14、27、28日、他DVD視聴・回覧）
- ・ 職員対象のB型肝炎ワクチン接種（接種32人）
抗体確認採血（確認30人うち陽性27人）
- ・ 職員対象のインフルエンザワクチン接種（571名）
- ・ 新型コロナウイルスワクチン接種602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（3人）
- ・ 院内会議：新型コロナウイルス対策本部会議（計11回）

委員会実施内容を49ページに示す。

令和5年度 院内感染症対策委員会実施内容

日時	内 容
R5.4.17	委員会委員及びICT構成メンバー承認、R4年度実施概要報告／R5年度実施計画承認、感染症月報報告、ICT活動報告、ICTR5年度活動計画承認、抗生物質使用実績報告、感染対策向上加算関連情報、COVID-19関連情報共有、R4年度血液汚染事故状況報告
R5.5.15	ICTメンバー変更、感染症月報報告、ICT活動報告、抗生物質使用実績報告、感染対策向上加算関連情報、COVID-19関連情報共有、R5年度ワクチンプログラム
R5.6.19	感染症月報報告、ICT活動報告、抗生物質使用実績報告、院内感染対策マニュアル改訂、COVID-19関連情報共有、感染対策向上加算関連情報、ワクチンプログラム関連
R5.7.18	感染症月報報告、ICT活動報告、抗菌薬使用実績報告、COVID-19関連情報共有、院内感染対策研修(前期)予定、院内感染対策マニュアル改訂
R5.8.21	感染症月報報告、ICT活動報告、抗菌薬使用実績報告、COVID-19 関連情報共有、院内感染対策研修(前期)報告、院内感染対策マニュアル改訂、ワクチンプログラム関連
R5.9.19	感染症月報報告、ICT活動報告、抗菌薬使用実績報告、COVID-19 関連情報共有、ワクチンプログラム関連、院内感染対策マニュアル改訂
R5.10.16	感染症月報報告、ICT活動報告、抗菌薬使用実績報告、感染対策向上加算関連情報、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)
R5.11.20	感染症月報報告、ICT活動報告、抗菌薬使用実績報告、感染対策向上加算関連情報、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)
R5.12.18	感染症月報報告、ICT活動報告、抗菌薬使用実績報告、感染対策向上加算関連情報、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)実績
R6.1.10 (臨時)	インフルエンザ流行状況
R6.1.15	インフルエンザ関連情報、感染症月報報告、ICT活動報告、抗菌薬使用実績報告、感染対策向上加算関連情報、COVID-19関連情報共有、ワクチンプログラム関連、サーベイランス報告
R6.2.19	感染症月報報告、ICT活動報告、抗菌薬使用実績報告、感染対策向上加算関連情報、COVID-19関連情報共有、ワクチンプログラム関連
R6.3.18	感染症月報報告、ICT活動報告、抗菌薬使用実績報告、感染対策向上加算関連情報、COVID-19関連情報共有

【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 2 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 49 回/年）

3) 週 1 回の院内ラウンドの継続（実施回数 51 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・点滴調剤台・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。また、改善事項について対策がとられているか、再ラウンドを実施し確認を行った。

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」

「ICT ラウンド報告」

「かぜと抗菌薬について」

7 月 19 日（研修 1 回）、7 月 28 日（研修 2 回）、8 月 1 日（DVD 視聴 3 回）、

8 月 2 日（DVD 視聴 2 回）、8 月 3 日（DVD 視聴 1 回）他 DVD 回覧

（後期）

「結核について」

「抗菌薬の適正使用について」

「ICT 活動における微生物検査の役割」

11 月 14 日（研修 2 回）、11 月 27 日（DVD 視聴 3 回）、11 月 28 日（DVD 視聴 3

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、グラフにし可視化を行った。

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）

2) ワクチン接種

(1) B 型肝炎ワクチン接種

第 1 回（8 月 22 日、23 日） 32 名

第 2 回（9 月 20 日、21 日、29 日） 32 名

第 3 回（2 月 20 日、22 日、26 日） 30 名

(2) MR ワクチン接種

1 回接種（10 月 5 日、6 日、11 月 2 日） 22 名

2 回接種（11 月 2 日） 2 名

(3) インフルエンザワクチン接種

571 名（11 月 30 日、12 月 1 日、12 月 11 日）

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 年度以降は、診療報酬改定に伴い名称を「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 13 医療機関と日南保健所、南那珂医師会の参加があり、診療報酬の要件に則った活動を行った。また、加算は算定していないが参加を希望する医療機関の参加もあった。

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。（ ）内は通算回数。

第 1 回（第 31 回）／令和 5 年 5 月 16 日（火）18：30～19：00 開催場所：県立日南病院

参加人数：31 名

参加医療機関：11 医療機関と日南保健所、南那珂医師会

第 2 回（第 32 回）／令和 5 年 8 月 22 日（火）18：30～19：40 開催方法：ハイブリッド

参加人数：32 名

参加医療機関：12 医療機関と日南保健所、南那珂医師会

第 3 回（第 33 回）／令和 5 年 11 月 21 日（火）18：30～19：45 開催方法：ハイブリッド

参加人数：30 名

参加医療機関：10 医療機関と日南保健所、南那珂医師会

第 4 回（第 34 回）／令和 6 年 2 月 20 日（火）18：30～19：55 開催方法：ハイブリッド

参加人数：29 名

参加医療機関：13 医療機関と日南保健所、南那珂医師会

2) 新興感染症等の発生を想定した訓練

開催日 : 令和5年10月17日(火) 18:30~20:00

開催場所 : 県立日南病院

内容 : 「感染症の基礎知識」の講義

「感染症患者が外来に来院された場合」を想定した机上訓練

「麻しんとは」の講義

参加人数 : 39名

参加施設 : 13医療機関と日南保健所、南那珂医師会

3) 相互ラウンド

第1回/令和5年6月16日(金) 14:00~15:00/ラウンド場所 : 日南市立中部病院

参加人数 : 13名

内容 : 救急外来・汚物処理室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/令和5年7月11日(火) 16:00~17:10/ラウンド場所 : 串間市民病院

参加人数 : 13名

内容 : 病棟処置室、包交車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/令和5年9月27日(水) 15:00~16:00/ラウンド場所 : 県立日南病院

参加人数 : 14名

内容 : 病棟(5階西病棟)、採血室、検査室の感染対策の視点でラウンドを実施した。

第4回/令和5年12月6日(水) 14:00~15:00/ラウンド場所 : 日南市立中部病院

参加人数 : 8名

内容 : 感染防止対策地域連携加算チェック項目を用い、日南市立中部病院の感染対策について自己評価後意見交換を行った。その後、中央処理室のラウンドを実施した。

第5回/令和6年1月23日(火) 16:00~17:00/ラウンド場所 : 串間市民病院

参加人数 : 7名

内容 : 院内ラウンドによる他者評価、感染症外来、検査室について確認を行った。

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、当院でも国が示す方針に準じ様々な対策を講じてきた。2023年5月8日から新型コロナウイルスは2類感染症から5類感染症への移行が示され、感染対策も縮小・緩和となった。それに伴い様々な対応が変更されたので詳細を以下に示す。

1 新型コロナウイルス感染症対策本部会議(計11回開催)

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。

1)開催日：2023年4月20日/5月17日/7月5、21、24、31日/8月31日/9月6日/10月6日/12月26日/2024年3月25日

2)新型コロナウイルス感染症対策本部会議について

5類感染症移行後も対策本部会議は継続していたが、内規に則り、令和6年3月25日をもって解散することが承認された。今後議題等があれば、院内感染症対策委員会または病院運営会議等で検討していく方針となった。(令和6年3月25日)

2 新型コロナウイルス感染症に関する職員の行動制限及びマニュアルについて

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」の改訂を行った(5月17日、7月5日)

- ・県の方針にあわせ、フェーズ分類を直近1週間の人口10万人当たりの想定患者数で分類したものに変更(5月17日)
- ・3項目(日常生活での行動範囲、県外との往来、外来・入院患者対応)を削除し、行動制限の緩和を図った(7月5日)

2)「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」

フェーズ変更状況

新年度は「フェーズ0(自粛)」で始まり7月5日から黄色「フェーズ0(注意)」に変更/7月14日からオレンジ「フェーズI(警報)」に変更/7月25日から赤「フェーズII(緊急警報)」に変更/10月30日から黄色(フェーズ0(注意))に変更/令和6年1月29日から「フェーズI(警報)」に変更/3月31日以降も「フェーズI(警報)」を継続中

3) 新型コロナウイルス感染症に対する県立日南病院での対応と院内感染対策マニュアル(暫定第9版)改訂(7月5日承認)

3 5類移行後(5月8日～)の取り組み及び対策(対策本部会議決定事項)

1) コロナ患者対応について

「救急診療機能を維持する」ことを目的として対応する。

① コロナ患者の外来診療は現行通り継続。救急センター(時間外)でコロナ患者の対応中は、救急受入は一時休止とする(継続)。

② 入院診療/受入病棟

4月19日付けで宮崎県より病床確保通知あり。

フェーズI：3床(定点医療機関からの報告が2週間ゼロの場合)

フェーズII：6床(定点医療機関からの報告が1以上の場合)

上記通知を受け、当院の入院対応として

- ・患者が1-3人程度は、3東病棟入院で対応。患者数増加時は基本3東病棟入院だが、対応困難時は対策本部会議を開催し、3東病棟の専用化/救急入院機能を6東病棟に集約することも検討する(4月20日)
- ・入院患者に対する3東病棟でのカンファレンスは毎日実施していたが、必要時(入棟時など)に変更する。(5月17日)

- ・ベクルリーなどの治療薬終了までは3東病棟で受け入れ、治療薬終了後は、該当病棟個室のベッドコントロールを行い、隔離解除を待たずに転棟することへ変更とした。(令和6年3月25日)
- ③ 医師の対応について
 - ・新型コロナウイルス待機医は終了し内科待機医師対応へ変更(令和5年4月1日以降継続)
 - ・検体採取は、原則医師が患者へ説明し検体採取を行うが、今後看護師等への業務委譲も検討していく(現行継続)
- ④ 院内クラスター発生時
 - ・対策本部会議を開催して具体的な検討を行う。人数が少ない場合は3東病棟に転棟、多い場合は当該病棟で対応する。
 - ・同室者/同病棟の有症状患者、有症状スタッフを対象にスクリーニング検査を実施する。検査は初発患者対応医師に依頼、状況によって他の医師応援をお願いする。陽性患者は3東病棟へ転棟。受け入れ困難時は当該病棟で隔離フォローする。
 - ・同室者(陰性)は濃厚接触者とみなして個室管理で5日間観察を行う。上記患者の検査費用は病院で負担する。(5月17日)
- ⑤ 隔離解除基準について

現在の「発症日から10日経過、症状軽快後72時間経過、抗原陰性」の基準から、抗原検査実施を削除する。(5月17日対策本部会議承認)
- ⑥ 環境整備及び物品の取り扱いについて

清掃：外来等の清掃は通常清掃とする。椅子などの清掃消毒は不要とする。
 病室清掃：清掃委託業者スタッフへ患者入室時の清掃 DVD 視聴と PPE 着脱指導を実施し、室内清掃は委託業者対応に委譲した。
 病室入室時には、PPE を使用する。(5月15日～)委託清掃のコロナ陽性患者病室の清掃手順作成。(7月5日)

コンテナ：

 - ・東コンテナは2個のうち1個撤去済み(荷物受渡し用のみ継続)。北コンテナは継続。(4月20日)
 - ・東コンテナを撤去。北コンテナの取扱いはこれまで通り感染症診察室として利用継続。(9月6日)
 - ・北コンテナを撤去。コンテナのレンタルは終了し、思いやり駐車場を正面玄関から北玄関に復活させる方針とした。(令和6年3月25日)

パーティション：遮蔽板・ビニールシートは廃止の方向とする。(5月8日以降)

リネン類：通常通りの対応とする。(ビニール袋につめる、「コロナ」と明記必要)

医療廃棄物：グレイボックスでなく、ビニール二重袋利用でよい。(4月20日)

食事提供：通常通りの対応とする、小児入院患者の親付添の食事提供はこれまで通り継続。(4月20日)

書類関係：陽性患者が触れた書類の非接触期間を72時間から24時間に短縮した。

PPE着用：患者と接触する場合には、エプロン、粘膜保護目的でのゴーグル/フェイスシールドを推奨する(タイベックは不要)。直接接触しない場合には、サージカルマスク/手袋推奨とする。キャップはできれば推奨する。(N95 マスクは原則不要、エアロゾル発生手技の場合は着用する)。(4月20日)

簡易陰圧装置：3東病棟 310号室～315号室に設置している簡易陰圧装置(計5台)は315号室に1台のみ残し、他4台は撤去する。(令和6年3月25日)
- ⑦ 各部門の変更点(5月8日から実施)

薬剤部：コロナ入院患者の持ち込み薬剤の鑑別を開始する。

放射線科：コロナ患者のCT検査時に、これまで行っていた休止周知は終了する(検査対応後準備でき次第再開とする)。

臨床検査科：患者検体の取り扱い/搬送については、検体消毒後パウチ袋のみの一重包装で可。検体提出の電話連絡は不要。結果報告時に行っていた依頼医師への電話は、陰性の場合「電話なし」、陽性の場合「電話報告する」に変更する。(5月17日)

HCU受け入れ：入室不可の対応を条件下での受入に変更する。(令和5年12月26日)

<条件内容>

 - ・HCU入室基準に該当する患者
 - ・COVID-19陽性患者入室は1名のみ、4ベッド(個室)とする。
 - ・隣接する3ベッドは使用しない。そのため、COVID-19陽性患者入室中は、HCU入室患者は最大3名とする。
 - ・隔離期間中であっても、HCU退室基準を満たした場合は3東病棟に転棟する。

2) 職員がコロナ罹患したときの対応について

- ・職員感染時の対応等は、病院局から休みの取り扱いが示されるまでは、特別休暇となる。(4月20日)
- ・感染職員の出勤後10日目まで及び濃厚接触者5日目までは、感染リスクが低いものもあられるので、マスク着用、健康観察などを確実に実施する。(5月8日)
- ・発症日を0日目として5日間の休みとする。傷病休暇もしくは年次休暇での処理とする。(5月17日)
- ・濃厚接触者としての取り扱いは特に対応は行わない(健康観察を行って出勤を認める)。休み場合は年次休暇での処理とする。(5月17日)
- ・学生実習で濃厚接触者と学校側が判断した場合は、5日間の実習休みとする。(5月17日)

3) 一般患者及び来院者に対する対応について

① 外来診療に関する事項

- ・外来及び救急外来でのスクリーニングシートによる確認は終了。通常の間診等の体制とする。並びに予定入院前に行っている健康観察／トリアージの考え方(チェックリスト、前日電話確認)は見直しを中止とした。(5月8日)
- ・正面玄関におけるトリアージについては、発熱の有無確認や体温測定は実施しないが手指消毒とマスクの着用は継続する。(5月17日)
- ・スクリーニング的なPCR検査は実施しない(症状があり、感染の可能性を疑うときには実施してよいが、患者に検査費の一部を自己負担していただくことになる)
- ・入院時、転院受入時／転院時の事前PCR検査は原則実施しない。(症状があり、感染の可能性を疑うときには実施してよいが、患者に検査費の一部を自己負担していただくことになる)
- ・5月8日以降、手術室を利用する患者(入院、外来)の入院時PCR検査は原則実施しない。(4月6日手術室運営委員会承認)
- ・入院患者の不要不急の外泊／外出の取り扱いはこれまで通り継続。

② 入館/面会について

- ・入館/退館入口は東玄関対応(外来受診は正面玄関)、転院時の出発場所(レントゲン室通路奥外側)は現行を継続。
- ・面会時間14時～17時を14時～19時に延長、15分以内。患者面会への対応は、入院時に発行された面会証(青色)を提示して御家族の方2名まで、1日1回に限り面会可(中学生以上)。東玄関での対応は現状通り(7月13日)
- ・医事専門員の入館者対応について、10月より入館者の対応確認の時間帯が平日は8時～17時15分に短縮、土日は終了。

③ 外来者訪問

- ・院外関係者、業者の院内立ち入りについては、特に制限は設けない。院内関係者との事前来訪確認(アポイント)をとり、東玄関に事前連絡する。入館時にマスク着用はお願いする。
- ・MR立ち入りについては、MR訪問手順(2021.11.15医事・経営企画課作成)に準じる。医師等との事前来訪確認(アポイント)が必要。PCR検査結果／ワクチン接種記録提出は求めないこととする。

4) 医療従事者向け COVID-19 抗原キット(使用期限 2024 年 2 月 29 日)の在庫数 209 回分あり(令和 5 年 12 月 26 日時点)希望者に配布し、1 月 22 日配布終了した。

5) 国よりパルスオキシメーター149 個の配布あり。各部署に希望数を聞き取り後、配布終了。残り(30 個)は ME で管理。(2024 年 2 月 7 日)

4 新型コロナウイルスワクチン接種の取り組み

1) 職員対象のワクチン接種

6月14、15日/7月7、24日：217名終了(職員対象)

12月14、15、22日/令和6年1月12日：186名終了(職員対象)

2) 院内で実施する今後の新型コロナワクチン接種について

新型コロナワクチンの全額公費による接種は令和6年3月31日で終了することから、高齢の入院患者および職員対象の新型コロナワクチン接種は実施しない方針となった。ただし、ウイルスの変異株等の状況によっては実施する場合もある。

5 国の方針に基づいた医療費及びシステム等の変更に伴う当院での対応

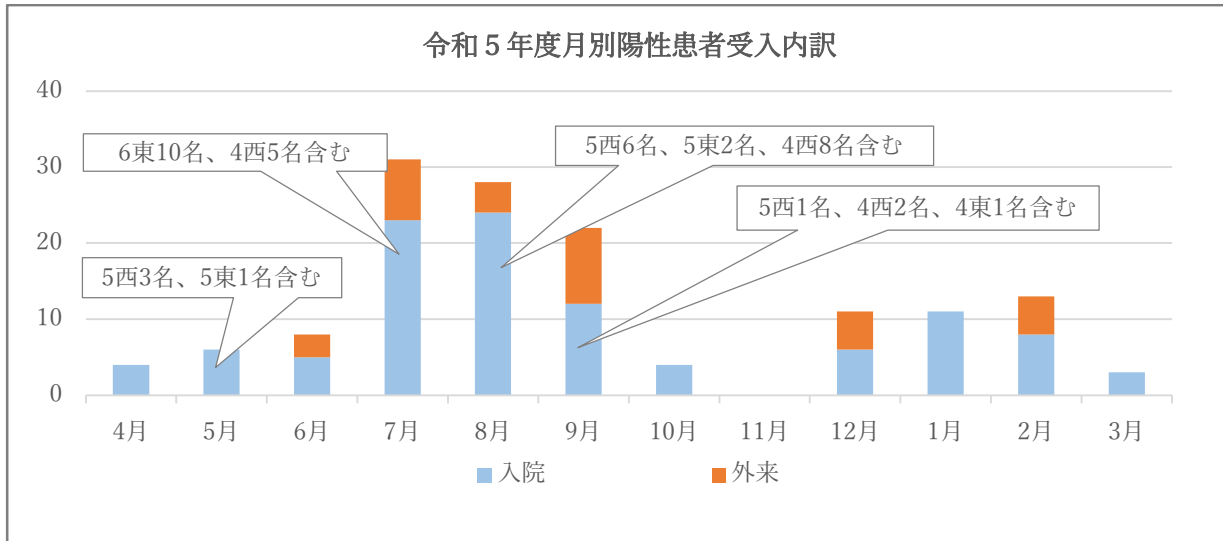
- 1) 新型コロナウイルス感染症の入院者数等の定点把握開始。(9月25日～)
- 2) 10月以降の対応
 - ・新しい移行規準・確保病床数が示され、当院への確保病床要請は入院患者が375人をこえる段階からとなる。(病床確保料が支払われない状況となった)
 - ・外来診療、治療薬処方への診療報酬/公費負担について、診療報酬は概ね減少となり、治療薬も一部患者負担(3割負担で9,000円)。
- 3) 令和6年4月以降の対応
 - ・特例的な財政支援は予定どおり3月末で終了、確保病床によらない通常の医療提供体制へ移行
 - ・公費負担は終了
 - ・医療費の自己負担割合に応じた、通常の窓口負担
 - ・新型コロナワクチンの全額公費による接種は、令和6年3月31日で終了

6 外来および入院患者陽性判明に対する対応

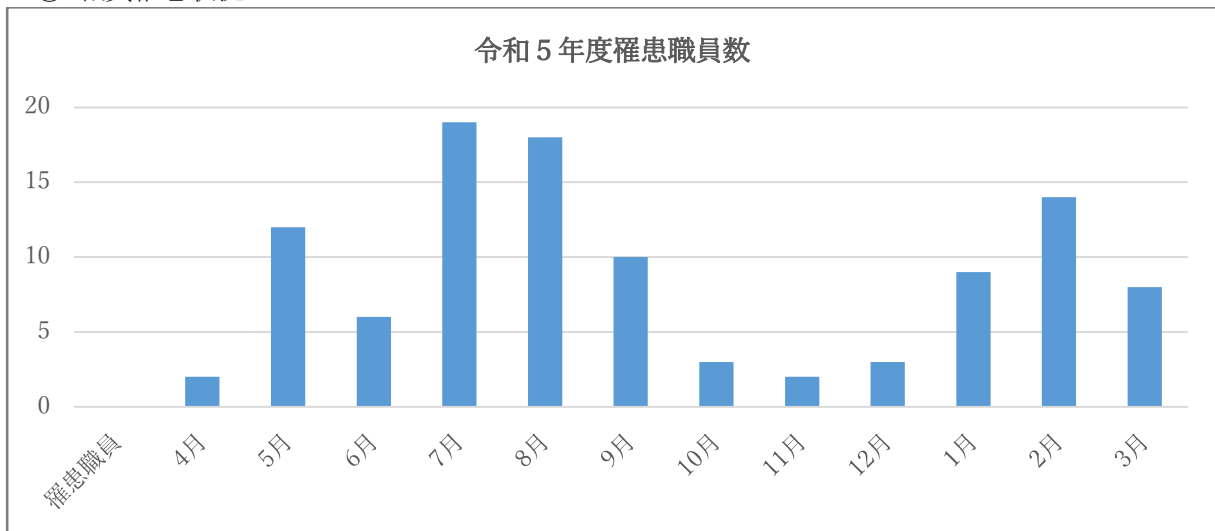
- 1) 病棟入院中の患者陽性の対応
 - (1) 5階西病棟 陽性患者(3名)判明に対する対応(5月4日～5月16日対応終了)
 - (2) 5階東病棟 陽性患者(1名)判明に対する対応(5月27日～6月6日対応終了)
 - (3) 6階東病棟 陽性患者(9名)判明に対する対応(7月18日～7月28日対応終了)
 - (4) 4階西病棟 陽性患者(4名)判明に対する対応(7月27日～8月13日対応終了)
 - (5) 5階西病棟 陽性患者(5名)判明に対する対応(8月29日～9月11日対応終了)
- 2) 陽性患者受け入れ実績
 - ① 新型コロナウイルス感染症陽性患者受入141名(入院中のコロナ陽性判明患者含む)

月	圏域内	圏域外	計
2023年04月	3(日南2串間1)	1(宮崎1)	4
2023年05月	5(日南5)	1(静岡1)	6
2023年06月	7(日南5串間2)	1(台湾1)	8
2023年07月	31(日南29串間2)		31
2023年08月	28(日南25串間3)		28
2023年09月	22(日南18串間4)		22
2023年10月	4(日南4)		4
2023年11月	0		0
2023年12月	10(日南10)	1(都城1)	11
2024年01月	11(日南9串間2)		11
2024年02月	13(日南11串間2)		13
2024年03月	3(日南3)		3
計	137(日南121、串間16)	4(宮崎1、都城1、静岡1、台湾1)	141

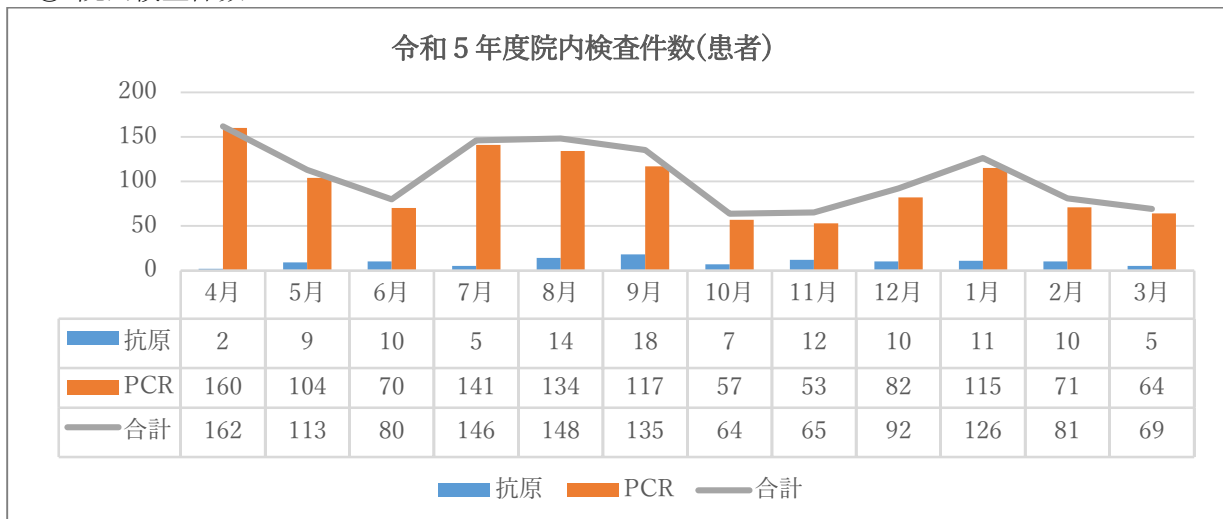
② 令和5年度月別陽性患者受入内訳



③ 職員罹患状況



④ 院内検査件数



7 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、令和2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、令和5年度も新型コロナウイルス感染症に関する情報提供(計39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

当院の陽性患者新規入院数、陽性患者入退院数、陽性患者入院患者診療状況、陽性患者外来診療の状況、日南串間圏域内の患者発生状況、対策本部会議概要報告、職員対象ワクチン接種、ワクチン接種希望調査実施中/希望調査締め切り、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、職員が新型コロナウイルスに感染したときの勤務について、職員対象の新型コロナウイルスワクチン接種について、ゴールデンウィークの対応、5西病棟関連情報と今後の方針、5類対応(外来・職員)について、職員の行動制限「フェーズ0(注意)」継続、職員感染対策注意喚起について、5西病棟クラスターについて、令和5年新型コロナウイルスワクチン接種の概要と当院における対応

2) 県内に関する情報

県内流行状況(日南/串間圏域、宮崎県)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)5月8日以降の宮崎県の方針(外来診療は、幅広い医療機関で対応する形へ移行。入院診療は、全病院での受入。入院調整は、原則医療機関で行う。高齢者施設への支援、発熱時・急変時に相談窓口は継続)、お盆期間中の南那珂地域の医療機関休診に留意、日南市、串間市の新型コロナウイルスワクチン接種について

3) 国内外に関する情報

厚労省アドバイザリーボードより第9波について、全国の流行状況(オレンジ圏域、黄色圏域など)、流行している新型コロナウイルス株について

8 新型コロナウイルス感染症に係る院外会議

開催なし

9 新型コロナウイルス感染症に係る研修関連

<院内/院外>

開催なし

10 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。

20 褥瘡対策への取り組み

【褥瘡対策委員会】

1 活動内容

皮膚科常勤医着任等に伴い、褥瘡対策チームメンバーの変更、褥瘡カンファレンス、褥瘡回診の記録様式、運営方法等を変更し、チーム医療を推進した。褥瘡対策学習会やNSTと共催で介入症例発表会などを開催し、計60名の参加があった。医療圏の高齢化率は42.9%（令和5年10月）で高齢独居患者も多く、自宅で動けなくなり褥瘡やスキン-ケアを保有しているなど社会的環境調整を要する患者の入院も多く、今後も医療圏内での連携を進めていく必要がある。

2 今後の方向性

本院はNet 4U（医療介護情報共有システム）などのICT情報ツールを活用しながら、地域内情報連携、相談対応など実施している。今後も高齢入院患者は増加すると思われ、医療圏内の施設間での情報連携を継続するとともに、患者・家族を含めた一般の方への啓発、教育的関わりも増やしていきたいと考える。

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5年度NST勉強会実績】

6月13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)

9月12日 褥瘡対策委員会・NST合同「症例検討会」(看護師・理学療法士・管理栄養士)

*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 クリニカルパスへの取り組み

医療の質向上、患者さんの満足度向上のため、「クリニカルパス」を活用することが一般化している。当院においても以前よりパス委員会を中心にパス診療に取り組んできたが、令和4年4月にパス推進室を診療情報管理室内に設置された。

パス推進室では、令和5年度は【パスの適切な運用と評価を確実にする】を目標に掲げ、3名体制（いずれも兼任）で活動した。その結果、運用マニュアルに沿ってパスの新規作成・改訂、及び患者用パスの見直し（新規・改訂）を行った。またパスの広報活動として、パス大会や学習会の開催を行った。しかし、評価については分析等の課題が残る。

令和6年3月現在、当院で作成利用されているパスは、電子カルテパス71種類89パス、地域連携パス3パスとなっている。

（当院におけるパスの種類）

診療科	種類
内科	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
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
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*
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、口腔小手術1泊入院、菌性感染症
患者支援センター	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6年2月 パス委員会まとめ）

(パスの運用状況)

- 令和5年度パス適用率 35.4% (パス適用数1,615件, 退院患者数4,553件)
- パス利用件数が多い疾患 (一部抜粋)
 - 内科 シヤント造設術 44件
 - 循環器内科 心臓カテーテル検査 121件 経皮的冠動脈形成術 93件
 - 外科 ヘルニア根治術 (成人) (5東・6日) 45件 腹腔鏡下胆嚢摘出術 44件
 - 脳外科 アンギオ (鼠径部) 11件 慢性硬膜下血腫除去 31件
 - 整形外科 大腿骨近位部骨折骨接合術 (右) 39件 大腿骨近位部骨折骨接合術 (左) 40件
 - 泌尿器科 経会陰式前立腺生検21件 経尿道的膀胱腫瘍切除術TUR-BT 53件
 - 産婦人科 経膈分娩 (正常) 164件 緊急帝王切開術 39件 予定帝王切開術 42件
 - 眼科 白内障2泊3日 62件 白内障 (水曜・両眼) 89件
 - 歯科口腔外科 埋伏智歯抜歯術 60件 口腔小手術1泊入院 39件

(パス委員会の開催) (6, 8, 10, 12, 2月開催)

- 第1回: 6月6日 (木曜日) 参加25名
- 第2回: 8月3日 (木曜日) 参加21名
- 第3回: 10月5日 (木曜日) 参加22名
- 第4回: 12月13日 (水曜日) 参加18名
- 第5回: 2月1日 (水曜日) 参加19名

(パス大会の開催)

- 第1回: 10月5日 (木曜日) 参加者35名
 - 「ミニレクチャー: クリニカルパスの基本」
 - パス推進室 木佐貫 篤
 - 「口腔小手術1泊入院」
 - 歯科口腔外科 鹿嶋 光司/馬場 貴 5東 仲田 俊一 医事 中村 和博
- 第2回: 2月1日 (木曜日) 参加者33名
 - 「ミニレクチャー: パスアウトカム分析」
 - パス推進室 木佐貫 篤
 - 「緊急帝王切開術」
 - 産婦人科 徳田 温子 (代・長津 恵) 4東 彦田 麻衣子 医事 中村 和博
 - パス推進室 山下 美香子

(パス作成ミーティング開催実績)

- 歯科口腔外科・5東 2023年4月21日 口腔小手術1泊入院
- 外科・3東 2023年9月21日、10月6日 結腸癌
- 歯科口腔外科・5東 2023年11月16日 歯性感染症
- 循環器内科・6東 2024年3月6日 緊急経皮的冠動脈形成術

(パスの作成・承認)

*新規作成

診療科	種類
外科 1件	ヘルニア根治術 (成人) (5東・6日)
産婦人科 1件	光線療法・4東
歯科口腔外科 2件	口腔小手術1泊入院、歯性感染症

☆バージョンアップ（◆複数回バージョンアップあり）

診療科	種類
内科 3件 循環器内科 10件	シャント造設術◆、大腸EMR前日入院 心臓カテーテル検査◆、恒久的ペースメーカー植え込み術◆、経皮的冠動脈形成術（金）、恒久的ペースメーカー電池交換術、予定経皮的冠動脈形成術
外科 11件	ヘルニア根治術（成人）（5東・6日）、PEG造設ショート、乳房切除術（全摘及び温存術）、腹腔鏡下胆嚢摘出術、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、ERCP/ERBD、ERCP/結石除去、乳腺腫瘍切除術
脳神経外科 7件	慢性硬膜下血腫除去術、頸動脈ステント留置術（CAS）、アンギオ（上腕・鼠径部）、脊柱管狭窄症、ラクナ梗塞（ラジカットあり・なし）
整形外科 2件	大腿骨近位部骨折骨接合（右・左）
泌尿器科 7件	経会陰式前立腺生検、前立腺全摘除術、経尿道的膀胱腫瘍切除術TUR-Bt◆、経尿道的前立腺レーザー核出術HoLEP、経尿道的尿路結石砕石術TUL◆
産婦人科 22件	経膈分娩（正常・母子分離）、帝王切開（緊急◆・予定◆）、妊娠糖尿病診断◆、妊娠糖尿病治療（インスリン使用◆・使用なし◆）、新生児低血糖、新生児嘔吐、光線療法、子宮頸管縫縮術、腹式子宮全摘術、円錐切除術、婦人科開腹術、子宮内容除去術（前日・当日）
眼科 3件	白内障手術両眼（水曜・金曜）、白内障2泊3日
歯科口腔外科 2件	埋伏智歯抜歯術◆

◇使用停止

診療科	種類
眼科 2件	白内障手術・片眼（水・金）

◎バージョンアップを伴わないパス変更

薬剤変更（ソリューゲンF → ヴィーンF）25件

（その他の活動）

- 患者用パス見直し
- パス運用マニュアルの作成（Ver. 2）
- パス利用統計まとめ
- パス利用に関する監査
- パスに関わる様々な相談や課題についての対応
後発医薬品切り替えに関する支援
- 日南クリニカルパスを学ぶ会開催
第1回：7月9日、第2回：12月3日
- 学会発表
日本クリニカルパス学会、日本マネジメント学会宮崎県支部学会
- パス視察受け入れ

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5年度は、苦情・要望が22件であった。

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

ご意見箱 年度別処理状況

年度	事務部				看護部				その他				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
令和5	1	4	0	5	5	1	0	6	3	7	1	11	9	12	1	22

(2) 病院ボランティアについて

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

令和5年度の実績は無し。

(3) 栄養管理科における患者サービス

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

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

(4) 院内イベント、エントランスホール等の各種展示

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

イベント等の内容	開催日等	備考
「看護の日」ナイチンゲール像、花飾り	令和5年 5月8日～5月16日	看護自治会主催

(5) 院内テレビによる案内

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

(6) 院内の施設整備の取り組み

外来ホールのエスカレータ上部がガラスであり、夏場の日射による環境悪化を改善するため、日除けリーフを設置した。病棟の一部シャワー室については、使用しない浴槽の撤去、劣化が著しかった脱衣場の床・壁改修を行い環境整備を行った。また、放射線科や内視鏡室の空調機を更新し適正な温度管理を行えるようになった。

2 5 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5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、12品目を切り替えた。
(採用率40.8%から41.2%へ)。
- ・ 災害備蓄医薬品の適正管理
備蓄医薬品の定期的な点検を行い、期限の短い医療品を院内在庫と入れ替えて約820千円分の有効活用を図った。
- ・ 医薬品の所管換え
期間間近の医薬品や使用見込みのない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、2,309千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、医薬品を県立宮崎病院及び県立延岡病院へ所管換えすることにより、期限切れとなる医薬品費は前年度と同等の金額となった。一方、破損医薬品費については、破損件数は前年度と同様であったが金額は前年度よりも減少した。
期限切れ医薬品費は、1,252,537円（前年度比108%）、破損医薬品費は213,502円（前年度比60%）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
新規に診療材料の採用申請する場合は、隔月開催する診療材料検討委員会で検討することを院内統一し、切り替える場合は現行品を消費した後に新規採用品への切り替えを徹底した。
- ・ SPD方式の導入
令和5年10月に導入し12月から本格稼働した。3病院と宮崎大学医学部附属病院で共同調達や院外倉庫の利用、消化払い方式により、調達・管理コストの低減を図った。

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

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

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5年度の申請件数は30件であった。

28 日南串間地域医療構想調整会議 公立病院部会について

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

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

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5年度は、TQM活動に9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16日に開催し、「コスト削減に向けての取り組み」（がんばろう！コスト削減）が最優秀賞を受賞した。

令和5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：がんばろう！コスト削減

代表者：手術室 主査・井野陽子（構成員：6名）

テーマ：コスト削減に向けての取り組み

活動内容：昨年度、診療材料の期限切れの金額が前年度の2倍以上であった。手術室は手術に必要な材料を備えておかなければならない。高額な材料費を管理しているという意識づけと期限切れ材料の減少のため、各診療科ごとに診療材料の一覧表の作成や診療材料納入者とヒアリングを行い、交換可能な診療材料の定期的な確認に取り組む。

○優秀賞

サークル名：持参薬鑑別を効率化し隊

代表者：薬剤部 副薬剤部長・本井 美子（構成員：7名）

テーマ：持参薬鑑別の効率化と院内同効薬提案の均一化への取り組み

活動内容：持参薬鑑別を行う際、当院採用のない薬品を持参されている場合は、持参薬不足時に備え、当院採用薬の同種同効薬の提案を備考欄に記載している。持参薬鑑別の作業の中ではこの作業にある程度の時間を要している上、記載方法等は鑑別者に任されており詳細なルールはない。また、院内採用薬の中には供給不安定の薬剤もあるため、適切な薬剤提案に苦慮する場合がある。
そこで、持参薬鑑別の効率化及び院内同効薬提案の均一化を図るため、過去の提案状況を集計し、最適の薬剤提案が可能となるような持参薬鑑別時用の同種同効薬一覧表を作成する。

○奨励賞(発表順)

サークル名：NEWカイゼン隊

代表者：中央材料室 専門技師・山下 美香子（構成員：11名）

テーマ：消毒・滅菌方法についての検討

活動内容：現在、当院においては、ガス滅菌器が2台設置してあるが、1台は稼働ができなくなり、1台のみの稼働となった。ガス滅菌は滅菌時間+ガス抜き時間で、16時間程度の時間が必要となる。「ガス(EOG)滅菌」で行っている器具等も、資料等を調べると「オートクレイブ滅菌」で可能な器具が有ることがわかった。また、オートクレイブ滅菌についても、現在行っている工程の検討(4種類の工程を減らす)の余地があると考えた。
そこで、業者等にも支援をもらいながら、各医療機器に適した滅菌方法の検討に取り組む。

サークル名：カンファ・ガンバチーム

代表者：看護部5西病棟 主査・北川 亜紀（構成員：6名）

テーマ：カンファレンス週間予定表の作成と習慣化

活動内容：5西病棟は脳神経外科・整形外科の混合病棟で、日々の予定入院・手術に加え、緊急入院も多く常に業務が煩雑な状況にある。認知症患者も多く、ほとんどの患者に移動介助が必要でありナースコール・離床センサー対応が常に多いと感じる。
昨年、チームで受け持ち患者のカンファレンス実施を目標に掲げ取り組んだが、4名のみの実施であった。食事・服薬介助・ナースコール対応で昼のカンファレンス時間にスタッフ全員が集まる事が難しい状況である。病棟には業務に関する週間予定表はあるが、その中に昼のカンファレンスに関する決め事がない。効果的にカンファレンスを実施することで意識づけ、習慣化されるのではないかと考えた。
そこで、週間予定表の作成の定着化及び昼のカンファレンスの実施に取り組む。

サークル名：手術看護し隊

代表者：手術室 技師・辻 清香（構成員：6名）

テーマ：手術室前の廊下掲示物の見直し

活動内容：周術期(術前～術後まで)を通して関わることで看護力を向上させたいと考えており、定例手術の患者全ての術前訪問を実施している。その際、患者から麻酔に対する不安や恐怖心を感じる事があった。それに対して術前パンフレットを作成・手渡し、手術を担当するメンバーが直接顔を見せて訪問することで患者の不安や恐怖心を軽減できるよう関わっている。その一方で麻酔への不安や恐怖心を持っているのは患者を送り出す家族も同じである。長時間の手術を待つ家族の気持ちへ寄り添うことも手術室看護において重要な役割であると考えた。
患者と家族が、麻酔への理解と手術への前向きな気持ちを持つことが重要であり、主体的に手術室へ入室し、回復への意欲に繋がることを目的として手術室前の廊下の掲示物(麻酔の歴史・麻酔方法等)の一新に取り組む。

サークル名：CPTチーム

代表者：看護部外来 主査・濱田 奈穂（構成員：12名）

テーマ：小児の虐待を早期に発見できるチェックリストを作成

活動内容：小児の虐待事例は、当院では症例数が少ない。被虐待児を何の対策も打たずに自宅に帰した場合、5%は死亡、25%は重症となるデータがある。当院にも虐待の可能性を評価する「早期発見チェックリスト」はあるが、小児科経験がないと使用しづらい内容も含まれている。経験年数に関係なく早期発見できるチェックリストの作成に取り組む。

サークル名：誰もが自信を持って血管確保・採血ができるようになるぞ

代表者：看護部外来 主査・小嶋 淑子（構成員：8名）

テーマ：会計年度任用職員の血管確保・採血の教育・技術チェック

活動内容：外来は多様な働き方の看護師がいる。中でも会計年度任用職員は外来看護師の半分以上を占める。経験豊富な看護師が多いが、当院で看護技術に対し会計年度任用職員を対象にした教育研修は行っていない現状がある。

そのため、看護師によって血管確保・採血技術に個人差がある。そこで、当院での手順・技術を知り、外来看護師全員が統一した技術を身につけることで安全・安心を提供できる看護につながると考え、会計年度任用職員に対する学習会や技術チェックを実施する。

サークル名：歯科外来チーム

代表者：看護部外来 主査・高橋 晶子（構成員：9名）

テーマ：歯科外来の環境整備・中材物品の管理改定・歯科外来看護手順の改定

活動内容：歯科口腔外科は診療内容や処置が特殊である。

当科外来は、看護師が複数の診療科の業務を習得し応援業務を行うことを目標としているが、歯科は業務完遂出来る看護師に限りがあるため勤務者確保に苦慮している現状がある。

業務の目的は理解できるが具体的内容や必要な物品等が分からず、日々指導をもらっているが、精神的負担を感じている職員もいる。

即戦力の育成や勤務者の精神的負担軽減、応援態勢の円滑化のためには手順改定や環境整備が必要と感じ、写真付きマニュアルの作成や物品の棚の配置見直しに取り組む。

サークル名：チーム ブラックロック

代表者：看護部6東病棟 技師・山下 優菜（構成員：8名）

テーマ：心電送信機の携帯用カバー作成

活動内容：6東病棟には循環器内科、内科患者が入院しており、異常早期発見のために心電図モニタリングを必要とすることが多い。現在、病棟で使用している心電送信機の携帯用カバーは長さの調整ができない紐がついており、首にかけて携帯している。しかし、ADL自立患者からは歩行時や排泄時に邪魔になり、重さによる肩こり等の訴えがあり、日常生活に支障をきたしていると考える。

心電送信機携帯中の苦痛を軽減するため、紐の長さや装着方法を選択できる心電送信機の携帯用カバーの作成に取り組む。

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年度以降は、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。

3 2 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5年度は、6月、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5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 一人ひとりが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5年度看護部活動概要

令和5年度は、新規採用者19名と転入者16名を迎え、会計年度職員含む250名でスタートした。

業務の効率化・改善として、電子カルテライブラリー内に看護基準・手順を搭載し、学研ナースングメソッドの基礎看護技術手順書も閲覧できるよう整備した。また、入院物品準備として入院セット（病衣、おむつ、タオル等）導入をすすめることができた。経営改善の視点では、効率的な病床管理が求められるが、COVID-19感染症も落ち着くも一般病床68.5%であった。経営改善プロジェクトとして、ソラスト介入があり、加算算定の運用フロー作成や6年度診療報酬改定による施設基準、新たな重症度、医療・看護必要度の情報共有等が行われ、R6年2月「認知症ケア加算3」算定に繋げることができた。

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、社会人基礎力研修を行うなど院内教育研修と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。事例検討会（2回）を開催し、ロールプレイにおいて患者や家族の位置から言葉や行動の意味を考え、看護実践に活かすことができた。また、キャリアアップ支援として、ラダー70名、看護管理者用Mラダー11名認定した。

その他、3月導入の就業管理システム（CWS）、勤務表自動作成（セルビスEX）は、休暇や時間外勤務管理の効率化、看護師長の業務改善につながることを期待される。

5 各部署の活動

【外来】

診療科数：15 診療科

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

職員数：医師 43 名、看護師正規 24 名（がん専門看護師 1 名勤務）

会計年度任用職員 22 名（夜勤専門看護師 1 名含む）、外来クラーク 20 名

1 部署の特徴 （ ）内は昨年度数

外来部門は、15 診療科のほか、外来化学療法室（がん看護専門看護師 1 名勤務）、ストーマ専門外来（皮膚排泄ケア認定看護師 1 名勤務）を持っている。令和 5 年度は、延べ患者数名 83,506 名（84,106 名）で、ドクヘリ搬送を含む救急車受け入れは 1,219 件（1,159 件）、外来化学療法は 1,053 件（991 件）であった。緊急検査にも迅速に対応し、内視鏡検査 906 件（1,236 件）、脳神経外科検査・治療 45 件（55 件）、循環器内科検査・治療 297 件（225 件）であった。

救急患者の受け入れ及び新型コロナ感染症患者の診察及び入院受け入れも行っており、感染症疑いのある患者は陰圧室・観察室での診察を行っている。令和 5 年度より皮膚科診療日が増え、診察室等の整備を行った。

2 活動内容と評価

1) 納得してもらえらる質の高い外来看護の提供

看護基準・手順書を積極的に活用し標準的な看護支援に努めた。電話等問い合わせにおける待ち時間の解消及び、患者に早期に対応することを目的として、電話等対応の担当看護師を配置（日替わり）した。結果、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。患者の在宅支援のため、医師・がん専門看護師・薬剤師・看護師で患者カンファレンスを行い、チームとして質の高い医療提供に努めた。

2) 基本に忠実に安心安全な外来環境の提供

安心安全な医療環境を整えるために、定期的なラウンドを行った。インシデント事例は、各科ごとに回覧し、全員で対策を検討することができた。また、事例の SHELL 分析を行いインシデント再発予防に努めた。毎朝、5S・医療安全標語・外来標語の唱和を継続し意識付けを図り、手順の遵守に努めた。

3) 時間と物を大切に経営改善への参画

コスト削減のため定数見直しを定期的に行い、不働在庫をかかえない取り組みを行った。処置コストのセット化を積極的に行い、点数漏れ防止・経営改善に努めた。各科の整理整頓を積極的に行い働きやすい環境を整えた。時間帯によって患者の集中する診療科には、看護師全員で協力した。また、病棟へのリリースも自主的に行った。

4) 外来看護実践力の発揮とチーム力の向上

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

3 今後の方向性

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

【外来化学療法室】

1 外来化学療法室の運営状況

外来化学療法室では、外科・内科・泌尿器科・産婦人科の外来患者の化学療法を行っている。患者が安心して治療が受けられるよう、医師・薬剤師・管理栄養士・診療科外来看護師と協働し、ケアを実践している。外来化学療法を受ける患者は30歳～80歳代と幅広く、それぞれの患者や家族が必要としている情報や支援も様々である。患者の病状や生活背景を考慮し、患者自身がセルフケアを行い、QOLを保ちながら日常生活が送れるよう支援している。

令和5年度の延べ患者数（令和6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	669名	220名	109名	55名	1,053名

令和5年度外来化学療法件数（令和6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	80	84	88	82	94	87	82	89	83	104	87	93	1,053
1日平均	4	4.2	4	4.1	4.3	4.4	3.9	4.5	4.4	5.5	4.6	4.7	4.3

治療床数：9床（観察ベッド2床・リクライニングシート7床）

【3東病棟】

病床数：32床

診療科：外科18床・歯科口腔外科3床・眼科5床・救急病床5床・皮膚科1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

救急認定看護師1名、DMAT隊員2名、災害支援ナース2名

宮崎県看護職員専門領域コース修了看護師（感染管理1名、皮膚排泄ケア1名、緩和ケア1名、地域連携看護1名、認知症看護1名）

勤務体制：変則2交代制勤務 夜勤体制3：3

1 部署の特徴（ ）内は昨年度数

外科・眼科・歯科口腔外科・皮膚科の周術期や急性期にある患者、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。主な手術は胃切除・結腸切除・胸腔鏡下肺切除・腹腔鏡下胆嚢摘出術・虫垂切除術・ストーマ造設術などである。新型コロナウイルス感染症が5類へ移行し、病床稼働率平均54.8%（37.4%）、延べ入院患者数6,415名（4,280名）と増加している。

2 活動内容と評価

- 1) 新型コロナウイルス感染症の5類移行後は、新型コロナウイルス感染症対応マニュアルを改訂し、スムーズな患者対応を行った。
- 2) 今年度は結腸切除術クリティカルパスの作成、虫垂切除術、腹腔鏡下胆嚢摘出術の患者用パスの見直しを行い活用した。
- 3) 医師・看護師と他職種を交えた1回/週の術前術後カンファレンスを行い、周術期看護に役立てている。また、リハビリテーション科や患者支援センターとの定期的なカンファレンスでは、患者一人一人の退院支援を見据えて情報共有を行った。さらに病棟担当薬剤師や皮膚排泄ケア認定看護師とは、タイムリーに情報共有することで患者理解を深め質の高い医療看護の提供に繋げることができた。
- 4) 日勤業務は、PNS（パートナーナーシングシステム）を活かし協力し合っている。また、PNSマインドを醸成し、日勤帯のみならず終日安全な看護の提供を目指している。インシデント発生時はカンファレンスを行い、類似インシデントを起ささないための改善策を検討した。
- 5) 口腔ケア、弾性ストッキングについて看護研究を行い、日本医療マネジメント学会（宮崎県支部）、宮崎県看護研究学会にて発表した。災害看護についても現状を分析し課題に取り組んでいる。

3 今後の方向性

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

【HCU】

病床数：4床 全診療科対象

職員数：看護師 16名

DMAT 隊員 3名、災害支援ナース 3名

インターベーションエキスパートナース 1名

看護職員研修専門領域コース終了看護師（救急看護 2名、感染管理看護 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 ()内は昨年度数

HCU は全診療科の重症患者を対象としている病棟である。主に外科・脳外科の周手術期患者、急性心疾患患者、脳疾患患者、呼吸・循環・代謝などの急性機能不全患者、心肺蘇生後の患者などを受け入れている。令和5年度は、PCPS 3件、IABP 4件、CHDF 8件、低体温療法 1件の特殊治療や、32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げている。

令和5年度の入室患者 313名(305名)、病床稼働率は65%(66.8%)、平均在室日数 13.4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42%(51%)を占めている。また、57%(59%)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勤めている。
- 2) 全診療科の疾患や重篤な患者の対応、緊急時の対応に備え、医師、IVR 専門看護師、スタッフ、臨床工学士による学習会を実施し、看護実践能力の向上に繋げた。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) 入室体制を整え、COVID-19 陽性の重症患者受け入れを開始した。
- 5) インシデント発生時にはすみやかに報告書を作成し、カンファレンスを重ね、情報共有・改善策の検討を行い、再発予防に努めた。

3 今後の方向性

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

【4東病棟・GCU】

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

職員数：産婦人科医師3名(NICUと兼務)

助産師19名、看護師8名、ナースエイド2名、サブエイド1名、クラーク1名

認定資格者：ALS0プロバイダー5名、アドバンス助産師2名、NCPDR 専門コース19名

職務体制：2交代勤務体制 夜勤体制3：3

1 部署の特徴 ()内は昨年度数

産科・婦人科・内科・外科などの女性の混合病棟で、令和5年度の入院患者は延べ7,927人(前年7,381人)、病床稼働率は63.7%(前年59.8%)である。産科は、切迫早産・妊娠高血圧症候群・妊娠糖尿病などの合併症を持つ妊産婦の周産期管理を行っている。令和5年度の分娩件数は265件(経膈分娩184件(69.4%)、帝王切開術81件(30.6%)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。今年度より、GCUスタッフを4東に配属し、光線療法の児や母児同室の児を4東で受け入れるようにした。

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12.3日(前年10.5日)、在宅復帰率92.0%(前年93.0%)であった。緊急入院患者や高齢患者は環境の変化によるせん妄症状の出現や治療経過でのADL低下等により退院困難になるケースもある。そのため、入院早期から多職種と定期的にカンファレンスを行った。また、患者の治療方針を把握し、ADLが低下しないようADL向上プログラム表を活用して積極的に看護介入すると共に、患者・家族の意向を確認しながら退院支援を行うことでスムーズな退院を促すことができた。

一方産科では、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。また、GCUスタッフを4東に配属して助産師を確保し、産婦人科外来業務に毎日1名兼務する体制を開始した。その結果、妊産婦とのスムーズな関係性構築や助産師としてのモチベーションアップに繋がった。さらに、光線療法の児や母児同室の児を4東で受け入れるようにした。母親と児が分離する時間をできる限り減らし、母児愛着形成促進や母親の不安軽減に努めた。今後も、ハイリスク妊産婦の安心感と満足感を高められる看護支援を行っていきたい。

そして、多種多様な診療科の女性患者が混在する病棟ではあるが、女性の生涯にわたる健康を支える質の高い医療看護の提供を目指し、看護職がライフワークバランスを保ちながらキャリアアップすることのできる職場環境づくりを行った。

3 今後の方向性

- 1) 多種多様な診療科や地域周産期母子医療センターとして、安心・安全な医療や看護を提供していくために専門職業人としてキャリア開発プログラムに沿って自己啓発・自己研鑽に努める。
- 2) 入院時から退院後の生活を想定し、患者・家族にとって安心な療養環境が提供できるよう努めるとともに、多職種と連携し退院支援・継続看護の充実を図る。

【NICU】

病床数：3床

職員数：産婦人科医師（4東兼務）3名、看護師9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7名

勤務体制：2交替勤務体制 夜勤体制1：1

1 部署の特徴 （ ）内は昨年度数

当院のNICUは、県南地区の地域周産期母子医療センターに指定されており、早産児、低出生体重児、新生児仮死など治療が必要な新生児を24時間体制で受け入れている。看護師は児の状態や成長に合わせて細やかな観察、ケアを提供し、両親に寄り添い繰り返し育児指導を行うことで不安の軽減を図り、養育に自信を持てるよう努めている。しかし、ここ数年稼働率低迷が継続しており、経営的視点から効率的で効果的な人材活用が課題であった。そのため、児の管理体制や看護職員のチームを超えた流動的な協力体制作りについて検討した。

令和5年度のNICU入院数は61名（76名）で、内訳は低出生体重児27名（21名）、早産児13名（8名）、呼吸障害児11名（16名）、新生児低血糖5名（3名）、他施設からの新生児受け入れは0件（1件）等であった。高度な医療を要する児に対しては総合周産期医療センターの大学病院と連携し、新生児搬送数は1件（3件）であった。

2 活動内容と評価

昨年度より朝の申し送りや分娩時の新生児蘇生を4東病棟と共に行っている。さらに、今年度よりGCUスタッフを4東配属とし、4東とNICUの稼働率に応じて人員を柔軟に流動的に配置できるような体制作りを行った。その結果、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、今年度は事例検討会に事例を提出し、母親への関心を深め看護に活かすことができた。

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との情報の共有を図り、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。今年度も昨年引き続き、県立宮崎病院のNICUへ実務研修に2週間1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) プライマリーナーシングを充実させ、家族ケアの促進を図る。出産後の育児不安等に寄り添い、退院後も安心して養育できるように多職種と連携していく。

【4西病棟】

病床数：52床

診療科：内科24床・外科16床・泌尿器科8床・小児科4床

職員数：医師18名（内科7名、外科4名、泌尿器科2名、小児科2名）

看護師25名、ナースエイド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：2交代制勤務 夜勤体制3名

1 部署の特徴 ()内は昨年度数

内科・外科・泌尿器科・小児科の診断・治療・症状コントロールを行っている病棟であり、小児科は県南地域で唯一の入院施設である。内科・外科・泌尿器科は、主に、がんの診断・治療（化学療法・放射線療法・手術・内視鏡治療）、症状コントロールのための処置や薬物療法・終末期医療まで、患者の健康の段階の全過程に関わっている。加えて、肺炎、消化器の内視鏡治療、末期腎不全の透析に関する治療と教育、糖尿病の教育を必要とする患者の入院に対応している。泌尿器科は悪性腫瘍や尿管結石等の周手術期の患者を対象としている。また、緊急な処置（膀胱内出血や消化管出血等）を有する患者の受け入れも行っている。病床利用率：71.1% (69.1%)、平均在院日数12.0日 (14日)、入院患者延べ人数13,524人 (13,129人)、看護必要度27.6% (28.6%)である。昨年度1年間の主な治療の内訳は、化学療法211名 (210名)、CAPD入院2件 (7件)、シャント造設術49件 (29件)、泌尿器科手術・生検件数115件 (117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努めた。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定期的にカンファレンスを行い、患者の回復に向けた最善策への取り組みを検討した。
- 2) 年間を通して学習会を計画・実施し、知識や情報を共有した。薬剤師、救急看護認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師、がん化学療法看護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、最善の医療の提供について検討している。事例から患者の「帰りたい」等の思いを引き出し多職種と協働し、その思いを実現するために看護実践に取り組んでいる。
- 3) 毎週のインシデントカンファレンスでは、原因分析から改善策を検討し、安全で安心な療養環境作りのために、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。
- 4) 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作りに努めた。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。
- 5) 入退院が多く、急患での入院も多く、多岐に渡る看護実践が求められるため、マニュアル整備を行っている。

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、タイムリーなケアを逃さないように多職種間で情報を共有し、連携をより一層深め、適切に対応する。
- 2) 高齢化がより一層進んでいる現代、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（43 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 2 名、クラーク 1 名
勤務体制：変則 2 交代制勤務（夜間看護師 3 名、夜間専従看護補助員 1 名）

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及び在宅療養・介護施設において療養中の患者の受入や、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の介入に努めている。その他、当院のすべての診療科の転棟、鼠径ヘルニア、白内障、歯科口腔外科などの手術に伴う自宅などからの受入、終末期に至るまで多様な看護を提供している。

2 活動内容と評価（ ）内は昨年度数

令和 5 年度の実績は、延入院患者総計 10,941 人（10,590 人）で、平均 9,118 人/月（8,825 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し知識の習得に努めた。

院内連携として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 59.8%（58.1%）、平均在院日数 12.8 日（13.0 日）で、在宅復帰率は 87.2%（82.9%）、重症度、医療・看護必要度は 17.3%、手術件数は 355 件（305 件）であった。他職種とのカンファレンスを重ね、在宅生活に視点を向け、患者の個別性に応じた看護を継続することで退院支援の一助になっている。また、退院した患者を対象に電話訪問を行い、在宅での生活状況の確認や相談などを行っている。

急性期を経過し、リハビリなど継続した治療が必要な患者を受け入れているため、個別性をアセスメントし、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、インシデント件数減少に努めている。新型コロナウイルス感染状況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、施設基準を満たすことで病院経営に貢献している。

また、令和 5 年度から変則 2 交代制、看護師 3 名夜勤を実施している。業務において看護補助員、夜勤専従看護補助員、サブエイドと協働し、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ている。

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、急変時対応を高め安全な看護を提供する。
- 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、病院経営にさらに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：脳神経外科医師 3 名、整形外科医師 4 名、看護師 27 名（会計年度任用職員 2 名含む）

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

勤務体制：2 交代制勤務 夜勤体制：3 名

1 部署の特徴 （ ）内は昨年度数

脳神経外科、整形外科の混合病棟である。周術期管理を中心に急性期の患者を受け入れている。入院患者は、80 歳代、90 歳代と超高齢者が増加傾向にあり、患者の約 85%は食事や排せつなど日常生活の援助が必要な方である。

病床利用率は 75.42%（80.59%）入院延患者数は 13,523 人（14,396 人）、1 日平均患者数 37.0 人（39.5 人）。地域包括ケア病棟との退院連携支援件数は 249 件（261 件）だった。

入院による整形外科の手術件数は 327 件（330 件）、うち主な手術件数は大腿骨近位部骨折観血的手術 79 件（86 件）、膝人工関節置換術 50 件（45 件）、股関節人工関節置換術 24 件（33 件）、人工骨頭挿入術 31 件（36 件）、前腕骨折観血的手術 25 件（33 件）であった。脳神経外科（急患含む）の手術件数は、89 件（119 件）、主な手術件数は開頭手術 6 件（7 件）、慢性硬膜下血腫 30 件（33 件）、脊椎の手術 9 件（20 件）、脳動脈瘤クリッピング手術 9 件（8 件）、脳血管内手術 4 件（11 件）等高度な医療、看護の提供を行った。

2 活動内容と評価 （ ）内は昨年度数

患者の気持ちに寄り添いながら、信頼される質の高い看護を提供することを目標に取り組んだ。病棟の特徴として予定入院 182 件（27.2%）緊急入院 486 件（72.8%）と緊急で入院する割合が高く、患者は不安を抱えながら入院される。安全で安楽な療養環境で治療が受けられるように丁寧で分かりやすい説明や指導を心掛けた。入院後は退院を踏まえた支援を行うため他職種とカンファレンスを行い患者・家族が求める支援や看護を提供できるように努めた。スタッフ全員で業務改善・医療安全・教育チームに分かれ、組織として病棟運営を行った。物品の配置変更・収納棚作成・詰所内環境整備を行い、使用する物品を集約し動線を整えた。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やベッド周囲の環境調整にナースエイド・サブエイドと協力し取り組んだ。さらに看護師の直接看護時間を確保するため申し送りの廃止や治療方針の共有や看護の方向性を確認するため、カンファレンスの充実を図った。また、繁雑な業務の中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

- 1) 患者・家族に信頼される、安全で安心な質の高い看護の提供に努め、身体抑制は最小化とし認知機能低下及び高齢化に伴うインシデント発生を減らす取り組みを行う。
- 2) 様々な要因で退院支援困難なケースも多い。地域の特性を考慮し、地域に帰ることができるよう多職種と協働する。そのためにも、入院時より退院・転院がスムーズにできるように地域の医療施設との連携を図っていく。
- 3) 自己の目標を明確にし、人材育成・自己啓発を行い、チーム力向上を図る。

【6東病棟】

病床数：50床

診療科：循環器内科 22床・整形外科 14床・内科 10床・調整病床 4床

職員数：医師 15名(循環器内科 4名、整形外科 4名、内科 7名)

看護師 22名、会計年度任用職員 10名(ケア准看護師 1名、ケア看護師 1名

ナースエイド 3名、夜勤専従ナースエイド 2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 夜勤体制 3：3

1 部署の特徴 ()内は昨年度数

診療科は、循環器内科・整形外科・内科の混合病棟であり、各診療科の急性期、慢性期にある対象を受け入れている。入院患者は、80歳代以上の高齢者が増加しており、約90%は生活援助を必要とする。入院延患者数 13,047人(12,458人)、病床稼働率 71.93%(68.31%)、平均在院日数 19.67日(21.38日)、重症度、医療・看護必要度 23.77%(25.16%)であった。循環器科関連処置(CAG、PCI、心筋生検) 387件(230件)、ペースメーカー関連手術(PMI、PMR) 45件(44件)、下大静脈フィルター関連手術 1件(2件)、EVT 18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。慢性心不全認定看護師 1名(現在育児休暇中)、救急看護リソースナース 2名、皮膚排泄リソースナース 1名、緩和ケアリソースナース 1名と看護の質向上に貢献した。

2 活動内容と評価 ()内は昨年度数

今年度もコストの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、目標値を達成できた。PNSを軌道に乗せることにより、安全で確実な医療・看護の提供に努めた。また、チーム医療として循環器内科・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、患者の目標、治療方針を共有し、質の高い医療を提供するよう努めた。

心不全を繰り返し再入院する患者が多くみられたことから、心不全認定看護師・心不全チームをコアとして退院指導の充実に努めるような仕組みを構築した。また、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 123件(85件)のレポートを提出し、対策・分析を行った。入院患者のほとんどが高齢者であることから、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り認知機能低下や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インシデント発生を防ぐ仕組み作りに取り組んでいる。

今年度より、PNS看護方式を取ることで、リアルタイムの看護記録・ダブルチェックを行うことから時間外の削減が実現し、ワークライフバランスの向上ができた。

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、働きやすい職場作りを目指していく。

【人工透析室】

透析ベッド数：8台

透析機械数：10台（12月～9台：個人用透析監視装置1台込み）

職員数：内科医師3名（兼務）

看護師：正規職員4名（内2名育児短時間勤務）

臨床工学技士4名（兼務）

1 部署の特徴 （ ）内は昨年度数

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

血液透析入院実患者数は129人（115人）。延透析回数は1,268件（950件）であり、内訳は入院1,211件（859件）、外来57件（91件）となっている。その他に、入院腹膜透析管理を231件（303件）行っている。透析導入患者は26名（29名）で、そのうち血液透析が25名（28名）、腹膜透析が1名（1名）であり透析導入患者の平均年齢は72.4歳（73.5歳）であった。また新型コロナウイルス感染症患者の入院やHCUでの重症透析患者を出張透析で15件（7件）行った。

2 活動内容と評価 （ ）内は昨年度数

前年度、腎代替療法指導管理料の取得を目標に、指導体制のマニュアルを作成したが、施設基準を満たすことができず指導が行えていなかった。今年度は、管理料加算算定は考えず、慢性腎不全患者が、自分で治療方法を選び、納得のできる状況で治療が受けられるように、腎代替療法選択外来を行った。医師の協力の下、腎不全保存期の患者を紹介してもらい、外来日に合わせて指導日時を決定した。今年度は4人の指導を行うことができ、それぞれが希望する腎代替療法を選ぶことができた。

当院では、在宅医療である腹膜透析にも取り組んでおり、10名の腹膜透析患者（HD併用患者2名を含む）を管理している。腹膜透析導入期の手技指導は透析室看護師が中心に行っている。退院後は、外来受診日に治療状態や手技・出口部の観察を含めた在宅療養指導を透析室で行っており、年間123件（165件）実施した。手技の誤りや、清潔手技の不十分で腹膜炎を起こすこともあり、入退院の繰り返しにより腹膜透析を離脱する患者もいる。そのため1回/月顔を合わせ、体調の確認、日常生活や治療上の不安の有無などを傾聴しアドバイスすることで、安心して治療が継続できるよう支援している。また今年度も、医療と介護をつなぐヘルスケアSNS「Net4U」の活用を取り入れ、訪問看護を受けている腹膜透析患者2名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。

血液透析に関しては、新型コロナウイルス感染が5類に分類されたが、感染した血液透析患者が8名入院した。5類となっても隔離での治療を要し、マニュアルに沿って隔離を要する出張透析をスムーズに行うことができた。

3 今後の方向性

研修や学習会を定期的に行い、知識と技術の向上に努める。そして、患者・家族参画型の適切な透析室看護を提供し、自宅に帰っても安心して生活できるように指導力を高めていく。

【手術室】

部屋数：6室（クリーンルーム1室）

職員数：麻酔科医師2名、看護師14名（拘束2名体制）、クラーク1名

1 部署の特徴（ ）内は昨年度数

当手術室では10診療科の手術を行っている。本年度の手術件数は1,630件（1,651件）であった。今年度より、眼科の硝子体内注射が手術室から外来実施となった。硝子体内注射件数439件が手術件数に反映されず、前年度と比較し21件の減少という結果となっている。

緊急手術は197件（185件）、うち時間外手術件数は111件（105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40件（29件）、アンギオ・コイル塞栓（局所麻酔下）など5件（6件）の検査・治療が行われた。

診療科別手術件数は表1に示す。

〈表1〉令和5年度診療科別手術件数（ ）内は昨年度数

科名	予定手術	緊急手術	合計
外科	313(242)	54(55)	364(297)
脳外科	44(56)	43(50)	87(106)
整形外科	400(401)	34(28)	434(429)
産婦人科	112(122)	44(38)	156(160)
泌尿器科	100(104)	6(4)	106(108)
眼科	269(403)	6(3)	275(406)
循環器内科	41(45)	2(1)	43(46)
内科	53(36)	6(2)	59(38)
皮膚科	17(3)	0(0)	17(3)
歯科口腔外科	87(53)	2(5)	89(58)
合計	1,436(1,465)	197(186)	1,630(1,651)

2 活動内容と評価

- 1) 患者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。5S活動における効率的な物品管理と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、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 1 台（R5 年 7 月より 1 台へ）、過酸化水素低温ガスプラズマ滅菌器 1 台、ウォッシャーディスインフェクター（WD）3 台（中材側 1 台・手術室側 2 台）の設備を保有している。手術器材など臨床現場で使用された医療器材の洗浄・消毒・滅菌業務を一括して行う中央処理化システムで医療器材の管理を行っている。中央材料室での確実な洗浄・消毒・滅菌管理を行い、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繋がっている。

保有している設備の稼働回数と滅菌物・セクリティカル総数は次の通りである。（ ）内は昨年度数

	稼働回数	滅菌物総数	セクリティカル(個数)
高圧蒸気滅菌器（3台）	1,238 (1,263)	54,524 (54,716)	
EOG 滅菌器（2台）	298 (468)	8,046 (10,728)	
プラズマ（1台）	369 (415)	1,197 (1,163)	
WD（3台）	2,820 (2,550)		
合計	4,725 (4,696)	63,767 (66,607)	21,474 (19,989)

2 活動内容と評価

1) 再生医療器材の洗浄・滅菌の質を高め、安心・安全な医療器材を提供した。

毎年行っている洗浄の評価は高く、滅菌物については各種インジケーターを用い滅菌の質の保証を行った。本年度リコールの発生はなかった。

2) 手術室内の環境整備業務が円滑に行えるように、毎月ミーティングを行い、中材側と手術室側との情報交換を行った。

3) 専門的知識や技術の向上を図った。

毎年資格取得を行っており、現在、普通第一種圧力容器取り扱い作業主任者資格 1 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 1 名が資格を取得している。

4) 今年度、EOG 滅菌器の故障をきっかけに 1 台で稼働が可能となるよう TQM 活動の一環として滅菌法を見直した。7 月より 1 台稼働を実現し、コスト削減と業務負担が軽減された。

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5年度 教育目標

- 1) 専門職業人としての知識・技術・態度をそなえ自律した看護職員を育成する。
- 2) チーム医療を推進し、安全で質の高い看護が提供できる看護職員を育成する。
- 3) 管理的視点を持ち、業務改善できる看護職員を育成する。
- 4) 主体的に学びを深め、自己のキャリア開発ができる看護職員を育成する。

2 令和5年度 院内教育実施状況

研修名	講師・担当者	実施日・時間	参加人員	評価	
新任者・転入者 オリエンテーション	病院長 事務部 看護部 薬剤部	4/4 4/5 2日間	看護師 35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。	
基礎 コース I	看護技術	皮膚排泄ケア認定看護師 歯科衛生士 教育委員	4/10 3.5H 4/11 3.5H 4/12 3.5H 4/13 3.5H	新規採用 15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	5/2 3.5H	新規採用 15名 研修医 2名 経験者新規採用者 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等に関する講義と、採血・血管確保・輸液管理（ポンプ・シリンジポンプ）等の演習を実施した。
	感染管理/ フィジカルアセスメント 研修①	感染管理認定看護師、 救急看護認定看護師、 教育委員	6/9 3.0H	新規採用 16名 他施設 2名	院内の感染対策・針刺し防止及び事故発生時の対応についての講義及びスタンダードプリコーションの演習を実施。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講義・演習を実施した。
	多重課題 研修	教育委員	7/7 2.0H	新規採用 15名 他施設 2名	e-ラーニング視聴後、作成した多重課題事例についてグループワークを行った。多重課題の状況、対象の変化のプロセス、優先順位の選択基準と根拠について判断根拠と対応方法を討議した。
	心電図波形 研修	慢性心不全 看護認定看護師、 教育委員	7/19 1.0H	新規採用 15名	基礎コース I 生から、研修希望があり企画した。心臓の動きと刺激伝導系、心電図波形、特徴、治療との関連について講義。模擬波形を示しながら、対話形式で行われた。e-ラーニングでは理解できない事象の身体内部や対応方法が描いていた。
	救急看護 研修	救急看護認定看護師、 リソース会 教育委員	9/14 9/29 2.5H	新規採用 17名 他施設 2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し、インストラクターがモデルを使用し演習を行った。
	薬剤管理と医療安全 研修/ 6か月振り返り	医療安全管理科看護師長 薬剤師 教育委員	10/27 3.5H	新規採用 15名 他施設 2名	麻薬・向精神薬の取扱い、麻薬・向精神薬の法的注意事項や看護業務を行う中で決められたルールの厳守、事故発生時の報告、迅速な対応の必要性を講義。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、KYTを行い、様々なリスクの可能性と対策についてグループワークを行った。

	看護理論研修	看護師長 教育委員	11/15 1.5H	新規採用 18 名 他施設 2 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した。
	患者理解への看護の視点	教育委員	12/22 2.0H	新規採用 18 名	それぞれの部署の患者を対象に、全体像・立体像を描き、対象特性を捉え、看護の方向性を描いた資料をもとに、グループワーク及び、1人20分の個別支援を行った。
	フィジカルアセスメント研修②	救急看護認定看護師 教育委員	1/26 2.5H	新規採用 15 名	事例をもとに、フィジカルアセスメントのもと緊急性を述べること、報告ツールを用いた簡潔な報告方法について学んだ。
	患者理解への看護の視点② /1年間の振り返り	教育委員	2/29 3.5H	新規採用 18 名	捉え直した対象特性と看護の方向性から、各々が事例を通してつかんだ看護の視点について討議した。振り返り研修では、社会人基礎力の概念、必要性、基礎力を伸ばす方法について講義、演習を行った。
	e-ラーニング	教育委員 臨床工学士	4~7月	新規採用 15 名	基礎習得コース20項目の講座を、週1回~月1回、60~120分間の合同視聴を行い、知識の習得と実践につなげた。 また、研修受講者の要望に添いe-ラーニング内容に関連した内容の演習を実施し、高い学習効果を狙った。「12誘導心電図検査の実際」「危険な心電図波形」「人工呼吸器に実際に触れてみよう」
基礎コースⅡ	日勤リーダー研修	教育委員	4/24 1.5H	10 名	リーダーの役割と業務内容について講義、その後に具体的に必要なスキルについてグループワーク、結果を発表し共有した。
	緩和ケア	がん性疼痛看護認定看護師	5/18 1.5H	13 名	疼痛マネジメントについて事前課題をもとにグループワーク、講義を行った。意図した観察からアセスメントし、記録に残す重要性など、実践に繋がる学びとなっていた。
	ケースレポート支援2回発表	教育委員	6/22 8/21 3.0H	5名/15名 6名/16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。教育委員がプリセプターと本人へ個別に20分ずつ支援した。
			9/21 2.5H	16 名	基礎コースⅡ16名全員が所定の形式に沿って文章化し、院内の職員が聴講するなかで発表した。患者をどのように捉えて看護の方向性を描き実践したのかを記述した看護過程を共有することで、看護実践のヒントを得ていた。
	院内留学	教育委員、 各部署担当者	10~11月 (1日)	10 名	自部署に関連する看護を学ぶ目的として1日間の実務研修を企画した。他部署の看護を経験することで、看護実践の視野を広め、具体的な継続看護のポイントを掴むことができた。
	救急看護	救急看護リソースナース会 教育委員	11/28 2.5H	14 名	モデル人形を使用し、二次救命処置に関して、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医師が来診するまでの初期救急対応について、具体的に学びを深めた。
看護研究とは	看護師長 教育委員	12/21 1.5H	16 名	基礎コースⅢで取り組む看護研究に向けて、看護研究の目的と意義、研究のプロセスについて講義を行った。さらに、研究計画書作成につながる演習を行った。	
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)	初回は、研究の方向性と研究方法の妥当性に関して、第2回は論文のまとめ方について、第3回は研究論文の完成について実施した。事前に指導者間で検討し、当日はプリセプター同席のもと1人20~30分ずつ個別指導した。研修者が研究をすすめるにあたり困難と感じている事項を中心に研究のポイントを押しさえながら支援した。
	研究発表		10/12 1.5H	5名/5名 その他 11 名	発表7分としてパワーポイントを使用したプレゼンテーションを行い、質疑応答も活発に行われた。院外の看護研究学会へ発表し、社会化に努めた。

ジェネラリストコース	リーダー研修	教育委員	5/8 1.5H	10名	リーダーに求められる役割について講義、その後リーダーに必要なスキル、理想とするリーダー像についてグループワークを行い、1年間のリーダーとしての課題を見出した。
			12/25 1.5H	10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、それぞれの取組をヒントに、自己の課題解決のためのグループワークを行った。
	実習指導者研修	実習指導者研修受講者 教育委員	5/22 1.0H	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、学生のモデルとなる指導者をテーマにグループワークを行った。
	地域につながる研修 2回	患者支援センター副看護師長 教育委員	6/3 1.5H	8名	患者支援センター副師長より、患者・家族が満足できる退院支援のあり方について講義を行った。その後、退院支援を行う上での看護師の役割についてグループワークを行った。
			9/25 1.5H	8名	退院調整の実際を学ぶため、患者支援センターへ半日留学を行った。その後、入退院支援に関する実践の事例報告を行い、質疑応答を経て、各々の残された課題解決に向け、グループワークを実施した。
	看護研究	看護師長 教育委員	6/6 1.5H	17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した。看護研究の基礎について講義を行い、その後、看護研究計画書に沿って、グループワークを進め、アドバイスをを行った。
	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 1.5H	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の講義を行った。最後に、モデル人形を用いた演習を実施した。
	地域枠採用者研修	教育委員	11/2 1.5H	6名	患者支援センター師長が、日南・串間医療圏の現状と県立病院の役割についての講義を行い、さらに、事務部整備担当主幹により、地域拠点病院である本院の災害時の役割について講義を行った。最後に、今後の将来像を描きながら、自己のワークライフバランスやキャリアアップに関するグループワークを行い、意見を交換した。
	静脈注射研修	医療安全管理科看護師長、薬剤師 教育委員	7/21 2.5H	7名	看護師が行う静脈注射の法的位置づけや、人体の構造的視点から考える医療安全、さらに、レベル3に相当する薬剤について講義を行った後、全員が静脈注射モデルを使用した静脈注射投与の演習を行った。研修後は、部署で伝達を行い、要件を満たした者全員へ修了証を授与した。
	看護補助者との協働のための研修	教育委員	5/19 8/18 2.0H	8名 14名	2022年度研修未受講者を対象に、看護補助者と看護職との協働の必要性、制度的な位置づけ、協働する基本的な考え方、協働のためのコミュニケーション方法について、講義とグループワークを行った。
重症度、医療・看護必要度研修	教育委員	12/6 ～1/31	156名	診療報酬改定後の重症度、医療・看護必要度の変更点について、各部署に適した学研ナーシングサポートを案内し、視聴を促した。	

	事例検討会	教育委員	10/7 12/2	30名 45名	教育委員の副師長が事前に打ち合わせを行い、ファシリテーターとなって会を進行した。「ロールプレイングを行い、相手の思いが鮮明になった」「学びの多い会であった」等の意見が聞かれた。
看護管理者コース	昇任者研修	病院長 事務局長 看護部長	5/26 1.5H	10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2回	副看護部長 教育委員	4/27 1.5H	5名	「主査の役割と心得」のテーマで副看護部長による講義を実施。その後自部署のSWOT分析を基にグループワークを行い、課題解決のための具体的な行動計画立案へつなげた。

看護補助員コース	ナースエイド サブエイド	感染管理認定 看護師	5/29 ～31 10/17 ～27 1/10 ～30 各1.0H	ナースエイド 17名 サブエイド 10名	日々の臨床現場における実践につながるよう、すべて演習形式で進めた。 ・理学療法士より、車椅子移送時の基本動作や移乗について、車椅子を用いて、講義・演習を行った。 ・日常生活援助におけるスキンケアを防止する目的のもと、皮膚排泄ケア認定看護師が、講義を行った。 ・医療制度、組織の理解や基本的な知識について講義を実施した。 ・感染管理については、グリッターパグを用いて、感染がどのような経路で拡大していくか、視覚的な理解を促した。さらに、感染拡大を防止するための基本的な標準予防策として、手指消毒、個人防護具の安全な着脱の方法、膀胱留置カテーテルの取り扱い、環境整備について講義を行い、演習につなげた。 ・医療安全研修では、接遇、個人情報保護、食事や環境整備等について講義し、患者誤認のリスク場面を想定したリスク回避のシミュレーションを行った。
	夜勤専従 パート ヘルパー 研修	皮膚排泄ケア 認定看護師 理学療法士 教育委員	5/29 ～31 10/17 ～27 1/10 ～30 各0.5H	夜勤専従8名 パート3名 ヘルパー1名	

3 今後の方向性

- 1) 人は、成長・発達する存在であることを念頭に置き、専門職業人としての倫理的感性を持ち、心あたたかな看護が提供できる研修を企画する。
- 2) 多様な人々と効果的に仕事をするために必要な社会人基礎力が高まることを意識し、研修プログラムを立案する。
- 3) 認定看護師・リソースナース・感染、医療安全管理科等の高い専門的知識を持つ看護師や、検査科、臨床工学科、リハビリテーション科など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。
- 4) 基礎コース研修は、背景を十分に考慮したうえで、研修時期や内容を柔軟に対応させる。
- 5) 地域支援病院として、多様化する地域住民のニーズに対応できるよう、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。
- 6) 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。

R5年度は、看護基準・看護手順の見直しを88項目実施した。各部署において、委員から新人スタッフや異動者に閲覧の声掛けを行い、オリエンテーション、新人教育のツールとして活用推進を図った。さらに、学研ナーシングサポートのメソッドを活用し電子カルテに導入しいつでも閲覧できるようにした。

2 今後の方向性

県立日南病院では、電子カルテがあれば「いつでもどこでも見ることができる」看護基準・看護手順のメリットを活かし、安全で確実な看護の提供を目指している。インシデント発生時には必ず基準手順に立ち返り、不具合を修正していく。経験豊富なスタッフにも看護基準手順の見直しや新規作成の際に各部署で参画してもらい有効活用していく。学研ナーシングサポートのメソッドを活用し、項目の重複を整理する。

【看護記録委員会】

1 活動内容

1) 看護記録の質の向上に努める

看護記録の質の向上に努めるために、前年度から引き続き看護記録監査内容の改訂を行った。9月から新しい監査表を用い記録監査を行い、監査率を上げることができた。また病棟と外来の継続看護の充実を図るため、看護サマリーの活用方法の周知を行い、28件の継続看護を行うことができた。

2) チーム力を発揮し、各部署の記録の充実に努める

会議前に問題定義を投げかけ、会議中に各部署での問題や悩みを話し合い解決に繋げた。経過表の活用方法や、チェック表の見直し、監査率が上がらない等、各部署から9件の議題が上がり、会議で解決方法を話し合った。また、電子カルテ更新に伴う看護計画（標準/NANDA看護診断）の見直しについて課題が提示された。チーム力を発揮し、日南病院に振り分けられた14項目の標準看護計画を作成することができた。

2 今後の方向性

1) 看護記録基準の周知を行い、活用を促す

2) 看護サマリーによる病棟と外来の継続看護の継続と周知

3) 電子カルテ移行後の標準看護計画化に伴う看護記録基準の見直し

【セーフティマネジメント委員会】

1 活動内容

1) 目標に沿った活動を行った。

(1) ルールを遵守し、安全で安心な看護を実践する

毎月の委員会に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環境改善対策の検討や標語を作成し、各部署のリスク感性を高めていく取り組みを行った。

(2) 小グループ活動を実践し成果を出す（2グループに分かれ活動）

①入退院時チェックリストグループにおいては、看護業務のスリム化・インシデント減少を目標に、アンケートを実施し入退院時チェックリストを統一した。

②ダブルチェック強化グループにおいては、効率的で有効なダブルチェック体制を向上させることを目標に、小冊子・CD・ラミネート表示などを行い啓蒙活動に努めた。病棟ラウンドを行い、ラウンドの結果を各部署に報告し問題点を提起した改善を行った。

2) 全職員を対象とした院内医療安全研修は2回開催した。第1回研修は6月に(株)SOMPO リスクマネジメント能村仁美氏による講演「苦情対応のポイント」、第2回研修は2月に院内改善事例・活動について3部署が発表を行った。

2 今後の方向性

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

7 専門領域リソースナース会の活動

【皮膚・排泄ケアリソースナース会】

1 活動内容

1) 定例会

当院は、高齢で皮膚が脆弱な患者が多くスキン-テアの発生件数も増加している。スキン-テアに関する知識の獲得を目的に R4 年度にスキン-テアに関する DVD を作成し、今年度は動画の編集作業を行った。また、リソース会議では院内で発生したスキン-テア 8 事例を共有し、原因や今後の対策を各部署にフィードバックした。

2) ストーマケアについて

コロナ禍で中止となっていたオストメイト交流会が R5 年度から再開となった。患者・家族含め計 37 名の参加があり、退院後のオストメイトと関わる貴重な機会を得ることができた。多彩なストーマ装具やオストメイトの災害時の備えについても学ぶことができた。

リソースナースメンバーに対し、ストーマケアに関する e-learning の視聴を推奨し、基本的なストーマケアに関する知識を深めた。

2 今後の方向性

1) スキン-テア DVD の編集を完了し、病棟スタッフが視聴することを目標とする。

2) 動画視聴後のスタッフの反応や行動の変容を評価し、新たな活動内容を検討する。

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

【緩和ケアリソースナース会】

1 活動内容

1) 定例会

デスクンファレンスを開催し各部署での伝達を行い、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。また緩和ケアレターや麻薬の取り扱いについての決まり事の作成、緩和ケアマニュアル、看護基準の見直しを行い、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呼びかけに努めた。

2) がん患者のケアに係る活動

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

第 28 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

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

【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

9月30日にDMAT主催の内閣府訓練・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年5回実施した。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月に基礎コースⅢ看護師を対象とした急性症状対応研修、11月に基礎コースⅡ看護師を対象とした二次救命処置研修、12月に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、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予定であるが、看護部教育と相談し、救急看護認定看護師、各救急インストラクターと協力、分担して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、9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、1月23日に「糖尿病看護に必要な食事療法について学ぼう」をテーマに、講師は当院栄養管理科主任川西ゆかり氏に依頼し開催した。また、学習会の開催結果は、「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) 南那珂糖尿病ネットワーク会議に参加した。「減塩行動の定着を目的とした減塩支援とは」の学習会の学びを糖尿病看護リソースナース会で報告した。院内学習会の参考になった。
- 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、リソースナース委員から各部署へ共有を行った。
- 4) 学研ナーシングサポート「高齢者の糖尿病のセルフケアを支える」の受講を推奨した。

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) 糖尿病看護リソースナース会メンバーのスキルアップを図るため、学会、学習会の参加とともに、学研ナーシングサポート受講の推進を進めていく。
- 3) 自主的に研修、イベント、南那珂糖尿病ネットワークに参加する。メンバー自身が自己研鑽に努め、糖尿病看護リソースナース会議で情報提供することで知識普及を図る。
- 4) 宮崎県糖尿病療養指導士認定機構が主催する地域糖尿病療養指導士（CDEL）の取得者の増員に努める。
- 5) 糖尿病看護におけるインシデントを共有し、インスリンに伴うインシデント予防に努める。

【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～」を使用し、4月から5月にかけて新規採用・異動者のオリエンテーションを実施した。オリエンテーション実施後のアンケートでは、「継続看護について周知出来ていなかった」「難しく感じる部分があった」等の意見があった。新規採用者に関しては4・5月では「理解出来る範囲に限られる」と意見が多く、来期は9月頃に実施する予定となった。
- 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、昨年度資料を作成し各部署へ周知した。本年度も各病棟にて周知徹底を継続した。2024年度も診療報酬改定となるため、変更点あれば対応していく。
- 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。各部署特有の退院事例を知ること、それぞれの病棟でフィードバックすることにより、情報共有を図ることができた。
- 4) 「継続看護」について、外来看護師より要望があがり、退院時における継続看護の記入方法を共有し、各病棟で1年間周知した。1年を通し、継続看護に関する改善が見られ、必要時のみ記入項目が活かせるように変化があったとの報告となっている。
- 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が、病棟によって視聴率の差が出ており、意識付けに関して来期の課題となっている。また、外部の研修や日南地域の研修会への参加率は伸ばすことができている。院外職種と交流を図れるようになっており、来期も継続していく。
- 6) 看護サマリー見本の作成を1年通して実施した。日南・串間地域の訪問看護ステーションへのアンケートを実施し、欲しい情報の要望を得た。在宅看護に適応できる看護サマリー見本へバージョンアップする事ができ、2024年1月から使用開始している。

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。時期に関しては、今期の反省点を踏まえ9月頃の実施を予定している。
- 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。視聴率をあげ、地域連携に対する意識の向上を図る。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活動していく。
- 4) 令和5年度に作成した看護サマリー見本活用を周知していく。作成者によって差が出ない看護サマリー作成となるよう、全看護師が活用していけるよう周知徹底していく。

【認知症看護リソースナース委員会】

1 活動内容

1) 認知症のある患者の事例検討（2例）

認知症のある患者の特性と看護上の問題を明確にし、関わりの指針を共有し、効果的な関わりが出来る力を高めることを目的に、各部署から提出された事例について検討を行った。

1事例目は、安全確保のために身体的拘束がやむを得ないことへジレンマを感じている事例であった。治療・安全を優先しながらも、その人らしさを保てるような環境作りへの工夫や努力を感じ、どの部署も高齢者が多く今後も起こり得る問題として活発な意見交換を行った。

2事例目は、身体拘束を行わず、できる限り寄り添った看護を提供した事例であり、更なる工夫やアドバイスが共有できた。

2) 認知症ケア加算算定の開始と認知症ケアマニュアルの完成

認知症患者への対応力やケアの質の向上のため、当院独自の認知症ケアマニュアルを作成し、2024年2月より認知症看護ケア加算算定を開始した。毎月の身体的拘束率を共有し、各部署に持ち帰って分析を行っている。

3) せん妄ハイリスクケア加算算定の開始

昨年より、せん妄ハイリスクケア加算算定を開始し、1,758件の加算を算定できた。

2 今後の方向性

1) 患者が地域での生活へ少しでも早く戻れるよう、関わりの方向性を導き出せるように今後取り組む。

2) せん妄ハイリスクケア加算や認知症ケア加算が、患者への安心安全な看護の提供のもと適正に算定できているか、評価・分析を行う。

3) 認知症看護の知識や技術を深めるための研修の推奨や、認知症ケア新聞を通して関連する情報を発信する。

【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副作用症状の基礎知識・曝露対策についての内容で行った。参加者は19名だった。研修後アンケートでは、研修内容について「理解できた」と全員が回答した。曝露対策ではガウンテクニックの実演も行ったことで、実際の看護実践に活かせるとの意見があった。
- 2) 「がん化学療法看護マニュアル」の過敏症・血管外漏出項目の修正を行った。またその他 CV ポート管理等についても現行のものへ修正した。
- 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。
- 4) 「がん薬物療法の最新知識」の e-ラーニング視聴を推奨した。視聴率は部署により12～80%と違いはあったが、院内看護師へがん薬物療法への関心と基礎知識の習得を促進することができた。

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

【摂食・嚥下障害看護リソースナース会】

1 活動内容

摂食機能療法加算算定の継続、スタッフへの周知徹底を目標として活動した。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34名で、前年度より9名減少した。正しい加算算定のために、認定看護師を中心に口腔ケアの勉強会を開催した。学研ナーシングサポートは、摂食嚥下障害看護に関連した学習項目をピックアップし、各部署のリソースナースからスタッフへ案内した。看護部職員の68%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。

言語聴覚士(ST)に当会議への参加を依頼し、各部署の摂食・嚥下障害患者の3事例について検討を行った。STを交えて患者の病態や栄養状態、対応のポイントについて話し合うことで、より専門性のある意見交換が行えた。

2 今後の方向性

- 1) 認定看護師に講師依頼し、口腔ケア勉強会を開催する。
- 2) 摂食機能療法加算算定の流れや注意点について、全部署で統一して行えるように作成してあるプロトコルを活用し、リソースナースを通して各部署に周知する。

【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、各部署でリソースナースが中心となり個人用防護具（PPE）の着脱訓練を実施した。
- 3) 病院内や各部署での感染に関する課題・問題を抽出し、院内感染対策マニュアルを元にインフェクションコントロールチーム（ICT）の協力を得ながら課題解決を行った。
- 4) 手指衛生自己チェックと、グリッターバ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) 速乾式手指消毒剤の払い出し量を数値化し、各部署へ配布し意識付けを行った。
- 6) インフェク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) スタッフの感染対策意識向上を目標に、病棟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、リソースナース中心に働きかけを改善していく。
- 2) 適切な感染対策を実施できるよう、個人への PPE 着脱訓練などの支援を継続的に行っていく。

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) 院内褥瘡予防治療対策の推進

褥瘡対策チームメンバーと連携して、褥瘡回診や褥瘡カンファレンスを開催し、多職種でのチーム医療に努めた。褥瘡ハイリスク患者の介入を通して、褥瘡だけでなく MDRPU や スキン-ケアの予防に取り組み、適宜ケア用品の見直しや適正使用などの院内啓発を継続した。

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。また、訪問看護ステーションや他施設へのストーマケア情報提供やその後の相談対応に努め、継続看護を提供し、地域内連携を推進した。

3) 皮膚・排泄ケアリソースナースの育成

リソースナースがスキン-ケアの発生事例の共有や予防啓発 DVD の完成に取り組んでおり、その活動を支援する形で、知識・技術の伝達や自己の看護実践への還元を働きかけた。

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、褥瘡予防対策や皮膚・排泄ケア領域のケアの質向上に取り組んでいく。地域内でのケア情報の共有などは進んでいるが、ケア実践に必要な知識等の教育機会も必要と思われ、今後の課題である。

【がん性疼痛看護認定看護師 活動報告】

がん性疼痛看護認定看護師：高橋 裕子

1 活動内容

がん患者を対象として、疼痛コントロールを目的に医療用麻薬を処方された患者に算定できる「がん性疼痛緩和指導管理料」について、緩和ケアリソースナース・連絡員と共に各病棟での算定に取り組んだ。今年度の加算算定率は 80.3%（前年度 48%）であった。医療用麻薬を使用している患者の苦痛や副作用評価を多職種で行い、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ため取り組みを継続する。

看護師基礎コースⅡ研修において年 1 回「疼痛マネジメント」の講義を実施している。基礎研修での疼痛に関する講義は日南病院独自の取り組みである。基礎生から患者の苦痛を見逃さないように症状評価や対応の基本を身につけるため、今後も継続する。

所属病棟内では患者カンファレンス（デスカンファレンス）を定期的に 9 回実施した。関わりの振り返りや看護師自身の感情表現を重視し、看護の質を高める目的がある。

今年度の認定看護師等委員会共同セミナーでは、院内外看護師に向けて「高齢者の意思決定支援」について講義を行った。アンケート結果を踏まえ、次年度の計画を行う。

2 今後の方向性

日々のカンファレンスでは、患者・家族の理解や意思の把握、希望に沿った支援につながるよう皆で話し合う雰囲気が定着した。今後も在宅支援等の院内外の連携を重視していきたい。

【感染管理認定看護師 活動報告】

感染管理認定看護師：谷口 浩子

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

院内活動では ICT と連携をとり、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、保健所と協働し高齢者施設等の施設訪問を行い、平時の感染対策についてラウンドを実施した。

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

【救急看護認定看護師 活動報告】

救急看護認定看護師：岩崎 利恵

1 活動内容

1) 院内活動

- ・救急看護普及のための実技研修を救急看護リソースナース会と協働して開催した（看護師基礎Ⅰ生：BLS、看護師基礎Ⅱ生：ALS、看護師基礎Ⅲ生：ABCDEアプローチ、コメディカル：BLS+AED）。AHA（American Heart Association）が提唱する「救命の連鎖」に準じた教育体制の整備を図ることができた。また、救急看護リソースナース会と協働で研修を実施することで、人材育成にもつながっている。
- ・9月30日に実施されたDMAT政府訓練に院内DMATの一員として参加し、付随して院内災害訓練を救急リソースナース会、災害支援ナースと協働し実施した。多職種の参加により明らかとなった問題点や改善点をDMAT会議で話し合い、BCPに則った災害マニュアルの改訂につなげて行く。

2) 院外活動

- ・日南看護専門学校「災害看護」講師
- ・宮崎県看護協会研修「救急看護」8月6日 講師
- ・宮崎県看護協会研修「災害看護」12月16日 講師

2 今後の方向性

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

【がん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) 所属病棟で、発熱性好中球低下の看護手順を作成した。発熱性好中球低下で治療中の看護の観察点等をスタッフへ伝達した。
- 2) 院内学習会では、「がん薬物療法看護の基礎知識」の講師を務めた。
- 3) がん化学療法看護リソース委員会では、インシデントの振り返りをメンバーと行った。
- 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た。

2 院外活動

- 1) 宮崎県がん診療連携協議会看護管理専門部会主催で地域の看護師を対象に「CV ポート管理の基礎知識」をテーマに演習支援を行った。

3 今後の方向性

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

【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) 令和5年度より、外来化学療法室へ異動となった。外来化学療法室の看護師が、根拠に基づいた安全な看護が提供できるよう、それぞれの業務に対する不安を聞きながら、よりよいケアを実践するためにツールの作成・可視化を行い、様々な事象に早期対応ができるよう適宜整えている。
- 2) がん化学療法リソースナース会のアドバイザーとして、がん化学療法院内マニュアルの改訂時に、院内での使用薬剤等当院の現状を踏まえ、最新の情報に更新できるようアドバイスを行った。
- 3) 昨年まで所属していた病棟の看護スタッフの看護研究学会発表に向けて、スライドの作成や発表についてアドバイスを行った。
- 4) 当院認定看護師共同セミナーにて、日南申間医療圏の看護師を対象に「高齢がん患者の意思決定支援」というテーマで、がん性疼痛看護認定看護師と協働し講義を実施した。

2 院外活動

- 1) 宮崎大学大学院看護学研究科 CNS コース（がん看護）にて、「がん薬物療法における看護師の役割と、複雑な問題を抱える患者・家族への援助の実践」というテーマで講義を実施した。
- 2) 宮崎県がん診療連携協議会看護管理者専門部会主催の、看護師が行う CV ポート管理研修に支援者として参加した。

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、多職種で協働しその時々患者や家族の思いや希望を大切にしながら、最善のケアを行っていく。

第3章 地域連携・交流・貢献

1 患者支援センター 令和5年度の活動

(1) 患者支援センターの活動概要

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

当院では平成 15 (2003) 年 4 月 7 日に地域医療連携室が設置 (医療相談室と併設) され、平成 16 (2004) 年 4 月からは常勤スタッフ 3 名を含む 4 名体制 (医師・看護師・MSW 事務・事務) で、転退院調整、各種研修、病院訪問などの活動を行ってきた。平成 18 年 4 月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 5 年度も地域医療支援病院としての取り組みをさらに推進し、地域医療支援を担う中心部署として活動をすすめた。新型コロナウイルス流行による影響が少なくなり、対面型の研修会なども徐々に開催できるようになってきた。センターの取り組みを学会等で発表し評価を受けるようにしている。引き続きスタッフ数は充実してきたが、多くが非常勤スタッフであることは課題と考えている。

(2) 患者支援センターの理念・目標

[患者支援センターの理念]

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

[患者支援センターの目標]

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

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

(3) 患者支援センターの組織とスタッフ

3月現在、18名体制（総括、退院支援8名、入院支援4名、患者相談2名、がん相談1名、事務2名）で業務を行っている（15名は再雇用／会計年度任用職員）。

（スタッフ・役割分担） 令和6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	専従	地域連携、退院支援、相談等
内山 文子	看護師	専従	退院支援
東 彩織	社会福祉士 [育休中]	専従	退院支援
川崎 連	社会福祉士	専従	退院支援
野崎 展子	看護師	専従	退院支援
市倉 ゆかり	社会福祉士（派遣）	専従	退院支援
日高 由美子	看護師	専従	退院支援
黒田 恵美	社会福祉士 (MSW)	専従	患者相談
作元 真理	看護師 (MSW)	専従	患者相談
谷 千影	事務	専任	事務（地域医療支援病院担当）
米倉 いずみ	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（週2日）
藤田 真貴美 金丸 希世美 末永 祐子 束元 明美	入院支援センター 看護師	専任	入院前オリエンテーション （交代で2-3名勤務）

(4) 令和5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5年度は紹介件数・逆紹介件数ともに前年度より増加した。これは新型コロナウイルス流行の影響が小さくなったことも要因と考えている。なお地域医療支援病院の認定要件は満たしている。

【紹介件数・逆紹介件数】（令和5年4月～令和6年3月、枚数ベース、センター調べ）

紹介件数 7,177件（前年比490件増）

初診：4,312件（338件増） 再診：2,865（152件増）

逆紹介件数 8,095件（前年比649件増）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
紹介件数 (初診)	358	379	406	397	346	402	374	339	334	321	317	339	4312
紹介件数 (再診)	221	231	282	227	249	265	270	236	249	228	194	213	2865
逆紹介件数	643	656	748	696	608	637	715	692	717	629	648	706	8095

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 5 年度は前年度と同じく 8 名体制で運用され、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、退院支援がますます困難となっており、院内外の多職種との連携を通しての退院支援の充実が課題といえる。

表. 退転院調整実績 (コンサルテーションシート運用実績)

	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	
退転院調整件数	1,974 件	1,794 件	2,243 件	2,712 件	3,244 件	
看護相談件数	50 件	54 件	55 件	61 件	52 件	
転帰	転院 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	773 件 (23.8%) 病院 507 件 施設等 266 件	
	自宅	1,043 件 (58.1%)	1,448 件 (64.6%)	1,240 件 (63.8%)	1,859 件 (68.5%)	2,327 件 (71.7%)
	他	124 件 (6.9%)	129 件 (5.7%)	114 件 (5.9%)	138 件 (5.1%)	144 件 (4.4%)
対象患者在院日数	平均 25.0 日	平均 22.3 日	平均 20.0 日	平均 18.9 日	平均 17.0 日	
解決までに要した日数	平均 24.1 日	平均 21.7 日	平均 19.7 日	平均 18.8 日	平均 16.9 日	

3) 地域連携に関する情報提供・情報収集

(a) 「日南病院診療案内- 紹介受診の手引き-」発行 (院外向け)

当院の診療状況・機能を案内する目的で、平成 15 年 1 月から作成配布している。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。令和 5 年度よりカラー製本化して年 1 回の発行とした (第 41 版)。

(b) 各種会議等への出席

南那珂在宅ケア研究会 (日南：第 2 火曜日、串間：第 4 水曜日) 等の会議に出席し地域との連携を深めるようにつとめた。新型コロナウイルス流行中に休止していた在宅ケア研究会の再開で、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5年度は久しぶりに集合型研修でグループワークを実施(36回)し、県内実務者の貴重な情報交換の場となった。

第36回 令和5年10月14日(土)「身寄りのない方の支援」

第37回 令和6年3月16日(土)「診療報酬改定」(ハイブリッド)

(b) 南那珂医療連携実務者交流会の開催

南那珂地区の医療連携実務者の交流を図る目的で平成28年度より南那珂医療連携実務者交流会を継続開催しており、令和5年度は2年ぶりに開催することができた。

第6回 令和5年11月24日(金)

(c) NPO 全国連携実務者ネットワークが実施する事業への参加

全国各地で医療連携実務に取り組んでいる実務者向けの団体である NPO 全国連携実務者ネットワークが開催する各種研修会に積極的に参加して情報収集や他地区の連携状況の把握につとめてきた。令和5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) 南那珂栄養連携勉強会(栄養管理科主催、センター協力)(1回開催)

(d) 日南・串間口腔外科懇話会(1回開催)

(e) 病院事務職員スキルアップセミナーin日南(花立セミナー)(7月開催)

(f) 南那珂地域感染連携ネットワーク会議(感染管理科主催、センター協力)

6) 入院支援センターの取り組み

(入院支援センターの項参照)

7) 患者相談窓口について

【設置目的】

患者またはその家族からの病気や治療についての質問並びに生活および入院の不安など様々な相談に対応するため、患者支援センターに患者相談窓口(以下「相談窓口」)を設置している。

【相談窓口運営体制】

・患者をサポートする相談員は年度途中より専従者2名(黒田、作元)になり、より充実した体制となった。支援センター師長/副師長が相談員を支援する体制となっている。(相談件数等については本年報資料編参照)

入院支援センターとの連携等により入院前/時から医療費の相談に来室するケースも増え、患者家族の経済的負担軽減にも役立っている。また令和2年度からCPT(child protection team)活動を開始しており、定例ミーティングを年3回開催し

ている。今後、活動内容の院内への周知などを通して、更なる活動の発展をはかっていきたい。

- ・患者相談窓口カンファレンスの開催

平成 24 年 12 月 1 日（金曜日）より毎週金曜日（13：00～13：30）に開催している。カンファレンスは、患者支援センター（医師、看護師、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、総務課に繋ぎ早期の問題解決や対応につなげるようにしている。毎回のカンファレンス協議内容は、議事録を院長等の病院幹部へ回覧することで情報共有を行っている。

2 南那珂医師会・日南保健所・日南市役所等との協力・連携

(1) 南那珂医師会運営への協力・交流

地元2市の地域医師会である南那珂医師会に、当院選出の理事として木佐貫篤医師(副院長/患者支援センター)が任命され、理事会(毎月第3水曜日)出席等を通じて、医師会与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5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。

(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流行時の休止期間を経て令和4年7月から毎月開催された。毎月、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。また令和5年11月には日南在宅ケア研究会で当院発表による事例検討会を行った。

平成21年3月に発足した「県南在宅緩和ケア推進連絡協議会(事務局:日南保健所)」には当初より委員を派遣している。令和5年度は木佐貫副院長・池田看護部長(患者支援センター)が委員を担当した。

(3) 日南保健所・宮崎県医療介護連携調整実証事業等への関わり

在宅医療・介護連携推進に向けた取り組みとして、平成27年度に厚労省モデル事業「都道府県医療介護連携調整実証事業」が宮崎県では日南串間医療圏を対象として実施され、平成28年度からは県事業として継続されている。本事業は、都道府県(保健所)や自治体が連携し二次医療圏単位での退院調整ルールの策定をおこなうことを目的とするもので、日南串間地区では木佐貫センター長が地域アドバイザーとして全面的に関わり、病院協議会には、患者支援センター及び看護部スタッフが毎回数名参加して議論に加わってきた。令和5年度は病院ケアマネ合同会議が1回開催された。日南串間入退院調整コンセンサスルールはほぼ圏域内に浸透しており、今後も見直し等の協議や研修会を定期的で開催していく必要がある。

コンセンサスブック内容詳細は宮崎県庁HPにて公開されている。

<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 5 年度は日南市在宅医療・介護連携推進協議会に原院長が委員として出席し、その他の会議・活動等には、木佐貫センター長を始め関係者が運営に参加協力した。

●串間市

「串間市在宅医療・介護連携推進協議会」に木佐貫センター長が協議会メンバーとして参加し、串間市における医療介護連携推進に協力している。令和 5 年度も新型コロナウイルス流行のため、協議会は書面開催となった。

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

また、平成29年5月からおこなってきた「南那珂3公立病院感染連携ネットワーク会議（隔月開催）は、令和4年度より「感染対策向上加算」の算定開始により、13クリニック／日南保健所／南那珂医師会を加えた「南那珂地域感染連携ネットワーク会議」に再編された。現在、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できた。

(7) 地域医療支援病院としての役割

当院は日南串間地区の地域医療支援病院として認定されており、紹介患者への適切な診療、退院支援への取り組み等を通して、地域全体の医療を支える取り組みを行っている。現在、日南串間の全ての医療機関／歯科医療機関に登録医となっただき、連携医療の継続推進に取り組んでいる。

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

（地域医療支援病院運営委員会 開催実績）時間は19時～20時

第21回	4月27日（木）
第22回	7月27日（木）
第23回	10月26日（木）
第24回	1月25日（木）

(8) 在宅療養後方支援病院としての役割

令和4年度に在宅療養後方支援病院の届出を行い、在宅療養を行う医療機関を支援することとなった。これまで約70名の患者登録をいただき、毎月数名の入院診療をうけている。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5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5年 5月 8日～6月 2日	内科・外科(各1名)	内科・外科全般
6月 5日～6月30日	内科(1名)	内科全般
8月28日～9月 8日	眼科(1名)	眼科全般
8月28日～9月11日	内科(1名)	内科全般
11月20日～12月15日	内科(1名)	内科全般
令和6年 1月 9日～1月19日	整形外科(1名)	整形外科全般
1月 9日～2月 2日	整形外科(1名)	整形外科全般
2月 5日～2月16日	泌尿器科(1名)	泌尿器科全般
2月 5日～3月 1日	内科(1名)	内科全般

※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5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5年	2名	令和5年 5月 2日
宮崎大学5年	1名	令和5年 8月 1日
宮崎大学5年	2名	令和5年 8月 3日
宮崎大学5年	2名	令和5年 8月 8日
福岡大学5年	1名	令和5年 8月10日
宮崎大学6年	1名	令和5年 8月22日
宮崎大学5年	1名	令和5年10月20日
宮崎大学5年	1名	令和5年10月23日
大分大学5年	1名	令和5年12月22日
宮崎大学5年	1名	令和5年12月25日
宮崎大学5年	1名	令和5年12月27日
宮崎大学5年	1名	令和6年 3月 6日
宮崎大学4年、長崎大学5年	2名	令和6年 3月 7日
宮崎大学5年	1名	令和6年 3月19日
慶應義塾大学4年	1名	令和6年 3月26日
宮崎大学5年	1名	令和6年 3月29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5年 5月22日～ 8月 5日	1名	病院実務実習

【リハビリテーション科学生実習受け入れ】

学校名	期 間	人数	主な実習内容
宮崎医療福祉専門学校	令和5年 5月 7日～ 7月 5日	1名	患者治療の見学・ 評価・実施
宮崎保健福祉専門学校	令和5年 6月26日～ 8月18日	1名	患者治療の見学・ 評価・実施

【臨床検査科学生実習受け入れ】

学校名	期 間	人数	主な実習内容
国際医療福祉大学	令和5年10月 2日～11月30日	1名	臨床・臨地実習
九州保健福祉大学	令和6年 1月15日～ 3月 8日	1名	臨床・臨地実習

【栄養管理科学生実習受け入れ】

学校名	期 間	人数	主な実習内容
南九州大学	令和6年 2月19日～ 3月 4日	1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	35	5東・5西・6東
				3年	19	125	5東・5西・6東
日南学園高等学校 看護専攻科	学校法人	看護師	2年	2年	44	324	4東・5東・5西・6東
日南看護専門学校	学校法人	看護師	3年	1年	21	84	4西・5東・5西・6東
				2年	42	825	4西・4東・5東・5西・6東
				3年	28	1152	4西・4東・5東・5西・6東
宮崎県立看護大学	宮崎県	看護学士	4年	4年	1	15	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	1	2	5東
				2年	3	24	4東・4西・5西・5東・6東 (8/8.9 台風のため中止)
合 計					171	2,586	

【ふれあい看護体験2023】

ふれあい看護体験は、宮崎県と宮崎県看護協会が主催して行う体験企画。

- (1) 目 的：これからの社会を担う中学生・高校生を対象に、患者さんとのふれあいを通して看護することや人の命について理解と関心を深める機会を提供する。併せて、看護職を希望する人材が進路について考える場とする。
- (2) 日 時：令和5年7月31日（月）9:00~12:30
- (3) 参加者：日南・串間地区在住の中学生3年生・高校生（3年生・2年生・1年生）12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実施。
バイタルサイン測定、車椅子操作（移動介助）、リハビリ室見学
手指衛生の体験（グリッターパグ）、CPM・三角巾装着体験
- (5) 内 容：当初、病棟での看護体験を計画したが、コロナ感染拡大により、病棟でのふれあい体験から患者とはふれあわない看護体験へ変更して行った。

(2) 行政機関等

【消防署】

1) 救急救命士の再教育に係る病院実習

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

研修期間	研修者人数	主な研修内容
令和6年 1月23日～1月29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6年 1月30日～2月5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6年 2月6日～2月12日	日南市消防署 救急救命士2名	特定行為の修練等 容態の的確な判断 生命の危機的状況の迅速な対応
令和6年 2月13日～2月19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5年 4月17日～5月17日	日南市消防署 救命救急士 1名	特定行為の修練等 病態の把握
令和5年 5月29日～6月25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5年度分：10件	医師1名

4 献血への協力

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

※令和5年度は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため実施無し。

5 看護部が協力した地域の催しイベント等

※令和5年度は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため実施無し。

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	5	4	0
循環器内科	0	0	2	0
小児科	1	2	0	0
外科	0	4	0	0
整形外科	1	1	0	0
脳神経外科	0	0	1	0
泌尿器科	1	1	0	0
産婦人科	0	2	4	0
眼科	0	0	0	0
リハビリテーション科	0	1	0	0
放射線科	0	3	0	0
麻酔科	0	1	0	0
歯科口腔外科	7	4	3	0
臨床検査科 ・病理診断科	0	6	2	0
薬剤部	0	0	0	0
看護部	0	22	0	0
患者支援センター	3	11	10	0
医療安全管理科	0	0	0	0
感染管理科	0	2	0	0
栄養管理科	0	0	0	0
診療情報管理室	0	5	2	0
臨床工学科	0	0	0	0
事務部	0	0	0	0
計	13	70	28	0

(院内向け発表はのぞく)

※論文・誌上発表、学会・研究会発表の収載基準

- (1) 年報の期間(令和5年4月～令和6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) アテゾリズマブによる自己免疫性脳炎が疑われた肺小細胞癌の1例.
土田真平、釘宮啓一、山成康洋、瀬戸口健介、平塚雄聡、塩見一剛
第91回日本呼吸器学会九州支部秋季学術講演会 2023年10月27日、宮崎市
- 2) タゾバクタム・セフトロザンが有効であった胸壁開窓術後の2剤耐性緑膿菌による有癭性膿胸の1例.
山成康洋、釘宮啓一、瀬戸口健介、土田真平、平塚雄聡
第91回日本呼吸器学会九州支部秋季学術講演会 2023年10月27日、宮崎市
- 3) デュピルマブにより経口ステロイドが中止できた重症喘息の1例.
瀬戸口健介、山成康洋、釘宮啓一、土田真平、平塚雄聡
第91回日本呼吸器学会九州支部秋季学術講演会 2023年10月28日、宮崎市
- 4) 胸部CTにて多発空洞影を来した肺カンサシ症の1例.
釘宮啓一、山成康洋、瀬戸口健介、土田真平、平塚雄聡
第91回日本呼吸器学会九州支部秋季学術講演会 2023年10月28日、宮崎市
- 5) 除草剤が原因と考えられ気管支肺胞洗浄で診断が確定したりポイド肺炎の1例.
土田真平、平塚雄聡
第47回日本呼吸器内視鏡学会九州支部総会 2024年3月2日、宮崎市

(講演)

- 1) 成人市中肺炎の診療～ニューキノロン系抗菌薬使用の勘所～.
平塚雄聡
感染症 Web セミナー in 宮崎, 2024年2月28日、宮崎市
- 2) 糖尿病と腎臓病.
松本充峰
第128回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議 2023年7月12日、日南市
- 3) 腎臓を守る薬、腎臓に気をつける薬、CKD患者への薬の使い方.
松本充峰
第5回宮崎県病院薬剤師会研修会・腎臓病薬物療法研修会、2023年7月19日、web
- 4) 南那珂エリアでのCKD連携の推進.
松本充峰
南那珂CKD連携講演会2023 2023年11月21日、日南市

【循環器内科】

(講演)

- 1) 南那珂地区に求められる今後の心不全診療について考える.
甲斐 誠章
南那珂医師会医学会, 2023年6月27日、日南市

2) 心不全ステージ毎に求められる適切な治療介入を考える。

甲斐 誠章

日南串間循環器疾患医療連携ミーティング, 2023年8月29日, 日南市/web

【小児科】

(原著、著書、誌上発表)

1) 経時的に髄液のサイトカイン定量を行った抗 N-methyl-D-aspartate receptor 脳炎.

波種真希

宮崎県医師会医学会雑誌 48(1) : 82-87, 2024

(学会、研究会発表)

1) コクサッキーウイルス A6 感染に伴う重症けいれん重積型 (二相性) 急性脳症 (AESD) の一例.

森規彦

第126回日本小児科学会学術集会 2023年4月16日, 東京都

2) アトピー性皮膚炎の治療意義 (乳幼児) .

波種真希

第4回南九州アレルギー勉強会 2024年3月23日, 宮崎市/web

【外 科】

(学会、研究会発表)

1) 高齢食道癌患者における術前化学療法と術後短期成績の関連.

DPC データベースを用いた傾向スコア研究.

野村信介

第123回日本外科学会定期学術集会 2023年4月29日, 東京都

2) COVID-19 感染を伴った腹部外傷症例の手術経験.

山田隆盛

第37回日本外傷外科学会 2023年6月1日, 名古屋市

3) Preventable Trauma Death の1例から周術期の輸血システムを考える.

宗像駿

第37回日本外傷外科学会 2023年6月2日, 名古屋市

4) 巨大食道裂孔ヘルニアに対する腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア修復術の治療成績.

野村信介

第77回日本食道学会学術集会 2023年6月30日, 狭山市

【整形外科】

(原著、著書、誌上発表)

1) 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

宮崎整形外科研究会誌 28号 2023年

(学会、研究会発表)

- 1) 入院中の管理困難な症例における取組みについて.
座間味陽、松岡知己、平川雄介、川越隆行
第 87 回宮崎整形外科懇話会 2023 年 12 月 23 日, 宮崎市

【脳神経外科】

(講演)

- 1) 脳外科救急について.
笠新逸
令和 5 年度南那珂地区メディカルコントロール協議会研修会 2023 年 10 月 31 日, 日南市

【泌尿器科】

(原著、著書、誌上発表)

- 1) A case of hepatic and lung methotrexate-associated polymorphic lymphoproliferative disorders arising during postoperative follow-up of renal cell carcinoma.
Yoshi Miyamoto, Chihiro Kawasoe, Kaoru Ito, Nobuyuki Oguri, Takaya Murashima, Toyoharu Kamibeppu, Takahiro Nagai, Hiroki Takamori, Toshio Kamimura, Shoichiro Mukai, Yuichiro Sato, Toshiyuki Kamoto
Journal of Medical Case Reports JMCR-D-23-01383R1

(学会、研究会発表)

- 1) ナトリウム/グルコース共輸送体 2 (sodium/glucose cotransporter 2; SGLT2) 阻害薬によって腎結石が消失した 1 例.
宮元耀嗣、鬼塚千衣
第 95 回日本泌尿器科学会宮崎地方会 2024 年 1 月 20 日, 宮崎市

【産婦人科】

(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、桂木真司
第 75 回日本産科婦人科学会学術講演会 ポスター発表 2023 年 5 月 14 日, 東京都
- 2) BRCA の復帰変異で PARP 阻害剤が無効化した遺伝性乳癌卵巣癌症候群の 1 例.
徳田温子、大西淳仁、前田央祐、吉本望、藤崎碧、川越靖之、永井公洋、山口昌俊、桂木真司
第 75 回日本産科婦人科学会学術講演会 ポスター発表 2023 年 5 月 14 日, 東京都

(講演)

- 1) 日南市の周産期医療体制について.
明野慶子
令和 5 年度日南市地域医療リーダー養成講座 2023 年 7 月 25 日, 日南市
- 2) 女性アスリート特有の問題について.
明野慶子
令和 5 年度ドーピング防止研修会 2023 年 9 月 13 日, 宮崎市

3) 女子アスリートの競技別ケアについて.

明野慶子

令和5年度公益社団法人宮崎県栄養士会認定スポーツ栄養士養成講座

2023年11月5日, 宮崎市

4) 安心な妊娠・出産につながる健康な身体づくり.

明野慶子

令和5年度日南保健所女性の健康づくり講演会 2023年11月30日, 日南市

【リハビリテーション科】

(学会、研究会発表)

1) 宮崎県リハビリテーション専門職協議会の実績と今後の課題について.

～特に宮崎県作業療法士会の立場から～.

津輪元修一

宮崎県作業療法士学会

【放射線科】

(学会、研究会発表)

1) 散乱線補正処理ソフトウェアを用いた頸椎側面撮影において Air Gap が画質に及ぼす影響.

上野敦史

日本放射線技術学会第79回総会学術大会 2023年4月14日, 神奈川県

2) 新病院への移転に伴うリニアック更新について.

原良介

第40回宮崎放射線治療技術管理研究会 2023年11月25日, 宮崎県

3) CT値と骨密度の関係について.

青木準平

第10回宮崎CTフォーラム 2024年3月2日, 宮崎県

【麻酔科】

(学会、研究会発表)

1) 補助循環を要した甲状腺クリーゼに伴う心原性ショックの2症例.

羽田野健志、古澤高廣、矢野武志、永田悠紀子、興柁聡志、内村修二、與那覇哲

山下幸貴、谷口正彦、恒吉勇男

第51回日本集中治療医学会学術集会 2024年3月14日, 札幌市

【歯科口腔外科】

(原著、著書、誌上发表)

1) NAB2-STAT6 融合遺伝子の発現を認め中等度転移リスクが示唆された上顎孤立性線維腫の1例.

馬場貴、山本哲彰、鹿嶋光司、福井丈仁、金氏毅、山下善弘

日本口腔外科学会雑誌 70(3):134-140, 2024

- 2) 口腔管理の重要性を再認識した歯周病原性細菌 *Fusobacterium nucleatum* に起因する脳腫瘍の1例。
馬場貴、福井丈仁、金氏毅、山下善弘
日本口腔ケア学会雑誌 18(2) : 68-74, 2023
- 3) 口蓋に発生し EWSR1-ATF1 融合遺伝子が検出されたことで確定診断に至った明細胞癌の1例。
馬場貴、山本哲彰、鹿嶋光司、福井丈仁、中村友梨、田中文恵、平山聞一、金氏毅、山下善弘
HOSPITAL DENTISTRY&ORAL-MAXILLOFACIAL SYRGERY 35(1) : 33-38, 2023
- 4) 舌に限局した被角血管腫の1例。
馬場貴、山本哲彰、鹿嶋光司、福井丈仁、中村友梨、田中文恵、平山聞一、金氏毅、山下善弘
HOSPITAL DENTISTRY&ORAL-MAXILLOFACIAL SYRGERY 35(1) : 45-49, 2023
- 5) 急性期病院における脳卒中患者の誤嚥性肺炎発症のリスク因子の検討。
鹿嶋光司、中村友梨、馬場貴、山本哲彰、福井丈仁、田中文恵、平山聞一、金氏毅、山下善弘
HOSPITAL DENTISTRY&ORAL-MAXILLOFACIAL SYRGERY 35(1) : 13-17, 2023
- 6) 著明な骨再生が得られた下顎骨骨髓炎の1例。
鹿嶋光司、中村友梨、馬場貴、山本哲彰、福井丈仁、田中文恵、平山聞一、金氏毅、山下善弘
HOSPITAL DENTISTRY&ORAL-MAXILLOFACIAL SYRGERY 35(1) : 45-49, 2023
- 7) 働き方改革と歯科医療職（歯科衛生士）の離職防止について。
鹿嶋光司、山下善弘
日本労働衛生協議会雑誌 30(1) : 25-33, 2023

（学会・研究会発表）

- 1) 舌に発生した軟骨脂肪腫の2例。
馬場貴、鹿嶋光司、山本哲彰、福井丈仁、金氏毅、山下善弘
第91回公益社団法人日本口腔外科学会九州支部学術集会 2023年6月24日, 宮崎市
- 2) 働き方改革と歯科医療職（歯科衛生士）の離職防止について。
鹿嶋光司、山下善弘
第46回日本労働衛生研究協議会総会・学術大会 2023年7月23日, 東京都
- 3) 骨修飾薬を使用した前立腺癌骨転移の骨吸収抑制剤関連顎骨壊死出現のリスク因子の検討。
鹿嶋光司、馬場貴、中村友梨、山下善弘
第68回公益社団法人日本口腔外科学会総会学術集会 2023年11月12日, 大阪市
- 4) 頬部に発生した類上皮型神経鞘腫の1例。
馬場貴、福井丈仁、平山聞一、田中文恵、金氏毅、山下善弘
第42回一般社団法人日本口腔腫瘍学会総会・学術大会 2024年1月26日, 札幌市

(講演)

- 1) 開業医の先生方が日常診療で出会う可能性のある、致死性の高い菌性感染症や非菌原性菌痛を初発とした医科疾患について。
馬場貴
小林・えびの歯科医師会 2023年12月2日, 小林市
- 2) 開業医の先生方が日常診療で出会う可能性のある、致死性の高い菌性感染症や非菌原性菌痛を初発とした医科疾患について。
馬場貴
日南串間口腔外科懇話会 2023年12月12日, 日南市
- 3) 現在、日南串間地区の医療機関で起こっていること:4月からの医師の働き方改革を踏まえて。
鹿嶋光司
令和5年度第2回社会保険労務士部会 2024年2月16日, 日南市

【臨床検査科・病理診断科】

(学会、研究会発表)

- 1) 一人病理医施設における精度管理。
木佐貫篤
第112回日本病理学会総会ワークショップ「病理診断業務の精度管理と標準化」
2023年4月13日、下関市
- 2) 子宮 serous adenocarcinoma の一例。
佐藤采郁
令和5年度第1回宮崎県臨床細胞学会症例検討会
2023年5月20日、宮崎市
- 3) 当院の口腔細胞診における表層型扁平上皮細胞の見方。
佐野亜由美
第13回宮崎病理診断フォーラム 2023年10月7日, 宮崎市
- 4) 右頸部腫瘍の穿刺吸引細胞診で診断に至らなかった脊索腫の一例。
佐藤采郁、佐野亜由美、木佐貫篤、佐藤勇一郎
第62回日本臨床細胞学会秋期大会 2023年11月4日、福岡市
- 5) 中規模病院での口腔細胞診の取り組み。
佐野亜由美、佐藤采郁、木佐貫篤
第62回日本臨床細胞学会秋期大会ワークショップ「やってみるとわかる
口腔細胞診 細胞検査士のためのお悩み解決セミナー」
2023年11月4日、福岡市
- 6) 一人病理医施設における病理精度管理の現状。
木佐貫篤
第113回日本病理学会総会シンポジウム「病理精度管理の将来展望-
日本病理精度保証機構設立10周年を迎えて」
2024年3月28日、名古屋市

(講演)

- 1) 細胞検査士一次試験筆記試験問題解説 (婦人科).
佐藤采郁
宮崎県臨床細胞学会 細胞検査士一次試験筆記試験対策研修会
2023年10月18日, web
- 2) 病理診断の基本.
木佐貫篤
第17回医療クラーク向け小林塾 e-learning
2023年10月22日, web

【看護部】

(学会、研究会発表)

- 1) HCU 看護師の早期離床に対する臨床判断.
田上祥大
第58回宮崎救急医学会 2023年8月26日, 小林市
- 2) 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
第32回日本新生児看護学会学術集会 2023年11月3日, 横浜市
- 3) 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、小林明日香
第54回日本看護学会学術集会 2023年11月8日, 横浜市
- 4) クリニカルパス担当者看護師としての活動を通して.
山下美香子、木佐貫篤、市成秀樹、野邊千加
第23回日本クリニカルパス学会学術集会 2023年11月10日, 埼玉市
- 5) パラサーフィン大会のメディカルサポート報告.
中村志保 他
第35回日本臨床スポーツ医学会学術集会 2023年11月11日, 横浜市
- 6) 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と課題.
黒島沙也華、山口祐介
第25回日本救急看護学会学術集会 2023年11月25日, 長崎市
- 7) 日南市在宅医療介護連携情報共有システム Net4U を利用した調剤薬局薬剤師と連携した一例.
池田史枝、沼村光代、日高由美子、木佐貫篤
日本医療マネジメント学会第16回宮崎県支部学術集会 2024年2月4日, 小林市
- 8) 確認不足インシデントを減らすための二人同時双方向型ダブルチェックの取り組みについて.
沼村光代、河野和子、勝吉みより、谷真淑、海保絵美
日本医療マネジメント学会第16回宮崎県支部学術集会 2024年2月4日, 小林市

- 9) 2023 年度 新興感染症の発生等を想定した訓練の実施と課題.
谷口浩子、木佐貫篤、平塚雄聡、山田亨、寺町文宏、萩原月美
日本医療マネジメント学会第 16 回宮崎県支部学術集会 2024 年 2 月 4 日, 小林市
- 10) 歯科口腔外科 1 泊入院パスの作成と運用.
山下美香子、木佐貫篤、野邊千加
日本医療マネジメント学会第 16 回宮崎県支部学術集会 2024 年 2 月 4 日, 小林市
- 11) A 病棟における全身麻酔下手術当日の口腔ケアの実施.
西村春花
日本医療マネジメント学会第 16 回宮崎県支部学術集会 2024 年 2 月 4 日, 小林市
- 12) 整形外科病棟における下肢の介達牽引にて床上安静中の患者の認識.
三橋奈於
令和 5 年度宮崎県看護研究学会 2024 年 3 月 2 日, 宮崎市
- 13) 整形外科下肢手術後患者の生活を送る中で感じる思いの変化.
松田杏華
令和 5 年度宮崎県看護研究学会 2024 年 3 月 2 日, 宮崎市
- 14) 地域包括ケア病棟看護師の脱水予防に関する意識と実態.
黒岩雄大
令和 5 年度宮崎県看護研究学会 2024 年 3 月 2 日, 宮崎市
- 15) 終末期がん患者が今後の生き方への思いを表出した時.
後藤紗耶
令和 5 年度宮崎県看護研究学会 2024 年 3 月 2 日, 宮崎市
- 16) 終末期がん患者の苦痛緩和に関する看護実践上の視点.
清水友貴
令和 5 年度宮崎県看護研究学会 2024 年 3 月 2 日, 宮崎市
- 17) A 病棟の深部静脈血栓予防に関する現状と課題.
中森千夏
令和 5 年度宮崎県看護研究学会 2024 年 3 月 2 日, 宮崎市
- 18) 新生児人形を使用した関わりによるせん妄増悪予防の効果.
弘田舞
令和 5 年度宮崎県看護研究学会 2024 年 3 月 2 日, 宮崎市
- 19) せん妄を悪化させないための効果的な薬剤使用の判断要因.
小森彩葉
令和 5 年度宮崎県看護研究学会 2024 年 3 月 2 日, 宮崎市
- 20) がん化学療法を受けるがん患者のセルフケア行動の促進要因と促進を妨げる要因.
河野幼奈
令和 5 年度宮崎県看護研究学会 2024 年 3 月 2 日, 宮崎市

- 21) 産科混合病棟におけるトイレでの排泄を望む高齢患者への排泄介助の現状.
内田麻衣子
令和5年度宮崎県看護研究学会 2024年3月2日, 宮崎市
- 22) 誘発分娩での出産満足感に影響した要因.
末益可奈
令和5年度宮崎県看護研究学会 2024年3月2日, 宮崎市

【患者支援センター】

(原著、著書、誌上発表)

- 1) 地域連携クリニカルパス.
木佐貫篤
総説クリニカルパス、日本クリニカルパス学会 学術・出版委員会監修、
サイエンティスト社、pp189-202, 2023
- 2) 連携先駆者と考えるこれからの地域連携：第6回社会連携フォーラムを終えて.
木佐貫篤
地域連携 入退院と在宅支援 12 (2) web, 2023
- 3) 医療情報の連携のメリットと課題 (シンポジウム集録).
木佐貫篤
診療情報管理 35 (2) : 56-78, 2023
- (学会、研究会発表)
- 1) 今年度の医療介護施策の OVERVIEW-次期医療計画における在宅医療の位置づけ-.
木佐貫篤
第305回日南在宅ケア研究会 2023年4月11日, 日南市
- 2) 今年度の医療介護施策の OVERVIEW-次期医療計画における在宅医療の位置づけ-.
木佐貫篤
第267回串間在宅ケア研究会 2023年5月24日, 串間市
- 3) 宮崎県日南串間二次医療圏における入退院調整コンセンサスルール作成から
8年経過して.
木佐貫篤、池田史枝、沼村光代、大木郁美、山下美香子
第25回日本医療マネジメント学会学術総会 2023年6月23日, 横浜市
- 4) 2024年からの次期医療計画における在宅医療の位置づけ.
木佐貫篤
第41回全国オンライン連携室 2023年9月11日, web (zoom)
- 5) 日南・串間医療圏における入退院調整コンセンサスルールに則った自宅退院に
向けた調整の一例～人工肛門を造設した高齢患者様の退院支援.
野崎展子
第311回日南在宅ケア研究会 2023年11月14日, 日南市

- 6) 診療報酬改定にむけての動き。
木佐貫篤
南那珂栄養連携勉強会
2023年11月16日, 日南市
- 7) 次期宮崎県地域医療計画における糖尿病診療。
木佐貫篤
第132回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議
2024年1月10日, 日南市
- 8) 在宅医療や在宅ケアの問題点をあぶりだそう。
木佐貫篤
第274回串間在宅ケア研究会
2024年1月24日, 串間市
- 9) クリティカルパスを充実させるために何が必要か、これまでのパス活動をふりかえって。
木佐貫篤、山下美香子、野邊千加
第16回日本医療マネジメント学会宮崎県支部学術集会
2024年2月3日、小林市
- 10) 日南市在宅医療介護連携情報共有システム (Net4U) を利用した調剤薬局薬剤師と連携した一例。
池田史枝、日高由美子、沼村光代、木佐貫篤
第16回日本医療マネジメント学会宮崎県支部学術集会
2024年2月3日、小林市
- 11) 在宅医療や在宅ケアの問題点をあぶりだそう。
木佐貫篤
第314回日南在宅ケア研究会
2024年2月13日, 日南市

(講演)

- 1) チエさんの一生：100年時代、21世紀を生きる私。
木佐貫篤
令和5年度にちなん医療市民サポートズ定期総会
2023年5月30日, 日南市
- 2) 医療・保健・福祉の連携～日南在宅ケア研究会のとりくみ。
木佐貫篤
つのまるケアミーティング
2023年6月15日, 都農町
- 3) 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5年度第2回
2023年6月19日, 日南市

- 4) 地域医療介護連携の取り組み方と今後の課題～日南の取組から～。
木佐貫篤
第16回在宅医療推進のための連携・スキルアップ研修会
2023年8月10日, 宮崎市/web
- 5) 地域医療連携から医療介護連携、そして社会連携へ。
木佐貫篤
第61回全国自治体病院学会 地域医療・連携分科会 特別講演
2023年8月31日, 札幌市
- 6) 地域連携総論。
木佐貫篤
令和5年度第3回全国連携ナイトスクール
2023年9月28日, web
- 7) 地域医療連携のこれまでとこれから。
木佐貫篤
第14回日本医療ソーシャルワーク学会佐賀大会 基調講演
2023年9月30日, 佐賀市
- 8) 新潟県央実務者ネットワークへの期待-地域医療連携のこれまでとこれから-。
木佐貫篤
新潟県 県央実務者ネットワーク研修会
2024年2月5日, web(zoom)
- 9) アフターコロナの医療連携を考える。
木佐貫篤
日向東臼杵病・医院事務長会研修会
2024年2月10日, 日向市
- 10) 東諸県の医療と介護をみんなで考えよう！～アンケートから見えてきたこと～。
木佐貫篤
令和5年度東諸県在宅医療介護合同研修会
2024年2月22日, 国富町

【感染管理科】

(学会、研究会発表)

- 1) 地域で連携して取り組む感染対策～南那珂地域感染連携ネットワークの設立と成果。
木佐貫篤、谷口浩子
第38回日本環境感染学会総会 2023年7月22日, 横浜市
- 2) 2023年度新興感染症の発生等を想定した訓練の実施と課題。
谷口浩子、木佐貫篤、平塚雄聡、山田亨、寺町文宏、萩原月美、土田睦恵
日本医療マネジメント学会第16回宮崎県支部学術集会 2024年2月3日, 小林市

【診療情報管理室】

(学会、研究会発表)

- 1) 宮崎県立日南病院パス推進室の活動をふりかえって.
山下美香子
第1回日南クリニカルパスを学ぶ会 2023年7月9日, 日南市
- 2) クリニカルパス担当看護師としての活動を通して.
山下美香子、木佐貫篤、野邊千加、市成秀樹
第23回日本クリニカルパス学会学術集会 2023年11月11日, さいたま市
- 3) クリニカルパス作成カンファレンスの実際.
山下美香子
第2回日南クリニカルパスを学ぶ会 2023年12月2日, 日南市
- 4) 歯科口腔外科1泊入院パスの作成と運用.
山下美香子、木佐貫篤、野邊千加
日本医療マネジメント学会第16回宮崎県支部学術集会
2024年2月3日, 小林市
- 5) クリティカルパスを充実させるために何が必要か、これまでのパス活動をふりかえって.
木佐貫篤、山下美香子、野邊千加
日本医療マネジメント学会第16回宮崎県支部学術集会
2024年2月3日, 小林市

(講演)

- 1) クリニカルパスの基本をまなぼう.
木佐貫篤
第1回日南クリニカルパスを学ぶ会 2023年7月9日, 日南市
- 2) クリニカルパスを普及するために何をすればよいか?～これまでの失敗から
ふりかえって考える～.
木佐貫篤
大分県立病院 院内パス大会 2024年2月9日, 大分市

2 院内発表・研修会等

(1) 臨床懇話会・合同カンファレンス

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

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

(院内で開催されている主な合同カンファレンス・令和5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・病棟、他	毎週月曜日 17時～18時	術前・術後症例検討
整形外科・リハビリテーション科・薬剤部・外来、他	毎週水曜日 13時30分～14時30分	術前・術後症例検討
脳神経外科・リハビリテーション科、他	毎週金曜日 15時30分～16時30分	術前・術後症例検討
循環器内科・臨床検査科	毎週月曜日 15時～16時	心エコー検査・心臓カテーテル検査検討
皮膚科・病理診断科	金曜日(月1-2回) 16時～17時	画像・病理所見検討

(2) がん治療カンファレンス

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

令和 5 年度は 6 月（第 108 回）～2 月（第 113 回）まで 6 回開催した。

●がん治療カンファレンスまとめ（令和 5 年 6 月～令和 6 年 3 月）

開催日等	テーマ・内容	参加者数
第 108 回 2023.6.7（水） 司会：木佐貫	テーマ「肺がん」 「肺癌について」 土田真平医師（内科）	44 名（医師 7、看護師 25、 薬剤師 6、医事 1、管理栄養 士 2、検査 2、リハ 1）
第 109 回 2023.7.5（水） 司会：木佐貫	テーマ「泌尿器系のがん」 「前立腺癌について」 宮元耀嗣医師（泌尿器科）	50 名（医師 6、研修医 4、 看護師 26、薬剤師 7、医事 1、事務 1、検査 2、栄養 2、 学生 1）
第 110 回 2023.9.6（水） 司会：木佐貫	テーマ「皮膚科のがん」 「皮膚がんについて」 川野正人医師（皮膚科）	26 名（医師 1、看護師 17、 薬剤師 4、医事 1、検査 2、 栄養 1）
第 111 回 2023.10.3（水） 司会：木佐貫	テーマ「がんと臨床倫理」 「がん患者さんをめぐる臨床倫理的問題」 板井考壱先生（宮崎大学医学部 社会医 学講座 生命・医療倫理学分野教授）	45 名（医師 3、看護師 33、 薬剤師 3、医事 1、検査 1、 栄養 2、リハ 2）
第 112 回 2023.12.6（水） 司会：木佐貫	テーマ「がんと在宅医療」 「がん患者さんの在宅医療」河野久仁子氏 （日南市立中部病院 地域医療課課長）	32 名（医師 4、看護師 23、 薬剤師 2、医事 1、事務 1、 検査 1）
第 113 回 2024.2.7（水） 司会：木佐貫	テーマ「大腸がん」 「大腸がんについて」 山田隆盛医師（外科）	51 名（医師 4、看護師 37、 薬剤師 7、医事 1、検査 1、 栄養 1）

11 月、3 月は都合により休み

(3) 院内講演会・教育研修会

病院職員の資質向上、円滑な業務運営及び医療事故防止等を目的として、各種委員会・研究グループ等が主体となり随時講演会・研修会を企画して行われている。新型コロナウイルス流行をうけて、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）により充実した研修環境となってきたが、研修に利用できる会議室等の場所不足という課題が感じられている。

令和5年度に院内で開催されたものは下記の通り（がん治療カンファレンス、各診療科企画の単一診療科医師対象のみの講演会等は除く）。

開催日	講演会・研修会等の名称・内容	参加数	場 所	主 催
5月15日～25日	医療ガス基本的取扱に関する研修（消防訓練において実施）中央監視、酒井純一（整備担当）	38名	各取扱部門	事務部（整備担当）
啓発：5月31日～6月6日	禁煙教育 たばこの健康影響を知ろう！～望まない受動喫煙のない社会を目指して～	479 PV	My Web周知ポスター掲示	事務部（庶務担当）
6月13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）	37名	講 堂	NST委員会
6月29日	令和5年度第1回医療安全研修会「苦情対応のポイント」－疲弊しない対応方法を様々なケースを通して考える－能村仁美氏（SOMPOリスクマネジメント株式会社）	552名	講 堂 (DVD含む)	医療安全管理委員会
7月12日～13日、26日～27日	輸液ポンプ・シリンジポンプ指導者養成研修 高田和宏氏（テルモ株式会社）	11名	講 堂	医療安全管理科
7月19日、28日、8月1日～3日	令和5年度院内感染対策研修会（前期）「当院における院内感染対策の体制について」木佐貫篤（感染管理科）「ICTラウンド報告」萩原月美（感染管理科）「かぜと抗菌薬について」寺町文宏（薬剤部）	546名	講 堂 (DVD含む)	院内感染症対策委員会
7月～9月	「パワーハラスメントについて」原誠一郎（院長）「コンプライアンス研修」佐多能成（事務次長）	My web:342 PV 446名	7月6日My Web周知資料回覧	院長・事務次長
9月12日	褥瘡対策委員会・NST合同症例検討会「事例紹介」山下嗣美（看護部）「栄養管理」坂下雪乃（栄養管理科）「リハビリテーション」槇原優子（リハビリテーション科）「退院支援」池田史枝（患者支援センター）	24名	講 堂	褥瘡対策委員会・NST委員会
9月21日	研究倫理院内研修会「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針について」木佐貫篤（副院長）	68名	講 堂	教育研修委員会・看護部
9月25日	保健診療の基本について 木佐貫篤（副院長）	56名	講 堂	診療情報管理委員会
9月14日、29日	救急看護（BLS）救急看護認定看護師、救急看護リソースナース	19名 院内：17名 院外：2名	講 堂	看護部
10月5日	令和5年度第1回パス大会「ミニレクチャー」木佐貫篤（パス推進室）「パスの紹介・口腔小手術1泊入院」鹿嶋光司、馬場貴（歯科口腔外科）仲田俊一（5東）中村和博（医事）		講 堂	パス委員会
10月17日、26日～27日	基本動作・移乗動作について	27名	講 堂	看護部
11月7日、10日	医療関連法規と遵守「医師の応招義務を正しく理解しよう」小島崇宏氏（大阪A&M法律事務所）	84名	講 堂	教育研修委員会
11月14日、27日～28日	令和5年度院内感染対策研修会（後期）「結核について」土田真平（内科）「抗菌薬適正使用について」寺町文宏（薬剤部）「ICT活動における微生物検査の役割」山田亨（臨床検査科）	530名	講 堂 (DVD含む)	院内感染症対策委員会
11月14日～12月20日	① 放射線業務従事者教育訓練 ② 医療放射線安全管理研修会	① 69名 ② 98名	インデントレポート報告システム使用	放射線科

開催日	講演会・研修会等の名称・内容	参加数	場 所	主 催
12月7日	医薬品安全管理研修会「麻薬・向精神薬等の取扱いについて」二見美由紀（薬剤部）	307 名	講 堂 (DVD含む)	医療安全管理科・薬剤部
12月11日	AED研修 救急看護認定看護師、救急看護リソースナース、リソースナース会委員5名	13 名	講 堂	医療安全管理科
12月12日	褥瘡の基礎「褥瘡の発症要因と予防ケア、褥瘡の評価、褥瘡の治療など」川野正人（皮膚科）	36 名	講 堂	褥瘡対策委員会
1月19日	第92回病院マネジメント勉強会「2024年診療報酬改定に備える～改定項目を読み解きましょう」木佐貫篤（副院長）		講 堂	患者支援センター
1月22日、31日	患者の権利「患者の自己決定権と医療を考える」小島崇宏氏（大阪A&M法律事務所）	95 名 講堂：76 名 個人：19 名	講 堂	教育研修委員会
1月29日	令和5年度第2回医療安全研修会「院内改善事例発表会」松本充峰（内科）「MRI検査に関する安全管理」原良介（放射線科）牧原美知代（医療安全管理科）	483 名	講 堂 (DVD含む)	医療安全管理委員会
1月30日	令和5年度輸血研修会「当院における血液製剤の取り扱いについて」山口佳織（臨床検査科）「輸血療法について、血液製剤の取扱い・注意点」「輸血過誤防止」井上恭一氏（宮崎県赤十字血液センター）	28 名	講 堂	輸血療法委員会・医療安全管理科
2月1日	令和5年度第2回パス大会「ミニレクチャー：パスアウトカム分析」木佐貫篤（パス推進室）「パスの紹介・緊急帝王切開術」徳田温子（産婦人科）彦田麻衣子（4東）中村和博（医事）山下美香子（パス推進室）		講 堂	パス委員会
2月5日	医療ガス安全講習会「医療ガスの取扱い方法と事故事例」後藤勝也（臨床工学科）		講 堂	医療ガス安全管理委員会
2月16日	令和5年度 TQM活動成果発表会	50 名	講 堂	事務部
2月16日	第93回病院マネジメント勉強会「2024年診療報酬改定・個別項目を理解する」木佐貫篤（副院長）		講 堂	患者支援センター
2月28日	2024年診療報酬改定内容を解説する「県立日南病院としてどう行動すべきか」工藤高氏（株式会社MMオフィス）	44 名	講 堂	診療情報管理委員会
3月21日	ソラスト経営改善プロジェクトによる令和6年診療報酬改定の説明会 林英樹氏（株式会社ソラスト）	24 名	講 堂	診療情報管理委員会（経営企画担当）
3月22日	卒後臨床研修医 臨床研修修了発表会		講 堂	卒後臨床研修管理委員会

(4) 看護部院内発表会

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

【第53回 院内看護研究発表会】 令和6年1月27日（土）講堂

演 題	○発表者・研究者
1. 外来看護師が電話対応時に必要な看護の視点	○上池さゆり 田井由子 佐藤雅子
2. 人工膝関節全置換術後患者の機能回復過程における看護支援	○入江亮太 外山香織 中川雅貴
3. 病棟助産師が産婦人科外来業務を兼務する効果	○中島麗華 川瀬綾美 土器屋智子
4. 術後訪問用紙を渡すことでの患者への効果	○種子田真紀 坂田光司 小玉絢子
5. 災害時避難机上訓練を通して見えてきたもの ～8診療科の患者を設定して～	○今村知沙 野邊阿沙美 森瑞紀 西浦佳織

【令和5年度 基礎コースⅡ ケースレポート発表会】 令和5年9月21日（木）講堂

演 題	発表者
1. くも膜下出血を発症した患者への関わりを振り返って ～スパズム期における疼痛管理～	HCU 阪元春菜
2. 慢性腎不全の患者への看護	4 西病棟 坂元竜斗
3. 帰宅願望の強い前頭葉損傷による高次機能障害患者との関わりを通して ～多職種連携の重要性と看護に必要な視点～	5 西病棟 入江亮太
4. 初めて心不全と診断された高齢心不全患者への関わり	6 東病棟 津曲夏希

5. 意識下での手術を受ける患者との関わりから学んだこと	手術室 竹町郁香
6. がん性疼痛のある患者の看護を通しての学び	5 東病棟 田原沙紀
7. 心筋梗塞後の退院支援 ～心不全コントロールのための指導～	6 東病棟 森澤孝太
8. 退院への不安を抱える化学療法中の患者への退院支援 ～患者への関わりを振り返って～	4 東病棟 川野璃々瀬
9. 患者が自己を客観的に捉える働きかけ	5 東病棟 山口祐介
10. 疼痛のある患者への非薬物的対応の効果 ～痛みと心の関係について～	3 東病棟 谷山貴里奈
11. 緊急帝王切開術後に児が NICU 入院となった初産婦を通しての学び ～退院後を見据えた看護の大切さ～	NICU 松下香葉
12. 対象が妊娠各期でセルフケア能力を向上させるための支援について ～妊娠糖尿病・子宮筋腫を伴う初産婦への関わりを通して～	4 東病棟 中武文乃
13. 安心して育児をしていくための NICU 看護 ～後期早産児を出産した経産婦との関わりを通して～	NICU 森園梨央
14. 虚血性心疾患患者の退院指導 ～患者のセルフケア促進に繋がる看護～	6 東病棟 川野優美
15. 慢性腎臓病患者との関わりを振り返って	4 西病棟 山下紘平
16. 脳疾患症状のある患者への看護を振り返って	5 西病棟 樋本優香

【令和5年度 基礎コースⅢ 看護研究発表会】 令和5年10月11日（水）講堂

演 題	発表者
1. 産科混合病棟における新生児人形を使用した関わりによるせん妄増悪予防の効果	4 東病棟 弘田舞
2. がん化学療法を受ける高齢がん患者のセルフケア行動の促進要因 ～体調管理表を使用してみた～	4 西病棟 河野幼奈
3. 終末期がん患者の苦痛緩和に関する看護実践上の視点 ～患者に良い変化が現れた場面のプロセスレコードを分析して～	5 東病棟 清水友貴
4. 整形外科病棟における下肢の介達牽引にて床上安静中の患者の認識	5 西病棟 三橋奈於
5. 産科混合病棟におけるトイレでの排泄を望む高齢患者への排泄介助の現状 ～看護師へのインタビューから～	4 東病棟 内田麻衣子
6. 心電送信機の携帯方法工夫による患者の変化 ～携帯方法の選択ができる心電送信機のカバーを作成して～	6 東病棟 山下優菜
7. A 病棟における全身麻酔下手術当日の口腔ケアの実態	3 東病棟 西村春花
8. 脱水予防に関する看護師の意識と実態 ～地域包括ケア病棟における高齢者の退院を見据えた対策～	5 東病棟 黒岩雄大
9. せん妄状態にある患者への効果的な薬剤使用タイミング ～看護師へのインタビューを通して見えてきたもの～	5 西病棟 小森彩葉
10. 深部静脈血栓予防に関する看護師の取り組み	3 東病棟 中森千夏
11. 整形外科下肢手術後患者の入院中、自宅退院後、外来受診後の思いの変化 ～地域包括ケア病棟の退院支援へいかす～	5 東病棟 松田杏華
12. 終末期がん患者が今後の生き方への思いを表出した時 ～看護師の認識と関わりの特徴 2 事例の分析から～	4 西病棟 後藤紗耶
13. 誘発分娩での出産満足感に影響したもの ～誘発分娩を経験した褥婦の思いから～	4 東病棟 末益可奈

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5年度は病理解剖は2例実施された。管理型／協力型研修指定病院として研修医教育のために一定数の確保を続けていくことが必要である。

剖検一覧 2023（令和5）年4月～2024（令和6）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	2	0	0	0	2
内科									2				2
総死亡数	15	15	12	14	7	17	15	12	22	20	15	13	177

※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	2019	2020	2021	2022	2023
総剖検数	1	2	0	1	2
院内剖検数	1	2	0	0	2
（死産児）	0	0	0	1	0
院外受託剖検数	0	0	0	0	0
総死亡数 （院内死亡数）	231 (193)	185 (152)	181 (138)	162 (128)	177 (145)
総剖検率（％）	0.4	1.1	0.0	0.6	1.1
院内剖検率（％）	0.5	1.3	0.0	0.0	1.4

※総剖検数：死産児・受託解剖等当院で行われたすべての剖検数

※院内剖検数：入院患者の剖検数（死産・外来・受託解剖を除く）

※（院内死亡数）：外来及び救急外来死亡を除いた数

※総剖検率（％）＝（受託解剖を除くすべての剖検数）

／（総死亡数、外来・救急外来死亡を含む）×100

※院内剖検率（％）＝（入院患者剖検数、死産・外来・救急外来死亡を除く）

／（入院患者死亡数、死産・外来・救急外来死亡を除く）×100

剖検所見会（CPC）実施状況：

○2024年1月24日実施

内科症例（両心室肥大拡張、心アミロイドーシス、誤嚥性肺炎）

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
令和5年度緩和ケア研修会	原 誠一郎	2023. 12. 9	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
4月12日	第125回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議「令和4年度活動まとめ、令和5年度活動計画」	20名	講堂	患者支援センター
5月10日	第126回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議「日南市における糖尿病重症化予防の実施」田中雅美氏（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」磯崎可恵氏（串間市総合保健福祉センター・医療介護課）	25名	講堂	患者支援センター
5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1回）	31名	講堂	感染管理科 他
6月14日	第127回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議「2型糖尿病薬物療法のアルゴリズム」中津留邦展氏（日南市立中部病院）	32名	講堂	患者支援センター
7月8日	第14回花立セミナー（病院事務職員スキルアップセミナー）「病院運営・リスタート！」講演「事務職員が主導する病院変革」藤井将志氏（谷田病院）「2024年同時改定にむけて事務職員がやるべきこと」工藤高氏（MMオフィス）グループセッション「リスタート！これからはお事務職員としての取り組みを考えよう」	61名	講堂	患者支援センター
7月9日	第1回日南クリニカルパスを学ぶ会「クリニカルパスの基本を学ぼう」木佐貫篤（パス推進室）「宮崎県立日南病院パス推進室の活動をふりかえって」山下美香子（パス推進室）	49名	講堂	患者支援センター
7月12日	第128回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議「糖尿病と腎臓病」松本充峰（内科）	34名	講堂	患者支援センター
8月22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）	32名	第2会議室 ／web	感染管理科 他
9月13日	第129回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議「減塩行動の定着を目的とした減塩支援とは」松岡幸代氏（オフィス クレセール）	36名	講堂	患者支援センター
9月15日	第1回医療従事者と交流しよう「子宮頸がんをもっとよく知りたい」川越靖之氏（宮崎県産婦人科医会会長／宮崎県立看護大学教授）		日南市多世代交流モジュール Yotten	患者支援センター
10月4日	日南串間地区医療機関事務職員スキルアップ講座「2024年診療報酬改定の動向と病院行動経済学」工藤高氏（MMオフィス）		講堂	患者支援センター
10月11日	第130回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議「糖尿病の運動療法について」秋山亮氏（日南市立中部病院）	21名	講堂	患者支援センター
10月17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	39名	講堂	感染管理科 他
11月8日	第131回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議 事例検討「日南市での糖尿病重症化予防の事例について」田中雅美氏（日南市健康増進課）「串間市の事例について」桃菌可恵氏（串間市総合保健福祉センター・医療介護課）	21名	講堂	患者支援センター

11月16日	第24回南那珂栄養連携勉強会「南那珂栄養連携のこれまでと栄養情報提供に関わる話題」川西ゆかり（栄養管理科）「医療計画と診療報酬の今後の状況」木佐貫篤（患者支援センター）	12名	第2会議室	栄養管理科・患者支援センター
11月17日	第11回宮崎県立日南病院 認定看護師等共同セミナー「高齢がん患者の意思決定のプロセスと看護師の具体的な役割～事例を通して実践に活かせる意思決定支援について学ぼう～」川崎麻美（がん看護専門看護師）高橋裕子（がん性疼痛看護認定看護師）		講堂	看護部
11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3回）	30名	第2会議室 / web	感染管理科 他
11月22日	県立日南病院外来がん薬物療法連携研修会「免疫チェックポイント阻害剤について～最新ガイドラインと事例紹介～」「外来化学療法室における薬剤師の役割～タスクシェアと副作用マネジメント～」永峰幹生（薬剤部）		講堂	薬剤部
11月24日	第6回南那珂医療連携実務者交流会 講演「Afterコロナに向けた各地域連携室の実情と異業種連携について」小林正和氏（連携創造研究所）		講堂	患者支援センター
12月2日	第2回日南クリニカルパスを学ぶ会「アウトカム志向クリニカルパスの作成と運用」中麻里子氏（大阪公立大学医学部附属病院）「宮崎県立延岡病院におけるパス活動について」谷川八千代氏（宮崎県立延岡病院看護部）「クリニカルパス作成カンファレンスの実際」山下美香子（パス推進室）	35名	講堂	患者支援センター
1月10日	第132回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議「次期宮崎県地域医療計画における糖尿病診療」木佐貫篤（患者支援センター）	18名	講堂	患者支援センター
2月20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）	29名	第2会議室 / web	感染管理科 他
2月21日	第133回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議「マンジャロの使用経験について」中津留邦展氏（日南市立中部病院）	20名	講堂	患者支援センター
3月13日	第134回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議「日南市における糖尿病重症化予防の実施状況」年見梨沙氏（日南市健康増進課）「串間市の現状と指導における事例報告」中野友美氏（串間市総合保健福祉センター・医療介護課）	21名	講堂	患者支援センター
3月14日	第25回南那珂栄養連携勉強会「2024年診療報酬・介護報酬改定説明及び対応について」木佐貫篤（患者支援センター）	11名	第2回議室	栄養管理科・患者支援センター

6 当院医師等が担当した学会／研究会における座長等の記録

診療科	医師氏名	学会等名称	セッション名	日時	場所
産婦人科	明野 慶子	日本周産期新生児医学会 新生児蘇生法普及事業	新生児蘇生法（NCPR）講習会 P コース	2024. 2. 17	宮崎市
病理診断科	木佐貫 篤	第62回日本臨床細胞学会 秋期大会	基礎講座「口腔細胞診の基礎的事項～採取から検鏡まで～」	2023. 11. 4	福岡市

病理診断科	木佐貫 篤	日本病理精度保証機構令和5年度教育研修会	特別講演 1	2024. 3. 20	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「医療と仕事の両立支援について」	2023. 9. 29	日南市
患者支援センター	木佐貫 篤	第23回日本クリニカルパス学会学術集会	シンポジウム1「パスは続くよ、どこまでも-院内多職種連携から院外多職種連携への展開-	2023. 11. 10	さいたま市

7 競争的研究費用受け入れ等の状況

令和5年度は受け入れ実績無し

第 5 章 診療等統計資料

【臨床指標】

	項目	R5実績	R4年報
1	重症患者の割合(一般病棟用「重症度、医療・看護必要度」の基準を満たす患者割合)	30.8 %	31.4 %
2	外来化学療法を行った延べ患者数	1,053 人	991 人
3	高度な手術件数の割合(点数が1万点以上の手術件数の割合)	37.3%	38.7%
4	医師数	40 人	37 人
5	初期臨床研修医受け入れ数	11 人	21 人
6	認定看護師配置数	7 人	8 人
7	認定薬剤師配置数	1 人	2 人
8	救急患者数(救急車受け入れ件数)	1,211件	1,147件
9	DMATチーム数	1チーム	1チーム
10	在宅復帰率	89.6 %	89.2 %
11	平均在院日数	15.1日	15.8日
12	クリニカルパス件数	1,615件	1,374件
13	入院患者のパス適用率	35.5 %	33.2 %
14	紹介率	68.5 %	67.9 %
15	逆紹介率	111.7 %	103.7 %

【経営指標】

	項目	R5実績
1	総収支比率	86.9%
2	経常収支比率	86.9%
3	医業収支比率	75.2%
4	病床利用率	64.8%
5	後発医薬品使用割合(数量ベース)	96.7%
6	1日当たり入院患者数(人)	182人
7	1日当たり外来患者数(人)	344人
8	1日平均入院単価(円)	56,241円
9	1日平均外来単価(円)	14,462円

令和5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	44	5	24	8		
C00-C97 悪性新生物	134	4		319	4	1
D00-D09 上皮内新生物				2		
D10-D48 良性又は不明の新生物	2			3	6	4
D50-D89 血液・造血器疾患・免疫機構障害	8	2	6	16		
E00-E90 内分泌・栄養・代謝疾患	34	6	9	3	1	4
F00-F99 精神及び行動の障害	3		1		1	
G00-G99 神経系の疾患	18	3	3	3	39	13
H00-H59 眼及び付属器の疾患						
H60-H95 耳及び乳様突起の疾患	6	1			2	
I00-I99 循環器系疾患	21	436	1	5	227	
J00-J99 呼吸器系疾患	265	20	72	23		
K00-K99 消化器系疾患	54	9	13	417		2
L00-L99 皮膚・皮下組織疾患	23	4	1	1		7
M00-M99 筋骨格系・結合組織疾患	14	3	9		12	124
N00-N99 腎尿路生殖器系疾患	99	5	3	5		1
O00-P96 妊娠・分娩・産褥・周産期発生病態			8			
Q00-Q99 先天奇形・変形・染色体異常	1					
R00-R99 症状・徴候・異常臨床所見・異常検査所見	13	4	27	4	6	
S00-T98 損傷・中毒及びその他外因	38	18	5	20	70	369
U00-U89 特殊目的別コード	42	1	3			
Z00-Z99 健康状態に影響を及ぼす要因・保健サービス						
合計	819	521	185	829	368	525

項目	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	眼科	歯科口腔外科	合計
A00-B99 感染症・寄生虫症	1		2			84
C00-C97 悪性新生物	1	123	21			607
D00-D09 上皮内新生物			1			3
D10-D48 良性又は不明の新生物			17	1	4	37
D50-D89 血液・造血器疾患・免疫機構障害					1	33
E00-E90 内分泌・栄養・代謝疾患		1	2	3		63
F00-F99 精神及び行動の障害						5
G00-G99 神経系の疾患			1			80
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						9
I00-I99 循環器系疾患						690
J00-J99 呼吸器系疾患					3	383
K00-K99 消化器系疾患		1			141	637
L00-L99 皮膚・皮下組織疾患	5				5	46
M00-M99 筋骨格系・結合組織疾患	1					163
N00-N99 腎尿路生殖器系疾患		71	38			222
O00-P96 妊娠・分娩・産褥・周産期発生病態			377			385
Q00-Q99 先天奇形・変形・染色体異常		6	2		2	11
R00-R99 症状・徴候・異常臨床所見・異常検査所見		3			1	58
S00-T98 損傷・中毒及びその他外因	1	3	2	1	11	538
U00-U89 特殊目的別コード						46
Z00-Z99 健康状態に影響を及ぼす要因・保健サービス						0
合計	9	208	463	159	168	4,254

ICDコード	感染症・寄生虫症(A00-A99)	件数
A02	その他サルモネラ感染症	1
A04	その他細菌性腸管感染症	2
A06	アメーバ症	1
A08	ウイルス性・その他腸管感染症	3
A09	その他胃腸炎・大腸炎(感染症・詳細不明)	24
A15	呼吸器結核, 細菌学的又は組織学的に確認されたもの	2
A16	呼吸器結核, 細菌学的又は組織学的に確認されていないもの	1
A31	その他非結核性抗酸菌による感染症	5
A41	その他敗血症	13
A46	丹毒	4
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)	2
A54	淋菌感染症	1
A75	発疹チフス	4
A77	紅斑熱[マダニ媒介リケッチア症]	2
A93	その他節足動物媒介ウイルス熱(他に分類されないもの)	1

ICDコード	感染症・寄生虫症(B00-B99)	件数
B01	水痘[鶏痘]	1
B02	帯状疱疹[帯状ヘルペス]	2
B08	皮膚・粘膜病変を特徴とするその他のウイルス感染症(他に分類されないもの)	1
B27	伝染性単核症	3
B34	ウイルス感染症(部位不明)	7
B44	アスペルギルス症	1
B89	寄生虫症(詳細不明)	1

ICDコード	悪性新生物(C00-C97)	件数
C15	食道	34
C16	胃	84
C17	小腸	5
C18	結腸	71
C19	直腸S状結腸移行部	12
C20	直腸	29
C22	肝・肝内胆管	6
C23	胆嚢	1
C24	胆道(その他・部位不明)	11
C25	膵	24
C32	喉頭	1
C34	気管支・肺	119
C37	胸腺	1
C44	皮膚(その他)	2
C45	中皮腫	3
C48	後腹膜・腹膜	4
C50	乳房	24
C53	子宮頸部	1
C54	子宮体部	10
C56	卵巣	9
C61	前立腺	34
C64	腎(腎盂を除く)	4
C65	腎盂	13
C66	尿管	4
C67	膀胱	69
C78	続発性(呼吸器・消化器)	6
C79	続発性(その他)	7
C80	悪性新生物(部位が明示されていないもの)	5

ICDコード	悪性新生物(C00-C97)	件数
C82	濾胞性リンパ腫	1
C83	非濾胞性リンパ腫	3
C85	非ホジキンリンパ腫(その他・詳細不明の型)	6
C90	多発性骨髄腫・悪性形質細胞性新生物	1
C91	リンパ性白血病	1
C92	骨髄性白血病	2

ICDコード	上皮内新生物(D00-D09)	件数
D02	中耳・呼吸器系	1
D05	乳房	1
D06	子宮頸(部)	1

ICDコード	良性新生物(D10-D36)	件数
D10	口腔・咽頭	5
D12	結腸・直腸・肛門・肛門管	2
D13	消化器系のその他・部位不明確	1
D21	結合組織・その他軟部組織(その他)	3
D22	メラニン細胞性母斑	1
D25	子宮平滑筋腫	10
D27	卵巣	6
D32	髄膜	5
D36	その他の部位・部位不明	1

ICDコード	性状不詳・不明の新生物(D37-D48)	件数
D37	口腔・消化器	2
D39	女性生殖器	1
D43	脳・中枢神経系	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	3
D59	後天性溶血性貧血	1
D64	その他貧血	1
D69	紫斑病・その他出血性病態	6
D70	無顆粒球症	19
D76	その他リンパ細胞組織・細胞組織球組織疾患(その他)	1
D86	サルコイドーシス	1

ICDコード	内分泌・栄養・代謝疾患(E00-E90)	件数
E03	その他甲状腺機能低下症	4
E10	1型<インスリン依存性>糖尿病<IDDM>	1
E11	2型<インスリン非依存性>糖尿病<NIDDM>	10
E13	その他の明示された糖尿病	1
E14	詳細不明の糖尿病	1
E16	その他膵内分泌障害	11
E21	副甲状腺<上皮小体>機能亢進症・その他の副甲状腺<上皮小体>障害	1
E22	下垂体機能亢進症	2
E24	クッシング<Cushing>症候群	1
E46	タンパク<蛋白>エネルギー性栄養失調(症)(詳細不明)	1
E66	肥満(症)	1
E72	アミノ酸代謝障害(その他)	1
E83	ミネラル<鉱質>代謝障害	2
E86	体液量減少(症)	17
E87	体液・電解質・酸塩基平衡障害(その他)	9

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
F10	アルコール使用<飲酒>による精神・行動障害	2
F44	解離性[転換性]障害	1
F50	摂食障害	1
F80	会話・言語の特異的発達障害	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)	1
G03	髄膜炎(その他・詳細不明)	1
G04	脳炎・脊髄炎・脳脊髄炎	2
G06	頭蓋内・脊椎管内の膿瘍・肉芽腫	1
G20	パーキンソン病	1
G21	続発性パーキンソン症候群	1
G25	その他錐体外路障害・異常運動	1
G30	アルツハイマー病	1
G31	神経系のその他変性疾患(他に分類されないもの)	1
G40	てんかん	27
G41	てんかん重積(状態)	2
G43	片頭痛	1
G45	一過性脳虚血発作・関連症候群	12
G47	睡眠障害	5
G52	その他脳神経障害	1
G56	上肢の単ニューロパチ<シ>	12
G58	その他の単ニューロパチ<シ>	1
G61	炎症性多発(性)ニューロパチ<シ>	1
G72	その他のミオパチ<シ>	1
G90	自律神経系の障害	1
G91	水頭症	3
G93	その他脳障害	2
G95	その他脊髄疾患	1

ICDコード	眼・付属器疾患(H00-H59)	件数
H11	その他結膜障害	2
H25	老人性白内障	143
H26	その他白内障	5
H27	その他水晶体障害	2
H35	その他網膜障害	1
H40	緑内障	1

ICDコード	耳・乳様突起疾患(H60-H95)	件数
H81	前庭機能障害	9
H91	その他難聴	1

ICDコード	循環器系疾患(I00-I99)	件数
I08	連合弁膜症	1
I10	本態性高血圧症	1
I20	狭心症	110
I21	急性心筋梗塞	54
I23	急性心筋梗塞の続発合併症	1
I25	慢性虚血性心疾患	36
I26	肺塞栓症	2
I27	肺性心疾患(その他)	5
I31	その他心膜疾患	3
I33	急性・亜急性心内膜炎	1
I34	非リウマチ性僧帽弁障害	1
I35	非リウマチ性大動脈弁障害	8
I42	心筋症	2
I44	房室ブロック・左脚ブロック	18
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	6
I47	発作性頻拍(症)	2
I48	心房細動・粗動	10
I49	不整脈(その他)	12
I50	心不全	126
I51	心疾患合併症・診断名不明確な心疾患の記載	4
I60	くも膜下出血	14
I61	脳内出血	36
I62	非外傷性頭蓋内出血(その他)	14
I63	脳梗塞	141
I65	脳実質外動脈の閉塞・狭窄(脳梗塞に至らなかったもの)	8
I67	脳血管疾患(その他)	21
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)	27
I71	大動脈瘤・解離	13
I72	動脈瘤・解離(その他)	1
I73	末梢血管疾患(その他)	1
I80	静脈炎・血栓(性)静脈炎	5
I88	非特異性リンパ節炎	4
I95	低血圧(症)	1

ICDコード	呼吸器系疾患(J00-J99)	件数
J01	急性副鼻腔炎	3
J02	急性咽頭炎	4
J03	急性扁桃炎	5
J06	急性上気道感染症(多部位・部位不明)	6
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	8
J13	肺炎連鎖球菌による肺炎	7
J15	細菌性肺炎(他に分類されないもの)	59
J18	肺炎(病原体不詳)	51
J20	急性気管支炎	20
J21	急性細気管支炎	13
J34	その他鼻・副鼻腔障害	2
J36	扁桃周囲膿瘍	2
J39	その他上気道疾患	1
J40	気管支炎、急性又は慢性と明示されないもの	3
J42	詳細不明の慢性気管支炎	1
J43	肺気腫	1
J44	その他慢性閉塞性肺疾患	7
J45	喘息	4
J46	喘息発作重積状態	12
J47	気管支拡張症	2
J67	有機粉じん<塵>による過敏性肺臓炎	5
J69	固形物・液状物による肺臓炎	51
J70	その他外的因子による呼吸器病態	6
J80	成人呼吸窮迫症候群<ARDS>	2
J82	肺好酸球症(他に分類されないもの)	4
J84	その他間質性肺疾患	44
J85	肺・縦隔の膿瘍	12
J86	膿胸(症)	8
J90	胸水(他に分類されないもの)	7
J93	気胸	21
J96	呼吸不全(他に分類されないもの)	9
J98	その他の呼吸器障害	3

ICDコード	消化器系疾患(K00-K93)	件数
K01	埋伏歯	19
K02	う蝕	3
K03	その他歯の硬組織疾患	2
K04	歯髄・根尖部歯周組織疾患	52
K05	歯肉炎・歯周疾患	5
K07	歯顎顔面(先天)異常[不正咬合含む]	13
K09	口腔部嚢胞(その他に分類されないもの)	4
K10	顎骨疾患(その他)	39
K11	唾液腺疾患	2
K12	口内炎・関連病変	2
K13	口唇・口腔粘膜疾患(その他)	1
K21	胃食道逆流症	2
K25	胃潰瘍	7
K26	十二指腸潰瘍	3
K29	胃炎・十二指腸炎	1
K31	胃・十二指腸疾患(その他)	2
K35	急性虫垂炎	57
K36	その他虫垂炎	4
K40	単径ヘルニア	81
K41	大腿<股>ヘルニア	2
K42	臍ヘルニア	5
K43	腹壁ヘルニア	7
K45	腹部ヘルニア(その他)	3
K46	詳細不明の腹部ヘルニア	2
K51	潰瘍性大腸炎	1
K52	その他非感染性胃腸炎・大腸炎	4
K55	腸の血行障害	11
K56	麻痺性イレウス・腸閉塞(ヘルニアを伴わないもの)	61
K57	腸の憩室性疾患	16
K58	過敏性腸症候群	1
K59	その他腸の機能障害	4
K62	その他肛門・直腸疾患	2
K63	その他腸疾患	6
K65	腹膜炎	11
K66	その他腹膜障害	1
K70	アルコール性肝疾患	2
K71	中毒性肝疾患	1
K72	肝不全(他に分類されないもの)	2
K74	肝線維症・肝硬変	1
K75	その他炎症性肝疾患	6
K80	胆石症	100
K81	胆嚢炎	31
K82	その他胆嚢疾患	2
K83	その他胆道疾患	32
K85	急性膵炎	11
K91	消化器系の処置後障害(他に分類されないもの)	6
K92	その他消化器系疾患	7

ICDコード	皮膚・皮下組織疾患(L00-L99)	件数
L02	皮膚膿瘍、せつ<フルンケル>・よう<カルブケル>	3
L03	蜂巣炎<蜂窩織炎>	30
L08	皮膚・皮下組織その他局所感染症	1
L12	類天疱瘡	2
L50	蕁麻疹	1
L89	褥瘡性潰瘍・圧迫領域	2
L97	下肢潰瘍(他に分類されないもの)	6

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	1
M06	その他関節リウマチ	2
M11	その他結晶性関節障害	2
M13	その他関節炎	3
M16	股関節症[股関節部の関節症]	27
M17	膝関節症[膝の関節症]	51
M19	関節症(その他)	1
M20	指・趾<足ゆび>の後天性変形	2
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	10
M31	壊死性血管障害(その他)	4
M34	全身性硬化症	2
M35	その他全身性結合組織疾患	3
M46	その他炎症性脊椎障害	2
M47	脊椎症	4
M48	その他脊椎障害	9
M51	その他椎間板障害	7
M54	背部痛	4
M60	筋炎	1
M61	筋の石灰化・骨化	1
M62	その他筋障害	4
M65	滑膜炎・腱鞘炎	9
M67	その他滑膜・腱の障害	2
M79	その他軟部組織障害(他に分類されないもの)	2
M84	骨の癒合障害	1
M86	骨髄炎	1
M87	骨壊死	4
M96	処置後筋骨格障害(他に分類されないもの)	4

ICDコード	腎尿路生殖器系疾患(N00-N99)	件数
N00	急性腎炎症候群	1
N04	ネフローゼ症候群	1
N10	急性尿細管間質性腎炎	39
N12	尿細管間質性腎炎(急性・慢性と明示されてないもの)	1
N13	閉塞性尿路疾患・逆流性尿路疾患	27
N15	その他腎尿細管間質性疾患	2
N17	急性腎不全	4
N18	慢性腎臓病	57
N20	腎結石・尿管結石	5
N28	腎・尿管のその他障害(他に分類されないもの)	2
N30	膀胱炎	5
N31	神経因性膀胱(機能障害)(他に分類されないもの)	1
N32	その他膀胱障害	5
N39	その他尿路系障害	19
N40	前立腺肥大(症)	1
N41	前立腺の炎症性疾患	3
N42	前立腺障害(その他)	1
N43	精巣<睾丸>水腫・精液瘤	3
N44	精巣<睾丸>捻転	2
N47	過長包皮・包茎・嵌頓包茎	5

ICDコード	腎尿路生殖系疾患(N00-N99)	件数
N73	その他女性骨盤炎症性疾患	3
N75	バルトリン<Bartholin>腺の疾患	1
N80	子宮内膜症	2
N81	女性性器脱	19
N83	卵巣・卵管・子宮広間膜の非炎症性障害	2
N84	女性性器のポリープ	5
N87	子宮頸(部)の異形成	5

ICDコード	妊娠・分娩・産褥(O00-O99)	件数
O01	胎状奇胎	1
O02	受胎のその他異常生成物	6
O03	自然流産	1
O04	医学的人工流産	2
O10	妊娠・分娩・産褥に合併する既存の高血圧(症)	3
O14	子癇前症	9
O20	妊娠早期の出血	2
O21	過度の妊娠嘔吐	2
O24	妊娠中の糖尿病	34
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	9
O33	既知の胎児骨盤不均衡又はその疑いのための母体ケア	2
O34	既知の母体骨盤臓器の異常又はその疑いのための母体ケア	42
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	6
O41	その他羊水・羊膜障害	10
O42	前期破水	31
O44	前置胎盤	1
O45	(常位)胎盤早期剥離	1
O47	偽陣痛	1
O48	遷延妊娠	33
O60	切迫早産・早産	9
O62	娩出力の異常	19
O64	胎位異常・胎向異常による分娩停止	6
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	15
O80	単胎自然分娩	60
O99	他に分類されるが妊娠・分娩・産褥に合併するその他の母体疾患	1

ICDコード	周産期に発生した病態(P00-P96)	件数
P00	現在の妊娠とは無関係の場合もありうる母体の病態により影響を受けた胎児・新生児	3
P07	妊娠期間短縮・低出産体重に関連する障害(他に分類されないもの)	26
P21	出生時仮死	1
P22	新生児の呼吸窮(促)迫	7
P39	周産期に特異的なその他感染症	1
P54	新生児出血(その他)	1
P59	新生児黄疸(その他・詳細不明)	15
P61	周産期の血液障害(その他)	1
P70	胎児・新生児に特異的な一過性糖質代謝障害	5
P72	その他の一過性新生児内分泌障害	1
P81	新生児のその他体温調節機能障害	8
P92	新生児の哺乳上の問題	5
P96	周産期に発生したその他の病態	3

ICDコード	先天奇形・変形・染色体異常(Q00-Q99)	件数
Q38	舌、口(腔)・咽頭のその他先天奇形	2
Q52	その他女性性器	1
Q53	停留精巣<睾丸>	1
Q62	腎盂・尿管	3
Q64	その他泌尿系	2
Q66	足	1
Q77	骨軟骨異形成<形成異常>(症)、長管骨・脊椎の成長障害を伴うもの	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
R09	循環器系・呼吸器系に関するその他の症状・徴候	1
R10	腹痛・骨盤痛	2
R11	悪心・嘔吐	4
R25	異常不随意運動	1
R33	尿閉	3
R40	傾眠・昏迷・昏睡	3
R41	認知機能・自覚に関するその他症状・徴候	1
R42	めまい<眩暈>感・よろめき感	2
R46	外観・行動に関する症状・徴候	1
R50	その他の原因による熱・不明熱	2
R51	頭痛	1
R55	失神・虚脱	4
R56	痙攣(他に分類されないもの)	24
R59	リンパ節腫大	2
R63	食物・水分摂取に関する症状・徴候	4

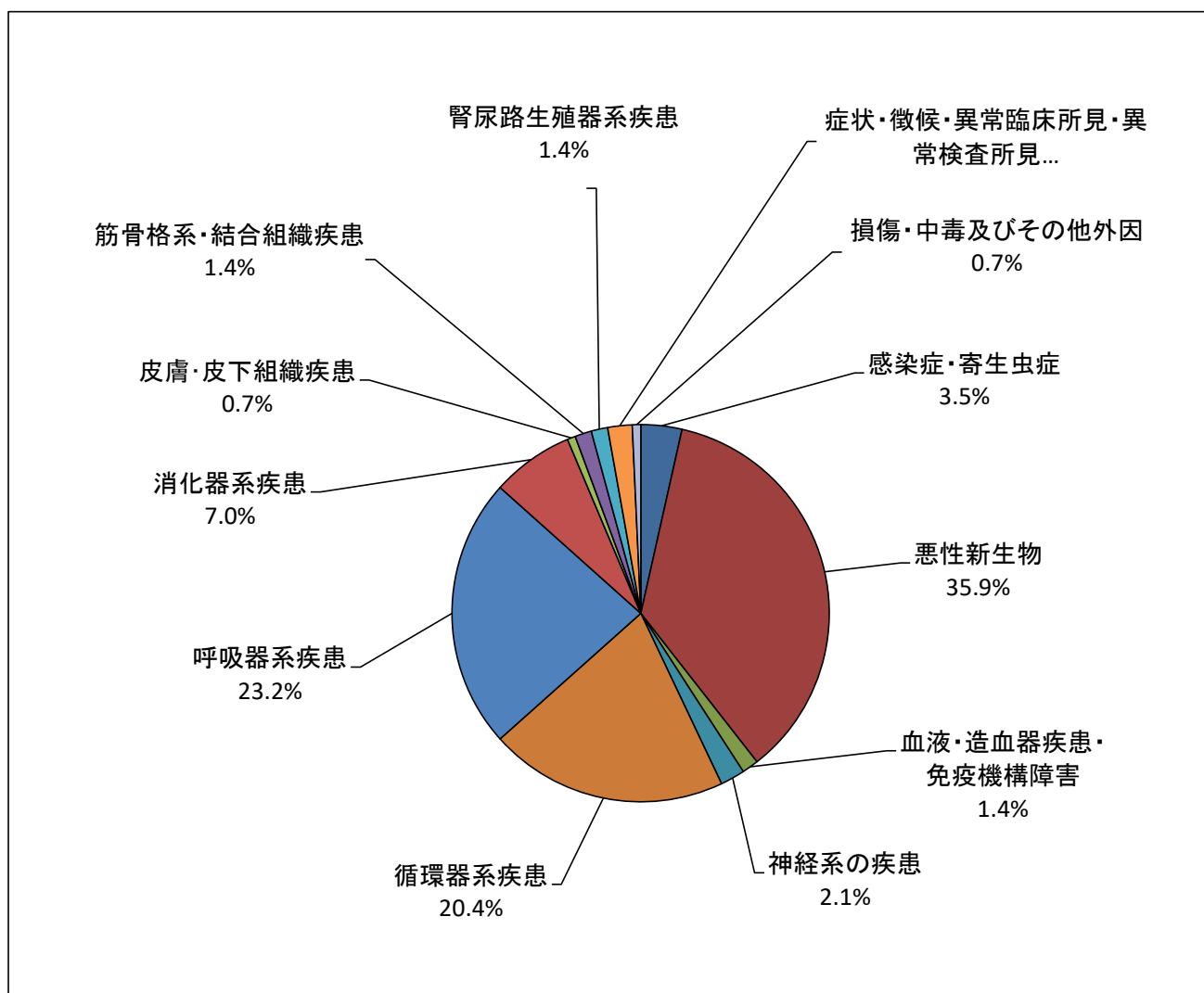
ICDコード	損傷・中毒・その他外因の影響(S00-S99)	件数
S00	頭部の表在損傷	1
S01	頭部の開放創	6
S02	頭蓋骨・顔面骨の骨折	9
S05	眼球・眼窩の損傷	1
S06	頭蓋内損傷	50
S07	頭部の挫滅損傷	1
S11	頸部の開放創	1
S12	頸部の骨折	2
S13	頸部の関節・靭帯の脱臼・捻挫・ストレイン	2
S14	頸部の神経・脊髄の損傷	7
S20	胸部<郭>の表在損傷	2
S22	肋骨・胸骨・胸椎骨折	12
S27	胸腔内臓器損傷(その他・詳細不明)	3
S30	腹部・下背部・骨盤部の表在損傷	3
S31	腹部・下背部・骨盤部の開放創	1
S32	腰椎・骨盤の骨折	41
S37	腎尿路生殖器・骨盤臓器の損傷	3
S39	腹部・下背部・骨盤部のその他・詳細不明の損傷	1
S41	肩・上腕の開放創	1
S42	肩・上腕の骨折	36
S43	肩甲<上肢>帯の関節・靭帯の脱臼・捻挫・ストレイン	1
S44	肩・上腕の神経損傷	1
S52	前腕の骨折	55
S56	前腕の筋・腱の損傷	3
S62	手首・手の骨折	3
S72	大腿骨骨折	119
S73	股関節部の関節・靭帯の脱臼・捻挫・ストレイン	1
S76	股関節部・大腿の筋・腱の損傷	1
S81	下腿の開放創	2
S82	下腿の骨折(足首を含む)	58
S83	膝の関節・靭帯の脱臼・捻挫・ストレイン	4
S86	下腿の筋・腱の損傷	4
S87	下腿の挫滅損傷	1
S91	足首・足の開放創	2
S92	足の骨折(足首を除く)	13
S93	足首・足の関節・靭帯の脱臼・捻挫・ストレイン	2

ICDコード	損傷・中毒・その他外因の影響(T00-T98)	件数
T02	多部位の骨折	4
T09	脊椎・体幹その他損傷(部位不明)	1
T14	損傷(部位不明)	6
T18	消化管内異物	1
T19	尿路性器内異物	1
T21	体幹の熱傷・腐食	1
T50	利尿薬・その他・詳細不明の薬物、薬剤・生物学的製剤による中毒	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・光線的作用	3
T68	低体温(症)	1
T75	その他外因的作用	1
T78	有害作用(他に分類されないもの)	5
T79	外傷の早期合併症(他に分類されないもの)	1
T81	処置の合併症(他に分類されないもの)	9
T82	心臓・血管のプロステーシス・挿入物・移植片の合併症	29
T83	尿路性器プロステーシス・挿入物・移植片の合併症	1
T84	体内整形外科的プロステーシス・挿入物・移植片の合併症	4
T85	その他体内プロステーシス・挿入物・移植片の合併症	9
T88	外科的・内科的ケアのその他合併症(他に分類されないもの)	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	46

令和5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	33
C00-C97	悪性新生物	51	K00-K99	消化器系疾患	10
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	2
D50-D89	血液・造血器疾患・免疫機構障害	2	N00-N99	腎尿路生殖器系疾患	2
E00-E90	内分泌・栄養・代謝疾患		O00-P96	妊娠・分娩・産褥・周産期発生病態	
F00-F99	精神及び行動の傷害		Q00-Q99	先天奇形・変形・染色体異常	
G00-G99	神経系の疾患	3	R00-R99	症状・徴候・異常臨床所見・異常検査所見	3
H00-H59	眼及び付属器の疾患		S00-T98	損傷・中毒及びその他外因	1
H60-H95	耳及び乳様突起の疾患		U00-U89	特殊目的別コード	
I00-I99	循環器系疾患	29	V01-Y98	傷病及び死亡の外因	1
合計					143



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	50
K000-2	小児創傷処理(6歳未満)	2
K001	皮膚切開術	14
K002	デブリードマン	4
K005	皮膚・皮下腫瘍摘出術(露出部)	2
K013	分層植皮術	4
筋骨格系・四肢・体幹		
K023	筋膜切離術、筋膜切開術	1
K028	腱鞘切開術(関節鏡下によるものを含む)	5
K030	四肢・軀幹軟部腫瘍摘出術	4
K035-2	腱滑膜切除術	2
K037	腱縫合術	4
K037-2	アキレス腱断裂手術	4
K044	骨折非観血的整復術	7
K045	骨折経皮的鋼線刺入固定術	11
K046	骨折観血的手術	175
K046-2	観血的整復固定術(インプラント周囲骨折に対するもの)	1
K046-3	一時的創外固定骨折治療術	2
K048	骨内異物(挿入物を含む)除去術	56
K050	腐骨摘出術	1
K054	骨切り術	1
K056	偽関節手術	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掻爬術	4
K061	関節脱臼非観血的整復術	14
K063	関節脱臼観血的整復術	3
K065	関節内異物(挿入物を含む)除去術	2
K070	ガングリオン摘出術	1
K073	関節内骨折観血的手術	5
K074	靭帯断裂縫合術	1
K077	観血的関節制動術	2
K078	観血的関節固定術	1
K081	人工骨頭挿入術	30
K082	人工関節置換術	84
K082-2	人工関節抜去術	2
K083	鋼線等による直達牽引(初日。観血的に行った場合の手術料を含む)(1局所につき)	1
K084	四肢切断術(上腕、前腕、手、大腿、下腿、足)	4
K089	爪甲除去術	1
K093	手根管開放手術	8
K110-2	第一足指外反症矯正手術	2
K134	椎間板摘出術	2
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)	8
神経系・頭蓋		
K145	穿頭脳室ドレナージ術	7
K145-2	皮下髄液貯溜槽留置術	1
K149	減圧開頭術	3
K164	頭蓋内血腫除去術(開頭して行うもの)	3
K164-2	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	31
K169	頭蓋内腫瘍摘出術	4
K173	脳・脳膜脱手術	1
K174	水頭症手術	4
K176	脳動脈瘤流入血管クリッピング(開頭して行うもの)	2
K177	脳動脈瘤頸部クリッピング	8

Ｋコード	手術名	件数
神経系・頭蓋		
K178	脳血管内手術	7
K178-2	経皮的脳血管形成術	1
K178-4	経皮的脳血栓回収術	4
K180	頭蓋骨形成手術	4
K188	神経剥離術	5
K189	脊髄ドレナージ術	6
K191	脊髄腫瘍摘出術	1
眼		
K215-2	眼瞼結膜腫瘍手術	2
K224	翼状片手術(弁の移植を要するもの)	2
K268	緑内障手術	1
K274	前房、虹彩内異物除去術	1
K278	硝子体注入・吸引術	1
K279	硝子体切除術	4
K282	水晶体再建術	245
耳鼻咽喉		
K300	鼓膜切開術	1
K386	気管切開術	6
K386-2	輪状甲状靭帯切開術	1
顔面・口腔・頸部		
K464	副甲状腺(上皮小体)腺腫過形成手術	1
胸部		
K474	乳腺腫瘍摘出術	4
K476	乳腺悪性腫瘍手術	11
K481	肋骨骨折観血的手術	1
K488-4	胸腔鏡下試験切除術	2
K496-4	胸腔鏡下膿胸腔掻爬術	2
K511	肺切除術	1
K513	胸腔鏡下肺切除術	5
K514-2	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術	11
K515	肺剥皮術	1
心・脈管		
K546	経皮的冠動脈形成術	40
K549	経皮的冠動脈ステント留置術	102
K596	体外ペースメーカー術	21
K597	ペースメーカー移植術	30
K597-2	ペースメーカー交換術	12
K597-3	植込型心電図記録計移植術	4
K597-4	植込型心電図記録計摘出術	1
K600	大動脈バルーンポンピング法(IABP法)	16
K602	経皮的心肺補助法	4
K607-3	上腕動脈表在化法	2
K609-2	経皮的頸動脈ステント留置術	4
K610	動脈形成術、吻合術	2
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	10
K612	末梢動静脈瘻造設術	49
K615	血管塞栓術(頭部、胸腔、腹腔内血管等)	1
K616	四肢の血管拡張術・血栓除去術	21
K618	中心静脈注射用植込型カテーテル設置	4
K626	リンパ節摘出術	8

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	95
K635	胸水・腹水濾過濃縮再静注法	12
K635-3	連続携帯式腹腔灌流用カテーテル腹腔内留置術	3
K636	試験開腹術	3
K636-3	腹腔鏡下試験開腹術	2
K637-2	経皮的腹腔膿瘍ドレナージ術	1
K639	急性汎発性腹膜炎手術	11
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)	2
K653-5	内視鏡的胃、十二指腸狭窄拡張術	1
K654	内視鏡的消化管止血術	15
K654-3	腹腔鏡下胃局所切除術	1
K655	胃切除術	14
K655-2	腹腔鏡下胃切除術	1
K655-4	噴門側胃切除術	1
K657	胃全摘術	2
K662	胃腸吻合術(ブラウン吻合含む)	4
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)	10
K672	胆嚢摘出術	10
K672-2	腹腔鏡下胆嚢摘出術	41
K681	胆嚢外瘻造設術	6
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)	28
K685	内視鏡的胆道結石除去術	30
K687	内視鏡的乳頭切開術	29
K688	内視鏡的胆道ステント留置術	34
K691-2	経皮的肝膿瘍ドレナージ術	3
K713	腸切開術	1
K714	腸管癒着症手術	5
K715	腸重積症整復術	1
K716	小腸切除術	16
K718	虫垂切除術	18
K718-2	腹腔鏡下虫垂切除術	8
K719	結腸切除術	36
K721	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術	1
K724	腸吻合術	1
K726	人工肛門造設術	27
K732	人工肛門閉鎖術	6
K735-2	小腸・結腸狭窄部拡張術(内視鏡によるもの)	3
K736	人工肛門形成術	1
K737	直腸周囲膿瘍切開術	1
K740	直腸切除・切断術	19

Kコード	手術名	件数
尿路系・副腎		
K773-2	腹腔鏡下腎(尿管)悪性腫瘍手術	5
K775	経皮的腎(腎盂)瘻造設術	8
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	14
K783-2	経尿道の尿管ステント留置術	55
K783-3	経尿道の尿管ステント抜去術	28
K791	尿管皮膚瘻閉鎖術	1
K797	膀胱内凝血除去術	3
K798	膀胱結石、異物摘出術	4
K800-2	経尿道の電気凝固術	4
K803	膀胱悪性腫瘍手術	51
K804	尿管摘出術	1
K804-2	腹腔鏡下尿管摘出術	2
K805	膀胱瘻造設術	1
K809-2	膀胱尿管逆流手術	1
男子性器		
K828	包茎手術	5
K830	精巣摘出術	1
K832	精巣上体摘出術	1
K835	陰嚢水腫手術	2
K836	停留精巣固定術	1
K838	精索捻転手術	2
女子性器		
K848	バルトリン腺嚢胞腫瘍摘出術(造袋術含む)	1
K851-2	外陰・膺血腫除去術	1
K851-3	癒合陰唇形成手術	1
K852	膺壁裂創縫合術(分娩時を除く)	1
K853	膺閉鎖術	5
K856-2	膺壁嚢腫切除術	1
K856-4	膺壁尖圭コンジローム切除術	2
K860	膺壁形成手術	1
K861	子宮内膜搔爬術	5
K865	子宮脱手術	13
K866	子宮頸管ポリープ切除術	2
K867	子宮頸部(膺部)切除術	5
K872-3	子宮鏡下有茎粘膜下筋腫切出術、子宮内膜ポリープ切除術	4
K873	子宮鏡下子宮筋腫摘出術	1
K877	子宮全摘術	9
K877-2	腹腔鏡下膺式子宮全摘術	1
K879	子宮悪性腫瘍手術	2
K888	子宮付属器腫瘍摘出術(両側)	21
K889	子宮付属器悪性腫瘍手術(両側)	2

手術統計(外来手術を除く)

Kコード	手術名	件数
産科手術		
K893	吸引娩出術	6
K896	会陰(腔壁)裂創縫合術(分娩時)	1
K897	頸管裂創縫合術(分娩時)	19
K898.1	帝王切開術(緊急)	39
K898.2	帝王切開術(選択)	41
K901	子宮双手圧迫術(大動脈圧迫術含む)	10
K902	胎盤用手剥離術	5
K904	妊娠子宮摘出術(ボロ一手術)	1
K906	子宮頸管縫縮術	5
K909	流産手術	7
K911	胞状奇胎除去術	1
K913	新生児仮死蘇生術	1
合計		2,163

< 歯科 >

Jコード	手術名	件数
J000	抜歯手術(1歯につき)	341
J003	歯根嚢胞摘出手術	15
J004	歯根端切除手術(1歯につき)	5
J0081	歯肉、歯槽部腫瘍手術(エプーリスを含む)	1
J013	口腔内消炎手術	20
J017	舌腫瘍摘出術	1
J019	口蓋腫瘍摘出術	3
J027	頬、口唇、舌小帯形成術	4
J028	舌形成手術(巨舌症手術)	1
J040	下顎骨部分切除術	3
J043	顎骨腫瘍摘出術(歯根嚢胞を除く)	10
J044	顎骨嚢胞開窓術	1
J045	口蓋隆起形成術	3
J046	下顎隆起形成術	5
J047	腐骨除去手術	1
J048	口腔外消炎手術	1
J053	唾石摘出術	1
J066	歯槽骨骨折靦血の整復術	3
J070	頬骨骨折靦血の整復術	1
J071	下顎骨折非靦血の整復術	1
J073	口腔内軟組織異物(人工物)除去術	2
J074	顎骨内異物(挿入物含む)除去術	1
J084	創傷処理	5
J087	上顎洞根治手術	2
J088	リンパ節摘出術	1
合計		432

日南病院における救急患者受入状況（令和5年度）

(単位:人)

1. 入院・外来別

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
外来	155	132	123	179	137	157	140	133	155	125	111	137	1,684
入院	192	217	225	206	188	209	227	177	224	251	214	216	2,546
合計	347	349	348	385	325	366	367	310	379	376	325	353	4,230

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	94	98	100	88	99	98	106	94	113	122	80	119	1,211
その他	253	251	248	297	226	268	261	216	266	254	245	234	3,019
合計	347	349	348	385	325	366	367	310	379	376	325	353	4,230

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	229	231	234	255	204	233	234	201	261	248	209	222	2,761
17-23	83	77	80	81	79	88	81	72	76	89	79	80	965
23-8	35	41	34	49	42	45	52	37	42	39	37	51	504
合計	347	349	348	385	325	366	367	310	379	376	325	353	4,230

令和5年度 放射線科統計

区分		入院		外来		合計	
		延患者数	延件数	延患者数	延件数	延患者数	延件数
直接撮影	単純	9,812	13,669	17,100	27,276	26,912	40,945
	造影	413	5,037	366	3,183	779	8,220
特殊撮影	血管撮影	384	34,986	17	649	401	35,635
	C T	1,634	3,731	6,828	16,215	8,462	19,946
	R I	68	419	194	1,192	262	1,611
	M R I	432	3,718	2,245	20,164	2,677	23,882
放射線治療	リニアック	164	498	1,258	3,402	1,422	3,900
	その他	13	13	46	46	59	59
その他		1,161	1,161	3,956	3,956	5,117	5,117
合計		14,081	63,232	32,010	76,083	46,091	139,315

令和5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		32	47	37	46	32	33	31	29	25	19	13	22	366
下部消化管		20	27	29	29	31	20	14	11	16	14	13	12	236
その他	気管支鏡	1	1	2	3	4	5	8	2	4	0	2	2	34
	E R C P ステント等	7	5	19	6	8	12	11	10	6	3	2	18	107

令和5年度
診療科別麻酔件数

診療科	手術件数				麻酔科管理件数
	予定	臨時	緊急	総数	
外科	253	60	51	364	334
整形外科	170	230	34	434	337
産婦人科	98	14	44	156	156
脳神経外科	24	20	43	87	46
泌尿器科	100	0	6	106	106
皮膚科	16	1	0	17	0
眼科	263	6	6	275	3
歯科口腔科	81	6	2	89	89
循環器内科	17	24	2	43	0
内科	1	52	6	59	1
計	1,023	413	194	1,630	1,072

麻酔法別分類

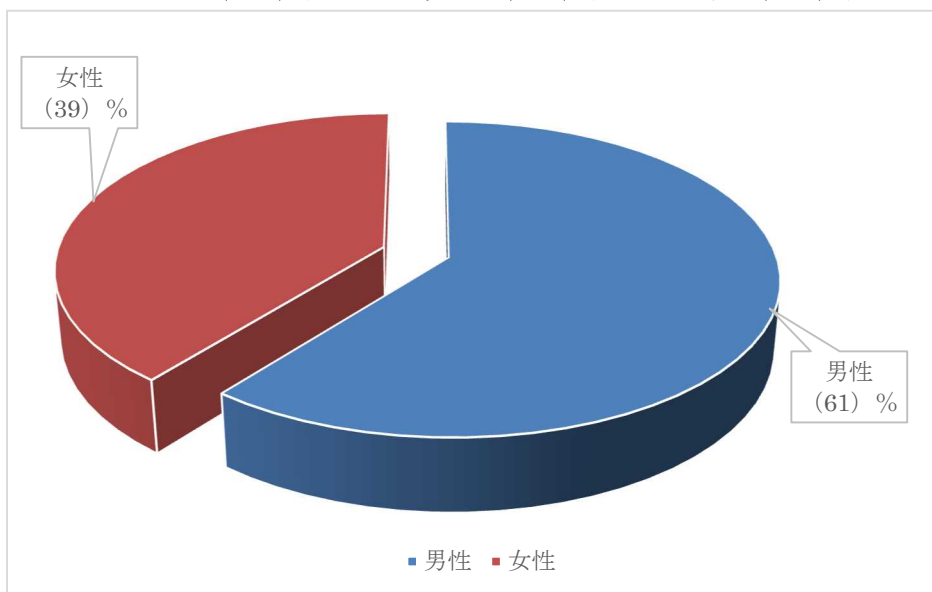
麻酔法	件数		件数
全身麻酔（吸入）	208	全身麻酔（吸入）＋伝麻	187
全身麻酔（TIVA）	24	全身麻酔（TIVA）＋伝麻	5
全身麻酔（吸引）＋硬麻	163	脊硬麻	203
全身麻酔（TIVA）＋硬麻	11	硬膜外麻酔	1
全身麻酔（吸入）＋脊麻	15	脊椎麻酔	250
全身麻酔（TIVA）＋脊麻	2		
全身麻酔（吸入）＋脊硬麻	2		
全身麻酔（TIVA）＋脊硬麻	1		
			計 1,072

ASA-PS 別分類

1	52	1E	6	不明	1
2	678	2E	82		
3	193	3E	38		
4	3	4E	15		
5	0	5E	4		
計	926		145		

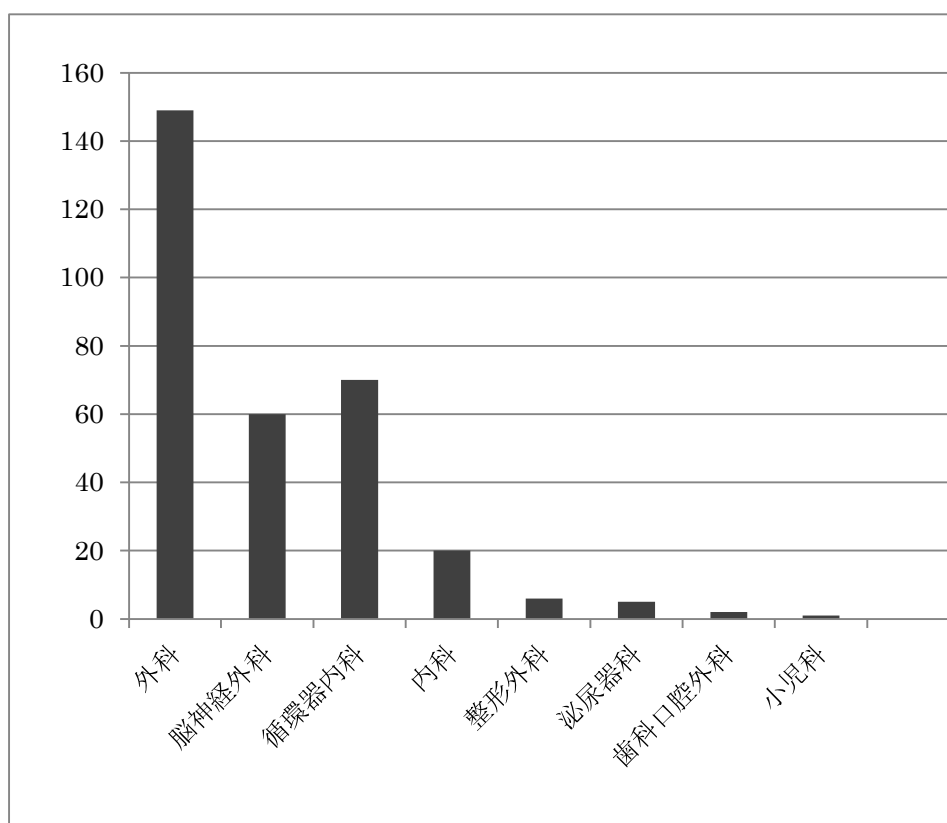
A. 令和5年度 HCU入室患者（総数）

男性（190）人 女性（123）人 計（313）人



B. 令和5年度 HCU入室者（診療科別）

外科	149人	整形外科	6人
脳神経外科	60人	泌尿器科	5人
循環器内科	70人	歯科口腔外科	2人
内科	20人	小児科	1人



令和5年度 臨床検査統計

区分		令和5年度								
		入院		外来		受託検査		計		
項目		件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	点数	
一般検査	尿検査	3,418		21,119		0		24,537		
	便検査	70		34		0		104		
	穿刺液検査(髄液・腹水・胸水等)	321		364		0		685		
	その他(精液検査等)	8		123		0		131		
	小計	3,817		21,640		0		25,457		
血液学的検査	CBC(血算)検査	14,018		23,927		0		37,945		
	血液像・その他	11,312		17,307		0		28,619		
	凝固検査	9,074		15,092		0		24,166		
	骨髓液検査	0		0		0		0		
	フローサイトメトリー・その他	0		0		0		0		
小計	34,404		56,326		0		90,730			
微生物学的検査	一般細菌・抗酸菌塗抹検査	1,256		2,745		0		4,001		
	抗酸菌培養・同定・感受性検査	206		746		0		952		
	一般細菌培養検査	3,462		6,592		0		10,054		
	一般細菌同定検査	730		1,219		0		1,949		
	一般細菌感受性検査	730		1,219		0		1,949		
	微生物核酸同定検査	306		999		0		1,305		
	その他(インフルエンザ等)	410		2,508		0		2,918		
小計	7,100		16,028		0		23,128			
輸血検査	血液型検査	872		4,182		0		5,054		
	不規則抗体検査	494		1,389		0		1,883		
	クロスマッチ	393		61		0		454		
	直接・間接Cm検査	47		75		0		122		
	抗血小板抗体検査	0		0		0		0		
	HLA検査:その他	0		0		0		0		
小計	1,806		5,707		0		7,513			
生化学的検査	生化学・免疫検査	185,683		389,260		0		574,943		
	尿生化学検査	1,156		2,515		0		3,671		
	腫瘍関連検査	1,386		17,864		0		19,250		
	感染症検査	1,147		12,814		0		13,961		
	血液ガス検査	4,728		2,251		0		6,979		
	その他	0		0		0		0		
小計	194,100		424,704		0		618,804			
病理学的検査	病理組織	病理組織(通常)	558		517		0		1,075	
		ブロック数	3,459		1,225		0		4,684	
		迅速凍結	24		0		0		24	
		免疫抗体法	405		350		0		755	
	細胞診	215		1,577		0		1,792		
	病理解剖	2		0		0		2		
	その他	0		0		0		0		
小計	4,663		3,669		0		8,332			
生理学的検査	心電図	605		3,973		0		4,578		
	負荷心電図	1		3		0		4		
	ホルター心電図	43		76		0		119		
	トレッドミル	35		35		0		70		
	脳波	24		99		0		123		
	呼吸機能検査	58		712		0		770		
	基礎代謝	0		0		0		0		
	心臓超音波	289		1,522		0		1,811		
	腹部超音波	0		0		0		0		
	体表超音波	9		12		0		21		
	心カテーテル	435		1		0		436		
ABI	76		128		0		204			
神経伝導速度	0		0		0		0			
小計	1,575		6,561		0		8,136			
総計	247,465		534,635		0		782,100			

輸血関連業務(令和5年4月～6年3月)

1. 血液製剤使用状況(本数)

	照射RBC-LR	FFP-LR	照射血小板
単位	2単位	2単位	10単位
使用	431	33	55
廃棄	26	7	2
合計	457	40	57

2. 科別の支給及び使用状況(本数)

血液製剤	令和5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	90	89	123	118	100	100	28	24	54	52	29	27	21	21	0	0	445	431
FFP-LR240	0	0	10	6	8	8	4	0	8	6	6	6	9	8	0	0	45	34
Ir-PC-LR10	22	22	30	30	0	0	2	2	1	1	2	0	0	0	0	0	57	55

3. 輸血管料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
輸血管料Ⅱ	29	31	32	32	20	19	28	24	20	28	17	18	298
輸血適正使用加算Ⅱ(輸管Ⅱ)	29	31	32	32	20	19	28	24	20	28	17	18	298

4. 特定生物由来製品の使用状況

薬品名	使用数	患者数
アドベイト注射用 2000※1.2	0	0
アブラキサン点滴静注用100mg※1	262	86
乾燥HBグロブリン筋注用1000単位	0	0
乾燥HBグロブリン筋注用200単位	0	0
クロスエイトMC1000※1	0	0
クロスエイトMC500	0	0
ケイセントラ静注用1000	2	1
ケイセントラ静注用500	1	1
献血アルブミン5%静注12.5g/250ml	80	25
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 2500mg	97	10
献血グロベニンー I 5000mg	27	4
献血ノンスロン 1500注射用	23	14
献血ベニロンー I 500mg※1	0	0
献血ベニロンー I 静注用5000mg	7	2
抗D人免疫グロブリン	2	2
赤十字アルブミン25%静注12.5g/50ml	208	53
タコシール3.0×2.5(スモールサイズ)	6	6
タコシール4.8×4.8(ハーフサイズ)	6	6
タコシール9.5×4.8(レギュラーサイズ)	4	4
テタガムP筋注シリンジ250	1	1
テタノブリンーIH静注1500単位※1	0	0
ノイアート静注用1500単位	3	3
ハプトグロビン静注2000単位※1	0	0
ピリヴィジェン10%静注10g/100mL※1	6	1
ピリヴィジェン10%静注20g/200mL※1	42	10
フィブリノゲンHT静注用1g「JB」※1	3	1
フィブロガミンP静注用※1	9	1
フロシール	10	10
ヘブスブリン筋注用200単位	1	1
ヘムライブラ150※ ※1.2	40	10
ヘムライブラ60※ ※1.2	18	12
ヘムライブラ90※ ※1.2	2	2
ペリプラストPコンビセット3mL	0	0
ペリプラストPコンビセット5mL	0	0
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	28	28
ボルヒール 組織接着用5mL	14	14

【令和5年度医療相談状況】

種別	相談件数	処理方法							診療科			相談目的			備考		
		面接			訪問				科名	件数		目的	件数				
		本人	家族	その他	本人	福祉施設	医療施設	その他		電話	文書		入院	外来		入院	外来
入院	261	55	134	3	36				31	2	内科	209	262	125	179	304	
		178	44	14	0				176	14	循環器科	93	59	経済問題			
外来	426	33	84	1	71			59	38	小児科	2	50	家庭問題				
		84	33	7	0			182	66	外科	93	79	精神問題				
入院	286	88	218	4	107			90	40	脳神経外科	41	101	入退院 転院問題	3,244	52	3,296	
		84	33	7	0					整形外科	71	32	治療問題				
外来	372	88	218	4	107			90	40	皮膚科	0	8	施設問題				
		84	33	7	0					泌尿器科	9	45	就職学校 問題				
入院	547	88	218	4	107			90	40	産婦人科	23	25	院内問題				
		88	218	4	107					眼科	1	22	その他	422	619	1,041	
外来	798	262	77	21	0			358	80	放射線科	0	9					
		262	77	21	0					脳神経内科	1	87					
合計	1,345	350	295	25	107	0	0	448	120	精神科		4	合計	3,791	850	4,641	
		350	295	25	107	0	0	448	120	歯科口腔外科	2	6					

令和5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							訊			
			一般 医療情報	医療機関 の情報	日常生活	医療者	患者・家族間	友人・知人	ピア情報	その他			
4月	0	4	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0
5月	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6月	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7月	0	12	6	0	4	0	0	0	0	0	0	0	2
8月	0	12	5	0	6	1	0	0	0	0	0	0	0
9月	0	17	8	0	4	0	0	0	0	1	0	0	4
10月	1	13	6	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4
11月	1	18	7	1	5	0	0	0	0	0	0	0	6
12月	0	12	7	0	4	0	1	0	0	0	0	0	0
1月	0	13	7	0	4	0	0	0	0	0	0	0	2
2月	0	13	4	1	6	0	1	0	0	0	0	0	1
3月	0	10	2	0	7	0	0	0	0	0	0	0	1
総計	2	124	52	4	44	3	2	1	0	0	0	0	20

令和5年度 入院患者の状況（診療科別・月別）

① 延入院患者数

診療科	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
内科	1,053	1,223	993	1,181	1,291	1,621	1,477	1,104	1,128	1,333	1,177	1,125	14,706
小児科	91	41	95	55	79	60	86	39	41	43	89	119	838
外科	833	1,030	984	1,085	996	855	1,109	1,149	1,035	979	1,255	1,203	12,513
脳神経外科	649	649	570	609	430	621	669	637	569	794	594	728	7,519
整形外科	1,001	1,416	1,740	1,399	1,282	1,217	1,522	1,373	1,173	1,049	1,415	1,677	16,264
皮膚科	0	9	0	4	0	2	36	13	3	7	0	18	92
泌尿器科	108	198	220	195	144	220	150	129	140	179	173	143	1,999
産婦人科	273	270	296	421	290	227	334	168	348	268	297	258	3,450
眼科	86	92	84	76	105	62	56	41	46	91	65	61	865
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	736	804	721	548	525	558	533	471	512	721	528	544	7,201
歯科口腔外科	81	67	60	101	60	100	105	98	158	77	170	181	1,258
合計	4,911	5,799	5,763	5,674	5,202	5,543	6,077	5,222	5,153	5,541	5,763	6,057	66,705

② 1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	35.1	39.5	33.1	38.1	41.6	54.0	47.6	36.8	36.4	43.0	40.6	36.3	40.2
小児科	3.0	1.3	3.2	1.8	2.5	2.0	2.8	1.3	1.3	1.4	3.1	3.8	2.3
外科	27.8	33.2	32.8	35.0	32.1	28.5	35.8	38.3	33.4	31.6	43.3	38.8	34.2
脳神経外科	21.6	20.9	19.0	19.6	13.9	20.7	21.6	21.2	18.4	25.6	20.5	23.5	20.5
整形外科	33.4	45.7	58.0	45.1	41.4	40.6	49.1	45.8	37.8	33.8	48.8	54.1	44.4
皮膚科	0.0	0.3	0.0	0.1	0.0	0.1	1.2	0.4	0.1	0.2	0.0	0.6	0.3
泌尿器科	3.6	6.4	7.3	6.3	4.6	7.3	4.8	4.3	4.5	5.8	6.0	4.6	5.5
産婦人科	9.1	8.7	9.9	13.6	9.4	7.6	10.8	5.6	11.2	8.6	10.2	8.3	9.4
眼科	2.9	3.0	2.8	2.5	3.4	2.1	1.8	1.4	1.5	2.9	2.2	2.0	2.4
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	24.5	25.9	24.0	17.7	16.9	18.6	17.2	15.7	16.5	23.3	18.2	17.5	19.7
歯科口腔外科	2.7	2.2	2.0	3.3	1.9	3.3	3.4	3.3	5.1	2.5	5.9	5.8	3.4
合計	163.7	187.1	192.1	183.0	167.8	184.8	196.0	174.1	166.2	178.7	198.7	195.4	182.3

③ 平均在院日数（全体）

診療科	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
内科	15.6	17.4	12.0	15.1	20.9	19.3	20.4	20.3	13.8	16.0	18.4	17.4	17.0
小児科	4.5	2.7	3.5	2.8	3.6	2.7	4.6	2.8	2.2	3.8	3.2	4.4	3.5
外科	11.9	13.4	12.0	16.2	15.6	13.4	13.6	14.6	13.2	15.9	15.9	16.1	14.3
脳神経外科	23.0	23.7	16.8	20.2	17.8	22.5	19.6	18.6	13.7	20.2	19.8	24.2	19.8
整形外科	30.8	29.6	34.9	34.7	31.5	32.4	33.7	30.0	23.6	23.3	30.6	30.0	30.3
皮膚科	-	5.3	-	3.0	-	4.0	17.0	24.0	6.0	6.0	-	17.0	10.6
泌尿器科	8.0	8.5	10.3	8.8	7.4	9.3	6.8	6.1	8.5	11.9	10.1	9.1	8.7
産婦人科	7.0	6.1	6.0	6.7	7.0	6.5	6.9	6.4	6.3	5.6	6.0	5.9	6.4
眼科	4.1	5.1	3.9	4.8	4.8	4.6	5.2	3.1	4.1	5.5	4.0	3.7	4.4
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	12.7	14.9	12.3	12.0	14.1	12.3	14.2	11.4	13.4	15.8	10.3	12.0	12.9
歯科口腔外科	7.6	4.7	4.4	6.5	4.2	5.9	5.9	6.6	7.2	5.4	7.5	9.3	6.4
合計	13.9	15.2	13.5	14.6	15.5	15.4	15.9	15.6	12.8	14.8	14.7	15.7	14.8

（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5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	1,100	1,084	1,181	1,153	1,174	1,223	1,197	1,240	1,162	1,130	1,081	1,110	13,835
小児科	267	230	296	251	292	250	234	199	274	208	244	263	3,008
外科	603	664	692	755	792	652	779	730	666	640	715	663	8,351
脳神経外科	330	303	312	328	306	290	373	304	342	354	306	332	3,880
整形外科	635	659	690	635	727	702	689	741	768	677	644	706	8,273
皮膚科	457	537	577	586	635	707	643	714	676	604	597	682	7,415
泌尿器科	620	672	742	689	673	703	739	738	727	622	665	760	8,350
産婦人科	324	376	423	334	347	323	349	316	318	346	338	329	4,123
眼科	671	671	672	660	702	638	554	681	606	632	615	615	7,717
耳鼻咽喉科	93	74	86	83	71	106	80	78	80	70	70	96	987
放射線科	1	0	0	0	0	0	13	1	0	0	0	0	15
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
神経内科	202	211	241	226	228	227	203	246	212	203	239	211	2,649
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	510	556	515	559	504	528	493	521	491	557	516	548	6,298
歯科口腔外科	717	674	708	716	656	712	811	732	763	680	799	637	8,605
合計	6,530	6,711	7,135	6,975	7,107	7,061	7,157	7,241	7,085	6,723	6,829	6,952	83,506

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	55.0	54.2	53.7	57.7	53.4	61.2	57.0	62.0	58.1	59.5	56.9	55.5	56.9
小児科	13.4	11.5	13.5	12.6	13.3	12.5	11.1	10.0	13.7	10.9	12.8	13.2	12.4
外科	30.2	33.2	31.5	37.8	36.0	32.6	37.1	36.5	33.3	33.7	37.6	33.2	34.4
脳神経外科	16.5	15.2	14.2	16.4	13.9	14.5	17.8	15.2	17.1	18.6	16.1	16.6	16.0
整形外科	31.8	33.0	31.4	31.8	33.0	35.1	32.8	37.1	38.4	35.6	33.9	35.3	34.0
皮膚科	22.9	26.9	26.2	29.3	28.9	35.4	30.6	35.7	33.8	31.8	31.4	34.1	30.5
泌尿器科	31.0	33.6	33.7	34.5	30.6	35.2	35.2	36.9	36.4	32.7	35.0	38.0	34.4
産婦人科	16.2	18.8	19.2	16.7	15.8	16.2	16.6	15.8	15.9	18.2	17.8	16.5	17.0
眼科	33.6	33.6	30.5	33.0	31.9	31.9	26.4	34.1	30.3	33.3	32.4	30.8	31.8
耳鼻咽喉科	4.7	3.7	3.9	4.2	3.2	5.3	3.8	3.9	4.0	3.7	3.7	4.8	4.1
放射線科	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
麻酔科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
神経内科	10.1	10.6	11.0	11.3	10.4	11.4	9.7	12.3	10.6	10.7	12.6	10.6	10.9
精神科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
心療内科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
循環器内科	25.5	27.8	23.4	28.0	22.9	26.4	23.5	26.1	24.6	29.3	27.2	27.4	25.9
歯科口腔外科	35.9	33.7	32.2	35.8	29.8	35.6	38.6	36.6	38.2	35.8	42.1	31.9	35.4
合計	326.5	335.6	324.3	348.8	323.0	353.1	340.8	362.1	354.3	353.8	359.4	347.6	343.6

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	11.3	12.0	12.2	10.7	9.7	10.9	11.2	12.8	13.1	13.6	16.1	15.4	12.1
小児科	5.3	5.5	4.7	5.5	7.3	7.6	7.8	6.0	6.9	6.3	8.1	9.1	6.4
外科	15.1	14.1	12.4	10.9	16.2	11.9	14.4	15.9	15.9	14.9	14.0	17.0	14.1
脳神経外科	9.7	7.2	10.4	13.7	9.0	8.3	8.1	9.2	9.0	6.9	8.1	7.9	8.7
整形外科	10.1	9.2	11.3	9.8	11.7	10.3	10.9	11.6	13.2	10.9	13.4	11.2	11.0
皮膚科	13.4	11.9	12.5	11.7	12.7	13.6	15.0	18.8	22.5	21.6	18.1	16.2	15.1
泌尿器科	23.8	16.4	25.6	14.1	20.4	17.1	27.4	20.5	21.4	18.8	20.8	23.0	20.2
産婦人科	9.0	8.2	8.5	8.6	10.5	9.0	8.5	8.1	8.0	6.8	8.5	8.9	8.4
眼科	33.6	35.3	33.6	50.8	46.8	63.8	55.4	34.1	33.7	37.2	43.9	34.2	39.8
耳鼻咽喉科	8.5	6.2	4.5	5.2	6.5	6.6	11.4	8.7	7.3	8.8	5.4	10.7	7.0
放射線科	-	-	-	-	-	-	-	1.0	-	-	-	-	-
麻酔科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
神経内科	28.9	23.4	15.1	45.2	32.6	20.6	16.9	27.3	23.6	25.4	47.8	30.1	25.2
精神科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
心療内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
循環器内科	9.3	8.4	8.3	9.6	11.5	8.3	9.9	13.4	9.8	7.8	10.1	12.5	9.6
歯科口腔外科	7.8	6.9	6.2	7.6	8.0	6.7	8.1	7.4	7.1	6.9	7.9	7.7	7.3
合計	11.6	10.7	10.8	11.0	12.2	11.1	12.1	12.9	12.5	11.5	13.1	13.4	11.8

(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5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	井上 大輔	管理課 課長	飯塚 実	商工観光労働部 次長	
	事務次長兼総務課長	佐多 能成	指導監査・援護課 課長補佐	長友 真	宮崎家畜保健衛生所 副所長	
	主幹	酒井 純一	営繕課設備室 副主幹	竹之前 勇介	企業局施設保全課 主幹	
	主幹	末吉 大介	観光経済交流局観光推進課 副主幹	本田 雄毅	港湾課 主幹	
	技師	川崎 連	新規採用(患者支援センター)			
リハビリテーション科	主任	濱田 光信	県立宮崎病院 主査	田中 省吾	県立宮崎病院 技師	
放射線科	主任技師	原 良介	県立宮崎病院 主任技師	二方 美穂	県立宮崎病院 主査	
	技師	楠木 翠	県立延岡病院 技師	柏田 孝裕	県立宮崎病院 主任技師	
	技師	山下 貴裕	県立宮崎病院 技師			
臨床検査科	主査	山口 佳織	衛生環境研究所 主査	松浦 裕	県立宮崎病院 主任技師	
	技師	松元 真由美	県立宮崎病院 技師	原田 絵理	県立宮崎病院 主任技師	
栄養管理科	技師	坂下 雪乃	延岡保健所 技師	緒方 茉優	県立宮崎病院 技師	
	技師	松崎 美南	新規採用			
臨床工学科						
薬剤部	副薬剤部長	本井 美子	県立延岡病院 主幹兼主任	岩切 詩子	県立宮崎病院 薬剤部長	
	主査	酒井 秀行	衛生管理課 主査	立山 諒	県立宮崎病院 主査	
	技師	日高 伸章	新規採用	守山 十和子	県立宮崎病院 主査	
看護部	副看護部長	坂本 千恵	県立延岡病院 看護師長	松山 郁子	県立子ども療育センター 総看護師長	
	看護師長	永井 時子	県立宮崎病院 看護師長	川越 美香	県立宮崎病院 看護師長	
	副看護師長	岩崎 利恵	県立宮崎病院 主査	藤田 真貴美	退職	
	主査	松元 瞳	県立宮崎病院 主査	長田 智恵	退職	
	主任技師	田村 美代	県立宮崎病院 主任技師	茶園 ひとみ	退職	
	主任技師	木下 明日海	県立延岡病院 主任技師	中村 美奈	県立子ども療育センター 副看護師長	
	主任技師	宮寄 嗣也	県立宮崎病院 主任技師	徳渕 直美	県立子ども療育センター 主査	
	主任技師	藤元 麻里	県立宮崎病院 主任技師	前田 沙織	県立宮崎病院 主査	
				上野 大助	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	通山 直樹	県立こども療育センター 技師	山下 愛	県立宮崎病院 主任技師	
		福永 宗作	県立宮崎病院 技師	堀口 彰一	県立宮崎病院 主任技師	
		福丸 翼	県立宮崎病院 技師	竹原 加奈子	県立宮崎病院 主任技師	
		木島 瑞穂	県立宮崎病院 技師	村田 康衛	県立こども療育センター 主任技師	
		中川 萌	県立宮崎病院 技師	野崎 和徳	県立宮崎病院 主任技師	
		長友 璃子	県立宮崎病院 技師	工藤 友貴	県立宮崎病院 主任技師	
		田中 萌果	県立宮崎病院 技師	藏留 朋未	県立宮崎病院 主任技師	
		佐藤 那奈光	県立宮崎病院 技師	林 由希子	退職	
		日高 七海	新規採用	井上 朝美	退職	
		田邊 朋美	〃	加治佐 恵	退職	
		原田 那乃巴	〃	井上 雄太	退職	
		柿木 明宏	〃	佐藤 知実	退職	
		田野 彩奈	〃	緒方 恵梨	退職	
		永峰 海渡	新規採用(4/14)	岩切 麻耶	県立宮崎病院 技師	
		富吉 杏朱	〃	瀬尾 菜月	県立宮崎病院 技師	
		一木 祐莉花	〃	堀内 彩花	県立延岡病院 技師	
		蓑原 優貴	〃	吉鶴 美紀	県立宮崎病院 技師	
		井上 七虹	〃	早川 涼華	県立宮崎病院 技師	
		福田 葉那	〃	中武 梨沙	県立宮崎病院 技師	
		井上 明菜	〃	柿木 千穂	県立宮崎病院 技師	
		清 葉月	〃	朝稲 千尋	退職	
		田上 優衣	〃	柄本 朱音	退職	
		池田 桃子	〃			
		谷口 くるみ	〃			
		河野 真生	〃			
		渡邊 詩織	〃			
		井上 鈴彩	〃			

2 医師人事異動（令和5年4月1日～令和6年3月31日）

氏名	診療科名	職名	内容	年月日	新・旧所属	備考
瀬戸口 健介	内科	副医長	採用	R5.4.1	宮崎東病院より	
酒井 理歌	内科	医長	採用	R5.4.1	宮崎江南病院より	
山下 遥大	内科	医員	採用 退職	R5.4.1 R6.3.31	古賀総合病院より 宮崎大学医学部附属病院へ	
野村 信介	外科	医長	採用 退職	R5.4.1 R5.9.30	宮崎大学医学部附属病院より 早水公園クリニックへ	
森 浩貴	外科	医長	採用	R5.4.1	宮崎東病院より	
山田 隆盛	外科	医員	採用 退職	R5.4.1 R6.3.31	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	
平川 雄大	整形外科	医長	採用	R5.4.1	宮崎大学医学部附属病院より	
座間味 陽	整形外科	医員	採用 転出	R5.4.1 R6.3.31	宮崎大学医学部附属病院より 県立延岡病院へ	
有川 壮磨	脳神経外科	医員	採用 退職	R5.4.1 R6.3.31	宮崎大学医学部附属病院より 誠和会 和田病院へ	
川野 正人	皮膚科	副医長	採用 転出	R5.4.1 R6.3.31	宮崎大学医学部附属病院より 県立宮崎病院へ	
宮元 耀嗣	泌尿器科	医員	採用	R5.4.1	宮崎大学医学部附属病院より	
河崎 良和	産婦人科	医長	採用	R5.4.1	串間市民病院より	
徳田 温子	産婦人科	副医長	採用	R5.4.1	宮崎大学医学部附属病院より	
吉村 安広	麻酔科	主任部長	転入	R5.4.1	県立宮崎病院より	
興梶 智子	地域医療科兼小児科	副医長	退職	R5.5.31	県立宮崎病院へ	
木下 弘一	小児科	医員	採用 退職	R5.6.1 R5.11.30	県立宮崎病院より 独立行政法人国立病院機構都城医療センターへ	
大澤 綾子	産婦人科	副医長	転出	R5.6.30	県立延岡病院へ	
菓子野 里奈	麻酔科	副医長	転出	R5.6.30	県立宮崎病院へ	
安永 夏徳	産婦人科	医員	採用 退職	R5.7.1 R6.3.31	宮崎大学医学部附属病院より 宮崎市郡医師会病院へ	

氏名	診療科名	職名	内容	年月日	新・旧所属	備考
福井 仁志	麻酔科	医員	採用	R5.7.1	宮崎大学医学部附属病院より	
釘宮 啓一	内科	医員	退職	R5.9.30	宮崎大学医学部附属病院へ	
小川 智香	小児科	医員	退職	R5.11.30	都城市郡医師会病院へ	
波種 真希	小児科	医員	採用	R5.12.1	都城市郡医師会病院より	
山成 康洋	内科	医員	退職	R6.3.31	宮崎大学医学部附属病院へ	
甲斐 誠章	循環器内科兼内科	副医長	退職	R6.3.31	湘南鎌倉総合病院へ	
宗像 駿	外科	医長	退職	R6.3.31	宮崎大学医学部附属病院へ	
川越 隆行	整形外科	副医長	退職	R6.3.31	文誠会 なんごう病院へ	
鬼塚 千衣	泌尿器科	医長	退職	R6.3.31	宮崎大学医学部附属病院へ	

3 医師（臨床研修医）人事異動（令和5年4月1日～令和6年3月31日）

氏名	診療科名	職名	内容	年月日	新・旧所属	備考
永田 和己		臨床研修医	採用	R5.4.1	宮崎大学より	基幹型
坂元 広季		臨床研修医	採用	R5.4.1	宮崎大学より	〃
朝日 達也	産婦人科ほか	臨床研修医	転入 転出	R5.6.1 R5.8.31	県立宮崎病院	フェニックス プログラム
古谷 空也	循環器内科ほか	臨床研修医	転入 転出	R5.6.1 R5.8.31	県立宮崎病院	〃
吉田 遼	産婦人科ほか	臨床研修医	転入 転出	R5.7.1 R5.9.30	県立宮崎病院	〃
日高 伸彦	整形外科ほか	臨床研修医	転入 転出	R5.7.1 R5.9.30	県立宮崎病院	〃
松村 舜祐	内科	臨床研修医	転入 転出	R5.7.1 R5.9.30	県立宮崎病院	〃
榊 結女		臨床研修医	退職	R6.3.31	宮崎大学医学部附属病院へ	基幹型
棚橋 利貴		臨床研修医	退職	R6.3.31	宮崎大学医学部附属病院へ	〃
羽田野 健志		臨床研修医	退職	R6.3.31	宮崎大学医学部附属病院へ	〃
榊 昂典		臨床研修医	退職	R6.3.31	宮崎大学医学部附属病院へ	〃

4 職員名簿（役付職員）

（令和5年 4月 1日現在）

院長	(技術)	原 誠 一 郎	
副院長	(総括)	市 成 秀 樹	
副院長	(業務担当)	木 佐 貫 篤	
● 事務部			
事務局長	(事務)	井 上 大 輔	
事務次長	(事務)	佐 多 能 成	
○ 総務課			
兼課長	(事務)	佐 多 能 成	
庶務主幹	(事務)	小 野 美 代 子	
整備主幹	(技術)	酒 井 純 一	
○ 医事・経営企画課			
課長	(事務)	園 部 太 郎	
経営企画主幹	(事務)	末 吉 大 介	
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			
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)	松 本 充 峰	
兼医長	(技術)	大 窪 崇 之	
医長	(技術)	酒 井 理 歌	
医長	(技術)	土 田 真 平	
兼副医長	(技術)	谷 口 昂 也	
兼副医長	(技術)	甲 斐 誠 章	
副医長	(技術)	瀬 戸 口 健 介	
兼副医長	(技術)	島 津 久 遵	
医員	(技術)	釘 宮 啓 一	
医員	(技術)	山 成 康 洋	
医員	(技術)	山 下 遥 大	
○ 循環器内科			
医長	(技術)	大 窪 崇 之	
副医長	(技術)	谷 口 昂 也	
副医長	(技術)	甲 斐 誠 章	
副医長	(技術)	島 津 久 遵	
○ 小児科			
副医長	(技術)	森 規 彦	
兼副医長	(技術)	興 梶 智 子	
医員	(技術)	小 川 智 香	
○ 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)	野 村 信 介	
医長	(技術)	宗 像 駿	
医長	(技術)	森 浩 貴	
医員	(技術)	山 田 隆 盛	
○ 整形外科			
主任部長	(技術)	松 岡 知 己	
医長	(技術)	平 川 雄 介	
副医長	(技術)	川 越 隆 行	
医員	(技術)	座 間 味 陽	
○ 脳神経外科			
医長	(技術)	山 崎 浩 司	
医長	(技術)	笠 新 逸	
医員	(技術)	有 川 壯 磨	
○ 皮膚科			
副医長	(技術)	川 野 正 人	
○ 泌尿器科			
医長	(技術)	鬼 塚 千 衣	
医員	(技術)	宮 元 耀 嗣	
○ 産婦人科			
医長	(技術)	明 野 慶 子	
医長	(技術)	河 崎 良 和	
副医長	(技術)	大 澤 綾 子	
副医長	(技術)	徳 田 温 子	
○ 眼 科			
医長	(技術)	松 元 寛 樹	
副医長	(技術)	菅 井 洸	
○ リハビリテーション科			
兼主任部長	(技術)	松 岡 知 己	
技師長	(技術)	樋 口 邦 彦	
主任	(技術)	濱 田 光 信	
主査	(技術)	河 野 善 彦	
主査	(技術)	津 輪 元 修 一	
主査	(技術)	槇 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	
○ 歯科口腔外科			
主任部長	(技術)	鹿 嶋 光 司	
医長	(技術)	馬 場 貴	
○ 麻酔科			
主任部長	(技術)	吉 村 安 広	
副医長	(技術)	菓子野 里 奈	
○ 臨床検査科			
兼主任部長	(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)	山 口 佳 織	
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) 杉 本 恵 子
副薬剤部長 (技術) 本 井 美 子
専門主幹 (技術) 垣 内 健 二
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) 酒 井 秀 行
主 査 (技術) 永 峰 幹 生

● 看護部
看護部長 (技術) 井 上 洋 子
副看護部長 (技術) 大 木 郁 美
副看護部長 (技術) 坂 本 千 恵
看護師長 (技術) 大 脇 裕 子
副看護師長 (技術) 山 下 嗣 美

3階東病棟
看護師長 (技術) 安 楽 直 美
副看護師長 (技術) 石 那 田 真 由 美
副看護師長 (技術) 岩 崎 利 恵 子
主 査 (技術) 畠 中 智 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

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) 永 井 時 子
副看護師長 (技術) 守 矢 美 代 子
副看護師長 (技術) 高 橋 裕 子
主 査 (技術) 束 田 撰 子
主 査 (技術) 池 元 理 恵
主 査 (技術) 津 曲 竜 一 愛
主 査 (技術) 田 中

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
副看護師長 (技術) 濱 砂 亜
主 査 (技術) 松 元 瞳

5階西病棟
看護師長 (技術) 井 上 礼 子
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) 荒 武 正 哲 子
副看護師長 (技術) 大 屋 優 子

外来診療科
看護師長 (技術) 寺 延 里 美
副看護師長 (技術) 勝 吉 み よ り
副看護師長 (技術) 田 中 裕 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 穂 子
主 査 (技術) 小 嶋 淑 子
主 査 (技術) 岩 森 幸 代

手術室
看護師長 (技術) 黒 木 ひ と み
副看護師長 (技術) 谷 真 淑
副看護師長 (技術) 原 田 雅 美
主 査 (技術) 種 子 田 真 紀
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（2023年4月～2024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	土田 真平	日本呼吸器学会	専門医	2018
内科	瀬戸口 健介	日本内科学会	認定医	2018.9.20
内科	瀬戸口 健介	日本呼吸器学会	専門医	2021.11.24
循環器内科	大窪 崇之	日本内科学会	総合内科専門医	2017.12
循環器内科	大窪 崇之	日本循環器学会	専門医	2018.4
循環器内科	大窪 崇之	日本心血管インターベンション治療学会	認定医	2020.12
循環器内科	谷口 昂也	日本内科学会	認定医	2018.9
循環器内科	谷口 昂也	日本循環器学会	専門医	2024.4
循環器内科	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	島津 久遵	日本循環器学会	専門医	2024.4
小児科	森 規彦	日本小児科学会	専門医	2023.12
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	野村 信介	日本外科学会	専門医	2015.1.1
外科	野村 信介	日本消化器外科学会	専門医	2016.1.1
外科	野村 信介	日本消化器外科学会	指導医	2021.6
外科	野村 信介	日本食道学会	認定医	2016.6.1
外科	野村 信介	日本がん治療認定機構	がん治療認定医	2016.6.1
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
外科	森 浩貴	日本外科学会	専門医	2019.1
外科	森 浩貴	日本消化器外科学会	専門医	2022.1
外科	森 浩貴	日本がん治療認定機構	がん治療認定医	2021.4
整形外科	松岡 知己	日本整形外科学会	専門医	1998.3.1
整形外科	松岡 知己	日本スポーツ協会	公認スポーツドクター	1996.10.17
整形外科	平川 雄介	日本整形外科学会	専門医	2019.3.31
整形外科	川越 隆行	日本整形外科学会	専門医	2023.2
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	日本スポーツ協会	公認スポーツドクター	2017.10
産婦人科	明野 慶子	日本周産期新生児医学会	新生児蘇生法専門インストラクター	2019.5
産婦人科	明野 慶子	宮崎県医師会	母胎保護法指定医師	2022.1.26
産婦人科	河崎 良和	日本産科婦人科学会	専門医	1997.10.1
産婦人科	河崎 良和	日本女性医学学会	女性ヘルスケア専門医	2019.10
産婦人科	徳田 温子	日本産科婦人科学会	専門医	2022.8
歯科口腔外科	鹿嶋 光司	日本口腔外科学会	専門医	1996.10.1
歯科口腔外科	鹿嶋 光司	日本口腔外科学会	指導医	2001.10.1
歯科口腔外科	鹿嶋 光司	日本小児口腔外科学会	認定医	2010.4
歯科口腔外科	鹿嶋 光司	日本小児口腔外科学会	指導医	2010.4
歯科口腔外科	鹿嶋 光司	日本顎関節学会	専門医	1999.1
歯科口腔外科	鹿嶋 光司	日本顎関節学会	指導医	2001.1
歯科口腔外科	鹿嶋 光司	日本がん治療認定医機構	がん治療認定医（歯科口腔外科）	2010.4.1
歯科口腔外科	鹿嶋 光司	厚生労働省	労働衛生コンサルタント	2017.4.7
歯科口腔外科	鹿嶋 光司	宮崎県	介護支援専門員	2015.3.12
歯科口腔外科	鹿嶋 光司	歯科医療研修振興財団	歯科医師臨床研修指導医	1998.1
麻酔科	吉村 安広	厚生労働省	麻酔科標榜医	1999.1
麻酔科	吉村 安広	日本麻酔科学会	麻酔科認定医	2002.4
麻酔科	吉村 安広	日本麻酔科学会	麻酔科専門医	2002.4.1
麻酔科	吉村 安広	日本麻酔科学会	麻酔科指導医	2007.4.1
麻酔科	吉村 安広	日本専門医機構	麻酔科専門医	2022.4.1
麻酔科	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

診療科名	氏名	学会等名	認定資格	資格取得日
麻酔科	福井 仁志	厚生労働省	麻酔科標榜医	2023.12.11
臨床検査科	木佐貫 篤	日本病理学会	専門医	1993.8.2
臨床検査科	木佐貫 篤	日本臨床細胞学会	細胞診専門医	2001.12.22
感染管理科	木佐貫 篤	ICD制度協議会	ICDインフェクションコントロール・クター	2016.1.1
病理診断科	木佐貫 篤	日本クリニカルパス学会	パス指導者	2016.11.25
病理診断科	木佐貫 篤	日本医療機能評価機構	医療クリティカルマネージャー	2020.4.1

所 属	氏 名	学会等名	認定資格	資格取得日
臨床検査科	吉田 万恵	日本検査血液学会	認定血液検査技師	2018.1.1
臨床検査科	山口 佳織	日本輸血細胞治療学会	認定輸血検査技師	2014.4.1
臨床検査科	佐野 亜由美	日本臨床細胞学会	細胞検査士	2010.12.15
臨床検査科	佐野 亜由美	日本臨床衛生検査技師会	認定病理検査技師	2017.4.1
臨床検査科	佐野 亜由美	(社)宮崎労働基準協会	特定化学物質アルキル鉛等作業主任者	2008.1.1
臨床検査科	保田 和里	日本超音波医学会	超音波検査士（循環器）	2010.4.1
臨床検査科	保田 和里	日本超音波医学会	超音波検査士（消化器）	2014.4.1
臨床検査科	佐藤 采郁	日本臨床細胞学会	細胞検査士	2020.12.10
放射線科	原 良介	放射線治療専門放射線技師認定機構	放射線治療専門放射線技師	2018.10.1
放射線科	原 良介	原子力規制委員会	第1種放射線取扱主任者	2008.3.17
放射線科	原 良介	医学物理士認定機構	医学物理士	2022.12.1
放射線科	川畑 真代	日本乳がん検診精度管理中央機構	検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師	2012.10.1
放射線科	川畑 真代	日本放射線技師会	A i 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	×線 C T 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	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	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	河野 将人	日本X線CT専門技師認定機構	×線 C T 認定技師	2020.4.1
放射線科	上野 敦史	日本×線CT専門技師認定機構	×線 C T 認定技師	2020.4.1
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	青木 準平	日本×線CT専門技師認定機構	×線 C T 認定技師	2020.4.1
放射線科	楠木 翠	日本乳がん検診精度管理中央機構	検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師	2020.2.15
放射線科	楠木 翠	原子力規制委員会	第2種放射線取扱主任者	2015.10.23
放射線科	山下 貴裕	日本核医学専門技師認定機構	日本核医学専門技師	2019.10.1
放射線科	山下 貴裕	原子力規制委員会	第1種放射線取扱主任者	2020.3.31
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	坂下 雪乃	日本臨床栄養代謝学会	NST専門療法士認定規定に基づく 臨床実地修練修了	2023.6.22
栄養管理科	椎葉 美南	日本臨床栄養代謝学会	NST専門療法士認定規定に基づく 臨床実地修練修了	2023.7.26
リハビリテーション科	樋口 邦彦	宮崎がんのリハビリテーション 研修会実行委員会	がんのリハビリテーション	2015.8.2
リハビリテーション科	濱田 光信	ライフランニングセンター厚生労働省委託事業	がんのリハビリテーション	2013.9.15

所 属	氏 名	学会等名	認定資格	資格取得日
リハビリテーション科	河野 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	榎原 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	新坂 雅樹	ライフ ランニング センター厚生労働省委託事業	がんのリハビリテーション	2017.12.17
リハビリテーション科	前田 綾子	ライフ ランニング センター厚生労働省委託事業	がんのリハビリテーション	2013.9.15
リハビリテーション科	藤田 幸志郎	千葉県がんのリハビリテーション研修会実行委員会	がんのリハビリテーション	2016.7.3
リハビリテーション科	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	甲斐 大士	宮崎がんのリハビリテーション研修会実行委員会	がんのリハビリテーション	2018.7.22
リハビリテーション科	甲斐 大士	日本心臓リハビリテーション学会	心臓リハビリテーション指導士	2016.9.1
リハビリテーション科	古川 勝幸	宮崎がんのリハビリテーション研修会実行委員会	がんのリハビリテーション	2017.7.2
臨床工学科	落合 兼治	日本透析医学会	透析技術認定士	2016.10.1
薬剤部	杉本 恵	日本薬剤師研修センター	認定実務実習指導薬剤師	2019.2.1
薬剤部	杉本 恵	日本腎臓病薬物療法学会	腎臓病療養指導士	2018.4.1
薬剤部	本井 美子	日本薬剤師研修センター	認定実務実習指導薬剤師	2018.11.1
薬剤部	本井 美子	日本薬剤師研修センター	研修認定薬剤師	2016.4.8
薬剤部	境田 昌江	日本臨床栄養代謝学会	NST専門療法士	2022.2.13
薬剤部	境田 昌江	日本薬剤師研修センター	研修認定薬剤師	2023.4.17
薬剤部	境田 昌江	日本アンチドーピング機構	スポーツファーマシスト (JADA)	2023.4.1
薬剤部	寺町 文宏	日本病院薬剤師会	感染制御認定薬剤師	2021.10.1
薬剤部	寺町 文宏	日本病院薬剤師会	日病薬病院薬学認定薬剤師	2021.7.1
薬剤部	寺町 文宏	日本薬剤師研修センター	認定実務実習指導薬剤師	2018.4.1
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	永峰 幹生	日本臨床栄養代謝学会	NST専門療法士	2022.2.13
薬剤部	永峰 幹生	日本薬剤師研修センター	認定実務実習指導薬剤師	2020.4.1
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	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	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	高橋 裕子	日本看護協会	認定看護師「がん性疼痛看護」	2012.6.24
看護部	木下 明日美	日本看護協会	認定看護師「慢性心不全看護」	2018.6.24
看護部	岩崎 利恵	日本看護協会	認定看護師「救急看護」	2007.7.13
看護部	谷口 美鈴	日本看護協会	認定看護師「摂食嚥下障害看護」	2023.11.30
看護部	河野 和子	厚生労働省	救急救命士	1993.5.12
看護部	矢野 美佳	厚生労働省	救急救命士	2005.3
看護部	大野 綾	厚生労働省	救急救命士	1995.5.12
看護部	沼村 光代	厚生労働省	社会福祉士	2021.3.15
看護部	増田 中	厚生労働省	介護福祉士	2005.3
看護部	吉田 志穂	厚生労働省	歯科衛生士	1994.5.25
看護部	山村 崇晃	厚生労働省	介護福祉士	2007.4
看護部	服部 さと美	総務省	防火防災管理	2018.10.11
看護部	服部 さと美	日本災害医学会	MCLSプロバイダー	2018.6.7
看護部	有村 慶仁	日本災害医学会	MCLSプロバイダー	2018.6.7
看護部	江藤 喜樹	日本災害医学会	MCLSプロバイダー	2014
看護部	山口 祐介	日本災害医学会	MCLSプロバイダー	2015.7
看護部	柿木 明宏	日本災害医学会	MCLSプロバイダー	2023.6.11
看護部	荒武 正哲	日本災害医学会	MCLSインストラクター	2013.5.6
看護部	沖水 利佳	日本災害医学会	MCLSインストラクター	2014.9.1
看護部	沖水 利佳	日本救急看護学会	ファーストエイドインストラクター	2012.1.29
看護部	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	BLSインストラクター	2011.1
看護部	有村 慶仁	アメリカ心臓協会	PEARSインストラクター	2019.10.20
看護部	江藤 喜樹	米国集中治療医学会	FCCSプロバイダー	2018
看護部	徳井 啓悟	日本ACLS協会	BLSプロバイダー	2016.8.28
看護部	齊藤 愛	日本ACLS協会	BLSプロバイダー	2022.11.19
看護部	彦田 麻衣子	日本循環器学会九州支部AHA	BLSプロバイダー	2022.6.25
看護部	服部 さと美	日本母胎救命システム普及協議会	J-MELSベーシックコースプロバイダー	2019.6.30
看護部	磯崎 梨香	日本救急医学会	JPTECインストラクター	2014.3.8
看護部	荒武 正哲	日本救急医学会	JPTECインストラクター	2011.9.16
看護部	山口 祐介	日本救急医学会	JPTECプロバイダー	2014.8
看護部	小玉 絢子	日本救急医学会	JPTECプロバイダー	2023.12.2
看護部	徳井 啓悟	日本救急医学会	ICLSプロバイダー	2017.7.30
看護部	荒武 正哲	日本救急医学会	ICLSインストラクター	2007.10.22
看護部	高橋 彩	日本救急医学会	ICLSインストラクター	2019.9
看護部	山口 祐介	日本救急医学会	ICLSインストラクター	2013.3
看護部	荒武 正哲	日本救急看護学会	JNTECインストラクター	2012.8.22
看護部	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	徳井 啓悟	医療危機管理支援機構	INARSプロバイダー	2017.5.13
看護部	山口 祐介	医療危機管理支援機構	INARSプロバイダー	2022.12
看護部	田上 祥大	医療危機管理支援機構	INARSプロバイダー	2022
看護部	新名 京	医療危機管理支援機構	INARSプロバイダー	2022
看護部	宮丸 和代	医療危機管理支援機構	INARSプロバイダー	2021
看護部	間世田 詩織	医療危機管理支援機構	INARSプロバイダー	2021

所属	氏名	学会等名	認定資格	資格取得日
看護部	中川 萌	医療危機管理支援機構	INARSプロバイダー	2023.11.18
看護部	原田 那乃巴	医療危機管理支援機構	INARSプロバイダー	2023.11.18
看護部	阪元 春菜	医療危機管理支援機構	INARSプロバイダー	2023.11.18
看護部	河野 由貴	医療危機管理支援機構	INARSプロバイダー	2023.11.18
看護部	土器屋 智子	医療危機管理支援機構	INARSプロバイダー	2023.11.18
看護部	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	川瀬 綾美	日本周産期医療支援機構	ALSOプロバイダー	2018.6.10
看護部	荒武 正哲	日本周産期医療支援機構	BLSOプロバイダー	
看護部	沖水 利佳	急性期ケア協会	急性期ケア専門士	2023.9.1
看護部	土器屋 智子	急性期ケア協会	急性期ケア専門士	2023.9.1
看護部	彦田 麻衣子	急性期ケア協会	急性期ケア専門士	2023.9.1
看護部	永井 時子	日本胸部外科学会／呼吸器学会／麻酔科学会	3学会合同呼吸療法認定士	2001.1.1
看護部	安楽 直美	日本胸部外科学会／呼吸器学会／麻酔科学会	3学会合同呼吸療法認定士	2003.1.1
看護部	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	岡山 和香	日本胸部外科学会／呼吸器学会／麻酔科学会	3学会合同呼吸療法認定士	2004.1.1
看護部	石那田 真由美	日本胸部外科学会／呼吸器学会／麻酔科学会	3学会合同呼吸療法認定士	2004.1.1
看護部	矢野 美佳	日本胸部外科学会／呼吸器学会／麻酔科学会	3学会合同呼吸療法認定士	2004.1.1
看護部	三浦 千枝	日本胸部外科学会／呼吸器学会／麻酔科学会	3学会合同呼吸療法認定士	2011.1.1
看護部	田邊 朋美	日本胸部外科学会／呼吸器学会／麻酔科学会	3学会合同呼吸療法認定士	2015.1.1
看護部	宮丸 和代	日本胸部外科学会／呼吸器学会／麻酔科学会	4学会合同呼吸療法認定士	2022
看護部	田上 祥大	日本胸部外科学会／呼吸器学会／麻酔科学会	5学会合同呼吸療法認定士	2023
看護部	服部 さと美	日本胸部外科学会／呼吸器学会／麻酔科学会	3学会合同呼吸療法認定士	2019.1.1
看護部	長友 育代	日本消化器内視鏡学会	消化器内視鏡技師	2008.3
看護部	田浦 のぞみ	日本認知症ケア学会	認知症ケア専門士	2021.5
看護部	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	田邊 朋美	日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会	ストーマ認定士	2016.7.22
看護部	宮崎 嗣也	日本インターベンショナルラジオリジイ学会	インターベンションエキスパートナース	2017.4
看護部	崎村 弥生	日本医療リンパドレナージ協会	医療リンパドレナージセラピスト	2017
看護部	大野 綾	日本医療リンパドレナージ協会	医療リンパドレナージセラピスト	2015.3.6
看護部	小田原 瞳	日本周産期・新生児学会	NCPR[専門]コースインストラクター	2016.11.23
看護部	長津 恵	日本周産期・新生児学会	NCPR[専門]コース	2010.9.3
看護部	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	大野 菜	日本周産期・新生児学会	NCPR[専門]コース	2018.6.8
看護部	未益 可奈	日本周産期・新生児学会	NCPR[専門]コース	2018.8.27
看護部	斉藤 愛	日本周産期・新生児学会	NCPR[専門]コース	2021.7.17
看護部	服部 さと美	日本周産期・新生児学会	NCPR[専門]コース	2018.6.23
看護部	大野 綾	日本周産期・新生児学会	NCPR[専門]コース	2022.2.19
看護部	河野 和子	日本周産期・新生児学会	NCPR[専門]コース	2019.8.2
看護部	山下 夏央	日本周産期・新生児学会	NCPR[専門]コース	2022.2.19
看護部	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

所属	氏名	学会等名	認定資格	資格取得日
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	谷口 くるみ	日本周産期・新生児学会	NCPR[専門]コース	2022.7.2
看護部	河野 真生	日本周産期・新生児学会	NCPR[専門]コース	2023.6.28
看護部	土器屋 智子	日本助産評価機構	アドバンス助産師	2018.12.12
看護部	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	斉藤 愛	日本助産評価機構	アドバンス助産師	2023.12.20
看護部	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	松元 瞳	日本造血細胞移植学会	同種造血細胞移植後フォローアップ看護	2018.10.6
看護部	平田 直子	日本造血細胞移植学会	同種造血細胞移植後フォローアップ看護	2019.6.29
看護部	井上 千鶴子	日本静脈経腸栄養学会	NST専門療法士認定規定に基づく臨床実地修練終了	2010.12.10
看護部	竹町 郁香	日本静脈経腸栄養学会	NST専門療法士認定規定に基づく臨床実地修練終了	2020.6
看護部	岩切 恵利歌	日本静脈経腸栄養学会	NST専門療法士認定規定に基づく臨床実地修練終了	2013.6.7
看護部	徳重 悠太	日本静脈経腸栄養学会	NST専門療法士認定規定に基づく臨床実地修練終了	2014.6.6
看護部	小嶋 淑子	日本静脈経腸栄養学会	NST専門療法士認定規定に基づく臨床実地修練終了	2015.6.5
看護部	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	吉田 志穂	日本静脈経腸栄養学会	NST専門療法士認定規定に基づく臨床実地修練終了	2023.6
看護部	服部 さと美	日本防災士機構	防災士	2019.4.22
看護部	河野 和子	日本防災士機構	防災士	2022.2.25
看護部	大野 綾	宮崎県介護国民健康保険課	介護支援専門員	1999.7.25
看護部	濱田 奈穂	日本能力開発推進協会	チャイルドカウンセラー	2016.09
看護部	濱田 奈穂	日本能力開発推進協会	家族療法カウンセラー	2016.09
看護部	河野 和子	日本能力開発推進協会	メンタル心理カウンセラー	2021.11.30
看護部	河野 和子	日本能力開発推進協会	上級心理カウンセラー	2022.3.7
看護部	矢野 美佳	日本口腔ケア学会	口腔ケア認定4級	2005.3.25
看護部	牧原 美知代	宮崎県労働基準局	第一種衛生管理	2018.9.6
看護部	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（2024年3月31日現在）

診療科名	学会名	認定名称	施設認定日
内科	日本透析医学会	専門医制度教育関連施設	2004.11.12
	日本内科学会	認定医制度教育関連病院	2010.9.1
	日本呼吸器内視鏡学会	専門医制度認定施設	2012.1.1
	日本呼吸器学会	専門医制度関連施設	2014.12.5
外科	日本外科学会	専門医制度関連施設	2008.12.1
	日本呼吸器外科学会	専門医制度認定修練施設（関連施設）	1999.1.1
	日本消化器外科学会	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
麻酔科	日本麻酔科学会	麻酔科認定病院	1993.6.18
歯科口腔外科	日本歯科専門医機構	口腔外科専門医研修施設	2021.3.22
	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
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（2023年4月～2024年3月の在籍者）

診療科名	医師等氏名	学会名	資格取得日
内科	原 誠一郎	日本腎臓学会	2006.4
病理診断科	木佐貫 篤	日本病理学会	2000.4.12
病理診断科	木佐貫 篤	日本臨床細胞学会	2015.6
患者支援センター	木佐貫 篤	日本医療マネジメント学会	2005.6
患者支援センター	木佐貫 篤	日本クリニカルパス学会	2011.3

8 宮崎大学医学部学生教育（クリニカルクラークシップ）関連

診療科名	医師氏名	宮崎大学称号名	発令日
内科	原 誠一郎	臨床教授	2023. 4. 1
外科	市成 秀樹	臨床教授	2023. 4. 1
産婦人科	明野 慶子	臨床教授	2023. 4. 1
病理診断科	木佐貫 篤	臨床教授	2023. 4. 1
泌尿器科	鬼塚 千枝	臨床教授	2023. 4. 1
整形外科	松岡 知己	臨床准教授	2023. 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
R5. 5. 2	宮崎日日新聞	県立日南病院の院長に就いた原誠一郎さん 県南医療の中核を担う県立日南病院。14年間勤めてきた副院長から第11代院長として内部昇任した。
R5. 6. 3 R6. 6. 6	宮崎日日新聞 朝日新聞 読売新聞	県立日南病院で医療事故2, 668万円賠償 県立日南病院で2021年1月、日南市在住70代男性入院患者が、胸水を抜く胸腔穿刺の処置後に死亡する医療事故が起きていたことを明らかにした。病院は過失を認め、県は遺族に約2, 668万円を賠償するため、県議会定例会に関連議案を提出する。
R5. 6. 5	宮崎日日新聞	県立3病院21年度まで10年間で医療費回収不能6, 156万円 時効などにより3病院で回収できなくなった未払いの医療費は、2021年度までの10年間で6, 156万円（1, 774件）に上る。
R5. 8. 11	宮崎日日新聞	県立病院事業3年ぶり赤字 県病院局が10日に発表した県立3病院の2022年度決算見込みは純損失11億7, 408万円で3年ぶりの赤字となった。
R5. 10. 27	宮崎日日新聞	県内研修医内定47人 3年連続減15年度以降で最少 県内の医療機関で2024年度から臨床研修医として働くことが内定した医学生は47人（前年比9人減）となったことが26日に分かった。（県立日南病院は1人）
R6. 2. 10 R6. 2. 29	宮崎日日新聞 朝日新聞 読売新聞	県立3病院に50億円県貸付 運転資金不足恐れ 県は県立3病院に経営支援のため、一般会計から50億円を病院事業会計に貸し付ける。病院局によると、3病院の23年度決算は51億300万円の赤字になる見通し。（県立日南病院が10億690万円）
R6. 2. 23	宮崎日日新聞	県立病院 日南の機能見直しへ（県議会代表質問より） 吉村久人病院局長は、特に厳しい経営状況が続く日南病院では地域の実情に応じた病院機能の見直しや救急体制強化などに取り組むと述べた。
R6. 3. 7 R6. 3. 8	宮崎日日新聞 読売新聞 朝日新聞	県病院経営計画改定案 医薬品の共同購入や稼働率が低い日南病院の病床数を減らしてコストを削減し、30年度に5, 800万円の黒字化を目指す。

10 医療訴訟の状況

令和5年度は該当無し。

令和5年度の死因究明制度件数は0件。

