

平成 2 0 年 度

宮 崎 県 立 日 南 病 院 年 報

(平成20年4月1日～平成21年3月31日)

宮 崎 県 立 日 南 病 院

日本医療機能評価機構 (Ver. 5. 0) 認定病院

〒887-0013

宮崎県日南市木山1丁目9番5号

電話 (代表) 0 9 8 7 - 2 3 - 3 1 1 1

ホームページ <http://www.pref-hp.nichinan.miyazaki.jp/>

Eメール nichinan-hp@pref.miyazaki.lg.jp

基本理念

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

基本方針

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

患者憲章

患者の皆様は、下記の権利と責任を有しております。

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

(平成21年1月改定)

平成20年度年報発刊に寄せて

平成20年度の県立日南病院年報を発刊するにあたりまして、挨拶を述べさせていただきます。

医療を取り巻く環境の厳しい変化、すなわち人口の少子化・高齢化、医療の高度化と専門化、患者の権利意識の異常な高まり、そして医師不足と医療経済のあくなき効率化などから日南病院も逃れることは出来ません。そうした中で患者本位の病院、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の基本理念のもと常日頃から職員一丸となって頑張っています。今年度は日本医療機能評価機構の評価更新を行い、条件付きながら認定基準（ver.5.0）を達成していることが証されました。経営面については、平成18年8月に5年間の県立病院中期経営計画が策定され、それに沿って作られた日南病院のアクションプランに従って改革が行われています。しかし日南串間地区の人口の減少もあってか入院・外来患者の減少もあり、前年度より改善するも中期経営計画の目標値に少し届かないという結果です。現在、「宮崎県立病院の今後のあり方」（平成17年6月策定）に基づき、医療を提供するに相応しい経営形態についての検討が行われており、今年度末には県としての結論が出る予定です。日南病院は、県南地区で唯一の高度な医療を提供できる中核病院で、当然不採算部門も担わなければならない税金の投入も仕方ないところです。

日南市と南那珂医師会の協力により今年8月より日南市初期夜間急病センターが原則365日運営されるようになりました。これにより当院の負担がある程度は軽減されるでしょう。しかし、当院は2次救急病院であるとの世間一般への周知がまだまだ足りないのも事実だと思います。こうした当直の問題や医療秘書・クラークによる医師の業務の軽減などにより医師の労働環境を良くする必要がありますが、何といたっても医師を増やすこと、減らさないことが労働環境を保つ一番の方策だと思っています。社会保障審議会医療保険部会は、「わが国の医療は危機的な状況」として来年度の診療報酬改定に向けた基本方針案を策定し、救急と産科、小児科、外科を充実し病院勤務医の負担軽減を重点課題と位置付けました。少しは期待できるでしょうか？

この平成20年度の年報は中期経営計画3年目の病院の活動、職員の努力が記されています。日南病院へのご理解、ご提言を賜れば幸いです。

最後に、年報の編纂にご尽力頂いた医療連携科の木佐貫医長と庶務担当スタッフに深謝いたします。

平成21年 長田幸夫

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) 診療日案内	
	(9) 病院の沿革	
	(10) 組織機構	
	(11) 職員数	
2	病院事業の執行状況及び事業実績・・・・・・・・	5
	(1) 患者の状況	
	(2) 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・・・・・・・・	8
4	院内各種組織・・・・・・・・	12
5	宮崎県病院事業中期経営計画について・・・・・・・・	17
6	県立日南病院中期経営計画アクションプランについて・・・・・・	17
7	DPC導入への取り組み・・・・・・・・	24
8	臨床研修指定病院としての取り組み・・・・・・・・	24
9	災害拠点病院としての取り組み・・・・・・・・	24
10	地域がん診療連携拠点病院としての取り組み・・・・・・・・	24
11	病院機能評価認定更新に向けての取り組み・・・・・・・・	25
12	診療支援部門の取り組み状況・・・・・・・・	30
	【放射線科】・【栄養管理科】・【薬剤部】・【外来化学療法室】	
13	病院倫理に関する取り組み・・・・・・・・	32
14	医療安全への取り組み・・・・・・・・	32
15	感染症対策への取り組み・・・・・・・・	33
16	褥瘡対策への取り組み・・・・・・・・	35
17	NSTへの取り組み・・・・・・・・	36
18	緩和ケアへの取り組み・・・・・・・・	36
19	クリティカルパスへの取り組み・・・・・・・・	37
20	その他の患者サービスへの取り組み・・・・・・・・	39
	(1) 患者満足度調査について(外来・入院)	
	(2) みなさんのご意見への回答	
	(3) 外来ボランティアについて	
	(4) 栄養管理科における患者サービス	
	(5) 院内イベント	
	(6) エントランスホール等の各種展示	

	(7) 院内テレビによる案内	
21	経費節減への取り組み	4 1
22	未収金対策への取り組み	4 2
23	診療情報管理室の活動について	4 2
24	個人情報保護についての取り組みについて	4 3
25	3 公立病院意見交換会について	4 3
26	TQM活動	4 3
27	病院だより（なんぷう）の発行状況	4 6
28	職員情報誌「スマイル通信」の発行状況	4 7
29	県立日南病院の研究支援ネットワークについて	4 7
30	県立日南病院ホームページについて	4 7
31	南睦会活動状況	4 8
第2章	看護部	
1	看護部の活動の概要	4 9
2	看護部方針、重点目標、組織図	4 9
3	各部署の取り組み状況	5 1
	外来、3 東、ICU、4 東・NICU、4 西、5 東、5 西、6 東 人工透析室、手術室、CE、中材	
4	救急・災害看護グループの取り組み	5 9
5	地域連携看護の取り組み	6 0
6	糖尿病看護の取り組み	6 0
7	母性看護への取り組み	6 1
8	がん化学療法看護の取り組み	6 1
9	リエゾン精神看護への取り組みについて	6 2
10	看護基準・手順改善への取り組みについて	6 2
11	看護記録向上への取り組みについて	6 3
12	患者接遇向上への取り組みについて	6 3
13	看護師長による「健康相談室」の取り組みについて	6 4
14	看護部セーフティマネジャー委員会の取り組み	6 4
15	看護師自治会の活動及び取り組みについて	6 5
16	認定看護師の活動	6 5
17	ノースモークでクリーンアップ 研究会（禁煙支援に関する活動）の取り組み	6 6
第3章	地域連携・交流・貢献	
1	医療企画部・医療連携科の平成20年度の活動	6 7
	(1) 医療企画部、医療連携科の活動概要	
	(2) 医療企画部・医療連携科のめざすところ	
	(3) 医療連携科の組織とスタッフ	
	(4) 平成20年度の主な活動報告と成果	
2	南那珂医師会との協力・連携	7 2
	(1) 医師会運営への協力	
	(2) 在宅ケア、緩和ケアへの関わり	

3	地域諸機関からの研修・見学等・・・・・・・・・・・・・・・・	7 3
	(1) 教育機関等	
	(2) 行政機関等	
	(3) 地域の医療機関等	
4	地域への教育活動等・・・・・・・・・・・・・・・・	7 7
5	スマイル会の活動・・・・・・・・・・・・・・・・	7 7
6	献血への協力・・・・・・・・・・・・・・・・	7 7
7	県立日南病院祭・・・・・・・・・・・・・・・・	7 8
8	各診療科等が協力した地域の催しイベント等・・・・・・・・	7 9
9	イベント時における急患等の搬入対応協力依頼	7 9

第4章 研究業績

1	論文・誌上发表、学会・研究会発表及び講演・・・・・・・・	8 0
	(1) 各診療科・部別発表数	
	(2) 各診療科業績一覧	
2	院内発表・研修会等・・・・・・・・・・・・・・・・	9 3
	(1) 臨床懇話会・合同カンファレンス	
	(2) 院内講演会・教育研修会	
	(3) 看護部院内発表会	
3	病理解剖・・・・・・・・・・・・・・・・	1 0 1
4	県立日南病院で開催された学会等・・・・・・・・	1 0 2
5	各診療科等が主催した講演会・研究会等・・・・・・・・	1 0 2
6	当院医師等が担当した座長等の記録・・・・・・・・	1 0 4
7	診療等統計資料・・・・・・・・・・・・・・・・	1 0 5

第5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）・・・・・・・・	1 2 1
2	医師人事異動・・・・・・・・・・・・・・・・	1 2 3
3	職員名簿（役付職員）・・・・・・・・・・・・・・・・	1 2 5
4	常勤職員の学会等認定資格取得状況・・・・・・・・	1 2 7
5	学会認定施設状況・・・・・・・・・・・・・・・・	1 3 0
6	学会評議員資格状況・・・・・・・・・・・・・・・・	1 3 1
7	宮崎大学医学部学生教育関連・・・・・・・・	1 3 1
8	県立日南病院に関する報道・・・・・・・・	1 3 2
9	医療訴訟の状況・・・・・・・・・・・・・・・・	1 3 5

第 1 章 病院の概要

1. 病院の概要

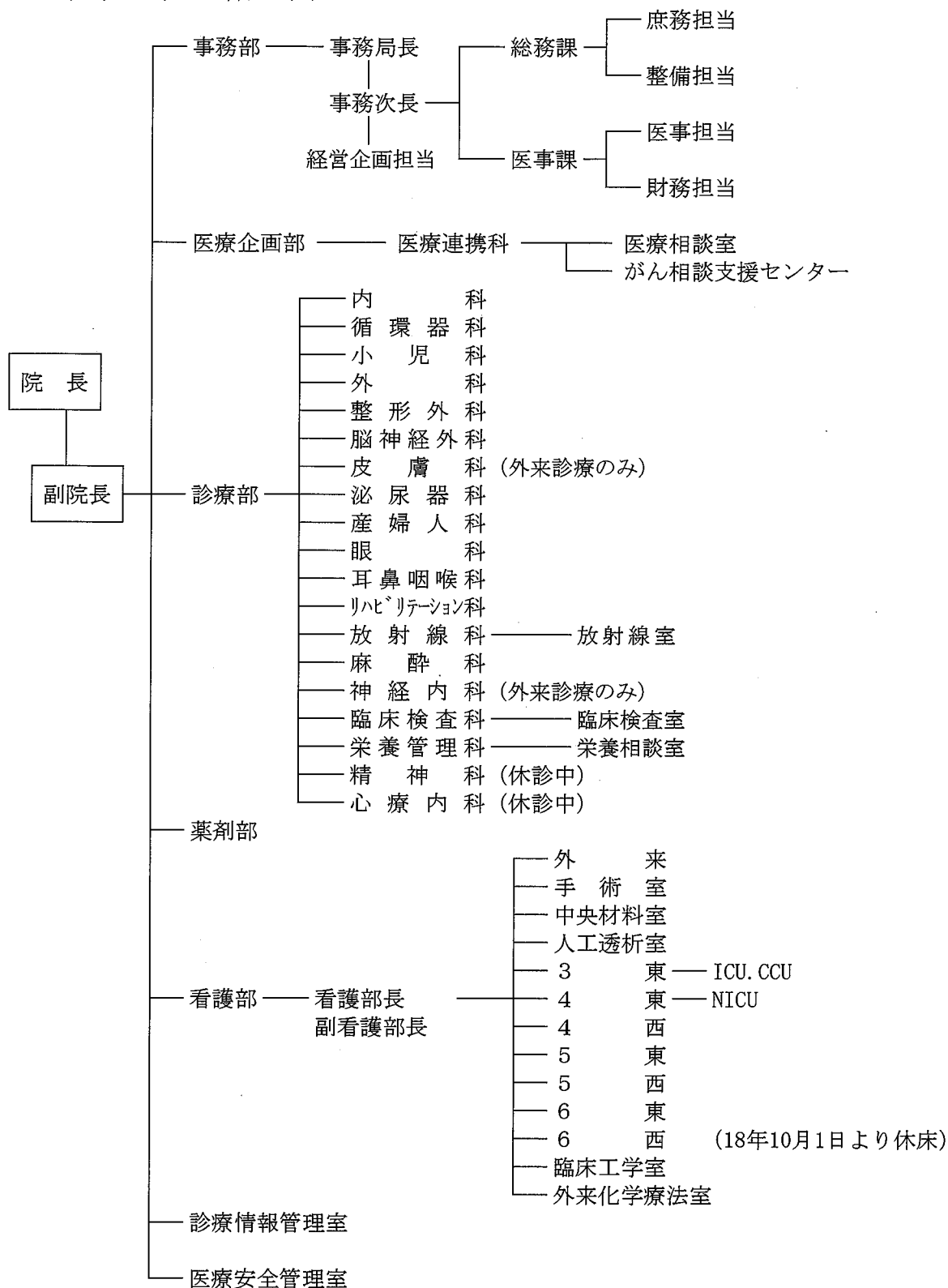
- (1) 所在地 日南市木山1丁目9番5号
- (2) 開設年月日 昭和23年9月1日 びわり
- (3) 現施設新築年月日 平成10年2月24日 アホ
- (4) 診療科目 内科、循環器科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、神経内科、麻酔科、精神科・心療内科、臨床検査科
(計17診療科、リハビリテーション科は兼任、精神科・心療内科は休診)
- (5) 許可病床数 一般336床、感染症4床、合計340床
- (6) 診療報酬 一般病棟入院基本料I群入院基本料1
(2対1以上、平成16年4月1日から)
(7対1以上、平成18年10月1日から)
- (7) 施設の規模
- | | |
|-----|-------------------------|
| 土地 | 36,046.23m ² |
| 建物 | 23,642.06m ² |
| 駐車場 | 外来 283台 |
| | 職員 233台 |
- (8) 診療日案内
- ① 受付時間
新患 (はじめての方) 午前8時30分から午前11時まで
再診 (2回目以降の方) 午前8時30分から午前11時まで
 - ② 予約の方は、予約日・時間に来院ください。
 - ③ 診療科により、診療日等が異なりますので、事前にお問い合わせください。
 - ④ 急患の場合は随時受け入れていますが、事前に連絡をお願いします。
 - ⑤ 土曜日・日曜日・祝日及び年末年始(12月29日から1月3日)は休診です。

(9) 病院の沿革

昭和23年	9月	日本医療団南那珂病院を買収して「県立油津病院」を開設 初代院長 泉谷武近氏 就任 診療科2科(内科、外科) 病床数 40床 10月に産婦人科増設(3科)
24年	1月	2代院長 中川太郎氏 就任 耳鼻咽喉科増設(4科)
24年	9月	眼科増設(5科)
25年	1月	日南市の発足で、「県立日南病院」に改称
26年	7月	日南市木山に移転 第1期工事竣工 結核病棟含め100床
27年	8月	第2期工事竣工 診療管理棟、手術棟、病棟 病床数150床
28年	10月	第3期工事竣工 病棟、看護婦宿舎 病床数200床
29年	4月	皮膚泌尿器科の増設(6科)
30年	4月	准看護学院併設(生徒数20名)
30年	12月	第4期工事竣工 病棟増設 病床数320床
32年	1月	小児科の増設(7科) 看護婦寄宿舍竣工
33年	4月	霊安室の増設
33年	7月	整形外科の増設(8科) 霊安室の増設(4月)
36年	11月	第2次1期工事竣工～病棟改築 病床数356床(うち 結核50、伝染20) 放射線科増設(9科)
37年	8月	第2次2期工事竣工～診療管理棟完成
38年	7月	給食ボイラー棟竣工 病床数変更→406床(一般286、結核100、伝染20)
39年	4月	皮膚泌尿器科→皮膚科、泌尿器科に分科(10科) 医師公舎第1期竣工
40年	6月	3代院長 弓削静彦氏 就任
41年	2月	医師公舎2期工事竣工 麻酔科の増設(11科) 病床数変更～結核50床(一般336、結核50、伝染20)
42年	4月	看護婦宿舎の竣工(鉄筋3階)
43年	4月	日南高等看護学院、学生寮の竣工(鉄筋4階)
44年	4月	脳神経外科の増設(12科)
44年	9月	診療棟及び病棟の増改築
46年	9月	伝染病床の廃止→(一般336床、結核25床)
47年	7月	4代院長 松下博良氏 就任
52年	10月	第2次救急医療施設に指定
59年	10月	結核病床の廃止→一般336床のみ
平成	元年	7月 医長公舎竣工(鉄筋3階)
	2年	4月 5代院長 藤崎俊一氏 就任
	4年	3月 病院改築の基本設計を委託
	5年	3月 医師公舎竣工(鉄筋3階)
	6年	10月 病院改築の実施設計完成
	7年	9月 新築工事に着手
	9年	3月 災害拠点病院(地域災害医療センター)に指定
	9年	1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
	18年	3月 災害用受水槽増設
	18年	4月 7代院長 脇坂信一郎氏 就任
	18年	7月 皮膚科→皮膚科・形成外科に変更
	18年	10月 6階西病棟休床 (一般277床、感染症4床)
	19年	4月 循環器科の増設(17科)
	19年	9月 皮膚科・形成外科→皮膚科に変更
	20年	3月 皮膚科入院治療休止
	20年	4月 8代院長 長田幸夫氏 就任
	20年	4月 地域周産期母子医療センター認定

(10) 組織機構 (平成21年3月31日現在)

(ア) 組織図



(11) 職 員 数 (平成20年4月1日現在)

() は3月31日現在数

[医療部門]	72人	(71)
医 師	40人	(39)
(臨床研修医	3人	(3) 含む)
薬 剤 師	7人	(7)
放 射 線 技 師	8人	(8)
臨床検査技師	9人	(9)
管理栄養士	4人	(4)
理学療法士	3人	(3)
その他の医療技術者	1人	(1)
[看護部門]		
看 護 師	202人	(202)
[管理部門]		
事 務 員	12人	(12)
[合 計]	286人	(285)

2. 病院事業の執行状況及び事業実績

当病院は、昭和23年の開設以来、日南串間医療圏域における公的医療機関として運営してきたが、高度化する地域住民のニーズに応えるため平成10年2月に現在地に移転し、I C U（集中強化治療室）・C C U（冠動脈疾患集中治療室）・N I C U（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。

平成20年度については、院内における医療安全管理体制を構築し、職員の医療安全に関する意識向上を図るとともに、医療事故等に適切に対応するために医療安全管理室の設置を行い、6月からは、がん相談支援センターに相談員を常駐させ機能充実を図っている。

また、平成21年7月から導入が予定されているDPCに向けて、院内の体制整備を進めてきた。

そのほか、平成16年に取得した病院機能評価の更新のため病院機能評価認定取得委員会を設置し、各部門毎に問題点を抽出し、基本理念、基本方針、患者憲章等の見直しや各種研修会を実施するなど医療環境の改善活動に取り組み、全職員が共通の認識を持って病院機能の向上に努めた。

なお、患者が親しみを持てる病棟づくりや、「県立日南病院祭」の開催等、地域のニーズに対応した取り組みを続けている。

事業損益における収益については、入院患者数が前年度比で6,820人減少したこともあり、入院収益は3,264,575,199円と前年度に比べ90,289,421円減少した。

外来患者数は前年度比で22,485人減少したこともあり、外来収益は894,206,318円と前年度に比べ32,320,513円減少した。これにより、医業収益は4,404,508,379円と前年度に比べ130,314,226円の減となった。

次に、費用については、職員数減、退職者数減による給与費の減少、患者数減少による材料費の減少、器械備品、構築物の減価償却費が減少したため、医業費用は5,146,502,072円と前年度に比べ305,931,873円の減となった。

ア 患者の利用状況は、延入院患者数は83,434人、延外来患者数は95,117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18人減の229人、外来患者数が89人減の391人であった。

イ 経営収支の状況は、病院事業収益が前年度と比べて2.5%減の5,237,892,099円に対して、病院事業費用が前年度と比べて5.3%減の5,615,444,404円となり、その結果377,552,305円の当年度純損失を計上した。

(1) 患者の状況

区 分	20年度	19年度	増 減
入院患者数	83,434人	90,254人	△6,820人
(一日あたり)	(229人)	(247人)	(△18人)
外来患者数	95,117	117,602人	△22,485人
(一日あたり)	(391人)	(480人)	(△89人)
許可病床利用率	67.2%	72.6%	5.3ポイント
稼働病床利用率	81.3%	87.8%	6.5ポイント
平均在院日数	16.3日	16.2日	△0.1日

(2) 医療器械の整備状況

平成20年度は、核磁気共鳴断層撮影装置(MRI)、放射線治療計画装置等の整備を行った。画像の画質精度が高まることにより、確実な診断や緊急の手術等にも対応することが可能になった。

(3) 診療の状況

○ 手術件数		2,949件
○ 分娩件数		182件
○ 解剖件数		2件
○ 放射線件数		385,363件
○ 人工透析件数	実患者数	54人
	延透析回数	2,321回
○ 理学療法件数	延件数	14,899件
	一日当たり	61.3件
○ 臨床検査件数	入院	189,663件
	外来	399,924件
○ 処方せん枚数		
	・ 外来処方せん	
	総 数	56,952枚 (約234枚／日)
	院外処方せん枚数	53,320枚
	院外処方せん発行率	93.6%
	・ 入院処方せん	
	総 数	27,589枚 (約 76枚／日)
	・ 注射個人 (セツ) 払出数	20,043件
○ 薬剤管理指導状況数		
	・ 服薬指導件数	1,156件 (月平均96件)
○ 給食の状況	延食数	200,022食
	一日当たり	548食
	(栄養指導件数)	
	入院	個別 4,005件 (うち病棟訪問3,513件)
		集団 228件 (うち病棟訪問 120件)
	外来	個別 57件
		集団 61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13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
病院事業収益	6,061,169	5,606,665	5,703,897	5,453,421	5,356,309	5,014,840	5,374,215	5,237,892
医業収益	5,085,648	4,693,711	4,717,676	4,615,219	4,509,862	4,174,903	4,534,823	4,404,508
入院収益	3,323,488	3,396,576	3,315,998	3,318,028	3,182,125	2,958,593	3,354,865	3,264,575
外来収益	1,483,336	1,016,242	1,105,391	1,008,648	1,040,832	958,599	926,527	894,206
一般会計負担金	140,078	137,232	152,933	157,325	170,499	161,715	161,715	163,450
その他医業収益	138,746	143,661	143,354	131,218	116,406	95,996	91,716	82,277
医業外収益	975,521	912,954	986,221	838,202	846,447	839,937	839,392	833,384
一般会計負担金・補助金	971,536	909,274	942,271	828,181	834,140	822,435	822,435	822,171
その他医業外収益	3,985	3,680	43,950	10,021	12,307	17,502	16,957	11,213
特別利益	0	0	0	0	0	0	0	0
病院事業費用	7,208,907	7,185,935	6,730,818	6,189,615	6,218,017	5,750,337	5,932,815	5,615,444
医業費用	6,612,880	6,637,058	6,209,125	5,688,712	5,726,116	5,261,240	5,452,434	5,146,502
医業外費用	596,027	548,877	521,693	500,903	491,901	489,097	480,381	468,942
特別損失	0	0	0	0	0	0	0	0
収支差(当年度純利益)	-1,147,738	-1,579,270	-1,026,921	-736,194	-861,708	-735,497	-558,600	-377,552
償却前利益(非現金費用を控除)	175,057	-302,881	179,809	233,919	-46,726	62,549	248,000	412,415
累積欠損金	6,775,826	8,355,096	9,382,017	10,118,211	10,979,918	11,715,416	12,274,016	12,651,568
一般会計からの繰入金合計	1,111,614	1,046,506	1,095,204	985,506	1,004,639	984,150	984,150	985,621

非 現 費 金 用	減価償却費	1,262,459	1,222,777	1,162,696	923,187	768,086	740,053	749,030	725,382
	資産減耗費	2,174	2,551	9,851	10,613	8,592	15,277	13,329	20,075
	繰延勘定償却	58,162	51,061	34,183	36,313	38,304	42,716	44,241	44,510
	計	1,322,795	1,276,389	1,206,730	970,113	814,982	798,046	806,600	789,967

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)
- ・ 経営改善検討委員会 (年3回 講堂)
- ・ 医局会 (毎月第3水曜日 講堂)
- ・ 代表者会議 (毎月第4木曜日 講堂)
- ・ 臨床懇話会 (毎月第3水曜日 講堂)
- ・ 役職会 (毎週木曜日 第1会議室)
- ・ 院内感染症対策委員会 (毎月第3木曜日 講堂)
- ・ リスクマネジメント部会 (毎月第2・4月曜日 第1会議室)
- ・ 薬事委員会 (奇数月第1水曜日 講堂)
- ・ 診療材料検討委員会 (毎月第2木曜日 第1会議室)
- ・ NSTワーキング会議 (毎月第4金曜日 第2会議室)
- ・ 褥瘡委員会 (毎月第4金曜日 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)
- ・ 師長会議 (毎月第1・第3火曜日)
- ・ 副師長会議 (毎月第1金曜日 第2会議室)
- ・ 看護部教育委員会 (毎月第2火曜日 第2会議室)
- ・ 看護記録委員会 (毎月第4木曜日 第2会議室)
- ・ 医療安全管理委員会 (毎月第4木曜日 講堂)

(2) 主な行事

20年4月

- ・ 辞令交付式 (1日 講堂)
- ・ 平成20年度当初予算及び平成19年度決算説明会 (10日 県庁)
- ・ 定期異動者オリエンテーション (2日・3日・4日 講堂)
- ・ 病院局長就任あいさつ (15日 講堂)
- ・ NST委員会 (16日 第1会議室)
- ・ 安全衛生委員会院内巡視 (23日 院内)
- ・ 診療科院長ヒアリング (25日・30日、5月1日・2日 応接室)

20年5月

- ・ 辞令交付式 (1日 応接室)
- ・ 定期健康診断 (9日・12日 講堂)
- ・ 平成19年度決算ヒアリング (13日 県庁)
- ・ 「看護の日」ナイチンゲール像、花飾り (11日 エントランスホール)
- ・ 献血いずみ号 (13日 北入口)
- ・ 輸血療法委員会 (20日 第1会議室)
- ・ 広報編集委員会 (23日 第1会議室)
- ・ 監査事務局監査 (28日～29日 第1会議室)

20年6月

- ・ 辞令交付式 (2日 応接室)
- ・ 病院機能評価認定取得委員会 (4日・25日 講堂)
- ・ 地域医療に関する意見交換会 (5日 講堂)
- ・ 輸血研修会 (5日・6日 講堂)
- ・ クリニカルクラークシップ受入 (9日・23日 応接室)
- ・ 平成19年度NHS下半期報告 (10日 応接室)
- ・ 研修管理委員会 (18日 第1会議室)

- ・監査委員監査（19日 第1会議室）
- ・日南市長選挙不在者投票（26日 各病棟）

20年7月

- ・辞令交付式（1日 応接室）
- ・院内感染対策研修会（1日 講堂）
- ・七夕飾り（1日～7日 エントランスホール他）
- ・永年勤続表彰式（4日 講堂）
- ・クリニカルクラークシップ受入（7日・22日 応接室）
- ・交通安全講習会（8日 講堂）
- ・病院機能評価認定取得委員会（9日・23日 講堂）
- ・栄養管理委員会（11日 第1会議室）
- ・救急委員会（16日 講堂）
- ・安全衛生委員会院内巡視（23日 院内）
- ・ふれあい看護体験（29日 講堂・各病棟）
- ・輸血療法委員会（30日 第1会議室）

20年8月

- ・県立病院サマープログラムインターンシップ（5・6・7・8日 3東・6東）
- ・病院局との意見交換会（19日 講堂）
- ・臨床検査委員会（20日 第1会議室）
- ・病院祭実行委員会（22日 第1会議室）
- ・臨床研修医面接試験（22日 院長室）
- ・費用節減検討部会（25日 第1会議室）
- ・病院機能評価認定取得委員会（27日 講堂）
- ・日南市地震・津波対策訓練（31日 日南病院）

20年9月

- ・栄養管理科非常食演習（1日 備蓄倉庫前）
- ・未収金対策等検討部会（2日 第1会議室）
- ・病院機能評価委員会（10日・24日 講堂）
- ・病院祭実行委員会（12日・26日 第1会議室）
- ・輸血療法委員会（30日 第1会議室）

20年10月

- ・辞令交付式（1日 応接室）
- ・災害トリアージ訓練報告会（1日 講堂）
- ・南那珂感染対策セミナー（2日 講堂）
- ・病院事業会計決算審査（6日 講堂）
- ・地域がん拠点病院運営委員会（7日 第1会議室）
- ・こどもスケッチ大会（8日 西側駐車場）
- ・病院機能評価認定取得委員会（8日・22日 講堂）
- ・知事病院訪問（14日 院内）
- ・接遇研修会（17日 講堂）
- ・病院祭実行委員会（24日 第1会議室）
- ・医療監視（29日 講堂）
- ・入退院委員会（31日 講堂）

20年11月

- ・辞令交付式（4日 応接室）
- ・教育研修委員会（10日 応接室）
- ・病院機能評価サーベイヤール院内ラウンド（11日 講堂他）
- ・病院機能評価認定取得委員会（12日・26日 講堂）

- ・輸血療法委員会 (17日 第1会議室)
- ・病院祭実行委員会 (18日 第1会議室)
- ・広報編集委員会 (19日 第1会議室)
- ・安全衛生委員会 (25日 第1会議室)
- ・病院祭 (30日 エントランスホール他)

20年12月

- ・辞令交付式 (1日 応接室)
- ・倫理講演会 (8日 講堂)
- ・こどもスケッチ大会表彰式 (9日 応接室)
- ・病棟委員会 (9・17日 講堂)
- ・深夜業務従事者健康診断 (10・11日 講堂)
- ・病院機能評価認定取得委員会 (10日・24日 講堂)
- ・患者満足度調査 (15・16・17日 エントランスホール)
- ・南睦会交流会 (19日 ホルンズン)
- ・クリスマスコンサート (22日 エントランスホール)
- ・仕事納め式 (26日 講堂)

21年1月

- ・仕事始め式 (5日 講堂)
- ・委託職員等病院機能評価説明会 (6・8日 講堂)
- ・診療録管理保管委員会 (13日 第1会議室)
- ・病院機能評価認定取得説明会 (14日・21日・28日 講堂)
- ・安全衛生委員会 (16日 第1会議室)
- ・輸血療法委員会 (20日 第1会議室)
- ・倫理委員会 (26日 講堂)
- ・サーベイヤー訪問による院内ラウンド (26日 院内)
- ・診療報酬請求等検討部会 (27日 第1会議室)
- ・放射線安全委員会 (29日 第1会議室)

21年2月

- ・病院機能評価面接リハーサル (3日 講堂)
- ・病院機能評価認定取得委員会 (4日 講堂)
- ・安全衛生委員会 (9日 応接室)
- ・三公立病院意見交換会 (10日 講堂)
- ・患者サービス部会 (12日 応接室)
- ・病院機能評価訪問審査 (16日・17日 院内)
- ・消防訓練説明会 (24日 講堂)
- ・消防訓練 (27日 現場・第2会議室)

21年3月

- ・院内顕彰委員会 (2日 応接室)
- ・未収金対策等検討部会 (3日 第1会議室)
- ・放射線従事者研修会 (5日 講堂)
- ・臨床検査委員会 (5日 第1会議室)
- ・放射線業務従事者健康診断 (6日・10日・13日 外来)
- ・安全衛生委員会 (10日 第1会議室)
- ・病院機能評価認定取得委員会 (11日・25日 講堂)
- ・栄養管理委員会 (12日 講堂)
- ・NST講演会 (13日 講堂)
- ・教育研修委員会 (18日 第1会議室)
- ・医療ガス安全管理委員会 (19日 第1会議室)

- ・ 図書委員会（23日 第2会議室）
- ・ 院内医療安全研修会（23日 講堂）
- ・ 費用節減等検討部会（24日 第1会議室）
- ・ TQM活動成果発表会（25日 講堂）

4. 院内各種組織

名 称	構 成 員	目 的	開催回数
病院運営会議	院長、副院長、医局長、事務局長、事務次長、薬剤長、看護部長	病院の管理運営の基本方針及び重要事項について審議する。	24
医局会	全ての医師	医師の連帯を図る。	10
代表者会議	院長、副院長、医局長、各診療科代表者、事務局長、事務次長、医事課長、薬剤長、看護部長	各科相互の情報交換を行い連携を図るとともに、病院職員間の意思疎通を図る。	12
役職会	事務局長、事務次長、副看護部長、リハビリ科等各部門科長・各担当リーダー	各職場の情報交換を行い連携を図る。	50
倫理委員会	院長、副院長、診療科医師、事務局長、看護部長、院外の学識経験者	院内で行われる医療行為及び医学の研究が倫理的、社会的観点から推進されるよう、その内容を審査する。	1
院内顕彰委員会	病院運営会議と同じ	院内職員及び団体が患者サービス及び院内活性化に顕著な活動、業績をあげたときに表彰を行う。	1
経営改善検討委員会	院長、副院長、診療科部長、看護部長、薬剤部他各部門	経営改善を図るための各種対策について審議する。	0
患者サービス検討部会	医師、看護部、各部門代表、事務部門	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。	2
診療報酬請求等検討部会	医師、薬剤部、看護部、事務部門	請求漏れ防止策、査定減対策等の検討を行う。	1
費用節減等検討部会	医師、看護部、各部門代表、事務部門	材料費、経費等について費用節減策を検討し、病院経営の改善に資する。	3
未収金対策等検討部会	看護部、事務部門	未収金の発生防止対策をたてるとともに、発生した未収金の早期回収の諸方策を検討する。	2
広報編集委員会	診療科医師、事務次長、薬剤部、臨床検査科、看護部、栄養管理科、庶務	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。	3
外来ボランティア運営委員会	事務次長、副看護部長、看護部、医事	ボランティア活動の場を提供することにより患者サービスの向上、病院のイメージアップ、地域に開かれた病院を目指す。	0
医療機器等機種選定委員会	院長、副院長、事務局長、事務次長、医事課長、財務、看護部長、購入予定部門代表	医療機器等の適正な購入を図る（300万円以上）。	3
診療材料検討委員会	麻酔科、内科、外科、脳神経外科、放射線科医師、事務局長、副看護部長、薬剤部、医事課長、財務、サプライザー	診療材料の採用等に関する事項を審議し、適正な業務執行を図る。	12

名 称	構 成 員	目 的	開催回数
院内感染症対策委員会	院長、副院長、診療科医師、臨床検査科、薬剤部、看護部、事務部門	院内における感染症をサーベランスし、院内感染防止を始めとする各種感染予防対策について協議実施を行う。	1 2
I C T	医師、看護部、臨床検査科、薬剤部、事務部門	院内における感染対策の状況を確認し、院内感染症対策委員会の指示を受け、各種対策の実施を行う。	1 2
臨床検査委員会	診療科代表医師、臨床検査科、看護部、事務部関係者	臨床検査業務の院内での有効活用に関する協議を行う。	2
輸血療法委員会	診療科代表医師、臨床検査科、薬剤部、看護部、事務部関係者	輸血に関する事項を審議する。	5
放射線安全委員会	診療科医師、放射線科、看護部、事務部門	放射線障害の発生を防止し、あわせて公共の安全を確保する。	1
手術室運営委員会	各診療科代表、手術室看護師長	手術室の運営、改善及び手術(麻酔)の予定作成について検討する。	0
集中治療室運営委員会	集中治療室室長、診療科医師、集中治療室看護師長	集中治療室での患者管理が安全かつ適正に行うことについて検討する。	2
褥瘡対策委員会	皮膚科医師、副看護部長、看護師、専門領域研修参加看護師	適切な褥瘡予防対策をとり、発生を防止するとともに褥瘡対策の啓蒙活動を行い、院内教育を推進する。	1 1
栄養管理委員会	内科、外科・小児科医師、看護部長、各病棟看護師長、栄養管理科、事務部関係者	栄養管理業務の円滑な運営と食事の質的向上を図り、栄養療法の効果を高めるために、栄養管理の体制、食事計画、調査改善等に関する事項を検討する。	2
医療安全管理委員会	診療科部長・医長、臨床検査科医長、薬剤長、看護部長、事務局長、医事課長	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。	1 2
リスクマネジメント部会	医師、事務次長、看護部、薬剤部、栄養管理科、リハビリテーション科、臨床検査科、放射線科	医療事故防止対策を実効あるものにするため、事故の原因分析や事故防止の具体策等について調査・検討を行う。	1 8
医療ガス安全管理委員会	診療科医師、薬剤部、看護部、財務、整備	医療ガス設備の安全管理を図り、患者の安全を確保する。	1
入退院委員会	診療科医師、副看護部長、看護部、財務、医事	患者の入退院に関する事項を検討し、円滑な入退院ができるように検討・提言する。	1
診療情報管理委員会	診療科医師、看護部、中央カルテ室、医事	カルテの管理に関し、法令等で定めるもののほか、必要な事項を定める。	1
地域医療連携委員会	診療科医師、薬剤部、看護部、医事	地域医療の連携を推進することにより、患者サービスの向上に努める。	0
図書委員会	診療科医師、副看護部長、薬剤部、臨床検査科、放射線科、リハビリテーション科、看護部、庶務、財務	図書室の適正な運営の充実を図って職員の資質向上に寄与する。	1
診療情報提供委員会	診療録管理室長、事務局長、事務次長、医事課長、薬剤長、医療連携科科長、看護部長、診療科医師	診療情報の提供に対する可否等の意見を病院長に答申し、適切な診療情報提供を行う。	1

名 称	構 成 員	目 的	開催回数
安全衛生委員会	院長、医局長、事務局長、組合推薦委員、庶務担当	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。	9
防災対策委員会	診療科医師、事務局長、看護部長、事務次長、薬剤長、検査科技師長、放射線科主任、リハビリテーション科主査、医事課長、栄養管理科士長、事務部	防災知識の向上と訓練を通じて、職員、患者の安全を確保する。	1
薬事委員会	副院長、診療科代表医師、事務局長、薬剤長、看護部長、医事課長	医薬品の適正かつ効率的な管理運営を図る。	6
治験審査委員会	副院長、内科部長、外科部長、整形外科部長、産婦人科部長、医局長、事務局長、薬剤長、看護部長、放射線科技師長、臨床検査科技師長、外部委員	医薬品の臨床試験の実施可否等を審議する。	0
救急委員会	外科・内科・脳神経外科・小児科・整形外科医師、医療連携科医師、副看護部長、副薬剤長、検査科技師長、放射線科技師長、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
教育研修委員会	院長、副医局長、事務次長、薬剤長、副看護部長、臨床検査科技師長、放射線科技師長	職員の資質の向上を図り、良質な医療の提供、患者サービスの向上に資する。	2
病院機能評価認定取得委員会	院長、副院長、院内各部門代表者	(財)日本医療機能評価機構が行う病院機能評価認定証の取得を通じて病院機能の向上に資する。	1 9
地域がん拠点病院運営委員会	外科医長、内科医長、薬剤長、診療録管理室長、栄養管理科栄養士長、放射線科医長、看護部長、医療連携科医長、緩和ケアチーム(師長)、事務局長、医事課長、医事、ニチイ学館	地域住民が日常生活圏で質の高い全人的ながん医療を受けることができる体制を整備し、拠点病院の運営について検討する。	2
日南病院在り方検討プロジェクトチーム会議	院長、副院長、外科部長、内科医長、臨床検査科医長、看護部長、薬剤長、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
NST委員会	内科・外科・臨床検査科医長、副看護部長、病棟師長、薬剤部主任、リハビリテーション科主査、管理栄養士臨床検査技師、医事担当	チーム医療による患者に対する適切な栄養管理や栄養療法を合理的に実施し、治療効果を向上させるとともに、経済効果を踏まえた経営の効率化を図ることを目的にする。	1
NSTワーキング会議	医師、副看護部長、看護師、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士、管理栄養士	医療関連職種が連携し、患者の栄養管理や栄養療法を合理的に実施し、治療効果の向上を図る。また、スタッフの知識や技術の向上のための研修を行う。	1 1
病棟委員会	内科・循環器科・小児科・外科・整形外科・脳神経外科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科医師、看護部長、副看護部長、医事課長	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。	2

名 称	構 成 員・	目 的	開催回数
師長会議	看護部長 副看護部長 看護師長	・看護管理上の施策・方針を協議し決定する ・看護の質向上を目指して病棟等の運営管理の共通理解を深める	2 3
副師長会議	看護部長 副看護師長	・師長を補佐し、副師長としてどう関わっていくか等、情報交換し検討する ・看護実践のリーダーとして質向上を目指す	1 1
教育委員会	副看護部長 看護師長 副看護師長	・看護職員の資質の向上と業務に対する意欲の高揚を図る ・業務内容の充実を図るための教育・研修を計画、実施する	1 1
臨地実習指導者会	副看護部長 臨床指導者 各学校教務	・看護学生の臨床指導の向上及び指導の研鑽に努める ・各学校の実習計画の把握と反省会を通し、実習上の問題の解決を図る ・看護基準・指導要領の見直しを継続	2
看護基準・手順委員会	副看護部長 看護師長 副看護師長 看護師	・看護に必要な基本的な手順・基準を検討するとともに見直しや、必要とする手順・基準の作成をする	4
看護記録委員会	副看護部長 看護師長 副看護師長 看護師	・看護記録の在り方を検討し、記録の充実を図り看護の質の向上に努める	1 1
C S 委員会	副看護部長 看護師長 副看護師長 看護師	・看護の視点で接遇をとらえ、あたたかく良質な看護サービスが提供できるように、実践の指導的役割ができる	5
セーフティマネージャー委員会	副看護部長 看護師長 副看護師長	・部署のリスク担当者として役割を認識し、実践能力を高めるとともに、実践に活かすことができる	1 2
緩和ケア看護連絡会	副看護部長 専門領域研修参加看護師	・職種間の連携をとり、情報の収集や啓蒙を行うとともに緩和ケアにおける質の向上をはかる	5
褥瘡看護連絡会	副看護部長 専門領域研修参加看護師 看護師	・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発活動を行い、院内教育を推進する	1 1
感染看護連絡会	副看護部長 看護師長 専門領域研修参加看護師 看護師	・感染看護研修で学んだ知識・技能を実践の場で生かすことができる ・サーベランス活動をとおして、院内感染対策活動を推進する	1 2
救急・防災看護連絡会	副看護部長 看護師長 専門領域研修参加看護師 看護師	・救急看護・防災に関する専門的な知識・技術を看護実践に活かし、救急・防災看護の質向上を図る	5

名 称	構 成 員・人 数	目 的	開催回数
糖尿病看護 連絡会	副看護部長 専門領域研修参加看護 師 看護師	・糖尿病看護に関する専門的な知識を活か し指導的役割を発揮する ・糖尿病患者のQOL向上のための実践に おける推進者となる	5
リエゾン 精神看護 連絡会	副看護部長 専門領域研修参加看護 師	・精神看護の知識・技術をその他の領域の 看護に適用しスタッフ間の連携を図り 質の高い看護サービスを提供する	5
がん化学 療法看護連 絡会	副看護部長 専門領域研修参加看護 師	・がん化学療法について専門的な知識を活 かしスタッフに提供する ・がん化学療法看護チームの活動を通して がん患者やその家族に対して、質の高い 看護を提供する	5
地域連携看 護連絡会	副看護部長 看護師長 看護師 専門領域研修参加看護 師	・研修で学んだ知識・技能を実践の場で活 かし、患者のQOL向上のために、地域・ 在宅との連携を推進する	1 1
事例検討委 員会	副看護部長 看護師長 看護師	・ナイチンゲール看護論をもとに看護の方 向性を見いだし、個別的な看護実践能力の 向上を図る	4
パス委員会	副看護部長 看護師	・チーム医療による質の高い医療を効率的 に提供し、患者満足度を高めるためにパス (クリティカルパス・クリニカルパス) の 導入推進、円滑な運用、職種間の調整を行 う	4

5. 宮崎県病院事業中期経営計画について

経営の健全化をより一層図り、高度で良質な医療を効果的、安定的に提供するために、5年間の計画期間とする中期目標を定め、この目標を達成するため、「宮崎県病院事業中期経営計画」を策定した。この計画で示した「収支」及び「経営指標」の平成20年度の結果は次のとおりです。

① 収支について

(単位：百万円)

	20年度決算	20年度計画	増減(計画比)	19年度実績	18年度実績
収支差	▲378	▲298	▲80	▲559	▲735

② 経営指標について

	20年度決算	20年度計画	増減(計画比)	19年度実績	18年度実績
1. 病床利用率(%)	81.3	92.9	▲11.6	87.8	79.1
2. 平均在院日数(日)	17.9	19.0以下	1.1	18.1	17.6
3. 患者一日あたり診療収入(円)					
(1) 入院	39,128	37,000	2,128	37,171	33,541
(2) 外来	9,401	8,000	1,401	7,878	8,143
4. 医業収益に対する割合(%)					
(1) 職員給与費	57.1	52.3	4.8	58.6	60.2
(2) 医療材料費	23.7	24.0	▲0.3	23.7	24.1
5. 経常収支比率(%)	93.3	95.1	▲1.8	90.6	87.2

6. 県立日南病院中期経営計画アクションプランについて

平成20年度のアクションプランの評価を次の基準によりおこない、その結果は以下のとおりであった。

- ◎ ～ 計画を達成し、成果が上がっている。
- ～ 計画どおり取組を進めている。
- △ ～ 計画より遅れている

1. 平成20年度の主な取り組み項目
 (1) 経営改善の取り組み
 ① 収益確保

	取組項目	現況値	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	20年度の取り組み	評価
職員の経営参画意識の醸成による活性化	①代表者会等での経営状況等の公表	1回/月	1回/月	1回/月	1回/月	1回/月	1回/月	毎月の代表者会議、役職会議で前月の「入院・外来患者状況及び経営状況について報告及びMyWeb掲載を行った。」	◎
	②院内だよりでの経営状況等の公表	—	2回/年	2回/年	2回/年	2回/年	2回/年	実施に至っていません。	△
	③MyWebによる入院患者等の公表	—	5回/月	5回/月	5回/月	5回/月	5回/月	・診療科ごとの入院患者数、平均在院日数。 ・月単位の経営指標 ・入院・外来患者及び入院・外来収益の状況	◎
	④MyWebによる院内各種会議の議事録掲載	対象会議の100%						以下に示す委員会をはじめ、多くの委員会、会議の議事録をMyWebに掲載し、職員への周知を行った。100%ではないが、年々掲載数及び掲載内容が充実している。 ・病院運営会議 ・代表者会議 ・医療安全管理委員会	○
医師の増員、確保	①大学医局等への派遣要請	随時	随時	→	→	→	→	院長、事務局長が宮崎大学をはじめ関係先に医師の派遣要請をおこなった。	○
	②医師の増員、確保		1人	1人	1人	1人	1人	平成20年度は1名減(37名→36名)となった。	△
	③管理型研修医の確保				2人	2人	2人	平成19年度は募集を行ったが、研修受講者はいなかった。	△
	④クリニカル・クラークシップ学生の増員		15人	15人	15人	15人	15人	平成20年度は9名で前年度より3名増となったが目標に届かなかった。	△
新たな施設基準や加算の取得	①新たな施設基準、加算の取得	随時	随時	→	→	→	→	医事課を中心に、施設基準、加算の取得について随時検討を行った。	○
	②輸血管理料(2)			届出	→	→	→	19年8月より算定を開始している。	◎
	③地域連携退院時共同指導料(2)			届出				実施に至っていません。	△
	④地域連携診療計画管理料					届出	→	平成20年2月より算定を開始している。	◎
	⑤地域連携小児夜間・休日診療料(1)				届出			開業小児科との話し合いはまだ開始できていないので、届出についての見通しは現時点ではたっていない。	△
	⑥新生児特定集中治療室管理料				届出	→	→	平成19年5月から算定を開始している。	◎
	⑦妊産婦緊急搬送管理加算			届出	→	→	→	平成20年4月から算定を開始している。	◎
	⑧ハイリスク妊婦管理加算			届出	→	→	→	平成20年4月から算定を開始している。	◎
	⑨後期高齢者退院調整加算			届出	→	→	→	平成20年4月から算定を開始している。	◎
	⑩医療安全対策加算			届出	→	→	→	平成20年4月から算定を開始している。	◎
	⑪検体検査管理加算(Ⅰ)			届出	→	→	→	平成20年4月から算定を開始している。	◎
	⑫検体検査管理加算(Ⅱ)			届出	→	→	→	平成20年4月から算定を開始している。	◎
	⑬外来化学療法加算2			届出	→	→	→	平成20年4月から算定を開始している。	◎
	⑭脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)			届出	→	→	→	平成20年4月から算定を開始している。	◎
	⑮医療機器安全管理料1			届出	→	→	→	平成20年4月から算定を開始している。	◎
	⑯医療機器安全管理料2			届出	→	→	→	平成20年4月から算定を開始している。	◎
	⑰心臓MRI撮影加算			届出	→	→	→	平成20年4月から算定を開始している。	◎
	⑱外来放射線治療加算			届出	→	→	→	平成20年4月から算定を開始している。	◎
	⑲神経学的検査			届出	→	→	→	平成20年4月から算定を開始している。	◎
	⑳コンタクトレンズ検査料1			届出	→	→	→	平成20年4月から算定を開始している。	◎

	取組項目	現況値	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	20年度の取り組み	評価
患者動向等を踏まえた病棟再編の推進	①医師の確保		随時	→	→	→	→	脳卒中センターの設置に必要な神経内科医等の派遣について、院長が機会あるごとに大学医局等をお願いをしている。	△
	②実施計画書の策定				検討	検討	検討		
	③センターの設置、運営								
料金等の見直し	①料金の見直し		随時	→	→	→	→	平成19年4月に文書作成手数料の改定を行った。	○
	②広告の採用		検討	→導入	→	→	→	実施に至っていません。	△
請求漏れ、査定減防止対策の強化	①診療報酬研修会の実施		1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	診療報酬改訂に関する研修会を実施。	○
	②査定について事例作成		1回/月	1回/月	1回/月	1回/月	1回/月	月ごとに特徴的な査定例について紹介を行った。	○
	③査定率	0.17%	0.17%	0.16%	0.15%	0.15%	0.15%	平成20年度 0.214%	△
病床管理体制の強化	①ベッドコントロールを一元管理するシステムの構築		作成	運用	→	→	→	入退院委員会にて、副看護部長がベッドコントロールを行っていくことを確認。	○
	②病床利用率	82.30%	90%	92%	92%	92%	92%	平成20年度 81.3%	△
施設の有効活用	①6階西病棟の有効活用		活用策募集	検討・実施	→	→	→	他病棟の治療環境や院内安全への配慮、費用対効果を考慮し、継続して検討を行っている。	△
	②中央材料室の滅菌システム、臨床検査科の全自動分析検査システムを使って他の機関の処理を受託		検討・実施		→	→	→	日南消防本部の救急資材等の滅菌依頼がきており、病院局と調整中。	△
未収金対策	①未収金防止対策マニュアルの作成		検討	運用	→	→	→	未収金予防マニュアルを作成した。	◎
	②未収金回収強化 法的措置		実施	→	→	→	→	20年度は未納者個別に検討を行った結果法的措置はとらなかったが、悪質滞納者については、今後必要に応じ裁判所に支払い督促の手続きを行う。	○
	③未収金回収強化 外部委託等の検討			検討	検討	検討	検討	平成20年2月から未収金徴収員を1名増員し2名体制で徴収を強化している。外部委託については、現状を分析し、引き続き検討を行う。	○
	④未収金額 総 額 前年度末までの発生額 当該年度発生額	47,000 47,000 9,500	54,500 45,000 9,000	56,500 47,500 9,000	56,000 47,500 8,500	54,000 46,000 8,000	50,500 43,000 7,500	平成20年度の未収金額は、総額67,113千円 前年度末までの発生額61,104千円 年度発生額 17,979千円 年度回収額 8,933千円 不納欠損額 3,037千円	△
平均在院日数の短縮	①入院患者の在院日数の短縮		19.0日未満に短縮					平成20年度 17.9日	◎
DPGの導入	①DPG導入に向けての諸準備		研修会実施 意志決定	準備病院	準備病院	導入	→	19、20年度、準備病院として厚生労働省にデータを提出した。21年7月から導入。	◎
薬剤管理業務の拡大	①部内検討会開催件数		3	4	4	4	4	部内検討会:5回開催 新たな薬剤業務を行うため、業務検討会を開催し、業務の見直しや化学療法について協議を行った	◎
	②部内研修会開催件数		1	3	4	4	4	部内検討会:19回開催 質の高い指導業務を確保するため、部内研修会の充実を図った。	◎
	③薬剤管理指導件数	734	800	1,000	1,200	1,200	1,200	指導件数:1,156件 指導のうち、一部は退院時のみであるため、今後は入院時から服薬指導を実施できるよう検討する。	△
骨粗鬆症外来の開設	①骨粗鬆症外来患者数	120		50	100	100	100	平成19年度に骨密度を測定する器械を購入した。平成20年度から、骨粗鬆症外来を開始する。	△

※ 現況値は、現在治療を受けている患者数。平成19年度以降は、新規患者数

	取組項目	現況値	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	20年度の取り組み	評価
リハビリテーション料の確実な算定	②退院時リハビリテーション指導料		85%	100%	100%	100%	100%	全例算定できている。ただし、消炎鎮痛区分でリハビリテーションを施行されていた患者は算定できないため除外している。	◎
	③ハビリテーション総合計画評価料		5回/月	100%	100%	100%	100%	運動器疾患等リハビリテーション料で算定している患者、呼吸器リハビリテーション料で算定している患者の算定は実施できている。脳血管疾患等リハビリテーション料の対象者は算定不可のため、算定対象から外している。ちなみに脳血管疾患等リハビリテーション料で算定している患者まで対象に含めると算定料は56.1%となる。(人員配置数により当院は脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅲで届出をしている。脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅱになると算定可能になる)	◎
	④ADL加算			100%	100%	廃止	廃止	20年度診療報酬改定で廃止。	
糖尿病治療の充実	①連携バスの活用			開発	開発	運用	→	平成20年5月より、南那珂糖尿病連携ネットワーク会議をたちあげ、毎月第2水曜日に会議を重ねてきた。会での協議を得て、糖尿病連携バスをほぼ完成段階まで作り上げることが出来た。(平成21年5月に地域医療機関への説明会、6月より運用開始)	○
	②糖尿病外来患者数			80名/月	80名/月	80名/月	80名/月	糖尿病を専門とする医師(村山医師)がおり、連携バス作成も通して患者確保に努める予定。今後糖尿病外来日の設定が必要と考えられる。	△
	③糖尿病勉強会の開催		4回	6回	6回	6回	6回	平成20年度は、南那珂糖尿病連携ネットワーク会議に名称変更し、第2水曜日に糖尿病勉強会を9回開催した(8、2月を除く)。勉強会の性格が薄かったため、平成21年度は、勉強会スタイルを復活させる予定。	○
栄養管理実施計画の充実	①栄養管理実施計画(対象患者に対して)		100%	100%	100%	100%	100%	1. 入院患者全員に実施計画を作成している。診療報酬加算率は94%である。(加算対象外患者が含まれているため) 2. 医師、看護師、管理栄養士による共同作成であり、入院時に必要栄養量を算定し、適正に摂取できるか管理栄養士の戸別訪問を実施する。その際に栄養相談を行う。	◎
	②NST 勉強会(回数)		1回	2回	3回	3回	3回	1. 19年10月にNSTを立ち上げ、医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士で構成するワーキンググループ活動を開始した。充実した活動を継続するため勉強会を開催している。 2. 平成20年度は勉強会を8回実施した。	◎
	③栄養指導 (目標値)	合計	300	750	750	800	1,000	入院患者80%、外来患者47%の達成率である。医師からの直接オーダー以外に栄養管理実施計画により栄養指導が必要と思われる患者に対し、管理栄養士から医師にオーダーを依頼している。平成20年度は、入院399件、外来118件、計517件。	△
		入院	250	500	500	500	500		
		外来	50	250	250	300	500		
	(実績)	合計	347	530	517				
		入院	252	380	399				
		外来	95	150	118				
	④栄養連携勉強会		3回	3回	3回	3回	3回	1. 当病院と他施設(病院)との継続栄養管理(食形態等)を目的として、地域栄養連携に取り組むための南那珂地区栄養士勉強会を開催。 2. 実際の栄養管理情報提供書の相互提供状況は、平成18年2月から現在まで、当病院から施設(病院)333件、他施設(病院)から当病院21件と増加している。	◎

②費用節減

	取組項目	現況値	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	20年度の取り組み	評価
患者動向を踏まえた病棟再編の推進	①病棟再編の検証		検証の実施	検証の実施	再編	→	→	20年12月に病棟委員会を設置し、12月の委員会において診療科別病棟病床数の見直しを行った。	◎
後発医薬品の採用の推進	①薬事委員会における協議回数		1回	6回	6回	6回	6回	協議回数:3回 4月から後発医薬品の変更が調剤を行う保険薬局で可能となった診療報酬改正内容、後発医薬品を採用した延岡病院の状況等の説明を行った。しかし、DPC導入が21年7月からであるため、協議回数は少なかった。	△
	②「後発医薬品取扱要綱(案)」の検討回数		1回	3回				検討回数:0回 21年度検討予定	△
	③医療従事者に対する後発医薬品に関する研修会開催件数			1回	1回	1回	1回	開催回数:1回 部内で後発医薬品の抗がん剤について研修を実施した。	○
	④地域保険薬局との後発医薬品採用に関する情報交換会の開催件数			1回	1回	1回	1回	開催回数:1回	○
	⑤患者に対する後発医薬品の啓発回数			1回	1回	1回	1回	啓発回数:0回(検討回数:1回)	△
	⑥後発医薬品の採用品目数	45	50	75	100	125	140	55品目	△
	⑦院外処方せんにおける後発医薬品処方せん件数			100	200	300	400	処方せん件数:11,451件 院外処方に処方された後発医薬品は、23品目で延べ11,451件である。(19年度は、同様な考え方で25品目で延べ18,140件)20年4月より、後発医薬品の変更が調剤を行う保険薬局で可能となり、486件の報告があった。(合計を含む)	○

(2) 良質な医療の提供の取り組み

①安全・安心な医療の提供

	取組項目	現況値	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	20年度の取り組み	評価
医療提供事故防止対策	①医療安全管理委員会及びリスクマネジメント部会の開催	1回/月	1回/月	1回/月	1回・2回	1回/月	1回/月	医療安全管理委員会＝月1回、リスクマネジメント部会＝月2回開催。	◎
	②インシデント報告会の開催	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	年1回開催	○
	③インシデント講演会の開催	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	年1回開催(3月23日、武蔵野赤十字病院 高山氏)	○
優れた医療従事者の確保等	①日南病院群での初期研修充実(初期研修のPRと後期研修の制度化)		検討	実施	→	→	→	19年度より実施	○
	②県立病院群での初期研修、後期研修の実施			検討	実施	→	→	初期研修実施	○
	③初期研修医の確保				0名	2名	2名	平成20年度は募集を行ったが、研修受講者はいなかった。	△
	④認定看護師の養成		1名	1名	1名	1名	1名	平成20年度は0名。	△
	⑤コメディカル部門の専門資格の取得		1名	1名	1名	1名	1名	平成20年度は0名。	△
第三者評価の推進	①病院機能評価の認定更新		意志決定	準備	受審	受審後の対応		20年2月16日～18日に病院機能評価バージョン5を受審	◎

②患者本位の医療の提供(患者サービスの向上)

	取組項目	現況値	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	20年度の取り組み	評価
インフォームド・コンセントの充実	①患者アンケートの実施	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	実施に至っていない。	△
	②インフォームド・コンセントに関する患者満足度の割合	80%	80%	80%	80%	80%	80%	実施に至っていない。	△
クリティカルパスの活用	①新規パスの作成(累計)	73	75	80	90	90	90	現在のパスは、80種類(サブユニットはカウントしない)である。	△
	②パス電子化の作業(累計)	14	15	30	60	60	60	80種類のパスのうち、電子化されたものは、現在40種類となっている。	△
	③地域連携パス作成(累計)				2	2	2	平成20年度の新規作成連携パスは無し。そのため運用は大腿骨頸部骨折地域連携パスの1件であった。平成21年度から、糖尿病連携パスが運用開始予定。今後さらにPEG、COPD、脳卒中、がんなどに拡げること視野にしている。	△
	④学会発表	3回・6パス	3回・6パス	3回・6パス	3回・6パス	3回・6パス	3回・6パス	平成20年度は、日本医療マネジメント九州山口連合大会(宮崎市にて開催)で4パスを発表した。また同学会には当院医療連携科を始めスタッフとして運営に協力した。	△
外来待ち時間の短縮	①患者満足度調査の実施	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	外来患者に対しては20年12月15日から17日の3日間実施。入院患者に対しては20年12月17日に実施した。	◎
	②待ち時間の調査・報告	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	患者満足度調査時に併せて実施した。過去の調査結果と比較すると、待ち時間短縮となっている。しかし、その調査結果をマイウェブ等で報告するまでは至っていない。	△
	③健康相談室の利用者数	87件	前年度比10%増	前年度比10%増	前年度比10%増	前年度比10%増	前年度比10%増	平成17年度にスタートした看護師長による健康相談は、相談件数は17年度(87件)、18年度(212件)、19年度(108件)、20年度(105件)となっている。院内他部門、域内の医療機関等との連携、クレーム対応等患者サービスに貢献しているが、相談件数が伸びていない。	○
病院情報の公開	①病院案内の発行	2回/年	2回/年	2回/年	2回/年	2回/年	2回/年	「宮崎県立日南病院診療案内～紹介受診の手引き～」を年2回発行し、南郡管内の医療機関等に配布した。	◎
	②病院年報の発行	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	発行。	◎
個人情報保護対策	①研修会の実施		1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	実施に至っていない。	△
職員の接遇向上	①全職員対象の研修会	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	20年10月に、外部講師を招き、全職員(非常勤、臨時、委託職員を含む)を対象に接遇研修を実施した。	◎
	②職場内・部門ごとの研修会		1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	各職場・部門ごとに研修を実施。	○
	③患者満足度調査	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	20年12月に実施。	◎
全館禁煙・携帯電話の一部使用可	①全館禁煙の実施		検討	実施	→	→	→	19年2月から、全館禁煙を実施している。	◎
	②携帯電話の一部使用可		検討	実施	→	→	→	19年1月から、院内の公衆電話付近等一定の場所を定めて携帯電話の使用を許可している。	◎

③地域の医療水準向上への貢献

	取組項目	現況値	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	20年度の取り組み	評価
施設等の共同利用	①CT、MRI、Riなど高度機器の利用促進		→	→	→	→	→	CT 6,713件(対前年度352件増) MRI 1,941件(対前年度104件減) Ri 271件(対前年度25件減)	○
研修等の実施	①県立日南医療連携セミナー	4回/年	4回/年	4回/年	4回/年	4回/年	4回/年	5月に褥瘡に関するセミナーを1回開催した。	△
	②南那珂消化器カンファレンス	9回/年	9回/年	9回/年	9回/年	9回/年	9回/年	6回(5月29日、7月17日、10月16日、11月27日、1月15日、3月19日)開催した。	△
	③栄養連携勉強会		3回/年	4回/年	1回/年	4回/年	4回/年	年1回(3月13日)に開催した。(成果等については、栄養管理の項参照)	△
	④在宅酸素重症児連絡会議	3回/年	3回/年	3回/年	3回/年	3回/年	3回/年	2回開催した。	○
	⑤南那珂リスクマネジャー研究会	3回/年	3回/年	3回/年	3回/年	3回/年	3回/年	2回開催。(7月4日 KYT研修、10月10、11日 院内・院外の看護師静脈注射トレーニング)	△
	⑥スマイル会	2回/年	2回/年	2回/年	2回/年	2回/年	2回/年	南那珂の6透析施設と医療連携室の連携の元に年2回開催。(6月17日 フットケアについて、12月9日 接遇マナー、透析医療における患者コミュニケーションについて)	○
	⑦新規疾患別勉強会の立ち上げ	—		1	1	1	1	平成20年度に新規にたちあげた勉強会としては、「がん治療カンファレンス」があるが、地域向けのものはない。	△
	⑧実習の受け入れ	—		10名/年	10名/年	10名/年	10名/年	実施に至っていない。	△
	⑨医療スタッフの院外医療機関への派遣	—		3回/年	3回/年	3回/年	3回/年	実施に至っていない。	△

7. DPC導入への取り組み

DPCとは、急性期疾患の入院医療に対する「診断群分類」(DPC: Diagnosis Procedure Combination)に基づいた包括払いによる点数表を用いた診療報酬の算定方法で、急性期病院としては今後必須の要件となっていくものである。

当院では、平成21年度からのDPC導入に向けて、平成19年度にはDPC準備病院として参加申出を行い、7月以降データ提出を行った。

平成20年度も引き続き、準備病院としてデータ提出を行い、平成21年7月からDPC対象病院となることとなった。

8. 臨床研修指定病院としての取り組み

当院では、平成17年9月14日に、管理型の臨床研修病院としての指定を受け、研修生の募集を行っているが、平成20年度の募集で1名の応募があり、平成21年4月より1名が当院で臨床研修を行っている。

また、平成16年4月からの新医師臨床研修制度開始後、宮崎大学医学部の協力型臨床研修病院として本研修制度を採用し臨床研修医の受入を行っている。20年度は協力型病院として研修医の受入を行い、内科1名、小児科3名、外科3名、放射線科1名、産婦人科3名の計延12名の研修生の受入を行った。

9. 災害拠点病院としての取り組み

大規模災害はいつ身近で起こるとも限らず、県南地区で大規模災害が起こったときには、災害拠点病院である当院が災害医療の中心となる。そのため、以前より災害対応マニュアルの見直しや、訓練の必要性、備蓄倉庫の整備などが必要と言われていたが、実際に災害対策に取り組む委員会はない状況であった。

平成20年、日南市消防局から災害訓練の参加依頼があったのを機会に、院内で医師、看護師による災害医療プロジェクトチームの立ち上げが行われた。7月22日、病院運営会議にプロジェクトチームの活動が許可された。当初のメンバーは医師5名、看護師11名で8月31日の平成20年度日南市地震・津波対策訓練に臨んだ。その時は、プロジェクトチーム結成から訓練まで時間がなかったので、現場トリアージと病院前トリアージのみであった。それでも、院内トリアージ訓練を行ったのは初めてであったので、病院前トリアージでは大変混乱した。その後、反省会で問題点を洗い出し、今後の課題とした。

平成21年3月には、当院最初のDMAT研修が兵庫県災害医療センターで行われ、5名が日本DMAT隊員として登録された。平成21年度活動目標としては、日南市地震・津波対策訓練への参加、DMAT研修への派遣、災害対応マニュアルの改訂である。

10. 地域がん診療連携拠点病院としての取り組み

圏域の住民が質の高いがん医療を受けることができる体制を整備するため、平成15年8月26日付けで、厚生労働大臣から「地域がん診療連携拠点病院」に指定された。

平成20年度は、委員会開催等の他に下記の内容に取り組んだ。

- ・入院症例についての全癌種の登録
- ・院外講師による緩和ケア講演会の開催
- ・がん患者家族の心のケア、意見交換の場として院内施設を提供するがん患者家族の会を開催
- ・日本乳癌学会、日本癌治療学会総会への参加
- ・緩和ケア等の講習会、細胞検査士ワークショップへの参加
- ・放射線技師会セミナーへの参加
- ・相談支援センター基礎研修への参加
- ・がん看護研修企画指導者研修会参加
- ・緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者参加

1 1. 病院機能評価認定更新に向けての取り組み

当院では平成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。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、毎年機能評価関連の行事を実施していくこととしている。

平成20年度は、認定期限は平成21年4月18日（更新審査申込期限：平成20年10月19日、受審期限：平成21年3月）という制約を踏まえ、更新審査受審にむけて、6月に委員会をたちあげ毎月1-2回の委員会開催、部門への受審説明会などを行った。

2月14-16日に行われた訪問審査に向けて病院一丸となつての準備に取り組み、その結果平成21年3月31日に受領した「中間的な結果報告」を受け、補充審査を経て7月6日に更新認定（条件付き認定）を受ける事が出来た。

【平成20年度 病院機能評価・更新審査受審経過】

（1）受審にむけての取り組み

〔全体スケジュール〕 （詳細は別表参照）

（平成20年）

- | | |
|-----------|--|
| 6月4日） | 第1回病院機能評価取得委員会開催（以後、月2回開催） |
| 7月 | 病院機能評価更新受審 正式申込 |
| 8月26日 | 病院機能評価受審病院説明会（東京）（木佐貫、山本医事課長出席）
委員会の主な取り組み：〔現況調査票・自己評価票内容の確認〕 各部門での改善活動 |
| 12月1日 | 現況調査票、病院資料提出 |
| （平成21年） | |
| 1月5日 | 自己評価票提出、現況調査票修正提出
〔面接リハーサル、院内巡視、各種書類準備チェックなど〕（委員会月2回程度開催） |
| 1月下旬頃 | 書面審査サマリー（機構より当院へ送付） |
| 1月26日 | 訪問審査当日の進行表，訪問時に確認する書類一覧リスト送付期限 |
| 2月16日-18日 | 訪問審査受審（サーベイヤ-7名） |
| 2月18日 | 訪問審査終了後、委員会開催（概要報告、留意項目の改善指示） |
| 3月31日 | 「中間的な結果報告」受領 |

〔機能評価説明会の実施〕

機能評価受審にむけて、当院に勤務している全部門全職員（委託臨時等も含む）が「機能評価の概要及び自部門が取り組むべきことを理解できる」ことを目標に、病院機能評価についての説明会（19回）を行った。

内容 病院機能評価とは 説明：木佐貫副委員長（機能評価委員会）

- ・7月4日：副師長会
- ・9月16日：4東病棟 17日：医局
- ・10月1日：臨床検査科 21日：栄養管理科，5東病棟 23日：3東病棟 28日：リハビリ科
- 10月31日：診療記録管理室
- ・11月5日：外来部門 10日：手術室 26日：中央材料室
- ・12月5日：サプライセンター，4西病棟 16日：外来クラーク
- ・1月6日・8日：委託職員 16日：放射線部門 29日：6東病棟

[リハーサル・部署審査]

●サーベイヤール病院訪問ラウンド、リハーサル

11月11日：3東、6東、外来（化学療法室、中央処置室）、救急センター、薬剤部、臨床検査科、医療廃棄物保管場所

1月26日：3東、4西、5東、6東

●面接調査リハーサル：2月3日

●部門／部署別リハーサル：2月3-5日

●電子カルテプレゼンテーション打ち合わせ：2月5日

（笠・林医師、山下・松本看護師、春山副院長、山本医事課長、木佐貫医長）

●ケアプロセス（第5領域）対応者説明会：2月9日

[訪問審査資料作成]

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

（２）訪問審査日のスケジュール・流れ

【1日目（2月16日・月曜日）】

14：40 サーベイヤール7名来院、打ち合せ（サーベイヤールのみ）

15：00-15：30 電子カルテプレゼンテーション（笠・林医師、山下・松本看護師、他）

15：10-17：30 書類確認、書面審査書類最新修正データ提出

（サーベイヤール対応：木佐貫医師、山崎副看護部長、山本医事課長、他）

【2日目（2月17日・火曜日）】

09：00-10：50 合同面接審査（第1～第3領域）（長田院長以下幹部出席）

10：50-11：40 合同面接調査（第4領域）

11：40-12：00 領域別面接調査（診療領域、看護領域、事務管理領域：第6）

（12：00-13：00 昼食休憩）

[診療・看護領域]

13：00-14：40 ケアプロセス病棟訪問（診療・看護合同2名×2チーム） 病棟（3東、5東）

14：40-16：10 ケアプロセス病棟訪問（診療・看護合同2名×2チーム） 病棟（4西、6東）

※外科系病棟（3東、5東）と内科系病棟（4西、6東）が審査対象

16：10-17：40頃 領域別部署訪問（2チームで分担）

[事務管理領域]

13：00-14：00 領域別面接調査（第6領域）

14：00-17：30頃 領域別部署訪問

防災センター、備蓄倉庫、地下サービスエリア（サブライセンター、ベッドセンター、廃棄物集積場所）、医事課、連携科、栄養部門、職員食堂、病棟（5西）、職員休憩室（5西）、など全領域

※部署訪問に関しては、全部門の責任者及びスタッフで対応

【3日目（2月18日・水曜日）】

09：00-09：10 スケジュール確認

09：30-12：30 サーベイヤールミーティング

部署訪問の追加はなし。随時、追加の面接調査・資料提出の要望あり。

12：00-12：20 全体講評（安田サーベイヤールリーダー）

(3)「中間的な結果報告」の内容

評価2以下となった項目が6項目あり、すべて改善要望事項相当であった。

2.6.1 病院感染管理のための体制が確立している

2.6.1.4 抗菌薬の適正な使用を促すシステムがある c

4.3.2 薬剤部門における薬剤が適切に保管・管理されている

4.3.2.2 麻薬・向精神薬が適切に管理されている c

4.3.2.3 毒薬・劇薬・ハイリスク薬剤が適切に管理されている c

4.15.1 図書室機能が確立している

4.15.1.1 必要な施設・設備、人員等が整備されている c

4.15.2 図書室が適切に運営されている

4.15.2.2 図書部門の業務手順が確立している c

4.15.2.3 図書部門の業務改善の仕組みがある c

5.5.10 緊急時の対応が適切である

5.5.10.2 非常用カートや蘇生装置が整備され、いつでも使用可能となっている c
(喉頭鏡に電池が入っておらず、緊急時に使用できる体制になかった病棟あり)

(4) 訪問審査後の取り組み・スケジュール (一部平成22年度内容を含む)

2月18日 訪問審査終了後、委員会開催 (概要報告、留意項目の改善指示)

3月31日 「中間的な結果報告」受領

4月8日・22日 (水曜) 病院機能評価委員会

委員会新体制の確認、改善要望事項への取り組み状況確認、補充的審査受審の検討)

4月24日 補充的審査受審の申込 (確認書類の提出)

5月21日 補充的審査について、提出書面のみで実施する旨の報告

7月6日 審査結果送付 (条件付き更新認定)

7月27日 認定書受領

9月18日 審査結果報告書受領

※審査結果報告書で評価2以下の項目がある場合は「条件付認定」となり、条件付期間が別途設定される (病院は報告書受領後その期間内に確認審査を受審する必要がある)

資料.【更新受審にあたっての改善すべき問題点と改善活動への取り組み（抜粋）】

	改善すべき問題点など	改善活動への取り組み
1.1.1.4	理念及び基本方針が定期的に見直されていない	平成20年10月にこれまでの理念・基本方針を運営会議で見直し一部改定
1.4.1.4	各種委員会の規程、委員担当などが一部不明確であった	委員会規程・構成メンバー一覧表を更新した（庶務）
1.5.2.3	医療の質に関する情報の把握・検討がなされていない	あらたな統計を開始した。退院後6週間以内の再入院率（診療記録管理室）、手術後24時間以内の再手術件数（手術室）など
1.7.1.1	全職員を対象とする院内の教育研修体制が不十分（患者の安全確保、患者の権利、プライバシー保護、接遇、医療倫理など）	教育研修委員会を開催して、接遇・医療倫理の研修会を開催。
2.1.1.1	患者の権利が明文化されているが見直しがなされていない	平成14年6月に制定した「患者憲章」を見直し平成21年1月に一部改定を行った。
2.1.2.1	職業倫理についての方針が明確でない	運営会議にて検討開始し平成21年1月に制定した。
	患者権利、職業倫理、医療安全等の職員への周知手段がない	新たにポケットマニュアル（全職員必携）を平成21年2月に作成し、職員が知っておくべき事柄を掲載することとした。
2.1.3.1	臨床における倫理についての検討がなされていない	倫理委員会を開催（平成21年1月）して、臨床上の倫理的課題について課題抽出を行った。今後検討をおこなっていく予定
2.1.3.2	臨床における倫理に関する方針が明文化されていない	平成21年2月に臨床倫理方針を定め明文化した。
2.1.5.2	臨床研究に関する規程について	臨床研究規程を新たに制定した（平成21年1月）
2.4.2.2	安全確保のための院外からの情報を活用できていない	重要／周知すべきものについては、mywebで報告するとともに、院内医療安全情報掲示板（2階）を新設して周知をはかることにした。
2.5.1	医療事故発生時の対応手順について	委員会において一部見直しを行った。
2.6.1.2	病院感染防止対策のマニュアル整備について平成12年以来見直しされていない	今年度大幅な見直しを行い平成21年2月に各部門へ配布した。
2.6.1.3	結核、麻疹、インフルエンザ等への対応手順が明確化されていない	平成21年2月に改定したマニュアルに明記した。
2.6.1.4	抗菌薬の使用指針が整備されていない	平成21年2月の感染症対策委員会において使用指針を承認、また抗菌薬使用状況把握を開始した（平成20年12月分より）
3.1.2	担当者名・責任者名が紹介されている	外来部門では、その日の外来担当医師に加えて、外来担当看護師氏名も表示している

	改善すべき問題点など	改善活動への取り組み
3.1.3.3	掲示物の担当者、掲示方法などが明確でない	掲示物の内規を作成し周知した。また掲示板毎に担当者を確認して掲示期間もわかるようにした。古い不要な掲示物は整理撤去した。
3.3.1.1	意見や苦情を聞くための手段	一部投書箱に固定されていないものがあり、サーベイヤの指摘を受け固定した。
3.4.2.1	入院案内が定期的に作成されている	今回の受審に際して、理念等の改定もあったこともうけて見直しを行った。
3.6.4.1	喫煙場所が東入口に隣接しているために臭いが漂うことがある	審査当日はパーティションをしたが、今後喫煙場所の工事を行う予定。
3.6.4.3	禁煙に関する啓蒙教育への取り組み	外来でのDVD放映を再開。
4.1.1	診療上の基本方針、目標が明確でない	基本方針・目標を新たに作成した。
4.2.1.1	看護部門の理念について	病院の理念・方針の見直しとともに看護部理念も改定した。
4.3.3.3	抗がん剤をはじめとする注射薬の調整混合を薬剤師が行っていない（改善要望）	平成21年3月に安全キャビネットが購入されたので、外来化学療法室に設置して薬剤師によるミキシングを開始する予定。
4.4.1.2	（臨床検査科）機能に見合った施設・設備・機器の整備	保守点検マニュアル、始業点検表を作成・見直した。
4.4.1.3	避難経路の明示・表示がなされていない	出入り口のみではわかりにくいとの指摘があったため、検査科内部も含めてあわせて5カ所設置した。
4.9.2.3	手術・麻酔部門の業務改善の仕組みがある	タイムアウトの開始、手術室事前見学などに取り組んでいる。
4.12.1.2	救急部門の方針と手順について	一部見直しをおこなった。
6.1.4	衛生委員会があるが実質的な活動がほとんどなされていない	安全衛生委員会を12月より月1回の開催とした。

12. 診療支援部門の取り組み状況

【放射線科】

1. 放射線検査の状況

放射線検査の延べ患者数は、単純撮影では当院の受診患者数に比例して年次的に減少傾向をたどっているが、CT、RI、MRIは昨年度より増加している。血管造影の増加は、循環器科及び脳神経外科の充実により検査数が増えたことによる。また、放射線治療（リニアック）では、新規患者増加のための取組を行ったことにより、延べ患者数が昨年度に比べ約1.5倍増加した。

延べ患者数の推移

	H16	H17	H18	H19	H20
単純撮影	30,754	28,142	25,230	23,483	22,922
造影検査	1,316	1,314	1,103	583	435
血管造影	253	162	124	403	503
CT	6,250	6,645	6,020	6,361	6,713
RI	387	393	314	246	271
MRI	1,968	1,853	1,919	1,837	1,941
リニアック	1,323	2,002	2,066	2,089	3,048

2. 放射線治療（リニアック）の取組について

放射線治療の診療報酬は年間の新規患者数が100件以下の施設は70%しか算定できないとなっており、当院は例年90名前後であった。

平成20年度は放射線科医師を中心に各診療科の協力を得て、新規患者の獲得に取り組んだ結果、平成20年（1月1日から12月31日）は106件に達することができた。これにより平成21年度は放射線治療の診療報酬は100%算定できることとなった。しかしながら、平成21年以降も同様な取組を行わないと、単年度に終わってしまう恐れがある。

3. フィルムレス化の取り組み

平成20年度の診療報酬改定により、CT・MRI・核医学検査の電子画像保存の加算額が以前の倍（120点）となり、すでにフィルムレス運用を行っていたことにより収入増に貢献できた。しかし、フィルムレスを実施していない一般撮影系では加算額が減額（60点～15点）され収入減となった。この加算額15点も21年度までの暫定措置なので、早急に全面的フィルムレスへ移行する必要がある。

【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

栄養管理計画書は患者全員に対し入院当初に作成する。関係する多職種が共同で患者個人毎の栄養状態を定期的に評価して栄養管理を行い、状況の変化に応じて計画の見直しを行っている。

20年度は計画内容や再評価内容の改善を図り、個別的な栄養管理の充実へと取り組んだ。

2. NST（栄養サポートチーム）活動の充実

NST活動は、入院患者に対する適切な栄養管理や栄養療法を合理的に実施することにより治療効果や経済効果を向上させ、経営の効率化を図ることを目的としている。

20年度は、NSTワーキングチーム活動が全病棟に拡大することを目標とした。

また、NSTワーキングチームと嚥下訓練チームとの協働で、低栄養と摂食嚥下障害を併せ持つ患者への栄養療法開始のための準備活動を行った。活動成果として、当院における「摂食・嚥下訓練」の基盤づくりができた。

NST介入件数	19年度	11件
	20年度	19件

3. 南那珂圏内の栄養連携の取り組み

栄養療法は全ての疾患の治療の基盤になる。患者や患者家族が退院した後も継続して病態に合った

栄養管理ができるよう、退院時に個々の食生活に合った具体的な指導を行う必要がある。

平成 19 年 2 月から退院時に、転院先である施設、医療機関、在宅医療を支える関係機関に栄養情報（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）を提供するシステムを構築し、運用を開始した。

又、医療連携科と連携し、各医療機関、介護老人施設等に勤務する栄養士との連携を密にするため定期的に勉強会を開催した。

・南那珂栄養連携施設一覧

病 院・医院	12 施設
施 設（老健施設など）	9 施設

・栄養情報提供状況

	19 年度	20 年度
県立日南病院→他病院等・施設へ	141 件	189 件
他病院等・施設→県立日南病院	17 件	2 件

【薬剤部】

1. 院外処方せんの発行状況

院外処方せんの発行（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、適正な服用の確保を図るため行われているものである。

本院では平成13年10月から院外処方せんの発行を開始しており発行状況は次のとおりである。

	院外処方枚数	発行率	1 日当たり枚数
平成 1 8 年度	6 6 , 3 9 6	9 3 . 4	2 8 9
平成 1 9 年度	6 3 , 4 8 9	9 3 . 7	2 5 6
平成 2 0 年度	5 3 , 3 2 0	9 3 . 6	2 3 4

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、院内各部門への医薬品情報を積極的に提供するとともに、入院患者を対象に、注射処方せんによる患者一人ごとに注射薬のセット払出を行い、薬歴管理、服薬指導などの業務を行うことにより、患者サービスの向上、医薬品の適正使用を図るものである。

本院では、院外処方せん発行後に業務を開始し、現在、医師の依頼、退院時及び眼科白内障クリニカルパスに基づく服薬指導を行ってきている。平成 2 0 年度からは、担当薬剤師を決め、入院患者への継続的な指導の実施及び病棟との連携強化に努めている。

	服薬指導数件数	1 月当たりの件数	注射セット数
平成 1 8 年度	7 6 3	6 4	2 5 , 1 2 1
平成 1 9 年度	1 , 0 5 0	8 8	2 2 , 0 6 9
平成 2 0 年度	1 , 1 5 6	9 6	2 0 , 0 4 3

【外来化学療法室】

平成 20 年度は、専任の看護師 1 名が主に内科・外科の患者に対し外来化学療法を行ってきた。治療はもとより、相談を受けたり思いを傾聴するなど、精神的なケアに力を入れてきた。また、プロトコールを作成したり、スタッフに対して勉強会を開催するなど、安全で質の高い看護を提供できるよう整えてきた。

1 年間の実績は合計 965 件で、その内訳は表 1 の通りである。

外来化学療法の数

診療科	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
内科	11	9	8	7	10	4	6	9	14	11	13	17	119
外科	76	71	80	72	77	81	84	53	65	63	55	68	845
泌尿器科							1						1
合計	87	80	88	79	87	85	91	62	79	74	68	85	965
1日平均	4.1	4	4.2	3.6	4.1	4.3	4.1	3.4	4.2	3.9	3.6	4	4

1 3. 病院倫理に関する取り組み

臨床倫理上の倫理的課題を検討・審査するため、倫理委員会が平成12年度に設置され、20年度までに11件の臨床研究等案件の審査実績がある。平成20年度における活動は、倫理委員会の規程等の整備を行い、医療倫理に関する講演会を開催した。

活動内容は次のとおり。

- ・臨床倫理方針の制定
- ・倫理委員会設置要綱の改訂
- ・臨床研究倫理規程の制定
- ・医療倫理講演会の開催：平成20年12月8日（月）宮崎大学医学部 准教授 板井孝孝郎
「医療マネジメントとしての臨床倫理」

1 4. 医療安全への取り組み

院内の安全管理を行うため、平成20年4月1日に医療安全管理室が設置された。

当院の医療安全の取り組みは、平成12年度、県が主任看護師研修として実施。平成13年度、医療事故防止対策委員会、リスクマネジメント部会発足。医療安全対策マニュアル第1版作成。平成14年度、看護科リスクマネジャー委員会発足。平成16年度、報告する範囲を明文化しレベル分類作成、機関紙「つわぶき」発行。平成18年度、県南地区リスクマネジャー交流会の設立、などである。

平成20年度の主な取り組みは、病院機能評価受審に関連した身体抑制同意書・ハイリスク検査や薬等の文書作成や活動を行い、マニュアル第4版改訂やハンドブックを作成した。

平成20年度の取り組み内容は以下の通りである。

期 日	取 り 組 み 内 容
4/3・4	新人・転任オリエンテーション：医療安全についてマニュアルより
4/23	抗がん剤に関する学習会： 静脈注射・点滴による血管外漏出発生予防と血管外漏出発生時の適切な対応について
5/13・14 16・19	看護補助員研修：インシデント報告システムの基本的な考え方について
5/16	院内ニチイ学館職員研修（医療事務・クラーク・カルテ庫など）： リスクマネジメントとは・インシデント報告システムについて
5/31	サプライセンター職員研修： リスクマネジメントとは・インシデント報告システムについて

期 日	取 り 組 み 内 容
6～7月	看護師研修（臨床工学技士と共同）： シリンジポンプ・輸液ポンプに関するインシデント事例と、危険予知と 確認行為について
5～7月	医療事故発生時の対応について： チェック票を用い患者への初期対 応、上司への報告、現場保全、記録等の役割分担や注意点を理解する ：9部署
6/31	マニュアル改訂
6/31	院外医療過誤事例掲示開始
7/ 4	第6回県南地区リスクマネージャー交流会： 講演：K Y T研修 講師：柳生 邦夫
7/16	第1回院内医療安全研修：インシデント報告会
7/28・30	ポート・尿留置カテーテル説明会：（感染看護委員会と共同） ①皮下埋め込み型C Vポートの取り扱い ②カテーテルによる尿路感染予防について
10/2	院内K Y T研修 講演：職場の安全を先取りするため危険予知について 講師：戸田由美子
10/10・11	県南地区リスクマネージャー交流会： 静脈注射トレーニング研修：院内・院外の看護師を対象（120名参加）
H. 21. 3/23	第2回院内医療安全研修：講演：医療事故発生防止に行うべき事 講師：高山 詩穂

15. 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木曜日に院長を委員長とする院内感染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。平成20年度は定例会を月1回実施すると共に研修会も開催した。

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させた。さらに木佐貫医師をリーダーとするICTチームは、12名のメンバーで毎月第2木曜日にMRSA保有患者の病棟をラウンドし、適切な対策を助言指導した。

（平成20年度に実施した主な活動）

- ・院内感染対策研修会（7月1日実施）参加者94名
 - ・感染症週報の発行による院内職員への関連情報提供
 - ・転入及び新規採用職員の肝炎抗体検査及びHBS抗体陰性者へのワクチン接種
 - ・高齢者（入院患者）へのインフルエンザ予防接種実施（12月8、9日）接種実績18名
 - ・職員（希望者）へのインフルエンザ予防接種実施（11月17、18日）接種実績399名
 - ・職員へのツベルクリン反応検査実施（6月23、24日、7月7、8日）実績94名
- 委員会実施内容を次ページに示す。

平成20年度 院内感染症対策委員会実施内容

日 時	内 容
H 20.4.17	委員会及びICT構成メンバー確認、19年度実施経過内容報告、20年度実施計画提案、感染症月報定期報告、ICT活動報告、活動内容「病院機能評価認定更新に向けての取組」「MRSA感染対策マニュアルの改訂、新型インフルエンザ対策マニュアルの作成」「汚染事故（針刺し事故）対応手順の改訂」、ペーパータオルの設置状況報告（12カ所に設置）
H 20.5.15	感染症月報報告、ICT活動報告、ツベルクリン反応検査実施計画について（実施時期を6月中旬とする）、院内感染症対策研修会（6月23日から7月4日の日程で調整）、ペーパータオルの設置状況報告（4月設置箇所、使用状況、設置の考え方、予算措置状況）、委員の追加提案（外科医師を7月から1名選出する）
H 20.6.19	感染症月報報告、ICT活動報告、院内感染症対策研修会について（7月1日開催決定）、ツベルクリン反応検査について（接種6月23日、24日、判定6月25日、26日実施）、委員の追加提案（高尾看護師長を6月から1名追加承認）、採血ホルダーについて6月17日より使用中止している。
H 20.7.17	感染症月報報告、ICT活動報告、院内感染症対策研修会報告（7月1日に開催、94名（医師10名、看護師63名、検査技師6名、薬剤師4名、栄養士1名、事務部6名、理学療法士1名、ME1名、ニチイ3名）の参加があった）、ツベルクリン反応検査報告（6月23日、24日が56名、7月7日、8日が38名接種した）、Hbsワクチン接種計画について、感染予防法の一部改正について、中央材料室が再生するディスプレイ製品について
H 20.8.21	委員の追加承認（帖佐外科医長を8月からの就任）感染症月報報告、第3回南那珂感染対策セミナー提案（10月2日に日南病院講堂で開催）、第6回宮崎外科感染症研究会のお知らせ（8月29日に宮崎観光ホテルで開催）、針刺し事故の経過報告（問題点、検査及び時間外対応、事故者の検査費用について検討、整理～見直しチームを編成する）、ツベルクリン反応検査について（検査実績50名、クオンティフェロン検査を導入することを検討する）
H 20.9.18	感染症月報報告、ICT活動報告、職員対象インフルエンザの予防接種について（全職種を対象に実施）、入院中の高齢者のインフルエンザ予防接種について、病院機能評価の対応について（感染部門の自己評価調査票の記入及び対象者を確認した）、クオンティフェロン検査及びツベルクリン反応検査の状況報告（宮崎病院はクオンティフェロン検査を実施、延岡病院はツベルクリン反応検査を実施、～次回以降に当院の対応を検討することとする）
H 20.10.16	感染症月報報告、ICT活動報告、第3回南那珂感染対策セミナー（10月2日実施）報告：当院49名、院外43名が参加、職員対象のインフルエンザ予防接種について（11月17日、18日接種日時決定）、入院中高齢者のインフルエンザ予防接種について（実施期間10月15日から12月31日）、新型インフルエンザ対応については、全職員がかかるという前提で投薬の備蓄、N95マスクの準備が必要、タミフルの在庫や使用器材の確認が必要～薬剤部、看護部で把握する。
H 20.11.20	感染症月報報告、ICT活動報告、20年度入院中高齢者のインフルエンザ予防接種について（実施期間12月5日から12月11日に決定）、院内感染対策マニュアルの改訂作業について（10月の日南保健所医療監視で改訂指導を受ける：看護部で作成し、田中（弦）委員が内容を確認する、指針についても看護部で作成を検討）
H 20.12.18	感染症月報報告、ICT活動報告、20年度入院中高齢者のインフルエンザ予防接種について（12月8日、10日に18名に実施した）、職員対象のインフルエンザ予防接種について（実績は399名）、感染症対策マニュアルの改訂について（田中（弦）委員が確認中、次回委員会に提案見込み）
H 21.1.15	感染症月報報告、ICT活動報告（病院機能評価対策の要点や改善事項を確認）、病棟別抗生物質使用実績報告、EOG滅菌器リコール発生及びEOG滅菌器現状報告、面会制限の提示について（面会時の注意喚起：正面玄関、各病棟入口、エントランス、東口玄関に掲示）、感染症対策指針及びマニュアルについて（宮崎病院の指針を参考にした当院の指針とマニュアルを早急に策定し、各委員に持回り決裁する）
H 21.2.19	感染症月報報告、ICT活動報告、病棟別抗生物質使用実績報告、当委員会の委員構成について（委員会の構成は、看護部長、薬剤部長が委員に就任する必要があることを確認し、次回の委員会からの参加を決定）、結核集団感染が疑われる事例について（事例概要、経緯、今後の対応が報告、感染対策の観点から今後の対応を確認）、季節性インフルエンザ対策の徹底及び病原体サーベイランスについて（全職員への周知を確認）
H 21.3.19	院内感染症対策委員会内規の改正について（委員を看護部長、薬剤部長と明記）、感染症月報報告、ICT活動報告、病棟別抗生物質使用実績報告、抗菌薬適正使用指針について（指針の施行を平成21年2月19日とした）、EOG滅菌器の経過報告、院内で発生した結核感染患者と発病患者に対する対応について経緯の説明（反省点：患者が確認された時点で、職員への周知、接触者調査などに関わっていくべきだった、担当医師一人に負担がかかりすぎてしまったこと、感染経路と患者の検査状況の把握に問題があるとの指摘～経過をみて、経緯を取りまとめ、今後に生かしていくことを確認）、バイトブロックによる2次感染防止について、第4回南那珂感染対策セミナーについて（3月24日実施を確認）、県立病院における病院感染対策の徹底について（病院局より通知があったことを報告し、関係者に周知）

【院内ICTの活動】

当院では、院内感染対策の充実を目的として、平成17年4月ICT（infection control team 感染制御チーム）の設置が承認され、同年7月より活動を開始した。平成20年度は、医師2名、看護師9名、薬剤師・臨床検査技師・事務各1名でチームをつくり、毎月第2木曜日にミーティングと院内ラウンドを実施した。院内ラウンドでは、これまで継続してきたMRSA保有患者ラウンドに加えて、外来部門ラウンド（2回実施）、救急センター・外来支援部門ラウンド（2回）も行い、適切な隔離、感染対策が行われているかどうかのチェックを行った。また平成20年1月より開始した病棟における速乾性手指消毒薬の使用状況チェックも継続して行なった。

また、前年度に引き続き南那珂感染対策セミナーでお招きした講師による院内ラウンドを実施する事が出来、ICTメンバーのスキルアップと感染対策の充実も図ることが出来た。

（院外専門家によるICTラウンド）

平成21年3月24日（火曜日）17時～18時15分

ラウンド場所：4西、救急センター

講師：山根 誠久先生（琉球大学医学部 臨床検査医学講座教授）

これらのラウンド内容は、毎月の院内感染症対策委員会へ報告している。

感染対策において徐々に成果を得つつあると思われるが、平成20年後半に発生した院内結核集団感染はICTメンバーにとっても衝撃的な出来事であった。スタンダードプリコーションの不徹底や対策の不備などが反省点としてあげられ、この経験を糧によりよい感染対策実施にむけて取り組んでいく所存である。時間やスタッフに制約があり決して十分とはいえないICT活動ではあるが、院内における存在意義をさらに増して今後も引き続き感染対策を充実させていきたい。

16. 褥瘡対策への取り組み

院内褥瘡対策の推進を図ることを目標に、褥瘡発生の予防と早期治療の活動を行った。

- ① 毎月第4金曜日褥瘡対策委員会を開催
 - ・ 予約褥瘡患者の回診や耐圧分散用具の使用状況についてラウンドを行い、担当病棟リンクナースへアドバイスを行った。
 - ・ 毎月、病棟毎の褥瘡発生者・持込者、褥瘡保有率・褥瘡推定発生率を提出し、他職種との情報交換を行った。
- ② 1月、院内褥瘡対策マニュアルを改訂し各部署へ配布した。
- ③ 5月27日院内・院外医療連携セミナーを医療連携科と共催で、「褥瘡」をテーマに開催した。午後から実習33名（院内外）、事例検討会7名（院内）、19時よりWOC認定看護師を講師として110名参加があり（院内外）講演を行った。
講師：WOCナース田中香氏
- ④ 今年度はH20年6月からH21年3月にかけて部署毎に褥瘡学習会を行なった。全体で64名＋学生4名の参加があった。
- ⑤ 5月24日日本褥瘡学会九州地方会（長崎）に参加した。（沼村・山下・河野）
- ⑥ 5月25日日本褥瘡学会九州地方会教育セミナー（長崎）に参加した。（沼村・山下・河野）
- ⑦ 8月30・31日日本褥瘡学会（神戸）に参加した。（沼村・山下）

17. NSTへの取り組み

栄養管理は全ての疾患治療に共通する基本的治療の一つである。栄養管理を症例個々や各疾患治療に応じて適切に実施することを Nutrition Support といい、この栄養サポートを食種の壁を越えて実践する集団（チーム）を NST という。

当院では、平成 19 年 2 月に NST 活動の先進施設である県立宮崎病院から講師を招き、設立準備活動を開始した。

同年、6 月に NST 準備委員会を設置し、栄養管理科長（医師）、管理栄養士、看護部、病棟看護師、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士による定期的な協議を開始すると同時に、栄養療法に関する情報・知識を共有する必要性から研修会や勉強会を開催した。講師は外部講師や院内の各職種が担当した。

10 月 1 日に NST 委員会を設置して、実際の活動を行う NST ワーキンググループメンバーを選出し、活動を開始した。

当院の NST 活動は、対象患者のいる病棟に主治医、担当看護師を含む NST ワーキンググループメンバーが集合してカンファレンスを行う方法をとっている。電子カルテに NST システムを導入しているため、各部署は必要なデータと共有できる。

栄養管理科が事務局となり、管理栄養士が医師、関係部署との連絡調整を行っている。

< 20 年度 NST 研修会・勉強会 >

- 4 月 27 日 摂食嚥下障害のケア「テルモ」
- 5 月 30 日 食物繊維と下痢「テルモ」
- 6 月 27 日 半固形濃厚流動食について「クリニコ」
- 7 月 25 日 嚥下訓練（ベッドサイド評価）について
潤和会記念病院 前原昭子看護師
- 9 月 26 日 アボットジャパンラインカンファレンス
～NST活動をとおしてわかったこと～
「東北大学教授、アボットジャパン」
- 1 月 23 日 経腸栄養剤のポンプ「日本シャーウッド（株）」
- 2 月 27 日 TNT.C より症例検討
術前化学療法を施行する胃癌患者の栄養管理「村山医師」
- 3 月 13 日 口腔ケア・摂食訓練「安部喜郎歯科医師」

* 参加者：医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士、事務職

18. 緩和ケアへの取り組み

宮崎県地域がん診療連携拠点病院指定に伴い、緩和ケアチームとして他職種とともに活動した。平成 19 年度専門領域受講看護師 5 名増員となった。

① 定例会

隔月に定例会を開催：年間計画、研修の報告、反省会、事例検討会などを行う。（H19 年度受講看護師は毎月開催）

② 講演会の開催

- ・ 病院祭のメインステージで緩和ケアチームの外科帖佐英一医師から「大腸がんについて」ミニレクチャーを開催した。
- ・ 医療連携科と合同企画として「在宅ケアの実際について」宮崎市の牛谷義秀医師の講演会を開催した。院内外 40 名の参加があった。
- ・ 「アロマ療法について」都城市の山下純子さんに講演を依頼した。19 名の参加者があった。

③ 研修会参加

- ・ 各自が看護研修センターでの在宅ケア研修や宮崎大学のがん看護研修会、市民講座等に参加した。

④ 機関紙発行

- ・ 「ほっとぴあ」春号を発行して新メンバーの紹介と緩和ケアチームのアピールを行う

⑤ 病院祭参加

- ・ 緩和食（タンポポ食）展示 ・ イメージ療法の体験 ・ 医療相談
- ・ 緩和ケアに関する書籍展示

⑥ がん治療カンファレンス

- ・ がん拠点病院の緩和ケアチームとして、毎月のがんカンファレンスを行う。医師のレクチャーと病棟から事例が提供され5回開催した。毎回他職種35名以上の参加があった。

⑦ 「患者様と家族会」の継続

- ・ 毎週水曜日 16 時～ 18 時までに来院される患者、家族の方、院外よりの訪問者や入院患者相談に対応している。現在は病棟の中で実施することが多い。31名が利用した。
- ・ 緩和ケアサポート依頼2件あり。4 東病棟からステロイド使用量について問い合わせあり。外科医師からアドバイスした。
- ・ 家族会ノートでチームの連絡、情報交換を行う。

19. クリティカルパスへの取り組み

医療の質向上、患者さんの満足度向上のために、多くの病院で「クリティカル（クリニカル）パス」を導入する動きが活発化している。平成20年4月の診療報酬改定では、地域連携パス（大腿骨頸部骨折・脳卒中）に診療報酬が認められ、がん診療連携拠点病院ではがん地域連携パス導入が求められていることもあり、全国的に幅広く院外との連携やDPC対応にまでパスは発展している。当院でもパスを導入する疾患が増えてきており、平成19年9月からは地域連携パス（大腿骨頸部骨折）の運用も開始し、医療の質の向上と患者さんの満足度を高めるための取り組みをすすめている。

平成21年2月現在、当院で作成利用されているパスは12診療科80種類となっている。

（当院におけるパスの種類・利用状況）

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、透析導入、HOT導入、
循環器科	心臓カテーテル検査*、経皮的冠動脈形成術・橈骨動脈*、ペースメーカー電池交換術、ペースメーカー植込み術
小児科	胃腸炎、肺炎・気管支炎
外 科	ヘルニア根治術（成人）、ヘルニア根治術（小児）、PEG造設（ショート）、PEG造設（ロング）、乳房切除術、腹腔鏡下胆嚢摘出術、胃粘膜切除術（EMR）、幽門側胃切除術
整形外科	大腿骨頸部骨折術前（介達牽引・鋼線牽引）、大腿骨頸部骨折術後（骨接合術・人工骨頭置換術）、大腿骨転子部骨折（術後）、アキレス腱断裂再建術、変形性股関節術（寛骨臼球状回転骨切術、大腿骨外反骨切術）、抜釘術（変形性股関節症、一般整形）、踵骨骨折、足関節骨折
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）、脳血管造影（アンギオ）*
泌尿器科	経尿道的前立腺切除術、経尿道的膀胱内切除術、前立腺生検
産婦人科	付属器・付属器腫瘍摘出術（開腹）、膣式子宮全摘出手術、子宮円錐切除術、子宮内容除去・清掃術、経膣分娩*、帝王切開術*、新生児*、子宮頸管縫縮術、子宮単・全摘出術（開腹）、外陰部小手術、化学療法*、化学療法後、放射線治療、切迫流産、異常妊娠、双胎妊娠、妊娠中毒症、妊娠性高血圧症、光線療法、呼吸障害児、低血糖児
眼 科	白内障*
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、アデノイド切除・扁桃摘出術、鼓室形成術A、鼓膜チューブ留置術、頭頸部手術
放射線科	ESD（治療前）、ESD（治療後穿孔あり、穿孔なし）、アンギオTAE
医療連携科 [整形外科]	大腿骨頸部骨折地域連携

*バリエーションあり

（平成21年2月 パス委員会まとめ）

院内におけるパス普及に関しては、平成17年度設立のパス委員会（4回開催）が中心となっている。電子カルテパスシステム（平成18年5月稼働）が平成19年4月にバージョンアップされ、上記パスのほぼ半数（利用頻度の高いパスはほとんどすべて）が電子化された。しかしレジメン（化学療法パス）については、依然導入されておらず課題となっている。

なお、これらの取り組みの発表及びパス委員のスキルアップを目的として、平成20年度も前年度に引き続き、日本医療マネジメント学会でのパス展示3件（11月宮崎）など院外学会活動にも積極的に取り組んでいる。

（パス委員会の開催）

第1回：5月1日（木曜日）	参加16名
第2回：8月7日（木曜日）	参加16名
第3回：10月30日（木曜日）	参加10名
第4回：2月5日（木曜日）	参加16名

（院内パス大会開催実績）

日 時	テーマ	発表者	参加 総数	医	看	薬	栄	検 放 リ	事
第8回パス 大会 6月3日	クリティカルパスの 基礎 鼻・副鼻腔パス	木佐貫 篤 医師（病理） 中西 悠 医師（耳鼻） 橋本 萌 看護師（6東）	24	2	16	2	1	2	1
第9回パス 大会 9月19日	子宮単純摘出術パス 頸動脈ステント留置 術パス	山内 綾 医師（産婦） 田畑 美保 看護師（4東） 川添 琢磨 医師（脳外） 菊山 順子 看護師（5西）	34	4	26	1	0	3	0
第10回パ ス大会 12月4日	乳房切除術パス 糖尿病教育入院パス	市成 秀樹 医師（外科） 今村 美咲 看護師（3東） 村山 真也 医師（内科） 恒吉 さやこ 看護師（4西）	31	5	20	3	2	1	0
第11回パ ス大会 3月10日	大腿骨頸部骨折パス	三橋 龍馬 医師（整外） 眞子 聡美 看護師（5東） 玉利 地香 織 看護師（5東）	23	4	14	0	2	3	0

出席者 医：医師 看：看護師 薬：薬剤師 栄：栄養士
検放リ：臨床検査技師・放射線技師・理学療法士 事：事務

（院内外における活動など）

- 日本医療マネジメント学会第7回九州山口連合大会（2008年11月7日 宮崎）
 - パス展示：心臓カテーテル検査パス 永倉美穂子、橋本 萌（6東）
 - 子宮単・全摘術（開腹）パス 田畑 美保（4東）
 - 白内障パス 今村 美咲（3東）

20. その他の患者サービスへの取り組み

(1) 患者満足度調査について

病院経営改善のためには、患者サービスの向上が不可欠である。そこで、「患者本位の病院」として、地域に親しまれる病院づくりを目指すため、入院患者のための院内・院外環境の改善、外来患者の待ち時間短縮に積極的に取り組むこととし、下記日程で満足度調査を行った。

○外来

- ・ 実施日：平成20年12月15、16、17日

外来患者を対象にアンケート方式による「外来患者満足度調査」を行い、204名の回答を得た。

- ・ アンケート調査結果及び改善等

職員対応、運営、設備については、年々満足度が高まってきている。しかし、アンケートの中に、依然として一部ではあるが、「受付時間が長い」、「検査後待ち時間が長い」、という待ち時間に関する意見がある。しかし、これといった有効な手段が見つけられずに、対策が講じられない状況である。そこで待ち時間の有意義な過ごし方、待ち時間が苦にならない過ごし方の手助けが必要ではないかと考え、待ち時間の予想情報を提供するため受付に「患者様へ、診察の時間を確認されたい方はお声をお掛けください。」という表示板の設置、図書設置場所の拡大、最新医療情報の提供、絵手紙の展示等を行った。

○入院

- ・ 実施日：平成20年12月17日

入院患者を対象にアンケート方式による「入院患者満足度調査」を行い、144名の回答を得た。

- ・ アンケート調査結果及び改善等

ほとんどの調査項目で年々満足度は高まってきているが、依然として、入院という長期間の制約された環境の中での生活であるため、接遇、設備、療養環境、売店、食事などに様々な部門へ意見が述べられていた。その意見を各関係部門に報告し、改善要請を行った。

(2) みなさんのご意見への回答

当院では、当院に対する患者さんや家族の皆さん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として、平成14年10月から院内7カ所に投書箱（平成16年8月から「ご意見箱」に名称を変更）を設置している。

平成20年度のご意見の内容や件数は下記のとおりである。ご意見等に対する回答は院内に掲示するとともに当院ホームページに掲載して周知している。

◇ 総件数	88件		
【内訳】	① 苦情	46件	(職員・受付・警備・清掃他)
	② 要望	19件	(施設整備・職員)
	③ お礼	19件	(職員・給食・警備)
	④ その他	4件	

(3) 外来ボランティアについて

本病院における患者サービスの充実を図るため、外来ボランティアの導入を行っている。

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に実施している。

現在ボランティアは1人であり各広報誌等で募集をしているが応募は少なく、人員確保が課題となっている。

【内訳】

ボランティアの人数 1人

ボランティアの導入日時 平成13年7月16日から

活動日時
主な活動内容

月曜日と木曜日の午前中
エントランスホール周辺での患者さんの
受付手続きの介助や診療科への案内
体の不自由なお年寄り等の車椅子乗降、移動の介助等

(4) 栄養管理科における患者サービス

栄養管理科では、入院患者様の速やかな回復のため、様々な創意工夫をし、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患者様の元に届けるため保温・保冷配膳車を使っている。
特別メニュー	毎週水・木・金曜日の朝食と昼食は特別メニューの日とし、それぞれ2種類のメニューから選んでもらっている。朝食はご飯メニューとパンメニューから選ぶことができ、昼食はメニューの内容が変化に富んでいる。
たんぼぼ食	吐き気があるなど食欲不振の患者様に対して、嗜好を優先した食べやすい食事を提供している。器は小さめの食器を使い小盛りする。主食は、毎回、おにぎり、梅干し、ソーメンとしている。
行事食	年間行事にあわせた献立にメッセージカードを添え、季節の変化を感じられる工夫をしている。 子供の日、七夕、秋分の日、敬老の日、十五夜、体育の日、文化の日、天皇誕生日、クリスマス、大晦日、お正月、七草、鏡開き、成人の日、節分、建国記念日、バレンタイン、ひな祭り、春分の日などなど
糖尿病教室	糖尿病をよく知って上手につきあっていただくために週2回（火・金）午前10時から11時まで糖尿病教室を開催している。 1クール4回で、医師、管理栄養士、薬剤師、看護師が各専門分野を担当している。

(5) 院内イベント

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、次の企画を実施した。

イ ベ ン ト 内 容	開 催 日	備 考
ふれあい看護体験	20. 7. 29	病棟 学生22名参加
こどもスケッチ大会	20. 10. 8	西側庭園 桜ヶ丘小校校42名参加
第10回県立日南病院祭	20. 11. 30	エントランスホール 患者・家族等 約1,200名参加
南睦会文化祭	20. 11. 30	第2会議室
クリスマスコンサート (日南学園合唱部、当院音楽部、 看護師合唱団等)	20. 12. 22	エントランスホール 患者・家族等 約100名参加
ミニピアノコンサート	21. 2. 10	エントランスホール 音楽学者・ピアニスト 鈴木千帆 患者・家族等約80名参加

(6) エントランスホール等の各種展示

展 示 内 容	展 示 期 間	備 考
「看護の日」ナイチンゲール像、花飾り	20. 5. 12	看護自治会主催
七夕飾り	20. 7. 1 ～20. 7. 7	栄養管理科短冊
こどもスケッチ大会展	20. 11. 28～20. 12. 12	桜ヶ丘小学校児童生徒の皆さんの優秀作品42点を展示
宮大みこし「メディックス」 展示	20. 11. 29～20. 12. 12	宮崎大学医学部学生
「絵手紙」 展示	20. 12. 9～21. 3. 31	野の花会絵手紙教室 代表 長岡リュ

(7) 院内テレビによる案内

外来・入院患者さん及び来訪者に、当院の様々な情報を提供する目的で院内テレビによる案内を行っている。主な内容は、病院・診療案内、糖尿病教室のお知らせ、今週の献立一覧、院内イベント案内等である。

2 1. 経費節減への取り組み

費用節減の方策等を各部署で検討し、業務の改善や見直しを実施するために、経営改善検討委員会に費用節減等検討部会が設置され、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。
 - ・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。
- また、平成19年11月から診療材料の調達業務を「日本ホスピタルサービス（NHS）」に業務委託し、調達方法の見直しや価格交渉の強化等により診療材料費削減に努めた。

なお、20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
 - ・包装単位を小包装へ変更したり、院外処方でしか使用されない場合は、在庫を置かない事とした。
 - ・使用履歴を確認しながら在庫を調節し、在庫数を少なくした。
 - ・定数調査を2回実施し、払い出し部署での期限切れを少なくした。
 - ・備蓄倉庫内の期限切れ間近の薬品の入れ替えを前年に引き続き行い、備蓄する薬品の種類と適正な在庫数について見直しを進めた。
- ② 診療材料の見直し
 - ・毎月開催する診療材料検討委員会で検討を行った。
 - ・新規採用については、委員会に新規採用申請書を提出した上で説明を行い、削減可能性の検討や年間購入見込額の新旧比較を行った。

- ・緊急に購入を必要とする場合には、診療材料検討委員会に緊急購入申請書の提出を義務付けたことにより、採否を委員会で審議できるようにした。
 - ・委員会決定事項（新規採用品、サンプル依頼品）については、毎回Mywebで職員に連絡し、職員の参加意識を高めた。
- ③ 患者用給食材料の見直し
- ・青果物が高騰した場合は、可能な限り冷凍食品で対応した。
 - ・備蓄倉庫内の食品で、期限切れ間近の食品を順次通常の患者給食献立に組み込み、食材の節約を図るとともに廃棄処分をなくした。
 - ・予定患者数に基づき、給食材料の発注が最小限の発注となるように調整に努めた。
- ⑤ 通信運搬の見直し
- ・郵送については、宅配業者のメール便送付を積極的に利用し、県庁LANや院内Myweb等を活用することにより費用削減を図った。
- ⑥ 光熱水費の見直し
- ・外来診療名表示灯を時間外は消灯することにより、年間点灯時間が6,320時間削減された。
 - ・高圧蒸気滅菌器立ち上げ台数を1日に3台から2台に減らすことにより電気料等の削減を図った。

2.2. 未収金対策への取り組み

個人負担分の医業未収金は増加傾向であり、督促状や催告状の送付、臨戸訪問による徴収を行っている。

このような厳しい状況下、平成20年度は、未収金対策部会を2回開催し、発生防止策や早期回収の方策を検討し、院内職員が連携して未収金対策に取り組んでいるところである。

平成20年2月から未収金徴収員を2名配置し、臨戸訪問、未収患者実態調査等による未収金徴収業務を実施している。

2.3. 診療情報管理室の活動について

春山康久室長、野辺千加（診療情報管理室）、切通秀子（看護師）の3名の診療情報管理士で年間約4000件の退院カルテの病名コーディング（ICD-10）を実施し、その結果は毎月の代表会議に報告されている。ICD-10に基づいたコーディング作業も平成15年度から開始し今年度で6年が経過し、退院カルテ総数は2万件を超え、そのデータベースは質、量とますます充実したものとなり当院の疾病構造の分析に利用されている。がん拠点病院として「院内がん登録初級者研修」に参加し、平成20年1月より登録を開始した。

○20年度の業務内容

- ・退院患者のサマリー集計
 - 病名コーディング（ICD-10）
 - 手術、処置コーディング（Kコード、ICD-9-CM）
 - 集計結果は、毎月の代表者会議に報告
- ・年報作成
 - 入院患者疾病別統計（ICD-10）、死因統計、手術統計（Kコード）
- ・がん拠点病院としてのがん登録

24. 個人情報保護についての取り組みについて

個人情報保護法の施行に伴い日南病院も情報提供委員会を設置し、次のとおり対策に取り組んでいる。

- ・ 院内に個人情報保護のお知らせを掲示した。(診療目的にだけ使用すること等)
- ・ 電話での問い合わせにはいっさい答えないこととした。
- ・ 見舞客に対しては①番の入院案内窓口と時間外は警備員室のみの対応とした。
- ・ 診療情報の提供に関しては、「県立病院における診療情報の提供に関する指針」に基づき「診療情報の提供に関する事務処理要領」を作成した。この要領により、医療連携科で「診療情報提供申出書」受付と事務処理を行っている。20年度の申請件数は4件であった。

25. 3公立病院意見交換会について

平成16年7月から開始した3公立病院(中部病院、串間市民病院、県立日南病院)意見交換会は、平成20年度は7月10日(串間市民病院2階会議室)、平成21年2月10日(日南病院2階講堂)に開催した。当初は連携が主要議題であったが、17年度からは入院外来患者の状況と分析及び経営改善に関する具体的な議題の質疑応答に発展し、各病院の機能の向上に寄与している。

26. TQM活動

(1) 取組内容等

県立病院の診療機能の充実や患者サービスの改善等、病院事業の経営改善に向けて病院職員が自主的に調査研究するTQM活動に、20年度は8チーム(88名)が参加し、特色あるテーマで活発な提案を行った。

各サークルが行ってきた活動を広く職員に知ってもらうことを目的に、院内でTQM活動成果発表会を3月25日に開催し、「快適な療養環境をめざして(the 4西パート3)」が最優秀賞に、「中央材料室における安全な滅菌物提供の実現に向けた一元化への取り組み(ためしてカイゼン隊)」が優秀賞を受賞した。

TQM活動のテーマ、チーム等は次のとおり。

① テーマ:「患者に寄り添える病棟づくり

～病棟スタッフによる音楽活動を通じて～

チーム名:「the 4西パート2」

代表 看護部 日高志保 (構成員 13名)

活動内容: 病棟デイルームでフルートと電子ピアノのミニコンサートの開催や、CDラジカセを活用し、病室で音楽を流すことにより、患者、家族へ癒しの時間を提供することができた。

看護師をより身近に感じていただけたことで、安心感や信頼感を深めることができた。

② テーマ:「快適な療養環境をめざして」

チーム名:「the 4西パート3」

代表 看護部 日高由美子 (構成員 6名)

活動内容: バルン留置カテーテルバック、吸引びん内の分泌物は、家族や面会人の目に直接触れるため、また、病室設置のポータブルトイレは食事や生活の場であるベッドサイドに設置しているため、患者が不快な思いをしている。バルン留置カテーテルバック、吸引ビン、ポータブルトイレ全体を覆うカバーを作成することで患者のプライバシー保護、人権の尊重、環境の整備に資することができた。

また、カバーは手作りであったため、非常に喜ばれ、患者がスタッフから大切にされているという安心感、満足感につながったと考える。

- ③ テーマ：「多種目のチームワークで摂食・嚥下訓練に取り組む」
 チーム名：「NSTワーキンググループと嚥下訓練チーム」
 代表 栄養管理科 黒木香織、看護部 長智美（構成員 24名）
 活動内容：摂食機能障害を有する方個々の症状に応じた摂食機能療法に取り組むことを目的に活動フローの作成、摂取機能療法算定のシステム作成、嚥下訓練食の新設、嚥下訓練用ファイルの作成、技術取得のための講演会の開催に取り組んだ。
 今回の取り組みで摂食嚥下訓練の体制が整った。
- ④ テーマ：「癒しの看護を提供するアロマセラピーの消臭効果を緩和ケアの場面に取り入れる」
 チーム名：「専門領域 緩和ケアグループ」
 代表 看護部 徳田美喜（構成員 4名）
 活動内容：アロマセラピーの消臭効果を緩和ケアの場面に取り入れることで、患者・家族の臭いに対する苦痛を軽減し、癒しの看護につなげる事を目的に、①アロマセラピーの基礎的な知識についての研修会開催、②消臭スプレーを作成し、臭いの気になる患者やオムツを使用している患者の病室に使用、③エンゼルケアの場面で清拭時にアロマオイルを活用、④外来化学療法室で、使用前後のベッドや周辺に消臭スプレーを使用、⑤外来化学療法室で室内芳香にアロマオイルを使用し、癒しの看護を提供した。
- ⑤ テーマ：「中央材料室における安全な滅菌物提供の実現に向けた一元化への取り組み」
 チーム名：「ためしてカイゼン隊」
 代表 看護部 高尾千賀子（構成員 12名）
 活動内容：中央材料室の業務量の維持と再生器材の一元管理、サプライセンターによる臨床現場の業務支援を目的に、まず、中央材料室の業務量、回収供給の業務量、スタッフの意見聴取を行い、業務の見直しを行った。
 結果、サプライと中央材料室とのペアによる回収供給業務の導入による中央材料室の業務量の維持、部署状況の把握による再生器材の回収・洗浄・消毒・滅菌・搬送・保管と全ての行程を一元的に管理できるようになった。
- ⑥ テーマ：「看護部リスクマネジメント委員会の取り組み」
 チーム名：「チーム 災い転じて福となす」
 代表 医療安全管理室 田中茂子（構成員 14名）
 活動内容：発生率が高く、発生防止には限界があると言われている「転落転倒」について、院内調査を行った。結果、インシデント報告全体の23%を占め、5階西、4階西で全体の半数以上を占めていた。
 ケア提供者である看護師介入の有無では154件中140件が介入していないところで発生。深夜帯42%、日勤帯30%、準夜帯28%で、4時の発生が最も多かった。今後の課題として、転落転倒の危険度の事前説明、センサー、衝撃吸収マット等の軽減策、発生後の合併症防止策、職員教育の必要性が認められた。
- ⑦ テーマ：「NICU退院後の1週間健診と電話訪問の取り組み」
 チーム名：「スクスク会」
 代表 看護部 竹井三千代（構成員 7名）
 活動内容：退院後の1週間健診と電話訪問、電話相談を行い、NICU看護師が継続的に関わり母親の相談相手となることで、育児不安の軽減を図り、児のより良い成長発達を促す取り組みを行った。
 アンケートの結果、母親からは肯定的な意見が多く、看護師側にとっても退院後の育児状況の確認が取れることで安心できた。

⑧ テーマ：「パソコンでの『患者認証』に関する意識調査」

チーム名：「日南病院3東病棟」

代表 看護部 高原富美恵 （構成員 16名）

活動内容：電子カルテ導入後実施している患者認証業務について、患者はどう受け止めているか、患者認証業務の問題点等について調査を行った結果、予想に反し、夜間、日中を問わず患者認証業務を行ってほしいとの結果が出た。しかしながら、患者、医療者ともに安全で安心な医療の提供を行うために、操作する側の正しい手順、操作に加え、患者、医療者に負担の少ないハードウェアの導入や手順を検討する必要がある。

TQM活動とは？

Total Quality Managementの略語で、もともとは企業の製品及びサービスの品質と競争力を向上させるため社会的レベルで行われる取り組み。

ここでは、県立病院の診療機能の充実や患者サービスの改善等、経営改善に向けて、職員が自主的に調査研究することをTQM活動という。

27. 病院だより（なんぷう）の発行状況

県立日南病院では、平成8年11月に「院内だより」第1号を発行して以来、途中名称を「病院だより」と変更し院内広報誌を発行してきたが、平成18年1月からは新たに院外広報誌として名称も「なんぷう」と改称し、年間3～4回発行している。

平成20年度の発行状況は、次のとおりである。

号数	発行年月日	掲載内容
10	平成20年 5月31日	①新任のご挨拶（長田院長） ②県立日南病院退職に際し、感謝を込めて（脇坂前院長） ③前立腺癌の市民公開講座と新院長（泌尿器科新川医長） ④5月からの脳外科診療について ～脳神経外科医3人体制～（脳神経外科奥医長） ⑤医療連携コーナー（住みなれた自宅で療養を続けるために） ⑥看護部トピックス（救急・看護グループ） ⑦こんにちは、日南病院臨床検査科です ⑧ためになる話（日焼けの話） ⑨みなさんのご意見コーナー ⑩院内トピックス（骨粗鬆症外来の開設） ⑪外来診療日程表
11	平成20年 8月31日	①日南病院創立60周年に思うこと（野口看護部長） ②加齢黄斑変性 その治療と診断（眼科齋藤医長） ③医療連携コーナー（救急センター受診！でもちょっとその前に） ④看護部トピックス（感染看護グループより） ⑤リハビリテーション科はいつも笑顔です ⑥医療安全管理室から ⑦みなさんのご意見コーナー ⑧院内トピックス（がん相談支援センターのご紹介） ⑨外来診療日程表
12	平成20年11月20日	①災害は忘れないうちにやってくる・・・ 「想定外」を言い訳にするな（岩崎薬剤長） ②防災・救急医療特集 ・AEDと私（麻酔科長田部長） ・日南市地震・津波対策訓練を終えて（日南市消防本部総務警防課 日高警防課長補佐） ・当院での災害訓練を振り返って（6階東病棟 中武看護師長） ・トリアージとは（救急・災害看護研究会 石那田真由美） ・災害時の非常食調理訓練（栄養管理科 楠木管理栄養士長） ・防災への備え ③みなさんのご意見コーナー ④外来診療日程表
13	平成21年 2月28日	①年頭所感（長田院長） ②子宮内膜症とはどんな病気か？（産婦人科山内医長） ③医療連携コーナー（コンビニ受診って何？） ④看護部トピックス（褥瘡・ストーマ看護グループ） ⑤臨床工学室ってどんなところ？ ⑥院内トピックス（県立日南病院祭・クリスマスコンサート） ⑦みなさんのご意見コーナー ⑧外来診療日程表 ⑨県立日南病院子どもスケッチ大会優秀作品

28. 職員情報誌「スマイル通信」の発行状況

県立日南病院では、毎月1回、定期的に職員向けの院内情報誌を発行している。「いつでもどこでも笑顔で応対しよう」という思いで、病院内の情報が職員に共有化され、改善・活性化に繋がるような情報誌づくりを目指している。

平成20年度の発行状況等は、次のとおりである。

号 数	発 行 日	掲 載 内 容
N o 3 2 ~ 4 3 号	平成20年4月2日 ～平成21年3月2日	・院内ニュースあれこれ ・医療連携科だより ・お薬かわらばん ・リスク発 つわぶき ・臨床工学だより ・エイYO!

【お薬かわら版（医薬品情報）発行状況】

月	内 容
4月	30日投与が可能となった麻薬及び向精神薬について 院外処方せん様式変更について
5月	医薬品の採用・削除等について ヘパリン製剤について
6月	抗生物質（バックタイプに限る）の開通溶解後の安定性について
7月	医薬品の採用・削除等について
8月	抗がん剤の最大投与量について
9月	医薬品の採用・削除等について
10月	緊急採用薬情報について
11月	医薬品の採用・削除等について
12月	抗インフルエンザウイルス剤（タミフル）について インフルエンザ治療開始時の手順について
1月	医薬品の採用・削除等について
2月	インペアード・パフォーマンスについて
3月	医薬品の採用・削除等について

29. 県立日南病院の研究支援ネットワークについて

当病院は、インターネットを通じて研究支援ネットワークを構築している。

インターネットへは現在宮崎情報ハイウェイ21の光ケーブルを利用し、30～50M6PSのスピードで常時接続している。インターネットと病院内の研究支援LANの間には、ファイア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は、独立行政法人 科学技術振興機構と契約してインターネットによる科学技術文献情報データベース「J D r e a m II」による迅速な情報検索体制を整えている。

30. 県立日南病院ホームページについて

親しみやすくより充実したホームページをめざし、内容の更新を行っている。

従来の診療科の案内だけでなく、新しい情報の提供や病院事業の紹介、ご意見への回答、入札関係情報などを加え、内容の充実を図っている。

3 1. 南睦会活動状況

職員の親睦を図るため「南睦会」を組織しており、各種レクリエーション、交流会、職員及び家族が参加する文化祭等を開催し、売店の運営等の事業を展開している。

平成20年度も、「病院祭」において文化祭を開催し、多数の職員や家族の作品を展示した。

この他に、硬式テニス他の運動部、華道他の文化部、南那珂地区球技大会、県立病院職員レクリエーション大会等の助成を行っている。

第2章 看護部の概要

1. 看護部の活動の概要

今年度は、新規採用者21名、転入者15名の新しい職員を迎え、平成20年4月1日現在の職員数は、正規職員203名、臨時・非常勤職員46名の計249名である。

特記すべき事項として、① 医療安全管理者（看護師長）の配置、② 専従の臨床工学技士（医療職二）の配置、③ 3月1日付 有経験者の新規採用2名の配置、④ 主任看護師の職名が副看護師長へ変更になった等があげられる。

病院開設後60周年（還暦）となる記念すべき今年度、看護部では、病院の基本理念に基づき、「地域に暮らす人々と共に、心あたかな医療を進め、質の良い看護の提供に努めます」（看護部理念）を掲げ、1年間取り組んだ。

特に、平成21年2月受審の病院機能評価に備え、8月には看護部プロジェクト委員会を立ち上げ、現状評価・課題の洗い出し・改善を行う過程で、職員一丸となって取り組み、成果を出した。

さらに、看護専門職として質の向上をめざし、積極的に院内外研修に参加した。

院外研修等の参加者（含 病院局研修）は延べ241名、院外研究発表は13演題であった。

2. 看護部方針及び重点目標

☆方針

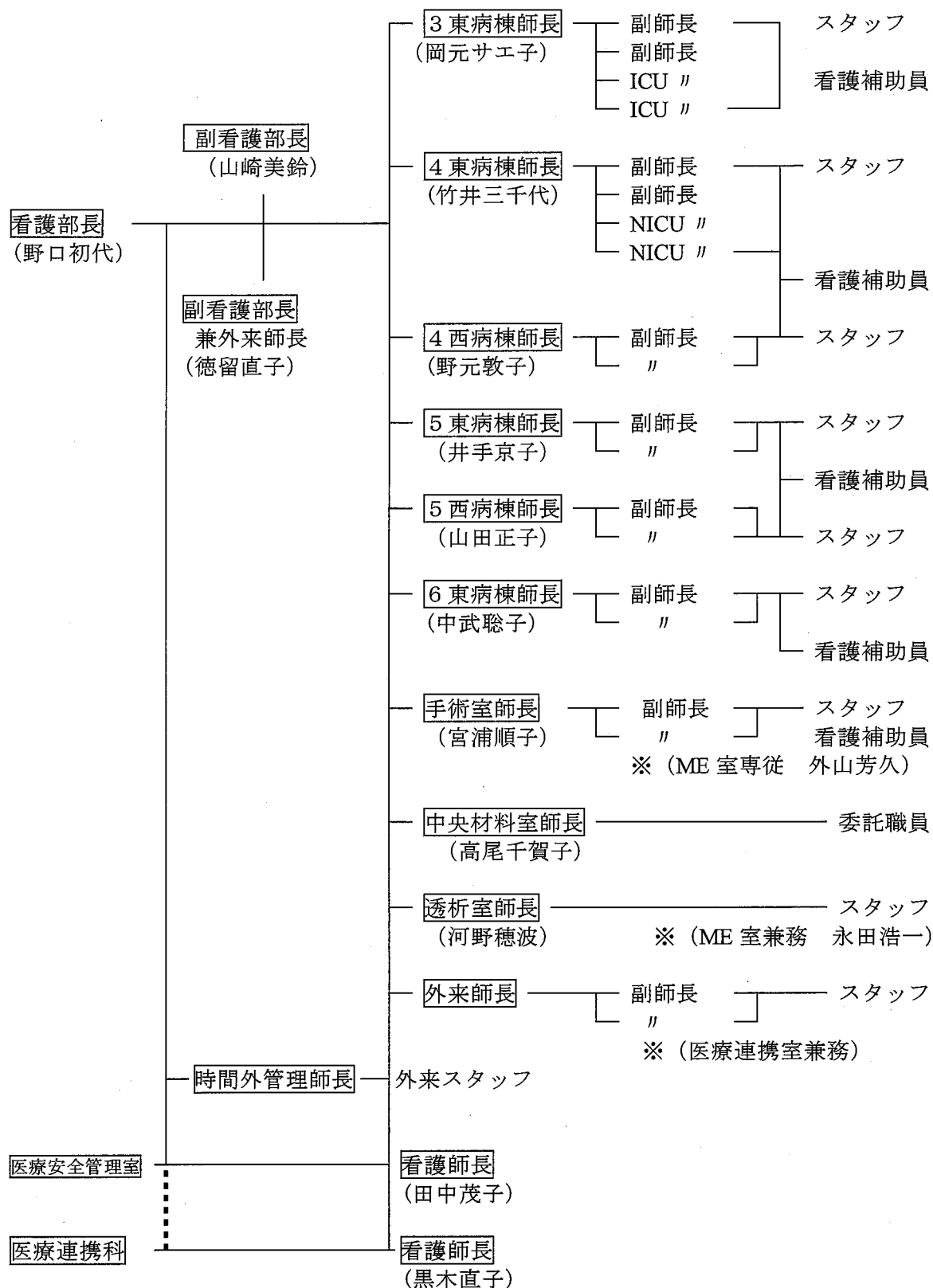
1. 私たちは、専門職としての自覚と責任を持ち、個別性のある看護を行います
2. 私たちは、患者・家族の皆さまに、誠意を持って十分な説明をし、安全で安心できる看護を行います
3. 私たちは、患者さまの持てる力を見いだし、自立を支援し、地域へ継続する看護を行います
4. 私たちは、お互いを尊重し協力し合って、患者さま中心のチーム医療を実践します

★重点目標

1. 患者・家族のみなさまの気持ちや意志を尊重し、ともに目指す方向を確認しながら、日々の看護実践を行う
2. 根拠に基づいた安全な看護を提供する
3. 救急・災害看護の充実を図る
4. 職員が元気で働きやすい職場環境作りをする
5. 病院経営（存在意義）を理解し、個人が経営に参画する

看護部組織図

H20. 4. 1



3. 各部署の取り組み状況

【外来】

病院には17診療科（内科、循環器科、外科、整形外科、脳神経外科、神経内科、小児科、耳鼻咽喉科、眼科、泌尿器科、皮膚科、産婦人科、リハビリテーション科、放射線科、臨床検査科、麻酔科、精神科・心療内科（休診中））があり、それに加えて外来には中央処置室・化学療法室がある。

34名の看護スタッフが外来部門方針「地域の人々が安心・安全な医療を受けられるよう良質な外来診察看護をめざし、安心して暮らせる社会づくりに貢献します」に向かって各自の知識・技術・専門性を活かし看護の提供に努めている。

ストーマ外来では、ストーマ造設後の装具の不具合や皮膚のトラブルなど患者様が自宅でのストーマケアの心配なことを解決出来るよう相談を受けている。ストーマ患者会も同日に行っており患者様同士の交流の場となっている。

外来化学療法室では、より慎重な治療助と観察を行い安心して治療を受けられるように努めている。入院生活から家庭生活のかけはしとして退院前の病室訪問や緊急時の連絡方法など不安を少なくするための看護に努めている。

糖尿病グループは糖尿病教室のメンバーに入り、患者様からの相談をお受けしたり、家族会へ参加するなど、糖尿病の患者様の問題の共有や糖尿病に関する情報の提供など図っている。

地域連携グループは入退院に関する相談や退院後のケアなどの看護相談に応じ、医療連携科へのつなぎ等を行っている。

緩和ケアグループは家族会への参加や、がん患者の悩みを聞き、その内容によっては「がん支援センター」の利用をすすめている。

【3東】

病棟再編成により、H21年1月から眼科が5東病棟になる。

現在は、外科の急性期、時間外・土日・祭日の救急入院患者（産科を除く）を受け入れている。

病床数 : 32床

看護師数: 20名（師長を含む。師長はICUも管理）

病床稼働率: 79.7% 入院患者: 26名/日 救急入院患者: 2.9名/日

手術件数: 208件（緊急58件）

定例: 胃切除術22%、大腸切除術17% 胸腔鏡下肺切除術15%他

緊急: 虫垂切除術33% イレウス解除術21%他

救急入院患者: 全救急患者1,034名 2.9名/日

外科: 35% 内科・循環器: 22% 脳外科: 16.5%

小児科: 13.7% 整形外科: 10%

救急看護認定看護師を中心に、「夜間・休日の災害時の訓練」や「救急時のシミュレーション」など、各2回/年実施。ほぼ全員参加。更に、各自、災害時備蓄（水2L・下着・生理物品・常備薬・飴など3日分）を整備。これらの訓練により、スタッフの救急災害への関心は高く継続していく事で、実践に繋げていけるものと考え、救急看護認定看護師の果たす役割は大きい。

「ストーマ・スキン患者家族会」実施。毎年、当院講堂で業者のサポートを得て、県南地域のストーマなどの排泄機能や皮膚のトラブルの患者・家族との交流会を重ねている。県南地域に対象者は100名近くいると思われる。参加者はその一握りであるが、患者・家族のネットワークを通して悩んでいる人への架け橋になればと考え、今後も継続

する予定である。

TQM活動：パソコンでの「患者認証」に関する意識調査を発表。

【ICU】

集中治療室4床（ICU3床 C C U 1床）

看護師数：15名 病床稼働率：76% 入院患者：2.6名／日

① チーム・カンファレンス

月曜日～土曜日の9時から30分間。ICU室長・主治医・担当看護師・リーダー看護師の4人で、担当する患者の情報を共有し、今後の治療方針、看護方針を決定する為に、カンファレンスを行った。

② 7月宮崎科学技術館で医学体験教室に協力

血圧測定・ドップラー・心エコー、又、モデル人形を使い、内視鏡で口腔から肺までの構造をモニター見学出来るように設定。

子供から大人まで幅広い年代を対象にして、300人の参加があった。

③ 1月院内看護研究発表

救急患者がICU入室する際に、看護師が統一した対応が出来る事と看護師のストレスを軽減する事を目的にして、フローチャートを作成し、シミュレーションを行った。

フローチャートは効果的に活用出来たので、その結果を研究にまとめ発表した。

④ 2月～3月災害時の避難誘導に関するデモンストレーション

災害が起こった時に、どのように患者を非難させるか、どの経路を使う事が一番効果的か、などをICU室長と検討し、その結果を踏まえてデモンストレーションを看護師全員で行った。

【4東・NICU】

4階東病棟は産科・婦人科・他科（亜急性期病床4床を含む）34床と、NICU10床の混合病棟です。産科チームにおいては、平成20年4月に周産期医療センターに認定され、ハイリスク妊娠の管理が今まで以上に求められる中で、安全な分娩を迎えるための援助を外来から病棟へと継続して行っている。

外来では、各自にバースプランの記入をしていただき、入院時には病棟が妊婦のニーズに添えるよう努めている。

また、妊娠中期と後期には妊婦・夫を対象に母親学級をそれぞれ毎月1回開催し妊娠中に注意すべきことや分娩経過などの指導・病棟見学・ソフロロジー法分娩の教育などを行っている。産後は早期の母児同室を行い、母子ともに安心して育児に臨めるよう指導やケアを計画的に行っている。少子高齢化により、分娩件数は減少してきているが、一人一人の分娩が本人の満足に繋がるように、出産後も外来へのケアへ（一週間検診・母乳外来）と継続していく。

NICU チームではハイリスクで生まれてきた小さな生命を大切に育てていくために、ディベロップメンタルケアを取り入れた看護を提供している。入院中から退院に向けての指導にも力を入れ、退院前には母児同室も行い、不安が少しでも軽減できるような配慮をしている。事例に応じて退院後の1週間検診や、電話訪問も行っている。

婦人科・他科チームについては、手術や専門的治療が安心して受けていただけるよう日々研鑽している。また、高齢者の方には亜急性期病床を活用しながら地域連携に繋げていくような関わりをしている。

分娩件数他（20年度）

分娩件数	180件（帝王切開64件）
他施設からの母体搬送	40件
他施設からの新生児搬送	9件
NICU 入室総数	67件（未熟児・感染症・呼吸障害など）

【4西】

1. 病棟概要

4西は病床数52床と院内で一番多い病床を持ち、プレイルームを併設している。診療科は、内科、泌尿器科、小児科であるが、産科以外のすべての患者さんが入院する混合病棟である。

スタッフは、平均年齢31.0歳で経験豊富で落ち着いたスタッフがそろっている職場である。スタッフは多くの疾患や看護が学べると学習意欲も高く明るく前向きに取り組んでいる。

私たちはみんなで次のような病棟でありたいと目標に掲げている。

- ・コミュニケーションがとれ協力的で結束力のある病棟
- ・明るく前向きな実行型の病棟
- ・刺激しあいながらチーム活動ができる病棟
- ・各自の個性が発揮でき互いの立場を考える知的な病棟

これからも患者・家族の皆さん、そしてそこで働く私たちも満足感が得られるよう各部署と連携し、頑張っていきたい。

2. 1年間の取り組み

- ① 学会発表
 - ・医療マネジメント学会
 - ・宮崎県看護協会看護研究
 - ・南那珂在宅ケア研究会
 - ・宮崎4県立病院 TQM 報告会 日南病院
- ② 病院機能評価受審
- ③ ボランティア活動 ターミナル患者への外泊外出支援
- ④ 院内看護研究 「化学療法を受ける患者のパンフレット作成」
- ⑤ 快適で回復を促す療養環境づくり
 - ・音楽会の開催
血液内科でつらい治療（逆隔離）を受ける患者やターミナル患者の心のケアのために音楽に親しんでいるスタッフが楽器演奏会を開催
 - ・「お笑い農園」の運営
（病棟特有の空間を利用しユーモアを加味した庭園で癒しの環境を提供する）
 - ・小児科プレパレーションのとりくみ
アンパンマンの部屋にいけるよう頑張る
（プレイルームを小児が興味を引く場所（※通称 アンパンマンの部屋）に改善し、治療回復目標の一環とする）

【5東】

病棟概要 ※（ ）内は昨年度

- ・病床数 50床

整形外科、眼科の混合病棟である。途中病棟編成があり、平成20年6月脳神経外科が編成、平成21年1月より眼科編成へと変更された。

整形外科 43床（40床） 医師数3名

眼科	5 床	医師数 2 名
・手術件数	412 件 (260 件)	
・看護師数	22 名 (師長含む) + 臨時職員 1 名	
・夜勤体制	3 : 2 体制から平成 20 年 10 月より 3 : 3 体制へ変更	
・病床稼働率	88.7 % (92.1 %) 亜急性病床稼働率 88.2 % (95 %)	
・平均在院日数	整形 23.1 日 (17.4 日)	

整形外科については、入院患者の約 70 %を 70 歳以上の患者で占めている。昨年は約半数が 70 歳以上だったことを考えると高齢化は顕著である。

また、大腿骨頸部骨折手術件数は年間 71 件 (84 件) で、地域の高齢化率とともに、90 歳・100 歳の大腿骨頸部骨折患者が増え、患者の高齢、重症化が進み看護必要度も高くなっている。

平成 19 年 4 月に立ち上げた南那珂整形外科疾患連絡協議会の「大腿骨頸部骨折地域連携パス」の活用実績は平成 20 年度 35 件で、大腿骨頸部骨折の約半数は利用している。

在宅復帰を目標にしている患者にとってリハビリのできる病院への転院は、患者満足度にもつながると考えるのでこれからも活用していきたい。

毎週水曜日は、医師・看護師・理学療法士・薬剤師とカンファレンスを行い情報共有している。

受け持ち看護師の役割と業務を理解し継続するため、「受け持ち看護師の役割と業務自己チェック評価基準」を H19 年 5 月作成し、継続している。引き続き評価を行い看護のレベルアップに努めている。

【5 西】

5 西病棟は外科、脳神経外科、放射線科の混合病棟で病床数は 49 床である。

外科の患者はがん化学療法・放射線療法・緩和ケア療法を受けられている。

がん化学療法を受けられる患者さんは定期的に入院を繰り返しているため、受け持ち看護師はできるだけ固定しています。また外来化学療法室や外科外来との連携を図って、継続看護を実践している。

脳神経外科の患者は急性期からリハビリ期の看護を提供しています。摂食嚥下訓練(嚥下リハビリ訓練)に初めて取り組みました。病棟の看護研究グループと小グループとで協力して、手順作成や嚥下リハビリの技術統一のための勉強会を実施した。年間 16 件の訓練を実施した。

「受け持ち看護師の役割チェックシート」を定期的に評価して、受け持ち看護師の役割を充実させています。早期から関わることで、入院期間短縮達成に努力している。入院時から退院に向けての問題点や家族の不安に対処するようにしている。

【6 東】

病床数 50 床

診療科は、内科・循環器科・耳鼻科・脳神経外科(平成 21 年 1 月より)の混合病棟である。

病棟案内

20 年度の延入院患者数は、14,907 人(前年比 2,204 人減)であり、平均稼働は 81 % (11.8 %減)、1 日平均患者数は 40.3 名であった。

循環器科がスムーズに稼働し、カテーテル検査 354 件、P C I が 81 件行われた。

病棟企画の勉強会では、引き続き循環器科の田中充医師にシリーズで講師をしていた

だき、他病棟からも多くの参加があった。

また、小グループ活動では耳鼻科チーム、環境整備チーム、循環器チーム、防災チーム、退院調整チームの5つに分かれ活動した。

特に退院コンサルト依頼は93件で、転院が37件、回復期病棟への転院が10件、自宅退院が26件、特別老人ホームが5件、老健施設が3件、医療連携科と協力して積極的に退院調整を行った。

【人工透析室】

平成20年度人工透析室状況

透析機械 ベッド数	看護師	入院患者(延) 透 析 件 数	外来患者(延) 透 析 件 数	合計
10台	6人	680件(人)	1644件(人)	2324件(人)

※看護師のうち、1人は臨床工学技士、1人は非常勤職員である。

実総数	新規導入	維持患者転入	維持患者転出
61人	13人	(延)38人	(延)45人

透析室は、慢性腎不全や糖尿病性腎症などの疾病から人工透析となる新規導入患者や、合併症を持つ維持透析患者を受け入れており、県南の中核病院としての役割を担っている。ベッド数が10台であり、維持期に入ると地域の透析施設に転院となる方が殆どである。透析導入は生命維持の手段で、患者・家族にとってはその選択は生死に関わる出来事である。心身ともに不安定な時期を当院で過ごされる患者・家族に少しでも安心して安全な透析を受けていただけるよう、内科医師2名、臨床工学技士1名、看護師5名のスタッフで医療・看護を行っている。

また、地域の透析施設と医療連携室の連携のもとに、看護師の学習会と交流を兼ねた「スマイル会」を年に2回開催している。担当施設は、毎回交代制で行なっている。

そのほか、宮崎県透析医会「日南・串間地区災害対策委員会」の活動を地域の6透析施設で行なっている。今年度に入り3ヶ月ごとの委員会、毎月ワーキンググループ会議にて災害ネットワーク構築の活動を行なってきた。9月の委員会で県南地区の災害ネットワーク構築がほぼ完成したので、次年度より年2回の災害対策委員会開催を決定した。

また、毎月1日の災害用伝言ダイヤル171の活用を行ない、災害対策マニュアルを作成し実践している。

11月に開催された日本医療マネジメント学会 第7回九州・山口連合大会で「透析室における安全管理への取り組み」のテーマで発表した。

療養環境の改善、職員の感染防止、安全管理に対する行動を継続している。

【手術室】

1. 手術室では、9月に開催された日本手術看護学会九州地区(福岡)で「手術を受ける患者及び家族の術前手術室見学の試み」のテーマで発表した。

病院祭の手術室公開において見学者から「今度、手術する人に教えたい」、「安心感がわいた」との声が聞かれた。このことから患者・家族の不安軽減を目的に研究に取り組んだ。見学した全員が「見学して良かった」、「不安が軽減できた」とよい評価を得ることができた。現在も術前見学を継続している。

- 2 医療技術の進歩はめざましく、手術看護においても専門性が求められている。毎年、手術室内で勉強会を計画し、実施している。参加率もよく、手術室目標の1つでもあ

る知識・技術を共有し、安全・安心な看護を提供することを目標に取り組んだ。

手術室勉強会の実施状況

月	内 容
4月25日	心臓カテーテル介助について
5月12日	縫合針・縫合糸について
5月15日	日本光電モニター説明
5月22日	整形器械について
7月14日	麻酔器について 自動吻合器・縫合器について
11月10日	病院機能評価について
1月29日	ME機器について

3. 平成20年度手術実績

麻酔科	全 麻		硬・腰麻		腰 麻		局 麻		静 麻		合 計	
	予 定	緊 急	予 定	緊 急	予 定	緊 急	予 定	緊 急	予 定	緊 急	予 定	緊 急
外科	231	61	5	8	32	1	29	6			297	76
脳外科	75	26					25	20			100	46
整形外科	84	13	9	1	166	7	64	17			323	38
婦人科	7	8	50	42	8	1			6		71	51
耳鼻科	68	1					24	2			92	3
泌尿器科	6	2	7		44		2				59	2
眼科	4						250	1			254	1
内科							1				1	
循環器科							30				30	
合 計	475	111	71	51	301	9	425	46	6		1229	219

H20年度 OP件数 1448件

H19年度 OP件数 1552件

【臨床工学技士（CE）】

臨床工学技士とは、院内における各種医療機器の保守管理および臨床業務を業とし、患者様への安全な医療提供には欠くことのできない職種である。

当院では2名（専任、兼任各1名）が活動を行った。

1. 機器管理業務

①昨年度に引き続き機器管理業務の充実を図り、対象点検機器の拡大、点検表の作成および実施を行った。

対象点検機器種 : 58種

点検表作成数 : 使用前点検表 60機種 使用中点検表 16機種
定期点検表 66機種

②機器の有効運用に向け「臨床工学室貸出機種」の増加を図った。

貸出機器 49機種。

本年度より超音波ネブライザを中央管理へ移行。

③医療機器に不具合が生じた場合の対応手順の徹底。

「医療機器故障時の対応手順（平日時間内・時間外および祝祭日・手術室）」を作成。また、「ME機器修理・点検依頼書」を利用した対応手順の統一を実施。

④医療機器管理メンバの設置

各病棟、ICU、NICU、手術室、透析室、外来、救急センタ、中央材料室、臨床工学室より各1名選出してもらい、各部署にて医療機器関連事項についての対応等を行った。

⑤使用前／使用中点検の実施

輸液ポンプ・シリンジポンプ・医療ガス関連機器およびその他の医療機器について使用の直前には使用者により点検表に添った使用前点検を実施し、医療事故発生を防止し医療機器の安全使用を図った。

また、輸液ポンプ・シリンジポンプについては点検表に添って看護師による使用中点検の実施をし、さらなる医療機器の安全使用を図った。

平成20年度の状況（※ 使用者による使用直前点検は含まず）

貸出1,097件 返却980件 定期点検358件 使用前点検905件 修理点検依頼419件

2. 呼吸療法業務

人工呼吸器の定期メンテナンス、回路交換、使用中点検の継続および取扱等に関する勉強会の開催。

平成20年度の状況（※ 但し、Babylog 含まず）

使用前点検126件 使用中点検380件 使用中回路交換17件 定期点検17件

3. 心臓カテーテル業務

業務内容としては、検査と治療の介助等、血管内エコー（IVUS）や補助循環装置（IABP, PCPS）の操作や記録等の業務である。

心臓カテーテル検査および治療における臨床工学技士関与件数(2008/5/27~2009/3/31)は、171件、うちPCI36件を含む。IABPの使用は、4件であった。

4. その他勉強会、研修・講習会および機関紙発行について

	主催勉強会、参加研修・講習会および機関紙発行
4月	・平成20年度年間計画立案 ・臨床工学だより No.26 発行 ・P C I 勉強会参加 ・新規採用職員研修会参加 ・経皮的な肺補助装置使用方法 (C E)
5月	・持続緩徐式血液濾過装置使用方法 (I C U) ・宮崎県臨床工学技士会参加 ・IVUS (Intravascular Ultrasound) 使用方法 (C E)
6月	・臨床工学だより No.27 発行 ・宮崎人工呼吸器セミナー参加 ・輸液・シリンジポンプ使用方法 (全看護師対象に毎水・木実施)
7月	・輸液・シリンジポンプ使用方法 (全看護師対象に毎水・木実施) ・第1回県南地区リスクマネージャ交流会参加
8月	・臨床工学だより No.28 発行 ・職員研修参加
9月	・輸液・シリンジポンプ使用方法 (6~7月未受講者対象に7日間実施) ・人工呼吸器S V使用方法 (I C U、4東)
10月	・臨床工学だより No.29 発行 ・危険予知トレーニング研修参加 ・専門臨床工学技士講習会参加
11月	・人工呼吸器L T V使用方法 (I C U) ・人工呼吸器S V使用方法 (I C U) ・医療マネジメント学会演題発表 ・C Eのための医療機器安全管理責任者育成講習会参加
12月	・人工呼吸器ザビーナ (代替器) 使用方法 (I C U、4東) ・輸液・シリンジポンプ使用方法 (6東) ・DES Round Table in Miyazaki 参加
1月	・臨床工学だより No.30 発行
2月	・臨床工学だより No.31 発行
3月	・キックオフフォーラム in 鹿児島大学参加 ・低圧持続吸引器保守点検技術講習会参加 ・平成21年度年間計画立案

【中央材料室】

中央材料室は、患者の手術や治療処置時に使用された再使用器材の再生処理（一次洗浄・消毒・滅菌）を確実に実施することで、病院内感染防止の役割を担っている。「医療の根幹を支える行為である」といった確固たる信念に基づいた平成 20 年度の業務取組みは、次のとおりである。

月 日	内 容
4 月 3 日	平成 20 年度新規採用者及び転入者オリエンテーション 「中材に関すること」
6 月 6 日～	回収用コンテナに鋭利物等混入あり(写真と文章による問題提起と回答)
7 月 1 日	平成 20 年度院内感染症対策研修会 「安全な滅菌物供給の実現には」
7 月 16 日	日南看護専門学校(7 回生)の基礎看護学実習見学「洗浄・滅菌の実際と保管・管理等」
7 月 16, 17 日	看護補助員研修「中材に関すること」
7 月 17 日	中央材料室が再生するディスプレイ製品について、院内感染症対策委員会へ問題提起 “安全が保証されない以上、再使用しない”との回答を得る 手術室関連 SUD 器材の洗浄・滅菌による再使用を中止
9 月 2 日	中央材料室におけるシングルユース器材(SUD)取扱い中止について、師長会へ報告 中央材料室 SUD 器材の洗浄・滅菌による再使用を中止
10 月 3 日～	県立延岡病院手術室から眼科白内障手術器材を借用
10 月 17 日～	泌尿器科外来が行っていたホルマリンガス消毒を中止し、中央材料室の滅菌業務に変更
10 月 28 日	3M 医療現場における滅菌・滅菌保証の基礎についてについて(研修)・・・講師:3M 村田氏
11 月 1 日	EOG 滅菌器アテスト 1 回/日から毎回実施に変更
11 月 8 日	(学会発表) 第 7 回九州山口連合会 日本医療マネジメント学会 「シングルユース(単回使用)器材の洗浄・滅菌後の再使用中止についての取組み」
11 月 26 日	内視鏡処置具(把持鉗子,生検鉗子,スネアほか)の滅菌受け開始
11 月 27 日	特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者技能講習修了 1 名
12 月 1 日	オートクレーブ滅菌器アテスト 1 回/日から毎回実施に変更
12 月 3 日	超音波ネブライザー薬液受けセットの消毒受け開始
1 月 9 日	EOG37℃滅菌不良発生,リコール(回収)報告
1 月 14 日	1 月 13 日 EOG 滅菌器点検「正常」 EOG37℃滅菌不良発生,リコール(回収)報告 1 月 15 日 37→42℃設定変更,院内感染対策委員会状況報告
1 月 24 日	(研究会発表) 宮崎医療安全管理研究会 「中央材料室における安全管理への取組み」
1 月 26 日	バイドブロックほか気管内挿管関連の器材洗浄・消毒 ⇒ 滅菌に変更
2 月 5 日	TQM 活動 サプライセンターとの連携 部署別器材の「回収」「搬送」業務の本稼働開始
2 月 12 日	普通第一種圧力容器取扱作業主任者技能講習修了 1 名
3 月 1 日	日本医療機器学会第 2 種滅菌技士認定 日本医療事務センター 委託職員 1 名
3 月 10 日	3M EO ガス滅菌器関連勉強会/ガスの流れと積載の注意点ほか(研修)・・・講師:3M 久保田氏
3 月 24 日	中央材料室視察 千代田病院 看護部副部長,手術室師長ほか
3 月 25 日	(院内発表) 平成 20 年 TQM 活動 中央材料室における安全な滅菌物供給の実現に向けた一元化への取組み
3 月 31 日	平成 20 年 TQM 活動 表彰 優秀賞 県立日南病院「ためしてカイゼン隊」チーム

4. 救急・災害看護グループの取り組み

院内救急・災害のシステム普及をめざして、前年度に引き続き BLS 普及に向けての指導、日南市と協力し災害訓練を行った。また、3 月には県立日南病院として初めての DMA T 隊員を研修へ派遣した。当グループからは 3 名のスタッフが医師・薬剤師とともに参加し、災害に関する知識と実技を習得した。

主な活動は以下のとおりである

① 経験年数を考慮した看護職へのBLS研修

実施日	8/27 (水)	9/24 (水)	10/22 (水)	11/26 (水)	1/28 (水)	2/25 (水)
対象者	経験年数 1年目	経験年数 2～3年	経験年数 4年以上	経験年数 10年以上	経験年数 20年以上	主任・師長
参加人数	10	12	11	6	5	14

② 基礎I研修（急変時の対応・災害について）新規入職者に対して実施

③ 日南市災害訓練（災害対策プロジェクトチーム）

④ 備蓄倉庫点検

⑤ 日本DMAT隊員養成研修参加

今年度は、昨年度の課題を少しずつではあるが改善できた。また、新たな活動も行った。

次年度も活動体制を振り返りながら、実施していきたい。

5. 地域連携看護の取り組み

「在院日数の短縮を考慮し患者・家族が安心して満足できる退院につなげる事ができる」を目標に活動した。

※ 毎月第4火曜日16時から1時間の定例会で情報交換（2ヶ月に1回 事例検討会）

※ 病棟ごとに（回数にばらつきがあるが）伝達講習会実施

※ 退院調整マニュアルを作成し19年11月に各病棟に配布

各病棟の特殊性もあるが、家族との面談、連携師長とのカンファレンスを行う機会が増え、患者やその家族に介護保険や在宅サービス施設などの情報提供を適宜行うことができるようになった。

退院調整マニュアルを完成させる事ができたが、スタッフは退院調整の理解がまだ不十分である為、地域連携看護グループメンバーがスタッフにどこまでサポートし、退院調整への意識づけを行うことができるかが今後の課題である。

また、マニュアルを適宜見直し、わかりやすく使いやすいように追加・修正をしていきたい。

6. 糖尿病看護の取り組み

糖尿病についての理解を深め、専門知識を生かし糖尿病患者へ統一した看護を提供する。

また、県立日南病院における糖尿病看護の指導的役割を果たすことを目標に毎月第3水曜日に糖尿病看護研究会を開催した。

主な活動は次のとおり

① 新人看護師への勉強会

新規採用者10名に、「糖尿病看護の基礎」として、主に内服の作用・インスリン注射の作用・注射の手技などを説明。

② 地域連携科と共同で南那珂糖尿病連携ネットワーク会議を行い、糖尿病地域連携クリティカルパスを完成させた。

③ 病院祭へ糖尿病チームとして参加

（ア）ポスター展示

（イ）来院者の血糖測定を行い糖尿病の啓発に努めた。

- ・糖尿病教室の開催：看護師担当は2週間に1回

担当者	内 容
医 師	糖尿病について（正しい理解、合併症について）
看護師	日常生活の心得（低血糖、感染症、フットケアなど）
薬剤師	薬物療法について
管理栄養士	食事療法について

7. 母性看護への取り組み

① 母親学級

対象者	内 容	日時	参加者（延）
妊娠中期 （妊娠 16 週から）	妊娠中の心得・エクササイズ ソフロロジー式分娩法について 妊娠中の栄養、他	毎月第 3 水曜日 13:30～15:30	45 名
妊娠後期 （妊娠 28 週から）	分娩の準備ソフロロジー式分娩法、 病棟案内	毎月第 4 水曜日 13:30～15:30	70 名

② 病院祭への参加（H20. 11. 30）

内容：4階東、NICUの紹介 参加者：約150名
 生命の誕生について図示し、モデル人形（新生児）や妊婦体験をとおして「命を大事にする」ことに関心を高める機会とした。

③ 宮崎県看護協会活動への参加

「世界母乳の日」イベント（H20. 8. 30）
 おっぱい相談会 1名参加（後藤朝美） 九州イオン株式会社ジャスコ都城店
 「いいお産の日」イベント（H20. 11. 3）
 1名参加（畦原智子） 宮崎市民プラザ

④ 産婦人科外来

	対象者	日時	受診者
思春期外来 （医師・助産師）	月経の異常 卵巣腫瘍・卵巣機能不全・ 性感染症	毎週金曜日（予約制） 15:00～17:00	延 13 名
女性外来 わかば （女性医師）	16 歳以上の女性	毎月第 3 金曜日 13:00～16:30	（休診中）
1 週間検診 （助産師担当）	出産し退院後 1 週間位の 新生児と母親	予約制（退院時に予約） 体重測定・哺乳状態・ 臍処置	100 名
母乳外来 （助産師担当）	乳房管理のトラブルや不安 を持つ母親	予約制（当日受付あり） 乳房マッサージ 育児相談	延 114 名

8. がん化学療法看護の取り組み

1 年間の目標

- ・がん化学療法看護についての知識をスタッフへ提供する
- ・がん化学療法看護についての知識を深める

主な活動は次の通り

①がん看護研究会への参加（宮医大主催）

②研修会への参加

がん看護における倫理的判断のポイント

がん化学療法と看護

がん看護における事例検討の意義と手技

宮崎がんチーム医療セミナー

③院内での勉強会開催

抗がん剤の取り扱いについて（薬剤部と合同）

9. リエゾン精神看護への取り組みについて

5月	更衣室、掲示板の環境整備（毎月施行） 玄関の鉢植え（年2回）
7月	リエゾン新聞発行 「ストレスとリラックス法」
8月	研修会、学会参加 「自殺予防」→2名、「精神看護学会」→2名
10月	メッセージカード配布 2年目・3年目ナースの研修後にカード配布し、コーヒータイムを設ける
11月	事例検討会 「がんの告知を受けた患者の関わり」
12月	事例検討 「自殺未遂を図った患者の関わりと今後の取り組みについて」

今年度は研修会や学会にメンバーが参加し、情報交換を行い新しい知識を得ることが出来た。

事例検討では、がんの告知を受けた患者の関わりを通して、患者の心理の変化と看護師の役割について学ぶことができた、今後の看護の参考にしていきたい。

また、自殺企図患者の事例を振り返ることで何が良かったのか参考になることを考え、自殺の予防として今出来ることを、他部門と連携し取り組むことができた。

働きやすい職場環境づくりとしては、更衣室の整理や季節の物を飾ったりし、少しでもリラックスできる空間づくりに努めた。来年度は職場環境について取り組みたい。

10. 看護基準・手順改善への取り組みについて

今年度も、昨年に引き続き、看護基準・手順の見直しと作成、削除を行なった。

そして、病院機能評価に伴う内容日付など全体の見直しを行なった。また、ミニカルテに閉じるものの調査と見直しを行った。

年度末には、昨年同様、基準・手順の活用状況を調査した。今年度も、全体と卒後3年目までの結果をグラフ化した。基準より手順のほうが、よく利用されていることと、全体・卒後3年目まで、ともに昨年に比べ利用状況が増加しているのがわかった。

主な活動は以下の通りである

1. 病院機能評価に伴う内容日付など全体の見直し
2. ミニカルテに閉じるものの調査と見直し
3. 基準手順内容目次統一と電子カルテに入力
4. 看護基準・看護手順ⅠⅡⅢの見直しと作成、目次改訂を行なった
5. 不要な手順に関しては削除を行なった
6. 基準手順の使用状況を調査した

1 1. 看護記録向上への取り組みについて

20年度目標

1. 病院機能評価 Ver.5 の記録に関する項目に沿い各部署でチェックを行い、評価の低い項目に対しては改善し、評価を受ける準備が整う
2. 看護必要度に必要不可欠な項目マスターが導入でき、活用できる
3. 各病棟で現在使用している略語を検討し記録基準マニュアルにまとめる

主な活動は以下のとおりである

日 時	内 容
4月26日	H20年度の目標・具体的目標について
5月24日	記録に関する各病棟からの意見・質問の討議及び記録の中央監査
6月28日	中央監査についての病棟からの意見検討
7月26日	中央監査実施
9月27日	記録に関する各病棟からの意見・質問の討議、看護記録の勉強会
10月25日	経過記録についての検討
11月22日	経過記録についての検討、外来における電子カルテ入力事項の検討
12月19日	経過記録についての検討、パス使用時の問題点の検討
1月24日	バイタル一括入力について、看護サマリーについて
2月26日	看護サマリーについての検討
3月19日	H20年度の委員会の評価・来年度の課題について

1 2. 看護接遇向上への取り組みについて

目標

- ① 各自が接遇に対する意識をもち、実際場で望ましい看護が提供できる
- ② 患者の声から満足度を知り要望にそった対応ができる

年間活動計画

- 1 5～7月を挨拶強化月間とした各病棟での取り組み
- 2 7月：「接遇自己チェックシート」の実施と評価
- 3 9月：「人権やプライバシーに関する事項」のアンケート実施と評価
ウロバックの保護カバーの作成
- 4 患者満足度調査の実施と集計
- 5 身だしなみポスター作成

活動内容

- 1 各病棟でそれぞれ目標を揚げ、表示や声かけ等を行い意識づけを行なった
- 2 従来の接遇自己チェックシートに1項目を追加して7月実施、評価した
 - ① 「白衣、ナースシューズ、髪型などの身だしなみは出来ている」や「電子カルテを開いたまま離席しない」の項目の数値が依然として低く対策として、標語をテプラで打ち、電子カルテに貼って意識づけを行なっている。
また、患者の目に留まるような場合は、電子カルテの位置を変更する等の対応を行なっている。
 - ② 身だしなみや態度などの投書があり、ポスターを作成した。今後も声かけを行い、各個人の意識を高めていく
- 3 「人権やプライバシーに関する事項」の項目の病棟間で大差はなかった。各病棟で出来ていない排尿バックに掛け物をする事に関して掛け物を作成し使用を呼びかけたりしているがなかなか定着していない
- 4 11月：入院・外来患者満足度調査の集計を行なった
- 5 接遇に関する研修が10月にあり88名の参加があった
- 6 接遇マニュアルの見直しと作成をおこなった。今後も年1回は見直しを行う

13. 看護師長による「健康相談室」の取り組みについて

看護部は、平成17年11月1日より「地域に開かれた、市民にとって身近な県立日南病院を実施し、併せて病院経営に寄与すること」を目的に「健康相談室」を開催している。

平成20年度の相談件数は106件であった。

受診科の相談、病気の診断、医療費に関すること、クレームなど様々な相談が寄せられている。

相談者からは「相談して良かった」、「聞いてもらって気持ちが楽になった」、「何でも相談できて安心できる」という評価が得られている。

キャリアを活かし対応を行うことで地域医療への貢献、また当院の医療や看護のアピールにもなっていると考ええる。

また、第3水曜日は栄養士が健康相談を担当している。

相談内容は次の通りである

- ① 相談件数 . . . 106件
男性 . . . 39名 (37%)
女性 . . . 67名 (63%)

② 相談内容

区 分	件数	%
受診科の相談	54	51
その他	27	25
病気の診断・治療	15	14
医療費に関すること	5	5
クレーム	3	3
看護・介護	1	1
コメディカル	1	1
合 計	106	100

14. 看護部セーフティマネージャー委員会の取り組み

看護部医療安全管理委員会の名称は、病院医療安全委員会と間違えやすいなどから、平成20年度より、看護部セーフティマネージャー委員会へ名称変更となった。

また、平成20年度より医療安全管理室が設置され、専従1名(看護師長)が配置となり、看護部で発生したインシデントの収集・分析と結果のフィードバック及び具体的な改善策の提案・推進・評価でリアルタイムな助言・指導及び委員会活動への支援・アドバイスを得ることができる体制となった。

平成20年度の活動目標

- 1 根拠に基づいた安全確保の手順を提示し、周知が図れる
- 2 危険を予知して安全先取りの看護が提供できる
- 3 環境チェックを行うことで安全な環境作りができる
- 4 県南地区(旧:南那珂)交流会を通し、地域のリスクマネージャーと連携が図れる
- 5 セーフティマネージャー委員としてのキャリアアップが主体的にできる

「安全先取りの看護」では、小グループ(注射、内服薬、転倒・転落)活動に取り組んだ。

主な取組みは、次のとおりである。

月日	内 容
6月5日	副看護師長(セーフティ)研修 1回目 ・活動をとおした悩み・問題の共有 ・小グループ活動の目標と計画について、グループワーク
6月11日～	輸液ポンプ・シリンジポンプ院内教育への参加 講師：臨床工学士
7月4日	県南地区交流会 1回目 63名参加 医療安全管理室・看護部主催 『医療事故防止 危険予知トレーニング(KYT)』柳生 邦雄講師
10月2日	県南地区交流会 2回目 70名参加 医療安全管理室・看護部主催 『職場の安全を先取りするための危険予知を学ぶ』戸田由美子講師 指差し呼称と問題解決4ラウンド法について演習 実践での活用 → 月ごとに標語を決め呼称
10月10,11日	県南地区交流会 3回目 医療安全管理室・看護部主催 静脈注射の実施トレーニング テルモ担当者講師
10月24日～	県看護協会主催 宮崎県医療安全管理者養成研修 副看護師長(セーフティ)4名参加(迫間、内山、坂本、高原)
10月29日	副看護師長(セーフティ)研修 2回目 病院機能評価にむけた、委員の役割について 「転倒・転落」事例への評価と計画修正への役割“どのように関われるか”
12月9日	転倒・転落防止に向けたリハビリ研修 24名参加 講師：理学療法士
1月5日	「転倒・転落アセスメントスコアシート」は、当面、電子カルテから紙カルテの運用で院内統一する。活用した紙カルテは、スキャナー読取にてカルテに保存する/委員会決定
3月25日	TQM発表 看護部リスクマネジメント委員会の取組み 発表：内山 文子

15. 看護師自治会の活動及び取り組みについて

専門職としての看護師の資質の向上に努めるため、また会員相互の親睦と福利を図る目的として活動している。

内 容	開催日	参加人数	場 所
自治会総会	5月26日	65名	講堂
自治会祭	8月1日	97名	ホテルシーズン
第36回看護研究発表	1月30日	65名	講堂
看護の日 入院、外来患者に看護の日の説明 を記載したウェットティッシュを配布	5月12日		院内
自治会教育 パーソナルカラー : 自分に似合う色は?	1月20日	37名	第2会議室

16. 認定看護師の活動

認定看護師「救急看護」の活動 岩崎 利恵

認定看護師は、「認定看護師認定審査に合格し、ある特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて、水準の高い看護実践のできる者をいう。看護現場において実践・指導・相談の3つの役割を果たすことにより、看護ケアの広がりや質の

向上を図ることに貢献する。」とされている。

これらの役割を果たすために、平成 20 年度は臨床に根ざす看護の知識普及を念頭とし「指導」を焦点に活動を行った。

また、院内救急システム（ハリーコール）作動後の看護職とのカンファレンスを実施し、問題点を明らかにするとともに、その後のシミュレーションを通じたステップアップを図った。なお、活動に関する結果および評価に関してはMy Web上での報告を行っている。今後の活動も、看護の質向上を目指し、院内の救急システム化を図っていきたい。

主な活動内容

実施日	内容	担当(全てに認定看護師を含む)	参加数
H20/5/20	第2回呼吸器セミナー「酸・塩基平衡」	長田医師(ICU)	35名
H20/6/13	フィジカルアセスメント! HOW・CHECK 事例を交えて考えよう!	高橋幸恵看護師(4西)	16名 (1-3年目)
H20/7/22	第3回呼吸器セミナー「呼吸器の取り扱い・気管挿管中の看護」	福田電子・末留副看護師長	46名
H20/8/12	救急看護セミナー 伝達講習	鍋倉みき看護師(5東)	28名
H20/9/4,11	救急看護セミナー 伝達講習	鍋倉みき看護師(5東)	29・26名
H20/11/13	救急看護セミナー 伝達講習	鍋倉みき看護師(5東)	22名
H21/1/10	急変対応講習会	高橋幸恵・鍋倉みき看護師	23名
H21/3/18	画像の見方	山本医師(放射線科)	26名

共同活動

H20. 8.31 日南市災害訓練 救急・災害グループ、災害プロジェクトチーム
H20.12. 6 病院祭におけるAEDの基礎知識と使い方 救急災害グループ

参加学会

日本クリティカルケア看護学会 H20. 5.10 ～ 11
日本災害看護学会 H20. 8.23 ～ 24
日本救急看護学会 H20.11. 7 ～ 8

17. ノースモークでクリーンアップ研究会 (禁煙支援に関する活動)の取り組み

この研究会は、世界禁煙デーの波に乗って平成18年度6月より発足した。

「禁煙の啓発と禁煙者に対する禁煙治療の支援の方向性を見出す」ことを目的としている。

平成20年度は

1. 「禁煙アドバイザー研究会」へ参加し禁煙に関する知識を深めた。
2. 院内にポスターを掲示し当院利用の患者・家族へ禁煙の啓発を行った。
3. 外来で禁煙についてのDVD放映を行い禁煙についての情報を提供した。

当院では、禁煙外来は設けられていないが、循環器内科・外科の術前の患者に対して禁煙を指導している。県南地区では禁煙外来を開催している施設が6施設ありこれらの施設の紹介を行っている。今後も継続して連携を図ることで地域住民の健康の回復増進に貢献できると考える。引き続き、禁煙について考える機会となるように情報発信を行っていきたい。

第3章 地域連携・交流・貢献

1. 医療企画部・医療連携科平成 20 年度の活動

(1) 医療企画部、医療連携科の活動概要

病院完結型医療から地域完結型医療への転換が求められる現在、中核病院を始め多くの医療機関で、他医療介護機関及び地域との接点となる連携部門の設置が普通となっている。

当院でも平成 15 (2003) 年 4 月 7 日に地域医療連携室が設置 (医療相談室との併設) され、平成 16 (2004) 年 4 月からは常勤スタッフ 3 名を含む 4 名体制となり、医師・看護師・MSW など多職種の協力により、転退院調整、各種研修、病院訪問などの活動を行ってきた。院内措置の連携室活動の実績が認められ、平成 18 年 4 月より正式な院内組織として医療連携科が設置され、3 年目を迎えることとなった。

医療連携科は医療企画部に所属する部門として位置づけられ、当院の経営上重要なポジションを占めることから、平成 20 年度も、紹介率アップ、退転院調整充実、院内外スタッフのスキルアップを大きな目的と掲げて様々な取り組みを行った。また積極的に活動の成果を学会等でも発表した。

(2) 医療企画部・医療連携科のめざすところ

[医療企画部の理念]

「地域医療連携の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」

[医療連携科の目標]

当院理念「地域社会に貢献する病院」の実現

- ・患者家族・地域医療機関・当院スタッフの間の相互理解を深め、患者を巡る様々な問題を解決し患者中心の医療が円滑に遂行できること
- ・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サポートすること

それらを通じ南那珂地域の住民に満足度の高い
良い医療を提供することを目指している

(3) 医療連携科の組織とスタッフ

医療連携科には、専任スタッフとして看護師長、MSW、委託事務職員各 1 名が配属され、医長 (兼任)、師長のサポートとして看護師 (兼任) の計 5 名が所属している。また 7 月よりがん相談支援センターに配属された専任スタッフが連携科所属となっている。

科の活動は、1 階のスタッフルームと医療相談室にて行なっている。

(スタッフ・役割分担) 平成 21 年 3 月現在

	氏 名	役 職	勤務体系	役割分担
科長	木佐貫 篤	医長 (兼) 検査科医長	兼 任	総 括 (南那珂医師会理事)
係	大坪 克弘	医療連携科主査 (MSW)	専 任	医療相談、各種申請等
係	黒木 直子	医療連携科看護師長	専 任	地域連携、看護相談等
係	鳥越 恵子	看護部外来看護師	兼 任	地域連携、看護相談
係	濱田真奈美	嘱託職員 (ニチイ)	専 任	事務 (紹介状管理、統計処理等)
係	外山 秀子 鈴木由美子	がん相談支援センター 相談員	専 任	がんに関する相談等 (交代で担当)

(4) 平成 20 年度の主な活動報告と成果

医療連携科では、(1) 医療相談業務 (2) 地域連携業務 (3) 院内テレビ放送業務を行っているが、以下地域連携業務の主な取り組み・活動と成果について述べる。

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)

医療連携科では、医事係と協力して各医療機関別の紹介数・逆紹介数を毎月把握し実績を確認している。紹介率は、外来初診患者数減少に比して紹介患者の減少が少なかったために、相対的に上昇し、年間を通して 30% 越えの状態であった。また逆紹介率はほぼ 30% 前半で推移した。

[紹介事件数と紹介率] (平成 20 年 4 月～平成 21 年 3 月、データはすべて連携室調べ)

紹介数 4,627 名 (初診) 2,872 名 (再診) 1,755 名 (前年比 377 名減)

紹介率 36.9%

逆紹介率 33.0%

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
紹介件数 (初診)	270	241	255	263	221	238	295	222	240	202	214	211
紹介件数 (再診)	143	168	150	164	154	141	162	151	136	134	114	138
紹介率	36.0	33.4	33.0	35.0	31.3	38.8	40.6	40.5	46.5	36.3	38.2	36.8
逆紹介率	32.6	26.8	31.9	36.5	33.5	32.5	32.0	34.2	36.3	33.2	31.2	35.6

紹介率・逆紹介率は%表示

2) 退院後の療養先に関する相談

(療養型病院・介護施設等の紹介、転院調整、在宅サービス確認等)

平成 16 年度から退院調整担当看護師が専任となり、以後、患者転退院に関する相談や調整がスムーズにできるようになり、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おり、転退院に関わる不満やトラブルは以前からみると急減している。特に同一の看護師が開設以来退院調整業務を担当してきたことで、地域の介護スタッフ、ケアマネージャーや行政担当者(市役所)との人脈が幅広く、スムーズに様々な問題やトラブルが解決できるようになり、退院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。

表. 退院調整実績 (コンサルテーションシート運用実績) 平成 21 年 5 月現在

	平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
退院調整件数	90 件	138 件	197 件	284 件	344 件
看護相談件数				35 件	41 件
転帰	転院 62 件 (68.9%) 病院 48 件 施設等 14 件	82 件 (59.4%) 病院 65 件 施設等 17 件	120 件 (60.9%) 病院 97 件 施設等 23 件	186 件 (65.4%) 病院 165 件 施設等 21 件	202 件 (58.7%) 病院 197 件 施設等 5 件
	自宅 16 件 (17.7%)	42 件 (30.4%)	53 件 (26.9%)	69 件 (24.3%)	104 件 (30.2%)
	他 12 件 (13.3%)	14 件 (10.1%)	24 件 (12.2%)	29 件 (10.2%)	38 件 (11.0%)
対象患者 在院日数	平均 87.4 日 (10～750 日)	平均 92.6 日 (9～1,480 日)	平均 54.3 日 (2～319 日)	平均 49.6 日 (1～281 日)	平均 46.0 日 (7～245 日)
解決までに 要した日数	平均 37.8 日 (3～290 日)	平均 45.7 日 (1～291 日)	平均 25.4 日 (1～105 日)	平均 23.8 日 (1～105 日)	平均 23.0 日 (3～186 日)

平成 19 年度に 300 件を突破した依頼件数（外来看護相談も含む）は、平成 20 年度も増加し 385 件（うち看護相談 41 件）となった。転帰としては後方支援施設の不足から自宅退院が増加傾向にある。平成 20 年度はターミナル期の患者さんの自宅退院もスムーズに出来るようになったのも成果のひとつである。

今後の課題として、退院調整相談件数の急増及び個々の事例の困難化（無医療保険など多岐にわたる社会的問題を抱えている）に対してのスタッフ不足、連携担当看護師の後継者育成、退院調整の標準化と評価、ターミナル期（とくに末期がん）患者の自宅へ退院調整増加をうけての対応（緩和チームとの連携、緩和ケア病床設置の必要性・開業医の在宅医療への意識向上）という課題が痛感される。

3) 地域連携に関する情報提供・情報収集

(a) 「日南病院診療案内- 紹介受診の手引き-」発行（院外向け）

当院の診療状況・機能を案内する目的で、平成 15 年 1 月から作成配布しており、医師会の先生等より好評を得ている。発送先は南那珂 2 市 2 町全ての病院・診療所、医療関連施設など約 200 カ所におよぶ。20 年度は第 11 版・第 12 版を発行した。

(b) 「連携科だより」の発行、myweb システムによる情報提供（院内向け）

連携に関する様々な情報を院内職員へ伝達する目的で「連携科だより（スマイル通信）」をほぼ毎月発行した。また電子カルテ上のコミュニケーションツール myweb 会議室「医療連携科から」に随時様々な情報を提供し、職員への情報提供につとめた。

(c) 地域医療機関訪問・情報交換

20 年度は連携科としての医療機関訪問を 1 回実施し、また各種会議等への出席を通して様々な情報収集交換をおこなった。

(d) 各種会議等への出席

南那珂在宅ケア研究会（毎月第 2 火曜日）、南那珂緩和ケア研究会、等の会議に出席し、情報交換などを通じて連携を深めている。

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

県内の病院等の医療連携実務者が集まり、交流及び連携を通してさらなる医療連携の推進を図る目的で、平成 18 年 9 月に木佐貫医長が代表世話人、黒木師長が世話人となり「宮崎医療連携実務者協議会」が設置され、平成 20 年度も 3 回協議会が開催された。これら協議会活動を通して、さらなる医療連携担当者のネットワークづくりがすすんでいる。

第 6 回 平成 20 年 5 月 24 日（土） 県立宮崎病院 参加 57 機関 122 名

講演「新しい医療計画とこれからの地域医療連携の方向性」田城孝雄氏（順天堂大学医学部 公衆衛生学講座准教授）「宮崎県医療計画について」肥田木省三氏（宮崎県保健福祉部）、連携部門報告（2 施設）

第 7 回 平成 20 年 10 月 4 日（土） 県立宮崎病院 参加 47 機関 98 名

講演「連携部門の立ち上げから運営まで～よくある問題～」瀬尾利加子氏（鶴岡協立病院）グループワーク「不満・悩み・問題を共有しよう」

第 8 回 平成 21 年 1 月 26 日（土） 県立宮崎病院 参加 62 機関 112 名

シンポジウム「よりよい退院調整・退院支援をめざして」、連携部門報告（2 施設）

(b) 全国連携室ネットワーク運営会議への参加

全国各地で連携実務に取り組んでいる主なスタッフが集まり第2回全国連携室ネットワーク運営会議が、平成20年4月26-27日に山形県鶴岡市にて開催され、木佐貫が参加した。この会議では、連携室を取り巻く様々な問題や課題に関して合宿形式で討議された。本会議は今後も毎年継続して開催される予定となっている。

5) 各種研修の実施、運営等

(a) 県立日南医療連携セミナー（医療連携科主催）

圏域内医療機関等のレベルアップ・連携推進を目的とする本セミナーは1回実施した。

第18回 2008年5月27日 テーマ「褥瘡（講義・実習）」

参加 120名

(b) スマイル会-南那珂地区透析施設看護師勉強会

会事務局である透析室をサポートし、勉強会の運営に協力している。

(c) 在宅酸素重症児連絡会（小児科主催、医療連携科協力）

当院管理の在宅重症児について、当院小児科医師を中心に情報交換を行いよりよい対応をめざす会。参加者は医療（病院、訪問ステーション）、福祉（行政、保健所）、消防等。

第11回（2008年7月22日）27名参加 第12回（2009年3月13日）名参加

全国的にも珍しい取り組みであるこの連絡会については、雑誌「エキスパートナーズ」平成20年8月号に掲載され全国へ紹介された。

(d) 県南リスクマネージャー交流会（看護部セーフティマネージャー委員会主催）

病院リスクマネージャー（看護師）間の交流を通じて地域全体の医療安全文化の向上を目指す。連携科では設立時より運営のサポートをおこなってきた。

第5回 2008年7月4日 講演・グループワーク「KYT研修会」

第6回 2008年10月10/11日 研修「静脈注射トレーニング」

(e) 南那珂栄養連携勉強会（栄養管理科、医療連携科主催）

管内の栄養士の交流を通して、継続して適切な栄養管理ができることを目指して取り組みをすすめている。

(f) 南那珂整形外科疾患連携協議会（医療連携科主催）

大腿骨頸部骨折連携パス作成及び運用を主な目的に設置されている。

(g) 南那珂脳卒中連携協議会（医療連携科主催）

中部病院に回復期リハビリ病棟が開設されたことをうけて、脳卒中患者のシームレスな連携をめざすために設置し、連携パス導入を目指しているが20年度は休会状態であった。

第3回2008年4月11日（金）参加 37名

(h) 糖尿病勉強会・南那珂糖尿病連携ネットワーク会議

当院で毎月行なってきた糖尿病勉強会を平成20年5月より南那珂糖尿病連携ネットワーク会議に発展させ、糖尿病連携パス作成を目標として、勉強会を開催した。

（原則、毎月第2水曜日に開催）

(i) 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）

病院マネジメントに重要な役割を果たす事務職員のスキルアップを目指して、合宿形式のセミナーを平成 19 年度より開始した。平成 20 年 5 月に第 2 回を開催した。

日時) 2008 年 5 月 10 日(土)～11 日(日) 場所) ホテル北郷フェニックス

講師) 正木義博氏(済生会熊本病院) 下村裕見子氏(東京女子医大) 吉原文代氏(古賀総合病院) 行本百合子氏(日本バプテスト病院事務部長) 木佐貫篤(県立日南病院)

参加) 40 名

(j) 院内研修の院外オープン化

緩和ケア講演会、オストメイト交流会など院外から参加可能な研修も随時広報を行った。

2. 南那珂医師会との協力・連携

(1) 医師会運営への協力

地元 2 市 2 町の医師会である南那珂医師会理事に、当院代表として木佐貫篤医長（臨床検査科／医療連携科）が任命され、理事会（毎月第 3 水曜日）出席等を通じて、医師会と当院の連携に努めている。

平成 20 年度は、医師会で開催される生涯医学講演会において

- ・奥隆充、川添琢磨（脳神経外科）「最近の脳外科診療について」
 - ・平塚雄聡（内科）「当院における COPD 診療の現状」
 - ・田中弦一（内科）「県立日南病院（内科）における関節リウマチ診療の現状」
- また、地域保健医学会において
- ・田中茂子（看護部専任リスクマネージャー）「これからの医療安全」
- が講演を行い、地域医療のレベルアップに貢献した。

(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／串間地区で毎月「南那珂在宅ケア研究会」がおこなわれている。このうち日南地区の研究会（毎月第 2 火曜日 19 時～20 時、南那珂医師会館）には、当院看護部・医療連携科もメンバーとして毎回数名出席している。研究会例会のうち 2 回のテーマは緩和ケアと決められており、第 157 回例会（平成 20 年 7 月）では、当院 4 西病棟より事例発表（がん終末期患者家族への看護）を行なった。また 4 月例会では、地域連携クリティカルパスについて医療連携科より発表した。串間地区の研究会（毎月第 4 水曜日 19 時～20 時）においては、木佐貫医長（医療連携科）が平成 21 年 1 月例会にて講演「地域医療連携：これからの展望ー連携パスと医療計画」をおこなった。

平成 14 年 12 月に発足した「南那珂緩和ケア研究会」には、引き続き当院から幹事として清水サナエ主任看護師（手術室、緩和ケアグループ）が参加し、地域における緩和ケアの充実にむけての活動をおこなっている。平成 20 年度は当院において講演「在宅緩和ケアと多職種連携」牛谷義秀先生（クリニックうしたに院長）を行った。

3. 地域諸機関からの研修・見学等

県立日南病院では、地域との医療連携充実及び明日の医療を担う人材育成のために、南那珂地区をはじめとする各教育機関、また消防署や地域医療機関等からの研修・見学等を毎年受け入れている。

平成15年度から宮崎大学医学部6年生のクラークシップを受け入れることになり、平成20年度は9名（眼科3名、放射線科4名、内科・神経内科2名）を受け入れた。

なお、平成20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

大学、短期大学、高等学校の実習見学受け入れ

【宮崎大学医学部クリニカルクラークシップ受け入れ】

期 間	受入れ科	主な実習内容
4月 7日 ～ 5月 2日	内科・神経内科（1名）	内科・神経内科全般
4月 7日 ～ 4月18日	放射線科（1名）	放射線全般
6月 9日 ～ 7月 4日	内科・神経内科（1名）	内科・神経内科全般
6月 9日 ～ 6月20日	放射線科（1名）	放射線全般
6月23日 ～ 7月 4日	放射線科（1名）	放射線全般
6月23日 ～ 7月 4日	眼科（1名）	眼科全般
7月 7日 ～ 7月18日	放射線科（1名）	放射線全般
7月 7日 ～ 7月18日	眼科（1名）	眼科全般
7月22日 ～ 8月 1日	眼科（1名）	眼科全般

【宮崎女子短期大学 医療秘書コース学生受け入れ】

期 間	受入れ科・部門	実習生数	主な実習内容
平成20年 7月14日～ 7月28日	医事課、医療連携科、薬剤部、臨床検査科、看護部、栄養管理科、放射線科、リハビリテーション科	2名	実務見学実習

【薬剤部薬学部学生実習受け入れ】

大学名	期 間	実習生数	備 考
長崎大学	平成20年5月7日～5月30日	1名	実務実習
	6月2日～6月27日	1名	
九州保健福祉大学	平成20年6月16日～7月 5日	1名	
	7月 7日～7月26日	1名	

【リハビリテーション科学生実習受け入れ】

期間	学校名	実習生数	主な実習内容
平成20年 4月7日 ～ 6月12日	玉野総合医療専門学校	1名	臨床実習
5月12日 ～ 7月17日	宮崎リハビリテーション学院	1名	臨床実習
7月22日 ～ 9月11日	北九州リハビリテーション学院	1名	臨床実習
9月1日 ～ 10月24日	常葉学園医療専門学校	1名	臨床実習
10月20日 ～ 12月2日	大阪医専	2名	臨床実習
平成21年 1月19日 ～ 2月12日	宮崎医療福祉専門学校	1名	評価実習

【栄養管理科学生実習受け入れ】

期 間	学 校 名	人数	主な実習内容
2008年 7/7～ 7/15	日南学園高校	2名	調理業務全般
2009年 2/16～ 2/27	南九州大学	2名	臨床栄養学実習
	九州女子大学	2名	臨床栄養学実習

【看護部の学生臨床実習受け入れ】

実習受入れ期間：2008年5月～2009年3月

学校名	課 程 (修業年数)	学年	実習生数 (人)	実 習 期 間 延べ日数(日)	実習病棟
日南学園高校 看護科	看護師 2年	2年	37	74	3東 4西 5東 5西 6東
	3年	3年	35	325	5東 5西 6東
日南学園 看護専攻科	看護師 2年	1年	23	276	3東 4西 5東 5西 6東
		2年	33	1,452	3東 4東 4西 5東 5西 6東
日南看護専門学校	看護師 1年	1年	27	189	3東 4西 5東 5西 6東
	3年	2年	38	991	3東(ICU含む) 4東 4西 5東 5西 6東 小児科外来 OP室 透析室
		3年	42	1,392	3東(ICU含む) 4東 4西 5東 5西 6東 OP室 透析室
宮崎県立看護大学	看護学士 3年	3年	28	298	4東(NICU含む) 産科外来
	4年	4年	4	51	4東(NICU含む) 産科外来 4西 5東
日本医療学園附属 東亜学院(通信制)	看護師 2年	1年	1	2	5東
合 計			268	5,050	

【ふれあい看護体験】

これからの社会を担っていく高校生と病院、施設関係者が交流して、医療や看護のあり方を共に考えていくきっかけをつくること。また、患者さんとのふれあいを通し、看護することや人の生命について理解と関心を深める機会を提供すること、を目的として「ふれあい看護体験」を実施した。

日 時	平成20年7月29日(火) 9:00～15:15	
参加対象	県立日南高等学校	11名
	県立福島高等学校	5名
	県立日南農林高等学校	2名
	県立日南工業高等学校	2名
	日南学園高等学校	2名
	計	22名

実施病棟

全病棟6ヶ所 (3東・4東・4西・5東・5西・6東)

体験内容

～看護の心をみんなの心に～

見る! 触れる! 学ぶ!

- (1) 清潔の援助(シャンプー、足浴など)
- (2) 体温・血圧・脈拍測定
- (3) 食事の援助
- (4) 体位と姿勢(車椅子搬送など)
- (5) 身の回りの世話・環境整備
- (6) 排泄の援助
- (7) 活動(散歩・運動・患者さんとの会話)

(2) 行政機関等

【消防署】

1) 救急救命士院内研修

研修期間	研修者、人数	主な研修内容
21年2月12日～2月18日	日南市消防本部消防士長 1名	救急患者の観察
21年2月19日～2月25日	日南市消防本部消防士長 1名	

2) 救急救命士就業前院内研修

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において傷病者に対し迅速、的確に実践できるように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
平成21年5月19日 ～平成21年6月13日	日南市消防本部消防士長 1名	救急患者の観察

3) 救急救命士気管挿管実習

平成17年度から救急救命士による気管挿管実習を開始した。これは手術室で全身麻酔を受けた患者に対して実際に気管挿管の実習を行うもので、実習に際しては麻酔科の専門医師が常時付き添って救急救命士の指導にあたり安全性を確保しながら行っている。30症例の気管挿管実習が修了すると実習終了証書が交付されることになっている。

研修期間	研修者、人数	主な研修内容
平成20年4月1日 ～平成21年3月31日	日南市消防本部消防士長 1名	全身麻酔時における 気管挿管実習

実施回数1回(21年6月)

4) 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：県立日南病院講堂等

開催回数	日時	内容	出席者
二次検証会	20年 6月 3日	20年1月分 ～20年4月分	医師 1名 日南市消防署 6名 串間市消防署 4名

5) 救急隊院内研修(救急標準課程)

研修期間	研修者人数	主な研修内容
21年3月5日～3月7日	日南消防署消防士長1名	救急患者の観察
21年3月12日～3月14日	日南市消防署消防士1名	

6) 救急科病院研修

救急隊員の応急処置の範囲拡大に伴い、救急隊員がより応急処置等が実施できるよう実際の患者に接し、症状、病態等について、専門医師から具体的な指導を受け、観察・判断能力を高めるために研修が行われている。

研修期間	研修者、人数	主な研修内容
平成20年11月17日 ～平成21年11月21日	宮崎県消防学校生2名 (日南市消防本部消防士)	救急患者の観察

4. 地域への教育活動等

(1) 衛星遠隔研修実践講座（看護ケア）

平成16年6月から日南・串間・南那珂地域の医療施設に呼びかけ衛星通信を利用した看護研修講座は、衛星通信回線会社の都合により、平成20年6月をもって衛星遠隔研修実践講座は終了した。

開催日	内 容	参加者	院 内	院 外
6月26日	人工呼吸器ケア	46	25	21

5 スマイル会（南那珂地区透析施設学習会）

南那珂の6透析施設と医療連携室の連携の元に、看護師の学習会と交流を兼ねた「スマイル会」を年に2回開催している。毎回、担当施設を交代制で行なっている。

第18回スマイル会

H20年6月17日

参加者： 42名

テーマ： 「フットケア」

講 師： 認定看護師 宮崎平和台病院 原田和子

第19回スマイル会

H20年12月9日

参加者： 45名

テーマ： 「接遇マナー」「透析医療における患者コミュニケーション」
について
グループワーク

6. 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。

- 献血実施日 平成20年5月13日
 献血受付者数 26名
 献血者数 18名（400ml）

- 献血実施日 平成21年1月22日
 献血受付者数 24名
 献血者数 17名（400ml）

7. 県立日南病院祭

第10回県立日南病院祭を平成20年11月30日（日）に開催しました。

天候にも恵まれ、今年も病院職員はじめ地域の皆様や宮崎大学医学部・日南学園看護専攻科や日南看護専門学校の学生、日南消防署のご協力も得て、約1,200名の参加者で大変賑やかな病院祭になりました。来場者からのアンケートには「興味が持て、楽しかった」「来年もまた来たい」「知識が深まった」等の声を多数いただきました。

○各コーナーの紹介

☆ 医療体験コーナー

- *手術室ってどんなところ？ *命の大切さをしろう *X線機器パネル展示
- *AEDの基礎知識と使い方 *腎臓移植パネル展 *健診測定コーナー
- *備えあれば空腹なし *骨粗鬆症を考えよう *腰痛体操
- *おうちへかえろう（在宅看護支援） *おかあさん！こんな時どうするの？
- *あなたの手、きれいですか？ *「がん」って怖くないパート2
- *オシッコをもっと知ってみよう（おしっこ検査はなぜ大事なの？）

☆ 骨髄バンク登録会

☆ 救急車試乗体験コーナー

☆ みんなのコーナー

- *桜ヶ丘小学校スケッチ大会作品展 *職員総合作品展 *空飛ぶ風船コーナー

☆ 得・とくコーナー

- *バザー *物産販売コーナー *スタンプラリー

☆ 宮崎大学医学部コーナー

- *解剖・病理学展 *Cafe de Aroma *アロマセラピー
- *患者さんの気持ち・お医者さんの気持ち・看護師さんの気持ち展

○アトラクション

- *日南市ジャズ体操同好会（レクダンス） *東郷小学校（金管バンド）
- *シングアウトキッズ（コーラス） *中崎雄太・有馬翔紹介（日南学園野球部）
- *潮わらば一会（沖縄エイサー） *桑水流三姉妹（民謡）
- *フラワーベル（ハンドベル） *長友明美 緩和ケア講演「がん体験から」
- *民謡協会日南支部（民謡） *福岡周司先生 講演 「禁煙してよかった」
- *日南シーダーコーラス（コーラス） *杉浦貴之 緩和ケア「歌・ギター・話」
- *ヤングネットワーク宮崎withゆかいな仲間たち（まつりえれこっちゃ宮崎）
- *帖佐英一（日南病院外科医長） 講演 「大腸がんについて」
- *加藤千春（県移植コーディネーター） 講演 「腎移植について」

○ご協力いただいた方々

宮崎大学医学部学生、日南学園（看護専攻科・野球部）、日南看護専門学校
アトラクション参加の皆様、フレッシュマートキッチン、日南市消防本部
日南市他

8. 各診療科等が協力した地域の催しイベント等

20年度は該当なし

9. イベント時における急患等の搬入対応協力依頼

- 1 青少年健全育成チャリティー「第6回宮崎空手道大会」
平成20年6月29日（日）
- 2 第31回飫肥城下まつり
平成20年10月18日（土）～19日（日）
- 3 第8回つわぶきハーフマラソン in 日南
平成20年11月16日（日）
- 4 広島東洋カープ春季キャンプ
平成21年2月1日（日）～2月27日（金）

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・部別発表数

	論文・誌上発表	学会・研究会発表	講演	その他
内科	0	3	1	0
循環器科	0	2	1	0
小児科	1	0	0	1
外科	1	3	0	0
整形外科	2	4	0	0
脳神経外科	0	2	3	0
泌尿器科	3	1	0	0
産婦人科・NICU	1	1	0	0
眼科	0	4	0	0
耳鼻咽喉科	3	4	0	0
放射線科	0	1	0	0
麻酔科	0	5	2	0
集中治療室	0	2	2	0
臨床検査科	0	4	1	0
薬剤部	0	0	0	0
看護部	3	22	7	1
医療連携科	2	14	12	3
栄養管理科	0	2	1	0
診療記録管理室	0	0	0	0
事務部	0	0	0	0
計	16	74	30	5

(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(平成20年4月～平成21年3月)に本院に在籍していた医師、スタッフの氏名が記載されているもの。従って、研究業績や講演が本院在籍中に行われたものとは限らない。
- (2) 複数科での業績は科又は部毎に掲載した。従って、業績が重複しているものがあり、総計も重複している。
- (3) その他には、学術論文以外の誌上発表などを含んでいる。
- (4) リハビリテーション科は整形外科にまとめて掲載した。

(2) 各診療科業績一覧

【内 科】

(学会、研究会発表)

- 1) 県立日南病院における糖尿病診療の状況について.

村山真也

第1回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議 2008年5月14日, 日南市

- 2) 腸腰筋膿瘍に対してCTガイド下ドレナージを施行した2例.

古賀治幸, 山本雄一郎、市成秀樹, 和田俊介, 米井彰洋、村山真也

第16回宮崎血管内治療IVR研究会 2008年10月4日, 宮崎市

- 3) 当院で連続して経験した日本紅斑熱の3例.

林英里香、田中充、矢野理子、村山真也、田中弦一、平塚雄聡、石原旅人、石崎淳三、山本正悟

第284回日本内科学会九州地方会、福岡市、2009年1月24日

(講 演)

- 1) 当院におけるCOPD診療の現状.

平塚雄聡

南那珂医師会生涯教育医学会 2008年10月17日, 日南市

【循環器科】

(学会、研究会発表)

- 1) アミオダロン投与開始後に肺胞出血を来した一例.

林英里香、中村亮斉、田中充、矢野理子、生島一平

第104回日本循環器学会九州地方会、2008年6月28日、鹿児島市

- 2) 当院で連続して経験した日本紅斑熱の3例.

林英里香、田中充、矢野理子、村山真也、田中弦一、平塚雄聡、石原旅人、石崎淳三、山本正悟

第284回日本内科学会九州地方会、福岡市、2009年1月24日

(講 演)

- 1) より効果的な心肺蘇生法をめざして.

長田直人、田中充

平成20年度宮崎県消防長会 救急実務研修会 2008年9月5日, 日南市

【小児科】

(原著、著書、誌上発表)

- 1) 急性呼吸窮迫症候群で発症したインフルエンザ脳症の1女児例.

石井茂樹、長田直人

日本小児科学会雑誌 113:717-721, 2009

(その他)

- 1) 医療・看護のチャレンジ最前線：地域全体で重症児とその家族を支える-宮崎県

日南市の病院・学校・地域の連携. 宮崎県・日南市「在宅酸素重症児連絡協議会」

石井茂樹, 野元敦子, 黒木直子, 木佐貫篤, 他

エキスパートナース 24(10):6-9, 2008

【外 科】

(原著、著書、誌上発表)

- 1) 胸腔鏡下に切除した肺原発粘液嚢胞腺癌の1例.
市成秀樹、峯一彦、種子田優司、河野文彰、柴田紘一郎
日呼外会誌 22 : 1072-1076, 2008

(学会、研究会発表)

- 1) 汎発性腹膜炎後の閉腹困難に対し、結束バンドが有用であった1例.
田代耕盛
宮崎県外科医会夏季講演会 平成20年8月8日, 宮崎市
- 2) 腸腰筋膿瘍に対してCTガイド下ドレナージを施行した2例.
古賀治幸, 山本雄一郎、市成秀樹, 和田俊介, 米井彰洋、村山真也
第16回宮崎血管内治療IVR研究会 2008年10月4日, 宮崎市
- 3) 大腸穿孔に対する治療経験.
峯一彦
宮崎県外科医会冬季講演会 平成21年2月6日, 宮崎市

【整形外科・リハビリテーション科】

(原著、著書、誌上発表)

- 1) 病的骨折より悪性血液疾患が発見された3例.
上通一師、松岡知己、川野彰裕
宮崎整形外科懇話会論文集 12号 : 23-26, 2008
- 2) 肘部管症候群に対する治療成績.
川野彰裕、松岡知己、上通一師
宮崎整形外科懇話会論文集 12号 : 47-49, 2008

(学会、研究会発表)

- 1) 粉碎関節内型の橈骨遠位部骨折に対する創外固定法の治療成績.
川野彰裕、松岡知己、三橋龍馬、樋口誠二
第56回宮崎整形外科懇話会 2008年7月19日, 宮崎市
- 2) Gamma3-U-Bladeの使用経験.
三橋龍馬、松岡知己、川野彰裕
第57回宮崎整形外科懇話会 2008年12月20日, 宮崎市
- 3) 距骨下脱臼の3例の治療経験.
樋口誠二、松岡知己、川野彰裕、三橋龍馬
第116回西日本整形、災害外科学会 2008年11月30日, 宮崎市
- 4) 両側性進行期、末期股関節症の治療成績について.
松岡知己、川野彰裕、三橋龍馬、樋口誠二
第35回 日本股関節学会学術集会 2008年12月6日 大阪市

【脳神経外科】

(学会、研究会発表)

- 1) 意識障害で発症し、四肢マヒをきたした頭蓋頸椎移行部 AVF の一例
a case report of cranio-cervical junction AVF, caused severe quadriparesis.
奥隆充、笠新逸、川添琢磨
宮崎脳卒中研究会 2008 年 7 月 11 日, 宮崎市
- 2) Reversal flow system にて CAS を行った内頸動脈狭窄症の一例.
奥隆充、笠新逸、川添琢磨
宮崎脳神経手術研究会 2008 年 9 月 27 日, 宮崎市

(講 演)

- 1) 最近の脳外科診療について
奥隆充、川添琢磨
南那珂医師会生涯教育医学会 2008 年 6 月 17 日, 日南市
- 2) 最近の脳神経外科診療について：第一部
奥隆充
串間市民病院講演会 2009 年 3 月 27 日, 串間市
- 3) 最近の脳神経外科診療について：第二部
川添琢磨
串間市民病院講演会 2009 年 3 月 27 日, 串間市

【泌尿器科】

(原著、著書、誌上発表)

- 1) Prevalence of Mycoplasma genitalium among female students in vocational schools in Japan.
Hamasuna R, Imai H, Tsukino H, Jensen JS, Osada Y
Sex Transm Inf 84: 303-305, 2008
- 2) 小児原発性膀胱尿管逆流症の治療方針.
長野正史、上村敏雄、月野浩昌、長田幸夫
西日泌尿 70: 183-186, 2008
- 3) 九州地方における珊瑚状結石の臨床的検討—第 15 回九州泌尿器科共同研究—.
野口正典、富安克郎、宮原茂、松岡啓、長田幸夫他
西日泌尿 71: 356-364, 2009

(学会、研究会発表)

- 1) 当院の前立腺針生検の推移.
上別府豊治、新川徹
日本泌尿器科学会第 80 回宮崎地方会 2009 年 1 月 17 日, 宮崎市

【産婦人科・NICU】

(原著、著書、誌上発表)

- 1) 病院めぐり「県立日南病院」
春山康久
臨床婦人科産科 62: 1580, 2008

(学会、研究会発表)

- 1) 県立日南病院産婦人科に勤務して.

春山康久

第 回南那珂産婦人科医会研修会 2009 年 3 月 26 日, 日南市

【眼 科】

(学会、研究会発表)

- 1) 再発翼状片手術の検討.

前久保知行、齋藤真美

県南勉強会 2008 年 6 月 12 日、串間市

- 2) 眼内レンズ縫着術及び眼内レンズ 2 次挿入術の検討.

前久保知行、齋藤真美

県南勉強会 2008 年 10 月 9 日、串間市

- 3) 眼症状を主訴としたセネストパチーの 1 例

松本識子

宮崎大学眼科研究会 2009 年 2 月 14 日, 宮崎市

- 4) von Recklinghausen 病の眼瞼下垂手術.

松本識子、齋藤真美

県南勉強会 in 宮崎 2009 年 3 月 7 日、宮崎市

【耳鼻咽喉科】

(原著、著書、誌上発表)

- 1) 緊張部穿孔に伴ういわゆる二次性中耳真珠腫症例の臨床検討.

中西悠、東野哲也、河野浩万、外山勝浩、松田圭二

Otology Japan 18 : 659-664, 2008

- 2) 難聴者サーフィン大会におけるサーファーズイヤー検診の成績.

中西悠、河野浩万、岩永英憲、後藤隆史、東野哲也

Otology Japan 19 : 151-155, 2009

- 3) Clinical observation on so-called secondary cholesteatoma.

Haruka Nakanishi, Tetsuya Tono, Hirokazu Kawano

Proceeding for 6th Extraordinary International Symposium
on Recent Advances in Otitis Media 2009

(学会、研究会発表)

- 1) 世界デフサーフィン選手権大会におけるサーファーズイヤーの頻度.

中西悠

第 109 回日本耳鼻咽喉科学会総会 2008 年 5 月 15 日, 東京都

- 2) 県立日南病院 平成 19 年度入院 手術統計.

中西悠、鍋倉隆

第 107 回日本耳鼻咽喉科学会宮崎県地方部会 2008 年 12 月 13 日, 宮崎市

- 3) 宮崎県で行われた 4 サーフィン大会における Surfer's Ear 検診の成績

中西悠、河野浩万、東野哲也

第 107 回日本耳鼻咽喉科学会宮崎県地方部会 2008 年 12 月 13 日, 宮崎市

4) Clinical observation on so-called secondary cholesteatoma

Haruka Nakanishi, Tetsuya Tono, Hirokazu Kawano

6th Extraordinary International Symposium on Recent Advances in Otitis Media

2009 年 3 月 13 日,

【放射線科】

(学会、研究会発表)

1) 腸腰筋膿瘍に対して CT ガイド下ドレナージを施行した 2 例.

古賀治幸, 山本雄一郎、市成秀樹, 和田俊介, 米井彰洋、村山真也

第 16 回宮崎血管内治療 IVR 研究会 2008 年 10 月 4 日, 宮崎市

【麻酔科】

(学会、研究会発表)

1) Airway scope による座位患者モデルへの気管内挿管の検討.

高橋耕平、森村尚登、坂本哲也、池田弘人、内田靖之、大貫隆広、新福玄二、島完、佐藤壘、
織田恵子

第 36 回日本救急医学会総会 2008 年 10 月 14 日, 札幌

2) 東京マラソン 2008 の救護所における医療活動.

石川秀樹、宮崎舜賢、築山節、新福玄二、森村尚登、石原哲

第 36 回日本救急医学会総会 2008 年 10 月 14 日, 札幌

3) 胸骨圧迫中における解析機能付き多機能心電計 (Radarcirc TM) の心電図波形診断能力.

新福玄二、森村尚登、坂本哲也、高橋耕平、大貫隆広、金子一郎

第 36 回日本救急医学会総会 2008 年 10 月 14 日, 札幌

4) Performance of a new multifunctional electrocardiograph (radarcirc TM) during uninterrupted chest compressions

Genji Shinpuku, Naoto Morimura, Tetsuya Sakamoto, Takaaki Isshiki

AHA scientific sessions 2008 resuscitation scientific symposium

2008 年 11 月 9 日, ニューオリンズ, USA

5) 初回放電後の音声指示が初心者にとって不十分と思われた AED による一救命例.

長田直人、宮永省三、新福玄二

第 36 回日本集中医学会総会 2009 年 2 月 26 日, 大阪

(講 演)

1) プレホスピタルケアと ECG

新福玄二

第 36 回日本救急医学会総会ランチョンセミナー 2008 年 10 月 15 日, 札幌

2) 胸骨圧迫中における解析機能付き多機能心電計 (Radarcirc TM) の心電図波形診断能力.

新福玄二

I-ReSS 国際蘇生科学シンポジウム 2009 年 3 月 19 日, 大阪

【集中治療室】

(学会、研究会発表)

- 1) 屋外テニスコートで心肺停止した患者に連係プレーでBLSとAEDを施行し救命しえた1例.
長田直人、宮永省三、外山勝浩、松田圭二、永田賢治、中里祐毅
第32回宮崎救急医学会 2008年8月 日, 日向市

- 2) 初回放電後の音声指示が初心者にとって不十分と思われたAEDによる一救命例.
長田直人、宮永省三、新福玄二
第36回日本集中医学会総会 2009年2月26日, 大阪市

(講演)

- 1) 人工呼吸と呼吸の生理について.
長田直人
呼吸セミナー 2008年6月28日, 宮崎市
- 2) より効果的な心肺蘇生法をめざして.
長田直人、田中充
平成20年度宮崎県消防長会 救急実務研修会 2008年9月5日, 日南市

【臨床検査科】

(学会、研究会発表)

- 1) 大腸癌取扱い規約第7版の改訂点について.
木佐貫篤
第69回南那珂消化器カンファレンス 2008年7月17日, 日南市
- 2) 肺 Adenocarcinoma, with mixed subtype (Bronchioloalveolar carcinoma, mucinous, and Adenocarcinoma, papillary)
関屋順子
第1回細胞診従事者研修会症例検討会 2008年7月26日, 宮崎市
- 3) 気管支鏡検査検体採取処理の品質向上をめざしてー一般病院での試み.
木佐貫篤、関屋順子、佐野亜由美
第47回日本臨床細胞学会秋期大会ワークショップ「検体採取・塗抹法の精度管理」
2008年11月14日、東京都
- 4) 肺 cryptococcus の一例.
佐野亜由美、関屋順子、木佐貫篤
第25回日本臨床細胞学会宮崎県支部地方会 2009年3月1日、宮崎市

(講演)

- 1) レンサ球菌の迅速な検査報告への取り組み.
酒井民子
第18回南九州微生物研究会 2008年10月19日, 人吉市

【看護部】

(原著、著書、誌上発表)

- 1) 有能な用度職員はこうすれば育つ! 第6回: 県立日南病院公開収録(1)
行本百合子、安達暁子、田中茂子
イザイ 7: 58-62, 2008

2) 有能な用度職員はこうすれば育つ！第7回：県立日南病院公開収録（2）

行本百合子、安達暁子、田中茂子

イザイ 8：43-46, 2008

3) 退院調整からみえてきた退院阻害要因、そしてより適切な転退院調整を目指した取り組みと成果.

木佐貫篤、黒木直子、迫間やす子、大坪克弘

医事業務 323：38-46, 2008

(学会、研究会発表)

1) 地域に役立つ公立病院を目指して - 病院祭を開催して - .

田中茂子、木佐貫篤、県立日南病院祭実行委員会

第10回日本医療マネジメント学会学術総会 2008年6月20日, 名古屋市

2) 退院調整に対する意識調査～看護師・医師の思い～.

田中麻美、野元敦子、日高由美子、田中いつ子、木佐貫篤

第10回日本医療マネジメント学会学術総会 2008年6月21日, 名古屋市

3) 当院における過去5年間の退院調整の成果と課題

黒木直子、迫間やす子、大坪克弘、木佐貫 篤

第10回医療マネジメント学会学術総会 2008年6月21日, 名古屋市

4) 多彩な職種別連携／疾患別連携をコーディネートする医療連携科の役割.

木佐貫篤、黒木直子、大坪克弘、迫間やす子

第10回日本医療マネジメント学会学術総会 2008年6月20日, 名古屋市

5) 一般病棟における終末期患者の家族への看護.

恒吉さやこ、日高志保

第157回南那珂在宅ケア研究会 2008年7月8日, 日南市

6) 卒後2年目看護師の院内留学研修の効果～研修後のレポート及びアンケートの結果より～.

井手京子、山崎美鈴、宮浦順子

第39回日本看護学会 看護教育 2008年8月21日, 岐阜市

7) 手術を受ける患者及び家族の術前手術室見学の試み～不安の軽減と満足度の向上を目指して～.

岡山和香、大嶋雅代、島田由布子

第27回日本手術看護学会 九州地区 2008年9月20日, 福岡市

8) NICU・GCUの光・音改善と看護師の意識変化.

下西美穂、濱山望、高橋あすか、門川久子、中倉輝子、佐藤雅子、多田栄子、新島誉子、都倉明美

第47回自治体病院学会 2008年10月17日, 福井市

9) 授乳早期の母親が自信をもち積極的になれる母乳育児支援

徳留直子

第49回日本母性衛生学会 2008年11月6日, 浦安市

10) 「(宮崎)県南地区リスクマネージャー交流会」のこれまでの取り組みと成果について.

田中茂子

日本医療マネジメント学会第7回九州山口連合大会シンポジウム

「医療安全を実現するために～今こそ行動をおこそう～」 2008年11月7日, 宮崎市

- 11) 病棟看護師への退院調整の意識付け ～取り組みとその結果～。
日高由美子、田中麻美、馬原由梨、橋口奈緒美、野元敦子、黒木直子
日本医療マネジメント学会第7回九州山口連合大会 2008年11月7日、宮崎市
- 12) シングルユース（単回使用）器材の洗浄・滅菌後の再利用中止についての取り組み。
高尾千賀子、宮浦順子、山崎美鈴
日本医療マネジメント学会第7回九州山口連合大会 2008年11月7日、宮崎市
- 13) 看護師への輸液・シリンジポンプ研修の取り組みと成果。
外山芳久 永田浩一 田中茂子
日本医療マネジメント学会第7回九州山口連合大会 2008年11月7日、宮崎市
- 14) 透析室における安全管理への取り組み。
谷口浩子、竹井三千代、河野穂波、永田浩一、中原瑠里、宮川のり子
日本医療マネジメント学会第7回九州山口連合大会 2008年11月7日、宮崎市
- 15) クリティカルパス展示：心臓カテーテル検査
永倉美穂子、橋本 萌
日本医療マネジメント学会第7回九州山口連合大会 2008年11月7日、宮崎市
- 16) クリティカルパス展示：子宮単・全摘術（開腹）
田畑美保
日本医療マネジメント学会第7回九州山口連合大会 2008年11月7日、宮崎市
- 17) クリティカルパス展示：白内障
今村美咲
日本医療マネジメント学会第7回九州山口連合大会 2008年11月7日、宮崎市
- 18) 中央材料室における安全管理への取り組み。
高尾千賀子、内田隆子、山下良子、谷口規百、他
第18回宮崎医療安全管理研究会 2009年1月24日、宮崎市
- 19) 医療安全に関する私の病院の取り組み。
田中茂子
第18回宮崎医療安全管理研究会シンポジウム 2009年1月24日、宮崎市
- 20) 患者自身が回復過程を促進する看護の視点
～学童期の絞扼性イレウスの患者と家族の関わりを通して～。
小牧由佳、川瀬由美子、前田尚子
平成20年度宮崎県看護研究学会 2009年3月7日、宮崎市
- 21) 化学療法を受ける患者への看護～嘔気や食欲低下へのアプローチを通して～。
丹波京子、井山久美子、西村あゆみ
平成20年度宮崎県看護研究学会 2009年3月7日、宮崎市
- 22) 糖尿病患者の行動変容を促すアプローチ
～治療中断し、糖尿病壊疽に至った患者との関わりを通して～。
玉利地香織、福永真弓、萩原月美、黒田君代
平成20年度宮崎県看護研究学会 2009年3月7日、宮崎市

(講 演)

- 1) 中央材料室における材料管理について.
田中茂子
平成 20 年度全国自治体病院協議会 診療材料購入管理研修会 2008 年 8 月 19 日, 東京都
- 2) これからの医療安全.
田中茂子
南那珂医師会地域保健医学会 2008 年 8 月 22 日, 日南市
- 3) なぜ医療安全管理者養成研修が必要か ～これまでの動き、基礎知識～.
田中茂子
宮崎県看護協会平成 20 年度宮崎県医療安全管理者養成研修会 2008 年 10 月 24 日, 宮崎市
- 4) 医療安全：安全な医療の提供.
田中茂子
平成 20 年度県立病院等看護職員研修 基礎コース I 「これだけは守ろう！安全な医療に必要なこと」 2008 年 11 月 10 日, 宮崎市
- 5) 施設の教育ビジョンが研修プログラムに反映されていますか？
野口初代
平成 20 年度県立病院等看護職員研修 看護管理コース 人材育成担当者研修
2008 年 11 月 21 日, 宮崎市
- 6) 人的資源活用論.
野口初代
平成 20 年度認定看護管理者制度セカンドレベル教育課程 2008 年 11 月 28 日, 宮崎市
- 7) 医療安全推進活動.
田中茂子
延岡市看護管理者部会研修会 2008 年 12 月 13 日, 延岡市

(その他)

- 1) 医療・看護のチャレンジ最前線：地域全体で重症児とその家族を支える-宮崎県
日南市の病院・学校・地域の連携. 宮崎県・日南市「在宅酸素重症児連絡協議会」
石井茂樹, 野元敦子, 黒木直子, 木佐貫篤, 他
エキスパートナース 24 (10) : 6-9, 2008

【医療連携科】

(原著、著書、誌上発表)

- 1) 当院におけるクリティカルパスへの取り組み
ー有志活動から委員会に、そして地域連携クリティカルパス作成へー.
木佐貫篤
メディカルクオール 162 : 24-27, 2008
- 2) 退院調整からみえてきた退院阻害要因、そしてより適切な転退院調整を目指した
取り組みと成果.
木佐貫篤、黒木直子、迫間やす子、大坪克弘
医事業務 323 : 38-46, 2008

(学会、研究会発表)

- 1) 地域連携クリティカルパスとは。
木佐貫篤
第154回日南在宅ケア研究会 2008年4月8日, 日南市
- 2) 宮崎県医療計画における脳卒中診療の位置付け, 脳卒中地域連携クリティカルパス作成にむけて。
木佐貫篤
第3回南那珂脳卒中連携協議会 2008年4月11日, 日南市
- 3) 宮崎県医療計画における糖尿病診療の位置付け。
木佐貫篤
第1回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議 2008年5月14日, 日南市
- 4) 退院調整に対する意識調査ー看護師・医師の思いー。
田中麻美、野元敦子、日高由美子、田中いつ子、木佐貫篤
第10回日本医療マネジメント学会学術総会 2008年6月21日, 名古屋市
- 5) 当院における過去5年間の退院調整の成果と課題。
黒木直子、迫間やす子、大坪克弘、木佐貫篤
第10回日本医療マネジメント学会学術総会 2008年6月21日, 名古屋市
- 6) 地域に役立つ公立病院を目指してー病院祭を開催してー。
田中茂子、木佐貫篤、県立日南病院祭実行委員会
第10回日本医療マネジメント学会学術総会 2008年6月21日, 名古屋市
- 7) 多彩な職種別連携／疾患別連携をコーディネートする医療連携科の役割。
木佐貫篤、黒木直子、大坪克弘、迫間やす子
第10回日本医療マネジメント学会学術総会 2008年6月20日, 名古屋市
- 8) がん相談支援センターについて。
木佐貫篤
第157回南那珂在宅ケア研究会 2008年7月8日, 日南市
- 9) 地域連携クリティカルパスとは。
木佐貫篤
第3回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議 2008年9月10日, 日南市
- 10) 地域医療計画がもたらす新しい医療連携の姿。
木佐貫篤
日本医療マネジメント学会第7回九州山口連合大会シンポジウム
「医療連携の新しい展開ー他領域／他職種とのつながりがひらく未来ー」
2008年11月8日, 宮崎市
- 11) 病棟看護師への退院調整の意識付けー取り組みとその結果ー。
日高由美子、田中麻美、馬原由梨、橋口奈緒美、野元敦子、黒木直子
日本医療マネジメント学会第7回九州山口連合大会
2008年11月7日, 宮崎市
- 12) 地域栄養連携強化のための栄養管理情報提供書運用と今後の課題について。
長友多恵子、楠木千恵子、松田祥子、黒木香織、木佐貫篤
日本医療マネジメント学会第7回九州山口連合大会
2008年11月8日, 宮崎市

- 13) 県立日南病院のがん相談支援センターの運用状況について.

木佐貫篤

日南緩和ケア講演会 2008 年 11 月 26 日, 日南市

- 14) 退院調整について (総論).

木佐貫篤

第 8 回宮崎医療連携実務者協議会シンポジウム「よりよい退院調整・退院支援をめざして」 2009 年 1 月 24 日, 宮崎市

(講 演)

- 1) 地域医療計画とこれからの地域医療連携の展望.

木佐貫篤

第 2 回花立セミナー (病院事務職員スキルアップセミナー)

2008 年 5 月 10 日, 北郷町

- 2) 医療と福祉の連携.

黒木直子

宮崎県看護協会 平成 20 年度訪問看護師養成講習会 STEP1

2008 年 5 月 17 日, 宮崎市

- 3) 医療連携・地域医療の現状と課題.

木佐貫篤

安心できる医療を考える県南の集い 2008 年 6 月 14 日, 日南市

- 4) 目指そう! 円滑な地域連携: 医療計画・地域連携クリティカルパスへの理解.

木佐貫篤

平成 20 年度宮崎県看護研修会「目指そう! 円滑な地域連携」

2008 年 7 月 12 日, 宮崎市

- 5) 目指そう! 円滑な地域連携: 地域医療連携の実際と課題、地域医療連携における看護師の役割.

黒木直子

平成 20 年度宮崎県看護研修会「目指そう! 円滑な地域連携」

2008 年 7 月 12 日, 宮崎市

- 6) 介護保健施設で働く看護師が知っておきたい連携の基本.

木佐貫篤

介護保健施設における看護職のネットワークづくり交流会 2008 年 8 月 30 日,

宮崎市

- 7) 地域連携パスー循環器領域を中心にー.

木佐貫篤

第一三共株式会社宮崎営業所社員研修会 2008 年 10 月 10 日, 宮崎市

- 8) 地域医療連携のこれまでとこれから.

木佐貫篤

第 4 回れんげ会 (岐阜地域医療連携室実務者連絡会) 平成 21 年新年総会

2009 年 1 月 22 日, 岐阜市

- 9) 地域医療連携: これからの展望ー連携パスと医療計画.

木佐貫篤

第 139 回串間在宅ケア研究会 2009 年 1 月 28 日, 串間市

10) 地域連携パスがひらく新しい地域連携医療.

木佐貫篤

日南歯科医師会地域連携支援事業講演会 2009年1月30日、日南市

11) 地域医療連携のこれまでとこれから.

木佐貫篤

備後脳卒中ネットワーク講演会 2009年2月24日、福山市

12) 地域医療連携：新時代を迎えてー連携パスと医療計画

木佐貫篤

第8回地域リハビリテーション研修会 2009年3月7日、宮崎市

(その他)

1) 地域連携 network 「読者の声」.

木佐貫篤

日総研通信 2008-8号, 2008

2) 医療・看護のチャレンジ最前線：地域全体で重症児とその家族を支える-宮崎県

日南市の病院・学校・地域の連携. 宮崎県・日南市「在宅酸素重症児連絡協議会」

石井茂樹, 野元敦子, 黒木直子, 木佐貫篤, 他

エキスパートナーズ 24 (10) : 6-9, 2008

3) 県立日南病院救急センターの現状について.

木佐貫篤

日南市休日夜間急病センター運営協議会 2008年12月8日, 日南市

【栄養管理科】

(学会、研究会発表)

1) 多職種による NST 立上げ後の活動 第2弾

黒木香織、楠木千恵子、長友多恵子、松田祥子、NST 委員会、村山真也

第10回宮崎 NST 研究会

2008年10月4日、宮崎市

2) 地域栄養連携強化のための栄養管理情報提供書運用と今後の課題について.

長友多恵子、楠木千恵子、松田祥子、黒木香織、木佐貫篤

日本医療マネジメント学会第7回九州山口連合大会

2008年11月7日、宮崎市

(講演)

1) 褥瘡と栄養管理.

楠木千恵子、黒木香織

第2回日本褥瘡学会・在宅褥瘡医療ネットワーク委員会宮崎県セミナー

2008年9月27日、宮崎市

2. 院内発表・研修会等

(1) 臨床懇話会・合同カンファレンス

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

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。

(臨床懇話会・2008年度内容) 会場：2階講堂

日 時	担当診療科	発表者	内 容
4月16日	耳鼻咽喉科	中西 悠	睡眠時無呼吸症候群について
5月21日	麻酔科	須田 陽子	局所麻酔薬について
6月18日	産婦人科	山内 綾	妊娠と薬物療法について
9月17日	眼 科	前久保 知行	急性眼疾患について
11月19日	泌尿器科	上別府 豊治	前立腺癌と泌尿器科領域の救急疾患について
12月17日	臨床検査科	木佐貫 篤	救急医療をめぐる南那珂地域の状況について
1月21日	循環器科	林 英里香	救急外来で遭遇する胸痛について
2月18日	外 科	田代 耕盛	腹部救急の代表的疾患について
3月18日	整形外科	川野 彰裕	当院の大腿骨近位部骨折治療の現状について

(院内で開催されている主な合同カンファレンス・2008年度内容)

※院内で単独診療科開催のものは除く。

名称・参加診療科	開催日	主な内容
外科・放射線科・病理	毎週月曜日 17時～18時	術前・術後症例検討
整形外科・放射線科・リハビリテーション科	毎週水曜日 13時30分～14時	術前・術後症例検討
脳神経外科・リハビリテーション科	毎週金曜日 15時30分～16時30分	術前・術後症例検討
南那珂消化器カンファレンス(外科、放射線科、病理、開業医)	原則毎月第3木曜日 19時～20時	症例検討(2例)、他
臨床抄読会 (産婦人科、産婦人科開業医)	毎週金曜日 8時～8時30分	文献抄読、他
論文抄読会 (外科、病理)	毎週水曜日 8時～8時30分	英語論文抄読
糖尿病勉強会(内科、薬剤部、看護部、栄養管理科、医療連携科)	毎月第2水曜日 18時～19時	話題提供、症例検討、他
がん治療カンファレンス (全科)	毎月第1水曜日 17時40分～18時40分	ミニレクチャー 症例検討、他

(2) 院内講演会・教育研修会

病院職員の資質向上、円滑な業務運営及び医療事故防止等を目的として各種委員会・研究グループ等で随時講演会・研修会を企画して頻回に行われている。平成20年度に院内で開催されたものは下記の通り（各診療科企画の医師対象のみの講演会等は除く）。

開催日	講演会・研修会等の名称・内容	参加数	場 所	主 催
4月9日	第18回糖尿病勉強会 「宮崎県医療計画における糖尿病診療の位置付け」 木佐貫 篤（医療連携科）	11名	講 堂	医療連携科
4月11日	学習会「侵襲と生体反応」	32名	第二会議室	3東病棟
4月25日	NST勉強会 「摂食嚥下障害のケア」テルモ担当者	23名	講 堂	NST委員会
5月1日	心電図勉強会	24名	6西NS	6東病棟
5月20日	第2回呼吸器セミナー「酸・塩基平衡について」 長田 直人（麻酔科）	35名	講 堂	救急認定 看護師
5月30日	NST勉強会 「食物繊維と下痢」テルモ担当者	24名	講 堂	NST委員会
6月3日	第8回パス大会 「クリティカルパスの基礎」木佐貫 篤（病理） 「鼻・副鼻腔パス」中西 悠（耳鼻咽喉科）橋本 萌（6東）	24名	講 堂	パス委員会
6月4日	電子カルテレジメン説明会 富士通担当者	名	講 堂	パス委員会
6月4日	心電図勉強会「不整脈」	11名	6西NS	6東病棟
6月5日	輸血研修会「血液製剤の取り扱いと輸血過誤防止について」押川 秀次氏（宮崎県赤十字血液センター医薬情報係）「当院における血液製剤取扱いの注意点」山口 佳織（臨床検査科）	70名	講 堂	輸血療法委員会
6月6日	輸血研修会「血液製剤の取り扱いと輸血過誤防止について」押川 秀次氏（宮崎県赤十字血液センター医薬情報係）「当院における血液製剤取扱いの注意点」山口 佳織（臨床検査科）	50名	講 堂	輸血療法委員会
6月11日	第19回糖尿病勉強会「最近のインスリン製剤の紹介とインスリン療法における注意点」ノボノルディスクファーマ（株）担当者	23名	講 堂	医療企画部 医療連携科
6月11日	6東勉強会「循環器疾患における内服治療薬について」 田中 充（循環器科）	21名	第一会議室	6東病棟
6月12日	4西勉強会「後期高齢者退院調整管理加算・退院調整困難な事例」黒木 直子（医療連携科）	35名	講 堂	4西病棟
6月11日 -7月31日	輸液ポンプ・シリンジポンプ勉強会（毎週水曜・木曜）	159名	臨床工学室	臨床工学室
6月13日	フィジカルアセスメントセミナー「フィジカルアセスメント！HOW・CHECK 事例を交えて考えよう！」 岩崎 利恵（看護部3東）	16名	講 堂	救急認定 看護師
6月27日	NST勉強会 「半固形濃厚流動食について」クリニコ担当者	21名	講 堂	NST委員会
7月1日	平成20年度院内感染対策研修会 「医療廃棄物に関する取り組み」谷口 浩子（感染看護）	94名	講 堂	院内感染症 対策委員会

	グループ)「中央材料室における標準予防策に基づく職業感染防止」高尾 千賀子(中央材料室)「ICT 感染対策チームの活動について」木佐貫 篤(臨床検査科)「百日咳について」石井 茂樹(小児科)「結核について」平塚 雄聡(内科)「室内環境に対する感染対策について」長田 直人(麻酔科)			
7月3日	パス DWH 説明会 富士通担当者		講 堂	パス委員会
7月8日	交通安全法令講習会 山下交通企画安全係長(日南警察署)	72名	講 堂	事務部
7月16日	院内安全対策研修会 事例報告:石原 旅人(内科)谷口 修一(放射線科)松田 一廣(薬剤部)酒井 民子(臨床検査科)長友 多恵子(栄養管理科)永田 浩一(ME 室・臨床工学技士)迫間 やす子(看護部)	67名	講 堂	医療安全管理委員会
7月22日	第3回呼吸器セミナー「気管内挿管患者の看護」末留孝子(看護部 ICU)「サーボ 900C・人工呼吸器の取扱いについて」フクダ電子担当者	46名	講 堂	救急認定看護師
7月25日	NST勉強会「嚥下訓練(ベッドサイド評価)について」前原 昭子氏(潤和会記念病院・摂食嚥下障害認定看護師)	61名	講 堂	NST 委員会
7月30日	学習会「皮下埋め込み式ポート・フォーリーカテーテル管理」大江・高橋氏(メディカルケア営業部)	43名	講 堂	感染看護委員会・医療安全管理室
8月7日	トリアージ訓練 新福 玄二(麻酔科)	40名	講 堂	災害対策プロジェクト
8月12日	講習 呼吸器編 岩崎 利恵(看護部3東) [伝達講習:9月4日、11日、11月13日実施]	28名	講 堂	救急認定看護師
9月1日	日南市 地震津波対策訓練反省会	35名	講 堂	災害対策プロジェクト
9月4日	講習 呼吸器編(8月12日分伝達講習) 岩崎 利恵(看護部3東)	29名	講 堂	救急認定看護師
9月19日	第9回パス大会 「子宮単純摘出術(開腹)パス」 山内 綾(産婦人科)田畑 美保(4東) 「頸動脈ステント留置術パス」 川添 琢磨(脳神経外科)菊山 順子(5西)	34名	講 堂	パス委員会
9月26日	NST 勉強会:アボットジャパンラインカンファレンス 「NST 活動をとおしてわかったこと」 先生(東北大学教授)	7名	講 堂	NST 委員会
9月30日	緩和ケア研修会「気軽に取り入れようーアロマセラピーってこんなものー」山下 潤子氏	18名	講 堂	緩和ケアチーム
10月2日	KYT(危険予知トレーニング)研修会 「職場の安全を先取りするため危険予知を学ぶ」 戸田 由美子氏(東名厚木病院医療安全管理室室長)	71名	講 堂	医療安全管理室
10月17日	宮崎県看護協会日南・串間地区研修会(兼)院内接遇研修会「接遇における対応能力向上のためのコミュニケーションスキルアップ」木村 有子氏(キャリアメディカル研究所所長)	71名	講 堂	宮崎県看護協会、患者サービス部会
10月30日	災害トリアージ訓練報告会	38名	講 堂	災害対策プロジェクト

11月5日	第1回がん治療カンファレンス「乳がん診療ガイドラインについて」市成 秀樹（外科）「事例検討：乳がん」橋本 隆子（5西）	32名	講 堂	地域がん拠点病院運営委員会
12月2日	第2回がん治療カンファレンス「肺非小細胞癌の治療」平塚 雄聡（内科）「事例検討：肺がん」平塚 雄聡（内科）山内 幸恵（6東）	45名	講 堂	地域がん拠点病院運営委員会
12月4日	第10回パス大会 「乳房切除術パス」市成 秀樹（外科）今村 美咲（3東） 「糖尿病教育入院パス」村山 真也（内科）恒吉 さやこ（4西）	31名	講 堂	パス委員会
12月8日	倫理講演会「医療マネジメントとしての臨床倫理ー病院機能評価の倫理項目との関わりー」板井 孝孝郎先生（宮崎大学医学部）	89名	講 堂	教育研修委員会
12月9日	研修会「療養上の場面における転落・転倒防止に向けた今年度の第1回目の取り組み」 臥床患者のポータブルトイレ介助について ベッド臥床患者の廃用性（筋力低下）予防について 質問へのアドバイス 海野 俊郎／本村 暢生（リハビリテーション科）	24名	リハビリテーション科 運動療法室	看護部セーフティマネージャー委員会
1月7日	第3回がん治療カンファレンス「子宮体部がんの診断と治療」山内 綾（産婦人科）「事例検討：子宮体部がん」能勢 優子（4東）	41名	講 堂	地域がん拠点病院運営委員会
1月10日	伝達講習：日本救急看護学術集会 患者急変対応コース 岩崎 利恵（看護部3東）	23名	講 堂	救急認定看護師
1月23日	NST勉強会 「経腸栄養剤のポンプ」日本シャーウッド（株）担当者	10名	講 堂	NST 委員会
1月26日	研修会「外来での急変シミュレーション：CT室」	24名	CT 室	外来
2月4日	第4回がん治療カンファレンス「膀胱がんの治療（臨床的症例検討）」上別府 豊治（泌尿器科）「事例検討：膀胱がん」高橋 幸恵（4西）	32名	講 堂	地域がん拠点病院運営委員会
2月27日	NST勉強会 「TNT.Cより症例検討ー術前化学療法を施行する胃癌患者の栄養管理ー」村山 真也（内科）	17名	講 堂	NST 委員会
3月4日	第5回がん治療カンファレンス「当院における急性骨髄性白血病の現状」石崎 淳三（内科）「事例検討」広池 麻衣子（4西）	32名	講 堂	地域がん拠点病院運営委員会
3月5日	放射線検査従事者のための講習会「放射線被ばくについて」狩野 好延氏（千代田テクノル）	42名	講 堂	放射線安全委員会
3月13日	NST勉強会 「口腔ケア・摂食訓練」安部 喜郎先生（安部歯科医院院長）	62名	講 堂	NST 委員会
3月17日	病理所見会	15名	講 堂	臨床検査科
3月18日	救急セミナー「画像の見方（X線・CT・エコー）」山本 雄一郎（放射線科）	22名	講 堂	救急認定看護師
3月23日	医療安全研修会「医療事故防止のために行うこと」高山 詩穂氏（武蔵野赤十字病院看護師）	140名	講 堂	医療安全管理室
3月25日	TQM 活動成果発表会	名	講 堂	事務部

(3) 看護科院内発表会

毎年、院内研究発表会や事例検討会（土曜日に実施）を行い看護の質向上を目指している。
さらに、2年目・3年目には、継続研修の一環として研究発表の場を設けている。

【第 38 回院内看護研究発表会】 (2009 年 1 月 31 日 講堂)

演題 5 題 講評：土屋 八千代先生 (出席者 65 名) ○発表者

演 題	発表者・研究者
1. 化学療法を受けている患者への参画型指導方法の検討 ～患者記入型副作用表と個別指導を活用して～	○馬原由梨 (4西) 橋直美、田中麻美
2. 心臓カテーテル治療後の内服自己管理に向けた取り組み ～シール貼付式の内服パンフレットを作成して～ キーワード (患者参加型、内服フローチャート、内服薬パンフレット)	○松田好恵 (6東) 中島裕美、中村里絵、 橋本萌
3. ICUにおける急患入室時の初期対応 ～フローチャートの作成とシミュレーションの導入～	○西之園絵里 (ICU) 谷口涼子、猪八重淳子
4. 摂食・嚥下訓練への取り組み ～病棟看護師の知識・行動の変化～	○松木美子 (5西) 塩月ゆかり、南郷ゆかり 野口香菜子
5. 外来透析患者の災害に対する認識とその変化 ～災害をイメージできるための取り組み～	○谷口浩子 (透析室) 河野穂波、永田浩一 中原瑠里、宮川のり子

【卒後 2 年目生ケースレポート発表】 (2008 年 9 月 30 日 講堂)

1. 患児とその家族との関わりを振り返って
3階東病棟 小牧 由佳
2. 若年妊婦との関わりを通して～対象理解のための一考察～
4階東病棟 岩切 弥生
3. 人生の終末期を迎えた患者と家族に対する関わりから学んだこと
4階西病棟 恒吉 さやこ
4. がん化学療法を受ける患者の継続看護
～外来化学療法へ移行する患者との関わりを通して学んだこと～
5階西病棟 松木 美子
5. ペースメーカーに対し不安を抱いている患者との関わりを振り返って
6階東病棟 松田 好恵
6. 慢性関節リュウマチを患患者との関わりからの学び
～自宅状況を描いて退院へ支援することと支援方法について～
5階東病棟 橋口 美香

【卒後3年目生看護研究発表】 (2008年10月31日 講堂)

1. 潰瘍形成のないチューブ固定方法のヒントを見つけ出す
～対象の個別性を捉えて～
3階東病棟 佐藤 理恵
指導者 外山ゆかり
2. 当NICUにおける授乳指導の検討
4階東病棟 吹上 絢子
指導者 松本友紀子
3. 当院における経膈分娩直後の母児早期接触の実態把握
～カンガルーケア導入に向けて～
4階東病棟 原 聡美
指導者 松本友紀子
4. リンパドレナージによる苦痛の軽減への取り組み
4階西病棟 大迫真智子
指導者 橋口奈緒美
5. 災害への意識向上の取り組み
～夜間地震発生時の病棟初期対応の強化を目指して～
4階西病棟 田口 潤郎
指導者 橋口奈緒美
6. 糖尿病患者の行動変容を促すアプローチ
～治癒自己中断し、糖尿病性壊疽に至った患者との関わりをとおして～
5階東病棟 玉利地香織
指導者 福永 真弓
7. 化学療法を受ける患者への看護
～嘔吐や食欲低下に対する食事へのアプローチを通して～
5階西病棟 丹波 京子
指導者 西村あゆみ
8. 自律訓練法導入による疲労軽減の効果
～深夜勤務前に効果的な睡眠をとる為に～
6階東病棟 松岡 樹里
指導者 矢野 美佳
9. 産婦人科開腹術後におけるシャワー開始時期への検討
～生活習慣に自信をつけ、早期退院へつなげる～
4階東病棟 田畑 美保
指導者 松本友紀子
10. 内服薬の自己管理に向けての取り組み
～内服管理方法を見直して～
4階西病棟 河野 寛子
指導者 岩切由紀子
11. 小児救急外来受診の現状と、受診の目安になるパンフレットの効果
～親の意見を取り入れたパンフレットを作成して～
4階西病棟 永山 友恵
指導者 岩切由紀子
12. 手指・上肢を障害された患者の退院後の生活状況調査
5階東病棟 甲斐 沙綾
指導者 眞子 聡美

13. 放射線治療を受ける患者のセルフケア向上への看護
～パンフレットを使用した関わりを通して～

5階西病棟 黒木麻美子
指導者 下松瀬青記

14. 集団リハビリを通しての患者の変化
～ひっこけん体操を実施してみて～

6階東病棟 加藤 友章
指導者 永倉美穂子

15. 心電図モニターカバーによる肩の負担の軽減について
～作成したカバーを使用して～

6階東病棟 松田いづみ
指導者 永倉美穂子

16. 透析室でのプライバシーに関する実態調査
～透析患者の思い～

人工透析室 中原 瑠里
指導者 谷口 浩子

H20 年度看護事例検討会の取り組みについて
看護事例検討会（看護部教育委員会 事例検討運営委員会）

助言者：宮崎県立看護大学教授 阿部恵子先生

月日	参加人数		事例内容要約
7 / 5 (土) 9 : 00 ～ 11 : 30	54 名	3 東	眼科 OP 後で 2 回目の手術の結果に不満あり。精神的安定が保てず Dr や看護師と十分な関わりがもてないまま退院。次回再 OP で入院予定であるがどのように接してよいか分からず困っている
		外 来	線維筋痛症で交通事故の後遺症あり。痛みで救急外来頻回に受診されるが患者の要求に思うように応じられず患者の満足いく看護のアプローチをどのようにしていけばよいか迷っている。
		5 東	血糖コントロール困難な事例 糖尿病性壊疽で入院、食事や禁煙の不满があるが指示はきちんと守り前向きな発言も聞かれる。今後患者が糖尿病治療の必要性を理解し継続していくためにどのような関わっていけばよいのか。
		4 西	家族の受け入れが困難で本人の自宅退院希望と家族の施設入所希望の食い違いから意欲低下し活気がなくなっていった。家族と患者への思いをどのように調整していったらよいかわからない。
9 / 13 (土) 9 : 00 ～ 11 : 30	35 名	手 術 室	術前に不安の強い 6 歳患児と母親に対し手術室見学を行い、その効果を再認識できた。術前見学の有効性を病棟、外来に知ってもらい術前の看護に活用してもらえたらと、事例を取り上げた。
		透 析 室	81 歳、女性で腎機能低下があり当院外来受診していた。H20 年 6 月 3 日シャント作成。透析導入時期指導を患者の様子からもう少し待ったほうがいいのかと判断したことと患者の思いにズレが生じ反対に不安を募らせてしまった。患者の全体像を捉えなおし透析患者の心理を考え今後に活かしていきたい。
12 / 20 (土) 9 : 00 ～11 : 30	36 名	ICU	A ちゃんはオンディーヌ症候群で母親は 6 年間育ててきた。その間に A ちゃんの弟（5 歳）を出産し、今月次男を出産した。新たな赤ちゃんの育児と小さい弟の世話もするとなると大変な困難が予想される。看護スタッフの中でも、お母さんはやっつけられるのだろうか？と言う心配があった。母親はどちらかと言うと物静かで落ち着いた印象の女性で、普段から看護師に対して、自分の思いを吐露することは殆どなかった。母親がどのような思いでこれからを考えているのかを少し知ることができた。A ちゃんを支えていく母親のサポートをするためにどういったか関わりが今後必要かを検討したいと思い事例を提供した。
		5 西	脳腫瘍の患者が手術目的で入院、精査を進めて行く上で肺がんが原発であり、更に腰椎転移をきたしていることがわかった。入院時にはすでに左半身の麻痺をきたしており、また患者は 49 歳という若さであること、症状がでて初めて癌であると分かったことなどから告知後のショックはかなり大きいことが予測された。しかし看護師はどのように関わればよいのか迷い、患者が前向きになれるような関わり方が分からず事例を取り上げた。

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。平成 20 年度も剖検数が 2 例（いずれも死産児）と少ない状況であった。管理型研修指定病院であることをふまえ、研修医教育のためにも一定数の確保が望まれる。

剖検一覧（2008 年 4 月～2009 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
産婦人科				1							1		2
小 計	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2
死亡数	24	25	22	22	17	11	23	19	17	30	18	21	249

※死亡数には、外来及び救急外来死亡も含む

剖検統計

年度	2004	2005	2006	2007	2008
総剖検数	6	2	2	2	2
院内剖検数	2	2	2	2	2
（死産児）	4	0	0	1	2
院外受託剖検数	0	0	0	0	0
院内死亡数	256 (224)	256 (228)	264 (230)	292 (255)	249 (217)
総剖検率（％）	2.3	0.8	0.8	0.7	0.8
院内剖検率（％）	0.9	0.9	0.9	0.4	0.0

※総剖検数は、死産児・受託解剖等当院で行われたすべての剖検数

※院内剖検数は、入院患者の剖検数（死産・外来・受託解剖を除く）

※院内死亡数の（ ）は、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：1 回

日 時	診療科	症 例（病理診断）
2009 年 3 月 17 日	産婦人科	・死産児、臍帯のう胞・臍帯水腫 ・死産児、臍帯過捻転・臍帯倦絡

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
(該当無し)				

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11日	第3回南那珂脳卒中連携協議会	名	講 堂	医療連携科
5月10 -11日	第2回花立セミナー(病院事務職員スキルアップセミナーin日南)	33名	ホテル北郷 フェニックス	医療連携科
5月14日	第1回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議 「県立日南病院における糖尿病診療の状況について」村山 真也(内科)「宮崎県医療計画における糖尿病診療の位置付け」木佐貫 篤(医療連携科)	24名	講 堂	医療連携科
5月27日	第18回県立日南地域連携セミナー 実習「褥瘡を予防するための基本的ケア」事例検討「褥瘡2事例」セミナー「褥瘡発生ゼロをめざして」田中 香氏(WOC看護認定看護師・スミスアンドネフュー・ウンドマネジメント株式会社)	150名	講 堂	医療連携科
5月29日	第68回南那珂消化器カンファレンス 症例検討(胃癌2例)	11名	講 堂	病理・外科 放射線科
6月17日	第18回スマイル会 ビデオ上映「フットケア」 講演「透析患者のフットケア」原田 和子氏(平和台病院看護部長)	42名	講 堂	スマイル会 (透析室他)
6月27日	日南・串間地区放射線技師研修会「ホロジック社製骨密度測定装置 エクスプローラー」について	16名	X線室	放射線科
7月4日	平成20年度第1回県南地区リスクマネージャー交流会 「医療事故防止 危険予知(KYT)研修」柳生 邦雄氏(エムネット 四日市研修センター)	63名	講 堂	看護部 SM 委員会、医療安全管理室
7月9日	第2回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議 「糖尿病教育入院パスの紹介」(県立日南病院、日南市立中部病院)	17名	講 堂	医療連携科
7月17日	第69回南那珂消化器カンファレンス 「大腸癌取扱い規約第7版の改訂点について」木佐貫 篤(臨床検査科)「症例検討(大腸癌2例)」	12名	講 堂	病理・外科 放射線科
9月10日	第3回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議 「地域連携クリティカルパスとは」木佐貫 篤(医療連携科)「糖尿病教育入院クリティカルパス」(中部病院)「糖尿病地域連携クリティカルパスについて」	13名	講 堂	医療連携科
9月12日	第4回南那珂脳卒中連携協議会「脳卒中地域連携パス(案)の検討」	62名	講 堂	医療連携科
10月2日	第3回南那珂感染対策セミナー「新型インフルエンザ対策の問題点」菅谷 憲夫先生(神奈川県警友会 けいゆう病院小児科部長)	92名	講 堂	医療連携科
10月8日	第4回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議 報告「第20回宮崎県糖尿病教育セミナー」「糖尿病地域連携クリティカルパスについて」	17名	講 堂	医療連携科
10月10日 ・11日	平成20年度第2回県南地区リスクマネージャー交流会 「静脈注射・輸液トレーニング」	120名	講 堂	看護部 SM 委員会、医療安全管理室

10月16日	第70回南那珂消化器カンファレンス「潰瘍瘻痕を伴う胃癌」(症例検討:胃癌2例)	11名	講 堂	病理・外科 放射線科
10月17日	宮崎県看護協会日南・串間地区研修会(兼)院内接遇研修会「接遇における対応能力向上のためのコミュニケーションスキルアップ」木村 有子氏(キャリアメディカル研究所所長)	名	講 堂	宮崎県看護協会、患者サービス部 会
10月 日	第9回オストメイト交流会	名	講 堂	看護部3東
11月1日	第4回いせえびカンファレンス(日南細胞診研修会)「細胞診鏡検実習」竹中 明美氏(大阪府立成人病センター細胞診断科)	17名	第二会議室	病 理
11月12日	第5回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議「糖尿病地域連携クリティカルパスについて」	15名	講 堂	医療連携科
11月26日	日南緩和ケア講演会「県立日南病院がん相談支援センターの活動状況」木佐貫 篤(医療連携科)「在宅緩和ケアと多職種連携」牛谷 義秀先生(クリニックうしたに院長)	名	講 堂	南那珂緩和 ケ ア 研 究 会、日南緩 和ケアを考 える会
11月27日	第71回南那珂消化器カンファレンス(症例検討:胃癌2例)	10名	講 堂	病理・外科 放射線科
12月9日	第19回スマイル会「接遇マナー」、「透析医療における患者コミュニケーション」について グループワーク	45名	講 堂	スマイル会 (透析室他)
12月10日	第6回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議「糖尿病地域連携クリティカルパスについて」	20名	講 堂	医療連携科
1月14日	第7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」高橋 能久氏(松田整形外科)「糖尿病地域連携クリティカルパスの検討」	20名	講 堂	医療連携科
1月23日	県南地区技師勉強会「栄養アセスメント蛋白プレアルブミン」ニットボーメディカル 川崎造延	15名	臨床検査科 カンファレンスルーム	臨床検査科
1月15日	第72回南那珂消化器カンファレンス(症例検討:胃ESD症例:3例)	9名	講 堂	病理・外科 放射線科
1月14日	第7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」高橋 能久氏(松田整形外科)「糖尿病地域連携クリティカルパスの検討」	24名	講 堂	医療連携科
2月20日	南那珂糖尿病連携ネットワーク会議・WG ミーティング「糖尿病の運動療法について」	10名	第二会議室	医療連携科
3月6日	日南・串間地区放射線技師研修会「最新機器の動向 フラットパネルの今後の展望」	18名	講 堂	放射線科
3月11日	第9回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議WG 報告「糖尿病の運動療法について」「糖尿病地域連携クリティカルパスの検討」	21名	講 堂	医療連携科
3月19日	第73回南那珂消化器カンファレンス(症例検討:胃癌2例)	8名	講 堂	病理・外科 放射線科
3月24日	第4回南那珂感染対策セミナー「院内感染とその対策マニュアル」山根 誠久先生(琉球大学医学部臨床検査医学分野教授)	112名	講 堂	医療連携科 他

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
外科	市成 秀樹	南那珂癌性疼痛学術講演会	特別講演「理解しやすいがん疼痛ケア」	2008. 7. 18	日南市
臨床検査科	木佐貫 篤	第 3 回南那珂感染対策セミナー	特別講演「新型インフルエンザ対策の問題点」	2008. 10. 2	日南市
臨床検査科	木佐貫 篤	第 4 回南那珂感染対策セミナー	特別講演「院内感染とその対策マニュアル」	2009. 3. 24	日南市
臨床検査科	酒井 民子	第 43 回九州医学検査学会	一般演題（感染症関連）	2008. 10. 12	鹿児島市
薬剤部	岩崎 恭子	第 41 回日本薬剤師会学術大会	一般演題（服薬指導・薬歴管理）	2008. 10. 13	宮崎市
薬剤部	松田 一廣	第 41 回日本薬剤師会学術大会	一般演題（服薬指導・薬歴管理）	2008. 10. 12	宮崎市
看護部	高尾千賀子	日本医療マネジメント学会第 7 回九州・山口連合大会	一般演題	2008. 11. 8	宮崎市
看護部	野元 敦子	日本医療マネジメント学会第 7 回九州・山口連合大会	一般演題	2008. 11. 8	宮崎市
医療連携科	木佐貫 篤	第 2 回全国連携室ネットワーク会議	特別講演（2 題）	2008. 4. 26	鶴岡市
医療連携科	木佐貫 篤	第 6 回宮崎医療連携実務者協議会	特別講演「新しい医療計画とこれからの地域医療連携の方向性」シンポジウム	2008. 5. 24	宮崎市
医療連携科	木佐貫 篤	南那珂地域保健医学会	特別講演「これからの医療安全」	2008. 8. 22	日南市
医療連携科	木佐貫 篤	第 159 回南那珂在宅ケア研究会	総合司会	2008. 9. 9	日南市
医療連携科	木佐貫 篤	第 7 回宮崎医療連携実務者協議会	特別講演「連携部門の立ち上げから運営まで：よくある問題」グループワーク	2008. 10. 4	宮崎市
医療連携科	木佐貫 篤	日本医療マネジメント学会平成 20 年度第 1 回医療連携分科会	特別講演、事例報告、パネルディスカッション	2008. 10. 18	東京都
医療連携科	木佐貫 篤	日本医療マネジメント学会第 7 回九州・山口連合大会	ランチョンセミナー「誰でも分かる DPC～DPC 最近の話題とエダラボンの評価について」	2008. 11. 7	宮崎市
医療連携科	木佐貫 篤	日本医療マネジメント学会第 7 回九州・山口連合大会	シンポジウム「医療連携の新しい展開－他領域／他職種とのつながりがひらく未来」	2008. 11. 8	宮崎市
医療連携科	木佐貫 篤	第 8 回宮崎医療連携実務者協議会	シンポジウム「よりよい退院調整・退院支援をめざして」	2009. 1. 24	宮崎市
医療連携科	木佐貫 篤	第 8 回地域リハビリテーション研修会	シンポジウム「在宅支援とそれへの関わりを通してこれからの連携を考える」	2009. 3. 7	宮崎市

7. 診療等統計資料

平成20年度入院患者疾病別統計(ICD-10準拠)

項目	内科	循環器科	小児科	外科	脳外科	整形外科
A00-B99 感染症・寄生虫症	19	18	62	16	1	
C00-C97 悪性新生物	93	4		596	9	6
D00-D09 上皮内新生物						
D10-D48 良性又は不明の新生物	7			13	7	10
D50-D89 血液・造血器疾患	22	4	3	8		
E00-E90 内分泌・栄養・代謝疾患	27	9	6	5	2	6
F00-F99 精神及び行動の障害	1	3			3	
G00-G99 神経系の疾患	11	7	9	2	57	17
H00-H59 眼及び付属器の疾患					2	
H60-H95 耳及び乳様突起の疾患	2	1	11		5	
I00-I99 循環器系疾患	20	269		12	255	3
J00-J99 呼吸器系疾患	102	55	147	25	1	
K00-K99 消化器系疾患	7	13	9	341	3	1
L00-L99 皮膚・皮下組織疾患	5	2	5	2		13
M00-M99 筋骨格系・結合組織疾患	10	5	5		51	81
N00-N99 泌尿生殖系疾患	10	6	16	2		1
O00-P96 妊娠・分娩・産褥・周産期発生病態						
Q00-Q99 先天性の奇形・変形・染色体異常		2		1	5	
R00-R99 症状・徴候	14	18	14	21	9	
S00-T98 傷害・外因	4	23	8	28	70	305
Z00-Z99 保健サービス		105		7	14	35
合計	354	544	295	1,079	494	478

項目	泌尿器科	産婦人科	眼科	耳鼻科	放射線科	合計
A00-B99 感染症・寄生虫症		2	2	1		121
C00-C97 悪性新生物	117	83		45	12	965
D00-D09 上皮内新生物	1	4				5
D10-D48 良性又は不明の新生物	1	25		6	3	72
D50-D89 血液・造血器疾患		2				39
E00-E90 内分泌・栄養・代謝疾患			5	1		61
F00-F99 精神及び行動の障害						7
G00-G99 神経系の疾患				9		112
H00-H59 眼及び付属器の疾患			145			147
H60-H95 耳及び乳様突起の疾患				26		45
I00-I99 循環器系疾患	1	3				563
J00-J99 呼吸器系疾患	1			65		396
K00-K99 消化器系疾患		1		12	2	389
L00-L99 皮膚・皮下組織疾患				2		29
M00-M99 筋骨格系・結合組織疾患						152
N00-N99 泌尿生殖系疾患	90	25				150
O00-P96 妊娠・分娩・産褥・周産期発生病態		336				336
Q00-Q99 先天性の奇形・変形・染色体異常		3				11
R00-R99 症状・徴候	1			8	1	86
S00-T98 傷害・外因	1		3	2	1	445
Z00-Z99 保健サービス	3	4				168
合計	216	488	155	177	19	4,299

ICDコード	感染症・寄生虫症(A00-A99)	件数
A02	その他サルモネラ感染症	2
A04	その他細菌性腸管感染症	4
A05	その他細菌性食中毒症(他に分類されないもの)	1
A08	ウイルス性・その他の腸管感染症	6
A09	下痢・胃腸炎(感染症と推定)	31
A15	呼吸器結核(確認されたもの)	4
A16	呼吸器結核(確認されていないもの)	2
A18	その他の臓器の結核	1
A31	その他の非結核性抗酸菌感染症	1
A37	百日咳	4
A41	その他の敗血症	10
A49	部位不明の細菌感染症	8
A54	淋菌感染症	1
A56	その他の性的伝播性クラミジア疾患	1
A75	発疹チフス	2
A77	紅斑熱(マダニ媒介リケッチア症)	3
A87	ウイルス性髄膜炎	2

ICDコード	感染症・寄生虫症(B00-B99)	件数
B00	ヘルペスウイルス[単純ヘルペス]感染症	3
B02	帯状疱疹[带状疱疹]	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)	6
B09	詳細不明の皮膚・粘膜病変を特徴とするウイルス感染症	1
B16	急性B型肝炎	2
B18	慢性ウイルス肝炎	1
B25	サイトメガロウイルス病	1
B27	伝染性単核症	1
B34	部位不明のウイルス感染症	13
B44	アスペルギルス症	2
B45	クリプトコッカス症	3
B48	その他真菌症(他に分類されないもの)	1
B60	その他原虫疾患(他に分類されないもの)	1
B90	結核の続発・後遺症	1

ICDコード	悪性新生物(C00-C97)	件数
C05	口蓋	2
C06	口腔(その他・部位不明)	1
C07	耳下腺	6
C09	扁桃	1
C10	中咽頭	6
C11	鼻<上>咽頭	6
C12	梨状陥凹(洞)	4
C15	食道	20
C16	胃	98
C17	小腸	2
C18	結腸	65
C19	直腸S状結腸移行部	22
C20	直腸	38
C21	肛門・肛門管	4
C22	肝・肝内胆管	17
C23	胆嚢	2
C24	胆道(その他・部位不明)	16
C25	膵	21
C31	副鼻腔	4

ICDコード	悪性新生物(C00-C97)	件数
C32	喉頭	12
C34	気管支・肺	96
C39	呼吸器系・胸腔内臓器(その他・部位不明)	12
C41	骨・関節軟骨(その他・部位不明)	1
C45	中皮腫	1
C49	結合組織・軟部組織(その他)	1
C50	乳房	29
C53	子宮頸(部)	23
C54	子宮体部	21
C56	卵巣	13
C61	前立腺	64
C64	腎(腎盂を除く)	3
C66	尿管	1
C67	膀胱	49
C71	脳	1
C73	甲状腺	2
C77	リンパ節(続発性・部位不明)	40
C78	続発性(呼吸器・消化器)	182
C79	続発性(その他)	39
C80	不詳	3
C83	びまん性非ホジキンリンパ腫	11
C84	末梢性・皮膚T細胞リンパ腫	1
C85	非ホジキンリンパ腫(その他・詳細不明の型)	10
C90	多発性骨髄腫・悪性形質細胞性新生物	7
C91	リンパ性白血病	3
C92	骨髄性白血病	4
C93	単球性白血病	1

ICDコード	上皮内癌(D00-D09)	件数
D06	子宮頸(部)	4
D09	その他・部位不明	1

ICDコード	良性新生物(D10-D36)	件数
D12	結腸・直腸・肛門・肛門管	6
D13	消化器系(その他・部位不明確)	2
D14	中耳・呼吸器系	2
D15	胸腔内臓器(その他・部位不明)	1
D16	骨・関節軟骨	2
D17	良性脂肪腫性新生物(脂肪腫を含む)	4
D18	血管腫・リンパ管腫(全ての部位)	3
D21	結合組織・その他の軟部組織(その他)	3
D25	子宮平滑筋腫	11
D27	卵巣	11
D32	髄膜	1
D33	脳・中枢神経系(その他)	4

ICDコード	性状不詳・不明の新生物(D37-D48)	件数
D37	口腔・消化器	6
D38	中耳・呼吸器・胸腔内臓器	2
D39	女性性器	4
D41	腎尿路	1
D43	脳・中枢神経	1
D46	骨髄異形成症候群	6
D48	その他・部位不明	2

1入院1件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	血液・造血器・免疫機構の障害(D50-D89)	件数
D50	鉄欠乏性貧血	8
D51	ビタミンB12欠乏性貧血	1
D61	その他の無形成性貧血	6
D64	その他の貧血	1
D68	その他凝固障害	1
D69	紫斑病・その他の出血性病態	7
D70	無顆粒球症	8
D76	リンパ細胞組織・細胞組織系疾患	3
D86	サルコイドーシス	4

ICDコード	内分泌・栄養・代謝疾患(E00-E90)	件数
E04	その他の非中毒性甲状腺腫	1
E05	甲状腺中毒症(甲状腺機能亢進症)	2
E06	甲状腺炎	2
E10	インスリン依存性糖尿病(IDDM)	4
E11	インスリン非依存性糖尿病(NIDDM)	29
E13	その他明示された糖尿病	1
E14	詳細不明の糖尿病	1
E15	非糖尿病性低血糖性昏睡	1
E16	膵内分泌障害(その他)	2
E23	下垂体機能低下症・その他下垂体障害	1
E75	スフィンゴリピド代謝障害・その他脂質蓄積障害	1
E78	リポ蛋白代謝障害・その他の脂質血症	2
E86	体液量減少(症)	9
E87	体液・電解質・酸塩基平衡障害(その他)	5

ICDコード	精神・行動障害(F00-F99)	件数
F03	詳細不明の認知症	1
F10	アルコール使用(飲酒)による精神・行動の障害	2
F31	双極性感情障害(躁うつ病)	1
F41	その他の不安障害	1
F44	解離性(転換性)障害	1
F50	摂食障害	1

ICDコード	神経系疾患(G00-G99)	件数
G00	細菌性髄膜炎(他に分類されないもの)	3
G03	髄膜炎(その他・詳細不明)	5
G04	脳炎・脊髄炎・脳脊髄炎	1
G06	頭蓋内・脊椎管内の膿瘍・肉芽腫	4
G12	脊髄性筋萎縮症・関連症候群	4
G20	パーキンソン病	1
G35	多発性硬化症	1
G40	てんかん	35
G45	一過性脳虚血発作・関連症候群	12
G47	睡眠障害	8
G51	顔面神経障害	4
G56	上肢の単ニューロパチ<シ>ー	14
G57	下肢の単ニューロパチ<シ>ー	1
G80	脳性麻痺	1
G82	対麻痺・四肢麻痺	2
G83	その他麻痺性症候群	1
G91	水頭症	6
G93	脳のその他の障害	3
G95	その他脊髄疾患	4
G96	中枢神経系障害(その他)	1

G97	神経系の処置後障害(他に分類されないもの)	1
-----	-----------------------	---

ICDコード	眼・付属器疾患(H00-H59)	件数
H02	眼瞼障害(その他)	11
H11	結膜障害(その他)	4
H16	角膜炎	1
H25	老人性白内障	104
H26	その他の白内障	7
H27	水晶体その他の障害	3
H33	網膜剥離・裂孔	1
H34	網膜血管閉塞症	1
H35	網膜障害(その他)	10
H40	緑内障	2
H44	眼球障害	1
H49	麻痺性斜視	1
H52	屈折・調節の障害	1

ICDコード	耳・乳様突起疾患(H60-H95)	件数
H65	非化膿性中耳炎	5
H66	中耳炎(化膿性・詳細不明)	18
H71	中耳真珠腫	1
H81	前庭機能障害	9
H90	伝音・感音難聴	3
H91	難聴(その他)	9

ICDコード	循環器系疾患(I00-I99)	件数
I10	本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)	5
I11	高血圧性心疾患	3
I20	狭心症	79
I21	急性心筋梗塞	17
I25	慢性虚血性心疾患	29
I26	肺塞栓症	2
I27	肺性心疾患(その他)	1
I34	非リウマチ性僧帽弁障害	15
I35	非リウマチ性大動脈弁障害	8
I42	心筋症	6
I44	房室ブロック・左房ブロック	8
I45	その他の伝導障害	2
I46	心停止	2
I47	発作性頻拍(症)	5
I48	心房細動・粗動	11
I49	その他の不整脈	21
I50	心不全	51
I51	心疾患の合併症・診断名不明確な心疾患の記載	2
I60	くも膜下出血	26
I61	脳内出血	61
I62	非外傷性頭蓋内出血(その他)	19
I63	脳梗塞	116
I65	脳実質外動脈の閉塞・狭窄(脳梗塞に至らなかったもの)	26
I66	脳動脈の閉塞・狭窄(脳梗塞に至らなかったもの)	3
I67	その他の脳血管疾患	18
I69	脳血管疾患の続発・後遺症	6
I70	アテローム<じゅく>粥>状>硬化(症)	3
I71	大動脈瘤・解離	3
I73	その他末梢血管疾患	1
I74	動脈の塞栓症・血栓症	2

ICDコード	循環器系疾患(I00-I99)	件数
I77	動脈・細動脈のその他障害	2
I80	静脈炎・血栓性静脈炎	1
I84	痔核	2
I85	食道静脈瘤	4
I86	その他の部位の静脈瘤	1
I89	リンパ管・リンパ節その他の非感染性障害	1
I95	低血圧(症)	1

ICDコード	呼吸器系疾患(J00-J99)	件数
J00	急性鼻咽頭炎[かぜ]＜感冒＞	1
J01	急性副鼻腔炎	2
J02	急性咽頭炎	1
J03	急性扁桃炎	11
J05	急性閉塞性喉頭炎[クループ]・喉頭蓋炎	2
J06	急性上気道感染症(多部位・部位不明)	10
J10	インフルエンザ(インフルエンザウイルスが分離された)	9
J11	インフルエンザ(インフルエンザウイルスが分離されない)	1
J12	ウイルス肺炎(他に分類されないもの)	1
J13	肺炎レンサ球菌による肺炎	5
J15	細菌性肺炎(他に分類されないもの)	48
J18	肺炎(病原体不詳)	65
J20	急性気管支炎	10
J21	急性細気管支炎	52
J32	慢性副鼻腔炎	3
J33	鼻ポリープ	8
J35	扁桃・アデノイドの慢性疾患	27
J36	扁桃周囲膿瘍	15
J38	声帯・喉頭の疾患(他に分類されないもの)	3
J39	上気道その他疾患	1
J40	気管支炎(急性又は慢性と明示されないもの)	5
J43	肺気腫	4
J45	喘息	15
J46	喘息発作重積状態	20
J66	特異的な有機粉塵による気道疾患	1
J69	固形物・液状物による肺臓炎	18
J70	その他の外因子による呼吸器病態	3
J80	成人呼吸窮迫症候群(ARDS)	1
J81	肺水腫	1
J84	間質性肺疾患(その他)	10
J86	膿胸(症)	5
J90	胸水(他に分類されないもの)	5
J93	気胸	16
J94	その他の胸膜病態	1
J96	呼吸不全(他に分類されないもの)	15
J98	その他の呼吸器障害	1

ICDコード	消化器系疾患(K00-K93)	件数
K09	口腔部嚢胞(他に分類されないもの)	7
K10	顎骨その他の疾患	1
K11	唾液腺疾患	3
K12	口内炎・関連病変	2
K13	口唇・口腔粘膜その他の疾患	1
K20	食道炎	1
K21	胃食道逆流症	3

ICDコード	消化器系疾患(K00-K93)	件数
K22	食道疾患(その他)	4
K25	胃潰瘍	26
K26	十二指腸潰瘍	8
K29	胃炎・十二指腸炎	2
K35	急性虫垂炎	54
K36	虫垂炎(その他)	1
K37	虫垂炎(詳細不明)	2
K40	臍径ヘルニア	46
K41	大腿(股)ヘルニア	1
K43	腹壁ヘルニア	5
K45	腹部ヘルニア(その他)	2
K51	潰瘍性大腸炎	1
K55	腸の血行障害	5
K56	麻痺性イレウス・腸閉塞(ヘルニアを伴わないもの)	60
K57	腸の憩室性疾患	11
K59	腸の機能障害(その他)	3
K61	肛門部・直腸部の膿瘍	4
K62	肛門・直腸疾患(その他)	6
K63	腸疾患(その他)	5
K65	腹膜炎	6
K66	腹膜その他障害	1
K70	アルコール性肝疾患	2
K74	肝線維症・肝硬変	3
K75	その他炎症性肝疾患	5
K76	肝疾患(その他)	1
K80	胆石症	58
K81	胆嚢炎	10
K83	胆道疾患(その他)	5
K85	急性膵炎	7
K86	膵疾患(その他)	2
K91	消化器系の処置後障害(他に分類されないもの)	13
K92	消化器系疾患(その他)	12

ICDコード	皮膚・皮下組織疾患(L00-L99)	件数
L00	ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群(SSSS)	1
L01	膿か疹	1
L03	蜂巣炎＜蜂窩織炎＞	13
L04	急性リンパ節炎	4
L27	摂取物質による皮膚炎	2
L50	蕁麻疹	1
L52	結節性紅斑	1
L60	爪の障害	1
L72	皮膚・皮下組織の毛包嚢胞	1
L89	褥瘡性潰瘍	1
L92	皮膚・皮下組織の肉芽腫性障害	1
L97	下肢潰瘍(他に部類されないもの)	1
L98	皮膚・皮下組織のその他障害(他に分類されないもの)	1

ICDコード	筋骨格系・結合組織疾患(M00-M99)	件数
M00	化膿性関節炎	6
M05	血清反応陽性関節リウマチ	2
M06	関節リウマチ(その他)	6
M10	痛風	1
M11	その他結晶性関節障害	1
M13	関節炎(その他)	3
M16	股関節症[股関節部の関節症]	3
M17	膝関節症[膝の関節症]	6
M18	第1手根中手関節の関節症	1
M23	膝内障	3
M25	その他関節障害(他に分類されないもの)	5
M30	結節性多発(性)動脈炎・関連病態	6
M31	その他壊死性血管障害	1
M32	全身性エリテマトーデス(紅斑性狼瘡)	1
M35	全身性結合組織疾患(その他)	2
M46	炎症性脊椎障害(その他)	3
M47	脊椎症	30
M48	脊椎障害(その他)	23
M50	頸椎間板障害	5
M51	椎間板障害(その他)	8
M54	背部痛	7
M60	筋炎	1
M62	その他の筋障害	3
M65	滑膜炎・腱鞘炎	4
M66	滑膜・腱の特発性断裂	1
M67	滑膜・腱のその他の障害	1
M72	線維芽細胞性障害	2
M76	下肢の腱(靱帯)付着部症(足を除く)	2
M79	その他軟部組織障害(他に分類されないもの)	3
M84	骨の癒合障害	7
M87	骨えくぼ死	3
M93	その他骨軟骨障害	2

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
N10	急性尿管管間質性腎炎	28
N11	慢性尿管管間質性腎炎	1
N12	尿管管間質性腎炎(急性又は慢性と明示されないもの)	8
N13	閉塞性尿路疾患・逆流性尿路疾患	1
N17	急性腎不全	3
N18	慢性腎不全	5
N20	腎結石・尿管結石	1
N21	下部尿路結石	5
N28	腎・尿管その他障害(他に分類されないもの)	1
N30	膀胱炎	1
N32	膀胱障害(その他)	2
N36	尿道のその他障害	1
N39	尿路系障害(その他)	2
N40	前立腺肥大(症)	61
N41	前立腺の炎症性疾患	2
N43	精巣(睾丸)水腫・精液瘤	3
N45	精巣(睾丸)炎・精巣上体(副睾丸)炎	2
N75	バルトリン腺疾患	1

ICDコード	腎尿路生殖器系疾患(N00-N99)	件数
N80	子宮内膜症	3
N81	女性性器脱	10
N83	卵巣・卵管・子宮広間膜の非炎症性障害	5
N84	女性性器のポリープ	1
N94	女性生殖器・月経周期に関連する疼痛・その他病態	2

ICDコード	妊娠・分娩・産褥(O00-O99)	件数
O00	子宮外妊娠	6
O02	受胎のその他の異常生成物	1
O03	自然流産	7
O04	医学的人工流産	5
O05	その他の流産	1
O10	妊娠・分娩・産褥に合併する既存の高血圧(症)	2
O12	高血圧(症)を伴わない妊娠浮腫・妊娠蛋白尿	1
O13	明らかな蛋白尿を伴わない妊娠高血圧症(症)	9
O14	明らかな蛋白尿を伴う妊娠高血圧(症)	7
O20	妊娠早期の出血	5
O21	過度の妊娠嘔吐	6
O23	妊娠中の腎尿路性器感染症	2
O24	妊娠中の糖尿病	12
O26	主として妊娠に関連するその他病態の母体ケア	2
O30	多胎妊娠	3
O32	既知の胎位異常又はその疑いのための母体ケア	5
O34	既知の母体骨盤臓器の異常又はその疑いのための母体ケア	11
O35	既知の胎児異常・障害又はその疑いのための母体ケア	1
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	16
O40	羊水過多症	2
O41	羊水・羊膜障害(その他)	19
O42	前期破水	10
O44	前置胎盤	3
O45	(常位)胎盤早期剥離	2
O47	偽陣痛	36
O48	遷延妊娠	10
O60	早産	6
O62	娩出力の異常	7
O63	遷延分娩	1
O64	分娩停止(胎位異常・胎向異常)	1
O65	母体の骨盤異常による分娩停止	2
O66	その他の分娩停止	1
O68	胎児ストレス[仮死(ジストレス)]合併分娩	23
O70	分娩における会陰裂傷	14
O72	分娩後出血	4
O80	単胎自然分娩	19
O81	鉗子分娩・吸引分娩による単胎分娩	2
O82	単胎分娩(帝王切開)	3
O85	産褥性敗血症	2
O90	産褥の合併症(他に分類されないもの)	1
O99	他に分類されるが妊娠・分娩・産褥に合併するその他の母体疾患	1

ICDコード	周産期に発生した病態(P00-P96)	件数
P07	妊娠期間短縮・低出生体重に関連する障害(他に分類されないもの)	1
P08	遷延妊娠・高出生体重に関連する障害	39
P22	新生児呼吸窮(促)迫	5
P28	周産期に発生したその他呼吸器病態	1
P39	周産期に特異的なその他の感染症	6
P59	新生児黄疸(その他・詳細不明)	2
P70	胎児・新生児に特異的な一過性糖質代謝障害	6
P92	新生児の哺乳上の問題	5

ICDコード	先天奇形・変形・染色体異常(Q00-Q99)	件数
Q04	脳その他の先天奇形	1
Q21	心(臓)中隔の先天奇形	2
Q24	心臓その他の先天奇形	1
Q28	循環器系のその他先天奇形	2
Q43	腸その他の先天奇形	1
Q50	卵巣・卵管・広間膜の先天奇形	1
Q64	尿路系のその他の先天奇形	1
Q85	母斑症(他に分類されないもの)	2

ICDコード	症状・徴候・異常臨床所見・異常検査所見(R00-R99)	件数
R04	気道からの出血	5
R06	呼吸の異常	2
R07	咽喉痛・胸痛	5
R09	循環器系・呼吸器系に関するその他の症状・徴候	4
R10	腹痛・骨盤痛	7
R11	悪心・嘔吐	3
R13	嚥下障害	3
R19	消化器系・腹部に関するその他症状・徴候	2
R21	発疹・その他の非特異性皮疹	1
R25	異常不随意運動	1
R33	尿閉	1
R40	傾眠・昏迷・昏睡	4
R42	眩暈感・よろめき感	8
R50	不明熱	6
R51	頭痛	2
R55	失神・虚脱	5
R56	痙攣(他に分類されないもの)	15
R57	ショック(他に分類されないもの)	1
R63	食物・水分摂取に関する症状・徴候	8
R68	その他の全身症状・徴候	2
R74	血清酵素値異常	1

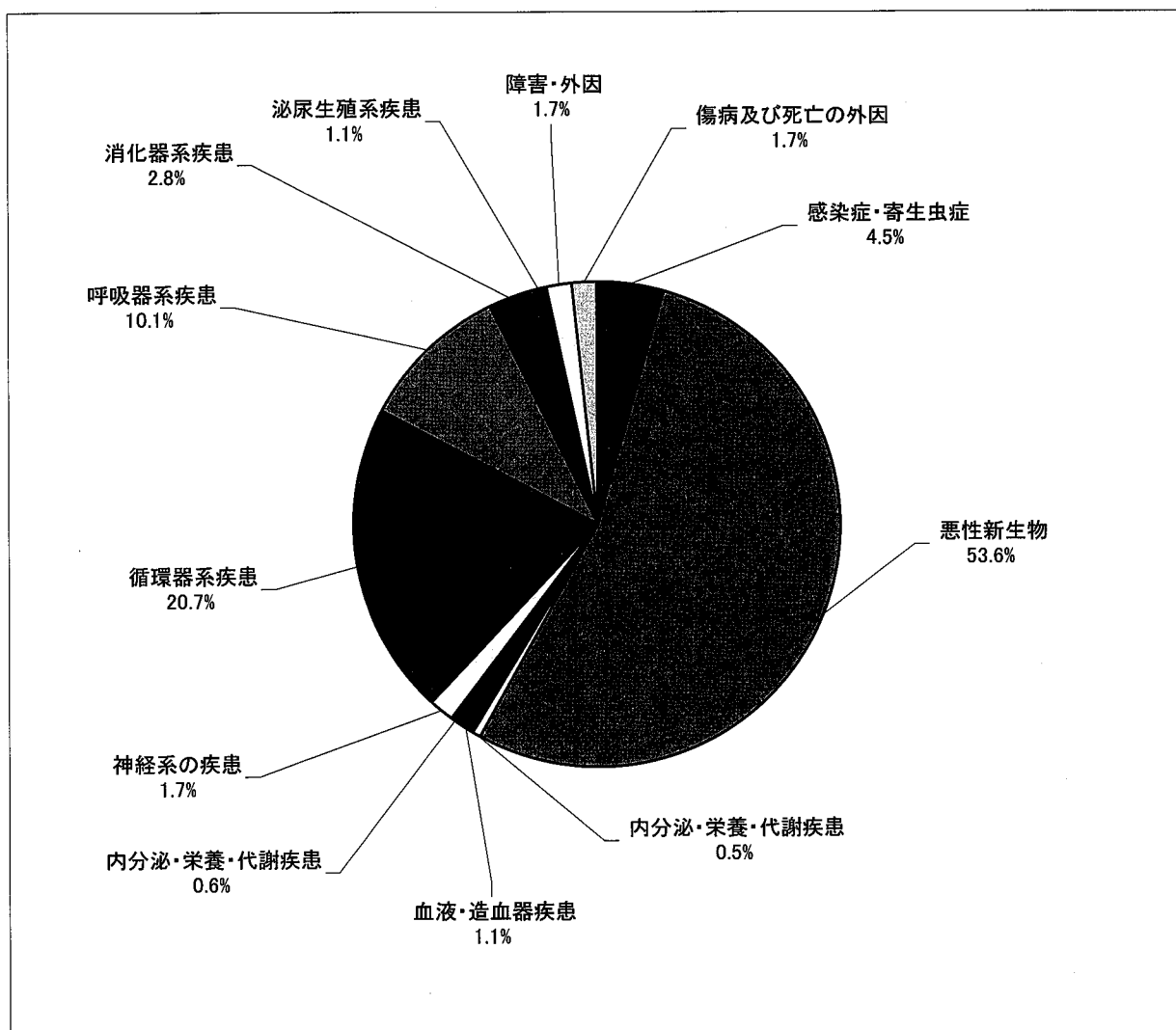
ICDコード	損傷・中毒・その他外因の影響(S00-S99)	件数
S00	頭部の表在損傷	5
S01	頭部の開放創	5
S02	頭蓋骨・顔面骨の骨折	5
S05	眼球・眼窩の損傷	1
S06	頭蓋内損傷	41
S12	頸部の骨折	2
S13	頸部の関節・靱帯の脱臼・捻挫・ストレイン	15
S14	頸部の神経・脊髄の損傷	5
S20	胸部(郭)の表在損傷	1
S22	肋骨・胸骨・胸椎骨折	17

S27	胸腔内臓器の損傷(その他・詳細不明)	8
S30	腹部・下背部・骨盤部の表在損傷	2
S31	腹部・下背部・骨盤部の開放創	2
S32	腰椎・骨盤の骨折	19
S33	腰椎・骨盤の関節・靱帯の脱臼・捻挫・ストレイン	1
S36	腹腔内臓器の損傷	2
S42	肩・上腕の骨折	22
S43	肩甲(上肢)帯の関節・靱帯の脱臼・捻挫・ストレイン	2
S46	肩・上腕の筋・腱の損傷	1
S51	前腕の開放創	4
S52	前腕の骨折	17
S56	前腕の筋・腱の損傷	3
S62	手首・手の骨折	11
S66	手首・手の筋・腱の損傷	1
S68	手首・手の外傷性切断	1
S69	手首・手のその他・詳細不明の損傷	1
S70	股関節部・大腿の表在損傷	2
S72	大腿骨骨折	107
S76	股関節部・大腿の筋・腱の損傷	2
S80	下腿の表在損傷	4
S82	下腿の骨折(足首を含む)	32
S83	膝の関節・靱帯の脱臼・捻挫・ストレイン	9
S86	下腿の筋・腱の損傷	14
S87	下腿の挫滅損傷	1
S91	足首・足の開放創	1
S92	足の骨折・足首を除く	10
S93	足首・足の関節・靱帯の脱臼・捻挫・ストレイン	3
S96	足首・足の筋・腱の損傷	2

ICDコード	損傷・中毒・その他外因の影響(T00-T98)	件数
T00	多部位の表在損傷	1
T01	多部位の開放創	2
T02	多部位の骨折	1
T18	消化管内異物	3
T22	肩・上肢の熱傷・腐食(手首・手を除く)	1
T29	多部位の熱傷・腐食	1
T42	抗てんかん薬・鎮静・催眠薬・抗パーキンソン病薬による中毒	5
T45	全身・血液に作用する薬物による中毒(他に分類されないもの)	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	2
T58	一酸化炭素の毒作用	5
T60	農薬の毒作用	1
T62	食物として摂取されたその他の有害物質による毒作用	1
T63	有毒動物との接触による毒作用	3
T67	熱・光線的作用	2
T78	有毒作用(他に分類されないもの)	4
T79	外傷の早期合併症(他に分類されないもの)	1
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	12
T84	体内整形外科のプロステーシス・挿入物・移植片の合併症	4
T85	その他の体内プロステーシス・挿入物・移植片の合併症	2
T90	頭部損傷の続発・後遺症	1
T91	頸部・体幹損傷の続発・後遺症	1

ICDコード	健康状態に影響を及ぼす要因・保健サービス利用(Z00-Z99)	件数
Z03	疾病・病態の疑いに対する医学的観察・評価	15
Z08	悪性新生物治療後の経過観察<フォローアップ>検査	4
Z09	悪性新生物以外の病態の治療後の経過観察<フォローアップ>検査	104
Z43	人工開口部に対する手当て	1
Z47	その他の整形外科的経過観察<フォローアップ>ケア	33
Z50	リハビリテーション処置に関するケア	3
Z54	回復期	2
Z93	人工的開口状態	2
Z95	心臓、血管の挿入物・移植片の存在	5

平成20年度 死因統計					
項目		件数	項目		件数
A00-B99	感染症・寄生虫症	8	J00-J99	呼吸器系疾患	18
C00-C97	悪性新生物	96	K00-K99	消化器系疾患	5
D00-D09	上皮内新生物		L00-L99	皮膚・皮下組織疾患	
D10-D48	良性又は不明の新生物	1	M00-M99	筋骨格系・結合組織疾患	
D50-D89	血液・造血器疾患	2	N00-N99	腎泌尿生殖系疾患	2
E00-E90	内分泌・栄養・代謝疾患	1	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	先天性の奇形・変形・染色体異常	
G00-G99	神経系の疾患	3	R00-R99	症状・徴候	
H00-H59	眼及び付属器の疾患		S00-T98	傷害・外因	3
H60-H95	耳及び乳様突起の疾患		V01-Y98	傷病及び死亡の外因	3
I00-I99	循環器系疾患	37		合計	179



手術統計(外来手術を除く)

Kコード	手術名	件数
皮膚・皮下組織		
K000	創傷処理	47
K001	皮膚切開術	1
K002	デブリードマン	8
K005	皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部)	6
K006	皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部以外)	7
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)	6
K030	四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術	8
K034	筋切離術・腱切除術(関節鏡下によるものを含む)	1
K037	腱縫合術	20
K040	腱移行術	1
K044	骨折非観血的整復術	4
K045	骨折経皮的鋼線刺入固定術	7
K046	骨折観血の手術	120
K048	骨内異物(挿入物)除去術	42
K049	骨部分切除術	3
K054	骨切り術	2
K056	偽関節手術	1
K057	変形治癒骨折矯正手術	1
K059	骨移植術(軟骨移植術を含む)	10
K060	関節切開術	1
K061	関節脱臼非観血的整復術	7
K063	関節脱臼観血的整復術	1
K065	関節内異物(挿入物)除去術	2
K066	関節滑膜切除術	3
K066-2	関節滑膜切除術(関節鏡下)	2
K067	関節鼠摘出手術	3
K068	半月板切除術	5
K068-2	半月板切除術(関節鏡下)	4
K073	関節内骨折観血の手術	16
K074	靱帯断裂縫合術	1
K075	非観血的関節授動術	1
K076	観血的関節授動術	1
K078	観血的関節固定術	2
K080	関節形成手術	3
K081	人工骨頭挿入術	27
K082	人工関節置換術	15
K083	鋼線等による直達牽引	60
K084	四肢切断術	10
K086	断端形成術(軟部形成のみのもの)	1
K087	断端形成術(骨形成を要するもの)	1
K091	陥入爪手術	2
K093	手根管開放手術	11
K131	椎弓切除術	1
K132	椎弓形成術	24
K142	脊椎固定術	8
K144	体外式脊椎固定術	3
神経系・頭蓋		
K145	穿頭脳室ドレナージ	1
K149	減圧開頭術	2
K150	脳腫瘍排膿術	5
K154	機能的定位脳手術	1
K159	顔面神経減圧手術(乳様突起経由)	1
K164	頭蓋内血腫除去術(開頭して行うもの)	10
K164-2	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	28
K165	脳内異物摘出術	1
K166	脳膿瘍全摘術	1
K167	頭蓋内腫瘍摘出術	2

Kコード	手術名	件数
K169	頭蓋内腫瘍摘出術	4
K174	水頭症手術	10
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	21
K178	脳血管内手術	7
K178-2	経皮的脳血管形成術	3
K179	髄液漏閉鎖術	1
K180	頭蓋骨形成手術	5
K182	神経縫合術	2
K183	脊髄硬膜切開術	1
K188	神経剥離術	2
K189	脊髄ドレナージ	2
眼		
K206	涙小管形成手術	1
K207	瞼縁縫合術(瞼板縫合術を含む)	1
K219	眼瞼下垂症手術	12
K223	結膜嚢形成手術	4
K224	翼状片手術(弁の移植を要するもの)	3
K246	角膜・強膜縫合術	1
K268	緑内障手術	1
K274	前房・虹彩内異物除去術	2
K275	網膜復位術	1
K276	網膜光凝固術	4
K278	硝子体注入・吸引術	10
K282	水晶体再建術	200
耳鼻咽喉		
K294	外耳道悪性腫瘍手術(悪性外耳道炎手術含む)	1
K300	鼓膜切開術	8
K305	乳突削開術	1
K308	耳管内チューブ挿入術	1
K309	鼓膜(排液・換気)チューブ挿入術	9
K319	鼓室形成術	8
K331	鼻腔粘膜焼灼術	1
K340	鼻茸摘出術	5
K349	上顎洞開窓術	1
K352	上顎洞根本手術	1
K353	鼻内篩骨洞手術	3
K368	扁桃周囲膿瘍切開術	5
K370	アデノイド切除術	12
K377	口蓋扁桃手術	33
K386	気管切開術	5
K389	喉頭又は声帯ポリープ切除術	2
K393	喉頭腫瘍摘出術	6
顔面・口腔・頸部		
K413	舌腫瘍摘出術	2
K435	術後性上顎嚢胞摘出術	6
K454	顎下腺摘出術	3
K458	耳下腺悪性腫瘍手術	1
K463	甲状腺悪性腫瘍手術	2
K469	頸部郭清術	1
胸部		
K476	乳腺悪性腫瘍手術	13
K484	胸壁悪性腫瘍摘出術	1
K488	試験開胸術	1
K498	胸郭形成手術(膿胸手術の場合)	1
K502	縦隔腫瘍、胸腺摘出術	1
K513	胸腔鏡下肺切除術	9
K514	肺悪性腫瘍手術	2
K514-2	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術	21
K523	食道異物摘出術	1

手術統計(外来手術を除く)

Kコード	手術名	件数
K525	食道切除再建術	1
K529	食道悪性腫瘍手術(消化管再建手術を併施するもの)	2
K533-2	内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術	5
心・脈管		
K542	心腔内異物除去術	1
K546	経皮的冠動脈形成術	7
K549	経皮的冠動脈ステント留置術	74
K596	体外ペースメーカー	12
K597	ペースメーカー移植術	21
K597-2	ペースメーカー交換術	10
K600	大動脈バルーンパンピング法(IABP法)	7
K609	動脈血栓内膜摘出術	6
K609-2	経皮的頸動脈ステント留置術	5
K615	血管塞栓術(頭部・胸腔・腹腔内血管)	8
K616	四肢の血管拡張術・血栓除去術	2
K618	中心静脈栄養用埋込型カテーテル設置	18
K620	下大静脈フィルター留置	6
K625	リンパ管腫摘出術	1
K626	リンパ節摘出術	5
腹部		
K633	ヘルニア手術	53
K636	試験開腹術	5
K637	限局性腹腔膿瘍手術	4
K639	急性汎発性腹膜炎手術	5
K641	大網切除術	1
K642	大網・腸間膜・後腹膜腫瘍摘出術	1
K644	臍腸管癒着手術	4
K647	胃縫合術(大網充填術又は被覆術を含む)	3
K653	内視鏡的胃・十二指腸ポリープ・粘膜切除術	15
K653-3	内視鏡的食道下部・胃内異物摘出術	2
K654	内視鏡的消化管止血術	26
K655	胃切除術	26
K657	胃全摘術	10
K662	胃腸吻合術(ブラウン吻合を含む)	1
K664	胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻造設術を含む)	30
K668	胃横断術(静脈瘤手術)	1
K669	胆管切開術	1
K671	胆管切開結石摘出術(チューブ挿入を含む)	4
K671-2	腹腔鏡下胆管切開結石摘出術	2
K672	胆嚢摘出術	2
K672-2	腹腔鏡下胆嚢摘出術	31
K673	胆管形成手術	1
K674	総胆管拡張症手術	1
K675	胆嚢悪性腫瘍手術	1
K681	胆嚢外瘻造設術	7
K682-2	経皮的胆管ドレナージ	11
K685	内視鏡的胆道碎石術(経十二指腸又は外瘻孔を介するもの)	10
K686	内視鏡的胆道拡張術	1
K688	内視鏡的胆道ステント留置術	26
K689	経皮経肝胆管ステント挿入術	5
K691-2	経皮的肝膿瘍ドレナージ	1
K695	肝切除術	1
K702	臍体尾部腫瘍切除術	1
K711	脾摘出術	2
K712	破裂腸管縫合術	2
K714	腸管癒着症手術	11
K714-2	腹腔鏡下腸管癒着剥離術	1
K716	小腸切除術	12

Kコード	手術名	件数
K718	虫垂切除術	27
K719	結腸切除術	42
K719-3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍手術	4
K721	内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術	13
K721-2	内視鏡的大腸ポリープ切除術	7
K724	腸吻合術	1
K725	腸瘻・虫垂瘻造設術	2
K726	人工肛門造設術	9
K729	腸閉鎖症手術	2
K732	人工肛門閉鎖術	2
K740	直腸切除・切断術	21
K740-2	腹腔鏡下直腸切除・切断術	1
K742	直腸脱手術	2
K747	肛門良性腫瘍・肛門ポリープ・肛門尖圭コンジローム切除術	1
K748	肛門悪性腫瘍手術	3
尿路系・副腎		
K775	経皮的腎(腎盂)瘻造設術	9
K776	腎(腎盂)皮膚瘻閉鎖術	1
K783-2	経尿道的尿管ステント留置術	2
K798	膀胱結石・異物摘出術	8
K800-2	経尿道的電気凝固術	1
K803	膀胱悪性腫瘍手術	36
K804	尿管摘出術	1
K805	膀胱瘻造設術	1
K816	外尿道腫瘍切除術	1
K821-2	尿道狭窄拡張術(尿道バルーンカテーテル)	2
男性性器		
K830-2	精巣外傷手術	1
K835	陰嚢水腫手術	2
K841	経尿道的前立腺手術	9
女性性器		
K848	バルトリン腺嚢胞腫瘍摘出術(造袋術含む)	1
K852	陰壁裂創縫合術(分娩時除く)	1
K860	陰壁形成術	1
K861	子宮内膜掻爬術	1
K865	子宮脱手術	8
K866	子宮頸管ポリープ切除術	1
K867	子宮頸部(陰部)切除術	3
K872	子宮筋腫摘出(核出)術	2
K877	子宮全摘術	13
K879	子宮悪性腫瘍手術	2
K887-2	卵管結紮術(陰式を含む)(両側)	1
K888	子宮付属器腫瘍摘出術(両側)	21
K888-2	卵管全摘除術・卵管腫瘍全摘除術・子宮卵管留血腫手術(両側)	1
K889	子宮付属器悪性腫瘍手術(両側)	1
産科手術		
K893	吸引娩出術	27
K895	会陰(陰門)切開・縫合術(分娩時)	5
K896	会陰(陰壁)裂創縫合術(分娩時)	4
K897	頸管裂創縫合術(分娩時)	1
K898-1	帝王切開術(緊急)	49
K898-2	帝王切開術(選択)	13
K906	子宮頸管縫縮術	1
K909	流産手術	7
K909-2	子宮内容除去術(不全流産)	3
K912	子宮外妊娠手術	2
合計		1,922

【放射線科】

各種検査実施状況

超音波検査	14 件
消化管内視鏡検査	上部消化管：404 件 下部消化管：268 件
CT 検査	6,713 件（単純：4,039 件，造影：2,674 件）
MRI 検査	1,941 件（単純：1,467 件，造影：747 件）
RI 検査	271 件
血管造影検査	25 件（内 IVR 施行：16 件）
放射線治療（新規）	116 件（外照射のみ）

平成 20 年度

診療科別麻酔件数

診療科	手術件数	麻酔科管理件数		
		待機手術	緊急手術	計
外科	373	268	70	338
整形外科	361	259	21	280
産婦人科	122	65	51	116
脳神経外科	117	76	29	105
泌尿器科	61	57	2	59
耳鼻咽喉科	95	68	1	69
眼科	255	4	0	4
循環器内科	30	0	0	0
内科	3	0	0	0
	1417	797	174	971

麻酔法別分類

麻酔法	件数
全身麻酔（吸入）	362
全身麻酔（TIVA）	22
全身麻酔（吸入）+局所麻酔	159
全身麻酔（TIVA）+局所麻酔	44
脊硬麻	120
硬膜外麻酔	1
脊椎麻酔	263
	971

全体の手術件数は、昨年に比べて減少したが、麻酔管理件数は約 70 例増加した。主な原因は皮膚科常勤医の欠員と外科・整形外科・脳神経外科の麻酔科依頼手術件数の増加である。麻酔法別の割合は昨年と殆ど同じである。

ICU入室に関する統計結果(2008年4月1日～2009年3月31日)

1)診療科別入室患者数

診療科	術後予定	術後急患	院内急患	院外急患	小計
外科	35	10	4	8	57
内科	0	1	10	9	20
循環器内科	1	0	1	16	18
脳外科	66	6	7	35	114
整形外科	2	1	0	3	6
小児科	0	0	4	10	14
耳鼻咽喉科	0	1	0	0	1
2008年度	104	19	26	81	230
2007年	47	24	27	87	185
2006年	32	22	31	66	151
2005年	53	17	22	62	154
2004年	34	17	30	53	134
2003年	30	25	37	62	154
2002年	30	19	31	73	153
2001年	59	25	26	42	152
2000年	61	9	27	46	143
1999年	47	12	13	83	155

2)各疾患の月別患者数

疾患名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10	11	12	1	2	3	小計
SAH/動脈瘤術後	1	2	1	4	4	2	2	2	3	4		5	30
脳内出血/硬膜外血腫	2	1	3	1	4	1	2	4			5	2	25
脳梗塞		1	1	1	3	1	1		1				9
意識障害		1		1						1	2		5
脳膿瘍/腫瘍	1					1		1		1			4
変形性脊椎症/椎管狭窄	1		3	1	3		2	2	6	3	3		24
内頸動脈狭窄症				3	3		2				2		10
聴神経腫瘍						1	1						2
水頭症							1			1	1		3
脳脊髄液漏												1	1
心筋梗塞(PTCA等含む)	1	1				1		1		2			6
不安定狭心症							1						1
WPW							1						1
鬱血性心不全/心筋炎	1						1		1	1		1	5
徐脈発作												1	1
肺塞栓										1			1
肺腫瘍	1	3	3	2	1	3	2		1		3	1	20
肺炎	1	1	2						1	2	1	2	10
間質性肺炎の急性増悪	1												1
急性呼吸不全/心停止	1								1				2
血気胸/肺気腫		1	3			1							5
食道腫瘍	2					1							3
肝胆膵疾患				1				1					2
急性腹症/消化管穿孔		4		2		2	2	1	1	2	2		16
結腸・直腸腫瘍			1		1		1	1				3	7
胃腫瘍						1							1
多発骨折/多発損傷				2						1	2	1	6
オンデマンド症候群						1	1	2					4
敗血症			2										2
1型DM/ケトアシドーシス							1			2	1		4
腎不全							1		1				2
急性白血病							1						1
多発外傷								1	1			2	4
RSウイルス							1		2	1			4
心肺停止										1			1
低体温										1			1
下咽頭異物										1			1
川崎病疑い											1	1	2
薬物中毒	1				1	1							3
2008年	14	15	19	18	20	17	24	16	19	25	23	20	230
2007年	10	17	11	13	12	16	16	23	10	23	15	19	185
2006年	14	10	13	11	14	16	11	17	13	10	11	11	151
2005年	13	10	14	18	11	10	12	9	21	13	7	16	154
2004年	8	11	9	18	17	10	13	8	16	7	13	10	140
2003年	10	17	12	13	9	14	19	18	9	15	9	9	154
2002年	12	8	13	12	18	14	14	10	15	10	16	11	153
2001年	7	15	20	16	11	12	18	10	9	8	11	15	152
2000年	12	12	11	12	7	9	11	14	17	16	12	10	143
1999年	11	16	13	17	17	11	13	8	15	11	11	12	155

3) 各診療科での在室日数別患者数

在室日数別	外科	脳外	内科	循環	整形	小児	耳鼻	小計	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000	1999
1日	3	10	2	2	0	1	0	18	13	7	9	10	11	14	7	9	14
2日	15	65	2	4	4	2	1	93	53	44	31	20	27	27	29	25	28
3日	8	11	4	2	0	2	0	27	22	14	17	14	25	17	23	20	17
4日 ≤10	17	23	4	8	2	5	0	59	62	59	64	54	57	63	60	56	68
11日 ≤20	11	5	7	1	0	3	0	27	26	21	24	26	25	17	19	22	14
21日 ≤	3	0	1	1	0	1	0	6	9	6	9	10	9	13	14	11	14

4) 月別の人工呼吸器の稼働状況

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	小計	2007年	69
外科	1	3	2	2		3	3	3	2	2	2	2	25	2006年	58
内科	2	1	2				1	0	2	4	2	3	17	2005年	72
循環器内科	1		1		1	1	1	2	1	1		2	11	2004年	58
脳外科	3	1	1	1	2		2	2	1	2	5	3	23	2003年	75
小児科	1					1	2	3	2				9	2002年	71
整形外科									1	1	1	2	5	2001年	49
耳鼻咽喉科										1			1	2000年	68
合計	8	5	6	3	3	5	9	10	9	11	10	12	91	1999年	69

5) 死亡患者について

死因	死亡数	年齢	
脳梗塞	1	59	
心不全	2	88 83	2007年 26
交通多発外傷	1	47	2006年 13
横行結腸癌	1	70	2005年 12
腹膜炎	1	61	2004年 15
汎発性腹膜炎	1	82	2003年 21
急性白血病	1	46	2002年 16
頭部陥没骨折	1	41	2001年 14
クモ膜下出血	1	60	2000年 25
合計	10		1999年 27

6) 特殊治療(重複あり)

エンドトキシン吸着	1
CHF	2
HD	5
IABP	4
BIPAP	2
低体温	2

7) MRSAと結核について

入室前MRSA	5
ICUで発症	0
結核菌	1

8) 年齢別入室患者数

	1998年	1999年	2000年	2001年	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年
≤5	0	0	0	1	1	3	8	3	8	8	6
6≤	3	1	1	0	2	1	1	1	2	3	10
13≤	21	25	12	24	21	22	12	23	17	13	22
50≤	48	42	42	37	38	33	35	46	41	40	46
66≤	67	46	51	53	53	34	37	48	44	54	65
76≤	16	13	17	16	16	26	17	14	17	33	40
81≤	14	28	20	21	22	35	24	19	22	34	41
総数	169	155	143	152	153	154	134	154	151	185	230

9) 稼働率

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
4月	78	104	78	64	82	78
5月	77	47	73	86	85	69
6月	68	60	85	76	57	76
7月	62	63	75	48	82	57
8月	53	89	68	56	86	53
9月	55	82	60	80	72	78
10月	63	83	86	59	61	75
11月	61	78	50	71	88	81
12月	41	90	69	73	54	93
1月	73	87	76	79	84	80
2月	47	75	72	89	86	75
3月	72	61	76	86	87	94
平均	63	77	72	72	77	76

10) 院内の人工呼吸器の稼働状況(稼働日数)

ICUとNICUを除外	2004	2005	2006	2007	2008
4~9月	30	24	4	28	20
10~3月	21	26	17	22	11
小計(日数)	51	50	21	50	31

【臨床検査科】平成20年度臨床検査統計（病理解剖を除く）

区 分	入 院	外 来	受 託	合 計
（一般検査）				
尿	4,240	25,146	0	29,386
便	94	71	0	165
穿刺液検査(髄液等)	481	299	0	780
その他	41	299	0	340
(小計)	4,856	25,815	0	30,671
（血液学的検査）				
CBC（血清）検査	12,832	22,334	0	35,166
血液像・その他	6,354	12,506	0	18,860
凝固検査	3,324	6,287	0	9,611
骨髓液検査	79	62	0	141
フローサイトメリー・その他	0	0	0	0
(小計)	22,589	41,189	0	63,778
（微生物学的検査）				
一般細菌・抗酸菌塗抹	1,047	1,913	0	2,960
抗酸菌培養・同定	206	528	0	734
一般細菌培養検査	2,833	1,761	0	4,594
一般細菌同定検査	724	1,057	0	1,781
一般細菌感受性検査	663	959	0	1,622
微生物核酸同定検査	0	0	0	0
その他（インフルエンザ等）	116	259	0	375
(小計)	5,589	6,477	0	12,066
（輸血検査）				
血液型検査	258	1,218	0	1,476
不規則抗体検査	163	322	0	485
クロスマッチ	1,098	293	0	1,391
直接・間接CMA検査	27	25	0	52
抗血小板抗体検査	0	0	0	0
HLA検査・その他	0	0	0	0
(小計)	1,546	1,858	0	3,404
（生化学的検査）				
生化学・検疫検査	144,409	298,590	0	442,999
尿生化学検査	1,376	152	0	1,528
腫瘍関連検査	831	9,223	0	10,054
感染症検査	893	7,600	0	8,493
血液ガス検査	170	352	0	522
(小計)	147,679	315,917	0	463,596
（病理学的検査）				
病理組織	1,057	502	0	1,559
ブロック数	3,828	680	0	4,508
迅速凍結診断	53	1	0	54
免疫抗体法	233	125	0	358
細胞診	209	2,315	0	2,524
病理解剖	2	0	0	2
(小計)	5,382	3,623	0	9,005
（生理学的検査）				
心電図	1,032	3,795	0	4,827
負荷心電図	35	196	0	231
ホルター心電図	104	83	0	187
トレッドミル	5	5	0	10
脳波	47	113	0	160
呼吸機能検査	213	267	0	480
基礎代謝	0	0	0	0
心臓超音波	243	515	0	758
腹部・体表超音波	0	0	0	0
心カテーテル	338	34	0	372
その他	5	37	0	42
(小計)	2,022	5,045	0	7,067
総 計	189,663	399,924	0	589,587

[平成20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			
新	入院	893	351	372	5	25			80	60	内科	277	184	経済問題	869	320	
											循環器内科	155	12				
	外来	545	235	81	9	1			141	78	小児科	19	47	家庭問題	1	0	
											外科	195	84				
再	入院	349	171	134	11	2			28	2	脳神経外科	125	57	精神問題	0	0	
											整形外科	176	50				
	外来	77	35	22	1				18	1	皮膚科	7	3	入退院転院問題	322	0	
											泌尿器科	38	25				
合計	入院	1,242	522	506	16	27			108	62	産婦人科	191	90	治療問題	0	0	
											眼科	23	25				
	外来	622	270	103	10	1			159	79	耳鼻咽喉科	34	19	施設問題	0	0	
											放射線科		2				
	入院										神経内科	1	19	就職学校問題	0	0	
											心臓血管外科	0	0				
	外来										精神科	0	3	院内問題	0	0	
											歯科口腔外科	0	0				
	合計										麻酔科・その他	1	2	その他	50	302	
											0	0					
	合計	1,864	792	609	26	28			267	141	合計	1242	622	合計	1242	622	

