

平成 2 9 年 度

宮 崎 県 立 日 南 病 院 年 報

(平成29年4月1日～平成30年3月31日)

宮 崎 県 立 日 南 病 院

日本医療機能評価機構 (3rdG:Ver. 1.0) 認定病院

〒887-0013 宮崎県日南市木山1丁目9番5号

電話 (代表) 0987-23-3111

ホームページ <http://nichinan-kenbyo.jp/>

Eメール nichinan-hp@pref.miyazaki.lg.jp

基本理念

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

基本方針

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

患者憲章

患者の皆様は、下記の権利と責任を有しております。

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

(平成26年6月改定)

平成29年度年報発刊によせて

平成29年度の県立日南病院年報を発刊するにあたり、ご挨拶申し上げます。

病院長就任2年目の平成29年度は、4月に院内保育園が開園するという喜ばしい行事からスタートしました。この保育園は通常保育だけでなく、病児・病後児にも対応しており、働きやすい職場環境づくりの一環として設置したもので、これを機に日南病院で働きたいという職員が増えることを期待しております。

平成29年度は1年かけて地域医療支援病院の認定に向けて取り組んで参りました。登録医の拡充に努めるとともに、6月には医師会の先生方と当院医師との交流会を行い、診療科を超えて顔の見える関係ができたのではないかと思います。そして、平成30年7月に地域医療支援病院の認定を得ることが出来ました。今まで以上に、当院とかかりつけ医との連携を良好なものとし、急性期には県病院で、軽快したらかかりつけ医で診てもらおうという意識を日南串間の住民の皆様を理解していただこうと思います。

また、全国的にみると平成29年度は時間外労働が問題視され、働き方改革が叫ばれました。当院においても平成27年度から28年度にかけて、一部の病棟で看護師の時間外勤務が多く、負担をかけていましたが、29年度より業務改善を行うことで時間外勤務を大幅に減らすことが出来ました。また、試行的に病棟単位で2交代制勤務を行いました。評判は良いようで30年度も継続しています。もう少し看護師数が増えて全病棟2交代制が出来る、良いのかもしれません。医師数に関しては、大幅な増減はありませんが、日南串間医療圏の高度・急性期医療、救急医療を担う病院としては十分ではありません。今後は地域医療支援病院を取得したことで、紹介状のない初診患者が少しでも減れば、その分の労力を入院患者の診療にシフト出来るのではないかと考えております。そのような中、29年度は1年次2年次合わせて7名の基幹型研修医を受け入れることが出来ました。研修医、指導医、コメディカルスタッフをはじめ皆様にご挨拶申し上げます。

平成29年度の収支状況は前年度より若干改善しましたが、人口減少の中、収益確保は容易ではありません。費用削減などにも努め、職員一丸となって経営改善に取り組みたいと思います。

今後も県立日南病院は、日南串間医療圏の中核病院として安全で質の高い医療を提供しなければなりません。これを継続するためには、住民の皆様と医師会の先生方のご理解・ご協力が必要です。また、宮崎大学には、引き続き医師の派遣をお願いしたいと思います。これからも、どうぞ日南病院をよろしく願いいたします。

この年報は平成29年度の病院事業実績、経営状況、各部門の活動内容、研究業績などをまとめたものです。日南病院へのご理解、ご提言を賜れば幸いです。

目 次

第1章	病院の概要	
1	病院の概要	1
	(1) 所在地	
	(2) 開設年月日	
	(3) 現施設新築年月日	
	(4) 診療科目	
	(5) 許可病床数	
	(6) 診療報酬	
	(7) 施設の規模	
	(8) 施設基準等	
	(9) 診療日案内	
	(10) 病院の沿革	
	(11) 組織機構	
	(12) 職員数	
2	病院事業の執行状況及び事業実績	8
	(1) 患者の状況	
	(2) 施設及び医療器械の整備状況	
	(3) 診療の状況	
	(4) 経営状況(決算の推移) 一覧表	
3	院内の主な行事	1 1
4	院内各種委員会等組織	1 5
5	宮崎県病院事業経営計画2015 について	2 2
6	県立日南病院「経営計画 2015」アクションプランについて	2 2
7	経営改善(収益の確保)の取り組み	2 7
8	臨床研修指定病院としての取り組み	2 8
9	研修医確保事業について	2 8
1 0	看護師確保事業について	2 9
1 1	災害拠点病院としての取り組み	3 0
1 2	宮崎県がん診療指定病院としての取り組み	3 0
1 3	病院機能評価認定更新に向けての取り組み	3 1
1 4	診療支援部門の取り組み状況	3 2
	【リハビリテーション科】・【放射線科】・【臨床検査科】・【栄養管理科】・【薬剤部】 ・【臨床工学科】・【入院支援センター】・【医療秘書】・【診療情報管理室】	
1 5	病院倫理に関する取り組み	4 2
1 6	医療安全への取り組み	4 3
1 7	感染症対策への取り組み	4 5
1 8	褥瘡対策への取り組み	4 9
1 9	NS Tへの取り組み	4 9
2 0	緩和ケアへの取り組み	4 9
2 1	クリティカル(クリニカル)パスへの取り組み	5 0
2 2	その他の患者サービスへの取り組み	5 1
	(1) みなさんのご意見への回答	
	(2) 外来ボランティアについて	
	(3) 栄養管理科における患者サービス	
	(4) 院内イベント、エントランスホール等の各種展示	
	(5) 院内テレビによる案内	
2 3	経費節減への取り組み	5 3
2 4	未収金対策への取り組み	5 3

2 5	個人情報保護についての取り組みについて	5 4
2 6	3 公立病院意見交換会について	5 4
2 7	TQM活動	5 4
2 8	県立日南病院の研究支援ネットワークについて	5 5
2 9	県立日南病院ホームページについて	5 5

第2章 看護部

1	看護部の理念・看護部方針	5 7
2	平成29年度看護部目標	5 7
3	平成29年度看護部活動概要	5 7
4	看護部組織図	5 8
5	各部署の活動 【外来】・【外来化学療法室】・【3 東】・【HCU】・【4 東】・ 【NICU】・【4 西】・【5 東】・【5 西】・【6 東】・【人工透析室】・ 【手術室】・【中央材料室】	5 9
6	看護部委員会の活動 【看護部教育委員会】・【看護基準・手順委員会】・【看護記録委員会】・ 【セーフティマネジメント委員会】	7 2
7	専門領域看護推進会の活動 【皮膚・排泄ケア看護推進会】・【緩和ケア看護推進会】・ 【救急看護推進会】・【糖尿病看護推進会】・ 【地域連携看護推進会】・【認知症看護推進会】・ 【がん化学療法看護推進会】・【摂食・嚥下障害看護推進会】	7 7
8	認定看護師の活動 【救急看護認定看護師 活動報告】 【皮膚・排泄ケア認定看護師（WOCN）活動報告】 【がん化学療法看護認定看護師 活動報告】 【慢性心不全看護認定看護師 活動報告】 【感染管理認定看護師 活動報告】 【手術看護認定看護師 活動報告】 【新生児集中ケア認定看護師 活動報告】	8 1
9	看護師自治会の活動	8 5

第3章 地域連携・交流・貢献

1	医療管理部・医療連携科平成29年度の活動 (1) 医療管理部、医療連携科の活動概要 (2) 医療管理部・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29年度の主な活動報告と成果	8 7
2	南那珂医師会・日南保健所・日南市役所等との協力・連携 (1) 南那珂医師会運営への協力 (2) 在宅ケア、緩和ケアへの関わり (3) 日南保健所・宮崎県医療介護連携調整実証事業等への関わり (4) 日南市役所との連携・協力等について (5) 管内の公立病院（日南中・日南市）との連携・協力等について	9 1
3	地域諸機関からの研修・見学等 (1) 教育機関等 (2) 行政機関等	9 3
4	献血への協力	9 7

5	看護部が協力した地域の催しイベント等	97
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	99
	(1) 各診療科・部別発表数	
	(2) 各診療科業績一覧	
2	院内発表・研修会等	112
	(1) 臨床懇話会・合同カンファレンス	
	(2) がん治療カンファレンス	
	(3) 院内講演会・教育研修会	
	(4) 看護部院内発表会	
3	病理解剖	118
4	県立日南病院で開催された／担当した学会等	119
5	各診療科等が主催した講演会・研究会等	119
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	121
7	競争的研究費用受け入れ等の状況	121
第5章 診療等統計資料		
	・【臨床指標】、【経営指標】	123
	・平成29年度入院患者疾病別統計 (ICD-10準拠)	124
	・平成29年度死因統計	130
	・平成29年度手術統計 (外来手術を除く)	131
	・日南病院における救急患者受入状況 (平成29年度)	134
	・平成29年度放射線科統計	135
	・平成29年度診療科別麻酔件数	136
	・平成29年度ICU／HCU入室患者	137
	・平成29年度臨床検査統計	138
	・輸血関連業務	139
	・平成29年度医療相談状況	140
	・平成29年度がん相談支援センター月別相談状況	141
	・平成29年度入院患者の状況 (診療科別・月別)	142
	・平成29年度外来患者の状況 (診療科別・月別)	143
第6章 職員の状況・資料等		
1	職員人事異動 (医師及び院内異動を除く)	145
2	医師人事異動 (常勤職員)	147
3	医師人事異動 (臨床研修医)	148
4	職員名簿 (役付職員)	149
5	常勤職員の学会等認定資格取得状況	151
6	学会認定施設状況	157
7	学会評議員資格状況	157
8	宮崎大学医学部学生教育関連	157
9	県立日南病院に関する報道	158
10	医療訴訟の状況	158

第 1 章 病院の概要

1. 病院の概要

(平成30年3月31日現在)

- (1) 所在地 日南市木山1丁目9番5号
- (2) 開設年月日 昭和23年9月1日
- (3) 現施設新築年月日 平成10年2月24日
- (4) 診療科目 内科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、歯科口腔外科、麻酔科、神経内科、精神科・心療内科、臨床検査科、病理診断科
(計20診療科、リハビリテーション科、病理診断科は兼任、精神科・心療内科は休診)
- (5) 許可病床数 一般330床、感染症4床、合計334床
- (6) 診療報酬 一般病棟入院基本料 (7対1以上、平成18年10月1日から)
新生児特定集中治療室管理料2 (平成26年10月1日から)
地域包括ケア病棟入院料 (平成27年8月1日から)
ハイケアユニット入院医療管理料1 (平成28年10月1日から)
- (7) 施設の規模
- | | |
|-----|------------|
| 土地 | 36,046.23㎡ |
| 建物 | 23,737.88㎡ |
| 駐車場 | 外来 303台 |
| | 職員 210台 |
- (8) 施設基準等
- ・ 保険医療機関 昭和41年7月1日
 - ・ 生活保護法指定病院 昭和25年5月4日
 - ・ 救急告示病院 昭和25年7月25日
 - ・ 結核指定医療機関 昭和26年11月19日
 - ・ 第二次救急医療施設に指定 昭和52年10月
 - ・ 労災保険指定医療機関 昭和53年4月1日
 - ・ 原子爆弾被爆者一般疾病医療機関 昭和54年10月2日
 - ・ 災害拠点病院(地域災害拠点病院) 平成9年3月27日
 - ・ 第二種感染症指定医療機関 平成11年4月1日
 - ・ 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第14条第1項の規定による指定届出医療機関 平成24年1月1日
 - ・ 宮崎県がん診療指定病院 平成23年3月17日
 - ・ 臨床研修病院 平成16年3月31日
 - ・ (財)日本医療機能評価機構の認定(一般病院B) 平成16年4月19日
 - ・ 地域周産期母子医療センター認定 平成20年4月1日
 - ・ (財)日本医療機能評価機構の更新認定(審査体制区分3(Ver.5.0)) 平成21年4月19日
 - ・ DPC対象病院として包括払請求を開始 平成21年7月1日
 - ・ (公財)日本医療機能評価機構の更新認定(機能種別版評価項目3rdG:Ver.1.0、一般病院2) 平成26年4月19日

施設基準名	略称	受理番号	算定開始年月日
地域歯科診療支援病院歯科初診料	(病初診)	第8号	平成26年9月1日
歯科外来診療環境体制加算	(外来環)	第121号	平成26年3月1日
一般病棟入院基本料(7対1)	(一般入院)	第452号	平成29年1月1日
臨床研修病院入院診療加算	(臨床研修)	第17号	平成22年4月1日
救急医療管理加算	(救急加算)	第25号	平成22年4月1日
妊産婦緊急搬送入院加算	(妊産婦)	第3号	平成20年4月1日
診療録管理体制加算2	(診療録2)	第13号	平成16年5月1日
医師事務作業補助体制加算2(75対1)	(事補2)	第7号	平成24年5月1日
急性期看護補助体制加算(25対1・5割以上)	(急性看補)	第3号	平成27年8月1日
夜間100対1急性期看護補助体制加算	(〃)	(〃)	平成27年10月1日
看護職員夜間配置加算	(看夜配)	第3号	平成26年5月1日
療養環境加算	(療)	第55号	平成18年10月1日
重症者等療養環境特別加算	(重)	第32号	平成10年3月1日
栄養サポートチーム加算	(栄養チ)	第7号	平成22年10月1日
医療安全対策加算	(医療安全)	第30号	平成20年4月1日
小児入院医療管理料5	(小入5)	第7号	平成29年4月1日
患者サポート体制充実加算	(患サポ)	第54号	平成24年12月1日
褥瘡ハイリスク患者ケア加算	(褥瘡ケア)	第8号	平成23年2月1日
ハイリスク妊娠管理加算	(ハイ妊娠)	第5号	平成20年4月1日
ハイリスク分娩管理加算	(ハイ分娩)	第4号	平成23年4月1日
病棟薬剤業務実施加算	(病棟薬1)	第20号	平成28年7月1日
救急搬送患者地域連携紹介加算	(救急紹介)	第12号	平成24年4月1日
救急搬送患者地域連携受入加算	(救急受入)	第162号	平成24年4月1日
データ提出加算	(データ提)	第12号	平成24年10月1日
退院支援加算	(退支)	第82号	平成28年9月1日
ハイケアユニット入院医療管理料1	(ハイケア1)	第7号	平成28年10月1日
新生児特定集中治療室管理料2	(新2)	第3号	平成26年10月1日
感染防止対策加算2	(感染防止2)	第30号	平成30年1月1日
地域包括ケア病棟入院料1	(地包ケア1)	第20号	平成27年8月1日
入院時食事療養(I)・入院時生活療養(I)	(食)	第300号	昭和49年10月1日
がん性疼痛緩和指導管理料	(がん疼)	第12号	平成22年4月1日
がん患者指導管理料1	(がん指1)	第8号	平成25年3月1日
がん患者指導管理料2	(がん指2)	第3号	平成26年4月1日
がん患者指導管理料3	(がん指3)	第5号	平成26年4月1日
夜間休日救急搬送医学管理料	(夜救管)	第27号	平成24年4月1日
地域連携診療計画管理料	(地連携)	第68号	平成21年4月1日
ハイリスク妊産婦共同管理料(I)	(ハイI)	第17号	平成18年7月1日
がん治療連携計画策定料	(がん計)	第3号	平成23年10月1日
薬剤管理指導料	(薬)	第34号	平成12年4月1日
医療機器安全管理料1	(機安1)	第8号	平成20年4月1日
医療機器安全管理料(歯科)	(機安歯)	第5号	平成25年4月1日
歯科治療総合医療管理料	(医管)	第149号	平成26年7月1日
持続血糖測定器加算	(持血測)	第3号	平成26年4月1日
造血器腫瘍遺伝子検査	(血)	第4号	平成11年7月1日
H P V 核酸検出及びH P V 核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)	(H P V)	第12号	平成26年4月1日
検体検査管理加算(II)	(検II)	第7号	平成20年4月1日
植込型心電図検査	(植心電)	第8号	平成26年1月1日
胎児心エコー法	(胎心エコー)	第3号	平成25年12月1日
時間内歩行試験	(歩行)	第5号	平成24年4月1日
長期継続頭蓋内脳波検査	(長)	第1号	平成12年4月1日
コンタクトレンズ検査料1	(コン1)	第59号	平成28年9月1日

施設基準名	略称	受理番号	算定開始年月日
画像診断管理加算 2	(画 2)	第 3 号	平成14年4月1日
CT撮影及びMRI撮影	(C・M)	第 2 3 号	平成24年4月1日
冠動脈CT撮影加算	(冠動C)	第 1 0 号	平成25年4月1日
心臓MR I 撮影加算	(心臓M)	第 2 号	平成20年4月1日
抗悪性腫瘍剤処方管理加算	(抗悪処方)	第 1 0 号	平成26年1月1日
外来化学療法加算 1	(外化 1)	第 3 7 号	平成24年4月1日
無菌製剤処理料	(菌)	第 1 4 号	平成22年1月1日
心大血管疾患リハビリテーション料 (I)	(心 I)	第 1 8 号	平成28年7月1日
心大血管疾患リハビリテーション料 (II)	(心 II)	第 1 5 号	平成28年4月1日
脳血管疾患等リハビリテーション料 (II)	(脳 II)	第 1 3 9 号	平成25年5月1日
運動器リハビリテーション料 (I)	(運 I)	第 5 0 号	平成25年4月1日
呼吸器リハビリテーション料 (I)	(呼 I)	第 2 6 号	平成25年4月1日
がん患者リハビリテーション料	(がんリハ)	第 9 号	平成25年12月1日
歯科口腔リハビリテーション料 2	(歯リハ 2)	第 1 1 号	平成26年4月1日
手術用顕微鏡加算	(手術顕加)	第 1 4 号	平成28年4月1日
透析液水質確保加算 2	(透析水 2)	第 1 6 号	平成26年4月1日
下肢末梢動脈疾患指導管理加算	(肢梢)	第 2 6 号	平成29年1月1日
う蝕歯無痛的窩洞形成加算	(う蝕無痛)	第 1 8 号	平成26年8月1日
歯根端切除手術	(根切顕微)	第 1 3 号	平成28年4月1日
手術時歯根面レーザー応用加算	(手術歯根)	第 1 2 号	平成26年8月1日
乳がんセンチネルリンパ節加算 2	(乳セ 2)	第 7 号	平成23年3月1日
経皮的冠動脈形成術	(経冠形)	第 8 号	平成26年4月1日
経皮的冠動脈ステント留置術	(経冠ス)	第 9 号	平成26年4月1日
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	(ペ)	第 7 号	平成12年4月1日
大動脈バルーンパンピング法	(大)	第 5 号	平成10年4月1日
医科点数表第 2 章第 1 0 部手術の通則 5 及び 6 (歯科点数表第 2 章第 9 部の通則 4 を含む。) に掲げる手術	(通手)	第 3 0 号	平成18年4月1日
医科点数表第 2 章第 1 0 部手術の通則の 1 6 に掲げる手術	(胃瘻造)	第 1 8 号	平成26年4月1日
広範囲顎骨支持型装置埋入手術	(人工歯根)	第 3 号	平成26年8月1日
輸血管理料 II	(輸血 II)	第 9 号	平成23年4月1日
輸血適正使用加算	(輸適)	第 7 号	平成24年4月1日
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	(増設前)	第 1 6 号	平成26年7月1日
胃瘻造設時嚥下機能評価加算	(胃瘻造嚥)	第 1 3 号	平成26年4月1日
麻酔管理料 (I)	(麻管 I)	第 8 号	平成 8 年4月1日
病理診断管理加算 1	(病理診 1)	第 2 号	平成24年4月1日
口腔病理診断管理加算 1	(口病診 1)	第 2 号	平成26年8月1日
クラウン・ブリッジ維持管理料	(補管)	第 7 9 6 号	平成25年4月1日
酸素単価	(酸単)	第 1 2 5 4 8 号	平成28年4月1日

(9) 診療日案内

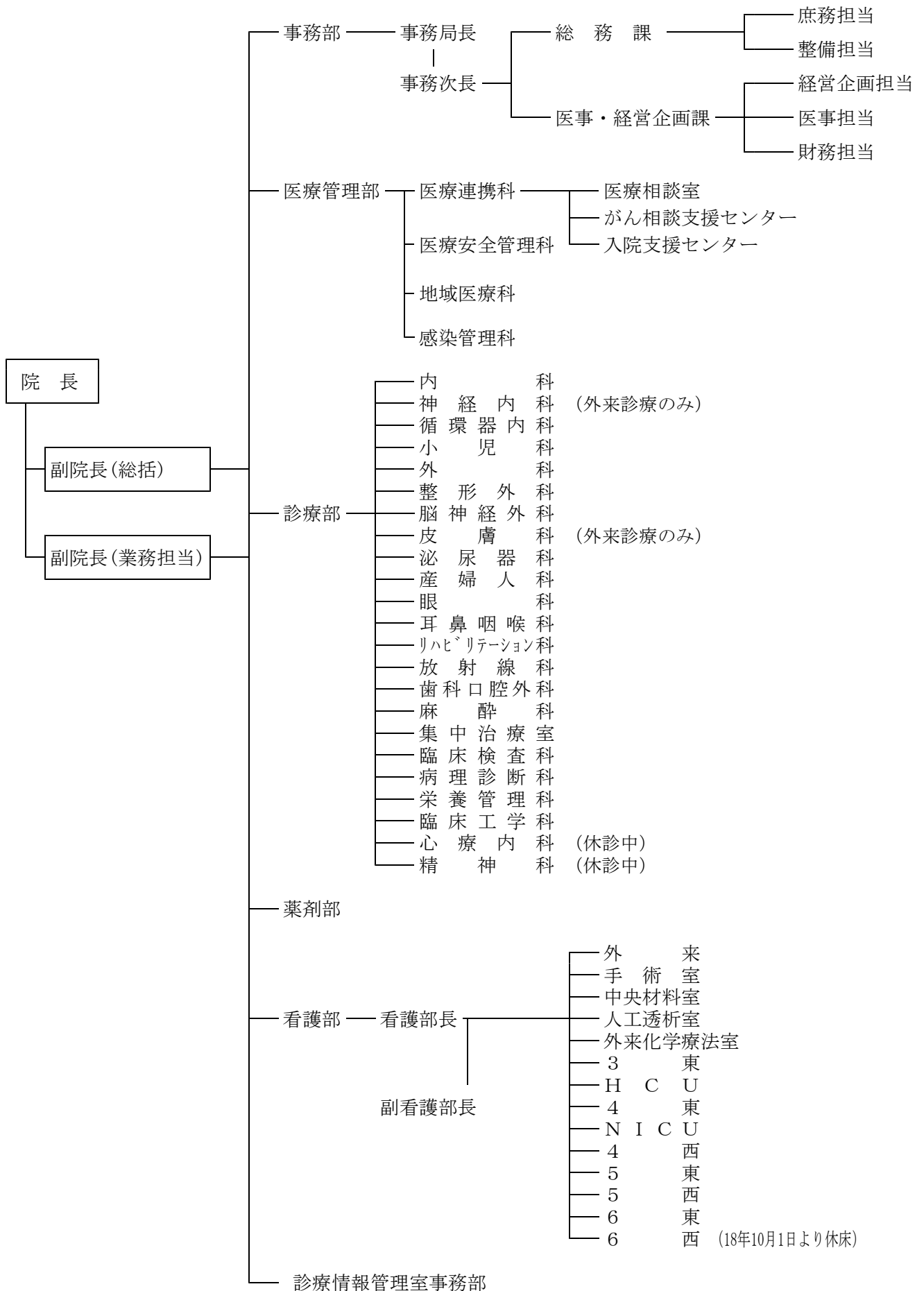
- ① 受付時間： 新患 (はじめての方) 午前 8 時 1 5 分から午前 1 1 時まで
再診 (2 回目以降の方) 午前 8 時 1 5 分から午前 1 1 時まで
- ② 予約の方は、予約日・時間に来院ください。
- ③ 診療科により、診療日等が異なりますので、事前にお問い合わせください。
- ④ 急患の場合は随時受け入れています、事前に連絡をお願いします。
- ⑤ 土曜日・日曜日・祝日及び年末年始 (12 月 29 日から 1 月 3 日) は休診です。

(10) 病院の沿革

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

- 9年11月 本体工事完成
- 10年 2月 新病院へ移転、オープン 神経内科、精神科の増設（14科）
- 10年 4月 リハビリテーション科の増設（15科）
- 11年 3月 看護婦宿舎竣工（鉄筋3階）
- 11年 4月 6代院長 柴田紘一郎氏 就任 心療内科の増設（16科）
- 11年 4月 第二種感染症指定病院に指定
- 12年 3月 医師公舎竣工（鉄筋3階）
- 15年 8月 地域がん診療連携拠点病院に指定
- 16年 4月 精神科・心療内科休診
- 16年 4月 (財)日本医療機能評価機構の認定（一般病院B）
- 17年 3月 災害用備蓄倉庫竣工
- 17年 9月 管理型臨床研修病院に指定
- 18年 3月 災害用受水槽増設
- 18年 4月 7代院長 脇坂信一郎氏 就任
- 18年 7月 皮膚科→皮膚科・形成外科に変更
- 18年10月 6階西病棟休床（一般277床、感染症4床）
- 19年 4月 循環器科の増設（17科）
- 19年 9月 皮膚科・形成外科→皮膚科に変更
- 20年 3月 皮膚科入院治療休止
- 20年 4月 8代院長 長田幸夫氏 就任
- 20年 4月 地域周産期母子医療センター認定
- 20年 6月 がん相談支援センターの設置（エントランス右奥）
- 21年 4月 (財)日本医療機能評価機構の更新認定（審査体制区分3（Ver.5.0））
- 21年 7月 DPC対象病院として包括払請求を開始
- 22年 4月 臨床工学科の設置
- 22年 4月 循環器科→循環器内科に変更、臨床検査科及び病理診断科の増設（19科）
- 23年 3月 宮崎県がん診療指定病院に指定
- 24年 4月 9代院長 鬼塚敏男氏 就任
- 24年 4月 許可病床数変更（一般330、感染4）
- 25年 2月 全身X線CT撮影装置（更新）を設置
- 25年 3月 水害対策電源工事竣工
- 25年 4月 歯科口腔外科の増設（20科）
- 25年 4月 宮崎大学地域総合医育成サテライトセンターの設置
- 26年 4月 地域医療科の設置
- 26年 4月 (公財)日本医療機能評価機構の更新認定（一般病院2）
(機能種別版評価項目3rdG:Ver.1.0) (26年12月交付)
- 27年 4月 感染管理科の設置
- 27年 8月 地域包括ケア病棟の設置（5階東病棟）
- 28年 1月 入院支援センターの設置
- 28年 4月 10代院長 峯一彦氏 就任
- 29年 4月 院内保育施設（ひなた保育園）の開所（定員：10名、病児2名）

(11) 組織機構 (平成30年3月31日現在)



(12) 職員数 (平成29年4月17日現在)

() は平成29年3月31日現在数

[医療部門]		87人	(87)
	医師	36人	(36)
	歯科医師	2人	(2)
	薬剤師	11人	(11)
	放射線技師	9人	(9)
	臨床検査技師	10人	(11)
	管理栄養士	4人	(4)
	理学療法士	6人	(6)
	作業療法士	3人	(3)
	言語聴覚士	2人	(1)
	臨床工学技士	4人	(4)
[看護部門]			
	看護師	241人	(238)
[管理部門]			
	事務職員	11人	(11)
[合計]		339人	(336)

非常勤職員・臨時職員

[医療部門]			
	医師		(1)
	臨床研修医(基幹型)	7人	(10)
	臨床研修医(協力型)	2人	(0)
	医療技術員	7人	(6)
[看護部門]			
	看護師	36人	(35)
	看護補助員	36人	(31)
[相談部門]			
	相談員	2人	(3)
[管理部門]			
	事務職員	21人	(21)
[合計]		111人	(107)

2. 病院事業の執行状況及び事業実績

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

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

これに沿って、平成27年度に県立日南病院「経営計画2015」アクションプランを策定し、日南串間医療圏の中核病院として「患者本位の病院」、「高度で良質な医療を目指す病院」、「地域社会に貢献する病院」という病院運営の基本理念実現を目指し、アクションプランを推進するために、新たな施設基準等の取得や、費用削減のために後発医薬品の採用の推進等を行うなど、積極的な経営改善に取り組んだ。

その他、患者が親しみを持てる病棟づくりや、患者サービスや地域の方々とのふれあいを大切にした取り組みを続けている。

収益については、入院患者数が前年に比べ759人減少したが、入院収益は3,883,704,809円と前年度より44,504,783円増加し、外来患者数は前年度に比べ921人増加し、外来収益は1,114,699,811円と前年度より71,418,930円増加した。これにより、医業収益は5,146,180,534円と前年度に比べ119,085,058円の増となった。

次に、費用については、給与費、材料費、経費の増加により、医業費用は6,110,755,792円と前年度に比べ95,731,069円の増となった。

ア 患者の利用状況は、延入院患者数79,188人、延外来患者数91,114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2人減の217人、外来患者数が2人増の373人であった。

イ 経営収支の状況は、病院事業収益が前年度比1.8%増の6,349,222,064円に対して、病院事業費用が前年度比1.3%増の6,514,319,000円となり、その結果165,096,936円の当年度純損失を計上した。

(1) 患者の状況

区 分	29年度	28年度	増 減
入院患者数	79,188人	79,947人	△759人
(一日あたり)	(217人)	(219人)	(△2人)
外来患者数	91,114人	90,193人	+921人
(一日あたり)	(373人)	(371人)	(+2人)
許可病床利用率	65.0%	65.6%	△0.6ポイント
稼働病床利用率	77.2%	77.9%	△0.7ポイント

(2) 施設及び医療器械の整備状況

平成29年度は、改良工事として空調設備改修工事等を行い、保存工事としてリニア搬送設備LCユニット修繕等を行った。

また、医療機器は、一般撮影用フラットパネルシステムや心臓用超音波診断撮影装置等を導入し、さらに高度な医療を提供することが可能となった。

(3) 診療の状況

○ 手術件数		3,690件
○ 分娩件数		275件
○ 解剖件数		4件
○ 放射線件数		102,111件
○ 人工透析件数	実患者数	85人
	延透析回数	1,046回
○ リハビリテーション件数	延患者数	23,732人
○ 臨床検査件数	入院	246,186件
	外来	520,685件
○ 処方せん枚数		
	外来処方せん	
	総数	44,204枚 (181枚/日)
	院外処方せん枚数	42,308枚
	院外処方せん発行率	95.7%
	注射個人(セット)払出数	8,773セット (36セット/日)
	入院処方せん	
	総数	29,978枚 (82枚/日)
	注射個人(セット)払出数	40,127セット (110セット/日)
○ 薬剤管理指導状況数		
	薬剤管理指導件数(入院)	2,559件 (月平均213件)
	がん患者指導管理件数(外来)	148件 (月平均12件)
○ 給食の状況	延食数	199,799食
	一日当たり	547食
	(栄養指導件数)	
	入院 個別	875件 (うち病棟訪問 551件)
	集団	60件
	外来 個別	141件
	集団	1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22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
病院事業収益	5,660,091	5,594,171	5,338,714	5,576,691	5,699,015	6,196,851	6,237,414	6,349,222
医業収益	4,812,019	4,793,043	4,529,952	4,700,199	4,507,374	4,956,367	5,027,096	5,146,181
入院収益	3,555,994	3,490,027	3,359,556	3,474,033	3,383,183	3,762,551	3,839,200	3,883,705
外来収益	967,992	1,012,814	879,089	934,741	979,365	1,043,639	1,043,281	1,114,700
一般会計負担金	198,103	196,485	199,248	197,549	53,399	55,576	53,964	55,579
その他医業収益	89,930	93,717	92,059	93,876	91,427	94,601	90,651	92,197
医業外収益	848,072	801,128	808,762	846,492	1,007,942	967,958	936,268	920,689
一般会計負担金・補助金	831,362	788,601	798,233	793,794	525,807	521,013	493,862	494,298
長期前受金戻入	—	—	—	—	463,394	424,884	410,062	393,805
その他医業外収益	16,710	12,527	10,529	52,698	18,741	22,061	32,344	32,586
特別利益	0	0	0	30,000	183,699	272,526	274,050	282,352
病院事業費用	5,780,754	5,850,477	5,767,667	5,945,809	6,050,977	6,391,035	6,432,117	6,514,319
医業費用	5,350,650	5,436,871	5,371,036	5,559,465	5,495,687	5,961,546	6,015,025	6,110,756
医業外費用	430,104	413,606	396,631	386,344	429,599	429,489	417,092	398,190
特別損失	0	0	0	0	125,691	0	0	5,373
収支差(当年度純利益)	-120,663	-256,306	-428,953	-369,118	-351,962	-194,184	-194,703	-165,097
償却前利益(非現金費用を控除)	631,730	458,708	256,200	382,171	-332,839	-195,075	-176,766	-159,446
累積欠損金	13,197,834	13,454,140	13,883,093	14,252,211	8,180,120	8,374,304	8,569,007	8,734,103
一般会計からの繰入金合計	1,029,466	985,086	997,481	991,343	579,206	576,589	547,826	549,877

非 現 費 金 用	減価償却費	698,229	666,185	611,872	676,271	602,298	630,937	633,499	619,627
	資産減耗費	12,564	10,385	34,789	32,015	18,997	19,615	22,156	19,561
	繰延資産償却	41,600	38,445	38,493	43,003	3,886	3,886	3,886	2,442
	長期前払消費税償却	—	—	—	—	41,036	42,080	42,508	36,376
	計	752,393	715,015	685,154	751,289	666,217	696,518	702,049	678,006

3. 院内の主な行事

(1) 定例会

- ・病院運営会議（毎月第1・第3月曜日 応接室）
- ・代表者会議（毎月第4木曜日 講堂）
- ・医局会（7・8月を除く毎月第3水曜日 講堂）
- ・臨床懇話会（7・8月を除く毎月第3水曜日 講堂）
- ・役職会（毎月第2木曜日 第1会議室）
- ・院内感染症対策委員会（毎月第3月曜日 応接室）
- ・セーフティマネジメント部会（8月を除く毎月第3水曜日 第1会議室）
- ・薬事委員会（奇数月第1水曜日 講堂）
- ・診療材料検討委員会（毎月第3木曜日 第1会議室）
- ・NSTワーキング会議（毎月第2火曜日 第2会議室）
- ・褥瘡対策委員会（毎月第2火曜日 第2会議室）
- ・業務委託関係者連絡会議（偶数月第4金曜日 第1会議室）
- ・看護部師長会議（毎月第2・第4火曜日 第2会議室）
- ・副師長会議（毎月第3金曜日 講堂）
- ・看護部教育委員会（毎月第3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）
- ・ICT会議（毎月第2木曜日 第2会議室）
- ・医療安全管理委員会（毎月第4木曜日 講堂）
- ・安全衛生委員会（毎月第2火曜日 第1会議室）
- ・緩和ケア委員会（毎月第3火曜日 第1会議室、カンファレンスルーム）
- ・医療安全カンファレンス（毎週木曜日 応接室）
- ・手術室運営委員会（毎月第1木曜日 第1会議室）
- ・患者相談窓口カンファレンス（毎週金曜日 医療連携科相談室）
- ・ベッドコントロール会議（毎週水曜日 第3会議室）

(2) 主な行事

- 29年4月
- ・辞令交付式（3日 県庁及び当院応接室・講堂）
 - ・院内保育施設運営開始（3日 ひなた保育園）
 - ・定期異動者、新規採用職員オリエンテーション（4日、5日 講堂ほか）
 - ・平成29年度病院事業方針等説明会（5日 県庁）
 - ・院長・事務局長会議（7日 県庁）
 - ・南那珂糖尿病連携ネットワーク会議（12日 講堂）
 - ・日南市長・市議補欠選挙不在者投票（13日 関係病棟）
 - ・看護部長会議、副院長・事務次長会議（13日 県庁）
 - ・職種別代表者への病院事業方針等説明会（14日 県庁）
 - ・移動献血車来院（25日 北玄関前）
 - ・県議会厚生常任委員会（26日 県議会）
- 29年5月
- ・臨床研修医紹介式（1日 応接室）
 - ・パス委員会（2日 講堂）
 - ・南那珂糖尿病連携ネットワーク会議（10日 講堂）
 - ・緩和ケア研修会（20日、21日 講堂）
 - ・輸血療法委員会（23日 第1会議室）
 - ・県立病院ナースガイダンス&バスツアー（27日 院内）
 - ・常任委員会県南地区視察（30日 講堂、ひなた保育園）
- 29年6月
- ・新任医師辞令交付式及び臨床研修医紹介式（1日 応接室）
 - ・全国自治体病院協議会宮崎県支部総会（2日 宮崎市:宮崎観光ホテル）
 - ・がん治療カンファレンス（7日 講堂）
 - ・監査事務局監査（8日、9日 講堂）
 - ・宮崎大学マッチング説明会（9日 宮崎大学）
 - ・南那珂糖尿病連携ネットワーク会議（14日 講堂）
 - ・監査委員監査（20日 講堂）
 - ・県議会厚生常任委員会（21日 県議会）
 - ・職員定期健康診断（21日、22日 講堂・第2会議室・宿直室）
 - ・第11回花立セミナー（24日 講堂、25日 ジェイズ日南リゾート）

- 29年7月
- ・臨床研修医紹介式(3日 応接室)
 - ・救急委員会(3日 第2会議室)
 - ・がん治療カンファレンス(5日 講堂)
 - ・にちなん地域包括ケア学校(7日 南那珂医師会)
 - ・機種選定委員会(7日 応接室)
 - ・永年勤続職員表彰式(10日 応接室)
 - ・院内感染対策研修会(11日、24日、28日 講堂)
 - ・南那珂糖尿病連携ネットワーク会議(12日 講堂)
 - ・日南振徳高校職場体験(12日、13日 院内)
 - ・DPC対象病院に関する委員会(13日 講堂)
 - ・レジナビフェア in 東京(16日 東京ビッグサイト)
 - ・第12回宮崎県ドクターヘリ運航調整委員会(25日 宮崎大学)
 - ・コンプライアンス研修(28日 第2会議室)
 - ・宮崎県がん診療連携協議会(31日 宮崎大学)
- 29年8月
- ・ふれあい看護体験(1日 講堂ほか)
 - ・がん治療カンファレンス(2日 講堂)
 - ・パス委員会(3日 講堂)
 - ・メディカルサイエンスユースカレッジ(4日 中部病院、5日 まなびピア)
 - ・費用節減等検討部会(4日 第2会議室)
 - ・臨床研修医マッチング面接(7日、9日、28日 第2会議室)
 - ・B型肝炎ワクチン接種・第1回目(8日、9日 中央採血室)
 - ・地元選出県議との意見交換会(10日 日南総合庁舎)
 - ・勤務環境改善に関する労働組合との話し合いの場(16日 第2会議室)
 - ・帝京大学医学部学生との研修会・交流会(24日 Yotten)
 - ・病院見学バスツアー(25日 第2会議室)
 - ・3公立病院意見交換会(29日 講堂)
- 29年9月
- ・新任医師辞令交付式(1日 応接室)
 - ・B型肝炎ワクチン接種・第2回目(5日、6日 中央採血室)
 - ・がん治療カンファレンス(6日 講堂)
 - ・日南市初期夜間急病センター運営協議会(6日 日南市テクノセンター)
 - ・教育研修委員会(7日 第1会議室)
 - ・県立病院事業評価委員会(11日、県庁)
 - ・院長・事務局長会議(11日 県庁)
 - ・県議会厚生常任委員会(21日 県議会)
 - ・第1回医療安全研修会(22日 講堂)
 - ・南那珂整形外科疾患連携協議会(26日 講堂)
 - ・予算編成方針等説明会(27日 県庁)
- 29年10月
- ・新任医師辞令交付式(2日 応接室)
 - ・県議会決算特別委員会分科会(3日 県議会)
 - ・南那珂感染対策セミナー(3日 講堂)
 - ・がん治療カンファレンス(4日 講堂)
 - ・串間市長・県議補欠選挙不在者投票(5日 関係病棟)
 - ・南那珂糖尿病連携ネットワーク会議(11日 講堂)
 - ・交通安全法令講習会(12日、25日 講堂)
 - ・パス大会(17日 講堂)
 - ・第48回衆議院議員通常選挙不在者投票(19日、関係病棟)
 - ・接遇研修－患者・家族とのコミュニケーション－(19日 講堂)
 - ・機種選定委員会(25日 応接室)
 - ・院内感染対策研修会(27日 講堂)
 - ・パス委員会(31日 講堂)

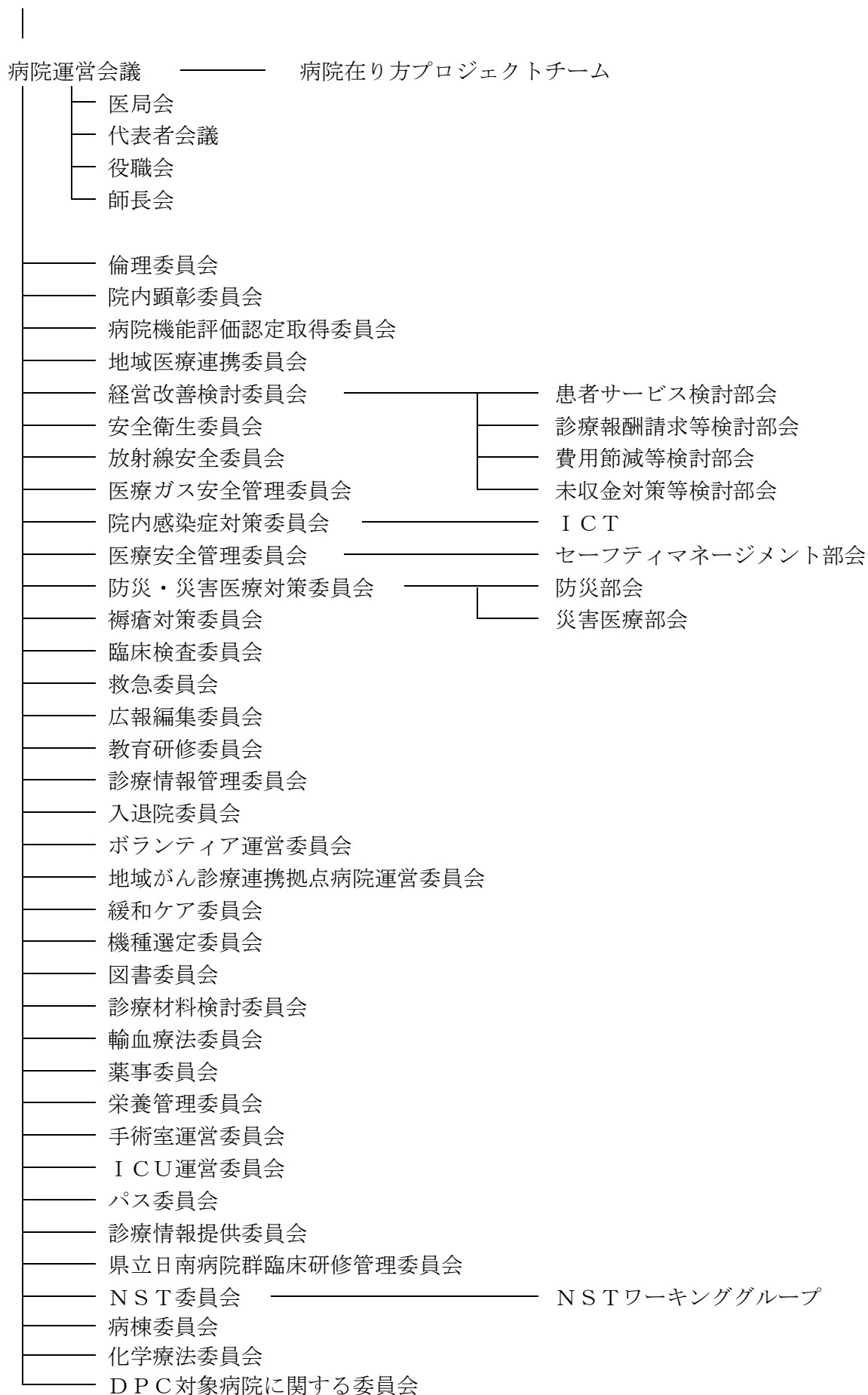
- 29年11月
- ・臨床研修医紹介式(1日 応接室)
 - ・がん治療カンファレンス(1日 講堂)
 - ・南那珂糖尿病連携ネットワーク会議(8日 講堂)
 - ・インフルエンザワクチン接種(9日、10日 院内)
 - ・防災・災害医療対策訓練(11日 院内エントランスほか)
 - ・知事来院(13日 応接室他)
 - ・院内感染対策研修会(14日、21日 講堂)
 - ・地域がん診療連携拠点病院運営委員会(17日 第2会議室)
 - ・平成29年度県立病院職員レクリエーション大会 バレーボール(25日 宮崎市:職員健康プラザ)
 - ・輸血療法委員会(28日 第1会議室)
 - ・DPC対象病院に関する委員会(28日 講堂)
 - ・費用節減等検討部会(29日 第2会議室)
- 29年12月
- ・新任医師辞令交付式(1日 応接室)
 - ・特定業務等従事職員健康診断(5日、6日 講堂・第2会議室)
 - ・図書委員会(5日 第1会議室)
 - ・がん治療カンファレンス(6日 講堂)
 - ・県議会厚生常任委員会(7日 県議会)
 - ・院内感染対策研修会(7日 講堂)
 - ・インフルエンザワクチン接種(8日 採血室)
 - ・入退院調整病院合同会議(27日 日南保健所)
 - ・仕事納め式(28日 講堂)
- 30年1月
- ・仕事始め式(4日 講堂)
 - ・南那珂糖尿病連携ネットワーク会議(10日 講堂)
 - ・医療法第25条立入検査:医療監視(11日 講堂ほか)
 - ・輸血療法委員会(23日 第1会議室)
 - ・県議会厚生常任委員会(25日 県議会)
 - ・腎臓提供協力病院連絡会議(30日 県庁)
- 30年2月
- ・臨床研修医紹介式(1日 応接室)
 - ・パス委員会(1日 講堂)
 - ・B型肝炎ワクチン接種・第3回目(6日、7日 中央採血室)
 - ・地域医療支援病院開設準備委員会(6日 第1会議室)
 - ・がん診療連携拠点病院相互訪問調査(7日 講堂)
 - ・院内医療安全研修会、医薬品安全管理研修会(8日 講堂)
 - ・南那珂糖尿病連携ネットワーク会議(14日 講堂)
 - ・勤務環境改善に関する労働組合との話し合いの場(20日 第1会議室)
 - ・宮崎県がん診療連携協議会(27日 宮崎大学)
 - ・接遇研修(27日 講堂)
 - ・放射線安全委員会(27日 カンファレンスルーム)
 - ・DPC対象病院に関する委員会(28日 講堂)

- 30年3月
- ・放射線業務従事者の教育訓練講習会 (1日 講堂)
 - ・患者サービス検討部会 (1日 第1会議室)
 - ・未収金対策等検討部会 (2日 第3会議室)
 - ・レジナビ福岡 (4日 福岡市)
 - ・救急委員会 (5日 第2会議室)
 - ・地域医療構想調整会議 (5日 日南保健所)
 - ・県議会厚生常任委員会 (7日、12日 県議会)
 - ・がん治療カンファレンス (7日 講堂)
 - ・油津港クルーズ船寄港に係る感染症発生時対応連絡会議 (8日 日南保健所)
 - ・接遇研修 (9日 講堂)
 - ・南那珂院内感染対策セミナー (12日 講堂)
 - ・TQM成果活動発表会 (13日 講堂)
 - ・南那珂糖尿病連携ネットワーク会議 (14日 講堂)
 - ・3県立病院見学ツアー2018春 (16日 院内)
 - ・臨床研修医修了発表会 (23日 講堂)
 - ・輸血療法委員会 (23日 第1会議室)
 - ・DPC対象病院に関する委員会 (28日 講堂)
 - ・費用節減等検討部会 (29日 第2会議室)
 - ・退職者及び出向者辞令交付式 (31日 応接室)

4. 院内各種委員会等組織（看護部の各種委員会を除く）

委員会等41、部会7、その他3

院長



【 院内各種会議・委員会 】

名 称	構 成 員	目 的	開催回数
病院運営会議	院長、両副院長 医局長、事務局長、事務次長、薬剤部長、看護部長	病院の管理運営の基本方針及び重要事項について審議する。	24
県立日南病院在り方プロジェクトチーム会議	両副院長、外科部長、内科医長、臨床検査科部長、看護部長、薬剤部長、事務局長、事務次長	県立日南病院における様々な問題点、課題等の調査検討を行う。	0
医局会	全ての医師	医師の連帯を図る。	10
代表者会議	院長、両副院長、医局長、各診療科代表者、事務局長、事務次長、医事・経営企画課長、薬剤部長、看護部長、副看護部長、放射線科技師長、臨床検査科技師長、栄養管理科主任、リハビリ科主任、臨床工学科主任技師	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、医事・経営企画課長、副看護部長、薬剤部等各部門副部長副主任・各担当リーダー	各職場の情報交換を行い連携を図る。	12
倫理委員会	院長、両副院長、診療科医師、事務局長、看護部長、院外の学識経験者	院内で行われる医療行為及び医学の研究が倫理的、社会的観点から推進されるよう、その内容を審査する。	会議 0 書面審査 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。	0
病院機能評価認定取得委員会	院長、両副院長、院内各部門代表者	(財)日本医療機能評価機構が行う病院機能評価認定証の取得を通じて病院機能の向上に資する。	0
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
経営改善検討委員会	院長、両副院長、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	患者サービス向上の観点から、院内・院外環境の改善、外来患者の待ち時間短縮、職員の接遇研修等を検討する。	2
診療報酬請求等検討部会	副院長（業務）、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。	0
費用節減等検討部会	副院長（総括）、医師、看護部、各部門代表、事務部門	材料費、経費等について費用節減策を検討し、病院経営の改善に資する。	3
未収金対策等検討部会	看護部、医療連携科、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。	1
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、産業医	職場における職員の安全と健康を確保するとともに、快適な職場環境の形成を促進する。	12
放射線安全委員会	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

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

名 称	構 成 員	目 的	開催回数
地域がん拠点病院運営委員会	副院長（業務）、外科部長、内科医長、薬剤部長、栄養管理科主任、放射線科医長、看護部長、医療連携科部長、麻酔科部長、看護師長、事務局長、医事・経営企画課長、がん相談支援センター	宮崎県がん診療指定病院として、地域住民が日常生活圏で質の高いがん医療を受けることができるよう診療体制等の現状と今後のあり方等について検討する。	1
緩和ケア委員会	外科・麻酔科・内科医師、看護師、薬剤師、栄養士、医事・経営企画課長	県立日南病院における緩和ケアの現状を把握するとともに、積極的な緩和ケアの提供を行う。	1 2
医療器械等機種選定委員会	院長、両副院長、事務局長、医局長、事務次長、医事・経営企画課長、財務、看護部長、臨床工学科、購入予定部門代表	医療器械等の適正な購入を図る 1000万円以上が対象	3
図書委員会	診療部医師、副看護部長、薬剤部、臨床検査科、放射線科、リハビリテーション科、看護部、庶務担当、財務担当	図書室の適正な運営の充実を図って職員の資質向上に寄与する。	1
診療材料検討委員会	診療部医師、看護部、事務部、サブライセンター	購入する診療材料の採否を検討し、診療材料に関する業務の適性化を図る。	1 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。	6
薬事委員会	副院長（業務）、診療科代表医師、事務局長、薬剤部長、看護部長、医事・経営企画課長	医薬品の適正かつ効率的な管理運営を図る。	6
栄養管理委員会	副院長（業務）、外科医師、事務局長、看護部長、各病棟看護師長、栄養管理科、事務部関係者	栄養管理業務を円滑に運営すること、また、患者食の質を向上させ、栄養療法の効果を高めることを目的に栄養管理体制、栄養管理計画、調査や改善に関する事項について検討する。	1
手術室運営委員会	各診療科代表、手術室看護師長、副看護部長	手術室の運営、改善及び手術（麻酔）の予定作成について検討する。	1 2
集中治療室運営委員会	副院長（業務）、診療科医師、集中治療室看護師長	集中治療室での患者管理が安全かつ適正に行うことについて検討する。	0
パス委員会	副院長（業務）、医師、副看護部長、看護師、薬剤部、臨床検査科、栄養管理科、リハビリテーション科、放射線科、医療連携科、診療情報管理室、医事	チーム医療による質の高い医療を効率的に提供し、患者満足度を高めるためにパス（クリティカルパス・クリニカルパス）の導入推進、円滑な運用、職種間の調整を行う。	4
診療情報提供委員会	副院長、事務局長、事務次長、医事・経営企画課長、薬剤部長、医療連携科、看護部長、診療部医師	診療情報の提供に対する可否等の意見を病院長に答申し、適切な診療情報提供を行う。	0

名 称	構 成 員	目 的	開催回数
県立日南病院群臨床 研修管理委員会	副院長（業務）、外科部長、 内科部長、臨床検査科部 長、整形外科部長、事務局 長、日南保健所長、南那珂 医師会長、日南学園理事長 、協力型病院・施設の代表 者	臨床研修における研修プログラムの作成 、研修プログラム相互間の調整、研修医 の管理及び研修医の採用、中断、終了の 際の評価等臨床研修の実施の総括管理を 行うことを目的とする。	1
N S T委員会	副院長（業務）、内科・外 科・医療連携科、副看護部 長、病棟看護師、薬剤部、 リハビリテーション科、臨床検査科、 医事、栄養管理科	患者に対する適切な栄養療法について治 療促進と経済効果の面から検討し、経営 の効率化を図る。	1
N S Tワーキング会 議	医師、副看護部長、看護師 、薬剤師、臨床検査技師、 理学療法士、言語聴覚士、 歯科衛生士、管理栄養士	N S Tチームにより、患者の栄養療法を 実施し、治療を促進させるための研究、 討議を行う。また、スタッフの知識や技 術を向上させるために研修を行う。	10
病棟委員会	内科・循環器内科・小児科 ・外科・整形外科・脳神経 外科・泌尿器科・産婦人科 ・眼科・耳鼻咽喉科医師、 看護部長、副看護部長、病 棟師長、医事・経営企画課 長	病棟での病床の適切かつ効率的な運用を 図るため、診療科別の病床数の割当、病 床運営に係わる諸問題等を検討する。	0
化学療法委員会	外科部長、内科医長、外科 副医長、産婦人科医長、泌 尿器科部長、看護師長、看 護師、薬剤部長、薬剤部副 部長、医事・経営企画課長 、薬剤部	病院で行われる化学療法を適正に推進す る。	2
D P C対象病院に関 する委員会	院長、副院長（業務）、各 診療科医師、看護部、薬剤 部、放射線科、臨床検査科 、事務部門	D P C対象病院として、標準的な診断及 び治療方法について院内で周知徹底し、 適切なコーディングを行う体制を確保す るとともに診療報酬の請求を行うための 問題点等を把握・検討する。	4

【 看護部関係会議・委員会 】

名 称	構 成 員	目 的	開催回数
看護師長会議	看護部長 副看護部長 看護師長	<ul style="list-style-type: none"> 看護管理上の施策・方針を協議し決定する。 看護の質向上を目指して病棟等の運営管理の共通理解を深める。 	22
副看護師長会議	副看護部長 副看護師長	<ul style="list-style-type: none"> 副看護師長の役割を認識し、師長の補佐ができるように情報交換を行い、諸課題を検討し解決する。 看護実践のリーダーとしてスタッフを教育・育成しつつ看護の質の向上を図る。 	11
教育委員会	副看護部長 看護師長 副看護師長	<ul style="list-style-type: none"> 看護職員の資質の向上と業務に対する意欲の高揚を図る。 業務内容の充実を図るための教育・研修を計画して実施する。 	11
臨地実習指導者会	副看護部長 臨床指導者 各学校教務	<ul style="list-style-type: none"> 看護学生の臨床指導の向上及び指導の研鑽に努める。 各学校の実習計画の把握と反省会を通し、実習上の問題の解決を図る。 	4
看護基準・手順委員会	副看護部長 看護師長 副看護師長 看護師	<ul style="list-style-type: none"> 看護の標準化を図り統一した看護が提供できる 看護の現場に即した看護手順であるか検討し看護の質向上を図る。 病院組織に関する事柄を理解し適切な行動がとれる。 	5
看護記録委員会	副看護部長 看護師長 副看護師長 看護師	<ul style="list-style-type: none"> 看護記録のあり方を検討し、記録の充実を図ることで、看護の質の向上を目指す。 	11
セーフティマネジメント委員会	副看護部長 看護師長 副看護師長 医療安全管理看護師長	<ul style="list-style-type: none"> インシデント対策が実践、定着しているか検討し看護の質の向上を図る。 事故防止および安全対策に関する事項の周知徹底ができる。 	12
緩和ケア看護推進会	副看護部長 看護師長 専門領域研修修了看護師 看護師	<ul style="list-style-type: none"> 専門的実践と啓発活動を行い、緩和ケアの質向上の推進役となる。 	5
皮膚・排泄ケア看護推進会	副看護部長 認定看護師 専門領域研修修了看護師 看護師	<ul style="list-style-type: none"> 皮膚・排泄ケアに関する知識・技術の看護の質向上に貢献できる。 	5
救急看護推進会	副看護部長 認定看護師 専門領域研修修了看護師 看護師	<ul style="list-style-type: none"> 救急看護に関する専門的な知識・技術を看護実践に活かし、防災看護の質向上を図る。 災害看護に関する知識・技術の向上を図り、災害に対応できる病院づくりに貢献できる。 	5
糖尿病看護推進会	副看護部長 看護師長 専門領域研修修了看護師 看護師	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病看護に関する専門的な実践と指導的役割を發揮し、看護の質向上の推進役となる。 	5

名 称	構 成 員	目 的	開催回数
がん化学療法看護推進会	副看護部長 認定看護師 専門領域研修修了看護師 看護師	<ul style="list-style-type: none"> ・がん化学療法について専門的な知識を活用しスタッフに提供する。 ・がん化学療法看護チームの活動を通してがん患者やその家族に対しての質の高い看護を提供する。 	5
地域連携看護推進会	副看護部長 看護師長 専門領域研修修了看護師 看護師	<ul style="list-style-type: none"> ・退院支援のシステムをスタッフ全員が理解し、スムーズな退院調整ができるための推進役となる。 	5
認知症看護推進会	副看護部長 看護師長 専門領域研修修了看護師	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症看護に関する専門的な看護実践と指導的役割を発揮し、看護の質向上の推進役となる。 	5
事例検討委員会	看護師長 副看護師長 看護師	<ul style="list-style-type: none"> ・ナイチンゲール看護論をもとに看護の方向性を見だし、個別的な看護実践能力の向上を図るための検討会の企画・支援を行う。 	
認定看護師会議	看護部長 副看護部長 認定看護師	<ul style="list-style-type: none"> ・特定の分野において熟練した看護技術と知識を用いて水準の高い看護を行い、院内の看護実践モデルとなる。 ・指導・教育的役割を発揮し、院内全体の看護の質の向上に繋げる。 	4
看護推進リーダー会	副看護部長 各専門領域研修修了看護師リーダー	<ul style="list-style-type: none"> ・各領域において専門的な看護実践と指導的役割を発揮し、看護の質向上の推進役となる。 ・広い視野を持って主体的に専門領域を深め、自己実現を図ることができる。 	2
看護補助員リーダー会	副看護部長 看護補助員部署リーダー	<ul style="list-style-type: none"> ・看護補助員業務についてリスク感性を高め、患者に安全安楽なケアが提供できる。 	2

5. 宮崎県病院事業経営計画2015について

宮崎県病院局では、平成18年度から22年度までの「第一期宮崎県病院事業中期経営計画」、23年度から25年度までの「第二期宮崎県病院事業中期経営計画」に引き続き、平成27年3月に27年度から32年度までを期間とする「宮崎県病院事業経営計画2015」を策定した。

この計画では、当院は日南申間医療圏の中核病院として、「質の高い医療の提供とそれを支えるスタッフの確保・充実」「県民が安心できる医療提供体制の構築」「患者サービスの向上と地域連携の強化」「地域医療の充実等への貢献」の4つの基本方針に基づく取組を行うとともに、以下の経営指標を目標として取り組むこととしている。

項 目	29年度決算見込	32年度目標
総収支比率	97.5	100.0以上
経常収支比率	93.2	96.1以上
医業収支比率	84.2	89.1以上
病床利用率	77.2	79.3以上
後発医薬品利用割合（数量ベース）	85.2	80.0以上

6. 県立日南病院「経営計画2015」アクションプランについて

「宮崎県病院事業計画2015」の策定を受け、当院では27年6月に「県立日南病院「経営計画2015」アクションプラン」を策定した。

平成29年度もこのアクションプランに基づき、「経営計画2015」を推進した。

「県立日南病院「経営計画2015」アクションプラン

1 基本方針にかかるとる取組

(1) 質の高い医療の提供とそれを支えるスタッフの確保・充実

- ① 県がん診療指定病院として、圏域で唯一放射線治療が実施できる施設であり、手術・化学療法・放射線治療を含めたがん診療の集学的治療の更なる充実を図る。

【具体的な取組】

- ・ 化学療法及び放射線治療を行うために必要な「がん化学療法認定看護師」、「がん性疼痛看護認定看護師」、「がん薬物療法認定薬剤師」、「放射線治療専門放射線技師」等の養成を行う。
- ・ これらの職種の恒常的な配置を経営管理課に要請する。
- ・ がん薬物療法専門医や放射線治療専門医の全県的な確保について、県に政策的な取組を要請する。
- ・ キャンサーボードの設置など、がん診療にかかる業務体制の整備を図る。

- ② 圏域で脳卒中、急性心筋梗塞を担う急性期病院は当院のみであり、専門的な治療を行う中核的な医療機関としての役割を引き続き担っていく。

また、これらの患者の早期回復を図るためのリハビリテーションの充実を図る。

【具体的な取組】

- ・ 脳神経外科、循環器内科及び神経内科医の確保を引き続き大学に要請する。
- ・ 適切なリハビリテーションを行うため、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の体制充実を図る。

- ③ 医師派遣の要請を引き続き大学に行うとともに、医師の負担軽減を図るため、医療秘書

の管理・教育体制の整備による業務拡大を図る。

【具体的な取組】

- ・ 診療科毎の医師数のニーズ調査を行い、必要な医師の派遣要請を大学に対して行う。
- ・ 経営管理課とともに大学からの派遣以外の新たな医師確保策を立案する。
- ・ 医療秘書の指導体制の改善策及び業務拡大やスキルアップのための方策を検討する。

- ④ 地域枠看護師採用試験受験者の確保を図るため、地域の看護学校への働きかけや職員による地域出身看護師への情報提供等に取り組む。

【具体的な取組】

- ・ 地域の看護学校及び県立看護大や宮崎大学看護学科（以下、「地域の看護学校等」）への働きかけを行う。
- ・ 学校への職員派遣、日南市役所が実施している「出前講座」への職員派遣を通して地域の高校生・中学生の医療系への進学者増加を図る。
- ・ 地域の公立病院と合同でのUJIターン募集事業について検討する。
- ・ 地域の看護学校等の就職担当者との意見交換を通じた学生ニーズの把握や出身者の派遣による学生・生徒との交流を通じたPRを行う。

- ⑤ 長期研修中の代替要員確保による資格取得支援、キャリアパス明確化による将来像の提示など、医療スタッフが働きやすい環境づくりを進める。

【具体的な取組】

- ・ 資格取得のため、長期休職する職員に対し、代替要員確保等の支援を行う。
- ・ 職員向けのキャリアパスに関する研修を実施する。
- ・ 院内保育施設の運用を行う。
- ・ 看護師の二交代制を含む多様な勤務形態の検討等による医師、看護師、コメディカルの負担軽減策を検討する。

- ⑥ 当院の特色ある研修内容を医学生にアピールすることにより、基幹型初期研修医の確保を図るとともに、病院全体で研修医の全人的教育を担っていく。

また、指導医の増員等を通じて後期研修医に対する指導体制の向上を目指すとともに、院内の研修環境等の充実に取り組む。

【具体的な取組】

- ・ レジナビ等の説明会への参加やPR動画の作成を通じ、医学生に対するアピールを行う。
- ・ 指導医会の開催を通じ、指導医間の情報交換や意思疎通を図る。
- ・ プライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会への受講の勧奨を通じて、指導医の育成を図る。
- ・ 看護師の研修への臨床研修医の参加や医師以外のスタッフによる研修医向けレクチャーの実施、研修医の情報の院内への積極的な発信などを通じて、病院全体での研修医の教育を推進していく。

- ⑦ その他

【具体的な取組】

- ・ 当院にとって必要な看護師及びコメディカルの認定・専門資格の調査・把握を行い、育成・確保に経営管理課と連携して取り組む。
- ・ 臨床指標について、年報及び病院ホームページにおいて集約し、掲載する。
- ・ 新人オリエンテーションにおけるグループワーク実施や職場交流体験など、チーム医療の推進に資する取り組みを行う。

(2) 県民が安心できる医療提供体制の構築

- ① 軽症患者による「コンビニ受診」の適正化に向け、南那珂医師会や日南市と連携しながら取り組む。

【具体的な取組】

- ・ 日南市が行っている市民への地域医療啓発に関する取り組みへの協力を通じて、市民への啓発を行う。

- ② 機能的な救急医療の提供を行うための施設・設備の整備や医師を含む医療スタッフの確保を図るなど救急医療の充実・強化に取り組む。

【具体的な取組】

- ・ 当院の救急医療体制のあり方について検討する。
- ・ 当院の救急医療体制にとって必要な施設、設備の整備やスタッフの確保を行う。

- ③ コメディカル、事務部門の災害時の要員確保対策の検討、eメールを利用した職員招集・安否確認システムの導入を行うとともに、BCPに基づく災害対応マニュアルの見直しを行う。

【具体的な取組】

- ・ コメディカル、事務部門の災害時の要員確保対策について検討する。
- ・ eメール等を利用した職員招集・安否確認システムの導入を行う。
- ・ BCPに基づく災害対応マニュアルの見直しを行うとともに、見直し後のマニュアルに基づく災害医療訓練を実施する。

- ④ 感染管理部門を設置するとともに感染管理認定看護師の育成・配置により院内感染管理体制の充実を図る。また、感染対策マニュアルの改訂やICT（感染制御チーム）の体制充実等に取り組む。

【具体的な取組】

- ・ 感染管理認定看護師の育成・配置を行う。
- ・ 感染管理マニュアルの改訂を行う。
- ・ ICTの体制充実を行い、感染防止対策加算の取得に必要な毎週のラウンドを実施する。

- ⑤ 医療安全に関する教育・研修の充実を図るとともに、院内の医療安全に関する情報の収集・分析及び共有化などの医療安全対策を推進する。また、院内の秩序・安全の確保を図るため、迷惑・暴力行為への対策の強化に取り組む。

【具体的な取組】

- ・ 参加できないスタッフに対する映像の提供などによるフォローを含む医療安全に関する研修の充実を図る。
- ・ 医療安全に関する情報について、引き続き医療安全管理委員会による分析及び代表者会議における共有化に取り組む。
- ・ 平成27年10月からの「医療事故調査制度」に対応する。
- ・ 院内の迷惑・暴力行為に対する対策として、医療安全カンファレンスや患者相談窓口カンファレンスにおいて取り上げられた事例について検証分析し改善策を講じる。

- ⑥ 認定看護師の養成などの緩和ケア体制の充実に取り組むとともに、クリティカルパスの適用拡大を図るため、パスの定期的な見直しと評価を行うための体制充実を図る。

【具体的な取組】

- ・ クリニカルパスの事務局機能を担う組織のあり方を検討する。
- ・ DPCデータとの相関付けなどによるクリティカルパスの継続的な見直しを行う。

- ⑦ 限られた医療スタッフで医療機能の充実を図っていくために、より入院を重視するなど当院の診療のあり方についても研究を進める。

【具体的な取組】

- ・ 入院診療をより充実させていくために、入院患者及び外来患者の動向の分析に必要なデータの内容及び取得方法について検討を行う。
- ・ 地域医療構想調整会議の議論を踏まえて、病棟の効率的運用を検討する。

- ⑧ その他

【具体的な取組】

- ・ 病院機能評価の受審を通じて、医療の質の維持・向上を図る。
- ・ 病院独自の情報管理規程の設置やマイナンバー制度への対応などを通じた個人情報の適正な管理を行う。
- ・ 病院機能評価3rdG ver1.1で求められる文書管理システムを構築する。

(3) 患者サービスの向上と地域連携の強化

- ① 接遇スキルやコミュニケーション力の向上のための研修を計画的・継続的に実施するとともに、患者に対して包括的な説明を行う窓口の設置や患者相談窓口の充実等に取り組む。また、患者に対するアンケート調査を実施し、患者ニーズに対応したサービスの改善及び提供に取り組む。

【具体的な取組】

- ・ 職員及び委託職員を対象とした接遇スキルやコミュニケーション力の向上のための研修を定期的実施する。
- ・ 入院支援センターの対応診療科及び利用者の増を図る。
- ・ 外来患者アンケート調査及び入院患者アンケート調査を定期的実施する。

- ② 急性期から亜急性期への円滑な医療を提供していくため、地域包括ケア病棟を整備する。

【具体的な取組】

- ・ ベッドコントロール会議により、7対1病棟と地域包括ケア病棟との円滑な転棟調整を行う。
- ・ 地域包括ケア病棟の運営に必要な理学療法士の増員を行う。
また、看護師及び看護補助員についても確保を図る。

- ③ 緩和ケア病棟などの整備についても地域の他の医療機関の状況も勘案しながら検討を進める。

【具体的な取組】

- ・ 緩和ケア認定看護師やがん性疼痛認定看護師といったスタッフの充実を図る。
- ・ 地域医療構想調整会議の議論を参考に、地域のニーズを踏まえた必要性の検討を行う。

- ④ 地域連携クリティカルパスの拡大や医療連携部門の体制整備により、地域の医療機関との連携を一層進めていく。

【具体的な取組】

- ・ 地域連携パスの拡大を図るため、事務局組織を担う医療連携科の体制を強化する。
- ・ 社会福祉士の正規任用の導入について経営管理課と協議する。

- ⑤ その他

【具体的な取組】

- ・ ホームページを利用した積極的な病院情報の地域住民への発信に取り組む。
また、ケーブルテレビなど新たなメディアによる病院PRも実施する。

(4) 地域医療の充実等への貢献

- ① 地域医療支援病院として、圏域の他の医療機関の後方支援病院としての役割を担うことが期待されていることから、紹介率・逆紹介率を向上させるための医療連携部門の充実強化を図るとともに、院内の各部門が連携してその承認に向けて取り組む。

【具体的な取組】

- ・ 平成30年度の地域医療支援病院承認に向けて、管内の医療機関からの紹介件数の増を図る。
- ・ 南那珂医師会に協力を依頼する。
- ・ 承認に向けて、医療連携部門の強化を図る。
- ・ 紹介率・逆紹介率以外の要件についても充足を図る。

- ② 宮崎大学等と連携して、地域総合医育成サテライトセンターの指導医確保に取り組むとともに、本県の地域医療を担う医師を育成する後期研修の充実に取り組む。

2 経営目標にかかる取組

(1) 収支均衡の確保

- ① 自治体黒字病院の平均値を目指し、新たな増収対策と徹底した経費削減に取り組む。また、各種指標の他病院との比較などによる経営分析を実施し、その結果を医療スタッフと共有するとともに、目標の設定と進捗管理を行う。

【具体的な取組】

- ・ 数値目標に定める各種経営指標の目標を達成するために、地域包括ケア病棟入院料の算定による増収を図るとともに、地域医療支援病院の承認をはじめとする増収策を検討し、実行する。
また、費用節減部会によるこれまでの節減効果の検証を行うとともに、新たな経費削減策を検討する。
- ・ 診療単価の妥当性について分析し、その結果をもとに引き上げ策を検討・実施する。
- ・ 適切な入退院管理を通じた経営効率の高い病床管理に取り組む。
- ・ DPC分析ソフト等を利用した他病院との比較と活用方法についての検討を行う。

- ② 事務部門の強化策として、人事交流で配置される事務部職員を短期間で病院事業に精通させるための効率的な教育システムを研究・整備する。

【具体的な取組】

- ・ 具体的な教育システムについて、経営管理課の取り組みとも連携しながら研究・整備を行う。
- ・ 病院職員の意識を変革するため、院内外の講師による病院経営に関する研修会を定期的開催する。

- ③ 増収を見込んだ計画的な医療資源配置による施設基準取得などの収入増の取組を進める。

【具体的な取組（修正案）】

- ・ ICTの充実による感染管理加算の取得に取り組む。
- ・ 新たな医療資源配置に伴う施設基準取得について、可能性の検証と計画的な配置を行う。
- ・ 休床中の6階西病棟など、院内施設の有効活用を図る。
- ・ 診療単価増対策として、現在の診療内容の分析方法や他病院との比較方法について検討を行う。
- ・ 診療報酬改定については、事前に積極的な情報収集を行い、定期的な会議の開催を通じた情報の共有や対応策の立案を図る。
- ・ 特別室料金など、保険外収入の実態を調査し、増収策を検討する。

- ④ 未収金の発生を抑制するため、マニュアルに基づいた新たな未収金発生防止や入院時からの面談等による早期介入など、各部門の連携を強化するとともに必要なスタッフの確保に取り組む。

【具体的な取組】

- ・ マニュアルに基づく未収金対策を推進する。
- ・ 長期固定化した未収金について、弁護士法人へ回収を委託する。
- ・ 未収金発生防止にも効果がある「入退院支援センター」を設置する。

- ⑤ 医薬品等の共同購入の推進による費用削減を進めるとともに、後発医薬品の採用率の向上を目指す。

【具体的な取組】

- ・ 医薬品等の共同購入による費用削減の取り組みを引き続き行う。
- ・ 後発医薬品については、DPC機能評価係数に関する数量ベース採用率の向上を目指すとともに、今後予想される基準の引き上げに対応できるよう取り組む。

- ⑥ その他

【具体的な取組】

- ・ 業務改善に関する病院独自の職員提案事業を実施する。
- ・ TQM活動に積極的に取り組む。

(2) 経営状況も勘案した計画的な投資

- ① 現有機器の一括管理や稼働状況の把握を行うとともに、医療水準の確保と費用対効果を検証した計画的な機器更新を行う。

【具体的な取組】

- ・ 「機器管理ソフト」の運用による医療機器の運用状況の把握を通じて現有機器の効率的運用を図る。
- ・ 機器の更新については、医療水準の確保と費用対効果を十分検証のうえ実施する。

3 本アクションプラン推進のための取組

- ・ アクションプランの策定及び遂行については、説明会等により定期的に院内への周知を図る。
- ・ 今後の取組のための基礎データの収集を行う。
- ・ 本アクションプランを遂行していくため、9-10月頃に当年度の取り組みの検証を行い、データに基づく次年度の取り組みを検討する仕組みを構築する。
- ・ 経営改善検討委員会や在り方プロジェクトによる取り組みの評価を行う。

7. 経営改善(収益の確保)の取り組み

(1) DPCデータの分析

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

平成29年度も、診療科別の医療資源投入状況の把握や適正な診断群分類コーディングの確認を行い、コスト削減や適正な請求に努めた。

また、平成29年1月よりコンサルタント業者による経営改善支援事業を実施しており、さらなる経営効率化についての検討を行っている。

(2) 地域包括ケア病棟の開設

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

(3) 未収金対策

徴収員2名による電話催告や訪問徴収等により、未収金の回収を行った。また、関係部署の連携により、患者に対して各種医療制度の周知・申請の徹底を行った。

8. 臨床研修指定病院としての取り組み

当院は、平成17年9月14日に基幹型臨床研修病院の指定を受けている。

民間企業が主催する医学生に対する病院説明会「レジナビフェア」等に出展し、医学生に対して当院の臨床研修プログラムのアピールを行った。

また、医学生を対象にした3県立病院共同による「県立病院見学バスツアー」では、院内の主な施設を案内し、医学生から好評を得たところである。

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

なお、協力型臨床研修病院としても宮崎大学医学部附属病院及び県立宮崎病院を基幹型とする「フェニックスプログラム」より研修医の受入を行っており、平成29年度は1名を受け入れた。

9. 研修医確保事業について

○ 研修医確保事業について

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

平成29年度の実績は下記のとおりである。

1 病院合同説明会への参加

(1) レジナビフェア（民間医局主催）

① 東京

- ・ 日時 平成29年7月16日（日）
- ・ 場所 東京ビッグサイト
- ・ 当院参加者 原副院長、楯研修医、富田研修医、伊達主事
- ・ 本県ブース来場者 21名

② 福岡

- ・ 日時 平成30年3月4日（日）
- ・ 場所 マリンメッセ福岡
- ・ 当院参加者 島津研修医、楯研修医、松本研修医、伊達主事
- ・ 本県ブース来場者 40名

(2) eレジフェア2017 in 福岡

- ・ 日時 平成29年6月18日（日）
- ・ 場所 福岡国際会議場
- ・ 当院参加者 原副院長、島津研修医、松本研修医、伊達主事
- ・ 本県ブース来場者数 112名

2 県立3病院バスツアー

平成29年度は2回実施。

- ① 平成29年8月23日（水）～8月25日（金）
 - ・ 当院見学 8月25日（金） 10:00～17:00
 - ・ 参加者 11名
 - ・ 概要 研修医同行、外来見学等
- ② 平成30年3月14日（水）～3月16日（金）
 - ・ 当院見学 3月16日（金） 10:00～17:00
 - ・ 参加者 2名
 - ・ 概要 研修医同行、外来見学等

3 病院見学

- ・ 平成29年度は宮崎大学をはじめとする各大学の医学生等の見学を計11名受け入れた。

10. 看護師確保事業について

看護師の確保を図るため、平成29年度は、経営管理課主催事業など以下の活動を行った。

1. 宮崎県立病院ナースガイダンス&バスツアー

- (1) 目的：平成29年度卒業予定の看護学生に県立病院の看護や雰囲気について広く周知すると共に、地域の環境について知ってもらう。
- (2) 日時：平成29年5月27日（土）13:40～15:40
- (3) 参加者：平成29年度卒業予定の看護学生20名
- (4) 部署：3東病棟・ICU・4東病棟・NICU・5東病棟・外来・看護師宿舎
- (5) 内容：日南病院概要及び看護部教育等について説明の後、施設見学を行った。
見学終了後は、グループに分かれて意見交換を行った。

2. 宮崎県立病院サマープログラム・インターンシップ

- (1) 目的：各県立病院の看護を体験することにより、県立病院に対する理解を深める。
- (2) 日時：平成29年8月3日（木）～8月9日（水）8:30～15:30
- (3) 参加者：平成29年度に最終学生になる看護学生 9名
- (4) 部署：4西病棟・4東病棟・5東病棟
- (5) 内容：部署において、看護師と一緒に日常生活援助や診療の補助など看護体験を行った。

3. 宮崎県立看護大学「平成29年度県内医療機関合同就職説明会」

- (1) 日時：平成29年12月21日（金）9:00～10:40
- (2) 場所：宮崎県立看護大学
- (3) 内容：①先輩看護師から就職に関するメッセージ 9:30～10:20
②県立病院ブースでの学生対応 11:30～13:30
- (4) 対象者：宮崎県立看護大学3年生
- (5) 参加者：①看護師 大田 美咲

1.1. 災害拠点病院としての取り組み

当院は平成9年3月に地域災害拠点病院としての認定を受け、平成17年には災害備蓄倉庫が竣工した。現在、医師、看護師、コメディカル、事務職からなる災害医療対策委員会が中心となって、災害訓練等を行っている。

平成29年度は、平成29年11月11日に、防災・災害医療対策訓練を行った。

また、平成30年3月に事業継続計画（BCP）を策定した。

現在、当院ではDMATチームを2チーム保有しており、医師3名、看護師7名、業務調整員（ロジ）3名のDMAT隊員が在籍している。DMATチームの会議を毎月1回開催し、訓練や研修を踏まえた意見交換や隊員間の情報共有を行っている。

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

1.2. 宮崎県がん診療指定病院としての取り組み

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

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

当年度の取組は、院内がんの全件登録、緩和ケア研修会及び相談支援センターにおける患者・家族からのがんに関する相談対応などを例年同様実施した。また、がん診療拠点病院等の情報共有と相互評価を図るため、県立宮崎病院から調査員を受け入れた。

(1) 院内がんの登録年別推移

年	平成29	平成28	平成27	平成26	平成25	平成24	平成23	平成22	平成21
件数	380	416	451	400	430	398	438	478	427

(2) 緩和ケア研修会の実施状況

- ア 期日 平成29年5月20日 及び 21日
- イ 参加数 医師 17名、コメディカル 2名（実人数）

(3) がん診療拠点病院等相互訪問調査の受入れ

- ア 期日 平成30年2月7日
- イ 調査員 県立宮崎病院長ほか7名

1 3. 病院機能評価認定更新に向けての取り組み

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

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

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

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

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

※「期中の確認」結果（平成28年7月）

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

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

※現認定の概要

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

- (1) 認定機能 一般病院2（機能種別版評価項目3rdG:Ver. 1.0）
- (2) 認定期間 平成26年4月19日～平成31年4月18日
- (3) 審査結果 改善要望事項なし（S 1件、A 50件、B 21件、C 0件）

○効果利点：
・現状の客観的把握
・効果的で具体的な改善目標の設定
・改善の方向の明示
・改善のきっかけづくり
・職員の自覚と改善意欲の醸成
・認定証による患者の信頼

1 4. 診療支援部門の取り組み状況

【リハビリテーション科】

1. リハビリテーション科の状況

29年度は、言語聴覚士1名、臨時職員の理学療法士1名の増員があり、リハビリスタッフは理学療法士7名、作業療法士3名（うち1名は育休中）、言語聴覚士2名の合計12名となった。包括ケア病棟も稼働率が上がっているが、スタッフ数の増加によりサービス余剰の削減、収益の増加がみられる。

2. 診療科別患者数、疾患別施行数、診療科別処方数

・平成29年度 リハビリテーション施行延べ患者数

区 分	施行患者数(人)					合計			施行患者数 総計
	外来		入院			理学療法	作業療法	言語聴覚療法	
	理学	作業	理学	作業	言語				
整形外科	115	17	6,374	1,474	20	6,489	1,491	20	8,000
脳神経外科	0	0	3,510	3,094	2,225	3,510	3,094	2,225	8,829
内科	0	0	2,037	187	473	2,037	187	473	2,697
循環器科	0	0	2,253	74	146	2,253	74	146	2,473
外科	0	0	1,105	70	271	1,105	70	271	1,446
小児科	0	0	3	0	0	3	0	0	3
他科	0	0	253	0	31	253	0	31	284
合計	115	17	15,535	4,899	3,166	15,650	4,916	3,166	23,732

・平成29年度 疾患別施行数

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
運動器リハビリテーション	10,121	11,669	14,878	19,100	19,748
脳血管リハビリテーション	12,706	10,347	14,514	10,350	13,369
廃用症候群リハビリテーション				2,644	3,712
呼吸器リハビリテーション	171	433	251	562	691
がんリハビリテーション	124	431	164	397	618
心大血管リハビリテーション	0	430	1,156	1,221	2,667
摂食機能療法	0	0	0	0	123
合計	23,122	23,310	30,963	34,274	40,928

・平成29年度 診療科別リハ処方件数

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
整形外科	386	371	357	359	371
脳神経外科	372	425	577	587	639
内科、循環器内科	169	205	242	354	492
他科	72	94	129	117	105
合計	999	1,095	1,305	1,417	1,607

3. リハビリテーション科展望

包括ケア病棟も順調に患者数を伸ばしている。スタッフ数の増加により、包括ケア病棟と一般病棟とのバランスが取れてきているが、臨時職員を正規職員にすることで今後の施設基準の安定化と変更（脳血管リハⅡからⅠへ）も可能となってくると思われる。

【放射線科】

1. 放射線検査の状況

平成29年度は、昨年度に比べ単純撮影や血管造影件数が増加し、RIやリニアックの件数は減少した。また今年度より放射性同位元素内用療法を開始した。

・延べ患者数の推移

	H 2 5	H 2 6	H 2 7	H 2 8	H 2 9
単純撮影	23,889	23,534	25,087	27,076	28,196
造影検査	540	538	626	516	591
血管造影	300	368	541	573	668
C T	6,418	5,609	6,055	6,176	6,137
R I	168	229	339	263	203
M R I	1,862	2,007	2,140	2,185	2,138
リニアック	1,012	1,699	1,897	2,248	1,788

2. フラットパネル（FPD）システムへの更新について

一般撮影をCRシステムからフラットパネルシステムに平成30年2月更新した。更新により、従来のシステムと比べて、より高精細な画像となり画像表示までの時間は短くなった。被ばく線量に対してはシステムの向上により少ない線量での撮影が可能となった。

3. 他の医療機関の医用画像情報の取り込みについて

平成26年4月から放射線画像サーバへの取込みを開始した。取込み件数は下記のようになっている。

	H 2 6	H 2 7	H 2 8	H 2 9
取込件数	668	646	936	929

4. 内視鏡検査・治療の状況

内視鏡による検査・治療数は、平成28年度よりその他の項目中に、ERCP、ステント挿入等の検査数も計上した。

・延べ患者数の推移

	H 2 5	H 2 6	H 2 7	H 2 8	H 2 9
上部消化管	865	818	758	731	625
下部消化管	373	465	498	526	507
その他	39	25	18	119	145

【臨床検査科】

1. 臨床検査の状況

臨床検査は院内と外部委託（外注）検査で外来及び入院患者の臨床検査を実施しており、その年度別実績は下記のとおりである。平成29年度の対27年度比は111%で、28年度の108%より3%増加した。診療科別では、内科、産婦人科、耳鼻咽喉科、循環器内科で検査件数の増加が見られた。

	平成27年度		平成28年度		平成29年度	
外来検査件数	463,485	100%	508,718	110%	520,685	112%
入院検査件数	225,785	100%	234,365	104%	246,186	109%
小計	689,270	100%	743,083	108%	766,871	111%
外注検査件数	13,517	100%	14,053	104%	12,449	92%
合計	702,787	100%	757,136	108%	779,320	111%

(%は27年度比)

2. 平日及び土日祝日時間外緊急検査実績の状況

時間外緊急検査は前期11名（臨時職員1名含む）、後期10名で対応した。また、時間外緊急心臓カテーテル検査も対応しており、29年度はPCI等36件を時間外で対応した。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
救急外来人数受診人数	4,194	4,189	4,557
対前年度比	100 %	100 %	109 %

29年度の救急外来受診者で緊急検査を行ったのは1,349名であった。

3. チーム医療への取り組み

(1) 院内感染対策活動

ICTのコアメンバーとして、年間計画に基づき院内感染対策委員会やICTラウンド、及び地域連携カンファレンスへの参加、感染症週報・月報を作成し情報の提供を行っている。また、アンチバイオグラムを毎年作成し、抗菌薬の適正使用を呼びかけている。

(2) NST(栄養サポートチーム)活動

NSTのメンバーとして、栄養評価の指標となる血清アルブミン値、トランスサイレチン（プレアルブミン）、総コレステロール値、リンパ球数などの検査データを提供し、検査値の解釈について助言を行っている。また、検査データと行なわれている治療に整合性があるかをチェックし患者のために質の良い医療を提供することを心掛けている。

(3) 心臓カテーテル検査への対応

平成24年度から時間外緊急心臓カテーテル検査は24時間(夜間・休日を含む)対応となり、検査科全体で心臓カテーテル検査の支援体制に取り組んでいる。

平成27年度に最新機器を導入した心カテ専用アンギオ室が開設され、検査件数は26年度293件と比べ27年度455件、28年度439件、29年度は575件と増加している。

(4) 輸血療法委員会活動

安全で適正な輸血療法を推進するため委員会を運営し、輸血管理料Ⅱ及び輸血適正使用加算の取得に努めている。毎年輸血研修会を企画開催し、29年度は109名の職員の参加が得られた。

(5) 日南地区の血液製剤備蓄所業務について

日南地区の血液製剤備蓄業務を宮崎県赤十字血液センターより委託されており、血液製剤の適正な保管管理に取り組んでいる。29年度は日南地区の6施設に備蓄RBC製剤246本の払い出し業務を行った。

(6) 主な医療機器の更新

○ 採血管準備装置 [BC・ROBO-8001RFID テクノティカ]

採血管、及び採尿カップを準備する装置で、外来患者については採血管・尿カップを随時に、入院患者の予約検査は翌平日分を一括して患者別に準備できる。故障がなくなり円滑に採血の準備ができるようになった。

○ パーティション付電動昇降採血台 [C-3P+、UD-250 テクノティカ]

採血台の高さ調節がスムーズに行えるようになり、患者様に負担のない体勢で採血に臨んで頂けるようになった。荷物置きや杖置きもあり、パーティションが付いた事により患者様のプライバシーも守られるようになった。

○ 血液培養自動分析装置 [バクテアラート3D 微生物培養検査システム シスメックス・ビオクリュー]

血液培養は血流感染症を診断する目的で実施される。近年、診断精度を高めるため複数セット採取が推奨されており、血液培養の検体数が増加してきた。装置が今までの60本架設から240本架設になり、検体数の増加に対応できるようになった。

【栄養管理科】

1. 栄養管理計画書を作成することによる栄養管理の充実

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

・ 栄養管理計画書作成件数

27年度 4,645件、 28年度 4,617件、 29年度 3,534件

2. NST（栄養サポートチーム）活動の充実

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

・ NST介入件数

27年度	269件
28年度	215件
29年度	135件

3. 南那珂圏内の栄養連携の取り組み

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

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

また、医療連携科と連携し、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の勉強会を2回開催した。

・ 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）	11施設

・ 栄養情報提供状況

	27年度	28年度	29年度
県立日南病院→他病院等・施設へ	497件	515件	255件
他病院等・施設→県立日南病院	10件	20件	9件
県立日南病院→個人	0件	0件	0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。

	院外処方せん数 (枚)	発行率 (%)	1日当たり (枚)
平成28年度	42,338	95.2	176
平成29年度	42,308	95.7	173

2. 薬剤管理指導業務の状況

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

	薬剤管理指導件数	1月当たり (件)
平成28年度	2,169	181
平成29年度	2,559	213

3. 化学療法への取り組み

当院では、化学療法委員会の事務局を薬剤部が担当し、レジメン(注1)の審査・登録・運用の一元管理を行っている。

また、レジメン運用された外来・入院の抗がん剤混合調製業務を薬剤部内に設置された安全キャビネット内で100%実施することにより、医療従事者の暴露防止を図るとともに、良質で安全な化学療法の推進に努めている。

さらに、2名のがん薬物療法認定薬剤師により、化学療法実施後の副作用等のケアを行っている。

※注1

レジメン：化学療法において、投与する薬剤の種類や量、期間、投与手順などを時系列で示した計画書

	外 来	入 院
	調剤件数	調剤件数
平成28年度	1,338	917
平成29年度	789	421

【臨床工学科（CE）】

所属人員：4名

待機体制：夜間、休日は院外待機体制

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

1. 心臓カテーテル室業務

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

また、夜間、休日の時間外での緊急CAG や PCIにも対応している。

平成29年度心臓カテーテル室業務実績

PCI	160
CAG	357
LVG	17
右心カテ	85
EPS	13
テンプラリーペースメーカー	29
ペースメーカー植込み	36
ペースメーカージェネレーター交換	15
IVCF	12

2. 血液浄化業務

透析室で行われる血液透析をはじめ、CHDFや血漿交換、吸着式血液浄化など、様々な急性血液浄化療法を行っている。

血液透析時のシャント穿刺や、透析液水質管理なども行っている。

また、装置のメンテナンスについても年間計画に沿って定期的に行っている。

平成29年度血液浄化療法実績

血液透析	1,382
CHDF	18
PMX-DHP	0
LCAP	0
ビリルビン吸着療法	0
CART	9

3. 人工呼吸器業務

所有人工呼吸器

ICU：サーボi 6台

一般病棟：ベネット840 4台

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

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

4. 医療機器保守・管理業務

医療機器管理ソフトにより医療機器の購入から廃棄までを一括管理し、計画的な定期点検を行っている。

院内所有の医療機器についてはトラブル発生時は臨床工学科で確認、点検、修理を行い、院内での対応が行えない場合はメーカーに修理依頼を行い、同時に代替え器などの手配を行っている。

臨床工学科管理機器

- ・人工呼吸器
- ・非侵襲的人工呼吸器
- ・AIRV02
- ・低圧持続吸引器
- ・輸液ポンプ・シリンジポンプ
- ・フットポンプ
- ・超音波ネブライザー

平成29年度医療機器使用前点検実績

人工呼吸器	50
非侵襲的人工呼吸器	24
低圧持続吸引器	55
輸液ポンプ	1,412
シリンジポンプ	525
フットポンプ	9
超音波ネブライザー	61

平成29年度医療機器定期点検実績

人工呼吸器	31
輸液ポンプ	160
シリンジポンプ	87
除細動器・AED	34
低圧持続吸引器	9
心電計	0
フットポンプ	0

【入院支援センター】

平成26年度策定した中期経営計画（アクションプラン）のなかで「入院支援センター」を設置する方向となり、平成27年度1月から入院予定の患者を対象として入院支援業務開始。平成28年度は、診療科3科を対象に行っていたが、平成29年度は、診療科を5科増やし全部で8診療科の介入をしている。

4月～歯科口腔外科、脳神経外科

6月～内科（腹膜透析のみ）

7月～耳鼻咽喉科

11月～婦人科

今後も、入院支援全体会議・ワーキング会議を通し、対象診療科及び業務内容の拡大等を図り、効率的な入退院支援が円滑に行えるようにしていきたい。

(1) 勤務体制

看護師 1～2名/日

勤務時間 9:00～15:50 10:00～16:50

(2) 平成29年度 入院支援実施件数

	外科	泌尿器科	整形外科	歯科	脳外科	内科	耳鼻科	産婦人科	合計	パス
平成29年 4月	30	3	26	0	1				60	13
5月	26	13	16	2	10				67	20
6月	32	15	18	1	13	0			79	25
7月	14	16	10	2	11	1	5		59	20
8月	27	14	17	2	10	1	8		79	19
9月	26	11	14	1	13	1	11		77	13
10月	27	16	14	0	8	0	5		70	22
11月	28	16	12	3	10	2	5	7	83	26
12月	21	17	14	2	11	2	6	6	79	26
平成30年 1月	22	14	21	2	10	0	5	4	78	19
2月	30	11	18	2	3	0	3	2	69	24
3月	25	18	12	1	8	0	13	8	85	30
合計	308	164	192	18	108	7	61	27	885	257

平成29年度の医療連携科への連絡件数

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計(件)
13	13	12	10	9	3	5	9	9	8	7	12	110

施設・転院・生保・キーパーソンなし・介護度・身障者・経済面に問題のある方を医療連携し、医療連携科が週2回のカンファレンスでチェックし、入院前から退院調整へ繋げている。

【医療秘書】

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

当院の医療秘書は、医師の指示の下に主に次の事務を行っている。

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

診断書作成件数(医療秘書活動報告)

診療科\年度	平成26	平成27	平成28	平成29
内科	356	363	397	616
小児科	29	32	56	52
外科	431	523	640	568
脳神経外科	372	404	431	439
整形外科	440	732	764	689
皮膚科	36	54	51	35
泌尿器科	150	187	236	234
産婦人科	519	501	397	549
眼科	217	258	261	239
耳鼻咽喉科	0	0	19	95
放射線科	0	0	0	0
麻酔科	1	0	0	0
神経内科	144	115	89	110
精神科	0	0	0	0
心療内科	0	0	0	0
循環器内科	304	403	388	431
歯科口腔外科	50	82	75	79
臨床検査科	0	0	0	0
地域医療科	0	0	0	0
合計	3,049	3,654	3,804	4,136

【診療情報管理室】

2名の診療情報管理士で年間約4000件の退院患者の病名コーディング（ICD-10）を実施し、その結果は毎月の代表者会議にて報告している。平成15年から開始したICD-10に基づいたコーディング作業も今年度で15年が経過し退院カルテの総数は6万件を超えた。そのデータベースは質、量とますます充実したものとなり当院の疾病構造の分析に利用されている。また、DPC導入の影響評価に係る調査データの作成、DPC委員会の開催、DPCのデータに基づいた診療科別実績報告を行っている。平成22年4月より国のがん診療連携拠点病院からは外れたが平成23年3月に宮崎県のがん診療指定病院に指定され、院内がん登録を継続し、県推薦施設として国立がん研究センターへ全国集計のデータ提出を行っている。平成25年1月症例より宮崎県地域がん登録が実施されたことに伴い宮崎県がん登録室へ症例の提出を開始し、平成28年1月より全国がん登録が開始され、継続して提出を行っている。その他パス委員会開催やパス大会開催の事務局となっており案内状や資料の作成などを行っている。また、パス作成に関しての医事視点での協力も行っている。

○ 平成29（2017）年度の業務内容

- ・ 退院患者のサマリー集計
病名コーディング（ICD-10）
手術、処置コーディング
集計結果は、毎月の代表者会議に報告
- ・ 年報作成（資料 p120-p129 参照）
入院患者疾病別統計（ICD-10）、死因統計、手術統計（Kコード、Jコード）
- ・ DPC導入の影響評価に係る調査データ作成、DPC委員会開催、診療科別報告
- ・ 院内がん登録、院内がん登録2016年全国集計データ提出
- ・ 全国がん登録
- ・ パス委員会事務局
- ・ パス作成ミーティング参加

15. 病院倫理に関する取り組み

臨床上の倫理的課題を審査検討するため、平成12年度に設置され、臨床研究等の審査を行っている。平成29年度においては、下記の案件について審査し、承認した。

（審査案件）

- ・ 手根管症候群における超音波検査所見と臨床症状経過についての検討

16. 医療安全への取り組み

1. インシデント報告の分析と対策

＜平成29年（1/1～12/31）インシデント報告（）内は前年数値＞

年	延入院患者	発生	転倒転落	ドレーン・チューブ	注射	薬	食事	検査	療養上の世話	医療機器	その他	治療	輸血
29年	80,170 (78,734)	916 (916)	147 (168)	201 (212)	107 (113)	154 (155)	86 (74)	46 (58)	14 (10)	24 (17)	97 (60)	30 (32)	3 (2)

平成29年インシデントの概要は上記の通りである。

ドレーンチューブがインシデント総数の22%を占め、昨年と同様第1位だった。高齢患者の増加や認知症患者、入院によりせん妄状態になる患者の増加によるものと考えられる。2位は内服薬であり、昨年とほぼ同数である。3位は転倒転落であり、昨年より件数は減少した。転倒転落に関しては患者の自力行動による転倒転落が多く発生防止にはある程度限界がある。転倒転落危険度のアセスメントを全入院患者に実施し、適切なセンサー類の活用を行い、大きな怪我、骨折をおこさないよう継続して予防対策に努めていく。

インシデント事例からの改善として①転倒予防に浴室に敷きマットを使用（一部署）。②麻薬（持続注射）使用時の自己抜去事例報告体制を可視化。③リストバンドでの注射認証実態調査を行い全部署、リストバンドでの認証実施を定着。今後も安全対策の定期的な評価を行い、可視化した対策を立てていきたい。

2. 院内で企画した研修

第1回の院内医療安全研修は、入院中、せん妄によるドレーンチューブ類の自己抜去や転倒転落等のインシデントが多い状況があるため、せん妄について理解しその対処方法を学ぶことを目的として開催した。

第2回の院内医療安全研修は3部門からインシデント改善事例を発表し、対策を共有した。不参加の職員を対象に1日3回、研修のDVD視聴会を行った。後日、部署毎にDVD視聴を数カ所実施した。昨年度より参加者が増加した。

研修名	テーマ	講師	対象職員・参加数
新人・転任者研修	医療安全対策について学ぶ	医療安全管理科師長	新規採用・転入者34名
フォーリーカテーテルと皮下埋込型CVポート学習会	フォーリーカテーテルと皮下埋込型CVポートについて理解する	(株)メディコン担当者2名	看護師44名
第1回院内医療安全研修会	せん妄について理解し、チーム医療としてその対処方法を学ぶ	講師：北英二郎 長嶺南クリニック副院長 精神科医	全職員109名＋DVD視聴58名計167名
胃管・経管栄養カテーテル挿入について研修	胃管・経管栄養カテーテル挿入について実技を通して学ぶ	医療安全管理科師長 実技：看護部セーフティ委員(担当副師長)看護部セーフティ委員長	各部署の受講対象看護師22名(実務4年目以上)

輸液ポンプ・シリンジポンプ院内認定指導者養成研修	輸液ポンプ・シリンジポンプ院内認定指導者を養成する	(株) テルモ担当者 実技：臨床工学技士 4名	各部署の受講対象看護師 21名
基礎 1 医療安全研修	医療安全対策について学ぶ	看護部教育委員会 医療安全管理科師長	基礎 I : 11名
看護補助員研修	医療安全に基づいた看護補助業務について	看護部教育委員会 医療安全管理科師長	看護補助員31名
ヘルパー研修	医療安全に基づいたヘルパー業務について	看護部教育委員会 医療安全管理科師長	ヘルパー3名
第 2 回医療安全研修院内改善事例発表会・医薬品安全管理研修会	院内のインシデント改善事例を共有する。 麻薬・持参薬の取扱いを学ぶ。	発表：臨床検査科、薬剤部、医療安全管理科 講師：薬剤部 林佑哉	全職員155名＋ DVD視聴102名 計 257名
A E D 講習会	A E D について講義・実技演習より学ぶ	岩崎救急看護認定看護師	中央監視 6名 サプライセンター 9名 清掃 7名 中央カルテ庫 1名 看護師 2名 計 25名

3. その他の活動

- (1) 医療安全機関誌、医療安全情報を My W e b に掲載 (月 1 回)
- (2) 医療事故調査制度に関する記事や院外医療事故報道等を 2 階案内板に掲示
- (3) 6 月 11 日宮崎県医師会主催「医療メディエーター養成研修会導入編」に 2 名受講 (看護職 2 名)
9 月 23・24 日宮崎県医師会主催の「医療メディエーター養成研修会基礎編」に 2 名受講 (看護師長 1 名・副看護師長 1 名)
- (4) 11 月 21 日厚生労働省九州厚生局主催「医療安全に関するワークショップ」(福岡市) に参加
- (5) 12 月 16 日第 11 回日本医療マネジメント学会宮崎県支部学術集会参加 (宮崎市)
- (6) 2 月 3 日第 4 回県内医療安全担当者交流会参加 (宮崎市)

17. 感染症対策への取り組み

院内感染症対策として毎月第3月曜日に院長を委員長とする院内感染症対策委員会を開催し、細菌の検出状況や環境調査の定期報告などを行い、適切な感染症対策の実施に取り組んでいる。平成29年度は定例会を月1回開催した。また感染症週報を発行して院内の関係職員へ感染対策の重要性を周知した。

平成27年4月に感染管理科が新設され、2名（含専従看護師1名）体制で院内感染対策の充実に向け、活動を継続している。特にICT活動は、感染管理科を中心にラウンド回数が増加するなどの成果が得られた。（活動の詳細は47ページ以降に示す）

（平成29年度に実施した主な活動）

- ・ 感染症月例報告、ICT活動報告、抗生物質使用実績報告
- ・ 県立日南病院感染症週報発行
- ・ 各種研修会参加による情報収集
- ・ 新規採用職員 QFT 検査の実施（32人）
- ・ 新規採用職員 B 型肝炎ウイルス等検査の実施（2項目372人、6項目62人）
- ・ 新規採用職員麻疹・風疹・ムンプス・水痘抗体価検査（65人）
- ・ 院内感染対策研修会の開催（7月11、24、28日、10月27日、11月14、21日）
- ・ 職員対象の B 型肝炎ワクチン接種、抗体確認採血
- ・ 職員対象のインフルエンザワクチン接種（593名）
- ・ 長期入院患者（高齢者、妊婦含む）インフルエンザワクチン接種
- ・ 南那珂3公立病院感染連携ネットワーク会議の開催（6月5日、7月19日、9月29日、11月16日、1月26日、3月19日）
- ・ 南那珂感染対策セミナー（10月3日、3月12日）
- ・ 油津港クルーズ船寄港に係る感染症発生時対応連絡会議（3月8日）

委員会実施内容を46ページに示す。

平成29年度 院内感染症対策委員会実施内容

日時	内 容
H29.4.17	委員会委員及びICT構成メンバー承認、28年度実施概要報告/29年度実施計画承認、感染症月報報告、ICT活動報告、ICT28年度活動実績報告/29年度活動計画承認。抗生剤使用実績報告、インフルエンザ対策、南那珂3公立病院感染連携ネットワークについて
H29.5.15	感染症月報報告、ICT活動報告、抗生剤使用実績報告、抗生物質使用実績、院内感染対策研修会、インフルエンザについて
H29.6.19	感染症月報報告、ICT活動報告、抗生剤使用実績報告、南那珂3公立病院感染連携ネットワーク、感染防止対策加算2の施設基準、麻疹対策について
H29.7.18	感染症月報報告、ICT活動報告、抗生剤使用実績報告、新規採用職員へのQFT検査結果報告、B型肝炎ウイルス等検査及び麻疹・風疹・ムンプス・水痘の抗体価検査結果報告。
H29.8.21	感染症月報報告、ICT活動報告、抗生剤使用実績報告、HBワクチン、外来における感染症疑い患者診療場所について
H29.9.19	感染症月報報告、ICT活動報告、抗生剤使用実績報告、季節型インフルエンザ予防接種、院内感染対策研修会、HBワクチン、重症熱性血小板減少症候群(SFTS)対応マニュアル(案)、第19回南那珂感染対策セミナー、感染防止対策加算2の算定について
H29.10.16	感染症月報報告、ICT活動報告、抗生剤使用実績報告、SFTS対応マニュアル、院内におけるインフルエンザ感染予防のフローチャート(案)、インフルエンザ感染対策レベル別患者対応表、長期入院患者へのインフルエンザ予防接種、感染防止対策加算2の算定について
H29.11.20	感染症月報報告、ICT活動報告、抗生剤使用実績報告、インフルエンザ感染対策マニュアルの改定、院内感染対策指針の改定、院内感染対策設置要綱の改定、院内感染対策の組織、業務の新規作成、感染症週報MyWebへの掲載について
H29.12.18	感染症月報報告、ICT活動報告、抗生剤使用実績報告、針刺し時におけるHIV感染予防内服薬の取り扱いについて
H30.1.15	感染症月報報告、ICT活動報告、抗生剤使用実績報告、感染症週報作成手順、インフルエンザ、風疹、百日咳について
H30.2.19	感染症月報報告、ICT活動報告、抗生剤使用実績報告、HBs測定及びワクチン接種について
H30.3.19	感染症月報報告、ICT活動報告、抗生剤使用実績報告、油津港クルーズ船寄港に係る感染症発生時対応連絡会議、感染防止対策加算2、医療廃棄物管理規程、感染症廃棄物処理計画について

【感染管理科・ICT】

感染管理科では感染対策チーム(以下 ICT)と連携し、感染管理にかかわる総合窓口、ICTの中心的役割を担い、院内感染対策の充実を目的として感染防止対策に取り組んだ。

ICTは医師3名、看護師12名、薬剤師・臨床検査技師各1名でチームを作り、前年度に引き続き、毎月第2木曜日の16時からのミーティング・ラウンドを行った。さらにコアメンバーの医師・薬剤師・臨床検査技師・看護師で毎月第1、3、4水曜日16時から環境ラウンドを行い、毎月第2木曜日と第4水曜日に抗菌薬適正使用の推進に取り組んだ。また、地域にむけた感染対策の支援として、南那珂3公立病院感染連携ネットワークを立ち上げ、相互ラウンドや研修会、相談対応を行った。

1. ICT体制の充実にむけた取り組み

- 1) ICTの中心的役割を担い、ICT会議を実施(12回/年)
- 2) 届出抗菌薬(抗MRSA薬・カルバペネム系)適正使用の推進
ICT薬剤師を中心に、毎月第2木曜日と第4水曜日にミーティングを行った。
実施回数22回/年
- 3) 平成30年1月から、感染防止対策加算2を算定し、診療報酬で求められている週1回の院内ラウンドの定着に取り組んだ。実施回数41回/年
- 4) 感染防止対策加算2 地域連携カンファレンス参加
3月7日 場所：独立行政法人国立病院機構 宮崎東病院

2. 感染にかかわる研修、情報提供

- 1) 院内感染対策研修会
前期「院内感染対策の体制について」7月11日、7月24日、7月28日
「結核について」7月28日
後期「SFTS 今わかっていること」10月27日、11月14日
「季節型インフルエンザの対応について」11月21日、12月7日
- 2) 毎週金曜日に感染症週報を発行、同時に感染に関する話題等の情報提供を行った。
- 3) 南那珂感染対策セミナー
・「院内感染対策-患者さんと医療スタッフを守るために-」 10月3日
・「輸血と副作用～現状と対策について～」 3月12日 22名参加
- 4) 看護部教育
・新規採用者看護職員対象 針刺し切創対策と標準予防策
6月2日、10月3日、1月5日

3. 標準予防策・感染経路別予防策の推進

- 1) 細菌検査室と連携し、感染症発生時の感染予防対策の確認を行った。
- 2) 手指衛生遵守率の向上にむけた取り組み
ICTリンクナースと連携し、毎月、速乾性手指消毒剤使用量チェックを行った。
また、看護ケアに介入し、手指衛生のタイミング等の指導を行った。
- 3) 季節型インフルエンザ流行時期の感染対策の推進

- ・「インフルエンザ感染対策 レベル別対応表」を作成、ベッドコントロールや院内の面会制限等、フェーズに則った対応を行った。
- ・入院患者インフルエンザ発生時の感染対策相談窓口となり、同室者の予防内服やベッドコントロール、隔離期間、職員の就業制限期間など対応をおこなった。

4. 相談対応、問題解決への支援：56件/年（うち院外23件/年）

5. 院内感染対策マニュアルの充実にむけた取り組み

- 1) 院内感染対策指針の改定 平成29年11月20日承認
- 2) 院内感染対策の組織・権限・業務の作成 平成29年11月20日承認
- 3) 院内感染対策設置要綱の改訂 平成29年11月20日承認
- 4) インフルエンザ感染対策（レベル別対応表）の改訂 平成29年11月20日承認

6. サーベイランスの実施

- 1) 平成29年8月から手術部位感染（SSI）サーベイランスに取り組んだ。
- 2) その他のサーベイランスの継続
手指衛生、針刺し切創、耐性菌、インフルエンザ、結核など

7. 院外感染教育・地域 ICT 活動の推進

- 1) 南那珂3公立病院感染連携ネットワークの立ち上げと実施
県立日南病院、串間市民病院、日南市立中部病院で組織を作り、オブザーバーとして日南保健所（感染対策担当）も参加した。研修会、相互ラウンド等を行い、地域の相談窓口となった。
活動日：6月15日、7月19日、9月29日、11月16日、1月26日、3月19日
- 2) 宮崎県看護協会主催 平成29年度教育研修
「現場に行かせる感染対策～感染対策のカギはあなた」研修支援参加 10月17日
- 3) 看護大学主催 串間市民病院出前講座と院内感染対策研修会の実施 11月24日
- 4) 認定看護師共同セミナーで南那珂地域の病院、クリニック、高齢者施設等を対象に標準予防策「うつさない、うつらないための感染対策」について研修会を実施。11月25日

8. 職業感染防止の推進

- 1) 職員対象インフルエンザワクチン接種 11月9日、11月10日、11月14日、11月15日
- 2) 入院患者対象インフルエンザワクチン接種 12月13日～14日
- 3) B型肝炎ワクチン接種 8月8・9日、9月5・6日、2月6・7日
- 4) 針刺し事故への対応（針刺し事故件数7件）

9. 県立病院感染管理の質の向上、感染管理の標準化と業務改善にむけた取り組み

3県立病院感染管理科連携会議を立ち上げ、情報交換を行った。

会議日：12月15日、1月19日、2月16日、3月16日

場所：県立宮崎病院

18. 褥瘡対策への取り組み

【褥瘡対策委員会】

1. 今年度の活動内容

褥瘡対策マニュアル、フローシートに沿った対応を徹底するように、部署毎の小規模なオリエンテーションや学習会（計62名参加）を開催し、個別指導・教育の機会を増やした。また、ポジショニングや医療関連機器圧迫創傷の院内学習会も開催し、計76名の参加があった。

褥瘡回診、カンファレンスを週1回実施し、多職種で患者の状態を評価し、治療・ケア計画を検討している。患者の状態に適した褥瘡予防用具を使用できる体制を整えるために、体圧分散マットレスの使用状況を調査し、調査結果から計画的購入・更新に努めた。

その結果、平成29年度の褥瘡発生率は0.64%（前年比-0.31）、褥瘡保有率は2.60%（前年比-0.46）であった。

2. 今後の方向性

急性期医療を担う病院として、従来の褥瘡だけでなく、医療関連機器の長期使用を原因とする医療関連機器圧迫創傷への対応をさらに強化していく必要がある。また、高齢化の影響で、皮膚の脆弱な高齢入院患者が増加しており、安全な療養環境に配慮するとともに、皮膚損傷予防ケアのプロトコールに基づいたケアを提供できるように整えていく。

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

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

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

活動： ラウンド 木曜日 外科総回診、 火曜日 褥瘡回診と合同で実施
カンファレンス 火曜日 12:00～13:00

【29年度NST研修会・勉強会実績】

6月13日 当院の食事形態の種類と補助職員について（言語聴覚士・管理栄養士）
11月6日 経管栄養の実際について（管理栄養士）

*参加者：医師、歯科医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、言語聴覚士、歯科衛生士

20. 緩和ケアへの取り組み

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

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

21. クリティカル（クリニカル）パスへの取り組み

医療の質向上、患者さんの満足度向上のために、多くの病院で「クリティカル（クリニカル）パス」を活用することが一般化している。診療報酬へのDPC導入や近年の診療報酬改定での地域連携パス適用疾患の拡大などにより、さらに全国的に幅広くパスが導入される状況となってきた。当院でもパスを導入する疾患が増えてきており、地域連携パスについては、平成20年6月からは大腿骨頸部骨折地域連携パスを運用している。平成29年度は前年度に引き続きパスの新規作成や改定を委員会が支援し、多職種で協議しながら改訂を進めるという作業を行い、いくつかのパスにおいて改訂作業が実施できた。また木佐貫（パス委員会副委員長）が日本クリニカルパス学会認定パス指導者の資格を取得した。

平成30年2月現在、当院で作成利用されているパスは、電子カルテパス67種類88パス、地域連携パス3パスとなっている。

（当院におけるパスの種類）

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

*バリエーションあり

（平成30年2月 パス委員会まとめ）

（パスの運用状況）

- 平成29年度パス適用率 38.2%（パス適用数1,905件，退院患者数4,988件）
- パス利用件数が多い疾患（一部抜粋）
 - 循環器内科 心臓カテーテル検査 283件 経皮的冠動脈形成術 108件
 - 外科 ヘルニア根治術（成人）71件
 - 脳外科 アンギオ（鼠径部）67件
 - 泌尿器科 経尿道的膀胱腫瘍切除術 62件
 - 産婦人科 経膣分娩（正常）96件
 - 帝王切開（緊急・当日）55件 帝王切開（前日入院）60件
 - 新生児低血糖 49件
 - 眼科 白内障1泊2日 111件

(パス委員会の開催) (5, 8, 11, 2月の第一木曜日開催)

第1回：5月2日（火曜日） 参加17名
 第2回：8月3日（木曜日） 参加18名
 第3回：10月31日（火曜日） 参加13名
 第4回：2月1日（木曜日） 参加13名

(院内パス大会開催実績)

- 平成29年10月17日（火曜日）参加者：19名
 「パスの基礎」
 木佐貫 篤（病理）

(院外におけるパスに関連する講演等)

- 平成29年7月15日（土曜日）
 「地域包括ケア時代における地域医療連携を考える～連携パスの役割とは～」
 木佐貫 篤（病理）
 日本クリニカルパス学会教育セミナー（東京都）

2.2. その他の患者サービスへの取り組み

(1) みなさんのご意見への回答

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

平成29年度は、苦情・要望が16件、お礼が4件の合計20件であった。

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

ご意見箱 年度別処理状況

年度	事務部				看護部				その他				計			
	苦情	要望	お礼	小計	苦情	要望	お礼	小計	苦情	要望	お礼	小計	苦情	要望	お礼	小計
平成19	28	10	2	40	32	3	19	54	6	0	1	7	66	13	22	101
平成20	24	9	2	35	18	0	16	34	3	2	0	5	45	11	18	74
平成21	14	3	1	18	23	6	8	37	4	1	1	6	41	10	10	61
平成22	13	2	0	15	10	0	8	18	12	15	2	29	35	17	10	62
平成23	6	1	0	7	16	2	5	23	6	6	1	13	28	9	6	43
平成24	10	1	1	12	9	3	11	23	8	4	1	13	27	8	13	48
平成25	3	1	0	4	3	4	8	15	3	4	0	7	9	9	8	26
平成26	8	3	0	11	4	4	0	8	4	3	3	10	16	10	3	29
平成27	7	4	0	11	8	5	3	16	1	1	2	4	16	10	5	31
平成28	4	6	0	10	7	1	2	10	0	1	2	3	11	8	4	23
平成29	5	5	1	11	3	1	2	6	1	1	1	3	9	7	4	20

(2) 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受入を行っている。ボランティアに活動の場を提供することにより、患者サービスの向上、病院のイメージアップ、地域にひらかれた病院を目指すこと等を目的としている。病院ホームページで募集をしている。相談はあるものの、具体的な応募はない。

(3) 栄養管理科における患者サービス

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

適時適温給食	温かい料理は温かく、冷たい料理は冷たい状態で提供するため、「保温・保冷配膳車」による配膳を行っている。
特別メニュー	毎週水・木・金曜日の朝食と昼食を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べるようにしている。 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、昼食は変化のあるメニューの中から選ぶことができる。
たんぼぼ食	吐き気があるなど食欲不振の方には、嗜好優先の食べやすい食事を、小さめの食器に小盛りにして提供している。昼食の主食は、おにぎり(かゆ)とソーメンの両方を出して、その時の調子でどちらでも食べられるよう工夫している。
行事食	年間行事に合わせた献立にメッセージカードを添え、また、食事から季節の変化が感じられるよう工夫をしている。 子どもの日、七夕、秋分の日、敬老の日、十五夜、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、節分、建国記念日、バレンタイン、ひな祭り、春分の日など
糖尿病教室	糖尿病を正しく理解し上手につき合っていただくために、週1回(木)午後2時から3時10分まで糖尿病教室を開催している。 1クール5回で、医師、管理栄養士、看護師、理学療法士、臨床検査技師、歯科衛生士がそれぞれの専門分野を担当している。

(4) 院内イベント、エントランスホール等の各種展示

入院患者の生活に変化を持たせ、より快適な入院生活を送ってもらうために、次の企画を実施した。

イベント等の内容	開催日等	備考
「看護の日」ナイチンゲール像、花飾り	平成29年 5月12日	看護自治会主催

(5) 院内テレビによる案内

外来・入院患者及び来訪者に、当院の様々な情報を提供する目的で院内テレビによる案内を行っている。主な内容は、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 3. 経費節減への取り組み

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

- ・ 各職員の費用節減に対する意識啓発を行う。
- ・ 費用節減等検討部会メンバーを中心に、各部署で費用削減策の取り組み目標を立て、実践活動を実行する。
- ・ 各職員から費用節減のアイデアが日常的に出るような環境づくりを行う。
なお、29年度の主な費用節減事例は、次のとおりである。

① 医薬品について

- ・ 後発医薬品の採用増
薬事委員会に、薬剤部から後発医薬品への変更申請を行い、40品目を切り替えた（採用率27.8%から31.9%へ）。また、その結果、医薬品購入額を大きく削減できた。
- ・ 災害備蓄医薬品の適正管理
備蓄医薬品の定期的な確認を行い、期限の短い医薬品を院内在庫と入れ替えて約640千円分の有効活用を図った。
- ・ 期限切れ及び破損医薬品類の削減
院内各部署への注意喚起と定数配置医薬品の定期的な確認を行うとともに、毎月の医薬品処分額を代表者会議に報告し情報の共有化を図り、コスト意識を高めた。

② 診療材料について

- ・ 期限切れ及び破損材料の削減
購入時には使用期限を確認して期限の短い材料は受領しないようにしている。随時、定数見直しを行い、使用期限の短くなった診療材料は各部署に照会して期限内消費に努めている。また、期限切れ及び破損について代表者会議等に報告してコスト意識を高めた。
- ・ 新規採用・切替
新規採用については、診療材料検討委員会で削減可能性の検討や年間購入見込額の新旧比較等を行った上で採用の可否を決定した。
切り替える場合は現行品を消費した後に新規採用品への切り替えを徹底した。
委員会決定事項（新規採用品、サンプル依頼品）については毎回MyWebで職員に周知し、職員の参加意識を高めた。
平成29年度の年間削減効果額は約4,986千円。

③ 各部門の主な節減実績について（費用節減等検討部会）

- ・ 目標設定による医薬品破損額の削減（看護部） 削減額 約127千円

2 4. 未収金対策への取り組み

個人負担分の医業未収金については、督促状等の送付や未収金徴収員2名による臨戸訪問等によって徴収を行っている。

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

加えて、新たな取り組みとして、平成27年度より、回収の困難な案件の一部を弁護士法人に委託し、さらなる未収金の回収に努めている。

25. 個人情報保護についての取り組みについて

患者さんの個人情報保護は個人情報保護法の趣旨を尊重し、個人情報の開示・訂正・利用停止等に当たっては、個人情報保護条例をはじめとする諸規定に適切に対応している。
診療情報の提供に関する平成29年度の申請件数は12件であった。

26. 3公立病院意見交換会について

平成16年7月から開始した3公立病院（日南市立中部病院、串間市民病院、県立日南病院）意見交換会は、平成29年度は8月29日に開催した。当初は連携が主要議題であったが、近年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。

27. TQM活動

● 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、29年度は2チームが参加し、特色あるテーマで活発な提案を行った。

各サークルが行ってきた活動を広く職員に知ってもらうことを目的に、院内でTQM活動成果発表会を3月13日に開催し、「服薬指導のスキルやコミュニケーション能力の向上のため、DVDやテキストを用い、よりよい服薬指導ができる学習方法を協同で構築し、実施」（チーム服薬指導）が最優秀賞に、「安全な再生器材の質の保証への取り組み」（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：「基礎～ワンランク上の服薬指導スキルを身に付けよう！」
チーム名：「チーム服薬指導」
代表 薬剤部 岩切 詩子（構成員 7名）
活動内容：服薬指導のスキルやコミュニケーション能力の向上のため、DVDやテキストを用い、よりよい服薬指導ができる学習方法を協同で構築し、実施
- ② テーマ：「安全な再生器材（質）への取り組み」
チーム名：「ためしてカイゼン隊」
代表 中央材料室 清水 サナエ（構成員 12名）
活動内容：医療現場で使用される器材は多種・多様、特に近年は医療技術の進歩に伴い医療器材が小型化、複雑化しており、それらの器材を適切に管理し滅菌の保証をする取り組みを院内に紹介

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。

28. 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常時接続し、インターネットと病院内の研究支援LANの間には、ファイヤーウォールを設置して不正アクセスに備えている。

国内外文献検索のために、国立開発研究法人 科学技術振興機構が提供している科学技術文献情報データベース「J D r e a mⅢ」による迅速な情報検索体制を整えている。

29. 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。

第2章 看護部

1 看護部理念・看護部基本方針

☆ 理念

地域に暮らす人々と共に、心温かな医療を進め、質の良い看護の提供に努めます

☆ 基本方針

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

2 平成29年度看護部目標

1. “信頼される” 質の高い看護を提供する。
2. “安心・安全” な療養環境にする。
3. G H C の介入を強みとし経営改善に向けた取り組みに参画する。
4. 人材育成と自己啓発・研鑽を推進する。

3 平成29年度看護部活動概要

平成29年度は、新規採用者14名と転入者20名を迎え、臨時・非常勤職員を含む239名でスタートした。

G H C の本格的な介入が始まり、看護部は記録の効率化や重症度、医療・看護必要度の適正化など様々な業務改善に取り組んだ。その結果、記録時間の短縮や重症度、医療・看護必要度の精度が上がるなどの成果があった。

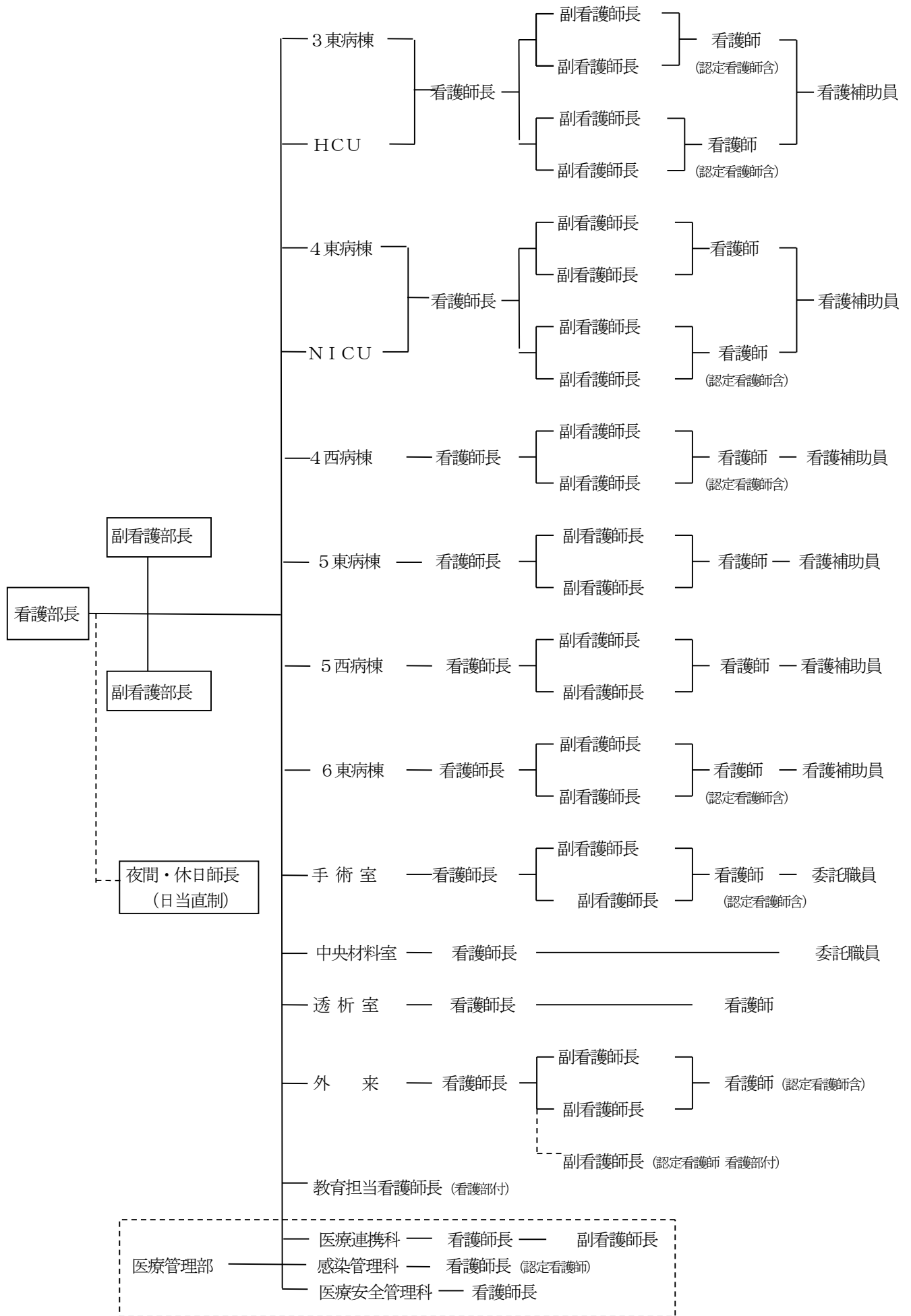
W L B の視点では、看護師の労働環境改善にも進化があった。まず院内保育施設「ひなた保育園」がオープンした。保育園は一時保育や病児・病後児保育も対応しているため、育児中の職員が安心して働ける環境が整えられた。9月に開催した第2回「子育てママの会」では、ひなた保育園の保育士も参加し情報提供の場とした。また、育児短時間制度の導入により育児中の職員の働き方の選択肢が増えた。育児休暇中の職員の早期復帰に繋がることが期待される。

10月には5西病棟で変則2交代制の試行を行った。3ヶ月後のアンケート調査で得られた貴重な意見を参考にしつつ、体制を整えるために取り組んでいる。

人材育成では、病院局主催の認知症看護専門領域コースを5名が受講した。認知症ケアは急性期病院においても重要な課題である。研修で得た専門的な知識や技術を伝えつつ認知症ケア充実に向けて活動してもらいたい。

その他、I C T や褥瘡対策やN S T などチーム医療にも積極的に参加し、質の高い医療提供に貢献している。また、看護研究やTQM活動を行い、全国や宮崎の学術集会において発表した。

4. 看護部組織図



5. 各部署の活動

【外来】

診療科数：15 診療科

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

職員数：医師 37 名、看護師正規 23 名（がん化学療法看護認定看護師 1 名含む）臨時看護師 21 名、外来クラーク 20 名

1. 外来の特徴

外来部門は、15 診療科のほか、外来化学療法室（がん化学療法看護認定看護師 1 名勤務）、ストーマ専門外来（皮膚排泄ケア看護認定看護師 1 名勤務）を持っている。平成 29 年度は、延べ患者数 91,114 名（90,193 名）で、ドクヘリ搬送を含む救急車受け入れは 1158 件（1,175 件）、外来化学療法は 812 件（926 件）であった。

緊急検査にも迅速に対応し、内視鏡検査 1464 件（1082 件）、脳神経外科検査・治療 109 件（127 件）、循環器内科検査・治療 508 件（382 件）であった。

また、入院支援センターとの連携をとりつつ受診相談に対応し、エントランスホールにおいては、看護の日や七夕、クリスマスの日飾り付けをし、来院される方とのふれあいを大切にしている。

2. 活動内容と評価

1) 信頼される質の高い外来看護の提供

外来は、外来化学療法や腹膜透析、ストーマなど自己管理を行いながら地域で生活をしている患者が増え、より個別性に応じた看護の提供に努めている。このため、新たに認定看護師によるがん患者指導や、がん性疼痛による内服管理中の患者への看護支援、腹膜透析患者への在宅療養指導等に取り組んだ。また、冠動脈 CT、日帰り気管支鏡検査のチェックリストを作成し、業務の標準化を図った。

2) 安心安全な外来環境の整備

安心安全な医療環境を整えるために、発生インシデントは積極的に報告し対策を立て、全員で共有し手順の作成や改訂を行った。また、毎朝 5S・医療安全標語の唱和を継続し意識づけを図り、手順の遵守に努めた。さらに、入院支援センターと連携し、個別にわかりやすい丁寧な説明を心がけた。多職種とのカンファレンスを週 1 回実施し、患者支援や対応について情報共有し検討した。

3) 経営改善への取り組み

ラベル紛失削減や中材物品紛失防止に取り組んだ。中材物品紛失は 1 件（昨年より 9 件減）だった。終業時間前の業務は、スタッフで協働して残務にあたり時間外の削減に努めた。

4) 外来看護実践力の発揮

復命書を回覧し、全員で情報共有を行った。また、学習会は、認定看護師企画・部署内 OJT 等を含め 15 回/年開催した。さらに、学研ナーシングサポートの自己学習を促し、人材育成と自己啓発・研鑽に努めた。

3. 今後の方向性

当外来は、医療依存度の高い高齢者が増えている。また、外来化学療法や腹膜透析、ストーマなど自己管理を行いながら地域で生活する高齢者への支援が必要である。短時間でも効果的な患者支援方法を検討し、質の高い看護の提供につなげたい。

【外来化学療法室】

治療床数：9床

1. 外来化学療法室の特徴

外来化学療法室では、内科・外科・泌尿器科・産婦人科・歯科口腔外科の外来患者のがん化学療法を行っている。20代から80代の幅広い年齢や疾患に応じて、個々の生活背景を踏まえた関わりを実践している。苦痛の大きい治療を受けている患者のつらさに寄り添いながら、患者自身が症状をコントロールすることで自己効力感を保ちながら治療を継続できるよう支援している。また、患者毎の治療スケジュールを作成し、安全・確実な治療の提供に努めるとともに、副作用軽減のために医師・薬剤師・各科外来看護師と協力しながら支持療法の見直しにも取り組んでいる。

平成29年度の患者数は、内科122名、外科597名、泌尿器科83名、産婦人科10名、歯科口腔外科1名、総数813名、月平均3.3名であった。

平成29年度患者状況

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
合計	64	61	63	61	78	60	69	80	63	70	58	85	812
1日平均	3.2	3.05	2.8	3.05	3.5	3	3.2	4	3.15	3.6	3.05	4.04	3.3

2. 平成29年度活動状況

がん化学療法看護に習熟した看護師（がん化学療法看護リソースナース）の勤務日は、業務の役割分担を図り安全な投与管理を実践した。また、がん化学療法看護認定看護師は、患者相談や病棟スタッフへの投与管理業務の指導を行い組織横断的に活動した。さらに、外来化学療法患者問診票を作成し、各外来と協力しながら患者の有害事象の早期発見と対応に活用している。外来スタッフへの勉強会や院内留学希望者2名の受け入れなど、積極的に行いスタッフ教育に力を注いだ。

抗がん剤血管外漏出事案：3件/年、アレルギー反応事案：3件/年であった。スタッフ間の情報交換や観察の徹底と、患者発信型で症状を医療者に伝える体制でリスクの低減に努めた。外来化学療法室を利用する患者個々の思いや習慣を尊重しながら、安心して安楽に治療が受けられるようスタッフ間での情報共有を心がけた。

【 3東病棟 】

病床数：32床

診療科：外科(19床)・救急(5床)・眼科(5床)・歯科口腔外科(3床)

職員数：外科医師5名、眼科医師2名、歯科口腔外科医師2名

看護師 24名(救急看護認定看護師1名、師長：HCU兼任)

看護補助員3名(HCU兼務) クラーク1名

職務体制：3交代制勤務 夜勤体制3：3

1. 病棟の特徴

外科・眼科・歯科口腔外科の周術期や急性期にある対象を中心に、産婦人科患者を除く二次救急の入院を受け入れている。同フロアにHCUが併設されている。

入院患者延人数は8,562名、時間外救急患者受入数993名、病床稼働率は73.4%であった。手術件数は391例/年で、主な手術は、外科は胃・結腸切除術・腹腔鏡下胆嚢摘出術・胸腔鏡補助下肺切除術、眼科は白内障・緑内障手術、歯科口腔外科は下顎骨骨接合術・腫瘍切除術である。今年度は、歯科口腔外科の悪性疾患に対し化学療法・放射線治療が行われた。

2. 活動内容と評価

急性期外科・救急病棟として適切な看護を提供するため診療科別学習会を18回/年行い延べ149名が参加、救急看護についてなど救急看護認定看護師を中心に9回/年学習会を行い延べ136名が参加した。院外研修にも参加、eラーニングは延べ92名が視聴した。また、医師・看護師と他職種を交えた1回/週の術前術後カンファレンスや、理学療法士・医療連携科とのカンファレンスを定期的に行い、情報共有し患者理解を深め周術期看護に役立てている。高齢で術前より日常生活の援助が必要な患者が多いため、術後早期離床・合併症予防に努め、在宅復帰率は92.5%だった。

平成30年2月より、看護体制を1チーム体制に変更しパートナーシップナーシングシステムに組み患者をパートナーと担当し、より個別に則したケアの提供に努めている。また、認知症患者も増加しているにも関わらずインシデント件数は前年度より減少した。特に転棟転落については院内看護研究のテーマとしても取り組んだ結果、30%減少した。今後も患者様の入院環境を整え、安心・安全な医療を目指したい。

病院経営改善については、グローバルヘルスジャパン(GHC)のデータを活用し、重症度、医療・看護必要度の精度を高める取り組みを行い、創傷処置の精度は上昇した。物品ラベル紛失・医薬品破損減少についても取り組みを継続し医薬品破損は減少した。今後も継続していく。

3. 今後の方向性

実践能力向上のため、パートナーシップナーシングシステムへの取り組みを継続し、人材育成に取り組んでいく。また、高齢患者が多いため、安全・安心な医療が受けられるような医療・看護の提供を目指す。

【 HCU 】

病床数：4床 全診療科対象

職員数：看護師 16名(救急看護認定看護師 1名 DMAT 隊員 2名)

勤務体制：3交代制勤務 夜勤勤務体制 2：2

1. 病棟の特徴 ()内は前年度数

H28年10月よりICUからHCU(高度治療室)に病床編成され、入室患者の適応範囲が広がり、外科手術後患者が増加した。重症患者のアセスメントに加え、一般病棟復帰に向けたサポートが重要な役割となった。その他の対象患者は、生命の危機的状態にある患者、重症度、医療・看護必要度の高い患者と、周手術期、人工呼吸器装着患者に加え、CHF(持続緩徐式血液濾過)・CHDF(持続的血液濾過透析)・IABP(大動脈バルーンポンピング)など特殊な治療を必要とする患者、心臓カテーテル治療後の患者などである。

平成29年度は、入室患者数329名(266名)で、病床稼働率は81%(88%)、平均在室日数は3.1日(4.6日)であった。

2. 活動内容と評価

様々な病態にある患者に対し適切な看護を提供するため、月曜日から金曜日まで毎朝医師とのミーティングを行い、専門性の高い医療・看護を提供している。患者の状態や治療方針を把握しケア計画を立てている。6月からは、より安全な看護の提供を目指して、パートナーを組んで患者2名を担当し、より安全な看護を提供している。また、患者本人だけでなく、家族や重要他者に対しても、不安や心理的ストレスに対するケアを行っている。

さらに、クリティカルケア看護の実践力を向上させるため、13回/年の学習会を行い、参加率は53.2%だった。また、各自スキルアップのため院外研修にも参加し、知識・技術の習得に取り組み、BLS(一次救命処置)インストラクター、J-PTEC(外傷病院前救護)プロバイダーなどの資格を取得し、学習を継続している。今年度もICLS(二次救命処置)・J-PTECの研修を受けた。

インシデント発生時はカンファレンスでSHELL分析を行い、インシデント件数は昨年より減少した。今後も予防策を検討し実践していく。

3. 今後の方向性

高度で専門的な看護を患者・家族に提供できるよう、各自が専門性を伸ばし、ハイレベルな知識・技術を習得するため自己研鑽していく。また、重症患者へのケアと共に、一般病棟への復帰に向けたアセスメントも行い、看護を提供していく。

【4 東病棟】

病床数：34床 産婦人科(20床)・内科(6床)・調整(8床)

職員状況：産婦人科医師3名(NICUと兼務)

助産師10～13名 看護師9～11名 看護補助員4名 クラーク1名

認定資格者：アドバンス助産師3名 CDE L1名 ALSOプロバイダー3名

NST 専門療法士1名 衛生管理者1名 NCPR：専門9名・一次2名

職務体制：3交代勤務体制 夜勤体制 3：3

1. 病棟の特徴

産科・婦人科・内科・外科などの女性の混合病棟で、平成29年度の入院患者は延べ9259人(前年9021人)、病床稼働率は74.6%(前年72.78%)である。内科は感染症以外の疾患の対象を外科は胆嚢炎や胆石などの術前・術後回復期、婦人科は子宮や卵巣がんで手術・化学療法・放射線療法の対象を受け入れている。産科は切迫早産 妊娠高血圧症候群 妊娠糖尿病などの合併症を持つ妊産婦の周産期管理を行っている。平成29年度の分娩件数は件(経膈分娩140件51.3% 帝王切開133件48.7%)であった。

2. 活動内容と評価

県南の地域周産期母子医療センターとして産科救急に対応できる専門的な知識や技術の向上に努めると共にハイリスク妊産婦が安心して療養することができるように環境づくりに努め、母体の身体回復、母乳育児支援、社会的ハイリスク要因などを持つ母子への生活復帰支援などにも取り組んだ。

前年、1次施設よりセミオープン形で帝王切開術予定妊婦の受け入れをスタートさせた。患者パスを活用し看護実践を可視化、術後2日目には紹介元に転院出来るように助産ケアに努めた。

今年度からは新たに県立看護大別科の助産実習と日南学園実習の受け入れを行い、学生指導を通して、更に自分たちのスキルアップに努めた。

院内では産科混合病棟に勤務する助産師の認識と協働への課題～職種を越えてよりよい看護を提供するために～のテーマで看護研究を行い発表した。

働き続けることのできる職場環境を目指し、助産師の欠員で1人夜勤も余儀なくされたが、チーム間の協力体制の強化を図り、外来・NICU・看護補助員と協働し業務改善に努めた。

緊急入院患者や高齢患者は環境の変化によるせん妄症状の出現や治療経過でのADLの低下等によりスムーズな退院が困難になってしまいやすいが、他職種と定期的にカンファレンスを行いスタッフが患者の治療方針を把握した上で患者・家族の意向を確認しながら退院支援を行い連携科とスムーズに関わることができた。

GHCのアドバイスを受け6件のパス修正に取り組み在院日数の短縮等に貢献した。

3. 今後の方向性

高齢・認知症患者等に対し入院早期から治療方針を明確にし、退院支援の充実を図る。

周産期母子医療センターとして安心・安全な医療や看護を提供していくために専門職業人としてキャリア開発プログラムに沿って自己啓発・自己研鑽に努める。

【NICU】

病床数：10床　NICU：3床　GCU：7床

職員状況：産婦人科医師（4東兼務）3名　助産師2名　看護師10名

認定資格：新生児集中ケア認定看護師：1名

NCPR：専門インストラクター1名、専門コース9名

職務体制：2交代制勤務体制　夜勤体制　2：2

1. 病棟の特徴

（ ）は前年度数

当院のNICUは、県南地区の周産期医療センターに指定されている。早産児、低出生体重児、新生児仮死など異常がみられ、医療を必要とする新生児が入院している。看護師は児の状態や成長に合わせて細やかな観察、ケアを提供している。また、両親には寄り添いながら、繰り返し育児指導を行い、不安を軽減し育児に対する自信をもって退院できるように努めている。

平成29年度のNICU入院数 190名(127名)　内訳は低出生体重児62(12)名　早産児 37(3)名　呼吸障害児37(44)名　新生児低血糖児55(25)名等だった。他施設からの新生児搬送受け入れは6件(6件)さらに高度な医療を要する児に対しては総合周産期母子医療センターの大学病院と連携し、新生児搬送件数は3件(4件)であった。

2. 活動内容と評価

入院中から、個々に応じた計画を立案、ケアを通して両親の不安の軽減に努めた。退院後のサポートとしては「たんぽぽ健診」の案内、入院中の患児のご両親の同意を得て入院中の情報を地域の担当保健師に繋ぎ訪問等を依頼した。2カ月に1回NICUと4東病棟　小児科医師・看護師との合同カンファレンスで情報を共有し、育児支援の継続を図り、退院後の家族支援に繋がった。

NICUにおける早産児への哺乳行動～児の経口哺乳確立に向けた人工乳首の選択～というテーマで当院の人工乳首の選択時の看護師の判断指標を導き出し、新生児学会で発表した。研究内容を活かし引き続き患児・家族の療養環境を整えていきたい。

平成28年に新生児集中ケアの認定看護師が誕生　平成29年度はスタッフ教育として成長発達を促すケアと痛みケアの継続について意識付けし、看護実践のモデルとして活躍しNICUの看護の質向上に貢献している。

3. 今後の方向性

今年度はNCPRを開催し新生児医療に関わるスタッフの資格取得率が上昇した。県南地区の新生児の受け入れがいつでもできるように準備し、入院後は患児1人1人に対して重症化予防と発達促進のための個別ケアを実践していく。

「キャリア開発プラン」に基づき副看護師長・認定看護師を中心に目標に沿って研修を企画運営し専門的知識を深め、技術訓練等を実施していく。

NICU入院児の母親のマタニティ・ブルーズや産後鬱のリスクは高い。父親も父親の役割を担うことに戸惑いや不安を感じていることが多い。家族の心理プロセスを理解し「赤ちゃんと家族の過ごしやすい場所」として療養環境を整えていく。

「健やかに生まれ育つ」を意識し、地域との連携支援を継続していきたい。

【4 西病棟】

病床数：52床 内科（24床）・外科（16床）・泌尿器科（8床）・小児科（4床）

職員数：医師 内科4名、外科5名、泌尿器科2名、小児科2名

看護師24名、看護補助員5名、クラーク1名

勤務体制：3交代制勤務 夜勤体制：3：3

1. 病棟の特徴 ()内は前年度

内科・外科・泌尿器科・小児科の急性期患者を対象としている病棟であり、その中で、小児科は県南地域で唯一の入院施設である。内科・外科・泌尿器科は、がんの診断・治療（化学療法・放射線療法・外科を除く手術）症状コントロールのための処置や薬物療法・終末期医療まで全過程を通して関わっている。その他に、呼吸器疾患の治療、消化器の内視鏡治療、腎疾患の透析等に関する治療や糖尿病の教育および誤嚥性肺炎や電解質異常、結石等による炎症性疾患の緊急入院治療、泌尿器科の周手術期患者に関わっている。

病床利用率：87.3%（90.0%）、平均在院日数16.5日（15.2日）、入院患者延べ人数16,568人（17,113人）、看護必要度28.5%（25.8%）、主な治療件数として、化学療法388人/561件（433件）、CAPD19件（7件）、シャント造設術22件（54件）、泌尿器科手術184件（164件）であった。

2. 活動内容と評価

- 1) 受け持ち看護師としての役割を自覚し患者・家族およびスタッフひとりひとりが満足できる看護を提供する。
幅広い分野の多種多様な患者に対して療養環境を整え、毎週2回内科医師等と多職種カンファレンスを行うと共に、泌尿器科の回診と週1回外科の総回診に同伴し、医師との情報共有と治療方針を確認。受け持ち看護師として看護計画立案・実践・評価を行い、入院から退院まで安全・安楽な看護の提供に努めた。
- 2) 情報を共有しルールを守ることで、患者はもちろん、医療スタッフの安全を守る。カンファレンスやチーム会・リーダー会を定期的に行い、問題点やインシデント報告の改善策を検討し、情報を共有し全員が対応できるよう努めた。
- 3) 県職員であることを自覚し、効果的・効率的に業務を遂行し病院経営に参画する5Sの小グループチームを中心に、環境整備や物品整備を行い、動きやすい職場境作りとラベル紛失防止等に努めた。
- 4) CDPを基に個人目標を立案し、自己研鑽・支援を受けることで達成する。
スタッフ一人一人が目標を立案し、相談・支援を受け平均目標達成率80%、途中退職者はいなかった。

3. 今後の方向性

- 1) 多種多様な患者と家族を対象とし、提供する医療も複雑かつ変化する中で、看護者の質の向上と多職種の連携は必須である。看護師一人一人が知識・技術を高めつつ多職種間で情報を共有し、的確な対応ができるよう努める。
- 2) 公立病院であるが、経営の視点は欠かすことができない。GHCの研修で得た情報を活用しつつ、コスト意識を高め7対1看護の基準をクリアできるよう努める。

【5 東病棟】

病床数：50 床（40 床稼働）

職員数：看護師 22 名（介護支援専門員 1 名 社会福祉士 1 名資格者含む）・看護補助員 3 名・夜勤専従看護補助員 3 名・クラーク 1 名

職務体制：3 交代制勤務 夜勤勤務体制 3：2

1. 病棟の特徴

当院では平成 27 年 8 月から 3 県立病院初の地域包括ケア病棟の運用を開始した。日南串間医療圏は、高齢化率が 36.6%と高く、しかも高齢単身世帯と高齢夫婦世帯を合わせた割合も増加傾向にある地域である。退院準備期間やリハビリテーション継続が必要な患者を診療科に関係なく、受け入れている。在宅へとつなぐ地域包括ケア病棟の果たす役割は大きい。主治医・看護師・セラピスト・医療連携科など多職種と協働し、安心して地域へ帰れるための退院支援に努めている。

平成 29 年度は入院患者延べ 13,581 人で、1 日平均 37.2 人の入院患者であった。定期的に週 1 回、関連部門が一同に集まって院内の病床管理を行っており、病床稼働率は 74.4%、平均在院日数 27.3 日で、在宅復帰率は 75.6%であった。

2. 活動内容と評価

地域包括ケア病棟開設 3 年目となり、整形外科、脳外科の他、内科、泌尿器科など様々な科の患者受け入れも増えた。地域包括ケア病棟としての役割を再認識し、患者に適切な退院支援を行うため、疾患に関する学習会と社会資源を適切に活用できるように知識の習得に努めた。

他職種とのカンファレンスを定期的に行い、在宅での生活に視点を向け個々の患者に応じた看護を提供し退院支援に繋げた。後半期は退院に不安を抱える患者を対象に電話訪問を開始し、在宅での生活状況を確認、指導や相談に応じた。

急性期の状態を脱しリハビリなど継続した治療が必要な患者を受け入れているため転棟時対象特性のアセスメントを行い、危険防止対策等の環境整備と安全確認を行い、療養環境を整えた。

院内看護研究では、「高齢患者同士の交流で生まれる効果」と題し、観察室を食事や活動する場としてダイルームに変更し、高齢者の交流の場として、回復に向け楽しく意欲を持って、離床時間を進めていけるように工夫した取り組みを日本医療マネジメント学会山口・九州大会で発表した。

3. 今後の方向性

- 1) 様々な診療科の疾患に対応できるフィジカルアセスメント能力を高め、適切な看護ケアを提供できる。
- 2) 他職種と連携をとりながら、患者参画型の退院支援の充実を図る。

【5 西病棟】

病床数：49 床

診療科：脳神経外科 25 床、整形外科 24 床

職員数：脳神経外科医師 3 名・整形外科医師 3 名・看護師 25 名

看護補助員 4 名、夜勤専従看護補助員 3 名・ヘルパー1 名・クラーク 1 名

勤務体制：3 交代勤務 夜勤体制 3：3 10 月より 2 交代制勤務を試行

1. 病棟の特徴 () 内は前年度数

脳神経外科、整形外科の混合病棟である。周手術期管理を中心に急性期にある対象を受け入れている。入院患者は、80 代、90 代と超高齢者が増加傾向にある。入院患者の約 85% は生活援助の必要な方である。

病床利用率は、72.7% (79.6%)、入院延患者数は、12,996 人 (14,224 人) で 1 日平均患者数、35.6 人 (39.0 人) であり、地域包括ケア病棟との退院連携支援は 409 件 (373 件) だった。整形外科の手術件数は 413 件 (433 件)、うち大腿骨頸部骨折による観血的手術は 104 件、膝人工関節置換術は 54 件、前腕骨折の観血的手術 47 件であった。脳神経外科においては、113 件 (136 件) の手術を実施し、脊椎の手術 31 件、慢性硬膜下血腫 28 件、脳血管内コイル塞栓術 8 件、頭蓋内血腫除去術 7 件だった。

2. 活動内容と評価

新人看護師、異動による転入者の業務のストレス軽減や不慣れな職場環境によるインシデント発生を最小にするために、パートナーシップ (PNS) を導入し、まずは、働きやすい環境づくりに取り組んだ。その結果、新人は先輩看護師の知識、技術、コミュニケーション能力を習得し、経験者は、診療科の特性やお互いの観察視点、記録の方法、技術など改めて学ぶことができた。風通しのいい職場環境づくりをしながら、患者の特性に合った的確な看護を提供できることにつながった。また、医師の協力を得て、学習会を計画し整形外科 5 回、脳神経外科 6 回開催し専門知識の習得に努め、安全で安心な療養環境提供に繋げた。

コンサルティング会社 (GHC) による支援で時間外の大きな要因となっていた看護記録の見直し、経過表の活用、申し送り短縮に努め、時間外削減に繋げることができた。

さらに看護部の支援の下、10 月より 3 か月間の試行で 2 交代制勤務の導入を行った。導入に伴い 3 交代から 2 交代業務に変わる問題を話し合い、現在では、スタッフの希望休暇をかなえることが出来き、ストレスマネジメント、ライフワークバランスを整えることができつつあり、やりがいのある生き活きとした働きやすい職場環境に繋げた。

多職種との患者カンファレンス、ベッドコントロール会議は週 1 回、定期的に行い急性期病棟としての役割と経営参画への意識を常に持ち業務に当たった。

病棟の看護研究は、「インシデント発生要因の検討と対策」～大腿骨近位部骨折した後期高齢者のインシデント発生要因を調査して～院内の看護研究としてまとめ人材育成に繋げることができた。

3. 今後の方向性

県南地区は高齢化率が高い。周術期にある高齢者は謔妄をまねきやすい状況下にある。高齢者の特性を考えた医療、看護を提供することが大切である。患者・家族に信頼される、安全で安心な質の高い看護の提供に努めることを最優先課題とし、高齢化に伴うインシデント発生を減らす取組をする。また、計画的に学習会を企画し、専門知識の習得に努め、各人がスキルアップできるよう取り組む。経営参画は、常に高い意識を持ち、業務改善を行い時間外短縮に努める

【6 東病棟】

診療科：循環器内科 22 床・内科 10 床・耳鼻咽喉科 3 床・整形外科 14 床・放射線科 1 床
病床数計 50 床

職員の状況：医師 13 名 看護師 24 名（看護師長・慢性心不全認定看護師 1 名含む）
看護補助員 5 名 ヘルパー 2 名（後期） クラーク 1 名

看護体制：3 交代勤務体制 夜勤体制 3：3

1. 部署の特徴（ ）内は昨年比

診療科は、内科・循環器内科・放射線科・耳鼻科・整形外科で、内科は消化器、呼吸器疾患等全般をしめている。循環器内科疾患患者は冠動脈疾患、心不全の検査・治療を目的とし、内科疾患患者は肺炎、整形外科疾患患者は胸腰椎圧迫骨折などに対する保存的な治療、耳鼻咽喉科は手術を目的とした入院である。

当病棟では、慢性心不全認定看護師が 2 回/月外来で活動し継続看護に努めている。また地域連携科と 1 回/週のカンファレンスを設け退院支援活動に繋げている。その他、年間 4 校の実習生を受け入れ後輩育成活動に支援している。

平成 29 年度の入院延べ患者数 15773 人（15738 人）、平均在院日数 16.6 日（19.5 日）、病床利用率 86.45%（86.3%）、入院（予定・緊急・転入含む）91.1 人/月を受け入れた。循環器内科に関する手術 265 件、耳鼻科手術 177 件であった。重症、医療・看護必要度は平均 30%であった。急性期疾患患者と慢性期疾患患者が混在する中、患者満足度調査では満足 54.5%・やや満足 36.4%計 90.9%と高い評価を得た。

2. 活動内容と評価

循環器・リハビリ 整形外科・地域連携科と 1 回/週のカンファレンスで情報共有に努め、29 年度在宅復帰率は 91.5%であった。県南地区は、特に一人暮らしや老々看護の家族形態の患者の再入院が多い。循環器内科に於いては、今年度より 1 回/月の運営会議を設け、医師と協働した治療ケアの提供に努めた。受け持ち看護師は、退院後の生活を見据えた退院指導を行う一方で、慢性心不全認定看護師が開催している心不全外来において、退院後の生活の様子を聞きながら対象に合わせた看護を継続している。

治療や入院患者の特性から起こりうる転倒・転落や服薬管理に関するインシデントに対しては、入院時の転倒転落アセスメントシートを参考に対象に応じた転倒転落の予防の実施、与薬準備に関する手順作成、病棟担当薬剤師による内服指導の実施に力を注いでいる。今年度インシデント 71 件であった。その多くは転倒転落・ドレーンチューブの自己抜去であった。高齢者の増加、不穏せん妄患者の増加が考えられ、病棟看護師より一人認知症リソースナース研修を受講した。

その他、インフルエンザや CD トキシンといった感染患者が見られたが、病棟内での伝播や蔓延に至ることなく経過した。

3. 今後の方向性

病棟在住の慢性心不全認定看護師、救急リソースナース、皮膚排泄ケアリソースナース、認知症リソースナースを中心に、専門性を発揮した看護ケアの提供とその他他職種と協働し、質の高い看護ケアの提供に努めていく。また、スタッフの専門性を高めるため、院内外の研修に参加し、自己研鑽と業務改善・ワークライフバランスに努める。

【人工透析室】

透析ベッド数：8台

職員数：内科医師1名（兼務）・看護師5名（正規職員4名・非常勤1名）

臨床工学士4名（兼務）

1. 透析室の特徴

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

入院患者延1164件（1338件）外来患者延26件（44件）新規透析導入患者38名でそのうち血液透析18名（35名）腹膜透析20名（8名）と腹膜透析患者が増加傾向にある。

2. 活動内容と評価

近年、慢性腎臓病（CKD）に対する関心の高まりや、慢性透析患者の増加と高齢化、血液透析への偏重が問題となっている。在宅医療である腹膜透析の導入に、透析室としても積極的に取り組んだ。その結果、今年度は血液透析導入24名に対して腹膜透析の導入が18例であった。腹膜透析導入期の手技指導は透析室看護師が中心となって行っている。県内で最も患者の多い施設となり外来、病棟とともに連携しながら、腹膜透析に関する勉強会やカンファレンスを重ねて、更に安心安全で信頼される質の高い透析室看護を提供するために知識を深めた。

9月に日本透析医会登録病院の災害情報伝達訓練に参加した。今年度から透析室貸し出しシステムに変更になりネットワーク入力となった。参加したことで南那珂地域の透析病院との連絡方法を確認することが出来た。また全国の参加病院の災害状況も確認する事が出来た。

医師、臨床工学士とインシデントを共有しながらカンファレンスを行い、安全な医療の提供を実践した。同時に5S活動を推進し整理整頓を行い業務の効率的にできるようになった。より患者に寄り添えるようになった。

医療品・診療材料を管理する話し合いを随時行い、一人一人が病院経営の意識を高めた。

穿刺針をセーフティカニューラに変更するなど災害時の物品管理も含め、より適切に管理をすることができた。

第8回宮崎県腎不全看護研究会に2名、平成29年度透析療法従事職員研修、日本看護協会学術集会、宮崎県腹膜透析研修、CAPD認定指導看護師研修にそれぞれ1名参加した。次年度も引き続き研修を受講する予定である。

3. 今後の方向性

今後も勉強会を定期的に行い、患者・家族参画型の適切な透析室看護を提供していく。

特に腹膜透析に関しては訪問看護師などの協力が必要となるため地域と交流を持つ必要がある。

【手術室】

部屋数：6室（クリーンルーム1室）

職員数：麻酔科医師2名、看護師15名（拘束2名体制）

手術室洗浄業務2名・手術室環境整備業務2名、クラーク1名

1. 手術室の特徴

本年度の手術件数は2155件であり、前年度より97件の減少となった。緊急手術は253件、うち時間外手術件数は121件であった。時間外における放射線科申し込みの緊急心臓カテーテル検査・テンポラリー挿入、アンギオ・コイル塞栓など33件の検査・治療が行われた。診療科別手術件数は表1に示す。

〈表1〉平成29年度診療科別手術件数（ ）内は前年度

科名	予定手術	緊急手術	合計
外科	295 (337)	52 (80)	347 (417)
脳外科	73 (74)	40 (62)	113 (136)
整形外科	373 (396)	40 (37)	413 (433)
産婦人科	144 (111)	93 (78)	237 (189)
泌尿器科	127 (159)	4 (5)	131 (164)
眼科	639 (752)	13 (10)	706 (762)
循環器内科	52 (34)	1 (0)	53 (34)
内科	28 (52)	0 (3)	28 (55)
耳鼻科	93 (14)	7 (0)	100 (15)
歯科口腔外科	24 (42)	2 (5)	26 (47)
麻酔科	0 (1)	1 (0)	1 (1)
合計	1902 (1972)	253 (280)	2155 (2252)

2. 活動内容

患者さまに安全な手術看護を提供できるよう、基準・手順・マニュアルの遵守に努めた。また、医療事故防止のため手術室内で発生したインシデントを報告し、対策を考え、手術看護の振り返りと教育を行っている。さらに手術前・手術後訪問に力を入れ、得られた情報から患者さま一人一人の特性を理解し、患者さまにとってより安全で安楽な手術看護を提供出来るよう日々努力している。

手術室内には高価な器材、多数の診療材料がある。適切な材料、適切な数量の把握を行い、効果的な活用・管理を行い病院経営に参画している。

3. 今後の方向性

麻酔科、診療科と連携し、安全な手術の提供ができるように各人がコミュニケーション能力を高め、チームワーク向上の努力をしなければならない。手術を受ける患者さまを第一に考え、より安全な手術環境を整え、手術看護の質の向上に努める。

【中央材料室】

職員数：看護師長 1 名 委託業者 1 1 名

1. 中央材料室の特徴

中央材料室は、高圧蒸気滅菌器 3 台・EOG 滅菌器 2 台・過酸化水素低温ガスプラズマ滅菌器 1 台、ウォッシャーディスインフェクター（WD）3 台（中材側 1 台・手術室側 2 台）の設備を保有している。手術器材や臨床現場で使用された医療器材の洗浄・消毒・滅菌を一括して行う中央処理化をとり医療器材の管理を行っている。中央材料室で洗浄・消毒・滅菌がきちんと行われているので、臨床現場が安心して医療器材を使用することが出来る。また、医療器材を使用して治療される患者の安全を守っていることになる。

保有している設備の稼働回数と滅菌物総数は次の通りである。（）内は前年度

	稼働回数	滅菌物総数	セミクリティカル（個）
高圧蒸気滅菌器 1	323 (276)		
2	448 (454)		
3	397 (442)	64487 (71034)	
EOG 滅菌器（2 台）	484 (486)	12251 (12529)	
プラズマ	33 (48)	583 (585)	
WD（中材側）	1796 (1809)		
WD（手術室側）MS	1124 (1110)		
WD（手術室側）シャープ	589 (688)		
合計	5194 (5313)	77321 (84148)	28285 (31511)

2. 活動内容と評価

1) 再生医療器材の洗浄・滅菌の質を高め、安心・安全な医療器材を提供する

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

2) 手術室内の環境整備業務が円滑に行える

環境整備業務が円滑に行えるように、洗浄に対して教育や研修を計画し実行した。中材側と手術室側との情報交換を行った。

3) 経費削減などの活動に取り組むことができる

滅菌の質の保証のために、日々取り組んでいることを TQM 活動として発表予定である。

3. 今後の方向性

特殊な業務環境であり、スタッフの確保が難しい状況にある。誰もが同じ水準で業務を行うことができ、滅菌の質を維持していくために働きやすい環境を整える努力をしていく。それによりスタッフの確保ができ、中央材料室の実践の向上を図ることができる。

6 看護部委員会の活動

【看護部教育委員会】

1. 平成 29 年度 看護部教育目標

- (1) 専門職業人としての知識・技術・態度をそなえた看護職員を育成する。
- (2) チーム医療を推進し、安全で質の高い看護が提供できる看護職員を育成する。
- (3) 倫理的感性を持ち、個別性のある看護が提供できる看護職員を育成する。
- (4) 看護チームの一員としての自覚を持ち、安全なケアが提供できる看護補助員を育成する。

2. 平成 29 年度 院内教育実施状況

研修名	担当者	実施日 時間	参加人員	評価	
新任者・転入者 オリエンテー ション	院長 事務部 看護部 その他	4/4 4/5 2日間	新規者 20名 転入者 20名	病院概要や理念、組織内各部門の活動等を知り、地域における病院の役割や使命を確認することができた。 看護部紹介及び概要や教育計画、医療安全、感染管理、接遇、認定看護師活動など看護実践や看護管理等についてオリエンテーションをすすめ、看護部門についての理解を深めた。	
基 礎 コ ー ス I	合同技 術研修	副看護師長 臨床工学技士 感染管理科看 護師長	4/14 1日間	新人看護師 11名 研修医師 3名 他施設新人 看護師4名	膀胱留置カテーテル挿入、三方活栓・シユアプラグ、心電図モニター装着等4項目の技術演習と、輸液ポンプ・シリンジポンプ、静脈注射、採血等4項目の講義及び演習を実施。配属2週目での研修で基礎技術を確認し、部署でのOJTにより安全な実践に結びつけられると評価する。また同期研修医4名と他施設から新人看護師4名も研修に参加することができた。研修を通して同期や研修医と交流を深めることができた。 看護経験者は医療安全、ジェネラリストコースの技術研修に参加し、技術・知識を習得した。
	薬剤管 理 感染管 理研修	薬剤師 感染管理科看 護師長	6/2 1.5H	19名	麻薬・向精神薬の取扱い、感染予防と針刺し予防対策について講義とグループワークをおこなった。日々の看護業務を行う中で決められたルールの厳守、事故発生時の報告、迅速な対応の重要さを学ぶことができた。
	多重課 題研修	教育委員	7/20 2H	新規者 20名	夜間勤務導入前に企画。時間切迫の状況下での看護実践の演習を実施した。演習後、生命の維持の視点、安全管理の視点、報告と対応要請の視点、時間管理の視点、他の患者への配慮の視点についてグループワークをおこない患者対応について振り返った。看護経験者は患者として参加、そこから患者対応について学んだ。
	救急看 護研修	救急看護推進会 救急看護認定 看護師 教育委員	9/7 2H	新人看護師 11名	講義とシミュレーター演習によりBLS、急変対応時の役割分担など一次救命処置について習得した。事後課題として「急変時の対応の実際～患者の意識把握から応援要請まで」をeラーニングで視聴し更に知識を深めた。夜勤業務時の患者急変に対する不安軽減につながった。
	医療安 全研修	医療安全管理 科看護師長 教育委員	10/6 1.5H	新人看護師 11名	医療安全の視点で看護業務の特性やインシデント事例を通じ、安全な看護実践を考える機会となった。グループワークでは、インシデント事例から要因・原因を分析し安全な看護ケア提供について学ぶことができた。
	看護論 研修	看護師長 教育委員	11/16 1.5H	新規採用者 19名	ナイチンゲール看護論の全体像・立体像を活用して患者の捉え方、看護の方向性を見出す方法について学んだ。「看護論とは」について短時間での理解は難易度が高かったが、看護の方向性を導き出すためには患者をどのように捉えていくのかを学ぶことができた。
	看護の 振り返 り研修	教育委員	1/26 1.5H	新規採用者 19名	自己の看護実践から心に残る患者・場面及びその時の看護の振り返りをまとめ発表した。何を大切に関わっていたか、なぜ印象に残っているかを確認しながら看護について考えるとともに、次年度に向けた自己の課題や目標を見出した。
学研ナ ーシ ングサ ポート活 用	オンデマンド	必須 視聴	新規採用者 19名	基礎習得コース13項目、アーカイブ配信4項目の講座を視聴し、レポートにまとめ自己の学びを深めることができた。	

基礎 コ ー ス II	日勤リーダー研修	教育委員	5/30 1.5H	13名	日勤帯のリーダー業務を担当する上での役割やメンバーとの協働について再確認し、今後へ役立てる内容であった。グループワークでは日勤リーダーに必要なスキルとは何かを考えることができた。
	救急看護フォローアップ	救急看護認定看護師	7/4 1.5H	新卒者 10名	急変時の徴候、看護師の役割、基本的な対応の流れについて講義と演習を実施した。挿管の手順や事例を通して基本的なアセスメント、ABCDEの観察方法に学ぶことができた。満足度の高い研修となった。
	ケースレポート支援 1回目 2回目	教育委員	10/3 2H	13名 プリセプター 13名	「看護過程」研修後、自己の看護実践をケースレポートとしてまとめるための支援を2回実施した。ワークを通してメンバーからの学びもあり、情報交換しながら追加修正を加えて進めた。プリセプターも参加し、支援力を発揮することができていた。
			11/7 2H	12名 プリセプター 13名	
	ケースレポート発表会	教育委員	12/15 2.5H	12名 プリセプター 12名	発表時間5分間の中で自己の看護実践や対象理解をまとめて発表することができた。看護実践発表を通して自己の成長を感じ看護観を深めることができた。プリセプターからは講評という形でプリセプティの成長や頑張りを伝えた。
院内留学研修	教育委員 各部署担当者	8月～ 12月中 1日間	13名	自主企画研修として興味関心のある部署、自己の成長のために他部署へ学びの場を拡大した。自部署と関連する化学療法室、手術室、透析室や地域包括ケアシステムが進む中、医療連携科を選択し自部署の看護実践と結びつけて考えていた。	
基礎 コ ー ス III	看護研究 1回目 2回目	教育委員	5/26 3H 6/16 3H	7名 プリセプター 7名 7名 プリセプター 7名	研修計画書に沿って研究の方向性、明らかにしたい事など、1人20分の個別指導を行った。焦点の絞り込みやアンケート内容の見直し等、悩みながらも看護研究の方向性をつかむことができた。研究計画書作成や研究の進め方は、学研ナーシングサポートを活用した。個別指導にはプリセプターも参加、指導内容を共有した。
	看護研究発表	教育委員	10/5 3.5H	7名 プリセプター 7名	8分間の発表、プリセプターによる講評をおこなった。それぞれがプレゼンテーションを工夫し伝えることができた。質疑応答ではお互いが質問し活発であった。宮崎県看護研究学会へ7題投稿、4題(口説)が採択された。
ジ ェ ネ ラ	プリセプター研修 1回目 2回目	教育委員	5/27 2H	16名 (4名欠)	プリセプティを支える存在としてプリセプターシップについて学び理解を深めた。プリセプター経験者はそれぞれだが役割を再確認し、年間の行動計画や具体的な関わり方、部署への協力等を立案する事ができた。
			11/24 2H	19名	2回目は半年を経過した時期に、関わりでの悩みや課題等を情報交換するとともに、今後への対応や解決策などを考える場となった。
リ ー ダ ー コ ー ス	リーダー研修 1回目 2回目	教育委員	5/25 1.5H	10名	目標管理の中で、チームリーダーとしての役割を再確認し、自らの行動やメンバーとの協働を考える研修となった。リーダーとしての責任や不安を感じながらもチーム目標達成のために力を発揮する必要性を確認していた。
			12/5 1.5H	10名	2回目研修では実際の取り組みを発表した。発表を通して自己の役割を振り返るとともに、他者の活動状況を共有することで今後の活動の参考にしていく。
	地域につながる研修 1回目 2回目	医療連携師長	6/7 1.5H	10名	入院から退院支援の必要性を学び看護師は患者・家族の思いをくみ取り、理解した上で調整することの重要性を学んだ。また病棟看護師としての役割を理解した。
		退院支援看護育成研修受講者 教育委員	12/13 1.5H	10名	
看護倫理研修	オンデマンド 教育委員	10/31 1.5H	10名	「臨床現場における医療・ケアスタッフに必要な姿勢を考える」についてオンデマンド視聴。患者の意思を尊重し患者にとっての最善をめぐって一緒に考え悩むことが重要であり、ポイントはより良いコミュニケーションであると学んだ。研修満足度が高く、日々の看護実践に繋げる研修となった。	

	胃管経管栄養カテーテル研修	医療安全師長 副看護師長 教育委員	7/21 1.5H	22名	看護経験新規採用者、4年目以上の中堅看護師を対象に「安全な看護実践を提供する」を目的に、法的位置づけ、相対的医行為、保助看法等を元にした講義と実技演習を実施。胃管カテーテル挿入の手技を確認し、栄養注入時の注意点など日々の実践に役立つ内容となった。
	実習指導者研修	実習指導者講習会受講者 教育委員	6/6 1H	9名	今年度初めて実習指導を行う看護師を対象に実施した。臨床現場での関わりや支援について身近な立場で情報を提供することで、参加者の理解度及び満足度は高かった。
	看護必要度研修	オンデマンド 重症・医療・看護必要度評価者養成研修受講者	7/25 1時間45分	78名	平成29年度重症・医療・看護必要度評価者養成研修会受講者より「重症度、医療・看護必要度とDPC」について講義を受け、オンデマンドを視聴、「看護必要度の評価とポイント」を確認した。医療・看護必要度を維持向上に繋げる研修となった。
	事例検討会	県立看護大学 事例検討委員	7/15 各3H	84名 51名 67名 述べ202名	提供事例をもとに対象理解や看護の方向性などを検討した。日々の看護実践を考え、生活過程を整えること等再確認することで、看護実際を考える場となっている。参加者の満足度は高く、助言者のアドバイスを基に看護実践に繋げている。
看護管理者コース	昇任者研修	病院長 事務局長 看護部長 教育委員	5/12 1.5H	10名 (1名欠)	組織の一員として、管理的な視点で病院運営に参画し、部署の目標管理を進めることを目的に実施した。院長他の概要講義後のグループワークでは、看護管理者としての自己の役割について話し合い、自己の役割を再認識することができた。
	看護管理者研修	看護部長 教育委員	6/29 1.5H	7名	副看護師長を対象に実施した。副師長としての役割を再認識し責任の重さややりがい感を自覚することができた。グループワークでは自己の職位とその役割を振り返る事ができ、職務遂行意識を高めることができた。
看護補助員・ヘルパーコース	看護補助員研修N01	医療安全管理科師長 教育委員	9/14 9/15 1H	25名	医療安全の立場から看護補助業務を振り返るとともに、誤配膳の事例を通して患者確認と指差し呼称の周知徹底、守秘義務、接遇、コミュニケーションについて学び、医療チームの一員として看護補助業務をおこなっていくことを学んだ。
	看護補助員研修N02	オンデマンド 中材師長 教育委員	10/18 10/19 1H	26名	「看護補助者のための倫理」「医療器材の洗浄・消毒・滅菌」についてオンデマンドを用いて実施。グループワークでは講義を受けて日々の自己を振り返った。患者を尊重し個人情報の厳守、信頼関係を築きながらルールに沿った安全な補助業務をおこなうことを再認識した。
	夜勤専従補助員研修	医療安全管理科師長 教育委員	12/11 12/12 12/13 0.5H	6名	医療安全から看護補助業務を振り返り、誤配膳防止として指差し呼称の徹底、個人情報保護に関する守秘義務、接遇とコミュニケーションについて学び、医療チームの一員として業務を行っていくことを確認した。
	ヘルパー研修	医療安全管理科師長 教育委員	1/26 0.5H	3名	医療安全からヘルパー業務を振り返り、誤配膳の事例を通して指差し呼称の重要生、個人情報保護に関する守秘義務、接遇について学び、医療チームの一員として業務を行っていくことを確認した。
専門領域コース	専門講座	看護推進会 認定看護師 オンデマンド	14回	延べ 392名	各看護推進会、認定看護師が主催する研修会。各々が自主的に研修に参加し自己啓発に努めている。研修内容は実践に活かせる内容で、新しい知識・技術を得る場となっている。 また、認定看護師主催の研修には院外から参加があり、地域の医療従事者の質向上に繋がっている。

3. 今後の方向性

- ・看護業務や勤務調整に支障が生じないように対象者選考、研修時間、プログラムの見直しをおこなう。
- ・基礎コース研修は、採用者の背景や採用スタイルをふまえて研修を企画する。
- ・専門職業人として倫理的感性を持ち自己の看護観を深め、安全な看護ケアが提供できる研修を企画する。
- ・看護補助員、ヘルパーは看護チームの一員として自覚を持ち、安全なケアが提供できる研修を企画する。

【看護基準・手順委員会】

1. 活動内容

1) 基準・手順の見直しについて

看護基準は施設内で提供できる看護ケアを明文化・標準化して質の保証を確保しているもので、手順は日常業務を遂行するために、順序立てて行動を標準化した物である。基準は、看護計画の立案や新人指導などに活用されているが、冊子からの検索に時間がかかり、現在の疾患に沿っていないため、活用率が低かった。そのため、電子カルテで検索できる項目で作成するため、2年計画で見直しを行った。看護基準は、96項目から64項目に整理でき書式を統一し、いつでもどこでも見られるよう電子カルテに移行させた。手順も業務手順との差別化を行い、同一項目で成人と小児が閲覧できるように検討しているところである。

2. 今後の方向性

看護手順は、検査と治療、成人と小児などそれぞれで記載していたため、項目数が多くなっていて、一つの項目検索で調べられるように内容をまとめることで項目数を必要なものに絞っていく。また、看護師の判断基準となり得る内容であるか検討する。前年度に引き続き医療安全・看護の質向上に向けて、インシデント発生時に一人一人が手順・基準を振り返り、自己評価出来るようにする。基準同様、手順項目のスリム化をはかり、電子化をはかっていきたい。

【看護記録委員会】

会議：毎月第4木曜日 16:00~17:00 29年度は12回開催

メンバー：12名（各部署より1名、副看護師長3名含む）

1. 活動内容

1) 定例会議では、各部署で行った看護記録監査結果を共有し、看護計画の評価・修正の不十分な事例、個別性の不十分な事例などはフィードバックをしている。また、看護必要度監査として、月1事例計6事例実施した。監査の結果から、判断基準で留意点を再確認し、看護記録に関する内容を確認し進めていった。

2) 今年より副看護師長3名をメンバーに加え、副看護師長会と連動し、看護記録時間短縮に向けて「経過表の活用」「看護サマリーの記載内容」「経時記録記載」「重症度、医療・看護必要度」について、記載の視点が整えられた。

3) NANDA-1看護診断2015-2017へのバージョンアップに伴い、定義・診断指標・関連因子・看護計画(OP TP EP)を確認しながら、電子カルテ入力作業をスケジュールに合わせ取り組み、10月から運用することができた。

2. 今後の方向性

1) 看護記録基準に則った、看護ケアの根拠が見える看護記録記載に努める。

2) 看護記録時間短縮に向かって、今回整えられた記録記載の視点を活用継続していく。

【セーフティマネジメント委員会】

1. 活動内容と評価

毎月の委員会で5～6事例のインシデントを共有している。ルールの再周知を図るとともに環境改善対策の検討や、毎月標語を作成し、各部署のリスク感性を高めていく取り組みを行った。年2回の医療安全研修会は9月に北栄二郎氏による講演「せん妄に対する取り組み」と2月に薬剤部・検査科・医療安全管理科が担当した「医療安全院内改善事例発表会・医薬品安全研修会（薬剤部担当）」を実施することができた。教育委員会と共催した「胃管・栄養カテーテル研修」では転入者、看護し経験4年目以上を対象に実技を行った。参加者22名と部署での受講者が増え、病棟の胃管・栄養カテーテルへの管理意識が高まっている。

内服と注射に関わるインシデント対策では小グループ活動を行い、事例を基にSHELL分析を行い対策に取り組んだ。今後も継続して委員が中心となりSHELL分析を行い、注射・内服薬のインシデント減少に一層取り組んでいきたい。

2. 今後の方向性

- 1) 多職種・他部署間との連携を深め、協働し安全な看護が提供できる。
- 2) 研修、教育を継続し、危機管理意識高め実践に活かす。

7. 専門領域看護推進会の活動

【皮膚・排泄ケア看護推進会】

1. 今年度の活動内容

1) 排泄ケアに関する知識・技術の普及

看護職員を対象に、「おむつのスペシャリストになろう」というテーマで、9月8日に学習会を開催した。50名の参加があり、実演も含めた内容で、今後の看護実践に活かせる効果的な学習会であった。また、おむつの選択や使用方法についてのパンフレットを作成し、それをもとに部署毎に指導を実施し、啓発に努めた。

2) 院内褥瘡対策の推進

褥瘡対策委員と共に褥瘡回診に参加し、部署での褥瘡ケアの継続に努めた。また、マニュアルに沿った対応ができるように、部署での学習会・個別指導などを実施した。

3) ストーマケアの充実

10月28日に行われた県立日南病院オストメイト交流会に参加し、オストメイト同士の交流を促すと共に、必要とされるストーマケアの気づきを得た。

2. 今後の方向性

患者に合ったおむつの選択と正しいおむつの装着ができるように、学習会の開催やおむつパンフレットの評価・修正を行い、次年度はさらに、日々のケアや日常業務の中で指導を行い、知識や技術の発信を行っていく。

【緩和ケア看護推進会】

1. 活動内容

1) 研修会の開催及び参加者促進

院内看護師の緩和ケアに対する知識・技術の向上を目標とし活動した。がん治療カンファレンスへの参加は7回で170名であった。学研ナーシングサポートの視聴状況は62名であり部署により差があった。緩和医療学会1名参加。基礎コースIの看護師を対象にエンゼルケア学習会を計画し実施した。

2) がん患者および家族へのケアに係る活動

推進会で事例検討を行いその内容を緩和ケア委員会へつなぎ情報共有した。毎回3～7事例の検討を行っており、患者の療養生活の質向上に繋がっている。エンゼルケア手順を周知し活用できた。

2. 今後の方向性

今後がん患者およびその家族がその人らしい生活が送れるように、苦痛の軽減ならびに療養の質の維持・向上に貢献できるように学びを深めるとともに、疼痛や症状の評価をスタッフ全員が正しく行えるよう、啓発活動を行っていきたい。

【 救急看護推進会 】

1. 活動内容

1) 災害看護に関する活動内容について

院内防災訓練へメンバー及び入職 3 年目以上の未参加スタッフが参加し、実践を考える場となった。訓練前にDMA Tへ依頼しトリアージの勉強会を実施した。

災害への備えとして、防災災害時の緊急連絡訓練を看護部が実施し、委員会では連絡網の確認等を行った。部署の災害非常用品の確認を行い、部署非常用水の備蓄場所を確保した。防災オリエンテーションを5月に実施した。

2) 救急看護に関する活動内容について

BLSガイドライン2015に準じた基礎コース研修を実施した。アンケートより研修効果がうかがわれる。

救急カートの整備にて安心・安全な職場環境を整える事を目標として活動した。各部署での点検状況を確認し、問題点を救急委員会へ提案し協議した。

2. 今後の方向性

救急看護に関して、1次救命処置と2次救命処置の講習会を実施し、スタッフの救急看護に対する知識・技術の向上を図るとともに、急変させない看護へつなげていく。

災害看護に関しては、災害時の円滑な看護活動を実現するために、災害看護の研修会を実施し、災害看護に対する意識の向上を図る。また、院内防災訓練への参加を進めていく。

【 糖尿病看護推進会 】

1. 活動内容

1) 糖尿病看護の専門領域コースを受講したメンバー及び地域糖尿病療養指導士を中心にスタッフ対象の研修を2回行い、32名が参加した。糖尿病に対する知識や技術の提供ができた。

2) 糖尿病教室に参加しフットケアやシックデイ時の対応の仕方などを指導した。29年10月より糖尿病教室が休止となったため30年3月現在休止中。

3) 南那珂糖尿病連携ネットワークがあり院外への活動に参加し、地域との交流に努めた。

2. 今後の方向性

1) 院内スタッフへ向けての研修を引き続き行い、患者のQOLを保ちながらセルフケア行動を高めるような指導が行える看護師を育成する。

2) 糖尿病教室が休止中は病棟での患者指導を行う。

3) 今後も、自主的に研修等に参加し、「歩こう会」や南那珂糖尿病ネットワークなどに積極的に参加していく。

【地域連携看護推進会】

1. 今年度の活動内容

1) 地域連携システムについてスタッフへ情報提供

6～7月に新規採用者・院内外異動者を対象に部署毎に院内の地域連携システムについて、オリエンテーションを実施。地域包括ケア病棟との意見交換を行ったことで、情報の共有が十分でない現状が見えた(看護サマリーの有効化が必要)

2) リンクナースの学習について

昨年10月に企画した、コンセンサスブックの理解と介護保険の勉強会は、病棟スタッフの理解を深めることができた(参加者32名)日本看護協会の「地域包括ケア時代のよりよい在宅療養支援に向けて」の研修に1名参加し、メンバー間の知識の向上に努めた。

3) NANDA看護計画「非効果的自己健康管理」の標準看護計画に向けて

看護計画としてNANDA「非効果的自己健康管理」を元に「退院支援・退院調整を必要とする患者・家族の看護」を完成し標準看護に載せることができた。

2. 今後の方向性

各病棟によって退院支援の状況にはばらつきがある。入院時から早期に退院調整を図ることができていた反面、急な病状の発症や意識レベル、ADLの低下により本人や家族の最終的なゴールのイメージがつきにくいこともあった。今後、各部署や会議時など定期的に学習会や事例検討を計画し振り返ることで、よりよい退院支援・調整ができるよう繋げていく。地域の中核病院として、入院時から患者・家族の意向に沿った退院支援ができるよう取り組んでいきたい。

【認知症看護推進会】

1. 活動内容

1) 認知症のある患者の事例検討(11例)

委員それぞれが、各部署から提出される事例の検討を積み重ねた。例えば昼夜を問わず徘徊して治療の継続が困難となった事例では、認知症に合った内服薬の選択や体内時計を整えること、徘徊する患者なりの理由を尊重し、相手の立場に立って考えると、その手がかりが見つかること。また、患者にとって安心できる自宅では、どのように生活していたのか、家族の対応方法等必要な情報を収集し、療養環境を整えていく等、その工夫について知恵を出し合い、検討した。このように認知症患者やその家族への対応に困ったことを丁寧に戻り返ることで、認知症の患者とその家族への理解と関わる方向性を見だし、新たな対象のケアへ生かしていくことができた。

2) 認知症に関する学習会に参加

日南市が取り組んでいる認知症臨床研究会「つわぶきの会」に参加し、認知症病態生理や周辺症状を学んだ。認知症とは、不安や混乱が引き起こされてとる行動であると捉えると、本人を傷つけないこと、患者が何を求めているのか理解することが大切であると分かった。そして、徘徊者捜索訓練では、地域全体での関わりを考えていく機会となることを知った。

2. 今後の方向性

急性期病院としての役割を果たせるように、対象を捉え直し関わりの方角性を導きだし、患者が家族と共に地域での生活へ戻れるよう支援に取り組んで行く。

【がん化学療法看護推進会】

1. 活動内容

- 1) がん化学療法時フローチャートについて
外来・病棟間のスムーズな連携や患者情報の共有を目的とし、内容を検討・修正後外科・内科・泌尿器科で使用を開始した。
- 2) がん化学療法薬剤別マニュアルに関すること
16種類の薬剤について、副作用や注意事項などの情報を盛り込み各部署へ配布した。副作用観察に活用しているとの意見があり、ニーズに合ったものを提供できたと考える。
- 3) 看護基準、看護手順見直しについて
「がん化学療法を受ける患者の看護」「血管外漏出時の看護」について見直した。統一した看護が提供できるように引き続き取り組んでいく。
- 4) 勉強会について
「経口抗がん剤について」「がん化学療法における悪心嘔吐対策」「CVポート・インフューザーポンプ」について勉強会を企画・運営した。経口抗がん剤の勉強会では、95%が看護実践に役立つと答えている一方で、知識不足と答えた参加者が多かった。また、現在化学療法に携わる部署に偏りがあるため症例検討を行い、リソースナース間でも情報を共有するなど活動を工夫する必要がある。

2. 今後の方向性

- 1) がん化学療法時のフローチャートを周知、定着させ外来・病棟間の連携を円滑に行う
- 2) 院内スタッフの知識技術の向上のため、学習会の開催を継続していく
- 3) がん化学療法薬剤別マニュアルを評価し、薬剤の追加を検討する
- 4) 症例検討を行い、リソースナース間の情報交換、知識の共有を行う

【摂食・嚥下障害看護推進会】

1. 活動内容と評価

ST 河野氏が講師となり「摂食・嚥下障害の基礎知識とアプローチについて」の院内集合研修を1回実施した。医師1名、ST1名、看護師20名の参加だった。アンケート「満足・やや満足」が100%と回答、内容や実技も現場で役立つという回答が100%であり、摂食・嚥下障害看護の知識や技術の向上に繋げることができた。

また、摂食嚥下障害患者の事例を持ち寄り、NST介入状況、食事形態の工夫、食事介助など具体的なケアを検討し、日々のケア実践に活かしていくことができた。NST40時間研修参加や学会参加の報告等で推進会メンバーの知識と技術の向上を計り、部署スタッフへの指導を行った。NST委員会と兼任をしている推進委員が病棟ラウンドに参加し、委員会で情報共有をおこなった。

2. 今後の方向性

- 1) 嚥下訓練・口腔ケア実施などケアの充実をはかり、安心して食事摂取ができるようNST・歯科口腔外科とのカンファレンスなどに参加し、推進委員として連携していく。
- 2) 研修への参加を呼びかけ、知識・技術・意識の向上に取り組んでいく。

8. 認定看護師の活動

【救急看護認定看護師 活動報告】

救急看護認定看護師：森木 良

1. 院内活動

救急関連部署（救急病棟・HCU・外来）を対象とした研修を各科の医師の協力を得て開催した。また、看護師基礎生を対象とした一次救命処置やフィジカルアセスメントの研修も行った。救急・災害看護推進会のアドバイザーを務め、同会のマニュアル作成や主催研修をサポートした。院内全体では救急カートの物品整理やハリーコール事後検証会を開催し、統一した急変時対応ができるよう整備した。今後は二次救命処置の普及や急変を予測・対応できる看護力の向上を目指していく。

災害においてはDMATと共同して院内災害訓練を主催した。来年度は内閣府主催の大規模地震時医療活動訓練が予定されているため、円滑に開催できるよう協力する。

2. 院外活動

MC（メディカルコントロール）症例会への看護師参加促進や救急隊を対象とした研修を開催し、救急隊との顔のみえる関係作りを推進した。

今後は地域の関連施設にも働きかけ、南那珂地域の救急・災害時の連携向上のきっかけを作っていきたい。

【皮膚・排泄ケア認定看護師（WOCN）活動報告】

皮膚・排泄ケア認定看護師：山下嗣美

1. 今年度の活動内容と評価

1) 褥瘡予防対策の浸透について

褥瘡対策チームメンバーと連携して、褥瘡対策の学習会を全体・部署単位で開催し、予防対策の浸透に努めた。また、褥瘡のある患者の看護手順の修正を行い、根拠のあるケアの実践を促した。医療圏の急性期医療を担う当院では医療関連機器圧迫創傷の予防に取り組んでおり、院内学習会を開催し46名の参加があった。

2) ストーマケアの質の向上について

基本的なストーマケアの学習会を2回に分けて開催し、スタッフ教育を行った。院内基準の見直し、装具選択アルゴリズムの作成を行った。外来、入院患者へのストーマケアの相談対応を実施し、精神的支援に努める一方で、オストメイト交流会を開催、社会復帰後の継続支援に努めた。

3) 人材（リソースナース）育成について

皮膚・排泄ケア看護推進会メンバーが取り組んでいるおむつ使用のパンフレットの作成・活用へのアドバイスをし、失禁患者のケアの質向上に努めた。また、リソースナースの部署での教育活動の支援や相談対応を行った。

2. 今後の方向性

今年度は、リソースナースの自部署でのケアや教育活動の支援ができた。今後も、支援を継続し、リソースナースの育成と院内全体の褥瘡予防ケア、スキンケアの質向上に繋がっていききたい。

【がん化学療法看護認定看護師 活動報告】

がん化学療法看護認定看護師 津曲 竜一

1. 院内における活動

外来化学療法室では、安楽に外来化学療法が継続できるよう、医師・薬剤師と共同して副作用の症状コントロールや支持療法の調整などに取り組んだ。また、指示された治療が安全・確実に行われるよう投与管理を行い、OJTを通して看護師の教育を行った。また、学習会の開催や卒後2年目のスタッフの院内留学受け入れを行い、院内看護師育成に努めた。

がん化学療法看護推進会のアドバイザーとして、院内の「がん化学療法看護マニュアル」や「薬剤別マニュアル」「化学療法患者が救急外来を受診する際のトリアージシート」作成のアドバイスをを行った。

医師、がん薬物療法薬剤師と連携しがん患者指導管理Ⅰ・Ⅱ・Ⅲの加算算定を開始した。がん患者指導管理Ⅰ：50件 がん患者指導管理Ⅱ132件介入した。

2. 院外における活動

宮崎県看護協会主催がん看護Ⅱ「安全な投与管理」をテーマに講師を行った。

宮崎県がん化学療法看護認定看護師会に所属し、平成30年に開催される日本がん看護学会での「外来と訪問看護の連携」の看護研究発表に向けての準備を行った。

【慢性心不全看護認定看護師 活動報告】

慢性心不全看護認定看護師 上野 大助

1. 院内活動

前年度に引き続き、月2回の活動日を利用して「心不全看護外来」を実施した。この活動は外来通院する循環器疾患を有する患者に対し、疾患の進行や増悪による再入院を予防する目的で、個別の患者に対して面談を行っている。平成29年度は19名の患者に対し68回の面談を行った。また、入院患者に対して、入院時から退院を見据えた関わりを行い、延べ患者数62名に対して、疾病増悪・再入院予防のための生活指導・療養支援を行った。地域の高齢化率上昇に伴い、独居高齢者や高齢者世帯、地域の社会資源の不足など、高齢心不全患者に関わる様々な問題に直面している。学会等でも、高齢心不全患者に関する問題は重要視されており、今後もこれまでの経験や、学会・事例検討会に参加し他施設の取り組みや、他分野の意見も参考にしながら直面する問題に対応していく姿勢が必要である。

2. 院外活動

第21回日本心不全学会学術集会にて「慢性心不全患者に対するQOLの維持・向上を目指した療養支援を考える」というテーマで演題発表、平成29年度宮崎県看護協会専門・認定看護師研修会において「心不全患者の看護を考える」というテーマで基調講義を行った。

【感染管理認定看護師 活動報告】

感染管理認定看護師：谷口 浩子

「患者および職員に安全で快適な医療環境を提供する」という院内感染対策指針に基づき、感染防止対策の継続を目標として取り組んだ。

院内ラウンドでは標準予防策の実施状況確認や耐性菌対策、環境ラウンドを行い標準予防策に関する項目の点検・指導を実施し、感染防止対策の継続と改善につなげている。

サーベイランスとしては、継続して実施している手指衛生サーベイランスの他、手術部位感染（SSI）サーベイランスを開始した。手指衛生サーベイランスでは、各部署で設定した目標を達成できるよう、ミーティングでの検討や改善に向けた意見交換を行っている。現状としては1患者当たりの手指衛生使用量がまだ少ないため、手技だけではなく、タイミングにも重点をおいて取り組みを継続していきたい。SSIサーベイランスでは、自施設の傾向分析や問題点の抽出において役立てていきたい。

地域に向けた感染対策の支援として、今年度、南那珂3公立病院感染連携ネットワークを立ち上げた。地域全体で感染対策を実施していくために、相互ラウンドや研修会、相談対応を行っている。

今後も感染対策チームの中心的役割を担い、標準予防策を中心に感染防止対策に取り組んでいきたい。また、サーベイランスを充実させ、医療関連感染症の発生を低減させたいと考える。

【手術看護認定看護師 活動報告】

手術室看護認定看護師 大谷 吉美

1. 院内活動

術前・術中・術後を通した周術期看護実践を行うことを目的に術前不安の強い患者への看護介入を行った。がん化学療法認定看護師や外来・病棟看護師との連携を図り、術前の精神的ケア、術中看護、術後疼痛管理や早期離床のための援助を行った結果、不安緩和・術後回復促進に繋げることができた。特殊体位による褥瘡予防に関する取り組みでは皮膚排泄ケア認定看護師と協働し、術前カンファレンスやスタッフ指導を行い、褥瘡発生2件（前年度5件）に減少した。また平成29年度は手術中の低体温が2件発生した。手術中の低体温は術後感染や出血量の増加など合併症リスクがあるため麻酔科医と予防策を検討し、保温効果の高いシートを導入した。現在、高齢者や肌の露出が多い手術など低体温リスクの高い患者に使用し、低体温予防に努めている。

2. 院外活動

日南病院認定看護師共同セミナーにおいて「手術をうける患者の術前術後の看護のポイント」をテーマに講師を務めた。また宮崎県の手術看護の質向上を目的に宮崎県手術看護認定看護師と協働し、県北地区で初の勉強会を実施した。九州地区手術看護認定看護師会の活動では日本手術看護学会年次大会において参加者に対するコンサルテーションを行った。これらの活動を通し、自施設の手術看護や教育体制を見直す機会となっているため今後も継続して活動していきたい。

【新生児集中ケア認定看護師 活動報告】

新生児集中ケア認定看護師：山田奈緒美

平成 28 年に新生児集中ケア認定看護師資格を取得し 2 年目となる。平成 29 年度は成長発達を促す個別的な看護実践と NICU 内での痛みケアの継続を目標にした。出生後 NICU に入院する児にとって、環境の変化と同時に多くの処置・ケアをうけることは大きなストレスとなりやすい。こうした不快な刺激を受け続けることは、成長発達に影響を及ぼすことが懸念されている。急性期からの安定化を図るための看護とスタッフの痛みケアに対する意識付けに努めた。

自施設の NICU は入院患児数や重症度が一定でない現状があるが、NICU で求められる看護技術はより専門的なものである。スタッフ一人一人が経験することができる看護・処置には限りがあり、専門的な知識と技術を習得し維持するのが難しい現状がある。勉強会開催時には出生後の蘇生や入院後の処置に対する介助等一連の流れのシミュレーションを行った。また、限られた看護スタッフでの対応となるため、緊急時に必要な処置に関しては写真付きの手順を作成し掲示することで、経験の浅いスタッフでも準備や介助が可能となるように努めた。今年度は NICU・産科・小児科・院外スタッフを対象に、医師とともに院内で NCPR を開催し、新生児医療に関わる資格取得率が上昇した。

今後も地震の看護実践や研修参加等を通して、自己研鑽に努める。また、年間教育計画を見直し、スタッフの技術習得状況から適宜シミュレーションを行うことで NICU 全体の技術向上に努める。

9. 看護師自治会の活動

1. 活動内容

毎月第2月曜日（8月を除く）に役員会を行い、5項目の事業内容について検討、運営を行った。具体的な事業内容として、5月12日看護の日に院内にフラワーアレンジメントやナイチンゲール像などによる装飾をおこない、患者にウエットティッシュを配布した。また、8月25日は自治会祭（参加者98名）を行い、会員相互の親睦を図った。

教育に関する活動として、10月30日に滋賀医科大学非常勤講師の田村祐樹先生を講師に迎え「ストレスケアとコミュニケーションスキル」の研修（参加者48名）を実施した。また、看護の質を高めるために、宮崎県立看護大学の毛利聖子先生に支援を受け、3東、4東、外来、手術、5西の5部署が看護研究に取り組み、1月27日院内発表会（参加者54名）を行った。その他、学会等の参加支援として規定により参加費の助成をおこなった。

2. 今後の方向性

看護師自治会会則・細則に基づき、専門職としての資質の向上や会員相互の親睦を図るよう運営する。

第3章 地域連携・交流・貢献

1. 医療管理部・医療連携科平成 29 年度の活動

(1) 医療管理部、医療連携科の活動概要

地域完結型医療・地域包括ケア推進のために、ほとんどの病院には地域の医療介護機関や行政等との連携を担当する部門が設置されている。当院では平成 15 (2003) 年 4 月 7 日に地域医療連携室が設置 (医療相談室と併設) され、平成 16 (2004) 年 4 月からは常勤スタッフ 3 名を含む 4 名体制 (医師・看護師・MSW・事務) で、転退院調整、各種研修、病院訪問などの活動を行ってきた。平成 18 年 4 月より医療連携科が正式設置となり 11 年目を迎えた (平成 21 年 4 月: 医療企画部より医療管理部に名称変更)。平成 22 年 4 月専任看護師増員、平成 24 年 6 月退院支援担当の社会福祉士 (委託) が増員、平成 27 年に事務員、平成 28 年は社会福祉士 (非常勤) 増員と機能が強化されてきた。平成 27 年 1 月から入院支援センターもスタートし、十分ではないが入院から退院までを支援する体制が整備された。しかしながら求められる機能に対するスタッフ数を充足しておらず、常勤スタッフ雇用もできないためスタッフが定着しないことも課題である。そのなかでも、医療連携科は当院の経営上重要な位置付けであることをふまえ様々な取り組みを行っており、成果を多くの学会等でも発表している。

(2) 医療管理部・医療連携科のめざすところ

[医療管理部の理念]

「地域医療連携・医療安全や感染対策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する
- ・県立日南病院を中心に地域全体の医療レベルが向上するための活動を支援する
- ・連携業務実践や院外との交流/研修を通して、スキルアップにつとめる

★それらを通じて南那珂地域の住民に満足度の高い良い医療を提供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

(スタッフ・役割分担) 平成 30 年 1 月現在

氏名	役職	勤務体系	役割分担
木佐貫 篤	(兼) 部長	兼任	総括 (南那珂医師会理事)
山下美香子	看護師長	専任	総括、連携、退院支援調整、相談等
沼村 光代	副看護師長	専任	地域連携、退院支援調整、相談等
細田 猛旨	MSW (社会福祉士)	専任	地域連携、退院支援調整、相談等
黒田 留美	MSW (看護師)	専従	患者相談窓口
谷 千影	事務	専任	事務 (紹介状管理、統計処理等)
中廣 留美	事務	専任	事務 (紹介状管理、統計処理等)
鈴木由美子 黒木 直子	がん相談支援センター 相談員	専任	がんに関する相談 (交代で 1 名勤務)
井手 京子 橋本 隆子 兵頭 和美	入院支援センター	専任	入院前オリエンテーション (金曜日のみ 1 名、他は 2 名勤務)

平成 29 年度は、退院支援調整担当の社会福祉士退職、患者相談担当者の交代などがあり、1 月現在 12 名体制となった。このうち、MSW・事務・相談員は非常勤又は委託職員で占められている。

(4) 平成 29 年度の主な活動報告と成果

1) 連携実績の把握 (実績収集とデータベース化、各種統計の作成)

紹介状一括管理を通して各医療機関別の紹介数・逆紹介数を毎月把握している。平成 29 年度から地域医療支援病院認定取得をめざして、これまで以上に紹介患者獲得への取り組みを推進したことから、紹介件数・逆紹介件数ともに前年度よりも増加した。

【紹介件数・逆紹介件数】(平成 29 年 4 月～平成 30 年 3 月、枚数ベース、連携科調べ)

紹介件数 6,364 件 (前年比 312 名増)

初診 : 4,129 件 (253 名増) 再診 : 2,235 件 (59 名増)

逆紹介件数 7,593 件 (前年比 1,239 名増)

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
紹介件数 (初診)	304	323	385	344	363	329	398	373	340	333	284	353
紹介件数 (再診)	183	193	186	167	212	169	213	206	187	109	181	229
逆紹介件数	449	524	535	599	598	609	733	692	678	696	638	842

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 年度から専任退院調整担当看護師が配属され、適切なタイミングで転退院に関する相談や調整が行われ、患者家族の満足度向上及び院外施設との連携に大きな成果を得てきた。また様々な問題などのスムーズな解決により、調整に要する時間が短縮し結果として在院日数短縮にも寄与してきた。平成 24 年度から専任社会福祉士を加え 3 名体制に、平成 27 年度には 4 名体制とすることができた。しかし 29 年度は担当者退職により 3 名体制となった影響もあり取扱件数減となった。その一方で日南串間入退院コンセンサスルールの活用にてケアマネ等との情報共有体制が整備されたことは入退院支援によい影響をもたらしている。今後調整困難な事例 (認知症、一人暮らし高齢者など) がますます増加すると予測されることから、人材確保は重要な課題である。

表. 退転院調整実績 (コンサルテーションシート運用実績)

		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
退転院 調整件数		1,323 件	1,374 件	1,248 件	1,605 件	1,469 件
看護相談 件数		64 件	39 件	38 件	49 件	80 件
転帰	転院	475 件 (35.0%) 病院 324 件 施設等 151 件	572 件 (41.8%) 病院 436 件 施設等 136 件	468 件 (37.5%) 病院 318 件 施設等 150 件	597 件 (37.2%) 病院 379 件 施設等 218 件	559 件 (38.1%) 病院 388 件 施設等 171 件
	自宅	764 件 (56.3%)	747 件 (54.4%)	683 件 (54.7%)	865 件 (53.4%)	792 件 (53.9%)
	他	117 件 (8.7%)	114 件 (8.3%)	97 件 (7.8%)	143 件 (8.9%)	116 件 (8.0%)
対象患者 在院日数		平均 23.5 日	平均 24.3 日	平均 25.6 日	平均 25.6 日	平均 23.7 日
解決までに 要した日数		平均 20.6 日	平均 22.7 日	平均 24.4 日	平均 23.7 日	平均 22.7 日

3) 地域連携に関する情報提供・情報収集

(a) 「日南病院診療案内- 紹介受診の手引き-」発行(院外向け)

当院の診療状況・機能を案内する目的で、平成15年1月から作成配布しており、医師会の先生等より好評を得ている。発送先は南那珂2市全ての病院・診療所、医療関連施設など約200カ所におよぶ。29年度は第28版(7月)・第29版(1月)を発行した。

(b) 各種会議等への出席

南那珂在宅ケア研究会(日南:第2火曜日、串間:第4水曜日)等の会議に出席し、情報交換などを通じて地域との連携を深めている。これらで得られた連携に関する様々な情報は、毎月の代表者会議での情報提供や電子カルテ上のコミュニケーションツールmyweb会議室「医療連携科から」を通して院内職員へ提供した。

4) 院外連携部門との連携

(a) 宮崎医療連携実務者協議会への関わり

県内の医療連携実務者の交流を通じ連携推進を図る本協議会に、木佐貫が代表世話人、山下、沼村が世話人として参加している。平成29年度は2回開催された。また連携実務初心者向けの研修会が当院を会場として初めて開催された。

第24回 平成29年9月2日(土) 県立宮崎病院

第25回 平成30年3月17日(土) JAアズムホール

第1回初心者向け研修会 平成29年10月28日(土) 県立日南病院講堂

講師:斎川克之(済生会新潟第二病院) / 木佐貫篤(県立日南病院)

(b) 南那珂医療連携実務者交流会の開催

南那珂地区の医療連携実務者の交流を図る目的で平成28年度より南那珂医療連携実務者交流会をスタートさせ、平成20年度も交流会を1回開催した。

「南那珂医療連携実務者交流会」

平成29年5月19日(金) 16時30分~17時30分(県立日南病院)

(c) 全国連携室ネットワーク連絡会への参加

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って毎年開催されている。平成29年度は第10回全国連携室ネットワーク連絡会が6月10-11日に大阪府大阪市にて開催され、木佐貫が参加した。

5) 各種研修の実施、運営等

医療連携科では様々な研修会などを開催又は支援している。主なものは下記の通り。

(a) 県立日南医療連携セミナー (医療連携科主催)

(b) 南那珂整形外科疾患連携協議会 (医療連携科主催) (年4回開催)

(c) 南那珂糖尿病連携ネットワーク会議 (毎月第2水曜日に開催)

(d) 南那珂感染対策セミナー

(e) スマイル会- 南那珂地区透析施設看護師勉強会 (医療連携科協力)

(f) 南那珂栄養連携勉強会 (栄養管理科主催、医療連携科協力)

(g) 日南・串間口腔外科懇話会

(h) 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)

(i) 病院経営マネジメント勉強会

(j) 南那珂3公立病院感染連携ネットワーク会議

6) 入院支援センターの取り組み

(入院支援センターの項参照)

7) 患者相談窓口の運営について

【設置目的】

患者またはその家族からの病気や治療についての質問並びに生活上および入院上の不安など様々な相談に対応するため、医療連携科に患者相談窓口（以下「相談窓口」）が設置されている。

【相談窓口運営体制】

- ・患者サポート体制を担う相談員として専従者1名をおき、連携科スタッフが相談員の支援を担っている。（相談件数等については本年報の資料参照）

入院支援センターとの連携等により入院前／時から医療費の相談に来室するケースも増え、患者家族の経済的負担軽減にも役立っていると思われる。今後、活動内容の院内への周知などを通して、更なる活動の発展をはかっていきたい。

- ・患者相談窓口カンファレンスの開催

平成24年12月1日（金曜日）より毎週金曜日に開催している（13：00～13：30）。

カンファレンスは、医師、看護師（看護部、外来、連携科）、相談窓口担当者、事務（医事、安全担当）等の10名で実施している。

【平成29年度患者相談窓口カンファレンス開催状況】

窓口カンファレンスは、患者家族からのクレームや職員からの問題提起を多職種で共有し、検討する場となっている。平成29年度は48回開催した。クレームや問題提起の内容によっては、医療安全管理科や医事課に繋ぎ問題解決や早期対応ができた事例もある。平成29年度の具体的な事案としては、特定疾患診断書書式改定への対応、外来診療時間外の受診トラブル件数減少にむけての対応、外来患者用のイス不足解消、外来車いす不足をうけての購入、院内処方に関するルール策定、生活保護をうけている患者対応について市役所との情報共有、暴力をふるう患者への対応策、などが議論された。これらのカンファレンス協議内容については、議事録を院長等の病院幹部へ回覧することで情報共有できるように取り組んでいる。

2. 南那珂医師会・日南保健所・日南市役所等との協力・連携

(1) 南那珂医師会運営への協力

地元 2 市の地域医師会である南那珂医師会に、当院選出の理事として木佐貫篤部長（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。

医師会主催／後援の生涯医学講演会や市民講座においても、当院医師が講演等を行い、地域との連携及び貢献の一翼を担っている（講演等の記録は第 4 章研究実績参照）。

また医師会員と当院医師の交流を深める目的で「南那珂医師会と県立日南病院医師との懇談会」を平成 29 年 6 月 21 日（水）に日南第一ホテルにて開催した。医師会からは島田会長を始め 31 名、当院からは峯院長以下 23 名が参加し親睦を深めることが出来た。

(2) 在宅ケア、緩和ケアへの関わり

南那珂医師会主催で、日南／串間地区にて毎月「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。

平成 21 年 3 月に発足した「県南在宅緩和ケア推進連絡協議会（事務局：日南保健所）」には当初より委員を派遣しており、平成 29 年度は木佐貫部長・山下看護師長（医療連携科）鈴木・黒木相談員（がん相談支援センター）が委員として参加した。

(3) 日南保健所・宮崎県医療介護連携調整実証事業等への関わり

在宅医療・介護連携の推進に向けた取り組みとして、平成 27 年度に厚労省のモデル事業「都道府県医療介護連携調整実証事業」が宮崎県では日南串間医療圏を対象として実施され、平成 28 年度からは県事業として継続されている。本事業は、都道府県（保健所）や自治体が連携しながら二次医療圏（日南串間）単位での退院調整ルールの策定をおこなうことを目的とするもので、日南串間地区では木佐貫医療連携科部長が地域アドバイザーとして全面的に関わり、病院協議会には、医療連携科及び看護部のスタッフが毎回数名参加して議論に加わった。平成 29 年度は、日南串間入退院調整コンセンサスブック（ルール）の運用状況及び内容の見直し協議などが行われ平成 30 年度からは version3 と改訂運用されている。コンセンサスルール策定により、当院と地域のケアマネジャーとの情報交流が深まり、入退院調整がスムーズになるなどの成果が得られつつある。

コンセンサスブック内容は、詳細については宮崎県庁 HP にても公開されている。
<http://www.pref.miyazaki.lg.jp/iryokaigo/kenko/koresha/20160324103119.html>

日南保健所では、平成 28 年度から地域医療構想（ビジョン）策定会議が開催され、地域中核病院である当院からも峯院長など幹部が出席した。

（４）日南市役所との連携・協力等について

地域包括ケアシステム体制構築などを目的として、日南市では平成 25 年度に地域医療対策室を設立、平成 27 年度には在宅医療介護連携推進室（Sun オリーブ）がそれぞれ設置された。両室を中心に「日南市在宅医療・介護連携推進協議会」「地域医療リーダー養成講座日南塾」「メディカルサイエンスユースカレッジ」「終末期を考える検討会」「市民公開講座」などの会議や活動、「つわぶき会（認知症研究会）」「輪・輪の会（看視連携推進協議会）」などの研修会、「医療介護情報共有システム Net4U」の運用、などの事業が展開されている。

医療連携科では、これらの活動に木佐貫部長を始めとするスタッフが幅広く参加しており、日南市とともによりよい地域医療体制・地域包括ケアシステムづくりへ取り組んでいるとともに、情報共有や多職種連携に取り組んでいる。

（５）管内の公立病院（日南市中心部、串間市民）との連携・協力等について

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

また、平成 29 年度 5 月から、3 公立病院の感染対策に従事するスタッフが集まって交流及びスキルアップを図る「南那珂 3 公立病院感染連携ネットワーク会議」が隔月開催されており、相互に合同院内ラウンドの実施などを行い、院内感染対策の充実に取り組んでいる。

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。

なお、平成29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（医学科6年生）実習受け入れ】

期 間	受入れ科	主な実習内容
平成29年 4月 3日～4月14日	麻酔科（1名）	麻酔科全般
4月17日～4月28日	整形外科（1名）	整形外科全般
5月 8日～5月19日	泌尿器科（1名）	泌尿器科全般
6月 5日～6月16日	麻酔科（1名）	麻酔科全般
7月 3日～7月14日	整形外科（1名）	整形外科全般

【宮崎大学医学部医学科5年生実習受け入れ】

期 間	受入れ科	主な実習内容
平成29年4月3日～平成30年3月2日	地域総合医育成サテライトセンターほか(延べ38名)	臨床実習：地域医療学ほか

【その他の大学医学部生等見学受け入れ】

学校名・学年	人数	見 学 日
高知大学医学部6年	2名	平成29年 5月 1日
産業医科大学卒	1名	平成29年 7月 5日
浜松医科大学医学部6年	1名	平成29年 8月 7日
名古屋市立大学医学部5年	1名	平成29年 8月 8日
産業医科大学医学部5年	1名	平成29年 8月10日～ 8月11日
福岡大学医学部5年	1名	平成29年 8月16日～ 8月17日
防衛医科大学卒	1名	平成29年12月14日～12月15日
宮崎大学医学部5年	1名	平成30年 3月22日
宮崎大学医学部5年	1名	平成30年 3月23日
宮崎大学医学部5年	1名	平成30年 3月27日

【リハビリテーション科学生実習受け入れ】

学 校 名	期 間	人数	主な実習内容
宮崎医療福祉専門学校	平成29年 5月 8日～ 7月14日	1名	臨床実習（総合実習）
熊本保健科学大学	平成29年 5月 8日～ 6月30日	1名	臨床総合実習Ⅱ
宮崎保健福祉専門学校	平成29年 7月18日～ 9月 8日	1名	臨床実習Ⅲ（作業療法学科）
	平成30年 1月22日～ 2月 2日	1名	臨床実習Ⅱ（作業療法学科）
	平成30年 2月13日～ 2月23日	1名	臨床実習Ⅱ（作業療法学科）
宮崎リハビリテーション学院	平成29年 7月31日～10月13日	1名	臨床総合実習Ⅱ
鹿児島第一医療リハビリ専門学校	平成29年 8月 9日	1名	施設見学

【栄養管理科学生実習受け入れ】

学 校 名	期 間	人数	主な実習内容
南九州大学	平成30年 2月 5日～ 2月19日	1名	臨床栄養学実習

【臨床検査科学生実習受け入れ】

学校名	期 間	人数	主な実習内容
九州保健福祉大学	平成30年 2月 8日～ 3月15日	1名	臨床・臨地実習

【放射線科学生実習受け入れ】

学校名	期 間	人数	主な実習内容
日本文理大学医療専門学校	平成29年 5月 8日～ 7月14日	1名	診療画像検査学実習

【薬剤部学生実習受け入れ】

学校名	期 間	人数	主な実習内容
九州保健福祉大学	平成29年 5月 8日～ 7月22日	2名	病院実務実習

【臨床工学科学生実習受け入れ】

学校名	期 間	人数	主な実習内容
日本文理大学医療専門学校	平成29年 5月 8日～ 6月30日	1名	臨床・臨地実習

【看護部の学生臨床実習受け入れ】

1 実習受入状況（平成29年度）

学校名	設置主体	課程 (修業年 数)	学年	実習 生数	実習期間 延べ日数	実習病棟
日南学園高等学校 看護科	学校法人	看護師 3年	2年	20	60	5西 5東 6東
			3年	35	420	4西 5西 5東 6東
日南学園高等学校 看護専攻科	学校法人	看護師 2年	2年	41	1452	3東 4東 4西 5東 5西 6東
日南看護専門学校	学校法人	看護師 3年	1年	29	162	3東 4西 5東 5西 6東
			2年	35	651	3東 4東 4西 5東 5西 6東 外来
			3年	40	1035	3東 4東 4西 5東 5西 6東 外来
宮崎県立看護大学	宮崎県	看護学士 4年	4年	7	105	3東 4東 5東 6東
宮崎県立看護大学別科助産専攻	宮崎県			3	180	4東
小林看護医療専門学校	学校法人	看護師3年	3年	37	148	小児科外来 NICU
鹿児島中央看護専門学校	公益財団 法人	通信制 2年	1年	4	8	5東
			2年	2	20	4西 4東 5東 6東
日本医療学園附属東亜看護学院	学校法人	通信制 2年		1	2	5東
合 計				254	4243	

【ふれあい看護体験 2017】

ふれあい看護体験は、宮崎県と宮崎県看護協会が主催して行う体験企画。
これからの社会を担っていく高校生に、患者さんとのふれあいを通じて、看護することや人の命について理解と感心を深める機会を提供する。併せて、看護職を希望する学生が進路について考える場としている。2017年は、県内49校から684人の高校生が参加し、71施設が学生を受け入れた。本院の状況は、以下のとおり。

- 1 日 時 平成29年8月1日（火）9:00～15:00
- 2 参加対象 日南市・串間市在住の高校生（1年生～3年生） 計14名
 - (1) 県立日南高等学校 5名
 - (2) 県立日南振徳高等学校 2名
 - (3) 県立福島高等学校 4名
 - (4) 日南学園高等学校 3名
- 3 テーマ 「～看護の心をみんなの心に～ 見る！ 触れる！ 学ぶ！」
- 4 実施病棟 病棟5部署（3東・4東・4西・5東・6東）
- 5 体験内容 看護師とともに、看護を体験
 - (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（車椅子移動など）
 - (5) 身の回りの世話・環境整備
 - (6) 活動（散歩・運動・患者さんとの会話）

(2) 行政機関等

【消防署】

1) 救急救命士の再教育に係る病院実習

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

研修期間	研修者人数	主な研修内容
平成29年 10月17日～ 10月24日 11月 7日～ 11月14日 11月28日～ 12月 5日 12月12日～ 12月19日	日南市消防署 救急救命士 8 名を 4 週に分けて 2 名づつ 実施	特定行為の修練等 容態の的確な判断 生命の危機的状況の迅速な対応

2) 救急救命士就業前病院実習

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

研修期間	研修者人数	主な研修内容
平成29年 5月 8日 ～ 6月 2日	日南市消防署 消防士長 1 名	特定行為の修練等

3) MC (Medical control) 検証会

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

会場：県立日南病院講堂等

名称	日時	内容	出席者
二次検証会	平成29年 6月28日	平成29年 1月分～3月分	医師 6名 看護師 9名 日南市消防署 32名 串間市消防署 5名
	平成29年10月23日	平成29年 4月分～6月分	医師 1名 看護師 9名 日南市消防署 21名 串間市消防署 9名
	平成30年 1月18日	平成29年 7月分～9月分	医師 2名 看護師 10名 日南市消防署 25名 串間市消防署 7名

4. 献血への協力

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

- 献血実施日 : 平成29年 4月25日
- 献血受付者数 : 19名
- 献血者数 : 18名 (400ml)

5. 看護部が協力した地域の催しイベント等

- (1) 平成29年度「みやざきナースToday 2017」
 - 日時 : 平成29年5月13日 (土) 10:00~13:00
 - 場所 : 生活協同組合 コープみやざき日南店
 - 対象者 : 県民
 - 担当者 : 看護師1名 (日高由美子)

- (2) 平成29年度「いいお産の日in宮崎」
 - 日時 : 平成29年11月11日 (土) 10:00~15:00
 - 場所 : 宮崎県立図書館 研修ホール
 - 対象者 : 県民
 - 担当者 : 助産師1名 (村瀬 絵里加・斉藤 愛)

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	4	3	0
循環器内科	0	4	0	0
小児科	3	2	0	0
外科	0	6	0	0
整形外科・リハビリテーション科	1	3	0	0
脳神経外科	0	5	0	0
泌尿器科	0	2	0	0
産婦人科	0	0	0	0
眼科	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	0	2	0	0
放射線科	0	2	4	0
麻酔科	0	0	0	0
歯科口腔外科	1	0	3	0
臨床検査科 ・病理診断科	1	5	6	0
薬剤部	0	4	0	0
看護部	0	16	0	0
医療連携科	2	9	21	1
医療安全管理科	0	0	0	0
感染管理科	0	0	1	0
栄養管理科	0	1	1	1
診療記録管理室	0	0	0	0
臨床工学科	0	0	0	0
事務部	0	0	0	0
計	8	65	39	1

(院内向け発表はのぞく)

※論文・誌上発表、学会・研究会発表の収載基準

- (1) 年報の期間(平成29年4月～平成30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。

(2) 各診療科業績一覧

【内 科】

(学会、研究会発表)

- 1) PD-L1 強陽性扁平上皮癌と組織不明癌の多発肺癌の一例～ペンブロリズマブか、細胞障害性抗癌剤か～.
土田真平、平塚雄聡
肺がん化学療法勉強会 2017 2017 年 6 月 9 日, 宮崎市
- 2) 日南市 CKD 連携システムについて.
松本充峰
南那珂医師会生涯教育医学会 2017 年 8 月 9 日, 日南市
- 3) 無気肺とリンパ節腫大を伴い肺癌との鑑別を要した ABPA の 1 例.
土田真平、平塚雄聡
第 79 回日本呼吸器学会九州支部秋季学術講演会 2017 年 9 月 22-23 日, 別府市
- 4) 胃がん術後の栄養管理について.
大山貴子、藤田早稀子、浦田宣子、甲斐美佐子、松本充峰
第 21 回日本病態栄養学会年次学術集会 2018 年 1 月 14 日, 京都市

(講 演)

- 1) 腎臓を大切に健康長寿を！！.
松本充峰
CKD (慢性腎臓病) 市民講演会 2017 年 6 月 10 日, 日南市
- 2) 各地域における COPD 診療について～県南地域の現状～.
平塚雄聡
Respiratory Expert Meeting in Miyazaki 2017 年 6 月 20 日, 宮崎市
- 3) COPD の診療～ACO、増悪抑制を念頭に～.
平塚雄聡
Meiji Seika ファルマ株式会社社内研修会 2018 年 1 月 18 日, 日南市

【循環器内科】

(学会、研究会発表)

- 1) 利尿剤抵抗性のメカニズムとトルバプタンの効果.
森林耕平
宮崎心不全セミナー 2017 年 7 月 29 日, 宮崎市
- 2) 救急初期対応が重要な病態、CPA・ショック・呼吸不全・低血糖～特定行為を念頭に～.
森林耕平
2017 年度救急実務研修会 2017 年 9 月 7 日, 日南市
- 3) 当院における脂質管理の現状.
増元大祐
第 9 回宮崎循環器 Lipid Seminar 2017 年 10 月 17 日, 宮崎市

4) PCI 標的血管に悩んだ高齢狭心症の一例.

森林耕平

第 61 回宮崎インターベンション研究会 2018 年 3 月 30 日, 宮崎市

【小児科】

(原著、著書、誌上発表)

1) 多発性に肺結節を伴いゾレドロンート併用化学療法を施行した骨肉腫.

黒木純、盛武浩、山田愛、木下真理子、澤大介、上村幸代、中村嘉宏、帖佐悦男、中田博、盛口清香、浅田祐士郎、布井博幸

日本小児血液・がん学会雑誌 54 : 54-57, 2017

2) 自動腹膜還流装置の落差式モードを使用した小児腹膜透析患者 5 例の検討.

黒木純、今村秀明、阪口嘉美、田中悦子、織田真悠子、此元隆雄、上村敏雄、賀本敏行、布井博幸

日本小児腎不全学会雑誌 37 : 116-119, 2017

3) 急性脳症との鑑別を要した甲状腺クリーゼの 1 女児例.

明利聡瑠、中谷圭吾、木許恭宏、山村佳子、三原由佳

宮崎県医師会医学会誌 42 : 40-44, 2018

(学会、研究会発表)

1) 乳児期早期発熱における“Step-by-Step”アプローチの臨床的有用性について～既存の criteria との比較.

明利聡瑠、石井茂樹、中谷圭吾

第 49 回日本小児感染症学会総会・学術集会 2017 年 10 月 21 日, 金沢市

2) 遷延性黄疸を契機に診断された先天性甲状腺機能低下症の 1 例.

明利聡瑠、黒木純、宇藤山麻衣子、田中茂樹

日本小児科学会宮崎地方会第 83 回例会 2018 年 2 月 18 日, 宮崎市

【外 科】

(学会、研究会発表)

1) 救急治療戦略：特発性脾破裂に対し、緊急脾臓摘出術で救命し得た 1 例.

市来伸彦、市成秀樹、水野隆之、中尾大伸、北村英嗣、峯一彦

第 50 回宮崎救急医学会 2017 年 8 月 5 日, 宮崎市

2) 交通外傷による外傷性腹膜炎と鑑別を要した家族性地中海熱の 1 例

北村英嗣

平成 29 年度宮崎県外科医会夏期講演会 2017 年 8 月 18 日, 宮崎市

3) 回腸子宮内膜症の 1 手術例.

水野隆之

第 79 回日本臨床外科学会 2017 年 11 月 23 日, 東京都

4) 当科における大腸癌術後補助化学療法の現状.

市来伸彦

Colorectal Cancer Expert Meeting 2018 年 2 月 16 日, 宮崎市

- 5) 胸腔内を通過した PTGBD カテーテルに起因した急性膿胸の 1 手術例。
楯真由美、市成秀樹、水野隆之、中尾大伸、北村英嗣、市来伸彦、峯一彦
第 51 回宮崎救急医学会 2018 年 2 月 18 日
- 6) 逆流性食道炎に対する外科治療と術後維持療法の経験。
北村英嗣
第 15 回宮崎 GRED 研究会 2018 年 2 月 23 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) 人工肩関節置換術時に鎖骨下動脈閉塞を合併した一例。
福田一、松岡知己、平川雄介
第 74 回宮崎整形外科懇話会 2016 年 12 月 3 日, 宮崎市
宮崎整形外科懇話会論文集 第 22 号: 29-30, 2017

(学会、研究会発表)

- 1) 整形外科日常診療に役立つ超音波検査。
福田一
第 43 回日本整形外科スポーツ医学会 2017 年 9 月 9 日, 宮崎市
- 2) 当科における小児股関節炎の治療方針。
平川雄介、松岡知己、福田一
第 74 回宮崎整形外科懇話会 2017 年 6 月 24 日, 宮崎市
- 3) MP 関節周囲骨折に対するナックルキャストでの治療成績。
吉留綾、松岡知己、平川雄介
第 75 回宮崎整形外科懇話会 2017 年 12 月 16 日, 宮崎市

【脳神経外科】

(学会、研究会発表)

- 1) 当院における T-S sinus dural-AVF の治療経験。
杉本哲朗、笠新逸、末松裕貴
第 1 回 Miyazaki neurointervention Conference for Specialist (MICS)
2017 年 9 月 29 日, 宮崎市
- 2) 2 本の Neuroform Atlas を用いた T-stent technique で治療した再発前交通動脈瘤の一例。
杉本哲朗、笠新逸、末松裕貴
第 33 回 (特定非営利活動法人) 日本脳神経血管内治療学会学術総会
2017 年 11 月 24 日, 東京都
- 3) 進行性脳梗塞を生じた総頸動脈狭窄症に対して頸動脈内膜剥離術を行った 2 例。
笠新逸、末松裕貴、杉本哲朗
第 76 回日本脳神経外科学会学術総会
2017 年 10 月 12 日, 名古屋市

- 4) 進行性脳梗塞を生じた総頸動脈狭窄症に対して頸動脈内膜剥離術を行った2例.
笠新逸、末松裕貴、杉本哲朗
第26回脳卒中研究会
2017年7月28日, 宮崎市
- 5) 手術治療を行った特発性頸髄硬膜外血腫の2例.
末松裕貴、笠新逸、杉本哲朗
第53回宮崎手術研究会
2017年9月15日, 宮崎市

【泌尿器科】

(学会、研究会発表)

- 1) 精巣梗塞の1例.
藤田直子、鬼塚千衣
第89回日本泌尿器科学会宮崎地方会 2018年1月20日, 宮崎市
- 2) Stauffer 症候群を呈した腎癌の一例.
鬼塚千衣、藤田直子
第89回日本泌尿器科学会宮崎地方会 2018年1月20日, 宮崎市

【耳鼻咽喉科】

(学会、研究会発表)

- 1) 県立日南病院 平成29年度入院・手術統計.
鳥原康治
第136回日耳鼻宮崎県地方部会学術講演会 2017年12月9日, 宮崎市
- 2) 急性感音難聴に対する鼓室内ステロイド注入療法実施症例の検討.
鳥原康治
第136回日耳鼻宮崎県地方部会学術講演会 2017年12月9日, 宮崎市

【放射線科】

(学会、研究会発表)

- 1) CRとFPDにおける管電圧依存性と撮影条件について.
恒吉 喬太
県職診療放射線技師研修会 2017年11月11日, 宮崎市
- 2) 心筋血流SPECTと冠動脈CTの融合画像の有用性.
小谷高志
フェニックス核医学技術カンファレンス 2017年9月2日, 宮崎市

(講演)

- 1) 新しいアーカイブ(VNA)から何かが変わる!.
蕪俊二
県職診療放射線技師研修会 2017年6月10日, 宮崎市

- 2) 診療放射線技師のための医療安全と放射線機器管理.
 燕俊二
 宮崎県放射線技師会 フレッシュヤーズセミナー 2017年7月10日, 宮崎市
- 3) 宮崎県立病院のVNA導入による診療の変革、将来への構想について.
 燕俊二
 第56回全国自治体病院学会 ランチョンセミナー 2017年10月19日, 千葉市
- 4) 将来に向けたPACS更新とVNAによるネットワーク構築から運用について.
 燕俊二
 天草郡市放射線技師会研修会 2018年3月10日, 天草市

【歯科口腔外科】

(原著、著書、誌上発表)

- 1) 歯肉潰瘍を契機に診断されたメトトレキサート関連リンパ増殖性疾患の一例.
 市來剛、馬場貴、井川加織、近藤雄大、山下善弘
 日口診誌 30:187-192, 2017

(講演)

- 1) 顎関節症・骨吸収抑制薬剤関連顎骨壊死の最近の状況.
 鹿嶋光司
 宮崎市郡歯科医師会学習講演会 2017年5月17日, 宮崎市
- 2) 糖尿病と歯科疾患との関連性.
 鹿嶋光司
 日南市糖尿病看護推進委員会講演会 2017年12月11日, 日南市
- 3) 齲歯や歯周病が関係する全身疾患について.
 鹿嶋光司
 南那珂医師会生涯教育医学会 2018年3月11日, 日南市

【臨床検査科・病理診断科】

(原著、著書、誌上発表)

- 1) HIF-1 α , MDMD2, CDK4, and p16 expression in ischemic fasciitis, focusing on its ischemic condition.
 Yuichi Yamada, Izumi Kinoshita, Kenichi Kohashi, Hidetaka Yamamoto, Yuki Kuma, Takamichi Ito, Kenji Koda, Atsushi Kisanuki, Manabu Kurosawa, Michiko Yoshimura, Masutaka Furue, Yoshinao Oda.
 Virchows Arch 471: 117-122, 2017

(学会、研究会発表)

- 1) 日本病理学会レポート～PD-L1など肺癌を巡る話題～.
 木佐貫篤
 第1回都城地区細胞診勉強会 MINI 2017年6月3日, 都城市
- 2) 顎下腺 basal cell adenoma の1例.
 福田早織
 平成29年度第1回細胞診従事者研修会 2017年7月22日, 宮崎市

- 3) 膀胱癌の TUR-Bt 後追跡における尿細胞診の検討。
 福田早織、佐野亜由美、木佐貫篤
 第 56 回日本臨床細胞学会秋期大会 2017 年 11 月 18 日, 福岡市
- 4) 口腔細胞診における検体採取方法の検討: オーセレックスブラシの使用経験。
 佐野亜由美、福田早織、木佐貫篤
 第 56 回日本臨床細胞学会秋期大会 2017 年 11 月 19 日, 福岡市
- 5) 口腔細胞診にて診断し得た若年者発生の口腔扁平上皮癌の一例。
 木佐貫篤、佐野亜由美、福田早織
 第 56 回日本臨床細胞学会秋期大会 2017 年 11 月 18 日, 福岡市

(講演)

- 1) 細胞検査士によるスライドディスカッション: 子宮頸部・体部・卵巣。
 福田早織
 宮崎県臨床検査技師会 病理細胞診研究班 平成 29 年度第 1 回細胞検査士養成研修会
 2017 年 7 月 30 日, 宮崎市
- 2) 細胞検査士認定一次試験対策 (総論、呼吸器、消化器、婦人科、胸腹水・尿・その他)。
 木佐貫篤
 第 11 回いせえびカンファレンス (日南細胞診研修会)
 2017 年 9 月 30 日・10 月 1 日, 日南市
- 3) 医療クラークが知っておきたい病理診断学の知識。
 木佐貫篤
 第 13 回静岡県医師会医療クラークを育てる会 2017 年 10 月 8 日, 静岡市
- 4) 医療クラークが知っておきたい病理診断学の知識。
 木佐貫篤
 日本医師事務作業補助研究会第 5 回福岡地方会 2017 年 10 月 21 日, 久留米市
- 5) 女性のからだを守るために～知っておきたい子宮頸がん・感染症など～。
 木佐貫篤
 宮崎銀行油津地区女志リーダーズ研修会 2018 年 2 月 27 日, 日南市
- 6) 医療クラークが知っておきたい病理診断学の知識。
 木佐貫篤
 平成 29 年度宮崎県医師会医師クラーク育成・スキルアップ研修会
 2018 年 3 月 21 日, 都城市

【薬剤部】

(学会、研究会発表)

- 1) 後発医薬品使用率 80%以上への取り組みと課題。
 杉尾優
 第 78 回九州山口薬学大会 2017 年 9 月 18 日, 宮崎市
- 2) 病棟薬剤師による動画を用いた白内障術後点眼集団指導の効果。
 石田里奈
 第 78 回九州山口薬学大会 2017 年 9 月 18 日, 宮崎市

- 3) 当院における DI ニュース発行の経緯とこれから。
黒木真理子
日本病院薬剤師会東海ブロック・日本薬学会東海支部合同学術大会 2017
2017年11月26日, 鈴鹿市
- 4) 視聴覚教材を活用した服薬指導のスキルアップへの取り組みと成果について。
本田高大
宮崎県病院薬剤師会研修会 2018年3月25日, 宮崎市

【看護部】

(学会、研究会発表)

- 1) 入院を機に透析施設が変更となった患者の心理
－他施設から血液透析へ移行した患者の思い－。
海保絵美 野辺直美 児島久恵
第48回日本看護学会学術集会 慢性期看護 2017年8月31・9月1日, 神戸市
- 2) HCUから病棟への申し送りの検討
－申し送りシートを活用して－。
黒木 綾 三島圭子 木村聡子
第48回日本看護学会学術集会 急性期看護 2017年9月7・8日, 岐阜市
- 3) 術前に認識に混乱が生じている患者の看護
－手術目的で入院している対象との事故の関わりを通して－。
尾辻悠果
宮崎県立看護大学看護学研究会第11回学術集会 2017年9月24日, 宮崎市
- 4) 腓骨神経麻痺予防に向けたチームでの患者への関わり
－患者自ら治療環境を整えようと変化した3事例を分析して－。
谷口菜摘
宮崎県立看護大学看護学研究会第11回学術集会 2017年9月24日, 宮崎市
- 5) ターミナル期のその人らしさを支える看護とは
－不全感のあった場面と安定感を持って関わった場面における看護師の認識を比較して－。
岩満芽久美
宮崎県立看護大学看護学研究会第11回学術集会 2017年9月24日, 宮崎市
- 6) 患者自ら療養生活を整えられるよう働きかけた看護師の関わり
－治療により日常生活の規制を受けている認知症患者との事故の関わりを通して－。
三木愛子
宮崎県立看護大学看護学研究会第11回学術集会 2017年9月24日, 宮崎市
- 7) 慢性心不全患者に対するQOLの維持・向上を目指した療養支援を考える。
上野大助第
第21回日本心不全学会学術集会 2017年10月12・13・14日, 秋田市

- 8) 転棟転落防止のためのアプローチ
ーインシデントレポートの分析から見たことー。
甲斐愛也 東田摂子 萩原歩惟
第 56 回全国自治体病院学会 2017 年 10 月 19・20 日, 千葉市
- 9) NICUにおける早産児への哺乳援助
ー児の経口哺乳確立に向けた人工乳首の選択ー。
佐藤奈納
第 27 回日本新生児看護学会学術集会 2017 年 10 月 12・13・14 日, さいたま市
- 10) 高齢患者同士の交流で生まれる効果
ー地域包括ケア病棟デイルームを活用してー。
志々目阿希 田井由子
日本医療マネジメント学会第 16 回九州・山口連合大会 2017 年 12 月 1・2 日, 別府市
- 11) 日南・串間 2 次医療圏入退院コンセンサスルールの院内における具体的活動の状況と課題。
山下美香子 木佐貫篤
日本医療マネジメント学会第 16 回九州・山口連合大会 2017 年 12 月 1・2 日, 別府市
- 12) 南那珂 3 公立要因感染連携ネットワークによる地域連携構築の取り組み。
谷口浩子 木佐貫篤
日本医療マネジメント学会第 11 回宮崎県支部学術集会 2017 年 12 月 16 日, 宮崎市
- 13) 急性期病棟で最後の日を迎える患者家族の気持ちに寄り添う看護支援。
尾辻悠果
平成 29 年度宮崎県看護研究学会 2018 年 3 月 3 日, 宮崎市
- 14) 治療に立ち向かうための支援について
ー内服についての聞き取り調査からみえてきたものー。
近藤遥佳
平成 29 年度宮崎県看護研究学会 2018 年 3 月 3 日, 宮崎市
- 15) 身体抑制中の患者家族の思いに寄り添う看護師の関わり
ー患者家族へのインタビューからー。
三木愛子
平成 29 年度宮崎県看護研究学会 2018 年 3 月 3 日, 宮崎市
- 16) 術後口腔ケアに対する知識・技術習得前後の看護師の意識変化。
市元沙也加
平成 29 年度宮崎県看護研究学会 2018 年 3 月 3 日, 宮崎市

【医療連携科】

(原著、著書、誌上发表)

- 1) 地域全体の医療レベル向上から、地域包括ケアシステムへの展開。
木佐貫篤
医療経営白書 2017-2018 年版「医療大変革期の組織改革と人材育成」
吉原健二編、p324 (分担執筆 p54-60)、日本医療企画 (東京)、2017 年 9 月

2) 地域包括ケア時代に求められる病院における地域医療連携室の役割.

木佐貫篤

第70回国立病院総合医学会シンポジウム

「地域包括ケア時代に求められる地域医療連携室の役割」

医療 71 : 447-450, 2017

(学会、研究会発表)

1) 地域包括ケアシステムの基本的概念.

木佐貫篤

第1回医療関連企業連携セミナー 2017年4月18日, 日南市

2) 日南市における地域包括ケアシステムへの取り組み.

木佐貫篤

第2回医療関連企業連携セミナー 2017年5月18日, 日南市

3) これからの地域連携の動向~2025年にむけて2017年に予定されていること.

木佐貫篤

第2回南那珂医療連携実務者交流会 2017年5月19日, 日南市

4) 宮崎県日南串間二次医療圏における入退院コンセンサスルール作成と運用.

木佐貫篤、山下美香子

第19回日本医療マネジメント学会学術総会 2017年7月7日, 仙台市

5) 地域包括ケアの情報を収集してまとめよう.

木佐貫篤

第5回医療関連企業連携セミナー 2017年10月25日, 日南市

6) 宮崎県医師会が主催する医師クランク育成・スキルアップ研修会の取り組みと成果.

木佐貫篤、武田まゆみ

日本医師事務作業補助研究会第7回全国大会 2017年11月25日, 名古屋市

7) 日南串間二次医療圏入退院調整コンセンサスルールの具体的活動状況と課題.

山下美香子

日本医療マネジメント学会第16回九州山口連合大会 2017年12月1日, 別府市

8) 宮崎県医師会が主催する医師クランク育成・スキルアップ研修会からみえてきた宮崎県内の医師事務作業補助者の実態.

木佐貫篤、武田まゆみ

日本医療マネジメント学会第11回宮崎県支部学術集会

2017年12月16日, 宮崎市

9) 地域包括ケア病棟における患者・家族の気持ちに寄り添った退院支援.

細田猛旨、山下美香子、沼村光代、木佐貫篤

日本医療マネジメント学会第11回宮崎県支部学術集会

2017年12月16日, 宮崎市

(講演)

- 1) 医療と介護の連携について～地域包括ケア時代にむけて～.
木佐貫篤
平成 29 年度宮崎県地域包括・在宅介護支援センター協議会管理者向け
セミナー 2017 年 4 月 26 日, 宮崎市
- 2) 地域包括ケア時代における地域医療連携を考える～連携パスの役割とは～.
木佐貫篤
日本クリニカルパス学会教育セミナー 2017 年 7 月 15 日, 東京都
- 3) 県立日南病院の時間外・救急診療.
木佐貫篤
地域医療リーダー養成講座「日南塾」 2017 年 7 月 24 日, 日南市
- 4) これからの地域医療を考える～医療を取り巻く現状と地域包括ケアシステム～.
木佐貫篤
第 3 回日南市メディカルサイエンスユースカレッジ 2017 年 8 月 4 日, 日南市
- 5) 医療制度の動向と在宅医療の方向性.
木佐貫篤
宮崎県看護協会平成 29 年度退院支援看護師育成研修
2017 年 8 月 22 日, 宮崎市
- 6) これからの地域連携の動向～2025 年にむけて 2017 年に予定されていること.
木佐貫篤
日南市介護支援専門員連絡会交流会 2017 年 8 月 26 日, 日南市
- 7) 地域包括ケア時代における地域医療を考える.
木佐貫篤
世羅町地域包括ケア会議研修会 2017 年 9 月 22 日, 世羅町
- 8) 医療と介護の連携について～地域包括ケア推進における入退院調整の重要性～.
木佐貫篤
平成 29 年度西諸地域入退院調整ルール策定に係る全体説明会
2017 年 10 月 2 日, 小林市
- 9) 連携業務の基本的知識：医療連携のこれまでとこれから.
木佐貫篤
平成 28 年度宮崎医療連携実務者協議会初心者向け研修会
2017 年 10 月 28 日, 日南市
- 10) 連携部門業務について：退院調整支援、連携パス.
木佐貫篤
平成 28 年度宮崎医療連携実務者協議会初心者向け研修会
2017 年 10 月 28 日, 日南市
- 11) 医療と介護の連携について～日南・串間入退院調整コンセンサスブック策定～.
木佐貫篤
平成 29 年度在宅医療・介護連携ケアマネジメント推進に関する研修会
2017 年 11 月 5 日, 宮崎市

- 12) 日南・串間入退院調整コンセンサスブックを活用した一例。
山下美香子
平成 29 年度在宅医療・介護連携ケアマネジメント推進に関する研修会
2017 年 11 月 5 日, 宮崎市
- 13) 地域包括ケア時代における地域連携を考える。
木佐貫篤
横須賀共済病院第 9 回クリニカルパス大会 2017 年 11 月 7 日, 横須賀市
- 14) 地域包括ケア時代の地域医療連携を考える。
木佐貫篤
第 6 回鹿島・香取・海匝クリニカルパス研究会学術講演会
2018 年 1 月 16 日, 旭市
- 15) 2025 年に向けて、地域包括ケアを実践していこう。
木佐貫篤
第 236 回串間在宅ケア研究会 2018 年 1 月 24 日, 串間市
- 16) 地域包括ケア時代を迎えて地域医療・地域連携をどう展開するか。
木佐貫篤
日向市東臼杵郡病・医院事務長会地域医療連携研修会 2018 年 2 月 3 日, 日向市
- 17) グループワーク：地域包括ケア時代を迎えて地域医療・地域連携をどう展開するか。
病院事務職員の視点で、どう関わる？考える？
木佐貫篤
日向市東臼杵郡病・医院事務長会地域医療連携研修会 2018 年 2 月 3 日, 日向市
- 18) 地域医療連携の歴史・総論。
木佐貫篤
NPO 全国連携室ネットワーク第 1 回連携室管理者向け研修会
2018 年 2 月 18 日, 東京都
- 19) 医療と介護の連携について～地域包括ケア時代にむけて～。
木佐貫篤
みやざき個別ケア研究会研修会 2018 年 3 月 9 日, 都城市
- 20) 地域包括ケア時代の域医療連携～パスの役割～。
木佐貫篤
広島記念病院地域医療従事者研修会クリニカルパス研修会
2018 年 3 月 15 日, 広島市
- 21) 地域医療連携のこれからの方向性。
木佐貫篤
Astellas Premium Primary Seminar in MIYAZAKI 2018 年 3 月 29 日, 宮崎市

(その他)

- 1) 医師の事務作業を支援する職員の資質向上のために
～宮崎県医師会 医師クランク育成・スキルアップ研修会報告。
木佐貫篤
日州医事 No. 821, p50-52, 2018 年 1 月号

【感染管理科】

(講演)

- 1) 医療関連感染対策における医療職者の視点.

谷口浩子

平成 29 年度串間市民病院 院内感染対策研修会 2017 年 11 月 24 日, 串間市

【栄養管理科】

(学会、研究会発表)

- 1) 胃がん術後の栄養管理について.

大山貴子、藤田早稀子、浦田宣子、甲斐美佐子、松本充峰

第 21 回日本病態栄養学会年次学術集会 2018 年 1 月 14 日, 京都市

(講演)

- 1) 毎日の食事で腎臓を守りましょう.

浦田宣子

CKD (慢性腎臓病) 市民講演会 2017 年 6 月 10 日, 日南市

(その他)

- 1) 食事療法ができない本当の理由.

大山貴子

宮崎地域糖尿病療養指導士スキルアップセミナー (県南地区)

2018 年 2 月 3 日, 日南市

2. 院内発表・研修会等

(1) 臨床懇話会・合同カンファレンス

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

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

(臨床懇話会・平成29年度内容) 会場：2階講堂

日時	担当診療科	発表者	内容
4月19日	小児科	大山 龍介	小児のけいれん
5月17日	耳鼻咽喉科	鳥原 康治	嚥下障害と喉頭気管分離術
6月21日	麻酔科	江川 久子	各種オピオイドの基本的特性とその使いわけ
9月20日	産婦人科	山口 智子	婦人科領域の急性腹症
10月18日	眼科		眼科緊急疾患について
11月 日			
12月20日	医療連携科	木佐貫 篤	入退院調整をめぐる話題
1月17日	循環器内科	漆間 雅人	拡張不全による心不全
2月21日	外科	中尾 大伸	急性胆管炎
3月14日	整形外科	吉留 綾	手・手関節の外傷

(院内で開催されている主な合同カンファレンス・平成29年度内容)

※院内で単独診療科のみ開催のものは除く。

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

(2) がん治療カンファレンス

宮崎県がん指定病院である当院のチーム医療推進及びがん治療へのよりよい取り組みをめざして、地域がん診療連携拠点病院委員会主催で平成20年11月よりがん治療カンファレンスを6月～3月のあいだ毎月開催している（原則毎月第1水曜日）。がん治療カンファレンスは、当院に勤務する全職員が参加できる病院全体のカンファレンスであり、毎回多職種より多くのスタッフが参加して活発な討論がなされている。平成29年度は6月（第75回）から3月（第82回）まで8回開催した。このうち第77回は院外講師を招いて開催した。

●がん治療カンファレンスまとめ（平成29年6月～平成30年3月）

開催日等	テーマ・内容	参加者数
第75回 2017.6.7（水） 司会：木佐貫	テーマ「大腸がん」 「大腸がんについて」中尾大伸医師（外科）	53名（医師13、看護師28、医事1、薬剤師6、検査技師2、管理栄養士1、がん相談1）
第76回 2017.7.5（水） 司会：木佐貫	テーマ「女性生殖器のがん」 「子宮癌：子宮頸癌・子宮体癌」西村美帆子医師（産婦人科）事例検討（4東病棟『子宮体癌の一例』小嶋淑子看護師）	49名（医師9、看護師30、検査技師1、薬剤師8、医事1）
第77回 2017.8.2（水） 司会：木佐貫	テーマ「PD-1/PD-L1」 「免疫療法抗PD-1抗体のPD-L1検査と治療について」 山岡千浩氏（MSD株式会社）	46名（医師12、看護師21、検査技師3、薬剤師8、医事1）
第78回 2017.9.6（水） 司会：木佐貫	テーマ「がん患者支援」 「がん相談支援センターの状況について」 鈴木由美子・黒木直子（がん相談支援センター）	54名（医師10、看護師33、検査技師2、薬剤師7、事務2）
第79回 2017.10.4（水） 司会：木佐貫	テーマ「胃がん」 事例提示（4西病棟『胃癌の一例』黒木智美看護師）「胃癌～ゴールがスタート～」 早川学医師（内科）	48名（医師11、看護師28、検査技師2、薬剤師4、事務3）
第80回 2017.11.1（水） 司会：市成	テーマ「がんリハビリ」 「がんリハビリテーションについて」廣嶋麗子理学療法士（リハビリテーション科）	33名（医師12、看護師14、薬剤師6、リハビリ1）
第81回 2017.12.6（水） 司会：木佐貫	テーマ「がんと栄養」 「がん患者を食で支える」大山貴子管理栄養士（栄養管理科）	34名（医師10、看護師16、検査技師2、薬剤師4、管理栄養士1、事務1）
第82回 2018.3.7（水） 司会：木佐貫	テーマ「がん化学療法」 「当院の外来化学療法室の現状」 津曲竜一看護師（外来化学療法室）	53名（医師12、看護師29、検査技師3、薬剤師6、リハビリ1、事務2）

(3) 院内講演会・教育研修会

病院職員の資質向上、円滑な業務運営及び医療事故防止等を目的として各種委員会・研究グループ等で随時講演会・研修会を企画して頻回に行われている。近年ではインターネット回線を活用したweb講演会も多く開催されるようになり、研修に利用できる会議室等が不足気味となってきた。平成29年度に院内で開催されたものは下記の通り（がん治療カンファレンス、各診療科企画の医師対象のみの講演会等は除く）。

開催日	講演会・研修会等の名称・内容	参加数	場 所	主 催
5月23日	第64回病院マネジメント勉強会「診療報酬改定について～平成28年改定による影響評価と平成30年改定にむけての動き～」岡山幸司氏（株式会社スズケン）	22名	講 堂	医療連携科
5月31日	フォーリーカテーテル説明、皮下埋め込み型CVポート説明会（メディコン）		講 堂	医療安全管理科
6月13日	NST勉強会 「嚥下障害と当院の食事形態について」河野幸恵（リハビリテーション科） 「栄養補助食品について」藤田早稀子（栄養管理科）		講 堂	NST委員会
6月19日 6月20日	輸血研修会「輸血療法について、血液製剤の取り扱い・注意点、輸血過誤防止」酒井 和也氏（宮崎県赤十字血液センター学術品質情報課） 「当院における血液製剤取扱いについて」猪股 美佳（臨床検査科）		講 堂	輸血療法委員会・医療安全管理科
7月11日 7月24日	院内感染対策研修会（前期）「院内感染対策の体制について」木佐貫篤（感染管理科）		講 堂	院内感染症対策委員会
7月14日	ポジショニングセミナー 乗口邦彦氏（タイカ）		講 堂	褥瘡対策委員会
7月25日	重症度、医療・看護必要度研修 講義「重症度、医療・看護必要度とDPC」、e-ラーニング 「看護必要度の評価とポイント」中村美奈、井黒香織、中川いみ子（看護部）		講 堂	看護部教育委員会
7月28日	院内感染対策研修会（前期）「結核について」平塚雄聡（内科）谷口浩子（感染管理科）		講 堂	院内感染症対策委員会
8月4日	ストーマケア学習会「ストーマケアの基本～一般的な知識とストーマセルフケア指導方針のたて方」山下嗣美（看護部 WOCN）		講 堂	看護部
8月28日 9月4日	学習会「経口抗がん剤の作用機序と看護のポイント」津曲竜一（がん化学療法看護認定看護師）高見裕史氏（大鵬薬品工業）		第二会議室	がん化学療法看護推進会
9月8日・	院内学習会「おむつのスペシャリストになろう」（花王）		講 堂	皮膚・排泄ケア看護推進会
9月12日	学習会「医療関連機器圧迫創傷（MDRPU）を知ろう！」山下嗣美（看護部 WOCN）		講 堂	褥瘡対策委員会
9月22日	平成29年度第1回医療安全研修「せん妄に対する取り組み」北英二郎氏（熊本・長嶺南クリニック）		講 堂	医療安全管理科
10月5日	医療介護連携学習会「日南・串間医療圏のコンセンサスブックについて」木佐貫篤（医療連携科） 「介護保険の仕組みと日南市の現状について」鈴木浩次氏（日南市役所長寿課介護保険係）		講 堂	地域連携看護推進会
10月17日	平成29年度第1回パス大会「パスの基礎」木佐貫篤（病		講 堂	パス委員会

	理診断科)			
10月19日	平成29年度接遇・コミュニケーション(兼医療安全)研修「気持ち伝わるコミュニケーション-患者・家族との良好な関係をめざして-」能村仁美氏(SOMPOリスクケアマネジメント)		講 堂	事務部
10月27日 11月14日	院内感染対策研修会(後期)「重症熱性血小板減少症候群SFTSについて」早川学(内科)		講 堂	院内感染症対策委員会
10月30日	看護師自治会教育「ストレスケアとコミュニケーションスキル」田村祐樹氏(滋賀医科大学非常勤講師)		講 堂	看護師自治会
11月6日	NST勉強会「経管栄養について」		講 堂	NST委員会
11月10日	ストーマケア学習会「ストーマケアの基本～ストーマ装具などの特徴、正しい使用方法と装具選択の考え方」山下嗣美(看護部 WOCN)		講 堂	看護部
11月21日 12月7日	院内感染対策研修会(前期)「季節性インフルエンザの対応について」木佐貫篤(感染管理科)		講 堂	院内感染症対策委員会
11月22日	摂食嚥下学習会「摂食嚥下障害のアプローチ」河野幸恵(リハビリテーション科)		講 堂	摂食嚥下障害看護推進会
2月8日	平成29年度第1回医療安全研修「院内インシデント事例報告会」・医薬品安全管理研修会		講 堂	医療安全管理科
3月1日	放射線業務従事者教育訓練「放射線障害防止法と医療」後藤稔男先生(宮崎大学フロンティア科学実験センター放射線取扱主任者)	30名	講 堂	放射線安全委員会
3月2日	診療報酬改定説明会		講 堂	医事課・ソラスト
3月13日	TQM活動成果発表会		講 堂	事務部

(4) 看護部院内発表会

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

【第47回 院内看護研究発表会】平成30年1月27日(土) 講堂

演 題	○発表者・研究者
1. 転棟転落予防に向けた取り組み ーフローチャートの効果ー	○山下玲加 日野知実 金丸都
2. 産科混合病棟に勤務する助産師の認識と協働への課題 ー職種を超えてよりよい看護を提供するためにー	○川崎麻里奈 藤崎梨彩 藤田恵子
3. 救急センターにおける電話訪問の実態調査 ー電話訪問してくる患者や家族の求めているものー	○原田香織 赤松ふみか 寺延里美 濱田奈穂 池田伸吾
4. 術後訪問定着に向けた取り組み ー術後訪問の実態調査から見えてきた患者の思いや手術看護ー	○岩崎由子 大谷吉美
5. インシデント発生要因の検討と対策 ー大腿骨近位部骨折した後期高齢者のインシデント発生要因を調査してー	○佐伯哲哉 松浦薫 梅田小榛 長友梓

【平成29年度 基礎コースⅡ ケースレポート発表会】平成29年12月15日(水) 講堂

演 題	発表者
1. せん妄状態に陥った患者に対する看護	6 東病棟 河野 舜
2. 終末期患者で様々な症状を抱える患者との関わりについて	5 東病棟 山本星華
3. 3度手術を受けストーマを造設した患者と関わり学んだこと ー障害受容、回復過程をたどる患者看護を通してー	3 東病棟 中岡百花
4. 終末期にある患者・家族の看護	4 西病棟 伊達香保里
5. 脳梗塞後の後遺症を抱える乳癌患者との関わり	4 西病棟 高砂 龍
6. 対人関係のプロセスを通して学んだこと	3 東病棟 村上早紀
7. 患者の分娩に対する思いに寄り添う看護	4 東病棟 大田美咲
8. 自己効力感を高める自立心を促すための看護 ー看護者への依存度が高いと先入観を持って関わった事例を通してー	6 東病棟 佐藤優紀
9. 膝蓋骨骨折手術後の患者との関わり ー患者の回復過程を促進するための看護とはー	5 西病棟 井上春菜

10. 悲観的な思いが表出された患者との関わりを振り返って ー経口挿管中の患者との関わりを通してー	HCU 磯崎梨香
11. 否定的な態度や言動のある患者との関わりを通して	手術室 甲斐正二
12. 病院嫌いのため重篤な状態で搬送された急性心不全患者との関わりを振り返って	6 東病棟 岩森幸代

【平成 29 年度 基礎コースⅢ 看護研究発表会】 平成 29 年 10 月 5 日（木）講堂

演 題	発表者
1. 治療に立ち向かうための支援について ー入院生活を支える看護師の役割とはー	4 西病棟：近藤遥佳
2. 術後口腔ケアに対する知識・技術習得前後の看護師の意識変化	3 東病棟：市元沙也加
3. 身体抑制中の患者家族の思いに寄り添う看護師の関わり ー患者家族へのインタビューからー	6 東病棟：三木愛子
4. 急性期病棟で最期を迎える日の患者家族の気持ちに寄り添う看護支援	4 西病棟：尾辻悠果
5. 地域包括ケア病棟において終末期患者と関わる看護師の視点とは ーアンケート調査を通してー	5 東病棟：阿南亜里紗
6. 体位変換に対する看護師の意識調査 ー産婦人科・内科・外科の混合科で働く看護師へのアンケート調査から分かったことー	4 東病棟：倉永彩香
7. 科学療法による副作用を訴える後期高齢者患者に必要な看護の視点 ー悪心、下痢を訴える乳がん患者の事例を通してー	4 西病棟：金丸由佳

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 29 年度は 4 件の病理解剖が実施された。管理型／協力型研修指定病院として研修医教育のために引き続き一定数の確保が望まれる。

剖検一覧 2017（平成 29）年 4 月～2018（平成 30）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
内科	1									2			3
産婦人科						1							1
小計	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	4
総死亡数	17	26	13	20	8	9	13	21	20	23	18	19	207

※総死亡数＝院内死亡数＋外来及び救急外来死亡数

剖検統計

年度	2013	2014	2015	2016	2017
総剖検数	0	2	2	2	4
院内剖検数	0	2	1	1	4
（死産児）	0	0	1	1	1
院外受託剖検数	0	0	0	0	0
総死亡数	216	203	187	235	207
（院内死亡数）	(179)	(163)	(157)	(198)	(183)
総剖検率（％）	0	1.0	1.1	0.9	1.9
院内剖検率（％）	0	1.2	0.6	0.5	1.6

※総剖検数：死産児・受託解剖等当院で行われたすべての剖検数

※院内剖検数：入院患者の剖検数（死産・外来・受託解剖を除く）

※（院内死亡数）：外来及び救急外来死亡を除いた数

※総剖検率（％）＝（受託解剖を除くすべての剖検数）

／（総死亡数、外来・救急外来死亡を含む）×100

※院内剖検率（％）＝（入院患者剖検数、死産・外来・救急外来死亡を除く）

／（入院患者死亡数、死産・外来・救急外来死亡を除く）×100

剖検所見会（CPC）実施状況：

6月2日 産婦人科症例（死産児・子宮内胎児死亡） 参加 7名
6月16日 内科症例（麻痺性イレウス疑い） 参加 20名

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
宮崎県緩和ケア研修会	江川久子（麻酔科） [実施責任者]	2017. 5. 20 2017. 5. 21	県立日南病院	18名
第3回学生市民・地域医療連携 フォーラム in 日南	木佐貫篤（医療連携科）	2017. 12. 9	油津商店街 Yotten	50名

5. 各診療科等が主催した講演会・研究会等

開催日	講演会・研修会等の名称・内容	参加数	場 所	主 催
4月12日	第84回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議 「平成28年度活動報告、平成29年度活動計画について」	15名	講 堂	南那珂糖尿病連携NW会議
5月10日	第85回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議 グループワーク「糖尿病をめぐる課題、平成29年度活動計画について」	17名	講 堂	南那珂糖尿病連携NW会議
5月19日	南那珂連携実務者交流会「地域包括ケアについて」木佐貫篤氏「各医療機関紹介」	33名	第二会議室	医療連携科
5月23日	地域医療連携セミナー「調剤報酬改定について～平成28年改定の影響評価と平成30年改定に向けての動き～」 岡山幸司氏（株式会社スズケンお得意様サポート部コンサルティング課副部長）	12名	講 堂	医療連携科
5月30日	第36回南那珂整形外科疾患連携協議会「平成28年度大腿骨頸部骨折連携パス利用状況報告」等	22名	第二会議室	医療連携科他
6月14日	第86回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議 「話題提供」（日南市 健康増進課より）グループワーク「糖尿病連携手帳について学ぼう・知ろう」	20名	講 堂	南那珂糖尿病連携NW会議
6月24日 -25日	第11回花立セミナー（病院事務職員スキルアップセミナー）「私の過去の経験から病院の事務職に求められるもの」豊岡宏氏（岡山市立総合医療センター法人本部事務局長兼岡山市市民病院事務部長）「クリニカルパスとTQM」小林美亜氏（千葉大学医学部附属病院・地域医療連携部）「病院における医療ソーシャルワーカーの役割」湯澤克氏（岩手県立宮古病院・地域医療福祉連携室） 「コンサルタントの立場からみた病院経営」長幸美氏（佐々木総研）	33名	当院講堂・ ジェイズリ ゾート日南	医療連携科
6月28日	南那珂地区メディカルコントロール協議会・事後検討会	16名	講 堂	医療連携科他
6月28日	第8回日南・串間口腔外科懇話会	17名	講 堂	歯科口腔外科・医療連携科
7月12日	第87回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議 「糖尿病をめぐる国の動きなど」グループワーク「糖尿病連携体制について」	15名	講 堂	南那珂糖尿病連携NW会議
7月26日	地域医療連携セミナー「輸血研修会」	26名	講 堂	医療連携科
8月24日	スマイル会「日南市の災害対策の現状」日南市危機管理課平原さん「東内科クリニック透析室貸出システム運用（共有情報の活用について）」東内科クリニック田村看護師長	33名	講 堂	スマイル会・透析室

9月26日	第37回南那珂整形外科疾患連携協議会「平成29年度大腿骨頸部骨折連携パス利用状況報告」等	17名	第二会議室	医療連携科 他
9月30日・ 10月1日	第11回いせえびカンファレンス（日南細胞診研修会）		第二会議室	病理
10月3日	第19回南那珂感染対策セミナー「院内感染対策-患者さんと医療スタッフを守るために-」高城一郎先生（宮崎大学医学部附属病院 感染制御部／膠原病感染症内科講師）	58名	講堂	医療連携科 他
10月6日	第9回日南・串間口腔外科懇話会	15名	講堂	歯科口腔外科・医療連携科
10月11日	第88回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議「CKD連携システムについて」「歩こう会（11月12日）について」	19名	講堂	南那珂糖尿病連携NW会議
10月28日	医療連携実務者協議会初心者向け研修会	32名	講堂	医療連携科
11月8日	第89回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議「歩こう会（11月12日）最終打合せ」他	17名	講堂	南那珂糖尿病連携NW会議
1月10日	第90回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議「第7次宮崎県医療計画（素案）より～糖尿病にかかる医療提供体制の構築」木佐貫篤（医療連携科）	13名	講堂	南那珂糖尿病連携NW会議
1月23日	第38回南那珂整形外科疾患連携協議会（平成29年度大腿骨頸部骨折連携パスの運用実績、事例検討、他）	18名	講堂	医療連携科 他
2月14日	第91回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議グループワーク「今年度のネットワーク会議活動のまとめ」「今後の糖尿病連携体制について話し合おう」	15名	講堂	南那珂糖尿病連携NW会議
3月8日	第10回日南・串間口腔外科懇話会	23名	講堂	歯科口腔外科・医療連携科
3月12日	第20回南那珂感染対策セミナー「輸血と副作用-現状と対策について」押川秀次先生（宮崎県赤十字血液センター学術・品質情報課課長）	22名	講堂	医療連携科 他
3月14日	第92回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議発表・日南市「シマダ病院視察報告」串間市「特定健診報告」	20名	講堂	南那珂糖尿病連携NW会議

6. 当院医師等が担当した学会／研究会における座長等の記録

診療科	医師氏名	学会等名称	セッション名	日時	場所
内科	平塚 雄聡	南那珂医師会生涯教育医学会	特別講演「難治性呼吸器疾患の診断と治療-特発性肺線維症とCOPDを中心として」	2017. 5. 16	日南市
内科	平塚 雄聡	irAE チーム医療連携セミナー	特別講演「オプジーボ投与によるチーム医療の実践～メディカルスタッフの役割」	2017. 7. 14	宮崎市
臨床検査科	木佐貫 篤	日本医師事務作業補助研究会宮崎県支部地方会	特別講演「診療報酬からみた医師事務作業補助者の活用」	2017. 10. 7	宮崎市
臨床検査科	木佐貫 篤	第 56 回日本臨床細胞学会秋期大会	一般演題（子宮体部 13）	2017. 11. 18	福岡市
臨床検査科	木佐貫 篤	第 17 回えびのカンファレンス	特別講演、スライドカンファレンス	2018. 1. 27	えびの市
放射線科	新井 春佳	第 33 回宮崎放射線治療技術管理研究会	研究発表・活動報告	2017. 10. 28	宮崎市
医療連携科	木佐貫 篤	第 3 回地域連携のためのweb シンポジウム	特別講演 1, 2	2017. 7. 14	東京都
医療連携科	木佐貫 篤	南那珂地域保健医学会	特別講演「がん川柳を通して、患者の声を聴く」	2017. 7. 14	日南市
医療連携科	木佐貫 篤	第 18 回日本クリニカルパス学会学術集会	パネルディスカッション 2「医療職の業務軽減の実際」	2017. 12. 1	大阪市
医療連携科	木佐貫 篤	日南串間合同在宅ケア講演会	特別講演「地域包括ケアからケアする社会へ～幸手モデルの取り組み～」	2017. 12. 14	日南市
医療連携科	木佐貫 篤	日本医療マネジメント学会第 11 回宮崎県支部学術集会	一般演題 6	2017. 12. 16	宮崎市
医療連携科	木佐貫 篤	第 4 回地域連携のためのweb シンポジウム	特別講演	2018. 1. 19	東京都
感染管理科	木佐貫 篤	第 19 回南那珂感染対策セミナー	特別講演「院内感染-患者さんと医療スタッフを守るために」	2017. 10. 3	日南市

7. 競争的研究費用受け入れ等の状況

なし

第 5 章 診療等統計資料

【臨床指標】

	項目	H29実績	H28年報
1	重症患者の割合(一般病棟用「重症度、医療・看護必要度」の基準を満たす患者割合)	29.4 %	-
2	外来化学療法を行った延べ患者数	766 人	P37
3	高度な手術件数の割合(点数が1万点以上の手術件数の割合)	40.4%	-
4	救急患者数(救急車受け入れ件数)	1,158 人	P130
5	初期臨床研修医受け入れ数	14 人	-
6	認定看護師配置数	9 人	P89-96
7	認定薬剤師配置数	2 人	-
8	紹介率	52.1 %	-
9	逆紹介率	78.8 %	-
10	在宅復帰率	90.1 %	-
11	平均在院日数	14.8日	-
12	Ⅱ度以上の褥瘡の新規発生率	0.6 %	-
13	入院患者のパス適用率	34.0 %	-
14	術後の肺塞栓発生率	0.0 %	-
15	急性脳梗塞患者に対する早期リハビリテーション開始率	93.1 %	-
16	人工膝関節全置換術患者の早期リハビリテーション開始率	93.6 %	-
17	看護大学等からの実習生受入数	212 人	P106

【経営指標】

	項目	H29実績	H32目標
1	総収支比率	97.5	100.0以上
2	経常収支比率	93.2	96.1以上
3	医業収支比率	84.2	89.1以上
4	病床利用率	77.2	79.3以上
5	後発医薬品使用割合(数量ベース)	85.2	80.0以上

平成29年度入院患者疾病別統計(ICD-10準拠)

項目	内科	循環器内科	小児科	外科	脳外科	整形外科
A00-B99 感染症・寄生虫症	32	7	26	10	1	1
C00-C97 悪性新生物	146	2		427	4	4
D00-D09 上皮内新生物				1		1
D10-D48 良性又は不明の新生物	8			9	2	7
D50-D89 血液・造血器疾患・免疫機構障害	14	2		4		
E00-E90 内分泌・栄養・代謝疾患	40	11	4	11	3	2
F00-F99 精神及び行動の障害	5					
G00-G99 神経系の疾患	22	4	17	1	32	19
H00-H59 眼及び付属器の疾患	2		1			
H60-H95 耳及び乳様突起の疾患	3			1	1	
I00-I99 循環器系疾患	33	616		5	275	3
J00-J99 呼吸器系疾患	219	30	73	26		
K00-K99 消化器系疾患	118	8	5	338		1
L00-L99 皮膚・皮下組織疾患	11	1	6	4		5
M00-M99 筋骨格系・結合組織疾患	11	3	8	1	33	144
N00-N99 腎尿路生殖器系疾患	41	4	4	4		
O00-P96 妊娠・分娩・産褥・周産期発生病態			5			
Q00-Q99 先天奇形・変形・染色体異常	1			1		
R00-R99 症状・徴候・異常臨床所見・異常検査所見	33	1	10	1	2	1
S00-T98 損傷・中毒及びその他外因	31	27	3	28	59	354
Z00-Z99 健康状態に影響を及ぼす要因・保健サービス		1			4	
合計	770	717	162	872	416	542

項目	泌尿器科	産婦人科	眼科	耳鼻科	歯科口腔外科	合計
A00-B99 感染症・寄生虫症		3		4		84
C00-C97 悪性新生物	151	35		9	7	785
D00-D09 上皮内新生物		5				7
D10-D48 良性又は不明の新生物	8	28		7	1	70
D50-D89 血液・造血器疾患・免疫機構障害	1		1			22
E00-E90 内分泌・栄養・代謝疾患		1	2	1		75
F00-F99 精神及び行動の障害						5
G00-G99 神経系の疾患		1		1		97
H00-H59 眼及び付属器の疾患			156			159
H60-H95 耳及び乳様突起の疾患				2		7
I00-I99 循環器系疾患				1		933
J00-J99 呼吸器系疾患				78	5	431
K00-K99 消化器系疾患	2	1		2	14	489
L00-L99 皮膚・皮下組織疾患	1	5			5	38
M00-M99 筋骨格系・結合組織疾患						200
N00-N99 腎尿路生殖器系疾患	62	40				155
O00-P96 妊娠・分娩・産褥・周産期発生病態		617				622
Q00-Q99 先天奇形・変形・染色体異常	2	4		2		10
R00-R99 症状・徴候・異常臨床所見・異常検査所見	2	1		1		52
S00-T98 損傷・中毒及びその他外因	1			5	6	514
Z00-Z99 健康状態に影響を及ぼす要因・保健サービス	13					18
合計	243	741	159	113	38	4,773

ICDコード	感染症・寄生虫症(A00-A99)	件数
A04	その他細菌性腸管感染症	1
A08	ウイルス性・その他の腸管感染症	8
A09	下痢・胃腸炎(感染症と推定)	25
A15	呼吸器結核(細菌学的又は組織学的に確認)	1
A16	呼吸器結核(細菌学的又は組織学的に確認なし)	1
A31	その他非結核性抗酸菌による感染症	1
A35	その他破傷風	1
A40	レンサ球菌性敗血症	2
A41	その他敗血症	17
A49	細菌感染症(部位不明)	3
A56	その他性的伝播性クラミジア疾患	2
A60	肛門性器ヘルペスウイルス[単純ヘルペス]感染症	1
A68	回帰熱	1
A75	発疹チフス	1
A86	詳細不明のウイルス(性)脳炎	1
A93	その他節足動物媒介ウイルス熱(他に分類されないもの)	3

ICDコード	感染症・寄生虫症(B00-B99)	件数
B02	帯状疱疹[帯状ヘルペス]	2
B08	皮膚・粘膜病変を特徴とする他のウイルス感染症(他に分類されないもの)	4
B26	ムンプス	2
B34	ウイルス感染症(部位不明)	3
B44	アスペルギルス症	1
B49	真菌症(詳細不明)	3

ICDコード	悪性新生物(C00-C97)	件数
C00	口唇	1
C02	舌(その他・部位不明)	5
C05	口蓋	2
C13	下咽頭	1
C15	食道	21
C16	胃	79
C17	小腸	1
C18	結腸	113
C19	直腸S状結腸移行部	8
C20	直腸	58
C22	肝・肝内胆管	12
C23	胆嚢	6
C24	胆道(その他・部位不明)	7
C25	膵	14
C31	副鼻腔	1
C32	喉頭	1
C34	気管支・肺	108
C38	心臓・縦隔・胸膜	1
C45	中皮腫	1
C49	結合組織・軟部腫瘍(その他)	3
C50	乳房	98
C53	子宮頸(部)	3
C54	子宮体部	13
C56	卵巣	16
C57	女性生殖器(その他・部位不明)	3
C61	前立腺	51
C62	精巣<睾丸>	2
C64	腎(腎盂を除く)	4
C65	腎盂	8
C66	尿管	14
C67	膀胱	71
C73	甲状腺	7

ICDコード	悪性新生物(C00-C97)	件数
C76	その他・部位不明	1
C77	リンパ節(続発性・部位不明)	2
C78	続発性(呼吸器・消化器)	17
C79	続発性(その他)	20
C80	部位不明	1
C81	ホジキン病	1
C83	びまん性非ホジキンリンパ腫	4
C85	非ホジキンリンパ腫(その他・詳細不明)	1
C91	リンパ性白血病	4
C95	白血病(細胞型不明)	1

ICDコード	上皮内新生物(D00-D09)	件数
D05	乳房	1
D06	子宮頸(部)	5

ICDコード	良性新生物(D10-D36)	件数
D10	口腔・咽頭	4
D12	結腸・直腸・肛門・肛門管	11
D13	消化器系(その他・部位不明)	1
D14	中耳・呼吸器系	1
D15	胸腔内臓器(その他・部位不明)	1
D17	良性脂肪腫性新生物(脂肪腫含む)	4
D18	血管腫・リンパ管腫(全ての部位)	2
D21	結合組織・軟部組織(その他)	1
D25	子宮平滑筋腫	14
D27	卵巣	11
D30	腎尿路	3
D32	髄膜	1
D34	甲状腺	2
D36	その他部位・部位不明	1

ICDコード	性状不詳・不明の新生物(D37-D48)	件数
D37	口腔・消化器	1
D39	女性生殖器	3
D41	腎尿路	5
D48	その他・部位不明	3

ICDコード	血液・造血器疾患、免疫機構の障害(D50-D89)	件数
D50	鉄欠乏性貧血	5
D51	ビタミンB12欠乏性貧血	2
D52	葉酸欠乏性貧血	1
D53	栄養性貧血(その他)	1
D62	急性出血後貧血	1
D64	貧血(その他)	5
D65	播種性血管内凝固症候群[脱線維素症候群]	2
D69	紫斑病・その他出血性病態	1
D70	無顆粒球症	1
D72	白血球その他障害	1
D76	リンパ細網組織・細網組織球系疾患	1
D86	サルコイドーシス	2

ICDコード	内分泌・栄養・代謝疾患(E00-E90)	件数
E03	甲状腺機能低下症(その他)	2
E04	非中毒性甲状腺腫(その他)	1
E10	インスリン依存性糖尿病<IDDM>	1
E11	インスリン非依存性糖尿病<NIDDM>	23
E14	糖尿病(詳細不明)	1
E16	隣内分泌障害(その他)	5

ICDコード	内分泌・栄養・代謝疾患(E00-E90)	件数
E21	副甲状腺<上皮小体>機能亢進症・その他副甲状腺<上皮小体>障害	1
E23	下垂体機能低下症及びその他下垂体障害	3
E28	卵巣機能障害	1
E32	胸腺疾患	1
E75	スフィンゴリピド代謝障害・その他脂質蓄積障害	1
E83	ミネラル<鉱質>代謝障害	1
E85	アミロイドーシス<アミロイド症>	1
E86	体液量減少(症)	10
E87	体液・電解質・酸塩基平衡障害(その他)	23

ICDコード	精神・行動の障害(F00-F99)	件数
F10	アルコール使用<飲酒>による精神・行動障害	4
F32	うつ病エピソード	1

ICDコード	神経系疾患(G00-G99)	件数
G00	細菌性髄膜炎(他に分類されないもの)	1
G03	髄膜炎(その他・詳細不明)	4
G20	パーキンソン病	3
G21	続発性パーキンソン症候群	1
G24	ジストニー	1
G40	てんかん	37
G41	てんかん重積(状態)	4
G43	片頭痛	2
G44	頭痛症候群(その他)	1
G45	一過性脳虚血発作及び関連症候群	4
G47	睡眠障害	7
G52	脳神経障害(その他)	1
G54	神経根・神経そう障害	1
G56	上肢の単ニューロパチ<シ>	17
G57	下肢の単ニューロパチ<シ>	1
G71	原発性筋障害	1
G90	自律神経系の障害	3
G91	水頭症	2
G93	脳のその他障害	3
G98	神経系その他障害(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
H05	眼窩障害	1
H10	結膜炎	1
H11	結膜障害(その他)	1
H20	虹彩毛様体炎	1
H25	老人性白内障	130
H26	白内障(その他)	2
H27	水晶体障害(その他)	2
H34	網膜血管閉塞症	1
H35	網膜障害(その他)	8
H40	緑内障	9
H43	硝子体障害	3

ICDコード	耳・乳様突起疾患(H60-H95)	件数
H60	外耳炎	1
H81	前庭機能障害	6

ICDコード	循環器系疾患(I00-I99)	件数
I08	連合弁膜症	1
I10	本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)	2
I11	高血圧性心疾患	4

ICDコード	循環器系疾患(I00-I99)	件数
I20	狭心症	234
I21	急性心筋梗塞	47
I24	急性虚血性心疾患(その他)	9
I25	慢性虚血性心疾患	37
I26	肺塞栓症	2
I27	肺性心疾患(その他)	5
I31	心膜疾患(その他)	2
I33	急性・亜急性心内膜炎	7
I34	非リウマチ性僧帽弁障害	3
I35	非リウマチ性大動脈弁障害	7
I42	心筋症	7
I44	房室ブロック・左脚ブロック	27
I46	心停止	6
I47	発作性頻拍(症)	4
I48	心房細動・粗動	9
I49	不整脈(その他)	20
I50	心不全	159
I51	心疾患合併症・診断不明確な心疾患の記載	4
I60	<も膜下>出血	12
I61	脳内出血	53
I62	非外傷性頭蓋内出血(その他)	25
I63	脳梗塞	119
I65	脳実質外動脈の閉塞・狭窄(脳梗塞に至らなかったもの)	19
I67	脳血管疾患(その他)	57
I69	脳血管疾患の続発・後遺症	4
I70	アテローム<じゅく><弱>状硬化(症)	11
I71	大動脈瘤・解離	18
I74	動脈の塞栓症・血栓症	3
I77	動脈・細動脈障害(その他)	1
I80	静脈炎・血栓(性)静脈炎	11
I84	痔核	2
I88	非特異性リンパ節炎	1
I95	低血圧症(症)	1

ICDコード	呼吸器系疾患(J00-J99)	件数
J02	急性咽頭炎	3
J03	急性扁桃炎	4
J05	急性閉塞性喉頭炎・喉頭蓋炎	6
J06	急性上気道感染症(多部位・部位不明)	6
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)	14
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もの)	1
J12	ウイルス肺炎(他に分類されないもの)	6
J13	肺炎レンサ球菌による肺炎	8
J14	インフルエンザ菌による肺炎	1
J15	細菌性肺炎(他に分類されないもの)	30
J18	肺炎(病原体不詳)	64
J20	急性気管支炎	12
J21	急性細気管支炎	13
J31	慢性鼻炎・鼻咽頭炎・咽頭炎	1
J32	慢性副鼻腔炎	18
J33	鼻ポリープ	3
J34	鼻・副鼻腔障害(その他)	13
J35	扁桃・アデノイドの慢性疾患	28
J36	扁桃周囲膿瘍	8
J38	声帯・喉頭疾患(他に分類されないもの)	4
J39	上気道疾患(その他)	2
J40	気管支炎(急性、慢性と明示されないもの)	1

ICDコード	呼吸器系疾患(J00-J99)	件数
J42	慢性気管支炎(詳細不明)	2
J44	慢性閉塞性肺疾患(その他)	9
J45	喘息	8
J46	喘息発作重積状態	10
J47	気管支拡張症	1
J69	固形物・液状物による肺臓炎	60
J70	その他外的因子による呼吸器病態	6
J80	成人呼吸窮迫症候群(ARDS)	2
J82	肺好酸球症(他に分類されないもの)	1
J84	間質性肺疾患(その他)	35
J85	肺・縦隔の膿瘍	5
J86	膿胸(症)	6
J90	胸水(他に分類されないもの)	8
J93	気胸	24
J96	呼吸不全(他に分類されないもの)	9
J98	呼吸器障害(その他)	3

ICDコード	消化器系疾患(K00-K93)	件数
K01	埋伏菌	3
K07	歯顎顔面(先天)異常[不正咬合を含む]	3
K09	口腔部嚢胞(他に分類されないもの)	2
K10	顎骨疾患(その他)	2
K11	唾液腺疾患	4
K12	口内炎・関連病変	1
K13	口唇・口腔粘膜疾患(その他)	1
K14	舌の疾患	1
K21	胃食道逆流症	2
K22	食道疾患(その他)	2
K25	胃潰瘍	21
K26	十二指腸潰瘍	2
K28	胃空腸潰瘍	1
K29	胃炎・十二指腸炎	2
K30	ディスペプシア	1
K31	胃・十二指腸疾患(その他)	4
K35	急性虫垂炎	33
K36	虫垂炎(その他)	1
K40	峯径ヘルニア	73
K41	大腿<股>ヘルニア	4
K42	臍ヘルニア	2
K43	腹壁ヘルニア	5
K45	腹部ヘルニア(その他)	2
K55	腸の血行障害	7
K56	痙攣性イレウス・腸閉塞(ヘルニアを伴わないもの)	65
K57	腸の憩室性疾患	21
K60	肛門部・直腸部の裂溝・瘻孔	3
K62	肛門・直腸疾患(その他)	5
K63	腸疾患(その他)	5
K65	腹膜炎	17
K70	アルコール性肝疾患	8
K71	中毒性肝疾患	2
K72	肝不全(他に分類されないもの)	3
K76	肝疾患(その他)	4
K80	胆石症	88
K81	胆嚢炎	33
K83	胆道疾患(その他)	16
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)	22
K92	消化器系疾患(その他)	8

ICDコード	皮膚・皮下組織疾患(L00-L99)	件数
L01	膿痂疹	1
L02	皮膚膿瘍、せつ<フルンケル>・よう<カルブケル>	6
L03	蜂巣炎<蜂窩織炎>	28
L50	蕁麻疹	1
L51	多形紅斑	1
L72	皮膚・皮下組織の毛包嚢胞	1
L89	褥瘡性潰瘍	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	2
M06	関節リウマチ(その他)	1
M10	痛風	1
M11	結晶性関節障害(その他)	6
M13	関節炎(その他)	7
M16	股関節症[股関節部の関節症]	19
M17	膝関節症[膝の関節症]	52
M19	関節症(その他)	3
M20	指・趾(足ゆび)の後天性変形	6
M24	関節内障(その他)	2
M25	その他関節障害(他に分類されないもの)	1
M30	結節性多発(性)動脈炎及び関連病態	9
M31	壊死性血管障害(その他)	1
M33	皮膚(多発性)筋炎	1
M35	全身性結合組織疾患(その他)	4
M43	変形性脊柱障害(その他)	1
M46	炎症性脊椎障害(その他)	3
M47	脊椎症	12
M48	脊椎障害(その他)	22
M50	頸部椎間板障害	2
M51	椎間板障害(その他)	17
M54	背部痛	1
M60	筋炎	1
M62	筋障害(その他)	2
M65	滑膜炎・腱鞘炎	6
M67	滑膜・腱障害(その他)	3
M71	滑液包障害(その他)	1
M80	骨粗鬆症<オステオポロシス>、病的骨折を伴うもの	5
M84	骨の癒合障害	1
M86	骨髄炎	2
M87	骨壊死	6
M89	骨障害(その他)	1

ICDコード	腎尿路生殖器系疾患(N00-N99)	件数
N02	反復性・持続性血尿	1
N10	急性尿細管間質性腎炎	17
N11	慢性尿細管間質性腎炎	1
N12	尿細管間質性腎炎(急性又は慢性と明示されないもの)	3
N13	閉塞性尿路疾患・逆流性尿路疾患	17
N17	急性腎不全	3
N18	慢性腎不全	20
N19	腎不全(詳細不明)	1
N20	腎結石・尿管結石	6
N21	下部尿路結石	5
N32	膀胱障害(その他)	1
N39	尿路系障害(その他)	8
N40	前立腺肥大(症)	16
N41	前立腺の炎症性疾患	3
N42	前立腺障害(その他)	1
N43	精巣<睾丸>水腫・精液瘤	3

ICDコード	腎尿路生殖器系疾患(N00-N99)	件数
N44	精巣<睾丸>捻転	2
N45	精巣<睾丸>炎・精巣上体<副睾丸>炎	3
N47	過長包皮・包茎・嵌頓包茎	2
N70	卵管炎・卵巣炎	1
N71	子宮の炎症性疾患(子宮頸部を除く)	1
N73	女性骨盤炎症性疾患(その他)	1
N75	バルトリン腺疾患	1
N80	子宮内膜症	5
N81	女性性器脱	4
N82	女性性器を含む瘻	1
N83	卵巣・卵管・子宮広間膜の非炎症性障害	11
N85	子宮のその他非炎症性障害(子宮頸部を除く)	5
N87	子宮頸(部)の異形成	12

ICDコード	妊娠・分娩・産褥(O00-O99)	件数
O00	子宮外妊娠	5
O01	胎状奇胎	4
O02	受胎のその他異常生成物	5
O03	自然流産	10
O07	不成功に終わった人工流産	1
O10	妊娠・分娩・産褥に合併する既存の高血圧(症)	13
O11	増悪した蛋白尿を伴う既存の高血圧性障害	4
O12	高血圧(症)を伴わない妊娠浮腫・妊娠蛋白尿	5
O13	明らかな蛋白尿を伴わない妊娠高血圧症(症)	4
O14	明らかな蛋白尿を伴う妊娠高血圧(症)	8
O16	母体高血圧(症)(詳細不明)	1
O20	妊娠早期の出血	7
O21	過度の妊娠嘔吐	4
O23	妊娠中の腎尿路性器感染症	2
O24	妊娠中の糖尿病	62
O30	多胎妊娠	7
O32	既知の胎位異常又はその疑いのための母体ケア	11
O33	既知の胎児骨盤不均衡又はその疑いのための母体ケア	4
O34	既知の母体骨盤臓器の異常又はその疑いのための母体ケア	48
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	24
O40	羊水過多症	1
O41	羊水・羊膜障害(その他)	31
O42	前期破水	33
O45	(常位)胎盤早期剥離	3
O47	偽陣痛	47
O48	遷延妊娠	2
O60	早産	3
O62	娩出力の異常	12
O63	遷延分娩	3
O64	胎位異常・胎向異常による分娩停止	6
O65	母体の骨盤異常による分娩停止	2
O66	分娩停止(その他)	2
O68	胎児ストレス[仮死<ジストレス>]合併分娩	27
O69	臍帯合併症を合併する分娩	1
O72	分娩後出血	2
O75	分娩のその他合併症(他に分類されないもの)	1
O80	単胎自然分娩	17
O82	帝王切開による単胎分娩	2
O90	産褥の合併症(他に分類されないもの)	2
O99	他に分類されるが妊娠・分娩・産褥に合併するその他の母体疾患	4

ICDコード	周産期に発生した病態(P00-P96)	件数
P00	現在の妊娠とは無関係の場合もありうる母体の病態により影響を受けた胎児・新生児	1
P07	妊娠期間短縮・低出産体重に関連する障害(他に分類されないもの)	63
P12	頭皮の出産損傷	1
P20	子宮内低酸素症	1
P21	出生時仮死	4
P22	新生児の呼吸窮(促)迫	13
P28	周産期に発生したその他呼吸器病態	1
P29	周産期に発生した心血管障害	2
P35	先天性ウイルス疾患	1
P36	新生児の細菌性敗血症	8
P39	周産期に特異的なその他感染症	2
P58	その他の多量の溶血による新生児黄疸	2
P59	新生児黄疸(その他・詳細不明)	24
P70	胎児・新生児に特異的な一過性糖質代謝障害	42
P72	一過性新生児内分泌障害(その他)	5
P74	一過性新生児電解質障害・代謝障害(その他)	1
P81	新生児の体温調節機能障害(その他)	4
P92	新生児の哺乳上の問題	9
P96	周産期に発生したその他病態	6

ICDコード	先天奇形・変形・染色体異常(Q00-Q99)	件数
Q18	顔面・頸部のその他先天奇形	1
Q21	心(臓)中隔の先天奇形	1
Q39	食道の先天奇形	1
Q44	胆嚢・胆管・肝の先天奇形	2
Q53	停留精巣<睾丸>	1
Q61	嚢胞性腎疾患	1
Q62	腎盂の先天性閉塞性欠損・尿管の先天奇形	3
Q89	その他先天奇形(他に分類されないもの)	1

ICDコード	症状・徴候・異常臨床所見・異常検査所見(R00-R99)	件数
R02	瘰癧(他に分類されないもの)	1
R04	気道からの出血	6
R07	咽喉痛・胸痛	1
R09	循環器系・呼吸器系に関するその他の症状・徴候	3
R10	腹痛・骨盤痛	3
R11	悪心・嘔吐	5
R33	尿閉	2
R40	傾眠・昏迷・昏睡	1
R42	めまい感・よろめき感	2
R50	不明熱	9
R51	頭痛	1
R55	失神・虚脱	3
R56	痙攣(他に分類されないもの)	8
R62	身体標準発育不足	2
R63	食物・水分摂取に関する症状・徴候	2
R68	その他全身症状・徴候	1
R73	血糖値上昇	2

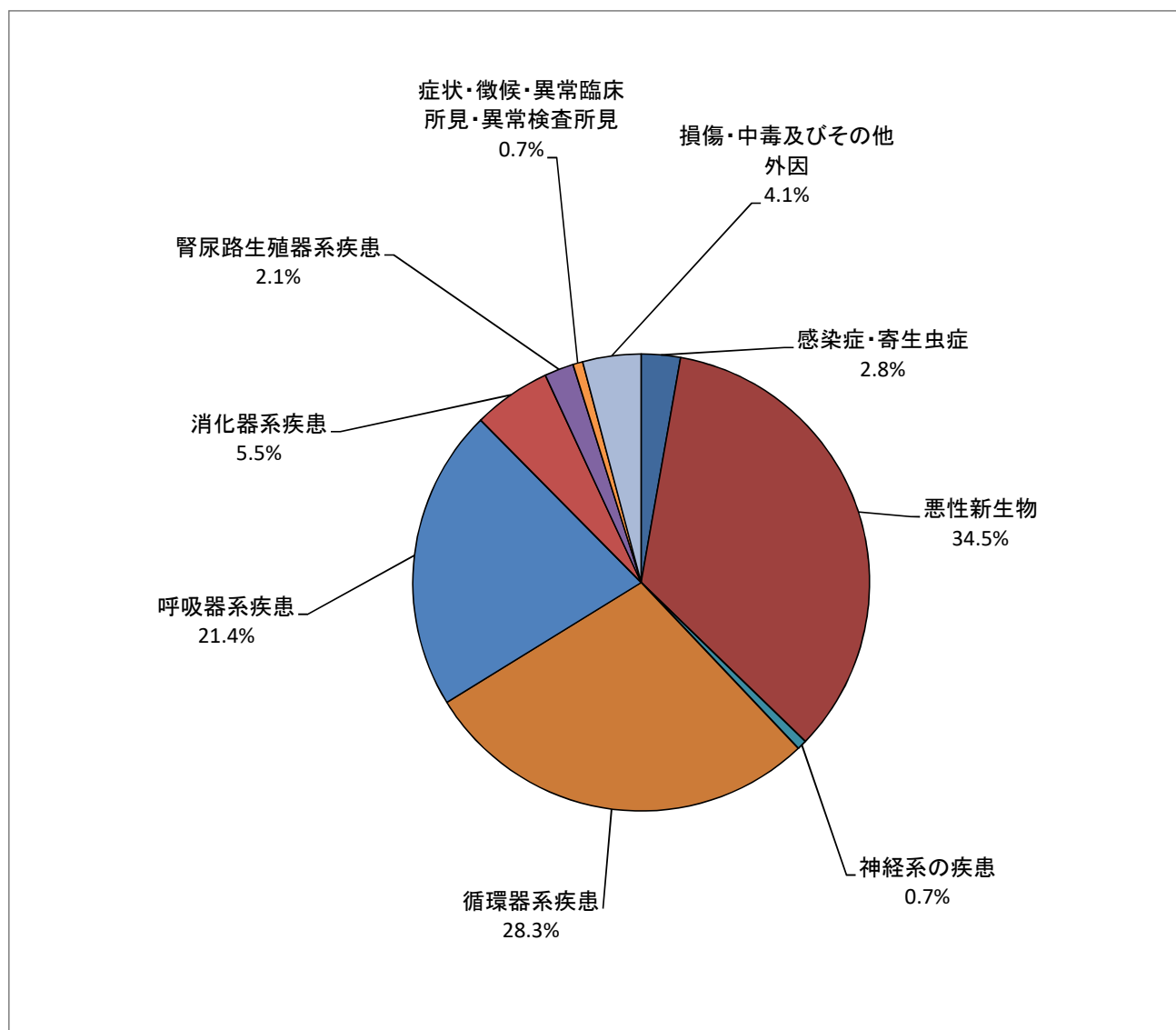
ICDコード	損傷・中毒・その他外因の影響(S00-S99)	件数
S00	頭部の表在損傷	1
S01	頭部の開放創	3
S02	頭蓋骨・顔面骨の骨折	9
S06	頭蓋内損傷	40
S11	頸部の開放創	1
S12	頸部の骨折	3
S13	頸部の関節・靭帯の脱臼・捻挫・ストレイン	7
S14	頸部の神経・脊髄の損傷	7
S20	胸部<郭>の表在損傷	1
S21	胸部<郭>の開放創	2
S22	肋骨・胸骨・胸椎骨折	11
S30	腹部・下背部・骨盤部の表在損傷	2
S32	腰椎・骨盤の骨折	22
S34	腹部・下背部・骨盤部の神経・脊髄の損傷	1
S36	腹腔内臓器の損傷	1
S42	肩・上腕の骨折	36
S43	肩甲<上肢>帯の関節・靭帯の脱臼・捻挫・ストレイン	3
S52	前腕の骨折	73
S56	前腕の筋・腱の損傷	2
S62	手首・手の骨折	2
S63	手首・手の関節・靭帯の脱臼・捻挫・ストレイン	3
S70	股関節部・大腿の表在損傷	2
S72	大腿骨骨折	108
S76	股関節部・大腿の筋・腱の損傷	3
S79	股関節部・大腿のその他・詳細不明の損傷	1
S80	下腿の表在損傷	2
S81	下腿の開放創	1
S82	下腿の骨折(足首を含む)	64
S83	膝の関節・靭帯の脱臼・捻挫・ストレイン	2
S86	下腿の筋・腱の損傷	7
S92	足の骨折(足首を除く)	8
S93	足首・足の関節・靭帯の脱臼・捻挫・ストレイン	1
S96	足首・足の筋・腱の損傷	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	13
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	5

ICDコード	損傷・中毒・その他外因の影響(T00-T98)	件数
T00	多部位の表在損傷	3
T02	多部位の骨折	8
T09	脊椎・体幹その他の損傷(部位不明)	2
T14	損傷(部位不明)	2
T17	気道内異物	1
T18	消化管内異物	2
T21	体幹の熱傷・腐食	1
T24	股関節部・下肢の熱傷・腐食(足首・足を除く)	1
T25	足首・足の熱傷・腐食	1
T42	抗てんかん薬・鎮静・催眠薬・抗パーキンソン病薬による中毒	1
T50	利尿薬・その他・詳細不明の薬物・薬剤・生物学的製剤による中毒	1
T63	有害動物との接触による毒作用	9
T67	熱・光線の作用	3
T68	低体温(症)	2
T78	有害作用(他に分類されないもの)	6
T79	外傷の早期合併症(他に分類されないもの)	4
T81	処置の合併症(他に分類されないもの)	5
T82	心臓・血管のプロステーシス・挿入物・移植片の合併症	24
T84	体内整形外科的プロステーシス・挿入物・移植片の合併症	2
T85	その他体内プロステーシス・挿入物・移植片の合併症	6
T90	頭部損傷の続発・後遺症	1

平成29年度 死因統計

項目		件数	項目		件数
A00-B99	感染症・寄生虫症	4	J00-J99	呼吸器系疾患	31
C00-C97	悪性新生物	50	K00-K99	消化器系疾患	8
D00-D09	上皮内新生物	0	L00-L99	皮膚・皮下組織疾患	0
D10-D48	良性又は不明の新生物	0	M00-M99	筋骨格系・結合組織疾患	0
D50-D89	血液・造血器疾患・免疫機構障害	0	N00-N99	腎尿路生殖器系疾患	3
E00-E90	内分泌・栄養・代謝疾患	0	O00-P96	妊娠・分娩・産褥・周産期発生病態	0
F00-F99	精神及び行動の傷害	0	Q00-Q99	先天奇形・変形・染色体異常	0
G00-G99	神経系の疾患	1	R00-R99	症状・徴候・異常臨床所見・異常検査所見	1
H00-H59	眼及び付属器の疾患	0	S00-T98	損傷・中毒及びその他外因	6
H60-H95	耳及び乳様突起の疾患	0	V01-Y98	傷病及び死亡の外因	0
I00-I99	循環器系疾患	41		合計	145



手術統計(外来手術を除く)

<医科>

Kコード	手術名	件数
皮膚・皮下組織		
K000	創傷処理	46
K001	皮膚切開術	7
K002	デブリードマン	1
K005	皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部)	2
K006	皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部以外)	6
K013	分層植皮術	1
筋骨格系・四肢・体幹		
K027	筋炎手術	2
K028	腱鞘切開術(関節鏡下によるものを含む)	3
K030	四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術	4
K035	腱剥離術(関節鏡下によるものを含む)	1
K037	腱縫合術	5
K037-2	アキレス腱断裂手術	1
K040	腱移行術	1
K043-3	骨髄炎手術(骨結核手術を含む)	1
K044	骨折非観血的整復術	3
K045	骨折経皮的鋼線刺入固定術	8
K046	骨折観血的手術	169
K048	骨内異物(挿入物を含む)除去術	70
K049	骨部分切除術	1
K053	骨悪性腫瘍手術	1
K054	骨切り術	2
K056	偽関節手術	1
K059	骨移植術(軟骨移植術含む)	1
K060-3	化膿性又は結核性関節炎掻爬術	2
K061	関節脱臼非観血的整復術	6
K063	関節脱臼観血的整復術	4
K065	関節内異物(挿入物を含む。)除去術	1
K070	ガングリオン摘出術	2
K073	関節内骨折観血的手術	4
K078	観血的関節固定術	4
K080	関節形成手術	2
K081	人工骨頭挿入術	37
K082	人工関節置換術	73
K083	鋼線等による直達牽引	1
K084	四肢切断術	3
K087	断端形成術(骨形成を要するもの)	2
K093	手根管開放手術	17
K110-2	第一足指外反症矯正手術	4
K133	黄色靭帯骨化症手術	3
K134	椎間板摘出術	8
K142	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術(多椎間又は多椎弓の場合を含む)	30
神経系・頭蓋		
K145	穿頭脳室ドレナージ術	4
K146	頭蓋開溝術	2
K149	減圧開頭術	1
K161	頭蓋骨腫瘍摘出術	1
K164	頭蓋内血腫除去術(開頭して行うもの)	9
K164-2	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	32
K167	頭蓋内腫瘍摘出術	1
K169	頭蓋内腫瘍摘出術	2
K174	水頭症手術	4
K177	脳動脈瘤頸部クリッピング	6
K178	脳血管内手術	18
K178-2	経皮的脳血管形成術	1
K178-4	経皮的脳血栓回収術	7
K180	頭蓋骨形成手術	3

Kコード	手術名	件数
K182	神経縫合術	1
K188	神経剥離術	2
K189	脊髄ドレナージ術	3
K191	脊髄腫瘍摘出術	1
眼		
K217	眼瞼内反症手術	1
K220	結膜縫合術	1
K224	翼状片手術(弁の移植を要するもの)	1
K241	眼球摘出術	1
K268	緑内障手術	11
K269	虹彩整復・瞳孔形成術	1
K270	虹彩光凝固術	1
K273	隅角光凝固術	3
K276	網膜光凝固術	1
K279	硝子体切除術	3
K280	硝子体茎頭微鏡下離断術	12
K282	水晶体再建術	159
K282-2	後発白内障手術	1
耳鼻咽喉		
K287	先天性耳瘻管摘出術	1
K292	外耳道腫瘍摘出術(外耳道真珠腫手術を含む。)	1
K300	鼓膜切開術	1
K309	鼓膜(排液、換気)チューブ挿入術	3
K331	鼻腔粘膜焼灼術	5
K333-3	鼻骨骨折徒手整復術	1
K335-3	上顎洞鼻外手術	1
K337	鼻前庭嚢胞摘出術	1
K338	鼻甲介切除術	9
K340	鼻茸摘出術	2
K340-3	内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅰ型(副鼻腔自然口開窓術)	1
K340-4	内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅱ型(副鼻腔単洞手術)	1
K340-5	内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅲ型(選択的(複数洞)副鼻腔手術)	22
K340-6	内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅳ型(汎副鼻腔手術)	8
K343	鼻副鼻腔悪性腫瘍手術	1
K347	鼻中隔矯正術	15
K367	咽後膿瘍切開術	1
K368	扁桃周囲膿瘍切開術	1
K370	アデノイド切除術	6
K372	中咽頭腫瘍摘出術	4
K377	口蓋扁桃手術	45
K386	気管切開術	8
K387	喉頭粘膜焼灼術(直達鏡によるもの)	1
K388	喉頭粘膜下異物挿入術	3
K389	喉頭・声帯ポリープ切除術	2
K391	気管異物除去術	1
K393	喉頭腫瘍摘出術	7
K403-2	嚥下機能手術	2
顔面・口腔・頸部		
K407-2	軟口蓋形成手術	1
K415	舌悪性腫瘍手術	1
K419	頬、口唇、舌小帯形成手術	1
K433	上顎骨折観血的手術	2
K450	唾石摘出術(一連につき)	1
K461	甲状腺部分切除術、甲状腺腫摘出術	3
K463	甲状腺悪性腫瘍手術	7
K464	副甲状腺(上皮小体)腺腫過形成手術	1
K469	頸部郭清術	1

手術統計(外来手術を除く)

胸部		
K474	乳腺腫瘍摘出術	2
K476	乳腺悪性腫瘍手術	14
K493	骨膜外、胸膜外充填術	1
K496-2	胸腔鏡下膿胸膜又は胸膜肺胝切除術	1
K513	胸腔鏡下肺切除術	3
K513-2	胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術	2
K513-4	胸腔鏡下肺縫縮術	2
K514-2	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術	8
K522	食道狭窄拡張術	7
心・脈管		
K546	経皮的冠動脈形成術	24
K549	経皮的冠動脈ステント留置術	131
K550-2	経皮的冠動脈血栓吸引術	1
K593	肺静脈血栓除去術	1
K596	体外ペースメーカー移植術	20
K597	ペースメーカー移植術	43
K597-2	ペースメーカー交換術	5
K600	大動脈バルーンパンピング法(IABP法)	6
K607	血管結紮術	1
K607-3	上腕動脈表在化法	1
K609	動脈血栓内膜摘出術	5
K609-2	経皮的頸動脈ステント留置術	4
K610-3	内シャント又は外シャント設置術	6
K615	血管塞栓術(頭部、胸腔、腹腔内血管等)	1
K616	四肢の血管拡張術・血栓除去術	4
K618	中心静脈注射用植込型カテーテル設置	7
K619	静脈血栓摘出術	1
K620	下大静脈フィルター留置術	9
K620-2	下大静脈フィルター除去術	1
K626	リンパ節摘出術	6
腹部		
K633	ヘルニア手術	84
K635	胸水・腹水濾過濃縮再静注法	7
K635-3	連続携帯式腹腔灌流用カテーテル腹腔内留置術	7
K636	試験開腹術	2
K637-2	経皮的腹腔膿瘍ドレナージ術	1
K639	急性汎発性腹膜炎手術	7
K641	大網切除術	1
K642	大網、腸間膜、後腹膜腫瘍摘出術	1
K647	胃縫合術(大網充填術又は被覆術を含む)	1
K653	内視鏡的胃・十二指腸ポリープ・粘膜切除術	3
K653-3	内視鏡的食道及び胃内異物摘出術	3
K654	内視鏡的消化管止血術	30
K655	胃切除術	7
K655-2	腹腔鏡下胃切除術	5
K657	胃全摘術	6
K664	胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む)	3
K671-2	腹腔鏡下胆管切開結石摘出術	1
K672	胆嚢摘出術	5
K672-2	腹腔鏡下胆嚢摘出術	35
K675	胆嚢悪性腫瘍手術	1
K678	体外衝撃波胆石破砕術(一連につき)	1
K682	胆管外瘻造設術	1
K682-2	経皮的胆管ドレナージ術	21
K682-3	内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術(ENBD)	27
K685	内視鏡的胆道結石除去術	38
K687	内視鏡的乳頭切開術	28
K688	内視鏡的胆道ステント留置術	42

Kコード	手術名	件数
K689	経皮経肝胆管ステント挿入術	2
K691-2	経皮的肝膿瘍ドレナージ術	1
K714	腸管癒着症手術	6
K715	腸重積症整復術	5
K716	小腸切除術	7
K716-2	腹腔鏡下小腸切除術	1
K718	虫垂切除術	20
K718-2	腹腔鏡下虫垂切除術	3
K719	結腸切除術	36
K719-2	腹腔鏡下結腸切除術	1
K719-3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	3
K721	内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術	16
K722	小腸結腸内視鏡的止血術	1
K726	人工肛門造設術	20
K732	人工肛門閉鎖術	11
K735-4	下部消化管ステント留置術	3
K740	直腸切除・切断術	21
K742	直腸脱手術	1
K746	痔瘻根治手術	2
K753	毛嚢嚢、毛嚢瘻、毛嚢洞手術	1
尿路系・副腎		
K773-2	腹腔鏡下腎(尿管)悪性腫瘍手術	8
K775	経皮的腎(腎盂)瘻造設術	6
K781	経尿道的尿路結石除去術	15
K783-2	経尿道的尿管ステント留置術	35
K783-3	経尿道的尿管ステント除去術	11
K797	膀胱内凝血除去術	7
K798	膀胱結石、異物摘出術	7
K802	膀胱腫瘍摘出手術	1
K803	膀胱悪性腫瘍手術	62
K805	膀胱瘻造設術	2
K809-2	膀胱尿管逆流手術	1
K821	尿道狭窄内視鏡手術	1
男子性器		
K828	包茎手術	2
K833	精巣悪性腫瘍手術	2
K835	陰嚢水腫手術	1
K836	停留精巣固定術	1
K838	精索捻転手術	2
K841-2	経尿道的レーザー前立腺切除術	10
K843	前立腺悪性腫瘍手術	1
女子性器		
K848	バルトリン腺嚢胞腫瘍摘出術(造袋術を含む。)	1
K852	膣壁裂創縫合術(分娩時を除く)	4
K861	子宮内膜搔爬術	7
K865	子宮脱手術	4
K867	子宮頸部(腔部)切除術	17
K872	子宮筋腫摘出(核出)術	2
K877	子宮全摘術	16
K879	子宮悪性腫瘍手術	5
K888	子宮付属器腫瘍摘出術(両側)	38
K889	子宮付属器悪性腫瘍手術(両側)	2

手術統計(外来手術を除く)

Kコード	手術名	件数
産科手術		
K893	吸引娩出術	19
K896	会陰(膣壁)裂創縫合術(分娩時)	2
K897	頸管裂創縫合術(分娩時)	5
K898.1	帝王切開術(緊急)	72
K898.2	帝王切開術(選択)	60
K902	胎盤用手剥離術	2
K906	子宮頸管縫縮術	12
K909	流産手術	9
K909-2	子宮内容除去術(不全流産)	3
K911	胞状奇胎除去術	2
K912	子宮外妊娠手術	4
K913	新生児仮死蘇生術	94
合計		2,406

< 歯科 >

Jコード	手術名	件数
J000	抜歯手術(1歯につき)	9
J003	歯根嚢胞摘出手術	2
J004	歯根端切除手術(1歯につき)	1
J013	口腔内消炎手術	2
J016	口腔底悪性腫瘍手術	1
J017	舌腫瘍摘出術	1
J020	口蓋混合腫瘍摘出術	1
J031	口唇悪性腫瘍手術	1
J034	頬粘膜腫瘍摘出術	1
J036	術後性上顎嚢胞摘出術	1
J043	顎骨腫瘍摘出術(歯根嚢胞を除く)	3
J045	口蓋隆起形成術	1
J053	唾石摘出術(一連につき)	2
J055	顎下腺摘出術	1
J065	歯槽骨骨折非観血の整復術	1
J068	上顎骨折観血の手術	1
J072	下顎骨折観血の手術	1
J074	顎骨内異物(挿入物含む)除去術	2
J075	下顎骨形成術	1
J084	創傷処理	1
J087	上顎洞根治手術	4
J091	皮弁作成術、移動術、切断術、遷延皮弁術	1
J105	瘢痕拘縮形成手術	1
合計		40

日南病院における救急患者受入状況（平成29年度）

1. 入院・外来別 (単位:人)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
外来	218	198	146	170	162	147	191	185	195	195	130	204	2,141
入院	184	204	180	193	189	183	222	204	208	235	193	221	2,416
合計	402	402	326	363	351	330	413	389	403	430	323	425	4,557

2. 来院方法別

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
救急車	97	99	78	92	99	91	100	106	103	110	81	102	1,158
その他	305	303	248	271	252	239	313	283	300	320	242	323	3,399
合計	402	402	326	363	351	330	413	389	403	430	323	425	4,557

3. 時間帯別

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
8-17	236	248	191	210	222	183	267	236	252	275	205	277	2,802
17-23	108	97	84	94	78	87	98	104	98	102	68	94	1,112
23-8	58	57	51	59	51	60	48	49	53	53	50	54	643
合計	402	402	326	363	351	330	413	389	403	430	323	425	4,557

【放射線科】

平成 29 年度

放射線科統計

入外別 区分		入院		外来		合計	
		延患者数	延件数	延患者数	延件数	延患者数	延件数
直接撮影	単純	10,490	13,568	17,706	29,387	28,196	42,955
	造影	401	5,142	190	1,971	591	7,113
特殊撮影	血管撮影	517	8362	151	2,626	668	10,988
	CT	1,275	3,081	4,862	12,382	6,137	15,463
	RI	45	244	158	902	203	1,146
	MRI	389	3,076	1,749	14,720	2,138	17,796
治療	リニアック	747	1,489	1,041	2,251	1,788	3,740
	その他	22	22	53	53	75	75
その他		711	711	2,124	2,124	2,835	2,835
合計		14,597	35,695	28,034	66,416	42,631	102,111

平成 29 年度

内視鏡統計

(単位：件数)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
上部消化管	放射線科 枠	40	39	52	50	43	41	58	56	41	39	36	52	547
	外科枠	6	6	5	6	7	10	6	9	3	11	4	5	78
下部消化管	放射線科 枠	39	40	44	45	40	46	38	44	30	40	35	43	484
	外科枠	1	1	1	1	3	5	9	1	1	0	0	0	23
その他	気管支内視鏡	2	3	3	4	7	9	5	4	7	1	1	2	48
	ERCP、ステント等	8	5	10	12	10	0	7	4	6	12	13	10	97

平成 29 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	347	275	52	327
整形外科	413	266	29	295
産婦人科	237	144	93	237
脳神経外科	113	65	14	79
泌尿器科	131	127	2	129
耳鼻咽喉科	100	82	1	83
眼科	706	1	1	2
歯科口腔外科	26	23	0	23
循環器内科	53	0	0	0
内科	28	3	0	3
	2154	986	192	1178

麻酔法別分類

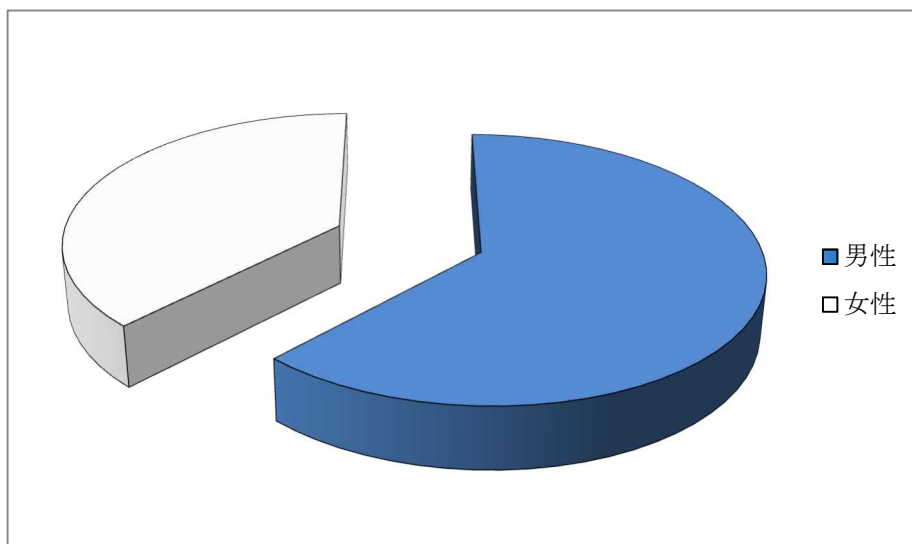
麻酔法	件数
全身麻酔 (吸入)	409
全身麻酔 (TIVA)	14
全身麻酔 (吸入) +局所麻酔	187
全身麻酔 (TIVA) +局所麻酔	9
脊硬麻	234
硬膜外麻酔	2
脊椎麻酔	323
伝達麻酔	0
	1178

ASA-PS 別分類

1	77	1E	28
2	697	2E	127
3	212	3E	36
4	0	4E	1
計	986		192

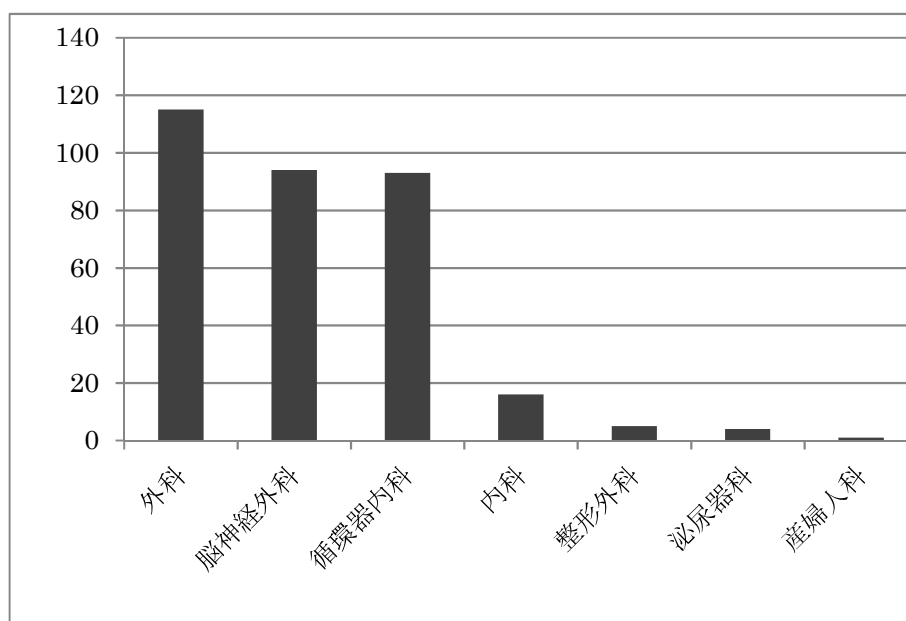
A. 平成29年度 HCU入室患者（総数）

男性 204人 女性 124人 計 328人



B. 平成29年度 HCU入室者（診療科別）

外科	115人	整形外科	5人
脳神経外科	94人	泌尿器科	4人
循環器内科	93人	産婦人科	1人
内科	16人		



臨床検査統計

区 分		平成29年度			
		入 院	外 来	計	
項 目		件 数	件 数	件 数	
一般検査	尿検査	3,471	22,469	25,940	
	便検査	60	53	113	
	穿刺液検査(髄液・腹水・胸水等)	383	372	755	
	その他(精液検査等)	162	398	560	
	小 計	4,076	23,292	27,368	
血液学的検査	CBC(血算)検査	14,686	24,260	38,946	
	血液像・その他	10,615	17,228	27,843	
	凝固検査	6,923	13,022	19,945	
	骨髄液検査	0	14	14	
	フローサイトメトリー・その他	0	0	0	
	小 計	32,224	54,524	86,748	
微生物学的検査	一般細菌・抗酸菌塗抹検査	1,650	1,834	3,484	
	抗酸菌培養・同定・感受性検査	165	524	689	
	一般細菌培養検査	3,904	3,603	7,507	
	一般細菌同定検査	548	527	1,075	
	一般細菌感受性検査	548	527	1,075	
	微生物核酸同定検査	0	0	0	
	その他(インフルエンザ等)	126	319	445	
	小 計	6,941	7,334	14,275	
輸血検査	血液型検査	1,094	3,358	4,452	
	不規則抗体検査	578	1,227	1,805	
	クロスマッチ	535	116	651	
	直接・間接クーム検査	3	69	72	
	抗血小板抗体検査	0	0	0	
	H L A検査・その他	0	0	0	
小 計	2,210	4,770	6,980		
生化学的検査	生化学・免疫検査	187,431	388,355	575,786	
	尿生化学検査	1,793	2,693	4,486	
	腫瘍関連検査	1,509	15,138	16,647	
	感染症検査	1,242	12,036	13,278	
	血液ガス検査	1,710	2,084	3,794	
	その他	0	0	0	
小 計	193,685	420,306	613,991		
病理学的検査	病 理 組 織	病理組織(通常)	924	527	1,451
		ブロック数	4,099	651	4,750
		迅速凍結	30	1	31
		免疫抗体法	281	135	416
	細胞診		339	1,707	2,046
	病理解剖		4	0	4
	その他		0	0	0
小 計		5,677	3,021	8,698	
生理学的検査	心電図	728	4,403	5,131	
	負荷心電図	2	4	6	
	ホルター心電図	29	79	108	
	トレッドミル	10	57	67	
	脳波	25	130	155	
	呼吸機能検査	99	810	909	
	基礎代謝	0	0	0	
	心臓超音波	271	1,447	1,718	
	腹部超音波	0	0	0	
	体表超音波	0	0	0	
	心カテーテル	194	381	575	
ABI	15	105	120		
神経伝導速度	0	22	22		
小 計	1,373	7,438	8,811		
総 計	246,186	520,685	766,871		

輸血関連業務(平成 29 年 4 月～30 年 3 月)

1. 血液製剤使用状況(本数)

	照射 RBC-LR		FFP-LR	照射血小板
	1単位	2単位	2単位	10単位
使用	4	608	55	34
廃棄	0	4	0	0
合計(本数)	4	612	55	34
院外払出	0	246	0	0

2. 科別の支給及び使用状況(本数)

血液製剤	平成29年度 4月～3月																			
	内科		外科		脳外科		整形外科		泌尿器科		産婦人科		循環器科		小児科		眼科		合計	
	支給	使用	支給	使用	支給	使用	支給	使用	支給	使用	支給	使用	支給	使用	支給	使用	支給	使用	支給	使用
Ir-RCC-LR1	2	2	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4
Ir-RCC-LR2	247	236	80	78	6	5	124	124	66	65	17	16	83	83	1	1	1	1	625	609
FFP-LR240	32	32	9	9	0	0	2	2	1	1	7	7	8	8	0	0	0	0	59	59
Ir-PC-LR10	16	16	0	0	0	0	1	1	5	5	5	5	6	6	0	0	0	0	33	33

3. 輸血管理料Ⅱ・輸血適正使用加算(輸管Ⅱ)取得状況(件数)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
輸血管理料Ⅱ	29	32	24	23	23	34	24	29	28	27	21	25	319
輸血適正使用加算(輸管Ⅱ)	29	32	24	23	23	34	24	29	28	27	21	25	319

4. 特定生物由来製品の使用状況

	使用数	患者数
献血アルブミン 25 化血研	0	0
赤十字アルブミン 25	492	98
ポリグロビン 2.5g	6	1
献血ベニロン-I 5000mg	72	17
乾燥HBグロブリン 200単位	1	1
乾燥HBグロブリン 1000単位	0	0
献血ノンスロン 1500	39	18
抗D人免疫グロブリン	0	0
クロスエイトMC1000	0	0
(緊)アドベイト注射用 2000	156	5
フィブロガミンP	0	0
テタガムシリンジ	2	2
ボルヒール 3ml	0	0
ボルヒール 5ml	0	0
タコシール 9.5×4.8(レギュラーサイズ)	1	1
タコシール 4.8×4.8(ハーフサイズ)	4	4
タコシール 3.0×2.5(スモールサイズ)	5	5
(緊)献血ベニロン-I 500mg	3	2
(緊)ハプトグロブリン 2000単位	0	0
(緊)ボルヒール 0.5ml	0	0
(緊)ボルヒール 1ml	0	0
(緊)テタノブリン-IH	0	0
(緊)アブラキサシ	267	42
ベリプラスト P コンビセット 3ml	35	35
ベリプラスト P コンビセット 5ml	0	0

【平成29年度医療相談状況】

種別	相談件数	処理方法							診療科			相談目的		備考		
		面接			訪問				科名	件数		目的	件数			
		本人	家族	その他	本人	福祉施設	医療施設	その他		電話	文書		入院		外来	入院
入院	441	123	259	7				38	5	内科	198	144	経済問題	334	243	
											循環器内科	103	52			
外来	345	195	46	11			77	16	外科	5	30	家庭問題				
										脳神経外科	84	49				
入院	181	32	55	3			14	68	整形外科	60	36	精神問題				
										皮膚科	54	27				
外来	164	41	17	6			52	48	泌尿器科	0	3	入退院	1469	80		
										産婦人科	7	32	転院問題			
入院	622	155	314	10			52	73	眼科	95	35	治療問題				
										耳鼻咽喉科	6	13				
外来	509	236	63	17			129	64	放射線科	9	20	施設問題				
										神経内科	0	9				
合計	1,131	391	377	27			181	137	心臓血管外科	0	39	就職学校問題				
										精神科	0	0	院内問題			
									歯科口腔外科	2	11					
									麻酔科・その他	0	8	その他	284	261		
									合計	0	0		2087	584		
									合計	623	508	合計	2087	584		

平成29年度 がん相談支援センター 月別相談状況

月	がん相談件数											一 般	
	電 話	対 面	内								ピア情報		その他
			一般 医療情報	医療機関 の情報	日常生活	関係性に関して			友人・知人				
						医療者	患者・家族間						
4月	2	46	29	0	19	0	0	0	0	1	0	0	
5月	2	48	16	1	30	0	0	0	0	0	3	0	
6月	3	64	27	3	21	1	0	0	0	0	1	0	
7月	0	46	18	0	28	0	0	0	0	0	0	1	
8月	2	40	15	5	22	0	0	0	0	0	0	1	
9月	1	43	22	1	20	0	0	0	0	0	1	0	
10月	4	48	34	0	18	0	0	0	0	0	0	0	
11月	2	51	31	0	21	0	0	0	0	0	0	0	
12月	1	43	19	1	23	0	0	0	0	1	0	0	
1月	1	45	15	0	31	0	0	0	0	0	0	0	
2月	2	51	23	0	29	0	1	0	0	0	0	0	
3月	2	43	19	2	23	0	0	0	0	0	1	1	
総計	22	568	268	13	285	1	1	0	0	2	6	3	

平成29年度 入院患者の状況（診療科別・月別）

①延入院患者数

診療科	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
内科	1,433	1,382	1,572	1,467	1,345	1,289	1,446	1,331	1,524	1,597	1,395	1,396	17,177
小児科	139	72	45	31	48	71	85	78	63	79	99	107	917
外科	1,343	1,327	1,350	1,401	1,156	1,112	1,207	1,265	993	868	1,083	1,062	14,167
脳神経外科	628	651	676	485	588	599	805	707	707	844	665	692	8,047
整形外科	1,311	1,386	1,208	1,184	1,041	1,183	1,081	1,233	1,435	1,605	1,515	1,555	15,737
皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
泌尿器科	189	196	202	274	307	298	267	199	272	229	220	252	2,905
産婦人科	703	624	561	576	598	586	631	632	540	519	555	520	7,045
眼科	118	112	159	102	63	69	91	79	121	52	74	146	1,186
耳鼻咽喉科	66	117	139	103	102	126	88	30	57	30	39	70	967
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
神経内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
心療内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
循環器内科	899	865	881	854	684	790	854	861	919	1,145	924	862	10,538
歯科口腔外科	41	14	3	36	64	24	41	43	34	78	65	59	502
合計	6,870	6,746	6,796	6,513	5,996	6,147	6,596	6,458	6,665	7,046	6,634	6,721	79,188

②1日平均入院患者数

診療科	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
内科	47.8	44.6	52.4	47.3	43.4	43.0	46.6	44.4	49.2	51.5	49.8	45.0	47.2
小児科	4.6	2.3	1.5	1.0	1.5	2.4	2.7	2.6	2.0	2.5	3.5	3.5	2.4
外科	44.8	42.8	45.0	45.2	37.3	37.1	38.9	42.2	32.0	28.0	38.7	34.3	39.2
脳神経外科	20.9	21.0	22.5	15.6	19.0	20.0	26.0	23.6	22.8	27.2	23.8	22.3	22.0
整形外科	43.7	44.7	40.3	38.2	33.6	39.4	34.9	41.1	46.3	51.8	54.1	50.2	42.5
皮膚科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
泌尿器科	6.3	6.3	6.7	8.8	9.9	9.9	8.6	6.6	8.8	7.4	7.9	8.1	7.9
産婦人科	23.4	20.1	18.7	18.6	19.3	19.5	20.4	21.1	17.4	16.7	19.8	16.8	19.5
眼科	3.9	3.6	5.3	3.3	2.0	2.3	2.9	2.6	3.9	1.7	2.6	4.7	3.1
耳鼻咽喉科	2.2	3.8	4.6	3.3	3.3	4.2	2.8	1.0	1.8	1.0	1.4	2.3	2.7
放射線科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
麻酔科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
神経内科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
精神科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
心療内科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
循環器内科	30.0	27.9	29.4	27.5	22.1	26.3	27.5	28.7	29.6	36.9	33.0	27.8	29.0
歯科口腔外科	1.4	0.5	0.1	1.2	2.1	0.8	1.3	1.4	1.1	2.5	2.3	1.9	1.3
合計	229.0	217.6	226.5	210.1	193.4	204.9	212.8	215.3	215.0	227.3	236.9	216.8	217.0

③平均在院日数（全体）

診療科	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
内科	20.6	21.2	20.8	19.9	17.0	14.8	18.6	16.3	19.8	31.6	16.4	15.7	18.9
小児科	10.6	4.3	2.7	1.4	1.9	4.4	3.3	4.9	2.8	9.9	6.2	4.8	4.4
外科	15.6	19.0	15.1	16.1	13.3	13.0	13.9	15.2	10.7	23.1	14.2	10.9	14.5
脳神経外科	11.4	13.8	20.1	14.4	16.1	25.6	26.0	16.6	17.5	56.3	19.4	15.1	18.5
整形外科	27.9	27.8	26.6	25.0	20.4	25.9	24.5	32.9	26.4	74.7	32.6	31.4	29.2
皮膚科	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
泌尿器科	4.9	10.6	6.2	10.4	12.5	10.1	9.8	7.7	14.0	24.1	7.8	11.3	9.7
産婦人科	16.1	11.2	13.1	12.4	10.3	14.0	9.3	9.0	8.5	23.1	12.7	6.8	11.2
眼科	5.3	7.1	7.4	5.0	3.0	3.5	4.9	4.0	5.8	6.5	2.7	6.9	5.1
耳鼻咽喉科	—	—	—	—	—	—	—	—	—	20.0	6.8	6.9	61.5
放射線科	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
麻酔科	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
神経内科	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
精神科	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
心療内科	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
循環器内科	19.1	24.0	15.9	18.5	12.5	16.5	13.1	14.4	14.9	38.8	15.6	14.2	17.0
歯科口腔外科	7.0	1.8	-0.8	2.6	10.5	4.0	9.3	5.1	7.3	78.0	64.0	16.0	7.4
合計	16.3	17.9	16.4	16.1	13.9	15.5	15.0	14.8	14.9	34.5	16.0	13.7	16.3

(注) 平均在院日数=延入院患者数/0.5*(新入院患者数+退院患者数)

平成29年度 外来患者の状況（診療科別・月別）

①延外来患者数

診療科	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
内科	1,169	1,206	1,339	1,298	1,282	1,194	1,399	1,274	1,217	1,186	1,193	1,374	15,131
小児科	416	344	377	333	368	340	328	304	383	316	333	391	4,233
外科	824	772	757	731	828	731	733	804	752	739	740	806	9,217
脳神経外科	331	377	347	389	399	357	357	341	323	317	290	374	4,202
整形外科	773	680	746	736	749	681	641	670	631	589	598	710	8,204
皮膚科	263	296	312	276	280	302	256	199	223	223	193	222	3,045
泌尿器科	531	554	599	585	618	613	648	587	576	604	569	635	7,119
産婦人科	389	485	461	428	451	423	453	443	460	437	423	471	5,324
眼科	1,000	981	1,034	1,017	1,033	911	992	1,061	1,052	897	943	1,064	11,985
耳鼻咽喉科	202	232	227	191	220	204	207	205	190	180	199	219	2,476
放射線科	128	191	133	116	143	149	227	227	144	100	113	118	1,789
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
神経内科	249	211	271	228	270	240	260	272	276	228	223	292	3,020
精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
心療内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
循環器内科	398	511	409	454	428	460	457	497	452	530	371	538	5,505
歯科口腔外科	780	858	969	826	835	823	723	809	876	779	771	815	9,864
合計	7,453	7,698	7,981	7,608	7,904	7,428	7,681	7,693	7,555	7,125	6,959	8,029	91,114

②1日平均外来患者数

診療科	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
内科	58.5	60.3	60.9	64.9	58.3	59.7	66.6	63.7	60.9	62.4	62.8	65.4	61.7
小児科	20.8	17.2	17.1	16.7	16.7	17.0	15.6	15.2	19.2	16.6	17.5	18.6	17.2
外科	41.2	38.6	34.4	36.6	37.6	36.6	34.9	40.2	37.6	38.9	38.9	38.4	37.7
脳神経外科	16.6	18.9	15.8	19.5	18.1	17.9	17.0	17.1	16.2	16.7	15.3	17.8	17.2
整形外科	38.7	34.0	33.9	36.8	34.0	34.1	30.5	33.5	31.6	31.0	31.5	33.8	33.6
皮膚科	13.2	14.8	14.2	13.8	12.7	15.1	12.2	10.0	11.2	11.7	10.2	10.6	12.7
泌尿器科	26.6	27.7	27.2	29.3	28.1	30.7	30.9	29.4	28.8	31.8	29.9	30.2	29.1
産婦人科	19.5	24.3	21.0	21.4	20.5	21.2	21.6	22.2	23.0	23.0	22.3	22.4	21.8
眼科	50.0	49.1	47.0	50.9	47.0	45.6	47.2	53.1	52.6	47.2	49.6	50.7	49.0
耳鼻咽喉科	10.1	11.6	10.3	9.6	10.0	10.2	9.9	10.3	9.5	9.5	10.5	10.4	10.1
放射線科	6.4	9.6	6.0	5.8	6.5	7.5	10.8	11.4	7.2	5.3	5.9	5.6	7.5
麻酔科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
神経内科	12.5	10.6	12.3	11.4	12.3	12.0	12.4	13.6	13.8	12.0	11.7	13.9	12.2
精神科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
心療内科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
循環器内科	19.9	25.6	18.6	22.7	19.5	23.0	21.8	24.9	22.6	27.9	19.5	25.6	22.3
歯科口腔外科	39.0	42.9	44.0	41.3	38.0	41.2	34.4	40.5	43.8	41.0	40.6	38.8	40.6
合計	372.7	384.9	362.8	380.4	359.3	371.4	365.8	384.7	377.8	375.0	366.3	382.3	372.6

③平均通院日数

診療科	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
内科	9.0	8.9	7.9	7.0	6.6	6.6	7.5	7.7	8.9	6.7	8.8	8.0	7.7
小児科	6.9	4.8	4.1	3.8	4.3	4.7	7.6	5.0	7.5	6.7	7.1	6.4	5.4
外科	18.7	12.9	7.6	10.4	13.8	8.8	8.7	13.4	14.7	16.1	15.1	17.5	12.2
脳神経外科	4.7	5.4	4.1	6.4	5.1	6.7	5.0	4.5	5.7	5.0	4.6	5.4	5.1
整形外科	6.8	6.2	7.2	7.4	8.6	7.1	7.5	7.5	7.6	7.8	6.9	8.5	7.4
皮膚科	8.5	10.6	15.6	12.0	10.0	13.7	9.1	8.3	13.1	11.7	10.2	8.9	10.7
泌尿器科	16.6	13.2	13.9	13.3	12.4	18.0	16.2	14.0	16.5	13.1	20.3	16.7	15.0
産婦人科	7.9	7.8	7.6	5.9	6.6	9.0	6.1	7.4	6.8	9.1	7.8	6.7	7.3
眼科	27.8	19.2	20.3	20.8	25.2	28.5	24.2	26.5	37.6	34.5	23.0	33.3	25.6
耳鼻咽喉科	15.5	11.0	11.9	12.7	14.7	10.2	14.8	13.7	17.3	3.6	6.0	4.1	8.8
放射線科	—	—	—	116.0	—	—	—	—	—	—	—	39.3	99.4
麻酔科	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
神経内科	15.6	21.1	38.7	22.8	38.6	30.0	20.0	34.0	55.2	28.5	31.9	29.2	27.7
精神科													
心療内科													
循環器内科	11.4	15.0	6.5	7.2	7.8	7.5	9.0	9.9	7.7	9.1	6.0	10.2	8.5
歯科口腔外科	13.4	12.1	11.4	10.9	10.1	10.2	9.2	10.2	10.2	8.0	9.0	8.1	10.0
合計	10.8	10.0	8.9	8.9	9.2	9.4	9.4	10.0	11.0	9.3	9.8	9.8	9.7

(注) 平均通院日数=延外来患者数/新外来患者数

第6章 職員の状況・資料等

1. 職員人事異動（平成29年4月異動者、医師及び院内異動を除く）

区分	職名等	転入・新規採用者		転出・退職者		備考
		氏名	前所属・職名	氏名	新所属・職名	
事務部	事務局長	奥 泰裕	高速道対策局 局次長	川原 光男	県立宮崎病院 事務局長	
リハビリテーション科	主査 主任技師 技師	濱田 光信 廣嶋 麗子 増田 洸一	県立宮崎病院 主査 県立宮崎病院 主任技師 新規採用	津輪元 修一 槇原 優子	県立宮崎病院 主査 " (定数増)	
放射線科	技師長 主任技師 主査 技師	松尾 浩治 蕪 俊二 佐藤 元信 恒吉 喬太	県立日南病院 主任 県立宮崎病院 主任 県立日南病院 主査 新規採用	浅田 俊治 松尾 浩治 杉尾 和久 増田 竜規	(定年退職) 県立日南病院 技師長 県立宮崎病院 主任 県立宮崎病院 主任技師	
臨床検査科	技師長 主任 技師	末澤 滝子 山田 亨 猪股 美佳	県立日南病院 主任 衛生環境研究所 主任研究員 県立宮崎病院 技師	城 信俊 末澤 滝子 矢野 浩司	(定年退職) 県立日南病院 技師長 県立延岡病院 主査	
栄養管理科						
臨床工学科						
薬剤部	薬剤部長 主任 技師	林 隆一朗 吉田 りつ子 本田 高大	延岡保健所 次長(技術担当) 県立こども療育センター 主査 新規採用	小川 弓子 前田 修一郎 税所 美幸	県立延岡病院 薬剤部長 中央保健所 副主幹(衛生環境) 県立延岡病院 技師	
看護部	看護師長 " 副看護師長 " " " " 主任技師 " " " " "	松山 郁子 大木 郁美 井上 礼子 長友 隆子 野辺 直美 富森 忍 三島 圭子 高野 睦美 福永 真弓 津曲 竜一 横山 博明 濱砂 亜子	県立日南病院 副看護師長 県立宮崎病院 副看護師長 県立日南病院 主査 " " 県立宮崎病院 主査 県立日南病院 主査 県立宮崎病院 主任技師 " " 県立延岡病院 主任技師 県立宮崎病院 主任技師	坂本 ユウ子 井上 圭子 松山 郁子 福元 喜代美 下宮園 幸子 高橋 里美 畑田 久美 井上 礼子 長友 隆子 野辺 直美 三島 圭子 田畑 直子	県立宮崎病院 看護師長 " 県立日南病院 看護師長 (希望退職) (希望退職) (希望退職) (希望退職) 県立日南病院 副看護師長 " " " 県立こども療育センター 主査	

区分	職名等	転入・新規採用者		転出・退職者		備考
		氏名	前所属・職名	氏名	新所属・職名	
看護部	主任技師	前田 由香	県立宮崎病院 主任技師	岩切 章子	県立宮崎病院 主査	
	技師	阿萬 祥子	県立宮崎病院 技師	松田 幸恵	県立宮崎病院 主任技師	
	〃	工藤 友貴	〃	長田 美紀	県立こども療育センター 主任技師	
	〃	緒方 恵梨	〃	金丸 友紀	県立宮崎病院 主任技師	
	〃	和田 知子	〃	湯地 早苗	〃	
	〃	平川 梨峰	〃	竹山 奈採	〃	
	〃	原田 牧子	〃	野邊 しのぶ	〃	
	〃	徳地 里香	〃	川添 めぐみ	県立こども療育センター 技師	
	〃	蛸原 麻耶	〃	豊岡 美和	県立宮崎病院 技師	
	〃	河野 仁美	〃	金丸 祥子	〃	
	〃	三輪 朋未	〃	橋口 暢	〃	
	〃	小林 明日香	〃	小川 美幸	〃	
	〃	丸山 智弘	〃	徳田 美喜	(普通退職)	
				大村 比呂子	〃	
			新規採用 10/1配置済み	西川 睦	〃	
			〃	日高 優	〃	
			新規採用 11/1配置済み	小玉 孝司	〃	
			新規採用 1/1配置済み	隈本 晴加	〃	
			〃	西村 綾乃	〃	
			〃	田原 理子	〃	
			新規採用 2/1配置済み	佐々木 翔平	〃	
	技師	原田 香織	新規採用	寺原 大貴	〃	
	〃	新坂 菜巳	〃	竹原 恵子	〃	
	〃	岡野 泰大	〃	若松 舞	(既退職)	
	〃	日高 千夏	〃		(欠員解消)	
	〃	井上 拓哉	〃		〃	
	〃	山崎 真弥	〃		(定数増)	
	〃	内田 美穂	〃		〃	
	〃	清武 彩香	〃		〃	
	〃	和田 麗華	〃		〃	
〃	田上 詩織	〃		〃		
〃	内山 華月	〃		〃		
〃	杉田 美月	〃		〃		
〃	久縁 ヒウン	〃		〃		
〃	芳野 舞子	〃		〃		

2. 医師人事異動（平成29年4月1日～30年3月31日）

氏名	診療科名	職名	内容	年月日	新・旧所属	備考
森林 耕平	循環器内科兼内科	副医長	採用	H29. 4. 1	西宮渡辺心臓・血管センターより	
黒木 純	小児科	副医長	異動 退職	H29. 4. 1 H30. 3. 31	県立宮崎病院より 都城市郡医師会病院へ	
中尾 大伸	外科	医長	採用	H29. 4. 1	宮崎大学医学部附属病院より	
北村 英嗣	外科	副医長	採用 退職	H29. 4. 1 H30. 3. 31	串間市民病院より 宮崎大学医学部附属病院へ	
市来 伸彦	外科	技師	採用 退職	H29. 4. 1 H30. 3. 31	宮崎大学医学部附属病院より 宮崎大学医学部附属病院へ	
鬼塚 千衣	泌尿器科	医長	採用	H29. 4. 1	宮崎大学医学部より	
西村 美帆子	産婦人科	医長	採用	H29. 4. 1	宮崎大学医学部附属病院より	
越田 智広	麻酔科	医長	採用	H29. 4. 1	宮崎大学医学部附属病院より	
久保 恵是	循環器内科兼内科	医長	退職	H29. 5. 31	古賀総合病院へ	
梶原 夏輝	眼科	副医長	退職	H29. 5. 31	宮崎大学医学部附属病院へ	
漆間 雅人	循環器内科兼内科	副医長	採用	H29. 6. 1	藤元中央病院より	
坂本 夏子	眼科	副医長	採用	H29. 6. 1	宮崎大学医学部附属病院より	
大山 龍介	小児科	医長	退職	H29. 8. 31	おおやまこどもクリニックへ	
明利 聡瑠	小児科	技師	異動	H29. 9. 1	県立宮崎病院より	
福田 一	整形外科	医長	退職	H29. 9. 30	潤和会記念病院へ	
吉留 綾	整形外科	技師	採用 退職	H29. 10. 1 H30. 3. 31	宮崎大学医学部附属病院より 宮崎市郡医師会病院へ	
山口 智子	産婦人科	技師	退職	H29. 11. 30	宮崎市郡医師会病院へ	
後藤 夏美	産婦人科	技師	採用	H29. 12. 1	宮崎市郡医師会病院より	
末松 裕貴	脳神経外科	技師	退職	H30. 3. 31	宮崎大学医学部附属病院へ	
藤田 直子	泌尿器科	副医長	異動	H30. 3. 31	県立延岡病院へ	
早川 学	内科	副医長	退職	H30. 3. 31	宮崎大学医学部附属病院へ (東京ベイ・浦安市川医療センター)	
市来 剛	歯科口腔外科	医長	退職	H30. 3. 31	市来歯科医院へ	

3. 医師（臨床研修医）人事異動（平成29年4月1日～30年3月31日）

氏名	診療科名	職名	内容	年月日	新・旧所属	備考
島津 久遵	内科	臨床研修医	採用	H29. 4. 1	宮崎大学より	基幹型
楯 真由美	内科	臨床研修医	採用	H29. 4. 1	宮崎大学より	〃
松本 尊行	内科	臨床研修医	採用	H29. 4. 1	宮崎大学より	〃
富田 俊介	内科	臨床研修医	採用	H29. 4. 1	宮崎大学より	〃
櫻原 大智	外科	臨床研修医	採用 退職	H29. 4. 1 H29. 6. 30	県立宮崎病院より 県立延岡病院へ	フェニックス プログラム
千代反田 颯	脳神経外科	臨床研修医	採用 退職	H29. 4. 1 H29. 5. 31	宮崎大学医学部附属病院より 愛泉会日南病院へ	協力型
川越 悠輔	整形外科	臨床研修医	採用 退職	H29. 5. 1 H29. 6. 30	宮崎大学医学部附属病院より 宮崎大学医学部附属病院へ	〃
海老原 尚	外科	臨床研修医	採用 退職	H29. 6. 1 H29. 7. 31	潤和会記念病院より 古賀総合病院へ	〃
石田 翔太郎	整形外科	臨床研修医	採用 退職	H29. 7. 1 H29. 9. 30	医療法人 同仁会 谷口病院より 宮崎大学医学部附属病院へ	〃
高橋 巧	外科	臨床研修医	採用 退職	H29. 11. 1 H29. 12. 31	宮崎善仁会病院より 宮崎大学医学部附属病院へ	〃
古郷 博紀	外科	臨床研修医	採用 退職	H30. 2. 1 H30. 3. 31	宮崎大学医学部附属病院より 宮崎大学医学部附属病院へ	〃
井上 晋也	内科	臨床研修医	退職	H30. 3. 31	獨協医科大学埼玉医療センターへ	基幹型
貴島 翔子	内科	臨床研修医	退職	H30. 3. 31	宮崎大学医学部附属病院へ	〃
和田 拓也	内科	臨床研修医	退職	H30. 3. 31	奈良県立医科大学附属病院へ	〃

4. 職員名簿（役付職員）

（平成29年 4月 1日現在）

院長	（技術）	峯 一 彦
副院長	（総括）	原 誠 一 郎
副院長	（業務担当）	市 成 秀 樹
● 事務部		
事務局長	（事務）	奥 泰 裕
事務次長	（事務）	重 盛 俊 郎
○ 総務課		
兼課長	（事務）	重 盛 俊 郎
庶務副主幹	（事務）	富 田 智 子
整備副主幹	（技術）	石 那 田 光 二
○ 医事・経営企画課		
課長	（事務）	唐 仁 原 博
経営企画副主幹	（事務）	一 政 勝 教
医事副主幹	（事務）	盛 田 英 規
財務副主幹	（事務）	島 高 佳 照
● 医療管理部		
○ 医療連携科		
兼部長	（技術）	木 佐 貫 篤
看護師長	（技術）	山 下 美 香 子
副看護師長	（技術）	沼 村 光 代
○ 医療安全管理科		
兼部長	（技術）	市 成 秀 樹
看護師長	（技術）	河 野 穂 波
○ 感染管理科		
兼部長	（技術）	木 佐 貫 篤
看護師長	（技術）	谷 口 浩 子
○ 地域医療科		
副医長	（技術）	早 川 学 拓
副医長	（技術）	三 浦 拓
● 診療部		
○ 内科		
部長兼医長	（技術）	平 塚 雄 聡
兼医長	（技術）	原 誠 一 郎
医 長	（技術）	松 本 充 峰
兼医長	（技術）	久 保 恵 是
兼副医長	（技術）	早 川 学 拓
副医長	（技術）	土 田 真 平
兼副医長	（技術）	森 林 耕 平
兼副医長	（技術）	増 元 大 祐
○ 循環器内科		
医 長	（技術）	久 保 恵 是
副医長	（技術）	森 林 耕 平
副医長	（技術）	増 元 大 祐
○ 小児科		
医 長	（技術）	大 山 龍 介
副医長	（技術）	黒 木 純

○ 外科		
兼部長	（技術）	市 成 秀 樹
医 長	（技術）	水 野 隆 之
医 長	（技術）	中 尾 大 伸
副医長	（技術）	北 村 英 嗣
○ 整形外科		
部長兼医長	（技術）	松 岡 知 己
医 長	（技術）	福 田 一
副医長	（技術）	平 川 雄 介
○ 脳神経外科		
医 長	（技術）	杉 本 哲 朗
医 長	（技術）	笠 新 逸
○ 泌尿器科		
医 長	（技術）	鬼 塚 千 衣
副医長	（技術）	藤 田 直 子
○ 産婦人科		
医 長	（技術）	谷 口 肇
医 長	（技術）	西 村 美 帆 子
○ 眼科		
副医長	（技術）	石 合 理 崇
副医長	（技術）	梶 原 夏 輝
○ 耳鼻咽喉科		
医 長	（技術）	鳥 原 康 治
○ リハビリテーション科		
兼部長兼医長	（技術）	松 岡 知 己
主 任	（技術）	竹 本 秀 雄
主 査	（技術）	河 野 善 彦
主 査	（技術）	濱 田 光 信
○ 放射線科		
医 長	（技術）	藤 田 晴 吾
技師長	（技術）	松 尾 浩 治
主 任	（技術）	蕪 俊 二 信
主 査	（技術）	佐 藤 元 信
○ 歯科口腔外科		
医 長	（技術）	鹿 嶋 光 司
医 長	（技術）	市 來 剛
○ 麻酔科		
部長兼医長	（技術）	江 川 久 子
医 長	（技術）	越 田 智 広
○ 臨床検査科		
部長兼医長	（技術）	木 佐 貫 篤
技師長	（技術）	末 澤 滝 子
主 任	（技術）	山 田 亨
主 査	（技術）	山 口 佳 織
主 査	（技術）	福 田 早 織
○ 病理診療科		
兼部長兼医長	（技術）	木 佐 貫 篤

○ 栄養管理科
 兼部長 (技術) 原 誠 一 郎
 主 任 (技術) 甲 斐 美 佐 子
 主 査 (技術) 大 山 貴 子

○ 臨床工学科
 兼部長 (技術) 市 成 秀 樹

● 薬剤部
 薬剤部長 (技術) 林 隆 一 郎
 副薬剤部長 (技術) 岩 切 詩 子
 主 任 (技術) 本 井 美 子
 主 任 (技術) 吉 田 り つ 子

● 看護部
 看護部長 (技術) 中 武 聡 子
 副看護部長 (技術) 柿 本 千 代
 副看護部長 (技術) 沼 口 文 枝
 看護師長 (技術) 日 高 由 美 子
 副看護師長 (技術) 山 下 嗣 美

3階東病棟
 看護師長 (技術) 田 村 ル リ 子
 副看護師長 (技術) 中 川 い み 子
 副看護師長 (技術) 富 森 忍

HCU
 副看護師長 (技術) 田 中 和 子
 副看護師長 (技術) 三 島 圭 子
 主 査 (技術) 有 馬 知 文 子
 主 査 (技術) 岩 崎 利 恵

4階東病棟
 看護師長 (技術) 橘 菌 和 子
 副看護師長 (技術) 阿 萬 千 鶴 代
 副看護師長 (技術) 内 木 場 優 美
 主 査 (技術) 清 水 幸 子
 主 査 (技術) 藤 田 恵 子

NICU
 副看護師長 (技術) 奥 野 典 子
 副看護師長 (技術) 長 友 隆 子
 主 査 (技術) 徳 淵 直 美

4階西病棟
 看護師長 (技術) 黒 田 君 代
 副看護師長 (技術) 井 黒 香 織
 副看護師長 (技術) 野 辺 直 美
 主 査 (技術) 横 尾 明 子
 主 査 (技術) 加 納 さ を り

5階東病棟
 看護師長 (技術) 萩 原 月 美
 副看護師長 (技術) 大 津 由 紀 子
 副看護師長 (技術) 中 村 美 奈
 主 査 (技術) 松 浦 早 余 子
 主 査 (技術) 齋 藤 里 恵

5階西病棟
 看護師長 (技術) 末 留 孝 子
 副看護師長 (技術) 池 田 史 枝
 副看護師長 (技術) 井 上 礼 子
 主 査 (技術) 井 上 千 鶴 子

6階東病棟
 看護師長 (技術) 松 山 郁 子
 副看護師長 (技術) 井 山 久 美 子
 副看護師長 (技術) 上 山 美 紀
 主 査 (技術) 石 那 田 真 由 美
 主 査 (技術) 田 中 裕 子

外来診療科
 看護師長 (技術) 大 木 郁 美
 副看護師長 (技術) 鳥 越 恵 子
 副看護師長 (技術) 矢 野 美 佳
 主 査 (技術) 長 友 育 代
 主 査 (技術) 勝 吉 み よ り
 主 査 (技術) 寺 延 里 美

手術室
 看護師長 (技術) 川 越 美 香
 副看護師長 (技術) 井 上 多 美 子
 副看護師長 (技術) 徳 留 陽 子
 主 査 (技術) 渡 辺 久 美 子
 主 査 (技術) 岩 崎 由 子

人工透析室
 看護師長 (技術) 内 山 文 子
 主 査 (技術) 海 保 絵 美

中央材料室
 看護師長 (技術) 清 水 サ ナ エ

5. 常勤職員の学会等認定資格取得状況（2017年4月～2018年3月在籍者）

（医師）

診療科名	学会等名	氏名	認定資格	資格取得日
内科	日本内科学会	原 誠一郎	認定医	2001. 9
内科	日本透析医学会	原 誠一郎	専門医	2001. 11
内科	日本腎臓学会	原 誠一郎	専門医	2004. 4
内科	日本透析医学会	原 誠一郎	指導医	2005. 3
内科	日本内科学会	原 誠一郎	指導医	2012. 4
内科	日本呼吸器学会	平塚 雄聡	専門医	2000. 10
内科	日本内科学会	平塚 雄聡	総合内科専門医	2002. 12
内科	日本呼吸器内視鏡学会	平塚 雄聡	気管支鏡専門医	2016. 11
内科	日本呼吸器内視鏡学会	平塚 雄聡	気管支鏡指導医	2012. 12
内科	日本内科学会	松本 充峰	総合内科専門医	2009. 12. 11
内科	日本透析医学会	松本 充峰	専門医	2008. 4. 1
内科	日本腎臓学会	松本 充峰	専門医	2009. 4. 1
循環器内科	日本内科学会	森林 耕平	認定医	2012. 9. 21
循環器内科	日本循環器学会	森林 耕平	専門医	2017. 4. 1
循環器内科	日本心血管インターベンション治療学会	森林 耕平	認定医	2017. 1. 1
循環器内科	日本内科学会	増元 大祐	認定医	2016. 9. 9
小児科	日本小児科学会	大山 龍介	専門医	2011. 12
外科	日本外科学会	峯 一彦	専門医	1986. 11. 26
外科	日本消化器外科学会	峯 一彦	認定医	1994. 12. 20
外科	日本呼吸器外科学会	市成 秀樹	専門医	1990. 4. 9
外科	日本外科学会	市成 秀樹	専門医	1992. 12. 1
外科	日本外科学会	市成 秀樹	指導医	2009. 12. 1
外科	日本呼吸器内視鏡学会	市成 秀樹	気管支鏡専門医	1997. 12. 1
外科	日本呼吸器内視鏡学会	市成 秀樹	指導医	1997. 12. 1
外科	日本胸部外科学会	市成 秀樹	認定医	1996. 8. 30
外科	日本外科学会	水野 隆之	専門医	2009. 12. 1
外科	日本がん治療認定医機構	水野 隆之	がん治療認定医	2012. 4. 1
外科	日本外科学会	中尾 大伸	専門医	2015. 1. 1
外科	日本外科学会	北村 英嗣	専門医	2016. 1. 1
整形外科	日本整形外科学会	松岡 知己	専門医	1998. 3. 1
整形外科	日本体育協会	松岡 知己	公認スポーツドクター	1996. 10. 17
整形外科	日本整形外科学会	福田 一	専門医	2010. 3. 1
脳神経外科	日本脳神経外科学会	杉本 哲朗	専門医	2005. 8
脳神経外科	日本脳神経外科学会	杉本 哲朗	指導医	2007. 8
脳神経外科	日本脳神経血管内治療学会	杉本 哲朗	専門医	2011. 9
脳神経外科	日本脳神経外科学会	笠 新逸	専門医	2010. 8. 7
脳神経外科	日本脳神経外科学会	笠 新逸	指導医	2016. 4. 1
泌尿器科	日本泌尿器科学会	鬼塚 千衣	専門医	2004. 4. 1
泌尿器科	日本泌尿器科学会	鬼塚 千衣	指導医	2009. 4. 1
泌尿器科	日本泌尿器内視鏡学会	鬼塚 千衣	泌尿器腹腔鏡技術認定医	2016. 4. 1
泌尿器科	日本小児泌尿器科学会	鬼塚 千衣	認定医	2015. 4. 1

診療科名	学会等名	氏名	認定資格	資格取得日
産婦人科	日本産科婦人科学会	谷口 肇	専門医	2009.10. 1
産婦人科	日本周産期新生児医学会	谷口 肇	新生児蘇生法専門インストラクター	2003. 4. 1
産婦人科	日本周産期新生児医学会	谷口 肇	周産期専門医 (母体・胎児)	2003. 4. 1
産婦人科	日本産科婦人科学会	西村 美帆子	専門医	2009.10. 1
耳鼻咽喉科	日本耳鼻咽喉科学会	鳥原 康治	専門医	1996. 4. 1
耳鼻咽喉科	日本耳鼻咽喉科学会	鳥原 康治	指導医	2015. 1. 16
耳鼻咽喉科	日本耳鼻咽喉科学会	鳥原 康治	補聴器相談医	2006. 4. 1
耳鼻咽喉科	日本耳鼻咽喉科学会	鳥原 康治	騒音性難聴担当医	2018. 1. 26
耳鼻咽喉科	日本気管食道科学会	鳥原 康治	専門医	2008.11.13
耳鼻咽喉科	厚生労働省	鳥原 康治	補聴器適合判定医	2016. 7. 23
耳鼻咽喉科	厚生労働省	鳥原 康治	音声言語機能等判定医	2016.12.15
放射線科	日本医学放射線学会	藤田 晴吾	専門医	2004. 8
放射線科	日本核医学会	藤田 晴吾	認定医	2003. 5
放射線科	日本核医学会	藤田 晴吾	PET核医学認定医	2005.10
放射線科	日本核医学会	藤田 晴吾	専門医	2003. 8
歯科口腔外科	日本口腔外科学会	鹿嶋 光司	専門医	1996.10. 1
歯科口腔外科	日本口腔外科学会	鹿嶋 光司	指導医	2001.10. 1
歯科口腔外科	日本小児口腔外科学会	鹿嶋 光司	認定医	2010. 4
歯科口腔外科	日本小児口腔外科学会	鹿嶋 光司	指導医	2010. 4
歯科口腔外科	日本顎関節学会	鹿嶋 光司	専門医	1999. 1
歯科口腔外科	日本顎関節学会	鹿嶋 光司	指導医	2001.10
歯科口腔外科	日本がん治療認定医機構	鹿嶋 光司	がん治療認定医 (歯科口腔外科)	2010. 4. 1
歯科口腔外科	厚生労働省	鹿嶋 光司	労働衛生コンサルタント	2017. 4. 7
歯科口腔外科	宮崎県	鹿嶋 光司	介護支援専門員	2015. 3. 12
歯科口腔外科	歯科医療研修振興財団	鹿嶋 光司	歯科医師臨床研修指導医	1998.10
歯科口腔外科	日本口腔外科学会	市來 剛	専門医	2016.10. 1
麻酔科	厚生労働省	江川 久子	麻酔科標榜医	1992. 3. 30
麻酔科	日本麻酔科学会	江川 久子	専門医	1995. 4. 1
麻酔科	厚生労働省	越田 智広	麻酔科標榜医	2008. 7. 28
麻酔科	日本麻酔科学会	越田 智広	専門医	2012. 4. 1
麻酔科	日本麻酔科学会	越田 智広	指導医	2017. 4. 1
臨床検査科	日本病理学会	木佐貫 篤	専門医	1993. 8. 2
臨床検査科	日本臨床細胞学会	木佐貫 篤	細胞診専門医	2001.12.22

(医師以外の職員)

所属	学会等名	氏名	認定資格	資格取得日
臨床検査科	日本輸血細胞治療学会	山口 佳織	認定輸血検査技師	2004. 4. 1
臨床検査科	日本臨床細胞学会	福田 早織	細胞検査士	1998.12.16
臨床検査科	国際細胞学会	福田 早織	国際細胞検査士	2001.10
臨床検査科	日本超音波医学会	久方 倫子	超音波検査士 (消化器)	2004. 4. 1

(医師以外の職員)

所 属	学会等名	氏 名	認定資格	資格取得日
臨床検査科	日本超音波医学会	久方 倫子	超音波検査士(循環器)	2008. 4. 1
臨床検査科	日本検査血液学会	久方 倫子	認定血液検査技師	2011.12.24
臨床検査科	日本臨床細胞学会	佐野 亜由美	細胞検査士	2010.12
臨床検査科	日本臨床衛生検査技師会	佐野 亜由美	認定病理検査技師	2017. 4. 1
臨床検査科	(社)宮崎労働基準協会	佐野 亜由美	特定化学物質四アルキル鉛等作業主任者	2008.10
臨床検査科	日本超音波医学会	新田 真依子	超音波検査士(消化器)	2012. 4. 1
臨床検査科	日本超音波医学会	新田 真依子	超音波検査士(循環器)	2014. 4. 1
臨床検査科	日本超音波医学会	新田 真依子	超音波検査士(血管)	2016. 4. 1
放射線科	原子力規制委員会	松尾 浩治	第1種放射線取扱主任者	1980.11. 1
放射線科	日本診療放射線技師会	蕪 俊二	放射線機器管理士	2010.10. 1
放射線科	日本診療放射線技師会	蕪 俊二	放射線被ばく相談員	2015. 4. 1
放射線科	日本診療放射線技師会	蕪 俊二	臨床実習指導教員	2009. 7. 1
放射線科	日本診療放射線技師会	蕪 俊二	A i 認定診療放射線技師	2012. 9. 1
放射線科	日本X線CT専門技師認定機構	蕪 俊二	X線CT認定技師	2012. 4. 1
放射線科	日本乳がん検診精度管理中央機構	四元 真希	検診マンモグラフィ撮影技術認定	2006. 7.30
放射線科	日本放射線技師会	四元 真希	放射線機器管理士	2010. 4. 1
放射線科	日本放射線技師会	四元 真希	A i 認定診療放射線技師	2012. 9. 1
放射線科	日本X線CT専門技師認定機構	四元 真希	X線CT認定技師	2014. 4. 1
放射線科	日本核医学認定機構	小谷 高志	核医学専門技師	2017. 9.15
放射線科	日本診療放射線技師会	野瀬 隆之	医療画像情報精度管理士	2013. 3.31
栄養管理科	日本静脈経腸栄養学会	大山 貴子	N S T 専門療法士	2011. 2.24
栄養管理科	日本糖尿病療養指導士認定機構	大山 貴子	日本糖尿病療養指導士	2005. 5.29
栄養管理科	日本静脈経腸栄養学会	甲斐 美佐子	N S T 専門療法士	2016. 2.24
栄養管理科	日本静脈経腸栄養学会	藤田 早稀子	N S T 専門療法士認定規定に基づく臨床実地 修練修了	2016. 6.10
リハビリテーション科	ライフプランニングセンター 厚生労働省委託事業	廣嶋 麗子	がんのリハビリテーション	2011. 6.28
リハビリテーション科	ライフプランニングセンター 厚生労働省委託事業	濱田 光信	がんのリハビリテーション	2013. 9.15
リハビリテーション科	ライフプランニングセンター 厚生労働省委託事業	竹本 秀雄	がんのリハビリテーション	2013.11.17
リハビリテーション科	ライフプランニングセンター 厚生労働省委託事業	小島 成喜	がんのリハビリテーション	2016.11. 6
リハビリテーション科	ライフプランニングセンター 厚生労働省委託事業	福永 純一	がんのリハビリテーション	2016.11. 6
リハビリテーション科	ライフプランニングセンター 厚生労働省委託事業	高橋 はるか	がんのリハビリテーション	2016.11. 6
リハビリテーション科	ライフプランニングセンター 厚生労働省委託事業	厚ヶ瀬 龍介	がんのリハビリテーション	2016.11. 6
リハビリテーション科	ライフプランニングセンター 厚生労働省委託事業	河野 幸恵	がんのリハビリテーション	2017. 7. 2
リハビリテーション科	ライフプランニングセンター 厚生労働省委託事業	増田 洸一	がんのリハビリテーション	2017. 7. 2
リハビリテーション科	3学会合同呼吸療法認定士認定委員会	福永 純一	3学会合同呼吸療法認定士	2015. 1. 1

(医師以外の職員)

所 属	学会等名	氏 名	認定資格	資格取得日
臨床工学科	3学会合同呼吸療法認定士認定委員会	出水 拓也	3学会合同呼吸療法認定士	2017. 1. 1
臨床工学科	臨床ME専門認定士合同認定委員会	出水 拓也	臨床ME専門認定士	2016. 1. 1
臨床工学科	透析療法合同専門委員会	出水 拓也	透析技術認定士	2017.10. 1
薬剤部	日本病院薬剤師会	岩切 詩子	がん薬物療法認定薬剤師	2009.10. 1
薬剤部	日本薬剤師研修センター	岩切 詩子	認定実務実習指導薬剤師	2010. 4. 1
薬剤部	日本薬剤師研修センター	岩切 詩子	研修認定薬剤師	2006. 8. 1
薬剤部	日本薬剤師研修センター	岩切 詩子	漢方生薬認定薬剤師	2008. 2. 1
薬剤部	日本病院薬剤師会	岩切 詩子	日病薬認定指導薬剤師	2011. 7. 1
薬剤部	日本薬剤師研修センター	本井 美子	研修認定薬剤師	2016. 4. 8
薬剤部	日本薬剤師研修センター	石田 里奈	研修認定薬剤師	2009. 4. 1
薬剤部	日本薬剤師研修センター	石田 里奈	認定実務実習指導薬剤師	2015. 9.15
薬剤部	日本臨床腫瘍薬学会	石田 里奈	外来がん治療認定薬剤師	2015. 4. 1
薬剤部	日本病院薬剤師会	石田 里奈	がん薬物療法認定薬剤師	2017.10. 1
薬剤部	日本薬剤師研修センター	大山 祐樹	研修認定薬剤師	2015. 2.20
薬剤部	日本病院薬剤師会	大山 祐樹	感染制御認定薬剤師	2017.10. 1
薬剤部	日本薬剤師研修センター	黒木 真理子	研修認定薬剤師	2014. 2.19
薬剤部	日本薬剤師研修センター	林 佑哉	研修認定薬剤師	2016.10.16

(医師以外の職員)

所属	学会等名	氏名	認定資格	資格取得日
看護部	日本看護協会	柿本 千代	認定看護管理者	2014. 6. 30
看護部	日本看護協会	中武 聡子	認定看護管理者	2015. 6. 30
看護部	日本看護協会	岩崎 利恵	認定看護師「救急看護」	2007. 7. 13
看護部	日本看護協会	森木 良	認定看護師「救急看護」	2011. 6. 4
看護部	日本看護協会	山下 嗣美	認定看護師「皮膚・排泄ケア看護」	2010. 6. 20
看護部	日本看護協会	津曲 竜一	認定看護師「がん化学療法看護」	2016. 9
看護部	日本看護協会	上野 大輔	認定看護師「慢性心不全看護」	2014. 6. 22
看護部	日本看護協会	川崎 智子	認定看護師がん性疼痛看護	2015. 9. 3
看護部	日本看護協会	谷口 浩子	認定看護師「感染管理」	2015. 6. 21
看護部	日本看護協会	大谷 吉美	認定看護師「手術看護」	2015. 6. 21
看護部	日本看護協会	山田 奈緒美	認定看護師「新生児集中ケア」	2016. 6. 26
看護部	厚生労働省	川越 美香	救急救命士	2004. 4. 1
看護部	厚生労働省	徳留 陽子	救急救命士	2004. 10. 1
看護部	厚生労働省	矢野 美佳	救急救命士	2005. 3
看護部	厚生労働省	志々目 阿希	社会福祉士	2014. 4. 15
看護部	厚生労働省	鳥越 恵子	社会福祉士	2016. 3. 15
看護部	厚生労働省	増田 中	介護福祉士	2005. 3
看護部	日本救急看護学会	岩崎 利恵	F A コアインストラクター	2011. 12. 3
看護部	日本救急看護学会	佐々木佳代	F A コアインストラクター	2013. 10. 18
看護部	日本救急看護学会	安田 佳美	F A コアインストラクター	2015. 8. 22
看護部	日本救急看護学会	岩崎 利恵	J N T E C インストラクター	2011. 9. 11
看護部	アメリカ心臓協会	磯崎 梨香	B L S インストラクター	2015. 1
看護部	日本救急医学会	佐伯 哲哉	I C L S インストラクター	2010
看護部	日本救急医学会	岩崎 利恵	I C L S インストラクター	2013. 4. 4
看護部	日本救急医学会	岩崎 利恵	J P T E C インストラクター	2011. 11. 1
看護部	日本救急医学会	磯崎 梨香	J P T E C インストラクター	2014. 3. 3
看護部	日本集団災害医学会	岩崎 利恵	M C L S インストラクター	2013. 7. 1
看護部	日本周産期・新生児医学会	山田 奈緒美	新生児蘇生専門コースインストラクター	2015. 12
看護部	日本胸部外科学会／呼吸器学会／ 麻酔科学会	徳留 陽子	3学会合同呼吸療法認定士	2000. 1. 1
看護部	日本胸部外科学会／呼吸器学会／ 麻酔科学会	沼口 文枝	3学会合同呼吸療法認定士	2001. 1. 1
看護部	日本胸部外科学会／呼吸器学会／ 麻酔科学会	川越 美香	3学会合同呼吸療法認定士	2001. 1. 1
看護部	日本胸部外科学会／呼吸器学会／ 麻酔科学会	山下 嗣美	3学会合同呼吸療法認定士	2004. 1. 1
看護部	日本胸部外科学会／呼吸器学会／ 麻酔科学会	上山 美紀	3学会合同呼吸療法認定士	2000. 1. 1
看護部	日本胸部外科学会／呼吸器学会／ 麻酔科学会	石那田真由美	3学会合同呼吸療法認定士	2004. 1. 1
看護部	日本胸部外科学会／呼吸器学会／ 麻酔科学会	矢野 美佳	3学会合同呼吸療法認定士	2004. 1. 1
看護部	日本胸部外科学会／呼吸器学会／ 麻酔科学会	岡山 和香	3学会合同呼吸療法認定士	2004. 1. 1
看護部	日本胸部外科学会／呼吸器学会／ 麻酔科学会	木村 聡子	3学会合同呼吸療法認定士	2009. 1. 1
看護部	日本胸部外科学会／呼吸器学会／ 麻酔科学会	三島 圭子	3学会合同呼吸療法認定士	2010. 1. 1
看護部	日本胸部外科学会／呼吸器学会／ 麻酔科学会	横尾 明子	3学会合同呼吸療法認定士	2013. 1. 1
看護部	日本消化器内視鏡学会	長友 育代	消化器内視鏡技師	2008. 5. 23

所属	学会等名	氏名	認定資格	資格取得日
看護部	日本認知症ケア学会	岡山 和香	認知症ケア専門士	2013. 4. 1
看護部	日本認知症ケア学会	岩崎 由子	認知症ケア専門士	2013. 4. 1
看護部	日本透析医学会	中川 いみ子	透析技術認定士	2003. 10. 1
看護部	宮崎県地域糖尿病療養指導士認定機構	矢野 美佳	糖尿病療養指導士	2016. 4
看護部	宮崎県地域糖尿病療養指導士認定機構	田井 由子	糖尿病療養指導士	2017. 4
看護部	日本能力開発推進協会	濱田 奈穂	チャイルドカウンセラー	2016. 09
看護部	日本能力開発推進協会	濱田 奈穂	家族療法カウンセラー	2016. 09
看護部	日本心理学会	沼村 光代	認定心理士	2015. 6. 6
看護部	日本口腔ケア学会	矢野 美佳	口腔ケア認定4級	2005. 3. 25
看護部	宮崎県労働基準局	川越 美香	第一種衛生管理	2016. 9. 13
看護部	日本医療環境福祉検定協会	阿部 香織里	医療環境管理士	2012. 4. 7
看護部	九州ストーマリハビリテーション学会	田村 るり子	人工肛門・人工膀胱サイトマーキング認定	1996. 3
看護部	九州ストーマリハビリテーション学会	松園 育子	人工肛門・人工膀胱サイトマーキング認定	2014. 3
看護部	日本静脈経腸栄養学会	井上 千鶴子	N S T 専門療法士	2010. 12. 10
看護部	日本静脈経腸栄養学会	肥田 成那	N S T 専門療法士	2011. 6. 10
看護部	日本静脈経腸栄養学会	岩切 恵利歌	N S T 専門療法士	2013. 6. 7
看護部	日本静脈経腸栄養学会	松浦 早余子	N S T 専門療法士	2014. 6. 6
看護部	日本静脈経腸栄養学会	小嶋 淑子	N S T 専門療法士	2014. 6. 5
看護部	日本静脈経腸栄養学会	束田 摂子	N S T 専門療法士	2015. 6. 10
看護部	日本静脈経腸栄養学会	本吉 愛	N S T 専門療法士	2017. 6
看護部	日本静脈経腸栄養学会	谷 真淑	N S T 専門療法士	2017. 6
看護部	日本静脈経腸栄養学会	赤松 ふみか	N S T 専門療法士	2017. 6
看護部	日本静脈経腸栄養学会	山下 玲加	N S T 専門療法士	2015. 6. 10
看護部	日本医療リンパドレナージ協会	河野 愛	医療リンパドレナージセラピスト	2015. 2. 8
看護部	日本医療リンパドレナージ協会	加納 さをり	医療リンパドレナージセラピスト	2017. 1
看護部	日本医療リンパドレナージ協会	崎村 弥生	医療リンパドレナージセラピスト	2017. 3. 15

6. 学会認定施設状況（2018年3月31日現在）

診療科名	学会名	認定名称	施設認定日
内科	日本透析医学会	専門医制度教育関連施設	2004. 11. 12
	日本内科学会	認定医制度教育関連病院	2010. 9. 1
	日本呼吸器学会	専門医制度関連施設	2014. 12. 5
外科	日本外科学会	専門医制度関連施設	2008. 12. 1
	日本呼吸器外科学会	専門医制度認定修練施設（関連施設）	1999. 1. 1
	日本胸部外科学会	認定医認定制度関連施設	1999. 1. 1
	日本消化器外科学会	専門医制度指定修練施設（関連施設）	1999. 1. 1
	日本呼吸器内視鏡学会	専門医制度認定施設	2012. 1. 1
整形外科	日本整形外科学会	専門医制度研修施設	2005. 3. 24
脳神経外科	日本脳神経外科学会	専門医研修プログラム連携施設	2015. 4. 1
泌尿器科	日本泌尿器科学会	専門医教育施設	1986. 4. 1
産婦人科	日本産科婦人科学会	専門医制度専攻医指導施設	2007. 10. 1
	日本周産期・新生児医学会	周産期専門医の暫定認定施設	2004. 4. 1
眼科	日本眼科学会	専門医制度研修施設	1985. 10. 1
放射線科	日本医学放射線学会	専門医修練協力機関（放射線診断学、核医学、放射線治療学）	2003. 7. 1
麻酔科	日本麻酔科学会	麻酔科認定病院	1993. 6. 18
歯科口腔外科	日本口腔外科学会	日本口腔外科学会認定准研修施設	2014. 10. 1
	日本小児口腔外科学会	日本小児口腔外科学会研修施設	2015. 1. 1
耳鼻咽喉科	日本耳鼻咽喉科学会	専門医制度研修施設	2018. 1. 19
病理診断科	日本病理学会	病理専門医制度研修登録施設	2005. 4. 1
	日本臨床細胞学会	細胞診認定施設	2003. 5. 30
栄養管理科	日本静脈経腸栄養学会	N S T 稼働施設	2008. 4. 1

7. 学会評議員資格状況（2017年4月～2018年3月の在籍者）

診療科名	医師等氏名	学会名	資格取得日
内科	原 誠一郎	日本腎臓学会	2006. 4
病理診断科	木佐貫 篤	日本病理学会	2000. 4. 12
病理診断科	木佐貫 篤	日本臨床細胞学会	2015. 6
医療連携科	木佐貫 篤	日本医療マネジメント学会	2005. 6
医療連携科	木佐貫 篤	日本クリニカルパス学会	2011. 3

8. 宮崎大学医学部学生教育（クリニカルクラークシップ）関連

診療科名	医師氏名	宮崎大学称号名	発令日
内科	原 誠一郎	臨床教授	2010. 4. 1
外科	峯 一彦	臨床教授	2010. 4. 1
臨床検査科	木佐貫 篤	臨床准教授	2010. 4. 1
脳神経外科	杉本 哲朗	臨床准教授	2016. 4. 1
整形外科	松岡 知己	臨床講師	2016. 4. 1
泌尿器科	鬼塚 千衣	臨床講師	2017. 4. 1

9. 県立日南病院に関する報道

新聞記事

年月日	掲載誌	内容等
H29.4.16	宮日	県立日南病院に保育施設が開所 院内保育施設「ひなた保育園」開所
H29.6.4	宮日	地域医療学び理解へ 本年度「日南塾」(塾長:木佐貫篤 部長)が開講
H29.8.13	宮日	看護体験 将来に意欲 日南病院 学生らインターン
H29.11.17	宮日	多数の傷病者対応確認 県立日南病院 トリアージ訓練
H30.3.6	宮日	「地域医療支援」申請へ 地元と連携、安定維持期待

10. 医療訴訟の状況

事件名	事件の内容等
損害賠償請求事件	当院に入院し、入院翌日に死亡した患者について、原告(患者の家族)が、患者の死亡は急性胆嚢炎に起因することが明らかであり、その診断が可能であったにもかかわらず、適切な治療を行わなかった結果、患者が死亡したものであると主張し、平成25年3月8日、県(被告)に対して不法行為及び債務不履行に基づく損害賠償を求めて提訴した。県は平成25年4月12日に争う旨の答弁書を提出し、以後、原告・被告双方による準備書面の提出や証人尋問が行われるなど裁判が進行していたが、平成29年2月22日に原告請求棄却の判決がでた。平成29年2月22日に原告側が控訴し、原告側の控訴は棄却。原告側は最高裁に上告し、平成30年2月1日に原告上告棄却となった。
損害賠償請求事件	当院に胆石の手術のために入院し、発熱のため手術が延期になり、一時退院後に救急受診し、宮崎大学附属病院に救急搬送され手術を受けた原告が、当院において化膿性脊椎炎を圧迫骨折と誤診されたため下半身に麻痺が残存するにいたったと主張し、平成27年2月24日、県(被告)に対して債務不履行ないし不法行為に基づく損害賠償を求めて提訴した。県は平成27年4月16日に争う旨の答弁書を提出し、以降、原告・被告双方による準備書面の提出や陳述書が提出されるなど裁判が進行している。