

平成30年度

宮崎県立日南病院年報

(平成30年4月1日～平成31年3月31日)

宮崎県立日南病院

日本医療機能評価機構 (3rdG:Ver. 2.0) 認定病院

〒887-0013 宮崎県日南市木山1丁目9番5号

電話 (代表) 0987-23-3111

ホームページ <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30年度年報発刊によせて

平成30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。

院長就任3年目の平成30年度は、病院機能評価受審の準備から始まりました。プロジェクトチーム、委員会を中心に準備を行い、翌年の3月11日、12日に訪問審査を受け、無事に3回目の更新が出来ました。結果内容はS評価1項目、A評価58項目、B評価30項目でした。今後も、次回審査に向けてB評価項目がA評価となるよう活動を続けていくつもりです。約1年間に亘って準備をしてくれたすべてのスタッフに感謝したいと思います。

前年度より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が、こちらも7月18日に認定を頂き、その後は年に4回の協議会を継続しております。認定に向けては、紹介率50%以上を目標に始まった訳ですが、認定後は常に60%を超え、最近では70%に近づこうとしています。これも南那珂医師会・日南歯科医師会の先生方のご協力によるものと感謝しております。今後、更に病診連携が進み、医師の労力が入院業務にシフト出来ることを期待します。

平成30年度も引き続き、医師、コメディカルの増員をお願いしていましたが、大きなスタッフ増はありませんでした。そのような中、6名の基幹型初期臨床研修1年目の先生方が加わり、2年目の先生と合わせて10名の研修医の先生方と一緒に仕事をすることが出来、本当に有り難い事だと思っております。2年次研修医は基本的臨床能力評価試験で優秀な成績を収めることが出来ましたので、原総括副院長が全国シンポジウムに出席しました。研修医、指導医、コメディカルスタッフをはじめ皆様に感謝いたします。

平成30年度収支に関しましては、入院患者数の減少に伴い悪化しました。今後は入院単価を上げることと、費用削減を進める事で経営改善に取り組みたいと思っております。

この原稿を書いている令和2年4月は、新型コロナウイルス感染患者が全国で激増している時で、今後の日本の医療・経済に対して不安がつきません。当院は地域の中核病院であると同時に感染症指定病院です。重傷急性期疾患の患者さんを受け入れながら新型コロナウイルス感染患者さんも受け入れなければなりません。当院のスタッフの健康状態も気になるどころです。全国の同じような病院スタッフの皆様もたいへんだらうと思っております。1日も早い収束を願っています。

この年報は平成30年度の病院事業実績、経営状況、各部門の活動内容、研究実績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。

令和2年4月

宮崎県立日南病院長 峯 一彦

目 次

第1章	病院の概要	
1	病院の概要 -----	1
	(1) 所在地	
	(2) 開設年月日	
	(3) 現施設新築年月日	
	(4) 診療科目	
	(5) 許可病床数	
	(6) 診療報酬	
	(7) 施設の規模	
	(8) 施設基準等	
	(9) 診療日案内	
	(10) 病院の沿革	
	(11) 組織機構	
	(12) 職員数	
2	病院事業の執行状況及び事業実績 -----	9
	(1) 患者の状況	
	(2) 施設及び医療器械の整備状況	
	(3) 診療の状況	
	(4) 経営状況(決算の推移) 一覧表	
3	院内の主な行事 -----	12
4	院内各種委員会等組織 -----	16
5	宮崎県病院事業経営計画2015 について -----	23
6	県立日南病院「経営計画 2015」アクションプランについて -----	23
7	経営改善(収益の確保)の取り組み -----	28
8	臨床研修指定病院としての取り組み -----	29
9	研修医確保事業について -----	29
10	看護師確保事業について -----	30
11	災害拠点病院としての取り組み -----	31
12	宮崎県がん診療指定病院としての取り組み -----	31
13	病院機能評価認定更新に向けての取り組み -----	32
14	診療支援部門の取り組み状況 -----	35
	【リハビリテーション科】・【放射線科】・【臨床検査科】・【栄養管理科】・【薬剤部】 ・【臨床工学科】・【入院支援センター】・【がん相談支援センター】【医療秘書】 ・【診療情報管理室】	
15	病院倫理に関する取り組み -----	46
16	医療安全への取り組み -----	47
17	感染症対策への取り組み -----	49
18	褥瘡対策への取り組み -----	53
19	N S Tへの取り組み -----	53
20	緩和ケアへの取り組み -----	53
21	クリティカル(クリニカル)パスへの取り組み -----	54
22	その他の患者サービスへの取り組み -----	55
	(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	
23	経費節減への取り組み -----	56

24	未収金対策への取り組み -----	57
25	個人情報保護についての取り組みについて -----	57
26	3公立病院意見交換会について -----	57
27	TQM活動 -----	58
28	県立日南病院の研究支援ネットワークについて -----	59
29	県立日南病院ホームページについて -----	59
30	病院広報誌「なんぷう」について -----	59
第2章	看護部	
1	看護部の理念・看護部方針 -----	61
2	平成30年度看護部目標 -----	61
3	平成30年度看護部活動概要 -----	61
4	看護部組織図 -----	62
5	各部署の活動 -----	63
	【外来】・【外来化学療法室】・【3東】・【HCU】・【4東】・ 【NICU】・【4西】・【5東】・【5西】・【6東】・【人工透析室】・ 【手術室】・【中央材料室】	
6	看護部委員会の活動 -----	76
	【看護部教育委員会】・【看護基準・手順委員会】・【看護記録委員会】・ 【セーフティマネジメント委員会】	
7	専門領域看護推進会の活動 -----	82
	【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】	
8	認定看護師の活動 -----	88
	【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】	
9	看護師自治会の活動 -----	91
第3章	地域連携・交流・貢献	
1	医療管理部・医療連携科平成30年度の活動 -----	93
	(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30年度の主な活動報告と成果	
2	南那珂医師会・日南保健所・日南市役所等との協力・連携 -----	97
	(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（日南中部・日南市民）との連携・協力等について	
3	地域諸機関からの研修・見学等 -----	99
	(1) 教育機関等 (2) 行政機関等	

4	献血への協力	103
5	看護部が協力した地域の催しイベント等	103
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	105
	（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	118
	（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	124
4	県立日南病院で開催された／担当した学会等	125
5	各診療科等が主催した講演会・研究会等	125
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	127
7	競争的研究費用受け入れ等の状況	127
第5章	診療等統計資料	
	・【臨床指標】、【経営指標】	129
	・平成30年度入院患者疾病別統計（ICD-10準拠）	130
	・平成30年度死因統計	136
	・平成30年度手術統計（外来手術を除く）	137
	・日南病院における救急患者受入状況（平成30年度）	140
	・平成30年度放射線科統計	141
	・平成30年度内視鏡統計	141
	・平成30年度診療科別麻酔件数	142
	・平成30年度ICU／HCU入室患者	143
	・平成30年度臨床検査統計	144
	・輸血関連業務	145
	・平成30年度医療相談状況	146
	・平成30年度がん相談支援センター月別相談状況	147
	・平成30年度入院患者の状況（診療科別・月別）	148
	・平成30年度外来患者の状況（診療科別・月別）	149
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）	151
2	医師人事異動（常勤職員）	153
3	医師人事異動（臨床研修医）	154
4	職員名簿（役付職員）	155
5	常勤職員の学会等認定資格取得状況	157
6	学会認定施設状況	163
7	学会評議員資格状況	163
8	宮崎大学医学部学生教育関連	164
9	県立日南病院に関する報道	164
10	医療訴訟の状況	164

第 1 章 病院の概要

1. 病院の概要

(平成31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277床、感染症4床、合計281床
- (6) 診療報酬 一般病棟入院基本料 (7対1以上、平成18年10月1日から)
新生児特定集中治療室管理料2 (平成26年10月1日から)
地域包括ケア病棟入院料 (平成27年8月1日から)
ハイケアユニット入院医療管理料1 (平成28年10月1日から)
- (7) 施設の規模
- | | |
|-----|------------|
| 土地 | 35,941.03㎡ |
| 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
 - ・ 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

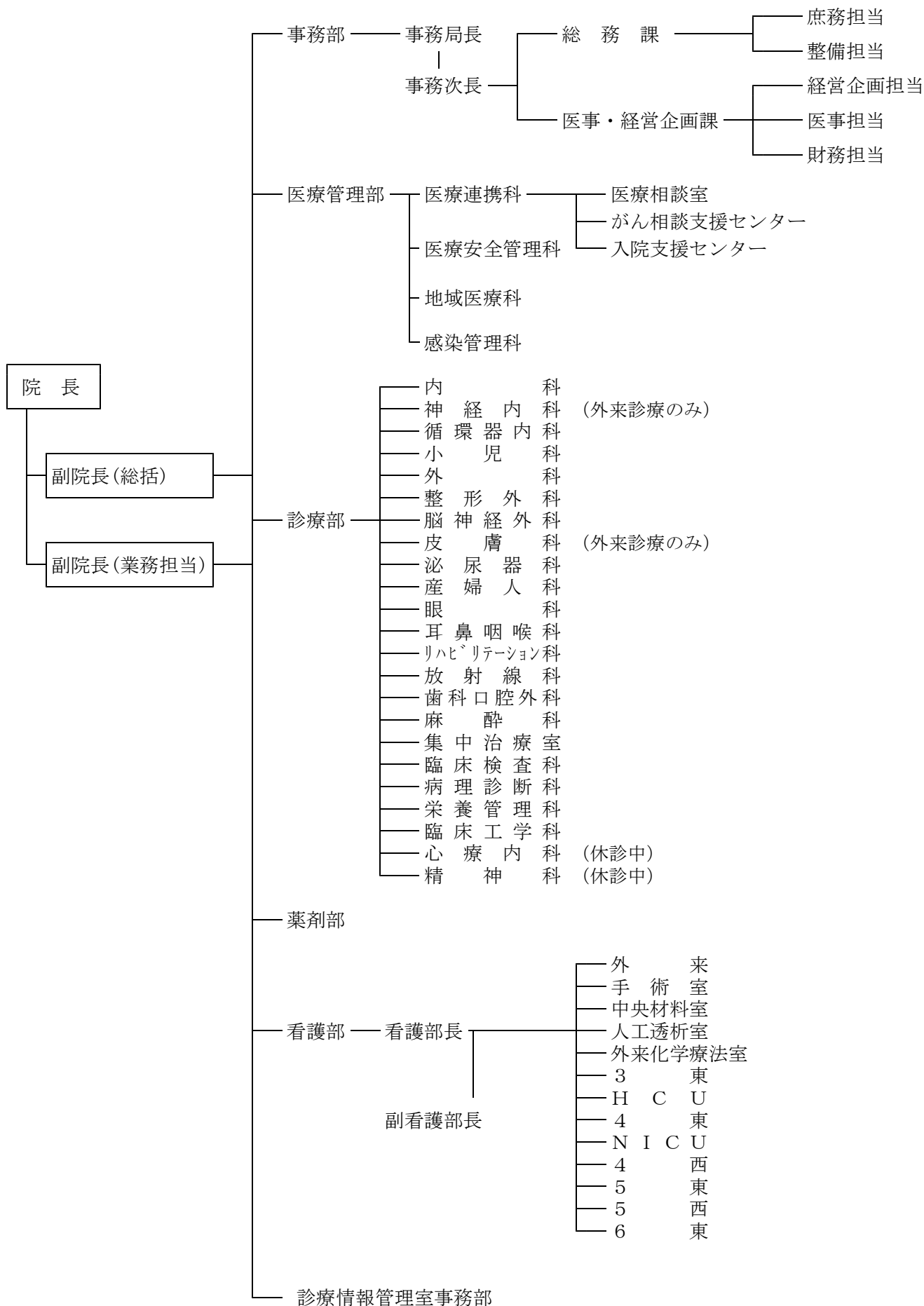
- 昭和23年 9月 日本医療団南那珂病院を買収して「県立油津病院」を開設
初代院長 泉谷武近氏 就任 診療科2科(内科、外科)
病床数 40床 10月に産婦人科増設(3科)
- 24年 1月 2代院長 中川太郎氏 就任 耳鼻咽喉科増設(4科)
- 24年 9月 眼科増設(5科)
- 25年 1月 日南市の発足で、「県立日南病院」に改称
- 26年 7月 日南市木山に移転 第1期工事竣工 結核病棟含め100床
- 27年 8月 第2期工事竣工 診療管理棟、手術棟、病棟 病床数150床
- 28年10月 第3期工事竣工 病棟、看護婦宿舎 病床数200床
- 29年 4月 皮膚泌尿器科の増設(6科)
- 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）

30年 7月 地域医療支援病院の承認を取得

31年 3月 6階西病棟廃止（一般277床、感染症4床）

(11) 組織機構 (平成31年3月31日現在)



(12) 職員数 (平成30年4月16日現在)

() は平成30年3月31日現在数

[医療部門]		88人	(87)
	医師	35人	(36)
	歯科医師	1人	(2)
	薬剤師	11人	(11)
	放射線技師	11人	(10)
	臨床検査技師	11人	(10)
	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	250人	(247)
[管理部門]			
	事務職員	13人	(11)
[合計]		351人	(345)

非常勤職員・臨時職員

[医療部門]			
	臨床研修医(基幹型)	10人	(7)
	臨床研修医(協力型)	1人	(1)
	医療技術員	10人	(10)
[看護部門]			
	看護師	35人	(35)
	看護補助員	38人	(31)
[相談部門]			
	相談員	3人	(3)
[管理部門]			
	事務職員	23人	(26)
[合計]		120人	(113)

2. 病院事業の執行状況及び事業実績

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

急速な少子高齢化の進行による疾病構造の変化、人口減少社会の到来、国の医療制度改革等、医療を取り巻く環境が大きく変化していることを踏まえ、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5,934人減少したが、入院収益は37億3,482万574円と前年度より1億4,888万4,235円減少し、外来患者数は前年度に比べ1,111人減少し、外来収益は11億6,464万7,457円と前年度より4,994万7,646円増加した。

これにより、医業収益は50億4,431万2,581円と前年度に比べ1億186万7,953円の減となった。

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61億9,005万2,563円と前年度に比べ7,929万6,771円の増となった。

ア 患者の利用状況は、延入院患者数73,254人、延外来患者数90,003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16人減の201人、外来患者数が4人増の369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1.1%減の62億8,203万1,417円に対して、病院事業費用が前年度比0.6%増の65億5,240万4,558円となり、その結果2億7,037万3,141円の当年度純損失を計上した。

(1) 患者の状況

区 分	30年度	29年度	増 減
入院患者数	73,254人	79,188人	△5,934人
(一日あたり)	(201人)	(217人)	(△16人)
外来患者数	90,003人	91,114人	△1,111人
(一日あたり)	(369人)	(373人)	(△4人)
許可病床利用率	60.6%	65.0%	△4.4ポイント
稼働病床利用率	71.4%	77.2%	△5.8ポイント

(2) 施設及び医療器械の整備状況

平成30年度は、改良工事として空調用自動制御設備改修工事等を行い、保存工事として血管造影装置管球交換等を行った。

また、医療機器は、多項目自動血球分析装置システムや眼科手術用顕微鏡等を導入し、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		4,034件
○ 分娩件数		310件
○ 解剖件数		1件
○ 放射線件数		95,851件
○ 人工透析件数	実患者数	93人
	延透析回数	1,451回
○ リハビリテーション件数	延患者数	27,868人
○ 臨床検査件数	入院	211,960件
	外来	519,231件
○ 処方せん枚数		
	外来処方せん	
	総数	43,887枚 (180枚/日)
	院外処方せん枚数	41,545枚
	院外処方せん発行率	94.7%
	注射個人(セット)払出数	8,949セット (37セット/日)
	入院処方せん	
	総数	28,494枚 (78枚/日)
	注射個人(セット)払出数	37,786セット (104セット/日)
○ 薬剤管理指導状況数		
	薬剤管理指導件数(入院)	3,279件 (月平均273件)
	がん患者指導管理件数(外来)	140件 (月平均12件)
○ 給食の状況	延食数	184,425食
	一日当たり	505食
	(栄養指導件数)	
	入院 個別	603件 (うち病棟訪問 260件)
	集団	60件
	外来 個別	105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	平成30年度
病院事業収益	5,594,171	5,338,714	5,576,691	5,699,015	6,196,851	6,237,414	6,349,222	6,282,032
医業収益	4,793,043	4,529,952	4,700,199	4,507,374	4,956,367	5,027,096	5,146,181	5,044,313
入院収益	3,490,027	3,359,556	3,474,033	3,383,183	3,762,551	3,839,200	3,883,705	3,734,821
外来収益	1,012,814	879,089	934,741	979,365	1,043,639	1,043,281	1,114,700	1,164,647
一般会計負担金	196,485	199,248	197,549	53,399	55,576	53,964	55,579	55,142
その他医業収益	93,717	92,059	93,876	91,427	94,601	90,651	92,197	89,703
医業外収益	801,128	808,762	846,492	1,007,942	967,958	936,268	920,689	957,782
一般会計負担金・補助金	788,601	798,233	793,794	525,807	521,013	493,862	494,298	525,364
長期前受金戻入	—	—	—	463,394	424,884	410,062	393,805	395,670
その他医業外収益	12,527	10,529	52,698	18,741	22,061	32,344	32,586	36,748
特別利益	0	0	30,000	183,699	272,526	274,050	282,352	279,937
病院事業費用	5,850,477	5,767,667	5,945,809	6,050,977	6,391,035	6,432,117	6,514,319	6,552,405
医業費用	5,436,871	5,371,036	5,559,465	5,495,687	5,961,546	6,015,025	6,110,756	6,190,053
医業外費用	413,606	396,631	386,344	429,599	429,489	417,092	398,190	362,352
特別損失	0	0	0	125,691	0	0	5,373	0
収支差(当年度純利益)	-256,306	-428,953	-369,118	-351,962	-194,184	-194,703	-165,097	-270,373
償却前利益(非現金費用を控除)	458,708	256,200	382,171	-332,839	-195,075	-176,766	-159,446	-294,197
累積欠損金	13,454,140	13,883,093	14,252,211	8,180,120	8,374,304	8,569,007	8,734,103	9,004,476
一般会計からの繰入金合計	985,086	997,481	991,343	579,206	576,589	547,826	549,877	580,506

非 現 費 金 用	減価償却費	666,185	611,872	676,271	602,298	630,937	633,499	619,627	629,536
	資産減耗費	10,385	34,789	32,015	18,997	19,615	22,156	19,561	7,843
	繰延資産償却	38,445	38,493	43,003	3,886	3,886	3,886	2,442	272
	長期前払消費税償却	—	—	—	41,036	42,080	42,508	36,376	18,897
	計	715,015	685,154	751,289	666,217	696,518	702,049	678,006	656,548

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

- 30年4月
- ・辞令交付式（2日 県庁及び当院応接室・講堂）
 - ・定期異動者、新規採用職員オリエンテーション（3日、4日 講堂ほか）
 - ・平成30年度病院事業方針等説明会（4日 県庁）
 - ・院長・事務局長会議（6日 県庁）
 - ・地域医療支援病院開設準備委員会（6日、13日 第2会議室）
 - ・臨床研修医紹介式（9日 応接室）
 - ・看護部長会議、副院長・事務次長会議（12日 県庁）
 - ・職種別代表者への病院事業方針等説明会（13日 県庁）
 - ・地域医療支援委員会（17日 講堂）
 - ・移動献血車来院（24日 北玄関前）
 - ・県議会厚生常任委員会（26日 県議会）
- 30年5月
- ・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（9日 講堂）
 - ・地域医療支援病院開設準備委員会（14日 第2会議室）
 - ・病院機能評価委員会（15日 講堂）
 - ・輸血療法委員会（22日 第1会議室）
 - ・全国自治体病院協議会宮崎県支部総会（25日 宮崎市:ホテルマリックス）
 - ・県立病院ナースガイダンス&バスツアー（26日 院内）
 - ・南那珂整形外科疾患連携協議会（29日 第2会議室）
- 30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）
 - ・機種選定委員会（1日 応接室）
 - ・監査事務局監査（4日、5日 講堂）
 - ・がん治療カンファレンス（6日 講堂）
 - ・宮崎大学マッチング説明会（7日 宮崎大学）
 - ・職員定期健康診断（13日、14日 講堂・第2会議室・宿直室）
 - ・南那珂糖尿病連携ネットワーク会議（13日 講堂）
 - ・県議会厚生常任委員会（20日 県議会）
 - ・DPC対象病院に関する委員会（21日 講堂）

- 30年7月
- ・臨床研修医紹介式(2日 応接室)
 - ・院内感染対策研修会(3日、5日 講堂)
 - ・がん治療カンファレンス(4日 講堂)
 - ・監査委員監査(5日 講堂)
 - ・第12回花立セミナー(7日 創客創人センター、8日 ジェイズ日南リゾート)
 - ・救急委員会(9日 第2会議室)
 - ・職種別会議(12日、13日 県庁)
 - ・レジナビフェア in 東京(15日 東京ビッグサイト)
 - ・永年勤続職員表彰式(18日 応接室)
 - ・輸血療法委員会(24日 第1会議室)
 - ・費用節減等検討部会(24日 第2会議室)
 - ・メディカルサイエンスユースカレッジ(25日 中部病院、26日 創客創人センター)
 - ・第12回宮崎県ドクターヘリ運航調整委員会(30日 宮崎大学)
 - ・地域医療支援病院準備委員会(31日 第1会議室)

- 30年8月
- ・臨床研修医紹介式(1日 応接室)
 - ・ふれあい看護体験(2日 講堂ほか)
 - ・臨床研修医マッチング面接(2日、16日、21日、28日 応接室)
 - ・パス委員会(2日 講堂)
 - ・大規模地震時医療活動訓練(4日、講堂ほか)
 - ・B型肝炎ワクチン接種・第1回目(7日、8日 中央採血室)
 - ・地域医療支援病院調整会議(9日 第1会議室)
 - ・帝京大学医学部学生との交流会(23日 創客創人センター)
 - ・クルーズ船官公庁連絡会議(27日 市案内所)
 - ・県立病院事業評価委員会(27日 県庁講堂)
 - ・地域医療支援病院調整会議(28日 第1会議室)
 - ・地元選出県議との意見交換会(28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(30日 第1会議室)

- 30年9月
- ・臨床研修医紹介式(1日 応接室)
 - ・B型肝炎ワクチン接種・第2回目(4日、5日 中央採血室)
 - ・がん治療カンファレンス(5日 講堂)
 - ・地域医療支援委員会(5日 第2会議室)
 - ・交通安全法令講習会(6日、7日 講堂)
 - ・輸血療法委員会(11日 第1会議室)
 - ・南那珂糖尿病連携ネットワーク会議(12日 講堂)
 - ・機種選定委員会(13日 応接室)
 - ・日南市初期夜間急病センター運営協議会(13日 日南市テクノセンター)
 - ・県議会厚生常任委員会(19日 県議会)
 - ・南那珂医師会と県立日南病院交流会(19日、日南第一ホテル)
 - ・病院機能評価委員会(25日 講堂)
 - ・予算編成方針等説明会(28日 県庁)

- 30年10月
- ・新任医師辞令交付式(1日 応接室)
 - ・県議会決算特別委員会分科会(2日 県議会)
 - ・院長・事務局長会議(2日 県庁)
 - ・南那珂整形外科疾患連絡協議会(2日 講堂)
 - ・がん治療カンファレンス(3日 講堂)
 - ・南那珂糖尿病連携ネットワーク会議(10日 講堂)
 - ・病院見学バスツアー(16日 講堂)
 - ・歯科検診(22日 講堂)
 - ・院内医療安全研修会(23日 講堂)
 - ・eレジフェア福岡(28日 福岡市)

- 30年11月 ・臨床研修医紹介式(1日 応接室)
・パス委員会(1日 講堂)
・医療安全研修会DVD視聴(5日 講堂)
・がん治療カンファレンス(7日 講堂)
・宮崎県緩和ケア研修会(10日 講堂)
・インフルエンザワクチン接種(12日、15日 院内)
・輸血療法委員会(13日 第1会議室)
・南那珂糖尿病連携ネットワーク会議(14日 講堂)
・地域医療支援病院院内運営委員会(19日 第1会議室)
・院内感染対策研修会(20日、27日 講堂)
・地域がん診療連携拠点病院運営委員会(26日 第1会議室)
・地域医療支援委員会(27日 第2会議室)
・県議会厚生常任委員会(28日 県議会)
・費用節減等検討部会(28日 第2会議室)

- 30年12月 ・病院機能評価認定取得委員会(4日 講堂)
・がん治療カンファレンス(5日 講堂)
・図書委員会(6日 第1会議室)
・特定業務等従事職員健康診断(12日、13日 講堂)
・県知事選挙不在者投票(20日 関係病棟)
・仕事納め式(28日 講堂)

- 31年1月 ・南那珂糖尿病連携ネットワーク会議(9日 講堂)
・医療法第25条立入検査:医療監視(10日 講堂ほか)
・病院機能評価認定取得委員会(15日 講堂)
・輸血療法委員会(22日 第1会議室)
・県議会厚生常任委員会(24日 県議会)
・適時調査(28日 講堂)
・DPC委員会(28日 講堂)
・3公立病院意見交換会(29日 日南市立中部病院)
・麻しん風しんワクチン接種(30日 中央採血室)

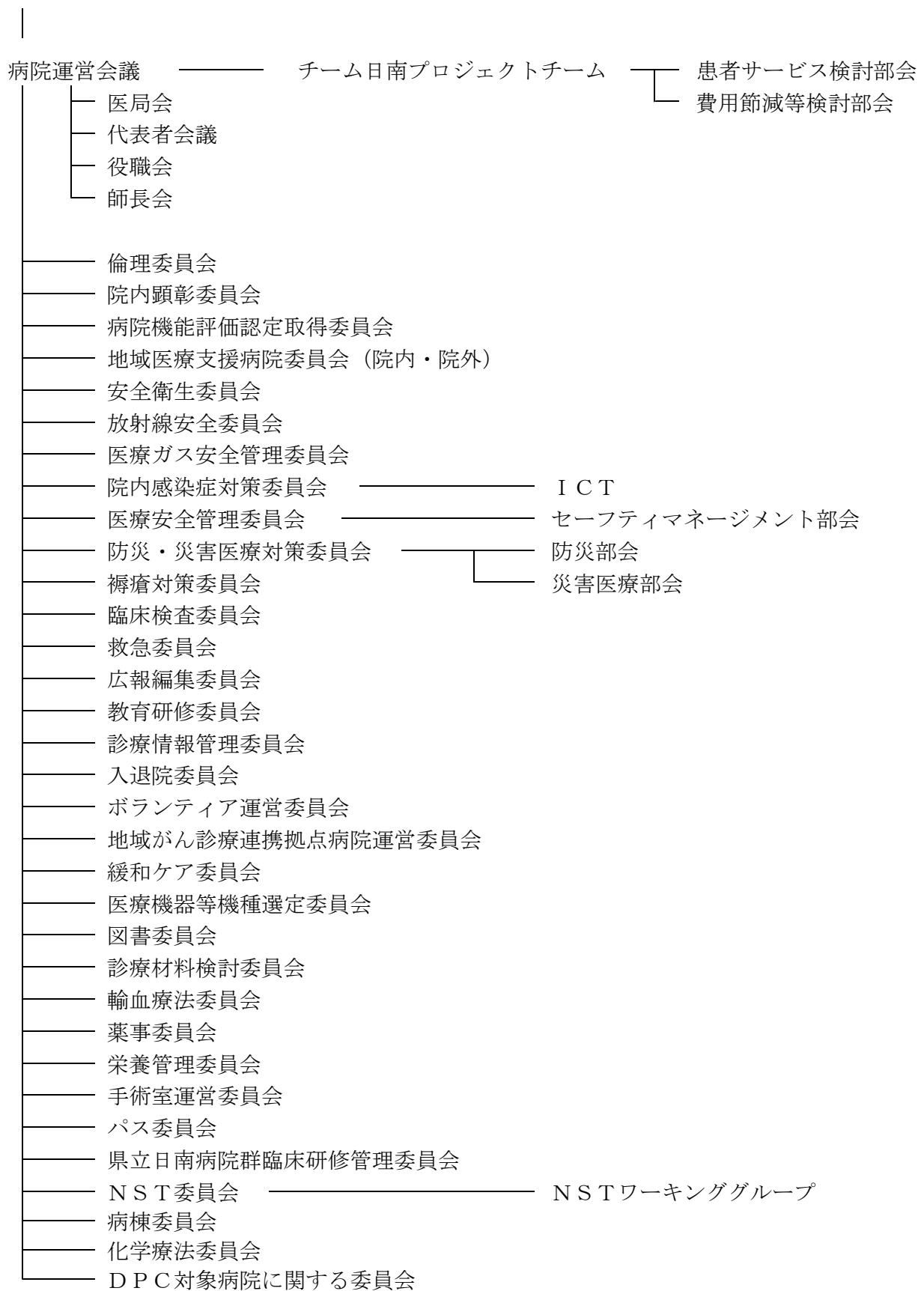
- 31年2月 ・臨床研修医紹介式(1日 応接室)
・B型肝炎ワクチン接種・第3回目(5日、6日 中央採血室)
・がん治療カンファレンス(6日 講堂)
・パス委員会(7日 講堂)
・放射線安全委員会(7日 カンファレンスルーム)
・病院機能評価全体委員会(13日 講堂)
・院内医療安全研修会(14日、27日 講堂)
・地域医療支援病院院内運営委員会(18日 第1会議室)
・救急委員会(18日 第2会議室)
・宮崎県がん診療連携協議会(19日 宮崎大学)
・勤務環境改善に関する労働組合との話し合いの場(21日 第2会議室)
・DPC対象病院に関する委員会(25日 講堂)
・地域医療支援委員会(25日 第2会議室)

- 31年3月
- ・レジナビ福岡 (2日、3日 福岡市)
 - ・病院機能評価全体委員会 (5日、26日 講堂)
 - ・県議会厚生常任委員会 (6日、7日 県議会)
 - ・病院機能評価全体説明会 (7日 講堂)
 - ・医療ガス安全管理委員会 (7日 第2会議室)
 - ・病院機能評価受審 (11日、12日 講堂ほか)
 - ・南那珂糖尿病連携ネットワーク会議 (13日 講堂)
 - ・TQM成果活動発表会 (14日 講堂)
 - ・地域医療構想調整会議 (14日 日南保健所)
 - ・輸血療法委員会 (19日 第2会議室)
 - ・臨床研修医修了発表会 (22日 講堂)
 - ・費用節減等検討部会 (25日 第2会議室)
 - ・機種選定委員会 (25日 応接室)
 - ・DPC対象病院に関する委員会 (26日 講堂)
 - ・退職者及び出向者辞令交付式 (29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38、部会5、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
チーム日南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。	9
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、栄養管理科主査、リハビリ科主任、臨床工学科主査	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
患者サービス検討部会	医師、看護部、各部門代表、事務部門	患者サービス向上の観点から、院内・院外環境の改善、外来患者の待ち時間短縮、職員の接遇研修等を検討する。	0
費用節減等検討部会	副院長（総括）、医師、看護部、各部門代表、事務部門	材料費、経費等について費用節減策を検討し、病院経営の改善に資する。	3
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。	10
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。	7
地域医療支援病院委員会（院内・院外）	院長、副院長（業務）、事務局長、看護部長、医療連携科、医事・経営企画課長、医事担当、経営企画担当	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。	院内 4 院外 4
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
医療ガス安全管理委員会	副院長（業務）、診療科医師、薬剤部、看護部、財務、整備	医療ガス設備の安全管理を図り、患者の安全を確保する。	1
院内感染症対策委員会	院長、診療科医師、臨床検査科、薬剤部、看護部、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。	12

名 称	構 成 員	目 的	開催回数
ICT	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。	12
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。	12
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。	11
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。	11
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。	0
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。	1
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
地域がん診療連携拠点病院運営委員会	副院長（業務）、外科部長、内科医長、薬剤部長、栄養管理科主任、放射線科医長、看護部長、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

名 称	構 成 員	目 的	開催回数
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
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	4
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、プラザセンター	購入する診療材料の採否を検討し、診療 材料に関する業務の適性化を図る。	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（総括）、医師、事 務局長、看護部長、各病棟 看護師長、栄養管理科、事 務部関係者	栄養管理業務を円滑に運営すること、ま た、患者食の質を向上させ、栄養療法の 効果を高めることを目的に栄養管理体制 、栄養管理計画、調査や改善に関する事 項について検討する。	1
手術室運営委員会	各診療科代表、手術室看護 師長、副看護部長	手術室の運営、改善及び手術（麻酔）の予 定作成について検討する。	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
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。	2
N S T委員会	副院長（総括）、医師、歯 科医師、副看護部長、病棟 看護師、薬剤部、リハビリテ ーション科、臨床検査科、医事、栄 養管理科	患者に対する適切な栄養療法について治 療促進と経済効果の面から検討し、経営 の効率化を図る。	1

名 称	構 成 員	目 的	開催回数
N S Tワーキング会議	医師、歯科医師、副看護部長、看護師、薬剤師、臨床検査技師、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	・看護管理上の施策・方針を協議し決定する。 ・看護の質向上を目指して病棟等の運営管理の共通理解を深める。	23
副看護師長会議	副看護部長 副看護師長	・副看護師長の役割を認識し、師長の補佐ができるように情報交換を行い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	・多様化する地域のニーズに対し、安全で質の高い看護を提供できる人間性豊かな看護職員を育成するための教育・研修を計画し実施する。	11
臨地実習指導者会	副看護部長 臨床指導者 各学校教務	・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	・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	・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。	10
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	・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 副看護師長 専門領域研修修了看護師 看護師	・専門的実践と啓発活動を行い、緩和ケアの質向上の推進役となる。	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	・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
摂食・嚥下障害看護推進会	副看護部長 副看護師長 専門領域研修修了者看護師 看護師	・摂食・嚥下障害看護に関する専門的な看護実践と指導的役割を発揮し看護の質向上の推進役となる。	5
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	・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	・糖尿病看護に関する専門的な実践と指導的役割を発揮し、看護の質向上の推進役となる。	5

名 称	構 成 員	目 的	開催回数
がん化学療法看護推進会	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	30年度決算見込	32年度目標
総収支比率	95.9	100.0以上
経常収支比率	91.6	96.1以上
医業収支比率	81.5	89.1以上
病床利用率	71.4	79.3以上
後発医薬品利用割合（数量ベース）	89.0	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30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、県に政策的な取組みを要請する。
- ・ 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、一般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（平成30年7月承認）。
- ・ 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、後発医薬品使用加算1の算定要件である採用率85%以上の維持を目指す。

- 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。
- ・ チーム日南等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、30年度に6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、31年度には新たに3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30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30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30年7月15日（日）
- ・ 場所 東京ビッグサイト
- ・ 当院参加者 白川研修医、東研修医、岩切主事
- ・ 本県ブース来場者 35名

② 福岡

- ・ 日時 平成31年3月3日（日）
- ・ 場所 マリンメッセ福岡
- ・ 当院参加者 原副院長、大塚研修医、都築研修医、岩切主事
- ・ 本県ブース来場者 84名

(2) eレジフェア2018 in 福岡

- ・ 日時 平成30年10月28日（日）
- ・ 場所 福岡国際会議場
- ・ 当院参加者 原副院長、植村研修医、大塚研修医、岩切主事
- ・ 本県ブース来場者数 97名

2 県立3病院バスツアー

平成30年度は2回実施。

- ① 平成30年8月8日(水)～8月10日(金)
 - ・ 当院見学 8月10日(金) 10:00～17:00
 - ・ 参加者 8名
 - ・ 概要 研修医同行、外来見学等
- ② 平成30年10月16日(火)～10月18日(木)
 - ・ 当院見学 10月16日(火) 10:00～17:00
 - ・ 参加者 6名
 - ・ 概要 研修医同行、外来見学等

3 病院見学

- ・ 平成30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10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30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30年度(平成31年3月)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30年5月26日(土) 14:10～15:40
- (3) 参加者：平成30年度卒業予定の看護学生30名
- (4) 部署：3東病棟・HCU・4東病棟・NICU・5東病棟・外来・外来化学療法室・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30年8月6日(月)～8月7日(火) 8:30～15:30
- (3) 参加者：平成30年度に最終学生になる看護学生 10名
- (4) 部署：4西病棟・4東病棟・5西病棟・6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30年度県内医療機関合同就職説明会」

- (1) 日時：平成31年3月7日(木) 12:30～15:30
- (2) 場所：宮崎県立看護大学
- (3) 内容：病院局県立病院ブースでの学生対応
- (4) 対象者：宮崎県立看護大学1～3年生
- (5) 参加者：看護師 永友 春菜

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30年度は、平成30年8月4日に、内閣府主催の大規模地震時医療活動訓練を行った。本訓練では、県外DMATチーム協力の下、南海トラフ巨大地震が発生したと想定し医療活動に関する総合的な実動訓練を実施した。

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9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。

(1) 院内がんの登録年別推移

年	平成30	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	349	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30年11月11日

イ 参加数 医師 6名、コメディカル 4名（実人数）

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

平成30年度は、4回目の更新審査（3rdG：バージョン2.0）にむけて、プロジェクトチームを立ち上げ同チームを中心にプロジェクトミーティングや委員会の開催、各部門への受審説明を行った。平成31年3月11-12日にサーベイヤーによる訪問審査を受け、審査結果は平成31年4月以降に機構より報告される。（令和元年7月12日付けで更新認定を受けた。）

【平成30年度 病院機能評価・更新審査受審経過】

（1）受審にむけての取り組み

[全体スケジュール]

（平成30年）

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

（平成31年）

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

【機能評価説明会・リハーサルの実施】

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

内容：病院機能評価とは？ 説明：木佐貫副委員長（病院機能評価委員会）

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

【訪問審査資料作成】

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

（2）訪問審査日のスケジュール・流れ

【1日目（3月11日・月曜日）】

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

【診療・看護1】

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

【診療・看護2】

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

【事務】

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

17：55-18：00 1日目終了挨拶

【2日目（3月12日・火曜日）】

08：50-09：00 事前打ち合わせ（サーベイヤーのみ）

[診療・看護1]

09：00-11：30 部署訪問
医療連携科、内視鏡室、臨床検査科（検査、病理、輸血・血液管理部門）、臨床研修部門（6西）

（11：30-12：30 昼食・休憩）

12：30-13：30 部署訪問
手術・麻酔部門、集中治療室（HCU）

[診療・看護2]

09：00-11：30 部署訪問
薬剤部、放射線科（画像診断部門、放射線治療部門）、医療安全管理科、感染管理科、医療機器管理部門、中央材料室

（11：30-12：30 昼食・休憩）

12：30-13：30 部署訪問
リハビリテーション部門、透析室

[事務]

09：00-11：30 面接調査（事務管理部門）

（11：30-12：30 昼食・休憩）

12：30-13：30 面接調査（事務管理部門）

13：30-15：30 再確認およびサーベイヤー合議

15：30-16：30 講評および意見交換

16：30 終了挨拶

14. 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

30年度は、理学療法士7名（うち1名は非常勤）、作業療法士3名、言語聴覚士2名で実施した。
29年度から継続した理学療法士1名の非常勤職員確保及び作業療法士3名体制の確立により、
施行人数で比較すると29年度より理学療法が11%、作業療法が47%の増加となっている。

2. 診療科別患者数、疾患別施行数、診療科別処方数

・平成30年度 リハビリテーション施行延べ患者数

	施行患者数(人)					合計			施行患者数 総計
	外来		入院			理学	作業	言語	
	理学	作業	理学	作業	言語				
整形外科	117	357	7,192	2,338	61	7,309	2,695	61	10,065
脳神経外科	0	13	3,752	3,471	2,204	3,752	3,484	2,204	9,440
内科	0	0	2,173	622	484	2,173	622	484	3,279
循環器内科	0	0	2,955	307	218	2,955	307	218	3,480
外科	0	0	1,017	98	260	1,017	98	260	1,375
小児科	0	0	28	0	0	28	0	0	28
他科	0	0	195	0	6	195	0	6	201
合計	117	370	17,312	6,836	3,233	17,429	7,206	3,233	27,868

・平成30年度 疾患別施行数

	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
運動器リハビリテーション	11,669	14,878	19,100	19,748	22,303
脳血管リハビリテーション	10,347	14,514	10,350	13,369	14,854
廃用症候群リハビリテーション			2,644	3,712	4,165
呼吸器リハビリテーション	433	251	562	691	845
がんリハビリテーション	431	164	397	618	591
心大血管リハビリテーション	430	1,156	1,221	2,667	3,390
摂食機能療法	0	0	0	123	240
合計	23,310	30,963	34,274	40,928	46,388

・平成30年度 診療科別リハ処方件数

	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
整形外科	371	357	359	371	415
脳神経外科	425	577	587	639	701
内科、循環器内科	205	242	354	492	552
他科	94	129	117	105	99
合計	1,095	1,305	1,417	1,607	1,767

3. リハビリテーション科展望

数年来人員の確保が行われてきたことにより、疾患別施行合計数は毎年約6,000件程度と著しく増加がみられている。

その中でも26年度比は運動器リハで191%、心大血管リハで788%となっている。そのため今後は循環器疾患リハビリへの取り組みの拡大と充実を図っていく必要がある。

【放射線科】

1. 放射線検査の状況

平成30年度は、昨年度に比べR I、MR Iの件数が増加し、それ以外の件数は減少した。C Tやリニアックの件数は2年連続減少となった。

・延べ患者数の推移

	H 2 6	H 2 7	H 2 8	H 2 9	H 3 0
単純撮影	23,534	25,087	27,076	28,196	26,733
造影検査	538	626	516	591	559
血管造影	368	541	573	668	633
C T	5,609	6,055	6,176	6,137	5,973
R I	229	339	263	203	245
M R I	2,007	2,140	2,185	2,138	2,170
リニアック	1,699	1,897	2,248	1,788	1,504

2. C T装置のバージョンアップについて

平成30年8月C T装置をツインビーム・デュアルエネルギーとし、金属アーチファクト低減ソフトを導入した。バージョンアップにより同時に2種類の異なるエネルギーの画像データを取得できるようになり、組織分別・解析や抽出、金属に起因するアーチファクトの低減や骨の除去が可能となった。

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	H 3 0
取込件数	668	646	936	929	1,211

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、E R C P、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	H 3 0
上部消化管	865	818	758	731	625	583
下部消化管	373	465	498	526	507	340
その他	39	25	18	119	145	139

【臨床検査科】

1. 臨床検査の状況

臨床検査は院内と外部委託検査で外来及び入院患者の臨床検査を実施しており、その年度別実績は下記のとおりである。平成30年度の対28年度比は98%で、29年度の103%より減少した。診療科別では、循環器内科、外科で検査件数の増加が見られ、内科、脳神経外科、小児科が減少した。

	平成28年度		平成29年度		平成30年度	
外来検査件数	508,718	100%	520,685	102%	519,231	102%
入院検査件数	234,365	100%	246,186	105%	211,960	90%
小計	743,083	100%	766,871	103%	731,191	98%
外注検査件数	14,053	100%	12,449	89%	12,311	88%
合計	757,136	100%	779,320	103%	743,502	98%

(%は28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、後期9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、平成30年度はPCI等36件を時間外で対応した。

	平成28年度	平成29年度	平成30年度
救急外来人数受診人数	4,189	4,557	4,567
対前年度比	100 %	109 %	100 %

(救急委員会資料より)

平成30年度の救急外来受診者で緊急検査を行ったのは1,258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。

(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、平成30年度は104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。平成30年度は日南地区の6施設に備蓄RBC製剤133本の払い出し業務を行った。

(6) 主な医療機器の更新

○ 多項目自動血球分析装置 [XN-3100, XN-1000 シスメックス]

赤血球、白血球、血小板の計数とヘモグロビン濃度を測定する装置、及び血液像標本を作成する装置であり、平成30年12月に更新した。進歩したフローサイトメトリー法により計数だけでなく多くの血球情報が得られ、臨床に提供できるようになった。

小児の微量検体への対応や日々の保守管理、災害時電子カルテが使えない場合の対応も簡便になり効率化が図られた。

また、更新と同時に血液検査について共用基準範囲を採用した。

○ 除細動器 [TEC-5631 日本光電]

除細動、AED、経皮ペーシングモニターの機能を持つ装置であり、運動負荷心電図検査時には必須の装置である。平成31年3月に更新した。AED付きであり、医師の立会いがない検査中の急変にも迅速に対応することが可能となった。

○ アスピレーションシステム [E-Vac] (病理診断科)

体腔液や尿で細胞診標本を作成する際、上清の吸引除去を行う装置である。体腔液は感染性医療廃棄物であり、新規導入により吸引廃棄が安全に行えるようになった。

【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

28年度 4,617件、 29年度 3,534件、 30年度 1,204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

28年度	215件
29年度	135件
30年度	105件

3. 栄養指導業務の状況

栄養指導は、食事療法が必要な入院・外来患者に対し実施している。病態にあった食事療法が自宅でも実施できるよう個々の生活に合わせた方法を指導し、疾病の再発や悪化を防ぎ、健康的な生活を送ることを目的としている。

・栄養指導件数

28年度	入院300件	外来233件
29年度	入院308件	外来141件
30年度	入院343件	外来105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、適正な服用を確保することを目的に行われている。

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29年度	42,308	95.7	173
平成30年度	41,545	94.7	170

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29年度	2,559	213
平成30年度	3,279	273

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29年度	789	421
平成30年度	865	411

【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30年度心臓カテーテル室業務実績

PCI	145
CAG	315
LVG	4
右心カテ	62
EPS	9
テンプラリーペースメーカー	39
ペースメーカー植込み	39
ペースメーカージェネレーター交換	22
IVCF	6

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30年度血液浄化療法実績

血液透析	1,451
CHDF	14
PMX-DHP	3
LCAP	0
ビリルビン吸着療法	1
CART	16

3. 人工呼吸器業務

所有人工呼吸器

ICU：サーボi 4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30年度医療機器使用前点検実績

人工呼吸器	57
非侵襲的人工呼吸器	28
低圧持続吸引器	45
輸液ポンプ	905
シリンジポンプ	557
フットポンプ	6
超音波ネブライザー	40

平成30年度医療機器定期点検実績

人工呼吸器	24
輸液ポンプ	163
シリンジポンプ	104
除細動器・AED	53
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を実施している。

当初対象診療科2科から開始し、毎年度診療科を増やしていった。平成30年度は1診療科（眼科）増やし、現在9診療科を介入している。

(1) 勤務体制

看護師 2～3名/日（常勤1名、非常勤3名、午後1名応援）

勤務時間 常勤8：30～17：15 非常勤9：00～15：50

(2) 平成30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	眼科	合計
4月	29	9	11	2	8	0	2	4		65
5月	27	12	14	5	10	2	7	8		85
6月	27	17	21	0	15	2	7	2		91
7月	30	14	15	2	8	0	10	16		95
8月	24	16	17	1	10	0	10	9		87
9月	26	17	12	3	7	0	4	8		77
10月	22	12	14	2	6	0	7	11		74
11月	29	17	14	5	10	0	7	4		86
12月	20	6	9	3	9	0	5	13		65
1月	28	9	16	2	8	1	2	6		72
2月	29	15	16	2	6	0	6	5	18	97
3月	27	15	13	10	7	0	8	10	16	106
合計	318	159	172	37	104	5	75	96	34	1,000

(3) 平成30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)
21	17	18	12	21	13	11	14	8	10	25	23	193

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。

【がん相談支援センター】

がん相談支援センターは専任相談員（元看護師）2名を在籍、常に1名が在室しがんの患者、家族の訴えに耳を傾けよりよい治療が受けられ、穏やかな療養生活が送られるように支援を行っている。

平成30年度の相談件数は延べ547件（対面520件 電話27件）であった。

相談内容はがんに関する一般医療情報261件、日常生活に関する相談264件と相談件数のほとんどを占めている。相談者は本人が延べ446名と一番多く家族は延べ96名であった。

初めての相談者は5～7名／月 79名／年であった。

2回目の相談につなげていけるようにリーフレットを名刺代わりに渡し、がん相談支援センターの概要を説明した。

平成31年1月より、がん相談支援センターのPRを目的に宮崎県がん相談員で作成したDVDを外来で放映しているDVDを見て3月までに2名の来室があった。

がんファレンス2回／月行っている5～6名の患者情報を共有し精神面での支援に活用している。

〔活動報告〕

- ・宮崎県がん相談員連絡協議会 相談支援専門部会への参加
平成30年6月 平成31年1月 平成31年2月 3回／年
教育ワーキンググループ活動 研修会2回／年
平成30年6月 「相談対応の質を学ぶ」 国立がん研究センター 八巻知香子先生
国立がんセンター作成のがん相談対応評価表を使用しての研修
平成31年2月 対応困難な事例検討
広報ワーキンググループ活動
がん相談支援センターPRのためのDVDを作成し各病院で放映
宮崎県の緩和ケアマップ作成中
宮崎県にて相談員フォーラム開催の為の会議 6回参加
- ・平成30年9月8日リレーフォーライフに参加 青島子供の国
- ・平成31年1月26日 沖縄、九州地区フォーラム開催県として準備、当日世話係を行った
テーマ「新たな普通を見つける～ がんと共存しながら送る自分らしい生活の援助」
NPO法人 がんサポート鹿児島 三好綾先生の講話
「がんとともに生きる」
各県の困難事例を1事例事前提出しグループワークを行い全体共有
各県の就労支援に関する取り組みの発表
- ・毎月第1水曜日 院内のがん治療カンファレンスに参加
- ・患者サロン「ほっとカフェ」を開催
第4木曜日 13時30分～15時 がん相談支援センター内 2～4名の参加
- ・がんカンファレンスに参加 5～6名の情報交換を行っている
第2・第4火曜日 15時30分～15時45分

【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27	平成28	平成29	平成30
内科	363	397	616	585
小児科	32	56	52	40
外科	523	640	568	644
脳神経外科	404	431	439	379
整形外科	732	764	689	709
皮膚科	54	51	35	23
泌尿器科	187	236	234	220
産婦人科	501	397	549	451
眼科	258	261	239	234
耳鼻咽喉科	0	19	95	83
放射線科	0	0	0	0
麻酔科	0	0	0	0
神経内科	115	89	110	131
精神科	0	0	0	0
心療内科	0	0	0	0
循環器内科	403	388	431	425
歯科口腔外科	82	75	79	71
臨床検査科	0	0	0	0
地域医療科	0	0	0	0
合計	3,654	3,804	4,136	3,995

【診療情報管理室】

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16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30（2018）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2017年全国集計データ提出
 - ・ 全国がん登録、全国がん登録2017年データ提出
 - ・ パス委員会事務局
 - ・ パス作成ミーティング参加

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30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）

- ・ 子宮内感染における細菌性炎症マーカー評価研究
- ・ 胎盤用手剥離に関する後方視的検討
- ・ 非弁膜症性心房細動を有する後期高齢者を対象とした前向き観察研究
- ・ ステロイド無反応の突発性難聴に対するアミドトリゾアートの臨床効果
- ・ 陰茎癌に対する化学療法（抗がん剤適応外使用）
- ・ ダニ媒介感染症の臨床的特徴の症例集積研究
- ・ 宮崎県における泌尿器科癌発生率と予後に関するコホート研究
- ・ 左右両用ガイディングカテーテルによる急性心筋梗塞に対する冠動脈インターベンションの時間短縮の検討
- ・ 陰茎癌に対する化学療法（抗がん剤適応外使用）
- ・ 婦人科悪性腫瘍の臨床経過に関する研究

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30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
30年	74,165 (80,170)	1047 (916)	115 (147)	230 (201)	126 (107)	170 (154)	137 (86)	67 (46)	27 (14)	28 (24)	86 (97)	45 (30)	3 (3)

平成30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、入院や病態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位は薬剤（内服）、3位は食事関連であった。転倒転落に関しては5位と年々減少してきた。患者の自力行動による転倒転落が多いのが現状である。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、特に離床センサー付きベッドの活用も効果があると考えられる。骨折等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①MRI室入口に「金属の持ち込み禁止」大きく表示。②手術前患者指導用紙を作成し、サプリメント等中止について説明活用。③4東処置室に注射カートを設置。④暴力行為等発生時の対応手順について「ホワイトコール」運用。今後もインシデント等から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回院内医療安全研修は、個人情報管理において患者情報を守るという視点で企画した。アンケートから「患者の個人情報を守ることはもちろん、自分の個人情報も守るという認識を自覚した」の意見があり、DVD視聴も参加が多かった。

第2回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、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（看護師対象）	医療安全管理科師長	新規採用・転入者39名
フォーリーカテーテルと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41名 研修医3名
第1回院内医療安全研修会	個人情報の適切な取り扱いについて学ぶ	講師：SOMPOリスクマネジメント 能村仁美氏	全職員199名＋ DVD視聴172名 計371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20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 20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
ナースエイド研修	医療安全に基づいた看護補助業務について学ぶ	看護部教育委員会 医療安全管理科師長	ナースエイド30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・薬剤の取扱いを学ぶ。	発表：臨床工学科、リハビリテーション科、医療安全管理科 講師：薬剤部	全職員172名＋ DVD視聴120名 計 292名
A E D 講習会	A E D について講義・実技演習より対応方法を学ぶ	森木救急看護認定看護師 看護部救急推進会 8名	事務部 4名 ソラスト医事職員 4名 医療秘書 2名 委託事務職員 1名 事務臨時職員 2名 ナースエイド 1名 警備員 1名 計 15名

3. その他の活動

- (1) 医療安全機関誌、医療安全情報を My Web に掲載 (月 1 回)
- (2) 医療事故調査制度に関する記事や院外医療事故報道等を 2 階案内板に掲示
- (3) 6 月 3 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 3 名受講 (看護職 2 名、医療連携科患者相談員 1 名)
- (4) 11 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 1 名受講 (医療安全管理科副院長 1 名)
- (5) 第 13 回医療の質・安全学会に参加 (名古屋市)

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30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51ページ以降に示す）

（平成30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（473人）
- ・ 院内感染対策研修会の開催（7月3、5日、11月20、27日、12月10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（578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9日、3月20日）
- ・ 南那珂感染対策セミナー（10月3日、3月12日）

委員会実施内容を50ページに示す。

平成30年度 院内感染症対策委員会実施内容

日時	内容
H30.4.16	委員会委員及びICT構成メンバー承認、29年度実施概要報告/30年度実施計画承認、感染症月報報告、ICT活動報告、ICT29年度活動実績報告/30年度活動計画承認、抗生物質使用実績報告、感染症情報(麻疹・流行性耳下腺炎)、届け出抗菌薬(抗MRSA薬、カルバペネム)のアラートについて
H30.5.21	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、麻疹について
H30.6.18	感染症月報報告、ICT活動報告、抗生物質使用実績報告、院内感染対策研修会について
H30.7.17	感染症月報報告、ICT活動報告、抗生物質使用実績報告、外来の感染症隔離部屋について、院内感染対策研修会報告、MRワクチンについて
H30.8.20	感染症月報報告、ICT活動報告、抗生剤使用実績報告、油津港寄港中のクルーズ船乗客の中東呼吸器症候群(MERS)疑似症患者発生時対応訓練に関する会議報告、南那珂3公立病院感染連携ネットワーク、B型肝炎ワクチンの状況
H30.9.18	感染症月報報告、ICT活動報告、抗生剤使用実績報告、職員対象のインフルエンザワクチン接種予定、油津港寄港中のクルーズ船乗客の中東呼吸器症候群(MERS)疑似症患者発生時対応訓練に関する報告
H30.10.15	感染症月報報告、ICT活動報告、抗生剤使用実績報告、院内感染対策研修会(後期)、季節型インフルエンザ予防接種について、MRワクチン接種予定について、クルーズ船乗客の中東呼吸器症候群(MERS)疑似症患者発生時対応訓練について
H30.11.19	感染症月報報告、ICT活動報告、抗生剤使用実績報告、クルーズ船乗客の中東呼吸器症候群(MERS)疑似症患者発生時対応訓練実施報告、季節型インフルエンザ予防接種について、麻しん、風疹、流行性耳下腺炎、水痘の抗体価陰性または低力価の職員に対するワクチン接種について
H30.12.17	感染症月報報告、ICT活動報告、抗生剤使用実績報告、院内感染対策研修会実施報告、長期入院患者対象季節型インフルエンザ予防接種について、麻しん・風しん抗体価陰性または低力価の職員に対するMRワクチン接種について、地域連携カンファレンス予定、南那珂3公立病院感染連携ネットワーク予定、血液汚染事故抗HIV薬内服事例報告
H31.1.21	感染症月報報告、ICT活動報告、抗生剤使用実績報告、ワクチン関連予定、地域連携カンファレンス参加報告、南那珂3公立病院感染連携ネットワーク参加報告、医療監視報告、季節型インフルエンザについて
H31.2.18	感染症月報報告、ICT活動報告、抗生剤使用実績報告、インフルエンザ状況、多床室洗面台へのペーパータオルホルダー設置について、携帯用ポシエットの導入、南那珂3公立病院感染連携ネットワーク予定、日本環境感染学会、ワクチン関連、軟性内視鏡の定期培養検査について
H31.3.19	感染症月報報告、ICT活動報告、抗生剤使用実績報告、「感染症発生動向調査実施要綱」の改正について、病院機能評価訪問審査指摘事項、多床室洗面台へのペーパータオルホルダー54箇所設置終了報告、季節型インフルエンザ流行に伴う感染対策、環境感染学会報告、南那珂3公立病院感染連携ネットワーク予定、感染防止対策地域連携カンファレンス

【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 14 名、薬剤師 2 名、臨床検査技師 1 名でチームを作り、前年度に引き続き、毎月第 2 木曜日の 16 時からミーティングを行った。さらにコアメンバーの医師・薬剤師・臨床検査技師・看護師で毎水曜日 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継続し、相互ラウンドや研修会、相談対応を行った。

1. ICT 活動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）
 - ・ 抗菌薬投与継続確認を投与開始 14 日目から 10 日目に変更した。
 - ・ アンチバイオグラム の提示を行った。（2017 年 7 月～2018 年 12 月の集計）
- 3) 診療報酬で求められている週 1 回の院内ラウンドの継続に取り組んだ。（実施回数 48 回/年）多床室洗面台へのペーパーホルダーの設置、配膳室の環境整備、4 階東病棟輸液調剤室の環境改善、新生児室の環境改善等に取り組んだ。
- 4) 感染防止対策加算 2 地域連携カンファレンス参加
 - 6 月 21 日 場所：独立行政法人国立病院機構 宮崎東病院
 - 9 月 25 日 場所：宮崎大学医学部附属病院
 - 12 月 20 日 場所：独立行政法人国立病院機構 宮崎東病院
 - 3 月 26 日 場所：宮崎大学医学部附属病院

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「話題の感染症 麻しん、ムンプス」「感染経路別予防策～空気感染予防策と飛沫感染予防策」7 月 3 日（2 回）、7 月 5 日（2 回）
 - 後期「病院機能評価の視点からみた必要な感染対策」
11 月 20 日（2 回）、11 月 27 日（2 回）、12 月 10 日（2 回）*12 月 10 日は DVD 視聴
- 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) 院内教育、看護部教育等
 - ・ 新規採用者看護職員対象 針刺し切創対策と標準予防策

3. 標準予防策、感染経路別予防策の推進

- 1) 手指衛生遵守率の向上にむけた取り組み
 - ・ 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およびグラフ化し可視化を行った。
 - ・ 速乾性手指消毒剤エタプラスからゴージョーに変更した（2018 年 6 月～）
 - ・ 擦式アルコール消毒用ポシエットの導入（2019 年 2 月～）

- 2) 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」に則った対策を行った。また、ICT ラウンドで職員のマスクの着用、手指衛生について確認を行った。
 - ・患者および職員のインフルエンザ発生状況の把握、インフルエンザ発生時の感染対策の確認、隔離期間等の確認を行った。
 - ・インフルエンザ院内感染は 0 件だった。
 - 3) 宮崎県平成 30 年度風疹抗体検査事業について、検査の流れの体制を整えた。
4. クルーズ船寄港に係る感染症発生時対応訓練 2018 年 11 月 6 日
5. サーベイランスの実施
- 1) 2017 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。
 - ・2017 年 8 月 1 日～2018 年 7 月 31 日まで SSI 発生 7 件
 - ・3 東外科病棟の包交車について改善案 (包交車の物品定数見直し) を提案し、改善に至った。ATP 測定も行い、高頻度接触面の環境整備の徹底にもつながった。
 - 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
 - ・2018 年度、重大なアウトブレイクはなかった。
6. 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継続

活動日：5 月 30 日、7 月 31 日、9 月 27 日、11 月 8 日、1 月 9 日、3 月 20 日
9 月は串間市民病院で相互ラウンド、1 月は日南市立中部病院で相互ラウンドを行った。
 - 2) 宮崎県立看護大学主催 スキルアップ研修講義「感染対策チームの組織化と地域連携の実際」と研修支援
7. 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 12 日、11 月 15 日、11 月 21 日、11 月 30 日
 - 2) 入院患者対象インフルエンザワクチン接種 12 月 12 日
 - 3) B 型肝炎ワクチン接種 第 1 回目 8 月 7 日、8 日、14 日、9 月 11 日 (計 33 名)
第 2 回目 9 月 4 日、5 日、11 日、12 日、10 月 10 日 (計 32 名)
第 3 回目 2 月 5 日、6 日 (計 26 名)
 - 4) 針刺し事故等への対応 (針刺し事故件数 5 件、血液汚染 1 件、噛みつき 1 件)
 - 5) 安全機能付き動脈血採血キットの導入 (2018 年 9 月～)
 - 6) 麻疹・風疹の流行状況を考慮し、院内で MR ワクチン接種を行った。
12 月 18 日、19 日、26 日、28 日、1 月 30 日、2 月 5 日、6 日
麻疹対象 145 人、風疹対象 38 人
8. 3 県立病院感染管理科連携会議
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として毎月会議を行った。
会議日：4 月 20 日、5 月 18 日、6 月 15 日、7 月 20 日、9 月 21 日、10 月 19 日、
11 月 16 日、12 月 21 日、2 月 1 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

診療報酬改定に伴い、院内マニュアルやフローシートの改定を実施した。スキンケアや医療関連機器圧迫創傷の院内学習会を開催し、計73名の参加があった。体圧分散式エアマットレスの更新など予防用具の充実を図り、皮膚の脆弱な高齢入院患者の四肢保護や皮膚の保湿など予防的スキンケアの啓発にも努めた。多職種からなる褥瘡対策チームで褥瘡回診、カンファレンスを週1回実施し、患者の状態の評価や治療・ケア計画の検討を行っている。平成30年度の褥瘡発生率は0.50%（前年比-0.14）と減少傾向にある。

2. 今後の方向性

高齢化の影響で、皮膚の脆弱な高齢入院患者が増加していることもあり、褥瘡予防だけでなく、スキンケアの予防などにも計画的に取り組んでいく必要がある。今年度、院内マニュアルの追加修正を行ったため、今後はその浸透に向け、褥瘡対策チームを中心として取り組んでいきたい。

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専任の管理栄養士が医師、関係部署との連絡調整を担っている。

活動： 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

【30年度NST研修会・勉強会実績】

6月12日 嚥下障害と食事形態・口腔ケアについて
(言語聴覚士・歯科衛生士・管理栄養士)

11月9日 経管栄養について
(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、臨床検査技師、理学療法士、言語聴覚士、

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。

2.1. 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30年度は前年度に引き続きいくつかのパスにおいて改訂作業を実施したが、バリエーション分析等なかなかできていない現状であった。GHCによるコンサルティングでもパスは病院経営に重要であることが指摘されており、パスの作成改訂に取り組んでいくことが課題である。平成31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64種類85パス、地域連携パス3パスとなっている。

（当院におけるパスの種類）

診療科	種類
内科	気管支鏡検査、糖尿病教育、シャント造設術
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、経尿道的尿路結石砕石術、泌尿器科小手術
産婦人科	膣式子宮全摘出手術、円錐切除術、子宮内容除去*、経膣分娩*、緊急帝王切開、予定帝王切開術、子宮頸管縫縮術、光線療法、新生児低血糖、子宮内膜搔爬術、子宮内容搔爬術、妊娠糖尿病診断、妊娠糖尿病治療（インスリン使用/なし）、子宮外妊娠、DC療法、TC療法、婦人科開腹術
眼科	白内障手術*、白内障2泊3日
耳鼻咽喉科	喉頭手術、扁桃摘出術、鼻・副鼻腔手術、小児扁桃摘出術、突発性難聴
放射線科	ESD（治療前）、ESD（治療後穿孔あり/穿孔なし）
歯科口腔外科	埋伏智歯抜歯術
医療連携科	大腿骨頸部骨折〔整形外科〕糖尿病〔内科〕脳卒中〔脳外科〕

*バリエーションあり

（平成31年2月 パス委員会まとめ）

（パスの運用状況）

- ・平成30年度パス適用率 38.3%（パス適用数1,775件，退院患者数4,633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 227件 経皮的冠動脈形成術 84件
 - 外科 ヘルニア根治術（成人）70件
 - 脳外科 アンギオ（鼠径部）68件
 - 泌尿器科 経直腸的前立腺生検42件
 - 産婦人科 経膣分娩（正常）132件
 - 緊急帝王切開術 79件 予定帝王切開術 55件
 - 眼科 白内障2泊3日 87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（水曜日） 参加17名
 第2回：8月2日（木曜日） 参加16名
 第3回：11月1日（木曜日） 参加16名
 第4回：2月7日（木曜日） 参加15名

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30年度は、苦情・要望が21件、お礼が9件の合計30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
平成30	2	5	0	7	8	1	6	15	4	1	3	8	14	7	9	30

(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。
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、小さな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

(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30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、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、30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、24品目を切り替えた（採用率31.8%から34.2%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631千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30年度の年間削減効果額は約14,507千円。

③ 各部門の主な節減実績について（費用節減等検討部会）

- ・ 診療材料の見直し・切り替えによる削減（看護部） 削減額 約1,600千円

24. 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30年度の申請件数は15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30年度は1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、30年度は4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14日に開催し、「術後感染予防抗菌薬の適正使用促進」（抗菌薬使用見直し隊）が最優秀賞に、「病棟1チームで看護をしよう！」（動き出す3東！）優秀賞に、「経営改善と患者サービスの質向上」（試して改善隊）及び「薬剤管理指導業務の効率化・標準化のための有用なテンプレート作成」（T-1グランプリ実行委員会）の2チームが奨励賞を受賞した。

TQM活動のテーマ、チーム等は次のとおり。

- ① テーマ：「術後感染予防抗菌薬の適正使用促進」
チーム名：「抗菌薬使用見直し隊」
代表 薬剤部 大山 祐樹（構成員 6名）
活動内容：術後感染予防抗菌薬の使用法について全体的な見直しを行う。パスにおける抗菌薬使用状況を調査し、ガイドラインとの比較を行うことで、術後感染予防抗菌薬の適正使用促進につなげたい。
- ② テーマ：「病棟1チームで看護をしよう！」
チーム名：「動き出す3東！」
代表 3東病棟 中川 いみ子（構成員 6名ほか3東病棟看護師一同）
活動内容：病棟を1チームとし、日勤のみパートナー制を基本に患者数や看護度で担当する部屋を日々調整する体制を導入。これにより看護師の働き方や意識がどう変わったのかを検証し、今後の課題を明らかにするとともに看護業務改善につなげていく。
- ③ テーマ：「経営改善と患者サービスの質向上」
チーム名：「試して改善隊」
代表 5西病棟 佐伯 哲哉（構成員 6名）
活動内容：ミトン、CPMなど長年の使用により劣化し使用できなくなった部品を交換することで継続して使用可能となった。骨折患者のアイスノンによるクーリング強化のために、固定用の包囲枕を使用し保冷を保持する。患者が車椅子で食事をする際に使用する板ケーブルのひもが床につくなど不潔であった部分を見直した。
- ④ テーマ：「薬剤管理指導業務の効率化・標準化のための有用なテンプレート作成」
チーム名：「T-1グランプリ実行委員会」
代表 薬剤部 本田 高大（構成員 11名）
活動内容：薬剤管理指導記録についてのテンプレートの見直し、改訂を行い課題の改善を図る。また、各自作成したテンプレートについて情報共有、意見交換を目的としてテンプレートNo1を決定するT-1グランプリを開催し、より良いテンプレート作成に励む。

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。

平成30年度は、平成30年7月に地域医療支援病院の承認を受け、登録医向けの専用ページを作成した。専用ページでは当院からのお知らせや研修開催情報等を随時掲載している。

30. 病院広報誌「なんぷう」について

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

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

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、質の良い看護を提供します

☆ 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30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”な療養環境を提供する。
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30年度看護部活動概要

平成30年度は、新規採用者12名と転入者27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看護部支援が継続され、副看護師長を中心に各種加算や指導料管理料算定、診療材料の管理見直し、申し送り廃止、クリティカルパス改善など各部署で取り組み成果をあげることができた。“ちりも積もれば山となる！”の思いを持ち、部署スタッフ全体を巻き込み、達成感につながることができたと考える。

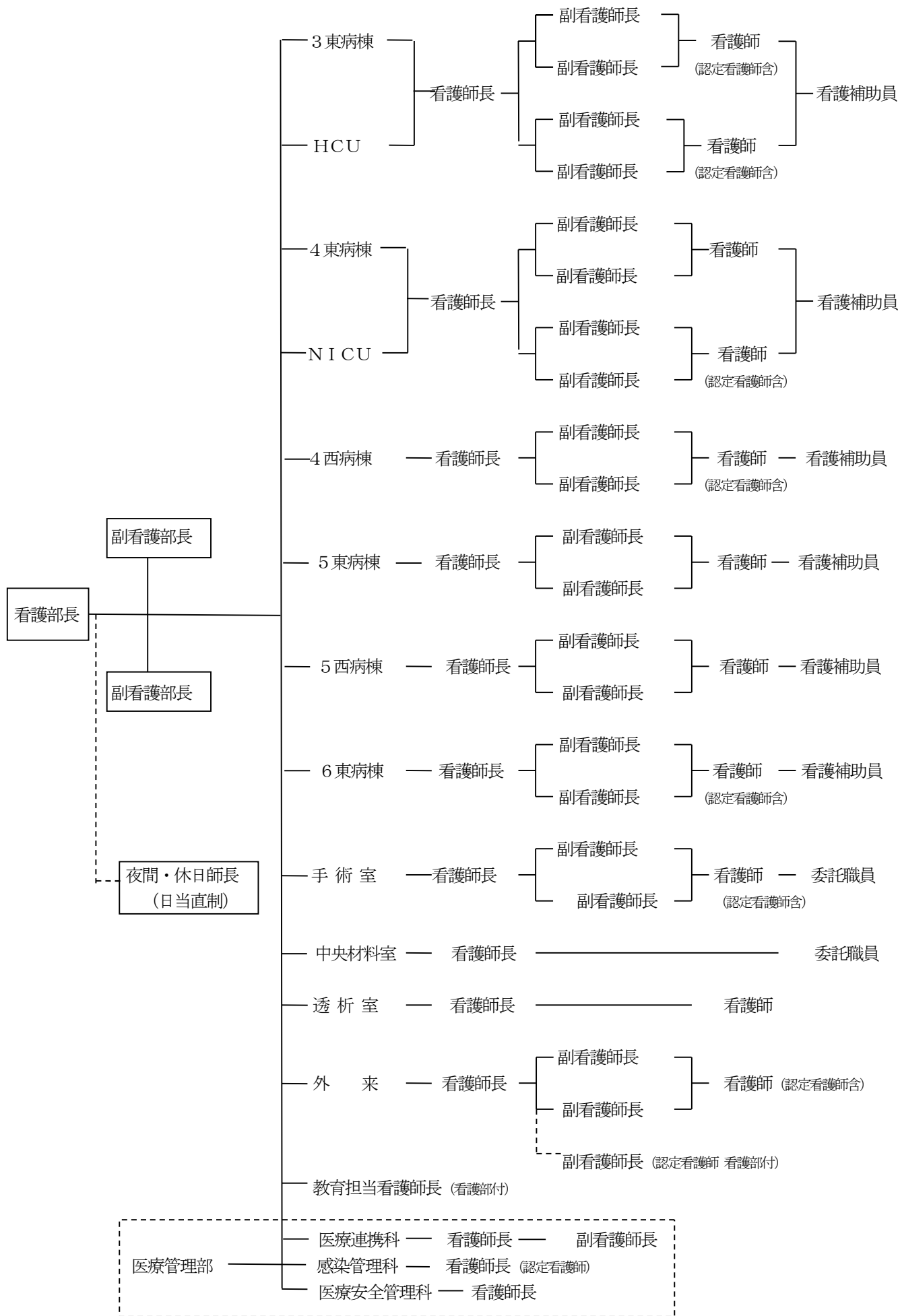
また、ワークライフバランスの面では、時間外勤務が前年度比18%減少となり、年休取得は前年度比1.1日増加した。病床稼働との要因も考えられるが、業務改善に取り組んだ結果と期待している。

看護師の労働環境改善の視点では、院内保育施設「ひなた保育園」や育児短時間制度利用（今年度7名）による職場復帰者が増加している。子育てをしながらの職場復帰について、働きやすさへの選択が増えたと考える。「子育てママの会」を定期的に開催し、育児休暇中の職員への情報発信や復職支援を今後も継続して行く。

昨年度10月から、5西病棟にて変則2交代制勤務の試行を継続している。時間外勤務の短縮や通勤の負担軽減に効果を得ており、次年度は2交代制勤務部署を拡大していくことができるよう、体制を整えていく予定である。

人材育成では、院内及び院外研修で得た専門的な知識や技術を伝えつつ、看護実践の充実に向けて活動し、各種看護研究学会でも発表することができた。

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 21 名（がん化学療法看護認定看護師 1 名含む）臨時看護師 24 名（夜勤専門看護師 1 名含む）外来クラーク 20 名

1. 外来の特徴 () 内は昨年度数

外来部門は、15 診療科のほか、外来化学療法室（がん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 30 年度は、延べ患者数名 90,003 名 (91,114 名) で、ドクヘリ搬送を含む救急車受け入れは 1,179 件 (1,158 件)、外来化学療法は 880 件 (812 件) であった。緊急検査にも迅速に対応し、内視鏡検査 1,198 件 (1,464 件)、脳神経外科検査・治療 122 件 (109 件)、循環器内科検査・治療 453 件 (508 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。また、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等に取り組んでいる。入院支援センターと協働し、入院手術患者への「服用中の薬や健康食品・嗜好品に関するお願い」パンフレットの改訂や検査説明内容の見直し等、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。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) 経営参画と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 0 件だった。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。学習会は部署内 OJT を含め 17 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

平成30年度の患者数は、内科87名、外科680名、泌尿器科82名、産婦人科31名、総数880名、月平均3.6名であった。40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。治療を受けている患者のつらさに寄り添いつつ、患者自身が有害事象に気づき早期の対応ができることで、自己効力感を保ち治療を継続できるよう支援している。個別の患者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、医師や薬剤師と共に早期から支持療法の導入にも取り組んだ。本年度からは、がん免疫チェックポイント阻害薬の治療も導入している。

平成30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	69	94	71	70	74	73	74	71	68	81	65	70	880件
1日平均	3.4	4.4	3.3	3.3	3.2	4.0	3.3	3.3	3.5	4.2	3.4	3.5	3.6件

2. 平成30年度活動状況

がん化学療法看護認定看護師を中心に他スタッフと業務分担を図り、安全な投与管理を実践した。また、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運用し、各診療科外来と協力しながら患者の有害事象の早期発見に対応した。院内勉強会なども積極的に企画し、スタッフ教育に励んだ。

抗がん剤血管外漏出：1件/年、アレルギー反応：1件/年、がん患者指導Ⅰ：3件、Ⅱ：82件、計85件であった。

平成30年度 がん患者指導管理加算介入状況

	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	9	12	1	0	2	0	0	16	0	16	16	13	85件
Ⅰ	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3件
Ⅱ	8	12	0	0	2	0	0	15	0	16	16	13	82件

【 3 東病棟 】

病床数：32 床（外科 19 床・歯科口腔外科 3 床・眼科 5 床・救急病床 5 床）

職員数：外科医師 4 名 歯科口腔外科医師 2 名 眼科医師 2 名

看護師：看護師 24 名（手術室ヘリリーフ 1 名・救急看護認定看護師 1 名）

ナースエイド 5 名（HCU 兼務） クラーク 1 名

勤務体制：3 交替制勤務 夜勤体制 3：3

看護体制：1 チーム制・日勤のみパートナー制

1. 部署の特徴

病床稼働率平均：66.9% 平均在院日数：8.5 日 重症度、医療・看護必要度：41%/月
入院患者延人数：7,814 名（月平均 651 名/月） 1 日平均延患者数：21.4 名

外科・眼科・歯科口腔外科の周術期や急性期にある患者を中心に、産婦人科患者を除く二次救急入院を受け入れている病棟である。同じフロアに HCU が併設されている。4 月から新しい看護体制として、1 チーム制・日勤のみパートナー制を導入した。

2. 活動内容と評価

1) 急性期外科・救急病棟として実践能力を高め適切な看護を提供する

専門的な看護のレベルUPを図るため、救急看護認定看護師による学習会を中心に毎月学習会を計画し知識・技術の習得に取り組んだ。また、他職種とのカンファレンスを曜日ごとに行い、情報共有し患者理解を深め周術期看護に役立てている。特に医療連携科とのカンファレンスを充実させ退院後の日常生活支援を行った。また、今年度は 5 月連休・年末年始の救急入院患者を終日受け入れた。時間外の救急入院患者 889 名/年であった。インシデントは 103 件（29 年 80 件）と増加した。アクシデントは 0 件であったが、再発予防の取り組みとして、ルール厳守の徹底と 5S 活動を継続している。

2) GHC データを活用、経営改善に向けた取り組みを継続し病院経営に貢献する

今年度 1 チーム制・日勤のみ PNS 制を導入、8 か月間で 324 時間、一人月平均 1.7 時間の時間外勤務の減少につなげる事ができた。ラベル紛失 36 枚、期限切れ物品、医薬品は下半期以降 0 件であった。今後も取り組みを継続し、適正な物品管理をおこなっていく。

3. 今後の方向性

1 チーム制・日勤のみパートナー制を導入し、チームワークを高める一歩になった。さらに業務改善や人材育成に取り組み、高度で専門的な看護を患者・家族に提供できるよう各自、専門性を伸ばし、安心・安全な知識技術を習得していく。

【 HCU 】

病床数：4床 全診療科対象

職員数：看護師 16名(集中ケア認定看護師 1名 DMAT 隊員 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ている。その他対象患者は、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。今年度は心肺停止や心原性ショックに対する緊急処置として行われたPCPS(経皮的心肺補助装置)治療・看護を3症例経験し、救命に繋がった。

平成30年度は、入室患者数302名(329名)で、病床稼働率は95%(81%)、平均在室日数は4.6日(3.1日)であった。H30年4月より3東病棟と兼務していた師長がHCU単独で配属された。これにより、関連病棟の重症度、医療・看護必要度を考慮した細やかなベッドコントロールが行えるようになった。

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、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。

今年度より集中ケア認定看護師が配属され、タイムリーなテーマで学習会を行い、クリティカルケア看護実践能力向上に繋がった。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、学習を継続している。今年度もBLS(一次救命処置)、NST専門療法士(栄養サポート専門療法士)など新たな資格を取得している。

インシデント発生時はカンファレンスを行い、対策を可視化し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15～17名 看護師6名 看護補助員5名 クラーク1名

認定資格者：アドバンス助産師4名 ALSOプロバイダー3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30年度の入院患者は延べ7,722人(前年9,259人)、病床稼働率は62.2%(前年74.6%)である。内科は感染症以外の患者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。産科は分娩前後の周産期管理として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管理を行っている。平成30年度の分娩件数は件(経膈分娩175件56.8% 帝王切開133件43.2%)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の生活復帰支援などにも取り組んだ。

1次施設よりセミオープンで予定帝王切開術妊婦の受け入れをしていたが今年度からは全妊婦の受け入れを積極的に行い、急な分娩増加にもスタッフ一同で対応した。

今年度も県立看護大別科の助産実習をはじめ数か所の学生実習を受け入れ、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。

4東ではベビーの蘇生技術の習得はスタッフにとって必須項目のため、新生児蘇生法の理論と技術を習熟し、児の救命と重篤な障害を残さないように訓練の機会を設けた。

昨年同様、助産師不足で助産師の1人夜勤の時もあるが、チーム間の協力体制の強化を図り、働き続けることのできる職場環境を目指し、外来・NICU・看護補助員と協働し業務改善に努めた。

日本看護学会で「産科混合病棟に勤務する助産師の認識と協働への課題～職種を超えてより良い看護を提供するために～」という研究発表を行った。

緊急入院患者や高齢患者は環境の変化によるせん妄症状の出現や治療経過中のADLの低下等も見られる。スムーズな退院に向けて多職種と定期的にカンファレンスを行いスタッフが患者の治療方針を把握した上で患者・家族の意向を確認しながら退院支援を行うことができた。

今年度もGHCのアドバイスを受け、パス修正と患者様のパスの見直しに取り組み在院日数の短縮や経営改善に貢献した。

3. 今後の方向性

高齢・認知症患者をはじめ多種多様な患者と家族を対象とした、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看護者の質の向上を目指す。入院時から治療方針を明確にし、多職種と連携し退院支援・継続看護の充実を図る。

【NICU】

病床数：10床 NICU：3床 GCU：7床

職員状況：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30年度のNICU入院数 183名(190名) 内訳は低出生体重児42(62)名 早産児28(37)名 呼吸障害児35(37)名 新生児低血糖児53(55)名等だった。他施設からの新生児搬送受け入れは3件(6) 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4件(3)であった。

2. 活動内容と評価

NICUの看護師の役割は患児と家族を繋ぐことであり、入院中から、ファミリーケアの充実のために個々に応じた計画を立案、早期から両親へのケアや指導を通して不安の軽減等に努めた。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も繋げた。

NICUでは「新生児蘇生法におけるチームワークが抱える課題」と題して院内研究発表をした。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 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、デベロップメンタルケアの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

看護実践やシミュレーションを通して県南地区の新生児の受け入れやケア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。

より安全なケアが提供できるように「キャリア開発プラン」に基づき副看護師長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療養環境を整えていく。

【4 西病棟】

病床数：52 床

診療科：内科 24 床・外科 16 床・泌尿器科 8 床・小児科 4 床

職員数：医師 16 名（内科 6 名、外科 6 名、泌尿器科 2 名、小児科 2 名）

看護師 25 名、ナースエイド 5 名、ヘルパー 1 名、クラーク 1 名

勤務体制：3 交代制勤務 夜勤勤務体制：3・3

1. 病棟の特徴 ()内は前年度数

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、内科は専門医による間質性肺炎、消化器の内視鏡治療、末期腎不全の透析に関する治療、糖尿病の教育等と誤嚥性肺炎や電解質異常等による緊急入院に対応している。また、泌尿器科は尿管結石等の周手術期の患者を対象とし安全・安楽な看護の提供に努めている。

病床利用率：82.6% (90%)、平均在院日数 15.4 日 (15.2 日)、入院患者延べ人数 15,678 人 (17,113 人)、医療・重症度、看護必要度 33.94% (25.8%)。特にがん化学療法は年間 734 件 (605 件) と年々増加傾向にある。また高齢化に伴い認知症患者も増え、医療・重症度、看護必要度が高くなっている。

2. 活動内容と評価

- 1) 様々な疾患を持つ患者に対し、療養環境を整え、医療スタッフが目標を共有し活動できるように、週 2 回内科医師と栄養士・薬剤師・理学療法士等と多職種カンファレンスを行っている。また、毎日泌尿器科の回診と週 1 回外科の総回診に同伴し、医師との情報共有を図り治療方針を確認した。週 1 回のがん化学療法カンファレンスでは、新しい治療法、新薬使用について情報共有し、安全で確実な医療・看護の提供に努めた。
- 2) 年間を通して学習会の計画・実施し、知識や情報を共有した。また、カンファレンスやチーム会・リーダー会を定期的に行い、問題となっていることやインシデント報告の改善策を検討し、全員が同じ視点で対応できるよう努めた。
- 3) 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、動きやすい職場環境とラベル紛失防止等に努め、効果的・効率的に業務が遂行出来る体制作りを努めた。
- 4) 院内のがん治療カンファレンスでは膀胱がんの患者の事例を発表し、院外では「私らしさを支えること」と題し、終末期患者の在宅支援の取り組みを発表した。また、看護研究では「内服薬誤薬の背景要因の分析」というテーマでインシデント減少へ向けた課題と対策について発表した。今後の内服薬管理に活かしていきたい。

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、今後一層多職種の連携は必要である。多職種間で情報を共有し、的確に対応する。
- 2) 変化する社会情勢に対応するために、看護者の質の向上は、必然である。それぞれのスタッフの未来像を確認し、自己研鑽を促すと共に支援する。

【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 6名・夜勤専従看護補助員 2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の運用を開始した。日南・南那珂は、高齢化率が高く、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・医療連携科など他職種と協働し、安心して地域へ帰れるための退院支援に努めている。また白内障や鼠径ヘルニアの手術目的の入院、終末期看護など様々な看護が求められている。

平成 30 年度は入院患者延べ 11,173 人で、1 ヶ月平均 931 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、病床利用率は 69% 平均在院日数 17 日で、在宅復帰率は 85%であった。

2. 活動内容と評価

地域包括ケア病棟開設 4 年目となり、整形外科の他、外科、脳外科、内科、循環器科、眼科、歯科、泌尿器科など様々な科の受け入れを行った。地域包括ケア病棟の役割を再認識し、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。退院患者を対象に電話訪問を行い、在宅での生活状況を確認、指導や相談に応じた。院内看護研究で「地域包括ケア病棟の退院支援を考える～退院後の電話訪問を行って～」と題して、電話訪問活動の状況を発表する事が出来た。

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、療養環境を整えている。クリティカルパス使用の手術目的入院の受け入れも行い、各科とのカンファレンスを持ち、必要な看護が提供出来る様に知識・技術の習得を行った。終末期看護も実践しており、緩和ケアや倫理的な問題など、カンファレンスする機会も増えた。

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。
- 3) 退院後の患者状況を把握するため、電話訪問を継続する

【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

ナースエイド 5 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：2 交代制勤務 夜勤体制：3 名

1. 病棟の特徴

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 歳代、90 歳代と超高齢者が増加傾向にあり、患者の約 85% は生活援助の必要な方である。

病床利用率は 77%、入院延患者数は 13,785 人、1 日平均患者数 37.7 人であり、地域包括ケア病棟との退院連携支援件数は 293 件（前年度比-116 件）で昨年度より減少した。入院による整形外科の手術件数は 355 件、うち主な手術件数は大腿骨近位部骨折観血的手術は 73 件、膝人工関節置換術は 41 件、股関節人工関節置換術 17 件、人工骨頭挿入術 24 件、前腕骨折観血的手術 24 件であった。脳神経外科は、132 件の手術を実施し、脊椎の手術 33 件、慢性硬膜下血腫 30 件、脳血管内手術 10 件と高度な医療、看護の提供を行った。

2. 活動内容と評価

平成 29 年度は、パートナーシップ（PNS）・2 交代制を導入し、スタッフが働きやすい職場環境作りに務めた。平成 30 年度は、さらに働きやすい職場環境の改善を行った。計画的に脳神経外科・整形外科と科別に 2 チームに分けていたチームを編成し、脳外科・整形外科の混合チームとした。新人や経験の浅いスタッフは、チーム間で留学を行い、自らの学習意欲を高め両方の科を学ぶことで成長につなげている。また、経験者は、ストレスマネジメント、ライフワークバランスを整えた。時間的、身体的な余裕は、新人や異動者の支援や業務活動に繋がった。

今年度は、TQM 活動に取り組み「経営改善と患者サービスの質向上」について発表した。看護用具の改良、食事用の車いすテーブルの固定用具の改善を行い患者サービス・経営改善に貢献している。また、クーリングシステムのラバーを患者の状態に応じて工夫し作成した。外傷骨折の患者に早期にまた持続的にクーリングを行い、腫脹や発赤、水疱形成を防止することで早期の手術が可能となり、二次感染予防や患者の苦痛の軽減ができた。

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。

基礎 3 年目生の看護研究は、「整形外科病棟で同じ部位の手術を受けた患者同士の関わりが回復過程にもたらす影響～看護師が患者のもてる力を引き出すためには～」としてまとめ、宮崎県看護協会で発表し人材育成に繋げることができた。

3. 今後の方向性

人材育成を継続的におこない、次につながる医療・看護の提供を行っていききたい。県南地区は高齢化率が高い。高齢者の特性を捉え、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】

病床数：50 床

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

職員数：医師 12 名 看護師 25 名（看護師長・慢性心不全認定看護師 1 名含む）

看護補助員 8 名（夜勤専従含む） ヘルパー 1 名 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。

平成 30 年度は、冠動脈造影 285 件、経皮冠動脈形成術 144 件、ペースメーカー移植術 41 件、ペースメーカー交換術 20 件、体外式ペースメーカー 11 件、I V C フィルター留置 6 件、耳鼻科手術 79 件であった。

また、入院延べ患者数 14,527 人（15,773 人）、平均在院日数 15.6 日（16.6 日）、病床利用率 79.6%（86.45%）、重症、医療・看護必要度は平均 39.1%（30%）であった。

入院患者の 8 割弱が高齢者で 5 割は介護度も高い。日常生活の援助に加え、不穏や認知症患者へのケアの充実に努めている。さらに、各診療科においては、医師、看護師、理学療法士、栄養士、薬剤師、地域連携科と多職種にわたる合同カンファレンスを 1 回/週を実施し、病状・治療方針について情報共有を行っている。

2. 活動内容と評価 （ ）内は昨年比

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 30 年度は、心不全患者の個別性を重視した関わりができるよう、心不全患者教育プログラム（以下プログラム）を作成、看護研究として取り組み実施した。プログラム導入により、患者の生活情報を捉え関わった看護記録記載が増え、その情報をもとにカンファレンスが行われるようになった。また、90 代一人暮らしの患者が早期自宅退院できた、70 代男性患者が自己管理に対する意欲を高めるに繋がったという成果が見られた。患者カンファレンスは継続され、今後学会報告を目指している。

その他、医療安全向上を図るため、インシデントレポートを書く風土づくりに努めた。また、働きやすい職場づくりを目指し、年休（時間年休）取得する風土づくりに努めた。結果、インシデントレポート 178 件（71 件）、年休取得平均 9.8 日/人（7.4 日/人）であった。

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

透析機械数：10台

職員数：内科医師1名（兼務）・看護師5名（正規職員3名・非常勤2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。

血液透析入院患者延1,352件（1,164件）、外来患者延99件（26件）、腹膜透析入院患者延769件。新規透析導入患者26名（38名）でそのうち血液透析21名（18名）、腹膜透析5名（20名）であった。透析導入患者の平均年齢は70.8歳であった。

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でいる。現在、当院で管理している腹膜透析患者数は26名に登り、県内でトップクラスの患者数を誇る施設となった。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。安心して治療を受けていただくためには外来、病棟との連携が必要である。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腹膜透析に関する学習会を行い、知識を深める必要がある。今年度はバクスター社に協力をもらい、腹膜透析の研修を院内・外に向けて3回シリーズで開催した。院内のみならず南那珂地域の腹膜透析に関する知識及び技術の向上に貢献することができた。

腹膜透析患者が増加したことで、腹膜炎や他の合併症で入院する患者も増えた。在宅治療中の手技に問題はないか、出口部の異常早期発見や心配事、相談事など患者一人一人に寄り添える看護ができるよう在宅療養指導を開始、今年度は40件行った。1回／月透析室まで来室してもらい、毎月顔を合わせることで病院と繋がっている安心感を持ってもらうことができる。また、災害時に備え、透析室内に腹膜透析用物品の棚を整備した。このことも安心感に繋がると考える。

入院加療が必要な透析患者の維持透析を行う上で、南那珂地域の透析施設との連携が必要である。他施設からの転入時も患者が安心して透析が受けられるよう情報交換を行い、医師、臨床工学士と情報共有を行っている。また、インシデントレポートが出るたびにカンファレンスを行い、情報共有し、同じインシデントが出ないように努力した。

今年度は透析室スタッフ1名が透析技術認定士の資格を取得、CAPD認定指導看護師研修にも参加し、透析室看護の技術向上に貢献した。

3. 今後の方向性

研修や学習会を定期的に行い、知識と技術の向上に努める。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2,155件であり、前年度と同数であった。緊急手術は234件、うち時間外手術件数は95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（局所麻酔下）など49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30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	287 (295)	54 (52)	341 (347)
脳外科	62 (73)	35 (40)	97 (113)
整形外科	338 (373)	38 (40)	376 (413)
産婦人科	124 (144)	85 (93)	209 (237)
泌尿器科	104 (127)	4 (4)	108 (131)
眼科	810 (639)	10 (13)	820 (706)
循環器内科	60 (52)	1 (1)	61 (53)
内科	30 (28)	2 (0)	31 (28)
耳鼻科	75 (93)	4 (7)	79 (100)
歯科口腔外科	31 (24)	2 (2)	33 (26)
麻酔科	0 (0)	0 (1)	0 (1)
合計	1,921 (1,902)	234 (253)	2,155 (2,155)

2. 活動内容

- 1) 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。
- 2) 医療事故防止のため手術室内で発生したインシデント（27例）を報告し、カンファレンスを行い手術看護の振り返りと教育を行っている。
- 3) 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。
- 4) 手術室内には高価な器材、多数の診療材料がある。適切な材料、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。
- 5) 特殊体位になる患者には、WOC ナースとの共同で術前カンファレンスを行い、皮膚トラブル防止に努めている。

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 看護師 1 名 委託業者 9 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	348（323）		
2	475（448）		
3	324（397）	61,429（64,487）	
EOG 滅菌器（2 台）	472（484）	11,847（12,251）	
プラズマ	27（33）	354（583）	
WD（中材側）	932（1796）		
WD（手術室側）MS	1,380（1124）		
WD（手術室側）シャープ	759（589）		
合計	4,717（5194）	73,630（77,321）	28,076（28,285）

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、感染認定看護師による教育を実行した。中材側と手術室側との情報交換を行った。

3) 専門的知識や技術の向上を図る

院外の研修に 4 人参加している。また、今年度スタッフ 1 名が滅菌技師 2 級を取得した。

3. 今後の方向性

特殊な業務環境であり、新しいスタッフの確保が難しい状況にある。スタッフが交代しても誰もが同じ水準で業務を行うことができ、働きやすい環境を整える努力をしていく。また、研修参加などの自己研鑽により、滅菌の質を維持するための専門的知識や技術を高める。

6 看護部委員会の活動

【看護部教育委員会】

1. 平成30年度 教育目標

- 1) 専門職業人としての知識・技術・態度をそなえ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ナースエイド・ヘルパーを育成する。

2. 平成30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	病院長 事務部 看護部 薬剤部 その他	4/3 4/4 2日間	新規採用 者 12名 転入者 27名 他職種 23名	1日目は医師を除く新規採用職員を対象に県立日南病院の概要・理念、地域における病院の役割や使命および経営状況・各部門の活動等についてオリエンテーションを実施。2日目は、看護部の職員を対象に、概要や理念、教育、医療安全、感染管理、認定看護師活動など看護実践や看護管理等についてオリエンテーションを実施。組織の一員としての自覚と責任の意識付けができた。	
基 礎 コ ー ス I	合同技 術研修	医療機器・製品 担当者：8名 教育委員	4/20 1日間	新規採用 看護師 11名 臨床研修 医：7名 他施設 4名	採血・血管確保・輸液管理（ポンプ使用）等、注射に関する技術と感染防止対策など院内のルールについて講義の後に、5グループに分かれて1人1回以上体験できるよう時間をとって演習を行った。また、心電図とモニター心電図はモデルを使用し、電極の位置など確認後デモストレーションを実施した。バルーンカテーテルを実際見学して構造を確認、導尿はモデルを使用し指導者が実施、参加者は見学した。
	薬剤・感 染管理 研修	薬剤師 感染管理科看 護師長 教育委員	6/1 1.5時間	新規採用 （経験含） 看護師 18名	麻薬・向精神薬の取扱い、院内の感染対策（標準予防策含む）と針刺し予防対策について講義と演習を実施した。麻薬や向精神薬の法的な注意事項や看護業務を行う中で決められたルールの厳守、事故発生時の報告、迅速な対応の必要性を学んだ。
	医療安 全研修	感染管理科看 護師長 臨床工学技士 教育委員	6/6 1.5時間	新規採用 （経験） 6名	針刺し事故防止と対応策について講義を行い、その後に輸液ポンプの取り扱いについて、講義の後にデモストレーション実施、最後に静脈注射に関する法律と人体の構造（血管と神経の走行）について講義を行った。実際現場では注射を行っているが、今回の研修で根拠に基づいた知識を持つて行うことの必要性が理解できた。
	多重課 題研修	教育委員	7/31 1.5時間	新規採用 看護師 11名	夜間勤務導入前に企画。事前に経験した多重課題のある患者との関わりについてメモ程度にまとめて参加するように案内した。それぞれの事前課題を基にグループワークを行い、その後にDVDを使用しどのように判断し、どう対応するのか話し合った。夜勤前に、研修を行う事で、具体的に考えることができ満足度は高かった。
	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	9/21 2時間	新規採用 看護師 11名 他施設 4名	患者を観察し状態を確認することから始め、急変時の胸骨圧迫・BVMを使用した人工呼吸およびAEDの使用まで一連の流れで講義とモデルを使用した実技訓練を行った。実技は3グループに分けて参加者全員が、指導者2名から支援され完全にできるまで繰り返し行った。今後も機会あるごとに訓練は必要である。
	医療安 全研修	医療安全管理 科看護師長 教育委員	10/2 1.5時間	新規採用 看護師 11名	医療安全についての考え方やインシデント報告に基づいた対策について講義。その後に、事前課題（インシデント事例を使い対策を考える）を基に、どのような対策を考えることができるかグループワークを行った。今後の実践に活かすことができる内容であった。

	看護論 研修	教育委員	11/30 1.5 時間	新規採用 者(経験 含) 18名 他施設 4名	まず、他施設ではヘンダーソンを活用しているの で、ヘンダーソンとナイチンゲール看護論の違いと共通性、 理論を活用することの有用性を説明した。その後ナイ チンゲール看護論の考え方と具体的にモデルを使って 患者を捉え、看護の方向性を見出す方法について講義。 1回の研修で、理解し活用することは困難である。今後、 あらゆる機会を活用し訓練を促していく。今回、指導者 である副看護師長が5名参加した。今後、指導・支援を 行う副看護師長に研修時間を設ける。
	看護の 振り返り 研修	教育委員	1/18 1.5 時間	新規採用 者(経験 含) 18名	受け持ち患者の全体像・立体像を描き対象特性を捉え 看護実践を振り返る事で、今後の看護のヒントを得るこ とを目標にレポートを作成し、対象者全員が発表した。 自己の看護実践が看護であったか無かったか評価でき る能力を高めることが必要である。今後は、自己の看護 実践を客観的に評価できるよう訓練は続ける。
	学研ナ ーシング サポート 活用	教育委員	自己学習	新規採用 者(経験 含) 18名	eラーニングで基礎習得コース18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た。時間外にI 項目50分程度講義を視聴し、その後学びのレポートを まとめることに負担感が大きいとの意見が多くあった。 今後負担感を軽減し頑張ろうと思えるよう関わり等の 検討が必要である。
基 礎 コ ー ス II	日勤リ ーダー 研修	教育委員	5/28 1.5 時間	13名	日勤リーダー業務を担うために、リーダーの役割と業 務内容について講義を行い、その後具体的に必要なス キルについてグループワークを行った。その結果を発表 し共有した。5人はリーダー未経験、今後の業務に活か すことができる内容だった。
	救急看 護フォ ローア ップ	救急看護認定 看護師	7/6 1.5 時間	13名	患者の急変の前兆に気付くための徴候、看護師の役 割、基本的な対応の流れについて講義。その合間に聴診 等の演習を実施した。ABC項目の観察ポイントを学び、 今後の実践に活かすことができる内容だった。今後、機 会あるごとに訓練は続ける。
	ケース レポート 支援 1回目 2回目	教育委員	10/12 2 時間 11/16 2 時間	18名 プリセプ ター:16名 19名 プリセプ ター:18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。事前に指導 者同志でケースの検討を行い、30分かけて1人の指導者 が2名とプリセプター2名での面談形式で行った。全体に 通じることや形式に関することは事前にメモして配付 した。個人の問題が解決して満足度が高かった。
	ケース レポート 発表	教育委員	12/21 3 時間	19名 プリセプ ター:17名	発表5分・プリセプターのコメント2分として時間を設 定した。19名全員が対象を捉え、看護実践の評価を行い、 今後の看護実践のヒントを得て達成感が得られた。ま た、病院局や院内の事例検討会に参加したことは全員が 役立っていると答え、研修の学びを点ではなく線になり 段階的に成長している事が窺えた。
	院内留 学研修	教育委員 留学部署	8月~12 月中 1日間	12名	興味関心のある部署での研修を企画し、自部署と研修 部署で日程調整し1日間の留学を実施した。自部署の看 護と関わりのある地域連携室や透析室・手術室など他部 署での看護を経験することで看護実践の視野を広め、具 体的な継続看護のポイントを掴むことができた。
基 礎 コ ー ス III	看護 研究 ① ②	教育委員	①5/25 2 時間 ②6/22 2 時間	8名 プリセプ ター:8名 8名 プリセプ ター:8名	①では、研修計画書について、②では、研究の方向性 が妥当かなど事前に指導者で検討し、当日はプリセプ ターが同席し1人25~30分ずつ個別指導、まず個人が困 っている事を確認し、研究のポイントを押さえながら討 論した。また、この時間では研究の進行に一貫性が保 てず、動機や目的に沿った内容にまとめることができな かったため、個別で時間外に指導を行った。1人で研究 をまとめることは困難な状況があり、限られた指導時 間内に完結することは困難、今後の指導のあり方を検 討する。
	看護研 究発表	教育委員	10/19 2.5 時間	8名 プリセ プター:8名	発表8分、プリセプター講評3分とした。全員がPP を使用しプレゼンテーションできて、質疑応答も活発 に行われ、基礎コース終了とともに達成感が得られた。 宮崎県看護研究学会に6題が採択された。

ジ エ ネ ラ リ ス ト コ ー ス	プリセプター 研修 ① ②	教育委員	①4/25 2時間	12名 (5名欠)	①では、初めて基礎コースIのプリセプターの役割を担うスタッフのみを対象として、プリセプティの特徴やプリセプターの役割等の講義の後に、具体的にどのような関わりができるかグループワークで検討した。 ②では7か月経過して、プリセプティとの関わりや支援を行って困難と思えることや悩みを出し合い、その解決策や具体的な関わりの方をを検討し、残り5か月の関わり方などを考える場となった。
			②11/1 2時間	15名 (2名欠)	
	リーダー 研修 ① ②	教育委員	①5/29 1.5時間	10名	①では、リーダーに求められる期待と役割について講義の後に、事前課題のリーダーとして自分に求められるスキルを基にグループワークを行った。他者の意見を聞きながら1年間のリーダーとしての課題を見出していた。②では、各部署の目標管理に沿って評価を行い、その結果をまとめ次の課題を見出すと共に、発表し合うことで他者のリーダーとしての取り組みからヒントをもらい実践に繋げる内容となった。
			②12/7 1.5時間	10名	
	地域につなぐ 研修 ① ②	医療連携科 看護師長 教育委員	①6/29 1.5時間	9名	①では、地域の医療状況と退院支援の必要性について講義を受け、具体的にどのような関わりが必要かグループワークを行い、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が必要と理解できた。 ②では、事前課題として退院支援・調整の実践を、対象特性から捉えなおし振り返った。その振り返りをまとめ発表し合った。他者の発表から退院支援のためのヒントを得て、患者のみでなく支え手である家族を含めた全体を見る力やアセスメント力が重要であり、そのための多職種間でのカンファレンスの必要性を再認識できた。
			②12/14 1.5時間	9名	
	経管栄養カテ ーテル 研修	医療安全管理 科師長 副看護師長 3名 教育委員	11/15 1.5時間 (時間外)	21名	看護経験4年目以上の中堅看護師を対象に経管栄養カテーテルを看護師が挿入することの医師法や保健師助産師看護師法に基づいた法的根拠と責任、経管栄養を行うための具体的なポイント等の講義後に、3グループに分かれて手順に沿って全員が演習を行った。経管栄養を実践するための知識と技術が統合された実践に直結する内容で参加者の習熟度は高かった。
	地域枠 採用者 研修	看護部長 医療連携科 看護師長 教育委員	2/15 1.5時間	9名	今年度、初めて地域枠採用者を対象に、県南地域の住民や医療状況等を説明後に県立日南病院の看護師に求められる役割や能力について講義を実施。 その後、グループワークを行い自分達にどのような役割があり、その役割を果たすためにどのように動くのか検討した。それぞれのスタッフが退職まで勤務する病院の立場と状況を理解し、今後の取り組みについて課題を明確にした。
実習指 導者研 修	実習指導者講 習会受講者 教育委員	6/8 1時間	7名	今年度初めて実習指導の役割を担う看護師を対象に、実習指導者講習を受けた看護師が、実習指導とは、指導者の役割等について伝達講習を行った。その後、グループワークで指導者として困っている事を出し合い目指す指導者像を話し合い担当教員と連携をとり学生と一緒に考えるなど関わり方を見出した。	
看護必 要度研 修 ① ②	重症度、医療・ 看護必要度評 価者養成研修 受講者 教育委員	①7/23 ②7/27 1時間15分 (時間外)	130名	平成30年度重症度、医療・看護必要度評価者養成研修会受講者が診療報酬改定に伴い変更になった項目を中心に伝達講習を行った。その後、eラーニング「根拠となる看護記録の書き方」を視聴した。今年度診療報酬改定に伴い変更になった情報を共有でき、即現場で活かせる内容であった。時間外研修の必要性の検討は必要である。	
事例検 討会	県立看護大学 事例検討委員 ファシリテ ータ	7/21 10/20 12/1 各3時間	68名 85名 85名 計238名	それぞれの日に2部署から1事例ずつ提出、まずファシリテータが事例を検討し、対象を捉え看護の方向性がある程度描き当日に臨んだ。8グループに分かれて、対象特性を捉えることから討論し、相手の立場に立ちどのような看護が必要か、具体的な看護実践はどうするかと場面の再構成を基に話し合い結論を見出した。専門家として対象を捉えることの重要性を再認識し、看護の方向性を描き具体的に関わるためのヒントをもらい現場に帰ることができた。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	5/17 1.5時間	15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、部署の目標管理が達成できることを目標に実施した。病院の概要や理念、経営状況等の講義後、看護管理者としての自己の役割について話し合い、それぞれの立場で役割を再認識し自己の具体的な管理実践のヒントを見出し、効果的な目標達成を目指すことができた。
	主査研修 ① ②	副看護部長 教育委員	①6/8 ②11/29 1.5時間	5名 6名	2年目以上の主査を対象に①では、主査の役割について講義の後に、事前課題（自部署の分析と自己の課題）を基にグループワークを行い課題を見出した。②では、主査としての取り組みをまとめ発表した。自己の実践を振り返ると共に、他者の取り組みを聞き新たな目標と実践のヒントを得ることができた。
ナースエイド・ヘルパーコース	ナースエイド研修 N01	医療安全管理科 看護師長 教育委員	9/12 9/13 1時間	30名	ナースエイドに関するインシデント報告を基にして医療安全と倫理について医療安全管理科看護師長が講義を行った。その後にインシデント報告数の多い誤配膳対策について、ロールプレイで実際の方法を演習した。患者確認と指差し呼称の周知徹底、守秘義務、マナーを守る事等学び、医療チームの一員として責任を持って看護補助業務を行うことを学んだ。
	ナースエイド研修 N02	感染管理科 看護師長 教育委員	10/30 10/31 1時間	30名	ナースエイドに必要な感染管理の基本、特に手洗いと標準予防策について、感染管理科看護師長の講義と演習を行った。手洗いやマスクやエプロンの装着や取り外し方など具体的にを行い、細かな取り扱い方法をポイントを押さえて指導、感染管理の必要性と具体的な対策が理解できて行動に繋げることができた。
	夜勤専従・パート職員研修	教育委員	9/18 9/19 9/20 0.5時間	12名	業務開始30分を活用し感染管理について、e-ラーニング視聴後、臨床の現場で気になることを重点的に行動変容を促すよう話し合いを行った。研修を受ける機会が貴重であり頑張りたいと意欲を高めることができた。
	ヘルパー研修	教育委員	9/27 0.5時間	3名	感染管理について e-ラーニング視聴後、各部署で困っている事や悩んでいる事を話し合った。感染管理で、患者はもちろん、自分自身を守ることを学ぶ事ができたと知識と技術を得て満足度が高かった。
	地域包括ケア病棟 ナースエイド	医療安全管理科 看護師長 教育委員	3/14 3/15 0.75時間	2名	夜勤専従のナースエイドを対象に医療安全、守秘義務と個人情報保護、医療制度と病院の機能について講義を行った。初めて病院の機能や医療制度を聞き、県立病院で勤務するスタッフとしての態度やマナーを考え行動することの重要性を認識する事ができた内奥だった。時間の調整をして部署で、看護補助業務の「排泄のお世話」をe-ラーニング視聴した。
		教育委員	3/15 3/26 3/28 1時間	6名	3日間に分けて医療安全、守秘義務と個人情報保護、医療制度と病院の機能について講義および e-ラーニング視聴を行った。また、勤務の中で時間を調整し 1~2人対象に看護補助業務の「移動のお世話」について e-ラーニング視聴を実施した。県立病院に勤務するスタッフとしての意識を高める研修であり、全てのナースエイドに必要な研修だと再認識した。
専門領域コース	専門講座	認定看護師	14回	述べ 711名	認定看護師が主催する研修会は、院外および院内の医療従事者の質の向上に繋がっている。各々が自主的に研修に参加し、実践に活かす新しい知識・技術を得ている。
		看護推進会	10回+ 各部署で 2~3回ずつ実施	述べ 312名	糖尿病やがん化学療法等7領域の看護推進会は、それぞれが現場で必要とされる新しい知識や・技術などの研修を全体または各部署で行った。

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、プログラムを見直し調整する。
- ・専門職業人として倫理的感性を持ち心あたたかな看護ケアが提供できる研修を企画する。
- ・専門（認定・リソース・連携や感染、医療安全等）の看護師や多職種との連携を深め、地域住民に必要な看護の知識・技術・態度が身につく研修を企画・運営する
- ・基礎コース研修は、採用者の背景を考慮して研修の選定を行う。
- ・看護補助者は看護チームの一員として自覚を持ち、知識・技術・態度を身につけ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

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、看護計画の立案や新人指導などに活用されている。看護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もので、平成30年度に成人と小児を合併した139項目に整理し書式を統一した。基準・手順共に、いつでもどこでも見られるよう電子カルテに移行し、検索して利用しやすい環境が整った。

活用率に関して、基準は1～5回/年の割合が46%、0回/年が50%、10回以上/年が4%と活用率が低く、手順は1～5回/年の割合が65%、0回/年が27%、10回以上/年が7%の結果であった。

2. 今後の方向性

基準・手順の電子化により、新人だけでなく全ての看護師の活用率が上がり、統一した確実な方法を行えるようにする。活用しながら、看護師の判断となりうる内容になるように継続して修正していく。また、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基準・手順を振り返り、自己評価出来るようにする。

【看護記録委員会】

会議：毎月第4木曜日 16:00～17:00 30年度は10回開催

メンバー：12名 看護部1名、師長1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している。形式監査平均10件、質的監査平均監査率平均70%であった。
- 2) 看護必要度監査として、月1事例計7事例実施した。判断基準の留意点を再確認し各部署へフィードバックしている。また、B項目の裏付けとなる根拠のある看護記録について検討した。H30年度、重症度、医療・看護必要度は、急性期一般病棟34.17%（昨年29.43%）、地域包括ケア病棟16.92%（昨年17.16%）と高く、監査の取り組みがスタッフの必要度評価力に繋がったと考える。

2. 今後の方向性

誰がみてもわかる看護記録、正しい（時間・内容）看護記録、看護必要度との整合性がある看護記録に取り組む。

【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検討している。ルール of 再周知を図ると共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組を行った。年 2 回の院内医療安全研修会は、10 月に能村仁美氏による講演「医療機関に求められる個人情報保護対策」と、2 月に薬剤部・臨床工学科・リハビリテーション科・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・経管栄養カテーテル研修」では、転入者、看護師経験 4 年目以上を対象に実技を行った。参加者は医師 2 名を含み 44 名と受講者が増え、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、正しいおむつの当て方・選択方法について11月9日に学習会を開催した。34名の参加があり、アンケートの結果から満足度の高い学習会であった。また、おむつのパンフレットを活用し部署毎に指導を実施し、統一した知識・技術の啓発に努めた。

2) ストーマケア

10月27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、オストメイトの体験やセルフケアなどを聞き、今後の看護に活かせる学びの場となった。

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、引き続きおむつパンフレットを使用した学習会を開催し、統一した知識・技術の向上に努める。また次年度は患者の個別性に合わせたおむつの選択など、アセスメント能力向上を意識した学習会を行っていく必要がある。

【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は7回開催し総参加者数は307名、そのうち看護師は180名であった。学研ナースングサポートの視聴状況は19名であり部署により差があった。日本緩和医療学会に2名、緩和ケア研修会に2名、緩和ケアチーム研修会に2名参加した。

2) がん患者および家族の日常生活を支えるための活動について

毎月の緩和ケア委員会で、担当委員が患者背景や治療・疼痛の状況を情報提供し、多職種と疼痛管理や症状コントロール・今後の療養先について検討し、がん患者の療養生活の質向上に努めた。看護推進委員会で事例検討を4回行い、意見交換後担当病棟に還元し共有することで看護の質の向上に努めた。緩和ケアマニュアルの見直しを行った。マニュアルの活用を促し50名が閲覧し、年間40回閲覧した病棟もあるが各病棟で較差があった

2. 今後の方向性

今後がん患者及びその家族の全人的苦痛の緩和や療養生活の質の維持向上に貢献できるよう学びを深めると共に、疼痛や症状の評価をスタッフ全員で正しく共有し、部署への啓発活動を行っていく。

【 救急看護推進会 】

1. 今年度の活動内容

1) 災害看護に関する活動内容について

8月に開催された内閣府主催の広域災害訓練に参加した。来院した被災者のトリアージを行い、その後の各エリアでの流れを再確認した。また、院内防災訓練と違い、指揮所と災害対策本部とのやり取りや、そこからDMATによる広域搬送までを実際に経験することが出来た。各部署では災害時の非常用物品の点検を行い不足分の補完が完了。個人備蓄に関しては全スタッフの準備が完了した。

2) 救急看護に関する活動内容について

今年度は各部署での2次救命処置研修を開催し、スタッフのスキルアップや推進会メンバーの指導力向上に努めた。基礎コースI看護師を対象とした1次救命処置研修では、企画から担当し患者急変時の初期対応が実践できるように演習を支援した。また、推進会メンバー各自が、救急看護学会への参加や2次救命処置研修受講を行い、個々の能力を高めた。救急カート物品の点検、見直しを行い、より現場で安全、かつ迅速に使用出来るようにした。

2. 今後の方向性

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研修会を企画し、災害看護に対する知識の向上を図る。また、院内防災訓練への参加を進めていく。

急変時の対応に関しては、これまで通り各部署での研修を行いスタッフの救急看護に対する知識・技術の向上へ繋げる。急変の予兆を捉え未然に防ぐという能力を強化出来るよう、勉強会などを計画する。

【 糖尿病看護推進会 】

1. 活動内容

1) 基礎I、全医療職員を対象にインスリン注射や経口血糖降下剤、糖尿病と腎不全の関係について学習会を実施。また、「糖尿病看護推進委員会だより」を作成・掲示し糖尿病看護に対する興味・関心を高め、糖尿病に関する情報の提供を行った

2) 糖尿病看護に関する看護基準・手順の見直しを行った。『ブドウ糖負荷試験』を新たに追加し合計7項目を作成した。

3) 毎月開催される地域ネットワーク会議に参加。11月に「歩こう会」に参加し、地域の方々との交流を深めた。

4) 糖尿病看護についてのインシデントを会議で共有し、推進委員から各部署へ共有をおこなった。

2. 今後の方向性

1) 研修は、新規採用者と全スタッフに対象者を分け、演習やグループワークなど参加型の研修会も企画し、知識だけでなく看護技術の習得を図る。

2) 昨年より休止中の糖尿病教室で指導していたシックデイ、フットケアについては各病棟で糖尿病教育に活用できるよう内容を検討する。

3) 自主的に研修、イベント、南那珂糖尿病ネットワークに参加しメンバー自身が自己研鑽に努め、推進会で情報提供することで知識の普及を図る。

4) 宮崎県糖尿病療養指導士認定機構が主催するCDELの取得者の増員に努める。

5) 新たな血糖測定器の導入があり、看護手順に追加し使用方法の周知を図る。

6) 基準・手順の見直しを継続し最新の知識・安全な手技の統一を図る。

【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。(35名)地域包括ケア病棟との意見交換を行い、情報の共有が十分でない現状が見えた。連携に関する情報の記入場所について全病棟共通となる表を作成した。

2) リンクナースの学習について

昨年9～10月に各病棟で連携科スタッフに依頼しコンセンサスブックに関する勉強会を実施した。南那珂地区における患者・ケアマネ・病院の連携と患者の在宅での情報を知るツールについて学ぶことができた。(各病棟約6～7名参加)日本医療マネジメント学会第17回九州・山口連合大会に1名参加し、メンバー間の知識の向上に努めた。

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、高齢化率が高い地域性から入院患者も高齢者が多く急な病状の変化や意識レベル、ADLの低下から本人や家族が最終的なゴールをイメージしにくいこともある。院内・院外の看看連携や他職種連携が円滑に行える様、推進委員から各病棟スタッフへの情報提供や各病棟間の情報共有を行いよりよい退院支援・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（8例）

認知症のある患者の特性と看護上の問題を明確にし、関わりの指針を共有出来ることを目的に事例検討を行っている。各部署から提出される事例について委員会で検討を積み重ねた。例えばトイレに行ったことを忘れ何度も訴えがある患者への対応に困ったという事例があった。患者は尿意を訴えていたが、認知症高齢者は便秘になる方が多いため排便状況はどうであったのか身体面にも関心に向ける必要があること。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。

患者がどのような人であるのか、これまでどのような生活を送ってきたのか、今患者は何に困っているのか等をディスカッションしながら振り返ることができ、認知症患者を看護するうえで必要となる視点を深めることができた。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事例検討することで、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や学研ナーシングサポートの受講

看護協会主催の研修に2名、急性期看護学会に1名参加した。院内での認知症リソースナースによる学習会を11月に実施し、41名の参加があった。

委員会で学研ナーシングサポートを1回受講した。委員各自でも認知症に関するコースを受講し学習を深めた。

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向性を導きだし、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。また、次年度も認知症リソースナースと協力し認知症看護の知識や技術を深めるために学習会を実施していく。

【がん化学療法看護推進委員会】

1. 活動内容

1) 学習会の開催

化学療法関連部署に対し、アンケートを実施し不安の内容を抽出した。アンケート結果を踏まえ8/8「がん化学療法の基礎知識」、9/12「TS-1について」、10/10「抗がん剤投与中に起こる有害事象事例報告」「薬剤師と看護師が行う曝露対策」計3回学習会を企画・運営を行った。部署経験年数3年以下が73.9%であり現部署での経験の浅い看護師が大半を占めることがわかった。学習会前後で不安の程度に大きな変化はなかったが、曝露については不安の増加があった。学習会后、个人防护具の選択についても部署で検討されるなど曝露の危険性について意識の向上につながったと考える。次年度も基礎知識や曝露対策について早めの勉強会を希望する意見があり参考にしたい。また学習会の日程についても、毎回参加できなかったという意見があったため次年度検討していく。

(学習会前後不安要因別結果：血管外漏出 93.6%→85.3%、有害事象 82.7%→75.9%、投与管理 81.8%→78.4%、曝露対策 77.3%→83.8%)

2) がん治療カンファレンスに事例を提出する

外来「がん化学療法看護リソースナース活動報告」、3東病棟「化学療法期間中に3東病棟に入院となった患者への関わり」2事例提出した。46名の参加者あり。発表することでリソースナースの役割を再認識し、実践した看護の振り返りと精神的支援の重要性などの課題が見いだせたと考える。

3) がん化学療法薬剤別マニュアルを周知し活用を促す

アンケートを行い、薬剤別マニュアルの存在を知っていると回答した人が72.1%、使用した事がある人が35.1%と低かった。一方で、わかりやすいという意見やマニュアルを見て振り返ることができるという意見があり次年度引き続き取り組みたい。

2. 今後の方向性

- 1) 基礎知識や曝露対策（バックプライミング含め）について早めの学習会を開催する
- 2) スピルキットの使用法について薬剤部よりレクチャーを受ける
- 3) がん化学療法薬剤別マニュアルの追加

【摂食・嚥下障害看護推進会】

1. 活動内容と評価

今年度は口腔ケアの充実を年間目標の一つに掲げ、歯科医師と歯科衛生士を講師とし、「誤嚥性肺炎を予防しよう～誤嚥のしくみと口腔ケア～」のテーマで学習会を12/6開催した。看護師・医師・STの計51名の参加あり、学習会後に行ったアンケートでは97%が満足という結果を得た。

NSTカンファレンスへ全員参加でき、多職種で、多角的に症例検討する視点を学ぶことができた。病棟より摂食・嚥下障害患者の対応困難な事例について、情報共有を行った。合計9事例の事例を通して、病態や栄養状態、対応困難の問題点を話し合い、STから介助方法の助言を受け、看護の方向性を導き出した。話し合った内容は、推進委員メンバーを通して、各病棟へ摂食・嚥下障害患者への意識付けや個々の患者に適応した食事の提供や環境調整、口腔ケアの必要性や方法を伝達した。

9月に日本摂食嚥下リハビリテーション学会への参加1名あり、その内容を推進員で情報共有し、知識・技術の向上に繋げることができた。今後お互いに研修情報の共有や声掛けを行い、自己研鑽する姿勢が必要である。

2. 今後の方向性

- 1) リソースが増えたことで、病棟単位で、学習会実施や、嚥下訓練・口腔ケア実施などケアの充実を図り、安心して食事摂取ができる。次年度は嚥下訓練がスタッフでも行えるよう、知識・技術の向上に取り組んでいく。
ST、歯科と協働し口腔ケアの個別化、ベッドサイドへ実践方法を啓示する。
- 2) 学習会実施や推進委員への研修等への参加を促し、互いに学びを深め合う。
- 3) 摂食機能療法加算が取れるシステム構築

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

救急外来・病棟スタッフを対象とした急性症状のシミュレーション研修、看護基礎生を対象としたフィジカルアセスメント研修の講師を務めた（27回 222名受講）。また、リソースナースと共同して新人看護師・コメディカルを対象とした一次救命処置研修、全看護師を対象とした二次救命処置研修を開催した（4回 64名受講）。その他に救急カートの整備やハリーコールの事後検証を行い、院内の急変前後の対応力向上を目指している。

災害においては、各部署の災害時必要品の整備やDMATとともに内閣府主催大規模地震時医療活動訓練に参加した。災害拠点病院として各スタッフが役割を果たせるよう、サポートしていく。

2. 院外活動

宮崎県看護協会より依頼を受け、救急救命士と共同して“救急患者の見方”に関するセミナーの講師を務めた（14名受講）。また、南那珂地域の看護師を対象に“急変の前兆”に関するセミナーを集中ケア認定看護師と共同開催した（63名受講）。災害に関しては地域の病院施設から相談を受け、勉強会（2施設 40名受講）や訓練に関するアドバイスを行った。今後も他施設と連携して、地域の救急・災害対応力の強化を図る。

【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) 褥瘡予防治療対策について

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。診療報酬改定に伴い、褥瘡リスクの一つであるスキン-テアや医療関連機器圧迫創傷の学習会を開催し、計85名の参加があった。院内でおこる皮膚損傷や予防ケアへの意識は少しずつ高まっていると考える。

2) オストメイトの継続看護について

昨年度、基本的なストーマケアの学習会を開催し、今年度は事例を中心とした合併症等への対応の学習会を開催した。訪問看護の導入を要するケースでは、ケア情報提供書を作成し、情報共有に努めた。ストーマ外来や毎年開催している交流会で、在宅オストメイトへの支援を継続しているが、地域内で周知が十分にできていない状況である。

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行っているおむつ使用患者のケアの質向上に向けた取り組みを支援した。褥瘡回診を通して、褥瘡の経過評価を学び、アセスメント能力向上へと繋がるように関わった。

2. 今後の方向性

褥瘡ケアに関しては、リソースナースが自部署でのリーダーシップを発揮し始めているため、今後ストーマケアにおけるリソースナースの育成に力を入れていく必要がある。

【がん化学療法看護認定看護師 活動報告】

がん化学療法看護認定看護師 津曲 竜一

外来化学療法室で、安楽に外来化学療法が継続できるよう、医師・薬剤師と連携し副作用症状コントロールや支持療法に取り組んだ。また、治療が安全・確実に終われるよう投与管理を行った。リソースナース教育として、PNSを導入し実践的にがん化学療法看護教育を行った。また、院内学習会の開催や卒後2年目の院内留学4名を受け入れ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「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」改訂のアドバイスをを行った。また、「血管外漏出対策」、「CVポートの管理」を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の加算算定について、病状不安、治療方針、セルフケア支援など、がん患者指導管理Ⅰ：3件・がん患者指導管理Ⅱ：85件介入した。

【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

月2回の活動日を利用し、外来通院する患者に対して「心不全看護外来」を実施した。この活動は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30年4月より平成31年3月末現在、10名の患者に対し48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58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。病棟看護師による患者指導について、心不全教育を行えることを目指し「心不全患者教育プログラム」を作成した。現在、実用に向けて取り組んでいる。

2. 院外活動

平成30年11月、宮崎県看護協会にて「高齢心不全患者の看護～心不全と共に生きる高齢者を捉える～」というテーマで研修会講師として講義を行った。

3. 今後の課題

高齢化率の高い地域であり、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。今後も様々な研修会、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。

【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。

環境ラウンドでは医療安全管理科とも協働し、輸液調剤台の環境改善等に取り組んだ。

サーベイランスとしては、各部署リンクナースと協働し手指消毒剤使用量を調査し、現状把握と改善に向けた取り組みを行い、携帯用手指消毒剤ポシェットの導入を行った。

手術部位感染（SSI）サーベイランスにも取り組み、外科病棟の包交車の管理について改善に結びついた。

地域に向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継続し、2ヶ月に1回開催した。相互ラウンド、季節型インフルエンザ感染対策、研修会の企画、相談対応等に取り組んだ。

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る活動を継続していきたい。

【手術看護認定看護師 活動報告】

手術看護認定看護師 大谷 吉美

1. 院内活動

脊椎フレームを用いた腹臥位手術での皮膚トラブルを減少させるため、皮膚排泄ケア認定看護師と協働し、術前体位カンファレンスを導入した。カンファレンスは手術前日に患者・皮膚排泄ケア認定看護師・手術室看護師とで行い、手術室にて体圧測定や肢位調整、体圧分散用具の選択など患者個々に合わせた体位を検討した。結果、褥瘡発生0件(前年度2件)に減少した。この取り組みは皮膚トラブルの減少だけでなく手術室看護師の予防ケアに対する意識向上にも繋がっているため今後も継続していく。また術後訪問を実施・継続するための課題を見いだすため、院内看護研究で術後訪問をテーマにした研究を行った。結果、手術をうけた患者の思いや日頃行っている手術看護の実際が明らかとなり、その成果を日本看護学会急性期で発表した。今後は訪問で得た情報の共有とカンファレンスを行うことが課題である。

2. 院外活動

宮崎県看護協会主催の研修会講師や日本手術看護学会宮崎分会主催の研修会でファシリテーターを務めた。また九州地区手術看護認定看護師会に所属し、主に南九州地区での活動を行っている。これらの活動は他施設の手術看護認定看護師との情報交換の場となり、自施設の手術看護や教育体制を省みる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と思う。

【看護師自治会】

1. 活動内容

毎月第2月曜日（8月を除く）に役員会を行い、各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日看護の日に正面入り口横のエスカレーター前にナイチンゲール像を設置し、その周辺を柔らかいピンク系の花で装飾を行った。自治会員にはナイチンゲールのメッセージカードと4色の蛍光ペンを配布した。

また、8月31日（金）は自治会祭（参加者105名）を行い、会員相互の親睦を図った。

教育に関する活動は、会員の癒しを目的として「ハーバリウム」作成（参加者49名）を楽しんだ。看護の質を高めるためには、宮崎県立看護大学の毛利聖子先生に支援を受け、6東・4西病棟・NICU・HCU・5東病棟の5部署が看護研究に取り組み、1月26日院内発表会（参加者70名）を行った。その他、学会等の参加支援と会員の福利厚生として、日本看護協会通常総会や、学術集会、研修会に27名参加、結婚・出産祝い金など37名に助成を行った。

2. 今後の方向性

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

第3章 地域連携・交流・貢献

1. 医療管理部・医療連携科平成 30 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・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 12 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 月退院支援担当社会福祉士 (委託) の増員、平成 27 年に事務員増員と機能が強化されてきた。平成 30 年は設置以来初めて社会福祉士 (常勤) の配属があり、再雇用看護師とあわせて退院支援担当が 5 名となった。

また平成 27 年 1 月から入院支援センターもスタートし、平成 30 年に看護師 (再雇用・非常勤) 増員により、内科・循環器内科・小児科を除く診療科の予定入院患者に対応できるようになり、入院から退院までを支援する PFM (Patient Flow Management) 体制が整備されてきた。スタッフ数は充実してきたが、多くが非常勤スタッフであり定着しがたいことも課題である。平成 30 年度は、前年度から取り組んできた地域医療支援病院認定取得にむけての取り組みがほぼ終了し認定をうけたことから、医療連携科では地域医療支援病院としての様々な活動にも取り組むこととなった。これらの成果等は多くの学会等で発表し評価を受けるようにしている。

(2) 医療管理部・医療連携科の理念・目標

[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

平成 30 年度は、初めて退院支援調整担当の社会福祉士 (常勤) が配属され退院支援担当が 5 名となり、1 月現在 16 名体制となった (うち 12 名は再雇用／非常勤職員、委託職員となっている)。

(スタッフ・役割分担) 平成 31 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
内山 文子	看護師	専従	退院支援調整
萩原 彩織	社会福祉士	専従	退院支援調整
細田 猛旨	社会福祉士(委託)	専従	退院支援調整
黒田 恵美	MSW(看護師)	専従	患者相談窓口
谷 千影	事務	専任	事務(地域医療支援病院担当)
中廣 留美 橋野 康隆	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)
阿萬千鶴代 井手 京子 橋本 隆子 金丸希世美	入院支援センター	専任	入院前オリエンテーション (交代で2-3名勤務)

(4) 平成30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30年4月～平成31年3月、枚数ベース、連携科調べ)

紹介件数 6,872件(前年比508名増)

初診:4,335件(206件増) 再診:2,537件(302件増)

逆紹介件数 8,256件(前年比7,593件(前年比663件増))

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
紹介件数 (初診)	357	352	370	353	392	391	402	351	308	358	338	363	4335
紹介件数 (再診)	205	226	210	240	206	220	234	204	224	184	181	203	2537
逆紹介数	674	749	701	684	704	620	736	715	685	701	593	694	8256

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。30年度は新しく社会福祉士の採用配属による退院支援担当者増から、件数は過去最高となり充実した退院支援に取り組むことができた。日南串間入退院コンセンサスルールの活用による院外ケアマネ等との情報共有体制が整備されたこと、入院支援センターとの連携推進から、PFM(Patient Flow Management)体制が整ってきた。今後認知症、一人暮らし高齢者など様々な困難な課題が増えることが予測されることより、より質の高い退院支援に取り組んでいくことが今後の課題といえる。

表. 退転院調整実績（コンサルテーションシート運用実績）

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	
退転院調整件数	1,374 件	1,248 件	1,605 件	1,469 件	1,945 件	
看護相談件数	39 件	38 件	49 件	80 件	70 件	
転帰	転院	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	559 件 (38.1%) 病院 388 件 施設等 171 件	597 件 (37.2%) 病院 379 件 施設等 218 件	591 件 (30.3%) 病院 379 件 施設等 212 件
	自宅	747 件 (54.4%)	683 件 (54.7%)	792 件 (53.9%)	865 件 (53.4%)	1,240 件 (63.8%)
	他	114 件 (8.3%)	97 件 (7.8%)	116 件 (8.0%)	143 件 (8.9%)	114 件 (5.9%)
対象患者在院日数	平均 24.3 日	平均 25.6 日	平均 25.6 日	平均 23.7 日	平均 23.2 日	
解決までに要した日数	平均 22.7 日	平均 24.4 日	平均 23.7 日	平均 22.7 日	平均 22.5 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。30 年度は第 30 版（7 月）・第 31 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 30 年度は 2 回開催された。また前年度に引き続き連携実務初心者向けの研修会が当院を会場として開催された。

第 26 回 平成 30 年 9 月 29 日（土） 県立宮崎病院

第 27 回 平成 31 年 3 月 16 日（土） 県立宮崎病院

第 2 回初心者向け研修会 平成 30 年 7 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 30 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 30 年 6 月 15 日（金）16 時 00 分～18 時 00 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30年度は第11回全国連携室ネットワーク連絡会が4月14-15日に宮城県仙台市にて開催され、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) 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）
- (b) 南那珂糖尿病連携ネットワーク会議（毎月第2水曜日に開催）
- (c) スマイル会-南那珂地区透析施設看護師勉強会（医療連携科協力）
- (d) 南那珂栄養連携勉強会（栄養管理科主催、医療連携科協力）
- (e) 日南・串間口腔外科懇話会
- (f) 病院事務職員スキルアップセミナーin日南（花立セミナー）
- (g) 病院経営マネジメント勉強会
- (h) 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および入院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。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、医療連携科（医師、看護師、MSW、相談窓口担当者、事務）、医療安全管理科、看護部・外来（看護師、フロント相談員）、事務（医事、安全担当）の11名で実施している。

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。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。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、医師会与当院の連携に努めている。

医師会員と当院医師の交流を深める目的で毎年開催してきた「南那珂医師会と県立日南病院医師との懇談会」は平成 30 年 9 月 19 日（水）に第 3 回目を日南第一ホテルにて開催した。医師会からは中村会長を始め 27 名、当院からは峯院長以下 14 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（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た。串間地区（毎月第 4 水曜日 19 時～20 時、串間市総合保健福祉センター）には、木佐貫部長がメンバーとして出席した。

平成 21 年 3 月に発足した「県南在宅緩和ケア推進連絡協議会（事務局：日南保健所）」には当初より委員を派遣しており、平成 30 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 30 年度も、前年度と同じく、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 version4.0 と改訂運用されている。ルールは地域に浸透してきており、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ている。

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>

(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（看看連携推進協議会）」などの研修会、「医療介護情報共有システム Net4U」の運用、などの事業が展開されている。

平成 30 年度も、これらの活動に木佐貫部長を始めとする医療連携科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 5 月から、感染管理科主催で 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きた。平成 30 年度はその成果を日本環境感染学会等で発表し、対外的な評価をいただくこともできた。

3. 地域諸機関からの研修・見学等

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

なお、平成30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30年 4月16日～ 4月27日	麻酔科（1名）	麻酔科全般
4月16日～ 4月20日	脳神経外科（1名）	脳神経外科全般
5月21日～ 5月25日	脳神経外科（1名）	脳神経外科全般
6月18日～ 6月22日	脳神経外科（1名）	脳神経外科全般
7月17日～ 7月20日	脳神経外科（1名）	脳神経外科全般

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

期 間	受入れ科	主な実習内容
平成30年10月29日～11月22日	整形外科（1名）	整形外科全般
11月26日～12月7日	整形外科・泌尿器科（各1名）	整形外科・泌尿器科全般
12月10日～12月14日	脳神経外科（1名）	脳神経外科全般
12月10日～12月21日	整形外科（1名）	整形外科全般
2月4日～2月15日	麻酔科・産婦人科・外科（各1名）	麻酔科・産婦人科・外科全般
2月18日～3月1日	麻酔科・産婦人科・外科（各1名）	麻酔科・産婦人科・外科全般

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

期 間	受入れ科	主な実習内容
平成30年10月29日～平成31年2月22日	地域総合医育成プライトセンター他（8名）	地域包括ケア実習

【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30年9月10日～9月14日	地域総合医育成プライトセンター（1名）	臨床実習：地域医療学

【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
産業医科大学医学部6年	1名	平成30年 6月22日
宮崎大学医学部6年	1名	平成30年 6月27日～ 6月28日
山口大学医学部5年	1名	平成30年 8月13日
自治医科大学医学部5年	1名	平成30年 8月14日
宮崎大学医学部5年	2名	平成30年12月25日
宮崎大学医学部5年	2名	平成31年 3月 5日
宮崎大学医学部5年	2名	平成31年 3月25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30年 5月 7日～ 7月13日	1名	臨床実習(総合実習)
熊本保健科学大学	平成30年 7月 9日～ 8月24日	1名	臨床総合実習Ⅱ
宮崎保健福祉専門学校	平成30年 5月 7日～ 6月29日	1名	臨床実習Ⅲ(作業療法学科)
	平成30年 7月17日～ 9月 7日	1名	臨床実習Ⅲ(作業療法学科)
宮崎リハビリテーション学院	平成30年 7月30日～10月12日	1名	臨床総合実習Ⅱ
福岡医療専門学校	平成30年 6月26日～ 6月28日	1名	見学実習

【栄養管理科学生実習受け入れ】

学校名	期 間	人数	主な実習内容
南九州大学	平成31年 2月18日～ 3月 1日	4名	臨床栄養学実習
九州栄養福祉大学	平成31年 3月 4日～ 3月15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
熊本保健科学大学	平成30年 11月 5日～ 1月18日	1名	臨地実習
九州保健福祉大学	平成31年 2月 8日～ 3月15日	2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30年 5月 7日～ 7月13日	1名	臨床実習

【薬剤部学生実習受け入れ】

学校名	期 間	人数	主な実習内容
第一薬科大学	平成30年 5月 7日～ 7月20日	1名	病院実務実習
崇城大学	平成30年 8月 6日～10月19日	2名	病院実務実習

【看護部の学生臨床実習受け入れ】

1 実習受入状況（平成30年度）

学校名	設置主体	課程	修業年数	学年	実習生数 (実人数)	実習生 総延べ人数	実習病棟
日南学園高等学校 看護科	学校法人	看護師	3年	2年	24	72	4西・5西・5東・6東
				3年	30	360	4西・5東・5西・6東
日南学園高等学校 看護専攻科	学校法人	看護師	2年	2年	26	960	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	27	162	3東・4西・5東・5西・6東
				2年	34	730	3東・4東・4西・5東・5西・6東・ 外来
				3年	32	1211	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	6	90	3東・4東・5西
宮崎県立看護大学別科助産専攻	宮崎県	助産師	1年	1年	1	34	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（通信制）	公益財団 法人 慈愛会	看護師	通信制 2年	1年	2	4	5東
				2年	4	36	4東・4西・5東・6東
日本医療学園附属東亜看護学院	学校法人	看護師	通信制		0	0	
合 計					223	3807	実習生1人当たりの 実習日数 (16.7日)

【ふれあい看護体験 2018】

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。2018年は、県内45校から545名の高校生が参加し、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30年8月2日（木）9:00～15:00
- 2 参加対象 宮崎市・日南市・串間市在住の高校生（1年生～3年生） 計14名
 - (1) 県立宮崎西高等学校 2名
 - (2) 県立宮崎北高等学校 2名
 - (3) 県立宮崎南高等学校 2名
 - (4) 県立日南高等学校 5名
 - (5) 県立日南振徳高等学校 2名
 - (6) 県立五ヶ瀬中等教育学校 1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

(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30年 10月16日～ 10月23日 11月 6日～ 11月13日 11月27日～ 12月 4日 12月11日～ 12月18日	日南市消防署 救急救命士 7名を 4週に分けて実施	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30年 5月14日～ 6月 8日 11月 5日～ 11月30日	日南市消防署 消防士 2名	特定行為の修練等 病態の把握

3) MC (Medical control) 検証会

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

会場：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30年 5月28日	平成29年 10月分～12月分	医師 1名 日南市消防署 14名 串間市消防署 3名
	平成31年 1月10日	平成30年 1月分～ 9月分	医師 1名 日南市消防署 17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30年 4月24日
- 献血受付け数 : 21名
- 献血者数 : 17名 (400ml)

5. 看護部が協力した地域の催しイベント等

平成30年度「いいお産の日 in 宮崎」

日時 : 平成30年11月23日(金) 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2名 (村瀬 絵里加・甲斐 由理絵)

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	5	4	0
循環器内科	0	3	4	0
小児科	0	1	2	0
外科	0	6	0	0
整形外科・リハビリテーション科	2	3	0	0
脳神経外科	0	5	0	0
泌尿器科	0	0	0	0
産婦人科	0	0	1	0
眼科	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	0	0	0	0
放射線科	0	4	0	0
麻酔科	0	0	0	0
歯科口腔外科	0	0	2	0
臨床検査科 ・病理診断科	2	4	6	0
薬剤部	0	1	0	0
看護部	0	13	0	0
医療連携科	1	13	26	1
医療安全管理科	0	0	0	0
感染管理科	0	4	2	0
栄養管理科	0	2	0	0
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	5	64	47	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30年4月～平成31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) 当院における SAS 診療について.
土田真平
日南・串間エリアの睡眠障害に関するスモールミーティング 2018年7月19日, 日南市
- 2) 成績上位医療機関における初期研修の取り組み.
原誠一郎
基本的臨床能力評価試験シンポジウム 2018年9月2日, 東京都
- 3) 2年半のNST長期介入により化学療法患者の褥瘡が完全治癒した一例.
恒吉早稀子、大山貴子、山下嗣美、松本充峰、原誠一郎
第34回日本静脈経腸栄養学会学術集会 2019年2月14-15日, 東京都
- 4) 当院における肺吸虫の臨床的検討.
平塚雄聡, 土田真平
第82回日本呼吸器学会九州支部春季学術講演会 2019年3月16日, 宮崎市
- 5) 気管支血管束周囲に限局する浸潤影を呈した特発性基質化肺炎の1例.
土田真平、平塚雄聡
第82回日本呼吸器学会九州支部春季学術講演会 2019年3月16日, 宮崎市

(講 演)

- 1) 糖尿病と腎臓病.
松本充峰
第94回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議 2018年6月13日, 日南市
- 2) 腹膜透析～地域で取り組む腎不全治療～.
松本充峰
南那珂医師会生涯教育医学会 2018年6月28日, 日南市
- 3) 腹膜透析の基礎.
松本充峰
日南地区腹膜透析勉強会 2018年8月30日, 日南市
- 4) COPD診療のポイント～症状改善と増悪抑制をめざして～.
平塚雄聡
串間地区呼吸器治療学会講演会 2018年12月4日, 串間市

【循環器内科】

(学会、研究会発表)

- 1) FFRの評価による血行再建が重度心不全のコントロールに有効であったと思われる1例.
漆間雅人
宮崎循環器フォーラム 2018年6月23日,

2) OCT および IVUS で観察した透析患者 ISR の一例.
森林耕平
6th Imaging Meeting in South-Kyushu ～Ime-Q～ 2018 年 11 月 3 日

3) 血栓性病変への対応を要した 3 症例.
森林耕平
AMC (Angioplaster Master Conference) 2019 年 2 月 12 日,

(講 演)

1) TAVI 時代における大動脈弁狭窄症の診断および内科的アプローチ.
森林耕平
南那珂弁膜症・心不全セミナー 2018 年 5 月 31 日, 日南市

2) 日常診療に潜んだ睡眠時無呼吸～循環器疾患との関連を中心に～.
森林耕平
日南・串間エリアの睡眠障害に関するスモールミーティング 2018 年 7 月 19 日, 日南市

3) 心不全を合併した心房細動のマネージメント.
森林耕平
抗凝固薬適正使用セミナー in 南那珂 2018 年 12 月 20 日, 日南市

4) 現代における心不全治療の基礎知識と利尿剤の使い方.
森林耕平
串間地区医療学術講演会 2019 年 1 月 9 日, 串間市

【小児科】

(学会、研究会発表)

1) 生体腎移植後の移植腎尿管結石反復例.
山元綾子
第 40 回日本小児腎不全学会 2018 年 11 月 9 日, 宮崎市

(講 演)

1) 日南市における小児科の現状と課題について小児診療の現状.
山元綾子
にちなん医療市民サポーターズ総会 2018 年 5 月 25 日, 日南市

2) 小児の病気について.
山元綾子
平成 30 年度宮崎市郡医師会病院訪問救急教室 2018 年 7 月 21 日, 宮崎市

【外 科】

(学会、研究会発表)

1) 巨細胞性動脈炎を合併し弓部人工血管置換術後に急速増大した広範囲胸部大動脈瘤の 1 例.
谷口智明
第 46 回日本血管外科学会 2018 年 5 月 9-10 日, 山形市

- 2) 術前診断をし得た S 状結腸癌腸重積の 1 手術例.
谷口智明、市成秀樹、水野隆之、中尾大伸、北村英嗣、市来伸彦、木佐貫篤、峯一彦
第 55 回九州外科学会 2018 年 5 月 11-12 日, 福岡市
- 3) 腹腔鏡下修復術を行った傍十二指腸ヘルニアの手術経験.
中尾大伸
第 73 回日本消化器外科学会 2018 年 7 月 13 日, 鹿児島市
- 4) 腹腔内遊離ガスを認め、緊急開腹手術を行った膀胱穿孔の一手術例.
谷口智明、水野隆之、中尾大伸、土持有貴、市成秀樹、峯一彦
第 52 回宮崎救急医学会 2018 年 8 月 25 日, 都城市
- 5) 県立日南病院における消化器・甲状腺領域の取り組み.
水野隆之
南那珂地域医療連携懇話会 2019 年 2 月 22 日, 日南市
- 6) 県立日南病院における呼吸器・乳腺領域の取り組み.
市成秀樹
南那珂地域医療連携懇話会 2019 年 2 月 22 日, 日南市

【整形外科・リハビリテーション科】

(原著、著書、誌上発表)

- 1) 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、福田一
宮崎整形外科研究会誌 23 号 : 14-15, 2018
- 2) 骨粗鬆症に伴う胸腰椎圧迫骨折に対する保存的加療について.
松岡知己、増田寛、平川雄介、福田一
宮崎整形外科研究会誌 23 号 : 48-49, 2018

(学会、研究会発表)

- 1) 骨粗鬆症に伴う胸腰椎圧迫骨折に対する保存的加療について.
松岡知己、増田寛、平川雄介、福田一
第 76 回宮崎整形外科懇話会 2018 年 6 月 9 日, 宮崎市
- 2) 大腿骨頸部骨折に対する人工骨頭挿入術後のドレナージは SSI 発生予防に有用か.
増田寛、松岡知己、平川雄介
第 77 回宮崎整形外科懇話会 2018 年 12 月 1 日, 宮崎市
- 3) 踵骨骨折 (depression type) の治療報告.
福嶋研人、松岡知己、増田寛、平川雄介、福田一
第 136 回西日本整形・災害外科学会学術集会 2018 年 11 月 24 日, 長崎市

【脳神経外科】

(学会、研究会発表)

- 1) ぶどう膜炎後に脳皮質静脈血栓症を発症した感染性心内膜炎の一例.
杉本哲朗、笠新逸、河野智樹
第76回宮崎整形外科懇話会 2018年6月9日, 宮崎市
- 2) 閉塞時期不明の内頸動脈起始部閉塞症例に対する再開通療法の適応、手技についての検討.
杉本哲朗、笠新逸、河野智樹
第34回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会 2018年11月, 仙台市
- 3) 孤発性胸髄壊死性肉芽腫症の治療経験.
杉本哲朗、笠新逸、河野智樹
第4回霧島脳神経カンファランス (KNC), 2018年11月, 都城市
- 4) 閉塞時期不明の内頸動脈起始部閉塞症例に対する再開通療法の適応、手技についての検討.
杉本哲朗、笠新逸、河野智樹
第2回Miyazaki neurointervention Conference for Specialist (MICS)
2018年12月, 宮崎市
- 5) 出血発症した孤発性多発AVMに対する治療経験.
河野智樹、笠新逸、杉本哲朗
第29回宮崎脳卒中研究会 2019年3月, 宮崎市

【産婦人科・NICU】

(講演)

- 1) 妊娠と出産の不思議“わからない”を解決しよう！.
谷口肇
第27回輪・輪の会(看看連携推進協議会) 2018年9月20日, 日南市

【放射線科】

(学会、研究会発表)

- 1) 日南病院における放射線治療計画の現状と今後.
野瀬隆之
宮崎放射線治療技術管理研究会 2018年11月23日, 宮崎市
- 2) デュアルエネルギーCTについて.
柏田孝裕
日南・串間放射線技師勉強会 2018年11月30日, 日南市
- 3) TwinBeam DualEnergy CTの体軸方向特性について.
矢野隆祐
県職放射線技師勉強会 2019年2月23日, 宮崎市
- 4) 撮影PtichiがTwinBeam DualEnergy解析に及ぼす影響.
柏田孝裕
宮崎CTフォーラム 2019年3月2日, 宮崎市

【歯科口腔外科】

(講演)

- 1) 県立日南病院歯科口腔外科の現状と今後の展望.
鹿嶋光司
日南市歯科医師会学習講演会 2018年5月16日, 日南市
- 2) 糖尿病に対する歯科としての対応.
鹿嶋光司
第96回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議 2018年10月10日, 日南市

【臨床検査科・病理診断科】

(原著、著書、誌上発表)

- 1) 宮崎県における臨床研修事務担当者のための教育ワークショップ開催の試み.
小松弘幸、安倍弘生、長野健彦、船元太郎、上園繁弘、長濱博幸、木佐貫篤、
金丸吉昌、吉田和代、江村正
宮崎県医師会医学会誌 42:190-196, 2018
- 2) 診断書の作成に必要な病理学の基礎.
木佐貫篤
実務者のための医師事務作業補助実践入門 BOOK 2018-2019年版.
佐藤秀次監修、瀬戸僚馬編、医学通信社、東京、pp80-84, 2018

(学会、研究会発表)

- 1) リンパ節穿刺吸引 症例提示.
佐野亜由美
第4回都城地区研修会 2018年5月26日, 都城市
- 2) 術前診断をし得たS状結腸癌腸重積の1手術例.
谷口智明、市成秀樹、水野隆之、中尾大伸、北村英嗣、市来伸彦、木佐貫篤、峯一彦
第55回九州外科学会 2018年5月11-12日, 福岡市
- 3) 子宮頸部 lymphoepithelioma-like carcinoma の1例.
福田早織、佐野亜由美、木佐貫篤
平成30年度第1回細胞診従事者研修会 2018年6月30日, 宮崎市
- 4) 子宮頸部原発リンパ上皮腫様癌の1例.
福田早織、佐野亜由美、木佐貫篤、佐藤勇一郎
第57回日本臨床細胞学会秋期大会 2018年11月17日, 横浜市

(講演)

- 1) 医療事務作業補助者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6回北海道地方会 2018年6月23日, 札幌市
- 2) 乳腺症例スクリーニング解説.
佐野亜由美
平成30年度第3回細胞検査士養成研修会 2018年8月19日, 宮崎市

- 3) 細胞検査士認定一次試験対策（総論、胸腹水・尿・その他、呼吸器、消化器、婦人科）.
木佐貫篤
第12回いせえびカンファレンス（日南細胞診研修会）
2018年9月23日・24日，日南市
- 4) よりよい病理検査・診断をすすめるために.
木佐貫篤
平成30年度日本臨床衛生技師会九州支部病理細胞研修会
2018年12月1日，宮崎市
- 5) 医療事務作業補助者が知っておきたい病理診断の基本.
木佐貫篤
日本医師事務作業補助研究会 第8回愛知・岐阜地方会
2018年12月15日，名古屋市
- 6) 口腔領域の細胞診について.
佐野亜由美
日南・串間地区口腔外科懇話会 2019年2月18日、日南市

【薬剤部】

（学会、研究会発表）

- 1) カルバパネム系抗菌薬及び抗MRSA薬適正使用への取り組みとその効果.
大山祐樹、谷口浩子、木佐貫篤
第34回日本環境感染学会総会・学術集会 2019年2月23日，神戸市

【看護部】

（学会、研究会発表）

- 1) 南那珂3公立病院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
第7回日本感染管理ネットワーク学会学術集会 2018年5月25日・26日，仙台市
- 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
藤田恵子 川崎麻里奈 藤崎梨彩
第49回日本看護学会学術集会 看護管理 2018年8月9日・10日，仙台市
- 3) 術後訪問からみえてきた患者の思いや手術看護の実際
大谷吉美 岩崎由子
第49回日本看護学会学術集会 急性期 2018年9月7日・8日，別府市
- 4) 救急病棟における転倒転落に向けた取り組み
—フローチャートの効果—
日野知実
日本医療マネジメント学会第17回九州山口連合会 2018年12月7日・8日，長崎市

- 5) 救急センターにおける電話相談の実態調査
—患者や家族が求めているもの—
原田香織 赤松ふみか
日本医療マネジメント学会第17回九州山口連合会 2018年12月7日・8日, 長崎市
- 6) 病棟1チームで看護をしよう
中川いみ子
日本医療マネジメント学会第12回宮崎県支部学術集会 2019年2月2日, 都城市
- 7) 当院における季節型インフルエンザ感染対策
—レベル別対応表の作成—
谷口浩子 木佐貫篤
日本医療マネジメント学会第12回宮崎県支部学術集会 2019年2月2日, 都城市
- 8) 緊急帝王切開後の褥婦の自己肯定感・自尊感情を高める関わり
池間美咲
平成30年度宮崎県看護研究学会 2019年3月2日, 宮崎市
- 9) 術前の体験型オリエンテーションを活用した離床の取り組み
村上早紀
平成30年度宮崎県看護研究学会 2019年3月2日, 宮崎市
- 10) 急変の前兆を察知するための学習会・シュミレーションを通しての効果
中岡百花
平成30年度宮崎県看護研究学会 2019年3月2日, 宮崎市
- 11) 整形外科病棟で同じ部位の手術を受けた患者同士の関わりが回復過程にもたらす影響
永友春菜
平成30年度宮崎県看護研究学会 2019年3月2日, 宮崎市
- 12) 腹膜透析患者が腹膜炎をおこさないために必要な退院指導における看護の視点
伊達香保里
平成30年度宮崎県看護研究学会 2019年3月2日, 宮崎市
- 13) がん性疼痛のある患者の疼痛増強時・軽快時の思いと看護師に求められる関わり
高砂龍
平成30年度宮崎県看護研究学会 2019年3月2日, 宮崎市

【医療連携科】

(原著、著書、誌上发表)

- 1) 組織を越えて病院マネジメント職を育てる：全国連携実務者ネットワークの取り組みと花立セミナーの軌跡。
木佐貫篤
病院 77 : 795-797, 2018

(学会、研究会発表)

- 1) 日南在宅ケア研究会について～5年前とどう変わったか～.
木佐貫篤
第274回日南在宅ケア研究会 2018年4月10日, 日南市
- 2) 医療関連企業連携セミナー～日南紳士淑女の会～の取組み.
木佐貫篤
第20回日本医療マネジメント学会学術総会
2018年6月9日, 札幌市
- 3) これからの病院経営を考える(実践演習).
十河浩史、三谷嘉章、木佐貫篤
第12回花立セミナー(病院事務職員スキルアップセミナー)
2018年7月7日, 日南市
- 4) 日南串間入退院コンセンサスルールに準じて退院支援を行った独居高齢者の事例.
沼村光代
第277回日南在宅ケア研究会 2018年7月10日, 日南市
- 5) 地域医療リーダー養成講座「日南塾」から「にちなん医療市民サポーターズ」へ.
木佐貫篤
第4回社会連携フォーラム in 庄内 2018年9月8日, 鶴岡市
- 6) 日南・串間入退院調整コンセンサスルール策定と運用.
木佐貫篤
宮崎医療連携実務者協議会 2018年9月29日, 宮崎市
- 7) 日南・串間入退院調整コンセンサスルールを使用しての活動報告.
山下美香子
宮崎医療連携実務者協議会 2018年9月29日, 宮崎市
- 8) 日南串間入退院調整コンセンサスルール作成・運用とその成果.
木佐貫篤、山下美香子、幡手晶子
第19回日本クリニカルパス学会 2018年10月12日, 函館市
- 9) 宮崎医療連携実務者協議会・連携実務初心者向け研修会の取組み.
木佐貫篤、山下美香子
日本医療マネジメント学会第17回九州山口連合大会
2018年12月7日, 長崎市
- 10) 患者相談窓口カンファレンスの現状と課題.
山下美香子、木佐貫篤
日本医療マネジメント学会第17回九州山口連合大会
2018年12月7日, 長崎市
- 11) 地域包括ケアシステムの構築に向けた多職種役割と課題 退院調整看護師の役割.
沼村光代
第2回看護職と多職種との交流会 2018年12月20日, 串間市

- 12) 患者家族と一緒に悩んだ退院支援～乳がん患者の希望を叶えるために～。
萩原彩織、木佐貫篤、山下美香子
日本医療マネジメント学会第12回宮崎県支部学術集会
2019年2月2日、都城市
- 13) 多職種連携をこえる社会連携をめざして～「にちなんもちよりカフェ」の取り組み。
木佐貫篤
日本医療マネジメント学会第12回宮崎県支部学術集会
2019年2月2日、都城市

(講演)

- 1) 連携実務者が知っておきたい第7次医療計画。
木佐貫篤
第11回全国連携実務者ネットワーク連絡会
2018年4月15日、仙台市
- 2) 地域包括ケアシステムの基本的概念。
木佐貫篤
第9回医療関連企業連携セミナー 2018年4月24日、日南市
- 3) 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10回医療関連企業連携セミナー 2018年5月22日、日南市
- 4) 医師事務作業補助者が知っておきたい保険診療の基本と関連する診療報酬。
木佐貫篤
日本医師事務作業補助研究会第11回宮崎地方会 2018年6月16日、宮崎市
- 5) 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」 2018年6月25日、日南市
- 6) 連携業務・退院支援の質評価、成果の見える化、病院経営への関与。
木佐貫篤
日総研セミナー 2018年6月30日、福岡市
- 7) 公衆衛生：がん検診と感染症。
木佐貫篤
地域医療リーダー養成講座「日南塾」 2018年7月23日、日南市
- 8) 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
2018第4回メディカルサイエンスユースカレッジ 2018年7月25日、日南市
- 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30年度宮崎医療連携実務者協議会初心者向け研修会
2018年7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 30 年度宮崎医療連携実務者協議会初心者向け研修会
2018 年 7 月 28 日，日南市
- 11) 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 30 年度退院支援看護師育成研修
2018 年 8 月 10 日，宮崎市
- 12) 高齢化社会にむけて～地域包括ケアシステムとは～。
木佐貫篤
地域医療リーダー養成講座「日南塾」 2018 年 8 月 27 日，日南市
- 13) 地域包括ケア時代に向けて～日南における地域医療連携への取り組み～。
木佐貫篤
第 6 回ふくしま病院連携ネットワーク講演会 2018 年 9 月 1 日，福島市
- 14) 連携業務・退院支援の質評価、成果の見える化、病院経営への関与。
木佐貫篤
日総研セミナー 2018 年 9 月 16 日，東京都
- 15) これからの地域医療・地域包括ケアを考える。
木佐貫篤
手をつなぐ南予プロジェクト研修会 2018 年 10 月 7 日，宇和島市
- 16) これからの地域医療・地域包括ケアを考える～医療介護・多職種連携の先にあるもの～。
木佐貫篤
宇和島在宅医療介護連携推進事業／定住自立圏合同研修会
2018 年 10 月 8 日，宇和島市
- 17) 病院事務職員のあり方を考える～医療連携の視点から～。
木佐貫篤
第 3 回日向灘 CMI 研修会 2018 年 10 月 20 日，日向市
- 18) 病院の役割を知ろう！。
木佐貫篤
日南市医療・介護連携実務者研修会
2018 年 10 月 29 日，日南市
- 19) 地域医療リーダー養成講座「日南塾」活動報告＋α。
木佐貫篤
地域医療を学ぶ市民公開講座 2018 年 11 月 10 日，日南市
- 20) 地域包括ケア時代を迎える医療連携実務者として。
木佐貫篤
第 47 回医療関係者の学びのワークショップ irori
2018 年 11 月 16 日，東京都

- 21) 地域包括ケア時代の医療連携実務者に期待すること。
木佐貫篤
第4回おりづるネットワーク「地域共生社会にむけて」
2018年11月22日，広島市
- 22) 知っておきたい！クリニカルパスの基本。
木佐貫篤
平成30年度医師クラーク育成・スキルアップ研修会
2018年11月24日，延岡市
- 23) 知っておきたい！クリニカルパスの基本。
木佐貫篤
平成30年度医師クラーク育成・スキルアップ研修会
2018年11月25日，宮崎市
- 24) 2025年の先を見据えた地域包括ケアを考える。
木佐貫篤
第283回日南在宅ケア研究会 2019年1月8日，日南市
- 25) これからの医療と介護を考える～地域包括ケア時代をむかえて～。
木佐貫篤
平成30年度児湯医療介護連携に関する研修会 2019年1月18日，高鍋町
- 26) 2025年の先を見据えた地域包括ケアを考える。
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
2019年2月16日，日向市
- (その他)
- 1) これからの日南の医療を一緒に考えよう。
木佐貫篤
日南市横通公民館「元気で長寿会」地域医療出前講座 2018年5月25日，日南市

【感染管理科】

(学会、研究会発表)

- 1) 南那珂3公立病院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
第7回日本感染管理ネットワーク学会学術集会 2018年5月26日，仙台市
- 2) 当院における季節型インフルエンザ感染対策～レベル別対応表の作成～。
谷口浩子、木佐貫篤
日本医療マネジメント学会第12回宮崎県支部学術集会 2019年2月2日，都城市
- 3) 地域連携ネットワーク活動とレベル別対応表作成を通して地域で取り組んだ季節性インフルエンザ感染対策。
木佐貫篤、谷口浩子
第34回日本環境感染学会総会・学術集会 2019年2月23日，神戸市

- 4) カルバパネム系抗菌薬及び抗 MRSA 薬適正使用への取り組みとその効果.
大山祐樹、谷口浩子、木佐貫篤
第 34 回日本環境感染学会総会・学術集会 2019 年 2 月 23 日, 神戸市

(講 演)

- 1) 感染対策チームの組織化と地域連携の実際.
谷口浩子
平成 30 年度感染管理スキルアップ研修会 2018 年 6 月 29 日, 宮崎市
- 2) 病院機能評価の視点からみた感染対策について.
木佐貫篤
第 10 回南那珂 3 公立病院感染連携ネットワーク会議 2018 年 11 月 8 日, 日南市

【栄養管理科】

(学会、研究会発表)

- 1) 嚥下訓練食の見直しを行って.
大山貴子
平成 30 年度九州地区自治体病院 栄養・調理部門研修会
2018 年 11 月 17 日, 鹿児島市
- 2) 2 年半の NST 長期介入により化学療法患者の褥瘡が完全治癒した一例.
恒吉早稀子、大山貴子、山下嗣美、松本充峰、原誠一郎
第 34 回日本静脈経腸栄養学会学術集会 2019 年 2 月 14-15 日, 東京都

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30年度内容) 会場：2階講堂

日 時	担当診療科	発表者	内 容
4月18日	脳神経外科	河野 智樹	超急性期脳梗塞の治療について
5月16日	放射線科	藤田 晴吾	造影剤の同意書について
6月20日			
9月19日	内 科	松本 充峰	透析について
10月17日			
11月21日			
12月19日	麻酔科	江川 久子	せん妄の薬物治療 ～終末期せん妄の薬物療法を中心に
1月16日	産婦人科	富森 馨予	妊娠／授乳とくすり
2月20日	眼 科	馬渡 夏子	眼科救急疾患について
3月20日			

(院内で開催されている主な合同カンファレンス・平成30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
泌尿器科・病理カンファレンス	不定期(木曜日) 16時～17時	術後症例検討(画像・病理)
論文抄読会 (外科、病理)	毎週水曜日 8時～8時30分	英語論文抄読

(2) がん治療カンファレンス

宮崎県がん診療指定病院である当院のチーム医療推進及びがん治療へのよりよい取り組みをめざして、地域がん診療連携拠点病院委員会主催で平成 20 年 11 月よりがん治療カンファレンスを 6 月～3 月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 30 年度は 6 月（第 83 回）から 2 月（第 89 回）まで 7 回開催した。

●がん治療カンファレンスまとめ（平成 30 年 6 月～平成 31 年 2 月）

開催日等	テーマ・内容	参加者数
第 83 回 2018.6.6（水） 司会：木佐貫	テーマ「膵臓がん」 「膵臓～外科治療を中心に」土持有貴医師（外科）	43 名（医師 9、看護師 27、薬剤師 3、臨床検査 2、リハビリ 1、医事 1）
第 84 回 2018.7.4（水） 司会：木佐貫	テーマ「口腔がん」 「口腔癌について」鹿嶋光司歯科医師（歯科口腔外科）	30 名（医師 9、研修医 3、看護師 14、薬剤部 2、事務 2）
第 85 回 2018.9.5（水） 司会：木佐貫	テーマ「膀胱がん」 「膀胱癌の診断・治療」井上正浩医師（泌尿器科）事例提示（4 西病棟）	47 名（医師 10、研修医 2、看護師 29、薬剤部 3、臨床検査 2、事務 1）
第 86 回 2018.10.3（水） 司会：木佐貫	テーマ「化学療法」 「当院の化学療法について」猪俣博樹薬剤師（薬剤部）	47 名（医師 9、研修医 2、看護師 27、薬剤部 6、臨床検査 1、事務 1）
第 87 回 2018.11.7（水） 司会：木佐貫	テーマ「放射線治療」 「放射線治療について」藤田晴吾医師（放射線科）	56 名（医師 12、研修医 2、看護師 30、薬剤部 3、放射線・臨床検査 9）
第 88 回 2018.12.5（水） 司会：木佐貫	テーマ「化学療法」 「がん化学療法看護リソースナース活動報告」畠中智子看護師（外来）「化学療法期間中に 3 東病棟に入院となった患者への関わり」福永真弓看護師（3 東）	46 名（医師 12、研修医 3、看護師 27、薬剤部 1、臨床検査 1、事務 1、がん相談 1）
第 89 回 2019.2.6（水） 司会：市成	テーマ「免疫チェックポイント阻害剤」 「当科でのオプジーボの使用経験」土田真平医師（内科）	38 名（医師 6、研修医 1、看護師 26、薬剤部 2、事務 1）

(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している。平成 30 年度に院内で開催されたものは下記の通り（がん治療カンファレンス、各診療科企画の単一診療科医師対象のみの講演会等は除く）。

開催日	講演会・研修会等の名称・内容	参加数	場 所	主 催
4 月 11 日	GHCセミナー、診療報酬セミナー		講 堂	事務部
5 月 15 日	第 75 回病院マネジメント勉強会「平成 30 年診療報酬改定から 1 ヶ月経過して」岡山幸司氏（株式会社スズケン）		講 堂	医療連携科
6 月 11 日 6 月 19 日	輸血研修会「輸血療法について、血液製剤の取り扱い・注意点、輸血過誤防止」押川秀次氏（宮崎県赤十字血液センター学術品質情報課）「当院における血液製剤取扱いと検査について」横山美佳（臨床検査科）		講 堂	輸血療法委員会・医療安全管理科
6 月 12 日	NST 勉強会「嚥下障害と食事形態・口腔ケアについて」河野幸恵（リハビリテーション科）西村千帆（歯科衛生士）恒吉早稀子（栄養管理科）	49 名	講 堂	NST 委員会
7 月 3 日、5 日	平成30年度院内感染対策研修会（前期）「話題の感染症 麻しん・ムンプス」木佐貫篤／谷口浩子（感染管理科）		講 堂	院内感染症対策委員会
7 月 10 日	スキンテア学習会「スキンテアを知っていますか？～高齢者の皮膚を守るためにできること～」山下嗣美（看護部 皮膚・排泄ケア認定看護師）		講 堂	褥瘡対策委員会
8 月 22 日	腹膜透析看護（基礎）シリーズ院内勉強会（1）「腹膜透析とは バッグ交換」		講 堂	
10 月 5 日	ストーマケア学習会「事例で学ぶストーマケア」山下嗣美（看護部 皮膚・排泄ケア認定看護師）		講 堂	看護部
10 月 9 日	NST 勉強会「経管栄養の実際について」大山貴子（栄養管理科）「豚の胃を使用した経管栄養注入体験」竹之内泰良（テルモ株式会社）		講 堂	NET 委員会
10 月 10 日	学習会「抗がん剤投与中の有害事象への看護～事例から学んだこと」「薬剤師、看護師が行う暴露対策」		第二会議室	がん化学療法看護推進会
10 月 23 日	第 1 回院内医療安全研修会「個人情報保護対策」能村仁美氏（SOMPO リスクマネジメント）		講 堂	医療安全管理委員会
11 月 6 日	平成 30 年度クルーズ船寄港に係る感染症発生時対応訓練		講 堂	日南保健所
11 月 9 日	NST 勉強会「経管栄養について」恒吉早稀子（栄養管理科）	43 名	講 堂	NST 委員会
11 月 19 日	腹膜透析看護（基礎）シリーズ院内勉強会（2）「カテーテル留置後の観察ポイント APD デモ」		講 堂	
11 月 20 日、27 日	平成30年度院内感染対策研修会（後期）「病院機能評価の視点からみた必要な感染対策」木佐貫篤（感染管理科）		講 堂	院内感染症対策委員会
12 月 6 日	摂食嚥下学習会「誤嚥性肺炎を予防しよう！～誤嚥のしくみと口腔ケア～」長井（歯科口腔外科）山田（歯科口腔外科）		講 堂	看護部
12 月 11 日	褥瘡対策学習会「医療関連機器圧迫創傷(MDRPU)の予防と創傷ケア」山下嗣美（看護部・皮膚排泄ケア認定看護師）		講 堂	褥瘡対策委員会

12月26日	第88回病院マネジメント勉強会「日本医療マネジメント学会九州山口連合大会報告会」「患者相談窓口カンファレンスの現状と課題」山下美香子（医療連携科）「救急病棟における転倒転落予防に向けた取り組み-フローチャートの効果-」日野知実（HCU）「救急センターにおける電話相談の実態調査～患者や家族の求めているもの～」原田香織（外来）「宮崎医療連携実務者協議会・連携実務初心者向け研修会の取り組み」木佐貫篤（医療連携科）		講 堂	医療連携科
1月29日	腹膜透析看護（基礎）シリーズ院内勉強会（3）「PDの主な合併症と患者指導」		講 堂	
2月14日	第2回院内医療安全研修会 医療安全院内改善事例発表会（臨床工学科、リハビリテーション科、医療安全管理科）・医薬品安全管理研修会（薬剤部）		講 堂	医療安全管理委員会・薬剤部
3月1日	放射線業務従事者教育訓練「医療法と放射線」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）	35名	講 堂	放射線安全委員会
3月14日	平成30年度TQM活動報告会		講 堂	事務部・経営企画
3月19日	第89回病院マネジメント勉強会「第34回日本環境感染学会総会・学術集会報告会」木佐貫篤、谷口浩子（感染管理科）大山祐樹（薬剤部）		講 堂	医療連携科
3月22日	卒後臨床研修医 臨床研修終了発表会		講 堂	

(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48回 院内看護研究発表会】平成31年1月26日（土）講堂

演 題	○発表者・研究者
1. 心不全患者教育プログラムを実践した効果と課題 —個別性を見出しつつ関わった患者教育プログラム—	○岩森幸代 斉藤珠美 上野大助
2. 内服薬誤薬の背景要因の分析 —インシデント減少へ向けた課題と対策—	○井上雄太 河野仁美 河野美香 溝口友美
3. 新生児蘇生法におけるチームワークが抱える課題	○東濱千夏 緒方恵梨 服部さと美
4. 鎮痛・鎮静プロトコール導入によるHCU看護師の認識の変化 —統一した看護の提供—	○内田千尋 堀口彰一 奥野恵 磯崎梨香
5. 地域包括ケア病棟の退院支援を考える —退院後の電話訪問を行って—	○阪元美紀 松浦早余子 坂田由花梨

【平成30年度 基礎コースⅡ ケースレポート発表会】平成30年12月21日（金）講堂

演 題	発表者
1. 高齢の腹膜透析患者への在宅治療支援 —外来での継続看護に求められる視点—	外来 原田香織
2. 心不全患者の退院支援 —心不全モニタリングや内服管理への看護—	6 東病棟 岡野泰大
3. 認知機能が低下した高齢者の個別性を考えた関わり	5 西病棟 神山真奈美
4. 意思決定できない患者と家族との関わり —蘇生後の低酸素脳症の患者—	HCU 新坂菜巳
5. 生活習慣病により急性心筋梗塞を起こした患者との関わりを通して —患者のセルフケアを促進するためには—	6 東病棟 西浦佳織
6. 糖尿病合併妊娠患者との関わり	4 東病棟 齋藤愛
7. 慢性疾患を抱えた患者との関わりを振り返って	6 東病棟 外室泉
8. 高齢者への看護提供と外来看護師としての関わり —認知機能低下している患者への自宅での服用管理—	外来 赤松ふみか
9. 高齢患者への短期間での点眼指導を通して —患者に適した指導方法とは—	5 東病棟 内田美穂

10. 回復過程を辿る脳卒中患者との関わりを通して	5 西病棟 久縁ヒウン
11. 術式変更しストーマ造設を受けた患者との関わり	3 東病棟 山崎真弥
12. 癌終末期に移行した患者の日常生活援助 —徐々にADLが低下していく患者との関わりを振り返って—	4 西病棟 内山華月
13. 緊急人工肛門造設後に縫合不全を起こした患者との関わり	3 東病棟 杉田美月
14. 進行がん患者の不安に寄り添った関わりを振り返って —病棟での看護師の役割—	5 東病棟 清武彩香
15. 自己血糖管理が必要な患者との関わり —術前血糖コントロールを通して—	4 東病棟 芳野舞子
16. 高齢者への術前呼吸訓練指導の関わりを通して	4 東病棟 和田麗華
17. ADLの低下した患者への看護 —上行大動脈置換術後の患者との関わりを通して—	6 東病棟 日高千夏
18. 退院後のアドヒアランスを考えた関わり	5 西病棟 井上拓哉
19. ターミナル期にある患者と家族への看護 —自宅退院を強く望む患者・家族との関わりを振り返って—	4 西病棟 田上詩織

【平成30年度 基礎コースⅢ 看護研究発表会】平成30年10月19日（金）講堂

演 題	発表者
1. 急変の前兆を察知するための学習会・シュミレーションを通して の効果 —卒後2年目のフィジカルアセスメント力向上に向けて—	3 東病棟 中岡百花
2. 高齢者が整った生活リズムを確立するために必要な看護の視点につ いて	6 東病棟 佐藤優紀
3. 整形外科病棟で同じ部位の手術を受けた患者同士の関わりが回復過 程にもたらす影響—看護師が患者のもてる力を引き出すためには—	5 西病棟 永友春菜
4. 腹膜透析患者が腹膜炎を起こさないために必要な退院指導における 看護の視点	4 西病棟 伊達香保里
5. 癌性疼痛のある患者の疼痛増強時・軽快時の思いと看護に求められ る関わり	4 西病棟 高砂龍
6. 地域包括ケア病棟の患者が退院を決断するために必要な支援 —患者の3つの視点で情報収集し支援することでみてきたこと—	5 東病棟 山本星華
7. 緊急帝王切開後の自己肯定感・自尊感情を高める関わり —緊急帝王切開後のバースレビューでの助産師に認識—	4 東病棟 池間美咲
8. 術前の体験型オリエンテーションを活用した離床の取り組み	3 東病棟 村上早紀

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 30 年度は 1 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 2018（平成 30）年 4 月～2019（平成 31）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	1
小計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
総死亡数	13	14	16	14	14	16	13	11	14	15	13	13	166

※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	2014	2015	2016	2017	2018
総剖検数	2	2	2	4	1
院内剖検数	2	1	1	4	1
（死産児）	0	1	1	1	0
院外受託剖検数	0	0	0	0	0
総死亡数	203	187	235	207	166
（院内死亡数）	(163)	(157)	(198)	(183)	(134)
総剖検率（％）	1.0	1.1	0.9	1.9	0.6
院内剖検率（％）	1.2	0.6	0.5	1.6	0.7

※総剖検数：死産児・受託解剖等当院で行われたすべての剖検数

※院内剖検数：入院患者の剖検数（死産・外来・受託解剖を除く）

※（院内死亡数）：外来及び救急外来死亡を除いた数

※総剖検率（％）＝（受託解剖を除くすべての剖検数）

／（総死亡数、外来・救急外来死亡を含む）×100

※院内剖検率（％）＝（入院患者剖検数、死産・外来・救急外来死亡を除く）

／（入院患者死亡数、死産・外来・救急外来死亡を除く）×100

剖検所見会（CPC）実施状況：

10月30日	内科症例（敗血症疑い）	参加 13 名
1月29日	内科症例（慢性腎不全、虚血性心臓病）	参加 15 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〕	2018. 11. 11	県立日南病院	

5. 各診療科等が主催した講演会・研究会等

開催日	講演会・研修会等の名称・内容	参加数	場 所	主 催
5月9日	第93回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議 「平成29年度活動報告、平成30年度活動計画について」	名	講 堂	南那珂糖尿病連携NW会議
5月15日	第20回日本在宅医学会報告反省会「第20回日本在宅医学会参加者による報告」	10名	油津商店街 Yotten	医療連携科
5月29日	第39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	18名	第二会議室	医療連携科 他
5月30日	第7回南那珂3公立病院感染連携ネットワーク（平成29年度活動報告、平成30年度活動予定、講義「一般病棟ラウンドの視点と実践」谷口浩子（県立日南病院）、相互ラウンド）	16名	講 堂	感染管理科
6月13日	第94回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議 レクチャー「糖尿病と腎臓病」松本充峰（県立日南病院）	36名	カンファレンスルーム	南那珂糖尿病連携NW会議
6月15日	第3回南那珂医療連携実務者協議会 講演「平成30年診療報酬・介護報酬改定について-特に地域医療連携に関すること」小林正和氏（アステラス製薬営業本部企画推進グループ）、グループワーク		講 堂	医療連携科
7月7日 -8日	第12回花立セミナー（病院事務職員スキルアップセミナー）「病院事務職員のあり方」久保田巧氏（上尾中央総合病院事務部長）「これからの病院戦略を考える」十河浩史氏（倉敷中央病院）三谷嘉章氏（慶応義塾大学病院）木佐貫篤（医療連携科）「病院広報戦略を考える～病院におけるPRの役割」有田円香氏（製鉄記念病院八幡病院）「病院における診療情報管理について」重松千恵氏（浜の町病院診療録管理室）	49名	創客創人センター・ジェイブリーント日南	医療連携科 他
7月28日	宮崎医療連携実務者初心者向け研修会 レクチャー：斎川克之（済生会新潟第二病院）木佐貫篤（医療連携科）		講 堂	医療連携科 他
7月31日	第8回南那珂3公立病院感染連携ネットワーク（相互ラウンド、学会報告：第7回日本感染管理ネットワーク学術集会、季節型インフルエンザ広報について）	21名	串間市民病院	感染管理科
9月12日	第95回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議 「糖尿病療養支援に活かすコーチング」山下加代子氏（日南市立中部病院）	16名	講 堂	南那珂糖尿病連携NW会議
9月20日	在宅医療・医療介護連携講演会「地方創生と地域包括ケア・医療と介護の連携」唐澤剛氏（前内閣府まち・ひと・しごと創生本部事務局地方創生総括官）		講 堂	医療連携科 他
9月23日・ 24日	第12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	病理診断科
9月27日	第9回南那珂3公立病院感染連携ネットワーク（季節型インフルエンザ院内感染対策マニュアル、グループワーク：インフルエンザ発生時の対応）	21名	講 堂	感染管理科

10月2日	第40回南那珂整形外科疾患連携協議会「連携パスの運用実績、事例検討」等	19名	第二会議室	医療連携科 他
10月10日	第96回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議 「糖尿病に対する歯科としての対応」鹿嶋光司（歯科口腔外科）	26名	講堂	南那珂糖尿病連携NW会議
11月8日	第10回南那珂3公立病院感染連携ネットワーク（講義「病院機能評価の視点からみた必要な感染対策について」木佐貫篤（県立日南病院）、鳥インフルエンザDVD視聴）	21名	講堂	感染管理科
11月11日	宮崎県緩和ケア研修会		講堂	
11月14日	第97回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議	16名	講堂	南那珂糖尿病連携NW会議
1月9日	第98回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議 「平成31年を迎えて（意見交換会）」	11名	講堂	南那珂糖尿病連携NW会議
1月9日	第11回南那珂3公立病院感染連携ネットワーク（講義「医療廃棄物の適正処理について」田中智博氏（日南保健所）、相互ラウンド）	16名	日南市立中部病院	感染管理科
1月22日	第41回南那珂整形外科疾患連携協議会「連携パスの運用実績、事例検討」等	15名	講堂	医療連携科 他
2月22日	南那珂地域医療連携懇話会「県立日南病院における消化器・甲状腺領域の取組み」水野隆之（外科）「県立日南病院における呼吸器・乳腺領域の取組み」市成英樹（外科）「肺癌の診断と最新治療」能勢直弘先生（宮崎県立延岡病院呼吸器外科医長）		講堂	県立日南病院
3月13日	第99回南那珂糖尿病連携ネットワーク会議 話題提供「日南市・串間市より」	21名	講堂	南那珂糖尿病連携NW会議
3月20日	第12回南那珂3公立病院感染連携ネットワーク（インフルエンザ感染対策報告、第34回日本環境感染学会報告、平成30年度活動報告、平成31年度活動予定）		講堂	感染管理科

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	第 82 回日本呼吸器学会九州支部春季学術講演会	アフタヌーンセミナー「呼吸不全に対する高流量鼻カニュラ酸素療法 (HFNC) ～急性期から慢性期まで～」	2019. 3. 16	宮崎市
病理診断科	木佐貫 篤	第 368 回九州沖縄病理スライドコンファレンス	一般演題	2019. 3. 9	宮崎市
臨床検査科	木佐貫 篤	第 18 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	2019. 1.	えびの市
医療連携科	木佐貫 篤	第 5 回地域連携のためのweb シンポジウム	特別講演 1, 2	2018. 7. 27	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	2018. 10. 26	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 17 回九州山口連合大会	一般演題 (地域連携 3)	2018. 12. 7	長崎市
医療連携科	山下美香子	日本医療マネジメント学会第 12 回宮崎県支部学術集会	一般演題 5	2019. 2. 2	都城市

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	H30実績	H29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)	36.0 %	-
2	外来化学療法を行った延べ患者数	861 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)	39.8%	-
4	救急患者数(救急車受け入れ件数)	1,179 人	P134
5	初期臨床研修医受け入れ数	21 人	-
6	認定看護師配置数	9 人	P81-84
7	認定薬剤師配置数	2 人	-
8	紹介率	58.9 %	-
9	逆紹介率	97.5 %	-
10	在宅復帰率	91.8 %	-
11	平均在院日数	14.5日	-
12	Ⅱ度以上の褥瘡の新規発生率	0.5 %	-
13	入院患者のパス適用率	36.1 %	-
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	95.5 %	-
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	97.7 %	-
17	看護大学等からの実習生受入数	223 人	P95

【経営指標】

	項目	H30実績	H32目標
1	総収支比率	95.9	100.0以上
2	経常収支比率	91.6	96.1以上
3	医業収支比率	81.5	89.1以上
4	病床利用率	71.4	79.3以上
5	後発医薬品使用割合(数量ベース)	89.0	80.0以上

平成30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	45	3	27	5		3
C00-C97 悪性新生物	119	1		398	2	
D00-D09 上皮内新生物				2		
D10-D48 良性又は不明の新生物	6	1		20	4	4
D50-D89 血液・造血器疾患・免疫機構障害	11	4		3		
E00-E90 内分泌・栄養・代謝疾患	56	6	3	8		4
F00-F99 精神及び行動の障害	5	1	1		1	
G00-G99 神経系の疾患	27	12	8	2	39	25
H00-H59 眼及び付属器の疾患						
H60-H95 耳及び乳様突起の疾患	6	1		2	1	
I00-I99 循環器系疾患	26	537		3	294	4
J00-J99 呼吸器系疾患	191	46	99	30	1	
K00-K99 消化器系疾患	84	15	4	333	1	1
L00-L99 皮膚・皮下組織疾患	8	1	2			2
M00-M99 筋骨格系・結合組織疾患	12	3	9	3	29	102
N00-N99 腎尿路生殖器系疾患	73	8	5	11		
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		3		2	3	2
R00-R99 症状・徴候・異常臨床所見・異常検査所見	11	3	12	2	1	1
S00-T98 損傷・中毒及びその他外因	27	40	7	19	42	351
Z00-Z99 健康状態に影響を及ぼす要因・保健サービス		3				
合計	707	688	182	843	418	499

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			1	2		86
C00-C97 悪性新生物	123	50		6		699
D00-D09 上皮内新生物		9				11
D10-D48 良性又は不明の新生物		26		6	2	69
D50-D89 血液・造血器疾患・免疫機構障害	1					19
E00-E90 内分泌・栄養・代謝疾患		1	6	1		85
F00-F99 精神及び行動の障害						8
G00-G99 神経系の疾患				1		114
H00-H59 眼及び付属器の疾患			211		1	212
H60-H95 耳及び乳様突起の疾患			1	9		20
I00-I99 循環器系疾患		2		1		867
J00-J99 呼吸器系疾患				60	1	428
K00-K99 消化器系疾患				4	34	476
L00-L99 皮膚・皮下組織疾患	1	1		1	3	19
M00-M99 筋骨格系・結合組織疾患		1				159
N00-N99 腎尿路生殖器系疾患	65	20				182
O00-P96 妊娠・分娩・産褥・周産期発生病態		598				603
Q00-Q99 先天奇形・変形・染色体異常	6	1		2		19
R00-R99 症状・徴候・異常臨床所見・異常検査所見	1			2		33
S00-T98 損傷・中毒及びその他外因	1	1	3	2	4	497
Z00-Z99 健康状態に影響を及ぼす要因・保健サービス	6					9
合計	204	710	222	97	45	4,615

ICDコード	感染症・寄生虫症(A00-A99)	件数
A02	その他サルモネラ感染症	2
A04	その他細菌性腸管感染症	3
A08	ウイルス性・その他の腸管感染症	10
A09	下痢・胃腸炎(感染症・詳細不明)	10
A15	呼吸器結核(細菌学的又は組織学的に確認)	1
A28	その他人畜共通細菌性疾患(他に分類されないもの)	2
A35	その他破傷風	1
A37	百日咳	3
A41	その他敗血症	14
A48	その他細菌性疾患(他に分類されないもの)	1
A49	細菌感染症(部位不明)	3
A75	発疹チフス	1
A77	紅斑熱(マダニ媒介リケッチア症)	5
A79	その他リケッチア症	2
A93	その他節足動物媒介ウイルス熱(他に分類されないもの)	2

ICDコード	感染症・寄生虫症(B00-B99)	件数
B02	帯状疱疹[帯状ヘルペス]	3
B08	皮膚・粘膜病変を特徴とするその他ウイルス感染症(他に分類されないもの)	2
B26	ムンプス	5
B27	伝染性単核症	2
B33	その他ウイルス性疾患(他に分類されないもの)	1
B34	ウイルス感染症(部位不明)	4
B39	ヒストプラズマ症	1
B44	アスペルギルス症	4
B49	真菌症(詳細不明)	2
B59	ニューモシスチス症	2

ICDコード	悪性新生物(C00-C97)	件数
C10	中咽頭	1
C15	食道	20
C16	胃	81
C17	小腸	2
C18	結腸	84
C19	直腸S状結腸移行部	10
C20	直腸	28
C21	肛門・肛門管	4
C22	肝・肝内胆管	6
C23	胆嚢	4
C24	胆道(その他・部位不明)	12
C25	膵	25
C32	喉頭	3
C34	気管支・肺	105
C37	胸腺	2
C50	乳房	106
C53	子宮頸部	12
C54	子宮体部	26
C56	卵巣	12
C60	陰茎	4
C61	前立腺	58
C64	腎(腎盂を除く)	5
C65	腎盂	7
C66	尿管	9
C67	膀胱	37
C68	尿路(その他・部位不明)	1
C71	脳	2
C73	甲状腺	4

ICDコード	悪性新生物(C00-C97)	件数
C78	続発性(呼吸器・消化器)	4
C79	続発性(その他)	16
C82	濾胞性リンパ腫	2
C83	非濾胞性リンパ腫	6
C85	非ホジキンリンパ腫(その他・詳細不明)	1

ICDコード	上皮内新生物(D00-D09)	件数
D05	乳房	2
D06	子宮頸(部)	9

ICDコード	良性新生物(D10-D36)	件数
D10	口腔・咽頭	1
D11	大唾液腺	1
D12	結腸・直腸・肛門・肛門管	11
D13	消化器系(その他・部位不明確)	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)	3
D18	血管腫・リンパ管腫(全ての部位)	1
D20	後腹膜・腹膜の軟部腫瘍	1
D21	結合組織・軟部組織(その他)	1
D24	乳房	9
D25	子宮平滑筋腫	12
D27	卵巣	13
D32	髄膜	4
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	3
D38	中耳・呼吸器・胸腔内臓器	2
D39	女性生殖器	1
D44	内分泌腺	1
D48	その他・部位不明	1

ICDコード	血液・造血器疾患、免疫機構の障害(D50-D89)	件数
D50	鉄欠乏性貧血	7
D59	後天性溶血性貧血	1
D64	その他貧血	2
D68	その他凝固障害	1
D69	紫斑病・その他出血性病態	3
D70	無顆粒球症	2
D76	リンパ細胞組織・細胞組織球系疾患	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)	1
E04	非中毒性甲状腺腫(その他)	4
E05	甲状腺中毒症(甲状腺機能亢進症)	1
E10	1型<インスリン依存性>糖尿病<IDDM>	3
E11	2型<インスリン非依存性>糖尿病<NIDDM>	39
E15	非糖尿病性低血糖性昏睡	1
E16	膵内分泌障害(その他)	3
E32	胸腺疾患	1
E46	タンパクエネルギー性栄養失調(詳細不明)	1
E72	アミノ酸代謝障害(その他)	1
E75	スフィンゴリピド代謝障害・その他脂質蓄積障害	1
E77	糖タンパク代謝障害	1

1入院1患者で数えていますので、同患者が重複している場合があります。

ICDコード	内分泌・栄養・代謝疾患(E00-E90)	件数
E78	リポタンパク代謝障害、その他脂血症	1
E83	ミネラル<鈣質>代謝障害	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)	15
E88	代謝障害(その他)	1

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	1
F32	うつ病エピソード	1
F40	恐怖症性不安障害	1
F45	身体表現性障害	4
F50	摂食障害	1

ICDコード	神経系疾患(G00-G99)	件数
G00	細菌性髄膜炎(他に分類されないもの)	1
G04	脳炎・脊髄炎・脳脊髄炎	2
G06	頭蓋内・脊椎管内の膿瘍・肉芽腫	2
G08	頭蓋内・脊椎管内の静脈炎・血栓静脈炎	1
G20	パーキンソン病	3
G21	続発性パーキンソン症候群	1
G25	その他錐体外路障害・異常運動	1
G30	アルツハイマー病	1
G31	神経系その他変性疾患(他に分類されないもの)	1
G36	急性播種性脱髄疾患(その他)	1
G40	てんかん	26
G41	てんかん重積(状態)	8
G45	一過性脳虚血発作及び関連症候群	3
G47	睡眠障害	17
G52	脳神経障害(その他)	1
G56	上肢の単ニューロパチ<シ>-	25
G61	炎症性多発(性)ニューロパチ<シ>-	1
G62	その他多発(性)ニューロパチ<シ>-	1
G72	その他ミオパチ<シ>-	1
G83	麻痺性症候群(その他)	2
G90	自律神経系の障害	2
G91	水頭症	8
G93	脳のその他障害	4
G95	脊髄疾患(その他)	1

ICDコード	眼・付属器疾患(H00-H59)	件数
H00	麦粒腫・霰粒腫	1
H05	眼窩障害	1
H11	結膜障害(その他)	1
H25	老人性白内障	164
H27	水晶体障害(その他)	2
H35	網膜障害(その他)	13
H40	緑内障	25
H43	硝子体障害	3
H59	眼・付属器の処置後障害(他に分類されないもの)	2

ICDコード	耳・乳様突起疾患(H60-H95)	件数
H60	外耳炎	1
H65	非化膿性中耳炎	1
H66	化膿性・詳細不明の中耳炎	4
H81	前庭機能障害	13
H83	内耳疾患(その他)	1

ICDコード	循環器系疾患(I00-I99)	件数
I10	本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)	1
I11	高血圧性心疾患	4
I20	狭心症	160
I21	急性心筋梗塞	60
I25	慢性虚血性心疾患	64
I26	肺塞栓症	6
I27	肺性心疾患(その他)	5
I31	心膜疾患(その他)	3
I33	急性・亜急性心内膜炎	6
I35	非リウマチ性大動脈弁障害	15
I42	心筋症	7
I44	房室ブロック・左脚ブロック	29
I46	心停止	2
I47	発作性頻拍(症)	3
I48	心房細動・粗動	4
I49	不整脈(その他)	11
I50	心不全	138
I51	心疾患合併症・診断明確な心疾患の記載	2
I60	くも膜下出血	17
I61	脳内出血	51
I62	非外傷性頭蓋内出血(その他)	21
I63	脳梗塞	147
I65	脳実質外動脈の閉塞・狭窄(脳梗塞に至らなかったもの)	20
I66	脳動脈の閉塞・狭窄(脳梗塞に至らなかったもの)	2
I67	脳血管疾患(その他)	50
I69	脳血管疾患の続発・後遺症	2
I70	アテローム<じゅく粥>状硬化(症)	12
I71	大動脈瘤・解離	12
I72	動脈瘤・解離(その他)	1
I74	動脈の塞栓症・血栓症	2
I77	動脈・細動脈障害(その他)	1
I80	静脈炎・血栓(性)静脈炎	3
I86	その他の部位の静脈瘤	1
I88	非特異性リンパ節炎	1
I89	リンパ管・リンパ節のその他非感染性障害	1
I95	低血圧症(症)	1
I97	循環器系処置後障害(他に分類されないもの)	2

ICDコード	呼吸器系疾患(J00-J99)	件数
J00	急性鼻咽頭炎[かぜ]<感冒>	5
J02	急性咽頭炎	8
J03	急性扁桃炎	3
J05	急性閉塞性喉頭炎[クループ]・喉頭蓋炎	1
J06	急性上気道感染症(多部位・部位不明)	9
J10	その他のインフルエンザ(インフルエンザウイルスが分離された)	9
J12	ウイルス肺炎(他に分類されないもの)	6
J13	肺炎連鎖球菌による肺炎	6
J14	インフルエンザ菌による肺炎	2
J15	細菌性肺炎(他に分類されないもの)	34
J18	肺炎(病原体不詳)	50
J20	急性気管支炎	28
J21	急性細気管支炎	9
J31	慢性鼻炎・鼻咽頭炎・咽頭炎	2
J32	慢性副鼻腔炎	16
J33	鼻ポリープ	2
J34	鼻・副鼻腔障害(その他)	8
J35	扁桃・アデノイドの慢性疾患	20
J36	扁桃周囲膿瘍	6

ICDコード	呼吸器系疾患(J00-J99)	件数
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)	1
J40	気管支炎(急性、慢性と明示されないもの)	4
J44	慢性閉塞性肺疾患(その他)	16
J45	喘息	12
J46	喘息発作重積状態	18
J47	気管支拡張症	1
J69	固形物・液状物による肺臓炎	73
J70	その他外的因子による呼吸器病態	1
J80	成人呼吸窮迫症候群(ARDS)	2
J84	間質性肺疾患(その他)	35
J85	肺・縦隔の膿瘍	2
J86	膿胸(症)	1
J90	胸水(他に分類されないもの)	4
J93	気胸	19
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)	2

ICDコード	消化器系疾患(K00-K93)	件数
K01	埋伏歯	4
K02	う蝕	1
K04	歯髄・根尖部歯周組織疾患	8
K07	歯顎顔面(先天)異常[不正咬合を含む]	11
K09	口腔部嚢胞(他に分類されないもの)	1
K10	顎骨疾患(その他)	8
K11	唾液腺疾患	5
K21	胃食道逆流症	3
K22	食道疾患(その他)	1
K25	胃潰瘍	18
K26	十二指腸潰瘍	3
K28	胃空腸潰瘍	2
K29	胃炎・十二指腸炎	1
K31	胃・十二指腸疾患(その他)	3
K35	急性虫垂炎	21
K36	虫垂炎(その他)	2
K40	臁径ヘルニア	72
K41	大腿(股)ヘルニア	2
K42	臍ヘルニア	1
K43	腹壁ヘルニア	3
K44	横隔膜ヘルニア	3
K45	腹部ヘルニア(その他)	2
K50	クローン病<限局性腸炎>	2
K52	その他非感染性胃腸炎・大腸炎	1
K55	腸の血行障害	12
K56	痙攣性イレウス・腸閉塞(ヘルニアを伴わないもの)	48
K57	腸の憩室性疾患	28
K62	肛門・直腸疾患(その他)	5
K63	腸疾患(その他)	2
K65	腹膜炎	14
K70	アルコール性肝疾患	3
K72	肝不全(他に分類されないもの)	3
K74	肝線維症・肝硬変	1
K75	炎症性肝疾患(その他)	3
K80	胆石症	104
K81	胆嚢炎	16
K83	胆道疾患(その他)	22
K85	急性膵炎	7
K86	膵疾患(その他)	4
K91	消化器系の処置後障害(他に分類されないもの)	11
K92	消化器系疾患(その他)	15

ICDコード	皮膚・皮下組織疾患(L00-L99)	件数
L02	皮膚膿瘍、せつくフルンケル>・ようカルブケル>	1
L03	蜂巣炎<蜂窩織炎>	13
L04	急性リンパ節炎	1
L25	接触性皮膚炎(詳細不明)	1
L50	蕁麻疹	2
L72	皮膚・皮下組織の毛包嚢胞	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	4
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)	3
M13	関節炎(その他)	4
M16	股関節症[股関節部の関節症]	11
M17	膝関節症[膝の関節症]	40
M20	指・趾(足ゆび)の後天性変形	2
M24	関節内障(その他)	1
M30	結節性多発(性)動脈炎及び関連病態	7
M31	壊死性血管障害(その他)	3
M32	全身性エリテマトーデス<紅斑性狼瘡><SLE>	2
M33	皮膚(多発性)筋炎	1
M35	全身性結合組織疾患(その他)	2
M42	脊椎骨軟骨症<骨端症>	1
M47	脊椎症	10
M48	脊椎障害(その他)	17
M50	頸部椎間板障害	3
M51	椎間板障害(その他)	10
M54	背部痛	4
M60	筋炎	2
M62	筋障害(その他)	6
M65	滑膜炎・腱鞘炎	10
M67	滑膜・腱障害(その他)	2
M72	線維芽細胞性障害	1
M79	その他軟部組織障害(他に分類されないもの)	2
M80	骨粗鬆症<オステオポロシス>、病的骨折を伴うもの	1
M84	骨の癒合障害	1
M87	骨壊死	7

ICDコード	腎尿路生殖器系疾患(N00-N99)	件数
N00	急性腎炎症候群	1
N01	急速進行性腎炎症候群	1
N04	ネフローゼ症候群	1
N10	急性尿細管間質性腎炎	24
N13	閉塞性尿路疾患・逆流性尿路疾患	20
N14	薬物・重金属により誘発された尿細管間質・尿細管の病態	1
N15	腎尿管間質性疾患(その他)	1
N17	急性腎不全	9
N18	慢性腎不全	44
N20	腎結石・尿管結石	10
N28	腎・尿管その他障害(他に分類されないもの)	2
N30	膀胱炎	1
N32	膀胱障害(その他)	3
N35	尿道狭窄	1
N39	尿路系障害(その他)	11
N40	前立腺肥大(症)	19
N41	前立腺の炎症性疾患	1
N43	精巣<睾丸>水瘤・精液瘤	3
N45	精巣<睾丸>炎・精巣上体<副睾丸>炎	1
N47	過長包皮・包茎・嵌頓包茎	2
N61	乳房の炎症性障害	1

ICDコード	腎尿路生殖器系疾患(N00-N99)	件数
N73	女性骨盤炎症性疾患(その他)	1
N80	子宮内膜症	9
N83	卵巣・卵管・子宮広間膜の非炎症性障害	2
N87	子宮頸(部)の異形成	9
N94	女性生殖器・月経周期に関する疼痛・その他の病態	3
N95	閉経期・その他の閉経周期障害	1

ICDコード	妊娠・分娩・産褥(O00-O99)	件数
O00	子宮外妊娠	4
O01	胎状奇胎	1
O02	受胎のその他異常生成物	7
O03	自然流産	3
O10	妊娠・分娩・産褥に合併する既存の高血圧(症)	4
O11	慢性高血圧(症)に加重した子癇前症	3
O13	妊娠高血圧(症)	1
O14	子癇前症	28
O20	妊娠早期の出血	5
O21	過度の妊娠嘔吐	7
O22	妊娠中の静脈合併症・痔核	1
O23	妊娠中の腎尿路生殖器感染症	4
O24	妊娠中の糖尿病	48
O30	多胎妊娠	1
O32	既知の胎位異常又はその疑いのための母体ケア	14
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	7
O34	既知の母体骨盤臓器の異常又はその疑いのための母体ケア	39
O36	その他の既知の胎児側の問題又はその疑いのための母体ケア	13
O40	羊水過多症	2
O41	羊水・羊膜障害(その他)	30
O42	前期破水	22
O44	前置胎盤	2
O45	(常位)胎盤早期剥離	4
O47	偽陣痛	21
O48	遷延妊娠	2
O62	娩出力の異常	49
O63	遷延分娩	1
O64	胎位異常・胎向異常による分娩停止	7
O65	母体の骨盤異常による分娩停止	4
O66	分娩停止(その他)	3
O68	胎児ストレス[仮死<ジストレス>]合併分娩	42
O72	分娩後出血	1
O75	分娩のその他合併症(他に分類されないもの)	2
O80	単胎自然分娩	27
O81	鉗子分娩・吸引分娩による単胎分娩	1
O82	帝王切開による単胎分娩	1
O98	他に分類されるが妊娠・分娩・産褥に合併する母体の感染症・寄生虫症	1
O99	他に分類されるが妊娠・分娩・産褥に合併するその他の母体疾患	4

ICDコード	周産期に発生した病態(P00-P96)	件数
P00	現在の妊娠とは無関係の場合もありうる母体の病態により影響を受けた胎児・新生児	5
P07	妊娠期間短縮・低出生体重に関連する障害(他に分類されないもの)	59
P12	頭皮の産傷	6
P21	出生時仮死	4
P22	新生児の呼吸窮(促)迫	13
P29	周産期に発生した心血管障害	5
P39	周産期に特異的なその他感染症	6
P55	胎児・新生児の溶血性疾患	1
P58	その他の多量の溶血による新生児黄疸	1
P59	新生児黄疸(その他・詳細不明)	22
P70	胎児・新生児に特異的な一過性糖質代謝障害	44
P72	一過性新生児内分泌障害(その他)	5
P81	新生児の体温調節機能障害(その他)	1
P90	新生児のけいれん	1
P92	新生児の哺乳上の問題	13
P96	周産期に発生したその他病態	1

ICDコード	先天奇形・変形・染色体異常(Q00-Q99)	件数
Q21	心(臓)中隔の先天奇形	2
Q24	心臓のその他先天奇形	1
Q25	大型動脈の先天奇形	1
Q28	循環器系のその他先天奇形	3
Q38	舌、口(腔)、咽頭のその他先天奇形	1
Q52	女性生殖器のその他先天奇形	1
Q53	停留精巣<睾丸>	4
Q62	腎盂の先天性閉塞性欠損・尿管の先天奇形	1
Q64	尿路系のその他先天奇形	1
Q69	多指<趾>(症)	2
Q82	皮膚のその他先天奇形	1
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
R04	気道からの出血	6
R09	循環器系・呼吸器系に関するその他の症状・徴候	1
R10	腹痛・骨盤痛	1
R11	悪心・嘔吐	1
R22	皮膚・皮下組織の限局性腫脹、腫瘍、塊	1
R40	傾眠・昏迷・昏睡	3
R50	その他の原因による熱・不明熱	9
R55	失神・虚脱	1
R56	痙攣(他に分類されないもの)	8
R59	リンパ節腫大	2

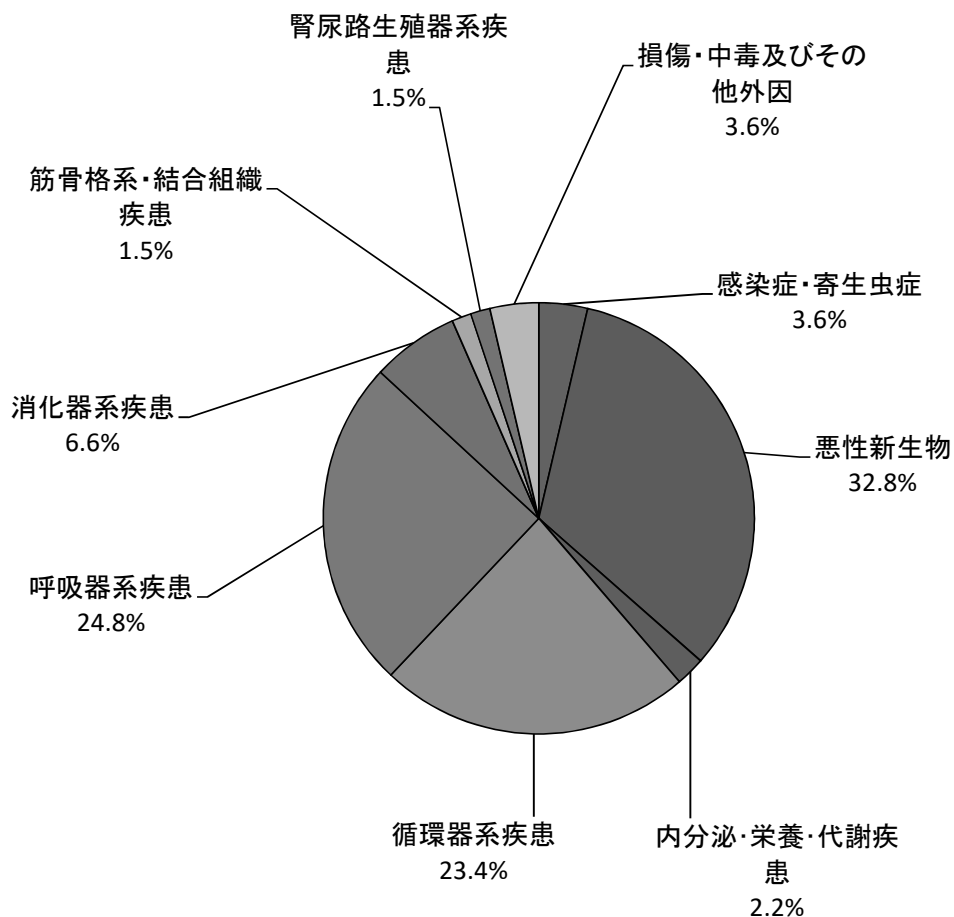
ICDコード	損傷・中毒・その他外因の影響(S00-S99)	件数
S00	頭部の表在損傷	4
S01	頭部の開放創	2
S02	頭蓋骨・顔面骨の骨折	4
S05	眼球・眼窩の損傷	1
S06	頭蓋内損傷	39
S12	頸部の骨折	3
S13	頸部の関節・靭帯の脱臼・捻挫・ストレイン	3
S14	頸部の神経・脊髓の損傷	5
S20	胸部<郭>の表在損傷	1
S22	肋骨・胸骨・胸椎骨折	9
S27	その他・詳細不明の胸腔内臓器の損傷	4
S30	腹部・下背部・骨盤部の表在損傷	1
S31	腹部・下背部・骨盤部の開放創	1
S32	腰椎・骨盤の骨折	31
S36	腹腔内臓器の損傷	1
S39	腹部、下背部・骨盤部のその他・詳細不明の損傷	2
S41	肩・上腕の開放創	1
S42	肩・上腕の骨折	30
S43	肩甲<上肢>帯の関節・靭帯の脱臼・捻挫・ストレイン	8
S52	前腕の骨折	57
S53	肘の関節・靭帯の脱臼・捻挫・ストレイン	1
S56	前腕の筋・腱の損傷	2
S61	手首・手の開放創	2
S62	手首・手の骨折	5
S68	手首・手の外傷性切断	2
S70	股関節部・大腿の表在損傷	2
S72	大腿骨骨折	106
S76	股関節部・大腿の筋・腱の損傷	1
S80	下腿の表在損傷	4
S81	下腿の開放創	1
S82	下腿の骨折(足首を含む)	53
S83	膝の関節・靭帯の脱臼・捻挫・ストレイン	3
S84	下腿の神経損傷	1
S86	下腿の筋・腱の損傷	10
S89	下腿のその他・詳細不明の損傷	1
S91	足首・足の開放創	1
S92	足の骨折(足首を除く)	10
S93	足首・足の関節・靭帯の脱臼・捻挫・ストレイン	1

ICDコード	損傷・中毒・その他外因の影響(T00-T98)	件数
T02	多部位の骨折	5
T07	多発性損傷(詳細不明)	1
T14	損傷(部位不明)	5
T16	耳内異物	1
T18	消化管内異物	2
T42	抗てんかん薬・鎮静・催眠薬・抗パーキンソン病薬による中毒	1
T43	向精神薬による中毒(他に分類されないもの)	2
T46	主として心血管系に作用する薬物による中毒	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
T58	一酸化炭素の毒作用	1
T60	農薬の毒作用	1
T61	海産食品として摂取された有害物質の毒作用	1
T63	有害動物との接触による毒作用	1
T67	熱・光線の作用	3
T68	低体温(症)	2
T75	その他の外因の作用	1
T78	有害作用(他に分類されないもの)	3
T80	輸液、輸血、治療用注射に続発する合併症	1
T81	処置の合併症(他に分類されないもの)	5
T82	心臓・血管のプロステーシス・挿入物・移植片の合併症	34
T83	尿路性器プロステーシス・挿入物・移植片の合併症	1
T84	体内整形外科的プロステーシス・挿入物・移植片の合併症	1
T85	その他体内プロステーシス・挿入物・移植片の合併症	8
T88	外科的・内科的ケアのその他合併症(他に分類されないもの)	2

ICDコード	健康状態に影響を及ぼす要因・保健サービス利用(Z00-Z99)	件数
Z03	疾病・病態の疑いに対する医学的観察・評価	9

平成30年度 死因統計

項目	件数	項目	件数
A00-B99	5	J00-J99	34
C00-C97	45	K00-K99	9
D00-D09	0	L00-L99	0
D10-D48	0	M00-M99	2
D50-D89	0	N00-N99	2
E00-E90	3	O00-P96	0
F00-F99	0	Q00-Q99	0
G00-G99	0	R00-R99	0
H00-H59	0	S00-T98	5
H60-H95	0	V01-Y98	0
I00-I99	32	合計	137



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	32
K001	皮膚切開術	9
K006	皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部以外)	3
K013	分層植皮術	1
筋骨格系・四肢・体幹		
K023	筋膜切離術、筋膜切開術	1
K025	股関節内転筋切離術	1
K028	腱鞘切開術(関節鏡下によるものを含む)	13
K030	四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術	7
K037	腱縫合術	3
K037-2	アキレス腱断裂手術	9
K044	骨折非観血的整復術	11
K045	骨折経皮的鋼線刺入固定術	7
K046	骨折観血的手術	145
K046-2	観血的整復固定術(インプラント周囲骨折に対するもの)	1
K048	骨内異物(挿入物を含む)除去術	55
K056	偽関節手術	1
K059	骨移植術(軟骨移植術含む)	3
K060	関節切開術	1
K060-3	化膿性又は結核性関節炎搔爬術	2
K061	関節脱臼非観血的整復術	8
K063	関節脱臼観血的整復術	4
K070	ガングリオン摘出術	1
K073	関節内骨折観血的手術	3
K076	観血的関節授動術	1
K078	観血的関節固定術	2
K081	人工骨頭挿入術	32
K082	人工関節置換術	52
K084	四肢切断術	4
K087	断端形成術(骨形成を要するもの)	6
K088	切断四肢再接合術	1
K090	ひょう疽手術	1
K093	手根管開放手術	22
K100	多指症手術	1
K134	椎間板摘出術	15
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)	28
神経系・頭蓋		
K145	穿頭脳室ドレナージ術	1
K149	減圧開頭術	1
K150	脳膿瘍排膿術	1
K154-3	定位脳腫瘍生検術	1
K164	頭蓋内血腫除去術(開頭して行うもの)	4
K164-2	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	27
K169	頭蓋内腫瘍摘出術	3
K174	水頭症手術	9
K177	脳動脈瘤頸部クリッピング	4
K178	脳血管内手術	16
K178-2	経皮的脳血管形成術	2
K178-4	経皮的脳血栓回収術	7
K180	頭蓋骨形成手術	1

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	6
眼		
K199	涙点、涙小管形成術	1
K223	結膜嚢形成手術	4
K224	翼状片手術(弁の移植を要するもの)	1
K246	角膜・強膜縫合術	1
K268	緑内障手術	26
K269	虹彩修復・瞳孔形成術	2
K270	虹彩光凝固術	3
K274	前房、虹彩内異物除去術	1
K278	硝子体注入、吸引術	1
K279	硝子体切除術	5
K280	硝子体茎頭微鏡下離断術	24
K281	増殖性硝子体網膜症手術	3
K282	水晶体再建術	250
耳鼻咽喉		
K286	外耳道異物除去術	1
K292	外耳道腫瘍摘出術(外耳道真珠腫手術を含む。)	1
K309	鼓膜(排液、換気)チューブ挿入術	3
K319	鼓室形成手術	4
K327	内耳窓閉鎖術	1
K331	鼻腔粘膜焼灼術	9
K338	鼻甲介切除術	8
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)	15
K340-6	内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅳ型(汎副鼻腔手術)	14
K341	上顎洞性後鼻孔ポリープ切除術	1
K347	鼻中隔矯正術	10
K347-5	内視鏡下鼻腔手術Ⅰ型(下鼻甲介手術)	2
K370	アデノイド切除術	3
K372	中咽頭腫瘍摘出術	1
K373	下咽頭腫瘍摘出術	2
K377	口蓋扁桃手術	37
K380	過長茎状突起切除術	1
K386	気管切開術	5
K387	喉頭粘膜焼灼術(直達鏡によるもの)	2
K389	喉頭・声帯ポリープ切除術	1
K392-2	喉頭蓋嚢腫摘出術	2
K393	喉頭腫瘍摘出術	5
K398	咽頭狭窄症手術	1
顔面・口腔・頸部		
K407-2	軟口蓋形成手術	1
K419	頬、口唇、舌小帯形成手術	3
K435	術後性上顎嚢胞摘出術	2
K453	顎下腺腫瘍摘出術	1
K459	唾液腺管形成手術	1
K461	甲状腺部分切除術、甲状腺腫摘出術	1
K463	甲状腺悪性腫瘍手術	7

手術統計(外来手術を除く)

胸部		
K474	乳腺腫瘍摘出術	11
K476	乳腺悪性腫瘍手術	22
K485	胸壁腫瘍摘出術	1
K513	胸腔鏡下肺切除術	1
K513-2	胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術	2
K514-2	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術	7
K522	食道狭窄拡張術	6
K522-2	食道ステント留置術	3
心・脈管		
K546	経皮的冠動脈形成術	21
K549	経皮的冠動脈ステント留置術	123
K596	体外ペースメーカー術	42
K597	ペースメーカー移植術	38
K597-2	ペースメーカー交換術	21
K600	大動脈バルーンパンピング法(IABP法)	36
K602	経皮的心肺補助法	6
K609	動脈血栓内摘出術	4
K609-2	経皮的頸動脈ステント留置術	11
K610-3	内シャント又は外シャント設置術	21
K615	血管塞栓術(頭部、胸腔、腹腔内血管等)	4
K616	四肢の血管拡張術・血栓除去術	6
K617-3	静脈瘤切除術(下肢以外)	1
K618	中心静脈注射用植込型カテーテル設置	20
K620	下大静脈フィルター留置術	6
K620-2	下大静脈フィルター除去術	1
K626	リンパ節摘出術	8
腹部		
K631	腹壁瘻手術	1
K633	ヘルニア手術	86
K635	胸水・腹水濾過濃縮再静注法	16
K635-3	連続携行式腹腔灌流用カテーテル腹腔内留置術	4
K636	試験開腹術	3
K637-2	経皮的腹腔膿瘍ドレナージ術	3
K639	急性汎発性腹膜炎手術	10
K642	大網、腸間膜、後腹膜腫瘍摘出術	1
K642-2	腹腔鏡下大網、腸間膜、後腹膜腫瘍摘出術	1
K653-3	内視鏡的食道及び胃内異物摘出術	2
K654	内視鏡的消化管止血術	25
K654-2	胃局所切除術	1
K655	胃切除術	13
K655-2	腹腔鏡下胃切除術	4
K657	胃全摘術	6
K662	胃吻合術(ブラウン吻合含む)	3
K664	胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む)	8
K672	胆嚢摘出術	7
K672-2	腹腔鏡下胆嚢摘出術	30
K681	胆嚢外瘻造設術	1
K682-2	経皮的胆管ドレナージ術	20
K682-3	内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術(ENBD)	37
K685	内視鏡的胆道結石除去術	31
K687	内視鏡的乳頭切開術	29
K688	内視鏡的胆道ステント留置術	47
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	3

Kコード	手術名	件数
K695	肝切除術	1
K707	膵嚢胞外瘻造設術	1
K711	脾摘出術	1
K711-2	腹腔鏡下脾摘出術	1
K714	腸管癒着症手術	9
K715	腸重積症整復術	2
K716	小腸切除術	7
K718	虫垂切除術	17
K718-2	腹腔鏡下虫垂切除術	2
K719	結腸切除術	20
K719-3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	4
K721	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術	16
K724	腸吻合術	1
K726	人工肛門造設術	18
K732	人工肛門閉鎖術	3
K735-4	下部消化管ステント留置術	2
K736	人工肛門形成術	1
K739	直腸腫瘍摘出術(ポリープ摘出含む)	1
K740	直腸切除・切断術	8
K740-2	腹腔鏡下直腸切除・切断術	1
K742	直腸脱手術	1
K747	肛門良性腫瘍、肛門ポリープ、肛門尖圭コンジローム切除術	1
尿路系・副腎		
K773-2	腹腔鏡下腎(尿管)悪性腫瘍手術	7
K775	経皮的腎(腎盂)瘻造設術	5
K781	経尿道的尿路結石除去術	20
K783	経尿道的尿管狭窄拡張術	1
K783-2	経尿道的尿管ステント留置術	40
K783-3	経尿道的尿管ステント除去術	4
K784	残存尿管摘出術	1
K789	尿管膀胱吻合術	1
K798	膀胱結石、異物摘出術	1
K800-2	経尿道的電気凝固術	3
K803	膀胱悪性腫瘍手術	39
K804-2	腹腔鏡下尿管摘出術	1
K805	膀胱瘻造設術	2
K809-2	膀胱尿管逆流手術	1
男性性器		
K827	陰茎悪性腫瘍手術	1
K828	包茎手術	2
K830	精巣摘出術	9
K835	陰嚢水腫手術	3
K836	停留精巣固定術	3
K841-2	経尿道的レーザー前立腺切除術	14
女性性器		
K851	会陰形成術	1
K867	子宮頸部(腔部)切除術	16
K867-3	子宮頸部摘出術(腔部切断術を含む)	1
K872	子宮筋腫摘出(核出)術	3
K877	子宮全摘術	16
K879	子宮悪性腫瘍手術	4
K888	子宮付属器腫瘍摘出術(両側)	37
K889	子宮付属器悪性腫瘍手術(両側)	1

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	20
K896	会陰(膈壁)裂創縫合術(分娩時)	2
K897	頸管裂創縫合術(分娩時)	9
K898.1	帝王切開術(緊急)	77
K898.2	帝王切開術(選択)	54
K901	子宮双手圧迫術(大動脈圧迫術含む)	2
K902	胎盤用手剥離術	2
K906	子宮頸管縫縮術	11
K909	流産手術	8
K909-2	子宮内容除去術(不全流産)	1
K912	異所性妊娠手術	1
K913	新生児仮死蘇生術	97
合計		2,496

< 歯科 >

Jコード	手術名	件数
J000	抜歯手術(1歯につき)	41
J003	歯根嚢胞摘出手術	7
J004	歯根端切除手術(1歯につき)	6
J019	口蓋腫瘍摘出術	1
J034	頬粘膜腫瘍摘出術	1
J043	顎骨腫瘍摘出術(歯根嚢胞を除く)	1
J046	下顎隆起形成術	2
J048	口腔外消炎手術	6
J053	唾石摘出術(一連につき)	1
J072	下顎骨折観血の手術	2
J073	口腔内軟組織異物(人工物)除去術	1
J074	顎骨内異物(挿入物含む)除去術	1
J084	創傷処理	1
J087	上顎洞根治手術	1
合計		72

日南病院における救急患者受入状況（平成30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	186	172	145	174	200	213	161	162	174	182	158	185	2,112
入院	179	210	194	210	203	192	227	171	230	245	184	210	2,455
合計	365	382	339	384	403	405	388	333	404	427	342	395	4,567

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	84	102	86	117	107	85	88	87	109	114	92	108	1,179
その他	281	280	253	267	296	320	300	246	295	313	250	287	3,388
合計	365	382	339	384	403	405	388	333	404	427	342	395	4,567

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	238	245	215	245	263	249	255	211	274	277	213	240	2,925
17-23	90	95	82	92	88	89	92	70	72	94	87	105	1,056
23-8	37	42	42	47	52	67	41	52	58	56	42	50	586
合計	365	382	339	384	403	405	388	333	404	427	342	395	4,567

平成30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	9,224	12,069	17,509	28,998	26,733	41,067
	造影	340	3,179	219	1,657	559	4,836
特殊撮影	血管撮影	499	7,867	134	2,681	633	10,557
	C T	1,115	2,566	4,816	11,856	5,931	14,422
	R I	37	170	208	1,008	245	1,178
	M R I	347	2,713	1,823	14,776	2,170	17,489
治療	リニアック	558	1,167	946	1,945	1,504	3,112
	その他	20	20	48	48	68	68
その他		698	698	2,424	2,424	3,122	3,122
合計		12,838	30,458	28,127	65,393	40,965	95,851

平成30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	41	34	34	48	53	42	46	53	37	35	37	35	495
	外科枠	13	10	9	8	5	10	8	5	4	8	5	3	88
下部消化管	放射線科枠	26	24	34	20	31	27	36	23	26	29	23	33	332
	外科枠	1	0	3	2	0	1	0	0	1	0	0	0	8
その他	気管支内視鏡	1	0	1	4	3	1	3	3	3	4	5	3	31
	ERCP、ステント等	8	11	7	11	5	8	6	7	15	19	4	7	108

平成 30 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	341	238	55	293
整形外科	376	244	20	264
産婦人科	209	124	85	209
脳神経外科	97	55	12	67
泌尿器科	108	104	4	108
耳鼻咽喉科	79	62	2	64
眼科	820	0	1	1
歯科口腔外科	33	26	2	28
循環器内科	61	0	0	0
内科	31	0	0	0
	2155	853	181	1034

麻酔法別分類

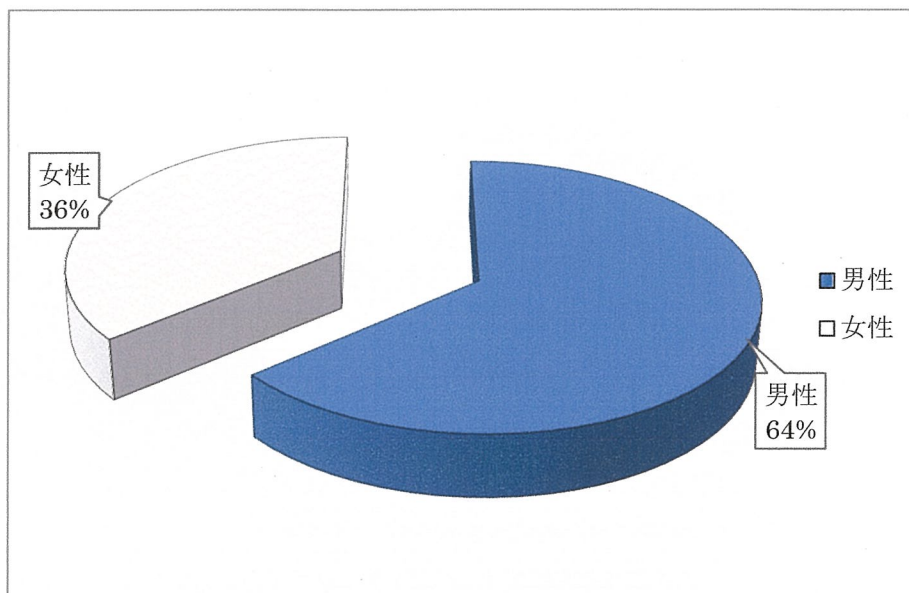
麻酔法	件数
全身麻酔（吸入）	338
全身麻酔（TIVA）	18
全身麻酔（吸入）+局所麻酔	146
全身麻酔（TIVA）+局所麻酔	7
脊硬麻	220
硬膜外麻酔	2
脊椎麻酔	303
伝達麻酔	0
	1034

ASA-PS 別分類

1	59	1E	26
2	640	2E	109
3	154	3E	44
4	0	4E	2
計	853		181

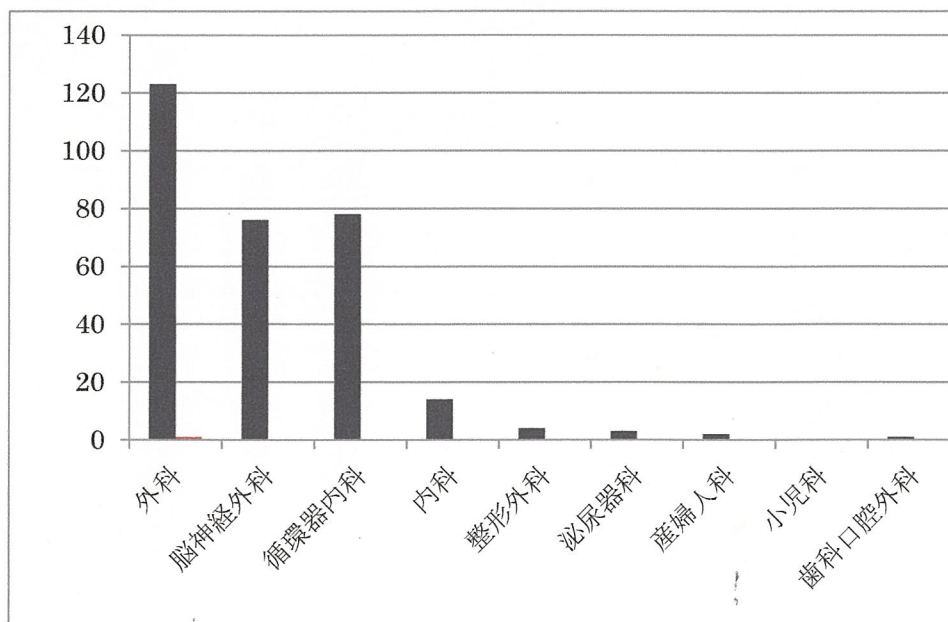
A. 平成 30 年度 HCU入室患者（総数）

男性 193 人 女性 109 人 計 302 人



B. 平成 30 年度 HCU入室者（診療科別）

外科	123 人	整形外科	4 人
脳神経外科	76 人	泌尿器科	3 人
循環器内科	78 人	産婦人科	2 人
内科	14 人	歯科口腔外科	1 人
		小児科	1 人



臨床検査統計

区分	平成30年度			
	入院	外来	計	
	件数	件数	件数	
一般検査	尿検査	3,095	22,054	25,149
	便検査	59	37	96
	穿刺液検査(髄液・腹水・胸水等)	238	284	522
	その他(精液検査等)	93	308	401
	小計	3,485	22,683	26,168
血液学的検査	CBC(血算)検査	12,880	24,449	37,329
	血液像・その他	8,961	16,743	25,704
	凝固検査	5,839	10,834	16,673
	骨髓液検査	0	0	0
	フローサイトメトリー・その他	0	0	0
小計	27,680	52,026	79,706	
微生物学的検査	一般細菌・抗酸菌塗抹検査	1,291	2,077	3,368
	抗酸菌培養・同定・感受性検査	148	417	565
	一般細菌培養検査	3,215	4,227	7,442
	一般細菌同定検査	450	728	1,178
	一般細菌感受性検査	450	728	1,178
	微生物核酸同定検査	0	0	0
	その他(インフルエンザ等)	116	734	850
小計	5,560	8,911	14,471	
輸血検査	血液型検査	1,020	3,438	4,458
	不規則抗体検査	516	964	1,480
	クロスマッチ	430	71	501
	直接・間接Cm検査	14	99	113
	抗血小板抗体検査	0	0	0
	HLA検査・その他	0	0	0
	小計	1,980	4,572	6,552
生化学的検査	生化学・免疫検査	162,313	387,334	549,647
	尿生化学検査	1,376	2,797	4,173
	腫瘍関連検査	981	14,892	15,873
	感染症検査	1,072	13,652	14,724
	血液ガス検査	1,762	2,192	3,954
	その他	0	0	0
	小計	167,504	420,867	588,371
病理学的検査	病理組織(通常)	691	485	1,176
	病理組織	3,289	657	3,946
	病理組織	47	5	52
	病理組織	397	261	658
	細胞診	168	1,663	1,831
	病理解剖	1	0	1
	その他	0	0	0
小計	4,593	3,071	7,664	
生理学的検査	心電図	559	4,364	4,923
	負荷心電図	0	5	5
	ホルター心電図	8	70	78
	トレッドミル	7	55	62
	脳波	41	123	164
	呼吸機能検査	138	704	842
	基礎代謝	0	0	0
	心臓超音波	217	1,316	1,533
	腹部超音波	0	0	0
	体表超音波	0	0	0
	心カテーテル	169	357	526
	ABI	19	90	109
	神経伝導速度	0	17	17
小計	1,158	7,101	8,259	
総計	211,960	519,231	731,191	

輸血関連業務(平成30年4月～31年3月)

1. 血液製剤使用状況(本数)

	照射 RBC-LR	FFP-LR	照射血小板
単位	2 単位	2 単位	10 単位
使用	480	55	33
廃棄	3	0	0
合計(本数)	483	55	33
院外払出	133	0	0

2. 科別の支給及び使用状況(本数)

血液製剤	平成30年度 4月～3月															
	内科		外科		整形外科		泌尿器科		循環器科		産婦人科		脳外科		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
Ir-RBC-LR2	102	99	146	145	115	115	21	19	65	64	36	35	3	3	488	480
FFP-LR240	2	2	42	42	0	0	1	1	2	2	11	8	0	0	58	55
Ir-PC-LR10	12	12	15	15	2	2	0	0	3	3	1	1	0	0	33	33

3. 輸血管管理料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
輸血管管理料Ⅱ	24	26	21	19	23	19	21	19	15	19	20	28	254
輸血適正使用加算(輸管Ⅱ)	24	26	21	19	23	19	21	19	15	19	20	28	254

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	414	80
ポリグロビン 2.5g	0	0
献血ベニロン-I 5000mg	74	25
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	27	13
抗D人免疫グロブリン	5	5
クロスエイトMC1000	0	0
(緊)アドベイト注射用 2000	0	0
フィブロガミンP	45	2
テタガムシリンジ	14	14
ボルヒール 3ml	19	19
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)	0	0
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)	0	0
(緊)献血ベニロン-I 500mg	6	5
(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	1	1
(緊)アブラキサ	170	32
ベリプラスト P コンビセット 3ml	3	3
ベリプラスト P コンビセット 5ml	4	4

【平成30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
新	入院	77	247	6				28	1	130	143	経済問題	280	275		
										96	48					
	外来	248	38	7				83	11	0	34	家庭問題				
										91	83					
再	入院	25	67	5			39	24	0	5	入院	1,946	70			
										7	47	転院問題				
	外来	75	10	6				48	60	101	66	治療問題				
										1	21					
合計	入院	102	314	11			67	25	1	42	就職学校問題	2	2			
										0	0					
	外来	323	48	13			131	71	0	1	院内問題	2	311			
										1	7					
合計	1,116	362	24			198	96	528	588	合計	2,474	658				

平成30年度 がん相談支援センター 月別相談状況

月	がん相談件数											一 般	
	電 話	対 面	内 訳								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	1	50	18	0	32	0	0	0	0	0	0	0	1
5月	3	55	28	1	27	0	0	0	0	0	0	1	1
6月	3	48	23	3	25	0	0	0	0	0	0	0	4
7月	0	38	17	1	19	0	0	0	0	0	0	1	3
8月	0	43	23	0	20	0	0	0	0	0	0	0	1
9月	1	38	16	0	21	0	0	0	0	0	0	1	1
10月	2	38	25	1	14	0	0	0	0	0	0	0	0
11月	0	59	29	2	27	0	0	0	0	0	0	0	1
12月	1	33	21	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0
1月	4	32	21	0	13	0	0	0	0	0	0	2	1
2月	0	56	21	1	34	0	0	0	0	0	0	0	1
3月	0	42	19	2	19	0	1	0	0	0	0	1	0
総計	15	528	261	11	264	0	1	0	0	0	0	6	14

平成30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	1,320	1,415	1,260	1,293	1,085	815	1,124	863	774	1,237	974	1,160	13,320
小児科	90	104	64	83	40	84	117	73	111	85	71	101	1,023
外科	994	946	1,079	1,284	1,274	1,099	1,222	1,056	1,148	1,343	1,246	1,331	14,022
脳神経外科	518	577	558	528	583	688	759	679	861	756	632	637	7,776
整形外科	1,249	1,184	966	1,411	1,472	1,256	1,160	1,385	1,611	1,563	1,267	1,569	16,093
皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
泌尿器科	168	186	253	225	169	151	173	244	106	109	175	240	2,199
産婦人科	438	321	436	678	602	417	553	485	659	664	488	486	6,227
眼科	133	135	124	79	165	103	128	149	145	153	122	157	1,593
耳鼻咽喉科	33	44	55	91	113	57	47	117	98	19	25	41	740
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	741	1,086	824	786	677	731	788	811	777	1,034	888	836	9,979
歯科口腔外科	4	28	36	12	28	27	5	26	35	11	13	57	282
合計	5,688	6,026	5,655	6,470	6,208	5,428	6,076	5,888	6,325	6,974	5,901	6,615	73,254

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	44.0	45.6	42.0	41.7	35.0	27.2	36.3	28.8	25.0	39.9	34.8	37.4	44.0
小児科	3.0	3.4	2.1	2.7	1.3	2.8	3.8	2.4	3.6	2.7	2.5	3.3	3.0
外科	33.1	30.5	36.0	41.4	41.1	36.6	39.4	35.2	37.0	43.3	44.5	42.9	33.1
脳神経外科	17.3	18.6	18.6	17.0	18.8	22.9	24.5	22.6	27.8	24.4	22.6	20.5	17.3
整形外科	41.6	38.2	32.2	45.5	47.5	41.9	37.4	46.2	52.0	50.4	45.3	50.6	41.6
皮膚科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
泌尿器科	5.6	6.0	8.4	7.3	5.5	5.0	5.6	8.1	3.4	3.5	6.3	7.7	5.6
産婦人科	14.6	10.4	14.5	21.9	19.4	13.9	17.8	16.2	21.3	21.4	17.4	15.7	14.6
眼科	4.4	4.4	4.1	2.5	5.3	3.4	4.1	5.0	4.7	4.9	4.4	5.1	4.4
耳鼻咽喉科	1.1	1.4	1.8	2.9	3.6	1.9	1.5	3.9	3.2	0.6	0.9	1.3	1.1
放射線科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
麻酔科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
神経内科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
精神科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
心療内科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
循環器内科	24.7	35.0	27.5	25.4	21.8	24.4	25.4	27.0	25.1	33.4	31.7	27.0	24.7
歯科口腔外科	0.1	0.9	1.2	0.4	0.9	0.9	0.2	0.9	1.1	0.4	0.5	1.8	0.1
合計	189.6	194.4	188.5	208.7	200.3	180.9	196.0	196.3	204.0	225.0	210.8	213.4	189.6

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	19.0	17.4	22.7	21.1	14.9	15.7	17.7	16.0	13.1	17.0	17.2	18.0	17.5
小児科	5.5	4.8	4.2	4.6	3.0	4.0	5.4	3.7	5.0	5.5	4.1	4.7	4.6
外科	13.8	12.1	14.6	15.0	17.8	15.8	16.7	16.0	14.6	19.3	17.9	16.5	15.8
脳神経外科	14.4	17.9	17.1	15.1	14.5	22.4	22.4	21.2	21.1	19.4	18.7	14.9	18.2
整形外科	31.0	27.1	25.0	33.0	33.0	40.1	23.7	30.3	35.9	35.0	29.4	39.4	31.7
皮膚科	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
泌尿器科	8.3	9.3	11.9	9.5	8.1	7.1	9.5	10.1	11.2	8.6	11.6	12.7	9.8
産婦人科	9.5	6.9	6.5	8.8	7.0	6.5	5.9	8.4	8.8	8.8	9.3	8.1	7.8
眼科	5.7	6.7	5.4	4.0	6.7	5.2	5.6	6.1	10.0	8.0	7.0	6.0	6.3
耳鼻咽喉科	3.6	5.8	5.4	8.6	8.9	7.5	4.9	8.8	11.9	2.8	2.8	6.5	6.9
放射線科	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
麻酔科	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
神経内科	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
精神科	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
心療内科	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
循環器内科	15.3	14.8	15.2	13.6	13.2	11.4	13.8	12.3	15.5	12.8	13.0	13.7	13.6
歯科口腔外科	1.0	7.1	9.1	4.0	10.0	5.8	4.0	5.8	4.7	2.3	5.5	4.4	5.3
合計	15.1	14.3	14.6	15.2	14.4	14.4	14.0	14.7	15.7	16.1	15.6	15.6	15.0

(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)

第6章 職員の状況・資料等

1. 職員人事異動（平成30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	外山 景一	雇用労働対策課 課長	奥 泰裕	消防学校 校長	
	事務次長兼総務課長	酒井 計二	農村整備課 課長補佐	重盛 俊郎	財務福利課育英資金室 室長	
	副主任	濱川 公彦	衛生管理課 主査	富田 智子	総務事務センター 主幹(給与旅費第一)	
	副主任	安田 広正	国体・高校総体準備室 主査	盛田 英規	障がい福祉課 主幹(就労支援)	
	主事	岩切 圭佑	総務課 主事	伊達 貴弘	人事課行政改革推進室 主事	
	主事	神山 美沙希	高鍋県税・総務事務所 主事			
リハビリテーション科	主任技師	新坂 雅樹	県立宮崎病院 主任技師	河野 善彦	県立宮崎病院 主査	
	技師	前田 圭徳	〃 技師	若松 詩織	県立延岡病院 技師	
放射線科	主任	遠矢 修幸	県立延岡病院 主任	蕪 俊二	県立宮崎病院 主任	
	主任技師	柏田 孝裕	県立延岡病院 主任技師	小谷 高志	県立延岡病院 主任技師	
	技師	池田 佳小里	新規採用			
臨床検査科	技師長	井上 芳和	県立延岡病院 技師長	久方 倫子	県立延岡病院 主査	
	主査	吉田 万恵	県立宮崎病院 主査	末澤 滝子	退職	
	技師	酒井 絵理	県立延岡病院 技師			
栄養管理科	主任技師	岸田 真治	県立延岡病院 主任技師	浦田 宣子	県立延岡病院 技師	
	技師	谷上 絵美	県立宮崎病院 技師	甲斐 美佐子	退職	
臨床工学科	技師	中村 蘭丸	県立延岡病院 技師	早田 剛輝	県立宮崎病院 技師	
薬剤部	薬剤部長	垣内 健二	県立宮崎病院 副薬剤部長	林 隆一朗	県立宮崎病院 薬剤部長	
	副薬剤部長	杉本 恵	県立宮崎病院 主任	岩切 詩子	県立宮崎病院 副薬剤部長	
	主任	猪俣 博樹	県立延岡病院 主任	本井 美子	県立延岡病院 主任	
	主任技師	守山 十和子	日向保健所 主任技師	石田 里奈	県立延岡病院 主任技師	
	技師	牛島 遥子	中央保健所 技師	杉尾 優	日南保健所 主任技師	
看護部	看護部長	柿本 千代	県立日南病院 副看護部長	中武 聡子	定年退職	
	副看護部長	黒木 孝子	県立延岡病院 副看護部長	柿本 千代	県立日南病院 看護部長	
	〃	萩原 月美	県立日南病院 看護師長	沼口 文枝	定年退職	
	看護師長	安楽 直美	県立宮崎病院 副看護師長	萩原 月美	県立日南病院 副看護部長	
	〃	大津 由紀子	県立日南病院 副看護師長	清水 サナエ	定年退職	
	〃	上山 美紀	〃	内山 文子	定年退職	
	副看護師長	長津 恵	県立宮崎病院 副看護師長	田中 和子	県立宮崎病院 副看護師長	
	〃	寺延 里美	県立日南病院 主査	奥野 典子	県立子ども療育センター 副看護師長	
	〃	石那田 真由美	〃	大津 由紀子	県立日南病院 看護師長	
	〃	田中 裕子	〃	上山 美紀	〃	
	〃	長友 育代	〃	井山 久美子	定年退職	
	〃	藤田 恵子	〃	阿萬 千鶴代	定年退職	

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	主査	片岡 智子	県立こども療育センター	寺延 里美	県立日南病院 副看護師長	
	〃	本部 博美	県立宮崎病院 主査	石那田 真由美	〃	
	〃	福田 聖子	〃	田中 裕子	〃	
	〃	外薗 隆司	〃	長友 育代	〃	
	主任技師	山本 邦子	県立宮崎病院 主任技師	藤田 恵子	〃	
	〃	東 弥生	〃	横尾 明子	県立延岡病院 主査	
	〃	川邊 昭嗣	〃	渡辺 久美子	県立宮崎病院 主査	
	〃	志戸岡 愛	〃	岩崎 利恵	〃	
	〃	石塚 真希子	〃	加納 さをり	〃	
	〃	梶井 めぐみ	〃	佐々木 佳代	県立宮崎病院 主任技師	
	〃	森田 真紀	〃	坂田 真理子	〃	
	〃	服部 さと美	〃	川畑 知子	〃	
	〃	溝口 友美	医療薬務課 主任技師	坂井 由美子	〃	
	〃	堀口 彰一	県立延岡病院 主任技師	安山 沙喜	〃	
	技師	岩井 博	県立宮崎病院 技師	大城戸 麻美	〃	
	〃	堤 菜津美	〃	濱島 路子	県立宮崎病院 主任技師	
	〃	間曾 佳奈美	〃	清山 彩	県立こども療育センター 主任技師	
	〃	甲斐 李奈	〃	谷口 彩夏	県立宮崎病院 技師	
	〃	久保田 方	〃	中武 美枝	〃	
	〃	黒木 祐子	〃	近藤 のぞみ	〃	
	〃	平部 晶子	〃	宇戸 美佳子	〃	
	〃	久縁 妃結	〃	井野 さやか	〃	
	〃	児玉 大舗	〃	甲斐 愛也	〃	
	〃	野邊 奈那子	〃	本吉 愛	〃	
	〃		新規採用 10/1配置済み	川崎 麻里奈	〃	
	〃		新規採用 1/1配置済み	金丸 由佳	〃	
	〃		〃	三木 愛子	〃	
	〃		〃	阿南 亜里紗	〃	
	〃	岡山 葉月	新規採用	倉永 彩香	〃	
	〃	藤井 美里		高野 睦美	(普通退職)	
	〃	黒木 伽名		児島 久恵	〃	
	〃	尾形 真梨		梅田 小榛	〃	
	〃	長友 優佳		那須 利奈	〃	
	〃	甲斐 由理絵		市来 里香	〃	
	〃	秋山 優衣		河野 舜	〃	
	〃	長岡 映見				
	〃	前畑 美保				
	〃	辻 清香				
	〃	内田 遥奈				

2. 医師人事異動（平成30年4月1日～31年3月31日）

氏名	診療科名	職名	内容	年月日	新・旧所属	備考
山元 綾子	小児科	副医長	採用	H30.4.1	国立病院機構 都城医療センターより	
土持 有貴	外科	医長	採用	H30.4.1	宮崎大学医学部附属病院より	
谷口 智明	外科	技師	採用 退職	H30.4.1 H31.3.31	宮崎大学医学部附属病院より 宮崎大学医学部附属病院へ	
河野 智樹	脳神経外科	技師	採用 退職	H30.4.1 H31.3.31	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	
増田 寛	整形外科	医長	採用	H30.4.1	藤元総合病院より	
井上 正浩	泌尿器科	医長	異動	H30.4.1	県立延岡病院より	
長井 健太郎	歯科口腔外科	医長	異動 退職	H30.6.1 H31.3.31	県立延岡病院より 立山歯科へ	
越田 智広	麻酔科	医長	退職	H30.6.30	宮崎大学医学部附属病院へ	
後藤 夏美	産婦人科	技師	退職	H30.6.30	国立病院機構 都城医療センターへ	
君安 貴寛	麻酔科	副医長	採用	H30.7.1	宮崎大学医学部附属病院より	
富森 馨予	産婦人科	技師	採用	H30.7.1	宮崎大学医学部附属病院より	
明利 聡瑠	小児科	副医長	退職	H30.9.30	国立病院機構 都城医療センターへ	
下田 貴文	小児科	技師	異動	H30.10.1	県立宮崎病院より	
増元 大祐	副医長	副医長	退職	H31.3.31	古賀総合病院へ	
三浦 拓	地域医療科	副医長	退職	H31.3.31	共立病院へ	
梶田 一旭	地域医療課	技師	退職	H31.3.31	串間市民病院へ	

3. 医師（臨床研修医）人事異動（平成30年4月1日～31年3月31日）

氏名	診療科名	職名	内容	年月日	新・旧所属	備考
大塚 康恵		臨床研修医	採用	H30. 4. 1	高知大学より	基幹型
白川 達也		臨床研修医	採用	H30. 4. 1	宮崎大学より	〃
都築 諒		臨床研修医	採用	H30. 4. 1	高知大学より	〃
植村 倫行		臨床研修医	採用	H30. 4. 1	宮崎大学より	〃
東 真理恵		臨床研修医	採用	H30. 4. 1	宮崎大学より	〃
原田 秀		臨床研修医	採用	H30. 4. 1	自治医科大学より	〃
北條 健人	内科	臨床研修医	採用 退職	H30. 8. 1 H30. 10. 31	県立宮崎病院より 県立宮崎病院へ	フェニックス プログラム
西村 賢人	外科	臨床研修医	採用 退職	H30. 4. 1 H30. 5. 31	宮崎大学医学部附属病院より 宮崎若久病院へ	協力型
渡邊 龍志	外科	臨床研修医	採用 退職	H30. 7. 1 H30. 8. 31	宮崎大学医学部附属病院より 県立宮崎病院へ	〃
吉田 直樹	外科	臨床研修医	採用 退職	H30. 9. 1 H30. 10. 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	〃
黒田 彩加	外科	臨床研修医	採用 退職	H30. 11. 1 H30. 12. 31	若草病院より 宮崎大学医学部附属病院へ	〃
中武 康隆	脳神経外科	臨床研修医	採用 退職	H30. 6. 1 H30. 7. 31	宮崎大学医学部附属病院より 独立行政法人国立病院機構 宮崎病院へ	〃
上野 鷹司郎	整形外科	臨床研修医	採用 退職	H30. 7. 1 H30. 7. 31	宮崎大学医学部附属病院より 医療法人 同仁会 谷口病院へ	〃
久富木 冠	脳神経外科	臨床研修医	採用 退職	H30. 8. 1 H30. 9. 30	串間市民病院より 宮崎大学医学部附属病院へ	〃
福嶋 研人	整形外科	臨床研修医	採用 退職	H30. 8. 1 H30. 9. 30	医療法人 同仁会 谷口病院へ 県立こども療育センターへ	〃
北村 彩	麻酔科	臨床研修医	採用 退職	H31. 2. 1 H31. 3. 31	宮崎大学医学部附属病院より	〃
福永 幹	整形外科	臨床研修医	採用 退職	H30. 9. 1 H30. 9. 30	国立病院機構 都城医療センターへ	〃
島津 久尊		臨床研修医	退職	H31. 3. 31	宮崎大学医学部附属病院へ	基幹型
楯 真由美		臨床研修医	退職	H31. 3. 31	宮崎大学医学部附属病院へ	〃
富田 俊介		臨床研修医	退職	H31. 3. 31	宮崎大学医学部附属病院へ	〃
松本 尊行		臨床研修医	退職	H31. 3. 31	宮崎大学医学部附属病院へ	〃

4. 職員名簿（役付職員）

（平成30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）	外 山 景 一
事務次長	（事務）	酒 井 計 二
○ 総務課		
兼課長	（事務）	酒 井 計 二
庶務副主幹	（事務）	濱 川 公 彦
整備主幹	（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）	安 田 広 正
財務主幹	（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）	三 浦 拓
● 診療部		
○ 内科		
部長	（技術）	平 塚 雄 聡
兼副部長	（技術）	原 誠 一 郎
医長	（技術）	松 本 充 峰
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）	漆 間 雅 人
兼副医長	（技術）	増 元 大 祐
○ 循環器内科		
副医長	（技術）	森 林 耕 平
副医長	（技術）	漆 間 雅 人
副医長	（技術）	増 元 大 祐
○ 小児科		
副医長	（技術）	山 元 綾 子
副医長	（技術）	明 利 聡 瑠

○ 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
医長	（技術）	土 持 有 貴
○ 整形外科		
部長	（技術）	松 岡 知 己
医長	（技術）	増 田 寛 介
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
医長	（技術）	井 上 正 浩
○ 産婦人科		
医長	（技術）	谷 口 肇
医長	（技術）	西 村 美 帆 子
○ 眼科		
医長	（技術）	石 合 理 崇
副医長	（技術）	馬 渡 夏 子
○ 耳鼻咽喉科		
部長	（技術）	鳥 原 康 治
○ リハビリテーション科		
兼部長	（技術）	松 岡 知 己
主任	（技術）	竹 本 秀 雄
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）	遠 矢 修 幸
主査	（技術）	佐 藤 元 信
○ 歯科口腔外科		
部長	（技術）	鹿 嶋 光 司
○ 麻酔科		
部長	（技術）	江 川 久 子
医長	（技術）	越 田 智 広
○ 臨床検査科		
部長	（技術）	木 佐 貫 篤
技師長	（技術）	井 上 芳 和
主任	（技術）	山 田 亨
主査	（技術）	吉 田 万 恵
主査	（技術）	山 口 佳 織
主査	（技術）	福 田 早 織
○ 病理診療科		
兼部長	（技術）	木 佐 貫 篤

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

○ 臨床工学科
兼部長 (技術) 市 成 秀 樹
主 査 (技術) 花 村 善 洋

● 薬剤部
薬剤部長 (技術) 垣 内 健 二
副薬剤部長 (技術) 杉 本 恵
主 任 (技術) 吉 田 り つ 子
主 任 (技術) 猪 俣 博 樹

● 看護部
看護部長 (技術) 柿 本 千 代
副看護部長 (技術) 萩 原 月 美
副看護部長 (技術) 黒 木 孝 子
看護師長 (技術) 黒 田 君 代
副看護師長 (技術) 山 下 嗣 美

3階東病棟
看護師長 (技術) 日 高 由 美 子
副看護師長 (技術) 中 川 い み 子
副看護師長 (技術) 富 森 忍
主 査 (技術) 有 馬 知 文 子

HCU
看護師長 (技術) 田 村 ル リ 子
副看護師長 (技術) 井 上 多 美 子
副看護師長 (技術) 三 島 圭 子
主 査 (技術) 福 田 聖 子

4階東病棟
看護師長 (技術) 橘 菫 和 子
副看護師長 (技術) 内 木 場 優 美
副看護師長 (技術) 長 津 恵
主 査 (技術) 清 水 幸 子
主 査 (技術) 本 部 博 美

NICU
副看護師長 (技術) 藤 田 恵 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) 安 楽 直 美
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) 井 上 千 鶴 子

5階東病棟
看護師長 (技術) 大 津 由 紀 子
副看護師長 (技術) 矢 野 美 佳
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) 谷 真 淑
主 査 (技術) 濱 砂 亜 子

6階東病棟
看護師長 (技術) 松 山 郁 子
副看護師長 (技術) 石 那 田 真 由 美
副看護師長 (技術) 田 中 裕 子
主 査 (技術) 外 蘭 隆 司
主 査 (技術) 河 野 珠 美

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) 寺 延 里 美
主 査 (技術) 片 岡 智 子
主 査 (技術) 勝 吉 み よ り
主 査 (技術) 岡 山 和 香

手術室
看護師長 (技術) 上 山 美 紀
副看護師長 (技術) 長 友 育 代
副看護師長 (技術) 徳 留 陽 子
主 査 (技術) 岩 崎 由 子
主 査 (技術) 大 谷 吉 美
主 査 (技術) 原 田 雅 美

人工透析室
看護師長 (技術) 川 越 美 香
主 査 (技術) 海 保 絵 美

5. 常勤職員の学会等認定資格取得状況（2018年4月～2019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	日本心臓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
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	土持 有貴	専門医	2016. 1. 1
外科	日本消化器病学会	土持 有貴	専門医	2018. 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	増田 寛	専門医	2006. 3
整形外科	日本整形外科学会	増田 寛	運動器リハビリテーション医	2008. 3
整形外科	日本整形外科学会	増田 寛	脊椎脊髄病医	2014. 3
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

診療科名	学会等名	氏名	認定資格	資格取得日
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
泌尿器科	日本泌尿器科学会	井上 正浩	専門医	2014
泌尿器科	日本泌尿器科学会	井上 正浩	指導医	2019
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	歯科医療研修振興財団	長井 健太郎	歯科医師臨床研修指導医	2015.11
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
麻酔科	厚生労働省	君安 貴寛	麻酔科標榜医	2015. 3. 24
麻酔科	日本麻酔科学会	君安 貴寛	専門医	2018. 4
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
感染管理科	I C D制度協議会	木佐貫 篤	ICD インфекションコントロールドクター	2016. 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
臨床検査科	日本検査血液学会	吉田 万恵	認定血液検査技師	2018. 1. 1
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
臨床検査科	日本超音波医学会	酒井 絵理	超音波検査士(循環器)	2018. 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X線CT専門技師認定機構	柏田 孝裕	X線CT認定技師	2016. 4. 1
放射線科	日本救急撮影技師認定機構	柏田 孝裕	救急撮影認定技師	2016. 4. 1
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
放射線科	日本乳がん検診精度管理中央機構	新井 春佳	検診マンモグラフィ撮影技術認定	2018. 7. 22
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	岸田 真治	N S T 専門療法士	2017. 2. 22
栄養管理科	日本静脈経腸栄養学会	恒吉 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 洗一	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
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	前田 圭徳	がんのリハビリテーション	2015.11.15
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	新坂 雅樹	がんのリハビリテーション	2017.12.17
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
臨床工学科	透析療法合同専門委員会	中村 蘭丸	透析技術認定士	2017.10. 1
薬剤部	日本病院薬剤師会	垣内 健二	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	垣内 健二	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	垣内 健二	研修認定薬剤師	2009. 4. 1
薬剤部	日本腎臓病薬物療法学会	杉本 恵	腎臓病療養指導士	2018. 4. 1
薬剤部	日本薬剤師研修センター	杉本 恵	研修認定薬剤師	2017.10.27
薬剤部	日本病院薬剤師会	猪俣 博樹	がん薬物療法認定薬剤師	2015.10. 1
薬剤部	日本病院薬剤師会	猪俣 博樹	日病薬病院薬学認定薬剤師	2018. 7. 1
薬剤部	日本静脈経腸栄養学会	猪俣 博樹	N S T 専門療法士	2014. 4. 1
薬剤部	日本薬剤師研修センター	猪俣 博樹	認定実務実習指導薬剤師	2018. 5.15
薬剤部	日本薬剤師研修センター	猪俣 博樹	研修認定薬剤師	2014.11. 4
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	守山 十和子	研修認定薬剤師	2015.11.16
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	山口 凌	研修認定薬剤師	2017.11. 1
薬剤部	日本アンチドーピング機構	山口 凌	スポーツファーマシスト	2018. 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
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	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	川崎 智子	認定看護師「がん性疼痛看護」	2010. 6. 20
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	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	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	日本看護協会	堀口 彰一	認定看護師「集中ケア」	2015. 6. 21
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	安田 佳美	F A コアインストラクター	2015. 8. 22
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	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	安楽 直美	3学会合同呼吸療法認定士	2003. 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	日本消化器内視鏡学会	長友 育代	消化器内視鏡技師	2008. 5. 23
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	宮崎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	宮崎地域糖尿病療養指導士認定機 構	白川 友美	糖尿病療養指導士	2015. 4
看護部	宮崎地域糖尿病療養指導士認定機 構	松園 育子	糖尿病療養指導士	2015. 4
看護部	宮崎地域糖尿病療養指導士認定機 構	高橋 幸恵	糖尿病療養指導士	2015. 4
看護部	宮崎地域糖尿病療養指導士認定機 構	西倉 香菜子	糖尿病療養指導士	2015. 4
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	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	米井 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	服部 さと美	3学会合同呼吸療法認定士	2019. 1. 1

所属	学会等名	氏名	認定資格	資格取得日
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	透析療法合同専門委員会	海保 絵美	透析技術認定士	2018.10.1
看護部	厚生労働省	吉田 志穂	歯科衛生士	1994.5.25
看護部	日本防災士機構	服部 さと美	防災士	2019.4.22
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 ルリ子	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	東田 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	柄本 玲加	N S T 専門療法士	2015.6.10
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	内田 千尋	N S T 専門療法士	2018.6.8
看護部	日本静脈経腸栄養学会	岩森 幸代	N S T 専門療法士	2018.6.8
看護部	日本医療リンパドレナージ協会	川野 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	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（2019年3月31日現在）

診療科名	学会名	認定名称	施設認定日
内科	日本透析医学会	専門医制度教育関連施設	2004. 11. 12
	日本内科学会	認定医制度教育関連病院	2010. 9. 1
	日本呼吸器学会	専門医制度関連施設	2014. 12. 5
外科	日本外科学会	専門医制度関連施設	2008. 12. 1
	日本呼吸器外科学会	専門医制度認定修練施設（関連施設）	1999. 1. 1
	日本消化器外科学会	専門医制度指定修練施設（関連施設）	1997. 1. 1
	日本呼吸器内視鏡学会	専門医制度認定施設	2012. 1. 1
整形外科	日本整形外科学会	専門医制度研修施設	2005. 3. 24
脳神経外科	日本脳神経外科学会	専門医研修プログラム連携施設	2015. 4. 1
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（2018年4月～2019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
麻酔科	江川 久子	臨床教授	2018. 4. 1
整形外科	松岡 知己	臨床教授	2018. 4. 1
耳鼻咽喉科	鳥原 康治	臨床教授	2018. 4. 1
泌尿器科	鬼塚 千衣	臨床教授	2018. 4. 1
脳神経外科	杉本 哲朗	臨床教授	2018. 4. 1
臨床検査科	木佐貫 篤	臨床准教授	2010. 4. 1
産婦人科	谷口 肇	臨床准教授	2018. 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
H30.4.29	宮日	県内65人臨床研修開始 県立日南病院での初期研修はなぜ毎年人気があるのか？
H30.9.9	宮日	県南ウェーブ 串間市民病院の分娩中止 日南の病院受け皿に 医師確保へ議論不可欠
H30.10.22	宮日	県立病院の施設見学 宮大医学部生バスツアー

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たが、平成30年12月14日に和解が成立した。