

平成 27 年度

県立北薩病院年報

鹿児島県立北薩病院

ご挨拶

平成20年を最後に休止しておりました北薩病院年報を8年ぶりに刊行することとなりました。

この間に、平成23年には社会保障・税一体改革成案が成立し、それを基に、地域包括ケアシステムの構築と地域医療構想の策定が進み、医療を取り巻く環境は、さらなる医療機能の分化と連携に向けて変革しつつあります。

公立病院の在り方については、経営効率化と再編・ネットワーク化を推進し、持続可能な経営が困難な場合には経営形態の見直しを求めた、公立病院改革ガイドラインが総務省より平成19年に提示され、公立病院はそれに沿って策定された公立病院改革プランの基で経営改革に取り組むよう求められました。さらに、平成26年度には新公立病院改革ガイドラインが示され、平成28年度末までには地域医療構想を踏まえた新改革プランが策定される予定です。

鹿児島県立病院では、平成18年度から地方公営企業法の全部適用が導入され、平成18年度からの5年間を「集中して改革に取り組む期間」として様々な経営改善方策に取り組み、平成23年度からは中期事業計画を策定し、地域の中核的医療機関としての医療の質を維持・向上させると共に、経営安定化の確立に努めてまいりました。

一連の対処で、鹿児島県立病院全体としては経営指標が健全化していますが、北薩病院では、この間に資金収支の黒字化を達成できたのは平成22年度のみでした。しかしながら、平成28年度の入院患者数は前年度を上回って推移しており、収支の改善を期待しているところです。

北薩病院は、平成13年に初めて日本医療機能評価機構による病院機能評価認定を受けて以来更新を続け、平成28年には3rd generationの認定を受けました。「地域に根ざし、安心・安全・信頼と納得の得られる医療サービスを提供すべく、常日頃努力している病院である」との評価を受け、これからも地域に必要とされる良質な医療を継続的に提供できるよう職員一同精進してまいります。

病院施設では、循環器医師の増員に伴い、平成27年度に血管撮影装置を更新し、心臓カテーテル検査を施行できるようになりました。今後は心臓カテーテルによる治療が施行できる体制を整えていきたいと考えています。

北薩病院は、始良・伊佐2次医療圏の災害拠点病院に指定されており、平成26年にDMAT(災害時派遣医療チーム)を養成しました。平成28年4月の熊本地震では派遣要請に応じ、初めて被災地(阿蘇医療センター)での活動に参加しました。隊員には余震が続く厳しい環境での任務となりましたが、被災地の方々に喜んでいただける医療貢献ができたものと思います。今回の経験を踏まえて、さらに良質な災害医療を提供できるよう、病院全体で研鑽を積んでいきたいと考えています。

これからも、皆様の北薩病院へのご理解、ご支援をよろしくお願いいたします。

平成29年3月

鹿児島県立北薩病院 院長 小寺 顕一

目 次

1 病院の概要

| | |
|---------------|---|
| (1) 所在地 | 1 |
| (2) 設立日 | 1 |
| (3) 位置付け | 1 |
| (4) 診療科目 | 1 |
| (5) 専門外来 | 1 |
| (6) 運用病床数 | 1 |
| (7) 看護体制 | 1 |
| (8) 施設概況 | 1 |
| (9) 職員数 | 1 |
| (10) 主な指定状況 | 1 |
| (11) 主な保有医療機器 | 1 |
| (12) 病院の特色 | 1 |
| (13) 診療圏 | 1 |
| (14) 病院の沿革 | 2 |
| (15) 事務機構 | 4 |

2 財務の状況

| | |
|---------------|---|
| (1) 収益的収入及び支出 | 5 |
| (2) 診療科別医業収益 | 6 |
| (3) 資本的収入及び支出 | 7 |

3 病院統計

| | |
|---------------------|----|
| (1) 診療科別入院延患者数 | 8 |
| (2) 診療科別外来延患者数 | 9 |
| (3) 年齢別・在院期間別入院患者数 | 10 |
| (4) 診療科別入院患者平均在院日数 | 11 |
| (5) 病床利用率・回転数 | 11 |
| (6) 市町村別入院・外来患者数 | 12 |
| (7) 医療費負担別入院・外来患者数 | 13 |
| (8) 新患者・再来外来別平均通院日数 | 14 |
| (9) 救急(時間外)外来患者数 | 14 |
| (10) 診療科別入院・外来別診療単価 | 15 |

4 職員の状況

| | |
|-----------------|----|
| (1) 職員数 | 16 |
| (2) 幹部職員及び医師等名簿 | 16 |

5 診療科の状況

| | |
|-----------|----|
| (1) 内科 | 18 |
| (2) 呼吸器内科 | 19 |
| (3) 循環器内科 | 20 |
| (4) 神経内科 | 21 |
| (5) 小児科 | 22 |
| (6) 外科 | 23 |

6 各部門の活動状況

| | |
|----------------|----|
| (1) 栄養管理室 | 24 |
| (2) 臨床検査部 | 26 |
| (3) 放射線部 | 28 |
| (4) 薬局 | 30 |
| (5) リハビリテーション部 | 32 |
| (6) 地域医療連携室 | 33 |
| (7) 看護部 | |
| (1) 3階病棟 | 35 |
| (2) 4階病棟 | 39 |
| (3) 外来 | 43 |
| (4) 中材・手術室 | 47 |
| (5) 臨床工学技士室 | 52 |

7 委員会等実績

| | |
|-------------------|----|
| (1) 看護委員会 | 54 |
| (2) 看護部臨床倫理委員会 | 57 |
| (3) 看護教育委員会 | 58 |
| (4) 副看護師長会 | 62 |
| (5) リスクマネジメント看護部会 | 64 |
| (6) 看護記録委員会 | 66 |
| (7) 臨地実習指導者会 | 67 |
| (8) 業務委員会 | 69 |
| (9) 認定看護師会 | 70 |
| (10) 褥瘡対策委員会 | 71 |
| (11) 院内感染防止対策小委員会 | 72 |
| (12) クリニカルパス委員会 | 74 |
| (13) リスクマネジメント部会 | 75 |
| (14) 栄養サポートチーム | 79 |

1 病院の概要

- (1)所在地 伊佐市大口宮人502-4
- (2)設立日 昭和29年8月1日(改築:昭和61年4月)
- (3)位置付け 一般病院(北薩地域の中核的医療機関)
- (4)診療科目(9科目)
 内科, 神経内科, 呼吸器内科, 循環器内科, 小児科, 外科, 脳神経外科, 放射線科, 消化器内科
- ・常勤医師不在による応援医師
 脳神経外科 毎月第1・2・4金曜日
 放射線科(読影のみ) 毎週火・金曜日
 消化器内科 毎週金曜日, 月曜日(月4回)
- (5)非常勤医師等による専門外来
 ・糖尿病専門外来 毎週水曜日
 ・呼吸器外科外来 毎月第2・4週火曜日
 ・肝臓病専門外来 毎月第2・4週水曜日
 ・リウマチ外来 毎週木曜日午後
- (6)運用病床数 110床(許可病床数150床 H25.4 186床 H8.4 200床)
- (7)看護体制 7対1(平成23年10月1日~)
- (8)施設概況 敷地面積 74,153m²
 建物(本館) 11,110m² 鉄筋コンクリート造(地上4F)
- (9)職員数(平成28年4月1日現在) (単位:人)

| 区分 | 医師 | 薬剤師 | 管理栄養士 | 放射線技師 | 臨床検査技師 | 理学療法士 | 作業療法士 | 看護師 | 調理員 | 事務 |
|----|-------|--------|---------|---------|---------|--------|-----------|--------|-------|------|
| 人数 | 13 | 5 | 2 | 5 | 7(1) | 3(1) | 2 | 80(7) | 8 | 10 |
| 区分 | 事務補佐員 | ポイラ一技師 | 医療福祉(非) | 医療連携(非) | 医事経営(非) | 警備員(非) | 医師事務補助(非) | 計 | パート | 委託4社 |
| 人数 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 145(9) | (約35) | (35) |

臨時的任用職員を含む, ()書きは産休, 育休, 休職者数で内数。

診療科別医師数 (単位:人)

| 診療科 | 内科 | 呼吸器内科 | 循環器内科 | 神経内科 | 小児科 | 外科 |
|-----|----|-------|-------|------|-----|----|
| 医師数 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 |

- (10)主な指定状況
 救急告示医療機関及び第二次救急病院群輪番制病院, 災害拠点病院, へき地医療拠点病院, 第二種感染症指定医療機関, エイズ治療協力病院, 難病医療拠点・協力病院, 県がん診療指定病院, 臨床研修指定病院(協力型)
- (11)主な保有医療機器
 核医学診断装置(ガンマカメラ), 磁気共鳴断層撮影装置(MRI), 全身用X線CT装置(64列), 乳房X線撮影装置(マンモグラフィ), 高気圧酸素治療装置, 心臓血管撮影装置(アンギオ)
- (12)病院の特色
 (1)地域の中核的医療機関として, 地域の医療機関等と連携しながら, 民間医療機関では対応困難な高度・専門医療や二次救急医療を提供
 (2)救急二次輪番体制をとり, 救急告示病院として救急医療に対応
 (3)CT, RI, 血管造影, 消化器内視鏡診断, 高気圧酸素治療, 在宅酸素療法等の高度医療機器を利用した診断・治療に対応
 (4)循環器, 脳血管障害, 小児診療の救急は, 地域内では本院のみ
- (13)診療圏 (単位:人)

| 市町村名 | 伊佐市 | 湧水町 | さつま町 | 計 |
|------|--------|--------|--------|--------|
| 人口 | 26,680 | 10,275 | 22,272 | 59,227 |

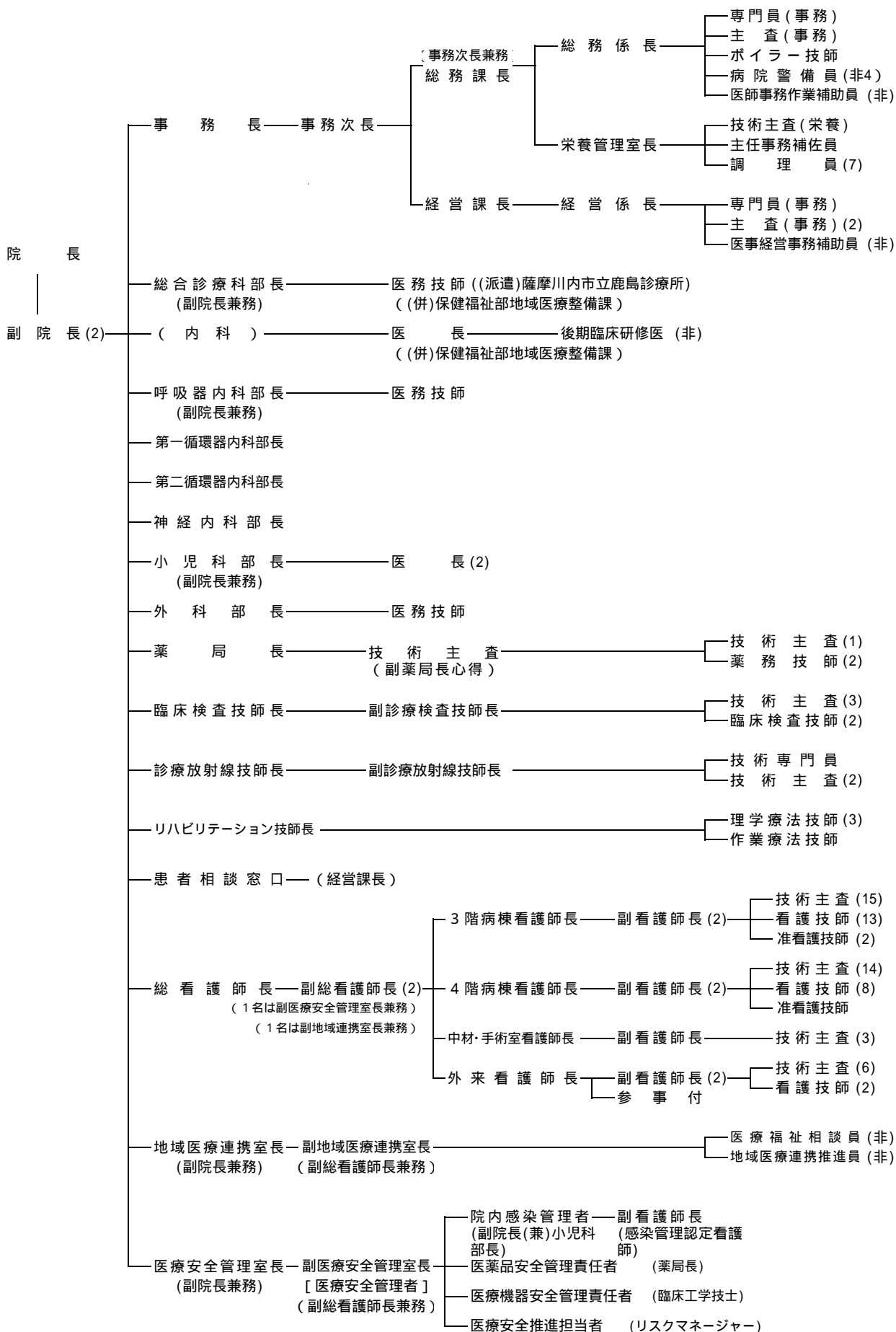
(県企画部統計課資料:平成28年3月1日現在)

(14) 病院の沿革

| | | | | |
|-------|-----|-----|------------------------------------|---|
| 昭和29. | 8. | 1 | 「県立北薩療養所」と呼称し、内科100床にて開設(告示463号の2) | |
| | 30. | 3. | 1 | 200床に増床 |
| | 32. | 8. | 25 | 外科を開設 |
| | 33. | 10. | 1 | 基準給食実施承認 |
| | 34. | 11. | 30 | 「県立療養所北薩病院」と改称(訓令32号) |
| | 38. | 5. | 10 | 一般病床50床, 結核病床150床に病床種別変更許可 |
| | 39. | 4. | 1 | 地方公営企業法財務規定の適用 |
| | 40. | 10. | 1 | 基準寝具設備実施承認 |
| | 54. | 12. | 19 | 一般病床100床, 結核病床100床に病床種別変更許可 |
| | 55. | 11. | 1 | 耳鼻咽喉科開設 |
| | 56. | 9. | 1 | 基準看護結核病棟特2類実施承認 重症者の看護及び重症者の収容承認 |
| | 10. | 5 | | へき地中核病院指定 |
| | 57. | 3. | 31 | 救急病院告示 |
| | 10. | 1 | | 二次救急病院輪番実施 |
| | 61. | 4. | 1 | 新病院開設, 名称を「県立北薩病院」と改称 一般病床186床, 結核病床14床に病床種別変更許可 神経内科, 脳神経外科, 小児科, 放射線科開設 基準看護一般病棟特2類, 結核病棟特2類実施承認 |
| | 62. | 1. | 1 | 重症者の看護及び重症者の収容施設承認 |
| 平成元. | 8. | 3 | | 重症者の看護及び重症者の収容施設変更承認(7床から11床へ) |
| | 5. | 11. | 1 | 夜間看護等加算承認 |
| | 6. | 10. | 1 | 新看護一般病棟及び結核病棟3対1看護, 6対1看護補助承認 |
| | 7. | 5. | 1 | 院外処方開始 |
| | 8. | 4. | 1 | 結核病床の廃止, 一般病棟3病棟, 一般病床150床で運用開始 新看護(3:1, 看護補助8:1)適用 |
| | 7. | 1 | | 薬剤管理指導開始 |
| | 10. | 1 | | 適時適温給食試行開始, 院内感染防止適用 |
| | 9. | 1. | 1 | 入院時食事療法特別管理適用 |
| | 1. | 24 | | 高気圧酸素療法装置導入 |
| | 3. | 6 | | 災害拠点病院指定 |
| | 3. | 14 | | 看護支援システム導入 |
| | 10. | 3. | 30 | 循環器撮影装置更新 |
| | 8. | 1 | | 新看護(2.5:1, 看護補助15:1, A加算)適用 |
| | 11. | 3. | 17 | 医事電算システム導入 |
| | 3. | 26 | | ガンマカメラ導入 |

- 12. 1. 1 新看護(2.5:1, 看護補助13:1, A加算)適用
- 7. 1 新看護(2.5:1, 看護補助10:1, A加算)適用
- 13. 1. 22 病院機能評価で一般病院A認定
- 14. 3. 29 感染症病床開設
- 4. 1 呼吸器科, 循環器科, 消化器科を設置
- 10. 1 新看護(2:1)適用
- 17. 2. 25 MRI装置導入
- 18. 1. 23 病院機能評価で一般病院Ver.5認定
- 4. 1 地方公営企業法全部適用
- 9. 25 CT(64ch)更新
- 19. 3. 12 乳房撮影装置更新
- 9. 14 糖尿病検査システム導入
- 21. 3. 30 鹿児島県がん診療指定病院認定
- 22. 2. 15 ガンマカメラ(核医学診断用)更新
- 4. 1 地域医療連携室設置
- 7. 1 DPC請求開始
- 10. 1 医師クラーク導入
- 23. 1. 22 病院機能評価で一般病院Ver.6認定
- 2. 1 医事会計システム(診療情報電子化システム対応)更新
- 5. 10 診療情報電子化システム稼働
- 10. 1 7対1看護体制適用
- 24. 7. 1 病棟薬剤業務開始
- 25. 4. 1 許可病床数変更(186床→150床)
- 12. 19 3病棟体制から2病棟体制へ移行, 一般病床110床で運用開始
- 26. 4. 1 耳鼻咽喉科廃止
- 26. 10. 1 地域包括ケア病床(26床)導入, 一般病床84床で運用
- 27. 12. 1 循環器(血管)撮影装置更新
- 28. 1. 22 病院機能評価で一般病院3rdG:Ver.1.1認定

(15)事務機構



注 1 人数には、臨時的任用職員を含む。
 2 ()書き配置数欄の「非」は非常勤職員。

2 財務の状況

(1) 収益的収入及び支出

(収益の部)

(単位：千円，%)

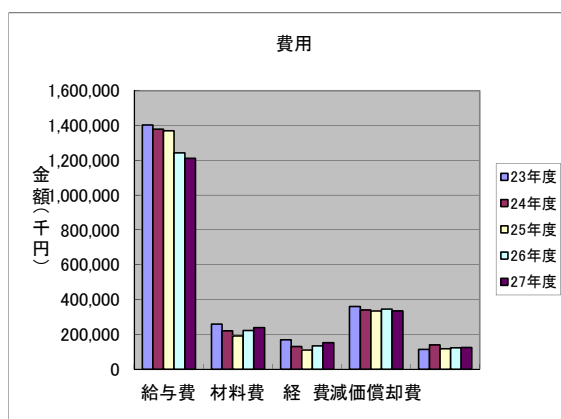
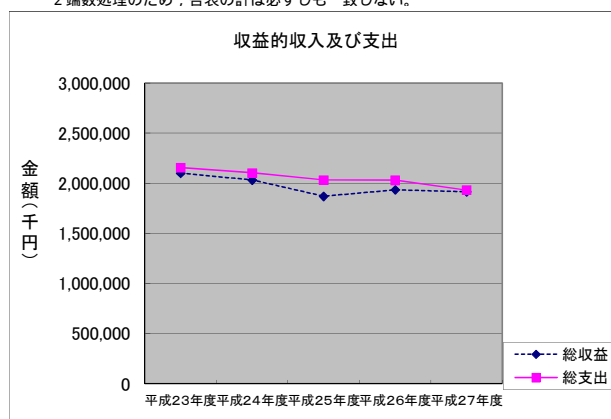
| 区 分 | 平成23年度 | | 平成24年度 | | 平成25年度 | | 平成26年度 | | 平成27年度 | | |
|-----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------|
| | 金額 | 構成比 | 金額 | 構成比 | 金額 | 構成比 | 金額 | 構成比 | 金額 | 構成比 | |
| 医 業 収 益 | 入院収益 | 1,149,695 | 54.7 | 1,097,320 | 54.0 | 991,260 | 53.0 | 1,000,138 | 51.7 | 959,797 | 50.1 |
| | 外来収益 | 460,301 | 21.9 | 435,195 | 21.4 | 415,631 | 22.2 | 415,175 | 21.4 | 450,083 | 23.5 |
| | (診療収益計) | 1,609,996 | 76.6 | 1,532,516 | 75.4 | 1,406,891 | 75.2 | 1,415,313 | 73.1 | 1,409,880 | 73.6 |
| | 他会計負担金 | 433,676 | 20.6 | 106,894 | 5.3 | 108,709 | 5.8 | 108,451 | 5.6 | 107,506 | 5.6 |
| | その他医業収益 | 37,547 | 1.8 | 37,030 | 1.8 | 40,211 | 2.2 | 40,386 | 2.1 | 41,217 | 2.2 |
| | 小 計 | 2,081,219 | 99.1 | 1,676,439 | 82.5 | 1,555,810 | 83.2 | 1,564,151 | 80.8 | 1,558,603 | 81.3 |
| 医 業 外 収 益 | 受取利息 | 7 | 0.0 | 6 | 0.0 | 4 | 0.0 | 5 | 0.0 | 1,625 | 0.1 |
| | 他会計負担金 | 11,470 | 0.5 | 348,106 | 17.1 | 302,467 | 16.2 | 289,934 | 15.0 | 271,880 | 14.2 |
| | 他会計補助金 | | | | | | | | | | |
| | 補 助 金 | 733 | 0.0 | 1,470 | 0.1 | 3,289 | 0.2 | 1,572 | 0.1 | 1,222 | 0.1 |
| | 長期前受金戻入 | | | | | | | 73,745 | 3.8 | 76,034 | 4.0 |
| | 患者外給食収益 | 0 | | | | | | | | | |
| | 医業外雑収益 | 7,697 | 0.4 | 7,230 | 0.4 | 8,089 | 0.4 | 6,305 | 0.3 | 6,603 | 0.3 |
| 小 計 | 19,908 | 0.9 | 356,812 | 17.5 | 313,849 | 16.8 | 371,560 | 19.2 | 357,364 | 18.7 | |
| 特 別 利 益 | | | | | | | | | | | |
| 合 計 | 2,101,127 | 100.0 | 2,033,252 | 100.0 | 1,869,659 | 100.0 | 1,935,711 | 100.0 | 1,915,967 | 100.0 | |

(費用の部)

(単位：千円，%)

| 区 分 | 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 | | |
|-----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------|
| | 金額 | 構成比 | 金額 | 構成比 | 金額 | 構成比 | 金額 | 構成比 | 金額 | 構成比 | |
| 医 業 費 用 | 給与費 | 1,402,896 | 65.1 | 1,378,968 | 65.6 | 1,369,341 | 67.4 | 1,242,205 | 61.2 | 1,212,486 | 62.8 |
| | 材料費 | 259,261 | 12.0 | 220,230 | 10.5 | 192,006 | 9.4 | 222,237 | 10.9 | 238,550 | 12.4 |
| | うち薬品費 | 169,344 | | 131,032 | 6.2 | 110,629 | 5.4 | 133,931 | 6.6 | 152,470 | 7.9 |
| | 経 費 | 359,830 | 16.7 | 340,639 | 16.2 | 333,893 | 16.4 | 345,961 | 17.0 | 334,630 | 17.3 |
| | 減価償却費 | 113,320 | 5.3 | 140,444 | 6.7 | 118,583 | 5.8 | 122,839 | 6.1 | 125,456 | 6.5 |
| | 資産減耗費 | 1,208 | 0.1 | 1,931 | 0.1 | 2,255 | 0.1 | 1,938 | 0.1 | 8,371 | 0.4 |
| | 研究研修費 | 7,635 | 0.4 | 10,584 | 0.5 | 8,542 | 0.4 | 6,605 | 0.3 | 7,764 | 0.4 |
| | 小 計 | 2,144,150 | 99.4 | 2,092,797 | 99.5 | 2,024,619 | 99.6 | 1,941,784 | 95.6 | 1,927,258 | 99.8 |
| 医 業 外 費 用 | 支払利息 | 9,875 | 0.5 | 7,780 | 0.4 | 5,528 | 0.3 | 3,291 | 0.2 | 1,272 | 0.1 |
| | 貸倒損失 | | | | | | | | | | |
| | 患者外給食材料費 | | | | | | | | | | |
| | 雑損失 | 1,015 | 0.0 | 1,135 | 0.1 | 922 | 0.0 | | | | |
| | 消費税 | 1,435 | 0.1 | 1,554 | 0.1 | 1,755 | 0.1 | 2,628 | 0.1 | 2,416 | 0.1 |
| | 小 計 | 12,325 | 0.6 | 10,468 | 0.5 | 8,205 | 0.4 | 5,919 | 0.3 | 3,687 | 0.2 |
| 合 計 | 2,156,475 | 100.0 | 2,103,265 | 100.0 | 2,032,825 | 100.0 | 2,030,200 | 100.0 | 1,930,945 | 100.0 | |
| 収 支 | 55,349 | | 70,014 | | 163,165 | | 94,489 | | 14,978 | | |
| 減価償却前収支 | 58,507 | | 72,064 | | 42,983 | | 38,322 | | 32,999 | | |

(注) 1 減価償却前収支 = (費用合計 - 長期前受金戻入等現金収入を伴わない収益) - (費用合計 - 減価償却費等現金支出を伴わない費用)
2 端数処理のため、各表の計は必ずしも一致しない。



(2) 診療科別医業収益

(人 院)

(単位 : 円 , %)

| | 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 | | |
|-------|---------------|-------|----------|---------------|-------|----------|-------------|-------|----------|---------------|-------|----------|-------------|-------|----------|
| | 金額 | 構成比 | 1日1人平均収益 | 金額 | 構成比 | 1日1人平均収益 | 金額 | 構成比 | 1日1人平均収益 | 金額 | 構成比 | 1日1人平均収益 | 金額 | 構成比 | 1日1人平均収益 |
| 内科 | 342,662,121 | 29.8 | 31,134 | 291,600,936 | 26.6 | 32,801 | 244,543,869 | 24.7 | 31,648 | 184,995,201 | 18.5 | 31,451 | 183,347,596 | 19.1 | 32,422 |
| 呼吸器科 | 199,432,139 | 17.3 | 30,729 | 178,095,260 | 16.2 | 30,480 | 298,619,532 | 30.1 | 29,285 | 261,013,619 | 26.1 | 31,808 | 289,271,812 | 30.1 | 34,258 |
| 消化器科 | 0 | | | | | | | | | | | | | | |
| 循環器科 | 140,031,712 | 12.2 | 26,376 | 49,293,514 | 4.5 | 32,430 | 48,930,603 | 4.9 | 33,629 | 147,064,365 | 14.7 | 35,099 | 137,764,280 | 14.4 | 33,188 |
| 神経内科 | 352,384,806 | 30.7 | 29,838 | 378,925,572 | 34.5 | 33,347 | 212,010,797 | 21.4 | 31,123 | 193,710,674 | 19.4 | 31,264 | 188,257,177 | 19.6 | 33,103 |
| 小児科 | 66,191,591 | 5.8 | 31,208 | 72,453,276 | 6.6 | 37,386 | 54,892,570 | 5.5 | 38,521 | 70,474,322 | 7.0 | 42,506 | 81,140,304 | 8.5 | 43,955 |
| 外科 | 48,992,792 | 4.3 | 36,480 | 126,951,498 | 11.6 | 35,343 | 132,262,381 | 13.3 | 35,317 | 142,880,215 | 14.3 | 33,762 | 80,016,188 | 8.3 | 37,922 |
| 脳神経外科 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 耳鼻咽喉科 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 放射線科 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 結核 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 合計 | 1,149,695,161 | 100.0 | 30,192 | 1,097,320,056 | 100.0 | 33,106 | 991,259,752 | 100.0 | 31,608 | 1,000,138,396 | 100.0 | 32,938 | 959,797,357 | 100.0 | 34,410 |

(外 来)

(単位 : 円 , %)

| | 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 | | |
|-------|-------------|-------|----------|-------------|-------|----------|-------------|-------|----------|-------------|-------|----------|-------------|-------|----------|
| | 金額 | 構成比 | 1日1人平均収益 | 金額 | 構成比 | 1日1人平均収益 | 金額 | 構成比 | 1日1人平均収益 | 金額 | 構成比 | 1日1人平均収益 | 金額 | 構成比 | 1日1人平均収益 |
| 内科 | 111,340,602 | 9.7 | 10,056 | 105,409,685 | 9.6 | 9,772 | 112,389,076 | 11.3 | 9,483 | 114,571,529 | 11.5 | 10,593 | 117,778,399 | 12.3 | 11,551 |
| 呼吸器科 | 120,563,599 | 10.5 | 18,977 | 131,649,363 | 12.0 | 20,874 | 126,867,857 | 12.8 | 21,617 | 114,726,347 | 11.5 | 21,156 | 122,411,711 | 12.8 | 22,048 |
| 消化器科 | 0 | | | | | | | | | | | | | | |
| 循環器科 | 50,866,093 | 4.4 | 8,888 | 41,974,374 | 3.8 | 8,103 | 38,914,022 | 3.9 | 8,310 | 47,534,782 | 4.8 | 8,526 | 59,045,027 | 6.2 | 9,471 |
| 神経内科 | 55,545,549 | 4.8 | 9,225 | 58,436,227 | 5.3 | 9,448 | 36,877,448 | 3.7 | 8,184 | 31,458,309 | 3.1 | 7,982 | 29,598,750 | 3.1 | 8,021 |
| 小児科 | 81,296,912 | 7.1 | 5,523 | 73,961,406 | 6.7 | 5,327 | 76,962,866 | 7.8 | 5,597 | 87,340,545 | 8.7 | 6,055 | 99,885,163 | 10.4 | 7,063 |
| 外科 | 32,801,059 | 2.9 | 13,759 | 16,531,538 | 1.5 | 7,569 | 16,141,136 | 1.6 | 6,805 | 14,243,208 | 1.4 | 6,591 | 16,009,606 | 1.7 | 8,338 |
| 脳神経外科 | 7,887,247 | 0.7 | 6,955 | 7,232,902 | 0.7 | 7,291 | 7,478,710 | 0.8 | 7,318 | 5,300,222 | 0.5 | 6,409 | 5,354,219 | 0.6 | 7,573 |
| 耳鼻咽喉科 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 放射線科 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 結核 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 合計 | 460,301,061 | 100.0 | 9,709.0 | 435,195,495 | 100.0 | 9,561 | 415,631,115 | 100.0 | 9,434 | 415,174,942 | 100.0 | 9,618 | 450,082,875 | 100.0 | 10,605 |

(3) 資本的收入及び支出

(単位：千円，%)

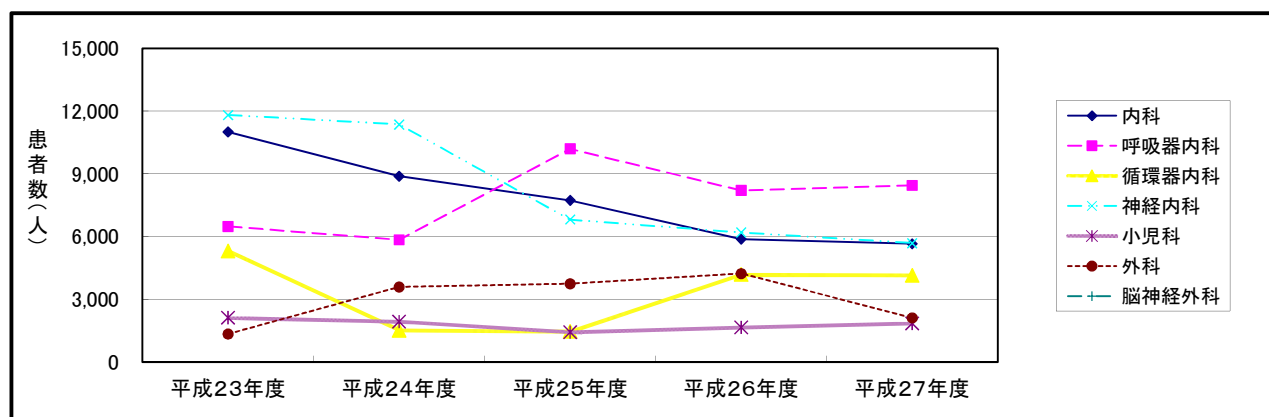
| 区 分 | | 平成23年度 | | 平成24年度 | | 平成25年度 | | 平成26年度 | | 平成27年度 | |
|-------|----------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|-----------|-------|---------|-------|
| | | 金額 | 構成比 | 金額 | 構成比 | 金額 | 構成比 | 金額 | 構成比 | 金額 | 構成比 |
| 資本的收入 | 企業債 | 41,296 | 19.3 | 28,000 | 12.9 | 20,000 | 7.8 | 18,000 | 9.3 | 90,000 | 36.2 |
| | 一般会計出資金 | 172,452 | 80.7 | 189,814 | 87.1 | 186,536 | 73.1 | 175,868 | 90.6 | 158,514 | 63.8 |
| | 他会計負担金 | | | | | 42,810 | | | | | |
| | 固定資産売却代金 | | | | | | | | | | |
| | 国庫補助金 | | | | | 5,710 | 2.2 | | | | |
| | 長期貸付金返還金 | | | | | | | 144 | 0.1 | | |
| | 合 計 | 213,748 | 100.0 | 217,814 | 100.0 | 255,056 | 100.0 | 194,012 | 100.0 | 248,514 | 100.0 |
| 資本の支出 | 病院整備費 | | | 14,336 | 4.5 | 36,708 | 10.1 | 26,095 | 2.4 | 40,122 | 11.1 |
| | 資産購入費 | 56,779 | 18.6 | 41,063 | 13.0 | 66,067 | 18.1 | 30,771 | 2.8 | 130,024 | 36.1 |
| | 企業債償還金 | 247,280 | 81.1 | 257,965 | 81.8 | 259,821 | 71.2 | 259,427 | 23.8 | 186,599 | 51.8 |
| | 長期貸付金 | 920 | 0.3 | 2,180 | 0.7 | 2,312 | 0.6 | 2,142 | 0.2 | 2,152 | 0.6 |
| | 基金積立金 | | | | | | | 770,519 | 70.7 | 1,619 | 0.4 |
| | その他資本的支出 | | | | | | | 277 | 0.0 | | |
| | 合 計 | 304,980 | 100.0 | 315,544 | 100.0 | 364,908 | 100.0 | 1,089,231 | 100.0 | 360,515 | 100.0 |

3 病院統計

(1) 診療科別入院延患者数

(単位：人，%)

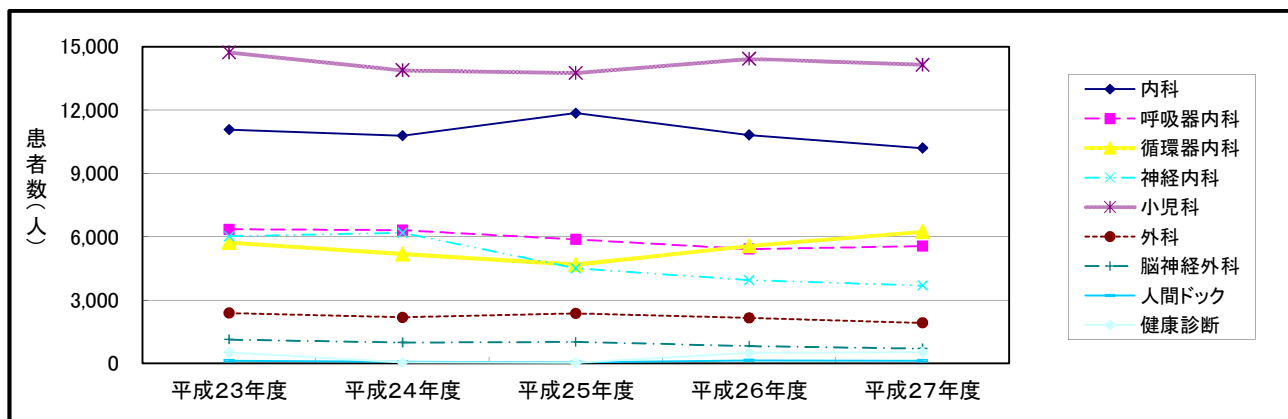
| 診療科 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 | 構成比 |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 内 科 | 11,006 | 8,890 | 7,727 | 5,882 | 5,655 | 20.27% |
| 呼 吸 器 内 科 | 6,490 | 5,843 | 10,197 | 8,206 | 8,444 | 30.27% |
| 消 化 器 内 科 | | | | | | |
| 循 環 器 内 科 | 5,309 | 1,520 | 1,455 | 4,190 | 4,151 | 14.88% |
| 神 經 内 科 | 11,810 | 11,363 | 6,812 | 6,196 | 5,687 | 20.39% |
| 小 児 科 | 2,121 | 1,938 | 1,425 | 1,658 | 1,846 | 6.62% |
| 外 科 | 1,343 | 3,592 | 3,745 | 4,232 | 2,110 | 7.56% |
| 脳 神 經 外 科 | | | | | | |
| 耳 鼻 咽 喉 科 | | | | | | |
| 放 射 線 科 | | | | | | |
| 結 核 | | | | | | |
| 総 計 | 38,079 | 33,146 | 31,361 | 30,364 | 27,893 | 100.00 |



(2) 診療科別外来延患者数

(単位：人，%)

| 診療科 | 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 | 構成比 |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| 内 科 | 11,072 | 10,787 | 11,852 | 10,816 | 10,196 | 24.02% |
| 呼 吸 器 内 科 | 6,353 | 6,307 | 5,869 | 5,423 | 5,552 | 13.08% |
| 消 化 器 内 科 | | | | | | |
| 循 環 器 内 科 | 5,723 | 5,180 | 4,683 | 5,575 | 6,234 | 14.69% |
| 神 経 内 科 | 6,021 | 6,185 | 4,506 | 3,941 | 3,690 | 8.69% |
| 小 児 科 | 14,721 | 13,883 | 13,751 | 14,424 | 14,142 | 33.32% |
| 外 科 | 2,384 | 2,184 | 2,372 | 2,161 | 1,920 | 4.52% |
| 脳 神 経 外 科 | 1,134 | 992 | 1,022 | 827 | 707 | 1.67% |
| 耳 鼻 咽 喉 科 | | | | | | |
| 放 射 線 科 | | | | | | |
| 小 計 | 47,408 | 45,518 | 44,055 | 43,167 | 42,441 | 100.00% |
| 人 間 ド ッ ク | 130 | 78 | 52 | 141 | 128 | |
| 健 康 診 断 | 517 | 51 | 35 | 508 | 530 | |
| 受 託 検 査 | 1 | 529 | 398 | | | |
| 小 計 | 648 | 658 | 485 | 649 | 658 | |
| 総 計 | 48,056 | 46,176 | 44,540 | 43,816 | 43,099 | |



(3) 年齡別・在院期間別入院患者數

(單位：人，%)

| 年 度 在院期間 年 齡 | 平成23年度 | | | | | | | | | | | | 平成24年度 | | | | | | | | | | | | 平成25年度 | | | | | | | | | | | |
|--------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|-------|------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|-------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|------------|-------|-----|-----|--|--|
| | 2週間 以內 | | | | 1年超 以內 | | | | 5年超 以內 | | | | 10年超 以內 | | | | 2週間 以內 | | | | 1年超 以內 | | | | 5年超 以內 | | | | 10年超 以內 | | | | | | | |
| | 2週間 以內 | 1月超 以內 | 2月超 以內 | 3月超 以內 | 6月超 以內 | 1年超 以內 | 5年超 以內 | 7年超 以內 | 10年超 以內 | 計 | 構成比 | 2週間 以內 | 1月超 以內 | 2月超 以內 | 3月超 以內 | 6月超 以內 | 1年超 以內 | 5年超 以內 | 7年超 以內 | 10年超 以內 | 計 | 構成比 | 2週間 以內 | 1月超 以內 | 2月超 以內 | 3月超 以內 | 6月超 以內 | 1年超 以內 | 5年超 以內 | 7年超 以內 | 10年超 以內 | 計 | 構成比 | | | |
| 10歳未満 | 4 | | | | | | | | 4 | 4.9 | 3 | 1 | | | | | | | | | 4 | 4.7 | 4 | | | | | | | | | | 4 | 4.3 | | |
| 10歳以上 20 " | 2 | | | | | | | | 2 | 2.4 | 2 | | | | | | | | | | 2 | 2.4 | 1 | | | | | | | | | | 2 | 2.1 | | |
| 20 " 30 " | | | | | | 1 | | | 1 | 1.2 | 1 | | | | | | | | | | 1 | 1.2 | 1 | | | | | | | | | | 1 | 1.1 | | |
| 30 " 40 " | 1 | | | | | | | | 1 | 1.2 | 1 | | | | | | | | | | 1 | 1.2 | 1 | | | | | | | | | 1 | 1.1 | | | |
| 40 " 50 " | 1 | | | | | | 1 | | 2 | 2.4 | | | | | | | | | 1 | | 1 | 1.2 | 1 | | | | | | | 1 | 2 | 2.1 | | | | |
| 50 " 60 " | 1 | 1 | 2 | | | | | | 4 | 4.9 | 2 | 1 | 1 | | | 1 | | | | | 5 | 5.9 | 1 | 1 | 1 | | | | | | 4 | 4.3 | | | | |
| 60 " 65 " | 2 | | | | 1 | | | | 3 | 3.7 | | 1 | | | | | | | | | 1 | 1.2 | 1 | | | | | | | | 3 | 3.2 | | | | |
| 65 " 70 " | 5 | 4 | 1 | 1 | 1 | | | | 12 | 14.6 | 2 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | 5 | 5.9 | 2 | 4 | 1 | 1 | | | | | 8 | 8.5 | | | | |
| 70 " 75 " | | 1 | 4 | | | | | | 5 | 6.1 | 3 | 1 | 2 | 1 | | | | | | | 7 | 8.2 | 4 | 1 | 1 | | | | | | 6 | 6.4 | | | | |
| 75 " | 16 | 13 | 13 | 3 | 1 | 1 | 1 | | 48 | 58.5 | 23 | 13 | 12 | 7 | 2 | 1 | | | | | 58 | 68.2 | 23 | 12 | 15 | 9 | 3 | 1 | | | 63 | 67.0 | | | | |
| 合 計 | 32 | 19 | 20 | 4 | 3 | 1 | 2 | 1 | 82 | 100.0 | 37 | 17 | 17 | 9 | 2 | 2 | | | 1 | | 85 | 100.0 | 39 | 21 | 18 | 9 | 4 | 2 | | | 94 | 100.0 | | | | |
| 構成比 | 39.0 | 23.2 | 24.4 | 4.9 | 3.7 | 1.2 | 2.4 | 1.2 | 100.0 | | 43.5 | 20.0 | 20.0 | 10.6 | 2.4 | 2.4 | | | 1.2 | | 100.0 | | 41.5 | 22.3 | 19.1 | 9.6 | 4.3 | 2.1 | | | 1.1 | 100.0 | | | | |

| 年 度 在院期間 年 齡 | 平成26年度 | | | | | | | | | | | | 平成27年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|-------|------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|-------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|------------|---|-----|
| | 2週間 以內 | | | | 1年超 以內 | | | | 5年超 以內 | | | | 10年超 以內 | | | | 2週間 以內 | | | | 1年超 以內 | | | | 5年超 以內 | | | | 10年超 以內 | | | | |
| | 2週間 以內 | 1月超 以內 | 2月超 以內 | 3月超 以內 | 6月超 以內 | 1年超 以內 | 5年超 以內 | 7年超 以內 | 10年超 以內 | 計 | 構成比 | 2週間 以內 | 1月超 以內 | 2月超 以內 | 3月超 以內 | 6月超 以內 | 1年超 以內 | 5年超 以內 | 7年超 以內 | 10年超 以內 | 計 | 構成比 | 2週間 以內 | 1月超 以內 | 2月超 以內 | 3月超 以內 | 6月超 以內 | 1年超 以內 | 5年超 以內 | 7年超 以內 | 10年超 以內 | 計 | 構成比 |
| 10歳未満 | 2 | | | | | | | | | 2.8 | 5 | | | | | | | | | | 5 | 5.7 | | | | | | | | | | | |
| 10歳以上 20 " | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 " 30 " | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30 " 40 " | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | 1 | 1.1 | | | | | | | | | | | |
| 40 " 50 " | 1 | | | | | | | | 1 | 1.4 | 2 | | | | | | | | | | 2 | 2.3 | | | | | | | | | | | |
| 50 " 60 " | | 2 | | | | | | | 3 | 4.2 | 2 | | 1 | | | | | | | | 3 | 3.4 | | | | | | | | | | | |
| 60 " 65 " | 3 | | | | | | | | 3 | 4.2 | 4 | | 1 | | | | | | | | 5 | 5.7 | | | | | | | | | | | |
| 65 " 70 " | 1 | | | | | | | | 1 | 1.4 | 2 | 5 | 1 | | | | | | | | 8 | 9.1 | | | | | | | | | | | |
| 70 " 75 " | 1 | 2 | | | | | | | 5 | 7.0 | 4 | 1 | 17 | | | | | | | | 22 | 25.0 | | | | | | | | | | | |
| 75 " | 24 | 12 | 13 | | | | | | 56 | 78.9 | 26 | 7 | | 6 | 3 | | | | | | 42 | 47.7 | | | | | | | | | | | |
| 合 計 | 32 | 16 | 13 | | | | 10 | | 71 | 100.0 | 46 | 13 | 19 | 7 | 3 | | | | | | 88 | 100.0 | | | | | | | | | | | |
| 構成比 | 45.1 | 22.5 | 18.3 | | | | 14.1 | | 100.0 | | 52.3 | 14.8 | 21.6 | 8.0 | 3.4 | | | | | | 100.0 | | | | | | | | | | | | |

(4) 診療科別入院患者平均在院日数

(単位 : 日)

| 年度 診療科 | 平成 2 3 年度 | 平成 2 4 年度 | 平成 2 5 年度 | 平成 2 6 年度 | 平成 2 7 年度 |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 内 科 | 18.8 | 19.2 | 16.1 | 15.8 | 15.2 |
| 呼 吸 器 内 科 | 31.7 | 35.4 | 37.0 | 27.3 | 24.9 |
| 消 化 器 内 科 | | | | | |
| 循 環 器 内 科 | 41.4 | 28.0 | 26.2 | 25.0 | 20.9 |
| 神 經 内 科 | 40.9 | 32.2 | 35.0 | 29.2 | 29.8 |
| 小 児 科 | 4.9 | 4.6 | 4.5 | 4.9 | 4.5 |
| 外 科 | 11.3 | 17.8 | 15.4 | 17.0 | 14.1 |
| 脳 神 經 外 科 | | | | | |
| 耳 鼻 咽 喉 科 | | | | | |
| 放 射 線 科 | | | | | |
| | | | | | |
| 合 計 | 22.4 | 20.6 | 20.6 | 18.9 | 17.3 |

(5) 病床利用率・回転数

(単位 : % , 回)

| 年度 区分 | 平成 2 3 年度 | 平成 2 4 年度 | 平成 2 5 年度 | 平成 2 6 年度 | 平成 2 7 年度 |
|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 利用率 | 77.3 | 79.0 | 76.2 | 75.6 | 69.3 |
| 回転数 | 18.3 | 16.9 | 16.9 | 18.3 | 20.0 |

(6) 市町村別入院・外来患者数

入院

(単位：人，%)

| 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 | | |
|--------|--------|-------|--------|--------|-------|--------|--------|-------|--------|--------|-------|--------|--------|-------|
| 市町村名 | 人数 | 構成比 | 市町村名 | 人数 | 構成比 | 市町村名 | 人数 | 構成比 | 市町村名 | 人数 | 構成比 | 市町村名 | 人数 | 構成比 |
| 伊佐市 | 28,576 | 75.0 | 伊佐市 | 22,661 | 68.4 | 伊佐市 | 25,155 | 80.2 | 伊佐市 | 23,732 | 78.2 | 伊佐市 | 21,872 | 78.4 |
| 湧水町 | 6,239 | 16.4 | 湧水町 | 7,182 | 21.7 | 湧水町 | 3,916 | 12.5 | 湧水町 | 4,898 | 16.1 | 湧水町 | 3,714 | 13.3 |
| さつま町 | 2,282 | 6.0 | さつま町 | 2,243 | 6.8 | さつま町 | 1,214 | 3.9 | さつま町 | 1,369 | 4.5 | さつま町 | 1,634 | 5.9 |
| 霧島市 | 235 | 0.6 | 霧島市 | 374 | 1.1 | 霧島市 | 596 | 1.9 | 霧島市 | 95 | 0.3 | えびの市 | 120 | 0.4 |
| 鹿児島市 | 146 | 0.4 | えびの市 | 133 | 0.4 | 薩摩川内市 | 102 | 0.3 | えびの市 | 50 | 0.2 | 霧島市 | 114 | 0.4 |
| 薩摩川内市 | 113 | 0.3 | 薩摩川内市 | 131 | 0.4 | えびの市 | 62 | 0.2 | 薩摩川内市 | 44 | 0.1 | 薩摩川内市 | 87 | 0.3 |
| 阿久根市 | 82 | 0.2 | 鹿児島市 | 117 | 0.4 | | | | | | 0.0 | 出水市 | 66 | 0.2 |
| 出水市 | 75 | 0.2 | | | | | | | | | | 小林市 | 40 | 0.1 |
| | | | | | | | | | | | | 鹿児島市 | 38 | 0.1 |
| | | | | | | | | | | | | 阿久根市 | 29 | 0.1 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| その他 | 331 | 0.9 | その他 | 305 | 0.9 | その他 | 316 | 1.0 | その他 | 176 | 0.6 | その他 | 179 | 0.6 |
| 計 | 38,079 | 100.0 | 計 | 33,146 | 100.0 | 計 | 31,361 | 100.0 | 計 | 30,364 | 100.0 | 計 | 27,893 | 100.0 |

外来

(単位：人，%)

| 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 | | |
|--------|--------|-------|--------|--------|-------|--------|--------|-------|--------|--------|-------|--------|--------|-------|
| 市町村名 | 人数 | 構成比 | 市町村名 | 人数 | 構成比 | 市町村名 | 人数 | 構成比 | 市町村名 | 人数 | 構成比 | 市町村名 | 人数 | 構成比 |
| 伊佐市 | 36,494 | 77.0 | 伊佐市 | 34,809 | 76.5 | 伊佐市 | 34,124 | 77.5 | 伊佐市 | 33,343 | 77.2 | 伊佐市 | 32,816 | 77.3 |
| 湧水町 | 6,358 | 13.4 | 湧水町 | 6,360 | 14.0 | 湧水町 | 5,452 | 12.4 | 湧水町 | 5,419 | 12.6 | 湧水町 | 5,225 | 12.3 |
| さつま町 | 2,684 | 5.7 | さつま町 | 2,672 | 5.9 | さつま町 | 2,807 | 6.4 | さつま町 | 2,758 | 6.4 | さつま町 | 2,572 | 6.1 |
| 霧島市 | 360 | 0.8 | 霧島市 | 377 | 0.8 | 霧島市 | 334 | 0.8 | 出水市 | 304 | 0.7 | 霧島市 | 345 | 0.8 |
| 出水市 | 229 | 0.5 | えびの市 | 253 | 0.6 | 出水市 | 201 | 0.5 | 霧島市 | 303 | 0.7 | 出水市 | 278 | 0.7 |
| えびの市 | 224 | 0.5 | 薩摩川内市 | 179 | 0.4 | 鹿児島市 | 189 | 0.4 | 鹿児島市 | 182 | 0.4 | 鹿児島市 | 177 | 0.4 |
| 薩摩川内市 | 184 | 0.4 | 鹿児島市 | 152 | 0.3 | えびの市 | 176 | 0.4 | えびの市 | 165 | 0.4 | えびの市 | 171 | 0.4 |
| 鹿児島市 | 137 | 0.3 | 出水市 | 152 | 0.3 | 薩摩川内市 | 133 | 0.3 | 薩摩川内市 | 156 | 0.4 | 薩摩川内市 | 156 | 0.4 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| その他 | 737 | 1.6 | その他 | 564 | 1.2 | その他 | 639 | 1.5 | その他 | 537 | 1.2 | その他 | 701 | 1.7 |
| 計 | 47,407 | 100.0 | 計 | 45,518 | 100.0 | 計 | 44,055 | 100.0 | 計 | 43,167 | 100.0 | 計 | 42,441 | 100.0 |

(7) 医療費負担別入院・外来患者数

(入院)

(単位：人，%)

| 年度 | 負担区分 | 協会けんぽ | 組合管掌保険 | 共済組合 | 船員保険 | 日雇保険 | 国民健康保険 | 生活保護法 | 結核予防法 | 精神保健福祉法 | 老人保健法 (高齢者の医療に 関する法律) | 労災保険 | 自費 | その他 | 合計 |
|--------|------|-------|--------|------|------|------|--------|-------|-------|---------|-----------------------------|------|-----|-------|--------|
| 平成23年度 | 患者数 | 2,428 | 796 | 730 | 42 | | 7,411 | 977 | 31 | | 22,611 | 37 | 1 | 3,015 | 38,079 |
| | 構成比 | 6.4 | 2.1 | 1.9 | 0.1 | | 19.5 | 2.6 | 0.1 | | 59.4 | 0.1 | 0.0 | 7.9 | 100.0 |
| 平成24年度 | 患者数 | 2,854 | 376 | 411 | 30 | | 6,076 | 687 | 31 | | 19,925 | 2 | 20 | 2,734 | 33,146 |
| | 構成比 | 8.6 | 1.1 | 1.2 | 0.1 | | 18.3 | 2.1 | 0.1 | | 60.1 | 0.0 | 0.1 | 8.2 | 100.0 |
| 平成25年度 | 患者数 | 2,583 | 350 | 323 | 2 | | 5,412 | 629 | 268 | | 20,039 | 314 | 5 | 1,436 | 31,361 |
| | 構成比 | 8.2 | 1.1 | 1.0 | 0.0 | | 17.3 | 2.0 | 0.9 | | 63.9 | 1.0 | 0.0 | 4.6 | 100.0 |
| 平成26年度 | 患者数 | 2,241 | 290 | 384 | 25 | | 4,270 | 686 | 157 | | 20,906 | 271 | 13 | 1,121 | 30,364 |
| | 構成比 | 7.4 | 1.0 | 1.3 | 0.1 | | 14.1 | 2.3 | 0.5 | | 68.9 | 0.9 | 0.0 | 3.7 | 100.0 |
| 平成27年度 | 患者数 | 2,283 | 274 | 569 | 1 | | 5,099 | 545 | 304 | | 18,168 | 244 | 20 | 386 | 27,893 |
| | 構成比 | 8.2 | 1.0 | 2.0 | 0.0 | | 18.3 | 2.0 | 1.1 | | 65.1 | 0.9 | 0.1 | 1.4 | 100.0 |

(外来)

(単位：人，%)

| 年度 | 負担区分 | 協会けんぽ | 組合管掌保険 | 共済組合 | 船員保険 | 日雇保険 | 国民健康保険 | 生活保護法 | 結核予防法 | 精神保健福祉法 | 老人保健法 (高齢者の医療に 関する法律) | 労災保険 | 自費 | その他 | 合計 |
|--------|------|--------|--------|-------|------|------|--------|-------|-------|---------|-----------------------------|------|-----|-------|--------|
| 平成23年度 | 患者数 | 11,070 | 3,146 | 3,285 | 17 | | 13,318 | 334 | 40 | 88 | 14,331 | 115 | 196 | 1,468 | 47,408 |
| | 構成比 | 23.4 | 6.6 | 6.9 | 0.0 | | 28.1 | 0.7 | 0.1 | 0.2 | 30.2 | 0.2 | 0.4 | 3.1 | 100.0 |
| 平成24年度 | 患者数 | 10,891 | 2,697 | 2,891 | 10 | | 12,557 | 383 | 93 | 133 | 13,958 | 98 | 193 | 1,614 | 45,518 |
| | 構成比 | 23.9 | 5.9 | 6.4 | 0.0 | | 27.6 | 0.8 | 0.2 | 0.3 | 30.7 | 0.2 | 0.4 | 3.5 | 100.0 |
| 平成25年度 | 患者数 | 10,789 | 2,896 | 2,879 | 12 | | 11,579 | 435 | 20 | 280 | 13,175 | 94 | 425 | 1,471 | 44,055 |
| | 構成比 | 24.5 | 6.6 | 6.5 | 0.0 | | 26.3 | 1.0 | 0.0 | 0.6 | 29.9 | 0.2 | 1.0 | 3.3 | 100.0 |
| 平成26年度 | 患者数 | 10,611 | 2,831 | 2,309 | 9 | | 8,914 | 354 | 7 | 455 | 16,074 | 138 | 147 | 1,318 | 43,167 |
| | 構成比 | 24.6 | 6.6 | 5.3 | 0.0 | | 20.7 | 0.8 | 0.0 | 1.1 | 37.2 | 0.3 | 0.3 | 3.1 | 100.0 |
| 平成27年度 | 患者数 | 11,758 | 2,759 | 2,495 | 11 | | 11,012 | 322 | 15 | 483 | 12,768 | 110 | 128 | 580 | 42,441 |
| | 構成比 | 27.7 | 6.5 | 5.9 | 0.0 | | 25.9 | 0.8 | 0.0 | 1.1 | 30.1 | 0.3 | 0.3 | 1.4 | 100.0 |

(8) 新患者・再来外来別平均通院日数

(単位:人 , 日 , %)

| 区分 年度 | 新患者数 | 再患者数 | 外 来 患者延数 | 平均通院 日 数 | 新患者 の比率 |
|-----------|-------|--------|-------------|-------------|------------|
| | A | | B | B/A | A/B |
| 平成 2 3 年度 | 6,906 | 40,502 | 47,408 | 6.9 | 14.6 |
| 平成 2 4 年度 | 7,002 | 38,516 | 45,518 | 6.5 | 15.4 |
| 平成 2 5 年度 | 7,235 | 36,820 | 44,055 | 6.1 | 16.4 |
| 平成 2 6 年度 | 6,494 | 36,673 | 43,167 | 6.6 | 15.0 |
| 平成 2 7 年度 | 7,139 | 35,302 | 42,441 | 5.9 | 16.8 |

(9) 救急 (時間外) 外来患者数

(単位 : 人 , %)

| 区分 年度 | 重 症 | | 軽 症 | | 合 計 | |
|-----------|-----|------|-------|------|-------|-------|
| | 患者数 | 構成比 | 患者数 | 構成比 | 患者数 | 構成比 |
| 平成 2 3 年度 | 586 | 19.3 | 2,458 | 80.7 | 3,044 | 100.0 |
| 平成 2 4 年度 | 561 | 18.8 | 2,426 | 81.2 | 2,987 | 100.0 |
| 平成 2 5 年度 | 595 | 19.9 | 2,394 | 80.1 | 2,989 | 100.0 |
| 平成 2 6 年度 | 587 | 18.8 | 2,543 | 81.2 | 3,130 | 100.0 |
| 平成 2 7 年度 | 602 | 19.7 | 2,456 | 80.3 | 3,058 | 100.0 |

(10) 診療科別入院・外来別診療単価

入 院 (単位：患者1人1日当たりの診療単価：円)

| 診療科 \ 年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 |
|----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 内 科 | 31,134 | 32,801 | 31,648 | 31,451 | 32,422 |
| 呼吸器科 | 30,729 | 30,480 | 29,285 | 31,808 | 34,258 |
| 消化器科 | | | | | |
| 循環器科 | 26,376 | 32,430 | 33,629 | 35,099 | 33,182 |
| 神経内科 | 29,838 | 33,347 | 31,123 | 31,264 | 33,103 |
| 小 児 科 | 31,208 | 37,386 | 38,521 | 42,506 | 43,955 |
| 外 科 | 36,480 | 35,343 | 35,317 | 33,762 | 37,922 |
| 脳神経外科 | | | | | |
| 耳鼻咽喉科 | | | | | |
| 放射線科 | | | | | |
| 合 計 | 30,192 | 33,106 | 31,608 | 32,938 | 34,410 |

外 来 (単位：患者1人1日当たりの診療単価：円)

| 診療科 \ 年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 |
|----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 内 科 | 10,056 | 9,772 | 9,483 | 10,593 | 11,551 |
| 呼吸器科 | 18,977 | 20,874 | 21,617 | 21,156 | 22,048 |
| 消化器科 | | | | | |
| 循環器科 | 8,888 | 8,103 | 8,310 | 8,526 | 9,471 |
| 神経内科 | 9,225 | 9,448 | 8,184 | 7,982 | 8,021 |
| 小 児 科 | 5,523 | 5,327 | 5,597 | 6,055 | 7,063 |
| 外 科 | 13,759 | 7,569 | 6,805 | 6,591 | 8,338 |
| 脳神経外科 | 6,955 | 7,291 | 7,318 | 6,409 | 7,573 |
| 耳鼻咽喉科 | | | | | |
| 放射線科 | | | | | |
| 合 計 | 9,709 | 9,561 | 9,434 | 9,618 | 10,605 |

4 職員の状況

(1) 職員数

平成28年4月1日現在

| 医師 | 看護師 | コ・メディカル | 事務 | 労務 | 計 |
|-----|-----|---------|-----|----|------|
| 13名 | 80名 | 29名 | 10名 | 5名 | 137名 |

臨時的任用職員を含む

(2) 幹部職員及び医師等名簿

管理部門

| 職名 | 氏名 | 備考 |
|-------|--------|--|
| 院長 | 小寺 顕一 | |
| 副院長 | 田中 修也 | 呼吸器内科部長，総合診療科部長，地域医療連携室長 医療安全管理室長兼務 |
| 副院長 | 福重 寿郎 | 小児科部長兼務 |
| 事務長 | 早田 利博 | |
| 総看護師長 | 丸目 まり子 | |

医師部門

| 診療科 | 職名 | 氏名 | 診療科 | 職名 | 氏名 |
|-------|-----------------|-------|-----|------|--------|
| 内科 | 医長 | 花輪 宏明 | 小児科 | 部長 | 福重 寿郎 |
| | 医務技師（後期臨床研修医） | 兒玉 祐樹 | | 医長 | 塗木 雄一朗 |
| 呼吸器内科 | 総合診療科部長兼呼吸器内科部長 | 田中 修也 | | 医長 | 橋口 祥 |
| | 医務技師 | 松山 洋美 | 外科 | 部長 | 宮園 太志 |
| 循環器内科 | 第一循環器内科部長 | 佐多 直幸 | | 医務技師 | 平瀬 雄規 |
| | 第二循環器内科部長 | 川崎 大輔 | | | |
| 神経内科 | 部長 | 有村 仁志 | | | |

転出者（医師）

平成27年度中

| 診療科 | 職名 | 氏名 | 備考 |
|-------|------|--------|--------------|
| 外科 | 部長 | 川井田 浩一 | 平成27年6月30日退職 |
| 呼吸器内科 | 医務技師 | 岡元 しま | 平成27年9月30日退職 |
| 呼吸器内科 | 医務技師 | 谷川 健悟 | 平成28年3月31日退職 |
| 内科 | 医務技師 | 藤野 悠介 | 平成28年4月1日転出 |
| 内科 | 医務技師 | 濱田 嵩史 | 平成28年4月1日転出 |
| 外科 | 医長 | 中尾 祐樹 | 平成28年4月1日転出 |

看護部門

| 部門名 | 職名 | 氏名 | 部門名 | 職名 | 氏名 |
|----------------------|-------|--------|-------|-------|--------|
| 副総看護師長 | | 山元 ひとみ | 中材・手術 | 看護師長 | 平井 哲代 |
| 副総看護師長兼 副医療安全管理室長 | | 岩田 真紀子 | | 副看護師長 | 山口 敬子 |
| 副総看護師長兼 副地域医療連携室長 | | 島畑 吟子 | 外来 | 看護師長 | 佐藤 リカヨ |
| 3階病棟 | 看護師長 | 田代 千穂子 | | 副看護師長 | 高野 恵子 |
| | 副看護師長 | 小田 さゆり | | 副看護師長 | 山田 朋子 |
| | 副看護師長 | 田方 みどり | | | |
| 4階病棟 | 看護師長 | 米島 祥子 | | | |
| | 副看護師長 | 福永 美智代 | | | |
| | 副看護師長 | 前田 英徳 | | | |

コ・メディカル部門

事務部門

| 部門名 | 職名 | 氏名 | 部門名 | 職名 | 氏名 |
|------------|------|-------|-----------|----|-------|
| 臨床検査部 | 技師長 | 大迫 勝美 | 事務次長兼総務課長 | | 小濱 吉秀 |
| | 副技師長 | 中野 秀人 | 総務課 | 係長 | 末吉 浩一 |
| 放射線部 | 技師長 | 大迫 正美 | 経営課 | 課長 | 畑山 温鋭 |
| | 副技師長 | 田上 浩幸 | | 係長 | 寺岡 稔 |
| 薬局 | 薬局長 | 柳田 晶彦 | | | |
| リハビリテーション部 | 技師長 | 五反 和也 | | | |
| 栄養管理室 | 室長 | 矢野 祥子 | | | |

5 診療科の状況

(1) 内 科

概要

平成 28 年度内科は花輪宏明、兒玉祐樹の 2 名で診療にあたりました。外来では高血圧、糖尿病等の一般外来診察、救急対応，上部消化管内視鏡、下部消化管内視鏡検査を行っております。2016 年 11 月の予約外来患者数は 312 名、内視鏡検査は 117 件（内上部 97 件、下部 20 件）となっています。霧島市立医師会医療センター、鹿児島大学消化器内科からも応援医師に週一度ずつ来ていただき、内視鏡を手伝ってもらっています。また今年度から下部内視鏡の際に同日内視鏡的粘膜切除を始めており、徐々に件数も増えていきます。入院では肺炎、心不全等の高齢者管理が多い一方で、終末期医療、膠原病、アルコール中毒と幅広い疾患に対応しております。単一疾患ではなく合併症の多い患者や社会的な問題を抱えている方が多く、当科の特徴となっています。他科との連絡、連携室、他院との調整も密に行っており、紹介患者も多数おられます。入院患者数、外来患者数は下記のように推移しています。今年度は現在までで入院、外来ともに前年度より増加する見込みです。

医療は専門科、細分化が進んでいますが、現実の患者さんは一つの病気で困っているわけではなく複数の疾患、精神的、社会的な問題が複雑に絡んでいることが多くみられます。内科ではその一つ一つを丁寧に診察、治療していくこと・全人的な医療が肝要と考えており、今後も適切な医療を提供していきます。

実績

延患者数

(単位：人)

| 年 度 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 入 院 患 者 数 | 11,006 | 8,890 | 7,727 | 5,882 | 5,655 |
| 外 来 患 者 数 | 11,072 | 10,787 | 11,852 | 10,816 | 10,196 |

主な症例

(単位：件)

| 年 度 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 |
|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 肺 炎 | 80 | 51 | 43 | 46 | 30 |
| 大 腸 ポ リ ー プ | 33 | 26 | 36 | 1 | 13 |
| 2 型 糖 尿 病 | 15 | 7 | 17 | 11 | 14 |
| 腸 閉 塞 | 15 | 5 | 8 | 1 | 2 |
| 胃 潰 瘍 | 11 | 10 | 3 | 11 | 4 |

(2) 呼吸器内科

概要

平成 28 年は、鹿児島大学呼吸器内科より、3 月まで谷川健悟医師、4 月～9 月松山洋美医師、10 月以降安田俊介医師が派遣され、田中と診療を行いました。

鹿児島大学呼吸器内科、呼吸器外科、南九州病院などと連携して呼吸器診療を行っています。

肺炎、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、気管支喘息、肺炎の患者さんが多いのですが、特筆すべきは肺癌の患者さんが増加傾向にあります。

さまざまな新規抗がん剤が開発され、進行期肺がんに対する化学療法が格段に進歩しています。患者さんの特徴に応じて、最適な治療を選択していく必要があります。

キャンサーボードなどで、他職種とも議論を重ねて、よりよい診療ができるように努めたいと思います。

文責：呼吸器内科部長 田中 修也

実績

疾患別

| 疾患名 | 23年度 | 24年度 | 25年度 | 26年度 | 27年度 |
|----------|------|------|------|------|------|
| 肺炎 | 66 | 56 | 87 | 106 | 113 |
| 肺癌 | 59 | 28 | 32 | 52 | 78 |
| 慢性閉塞性肺疾患 | 20 | 18 | 20 | 23 | 17 |

検査別

| 検査名 | 入・外 | 23年度 | 24年度 | 25年度 | 26年度 | 27年度 |
|-------------|-----|------|------|------|------|------|
| 気管支鏡 | 外来 | 18 | 26 | 36 | 29 | 52 |
| | 入院 | 12 | 7 | 14 | 8 | 14 |
| 終夜睡眠ポリグラフィー | 外来 | - | - | 0 | 0 | 0 |
| | 入院 | - | - | 11 | 15 | 13 |

治療別

| 治療名 | 23年度 | 24年度 | 25年度 | 26年度 | 27年度 |
|----------------|------|------|------|------|------|
| 在宅酸素療法 | 195 | 146 | 159 | 187 | 187 |
| 在宅人工呼吸療法 | 45 | 39 | 33 | 11 | 12 |
| 睡眠時無呼吸(CPAP)療法 | 120 | 75 | 94 | 136 | 169 |

患者数

| 患者数 | 23年度 | 24年度 | 25年度 | 26年度 | 27年度 |
|-----|-------|-------|--------|-------|-------|
| 入院 | 6,490 | 5,843 | 10,197 | 8,206 | 8,444 |
| 外来 | 6,353 | 6,307 | 5,869 | 5,423 | 5,552 |

(3) 循環器内科

概要

H28 年は、小寺院長を筆頭に川崎、佐多の 3 名での診療でした。入院では、心不全を中心に、不整脈、虚血性心疾患等の症例が入院しました。心不全の入院については、心不全を繰り返し、再入院する症例が多くなっています。外来では、ECG、Holter ECG、心エコー、心筋シンチ検査、冠動脈 CT が可能であり、毎月コンスタントに施行しました。H27 年 12 月より、当院でも心臓カテーテル検査が開始されました。当院では、診断カテーテル検査が主体であることから、心筋シンチ検査、冠動脈 CT と組み合わせることで、検査が必要な症例が対象となりました。恒久ペースメーカー植込術については、本年度は 5 件/年でした。侵襲的な治療が必要な場合には、人吉医療センター、霧島市立医師会医療センター、鹿児島医療センター、鹿児島市立病院、鹿児島大学病院、天陽会中央病院にご紹介し、治療を依頼しました。上記基幹病院へのご紹介は、ほとんどの症例が急な依頼であるにも関わらず、快くお引き受け頂いて、大変ありがとうございます御座いました。循環器診療においては、伊佐地域の医療に貢献すべく、今後も診療に従事して参ります。

実績

(単位：件)

| 年度 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 |
|------------|-----|-----|-----|-----|-------|
| 心筋シンチ検査 | 109 | 100 | 117 | 102 | 101 |
| Holter ECG | 166 | 59 | 59 | 105 | 118 |
| 心エコー | 790 | 482 | 482 | 869 | 1,086 |
| ペースメーカー手術 | 0 | 1 | 1 | 13 | 5 |
| 心カテ検査 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 |
| 冠動脈CT | 12 | 0 | 0 | 27 | 38 |

(4) 神経内科

概要

平成23年までは前任の高橋浩一院長一人で診療していましたが、24年4月に有村が赴任し二人体制となりました。25年4月以降は再度、有村一人で診療を行っています。

当院は北薩地域で急性期疾患を診ている唯一の病院であり、脳梗塞、保存的治療が可能な脳出血などを入院で診ています。くも膜下出血など手術が必要な疾患については、人吉、水俣、鹿児島市などの脳神経外科がある病院に搬送し協力していただいています。毎日朝より外来診療を行いながら、救急の患者さんの対応も行っています。他にMRI、CT、頸動脈エコーなどの画像検査、神経伝導検査などの生理学的検査を行っています。

今後も近隣の医療機関と協力しながら、診療を進めていきます。

文責：神経内科部長 有村 仁志

実績

入院

| | | 23年度 | 24年度 | 25年度 | 26年度 | 27年度 |
|------------------|-----------|------|------|------|------|------|
| 実患者数 | | 323 | 384 | 204 | 236 | 224 |
| 主 な 症 例 | 脳梗塞 | 94 | 99 | 65 | 79 | 78 |
| | 脳血栓症 | 40 | 52 | 41 | 44 | 36 |
| | 脳塞栓症 | 6 | 20 | 20 | 25 | 27 |
| | その他 | 48 | 27 | 4 | 10 | 15 |
| | パーキンソン病ほか | 47 | 42 | 20 | 10 | 9 |
| | パーキンソン病 | 44 | 40 | 14 | 8 | 8 |
| | 進行性核上性麻痺 | 2 | 0 | 5 | 2 | 1 |
| | その他 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| | 脳出血 | 16 | 24 | 16 | 20 | 21 |
| | 脳内出血 | 14 | 23 | 14 | 18 | 20 |
| | くも膜下出血 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| | めまい | 13 | 14 | 12 | 10 | 12 |
| | 肺炎 | 21 | 10 | 5 | 4 | 7 |

| | 23年度 | 24年度 | 25年度 | 26年度 | 27年度 |
|------|------|------|------|------|------|
| 脳ドック | 47件 | 39件 | 64件 | 49件 | 45件 |

(5) 小児科

概要

小児科は現在、橋口、井上、福重の3名で診療を行っています。感染症一般から、気管支喘息、心臓病、腎臓病、けいれん性疾患、新生児等、多岐にわたる病気の治療に対応いたします。

外来数は年間約14000人で、鹿児島県内の公立病院としては、最も外来数の多い病院の一つです。入院は年間約300人で、伊佐湧水地域唯一の入院施設として、地域の子もたちのために貢献できるよう、日々の診療に取り組んでいます。

また、院外活動として、伊佐市とともに『子育てにやさしいまち日本一』を目指して、全国に先がけて細菌性髄膜炎ワクチン(ヒブワクチン、小児用肺炎球菌ワクチン)の全額助成運動(無料化)を推進いたしました。ヒブワクチンは全国の市町村で2番目、小児用肺炎球菌ワクチンは全国5番目に無料化し、定期接種化へ繋がっています。また、伊佐市にお願いし、ロタウイルスワクチンも全額助成していただいております。当地は全国的にも予防接種の先進地といえます。

さらに、地域の行事の一環として、「伊佐こどもまつり」会場にブースを設けて、こども健康相談会を毎年行っています。その他、伊佐市役所や子育て支援センターと連携し、予防接種に関する研修会や蘇生講習会等も例年行っています。

(文責 副院長兼小児科部長 福重寿郎)

実績

入院統計(主な疾患)

| 疾患名 | 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 |
|----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 肺炎 | 94 | 80 | 46 | 45 | 56 |
| 咽頭炎 | 57 | 33 | 36 | 26 | 47 |
| 気管支炎 | 36 | 59 | 26 | 23 | 46 |
| その他腸管感染症 | 35 | 24 | 17 | 29 | 43 |
| 喘息 | 22 | 11 | 13 | 21 | 13 |
| 細菌性腸炎 | 8 | 5 | 7 | 12 | 15 |
| 細気管支炎 | 8 | 10 | 7 | 10 | 6 |
| インフルエンザ | 7 | 4 | 2 | 5 | 10 |
| 虫垂炎 | 6 | 0 | 2 | 4 | 0 |
| 扁桃炎 | 5 | 9 | 4 | 13 | 13 |
| てんかん | 3 | 4 | 7 | 0 | 6 |
| 急性喉頭炎 | 3 | 2 | 4 | 8 | 0 |
| 川崎病 | 0 | 4 | 4 | 5 | 0 |

(6) 外科

概要

現在外科は2名の常勤医での診療体制となっています。

マンパワーが不足しているため、必然的にトリアージ的な役割を担っているのが現状です。そのような中で粉瘤などの小外科の他、鼠径ヘルニア、腹部消化器の手術を扱っています。

また現在消化器癌に対する化学療法にも力をいれています。可能な限り外来通院で、患者さん一人一人の状態に応じた治療を目指しています。

実績

(単位：件)

| 年 度 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 |
|----------------|------|------|------|------|------|
| 結 腸 切 除 術 | 1(1) | 5(2) | 2(1) | | 3(1) |
| 皮膚・皮下腫瘍摘出術 | 6 | 5 | 3 | 4 | 10 |
| 胃 全 摘 術 | | 5 | | 1 | |
| 直 腸 切 除 | | 2(1) | 2(1) | | 1 |
| 胆 嚢 摘 出 術 | | 4 | 2(2) | 4(4) | 1(1) |
| 腸 管 癒 着 剥 離 術 | | 3(2) | | 1(1) | |
| 虫 垂 切 除 術 | | 4(4) | 6(6) | 5(5) | 1(1) |
| 鼠 径 ヘル ニ ア 手 術 | | 4(1) | 9(2) | | 9 |
| 人 工 肛 門 増 設 術 | | 1 | | 1 | 1 |
| 胃 切 除 術 | | | 1(1) | | 2 |
| 気 管 切 開 術 | | | 2 | | 1 |

()は鏡視下手術症例数で内数。

6 各部門の活動状況

(1) 栄養管理室

概要

栄養管理室は、室長（管理栄養士）1名、技術主査（管理栄養士）1名、主任事務補佐員1名、調理員8名、調理補助員4名の計15名で構成されており、それぞれの患者に合った食事を安全・安心に提供することを目的に、業務を行っている。

食事は成分別栄養管理で提供されており、一般治療食11種類とエネルギー制限食や塩分制限食などの特別治療食27種類に分けられている。個人個人の摂食状況に応じキザミ、トロミ、プレnder食等での提供や各種アレルギー対応も行っている。また、栄養士・調理師で訪問を行い、各人の形態、嗜好に応じた食事を提供するように努めているほか、季節毎の行事食メニューや、週に1回の選択メニューの提供にも取り組んでいる。

栄養指導は予約制となっており、入院・外来患者を対象に実施している。

27年度からは人間ドックの栄養指導も実施した。

また、個々の患者について各種医療スタッフと情報を共有し、栄養管理計画書を作成して栄養状態をアセスメントしている。その他、NST 活動をはじめ、がん緩和ケアチームや褥瘡対策委員会等に参加し安全で効率的な栄養療法を実施するためのチーム医療にも参加している。

平成 27 年度の主な取り組み

(ア) 医療の質の向上

- ・日本人の食事摂取基準が変更されたことに伴い院内基準の全体的な見直しを行った。塩分量の見直しについては、汁椀を小盛りに変更し汁の味を変えず量を減らすことで対処した。

(イ) 医療安全の向上

- ・アレルギー患者の食札の表示方法を変更し分かりやすくした他、一般食とアレルギー対応食と感染性胃腸炎対応食のトレーを色分けし、インシデント発生防止に努めた。
- ・包丁・まな板殺菌庫を紫外線灯から熱風循環型へ変更し、食中毒発生防止の対策強化に努めた。
- ・患者給食への異物混入対策として、作業帽子をキャップからフード付きへ変更した。

(ウ) 患者サービスの向上

- ・化学療法中で食器のにおいが気になる患者に対して使い捨ての弁当容器で提供し、食思向上に繋がるよう努めた。

(エ) その他

- ・火災予防対策として、厨房内ダクト清掃を実施した。

学会発表

- ・九州地区自治体病院栄養・調理部門研修会「医療スタッフとしての病院食提供を求め
て～調理員からのアプローチ～」発表者：井上 光二（調理員）

参考1 給食数の推移 (単位:食)

| 区 分 | | 平成 23 年 | 平成 24 年 | 平成 25 年 | 平成 26 年 | 平成 27 年 |
|---|-------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 延 食 数 | 一般治療食 | 51,044 | 33,049 | 31,432 | 25,943 | 24,131 |
| | 特別治療食 | 45,286 | 51,217 | 49,957 | 50,852 | 47,050 |
| | 計 | 96,330 | 84,266 | 81,389 | 76,795 | 71,181 |
| 平均 給 食 数 一 日 | 一般治療食 | 139.5 | 90.5 | 86.1 | 71.1 | 66.1 |
| | 特別治療食 | 123.7 | 140.3 | 136.9 | 139.3 | 128.9 |
| | 計 | 263.2 | 230.8 | 223.0 | 210.4 | 195.0 |
| 栄 養 摂 取 量 一 日 平 均 | 熱量 (kcal) | 1,757 | 1,757 | 1,750 | 1,613 | 1,549 |
| | 蛋白 (g) | 72.7 | 72.3 | 70.9 | 67.5 | 64.4 |
| | 脂肪 (g) | 43 | 42.8 | 42.8 | 42.9 | 40.6 |

参考2 栄養指導件数 (単位:件)

| 区 分 | | 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 |
|------------------|----|----------|----------|----------|----------|----------|
| 指 導 個 別 | 入院 | 37 | 77 | 92 | 45 | 51 |
| | 外来 | 43 | 48 | 59 | 52 | 72 |
| | 計 | 80 | 125 | 151 | 97 | 123 |

(2) 臨床検査部

概要

臨床検査部は、認定超音波検査士2名・細胞検査士1名を含むスタッフ7名で臨床検査業務を行っています。

臨床検査業務には検体検査と生理検査があります。

検体検査として、生化学検査・血清検査・輸血検査・血液凝固検査・一般検査・細胞診・細菌検査を行っています。

生理検査として、心電図・ホルター心電図・肺機能・ABI・脳波・聴力・眼底カメラ・睡眠時無呼吸・腹部超音波・心臓カテーテル検査を行っています。

臨床検査部は、患者様への思いやり 検査は正確・迅速且つ良質なデータの提供 効率的な試薬・機材の適正使用 室内の整理整頓 各種研修会等への積極的参加を目標に、24時間365日(時間外はオンコール対応)検査業務を行っています。

業務実績

(ア) 検査件数

| | 平成27年 | | | 平成26年 | | | 平成25年 | | |
|----------|---------|--------|---------|---------|--------|---------|---------|--------|---------|
| | 院内分 | 院外分 | 合計 | 院内分 | 院外分 | 合計 | 院内分 | 院外分 | 合計 |
| 生化学的検査 | 206,844 | 1,033 | 207,877 | 222,259 | 1,220 | 223,479 | 232,851 | 915 | 233,766 |
| 内分泌機能検査 | 2,700 | 580 | 3,280 | 2,911 | 531 | 3,442 | 2,906 | 660 | 3,566 |
| 免疫血清学的検査 | 17,007 | 4,369 | 21,376 | 15,999 | 4,586 | 20,585 | 17,448 | 4,140 | 21,588 |
| 微生物学的検査 | 2,138 | 3,044 | 5,182 | 2,244 | 3,590 | 5,834 | 2,220 | 3,024 | 5,244 |
| 一般検査 | 7,678 | 10 | 7,688 | 7,628 | 7 | 7,635 | 7,865 | 0 | 7,865 |
| 穿刺液採取液検査 | 325 | 0 | 325 | 426 | 0 | 426 | 559 | 0 | 559 |
| 血液一般検査 | 34,151 | 53 | 34,204 | 34,862 | 63 | 34,925 | 33,934 | 44 | 33,978 |
| 生理学的検査 | 8,751 | 0 | 8,751 | 9,166 | 0 | 9,166 | 9,717 | 0 | 9,717 |
| 細胞学的検査 | 926 | 28 | 954 | 826 | 0 | 826 | 932 | 0 | 932 |
| 病理学的検査 | 0 | 263 | 263 | 0 | 244 | 244 | 0 | 358 | 358 |
| R I 検査 | 0 | 884 | 884 | 0 | 826 | 826 | 0 | 796 | 796 |
| 血中薬物検査 | 687 | 325 | 1,012 | 845 | 460 | 1,305 | 1,098 | 331 | 1,429 |
| その他 | 92 | 1 | 93 | 150 | 17 | 167 | 83 | 4 | 87 |
| 合計 | 281,299 | 10,590 | 291,889 | 297,316 | 11,544 | 308,860 | 309,613 | 10,272 | 319,885 |

(イ) JANIS 還元データの活用

毎月、院内感染の発生状況や薬剤耐性菌の状況などを厚生労働省へ報告しています。全国の医療機関から集められたデータは集計されて、医療現場の診療に役立つ情報が還元されています。

(ウ) アンチバイオグラムの作成

細菌検査で検出された菌に対して、どのような薬が有効かを検証して、統計してまとめた表(アンチバイオグラム)を作成しています。

アンチバイオグラムを見れば、細菌検査の結果が報告されるまでの間に、治療に役立つ有効な薬の推測ができ、早期治療につながります。

(エ) 部署内勉強会(平成27年度)

| | | |
|---|-------|------------------------|
| 1 | 6月16日 | 結果から学ぶ血液ガス分析～実戦トレーニング |
| 2 | 8月18日 | 不規則抗体への対応および血液製剤管理 |
| 3 | 9月30日 | 心臓カテーテル検査の流れと心電図波形について |
| 4 | 1月18日 | 細胞診における喀痰の塗抹処理について |
| 5 | 2月22日 | 疥癬の感染対策について |
| 6 | 3月10日 | 赤血球型検査～ガイドライン改訂にあたって |

(オ) 各種委員会

事務局 輸血療法委員会, 臨床検査の適正化に関する委員会
参加委員会 運営協議会, 医療安全委員会 リスクマネジメント部会,
ICT(感染症管理チーム), NST(栄養サポートチーム),
クリニカルパス, 大規模災害訓練実行委員会

(3) 放射線部

概要

放射線部は、一般撮影装置(CR 2台)・CT装置(64列MDCT)・MRI装置(1.5T)・乳房撮影装置・RI装置(SPECT)・循環器用血管撮影装置・X線TV装置・X線ポータブル装置(2台)の機器を備えています。

以上の装置を5名の診療放射線技師で運用し、質の高い画像・医療情報を提供すること、また救急医療の充実に貢献することで患者サービスの向上に努めています。

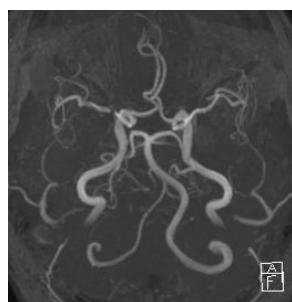
放射線部の目標

- 1) 患者さんへの思いやりと人権を尊重する。
- 2) 医療事故防止を徹底する。
- 3) チーム医療に貢献する。
- 4) 被ばく線量の低減に努める。
- 5) 機器の管理を徹底する。

業務実績

| 年度 | 透視 | X線撮影 | CT単純 | CT造影 | MRI | RI | 骨密度 | マンモ |
|------|-----|-------|-------|------|-------|-----|-----|-----|
| H23年 | 91 | 9,553 | 3,684 | 616 | 1,623 | 354 | 430 | 71 |
| H24年 | 117 | 9,267 | 3,684 | 593 | 1,506 | 323 | 452 | 68 |
| H25年 | 91 | 9,014 | 3,091 | 507 | 1,281 | 237 | 405 | 45 |
| H26年 | 69 | 9,165 | 2,732 | 553 | 1,103 | 185 | 454 | 33 |
| H27年 | 91 | 9,032 | 3,097 | 532 | 1,086 | 223 | 382 | 45 |

主な装置



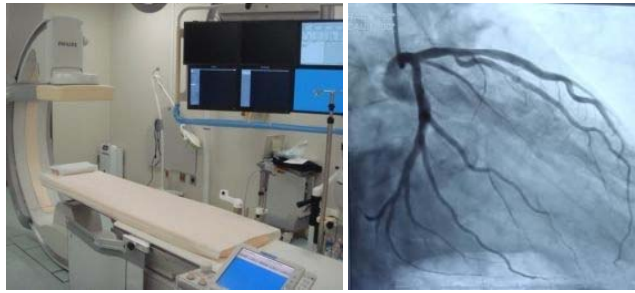
MRI (Symphony 1.5T)

MRI装置は磁場と電波を用いて断面像を得ることができる装置で、X線を使用しないため被ばくの心配がありません。全身が撮影対象ですが早期の脳梗塞の描出や造影剤を使用しなくても血管の撮影ができます。



一般撮影装置(CR装置2台)

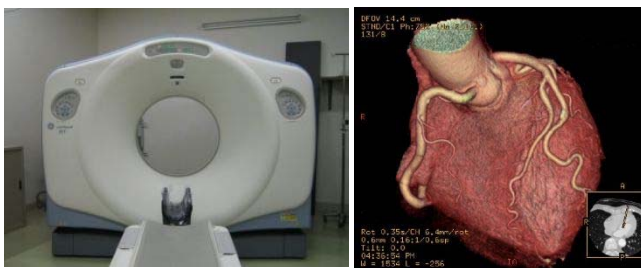
レントゲン撮影とも呼ばれ、胸部・腹部・脊椎・手足等全身を対象にX線を用いて写真を撮影します。診療放射線技師により各部位毎に適切な線量で撮影し被ばくの低減に努めています。



循環器用血管撮影装置

(AlluraXperFD20C)

平成27年12月に更新した装置です。血管に挿入したカテーテルに造影剤を注入し目的の血管等を撮影することができます。主に心臓カテーテル検査やペースメーカー植え込みに使用しています。



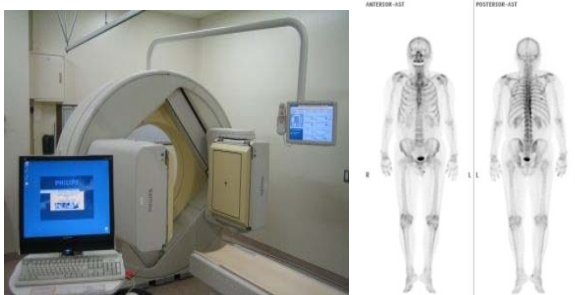
CT (LightSpeedVCT64列)

CTはX線を使い体の輪切り画像を写し出す装置です。短時間に広範囲の検査を行うことが可能です。また心臓CT検査(心臓カテーテル検査で行われる冠動脈造影をCTで行うこと)も実施しています。



乳房撮影装置 (PCM)

マンモグラフィーは、しこりとして触れることのできない早期乳がんのサインである微細な石灰化を鮮明に写し出せるのが特徴です。



RI装置 (BrightView)

微量の放射線(ガンマ線)を出す放射性医薬品を体内に投与し体外から専用のカメラで測定する装置です。全身の骨や腫瘍などの検査、心筋の血流を調べることにより狭心症や心筋梗塞などの評価ができます。

認定技師の状況

検診マンモグラフィー認定技師 2名

X線CT認定技師 1名

(4) 薬局

概要 以下の方針の下に、より安全な薬物療法を目指し業務を行っています。

ア 薬局の方針 ○薬剤管理指導の充実 ○チーム医療への貢献 ○調剤室は常に整理整頓 ○処方監査・確認は隅々まで ○薬局外に出すなヒヤリハット ○情報は皆で共有を！

イ 職員 薬剤師 5 名，臨時職員 2 名

実績

ア 薬剤管理指導等実績（平成元年 7 月 1 日から実施）

| | | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 |
|-------------------|---------|-------|-------|-------|------|-------|
| 薬剤管理指導 (算定可のみ) | ハリスク医薬品 | 667 | 582 | 396 | 298 | 311 |
| | 上記以外 | 764 | 808 | 741 | 466 | 508 |
| | 計 | 1,754 | 1,390 | 1,137 | 764 | 819 |
| 麻薬加算 | | 75 | 40 | 28 | 74 | 101 |
| 退院時薬剤情報管理件数 | | 21 | 92 | 34 | 77 | 131 |
| 総指導件数（算定不可を含む） | | 1,456 | 1,653 | 1,406 | 871 | 1,300 |
| 全患者に対する実施率（%） | | 33.9 | 34.0 | 31.8 | 22.8 | 30.9 |

イ 病棟薬剤管理加算件数（平成 24 年 7 月 1 日から実施）

| | H24 | H25 | H26 | H27 |
|------------------|-------|-------|-------|-------|
| 病棟薬剤業務 実施加算件数 | 3,850 | 4,840 | 4,507 | 4,201 |

ウ 持参薬鑑別件数

| | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 |
|---------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 持参薬鑑別件数 | 222 | 589 | 872 | 926 | 882 |

エ 抗がん剤ミキシング件数

| | | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 |
|---------|----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 処方箋枚数 | 外来 | 111 | 76 | 65 | 103 | 157 |
| | 入院 | 132 | 44 | 52 | 119 | 108 |
| | 計 | 243 | 120 | 117 | 222 | 265 |
| ミキシング件数 | 外来 | 155 | 94 | 75 | 122 | 206 |
| | 入院 | 262 | 74 | 91 | 179 | 170 |
| | 計 | 417 | 168 | 166 | 301 | 376 |

オ 医薬品の破損・期限切れ等の状況

| | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 |
|------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 破損医薬品（千円） | 156 | 51 | 35 | 59 | 85 |
| 期限切医薬品（千円） | 198 | 228 | 599 | 718 | 595 |
| 3月棚卸額（千円） | 7,200 | 4,970 | 5,956 | 4,841 | 6,402 |

カ 採用医薬品の状況

| | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 |
|-------------|------|------|------|------|------|
| 後発医薬品品目数 | 158 | 160 | 172 | 183 | 239 |
| 全採用医薬品品目数 | 946 | 957 | 956 | 954 | 959 |
| 後発医薬品の割合（％） | 16.7 | 16.7 | 18.0 | 19.2 | 24.9 |

キ 入院における後発医薬品使用状況（後発医薬品置き換え率の推移）

| | H24 | H25 | H26 | H27 |
|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 後発品数量 | 169,947.2 | 190,462.8 | 180,241.3 | 98,466.6 |
| 後発のある先発品数量 | 123,609.7 | 110,011.6 | 110,210.8 | 263,440.4 |
| 置き換え率 | 0.579 | 0.634 | 0.621 | 0.728 |

置き換え率 = 後発品の数量 / (後発品の数量 + 後発品のある先発品)

ク 薬学実務実習生受け入れ状況

| | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 |
|----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 人数 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 |

ケ 機器の整備等

平成 21 年 安全キャビネット（新規）

平成 24 年 全自動錠剤分包機（更新）、全自動散薬分包機（更新）

コ 薬剤に関するインシデント報告状況

| | | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 |
|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 医薬品に係る報告 | 内服薬 | | 81 | 62 | 45 | 60 |
| | 注射薬 | | 20 | 14 | 33 | 21 |
| | 計 | | 101 | 76 | 78 | 81 |
| 薬局の報告件数（再掲） | | | 24 | 10 | 5 | 9 |

(5) リハビリテーション部

概要

リハビリテーション部は、理学療法士4名、作業療法士1名、助手1名の計6名体制で業務を行っています。

理学療法士は基礎体力、筋力、歩行などの面を強化し、また作業療法士は日常生活動作、食事、トイレ動作などの訓練を行い、他の部門と連携を取りながら、患者様の退院に向けてリハビリを実施しています。

リハビリ依頼診療科は、呼吸内科、内科、神経内科、循環器内科、外科、小児科で、入院患者様の早期からのリハビリを行っています。外来は小児科のみ行っています。

平成26年10月から、地域包括ケア病床のリハビリ参画も行って、専従の理学療法士1名がそれを担っています。

施設基準は、運動器、脳血管疾患、廃用症候群、呼吸器、がん患者リハビリテーション料を取得しています。

業務実績

1) 平成27年度診療科別依頼件数

| 診療科 | 神内 | 呼内 | 内科 | 循内 | 外科 | 小児 | 合計 |
|-----|-----|-----|-----|----|----|----|-----|
| 患者数 | 111 | 211 | 128 | 56 | 38 | 9 | 553 |

2) リハビリテーション実施単位数

| | 平成23年 | 平成24年 | 平成25年 | 平成26年 | 平成27年 |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 脳血管疾患 | 14,703 | 12,144 | 7,410 | 5,353 | 6,815 |
| 運動器 | 622 | 1,461 | 2,512 | 4,387 | 7,430 |
| 呼吸器 | 1,001 | 1,983 | 3,793 | 2,500 | 4,151 |
| がん患者 | 101 | 134 | 888 | 0 | 763 |
| 単位合計 | 16,427 | 15,722 | 14,603 | 12,240 | 19,159 |

平成26、27年度は地域包括ケア病床リハビリの単位を含む

3) 平成27年度地域包括ケア病床リハビリ実績

ア リハビリ包括患者疾患別人数

| 脳血管 | 廃用 | 運動器 | 呼吸器 | がん | 合計 | 1日平均実施患者数 |
|-----|----|-----|-----|----|-----|-----------|
| 96 | 18 | 125 | 72 | 6 | 317 | 13.3 |

イ リハビリ包括疾患別単位

| 脳血管 | 廃用 | 運動器 | 呼吸器 | がん | 合計 |
|-------|-----|-------|-------|----|--------|
| 4,002 | 449 | 4,644 | 1,903 | 80 | 11,078 |

(6) 地域医療連携室

概要

地域の医療機関・行政・医師会・患者会等との連携窓口となり、地域住民に対し、よりよい保健・福祉・医療の提供が出来るよう平成22年4月1日に新設された。地域医療連携室長(副院長兼務)、副地域医療連携室長(副総看護師長兼務)、医療福祉相談員、地域医療連携推進員の4名で運営している。

業務内容

- 1) 地域医療機関との連携
- 2) 入退院管理、退院調整、在宅療養支援
- 3) がん相談支援
- 4) 相談窓口対応業務
- 5) 広報活動、地域医療職員研修の企画・運営

業務実績

1) 地域医療機関との連携業務(4月～3月)

| | 平成25年 | 平成26年 | 平成27年 |
|---------------|--------|--------|--------|
| 転院依頼(当院から) | 118 | 139 | 127 |
| 受け入れ依頼(他院より) | 154 | 90 | 83 |
| 紹介患者受診報告 | 1,372 | 1,206 | 1,445 |
| 紹介患者退院報告 | 304 | 361 | 281 |
| 患者情報提供関係(依・受) | 1,304 | 1,724 | 2,307 |
| 外来受診予約調整 | 386 | 321 | 437 |
| スキャン業務 | 1,942 | 1,053 | 1,152 |
| 電話対応 | 9,282 | 8,905 | 10,042 |
| その他(受診報告など) | 127 | 201 | 305 |
| 計 | 14,989 | 40,074 | 16,179 |

2) 医療福祉相談業務(4月～3月)

| | 平成25年 | 平成26年 | 平成27年 |
|---------------|-------|-------|-------|
| (1)福祉施設入所等 | 89 | 180 | 79 |
| (2)在宅福祉ケア等 | 446 | 587 | 643 |
| (3)社会復帰問題等 | 39 | 11 | 4 |
| (4)医療費等の経済的問題 | 37 | 45 | 68 |
| (5)福祉制度等 | 65 | 46 | 63 |
| (6)転院に関する事 | 191 | 359 | 380 |
| (7)限度額申請について | 241 | 256 | 198 |
| (8)がん患者への支援 | 24 | 25 | 69 |
| (9)その他 | 90 | 125 | 204 |
| 合計 | 1,222 | 1,634 | 1,708 |

3) 紹介率・逆紹介率(3月～2月)

| | 平成 25 年 | 平成 26 年 | 平成 27 年 |
|----------|---------|---------|---------|
| 紹介率 (%) | 14.8 | 14.8 | 16.9 |
| 逆紹介率 (%) | 27.8 | 27.2 | 32.7 |

4) 退院調整・在宅療養支援(3月～2月)

| | 平成 25 年 | 平成 26 年 | 平成 27 年 |
|-----------------|---------|---------|---------|
| 退院支援カンファレンス | 94 | 90 | 91 |
| 介護支援連携指導料(300点) | 65 | 47 | 39 |
| 総合評価加算(100点) | 111 | 164 | 243 |
| 退院調整による転院 | 95 | 111 | 95 |

5) 相談窓口・がん相談(3月～2月)

| | 平成 25 年 | 平成 26 年 | 平成 27 年 |
|-----------------|---------|---------|---------|
| 患者サポート体制加算(70点) | 1,429 | 1,474 | 1,539 |
| 相談窓口対応 | 50 | 146 | 214 |

6) 地域医療職員研修

| | | テーマ | 参加人数 |
|---------|-------|---|-------|
| 平成 25 年 | 第 3 回 | 「気管支喘息について」 「日本一子育てにやさしいまちを目指して」 | 88 名 |
| | 第 4 回 | 「褥瘡ケアの基本」 「エンゼルケアについて」 | 111 名 |
| 平成 26 年 | 第 5 回 | 「流行性ウイルス性疾患対策」～麻疹・風疹・ムンプス・水痘 | 102 名 |
| | 第 6 回 | 「伊佐市における高齢化の実情と今後の取り組みについて」 「北薩病院における在宅支援への取り組み」 | 71 名 |
| 平成 27 年 | 第 7 回 | 「伊佐市における認知症高齢者の現状及び認知症対策について」 「認知症について」 | 130 名 |
| | 第 8 回 | 「乳がん治療の現状と乳癌検診について」 | 123 名 |

(7) 看護部

(1) 3階病棟

看護師長 佐藤 朋子

1 病棟の特殊性

1) 病床数 60 床：一般病床 22 床，地域包括ケア病床 26 床，小児科病床概ね 12 床

2) 各診療科の入院患者の特徴

神経内科：脳梗塞、パーキンソン病等がほとんどであり、日常生活面での介助を要することが多い。

外科：手術対象患者，がんのターミナル患者の緩和治療もある。

小児科：肺炎、感染性腸炎、咽頭炎，気管支炎，気管支喘息などの患者が多い。点滴，抗生剤投与，ネブライザーなどの処置がほとんどである。また，保育器管理が必要な新生児を近医の産婦人科より受け入れている。

内科：誤嚥性肺炎，糖尿病コントロール，ポリペクトミー，その他循環器，呼吸器など多種疾患の対応を行っている。

2) 看護体制：7 対 1 看護 3 交代制 固定チームナーシング

看護師数 32 名（師長 1 名、副師長 2 名）看護補助者 6 名

2 H27 年度の病棟実績 () 内は昨年度実績

1) 患者データ

| 延入院患者数 | 新規入院患者数 | 退院患者数 | 死亡退院 |
|---|------------------|---|--|
| 14,905 人 (16,194 人) | 856 人 (906 人) | 927 人 (956 人) | 34 人 (36 人) |
| 平均在院日数 | 病床利用率 | 日平均患者数 | 平均患者年齢 |
| 15.7 日 (16.4 日) 一般 22.4 日 (21.4 日) 小児 4.5 日 (4.9 日) | 67.9% (74.6%) | 40.7 人 (44.4 人) 一般 35.7 人 (39.8 人) 小児 5.0 人 (4.5 人) | 一般 77.2 歳 (74.7 歳) 小児 3.9 歳 (4.0 歳) |

2) 診療科別延べ入院患者数

| 神経内科 | 小児科 | 内科 | 呼吸器内科 | 循環器内科 | 外科 |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|------------------|----------------------|
| 5,090 人 (5,212 人) | 1,844 人 (1,657 人) | 3,000 人 (3,131 人) | 2,141 人 (1,343 人) | 919 人 (744 人) | 1,911 人 (4,107 人) |

3) 特殊検査と治療の件数

手術件数 22 件（緊急手術 2 件）

鼠径ヘルニア術 胃切除術 胃垂全摘手術 腹腔鏡下虫垂切除術 結腸切除術 急性汎発性腹膜炎手術
腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術 高位前方切除術 人工肛門造設術 気管切開術 デブリ - ドマン

保育器管理： 10 件

3 看護の状況（目標と達成状況）

1) 病棟目標と達成状況

(1) 病棟目標

| 病棟目標 | 達成状況 |
|---------------------------------------|---|
| 1. 情報を共有し医療事故を起こさない | <p>1) インシデント件数 96 件（86 件） アクシデント件数 0 件（2 件） 転倒転落 33 件（23 件）: センサーマット、体幹抑制などを使用</p> <p>2) 与薬エラー：内服 6 件（15 件） 注射 4 件（16 件）</p> <p>3) 針刺し事故：1 件</p> <p>4) 褥瘡：新規発生：25 件（27 件） 発生部位でカウント 持ち込み：35 件（18 件）</p> <p>ヒヤリ・ハットノートを活用しスタッフ全員に情報共有を努めた。特に転倒転落インシデント発生時は、当日中に速やかにカンファレンスを持つよう取り組んだ。インシデント数が増加したが、気づきの段階で報告する件数が増えたということも件数増加の要因であると考え。今後もリスク委員を中心にリスク感性を高めていけるよう取り組んでいきたい。</p> <p>褥瘡に関しては 25 件の新規発生報告があった。</p> |
| 2. 受け持ち看護師として責任を持ち、患者・家族が満足できる看護を提供する | <p>1) 全看護師一人一事例まとめることにより、看護を振り返ることができた。</p> <p>2) 記録の統計 看護計画の評価：87.9% 看護サマリーの作成：97.6% 患者参画型看護計画の実施：75.8%</p> |
| 3. やりがいを持って働ける職場環境作りを行う | <p>1) 1 回/週のリハビリカンファレンスで医師・理学療法士・地域連携室との多職種で意見交換ができた。</p> <p>2) 患者・家族が安心して退院できるように、退院支援カンファレンスを地域連携室と協力し実施した。（20 件）</p> <p>3) 1 回/週の栄養カンファレンスで栄養問題のある患者について栄養士とカンファレンスできた。</p> <p>4) 意見箱を通じて苦情が 2 件あった。その都度、対応のあり方をスタッフで話し合い改善に取り組んだ。</p> |
| 4. 患者サービスを収益に繋げる | <p>1) 摂食・嚥下訓練 752 件/年だった。</p> <p>2) 今年度は医薬品の破損が 18 件だった。</p> <p>3) 中材物品については、カート方式で期限切れがなく、無駄が減った。</p> |

(2) 固定チームナーシング

| | 目標 | 達成状況 |
|------------------|---|---|
| A チ ー ム | <p>【チーム目標】 アセスメント能力及びケアの 室の向上を図り、個々の状況 に即した看護を提供する</p> | |
| | <p><入院支援チーム> 1. 患者・家族への入院時における看護の充実を図る</p> | <p>入院に必要な生活用品について写真付きパンフレットを作成し活用できた。可視可できることで準備する家族もイメージが付きやすく、準備しやすかったと考える。しかし諸事情により短期間で必要物品が準備できないケースも多く、入院時に面会状況の把握や初回面会時は看護師に声かけをしてもらうような関わりが必要になってくる。</p> |
| | <p><緩和チーム> 1. 終末期の患者、家族に寄り添い個別性のある看護を提供する</p> | <p>定期的にカンファレンスを行い、チーム間での情報共有ができたことで患者・家族に統一した看護の提供ができた。また、受け持ち看護師を中心に、患者に対する窓口を一つにすることや、医師・緩和ケア認定看護師と連携を図り、患者が思いを表出しやすい環境を整えた。</p> |
| B チ ー ム | <p>【チーム目標】 地域包括ケア病床の患者に退 院支援を行い、安心してス ムーズに退院する事ができる</p> | |
| | <p><退院支援チーム> 1. 受け持ち看護師が、地域 包括ケア病床入床から退院ま で責任を持って患者・家族と 関わり、地域連携室と情報を 共有する 2. 退院支援に関する学習会 を1回/年参加する 3. 退院支援カンファレンス を2回実施するようにする</p> | <p>退院支援表(内容:地域包括ケア病床入床日・受け持ち看護師名・退院先・サマリーの作成状況・退院カンファレンスの開催日時・問題点と介護度/退院予定日)の活用により、受け持ち看護師が確実に割り当てられ患者に関わるようになった。 学習会は開催できなかった。 退院支援カンファレンスに受け持ち看護師はほとんど参加できないが、1回は参加できた。</p> |
| | <p><リハビリチーム> 1. リハビリを継続すること でADLが維持、または拡大で き生活の質の向上に繋がる</p> | <p>リハビリカンファレンスで情報の共有はできたが、休日のリハビリの実施が徹底できなかったが、実施した際は「休みなのにありがたい」と声掛けられるなど患者満足の向上に繋がったと考えられる。</p> |
| C チ ー ム | <p>【チーム目標】 統一した看護を提供すること で、患者・家族が安心して入 院生活を送る事ができる</p> | |
| | <p><内服指導チーム> 1. 退院支援において、入院 中から服薬の自己管理がで きる。確実に服薬を在宅でも 行えるように、薬剤師と連携 して早期指導を行う。</p> | <p>入院前の服薬状況を確認し、自己管理できるのではないかと判断した患者に対して、医師・薬剤師と連携を取りながら指導を行った。しかし、チーム移動が多く、最後まで追跡調査を行えなかった。</p> |

| | | |
|-------|---|---|
| | <p><小児チーム> 1. 適切な問診を行うことで、入院時の患者・家族の負担や不安の軽減を図る 2. 入院時の情報を充実させることで、早期に患者・家族の問題点を見出し、必要な看護や療養環境を提供する</p> | <p>小児科チェックリスト(入院時・退院時)も項目を増やし、より明確に改訂した。また、小児科入院時説明用紙をより具体的に、大事なところは太字で表記し説明を統一したことで、患者・家族の戸惑いの声が少なくなった。そして、感染性胃腸炎の説明用紙を作成し、活用できた。また、入院時間診表を、パソコン内のプロファイルと一致するものに改訂したことで、十分に活用でき入院書類の処理が円滑に行えた。</p> |
| 救外チーム | <p>【チーム目標】 チームワークを大切に安心・安全な看護を提供できる</p> | |
| | <p><環境整備チーム> 1. 救急外来の環境を整えることで、スムーズな看護を提供できる</p> | <p>薬品棚の整備、物品チェックリストの作成、消耗品の定数化・チェックリストの作成、薬品整理と表示の修正と追加、FOXの番号表を作成し医師の電子カルテ前に表示した。また、CV挿入、トロッカー挿入、心嚢穿刺の手順を写真付きで作成した。</p> |
| | <p><学習会チーム> 1. 医療事故を起こさず、安全に看護や処置を提供できる</p> | <p>DC、パラパック、心電図、MERS患者受診時の対応、心嚢穿刺の学習会を実施できた。また、インシデントについて検討も行った。</p> |
| 助手チーム | <p>(看護補助者チーム) 1. 環境整備に努める</p> | <p>学習会に参加し、知識を得て実践できた。消毒薬、物品の期限切れチェックを毎月行う事が出来た。</p> |

4 看護研究の取り組み

「ストレスに感じる看護業務とチームとの関連に関する調査研究」

発表者：松下浩治

5 研究の院外発表

「病院機能の分化促進に伴う病床再編成に関連した看護師の疲労とストレスに関する研究」

発表者：前田英徳

6 病棟学習会

| | | | |
|--------------|-----------|----------|-----------------|
| 4月14日 | 6月26日 | 8月14日 | 2月9日 |
| ゲムシタビの投与について | 手術前・術後の看護 | イレウスについて | 医療用麻薬の使い方と終末期看護 |

(2) 4階病棟

看護師長 米島 祥子

1 病棟の特殊性

- 1) 病床数 50 床：一般病床 48 床、感染病床 2 床
呼吸器科、循環器科、一般内科、神経内科の混合病棟
- 2) 各診療科の入院患者の特徴
呼吸器科：肺癌、COPD、肺炎の患者。癌化学療法、慢性肺疾患に対して在宅酸素療法の導入・指導を行っている
循環器：狭心症、軽度の心筋梗塞、うっ血性心不全の患者。モニタリング、薬物療法、水分管理を行っている
一般内科：主に、検査入院、消化器疾患の患者
神経内科：脳梗塞・パーキンソン病がほとんどであり、日常生活面での介助を要する事が多い
- 3) 看護体制：7：1 看護 3 交替制 固定チームナーシング
看護師数 24 名（師長 1 名、副師長 2 名）看護補助者 5 名

2 平成 27 年度病棟実績 () 内は昨年度実績

1) 患者データ

| 延入院患者数 | 新規入院患者数 | 退院患者数 | 死亡退院患者数 |
|------------------------|--------------------|------------------|--------------------|
| 12,988 人 (14,170 人) | 678 人 (606 人) | 590 人 (579 人) | 71 人 (51 人) |
| 平均患者年齢 | 平均在院日数 | 病床利用率 | 1 日平均患者数 |
| 76 歳 (76.5 歳) | 19.6 日 (22.9 日) | 71% (77.6%) | 35.5 人 (38.8 人) |

2) 診療科別延入院患者数

| 呼吸器科 | 内科 | 循環器科 | 神経内科 | 外科 | 小児科 | 合計 |
|----------------------|----------------------|----------------------|------------------|------------------|--------------|------------------------|
| 6,303 人 (6,863 人) | 2,655 人 (2,751 人) | 3,232 人 (3,446 人) | 597 人 (984 人) | 199 人 (125 人) | 2 人 (1 人) | 12,988 人 (14,170 人) |

3) 特殊検査と治療件数

化学療法：70 件（100 件） 腹水濾過濃縮再静注法：5 件（5 件）
在宅酸素療法新規導入：5 件（3 件） 睡眠時無呼吸症候群検査：11 件（8 件）
ペースメーカー植え込み術：4 件（8 件） ペースメーカー交換術：0 件（6 件）
体外ペーシング：1 件（2 件） 心臓カテーテル検査：5 件

3 看護の状況

1) 病棟目標と達成状況

(1) 病棟目標

| 目標 | 達成状況 |
|----|------|
|----|------|

| | |
|--|---|
| <p>1 受け持ち看護師として患者中心の思いやりのある看護を提供する</p> | <p>1) 受け持ち患者や家族との関わりを各々が1事例まとめ看護の振り返りを行った。</p> <p>2) 薬局カンファレンス(月曜日)、栄養カンファレンス(火曜日)、リハビリカンファレンス(水曜日)は1回/週ほぼ実施できた。患者に問題が発生したときは、その都度他職種とのカンファレンスを実施した。</p> <p>3) 退院支援カンファレンスへの参加は7名。受持看護師の役割を自覚し意識的に関わるようにしたい。</p> <p>4) 看護計画評価 99.6%, 看護サマリー作成 99.5% 看護計画患者参画 92%</p> |
| <p>2 安心・安全な療養環境を整備し医療事故を起こさない</p> | <p>1) アクシデント件数: 1件(転倒による左大腿転子部骨折) インシデント件数: 117件(ゼロレベル11件) 転倒・転落: 46件 与薬エラー: 内服17件 注射3件 共有しようノートにインシデント事例の内容を記入しカンファレンスを実施、対策を検討した。申し送り時に読み上げて情報共有を図った。朝の申し送り後にヒヤリ・ハット報告新聞の標語のタッチ&コールを行い、医療安全の意識を高めた。「ゼロレベルのインシデント報告を全員行う」は達成できなかった。</p> <p>2) 針刺し事故: 0件</p> <p>4) 褥瘡: 新規発生: 16件 持ち込み: 19件</p> <p>5) 接遇クレーム: 口答で11件あり(入浴介助・口腔ケア・吸引・病室移動について)。その都度カンファレンスを行い朝のミーティングなどで情報を共有し、自分の言動を振り返り接遇意識の向上に努めた。</p> |
| <p>3 積極的に経営に参画する</p> | <p>1) 介護支援連携指導料: 19件/年 目標は達成できなかった。介護保険や介護力など患者背景の確認を早期から徹底し地域医療連携室と連携を図っていく。</p> <p>2) 摂食・嚥下訓練: 243件/年 小集団活動の目標にあげ取り組み目標は達成できた。</p> <p>3) 医薬品破損: 14件/年 落下破損、指示変更などが原因。薬品の取り扱いは十分注意して行っていく。</p> |

(2) 固定チームナーシング

| 目標 | 達成状況 |
|------------------------------------|--|
| <p>【チーム目標】 急性期の患者・家族に思いやりの</p> | <p>【学習会チーム】 5月DMについて 6月看護記録について 7月</p> |

| | | |
|------------------|--|--|
| A チ ム | <p>ある看護を提供する。学習会を行い安心・安全な看護を提供する</p> <p>【学習会チーム】 毎月1回学習会を行いチーム全員が知識を深め安全な看護を提供できる</p> <p>【カンファレンスチーム】 カンファレンスを有効な情報共有の手段として活かす</p> | <p>NPPV・人工呼吸器について 8～11月心電図の読み方 11～12月心臓カテーテル検査の学習会実施し知識・技術の習得を図った。心臓カテーテル検査に向けてデモストレーションを行い、検査手順書を作成。検査は5件あり今後も随時見直しが必要。ペースメーカー植え込み術の手順書の見直しを行った。今後は患者の検査の不安に対する看護なども含め知識を深めていく。</p> <p>【カンファレンスチーム】 患者の状態や今後の方向性について、医療安全面の取り組み、栄養面やリハビリについて、IC後の患者・家族の反応などについてカンファレンスを140件実施。月平均84.8%で11月以降は入院患者の増加や心カテ導入などで業務が繁忙となり、目標の70%以上は達成できなかった。カンファレンス内容は記録に残しチーム全体の情報共有が図れた。カンファレンスの定着と他職種を交えたカンファレンスも今後取り入れていく。</p> |
| B チ ム | <p>【チーム目標】 受け持ち看護師としての役割を果たす</p> <p>【カンファレンスチーム】 退院支援の必要な患者の合同カンファレンスを行い個々にあった支援が出来る</p> <p>【パンフレットチーム】 退院後の支援に合わせたパンフレットを作成し活用する</p> | <p>【カンファレンスチーム】 退院支援が必要な患者6名中3名の合同カンファレンスを実施。独居や高齢世帯の患者だったが家族の協力が得られ自宅退院となった。日々のチームカンファレンスは行っているが合同カンファレンスまで行ったケースは少なかった。治療食に対する不安がある患者に栄養指導の調整、ターミナル期にある患者の家族が退院に対する不安があり麻薬の変更、試験外出・外泊、介護保険の申請等を提案、また水分・塩分制限が守れず入退院を繰り返す患者の支援などを行った。</p> <p>【パンフレットチーム】 入院患者と家族を対象に介護サービスについてのアンケート調査を10名行った。要支援でもサービスが受けられるのかという意見が多く、要支援用のリーフレットを作成したが活用までには至らなかった。</p> |
| C チ ム | <p>【チーム目標】 退院支援を行うことで入院から退院までの生活を安心して送る事ができる</p> <p>【退院支援チーム】 情報収集用紙を活用し退院支援を100%行う</p> <p>【嚥下訓練チーム】</p> | <p>【退院支援チーム】 入院・転入1週間以内のカンファレンスは96%実施。DPC期限内に退院調整ができた患者は141名中94名で66.7%達成。入院早期にカンファレンスを行うことで、退院に向けて問題がないか不足している情報がないか検討でき家族に意識的に関わる事が出来た。転入患者は転入1週間以内のカンファレンスでは退院調整が遅れる傾向にあった。</p> <p>【嚥下訓練チーム】</p> |

| | |
|-------------------|--|
| 嚔下訓練を年間 500 件実施する | 嚔下訓練は 153 件実施。対象患者は 18 名いたが 11 月以降は感染症隔離を要する患者の入院や処置の増加などで実施できなかった。食事の際のポジショニングや口腔ケアを注意して行い、新規肺炎発生はなかった。 |
|-------------------|--|

4. 看護研究の取り組み

発表者 上別府 竜夫

テーマ「せん妄・認知症患者への音楽療法を取り入れた援助～抑制・薬物に頼らない～」

5. 研究の院外発表

1) 日本医療マネジメント学会 第 14 回九州・山口連合大会発表

発表者 新留 咲子

テーマ「高齢者化の進展による入院形態の変化が看護業務の頻忙度に及ぼす影響に関する研究」

6. 病棟学習会

| 月 日 | 内 容 | 講師 |
|--|--|---------------|
| 5月11日 | シリンジポンプの取り扱い方法 | ME 木下 |
| 5月18日 | PCA ポンプの操作方法を学ぶ | 株式会社 JMS |
| 5月28日 | 糖尿病薬について看護師に知っておいて欲しい事 | 高野（恵） |
| 6月25日 | 退院支援・退院調整における看護師の役割 | 島畑副総看護師長 |
| 7月16日 | DESIGN-R のつけ方とその活用 | 下山皮膚排泄ケア認定 NS |
| 8月26日 9月16日 10月5日 10月28日 11月4日 11月11日 | モニター心電図の読み方 - 基礎編 - モニター心電図の読み方の基本 不整脈の種類：洞調律のもの・心房細動 不整脈の種類：心房粗動・発作性上室性頻拍 不整脈の種類：房室接合部調律 不整脈の種類：心室頻拍・心室細動 不整脈の種類：房室ブロック | 川崎医師 |
| 11月2日 | グローションカテーテル(PICC)末梢挿入型中心静脈カテーテルについて | 株式会社メディコン |
| 11/12 11/20 11/17 11/25 12月7日 | 心臓カテーテル検査について 基礎編学習会：病態など一般的なことについて 実践編学習会：具体的な検査方法について デモンストレーション：病室から心カテ室搬入。 検査、帰室後の処置・対応について手順の確認 | 佐多医師 |

(3) 外 来

看護師長 平井 哲代

1. 外来の特徴

地域住民に高度の専門医療を提供し、2次救急医療機関として救急患者の受け入れを行い地域の中核的病院の使命を担い安心・安全な医療・看護の提供に取り組んでいる。

1) 看護体制

固定チームナースング (Aチーム：内科、 Bチーム：小児科・外科・神経内科・脳外科)
看護師長 1名 副看護師長 1名 看護師 8名 臨時看護師 6名 内科受付事務 1名 17名

2) 診療科及び特徴

一般内科・呼吸器内科・循環器内科・神経内科・小児科・外科、特殊外来として脳神経外科(金曜日)消化器内科(毎月・金曜日)・肝臓外来(第2・4水曜日)・内分泌糖尿病外来(水曜日)・呼吸器外科(H25.10月から第2・4火曜日)・リウマチ外来(H25.6月から)を合わせた12診療科での診療を行っている。

神経内科では月2回の難病外来・もの忘れ外来,高気圧酸素治療の他医療機関からの治療紹介に対応している。小児科では各予防接種の予約実施,発達外来,北薩地域での小児医療の充実を図っている。小児科以外は原則予約制としている。

また人間ドック・脳ドック・特定健診・生活習慣病健診・被爆者健診等にも対応している。

3) 外来検査

内視鏡検査は上部消化管・下部消化管・気管支鏡・逆行性膵胆管造影・胃瘻造設,交換・CT・MRI・RIなど他医療機関からの依頼も受け検査を実施している。

4) 外来化学療法

専用の化学療法室(2床)で,不定期ではあるが,平成26年4月からがん化学療法看護認定看護師により化学療法を実施している。

2. 外来の実績(平成27年3月~平成28年2月)

1) 外来患者数(人)

| 項目 | | 平日時間内患者数 | 平均患者/日 | 土日・休日/日 |
|------|------|----------|--------|---------|
| 患者数 | H26年 | 40,037 | 178.4 | 18.1 |
| | H27年 | 39,383 | 162.0 | 17.5 |
| 対前年比 | | 4,010 | 16 | 0.6 |

2) 入院患者数(人)

| 項目 | | 平日時間内患者数 |
|------|------|----------|
| 患者数 | H26年 | 984 |
| | H27年 | 1,028 |
| 対前年比 | | 44 |

3) 救急車搬入件数

| 項目 | | 時間内 | 時間外 |
|------|------|-----|-----|
| 搬入数 | H26年 | 209 | 429 |
| | H27年 | 244 | 456 |
| 対前年比 | | 17 | 27 |

4) 化学療法件数

| 項目 | | 外科化学療法件数 | 内科化学療法件数 | 合計 |
|------|------|----------|----------|-----|
| 件数 | H26年 | 16 | 148 | 164 |
| | H27年 | 13 | 285 | 271 |
| 対前年比 | | 3 | 137 | 107 |

平成27年度は、リウマチ・肺癌患者への外来化学療法が大半を占め、件数も大幅に増えている。

5) 検査件数

| 検査 | H26年外来件数 | H27年外来件数 |
|----------------------|----------|----------|
| 胃カメラ | 742 | 804 |
| 大腸カメラ | 187 | 224 |
| 気管支鏡 | 26 | 51 |
| E R C P (逆行性膵胆肝造影) | 3 | 3 |
| 頭部・体部CT | 2813 | 3,137 |
| R I (骨・Ga・心筋・脳血流シンチ) | 146 | 177 |
| M R I | 942 | 927 |
| 心エコー | 518 | 742 |
| 甲状腺エコー | 125 | 100 |
| 腹部エコー | 510 | 443 |

気管支鏡検査は前年度の約2倍増加している。

3 看護の状況

1) 外来目標と達成状況

| 目標 | 達成状況 | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|--|------|-------|-------|-------|-------|----|-----|----|----|----|
| 1. 質の高い看護を提供し、患者サービスの充実に努める | 1) 接遇面では、待ち時間に対する意見があり患者一人一人に目を向け声かけを行う。(8件) 2) 院外研修会2回/年参加は100%達成できたが、看護協会等の主催する研修参加が少なかった。 3) 目標面接を3回/年行い目標達成への取組みは、達成できていない。 | | | | | | | | | | |
| 2. 医療事故を起こさない | インシデント件数 23件 (H27.3~H28.2) <table border="1"> <thead> <tr> <th>レベル0</th> <th>レベル1</th> <th>レベル2</th> <th>レベル3a</th> <th>レベル3b</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4件</td> <td>13件</td> <td>3件</td> <td>2件</td> <td>1件</td> </tr> </tbody> </table> アクシデント件数 0件 転倒・転落件数 8件 | レベル0 | レベル1 | レベル2 | レベル3a | レベル3b | 4件 | 13件 | 3件 | 2件 | 1件 |
| レベル0 | レベル1 | レベル2 | レベル3a | レベル3b | | | | | | | |
| 4件 | 13件 | 3件 | 2件 | 1件 | | | | | | | |

| | |
|----------------|--|
| | <p>針刺し事故 1 件</p> <ul style="list-style-type: none"> ・0 レベルインシデントを多くだし、未然に医療事故を防ぐ対策を行っていく必要がある。 |
| 3. 積極的に経営に参画する | <p>1) コスト意識を持ち経費節減に努める。</p> <p>期限切れ総金額 5,513 円。 期限切れ間近の物を意識的に使用する工夫等が行われていたが、二重胃管等期限切れがあった。・各科に分散していた滅菌物の見直しを行い、中央化を図る工夫を行い不動態庫の削減を行った。</p> <p>(1) 医薬品の破損金額 11,109 円。その内訳として処方変更、落下破損、器具操作ミス等であった。</p> <p>(2) 処置の記入漏れを防ぐ為に、勉強会を経営課に依頼しどのようなものがあるかを確認した。職録には特に酸素時間記入漏れがないように周知した。</p> |

固定チームナーシング

| 目 標 | | 達 成 状 況 |
|------------------|---|---|
| A チ ー ム | <p>【チーム目標】</p> <p>1. 患者・家族が安心できる看護を提供できる</p> <p>2. 処置の記入漏れをなくし積極的に経営に参画する</p> | <p>1) 個々の患者に合った外来看護が提供できる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療介助支援者リスト見直し(6月、12月) ・診療介助支援者カード 44名 ・新規作成 16名 <p>診療介助支援カードの見直し、すべての患者にはできていないが、その場で修正し情報の共有ができ受診時に支障なく対応出来ている。また、個々の患者把握が容易になり外来通院時に共通した視点での観察が出来ている。</p> <p>2) 処置の記入漏れをなくし積極的に経営に参画する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬の学習会を行い処置に関する記入漏れや創傷処置の記入方法、点数請求可能物品等が理解できた。 |
| B チ ー ム | <p>【チーム目標】</p> <p>統一した安全な看護の提供</p> <p>スマイルチーム</p> <p>1. 予防接種について理解し、安全・確実に実施できるようにする。</p> <p>2. 小児科待合室の環境整備</p> | <p>1) 予防接種の学習会 5回実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・伊佐市主催、予防接種業務従事者研修に参加(7名) ・学習会を行ったことで予防接種の時期や注意点に関しての再確認が出来た。 ・予防接種の予約方法の見直しを行った。予約時のチェック体制(1)予約入力時(2)基本票準備時(3)オーダー入力時を徹底したが、予約時のミスが発生した。 <p>2) 小児科待合室や診察室の危険因子を取り除き、落ち着いた小児科らしい安全な環境づくりが出来た。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・処置室のカルテ棚を撤去し計測台と脱衣台の動線を揃えた。 ・処置室の空間を広げ点滴台を患者の動線から外した。 ・季節感のあるディスプレイを行った。 |

| | | |
|------------------|---|--|
| B チ ー ム | ハットを起さない | 1) 学習会を3回行い手順や特殊処置の見直しを行った。 <ul style="list-style-type: none"> ・手術に適した患者説明用パンフレットの見直しを行った。 ・検査や説明の漏れがないようにチェックリストを作成し可視化したことで、患者への説明がし易くなり看護師の不安軽減に繋がった。 ・処置の手順変更時に見直しが出来た為、検査・処置のイメージがもてるようになった。 |
| | パワフルフルチーム 1. 神経内科・外科・脳外科の業務整理を行い、診察介助、処置対応を不安なく行うことが出来る | |

4 看護研究の取組み（院内発表）

テーマ「小児科外来でネブライザーを受ける患児の不安・恐怖軽減に向けた取組み～プレパレーションを取り入れての効果」発表者：小川 みゆき

5 外来学習会

| 開催月日 | 学 習 内 容 | 参加人数 |
|--------|--------------|------|
| 5月14日 | 診療報酬について | 12人 |
| 6月4日 | 造影剤の安全使用について | 10人 |
| 9月17日 | マダニ感染症 | 9人 |
| 11月13日 | 化学療法について | 5人 |
| | | |

6 次年度課題

1. 当院を受診する患者に対し他職種及び病棟と連携し、継続看護に取り組む。
2. 患者が見える外来記録の充実

(4) 中材・手術室

看護師長 児嶋 昭子

1 中材・手術室の役割

1) 中央材料室

安全な診療材料を供給し、間接的な患者サービスを実施する。

2) 手術室

安心・安全な周手術期看護を提供する。

2 看護体制

1) 看護師長 1 名・副看護師長 1 名・看護師 1 名・臨床工学技士（以下ME）看護師 2 名 計 5 名。中材・手術室，MEの 2 チーム編成

2) 手術は，MEを含む 4 名の看護師で対応

3) 外科医師 2 名。全麻手術は，麻酔医がいないため近隣の病院から麻酔・手術など外科医師の応援を受け実施している。

4) 他部署への応援業務を実施している。

3 手術に関する実績

1) 手術の状況報告

【平成 27 年 3 月～28 年 2 月】

| 術式 | 件数 | 術式 | 件数 |
|---------------|----|---------------|----|
| 【外科】27 件 | | 【内科・呼吸器内科】7 件 | |
| 結腸切除術 | 1 | 気管切開術 | 1 |
| 高位前方切除術 | 1 | 胸水・腹水濾過濃縮再静注法 | 6 |
| 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術 | 1 | | |
| 人工肛門造設術 | 1 | 合計 34 件 | |
| 胃切除術 | 1 | | |
| 胃下垂全摘出術 | 1 | | |
| 急性汎発性腹膜炎手術 | 1 | | |
| 腹腔鏡下胆嚢摘出術 | 1 | | |
| 腹腔鏡下虫垂切除術 | 2 | | |
| ソケイヘルニア手術 | 8 | | |
| デブリードマン手術 | 1 | | |
| 皮膚皮下腫瘍摘出術 | 7 | | |
| ポート植え込み術 | 1 | | |
| (鏡視下手術 4 件) | | | |

* 『内視鏡手術システム』を平成 28 年 1 月 20 日購入した。

2) 手術・麻酔の応援について

【平成 27 年 3 月～28 年 2 月】

| | 麻酔 | 手術 |
|----|--------------------------------|--------------------------------|
| 院外 | 近隣の病院・他の県立病院から 6 名の医師 6 回応援 | 近隣の病院・他の県立病院から 6 名の医師 7 回応援 |
| 院内 | 2 名の医師 7 回応援 | |

3) 手術内訳

【科別手術件数】 平成 23～27 年 (各年 3 月～2 月)

| | 外科 | 内科 | 神経内科 | 循環器科 | 呼吸器科 | 合計 |
|-----|----|----|------|------|------|----|
| H23 | 17 | 0 | 0 | 0 | 2 | 19 |
| H24 | 45 | 3 | 3 | 1 | 1 | 53 |
| H25 | 43 | 0 | 1 | 0 | 5 | 49 |
| H26 | 28 | 7 | 0 | 5 | 0 | 40 |
| H27 | 27 | 6 | 0 | 0 | 1 | 34 |

【麻酔別件数】 平成 23～27 年 (各年 3 月～2 月)

| | 全身麻酔 | 局所麻酔 | 腰椎麻酔 | 全麻硬麻 | 麻酔なし | 合計(鏡視下) |
|-----|------|------|------|------|------|---------|
| H23 | 5 | 12 | 2 | 1 | 0 | 20(9) |
| H24 | 32 | 12 | 2 | 0 | 7 | 53(13) |
| H25 | 35 | 7 | 4 | 3 | 0 | 49(15) |
| H26 | 21 | 16 | 0 | 2 | 1 | 40(12) |
| H27 | 20 | 14 | 0 | 0 | 0 | 34(4) |

【緊急手術数】 平成 23～27 年 (各年 3 月～2 月)

| | 緊急手術 |
|-----|------|
| H23 | 1 件 |
| H24 | 4 件 |
| H25 | 11 件 |
| H26 | 6 件 |
| H27 | 2 件 |

4 看護の状況

< 中材・手術室目標 >

「患者さんに満足していただける看護を実践する」

- 1 安心・安全な周手術期看護を提供する
 - ・アクシデントを 0 にする
 - ・クレーム 0 とする
 - ・術前・術後訪問を 100% 実施し情報共有，周手術期看護に生かす
 - ・周手術期看護・滅菌に関する研修会に全員参加する
- 2 適切な物品管理を実施しコスト削減に努める
 - ・価格表・発注伝票の整備
 - ・診療材料の単価を表示し，無駄のない使い方ができるようにする
- 3 安全な医療機器・器材を提供する
 - ・医療機器の取扱いマニュアルを改訂する
 - ・定期点検を実施し，安全な医療機器を提供する
 - ・医療機器を安全に使用できるよう情報伝達する

医療情報の発信

5 目標と達成状況

| <p>1 安心・安全な周手術期看護を提供する</p> | <p>手術実績は上記の通り 麻酔医がいないため院内外の医師の協力を得て手術を実施した。 術前・術後訪問を実施しアクシデント・クレームはなかった。 手術看護研修会・滅菌業務研究会に参加した。 電カルの手術管理について、 『手術中止』を設けるようにソフトマックスに依頼 手術スケジュールの項目レイアウト変更も依頼しているがまだ変わっていない。 手術記録（手順を含め）の改訂 タイムアウト実施の項目を追加 アルコール含有の消毒液に変更したため、垂れ込み防止・引火に注意する旨のチェックボックスを追加した。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|----------------|----------------|-------------------|---------------|-------------------|-------|--------|-------|-------|------|-------|---------------|--------|----------|----------|----------------|
| <p>2 適切な物品管理を実施しコスト削減に努める</p> | <p>価格表を改訂し発注伝票を整理した。 購入履歴の有無によって分類表を整理，購入量の多いものから順に並び替えた。新しく購入品が増えても表をそのまま使えるように予備枠を付けた。 各備品倉庫の配置表の入れ替え 購入する診療材料の変化に伴い，置き場所を変更する必要性が随時発生する。 一年に二回，棚卸しの機会に配置場所を見直すこととした。 年3回のラウンド・2回のたな卸を実施 単品購入可能となったもの 硬膜外針 硬膜外カテーテル ニューエンテラルフューティングチューブ（ガイドワイヤー付き胃管チューブ） 気管切開チューブは，使用期限の残が1年以上あれば交換が可能となった。 患者が退院して在庫となっていたスピーチカニューレを1個交換した。 購入品の変更 アルコール綿（単包）の変更 ハクゾウ社のエレファワイパー 丸三産業サニコット EQへ （県庁一括購入品）</p> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>エレファワイパー</th> <th>サニコット EQ</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1箱（円）</td> <td>540円</td> <td>464.4円</td> <td>75.6</td> </tr> <tr> <td>1袋（円）</td> <td>2.7円</td> <td>2.32円</td> <td>0.38</td> </tr> <tr> <td>1年510箱</td> <td>275,400円</td> <td>236,844円</td> <td>38,556円</td> </tr> </tbody> </table> | | | エレファワイパー | サニコット EQ | 差 | 1箱（円） | 540円 | 464.4円 | 75.6 | 1袋（円） | 2.7円 | 2.32円 | 0.38 | 1年510箱 | 275,400円 | 236,844円 | 38,556円 |
| | エレファワイパー | サニコット EQ | 差 | | | | | | | | | | | | | | |
| 1箱（円） | 540円 | 464.4円 | 75.6 | | | | | | | | | | | | | | |
| 1袋（円） | 2.7円 | 2.32円 | 0.38 | | | | | | | | | | | | | | |
| 1年510箱 | 275,400円 | 236,844円 | 38,556円 | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>使用感に大差はなく，価格の安い県庁一括品に変更した。 個包装に製造年月日が印字されているため，外箱に使用期限を印字できないかメーカーに問い合わせ，9月から外箱に使用期限が印字された。 栄養ボトルと栄養セットの変更 価格差はわずかだが，使いやすさと安全性を考慮して7月から変更した。 ネオフィード栄養ボトル・セット ジェイフィードへ</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>【栄養ボトル】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>トップ ネオフィード</th> <th>JMS ジェイフィード</th> <th>差</th> <th>26年度 年度 使用量</th> <th>1年の差額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5個</td> <td>1,512</td> <td>1,458</td> <td>54</td> <td>36箱</td> <td>¥1,944</td> </tr> </tbody> </table> | | | トップ ネオフィード | JMS ジェイフィード | 差 | 26年度 年度 使用量 | 1年の差額 | 5個 | 1,512 | 1,458 | 54 | 36箱 | ¥1,944 | | | | |
| | トップ ネオフィード | JMS ジェイフィード | 差 | 26年度 年度 使用量 | 1年の差額 | | | | | | | | | | | | |
| 5個 | 1,512 | 1,458 | 54 | 36箱 | ¥1,944 | | | | | | | | | | | | |

【栄養セット】

| | トップ | JMS | 差 | 1年使用量 | 1年の差額 |
|----|------|------|---|-------|-------|
| 1本 | 86.4 | 86.4 | 0 | 1800本 | 0 |

新規導入品

ヘキザック AL1%OR 液綿棒の導入

CV 挿入や交換，胸・腹水穿刺など高侵襲の処置に使用する。24 本入が発売されたため 4 月からカートに載せて使用。使用数： 157 本/1 年

酸素マスクのディスボ化

これまで各部署管理であったが，過剰在庫になっていた事や，老朽化した物品の使いまわしが感染防御の観点から指摘され中材での管理とした。

酸素カニューラ・延長チューブに加えて，高濃度マスク（成人用・小児と小柄な方用）・中濃度マスク・オキシマスクを購入した（チューブのついていないマスクだけ再使用とし，チューブ付きは全て破棄する）

情報発信

『中材便り』の発行：4 月から計 27 回発行した。

内容は，新規導入品の案内・カート搭載の変更・診療材料の取扱い学習会案内・長期休暇に伴う中材交換日程変更など。回覧枠を付けて配布しているが，全員に浸透していない現状。

3 安全な医療機器・器材を提供する（ME 年報に記載）

カート運用について

保管庫の変更：手術室 1 ルームに保管している。

毎月カート運用に関する会議を開催し，搭載品目や搭載量を変更している。診療材料の期限切れに伴い廃棄した金額

| | |
|-------|----------|
| H25 年 | ¥ 95,016 |
| H26 年 | ¥ 72,934 |
| H27 年 | ¥ 88,204 |

4 応援業務実績

他部署の応援

「ME の内視鏡室応援の取り決め」を昨年作成し運用している。

5 月 8 日改訂し運用を継続。以下のような応援を実施した。

内視鏡室：283 時間

採血室：33 時間

病棟：24 日 正月の看護補助者業務（4 階）入浴など

心カテ室：6 症例

ME2 名，鹿屋医療センターでの研修（2 日間）を経て実施

外来より応援：3.5 日+1 時間

6 看護研究の取り組み

テーマ「滅菌物期限切れゼロを目指して」 発表者：木下伸一

7 固定チームナーシング

テーマ「安全な医療機器を提供するための活動報告」 発表者：野口修一

8 学習会

| 月日 | テーマ | 講師(担当) | 対象 | 参加者 | 担当 |
|-------------|--|-------------------|---------------------------------|-----|----|
| 6/3 | 静脈血栓症予防についてスクリーニング 間欠的空気圧迫機の手扱い 術前のスクリーニング | 日本コビディエン 鈴東克彦氏 | 中材・手術室 スタッフ | 5名 | 木下 |
| 7/7 | 滅菌保証について 化学的インジケータの使い方 | 3M | 中材・手術室 スタッフ 感染管理認定 看護師 | 6名 | 山口 |
| 8/12 | ムキンロック 滅菌物の取扱いと保管 | ホギ 小野 啓氏 | 中材・手術室 スタッフ | 5名 | |
| 8/12 | シリンジポンプ使用上の注意 | 野口 | 病棟・外来 中材 スタッフ | 19名 | 野口 |
| 8/18 | GE 麻酔器の手扱い | GE ヘルスケアジャ パン | 中材・手術室 スタッフ | 5名 | 木下 |
| 8/20 | 中材交換・物品保管について | 児嶋 | 看護補助者 | 9名 | 児嶋 |
| 9/7 9/15 | ポート針の手扱いと注意 | トップ ニプロ | 中材・手術室 3・4階・ 外来看護師 | 30名 | 児嶋 |
| | ラリゲルマスクの手扱いと 使用法 | 木下 | 外科医師 中材・手術室 スタッフ | 6名 | 木下 |
| 2/23 | 内視鏡手術システム サンダービートの取扱いと 使用方法 | オリンパス 山下医科器械 | 外科医師 中材・手術室 スタッフ | 7名 | 木下 |
| 3/14 | ベストプラクティス 感染ラウンド | 肝付 | 中材・手術室 | 5名 | 肝付 |

(5) 臨床工学技士室

木下 伸一 野口 修一（文責）

1. 臨床工学技士（以下、MEと略）の役割
 - 1) 安全な医療機器を供給し、間接的な患者サービスを実施する。
2. 看護体制
 - 1) ME 2名は、中材手術室へ配属されている。
 - 2) ME 担当、高気圧酸素治療担当に業務を分担して勤務する。
 - 3) 手術を優先するが、中材業務、他部署（採血室・内視鏡室・心カテ室・病棟・内科外来）の応援業務を実施する。
3. 平成 27 年度 ME 室目標
 - 1) 医療機器の取扱いマニュアルを改訂する。
 - 2) 点検を実施し、安全な医療機器を提供する。
 - 3) 医療機器を安全に使用出来るように情報伝達する。医療情報の発信。
4. ME 業務に関する実績（平成 27 年 4 月～平成 28 年 2 月）
 - 1) 内視鏡室応援の状況報告：263 時間
 - 2) 心カテ、ペースメーカー植え込みの状況報告：6 症例
 - 3) 高気圧酸素の状況報告：患者数 28 人。救急疾患適応治療回数 43 回。
非救急疾患適応治療回数 96 回。
 - 4) 呼吸器の状況報告
呼吸器使用患者 75 人。NPPV 87 台。IPPV 39 台。
5. 目標と達成状況
 - 1) 医療機器の取扱いマニュアルを改訂する。
医療機器取扱マニュアル掲載医療機器（13 種類）
人工呼吸器、輸液ポンプ、シリンジポンプ、除細動器、閉鎖式保育器、ネブライザー、電気メス、12 誘導心電計、高気圧酸素、心電図モニター、内視鏡システム、バグバルブマスクについて改訂した。
 - (1) マニュアルを改訂するにあたり、医療機器台帳を作成した。
 - (2) マニュアル内の改善点を抽出した。
 - (3) 改訂作業は、ヒヤリハットをリスク委員会と協議してすすめた。
 - (4) 改訂するにあたり、改訂の手順書を作成した。
 - (5) 1年に1回、マニュアルの見直しをする。

- 2) 点検を実施し、安全な医療機器を提供する。

ME 機器定期点検の状況報告（平成 27 年 4 月～平成 28 年 2 月）

| 機種名 | 年間定期点検 実施予定 | 院内 台数 | 定期点検 予定回数 | 定期点検 実施数 | 達成率 |
|---------|----------------|----------|--------------|-------------|------|
| 呼吸器 | 2回/年 | 5 | 10 | 10 | 100% |
| 除細動 | 2回/年 | 5 | 10 | 11 | 100% |
| 輸液ポンプ | 1回/年 | 38 | 38 | 46 | 100% |
| シリンジポンプ | 1回/年 | 28 | 28 | 21 | 75% |
| 麻酔器 | 1回/年 | 2 | 2 | 1 | 50% |
| 保育器 | 1回/年 | 1 | 1 | 1 | 100% |
| モニター | 1回/年 | 30 | 30 | 15 | 50% |
| ネブライザー | 1回/年 | 46 | 46 | 32 | 70% |
| 心電計 | 2回/年 | 6 | 12 | 9 | 75% |
| 高気圧酸素 | 1回/年 | 1 | 1 | 1 | 100% |
| 合計 | - | 162 | 178 | 147 | 82% |

- (1) 呼吸器・除細動器・輸液ポンプなど生命に直結する機器は 100%の点検を目指した。

- (2) シリンジポンプや生体情報モニターなど、患者へ使用している事が多い機器は点検が行えず、全ての機器の定期点検は行えなかった。
 - (3) バッグバルブマスクの組み立て間違いに伴うヒヤリハットが発生した為中央化した。現在は中材パスボックスに1個常備し、使ったら物々交換で払い出している。
 - (4) 人工呼吸器の名称が統一しておらず、保険請求漏れが発生した。そのため名称を統一し、病棟での処置箋記入をやすく改訂した。
- 3) 医療機器を安全に使用出来るように情報伝達する。医療情報の発信。
- (1) 電子カルテの掲示板やメール機能を利用し、呼吸器・輸液ポンプ・シリンジポンプの使用状況や医療機器安全情報を発信した。
 - (2) 医療機器に関わるインシデントやヒヤリハット発生時、文書で注意喚起した。
 - (3) 機器メンテナンス、機器購入時各部署と連携を図る。
 - (4) 平成28年2月27日県立病院ME研修会が開催され、今後のME教育やマニュアルの統一について検討した。平成28年7月頃、各県立病院の代表MEが集まりME業務について話し合う予定。
 - (5) 輸液ポンプ・人工呼吸器などの各学習会を実施した。

6. 固定チームナーシング

テーマ「安全な医療機器を提供するための活動報告」 発表者：野口 修一

7. 学習会

| 月日 | テーマ | 講師(担当) | 対象 | 参加人数 | 主催 |
|-------|-------------------------------|------------------|------------------|------|---------------|
| 4/22 | 新規職員看護研修会 看護技術研修 | 木下 | 新規職員 | 7名 | 教育委員会 |
| 5/11 | シリンジポンプの取扱い | 木下 | 4階スタッフ | 6名 | ME室 |
| 5/18 | PCAポンプの取扱い | JMS 吉田氏 | 4階スタッフ | 5名 | ME室 |
| 8/5 | 輸液ポンプの安全な 取扱い | 株式会社TOP 岡村隆一氏 | 病院スタッフ 全員 | 20名 | 中材手術室 ME野口 |
| 8/20 | 看護補助者研修会 (医療機器取扱い) | 木下 | 看護補助者 | 9名 | 教育委員会 |
| 8/24 | 呼吸器勉強会サーボ, V60 使用前点検 | | 4階スタッフ | 10名 | 中材手術室 ME野口 |
| 11/13 | 輸液ポンプ研修会 (輸液セットのセット 方法) | 木下 | 4階・3階・ 外来スタッフ | 25名 | ME室 |

7 委員会等実績

(1)看護委員会

副総看護師長 今城 峰

1 看護部の理念・目標

1) 理念

患者さんが「安全・安心 満足 納得」される看護を提供いたします。

2) 看護部の基本方針

知識・技術・態度の研鑽に努め、安全で信頼される看護を目指します

患者さんや家族の気持ちに寄り添い、温もりのある看護を実践します。

他部門と協働し、患者さんを中心とするチーム医療を推進します。

地域の保健・医療・福祉との連携を図り、在宅への支援、看護の継続に努めます。

組織の一員として積極的に病院経営に参画します。

2. 委員の構成

| 職 名 | 氏 名 |
|------------------|--------|
| 総看護師長 | 丸目 まり子 |
| 副総看護師長兼副医療安全管理室長 | 今城 峰 |
| 副総看護師長兼副地域医療連携室長 | 島畑 吟子 |
| 外来師長 | 平井 哲代 |
| 中材手術室看護師長 | 児嶋 昭子 |
| 3 階病棟看護師長 | 佐藤 朋子 |
| 4 階看護師長 | 米島 祥子 |

3. 平成 27 年度看護部目標

1) 誠意と温かみのあるやさしい看護を提供する

(1) 個々の患者に適した、質の高い看護を提供する。

(2) 一人ひとりが目標を持って働き、やりがい感が実感できる組織作りに努める。

(3) 医療事故を起こさない

(4) 接遇の向上に努める

2) 積極的に経営に参画する

(1) 患者サービスを収益に繋げる

(2) コスト意識を持ち経費削減に努める

3) 積極的に地域へ貢献する。

(1) 地域への情報発信と働きかけを行う

4. 活動報告，看護部目標に対する評価

1) 個々の患者に適した質の高い看護を提供する

(1) 受け持ち看護師の責任を果たす

看護計画の評価：計画の評価が100%に達しなかった。95.2% 修正見直しが不十分であった。

看護サマリーの作成：サマリー作成は98.2%だった。

患者参画型の看護計画の実施：患者参画型の実施は81.6%であった。3階病棟が極端に低く全体目標より低下した。

退院支援カンファレンスへの積極的参加：ほとんどが師長の参加で受け持ち看護師の参加がなかった

(2) 患者中心の医療看護の推進を行う

病院機能評価受審，マニュアルの遵守行動として実践できる：病院機能評価に向けてマニュアルの整備は十分できた。多職種を交えたカンファレンスも実施され，患者中心のチーム医療医療提供へと繋がった。

(3) 一人ひとりが目標を持って働き，やりがい感が実感できる組織作りに努める。

個々が専門分野とする分野のスキルアップを支援する：新人看護職員研修3名，認知症ケア専門士1名参加したが，ファーストレベル，臨地実習指導者研修，医療安全管理者研修に関しては人材候補の拒否もあり育成に至らなかった。目標面接は中間面接が機能評価と重なり実施出来なかったため，3回/年が2回/年となった。

認定看護師会の活動を支援する，活動しやすい職場環境を整える：年4回認定看護師会を開催し，活動を支援していった。

WLBの推進：師長会の小集団活動として，毎週木曜日をピタッと帰るDayに設定しラウンドを実施していった。

(4) 医療事故を起こさないためにマニュアルを遵守する

与薬エラー 39件

患者間違い9件

針刺し切傷件数 2件(1件は手袋着用し縫合部洗浄によるものだった)

アクシデント件数 1件発生 転倒による大腿骨頸部骨折 影響度レベル3b

褥瘡発生件数 新規発生35件 (26年度40件)

感染症のアウトブレイク 無し

(5) 接遇の向上に努める

接遇に関する苦情：11件

接遇に関する研修会：外部講師を招いての全体研修1回，副看護師長会で毎月接遇標語の作成し各部署でタッチアンドコールを行い意識向上に努めた。

(6) 患者の意見を業務に反映させるために満足度調査を実施する

患者満足度調査の実施：11月看護師の看護ケアに関する質調査を実施(病棟対象)，2月外来・入院患者満足度調査の実施を行った。

2) 積極的に経営に参画する

(1) 患者サービスを収益に繋げる

摂食嚥下訓練 1014件 肺血栓塞栓症予防管理料 14件 がんカウンセリング19件
がんカウンセリング2 22件 外来化学療法加算(A・B)298件実施。

介護支援連携指導料 39 件 包括ケア病床入床後のカンファレンスが包括されるため減少している。

(2) コスト意識を持ち経費削減に努める

医薬品破損 54 件 , 診療材料期限切れ 74 品目 342 個 (金額 88204 円)

中材を中心に診療材料の期限切れを出さないように請求方法や保管方法など指導していった。

3) 積極的に地域に貢献する

(1) 地域への情報発信と働きかけを行う

認定看護師会 4 回/年実施し看護職質向上に情報発信が出来た。地域医療機関への講師派遣 5 回 , スキルアップ研修会 3 回実施 , 看護協会研修講師派遣 6 回と各分野とも院内外の教育・指導に貢献できた。

看護部研修会への参加呼びかけを 2 回実施し 47 名の参加があった。

地域のイベントへは救護係として 2 名ボランティア参加を行った。

看護の日のふれあい看護体験を実施 11 名の学生の参加があった。

伊佐市内の看護部長会議を 5 月 , 8 月 , 11 月 , 2 月の 4 回開催 , 各施設での問題や勤務体制・ワークライフバランスなどの情報共有を行いネットワーク作りに役立っている。

5. 次年度への課題

今年度 , 看護委員会では W L B と病棟機能再編の 2 つのチームで学習と活動を行った。5 病院看護師長研修の主催 , また病院機能評価受審もあり活動が滞りがちであったが , 1 年間継続して活動を行えた。特に地域包括ケア病床を効率良く運用していくために , 毎週退院調整会議を開催し , 多職種を交えた退院支援に取り組んできた。次年度は地域包括病床への入床基準などを検討していく。

今年度は効果的な人材育成が出来なかったため , 次年度は数年後を見据えながら研修受講者を選定し , 人材を計画的に育成していく。次年度から始まる目標管理とリンクさせながら , それぞれの役割を果たせるために数値で見える目標設定支援を面接を通して行っていく。

(2)看護部臨床倫理委員会

副総看護師長 今城 峰

1. 委員会の目的

- 1) 看護師の倫理規定の表明と、周知を図る
- 2) 臨床倫理問題に関する指針の作成
- 3) 倫理問題に関する事例相談
- 4) 研究、ケアに関する倫理審査
- 5) 看護師への倫理教育
- 6) 生命倫理委員会への申請の必要性の検討

2. 委員会の構成

| 職 名 | 氏 名 |
|------------------|--------------------------------------|
| 総看護師長 | 丸目 まり子 |
| 副総看護師長兼副医療安全管理室長 | 今城 峰 |
| 副総看護師長兼副地域医療連携室長 | 島畑 吟子 |
| 外来師長 | 平井 哲代 |
| 中材手術室看護師長 | 兒嶋 昭子 |
| 3階病棟看護師長 | 佐藤 朋子 |
| 4階看護師長 | 米島祥子 |
| 副看護師長 | 山田朋子，山口敬子，小田さゆり， 前田英徳，福永美智代，田方みどり |

3. 活動報告

1) 副看護師長で各部署議題を提出し検討した

(1) 事例 1

申請日 平成 27 年 5 月 申請部署 4 階
テーマ 患者が意思に沿った入院療養生活が出来ているのか検討

(2) 事例 2

申請日 平成 25 年 8 月 申請者 3 階
テーマ 患者の意志を聞くこと無く、家族の希望で転院となった事例の振り返り

(3) 事例 3

申請日 平成 25 年 1 月 申請者 外来
テーマ 患者は自宅での生活を、家族は施設入所を希望している事例の検討

4. 次年度への課題

今年度は3事例を検討し、事例のなかった中材は文献での事例検討を行った。次年度は日常の臨床現場に生じる問題を倫理的な視点で、話し合えるように委員会開催回数を増やしていきたい。

(3)看護教育委員会

看護師長 佐藤 朋子

- 1 目的
専門職としての資質を高めるとともに、看護技術の向上及び充実を図るために、計画的に現任教育を行う
- 2 委員
教育担当副総看護師長 担当看護師長 各部署教育担当副看護師長任命された教育委員
- 3 平成27年度 教育目標
 - 1) 個別性に対応できる看護を目指す
 - 2) 専門食として資質の向上に努める
 平成27年度 学習目標
 - 1) 事例を検討し、看護を振り返る
 - 2) 自分の目標を設定し、キャリアアップに繋げる
- 4 活動報告
 - 1) 定例会議
毎月第1木曜日 13:00~14:30
 - 2) 院内学習会実績
 - (1) 共通研修

| 開催日 | 時間 | 参加人数 | 対象者 | 研修名・講師(担当) | 研修内容 |
|-----------|-----------------|---|------|--|---|
| H27.4.30 | 17:30~ 18:30 | | 看護職員 | 総看護師長講話： 丸目総看護師長 | 看護部目標 |
| 2015/5/21 | 17:30~ 18:30 | 医師8名 看護師 42名 コメディカル 12名 院外1名 | 全職員 | 救急看護 「院内急変時の対応」 講師：中尾医師 | BLS, ACLS (ICLS) とは BLSの実施 ハリーコール |
| 2015/6/4 | 17:30~ 19:00 | 院内44名 院外19名 | 看護職員 | アサーション 「アサーティブコミュニケーションを活かした活気ある職場環境づくり」 講師：医療法人博康会 アクラス中央病院 看護部長 認定看護管理者 中村郁美 | アサーティブの定義 アサーティブコミュニケーションとは アサーティブの4つの柱 要求を伝える時のポイント |
| 2015/6/23 | 17:30~ 19:00 | 39名 | 看護職員 | 看護研究計画書添削 鹿児島大学大学院医歯科学研究科医療システム情報講座 鹿児島大学准教授 宇都由美子先生 | 外来・中材手術室・3階病棟・4階病棟の看護研究計画書添削指導 看護研究についてミニ講義 添削指導を元に、各部署でディスカッション 講師からの個別指導 |
| 2015/8/6 | 17:20~ 18:40 | 34名 | 看護職員 | 看護倫理 講師：島畑副総看護師長 | 倫理について 倫理的意志決定を導くための4ステップ 事例を通して4ステップによる問題解決をグループワークでやってみる |

| | | | | | |
|----------|-----------------|----------------|------|--|---|
| 2015/9/3 | 17:30～ 19:00 | 院内36名 院外23名 | 看護職員 | 認知症看護 「認知症の人とのコミュニケーション」 講師：南風病院認定看護師 | 認知症とは 認知症の 治療とは 中核症 状とBPSD 認知症の 主な原因疾患の特徴 中核症状から見たコ ミュニケーション 認知症の人たちの ニーズ 事例検討 |
| 2016/2/4 | 17:20～ 19:00 | 48名 | 看護職員 | 看護研究発表 鹿児島大学大学院医歯科学研究 科医療システム情報講座 准教授 宇都由美子先生 | 外来、3階、4階の部 署発表 アドバイスおよび総 評 |
| 2016/3/4 | 17:30～ 19:00 | | 看護職員 | 固定チーム発表 | 各部署の1年間の固 定チームの活動報告 |
| 2016/3/6 | 17:30～ 19:00 | | 看護職員 | 職場におけるメンタルヘルスに ついて 始良病院：山畑院長 | メンタルヘルス対応 の実際 |

(2) ラダー

| 開催日 | 時間 | 参加人数 | 研修内容 | 担当者 |
|-----------|-----------------|--------------|--|-----|
| 2015/6/25 | 15:00～ 16:00 | 4人 プリセプター | 3ヶ月振り返り研修 新人職員入職3ヶ月間の振り返り報告 | 3階 |
| 2015/9/24 | 15:00～ 16:00 | 4人 プリセプター | 6ヶ月振り返り研修 固定チームナースングにおける役割の理解 1. 日々の受け持ち看護師(担当看護師) の役割を理解する 2. 受け持ち看護師の役割を理解する | 3階 |
| 2016/2/25 | 15:00～ 16:00 | 4人 プリセプター | 1年振り返り研修 各自事例をまとめ発表し意見交換やアドバ イスなど受け1年の振り返りをする。 | 3階 |

(3) ラダー

| 開催日 | 時間 | 参加人数 | 研修内容 | 担当者 |
|-----------------------|-----------------|------|--|-------|
| 2015/5/15 | 17:30～ 19:00 | 6名 | 「がん化学療法看護について」 講師：がん化学療法認定看護師 下迫美里 | 中材・外来 |
| H27/11/5 H27/11/26 | 17:30～ 19:00 | 27名 | 事例発表 「受け持ち患者を通して看護を振り返 る」 | 中材・外来 |

(4) ラダー

| 開催日 | 時間 | 参加人数 | 研修内容 | 担当者 |
|-----------|-----------------|-------------|---|-----|
| 2015/5/19 | 17:30～ 19:00 | 3～4年目 5名 | 「入職3年目 固定チームリーダー役割に ついて」 リーダーとはどんな人か チームリーダーの役割 リーダーとして必要なコミュニケーション スタイル リーダーシップとは 講師：佐藤朋子(3階病棟) | 4階 |

| | | | | |
|------------------------|-----------------|-----|---|----|
| 2014/12/3 H26/12/17 | 17:30～ 18:30 | 29名 | ナラティブ研修 心に残った患者との関わりを言葉で表し自分の看護を振り返り、看護観を深める。他者の語りを共有し自分の看護に活かす。 | 4階 |
|------------------------|-----------------|-----|---|----|

(5) ラダー

| 開催日 | 時間 | 参加人数 | 研修内容 | 担当者 |
|----------|-----------------|------|---------------------------|-----|
| 2016/1/7 | 17:30～ 18:30 | 5名 | ナラティブによる事例検討 (グループワーク) | 4階 |

(6) プリセプター

| 開催日 | 時間 | 参加人数 | 研修内容 | 担当者 |
|-----------|-----------------|------|---|-----|
| 2015/4/10 | 17:30～ 18:30 | 5名 | プリセプター研修 「教育担当者・実地指導者研修」 講師：島畑吟子 「新人看護職員にどのように看護を伝えたいと思いますか」 講師：南理恵(外来) 肝付美歌(中材) | 3階 |
| 2015/6/25 | 17:30～ 19:00 | 5名 | 「3ヶ月を振り返って」 プリセプターとスタッフとの新人教育方針の相違に対する対策等の検討 | 3階 |
| 2015/9/24 | 17:30～ 19:00 | 4名 | プリセプターとしての役割を理解する プリセプターとして困ったこと、悩んでいること学んだことを発表し、意見交換をした | 3階 |
| 2016/2/25 | 17:30～ 18:30 | 4名 | プリセプターから見た現状と1年間で行ってきた支援の振り返りについて 事前レポートを提出し、良かった点・改良点を話し合う。 | 3階 |

(7) 新人看護職員卒業後集合研修：対象者 5名

| 開催日 | 研修内容 | 担当者 |
|----------|--|------------------|
| 2015/4/2 | ・看護部オリエンテーション ・固定チームナーシングについて ・看護職員として基本姿勢・勤務形態等 ・教育目標と計画 キャリアファイルの活用方法 ・新人看護職員チェックリスト ・看護協会について | 副総看護師長 |
| 2015/4/3 | 看護技術研修 ・感染予防策：標準予防策、接触感染予防策、飛沫感染予防策 空気感染予防策、必要な防護具の選択 ・洗浄・消毒・滅菌の適切な選択 ・医療廃棄物の規定に沿った取り扱い ・針刺し事故防止対策の実施と針刺し事故後の対応、 ・感染対策シミュレーション 院長講話 | 山之内感染管理 認定看護師 |
| 2015/4/9 | 医療安全研修 ・医療安全；組織の体制、事故防止策、事故発生時の対応 医療安全研修 ・誤薬防止、患者誤認防止、転倒転落防止 医療安全研修 | 医療安全 |

| | | |
|-----------|--|--------------------|
| | ・インシデントレポート入力 | |
| 2015/4/10 | 看護技術研修 ・食事介助（嚥下障害患者） ・経管栄養、胃瘻 ・口腔ケア | 小田副看護師長 |
| | 看護技術研修 ・導尿、尿道カテーテルの挿入と管理 看護技術研修 ・意識レベルの把握、ハリーコールの説明 | 山口副看護師長 |
| 2015/4/20 | 電子カルテ操作について ・電子カルテ入力手順 ・入院からの一連の操作 指示受け 確認 実施 | 前田副看護師長 |
| | 看護記録について ・看護記録とは ・フォーカスチャータリング ・重症度、医療・看護必要度について | 記録委員会 島畑副総看護師長 |
| 2015/4/21 | 看護技術研修 ・経口薬の与薬・皮下注射・筋肉内注射・静脈内注射 ・薬剤準備・ボトル交換 ・挿入部の固定・静脈採血・デキスター測定 | 福永副看護師長 |
| 2015/4/21 | 看護技術研修 ・車椅子への移乗・移送 ・関節可動訓練 ・廃用症候群予防 | 理学療法士 |
| 2015/4/22 | 看護技術研修 ・輸液ポンプ、シリンジポンプの取り扱い ・心電図モニターの取り扱い、12誘導心電図の装着 ・パルスオキシメーターによる測定 | M E 木下看護師 |
| | 看護技術研修 ・酸素吸入療法・ネブライザー・体位ドレナージ ・吸引（気管内、口腔内、鼻腔内） | 田方副看護師長 |
| | 看護技術研修 ・褥瘡の予防：スキンケア、体圧分散等 | 下山皮膚・排泄ケア 認定看護師 |
| 2015/4/30 | 総看護師長講話 ・看護部の理念・目標について | 総看護師長 |
| 2015/5/1 | 看護技術研修 ・抗生剤の用法と副作用の観察 ・インスリン製剤の種類・用法・副作用の観察 ・麻薬の取り扱い ・薬剤の管理（毒薬、劇薬、血液製剤、抗がん剤） | 薬剤部 |
| 2015/5/12 | 看護技術 ・エンゼルケア | 新留緩和ケア 認定看護師 |
| 2015/5/21 | 看護技術研修 ・心肺蘇生法（BLS、AED） | 全体研修 |
| 2015/6/25 | 振り返り研修 ・3ヶ月の振り返り | 教育委員会 |
| 2015/7/1 | 看護技術研修 人工呼吸器の取り扱い | M E |
| 2016/9/24 | 振り返り研修 ・6ヶ月の振り返り | 教育委員会 |
| 2016/2/25 | 看護技術研修 ・感染予防フォローアップ研修 | 山之内感染管理 認定看護師 |
| 2016/2/25 | 振り返り研修 ・1年間の振り返り | 教育委員会 |
| 2016/3/8 | 情報管理・メンタルヘルス研修 | 総務課 |

5 院外看護研究発表

- ・県病院学会・・・外来

6 目標に対する評価

- 1) 一人1事例をナラティブ形式でまとめ、グループで発表し看護実践の振り返りや意見交換を行った
- 2) 院内研修はもとより院外の研修にも多く参加し、専門職としての学びを深め自己成長へ繋げていた

(4)副看護師長会

副総看護師長 今城 峰

1 委員会の目的

- 1) 看護組織の確立・看護の発展，向上のために看護単位管理者の補佐としての役割がとれることを目的とする
- 2) 専門職として待遇の向上及び啓発活動，入院患者の生活環境を整えることを目的とする

2 委員の構成

副総看護師長 2 名（委員会を総括する）～ 島畑吟子・今城峰

各病棟副看護師長～ 3 階小田さゆり・前田英徳，4 階田方みどり・福永美智代

外来副看護師長～ 山田朋子

中材・手術室副看護師長～ 山口敬子

3 平成 27 年度目標

1) 看護業務の円滑化を図る

- (1) ガントチャートで成果を確認する。(2 回以上/年：5 月・10 月・3 月)
- (2) 機能評価に向けて、病院の運営体制に応じた院内マニュアルの整備
看護単位手順（病棟毎）を 6 月までに見直す
機能評価受診にむけての体制づくりを 8 月までに行なう。

2) 副看護師長としての資質の向上を図る

- (1) 自己研鑽に努める
院外研修に年 1 回は参加する
看護倫理的問題が発生したとき調整が出来る
看護倫理カンファレンスを行う
5 月 4 階、7 月 3 階、11 月 中材 1 月 外来：それぞれの担当が事例を準備する

3) 研修会の運営・企画をする

- (1) 待遇・看護補助者研修会を最低 1 回は行なう。
- (2) 固定チームナーシングの成果発表会を 2 月に行なう。

4 平成 27 年度の活動報告

1) 定例会 毎月第 1 木曜日 14:30～15:30

2) 活動内容

- (1) ガンチャートで成果を確認する・毎月委員会で進捗状況を確認した
- (2) 機能評価に向けて、病院の運営体制に応じた院内マニュアルの整備した
看護単位の業務基準・手順を機能評価受審までに改訂した。
環境は看護補助者を中心に整備を行い、症例トレース担当を決めて対応した
- (3) 院外研修参加・医療安全研修参加や、看護マネジメント学会では研究発表を行うなど全員が参加できた

(4) 定期的に倫理カンファレンスを4回開催した

(5) 研修会の運営・企画

 接遇チーム・・・毎月接遇に関する標語ポスターを作成し、毎朝のタッチアンドコールに取り入れていった

 10月1日接遇研修会を開催した

 ・研修会は参加者が少なく、またとらえ方に個人差があり成果が見えない

 看護補助者研修チーム・・・7月16日「陰部洗浄・おむつ交換について」

 11月13日「食事介助・口腔ケアについて」研修会開催

 ・技術習得のためには有効であったが、今後は責任を持って業務を行うための教育が必要である

 固定チーム発表会を、副師長会が主催し3月4日に開催した

5 次年度に向けての課題

1) マニュアル、業務の継続的な見直しを行う

2) 職員一人ひとりが自分の事として、接遇に取り組めるような働きかけを行う

3) 看護補助者が責任を持って業務を行えるように、研修の企画・運営を行い支援する

4) 固定チームナーシングの成果発表会の運営を行う

5) 看護師長補佐としてのスキルアップをはかる

(5) リスクマネジメント看護部会

副総看護師長 今城 峰

1. 委員会の目的

看護職員のリスク感性を高め、対策の強化を図り医療事故防止に努めることを目的として、北薩病院看護部看護委員会の専門部会としてリスクマネジメント看護部会を設置する。

2. 委員の構成

| | 所属・職名 | 氏名 |
|------|-------------|--------|
| 委員長 | 副総看護師長 | 今城 峰 |
| 副委員長 | 4階病棟師長 | 米島 祥子 |
| 委員 | 3階副看護師長 | 小田 さゆり |
| | 4階副看護師長 | 福永 美智代 |
| | 外来副看護師長 | 山田 朋子 |
| | 中材・手術室副看護師長 | 山口 敬子 |

3. 平成 27 年度目標

1) 看護職員のリスク感性を高め、対策の強化を図り医療事故防止に努める

(1) 事例分析を毎月行い 1 ヶ月後評価する

(2) インシデント・アクシデント報告について各部署カファレンスを行い、記録に残して情報を共有する

(3) 医療安全推進週間の取り組みを行う

(4) 医療安全マニュアルの遵守を強化する

- ・院内ラウンドでスタッフへの確認を行い、マニュアル周知徹底する(注射・転倒ラウンド)。
- ・機能評価項目に沿って手順の確認周知を行う。

(5) 0 レベル、1 レベルのインシデント報告数を増やす

(6) 医療安全に関する院外研修に参加して知識の向上に努める

4. 活動報告

1) 定例会

毎月第 1 木曜日 15:30~17:00

2) 目標に対しての活動内容

(1) 事例分析を毎月行い 1 ヶ月後評価する

- ・ 4 階 1 2 事例、3 階 1 2 事例、外来 1 1 事例、中材 3 事例を分析した。
- ・ 失敗学による分析を行った。
- ・ 1 ヶ月後の評価に対しては毎月報告出来た。

(2) インシデント・アクシデント報告について各部署カファレンスを行い、記録に残して情報を共有する

- ・各部署インシデント情報共有ノートを作成し、カンファレンスを開催できた。電子カルテへのカンファレンス記録はまだ不十分ではあるが、ノートへの記録は出来るようになってきた。カンファレンス開催が機能評価受審後減少している。

(3) 医療安全推進週間の取り組みを行う

- ・計画では医療安全標語募集を行う予定だったが、趣向を変えて、全職員対象のBLS研修を4日間計8回集中的に実施し、殆どの職員が研修参加できた。BLS研修に関しては次年度教育委員会と共催して取り組んでいく。医療安全推進週間の取り組みは職員を巻き込んだ活動ができるように工夫が必要である。

(4) 医療安全マニュアルの遵守を強化する

- ・医療安全ラウンドにてマニュアル遵守状況をチェックして、改善まで報告してもらった。機能評価受審もあり、マニュアル周知と遵守が強化できたが、その後また元に戻っている項目もあり継続したチェックが必要。

(5) 0レベル、1レベルのインシデント報告数を増やす

- ・0レベル報告数 44件 (26年度 30件)
- ・1レベル報告数 85件 (26年度 87件)

(6) 医療安全に関する院外研修に参加して知識の向上に努める。

- ・院外研修参加は全員参加できたが、医療安全管理者研修受講ができなかった、次年度は医療安全管理者研修やフォローアップ研修参加していきたい。

5. 次年度の課題

- ・インシデント共有ノートを活用しカンファレンスを定着させる。
- ・0レベルのインシデント報告が増えるように、報告方法を工夫する。
- ・失敗学やその他にも事例分析を行い、分析力向上に努める。
- ・医療安全管理者研修、受講修了者はフォローアップ研修を受講しスキルアップを図る。

(6)看護記録委員会

看護師長 米島 祥子

1 目的

質の高い看護実践のために、看護記録の標準化と充実を図る

2 委員の構成

副総看護師長（教育担当）：島畑 看護師長：米島・児嶋

病棟及び外来看護師：大久保（3階） 上別府（4階） 中馬（外来）

3 平成 27 年度目標

1) 看護の見える記録が書ける

（1）基本的な記録の書き方を指導する。Good 記録の発信を 3 回/年行う

（2）看護必要度テスト 2 回、自己・他者記録監査 2 回、研修会を 3 回実施する

（3）看護必要度監査を毎月 1 回行う

4 活動報告

1) 定例会 第 2 水曜日 15:00~16:00

2) 研修会

・H27 年 9 月 30 日：看護必要度テスト結果報告・記録鑑査報告
看護記録の目的と意義について

・H28 年 2 月 17 日：看護必要度のテスト結果報告・記録監査報告
重症度、医療・看護必要度評価者養成研修会の伝達研修

3) 活動内容

（1）毎月看護必要度と看護記録の連動について監査実施

（2）看護必要度テストの実施（年 2 回：5 月 11 月）

（3）看護必要度テスト結果の部署内へのフィードバック（部署内教育への活用）

（4）看護記録監査（年 2 回：7 月 1 月）

（5）看護必要度監査報告・看護記録監査報告研修会（年 2 回：9 月 2 月）

（6）Good 記録の発信 1 回実施

（7）看護記録マニュアルの見直しと改定

化学療法目的のパス入院（2泊3日）にも看護計画が必要なため、マニュアルを変更
入院時の患者情報の記入用紙に認知機能の項目を追加

看護計画の転倒・転落（ ）が空欄のままのことがあるため、（ ）内に 以上と付け加え
空欄をなくす

患者参画型看護計画の看護記録入力時用にテンプレートを作成。1 .入院診療計画書 2 .
看護計画書 3 .転倒・転落アセスメント 4 .入院時看護援助説明を一つ一つ選択し入力
できるようにした。（R）レスポンスの記録まで行うことを確認した

5 次年度への課題

1) 診療報酬改訂に伴い重症度、医療・看護必要度も改訂されるため、変更点の周知と看護必要
度評価と看護記録連動の徹底が課題である

2) 標準看護計画の見直し

3) 看護記録マニュアルの見直し

(7)臨地実習指導者会

看護師長 平井 哲代

1. 目的

実習校及び各部署との情報交換を行い連携をとることで、効果的な実習が展開出来るように指導・実習環境を検討する

2. 委員の構成：各部署 1 名

| | |
|--------------|---------------|
| 副総看護師長（教育担当） | 島畑 吟子 |
| 看護師長 | 平井 哲代 |
| 外来 | 南 理恵 |
| 3 階病棟 | 馬込 カンナ 小田 さゆり |
| 4 階病棟 | 仁王 聡子 |

3. 平成 27 年度 目標

- 1) 全てのスタッフが、学生に関心を持ち実習指導が出来る。
 - (1) 実習前に、実習要綱・学生背景を伝達する。
 - (2) スタッフに対し、臨地実習指導者が自部署で指導についての研修会を開催する。
(1 回/年)
 - (3) スタッフ全員、実習担当が出来る。
- 2) スタッフと教務との連携を図りながら、実習環境を整え、効果的な実習を支援する。
 - (1) 打ち合わせ、反省会などの場での意見交換を通し、その内容を指導に活かす。
 - (2) オリエンテーション内容を見直す。

4. 活動報告

定例会 毎月第 2 木曜日 15:00~16:00

- 1) - (1) 各学校受け入れについて実習前の情報交換を行い、実習要綱の把握、各学校への臨地実習時の指導体制について協議した。
結果：事前の学生背景情報交換をスタッフに伝達することにより、学生を意識的に指導する姿勢がみられた。
- (2) スタッフに対し、臨地実習指導者が自部署で指導についての研修会を開催する。
(1 回/年)
結果：一部署のみ実施した。
- 2) - (1) 打ち合わせ、反省会などの場での意見交換を通し、その内容を実習に活かす。
結果：反省会参加担当者からスタッフに伝達し、協力を得る事が出来た。
- (2) オリエンテーション内容を見直す
結果：機能評価時、オリエンテーション内容の見直しを行った。

実習受入れ状況

| 看護師養成施設名 | 人数 | 延人数 | 実習期間 |
|-----------------------|-----|-------|--------------------------|
| 伊佐市医師会立准看護学校 51期生 | 29人 | 623人 | 平成27年6月8日～11月20日 |
| 伊佐市医師会立准看護学校 52期生 | 12人 | 102人 | 平成27年12月7日～ 平成28年2月5日 |
| 出水中央高等学校 専門課程2年生(5年生) | 23人 | 316人 | 平成27年5月18日～7月16日 |
| 出水中央高等学校 基礎課程3年生(3年生) | 16人 | 216人 | 平成27年9月14日～10月23日 |
| 出水中央高等学校 専門課程1年生(4年生) | 18人 | 185人 | 平成27年2月8日～3月18日 |
| 計 | 98人 | 1442人 | |

5. 次年度への課題

- ・臨床と学校との情報交換を活かし、効果的な学生指導へのスキルアップに繋げる。(実習終了後の反省会を含む。)

(8)業務委員会

看護師長 兒嶋昭子

- 1 委員会の目的
安全に円滑な看護業務を遂行するために、業務上の問題を検討し改善する。

2 構成委員

- 1) 看護師長 1名
2) 各部署代表看護師 2名

| 部署 | リーダー | サブリーダー |
|--------|-------|--------|
| 3階病棟 | 宇都美由紀 | 豊重瑞瑠佳 |
| 4階病棟 | 大田律子 | 前田真澄 |
| 外来 | 秋葉利恵 | |
| 中材・手術室 | 兒嶋昭子 | |

3 定例会

- 1) 第3火曜日 15:00～16:00

4 平成27年度の目標

- 業務上の問題を解決し、安全で円滑な看護業務が遂行できる。
1) 各部署・各委員会で発生した業務上の問題、提案事項の検討
2) 各基準・手順の見直し修正

5 平成27年度の活動報告

- 1) 定例会議に於いて、各部署の問題点検討・
(1) 中材と各部署の連携
診療材料カートの導入に伴い、各部署と中材の連絡調整を業務委員が担当した。
不働・余剰在庫解消のため各部署に配置している診療材料の定数見直しを実施した。
新しい診療材料の使い方、衛生材料の保管定数など各委員の協力により進めた。
- 2) 検査手順・基準の見直しと改正（機能評価に向けた、各種手順の再検討）
(1) 検査手順
新規作成手順： 心臓カテーテル検査
見直した手順： ペースメーカー植え込み術 体外式ペースメーカー
血液培養 喀痰・咽頭分泌物の検査 経中心静脈輸液法時の
消毒方法の改訂
(2) 看護実践基準・手順： 看護単位業務手順との重複を避けるため、『入院時持参薬の
取扱い』『入院時麻薬の取扱い』を改訂
定数保管薬（ストック薬）管理を追加

(3) 疾患別看護基準の見直し：機能評価に向けた手順の再検討
- 3) 業務委員会要綱の改訂
(1) 副委員長を置いていないため、委員長に事故ある時は、『他委員で協力し職務を遂行
する』と改訂し承認された。

6 次年度へ向けての課題

- 1) 当院の実情に合うように、検査手順の見直しと改正の実施
2) 看護実践手順・基準の見直しと改正の継続
3) 業務に関する問題の検討

(9) 認定看護師会

1. 目的

認定看護師が病院の中で効率的に活動し、役割を遂行できるよう支援をすることを目的とする。

2. 委員の構成

認定看護師会は、看護委員会の下部組織として位置づけ、次に挙げる者をもってあてる。
総看護師長、副総看護師長 2 名、認定看護師が在籍する部署の師長、認定看護師及び認定看護師教育課程修了者

3. 活動内容

認定看護師の日頃の活動状況の報告や、認定看護師として活動する上の問題点について協議を行い、問題解決・改善を行う

4. 活動報告

(1) 認定看護師会開催

計画：4 月実施、以降奇数月に実施

実施：4 月、5 月、12 月、3 月（57%達成）、臨時開催はなし

(2) 活動内容

活動報告・活動環境改善への支援

・各分野の毎月の活動の概要を報告

訪問看護、診療報酬の算定状況、カンサーボードなどについて
地域連携の活性化に向けての取り組み

・コンサルテーションを各分野で実施

・市民のための健康セミナー参加（緩和ケア相談・感染症相談）

・認定看護師による公開講座（年 3 回実施）

第 1 回 8 月 20 日「終末期における患者・家族のケアについて」緩和ケア

第 3 回 11 月 12 日「褥瘡評価と褥瘡局所治療」皮膚・排泄ケア

第 4 回 1 月 27 日「MRSA や最近話題の薬剤耐性菌対策について」感染管理

事例報告

目標 4 回/年 実施 3 回 達成率 75%実施

・皮膚排泄ケア：12 月「難治性広範囲熱傷の患者へのた職種での関わり」

・緩和ケア：3 月「せん妄患者への対応の振り返り」～鎮静のタイミング～

・感染管理：3 月「インフルエンザのアウトブレイクを未然に防いだ事例」

5. 次年度課題

(1) 認定看護師間の連携を強化・活性化するために情報交換を継続する

(2) 事例報告 目標 4 題

(3) 院内広報活動 認定看護師新聞を発行し活動内容の周知や話題提供

(4) 地域連携活性化に向けた取り組み

・広報活動の工夫（総師長会の活用、ホームページへの掲載、院内外広報誌の有効活用等）

・公開講座の継続

(10)褥瘡対策委員会

看護師長 佐藤 朋子

1. 目的

患者の褥瘡を防止し、安全かつ適切な医療を提供する

2. 委員会構成

外科医師1名 副総看護師長1名(医療安全管理室) 病棟看護師2名 外来看護師1名
看護師長1名 薬剤師1名 栄養士1名 経営課1名

3. 平成27年度の目標

1) 褥瘡新規発生0件

4. 活動報告

1) 定例会(第3木曜日) 15:00~16:00

褥瘡回診報告(事例検討) 新規発生報告 褥瘡対策マニュアル改訂

2) 褥瘡回診(第1火曜日) 15:00~

3) 研修会

平成27年8月11日(火) 「ポジショニングについて」 24名

5. 平成27年度 褥瘡発生状況データ

1) 発生状況 発生部位でカウント

| | 3階 | 4階 | 合計 |
|------|---------|---------|----------|
| 院内発生 | 25 (27) | 19 (13) | 44 (40) |
| 持込 | 35 (18) | 26 (11) | 61 (29) |
| 合計 | 60 (45) | 45 (24) | 105 (69) |

2) 有病率, 推定発生率

| | 年平均 |
|------------|-------------|
| 褥瘡有病率(%) | 5.95 (5.35) |
| 褥瘡推定発生率(%) | 2.70 (2.30) |

3) 転帰状況

| | 3階 | 4階 | 合計 |
|-------|---------|---------|----------|
| 治癒 | 26 (15) | 17 (4) | 43 (19) |
| 転院・退院 | 10 (8) | 10 (2) | 20 (10) |
| 死亡 | 18 (5) | 15 (9) | 33 (14) |
| 治療継続中 | 6 (1) | 3 (1) | 9 (2) |
| 合計 | 60 (29) | 45 (16) | 105 (45) |

4) 治癒率

| 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 |
|--------|--------|--------|
| 62.50% | 42.20% | 41% |

* 院内発生は44件、昨年度より増加している。原因として入院患者の高齢化、低栄養などリスクが高いこと、発生報告が確実に became ためと思われる。高機能エアーマットが1台あるが有効利用されている。他に使用させたい患者がいるため購入を検討したい。本年度の治癒率は41.0%であった。対象者の多くがターミナル期、また、在院日数短縮のため保有のまま転院や退院になっているケースがあった。また、保有したまま死亡退院されるケースもあった。

(11)院内感染防止対策小委員会（ICT）

・目的

効果的な院内感染防止対策を推進し、医療関連感染の低減を図る
感染対策の地域連携の体制を整え、地域全体の感染対策のレベルアップを図る

・平成 27 年度の具体的活動実績

1．ICT 会議

月 1 回 第 3 水曜日 15:30～16:30 毎月実施（100%）臨時会議なし

2．感染症情報の情報共有・周知

- (1) ICT ニュース発行：34 回発行
- (2) 感染症情報：週報（電子カルテのツール「感染症情報」に掲載） 毎週発行 100%実施

3．ICT ラウンド

- (1) ICT ラウンドによる感染症患者の把握と対策への介入
・ICT ラウンド実施 40 回（78.4%）/ 51 回（耐性菌他 216 件、特殊抗菌薬 106 件）
- (2) 院内ラウンド（リンクナース）毎月実施（100%）意識調査実施せず
- (3) CNIC ラウンド（毎日）勤務時毎日実施
- (4) ラウンド報告：報告書 各部署改善 ICT フィードバック：完了 94 件（89%）/ 106 件

4．職員教育

- (1) 全職員対象の研修 年 2 回実施、各研修参加率 100%（追加研修含む）
第 1 回 災害時感染対策（鹿児島大学病院徳田浩一先生）
第 2 回 耐性菌対策（治療：呼内谷川先生、対策：CNIC）
- (2) 出前研修（各部署別） 20 部署実施
- (3) 看護部 ベスプラ：尿道留置カテーテル挿入時手技、全部署実施、遵守率 80%以上達成
- (4) リンクナース研修会（1 回 / 2 ヶ月 計 6 回）
7 回実施：標準予防策・経路別、結核、血液・体液曝露、洗浄・消毒・滅菌、CAUTI、抗菌薬使用、SSI
- (5) その他
新人研修（2 回実施）4 月 感染対策の基本（講義）PPE 着脱（演習）2 月 事例演習
中途採用者 その都度標準予防策について 各職種その都度実施
研修評価：各研修後のアンケート結果や日々のラウンドで評価、指導実施した

5．職業感染防止対策

- (1) 血液・体液曝露サーベイランスの継続
針刺し発生時の対応 針刺し 1 件（翼状針の正しい使用方法周知）その他 2 件（PPE 使用周知）採血フォロー中
- (2) 結核対策
平成 26 年 6 月（2 件）発生の結核事例の結核接触者検診継続（最終接触から 2 年間）
QFT 判定保留者へ胸部 X 線フォロー中 18 ヶ月目まで終了、残 1 回（H28.6 頃）
N95 マスクのフィットテストの実施
2/12 実施 28 名実施 漏れ率平均：静止時 0.79%、各動作（5 項目）0.83～1.92%
- (3) 流行性ウイルス性疾患対策
抗体価検査実施（対象：職員・委託全職員）
ワクチン 2 回接種の推奨 抗体基準値以上・ワクチン 2 回接種・抗体陽性だが基準値未満でワクチン 1 回接種の割合（7 月 3 月）
ムンプス 92%→97%、麻疹 89%→99%、風疹 91%→99%、水痘 99%→100%
- (4) 職員抗体価やワクチン接種歴などのデータ管理
県立病院課で一括管理システム活用 データ共有開始
時間外にデータ活用できるシステム検討 コピーを医療安全管理室で管理

6．サーベイランスの継続

- (1) ターゲットサーベイランス（因子分析、対策検討、評価、フィードバック）
CLABSI：継続、2 回 / 年フィードバック、介入（マニュアル改訂、消毒薬をポビドンヨードから 1%CHGAL へ変更、ラウンド）

CAUTI：継続実施中、2回/年フィードバック、介入（マニュアル改訂・ベスプラ・ラウンド）

SSI：継続、分析未実施

VAE：システム立ち上げまで実施、次年度から運用定着に向け取り組む

(2) MRSA サーベイランス：KICT データシートも併用してデータ集計、アウトブレイクなし

(3) ESBL サーベイランス開始：サーベイランス開始し定着、アウトブレイクなし

(4) 速乾性手指消毒剤使用量調査

使用量増加に向け手指衛生強化期間（12～3月）にポスター掲示したが使用量は4階は増加したが3階は減少。介入方法の工夫が必要

手指衛生直接観察検討 未実施、使用量だけでは評価として不十分、次年度検討

(5) 地域サーベイランスへの参加

県立病院サーベイランス情報共有継続

JANIS 参加：全入院患者・SSI 部門継続、検査部門 H27.1 参加

7. 感染防止技術

(1) マニュアルの整備

マニュアルの作成・改訂：指針、届出関連、標準予防策、血液・体液曝露対策、抗菌薬使用ガイドライン、洗浄消毒滅菌、アウトブレイク、処置別、疾患別など

マニュアル遵守状況評価：ベスプラ・ラウンドで評価

感染症情報共有のシステム改善：入り口表示の変更はせず、経路別一覧表の改訂、電子カルテで確認できるようにした。掲示版で周知も徹底した。集団発生時は接触者一覧を関係部署へ配布し、情報共有がよりしやすくなった。

(2) 血液培養 2 セット推進：業務委員と連携して血液培養採取時のマニュアル改訂

8. 抗菌薬適正使用にむけての整備

特殊抗菌薬届出継続、抗菌薬使用量・AUD を毎月報告（必要時医局会で報告）、ICT ラウンドで介入（ラウンドの項目参照）

アンチバイオグラム：6ヶ月ごとに更新、電子カルテ「感染症情報」に掲載した

9. ファシリティーマネジメント

(1) 医療廃棄物関連

一時保管場所改善：未実施。次年度廃棄物の量、回収状況など調査・改善を検討

(2) リネン

汚染リネンの適切な取り扱い：記入漏れ・分別間違いがなくなる。汚染リネンの提出方法を改善し、減少。次年度も繰り返し周知する。

感染性リネン管理改善：すべて防水性へ変更し、感染性用は堅牢で蓋付き容器に変更

(3) 栄養管理室

強化ラウンド：7月・3月実施、作業服管理改善（クリーニング提出を指導）

10. 感染防止対策の費用対効果

(1) 手指消毒薬：エタプラスゲルからラビジェルへ変更、費用対効果を上げた。

(2) 環境クロス：適切な使用が定着。現在1枚5円 ソフライト1枚4.3円などの紹介もあり。次年度以降検討。

(3) 個人防護具使用量調査：未実施。

11. 洗浄・消毒・滅菌

(1) 内視鏡清浄度調査（一般細菌培養培養）：11/10 実施 対象各種1本ずつランダムに選別し5本培養（BF用は抗酸菌塗抹・培養まで）した結果、全て陰性

12. コンサルテーション

(1) 院内150件（概算）：看護（耐性菌・CDI対応、針刺し対応）、医師・総務（ワクチン対応）

院外40件（概算）：耐性菌対応、針刺し、ワクチン、結核 など

13. 研究発表

(1) 感染対策に関する研究発表：県立病院学会・日本環境感染学会（ワクチン接種向上の取り組み）

14. 地域連携

(1) 感染防止対策加算1-2連携・1-1連携：予定通り実施。加算算定施設以外との連携が課題。

15. その他：医療機能評価受審 機能評価準備・対応は予定どおりできた

(12)クリニカルパス委員会

看護師長 平井 哲代

1. 目的

クリニカルパスの利用促進により、インフォームドコンセントの充実、患者参画型医療の実現、チーム医療の促進、ケアの標準化を図ることについて協議・活動する

2. 委員の構成：各部署代表1名ずつ（14名）

| 部署名 | 氏名 | 部署 | 氏名 |
|--------|----|--------|----|
| 医師 | 川崎 | 中材・手術室 | 野口 |
| 副総看護師長 | 今城 | 検査部 | 亀澤 |
| 看護師長 | 平井 | 放射線部 | 前東 |
| 3階看護師 | 亀澤 | 理学療法部 | 武田 |
| 4階看護師 | 高野 | 栄養管理室 | 大場 |
| 外来看護師 | 秋葉 | 経営課 | 梶山 |
| 薬局 | 山下 | | |

3. 平成27年度の目標・活動計画

- 1) 新規パス作成（心カテ・心筋シンチ）
- 2) 既存パスの見直し（ペースメーカー）
- 3) 既存パスの使用件数を増やす

4. 活動報告

- 1) 定例会 毎月第4水曜日 15:00～16:00
- 2) 平成27年度 パス使用件数：535件（H27.3～H28.2）

平成27年3月～平成28年2月まで

| | | | |
|----------------|-----|-----------|----|
| 大腸内視鏡検査(CF) | 261 | 入院化学療法 | 81 |
| 大腸ポリープ切除術 | 10 | 外来化学療法 | 2 |
| ペグ | 1 | 冠動脈CT | 31 |
| SAS(睡眠時無呼吸症候群) | 13 | 気管支鏡検査 | 67 |
| ジェネレータ交換 | 0 | ERCP | 2 |
| ペースメーカー植え込み | 3 | 心カテ | 3 |
| ヘルニア | 7 | 腔鏡下胆のう摘出術 | 1 |
| 心筋シンチ | 51 | 開腹幽門側胃切除術 | 1 |

3) 目標に対する評価

- (1) 心カテ・心筋シンチパスを新規に作成できた
心カテ使用件数 H27年10月～3件 心筋シンチ 51件
- (2) ペースメーカーパスの見直しを行った
- (3) 既存パスの使用件数を増やす H26年度 322件、H27年度 535件

5. 次年度への課題

- 1) 電子カルテパスの作成と運用
- 2) 紙パスの利用も促し、使用することを定着させる。

(13) リスクマネジメント部会

副総看護師長 今城 峰

1. 委員会の目的

- 1) 当院の医療安全管理対策に関する基準の策定及び見直し
- 2) 医療事故防止対策の検討及びその推進に関する事
- 3) 医療安全管理対策に関する資料の収集及び職員への周知
- 4) 職員から提出された医療事故報告等の評価・検討に関する事
- 5) 医療事故発生時の対応の管理及び再発防止策の検討・立案・推進
- 6) 医療安全管理対策に関する職員研修の企画及び実施

2. 委員の構成

| | 所属・職名 | 氏名 |
|-----|-------------|--------|
| 会 長 | 副院長 | 田中 修也 |
| 副会長 | 副総看護師長 | 今城 峰 |
| 委 員 | 栄養管理室 技術主査 | 大場 久望子 |
| " | 経営課 係長 | 吉原 隆 |
| " | 副臨床検査技師長 | 中野 秀人 |
| " | 副診療放射線技師長 | 田上 浩幸 |
| " | 副薬局長 | 菅田 英二 |
| " | リハビリ室 作業療法士 | 行 成美 |
| " | 4階病棟師長 | 米島 祥子 |
| " | 3階副看護師長 | 小田 さゆり |
| " | 4階副看護師長 | 福永 美智代 |
| " | 外来副看護師長 | 山田 朋子 |
| | 中材・手術室副看護師長 | 山口 敬子 |
| | 臨床工学士 | 木下 伸一 |
| | 総務課 主査 | 房前 真樹 |

3. 平成 27 年度の目標

1) 目標

- ・ ヒヤリハット・アクシデント報告事例と対策を、全職員へ周知し事故防止に努める
- ・ 職員の医療安全に対する意識とリスク感性を高める

2) 具体的な行動計画

- (1) インシデント管理システム入力手順を周知し、報告を推進する
0レベル、1レベルのインシデント報告数を増やす
- (2) 毎月リスク部会新聞を発行し報告事例を共有する
- (3) 院内ラウンドを通して職場の安全確保及びマニュアルの周知を図る
- (4) 医療安全に関する参加型研修会を企画し、必要な安全に関する知識を深める

(5) 医療安全推進週間を計画し職員の医療安全への意識を高める

(6) 機能評価項目に沿って医療安全マニュアルを見直しマニュアル遵守を強化する

4. 活動報告

1) 定例会

第2月曜日 16時～17時

2) 活動内容

| 月 | ヒヤリハット報告件数 | 主な検討内容 | その他 |
|----|-------------------------|---|--------------------------------------|
| 3月 | インシデント 19件 アクシデント 0件 | 準夜帯で血糖測定指示あり見逃した・・電子カルテ指示受けシステム導入 SAS オーダーもれ・・電子カルテと外来カレンダーへ ID 書き込み漏れを防ぐ | |
| 4月 | インシデント 32件 アクシデント 0件 | 持参薬麻薬数の間違い・・持参麻薬は薬剤師へ手渡しして先に鑑別し N s 薬剤師ダブルで確認する IC 患者間違い・・IC 前の患者と家族同席者の確認を行う | 虐待マニュアル作成 |
| 5月 | インシデント 27件 アクシデント 0件 | ワーファリン食患者への納豆誤配膳・・献立から納豆料理を中止する クロス血採血もれ・・血液型とクロス血の同時採血中止の遵守とクロス血オーダーラベル発行へシステム変更 | 医療安全ラウンド 第1回医療安全研修会:「医療板失敗学」93名参加 |
| 6月 | インシデント 28件 アクシデント 0件 | 自殺企図患者の離床・・短いナースコール作成使用 輸血ラベル番号記載間違い・・旧式ラベルの番号記載部分に斜線を引き使用しない | |
| 7月 | インシデント 36件 アクシデント 0件 | インシュリンカートリッジ破損・・インシュリン学習会実施, 取り扱いについて再周知、業者への返品報告 MRI への時計持ち込み・・検査着への更衣徹底、チェックリストの変更 | |
| 8月 | インシデント 28件 アクシデント 1件 | 転倒による大腿骨頸部骨折・・転倒リスク 度の患者だったが見守りを行うべきであった | |
| 9月 | インシデント 20件 アクシデント 0件 | 海外渡航前予防接種間違い・・担当医師を一本化する、ガイドライン設置 内服薬ヒートごと誤飲・・患者のそばにヒートのままの内服薬を持っていか | 医療安全ラウンド |

| | | | |
|-----|-------------------------|--|--|
| | | ない、1日配薬者は1包化とする | |
| 10月 | インシデント 17件 アクシデント 0件 | ツツガ虫採血もれ・・採血ラベル発行するようにシステム変更、検査依頼書の作成の必要性和検体と一緒に提出することを周知する | 医療安全マニュアル部門別他改訂差し替える |
| 11月 | インシデント 25件 アクシデント 0件 | 外来受け付け漏れ・・受け付け票提出を大きく掲示、受け付け票に提出の必要性を印字した ポータブル心電図 ID 転送間違い・・FDを転送後は初期化する | 医療安全推進週間：第2回 医療安全研修会：BLS 研修 15～16時に8回実施 130名参加 |
| 12月 | インシデント 20件 アクシデント 0件 | 義歯紛失・・フタ付き専用容器を準備し貸し出す、貴重品取り扱い注意喚起 清掃薬剤の無表記・・移し替えて使用する薬剤の調査と表記徹底指導 | 医療安全ラウンド（内服薬） 医療安全薬剤研修会：「注意を要する薬剤について」22名参加 |
| 1月 | インシデント 15件 アクシデント 0件 | 胃術後の胃管自己抜去・・厳重な管理が必要な場合は抑制帯を使用する 患者状態報告漏れによる入院取り消し・・外来での報告体制を明確にする | 医療安全ラウンド |
| 2月 | インシデント 24件 アクシデント 0件 | 転院患者のサマリー患者間違い・・すべての文書の確認をして封をする 生理検査の電子カルテ実施入力間違い・・ワークシートでのチーム単位での申し送り実施 | 医療安全研修会：3/16 インシデントレポートまとめ発表 71名参加 |

<毎月のヒヤリハット報告新聞 標語>

- 4月 名前確認 いつでも どこでも 習慣づけよう！
- 5月 忘れるな 最後のチェックで 人（ひと）安心
- 6月 職種越え 互いに声掛け 事故防止
- 7月 改善しても 気の緩みで またミス誘発！！
- 8月 チェックした？飾りじゃないのよ チェックリスト！！
- 9月 ダブルチェック！一人ひとりが 責任持って確認しよう！
- 10月 チームの和で一包化 ヒート薬とヒューマンエラー！
- 11月 迷ったら 確認しよう！ わかるまで
- 12月 小さなヒヤリ・皆に伝え 大きく活かそうミーティング！
- 1月 リスクには 意識と管理が 効くクスリ
- 2月 いそぐ時ほど落ち着いて、あわてず ゆっくり確認を！

3) 目標の反省

- (1) 新規採用者と研修医へインシデントシステム入力方法を研修した、全体の報告数は前年度と比較すると、0レベルが39件から69件へ1レベルが108件から110件へ増加した。

- (2) リスク部会新聞は毎月発行できた。各部署インシデント報告はスタッフに回覧し周知している。
- (3) 院内ラウンドは計画的に実施し結果を部署へ報告し改善結果を報告するようにした。機能評価受審を見据えてチェックを強化し改善が図れた。
- (4) 第1回医療安全研修は失敗学の講師を招き、実際のインシデント事例を取り上げてもらい、わかりやすい内容だったが、その後の分析に十分活用できていなかった、次年度は看護部だけで無くすべての部署に失敗学による分析の実際を取り入れたい。
- (5) 医療安全推進週間に合わせて、機能評価で指摘のあった、BLS研修を日勤帯4日間で8回開催し、ほぼ全職員が参加できた。医療安全週間としてのアピールが弱かったので、次年度もこの時期に合わせた医療安全活動を企画して、さらに医療安全意識向上を図りたい。
- (6) 医療安全マニュアルの部門別マニュアル他すべての見直しと虐待マニュアルを作成した。特に機能評価受審でのチェック項目はマニュアル遵守を強化できた。

5. 次年度への課題

- 1) 0と1レベルのインシデントレポート数を増やしていけるような工夫活動が必要である。
- 2) 全職員対象の研修は参加型の研修を継続して、多くの職員が参加出来るように工夫企画する。
BLS研修は新人研修の時期に合わせて企画する。
- 3) 院内ラウンドを継続し安全確保とマニュアル周知を図る
- 4) 失敗学を取り入れたインシデント分析を行う
- 5) 医療安全週間に合わせて研修を開催し、医療安全意識の向上するような活動を行う

(14) 栄養サポートチーム (NST)

1 目的

患者の栄養状態をアセスメントし、安全で効率的な栄養療法を実施する。

2 目標

適切で質の高い栄養療法（経口栄養・経腸栄養・静脈栄養）により患者さんの全身状態を改善し、早期離床・早期退院と QOL の向上をめざす。

3 委員

医師、担当看護師長、各病棟看護師及び外来看護師、栄養管理室長、管理栄養士、薬剤師、作業療法士、臨床検査技師、経営課職員

4 活動内容（委員会は月 1 回実施）

* 勉強会（委員持ち回りで学習会を行う）

H 2 7 年度 テーマ「認知症」

* 症例検討（対象者の抽出は、病棟と栄養管理室）

H 2 7 年度実績 延べ 1 2 0 人

* ラウンド

H 2 7 年度実績 1 5 人

* N S T 研修会（年 2 回開催）



ラウンドの風景

県立北薩病院年報

平成27年度版

平成29年3月発行

編集・発行 県立北薩病院 総務課

〒895-2526 伊佐市大口宮人502番地4

TEL 0995-22-8511

FAX 0995-22-6783