ISSN 1347-5959
社会医療法人財団 慈泉会 年報 vol.16

2011



ANNUAL REPORT
AIZAWA HOSPITAL

2011年度　年報

ANNUAL REPORT AIZAWA HOSPITAL

社会医療法人財団　慈泉会
相澤病院

Ⅰ．社会医療法人財団慈泉会のミッション・ビジョン

慈泉会のミッション

・慈泉会は社会医療法人として、質の高い医療と医療関連サービスを提供することを通じ、社会貢献を果たす
・慈泉会は持続的な医療の質改善と人材育成に真摯に取り組み、信頼できる医療機関としての社会的評価を高める
・慈泉会は資源の有効的・効率的な活用により経営の質を高め、経営体としての社会的信頼を高める
・慈泉会は少子高齢化社会における医療・介護・福祉連携を充実させ、安心して暮らせる地域創りを推進する

慈泉会のビジョン

・社会医療法人の責務として公益性・公共性の高い医療・医療関連サービスに積極的に取り組むとともに、質の高い医療を効率的・継続的に提供することで、高い社会的信頼を創造する。
・医療の進歩発展と時代の要請に適切な対応をするために、資源の投下と人材育成を時を失することなく行う。
・継続可能な安定的経営を行うために、経営の適正さ健全性を確保し、説明責任が果たせる透明性の高い経営を行う。
・経営に資する情報を電子化し、慈泉会全体で統合し有効利用することで経営の効率化、組織のスリム化をはかる。
・高齢になっても安心して暮らせる地域を創るために、緊密な医療・介護・福祉連携を構築して、在宅療養を支援する。

長期経営方針―1

・長野県保健医療計画にもり込まれている 4 疾病・5 事業に関して長野県中信地区の中核機能を持ち、医療連携の中心的存在として活躍できる病院の機能を持つ。
・生活習慣病の予防と未治療者の治療促進および早期のがん発見と早期治療を通じて地域の健康・医療に寄与する中心的存在となる。
・DPC 分析を中心とした医療の質・経営の質分析と評価を行い、これに基づいた継続的な医療と経営の質改善を図る。
・積極的な医療情報の入手に心がけ、臨床上患者に有益と判断される新たな医療に関しては積極的に取り組む。
・職能要件書の再整備を行って、慈泉会が必要とする職員像を明らかにすると共に職能要件書に基づく職能の評価と職位の適性評価を行い、職員ひとり一人の医療人・慈泉会職員としての力量を向上させる。

長期経営方針－2

・経営の適正さ健全性を確保し社会的信頼を高めるために、内部統制システムを構築し、機能させる。このためにコンプライアンス推進室を設置し、内部経営監査人を置く。
・IT 化による経営環境の変化に適切に対応して経営効率化を行うと共に、IT 化によりもたらされた便益によるリスクの増大を考慮して、遵守すべき新たなルールに基づいたコンプライアンスを重視する。コンプライアンス推進室内に、情報監査人を置き対応する。

長期経営方針－3

・高齢者の在宅療養の支援に取り組む
在宅療養を支援するために、急性期入院治療後の患者に対して在宅における医療・介護を重視した「後方連携」と在宅療養患者の急性期入院に対して円滑・迅速に対応する「前方連携」の両連携について、情報共有と連絡・相談を遅滞なく十分に行えるシステムを充実させることで、患者や家族が安心できる医療介護連携を在宅医療の担い手であるかかりつけ医と相澤病院と相澤地域在宅医療支援センターの協働で実現する。
高齢者の住宅確保と巡回型訪問看護・介護に関しては、これからの高齢化社会における重要課題と考えて取り組み、かかりつけ医と連携して高齢者が安心して暮らせる地域創りを行う。

長期経営方針－4

・積極的な社会貢献活動の推進
＊地域の病院・診療所への支援
＊地域医療従事者の教育研修
＊地域住民への啓発活動
＊地域の住民活動やイベントなどへの支援
等の社会的活動を積極的に行う

Ⅱ．相澤病院のミッション・ビジョン

相澤病院ミッション

私たちは、医の本質としての救急医療と医の心としての全人的医療を病院医療の原点と考えて、医療に取り組みます。また、急性期医療を担う地域の中核病院として、地域医療連携の中心的役割を果たすとともに、常に良質な医療を志向し、機能的で活力あるチーム医療を行ないます。

私たち職員は、とらわれのない自由な発想の下に、積極的で前向きな行動をとるとともに、豊かな感受性と他を思いやる優しさを忘れずに、職能を磨き、患者さんの視点に立って、安心できる安全な医療を実現します。

相澤病院は職員の力を結集し、夢と感動と輝きに満ちた病院を目指し、不断の改革を行う。

相澤病院の 10 の価値観

1. ER 救命救急センターを中核とした救急医療
2. 全人的（総合）評価に基づいた医療
3. 多職種協働のチーム医療
4. 情報の共有とカンファレンスの重視
5. 地域における医療連携システムの構築
6. 説明責任が果たせる適正な医療
7. 医療の質の評価と持続的改善
8. 職員の職能の評価と持続的改善
9. 「自立」と「自律」の組織文化の創造
10. 組織の力が最大限に発揮できる組織運営

相澤病院ビジョン

相澤病院は、急性心筋梗塞、脳卒中、頭部外傷などの二次救急医療機関では対応できない重篤な患者に対して高度な医療技術を提供する三次医療機関として、また高度救命救急センターを補完する役割を担う中信地区新型救命救急センターとしての機能を発揮する。その上で、ER 方式をとる救命救急センターとして、24 時間 365 日全ての救急患者を受け入れ、一義的に ER ドクターによって全ての科に渡る診断及び初期治療を行い、必要があれば各診療科にコンサルするシステムを有効に機能させて救急患者の拠り所となり、中信地区の住民が救急医療に関して不安なく暮らせる地域をつくる。

医療提供の姿勢として、病気だけに注目するのではなく、また人間を細胞や臓器というパーツの塊として捉えるのではなく、家族や社会や会社などの環境の中で生きる人間として総合的に患者さんを捉え、人間としての尊厳を大切にする医療を実践する。また、患者さんが住み慣れた地域で住み慣れた人と安心してその人らしい生活が送れることを医療提供の最終目標において、医療を提供する。

入院医療においては、傷病の発生後間もない患者や傷病の診断後の治療を必要とする患者および慢性疾患治療中に急性増悪した患者等に対して、患者をできるだけ短期間で治癒あるいは安定した状態とするために、一定期間集中的に専門スタッフが各々の専門性を十分に発揮して協働するチーム医療を提供する。

協働を効果あるものとするためには、日常の態度や仕事ぶりに基づいて構築される信頼と良好な人間関係、お互いの立場や専門性を尊重して補完し合う相互理解、思いを共有して行動を起こすための価値観が重要であると認識して、情報の共有と多職種合同のカンファレンスを大切にする。

退院後については、病状が安定している患者さんや経過観察や往診が必要な患者さんは、ご自宅に近い診療所に紹介し、在宅療養ができるようにする。急性期の病態は脱したものの引き続いての治療やリハビリが必要な患者さんは亜急性期病院や回復期リハ病院に転院していただき入院治療が継続できるようにする。長期にわたっての入院治療の継続が必要な疾患や後遺症や合併症を抱えて長期の入院医療が必要な患者さんは療養病院に転院して入院が継続できるようにする。このためには退院後に円滑に医療が受けられるように地域各医療機関との連携（後方連携）を重視する。また、転院後や退院後に急性期病院に再入院する病態に陥ったときには当院が円滑に入院医療を提供する連携（前方連携）も大切にする。地域におけるこのような連携システムの構築を相澤病院医療連携センターが中心となって推進する。

相澤病院が希求する医療の質とは、患者が求めるよい医療サービスを効率的効果的に提供して、その過程・結果のすべてにおいて患者の安心と満足を得ることと考え、患者との良好なコミュニケーション（人間関係構築）の上に、説明責任が果たせる適正な医療を実践する。

提供した医療の質を評価検証することは重要であり、相澤病院では医療のアウトカムとプロセスの両面から多面的に評価するシステムを構築して実施する。評価を評価だけに終わらせないために、評価は円滑にフィードバックし、改善・改革を要するものに関しては、改善改革計画を立てて実行し再評価をする。この PDCA サイクルを回すことで継続的に医療の質改善を図るシステムを構築して実施する。

相澤病院は期待する職員像を職能要件書として明示しているが、忘れてはならない基本的な姿勢は、患者さんの安全を守ること、必要な医療を確実に受けていただくために全てを患者さん視点で考えること、医療者と患者さんとの間には様々な格差があることを認識して専門性を発揮することである。専門性を遺憾なく発揮するためには他者から信頼される人間であることと良好な患者－医療者関係を築くことが重要である。専門性を高めるためには、等級毎・職群毎に示された職能に沿って自己評価をすると共に他者評価を受け、自らの職能を自ら磨くことが必要である。このための評価システムと教育・研修システムを充実させ運営する。

今、医療も医療界も医療を取り巻く環境も激変している。このような状況においては時代の要請に応えて適切な改革を断行することが経営継続のためには必須となる。過去の実績にとらわれるのではなく常に原点から考える自由な発想と思い切って一歩を踏み出す勇気が必要である。その上で「自立」と「自律」をもってチャレンジすることが改革の原動力となることを忘れずに二つの「じりつ」を養う不断の努力を重ねることが重要である。このためのオンザジョブトレーニングのシステムを構築し、変化対応が円滑に行える横型組織マネジメントを行なう。

個人としての各々の力量が如何に高まったとしても、それが必ずしも組織の力に反映されるわけではない。組織は異なる仕事をこなす異なる技能と異なる価値観を持つ人から成り立っており、組織マネジメントにおいては、組織の構成員である職員に組織の目標達成に向かって貢献してもらわなければ組織の発展はない。このため、相澤病院は全職員の活動を経営目的達成へと方向づけ、組織が最大の効果を上げられるように目標管理制度を有効活用して職員のエネルギーを集約する。

職員ひとり一人もチームも組織もミッション・ビジョン達成を目指して真摯で地道な努力を積み重ねることで、強い組織文化を創り、継続可能で信頼される病院を創造する。

Ⅲ. 相澤健康センターのミッション・ビジョン

相澤健康センターのミッション

・受診者の個別性を尊重した質の高い健診サービスを提供する
・地域の中核となる健康センターとして、永続的な活動を通して生活習慣病予防を推進する
・大きく変貌を遂げるがんの早期発見のための体制を充実させて、がん死亡率の低減に貢献する
・職場内教育と相互啓発の充実により、健康センター職員としての資質を備えられるように努力し、業務改革を促進する

相澤健康センターのビジョン

・多様化する社会や個人の健康志向の要望に積極的に取り組み、充実したゆとりある健診サービスを提供する
・健診サービスを更に発展させ、潜在的な顧客を確保する
・治療を要する生活習慣病や早期発見されたがんを通じて、他医療機関との適切な連携を充実させる
・健康センターの職員としての専門性を活用し、新たなサービスと啓発活動を行う

Ⅳ. 地域在宅医療支援センターのミッション・ビジョン

地域在宅医療支援センターのミッション

・私達は、在宅で療養する人々の尊厳と自立を尊重し、良質な医療・介護・福祉サービスを提供する
・私達は、かかりつけ医や関連機関と密接な連携を図り、地域在宅医療支援センターの総合力生かし、地域の皆様が住み慣れた場所で、安心して暮らし続けられるよう在宅療養を支援する
・私達は、要介護状態の予防や要介護状態の進行を抑えるための智恵を専門家として継続的に地域の介護関係者や住民へ提供する

地域在宅医療支援センターのビジョン

・高齢化社会と在宅重視の時代に向けて、全ての需要に対応できる事業所への整備と新たな拠点の設置
・24 時間巡回型訪問看護・介護の体制を確立し、在宅及び高齢者住宅で安心してくらせるよう医療・介護・福祉サービスを提供する
・医療・介護共に電子化された情報のタイムリーな共有による病院、診療所・支援センターの連携を強化することで、急性期病院から在宅療養へと円滑な支援を構築する
・利用者の視点に立った柔軟な発想を持って在宅療養を継続するための知識を研鑽し、教育研修を通じ、職員が活き活きとエネルギッシュに活躍できる職場を創る
・高齢になっても安心して暮らせる地域を創るために、持てる知識・経験を惜しみなく発揮して住民や介護関係者の啓発・研修を実施する

Ⅴ. 医学研究研修センターのミッション・ビジョン

医学研究研修センターのミッション

慈泉会のミッションに基づき、医療機関としての社会的評価を高め社会貢献を果たすために人材育成に真摯に取り組み、質の高い医療を提供できる医療人そして将来の医療の担い手となる医療人を育てる。また時代に則した、学術的レベルの高い医療の提供を目指し、臨床研究を奨励する。

医学研究研修センターのビジョン

・医学研究センター
　＊日常臨床の中から発想される研究
　＊国内大規模研究に協力して行う研究
　＊研究と経費の適切な管理
・卒後臨床研修センター
　＊自立した研修医を育てる臨床研修を行うに相応しい研修環境構築
　＊質の高い指導医の育成と「屋根瓦方式」による充実した指導体制
　＊プライマリ・ケア、全人的医療研修の指導体制
　＊現代医療に必要な倫理感、人格の涵養ができる指導体制
　＊救急医療を中心に多症例の経験による効果的研修・指導体制
　＊医師間およびコメディカル・患者とのコミュニケーション能力を高めて実践する機能的・効率的「チーム医療」の研修指導体制
　＊地域の医療福祉の重要性を理解し体験する研修・指導体制
・専門医研修センター
　＊各専門科における魅力あるプログラムによる、効果的・効率的な専門医コース医師の指導体制
　＊専門医取得以後、サブスペシャリティーの専門医育成をはかるための「専門医アドバンスコース」の設立と運営
・図書情報センター
　＊最新情報にもとづく質の高い医療の実践と学会発表・論文作成等に資する、ICT（Information and Communication Technology）環境の整った情報収集環境（電子ジャーナルの充実など）
・治験センター
　＊治験を厳正かつ公正に施行し信頼される結果を公表できる体制
・相澤シミュレーションセンター
　＊確実かつ安全な手技を修得するためのシミュレーション環境と研修・指導体制・シミュレーションセンターへの専任者の配置等の環境整備による利用率向上

Ⅵ. 慈泉会本部のミッション・ビジョン

慈泉会本部のミッション

・慈泉会ミッションを達成するため、慈泉会の中核組織として本部各部の緊密な連携の下に、 各事業体の経営が適切に行われるよう管理・統制・支援を行い、慈泉会全体としての総合力を最大限に発揮できるよう、適切なガバナンスを行う
・慈泉会全体の経営戦略を、必要な情報入手と分析の下に策定、実施する
・社会医療法人の責務を果たすべく、必要な調整機能を働かせる
・理事会・評議員会の適時適切な開催により、経営の健全性を確保する
・収支バランスを適性に保ち、財務体力を強化、資金調達を適切に行う

以上により、慈泉会の健全且つ、スピード感のある成長発展を図る

慈泉会本部のビジョン

・各事業体の運営について、適時的確な報告・連絡・相談機能を働かせ、サポートするとともに、適切なガバナンスを行い、慈泉会全体としての健全な発展を期す
・資源の投下については、必要な情報の入手に努め、その分析・評価を行って経営戦略を立案し、時を失することなく的確な資源投下に結びつける
・人事制度は将来を見据えた視点から見直し、新たな事業展開にも耐えるものにする
・病院経営に必要な人材、特に医師、看護師の採用については、病院管理事務部門に協力して、より積極的な採用計画を立案実施する
・情報の電子化については、慈泉会ビジョンに添ってさらに有効利用を推進し、経営の効率化、組織のスリム化を具体的施策に基づき実施する

慈泉会のビジョンを実現していくために、本部役職員は自らの革新を達成する

2011

4月



慈泉会入社式を開催（128名）

5月



気になる病気ガイドを発行（2012年1月にはVer.2発行）

6月



ひまわり交流会を開催（10月にも実施）

7月



特殊災害訓練を実施

8月



松本ぼんぼんに参加





伊勢の海部屋やホスピタルクラウンの慰問

9月



大規模災害を想定した患者受け入れ訓練の実施



林家木久扇師匠をお招きして、中信がん治療セミナーを開催
（11月にも同内容で実施）

2012

10月



第20回病院祭「ふれあい祭」を開催



元NHKアナウンサー山川静夫さんをお招きして、
脳卒中セミナーを開催



サービス付き高齢者向け住宅「結」本庄を開所

12月



ソーラーパネルを設置

3月



長野県内初！
EPAに基づく外国人看護師候補者が国家試験に合格

小平奈緒　2011-2012 シーズン成績

2011年10月28日～2011年10月30日
第18回全日本スピードスケート距離別選手権大会（長野市）
500m　1回目　38.55
500m　2回目　38.28
500m　合計　76.83　大会記録
1500m　1:58.91　国内最高記録・大会記録
1000m　1:16.47　国内最高記録・大会記録

2011年11月18日～2011年11月20日
2011/2012 ワールドカップスピードスケート競技会
チェリャビンスク大会（ロシア）
500m　Division A　38.54　11位
500m　Division A　38.51　8位
1500m　Division A　2:01.13　16位
1000m　Division A　1:18.34　19位

2011年11月25日～2011年11月27日
2011/2012 ワールドカップスピードスケート競技会
アスタナ大会（カザフスタン）
500m　DivisionA　38.23　4位
500m　DivisionA　37.99　3位
1500m　DivisionA　1:58.77　16位
1000m　DivisionB　1:17.37　2位

2011年12月2日～2011年12月4日
2011/2012 ワールドカップスピードスケート競技会
ヘレンベーン大会（オランダ）
500m　DivisionA　38.18　4位
1500m　DivisionA　1:58.87　16位
1000m　DivisionA　1:16.48　9位

2011年12月27日～2011年12月28日
第37回全日本スプリントスピードスケート選手権大会（帯広市）
500m（1日目）38.50　1位
1000m（1日目）1:16.98　1位　大会記録
500m（2日目）38.64　2位
1000m（2日目）1:17.31　1位
総合1位



Copyright(C) 2012.Ryusyou Ito. All rights reserved.


Copyright(C) 2012.Ryusyou Ito. All rights reserved.
距離別選手権大会では国内最高記録を更新し、3冠達成！

2012年1月21日～2012年1月22日
2011/2012 ワールドカップスピードスケート競技会
ソルトレイクシティ大会（アメリカ）
500m　DivisionA　37.42　2位
1000m　DivisionA　1:15.25　11位
500m　DivisionA　37.80　6位

2012年1月28日～2012年1月29日
2012世界スプリントスピードスケート選手権大会
（カルガリー・カナダ）
500m　1回目 38.07　10位
1000m　1回目 1:15.24　10位
500m　2回目 38.05　14位
1000m　2回目 1:15.52　12位

2012年3月2日～2012年3月4日
2011/2012　ワールドカップスピードスケート競技会
ヘレンベーン大会（オランダ）
500m　1回目 38.56　5位
500m　2回目38.73　9位
1000m　1:17.45　7位

2012年3月9日～2012年3月12日
2011/2012　ワールドカップスピードスケート競技会
ベルリン大会（ドイツ）
500m　1回目　38.64　9位
500m　2回目　38.72　13位
1000m　1:17.45　12位

2012年3月22日～2012年3月25日
2012世界距離別スピードスケート選手権大会
（オランダ・ヘレンベーン）
1000m　1:17.45　12位
500m　1回目　38.98　17位
500m　2回目　38.94　17位

巻頭言

慈泉会の2011年度において、まず特筆すべき事は日本医療機能評価機構による付加機能評価（救急医療評価；地域における3次救急医療もしくはそれに準ずる救急医療を担うことを役割としている病院）として5月6日に認定を受けたことである。2005年4月に救命救急センターの指定を受けて以来、ER型救命救急センターとして職員が一丸となって様々な障壁を乗り越えて地域医療に尽力してきた苦労が漸く報いられたとの感慨は一入のものがある。

このように、これまでの努力が漸く実ったことが多数ある一方で、2011年は慈泉会が更なる発展と将来のあるべき姿を目指しての第一歩を大きく踏み出した年でもあった。

一つは慈泉会本部の建物を新築し、E棟を改築したことに呼応して慈泉会組織を本部と4事業部制に改変したことである。これにより、これからの経営環境の変化に柔軟に対応できる組織体制を確立すると共にコンプライアンス室を置き、慈泉会が経営の社会的責任を確実に果たし、より一層の社会的信用と信頼を勝ち得るための組織行動を起こした。

二つめは、JCI認定取得を目指してプロジェクトを立ち上げ、模擬審査を受診したことである。病院視点ではなく患者視点で組織的・論理的・効率的に医療の質を高め安全を堅持するために病院は如何に行動すべきかを学び、これまでに病院が行ってきたことの抜本的見直しを行うとともに、継続的な質向上を実践する仕組みを構築している。

三番目には、トモセラピーをアップグレードして多様な放射線治療を可能にしたことと陽子線治療センターの新築工事が始まったことである。これにより他病院がうらやむような各種の放射線治療機器が当院には揃うことになり、がん集学治療センターと協働することにより長野県ばかりでなく周辺地域も巻き込んだ放射線治療センターとして活躍できる下準備ができた。

もう一つとして、サービス付き高齢者等住宅による住居サービスの開始が上げられる。今後の少子高齢化社会においては高齢者が安心して安全に暮らせる住居の確保は必須であり、質の高い医療・介護サービスが提供できる慈泉会はその必要十分条件を備えている。街造りの一環として取り組んだこの事業は、今後の拡充・拡大が期待される。

その他、ここに書ききれない程の事業を行ったが、本年は明るい将来へ向かう足がかりが築けた1年であったと思っている。今後はこの上に何をどのように築くのか！来年以降は、慈泉会の真の実力が問われる事になろう。

社会医療法人財団 慈泉会 理事長

相澤孝夫

目　　次

1. 沿　　革……5
2. 概　　要……8
- ●設備の概要……13
- ●主な機械備品……16
- ●組織図……19
- ●職種別職員状況……24

3. 2011 年度 事業計画……25
4. 2011 年度 事業報告……27
5. 統　　計……31
- ●慈泉会統計……31
- ●財務統計……42
- ●診療情報管理統計……44

6. 活 動 報 告……51

相澤病院……51
- • 眼　科……51
- • がん集学治療センター……53
- • 救護・災害医療センター（相澤 DMAT）……75
- • 救命救急センター……77
- • 形成外科……93
- • 外科（消化器外科、呼吸器外科、乳腺・甲状腺外科、小児外科）……94
- • 口腔病センター……98
- • 呼吸器内科……100
- • 産婦人科……101
- • 耳鼻咽喉科……102
- • 手術センター……104
- • 消化器病センター……109
- • 小児科……114
- • 心臓病大動脈センター……115
- • 腎臓病・透析センター……121
- • スポーツ障害予防治療センター……126
- • 整形外科……128
- • 精神神経科……130
- • 糖尿病センター……132
- • 脳卒中・脳神経センター……135
- • 泌尿器科……150
- • 放射線画像診断センター……152
- • 臨床検査センター……158
- • 2C 病棟……162
- • 2S 病棟……163
- • 3A 病棟……165
- • 3B3C 病棟……166
- • 3S 病棟……167
- • 4A 病棟……168
- • 4B 病棟……169
- • 4S 病棟……170
- • 5A 病棟……171
- • 5B 病棟……172
- • 5S 病棟……173
- • ICU 病棟……174

• SCU 病棟 …… 175
• ME 課 …… 177
• 栄養科…… 180
• ケアサポートグループ…… 182
• デイサービスグループ…… 183
• リハセラピスト部門…… 185
• リハビリ ST 部門…… 193
• 訪問リハビリセンター…… 195
• 薬剤管理情報センター…… 201
• 医療安全推進部…… 204
• 患者支援室「ボイスプラザ」 …… 209
• 感染対策室…… 210
• 病院事務部門…… 212
• ふれあいメディカルセンター…… 239
• 病院機能支援部門…… 244
• 管理事務部門…… 248
• 委員会…… 253
• 特定医療チーム…… 296

相澤健康センター…… 307
• 診療部…… 307
• 健康管理部…… 308
• 事務部…… 310

地域在宅医療支援センター…… 314
• 相澤地域在宅医療支援センター松本…… 315
• 相澤地域在宅医療支援センター塩尻…… 326

医学研究研修センター …… 331
• 医学研究センター…… 332
• 専門医研修センター…… 334
• 卒後臨床研修センター…… 335
• 相澤シミュレーションセンター…… 337
• 図書情報センター…… 337
• 事務部…… 338

慈泉会本部 …… 340
• 経営戦略部…… 341
• 広報部…… 346
• コンプライアンス室…… 346
• 財務部…… 347
• 情報システム部…… 347
• 総務部…… 349
• 陽子線治療センター開設準備室…… 354

慈泉会委員会 …… 358
• 安全衛生委員会…… 358
• 医の倫理委員会…… 359
• 医療事故監査委員会…… 359
• 省エネルギー推進委員会…… 360
• 賞罰委員会…… 362
• 職業倫理委員会…… 362
• 接遇改善委員会…… 362
• 治験審査委員会…… 363
• 防災委員会…… 365
• 放射線安全管理委員会…… 366
• 臨床研究倫理審査委員会…… 368

活動報告　索引…… 370

1. 沿　革

明治 41 年 1 月 10 日	松本市本町 106 番地（深志 2 丁目 3 番 8 号）に相澤医院開設
昭和 26 年 3 月 26 日	法人に改組　医療法人慈泉会認可（財団）
昭和 27 年 1 月 16 日	同地籍に相澤病院開設　ベッド数 25 床（一般）
昭和 42 年 3 月 30 日	特定医療法人の認可を受ける
昭和 43 年 6 月 22 日	松本市本庄 2 丁目 5 番 1 号（長野県繊維工業試験場跡地）に相澤中央病院開設、ベッド数 123 床（一般）
昭和 50 年 10 月 1 日	松本市が施行する「松本駅周辺土地区画整理事業」に協力して、相澤病院の敷地を松本市に譲渡したことに伴い、相澤病院を相澤中央病院の敷地内に新築移転し、両院を統合して名称を「相澤病院」として発足　ベッド数 303 床（一般）
昭和 53 年 10 月 6 日	基準看護、基準給食、基準寝具、特 1 類承認
昭和 62 年 7 月 1 日	基準看護、基準給食、基準寝具、特 2 類承認
昭和 63 年 2 月 5 日	MRI、DSA 機器導入
昭和 63 年 7 月 1 日	体外衝撃波結石破砕装置による治療（ESWL）開始
平成 2 年 8 月 1 日	ベッド数 422 床に増床
平成 3 年 4 月 1 日	健康センター（お元気ステーション）として、人間ドック・検診専用施設を新設
平成 3 年 4 月 7 日	手術室、検査室、健康センター増築
平成 3 年 10 月 1 日	10 月 1 日を病院記念日として制定　第 1 回記念行事を行う
平成 4 年 9 月 1 日	基準看護特 3 類承認
平成 5 年 10 月 1 日	3B 病棟完成
平成 6 年 4 月 1 日	患者環境改善事業により 5A 病棟開設、ベッド数 403 床に変更
平成 6 年 4 月 1 日	救急外来を新設
平成 6 年 9 月 1 日	集中医療センター HCU 完成
平成 7 年 3 月 15 日	集中医療センター ICU 増築
平成 7 年 6 月 1 日	集中医療センター ICU 始動
平成 7 年 10 月 1 日	新看護（看護 2.5：1A 加算　10：1 看護補助）届出
平成 8 年 4 月 1 日	相澤訪問看護ステーションひまわり開設
平成 8 年 5 月 2 日	職員駐車場用地取得（庄内 2 丁目）
平成 8 年 6 月 1 日	S 棟増築　3S・4S 病棟開設
平成 8 年 8 月 1 日	連続血管撮影装置更新
平成 8 年 8 月 1 日	総合リハビリテーション施設基準取得
平成 8 年 8 月 1 日	職員立体駐車場完成
平成 8 年 11 月 16 日	中国河北省廊坊市人民病院と友好病院の協定締結
平成 9 年 3 月 1 日	MRI 増設（1.5T）
平成 10 年 6 月 1 日	中国河北省廊坊市人民病院看護研修生 2 名受け入れ
平成 10 年 7 月 13 日	ヘリカル CT 増設
平成 10 年 10 月 1 日	相澤病院開院 90 周年記念式典
平成 10 年 12 月 28 日	ベッド数 463 床に増床

平成 11 年 1 月 25 日　病院機能評価（一般病院種別 B）認定
平成 11 年 6 月 1 日　3S・4S 病棟増設、5S 病棟開設、ICU 増床
平成 11 年 9 月 1 日　院内オーダーリングシステム稼動
平成 11 年 9 月 6 日　液酸タンクの更新と移設
平成 11 年 10 月 1 日　地域在宅医療支援センター、居宅介護支援事業所開設
平成 11 年 10 月 1 日　体外衝撃波結石破砕装置（ESWL）の更新と移設
平成 12 年 4 月 1 日　内視鏡センター開設
平成 12 年 4 月 8 日　ガンマナイフ開設
平成 12 年 6 月　中国河北省廊坊市の人民病院からの研修医 2 名の受入（半年間）
平成 12 年 6 月 27 日　救急医療センター入口の開設
平成 12 年 10 月 1 日　診療所相澤健康センター開設
平成 12 年 10 月 16 日　海外研修制度による第 1 回研修旅行の実施
平成 13 年 4 月 2 日　産婦人科外来の増改築及外科外来の改修
平成 13 年 6 月 1 日　新看護届出　Ⅰ群入院基本料 1（2：1）届出
平成 13 年 8 月 2 日　地域医療支援病院に承認される
平成 13 年 12 月 13 日　栄養科の改修移転
平成 13 年 12 月 24 日　透析センターの改修移転
平成 14 年 2 月 1 日　救急告示医療機関
平成 14 年 4 月 1 日　救急救命室（ER）の完成
平成 14 年 4 月 1 日　屋上ヘリポート使用開始
平成 14 年 4 月 1 日　3C 病棟開設
平成 14 年 4 月 1 日　電子カルテの導入
平成 14 年 8 月 1 日　5B 病棟開設
平成 14 年 9 月 30 日　マンモグラフィ導入
平成 15 年 3 月 1 日　4C 病棟開設
平成 15 年 4 月 1 日　相澤ポジトロン断層撮影センター開設
平成 15 年 4 月 1 日　臨床研修指定病院に認定
平成 15 年 6 月 1 日　相澤訪問看護ステーションひまわり塩尻サテライト開設
平成 15 年 7 月 1 日　SCU 病棟の開設
平成 15 年 12 月 1 日　CT-3 検査室完成（マルチスライス CT 新規導入）
平成 16 年 1 月 1 日　マンモグラフィ検診施設認定
平成 16 年 3 月 10 日　CT-1 検査室完成 CT3 台体制（マルチ 2＋ヘリカル 1）稼動開始
平成 16 年 5 月 17 日　病院機能評価バージョン 4.0 一般病院種別 B 認定
平成 16 年 6 月 7 日　睡眠時無呼吸症検査室完成運用開始
平成 16 年 7 月 1 日　DSA 検査室改修工事完成（DSA2 室での運用開始）
平成 16 年 9 月 1 日　訪問看護ステーションひまわり明科サテライト開設
平成 16 年 9 月 1 日　相澤居宅支援事業所しおじり開設
平成 17 年 3 月 1 日　健康センター 1 階改修工事完成
平成 17 年 3 月 1 日　リハビリテーションセンター改修工事完成
平成 17 年 4 月 1 日　救命救急センター開設（専用病床 10 床）
平成 17 年 4 月 23 日　相澤健康センター「人間ドック・健診施設機能評価」認定取得
平成 17 年 5 月 1 日　リウマチ科を標榜
平成 17 年 7 月 1 日　相澤訪問看護ステーション安曇野サテライト開設
平成 17 年 7 月 1 日　神経疾患研究センター新設
平成 17 年 10 月 1 日　ヘルパーステーション「グリーン」開設

平成 17 年 11 月 17 日	ベッド数 471 床に増床
平成 18 年 1 月 1 日	神経内科を標榜
平成 18 年 3 月 30 日	特別医療法人格を取得
平成 18 年 6 月 21 日	外国医師臨床修練指定病院認定
平成 19 年 4 月 1 日	皮膚科を標榜
平成 19 年 4 月 1 日	日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設認定
平成 19 年 10 月 15 日	トモセラピー（強度変調放射線治療）稼動開始
平成 19 年 11 月 1 日	日本がん治療認定医機構研修施設認定
平成 20 年 2 月 8 日	「地域がん診療連携拠点病院」指定
平成 20 年 6 月 11 日	標榜科の変更・追加
	「呼吸器科」を「呼吸器内科」に変更
	「循環器科」を「循環器内科」に変更
	「消化器科」を「消化器内科」に変更
	科目の追加「糖尿病内科」「腎臓内科」「内視鏡内科」「人工透析内科」
	「疼痛緩和内科」「呼吸器外科」「消化器外科」「乳腺外科」「気管食道外科」
	「放射線診断科」「放射線治療科」「病理診断科」「臨床検査科」「救急科」
平成 20 年 8 月 11 日	相澤記念東洋医学治療室の運営を開始
平成 20 年 10 月 1 日	相澤通所リハビリテーション「歩み」サービス開始
平成 20 年 10 月 4 日	相澤病院創業 100 周年式典
平成 20 年 12 月 1 日	社会医療法人認定
	法人名を「社会医療法人財団慈泉会」に変更
平成 21 年 1 月 23 日	「肝疾患に関する専門医療機関」指定
平成 21 年 1 月 25 日	病院機能評価バージョン 5.0 一般病院種別 B 認定
平成 21 年 1 月 5 日	320 列 ADCT 稼動開始
平成 21 年 3 月 30 日	託児所「Ai すくすく」開所
平成 21 年 4 月 1 日	保育所「Ai すくすく」開所
平成 21 年 8 月 10 日	水処理システム（井水→上水）完成造水開始
平成 21 年 11 月 19 日	CT 装置 2 台の更新
平成 21 年 12 月 1 日	法人事務局に法人事業部を新設（収益事業部門）
平成 21 年 12 月 28 日	手術センター改修工事
平成 21 年 12 月 28 日	心臓病専用病室（CCU）新設工事
平成 22 年 1 月 4 日	PET 装置を PET-CT に更新
平成 22 年 4 月	収益事業部門 Ai ショップ「ふれあい」開業
平成 22 年 6 月	法人事務局に国際交流推進室新設
平成 22 年 7 月	第 2 駐車場整備工事完成（156 台分）
平成 22 年 9 月	許可病床数 502 床に増床
	乳房用 X 線撮影装置（マンモグラフィー）増設
平成 23 年 1 月	地域在宅医療支援センター塩尻事業所新築工事完成
平成 23 年 2 月	2S 病棟（34 床）増設
平成 23 年 5 月	救急医療機能評価認定（病院機能評価付加機能）
平成 23 年 6 月	慈泉会本部を新設
平成 23 年 8 月	腫瘍精神科を標榜
平成 23 年 12 月	サービス付き高齢者向け住宅「結(ゆい)」本庄完成
	相澤デイサービス「結(ゆい)」本庄開所
	E 棟屋上に太陽光発電設備を新設

2. 概　要

開　設　者	社会医療法人財団慈泉会
経 営 施 設	相澤病院
	相澤健康センター　お元気ステーション
	地域在宅医療支援センター
	医学研究研修センター
所　在　地	〒390-8510　長野県松本市本庄 2-5-1
	TEL　0263-33-8600
	FAX　0263-32-6763
	URL　http://www.ai-hosp.or.jp/
病院開設日	昭和 27 年 1 月 16 日
理　事　長	相澤孝夫
病　院　長	相澤孝夫
病 院 種 別	一般
病　床　数	502 床
標 榜 科 目	内科・呼吸器内科・消化器内科・循環器内科・小児科・リウマチ科・眼科・外科・整形外科・形成外科・脳神経外科・泌尿器科・産婦人科・耳鼻いんこう科・リハビリテーション科・麻酔科（小笠原隆行）・歯科口腔外科・心臓血管外科・小児外科・精神科・腫瘍精神科・神経内科・皮膚科・糖尿病内科・腎臓内科・内視鏡内科・人工透析内科・疼痛緩和内科・呼吸器外科・消化器外科・乳腺外科・気管食道外科・放射線診断科・放射線治療科・病理診断科・臨床検査科・救急科
職　員　数	1,624 人
公的機関認定・指定	地域医療支援病院
	地域がん診療連携拠点病院
	国土交通省指定短期入院協力病院
	基幹型臨床研修病院
	外国医師臨床修練指定病院
	特定非営利活動法人卒後臨床研修評価機構認定施設
	臨床栄養師研修施設
救急・災害医療認定・指定	
	救急告示病院
	二次救急医療指定施設
	救命救急センター
	長野県災害派遣医療チーム（長野県 DMAT）指定病院
	松本広域圏救急・災害医療協議会認定施設
医療機関認定・指定	原子爆弾被爆者援助法指定医療機関
	指定養育医療機関
	指定自立支援医療機関（育成医療・更正医療）
	生活保護法指定医療機関

結核予防法指定医療機関
労働者災害補償保険法指定医療機関
高次脳機能障害者支援拠点病院
肝疾患に関する専門医療機関

病院機能に基づいた認定・指定

日本医療機能評価機構認定施設（審査体制区分 3 Ver.5）
日本医療機能評価機構認定施設（救急医療機能　Ver2.0）
マンモグラフィー検診精度管理中央委員会マンモグラフィー検診施設
日本放射線技師会認定医療被ばく低減施設

学会認定・指定

日本食道学会全国登録認定施設
日本成人心臓血管外科手術データベース（JACVSD） 施設
日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
日本整形外科学会認定医制度研修施設
日本透析医学会専門医制度認定施設
日本内科学会認定医制度教育病院
日本静脈経腸栄養学会 NST 稼動施設(JSPEN)
日本泌尿器科学会泌尿器科専門医教育施設
日本外科学会外科専門医制度修練施設
日本病理学会研修認定施設 B
日本リハビリテーション医学会研修施設
日本脳神経外科学会専門医認定制度研修施設
日本消化器病学会専門医制度審議委員会認定施設
日本消化器外科学会専門医制度規則専門医修練施設
日本乳癌学会認定医・専門医制度規則認定施設
日本腎臓学会研修施設
日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設
日本救急医学会救急科専門医指定施設
日本臨床細胞学会施設認定規定認定施設
日本臨床細胞学会教育研修施設認定規定施設認定
日本麻酔科学会麻酔科認定病院
日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設
日本形成外科学会教育関連施設
日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関
日本医学放射線学会放射線科専門医特殊修練機関（認定部門;PET）
日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院
日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
日本手外科学会認定研修施設
3 学会構成心臓血管外科専門医認定機構心臓血管外科専門医認定修練施設（基幹施設）
日本周産期・新生児医学会周産期専門医制度規則周産期母体・胎児専門医暫定研修施設
日本呼吸器学会認定施設
日本臨床高気圧酸素・潜水医学会専門医認定・指定施設
日本がん治療認定医機構認定研修施設

	ステントグラフト実施施設(胸部・腹部)
	呼吸器外科専門医合同委員会認定中信松本病院関連施設
	日本消化器病学会関連施設認定
	日本静脈経腸栄養学会栄養サポートチーム（NST）実地修練認定教育施設(JSPEN)
	日本緩和医療学会認定研修施設
	日本臨床腫瘍学会認定研修施設
	日本内分泌外科学会内分泌・甲状腺外科専門医制度認定施設
	日本産婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設
	日本神経学会専門医制度准教育施設
	日本核医学会専門医教育病院
	日本気管食道科学会認定気管食道科専門医研修施設
	日本糖尿病学会認定教育施設
	日本甲状腺学会認定専門医施設
	日本眼科学会専門医制度研修施設
	日本内分泌学会認定教育施設
	日本口腔外科学会関連研修施設
	日本老年医学会認定施設
	日本高血圧学会専門医認定施設
基本診療料の施設基準	地域歯科診療支援病院歯科初診料
	歯科外来診療環境体制加算
	一般病棟入院基本料（7:1 入院基本料）
	総合入院体制加算
	臨床研修病院入院診療加算
	救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算
	超急性期脳卒中加算
	妊産婦緊急搬送入院加算
	診療録管理体制加算
	医師事務作業補助体制加算（20:1）
	急性期看護補助体制加算（50:1）
	療養環境加算
	重症者等療養環境特別加算
	緩和ケア診療加算
	がん診療連携拠点病院加算
	栄養管理実施加算
	栄養サポートチーム加算
	医療安全対策加算
	感染防止対策加算
	褥瘡患者管理加算
	褥瘡ハイリスク患者ケア加算
	ハイリスク妊娠管理加算
	ハイリスク分娩管理加算
	急性期病棟等退院調整加算
	救急搬送患者地域連携紹介加算

	総合評価加算
	呼吸ケアチーム加算
	救命救急入院料 1
	救命救急入院料 2
	特定集中治療室管理料 1
	ハイケアユニット入院医療管理料
	脳卒中ケアユニット入院医療管理料
特掲診療料の施設基準	糖尿病合併症管理料
	がん性疼痛緩和指導管理料
	がん患者カウンセリング料
	小児科外来診療料
	ニコチン依存症管理料
	開放型病院共同指導料
	地域連携診療計画管理料
	ハイリスク妊産婦共同管理料 （I）
	がん治療連携計画策定料
	肝炎インターフェロン治療計画料
	薬剤管理指導料
	医薬品安全性情報等管理体制加算
	医療機器安全管理料 1
	医療機器安全管理料 2
	医療機器安全管理料 （歯科）
	歯科治療総合医療管理料
	在宅血液透析指導管理料
	HPV 核酸同定検査
	検体検査管理加算 （I）
	検体検査管理加算 （IV）
	埋込型心電図検査
	神経学的検査
	コンタクトレンズ検査料 1
	センチネルリンパ節生検（乳がんに係るものに限る。）
	画像診断管理加算 2
	ポジトロン断層撮影又はポジトロン断層・コンピュータ－断層複合撮影
	CT 撮影及び MRI 撮影
	冠動脈 CT 撮影加算
	外傷全身 CT 加算
	心臓 MRI 撮影加算
	抗悪性腫瘍剤処方管理加算
	外来化学療法加算 1
	無菌製剤処理料
	心大血管疾患リハビリテーション料 （I）
	脳血管疾患等リハビリテーション料 （I）
	運動器リハビリテーション料 （I）
	呼吸器リハビリテーション料 （I）

がん患者リハビリテーション料
透析液水質確保加算
内視鏡下椎弓切除術、内視鏡下椎間板摘出（切除）術（後方切除術に限る）
脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む。）及び脳刺激装置交換術、脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
乳がんセンチネルリンパ節加算２
経皮的冠動脈形成術（高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルによるもの）
経皮的中隔心筋焼灼術
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
埋込型心電図記録計移植術及び埋込型心電図記録計摘出術
両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術
埋込型除細動器移植術及び埋込型除細動器交換術
両室ペーシング機能付き埋込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き埋込型除細動器交換術
大動脈バルーン・パンピング法（IABP 法）
体外衝撃波腎・尿管結石破砕術
医科点数表第２章第 10 部手術の通則５及び６（歯科点数表第２章第９部の通則４を含む。）に掲げる手術輸血管理料Ⅰ
麻酔管理料（Ⅰ）、麻酔管理料（Ⅱ）
放射線治療専任加算
外来放射線治療加算
高エネルギー放射線治療
強度変調放射線治療（IMRT）
画像誘導放射線治療（IGRT）
直線加速器による定位放射線治療
クラウン・ブリッジ維持管理料

設備の概要

電気設備	受電電圧	6,600 V	
	契約電力	1,160 KW（高圧業務用電力　契約）	
	負荷設備	負荷合計	2,473.8 Kw
		電動機	1,438.0 Kw
		電熱負荷	150.8 Kw
		電灯負荷	643.0 Kw
		レントゲン機器	242.0 Kw

発電機設備

常用発電機	（コ・ジェネレーション発電設備）				
		3 相	6,600 V	510 KvA	1 台
非常用発電機	A 棟	1 号機	3 相 220 V	250 KvA	1 台
	ICU	2 号機	3 相 210 V	82 KvA	1 台
	B 棟	3 号機	3 相 210 V	250 KvA	1 台
	S 棟	4 号機	3 相 210 V	200 KvA	1 台
	E 棟	5 号機	3 相 210 V	200 KvA	1 台

無停電電源装置	ICU 用	UPS 600－C 1 台
	手術室・HCU 用	UPS 600－C 1 台
	手術室	UPS 660－C 1 台
	救命救急センター	MELUPS－2033 B 1 台

弱電設備	電話設備	電子交換機	実装　716 回線　　使用　576 回線
		交換台	15 回線　　ダイヤルイン　15 回線
		災害優先電話	3 回線
	PHS 設備	電子交換機	実装　112 回線　　使用　538 台
	NS コール	病　　棟	・20 局　2 台、　・40 局　4 台
			・60 局　6 台、　・80 局　6 台
			・ハンディナース　132 台使用

空調設備

ガス吸収式冷温水発生機

アロエース	CH-KX 40 P	2 台	健康センター用
サンヨー	SUW-EG 15 PB	2 台	ICU・HCU 用
アロエース	CH-V 80 P	1 台	S 棟用
アロエース	CH-V 60 P	3 台	S 棟用
アロエース	CH-K 60 PS	2 台	S 棟用
アロエース	CH-K 80 P	4 台	A 棟用
アロエース	CH-M 150 HP	2 台	B 棟用

パッケージエアコン	AS-100 DC	第 7 手術室
	PAH 横 J 560 DC	放射線科
ガスヒートポンプエアコン	YNMJ 140 E 2 NC	6 台

	YNZP 355 E 2 NC	2台	
	YNZJ 450 E 2 NC	2台	
	YNZP 560 E 2 NC	8台	
	GHCP 560 HMTR 4	1台	
	GHCP 355 HMT 5	1台	
	SGP-H 224 K	1台	
	SGP-H 355 K	2台	
	SGP-H 560 M	3台	
	SGP-M 450 M	2台	
	SGP-H 560 M	2台	
	SGP-H 710 M	1台	
チラー	RCUP 1800 AH	2台	

昇降設備	寝台用	5基		
	一般用	7基		
	ヘリポート用	1基		
	ダムウェーター	3基		
蒸気設備	貫流式蒸気ボイラー	AI-1000 S		1基
	最高使用圧力	0.98 MPa	相当蒸発量	1,000 Kg/h
	貫流式蒸気ボイラー	AI-750 S		1基
	最高使用圧力	0.98 MPa	相当蒸発量	750 Kg/h
	貫流式蒸気ボイラー	SQ-800 S		2基
	最高使用圧力	0.98 MPa	相当蒸発量	800 Kg/h
防災設備	P型1級受信機	345窓		1式
	R型　受信機			1式
	スプリンクラー設備			全館完備
	スプリンクラーポンプ		22 Kw	1基
	屋内補助散水栓			66基
	防火用水槽			110 t
	ダクト簡易消火設備			2系統
	消火器粉末消火器	225本、	二酸化炭素消火器	8本
給排水設備	上水給水設備	受水槽		
		A棟　46 t、B棟　20 t、S棟　40 t		
		高架水槽		
		A棟　16 t、B棟　24 t、S棟　16 t		
	井水給水設備	受水槽	A・B・S棟	70 t
		高架水槽		
		A棟　16 t、B棟　18 t、S棟　6.4 t		
	給湯設備	貯湯槽	5,614 L	1基（A棟）
		貯湯槽	2,210 L	1基（A棟）
		温水器	143.0 Kw	3基（B棟）
		貯湯槽	3,143 L	1基（B棟）
		温水器	290.7 Kw	2基（S棟）
		貯湯槽	2,000 L	2基（S棟）

	排水設備	下水道放流
	井水処理設備	緊急時のライフライン確保のため、井戸水を処理し飲用水として供給　処理能力：8 t/毎時

医療ガス設備	CE（液化酸素タンク）設備		9,700 ㍑
	吸引設備	レシーバータンク	3 台
		吸引ポンプ	5 台
	圧縮空気設備	コンプレッサー	2 台
	笑気ガス供給設		30 Kg 容器×2×2 バンク
	窒素ガス供給設備		7,000 ㍑容器×8×2 バンク
	酸素ガス供給予備設備		7,000 ㍑容器×6×2 バンク
	二酸化炭素供給設備		26.8 Kg 容器×2×2 バンク
都市ガス設備	都市ガス　13 A（天然ガス）　使用		

● 主な機械備品

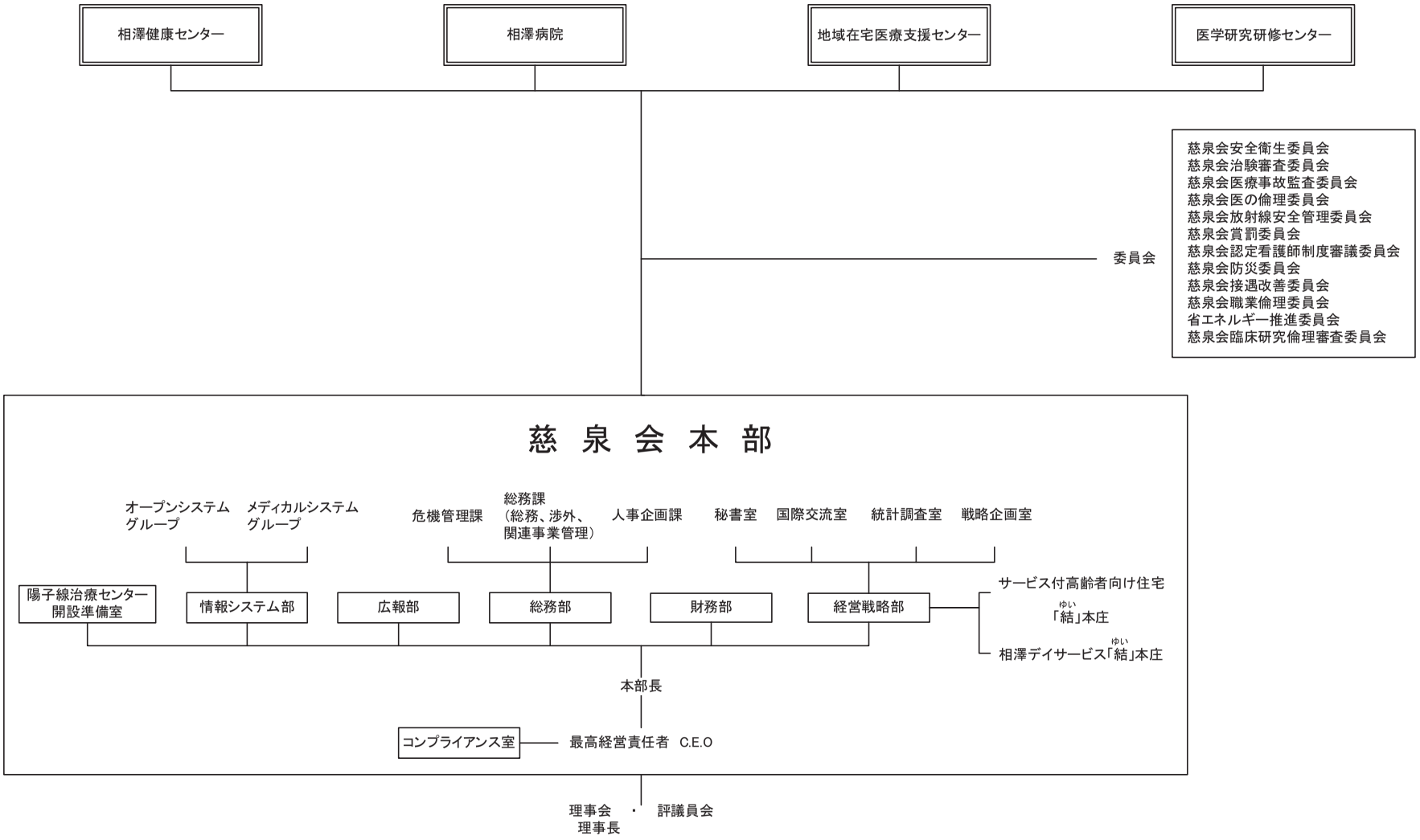
機械備品名	台数	メーカー	主な機種名
腹部超音波診断装置	23	GE 横河メディカルシステム、日立、フィリップス、アロカ	LOGIQ 8, LOGIQ 7, EUB-5500, HD-11XELOGIQ E9, Prosound d10
心臓超音波診断装置	5	フイリップス GE 横河メディカルシステム	SONOS 7500, vividi/Vivid E9
脳波計	1	日本光電	EEG-1714
誘発電位測定装置	2	日本光電	Neuropack μ　Neuro nlaster
新生児用 AABR 聴力検査装置	1	旭化成	ネイタスアルゴ 2e カラー
血圧脈波測定装置	2	フクダ電子	
肺機能測定システム	1	チェスト KK	CHESTAC-8800
ホルター心電図解析装置	1	フクダ電子	SCM-6600
運動負荷試験システム	1	フクダ電子	ML-6500
血液凝固線溶測定装置	1	ロッシュ	STA-R
血液ガス電解質分析装置	5	シーメンス・ラジオメーター	RAPID POINT 405, ABLS, ABL77
多項目自動血球分析装置	2	シスメックス	XE5000
生化学自動分析装置	2	日立	LABO SPECT 008
免疫検査装置	2	ロシュ・アボット	cobas6000 ,ARCHTECTT i2000 SR
全自動血液培養検査装置	1	日本ベクトンディッキンソン	BACTEC FX
尿定性分析装置	1	シーメンス	Clinitek atlas
便潜血分析	1	和光純薬	Fobitwako
自動輸血検査装置	1	バイオラッド	ID-Gel Station
ディスカッション顕微鏡(10 人用)	1	オリンパス	U-MDO10B
採血管準備システム	2	テクノメディカ	BC-ROBO-888
全身用 CT	3	東芝、GE ヘルスケア	Aquilion One (320 列)、BrightSpeed Elite(16 列)
MRI	2	シーメンス	MAGNETOM AVANTO
キセノン脳血流測定システム	1	安西メディカル	
X 線撮影装置	4	島津、日立	
多目的血管 X 線撮影装置	1	シーメンス	AXIOM Artis dFA
外科用 X 線イメージ装置	3	シーメンス、フィリップス 東洋メディック	BV Endura、ジレモービルコンパクト
X 線テレビシステム	3	島津、東芝	SonialVision Safire、ZEXIRA、Win-scope
ポータブル X 線撮影装置	6	GE、シーメンス、島津	Amx-4、MOBILETT、MobileArt Evolution
レーザーイメージャー	2	富士フイルム	Drypix 7000
ガンマナイフ	1	ELEKTA	Gamma Knife typeB
X 線骨密度測定装置	1	HOLOGIC	QDR4500
PETー CT	2	GE	Discovery600、Discovery600M
FDG 合成装置	2	住友重機	F-lOO
サイクロトロン	1	住友重機	サイプリス MINI Trace
マンモグラフィ(乳房撮影装置)	1	シーメンス	Peruru、MAMMOMAT3000Nova
CR 装置	3	富士フイルム	PROFECT, SPEEDIA, VELOCITY
バイブレーン血管撮影装置	1	シーメンス	AXIOM Artis BA

機械備品名	台数	メーカー	主な機種名
トモセラピー	1	トモセラピー社	トモセラピー
人工呼吸器	28	フクダ電子・日本光電	Servo i・Evita 4・BIPAP Vision
補助循環装置(IABP)	4	エドワーズライフサイエンス	CS-100
新生児用 AABR 聴力検査装置	1	旭化成	ネイタスアルゴ 2e カラー
個人用透析装置	31	東レ	TR-3000S・DBB-27
個人用透析濾過装置	13	東レ・日機装	TR-7000S・DBG-02
多人数用透析装置	43	東レ	TR-3000M
RO 水精製装置	2	東レ	TW-2400HI・TW-P
粉剤溶解装置	4	東レ	BHI・AHI
透析液供給装置	1	東レ	TC-HI
ポータブル血液浄化装置	3	東レ・クラレ	TR-525・KM-8700EX
セントラルモニタ	36	フクダ電子・日本光電・ オムロンコーリン	DS-7780・DS-7680・DS-5700・ WEP-4204・CENTRAL2＋
ベッドサイドモニタ	101	フクダ電子・日本光電・ オムロンコーリン	DS-7200・DS-7110・DS-5400 BSM-9510BP-88Si・BP608
無侵襲脳内酸素飽和度測定装置	1	エドワーズライフサイエンス	MVOS5100C
SvO2・連続心拍出量・CEDV 測定装置	3	エドワーズライフサイエンス	ビジランスヘモダイナミックモニター
超音波ネブライザ	51	アルフレッサ	UN-511
低圧持続吸引器	17	浜医科工業	SD-2001・SD-2002・SD-3000
深部静脈血栓予防装置	62	小林メディカル・ タイコ・テルモ	A-V インパルスシステム・ SCD エクスプレス・ベノストリーム
エアマットレス	145	モルテン・ケープ	アドバン・プライム・ビッグセル・ネクサス
電気安全解析装置	1	FLUKE	601ProXL
輸液ポンプ解析装置	1	FLUKE	IDA-4Plus
パルスオキシメータシミュレータ	1	FLUKE	Index2XLFE
フローアナライザ	1	フクダ電子	PF-300
麻酔器	9	GE・ドレーゲル	エスティバ・Apollo
電気メス	10	バリーラブ・小林メディカル	ForceFX・System5000
超音波メス	4	ジョンソン＆ジョンソン・ オリンパス	ハーモニックスカルペル・ソノサージ
アルゴンビームコアギュレータ	1	小林メディカル	7500ABC
内視鏡手術システム	9	オリンパス	
保育器	4	アトム	V-2100G
インファントウォーマ	2	アトム	V-505HL
空気殺菌装置	5	コスモトレード＆サービス・ フクダ電子	CT-A・FDS-2000
輸液ポンプ	251	テルモ	TE-161SA
シリンジポンプ	139	テルモ	TE-331S・TE-361
除細動器	18	フクダ電子・日本光電・ フィリップス	FC-2030・TEC-7731
AED	38	メドトロニックス・フクダ電子	LIFEPAC500・FR2＋
結石破砕装置	1	エダップテクノメド	SONOLITH-vision
高気圧酸素治療装置	1	セクリスト	2800J
マイクロ顕微鏡	2	Carlziss・オリンパス	OPMI・OEM-8000
立体ビデオスコープシステム	1	スカラ	

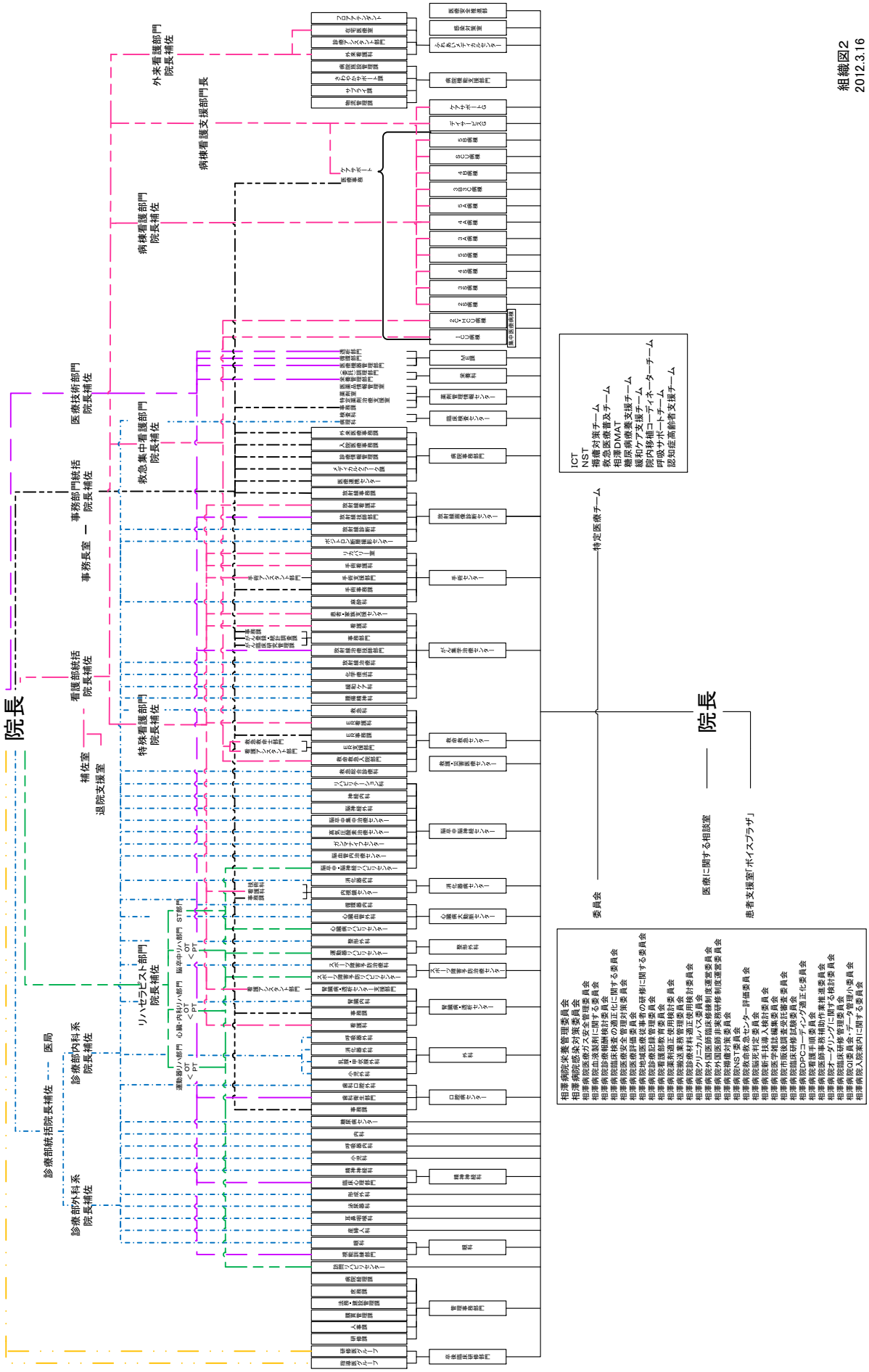
概　要

機械備品名	台数	メーカー	主な機種名
人工心肺装置システム	2	JOSTRA・ソーリン	JOSTRA・スタッカート S5
経皮的心肺補助装置	2	JOSTRA・ソーリン	RFC20-970・SCP ドライブユニット
心筋保護液供給装置	1	泉工	HCP-5000
体外式ペースメーカ	9	メドトロニック・日本光電	5348・EDP30
手術用双眼顕微鏡	1	NAGASHIMA	SN MD-6FDc
超精密血管内手術シミュレータ	1	ファイン・バイオメディカル(有)	EVE
内視鏡外科手術用トレーニングボックス	2	エム・シー・メディカル(株)	Endowork-pro Ⅱ
CVC 穿刺挿入シミュレータ	2	京都科学	M93
高性能医療トレーニングシミュレータ	1	レールダル	SimMan
フィジカルアセスメントモデル	1	京都科学	Physiko

慈泉会

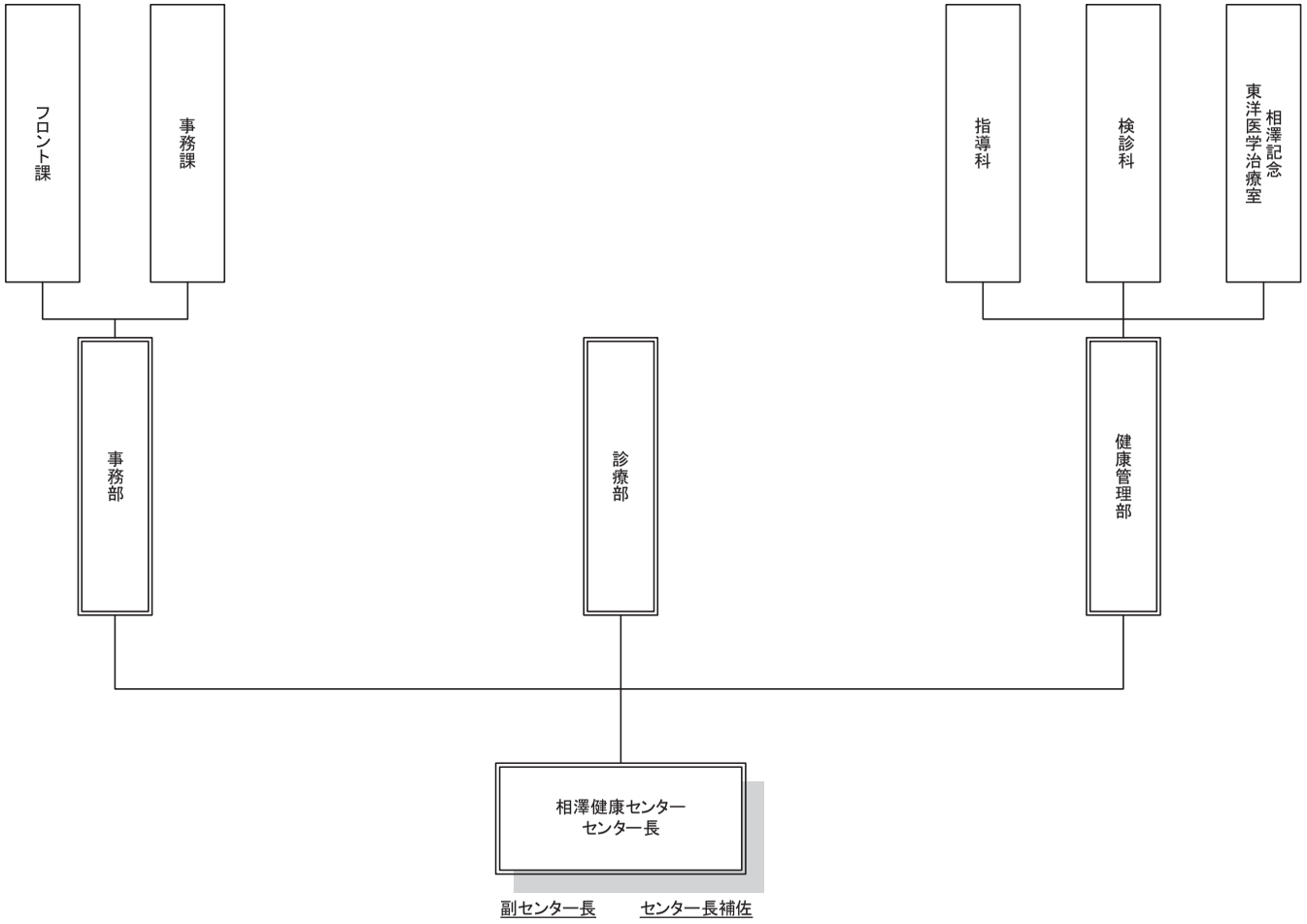


組織図1
2012.3.16



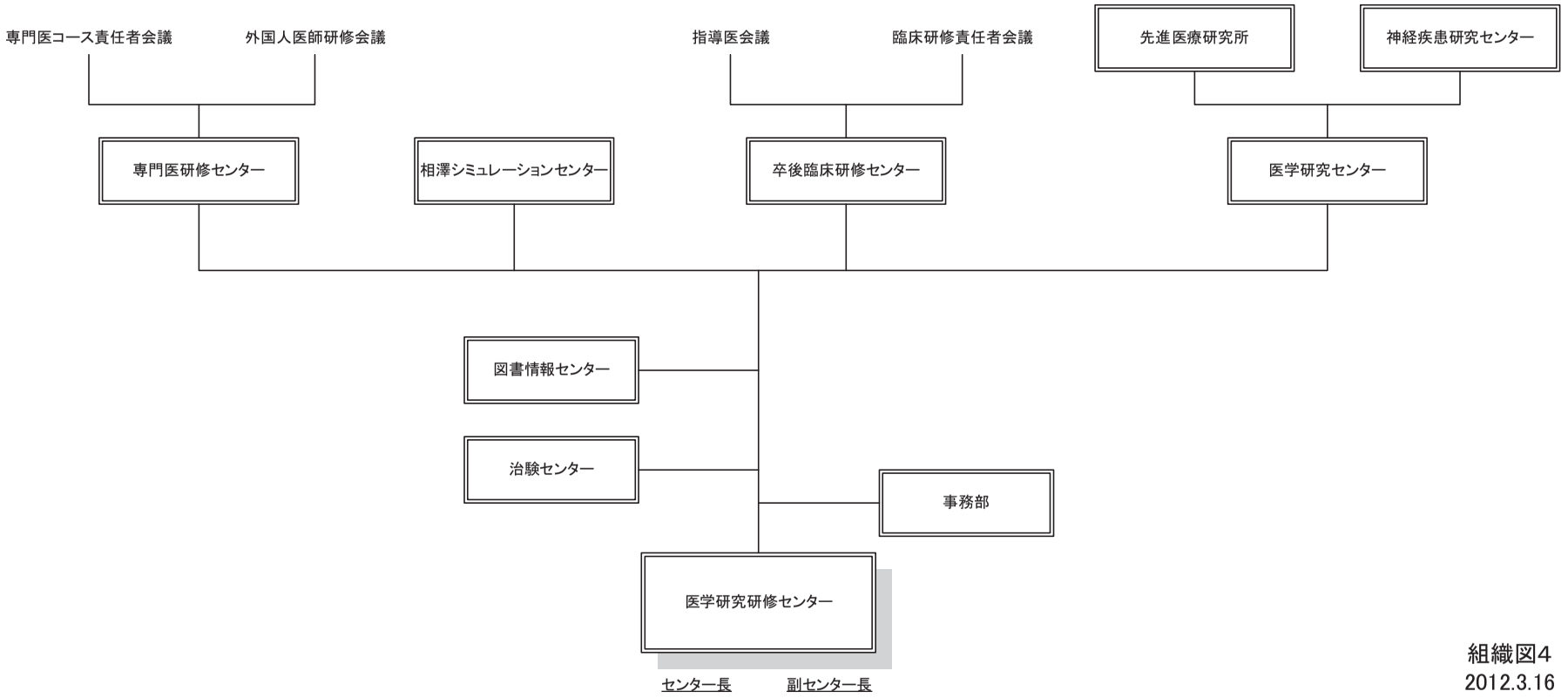
組織図2
2012.3.16

相澤健康センター



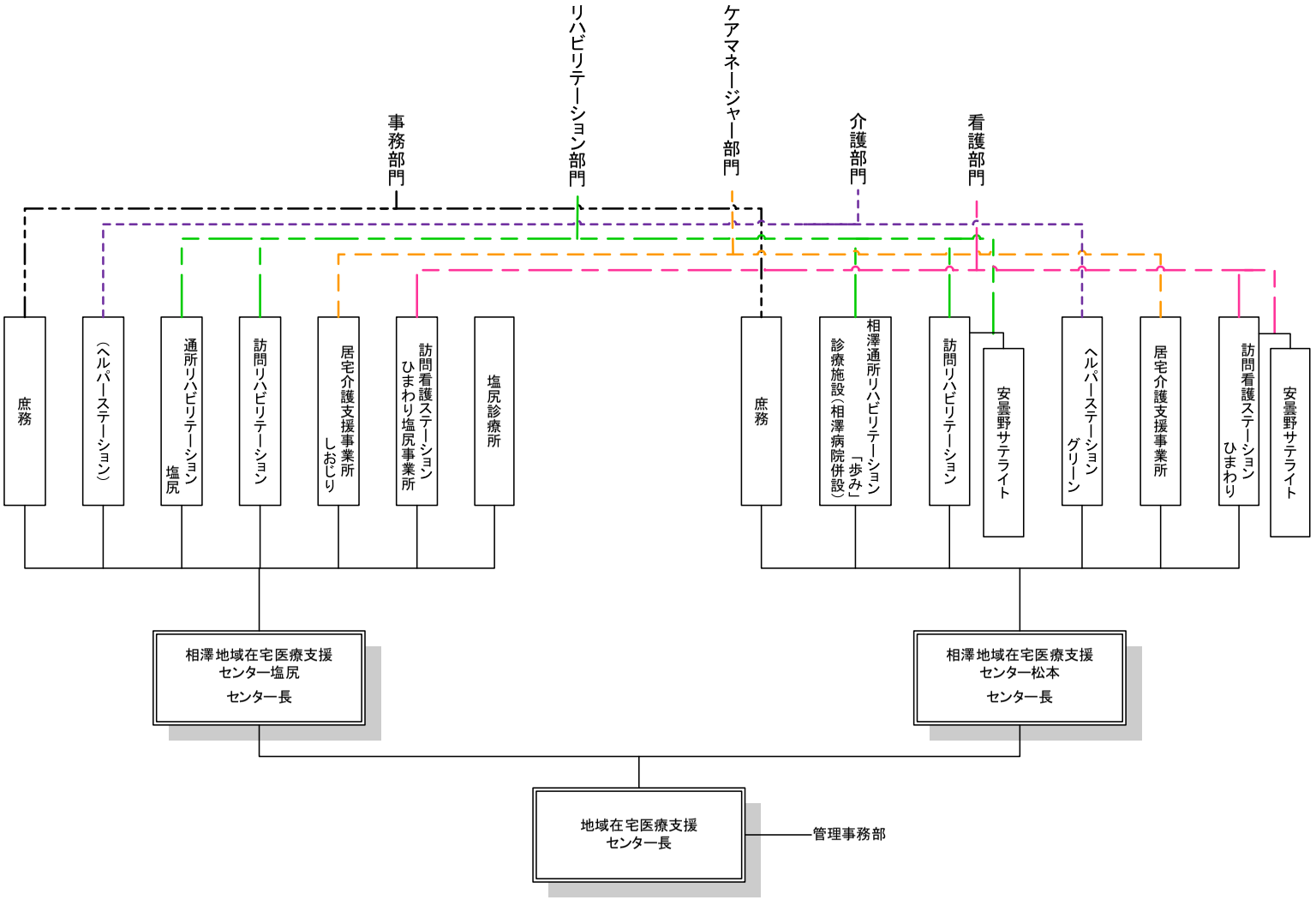
組織図3
2012.3.16

医学研究研修センター



組織図4
2012.3.16

地域在宅医療支援センター



組織図5
2012.3.16

職種別職員状況

1.　職種別職員数

職種		平成22年度		平成23年度	
		4月	3月	4月	3月
医師	常勤	135	119	137	118
	パート	96	103	103	108
歯科医師	常勤	3	3	3	3
	パート	0	0	0	0
薬剤師		30	28	28	28
診療放射線技師		34	34	38	39
医学物理士		1	1	2	1
臨床検査技師		58	55	61	57
理学療法士		87	85	96	93
作業療法士		51	49	54	51
言語聴覚士		24	23	24	21
視能訓練士		2	2	2	2
管理栄養士		11	14	13	14
助産師	常勤	25	19	25	23
	パート	5	5	5	6
保健師	常勤	13	12	14	12
	パート	2	3	3	5
看護師	常勤	421	376	413	369
	パート	119	118	125	118
准看護師	常勤	19	18	16	18
	パート	16	15	16	15
看護アシスタント		47	44	49	52
診療アシスタント		28	31	33	37
手術アシスタント		5	5	5	5
医療ソーシャルワーカー		8	6	6	6
事務職員		230	233	244	244
専業職員		46	48	50	57
介護支援専門員		20	19	21	23
介護福祉士		37	34	38	45
歯科衛生士		4	3	4	4
臨床工学技士		27	23	25	21
救急救命士		5	5	5	4
鍼灸師		1	1	1	1
医療心理士		2	2	2	2
フロアアテンダント		7	10	10	10
コンシェルジュ		5	5	5	7
保育士		2	2	2	2
合計		1,626	1,553	1,678	1,624

（3月在籍は3月末退職者を除く）

2.　医師・歯科医師・看護職員

		医師数		歯科医師数		看護職員数	
		常勤	パート	常勤	パート	常勤	パート
平成23年	4月	137	103	3	0	468	149
	5月	137	101	3	0	471	152
	6月	136	95	3	0	468	153
	7月	137	99	3	0	462	151
	8月	136	98	3	0	458	149
	9月	138	108	3	0	455	148
	10月	141	95	3	1	456	148
	11月	140	102	3	1	456	151
	12月	141	107	3	2	457	152
平成24年	1月	141	112	3	2	449	151
	2月	142	108	3	3	445	150
	3月	141	108	3	3	442	147

（毎月1日時点）

3. 2011 年度 基本計画に基づく主な事業計画と実施予定時期

4 月
- 慈泉会入社式（新規入職予定者　常勤 115 名、パート 11 名　計 126 名）
（⇒別紙　2011 年職種別職員数）
医師の採用等　医師 15 名採用（うち専門科コース 6 名）（3 月末 7 名退職）
初期臨床研修医 5 名採用予定（3 月末 11 名修了）
看護師の採用　看護師 50 名採用(うちパート 5 名)
- 2011 年度人事研修開始（⇒別紙　年間計画一覧表）
- 救急救命士の就業後病院実習受入開始（1 名 3 日間で年間約 60 名受け入れ予定）
- 2012 年度初期臨床研修医募集説明会（信州大学・富山大学医学生対象）
- 看護師募集病院合同説明会参加（名古屋、福岡 2 回、高崎、文化放送）
- 健康お役立ち講座開催（年間を通じ第 2、第 4 火曜日に開催）
-「相澤病院医学雑誌（第 9 巻）」の発行
- 相澤病院医学雑誌（第 8 巻）別冊看護部講演集の発行
- 整形外科　コールブリナビゲーションシステム新規導入

5 月
- 組織改定
- 慈泉会理事会・評議員会（決算承認、懇親会）
- 救急救命士の薬剤投与病院実習受入開始（1 名 48 時間で 4 名受け入れ予定）
- 2012 年度初期臨床研修病院合同説明会参加（名古屋市、長野市、東京）
- 2012 年度専門科コース（後期研修）募集説明会（於　相澤病院、長野市）
- 第 16 回中信がん治療セミナー開催
- 内視鏡センター　ビデオスコープ・ビデオシステム・光源装置更新
- 心臓血管外科　移動型 X 線透視診断装置新規導入

6 月
- 2012 年度初期臨床研修医募集説明会（山梨大学医学生対象）
- 2012 年度専門科コース（後期研修）募集説明会（東京）
-「ひまわり交流会」開催（6 月と 10 月に開催）
- 社会医療法人定期報告提出（7 月末期限）
- 看護師募集病院合同説明会参加（東京）

7 月
- 2012 年度初期臨床研修医募集説明会（大阪、東京）
- 2012 年度専門科コース（後期研修）募集説明会（大阪）
- 看護師募集病院合同説明会参加（東京）
- 第 4 回信州若手医師カンファランスの開催（於　信州大学）
- 救急救命士の気管挿管に関する実習受入開始(1 名が約 2ヶ月間ずつ計 2 名)
- 第 17 回中信がん治療セミナー開催
- 2012 年度初期臨床研修医採用試験実施（第 1 回）
- 健康センター　超音波診断装置 2 台更新

8 月　・「2010 年報」の発行
・2012 年度初期臨床研修医採用試験実施（第 2 回、第 3 回）
・松本ぼんぼん参加
・トモセラピーシステム　アップグレード

9 月　・大規模災害を想定した患者受け入れ訓練実施
・JATEC 松本コース（外傷標準診療コース）を開催
・第 18 回中信がん治療セミナー開催
・体外衝撃波結石破砕装置（ESWL）更新

10 月　・病院祭（相澤病院ふれあい祭り）開催
・2012 年度研修医マッチング結果発表
・第 19 回中信がん治療セミナー開催

11 月　・医療安全推進大会開催
・第 4 回中信緩和ケア研修会開催

12 月　・Ai のいずみコンサート開催
・第 20 回中信がん治療セミナー開催
・慈泉会忘年会開催
・臨床検査センター内ホルマリン廃棄装置システム導入

1 月　・2012 年度慈泉会年次基本計画発表（理事長）
・慈泉会基本計画に基づき各部署年次基本計画の立案（1〜3 月）

2 月　・健康センター開設 20 周年記念行事開催
・第 21 回中信がん治療セミナー開催

3 月　・理事会・評議員会（2012 年度事業計画・予算）
・2011 年度初期臨床研修修了式

【建築関係】

『病院』

4 月〜 3 月　・陽子線治療センター新築工事
4 月〜10 月　・病院南側駐車場水路切回し工事
4 月〜12 月　・臨床検査センター改修工事（2010 年度からの継続）
6 月〜次年度継続　・S 棟 1 階増改修工事
7 月〜11 月　・3S・4S 病棟改修工事（一部病室の改修）
7 月〜11 月　・5A 病棟空調機更新工事
7 月〜 8 月　・病院事務部門等移転のための E 棟改修工事

『健康センター』

6 月～次年度継続　・健康センター増改修工事

『法人事務局』

4 月～ 7 月　　・法人事務局移転新築工事

4. 2011年度 事業報告

凡例） ◎～計画どおり実施　　△～時期などが変更された
　　×～中止　　○～当初計画以外で実施した事業

【慈泉会全体】

4月　◎ 慈泉会入社式（新規入職者　128名）
　　◎ 2011年度人事研修
　　◎ 健康お役立ち講座開催（年間を通じ第2、第4火曜日に開催）
5月　△ 組織改定（⇒6月）
　　◎ 慈泉会理事会・評議員会（決算承認、懇親会）
　　○ クールビズによる省エネ推進
6月　◎ 社会医療法人定期報告提出（7月末期限）
7月　○ 慈泉会職員緊急連絡及び緊急招集システム導入、運用開始
8月　◎ 松本ぼんぼん参加
10月　○ 職員満足度調査実施
11月　○ 慈泉会ICカード入室管理システムの運用一部開始
12月　◎ 慈泉会忘年会開催
　　○ 太陽光発電設備新設（E棟屋上　10kWシステム）
1月　◎ 慈泉会ミッション・ビジョン及び長期経営方針発表（理事長）
　　◎ 長期経営方針に基づき各部署年次基本計画の立案（1～3月）
　　○ ICカードによる入室管理システム運用開始
3月　◎ 理事会・評議員会（2012年度事業計画・予算）

【相澤病院】

4月　◎ 救急救命士の就業後病院実習受入開始（1名3日間で年間約60名受け入れ予定）
　　◎ 看護師募集病院合同説明会参加（名古屋、福岡2回、高崎、文化放送）
　　△ 整形外科　コールブリナビゲーションシステム新規導入（⇒5月）
5月　◎ 救急救命士の薬剤投与病院実習受入開始(1名48時間で4名受け入れ予定)
　　◎ 第16回中信がん治療セミナー開催
　　△ 内視鏡センター　ビデオスコープ・ビデオシステム・光源装置更新（⇒9月）
　　△ 心臓血管外科　移動型X線透視診断装置新規導入（⇒8月）
　　○「気になる病気ガイド」出版
　　○ 救急医療機能（付加機能）評価認定
6月　◎ 看護師募集病院合同説明会参加（東京）
　　○ JCI認定取得プロジェクト設置
　　○ 陽子線治療センター新築工事地鎮祭挙行
7月　◎ 看護師募集病院合同説明会参加（東京）
　　◎ 救急救命士の気管挿管に関する実習受入開始(1名が約2ヶ月間ずつ計2名)
　　◎ 第17回中信がん治療セミナー開催
8月　△ トモセラピーシステム　アップグレード（⇒9月）

○「腫瘍精神科」を標榜科目に追加
9 月　◎ 大規模災害を想定した患者受け入れ訓練実施
△ JATEC 松本コース（外傷標準診療コース）を開催（⇒ 10 月）
◎ 第 18 回中信がん治療セミナー開催
△ 体外衝撃波結石破砕装置（ESWL）更新（⇒ 2012 年度実施予定）
△ 病院事務部門等移転のための E 棟改修工事
10 月　◎ 病院祭（相澤病院ふれあい祭り）開催
△ 第 19 回中信がん治療セミナー開催（⇒ 11 月）
○ 患者満足度調査実施
11 月　△ 医療安全推進大会開催⇒医療安全文化醸成に関するアンケート実施
◎ 第 4 回中信緩和ケア研修会開催
△ 病院南側駐車場水路切回し工事
○ 外来整備増築工事着工（内視鏡 C 南側）
12 月　◎ Ai のいずみコンサート開催
△ 第 20 回中信がん治療セミナー開催（⇒ 2 月実施）
△ 臨床検査センター内ホルマリン廃棄装置システム導入（⇒ 9 月実施）
○ 地域診療情報連携システム「タイムライン」運用トライアル（1 回目）実施
1 月　○ JCI 模擬審査受審（6 日間）
○「気になる病気ガイド Ver. 2」発刊
○ 臨床検査センター改修工事（2010 年度からの継続）竣工
2 月　△ 第 21 回中信がん治療セミナー開催（⇒ 3 月実施）
3 月　○ EPA に基づく看護師候補者 1 名国家試験合格（県内初）
○ 地域診療情報連携システム「タイムライン」運用トライアル（2 回目）実施

【相澤健康センター】

7 月　△ 健康センター　超音波診断装置 2 台更新（⇒ 12 月実施）
11 月　○ 健康センター増改修工事着工
2 月　△ 健康センター開設 20 周年記念行事開催（⇒ 2012 年度実施予定）

【地域在宅医療支援センター】

6 月　◎「ひまわり交流会」開催（6 月と 10 月に開催）

【医学研究研修センター】

4 月　◎ 2012 年度初期臨床研修医募集説明会（信州大学・富山大学医学生対象）
◎「相澤病院医学雑誌（第 9 巻）」の発行
◎ 相澤病院医学雑誌（第 8 巻）別冊看護部講演集の発行
5 月　◎ 2012 年度初期臨床研修病院合同説明会参加（名古屋市、長野市、東京）
◎ 2012 年度専門科コース（後期研修）募集説明会（於　相澤病院、長野市）
6 月　○ 組織改定（指導医体制等）
◎ 2012 年度初期臨床研修医募集説明会（山梨大学医学生対象）
◎ 2012 年度専門科コース（後期研修）募集説明会（東京）
7 月　◎ 2012 年度初期臨床研修医募集説明会（大阪、東京）
◎ 2012 年度専門科コース（後期研修）募集説明会（大阪）
◎ 第 4 回信州若手医師カンファランスの開催（於　信州大学）

◎ 2012 年度初期臨床研修医採用試験実施（第 1 回）
8 月　◎ 2012 年度初期臨床研修医採用試験実施（第 2 回、第 3 回）
10 月　◎ 2012 年度研修医マッチング結果発表
3 月　◎ 2011 年度初期臨床研修修了式

【本部】

7 月　◎ 慈泉会本部ビル　竣工
8 月　△「2010 年報」の発行（⇒ 9 月）
○「サービス付き高齢者向け住宅」地鎮祭挙行
11 月　○ サービス付き高齢者向け住宅「結（ゆい）」本庄　竣工
○ 相澤デイサービス「結（ゆい）」本庄　竣工
12 月　○「結（ゆい）」本庄開所式挙行

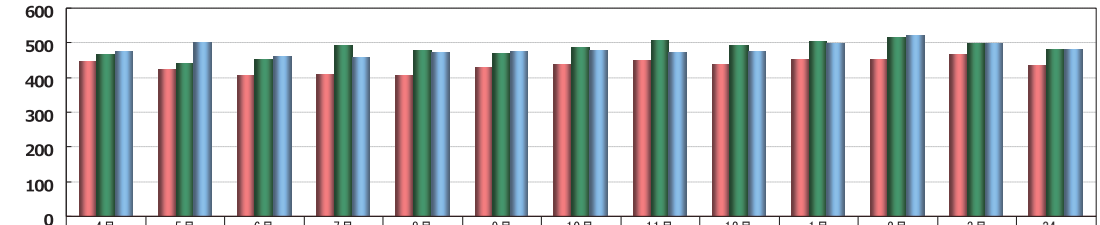
5. 統　計

慈泉会統計

・相澤病院

入院関連指標①

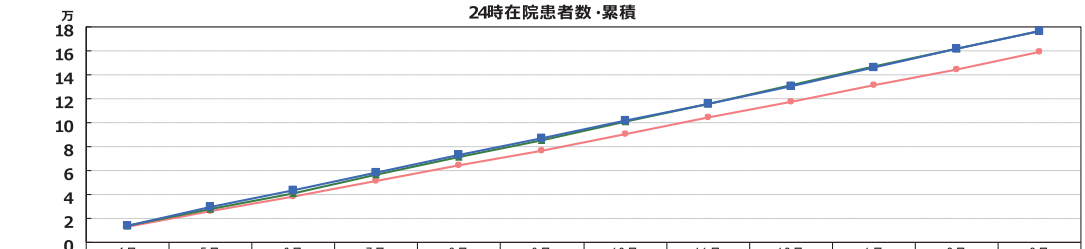
24時在院患者数・1日平均



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	34
21年度	447	422	407	411	408	428	439	449	439	454	453	468	435
22年度	468	442	452	491	481	472	489	508	491	505	516	498	484
23年度	476	502	461	460	474	476	479	475	477	498	523	498	483

※24時在院患者数：毎日24時現在で、病院にいる患者数の合計

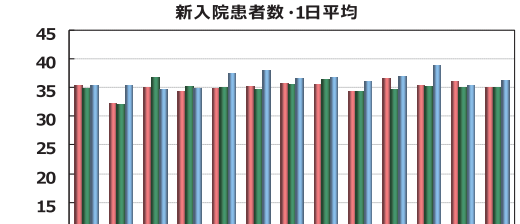
24時在院患者数・累積



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
21年度	13413	26482	38693	51422	64055	76908	90520	103980	117585	131646	144316	158814
22年度	14048	27746	41294	56506	71432	85588	100758	116005	131220	146863	161319	176756
23年度	14294	29866	43706	57965	72648	86927	101788	116036	130834	146267	161430	176872

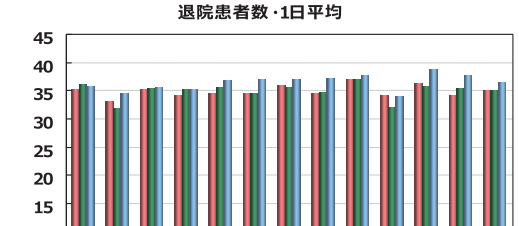
入院関連指標②

新入院患者数・1日平均



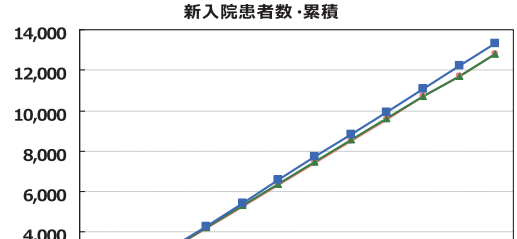
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度
21年度	35.5	32.3	35.0	34.3	34.9	35.2	35.8	35.7	34.3	36.6	35.5	36.1	35.1
22年度	34.9	32.0	36.8	35.3	35.1	34.6	35.6	36.6	34.2	34.7	35.2	35.1	35.0
23年度	35.4	35.5	34.7	34.8	37.4	38.0	36.6	36.9	36.1	37.2	38.9	35.3	36.4

退院患者数・1日平均



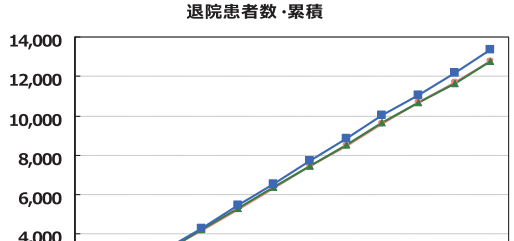
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度
21年度	35.3	33.1	35.3	34.2	34.6	34.5	36.0	34.5	37.1	34.3	36.4	34.2	35.0
22年度	36.3	31.8	35.4	35.3	35.6	34.6	35.6	34.6	37.0	32.1	35.9	35.5	35.0
23年度	35.8	34.5	35.6	35.2	37.0	37.2	37.2	37.3	37.8	34.2	38.9	37.6	36.5

新入院患者数・累積



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
21年度	1064	2066	3115	4179	5260	6315	7426	8496	9558	10694	11688	12806
22年度	1047	2040	3144	4237	5324	6362	7466	8563	9624	10701	11687	12776
23年度	1062	2161	3203	4283	5443	6582	7718	8826	9946	11098	12226	13321

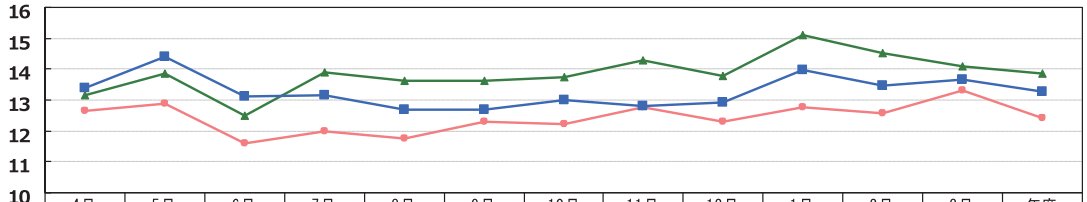
退院患者数・累積



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
21年度	1060	2086	3145	4206	5278	6313	7430	8466	9616	10680	11700	12761
22年度	1088	2074	3137	4232	5337	6374	7479	8517	9665	10660	11665	12764
23年度	1074	2143	3211	4301	5448	6564	7716	8835	10006	11065	12192	13359

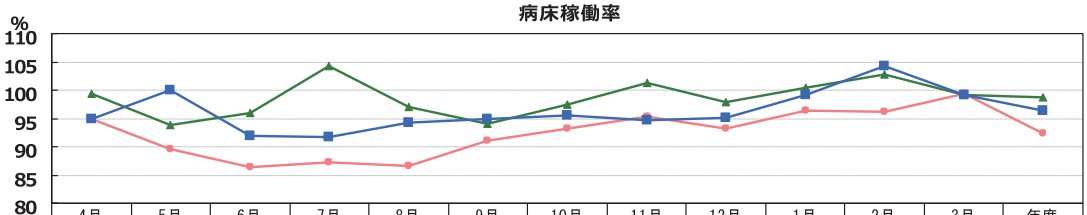
入院関連指標③

平均在院日数



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度
21年度	12.6	12.9	11.6	12.0	11.7	12.3	12.2	12.8	12.3	12.8	12.6	13.3	12.4
22年度	13.2	13.8	12.5	13.9	13.6	13.6	13.7	14.3	13.8	15.1	14.5	14.1	13.8
23年度	13.4	14.4	13.1	13.2	12.7	12.7	13.0	12.8	12.9	14.0	13.5	13.7	13.3

病床稼働率



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度
21年度	94.9	89.5	86.4	87.2	86.5	91.0	93.2	95.3	93.2	96.3	96.1	99.3	92.4
22年度	99.4	93.8	95.9	104.2	97.1	94.0	97.5	101.2	97.8	100.5	102.8	99.2	98.6
23年度	94.9	100.1	91.9	91.6	94.4	94.8	95.5	94.6	95.1	99.2	104.2	99.2	96.3

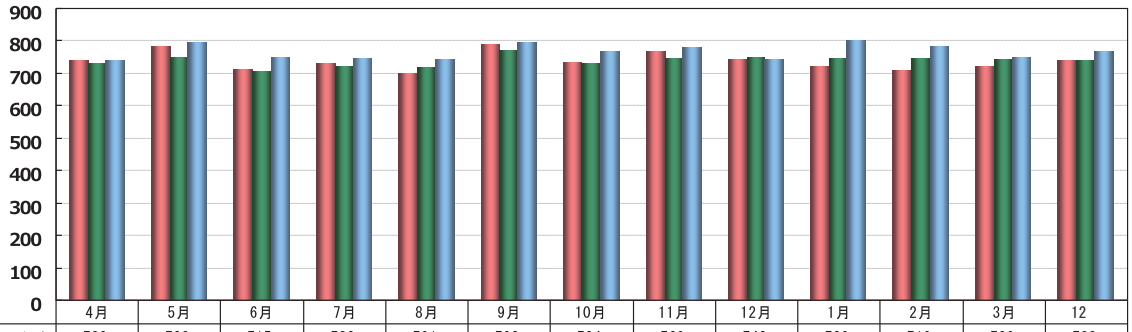
平均在院日数は、病院の入院治療機能をみるための指標のひとつで、入院してから 退院まで期間が平均どのくらいかをみようとするものです。下記の式で計算されます。

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{24時在院患者数}}{(\text{新入院患者数}+\text{退院患者数})/2}$$

$$\text{病床利用率} = \frac{\text{24時在院患者数}}{\text{病床数(502)}} \times 100$$

外来関連指標①

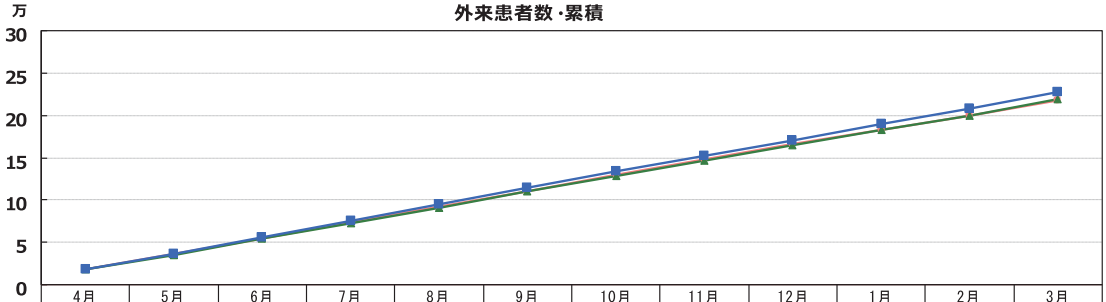
外来患者数・1日平均



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	12
21年度	738	782	715	733	701	792	734	769	743	720	710	720	738
22年度	732	751	707	723	716	771	732	747	749	748	747	742	739
23年度	741	798	751	747	743	798	768	781	742	803	782	751	767

※外来患者数：初診料算定患者数と再診料算定患者数の合計

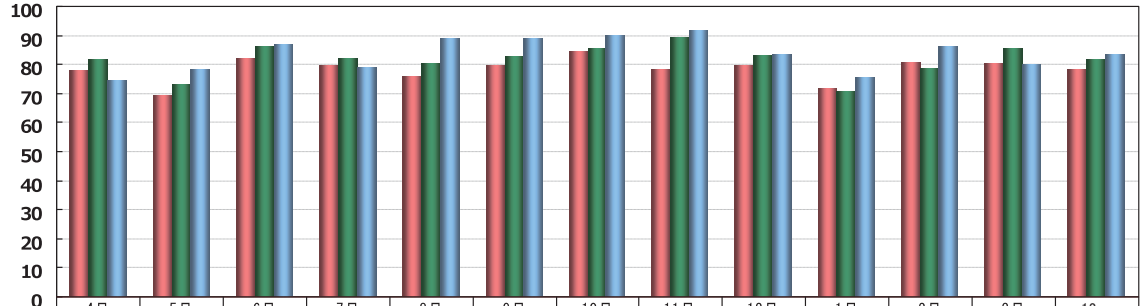
外来患者数・累積



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
21年度	18455	36449	55038	74083	92318	110534	129626	147322	165904	183189	199512	218229
22年度	18299	35572	53949	72749	91369	109884	128195	146119	164839	182791	199970	219272
23年度	18515	36880	56408	75085	95145	114290	133484	152218	170779	189255	208019	227537

紹介関係指標①

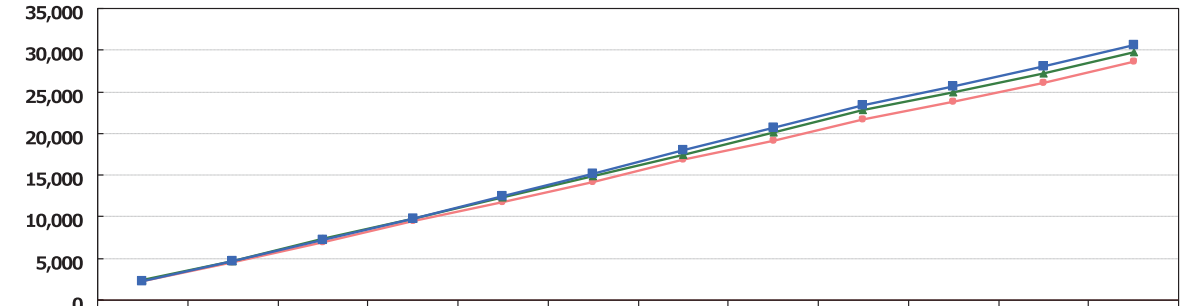
紹介患者数・1日平均



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	12
21年度	78	69	82	80	76	80	85	79	80	72	81	81	78
22年度	82	73	86	82	80	83	86	90	83	71	79	86	82
23年度	75	78	87	79	89	89	90	92	84	76	86	80	84

紹介患者数：他施設の紹介状を持って来院した患者数

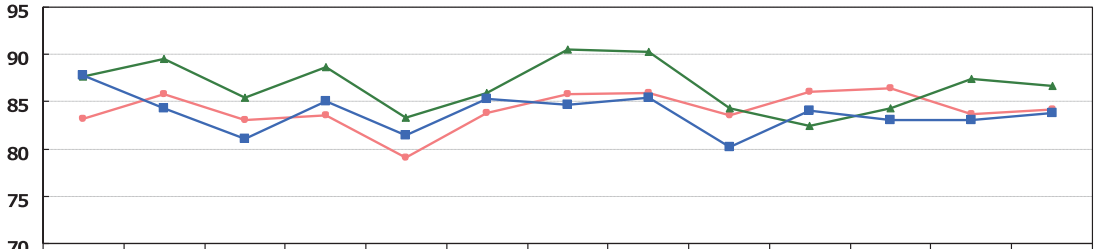
紹介患者数・累積



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
21年度	2338	4488	6956	9425	11785	14171	16794	19151	21623	23859	26124	28622
22年度	2454	4723	7306	9847	12340	14833	17496	20182	22764	24955	27163	29824
23年度	2246	4675	7282	9744	12508	15176	17968	20730	23327	25673	28082	30561

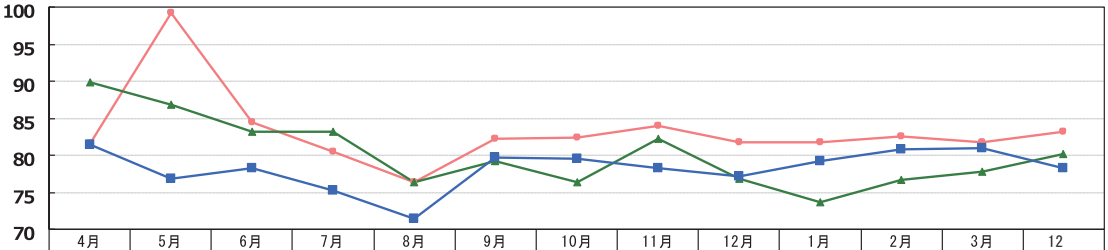
紹介関係指標②

地域支援病院紹介率



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	12
21年度	83.2	85.8	83.1	83.5	79.1	83.8	85.8	85.9	83.5	86.1	86.4	83.7	84.2
22年度	87.6	89.5	85.4	88.7	83.3	85.9	90.5	90.3	84.3	82.5	84.3	87.4	86.6
23年度	87.8	84.3	81.1	85.0	81.4	85.3	84.7	85.4	80.2	84.0	83.0	83.0	83.8

逆紹介率



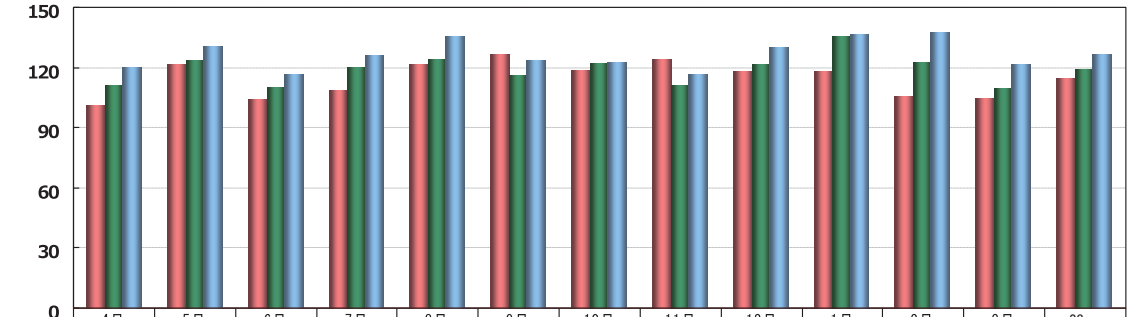
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	12
21年度	81.6	99.2	84.4	80.5	76.4	82.3	82.4	84.0	81.8	81.7	82.5	81.7	83.2
22年度	89.8	86.8	83.1	83.2	76.3	79.2	76.4	82.2	76.8	73.7	76.7	77.7	80.2
23年度	81.4	76.8	78.3	75.2	71.5	79.7	79.5	78.3	77.1	79.2	80.8	81.0	78.2

地域医療支援病院紹介率 = 紹介患者の数＋救急患者の数 / 初診患者の数

逆紹介率 = 逆紹介患者数 / 初診患者の数

救命救急センター指標①

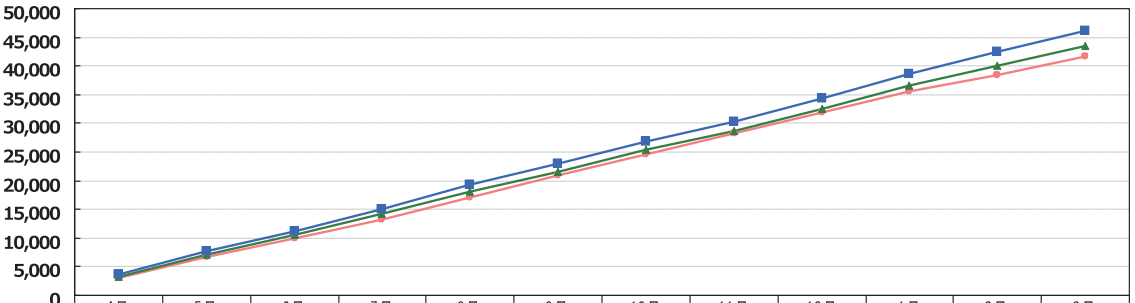
救命救急センター受診者数・1日平均



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	23
21年度	101	121	104	109	122	127	119	124	118	118	106	104	114
22年度	111	124	111	120	125	116	122	111	121	135	123	110	119
23年度	120	131	117	126	136	124	122	117	130	137	138	122	127

※救命救急センターに来院した患者数

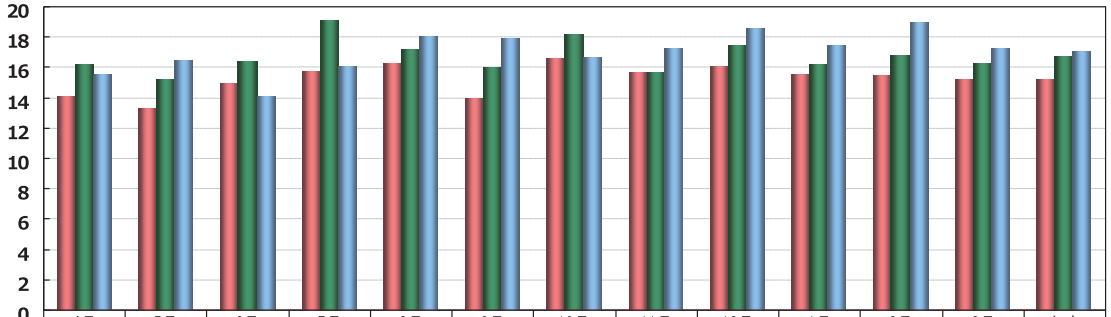
救命救急センター受診者数・累積



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
21年度	3034	6792	9913	13283	17051	20852	24527	28252	31903	35558	38516	41754
22年度	3332	7176	10494	14225	18090	21571	25356	28687	32450	36646	40080	43490
23年度	3605	7665	11179	15091	19296	23019	26814	30325	34369	38605	42471	46239

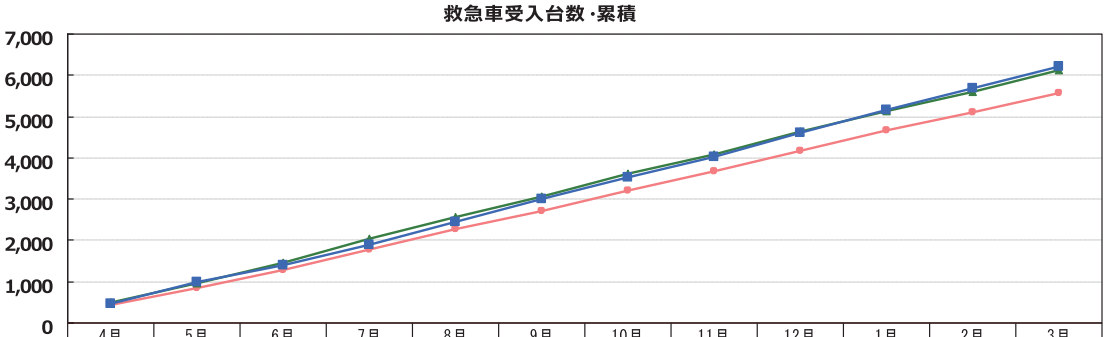
救命救急センター指標②

救急車受入台数・1日平均



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度
21年度	14	13	15	16	16	14	17	16	16	16	16	15	15
22年度	16	15	16	19	17	16	18	16	17	16	17	16	17
23年度	16	17	14	16	18	18	17	17	19	17	19	17	17

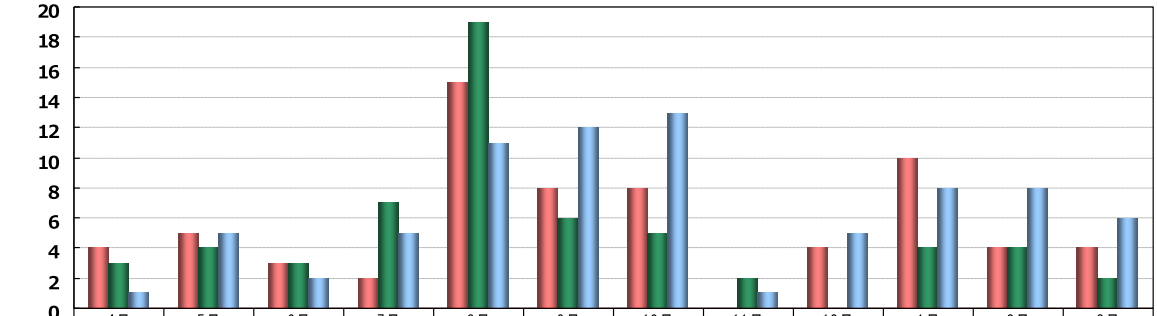
救急車受入台数・累積



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
21年度	424	838	1287	1776	2280	2700	3214	3685	4185	4668	5102	5574
22年度	486	958	1452	2045	2578	3060	3624	4096	4637	5139	5611	6115
23年度	467	979	1403	1902	2462	3000	3517	4036	4612	5153	5684	6220

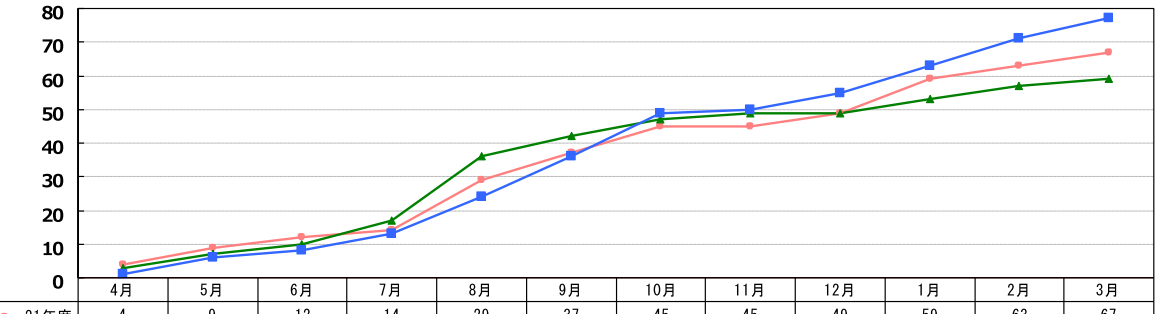
救命救急センター指標③

ヘリコプター受入機数・月推移



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
21年度	4	5	3	2	15	8	8	0	4	10	4	4
22年度	3	4	3	7	19	6	5	2	0	4	4	2
23年度	1	5	2	5	11	12	13	1	5	8	8	6

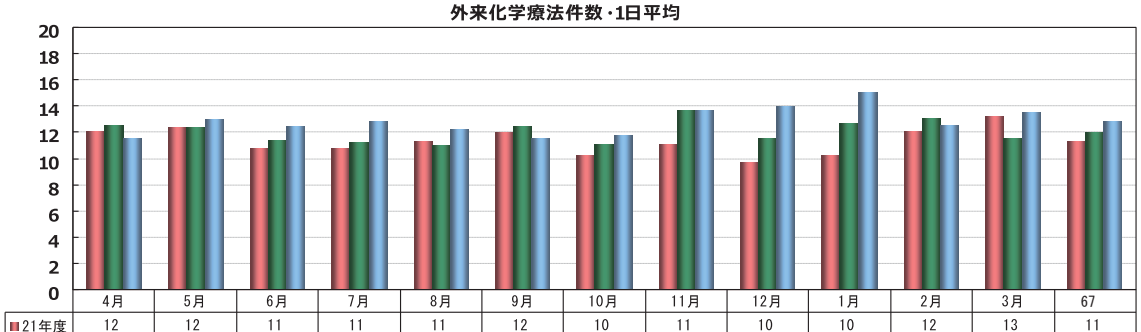
ヘリコプター受入機数・累積



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
21年度	4	9	12	14	29	37	45	45	49	59	63	67
22年度	3	7	10	17	36	42	47	49	49	53	57	59
23年度	1	6	8	13	24	36	49	50	55	63	71	77

がん集学治療センター①

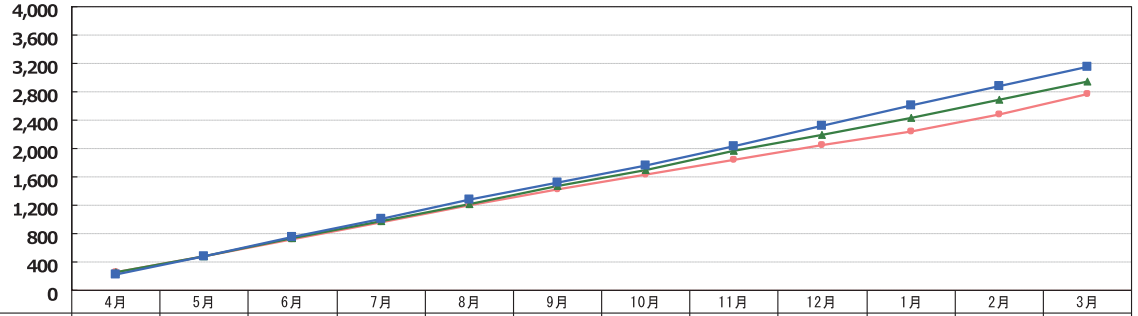
外来化学療法件数・1日平均



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	67
21年度	12	12	11	11	11	12	10	11	10	10	12	13	11
22年度	13	12	11	11	11	12	11	14	12	13	13	12	12
23年度	12	13	12	13	12	12	12	14	14	15	13	14	13

※がん集学治療センターでの外来化学療法件数

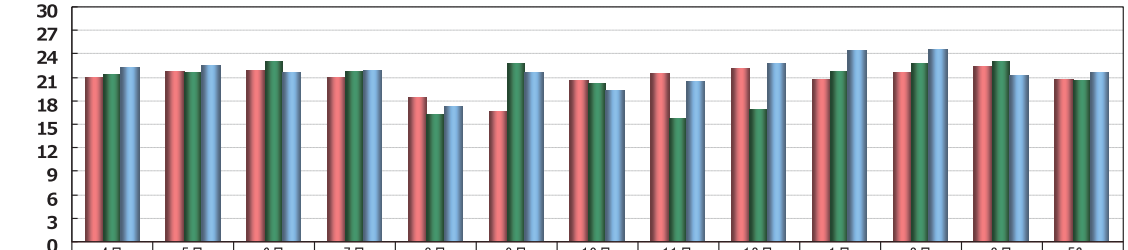
外来化学療法件数・累積



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
21年度	255	478	716	955	1193	1422	1636	1846	2050	2244	2475	2767
22年度	264	487	739	976	1218	1467	1689	1963	2193	2435	2684	2938
23年度	231	477	751	1007	1288	1518	1753	2027	2322	2609	2873	3157

がん集学治療センター②

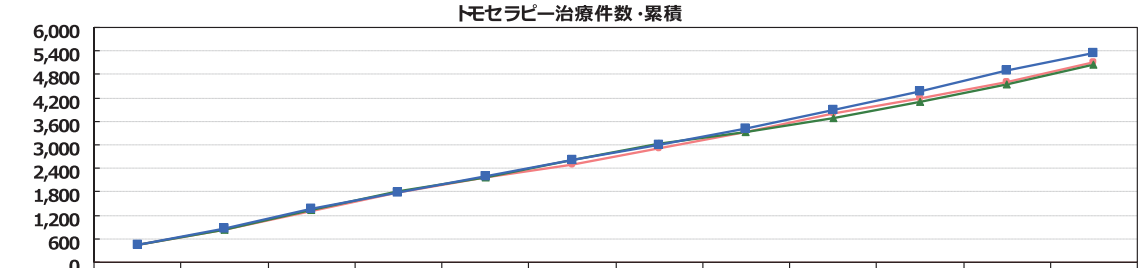
トモセラピー治療件数・1日平均



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	56
21年度	21	22	22	21	18	17	21	22	22	21	22	23	21
22年度	21	22	23	22	16	23	20	16	17	22	23	23	21
23年度	22	23	22	22	17	22	19	21	23	25	25	21	22

※がん集学治療センターでの放射線治療回数

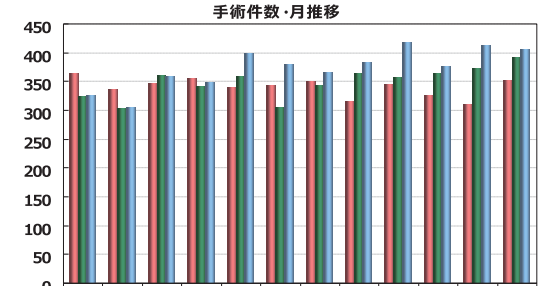
トモセラピー治療件数・累積



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
21年度	444	836	1318	1783	2169	2486	2921	3331	3796	4190	4602	5097
22年度	450	839	1344	1804	2163	2620	3025	3340	3680	4095	4530	5035
23年度	447	876	1353	1793	2191	2626	3012	3423	3904	4370	4887	5333

手術センター指標

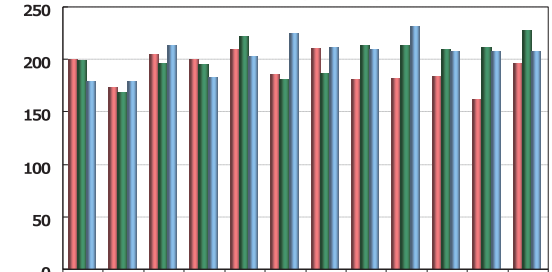
手術件数・月推移



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
21年度	365	336	347	356	340	343	351	315	345	327	310	352
22年度	324	303	361	341	359	306	343	365	357	364	373	393
23年度	326	305	360	349	400	380	366	383	419	376	414	407

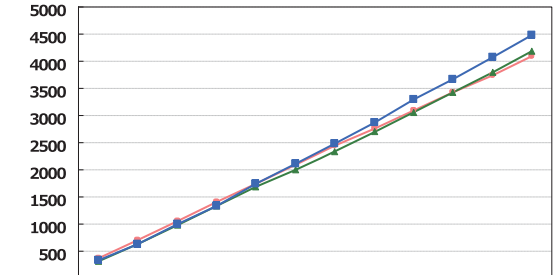
※手術室で行われた手術の件数

手術件数・月推移（全身麻酔）



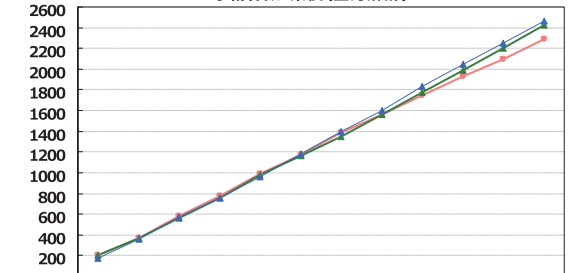
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
21年度	200	173	205	200	210	186	211	181	182	184	162	196
22年度	199	169	196	195	222	181	187	214	214	210	212	228
23年度	179	179	214	183	203	225	212	210	232	208	208	208

手術件数・累積



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
21年度	365	701	1048	1404	1744	2087	2438	2753	3098	3425	3735	4087
22年度	324	627	988	1329	1688	1994	2337	2702	3059	3423	3796	4189
23年度	326	631	991	1340	1740	2120	2486	2869	3288	3664	4078	4485

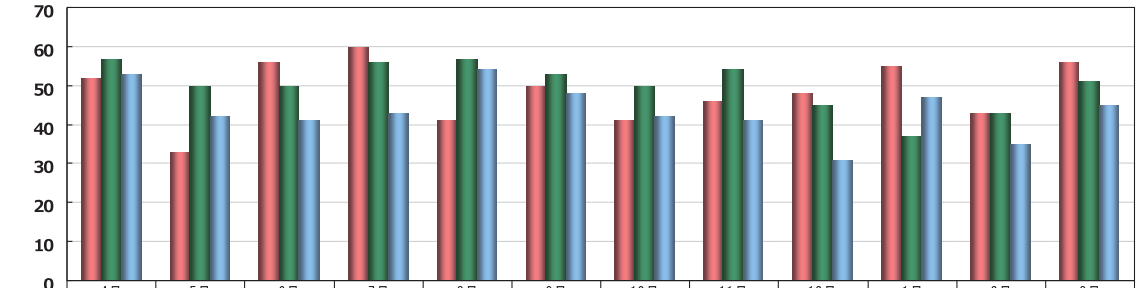
手術件数・累積（全身麻酔）



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
21年度	200	373	578	778	988	1174	1385	1566	1748	1932	2094	2290
22年度	199	368	564	759	981	1162	1349	1563	1777	1987	2199	2427
23年度	179	358	572	755	958	1183	1395	1605	1837	2045	2253	2461

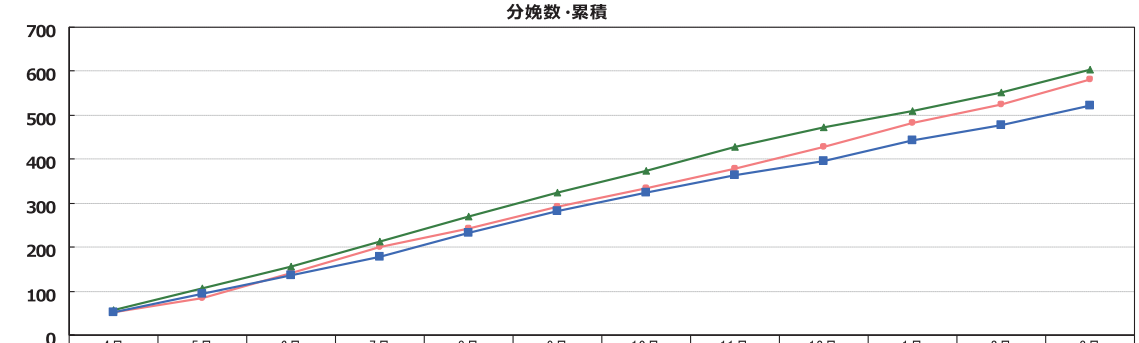
入院関連指標④

分娩数・月推移



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
21年度	52	33	56	60	41	50	41	46	48	55	43	56
22年度	57	50	50	56	57	53	50	54	45	37	43	51
23年度	53	42	41	43	54	48	42	41	31	47	35	45

分娩数・累積

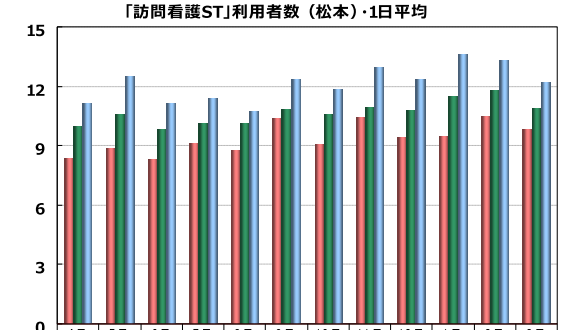


	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
21年度	52	85	141	201	242	292	333	379	427	482	525	581
22年度	57	107	157	213	270	323	373	427	472	509	552	603
23年度	53	95	136	179	233	281	323	364	395	442	477	522

・地域在宅医療支援センター

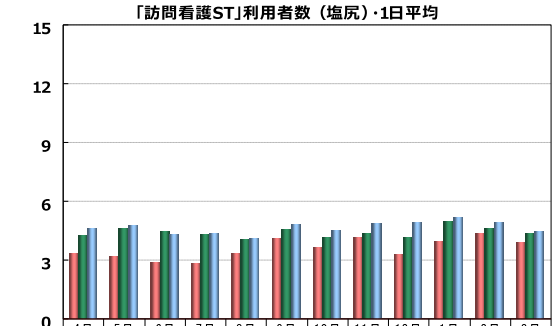
地域在宅医療支援センター
①訪問看護ステーション

「訪問看護ST」利用者数（松本）・1日平均



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
21年度	8.3	8.9	8.3	9.1	8.7	10.4	9.1	10.4	9.4	9.5	10.5	9.8
22年度	10.0	10.6	9.8	10.2	10.1	10.8	10.6	11.0	10.8	11.5	11.8	10.9
23年度	11.2	12.5	11.2	11.4	10.7	12.3	11.9	13.0	12.3	13.6	13.3	12.2

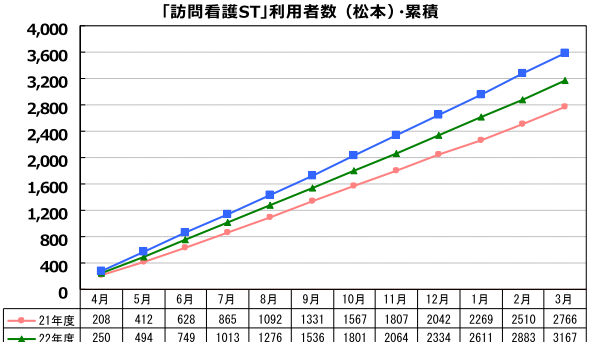
「訪問看護ST」利用者数（塩尻）・1日平均



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
21年度	3.4	3.2	2.9	2.8	3.4	4.1	3.7	4.1	3.3	3.9	4.3	3.9
22年度	4.2	4.6	4.5	4.3	4.0	4.5	4.1	4.3	4.1	5.0	4.6	4.3
23年度	4.6	4.7	4.3	4.4	4.1	4.8	4.5	4.9	4.9	5.2	4.9	4.5

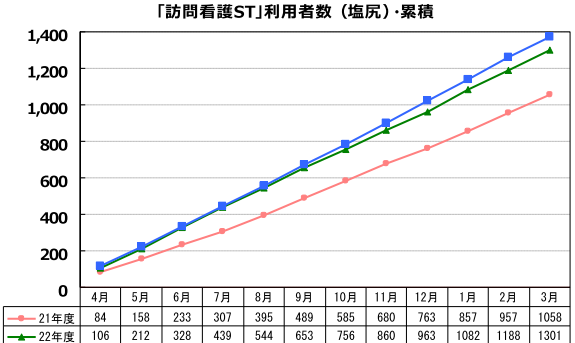
※地域在宅医療支援センターより

「訪問看護ST」利用者数（松本）・累積



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
21年度	208	412	628	865	1092	1331	1567	1807	2042	2269	2510	2766
22年度	250	494	749	1013	1276	1536	1801	2064	2334	2611	2883	3167
23年度	279	566	856	1141	1431	1727	2024	2335	2643	2956	3275	3592

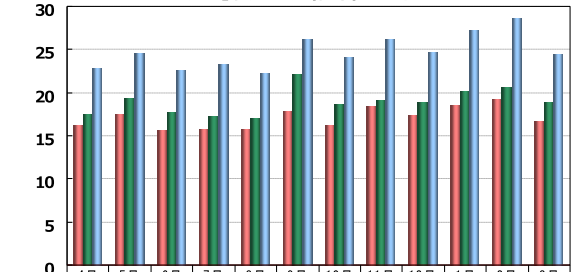
「訪問看護ST」利用者数（塩尻）・累積



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
21年度	84	158	233	307	395	489	585	680	763	857	957	1058
22年度	106	212	328	439	544	653	756	860	963	1082	1188	1301
23年度	115	224	335	444	555	670	782	899	1022	1141	1259	1375

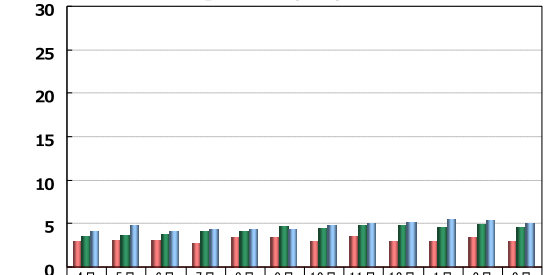
②居宅介護支援事業所

「居宅介護」利用者数（松本）・1日平均



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
21年度	16.2	17.5	15.6	15.7	15.8	17.9	16.3	18.4	17.4	18.5	19.2	16.7
22年度	17.6	19.4	17.8	17.3	17.1	22.1	18.6	19.2	18.9	20.3	20.7	18.9
23年度	22.9	24.6	22.6	23.4	22.3	26.2	24.0	26.2	24.7	27.2	28.6	24.4

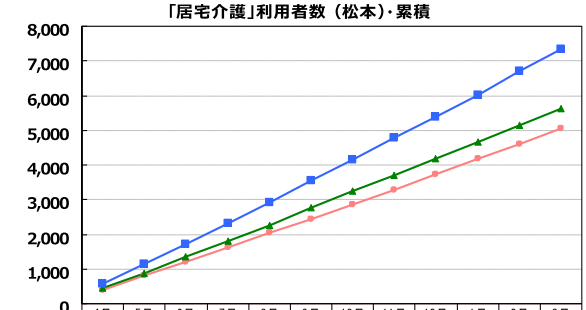
「居宅介護」利用者数（塩尻）・1日平均



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
21年度	3.0	3.2	3.1	2.8	3.3	3.3	3.0	3.5	3.0	3.0	3.4	3.0
22年度	3.5	3.6	3.7	4.1	4.1	4.7	4.4	4.8	4.8	4.6	4.9	4.6
23年度	4.1	4.8	4.0	4.3	4.3	4.4	4.8	5.0	5.2	5.5	5.4	5.0

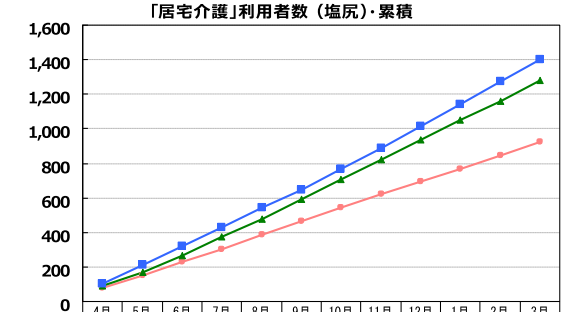
※地域在宅医療支援センターより

「居宅介護」利用者数（松本）・累積



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
21年度	406	809	1215	1623	2033	2444	2867	3290	3725	4169	4610	5044
22年度	439	885	1348	1799	2244	2775	3240	3700	4173	4659	5134	5626
23年度	572	1137	1724	2309	2910	3539	4140	4769	5386	6012	6699	7334

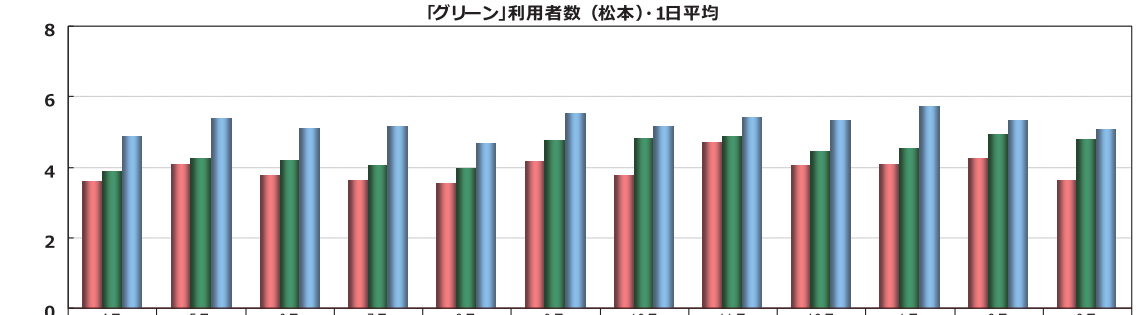
「居宅介護」利用者数（塩尻）・累積



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
21年度	76	149	229	301	387	463	541	621	695	768	846	924
22年度	88	170	267	374	480	593	704	819	938	1048	1160	1279
23年度	103	213	318	426	543	648	767	887	1016	1143	1272	1402

③ヘルパーステーショングリーン

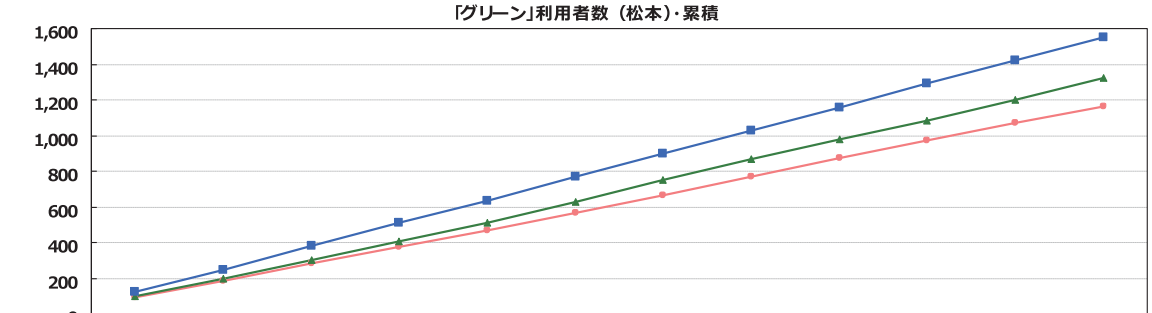
「グリーン」利用者数（松本）・1日平均



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
21年度	3.6	4.1	3.8	3.7	3.5	4.2	3.8	4.7	4.0	4.1	4.3	3.7
22年度	3.9	4.3	4.2	4.0	4.0	4.8	4.8	4.9	4.4	4.5	5.0	4.8
23年度	4.9	5.4	5.1	5.2	4.7	5.5	5.2	5.4	5.3	5.7	5.3	5.1

※地域在宅医療支援センターより

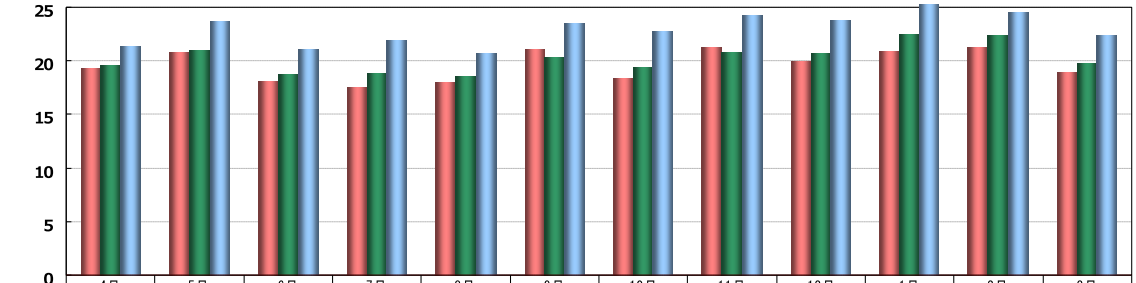
「グリーン」利用者数（松本）・累積



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
21年度	90	184	282	377	469	565	663	771	872	970	1068	1163
22年度	97	195	304	409	513	627	748	865	976	1085	1199	1324
23年度	122	246	379	508	634	767	896	1026	1159	1291	1419	1551

訪問リハビリテーション

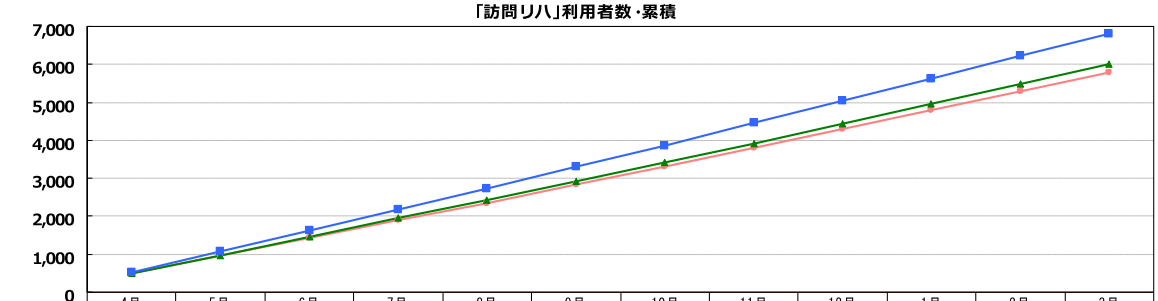
「訪問リハ」利用者数・1日平均



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
21年度	19.4	20.8	18.1	17.5	18.0	21.1	18.3	21.3	20.0	20.9	21.3	19.0
22年度	19.6	21.0	18.8	18.9	18.5	20.3	19.5	20.8	20.7	22.4	22.4	19.8
23年度	21.4	23.7	21.1	22.0	20.7	23.5	22.7	24.3	23.8	25.3	24.5	22.4

※地域在宅医療支援センターより

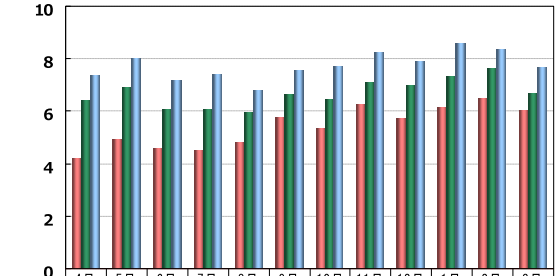
「訪問リハ」利用者数・累積



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
21年度	484	962	1432	1888	2355	2840	3317	3806	4306	4807	5297	5790
22年度	490	973	1461	1952	2434	2922	3409	3909	4427	4965	5480	5996
23年度	534	1080	1628	2178	2738	3303	3871	4455	5050	5632	6221	6803

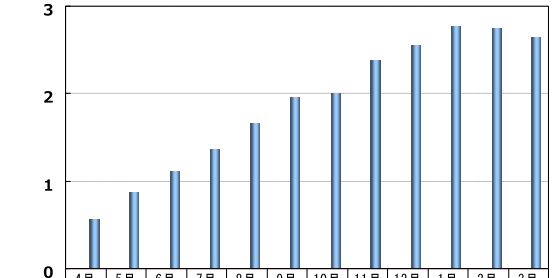
通所リハビリテーション「歩み」

「通所リハ・歩み」利用者数・1日平均



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
21年度	4.2	4.9	4.6	4.5	4.8	5.8	5.3	6.3	5.8	6.2	6.5	6.0
22年度	6.4	6.9	6.1	6.1	6.0	6.6	6.4	7.1	7.0	7.3	7.7	6.7
23年度	7.4	8.0	7.2	7.4	6.8	7.6	7.7	8.3	7.9	8.6	8.4	7.7

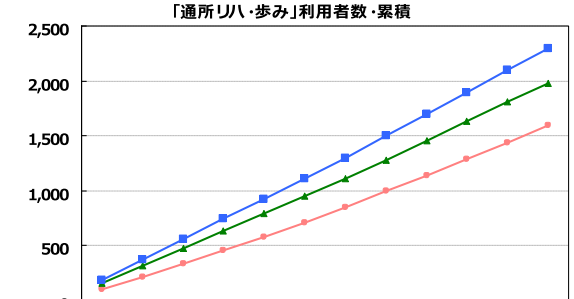
「通所リハ・塩尻」利用者数・1日平均



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
21年度												
22年度												
23年度	0.6	0.9	1.1	1.4	1.7	2.0	2.0	2.4	2.6	2.8	2.8	2.7

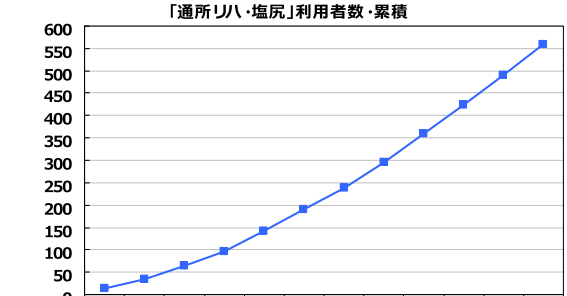
※地域在宅医療支援センターより

「通所リハ・歩み」利用者数・累積



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
21年度	105	218	337	455	580	713	852	996	1140	1288	1437	1594
22年度	160	319	477	635	790	949	1110	1281	1456	1632	1808	1982
23年度	185	369	556	742	926	1108	1301	1499	1696	1894	2095	2295

「通所リハ・塩尻」利用者数・累積

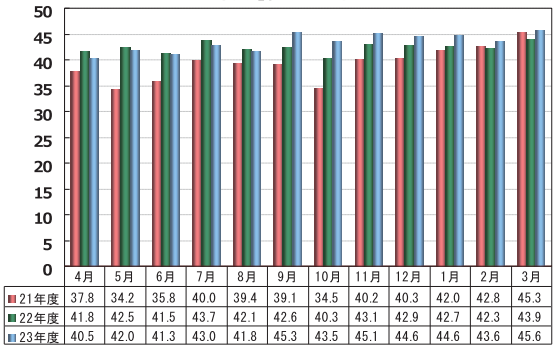


	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
21年度												
22年度												
23年度	14	34	63	97	142	189	239	296	360	424	490	559

・相澤健康センター

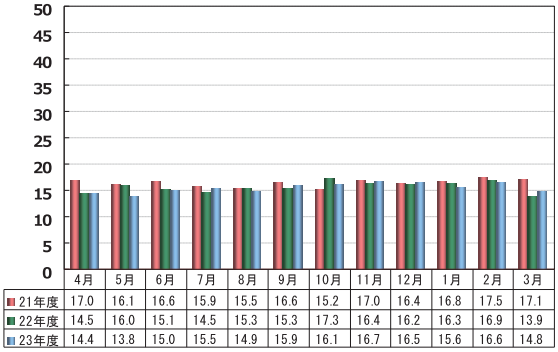
相澤健康センター　①

「1日 ドック」件数・1日平均



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
21年度	37.8	34.2	35.8	40.0	39.4	39.1	34.5	40.2	40.3	42.0	42.8	45.3
22年度	41.8	42.5	41.5	43.7	42.1	42.6	40.3	43.1	42.9	42.7	42.3	43.9
23年度	40.5	42.0	41.3	43.0	41.8	45.3	43.5	45.1	44.6	44.6	43.6	45.6

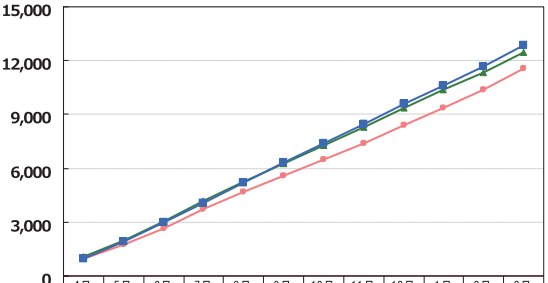
「2日 ドック」件数・1日平均



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
21年度	17.0	16.1	16.6	15.9	15.5	16.6	15.2	17.0	16.4	16.8	17.5	17.1
22年度	14.5	16.0	15.1	14.5	15.3	15.3	17.3	16.4	16.2	16.3	16.9	13.9
23年度	14.4	13.8	15.0	15.5	14.9	15.9	16.1	16.7	16.5	15.6	16.6	14.8

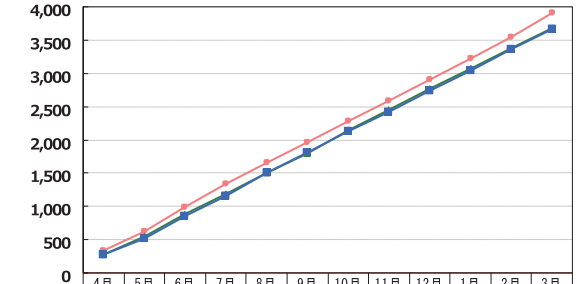
※相澤健康センターより

「1日 ドック」件数・累積



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
21年度	946	1733	2665	3704	4689	5589	6486	7410	8418	9384	10368	11545
22年度	1044	1979	3057	4193	5245	6268	7276	8311	9384	10367	11341	12482
23年度	971	1938	3011	4085	5213	6299	7386	8469	9583	10609	11655	12841

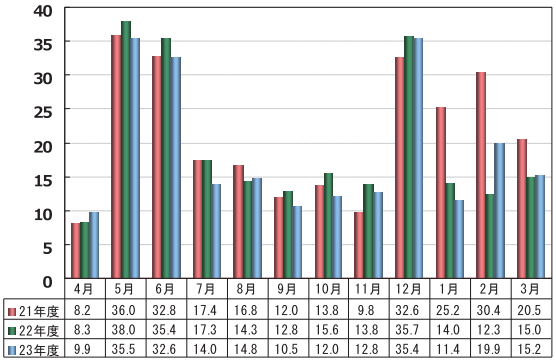
「2日 ドック」件数・累積



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
21年度	339	629	995	1344	1653	1968	2287	2593	2905	3224	3539	3916
22年度	275	547	880	1185	1507	1798	2143	2455	2762	3072	3376	3682
23年度	273	521	850	1159	1501	1803	2125	2425	2738	3035	3366	3661

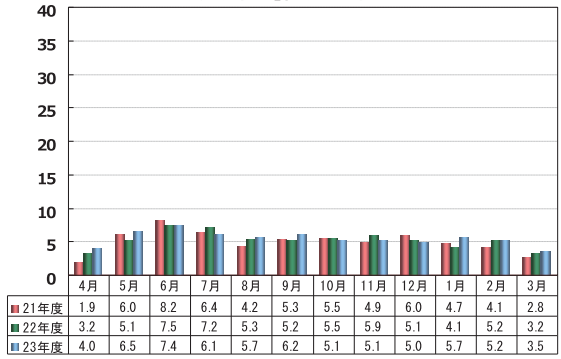
相澤健康センター　②

「一般健診」件数・1日平均



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
21年度	8.2	36.0	32.8	17.4	16.8	12.0	13.8	9.8	32.6	25.2	30.4	20.5
22年度	8.3	38.0	35.4	17.3	14.3	12.8	15.6	13.8	35.7	14.0	12.3	15.0
23年度	9.9	35.5	32.6	14.0	14.8	10.5	12.0	12.8	35.4	11.4	19.9	15.2

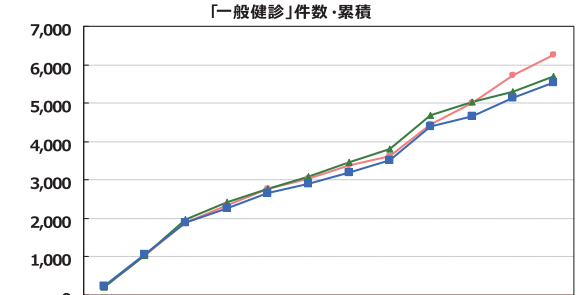
「成人病健診」件数・1日平均



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
21年度	1.9	6.0	8.2	6.4	4.2	5.3	5.5	4.9	6.0	4.7	4.1	2.8
22年度	3.2	5.1	7.5	7.2	5.3	5.2	5.5	5.9	5.1	4.1	5.2	3.2
23年度	4.0	6.5	7.4	6.1	5.7	6.2	5.1	5.1	5.0	5.7	5.2	3.5

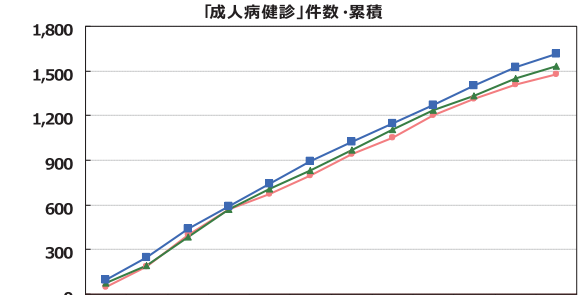
※相澤健康センターより

「一般健診」件数・累積



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
21年度	205	1033	1885	2338	2757	3033	3392	3618	4432	5011	5711	6244
22年度	208	1044	1965	2416	2774	3082	3471	3803	4696	5019	5303	5692
23年度	237	1054	1901	2250	2650	2902	3203	3509	4394	4657	5135	5531

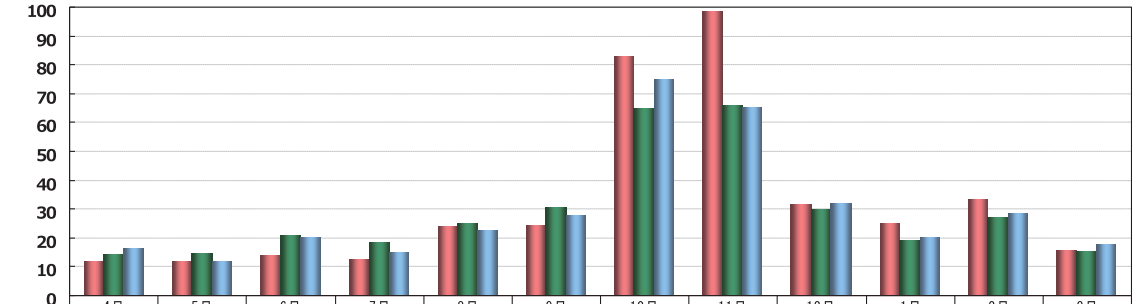
「成人病健診」件数・累積



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
21年度	48	187	400	567	673	796	939	1052	1201	1310	1405	1477
22年度	79	192	386	572	705	830	967	1109	1237	1331	1450	1532
23年度	96	246	439	592	745	893	1021	1144	1268	1399	1523	1614

相澤健康センター　③

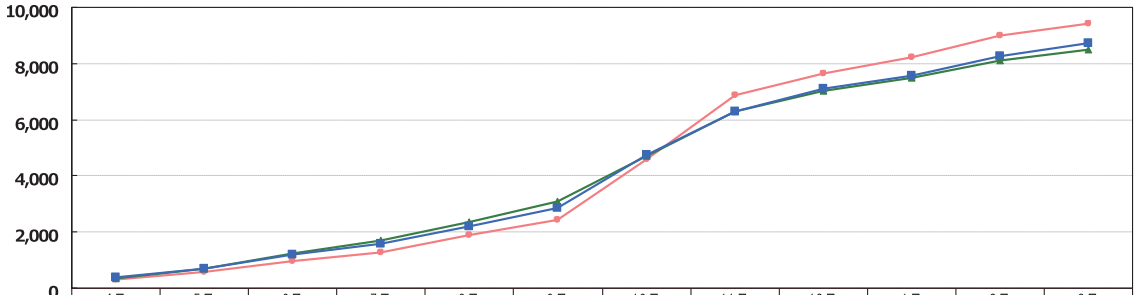
「その他の健診」件数・1日平均



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
21年度	12.2	12.2	14.0	12.3	24.1	24.4	83.2	98.6	31.5	25.3	33.5	15.6
22年度	14.4	14.5	21.0	18.4	25.4	30.5	65.0	66.1	30.1	19.0	27.0	15.6
23年度	16.7	12.0	20.2	15.2	22.6	27.8	75.3	65.5	31.9	20.2	28.4	17.7

※相澤健康センターより

「その他の健診」件数・累積

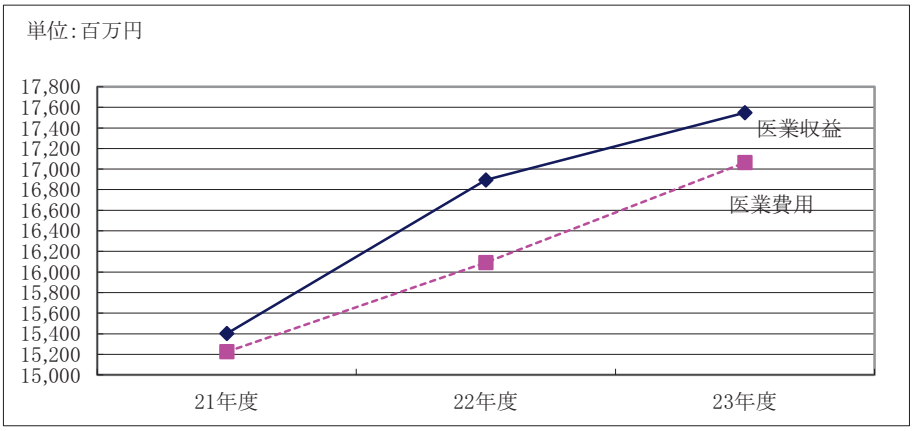


	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
21年度	305	585	949	1270	1873	2434	4597	6864	7651	8232	9002	9408
22年度	359	679	1226	1705	2339	3072	4696	6282	7034	7472	8092	8497
23年度	400	676	1202	1581	2190	2858	4740	6311	7109	7574	8256	8717

財務統計

医業収益・費用の推移

	21年度	22年度	23年度
医業収益（千円）	15,402,974	16,893,877	17,547,683
対前年比	102.3%	109.7%	103.9%
医業費用（千円）	15,226,410	16,091,795	17,063,736
対前年比	101.0%	105.7%	106.0%



医業収益・費用の内訳（平成23年度）

	医業収益（千円）	比率
入院診療収益	11,063,398	63.0%
室料差額収益	150,255	0.9%
外来診療収益	4,454,817	25.4%
ドック・検診収益	965,329	5.5%
訪問看護収益	761,377	4.3%
その他医業収益	148,885	0.8%
保険査定	3,622	0.0%
医業収益合計	17,547,683	100.0%

	医業費用（千円）	比率
材料費	3,036,606	17.3%
人件費	9,909,475	56.5%
経費	1,762,690	10.0%
委託費	700,213	4.0%
研究研修費	112,444	0.6%
減価償却費	1,542,308	8.8%
医業費用合計	17,063,736	97.2%

医業利益	483,947	2.8%

医業収益・費用の年度推移

医業収益(千円)

	21年度	22年度	23年度
入院診療収益	9,620,365	10,810,867	11,063,398
室料差額収益	160,663	173,067	150,255
外来診療収益	3,909,908	4,091,336	4,454,817
ドック検診収益	943,579	958,845	965,329
訪問看護収益	566,223	648,421	761,377
その他医業収益	220,927	227,218	148,885
保険査定	−18,691	−15,877	3,622
合計	15,402,974	16,893,877	17,547,683
対前年比	102%	110%	104%

比率

	21年度	22年度	23年度
入院診療収益	62.5%	64.0%	63.0%
室料差額収益	1.0%	1.0%	0.9%
外来診療収益	25.4%	24.2%	25.4%
ドック検診収益	6.1%	5.7%	5.5%
訪問看護収益	3.7%	3.8%	4.3%
その他医業収益	1.4%	1.3%	0.8%
保険査定	−0.1%	−0.1%	0.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%

医業費用(千円)

	21年度	22年度	23年度
材料費	2,846,932	2,748,902	3,036,606
人件費	8,830,723	9,448,139	9,909,475
経費	1,261,220	1,610,459	1,762,690
委託費	663,409	629,219	700,213
研究研修費	141,443	150,291	112,444
減価償却費	1,482,683	1,504,785	1,542,308
合計	15,226,410	16,091,795	17,063,736
医業利益	176,564	802,082	483,947

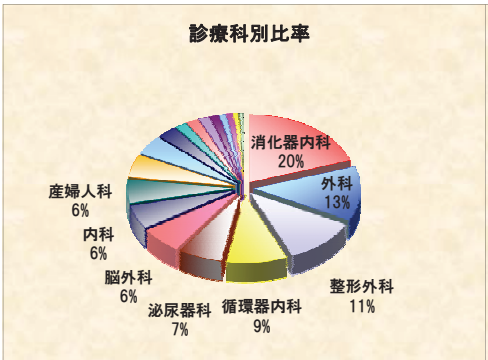
比率

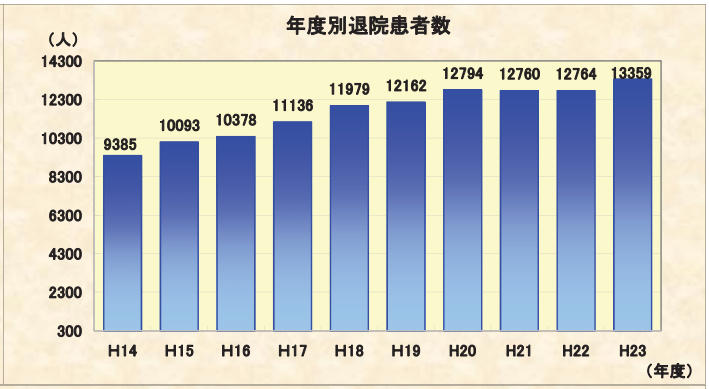
	21年度	22年度	23年度
材料費	18.5%	16.3%	17.3%
人件費	57.3%	55.9%	56.5%
経費	8.2%	9.5%	10.0%
委託費	4.3%	3.7%	4.0%
研究研修費	0.9%	0.9%	0.6%
減価償却費	9.6%	8.9%	8.8%
合計	98.9%	95.3%	97.2%
医業利益	1.1%	4.7%	2.8%

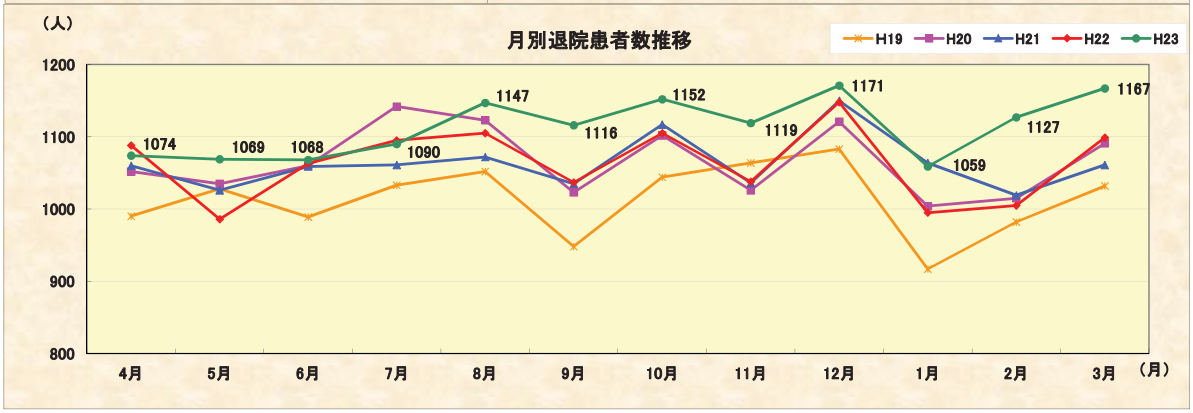
診療情報管理統計

平成23年度　退院患者統計表（診療科・月別）

診療科		4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月		総数		死亡		剖検
内科	男	43	55	32	49	44	66	27	48	38	59	42	67	45	67	38	63	55	83	37	57	47	71	55	76	503	761	44	63	
	女	12		17		22		21		21		25		22		25		28		20		24		21		258		19		
小児科	男	10	24	16	21	7	12	7	14	7	11	9	12	15	15	9	17	7	11	4	9	6	12	4	7	101	165			
	女	14		5		5		7		4		3				8		4		5		6		3		64				
外科	男	79	138	75	136	88	148	83	137	87	139	95	154	92	155	95	161	99	163	83	126	68	132	78	138	###	1727	47	74	
	女	59		61		60		54		52		59		63		66		64		43		64		60		705		27		
整形外科	男	39	102	49	117	40	91	51	121	67	136	52	111	55	134	59	138	61	134	53	130	54	132	56	123	636	1469	3	9	
	女	63		68		51		70		69		59		79		79		73		77		78		67		833		6		
泌尿器科	男	53	66	46	51	55	65	59	76	65	83	62	82	59	72	61	77	67	82	68	79	63	75	76	91	734	899	9	13	
	女	13		5		10		17		18		20		13		16		15		11		12		15		165		4		
形成外科	男	14	24	13	21	16	24	18	27	15	24	11	20	11	20	7	17	9	12	10	16	11	18	8	12	143	235	1	4	
	女	10		8		8		9		9		9		9		10		3		6		7		4		92		3		
脳外科	男	36	61	34	69	30	61	38	75	41	79	45	82	40	69	44	74	32	63	31	60	29	59	42	77	442	829	30	57	
	女	25		35		31		37		38		37		29		30		31		29		30		35		387		27		
産婦人科	男		67		63		55		68		77		60		61		61		56		54		63		69		754			
	女	67		63		55		68		77		60		61		61		56		54		63		69		754				
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	男	27	48	38	57	34	53	31	53	28	43	26	48	21	45	28	49	24	47	32	54	30	44	34	56	353	597	1	1	1
	女	21		19		19		22		15		22		24		21		23		22		14		22		244				
救急科	男	3	9	6	8	5	8	8	17	7	18	10	13	4	15	3	8	3	6	3	5	7	9	5	8	64	124	7	16	
	女	6		2		3		9		11		3		11		5		3		2		2		3		60		9		
眼科	男		3	5	9	4	10	2	6	5	16	8	14	4	8	3	10	4	10	8	14	6	12	9	23	58	135			
	女	3		4		6		4		11		6		4		7		6		6		6		14		77				
歯科口腔外科	男	4	9	3	5	4	6	7	10	1	7	3	5	6	11	2	5	5	11	2	3	2	8	4	10	43	90			
	女	5		2		2		3		6		2		5		3		6		1		6		6		47				
耳鼻咽喉科	男	10	18	11	16	14	22	15	22	16	21	15	25	10	18	9	18	14	24	9	19	6	12	12	22	141	237	1	1	
	女	8		5		8		7		5		10		8		9		10		10		6		10		96				
腎臓内科	男	27	48	37	67	30	64	23	51	30	59	44	77	26	64	34	64	31	64	30	56	35	64	22	53	369	731	34	62	2
	女	21		30		34		28		29		33		38		30		33		26		29		31		362		28		
神経内科	男	14	26	14	27	16	34	18	37	15	34	14	37	20	39	19	33	19	39	19	37	14	27	20	37	202	407	11	17	5
	女	12		13		18		19		19		23		19		14		20		18		13		17		205		6		
精神神経科	男						1	1	4	2	2	1	3						1				1	2	3	6	15	1	2	
	女					1		3				2						1				1		1		9		1		
心臓血管外科	男	14	16	8	10	12	15	10	19	14	20	8	14	15	22	15	20	17	21	14	18	22	32	15	20	164	227	9	16	
	女	2		2		3		9		6		6		7		5		4		4		10		5		63		7		
循環器内科	男	66	110	66	107	59	102	58	92	65	101	64	98	62	98	55	85	70	104	53	93	82	128	61	103	761	1221	33	74	1
	女	44		41		43		34		36		34		36		30		34		40		46		42		460		41		
消化器内科	男	116	238	124	221	109	210	106	200	103	202	97	183	136	238	117	219	124	240	120	227	119	224	124	233	###	2635	80	173	3
	女	122		97		101		94		99		86		102		102		116		107		105		109		###		93		
放射線治療科	男										1															1	1			
	女									1																1				
緩和ケア科	男	1	1					1	1															1	1	3	3	2	2	
	女																													
総合診療科	男	5	11	6	15	7	21	4	12	6	15	2	11	1	1					1	2	3	4	1	5	36	97	4	8	2
	女	6		9		14		8		9		9								1		1		4		61		4		
総数（人）	男	561	1074	583	1069	574	1068	567	1090	612	1147	608	1116	622	1152	598	1119	641	1171	577	1059	604	1127	629	1167	7176	####	317	592	14
	女	513		486		494		523		535		508		530		521		530		482		523		538		6183		275		
平成22年度		1088		986		1063		1095		1105		1037		1105		1038		1148		995		1005		1099		12764		610		9
平成21年度		1060		1026		1059		1061		1072		1035		1117		1036		1150		1064		1019		1061		12760		575		15

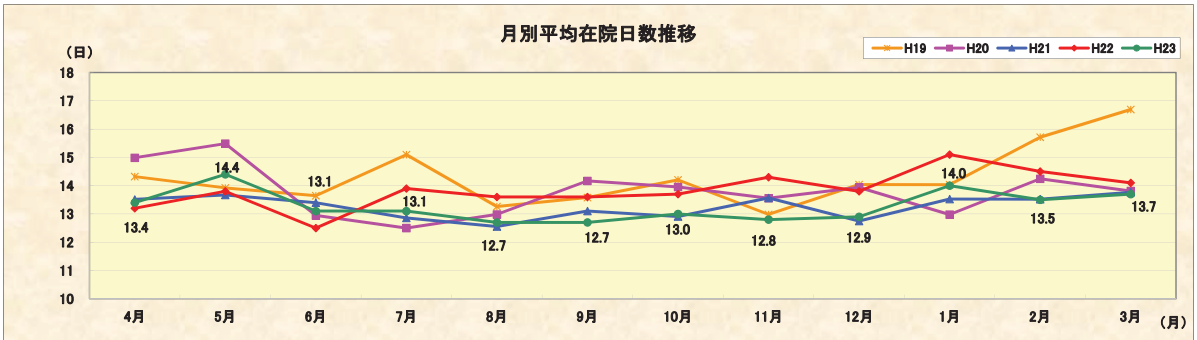


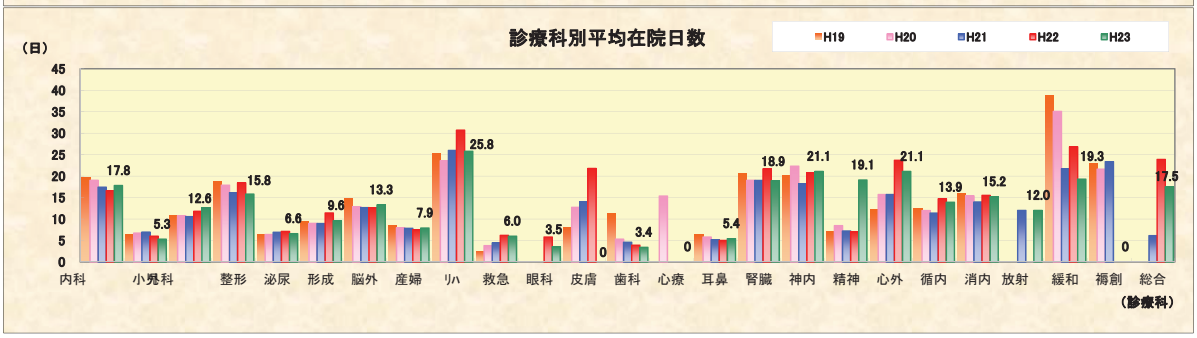




平成23年度　退院患者統計表（診療科・在院期間別）

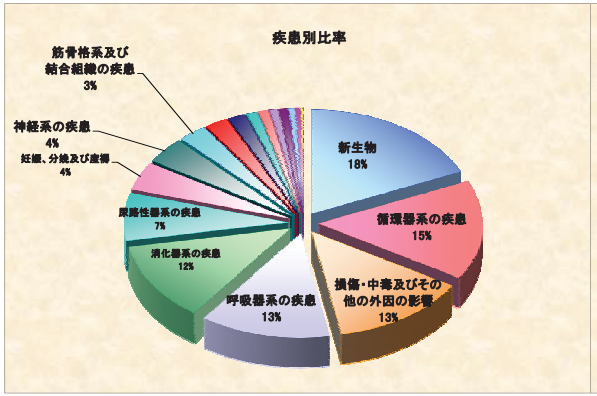
診療科		1日-8日		9日-15日		16日-22日		23日-31日		32日-61日		62日-91日		3月-6月		6月-1年		1年-2年		2年以上		総数		平均在院日数
内科	男	169	261	143	209	90	133	41	64	46	72	7	13	5	7	2	2					503	761	17.8
	女	92		66		43		23		26		6		2								258		
小児科	男	88	140	11	22		1	1	1	1	1											101	165	5.3
	女	52		11		1																64		
外科	男	514	940	253	416	95	145	60	74	73	112	19	27	7	12	1	1					1022	1727	12.6
	女	426		163		50		14		39		8		5								705		
整形外科	男	313	525	117	275	92	306	68	216	42	136	2	7	2	4							636	1469	15.8
	女	212		158		214		148		94		5		2								833		
泌尿器科	男	573	693	62	92	53	59	34	35	12	20											734	899	6.6
	女	120		30		6		1		8												165		
形成外科	男	105	165	14	38	7	11	7	8	8	11	1	1	1	1							143	235	9.6
	女	60		24		4		1		3												92		
脳外科	男	274	490	73	134	21	56	26	48	41	81	6	16	1	3		1					442	829	13.3
	女	216		61		35		22		40		10		2		1						387		
産婦人科	男		528		204		10		3		8		1										754	7.9
	女	528		204		10		3		8		1										754		
リハビリテーション科	男	21	43	113	181	59	95	51	94	97	166	10	15	2	3							353	597	25.8
	女	22		68		36		43		69		5		1								244		
救急科	男	51	105	6	10	2	2	1	1	3	5	1	1									64	124	6.0
	女	54		4						2												60		
眼科	男	58	130		4		1															58	135	3.5
	女	72		4		1																77		
歯科口腔外科	男	38	84	4	4	1	1		1													43	90	3.4
	女	46						1														47		
耳鼻咽喉科	男	134	227	5	7		1	1	1					1	1							141	237	5.4
	女	93		2		1																96		
腎臓内科	男	97	179	118	230	61	124	43	86	40	91	7	16	3	5							369	731	18.9
	女	82		112		63		43		51		9		2								362		
神経内科	男	60	119	47	96	27	63	32	59	26	55	4	6	5	7	1	2					202	407	21.1
	女	59		49		36		27		29		2		2		1						205		
精神神経科	男		3	3	5	2	4		1		1	1	1									6	15	19.1
	女	3		2		2		1		1												9		
心臓血管外科	男	61	76	33	44	32	49	15	21	12	20	7	9	4	7		1					164	227	21.1
	女	15		11		17		6		8		2		3		1						63		
循環器内科	男	429	594	146	250	77	140	46	105	51	105	6	19	6	8							761	1221	13.9
	女	165		104		63		59		54		13		2								460		
消化器内科	男	613	1037	335	675	197	383	117	255	108	241	22	38	3	6							1395	2635	15.2
	女	424		340		186		138		133		16		3								1240		
放射線治療科	男				1																		1	12.0
	女			1																		1		
緩和ケア科	男	1	1	1	1					1	1											3	3	19.3
	女																							
総合診療科	男	16	23	6	32	7	18	4	10	2	12	1	2									36	97	17.5
	女	7		26		11		6		10		1										61		
総数（人）	男	3615	6363	1490	2930	823	1602	547	1083	563	1138	94	172	40	64	4	7					7176	13359	14.1
	女	2748		1440		779		536		575		78		24		3						6183		
平成22年度		5991		2729		1513		1093		1208		172		50		7				1		12764		14.6
平成21年度		6363		2725		1469		1060		961		139		39		4						12760		13.3

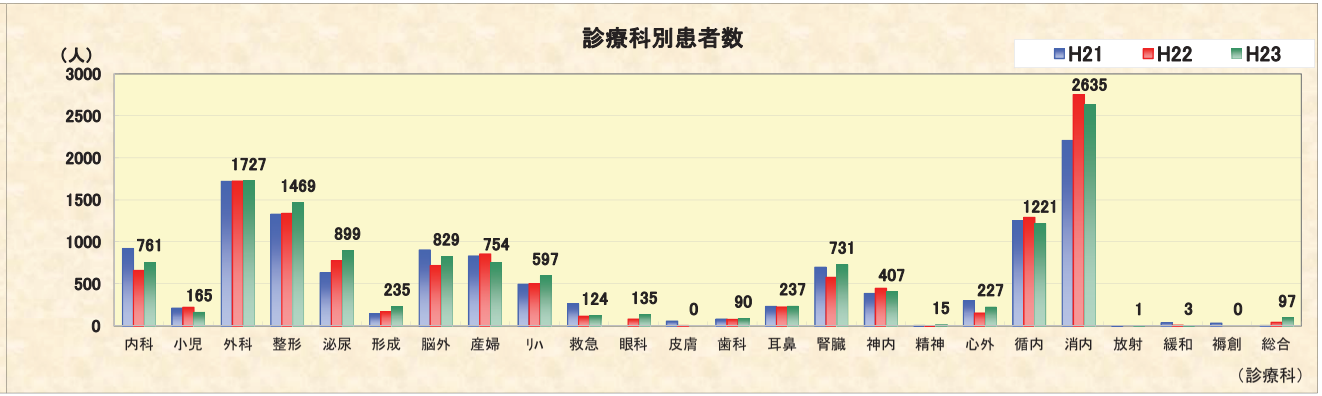




平成23年度　退院患者統計表（疾病・診療科別）

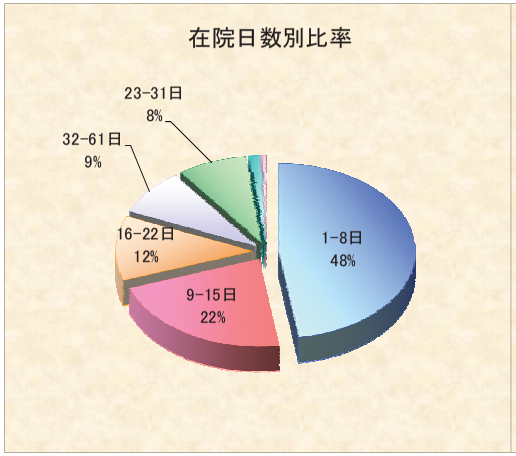
コード	病名		内科		小児科		外科		整形外科		泌尿器科		形成外科		脳外科		産婦人科		リハビリテーション科		救急科		眼科		歯科口腔外科		耳鼻咽喉科		腎臓内科		神経内科		精神神経科		心臓血管外科		循環器内科		消化器内科		放射線治療科		緩和ケア科		総合診療科		総数	
Ⅰ	感染症及び寄生虫	男	4	8	9	12	16	27			2	4	2	6							1	1	1	1					2	2	16	22	4	5			2	2	1	2	58	136					1	1	117	229
		女	4		3		11				2		4																6		1						1		78						112	
Ⅱ	新生物	男	169	234			377	670	2	5	361	390	9	19	94	206		115	1	4					4	7	15	24	11	16	7	8	2	4	2	3	3	5	462	726		1	3	3	2	8	1524	2448
		女	65				293		3		29		10		112		115		3						3		9		5		1		2		1		264		1				6		924	
Ⅲ	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	男	6	7			8	14		2	7	9						3											7	9	1	2					2	5	31	81							62	132
		女	1				6		2		2						3												2		1						3		50						70	
Ⅳ	内分泌・栄養及び代謝疾患	男	100	159	4	5	7	16	1	1			3	3		2													22	50	4	7	1	1			7	13	18	43						1	167	301
		女	59		1		9								2														28		3						6		25						134	
Ⅴ	精神及び行動の障害	男	1	2											1	1			21	29	3	7								2	1	8	3	10				1	4	21					1	1	35	82
		女	1																8		4								2		7		7				1	17							47	
Ⅵ	神経系の疾患	男	2	3	1	1	2	2	21	38	1	1			38	72			138	225	5	6					1	2	4	5	69	149					1	4	16	29					1	2	300	539
		女	1						17						34				87		1						1		1		80						3		13						239	
Ⅶ	眼及び付属器の疾患	男	2	2	1	1							8	13									57	134							1	2													69	152
		女											5										77								1														83	
Ⅷ	耳及び乳様突起の疾患	男		1	1	1									2	2			1	2	3	5					48	95		2		1					1	2		1					56	112
		女	1																1		2						47		2		1						1		1						56	
Ⅸ	循環器系の疾患	男	6	10	1	1	17	23	2	4	2	2	5	8	207	383		5	167	294	5	10							23	34	40	83			153	210	620	941	23	44					1	1	1272	2053
		女	4				6		2				3		176		5		127		5								11		43		57		321		21						781	
Ⅹ	呼吸器系の疾患	男	183	285	40	61	62	77			3	3	1	2	2	3			10	15	2	4					70	101	65	128	40	63					93	193	349	725					21	51	941	1711
		女	102		21		15						1		1				5		2						31		63		23						100		376						30		770	
ⅩⅠ	消化器系の疾患	男	10	12	1	1	473	796		2			1	2					2	2		2			28	69	1	5	9	16	1	4			1	2	4	4	382	704					1	13	914	1634
		女	2				323		2				1								2				41		4		7		3				1		322						12		720	
ⅩⅡ	皮膚及び皮膚組織の疾患	男	1	2			1	2	2	3	1	1	41	85											1	2		1	3	5	1	3					2	3	3	7							56	114
		女	1				1		1				44												1		1		2		2						1		4						58	
ⅩⅢ	筋骨格系及び結合組織の疾患	男	4	10	2	4	2	3	108	273			5	8	2	3		1	8	13									8	13	5	21					1	3	15	33						2	160	387
		女	6		2		1		165				3		1		1		5										5		16						2		18						227	
ⅩⅣ	尿路性器系の疾患	男	11	16	2	4	4	11	1	1	339	468						47		2	1	1					1	1	163	360	3	6					9	18	15	44					3	9	552	988
		女	5		2		7				129						47		2										197		3						9		29						6		436	
ⅩⅤ	妊娠、分娩及び産褥	男		1														581																														582
		女	1														581																														
ⅩⅥ	周産期に発生した病態	男			35	64																																								35	64
		女			29																																										29	
ⅩⅦ	先天奇形・変形及び染色体異常	男		1		1	1	5	1	1	1	1	1	2	4	8									2	2			1	1					2	2	3	4							16	28
		女	1		1		4						1		4																						1								12	
ⅩⅧ	症状・兆候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類できない疾患	男		1	2	5																					3	4																	5	10
		女	1		3																						1																		5	
ⅩⅨ	損傷・中毒及びその他の外因の影響	男	4	7	2	4	52	81	498	1139	17	20	67	87	92	149		2	5	11	44	88			8	10	2	2	37	68	25	45			4	8	14	23	19	41					5	8	895	1793
		女	3		2		29		641		3		20		57		2		6		44				2				31		20				4		9		22						3		898	
総数（人）		男	503	761	101	165	1022	1727	636	1469	734	899	143	235	442	829		754	353	597	64	124	58	135	43	90	141	237	369	731	202	407	6	15	164	227	761	1221	1395	2635		1	3	3	36	97	7176	13359
		女	258		64		705		833		165		92		387		754		244		60		77		47		96		362		205		9		63		460		1240		1			3	61		6183	





平成23年度　退院患者統計表（疾病・在院期間別）

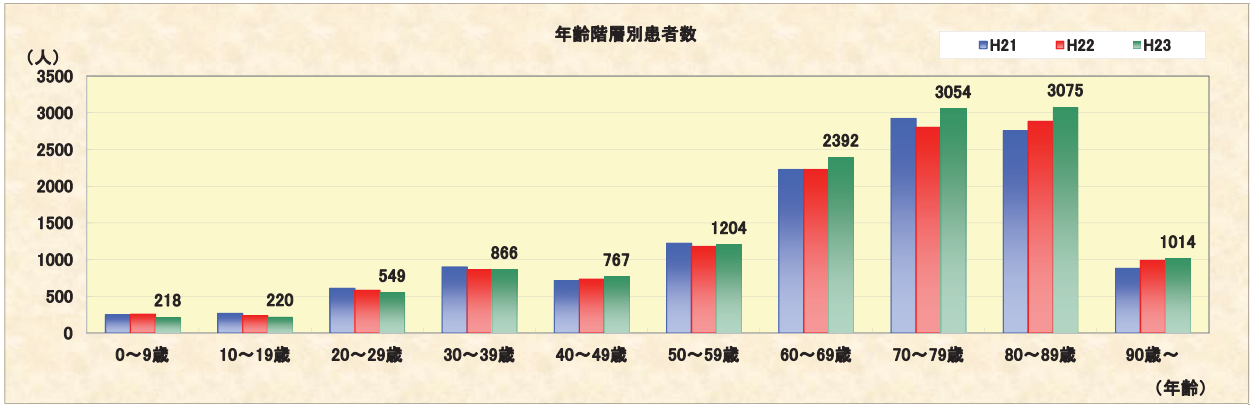
コード	病名		1日-8日		9日-15日		16日-22日		23日-31日		32日-61日		62日-91日		3月-6月		6月-1年		1年-2年		2年-		総数（人）		平均在院日数	
Ⅰ	感染症及び寄生虫	男	68	121	24	65	10	18	3	7	9	14		1	2	2	1	1					117	229	14.8	13.0
		女	53		41		8		4		5		1										112		11.1	
Ⅱ	新生物	男	894	1432	253	469	158	227	99	122	93	156	17	27	10	15							1524	2448	11.7	11.4
		女	538		216		69		23		63		10		5								924		11.0	
Ⅲ	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	男	24	54	25	49	5	12	4	8	4	8		1									62	132	12.5	12.7
		女	30		24		7		4		4		1										70		12.8	
Ⅳ	内分泌・栄養及び代謝疾患	男	58	104	72	113	21	40	10	26	6	16		1		1							167	301	12.6	14.0
		女	46		41		19		16		10		1		1								134		15.7	
Ⅴ	精神及び行動の障害	男	4	22	10	25	6	11	5	9	7	12	2	2	1	1							35	82	26.2	19.2
		女	18		15		5		4		5												47		13.9	
Ⅵ	神経系の疾患	男	98	173	123	216	27	52	25	42	22	46	4	5		3	1	2					300	539	15.8	16.7
		女	75		93		25		17		24		1		3		1						239		17.9	
Ⅶ	眼及び付属器の疾患	男	66	143	1	6	2	3															69	152	3.3	3.7
		女	77		5		1																83		4.0	
Ⅷ	耳及び乳様突起の疾患	男	52	106	4	6																	56	112	4.7	4.6
		女	54		2																		56		4.5	
Ⅸ	循環器系の疾患	男	604	858	216	362	150	265	102	200	166	302	24	48	10	17		1					1272	2053	15.8	17.6
		女	254		146		115		98		136		24		7		1						781		20.6	
Ⅹ	呼吸器系の疾患	男	268	433	230	407	158	313	126	256	126	249	22	40	9	10	2	3					941	1711	20.4	20.7
		女	165		177		155		130		123		18		1		1						770		21.1	
ⅩⅠ	消化器系の疾患	男	526	902	208	415	103	165	41	77	29	62	6	11	1	2							914	1634	10.2	10.5
		女	376		207		62		36		33		5		1								720		10.8	
ⅩⅡ	皮膚及び皮膚組織の疾患	男	33	61	16	38	5	8	1	3	1	4											56	114	9.5	10.1
		女	28		22		3		2		3												58		10.6	
ⅩⅢ	筋骨格系及び結合組織の疾患	男	50	106	35	80	31	80	19	64	18	46	6	8	1	3							160	387	19.3	19.7
		女	56		45		49		45		28		2		2								227		19.9	
ⅩⅣ	尿路性器系の疾患	男	357	533	91	220	44	102	32	64	23	56	2	9	3	4							552	988	9.6	11.5
		女	176		129		58		32		33		7		1								436		13.8	
ⅩⅤ	妊娠、分娩及び産褥	男		469		96		6		2		8		1										582		7.7
		女	469		96		6		2		8		1										582		7.7	
ⅩⅥ	周産期に発生した病態	男	23	42	10	19		1	1	1	1	1											35	64	8.2	7.7
		女	19		9		1																29		7.1	
ⅩⅦ	先天奇形・変形及び染色体異常	男	13	24	3	4																	16	28	4.9	4.1
		女	11		1																		12		3.0	
ⅩⅧ	症状・兆候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類できない疾患	男	4	8	1	2																	5	10	4.6	4.1
		女	4		1																		5		3.6	
ⅩⅨ	損傷・中毒及びその他の外因の影響	男	473	772	168	338	103	299	79	202	58	158	11	18	3	6							895	1793	12.7	14.8
		女	299		170		196		123		100		7		3								898		16.8	
総数（人）		男	3615	6363	1490	2930	823	1602	547	1083	563	1138	94	172	40	64	4	7					7176	13359	14.1	
		女	2748		1440		779		536		575		78		24		3						6183			
平成22年			5991		2729		1513		1093		1208		172		50		7				1		12764		14.6	
平成21年			6363		2725		1469		1060		961		139		39		4						12760		13.3	

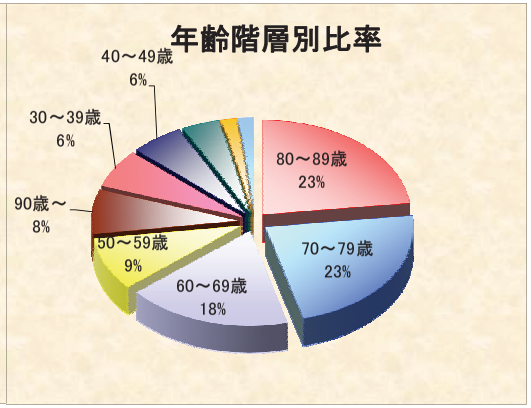




平成23年度　退院患者統計表（疾病・年齢階層別）

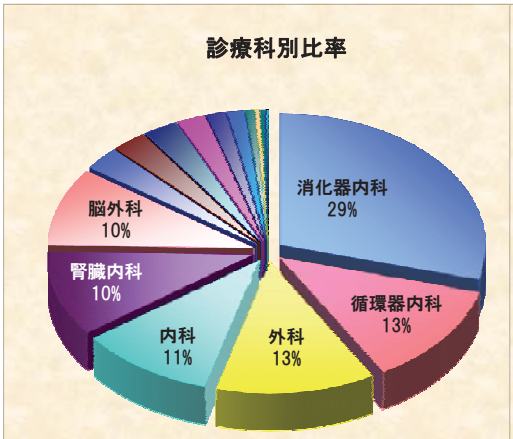
コード	病名		～9歳		10～19歳		20～29歳		30～39歳		40～49歳		50～59歳		60～69歳		70～79歳		80～89歳		90歳～		総　数		平均年齢	
Ⅰ	感染症及び寄生虫	男	10	12	6	10	5	18	14	26	11	21	11	15	14	20	19	40	21	46	6	21	117	229	55.2	58.3
		女	2		4		13		12		10		4		6		21		25		15		112		61.5	
Ⅱ	新生物	男			5	7		8	24	75	65	164	179	324	498	731	500	729	232	372	21	38	1524	2448	68.5	67.0
		女			2		8		51		99		145		233		229		140		17		924		64.6	
Ⅲ	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	男				1	1	3		1	3	7	6	10	15	26	22	41	12	35	3	8	62	132	70.7	71.2
		女			1		2		1		4		4		11		19		23		5		70		71.7	
Ⅳ	内分泌・栄養及び代謝疾患	男	3	4	2	2	1	5	11	15	13	23	17	24	38	57	40	66	30	68	12	37	167	301	66.0	69.1
		女	1				4		4		10		7		19		26		38		25		134		72.9	
Ⅴ	精神及び行動の障害	男			2	6	2	2	2	7	7	9	10	19	5	11	6	14	1	13		1	35	82	53.4	57.9
		女			4				5		2		9		6		8		12		1		47		61.3	
Ⅵ	神経系の疾患	男	1	1	3	3	6	7	16	22	21	34	47	67	71	123	84	149	50	121	1	12	300	539	64.7	67.7
		女					1		6		13		20		52		65		71		11		239		71.5	
Ⅶ	眼及び付属器の疾患	男	1	1					2	2	1	2	7	18	27	52	20	57	11	18		2	69	152	67.4	69.1
		女							1		1		11		25		37		7		2		83		70.5	
Ⅷ	耳及び乳様突起の疾患	男	3	4	1	2	1	3	3	8	5	11	10	19	12	27	14	25	5	11	2	2	56	112	60.0	59.2
		女	1		1		2		5		6		9		15		11		6				56		58.4	
Ⅸ	循環器系の疾患	男			1	2	2	2	18	23	71	88	129	181	338	457	405	611	264	537	44	152	1272	2053	70.1	72.7
		女			1				5		17		52		119		206		273		108		781		76.9	
Ⅹ	呼吸器系の疾患	男	37	56	22	28	28	44	21	31	23	33	29	44	100	131	226	324	326	645	129	375	941	1711	71.6	75.5
		女	19		6		16		10		10		15		31		98		319		246		770		80.2	
ⅩⅠ	消化器系の疾患	男	3	8	14	33	37	76	66	122	90	131	111	169	187	284	223	356	158	368	25	87	914	1634	63.2	64.7
		女	5		19		39		56		41		58		97		133		210		62		720		66.5	
ⅩⅡ	皮膚及び皮膚組織の疾患	男	1	1	2	5	2	4	10	14	2	5	6	12	4	6	11	20	15	35	3	12	56	114	60.8	65.5
		女			3		2		4		3		6		2		9		20		9		58		70.1	
ⅩⅢ	筋骨格系及び結合組織の疾患	男	6	8	10	10	6	7	6	12	8	16	13	29	27	55	46	98	31	117	7	35	160	387	63.0	70.3
		女	2				1		6		8		16		28		52		86		28		227		75.4	
ⅩⅣ	尿路性器系の疾患	男	2	4		1	14	44	24	61	53	83	90	135	131	179	123	191	100	219	15	71	552	988	65.1	66.0
		女	2		1		30		37		30		45		48		68		119		56		436		67.2	
ⅩⅤ	妊娠、分娩及び産褥	男				5		216		339		22												582		31.1
		女			5		216		339		22												582		31.1	
ⅩⅥ	周産期に発生した病態	男	35	64																			35	64	0.0	0.0
		女	29																				29		0.0	
ⅩⅦ	先天奇形・変形及び染色体異常	男	2	3	3	5	2	5	1	2	4	4	1	4	3	3		2					16	28	34.8	36.0
		女	1		2		3		1				3				2						12		37.6	
ⅩⅧ	症状・兆候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類できない疾患	男	2	5									1	1	1	1	1	1		2			5	10	39.6	37.1
		女	3																2				5		34.6	
ⅩⅨ	損傷・中毒及びその他の外因の影響	男	33	47	79	100	78	105	70	106	82	114	87	133	141	229	151	330	147	468	27	161	895	1793	55.2	63.9
		女	14		21		27		36		32		46		88		179		321		134		898		72.6	
総数（人）		男	139	218	150	220	185	549	288	866	459	767	754	1204	1612	2392	1891	3054	1403	3075	295	1014	7176	13359	66.2	
		女	79		70		364		578		308		450		780		1163		1672		719		6183			
平成22年度			259		238		583		862		735		1179		2230		2803		2883		992		12764		65.5	
平成21年度			250		269		612		900		715		1223		2229		2923		2757		882		12760		64.8	

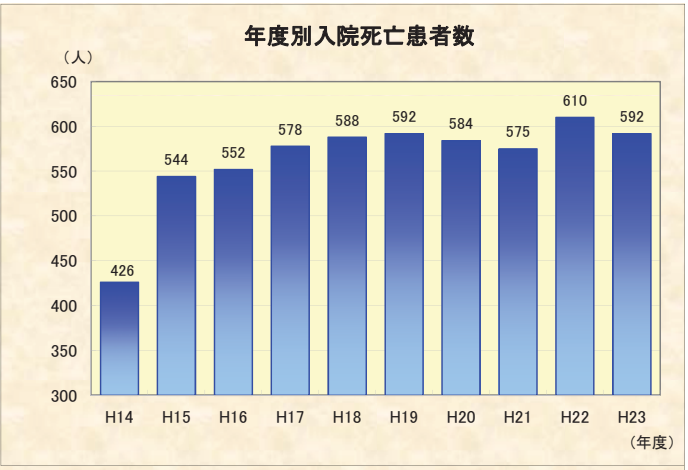


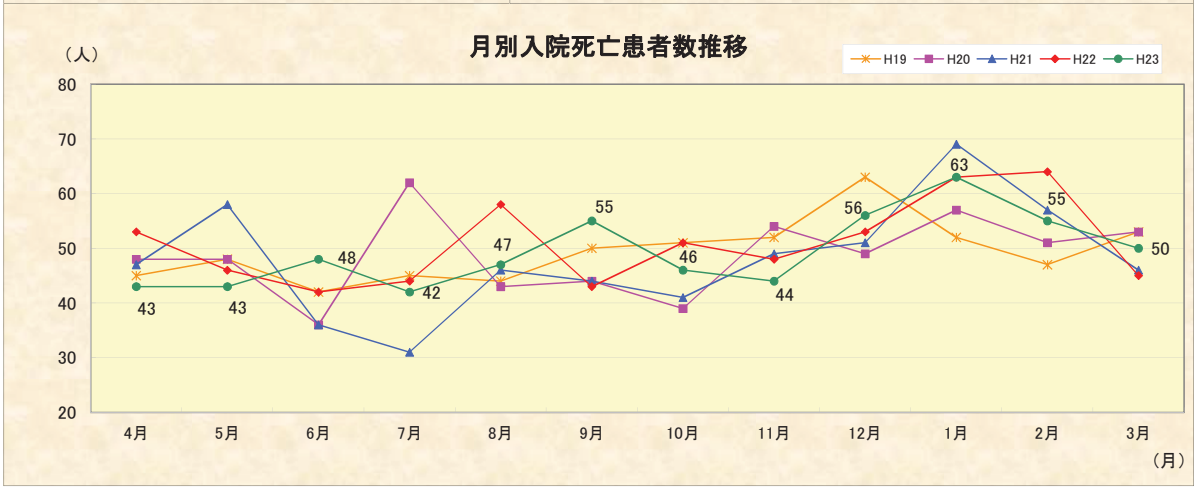


平成23年度　入院死亡患者統計表（診療科・月別）

診療科		4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月		総数	
内科	男	2	4	6	8	6	9	2	4	8	9	5	6	1	4	2	4	3	4	4	5	5	5		1	44	63
	女	2		2		3		2		1		1		3		2		1		1				1		19	
外科	男	2	3	3	5	4	6	3	7	6	7	6	9	6	11	4	5	3	5	5	6	2	3	3	7	47	74
	女	1		2		2		4		1		3		5		1		2		1		1		4		27	
整形外科	男					1	1		1		1		1	1	1				1		1		1	1	1	3	9
	女							1		1		1						1		1		1				6	
泌尿器科	男	1	2					1	1		1		1			1	1	3	4	1	1			2	2	9	13
	女	1								1		1						1								4	
形成外科	男		1									1	1		1		1									1	4
	女	1												1		1										3	
脳外科	男	2	4	2	5	4	5	1	3	2	3	3	5	1	3	2	5	3	5	5	8	3	7	2	4	30	57
	女	2		3		1		2		1		2		2		3		2		3		4		2		27	
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	男			1	1																					1	1
	女																										
救急科	男		3	1	1	1	2			1	1	1	2		3			1	1	2	3					7	16
	女	3				1						1		3						1						9	
耳鼻咽喉科	男									1	1															1	1
	女																										
腎臓内科	男	1	2	2	4	3	5	3	4	1	3	3	6	3	7	4	5	3	6	3	4	6	10	2	6	34	62
	女	1		2		2		1		2		3		4		1		3		1		4		4		28	
神経内科	男			1	2	1	1		1									2	3	1	3	2	3	4	4	11	17
	女			1				1										1		2		1				6	
精神神経科	男									1	1		1													1	2
	女											1														1	
心臓血管外科	男	1	1	1	1	1	2					1	2		1	1	3	2	3	1	1	1	2			9	16
	女					1						1		1		2		1				1				7	
循環器内科	男	1	2	2	9	2	5	1	3	2	9	7	11	2	3		6	6	6	5	9	2	5	3	6	33	74
	女	1		7		3		2		7		4		1		6				4		3		3		41	
消化器内科	男	11	21	6	7	3	10	7	14	4	10	3	9	5	12	3	14	8	18	11	22	10	18	9	18	80	173
	女	10		1		7		7		6		6		7		11		10		11		8		9		93	
緩和ケア科	男							1	1															1	1	2	2
	女																										
総合診療科	男					1	2	1	3	1	1		1									1	1			4	8
	女					1		2				1														4	
総数（人）	男	21	43	25	43	27	48	20	42	27	47	30	55	19	46	17	44	34	56	38	63	32	55	27	50	317	592
	女	22		18		21		22		21		25		27		27		22		25		23		23		275	
平成22年度		53		46		42		44		58		43		51		48		53		63		64		45		610	
平成21年度		47		58		36		31		46		44		41		49		51		69		57		46		575	

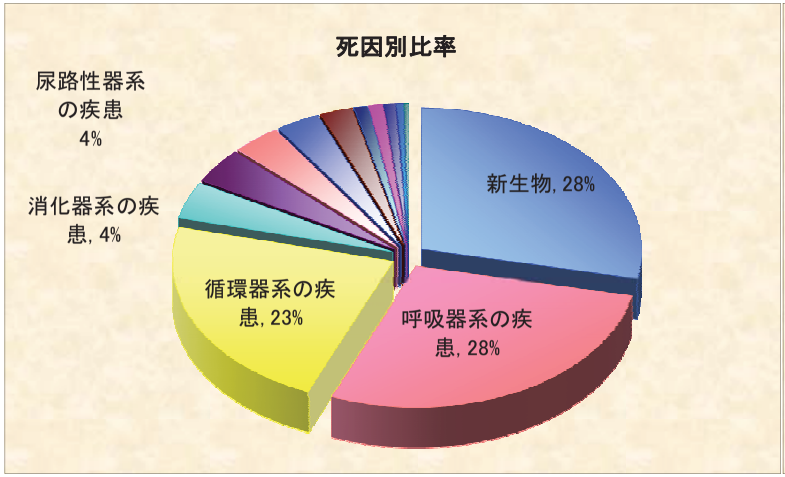


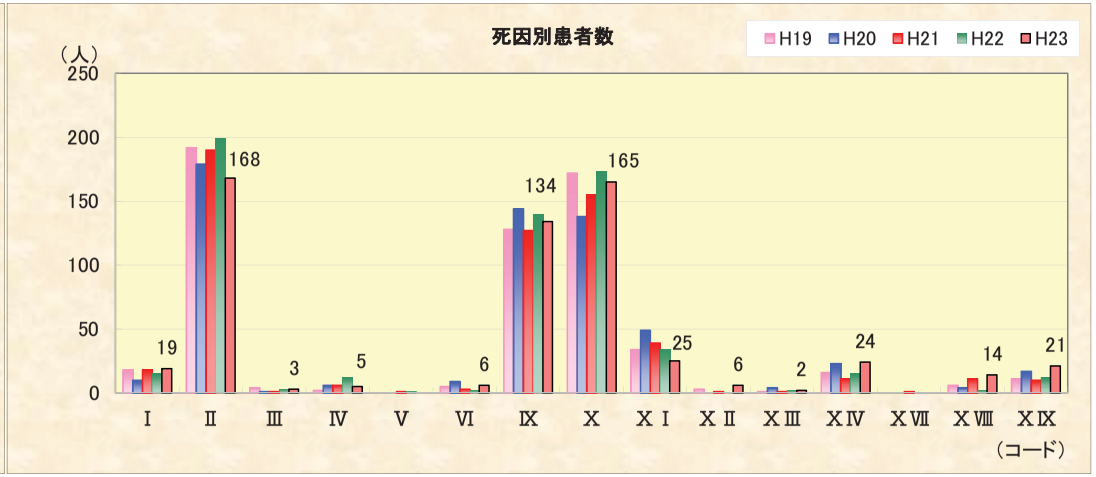




平成23年度　入院死亡患者統計表（死因・診療科別）

コード	病　名		内科		外科		整形外科		泌尿器科		形成外科		脳外科		リハビリテーション科		救急科		耳鼻咽喉科		腎臓内科		神経内科		精神神経科		心臓血管外科		循環器内科		消化器内科		緩和ケア科		総合診療科		総　数	
Ⅰ	感染症及び寄生虫	男	1	1																	4	4	1	1			2	2		1	2	10					10	19
		女																											1		8					9	
Ⅱ	新生物	男	21	29	40	59	1	1	9	12			1	5			1	1			2	3	1	1	1	2			1	2	22	48	2	2		3	102	168
		女	8		19				3				4					1			1			1					1	2	26			3		66	
Ⅲ	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	男																				1						1				1					3
		女																			1					1					1					3	
Ⅳ	内分泌・栄養及び代謝疾患	男						1										1			2	3														2	5
		女					1										1				1															3	
Ⅵ	神経系の疾患	男	1	1														1			1	1	1	3												3	6
		女															1					2														3	
Ⅸ	循環器系の疾患	男	1	1		1		1				2	19	40	1	1		2			3	8	7	11			6	11	15	35	7	21					59	134
		女			1		1				2		21				2				5		4				5		20		14					75	
Ⅹ	呼吸器系の疾患	男	18	27	3	5	1	2					1	1			4	7	1	1	12	19	1	1				1	14	28	40	71			2	2	97	165
		女	9		2		1										3				7								14		31					68	
ⅩⅠ	消化器系の疾患	男			4	8												1			1	1								1	4	13			1	1	10	25
		女			4												1					1						1	1	9						15	
ⅩⅡ	皮膚及び皮膚組織の疾患	男										1									1	3								1	1					1	6
		女									1										2							1			1					5	
ⅩⅢ	筋骨格系及び結合組織の疾患	男	1	1																														1	1	2
		女																															1		1	
ⅩⅣ	尿路性器系の疾患	男	1	2				1		1											6	14					1	1	3	3	1	2					12	24
		女	1				1		1												8										1					12	
ⅩⅦ	症状・兆候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類できない疾患	男		1		1	1	1			1	1					2	2			1	1								3	3	4					8	14
		女	1		1																								3		1					6	
ⅩⅨ	損傷・中毒及びその他の外因の影響	男						2					9	11				1			1	4									1	2			1	1	12	21
		女					2						2				1				3										1						9	
総数（人）		男	44	63	47	74	3	9	9	13	1	4	30	57	1	1	7	16	1	1	34	62	11	17	1	2	9	16	33	74	80	173	2	2	4	8	317	592
		女	19		27		6		4		3		27				9				28		6		1		7		41		93				4		275	





6. 活動報告

相 澤 病 院

眼　　科

1. 概要・スタッフ構成

現在眼科は常勤医師（眼科専門医）2名、視能訓練士2名、看護師1～2名、アシスタント1名で構成されている。

月曜から金曜日の午前中は一般外来診療（予約制）で、院内および院外からの紹介患者さんのみの対応としている。月曜日と水曜日の午後は手術、その他の午後は予約検査および処置を行っている。

現在行っている手術は主に白内障で、その他硝子体手術、涙道内視鏡も行っている。当科での手術は原則として入院治療で行っている。白内障片眼手術の場合は1泊2日、両眼手術の場合は3泊4日で、いずれもクリニカルパスにより入院中の管理を実施している。また、網膜剥離や黄斑疾患などに対してもクリニカルパスを導入し、効率良く質の高い医療をめざしている。涙道内視鏡は日帰り手術で行っている。

主要設備概要

眼底カメラ、シラス HD-OCT、ゴールドマン動的視野計、ハンフリー自動視野計、超音波画像診断装置（B-mode)、ヘスチャート、眼軸長測定装置、角膜内皮測定装置など

主要治療機器

グリーンレーザー光凝固装置、YAG レーザー、超音波白内障装置（インフィニティ)、
硝子体手術装置（コンステレーション）など

なおコンタクトレンズ外来、PDT、電気生理的検査機器（ERG・EOG・VEP 等)、斜視弱視の治療・訓練機器ならびに角膜形状解析機器などはない。

平成 23 年度に実施した眼科手術

全手術症例数　198 例

（内訳）

白内障手術	165 例
硝子体手術	17 例
涙道内視鏡手術	8 例
その他	8 例

2. 今年度の取り組みと成果

平成 22 年度に眼科が開設され、紹介を主とした外来診療と白内障・硝子体手術が開始された。現

在、外来通院にて糖尿病網膜症や網膜裂孔などに対する網膜光凝固治療や、抗 VEGF 剤の硝子体投与、ステロイド局注などを取り扱っている。また、平成 23 年度から新しく涙道内視鏡を用いた涙道手術の取り組みを開始し、同年度中に 8 症例施行した。今後涙道疾患の取り扱いにも重点をおきたい。

（水口　千佳）

視能訓練部門

1. 概要・スタッフ構成

当部門は、2 名の視能訓練士で構成され眼科医のもとで診療に係わる視機能検査全般を行っている。

主に矯正視力検査・屈折検査・眼圧検査・視野検査（動的・量的）・眼底写真撮影検査・光干渉断層画像撮影検査・両眼視機能検査・眼位検査・眼筋機能精密検査・中心フリッカー値測定検査、また白内障手術前に角膜内皮観察解析検査・光干渉式眼軸長測定検査・超音波眼軸長測定検査などを行っている。

2. 今年度の取り組みと成果

白内障手術前検査：165 例（そのうち 94 例は非接触式（OA1000）にて測定）

そのほかとして相澤健康センターからの VDT 健診などの眼科検査に取り組んでいる。

（藤本　佳子）

がん集学治療センター

1. 概要・スタッフ構成

相澤がん集学治療センターは、がん治療を集学的に行うことを目的に創設され、平成 19 年 10 月より現在の場所に化学療法科、緩和ケア科、放射線治療科の各診療科と 20 床の外来化学療法室、放射線治療室（トモセラピー）、がん患者・家族支援センター、がん集学治療センター看護科及び事務部を集結させ運用を開始した。そして 23 年 8 月には新たに腫瘍精神科を開設し、更に隣接地に 25 年度稼働を目指して陽子線治療センターを建設中である。

2. 今年度の取り組みと成果

相澤病院は地域がん診療連携拠点病院に指定されており、地域のがん医療の基幹病院として自施設の医療の質向上のみならず、地域の医療関係者や一般の皆さんに対する教育や広報、啓発活動も求められている。地域がん診療連携拠点病院に指定されて以来、「中信がん治療セミナー」の名称で教育、広報、啓発活動を継続しているが、23 年度は、医療関係者を対象に 3 回、一般の皆さんを対象に 3 回の計 6 回のセミナーを開催した。各セミナーの内容については事務部門事務課に記載している。また「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」に準拠した「中信緩和ケア研修会 2011」を開催し、医師 14 名、看護師、薬剤師等のコメディカル 10 名が受講した。

センター内各科の実績については各科の報告を参照していただくこととして、23 年度に開催された「がん診療ガイドライン及びがん治療薬剤に関する検討会議」及び「がん集学治療センター会議」の開催日を記載しておく。

・がん集学治療センター会議

第 55 回(4 月 18 日)、 第 56 回(5 月 16 日)、第 57 回(6 月 15 日)、 第 58 回(7 月 20 日)、
第 59 回(8 月 17 日)、 第 60 回(9 月 14 日)、第 61 回(10 月 19 日)、第 62 回(11 月 9 日)、
第 63 回(12 月 21 日)、第 64 回(1 月 18 日)、第 65 回(2 月 15 日)、 第 66 回(3 月 21 日)

・がん診療ガイドライン及びがん治療薬剤に関する検討会議

第 58 回(4 月 14 日)、第 59 回(5 月 12 日)、第 60 回(6 月 14 日)、 第 61 回(7 月 12 日)、
第 62 回(8 月 9 日)、 第 63 回(9 月 13 日)、第 64 回(10 月 11 日)、第 65 回(11 月 8 日)、
第 66 回(12 月 6 日)、第 67 回(1 月 10 日)、第 68 回(2 月 14 日)、 第 69 回(3 月 13 日)

（田内　克典）

● 化学療法科

1. 概要・スタッフ構成

化学療法科はがんに対する治療法（外科的切除、放射線治療、緩和医療など）の中で抗がん剤や分子標的治療薬、ホルモン剤を用いた化学療法を担当しており、がん集学治療センターの開設とともに平成 19 年 10 月に発足した。スタッフは現在 1 名（日本臨床腫瘍学会暫定指導医、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医、日本がん治療認定医機構暫定教育医、日本がん治療認定医機構認定医）で、さまざまながんの化学療法を担当。

診療においてはがん集学治療センターの緩和ケア科、放射線治療科、腫瘍精神科、院内の外科、内科、皮膚科、眼科など患者さんの病態にあわせ様々な科と綿密に連携をとりながら集学的治療を行っている。

化学療法の開始にあたっては現在の病状を説明したうえで、考えられる治療方法、それぞれの治療法において期待される効果と予測される有害事象、化学療法をお勧めする理由、化学療法施行中の注意点などを記した説明書を用いて十分な説明と同意（インフォームドコンセント）を行ったうえで治療選択をしていただいている。化学療法については標準治療の概念のもと、月一回開かれる“がん診療ガイドライン及び治療薬剤に関する検討会議”においてすべてのレジメにつき討議を行い、登録制の院内統一レジメを作成した。このことにより院内でどの医師が担当しても同じ治療法を行うことが可能となった。また投与方法のばらつきによる抗腫瘍薬や、副作用対策のための治療薬の変動を防ぐためレジメごとにクリニカルパスを作成し、治療を行っている。

現在「消化器」「呼吸器」「乳腺」「泌尿器」のキャンサーボードが定期的に開催され、それらキャンサーボードに出席し院内の治療についても協力している。

2. 今年度の取り組みと成果

生命予後の限られた進行再発がんの治療においては、より QOL を重視した治療が必要であるとの考えが広まり、多くのがん化学療法は外来にて行っている。月～金の週 5 日外来化学療法を行っている。平成 22 年度はがん集学治療センターとして 4,278 件（平成 22 年度 2.938 件；107.5%）の外来化学療法を施行した。化学療法科外来診察数は 3,830 件（平成 22 年度 3,830 件；122.3%）。がん集学治療センターでは外来化学療法を行う全症例に対して、前日に化学療法科医師、緩和ケア科医師、放射線治療科医師、薬剤師、看護師、クリニカルリサーチコーディネーター、事務員によるカンファレンスを開き、病状、治療方針、療養生活における問題点などを全員で確認し治療方針につき検討している。この症例カンファレンスはセンター開設時より一日も欠かしたことはない。

センター開設時は化学療法の多くは午前中に終わりましたが、症例の増加と長時間レジメの増加により化学療法ベッドを 2 回転あるいは 3 回転使用することもある。

がんの治療は日進月歩であり、患者さんによりよい治療を提供するため、様々な新規治療の開発、臨床検査が行われている。化学療法科でも患者さんの協力のもと国内の様々な臨床試験に参加し、よりよい治療を探るための努力をしている（詳細はがん集学治療センター事務部臨床研究管理課を参照）。

3. 学術・研修

学会発表

2011 年 7 月 21 日-23 日　第 9 回日本臨床腫瘍学会学術集会

中村　将人「Pathological CR case of multiple liver metastases from rectal cancer treated with the fully human antibody panitumumab and modified FOLFOX6 as neoadjuvant chemotherapy」

西田　保則「Pegylated liposomal doxorubicin in the treatment of peritoneal carcinoma—a case report—」

白津　和夫「UFT ／ LV 療法が有効であった血液透析患者における横行結腸癌腹膜播種再発の一例」

2011 年 10 月 27 日-29 日　第 49 回日本癌治療学学術集会

中村　将人「Aprepitant を併用した進行再発胃癌に対する外来での TS-1＋CDDP 療法の検討」

中村　将人「強力な治療が困難な高齢進行再発大腸癌に対する cetuximab 単剤療法」

西田　保則「切除不能進行食道癌に対する強度変調放射線治療（IMRT）を用いた根治的化学放射線療法の治療成績」

上川　晴己「外来がん化学療法施行患者を対象としたエレンタールレシピの開発」

塚原あゆみ「FEC 投与時の血管痛に対する生食洗浄法の検討―エピルビシンによる血管侵襲の軽減を目指して―」

講演

2011 年 5 月 13 日 東北信大腸がん化学療法セミナー長野
「進行再発大腸癌にたいする一次治療としての cetuximab＋mFOLFOX6 療法の使用経験」
5 月 24 日 相澤病院健康お役立ち講座「がん化学療法について」
10 月 6 日 ベクティビックス発売一周年記念講演会「ベクティビックスの 1 次 2 次 3 次治療としての使用経験」
10 月 8 日 臨床試験 ACTS-CC02 中間検討会「同意取得のコツ」
11 月 25 日 諏訪大腸癌セミナー「進行再発大腸がんに対する cetuximab」
12 月 1 日 飯田大腸癌セミナー「進行再発大腸がんに対する cetuximab」
2012 年 1 月 14 日 Colorectal Cancer Symposium in Tokyo 2012
1 月 27 日 TRICS Thanks giving meeting 「TRICS 試験の経験と意義」
2 月 27 日 第 4 回さいたま赤十字病院栄養治療診療連携セミナー
「相澤病院がん集学治療センターの目指すがん医療」

座長

2011 年 9 月 9 日 「中信がん看護セミナー」
2012 年 1 月 23 日 「がん化学療法と栄養管理を考える会松本」

マスコミ

2011 年 9 月 4 日 読売新聞 「病院の実力」
11 月 14 日 Pharma Medica 座談会「がん化学療法の完遂を目指して」
2012 年 3 月 12-16 日 テレビ信州「奥様はホームドクター」

その他

2012 年 1 月 17 日 「GI cancer-net 消化器癌の広場」ホームページ内コンテンツ
「論文紹介」にて Bum J. et al., Lancet, 2011;378:2081-2087 の監訳、コメント

（中村 将人）

● 緩和ケア科

1. 概要・スタッフ構成

緩和ケア外来は、主として緩和ケア科医師と緩和ケア専従看護師により行われ、コンサルティーへのフィードバックとともに全人的医療を目指してきた。身体症状の緩和などが難しい場合は、緩和ケア支援チームカンファレンスに相談するなどした。

2. 今年度の取り組みと成果

多くの患者さんは、コンサルティーである担当科と併診していた。これは緩和ケアそのものが特別な医療ということではないという観点から、医療者の知識技術向上を意図したものである。平成 23 年度は、のべ 1383 人の患者さんのキュアおよびケアを行った。

3. 学術・研修

2011年　6月12日　高岡市民病院緩和ケア研修会ファシリテーター
9月10日　飯伊緩和ケアセミナー2011　ファシリテーター
9月24日　緩和ケアセミナーin信州大学付属病院　2011ファシリテーター
9月29日　日本サイコオンコロジー学会総会参加
8月20日　コミュニケーションスキルトレーニング地固め講習会参加
8月27日　日本ホスピス緩和ケア協会創立20周年記念大会参加
11月12・13日　中信緩和ケア研修会を開催、企画責任者
11月19日　精神腫瘍を専門としない医療従事者向け精神腫瘍学研修会参加
2012年　1月28日　JPOS Pain Academy参加
1月29日　松本医療センター緩和ケアセミナー　ファシリテーター
3月17日　PEACE・Orange Balloon Project　5周年記念フォーラム参加

（野池　輝匡）

腫瘍精神科

1. 概要・スタッフ構成

平成23年8月より腫瘍精神科を標榜した。

これまで、精神神経科としてがん患者さんを含むコンサルテーション・リエゾン精神医療を行ってきたが、がん診療のなかで心理的配慮が十分になされた質の高い治療を提供するために、サイコオンコロジーという視点からの適切な介入やチームの一員としての助言を始めている。

スタッフは精神科医師1名（日本精神神経学会専門医、精神保健指定医、精神保健判定医）だが、精神神経科心理士の診療支援やがん集学治療センターのスタッフによる電話対応・情報収集などの支援を受けている。また、精神神経科佐藤健司医師、がん集学治療センター各医師の応援も受け、新しい標榜科として求められる役割を分析しながら、腫瘍精神科のあるべき姿を模索していく。

2. 今年度の取り組みと成果

平成23年8月から、がん集学治療センターで腫瘍精神科外来を開始した。日頃より化学療法室や待合室付近で患者さんやご家族と顔を合わすように心掛け、心理的危機の発生の際に抵抗なく受診できる雰囲気づくりを意識している。同一フロアでの紹介が可能となり、即日介入も多くなっている。主に化学療法科からの依頼において、治療対象の比重を検討し腫瘍精神科を主科とする入院治療も行った。また、ご家族の不安を対象とした「家族外来」も始めた。

従来通り、緩和ケア科との併診は多数あり、各科からのせん妄や抑うつに関する紹介例では薬物療法や治療的面接を行っている。

3. 学術・研修

講演・講義・指導
茨城県緩和ケア研修会（友愛記念病院）　茨城　2011.9.4
佐久緩和ケアセミナー（佐久総合病院）　長野　2011.10.22～2011.10.23
中信緩和ケア研修会（相澤病院）　長野　2011.11.12～2011.11.13
なめがた緩和ケア研修会（なめがた地域総合病院）　茨城　2012.2.26
富士宮緩和ケアセミナー（富士宮市立病院）　静岡　2012.3.4

（田丸　恒実）

放射線治療科

1. 概要・スタッフ構成

2007 年 10 月に TomoTherapy Hi-Art System による放射線治療を開始し 4 年半が経過した。担当者は前年度と同様に医師 小田京太 1 名で運用している。

2. 今年度の取り組みと成果

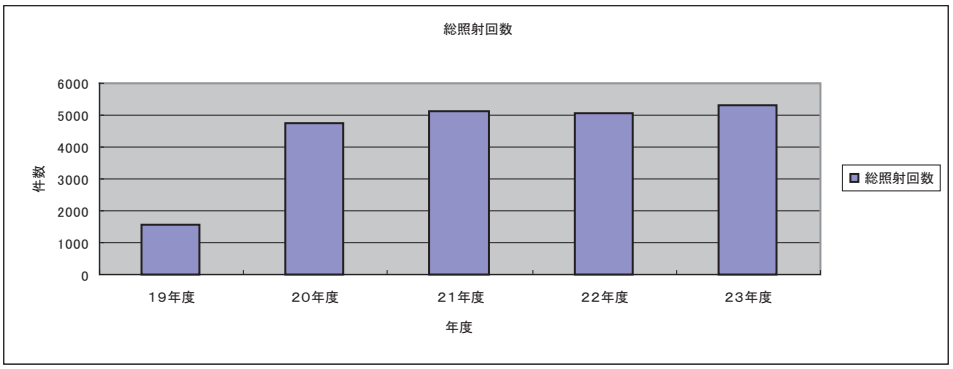
本年度は症例数 286 名と大幅に増加したが、照射数のムラは相変わらずで患者紹介から待機が若干長くなる時期と定数割れする時期がある。前立腺癌を筆頭に乳癌、肺癌、各種消化器癌と例年の如き内容であった。

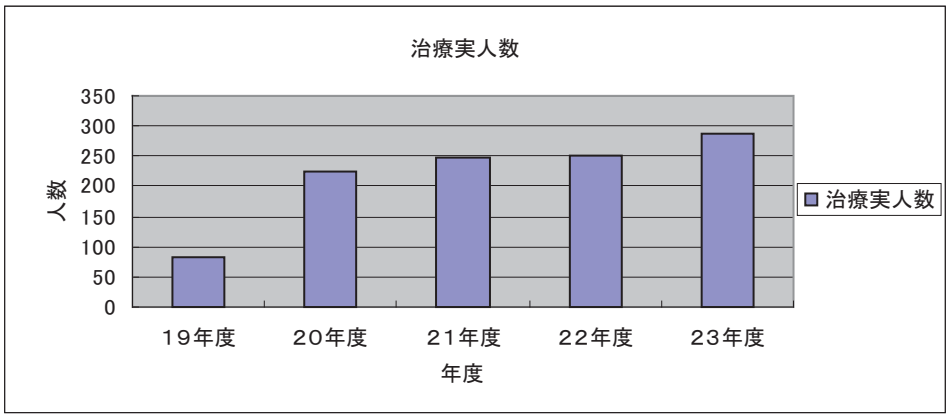
TomoTherapy 本体のバージョンアップにより固定照射が可能になり、不要な回転照射を避けることで特に胸部照射方法の幅が広がった。

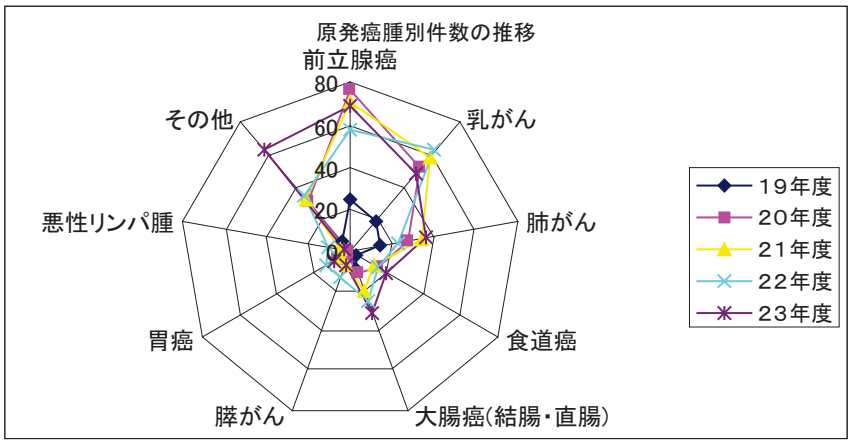
技師部門相澤科長と共に周辺病院への訪問活動、一般人及び癌治療医向けの勉強会などで啓蒙活動をし、当院への患者紹介に繋がった症例も幾つかあった。(放射線治療科技師部門参照のこと)

陽子線治療装置設置は今年度中に終了し、来年度からは陽子線治療との共同治療も予想される。がん集学治療センターのさらなる発展を期待したい。

	放射線治療患者の原疾患の分類 (統計)				
	19 年度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度
総照射回数	1539	4748	5097	5035	5333
治療実人数	81	223	246	252	286
平均回数	19.0	21.3	20.7	20.0	18.6
原疾患のがん分類					
前立腺癌	24	76	71	57	69
乳がん	19	52	58	62	48
肺がん	14	27	35	23	37
食道癌	4	15	13	15	20
大腸癌(結腸・直腸)	9	11	20	25	31
膵がん	1	3	7	13	7
胃癌	1	7	5	13	8
悪性リンパ腫	2	1	5	10	3
その他	7	31	32	34	63







（小田　京太）

看護科

1. 概要・スタッフ構成

がん集学治療センター看護科は、外来化学療法科、放射線治療科、緩和ケア科における患者・家族ケア、またがん患者・家族相談窓口での相談業務を行っている。また、平成 23 年 8 月からは、新たに腫瘍精神科が開設され、併せて担当する事となった。

がん患者さんを集学的に治療・看護していくために、患者さん・ご家族の日常生活を理解し、一番身近で支える存在（医療者）として、がんを患うことにより生じる様々な苦痛を、身体的、精神的、社会的側面から捉え、支援できるように日々努めている。

集学的治療・看護を提供する上で、診療科や職種の壁を越え、患者さんを尊重した最善の医療が

提供できるよう、異なる専門分野の医師・看護師・薬剤師・放射線技師などが一つのチームとなり、目標の共有化を図ったチーム医療を提供している。平成 23 年度では、述べ 11,000 人の患者さんに当センターを利用いただいた。その中で、日常生活を送りながら、がんを患い通院治療されている患者さん・ご家族へ、少しでも快適に過ごして頂けるよう環境調整を行うと共に、専門的視点を持ち「人」対「人」の関わりを大切に、治療期から終末期にかけて患者さん・ご家族を全人的視点で捉え心を込めたケアの実践に心がけている。

常勤看護師　　5 名　　非常勤看護師　　1 名
非常勤アシスタント　　1 名

専門性　　・緩和ケア（認定看護師）専従看護師　　1 名
・がん相談支援を専従で担当する看護師　　1 名
・外来化学療法室看護師　　4 名
（がん放射線看護認定看護師教育課程終了 1 名含む）

2. 今年度の取り組みと成果

1)　がん患者・家族会、乳がん患者会の開催
当院へ通院されているがん患者さん・ご家族によって構成され、個々の経験や情報を交換し、思いを共有する中で、互いに支え合っていくことを目的とし、毎月継続開催している。

2)　院内外勉強会の開催
院内外へ向け、がん集学センター医師、看護師、薬剤師、また院外講師を招き、一年を通して緩和ケア学習会、がん看護学習会を開催している。その他、他医療施設との共同外部セミナーへの開催協力、講演など幅広い活動を行った。

3)　他施設看護師対象 「がん集学治療センター施設見学＆意見交換会」の開催
中南信地区のがん医療を支える看護師を対象とし、当センター外来化学療法室、がん患者家族相談支援室、各がん診療科、トモセラピー、PET、γナイフの施設見学、交流の場を設け、多くの情報・意見交換を行った。これにより、がん医療を担う看護師と病院の壁を越えた看護ネットワークの構築・拡大につながった。

3. 学術・研修

1)　雑誌掲載
①　がんサポート 2011 年 4 月号掲載
巻頭特集 「緩和ケア・副作用対策」 上川晴己

2)　学会発表
①　第 26 回　日本がん看護学会学術集会
演題「化学療法の有害事象に対する成分栄養剤の継続における患者・家族との関わり」
上川　晴己
②　第 49 回　日本癌治療学会学術集会
演題「エピルビシンによる静脈炎の軽減を目指した取り組み」　　塚原あゆみ
③　第 49 回　日本癌治療学会学術集会
演題「外来がん化学療法施行患者を対象としたエレンタールレシピの開発」
上川　晴己

3)　外部講演
①　長野県薬剤師会講演

「乳がん治療に伴うケアと患者の声」　木村　純子

② 諏訪大腸がんセミナー講演

「外来化学療法　患者を支えるチーム医療～症状マネジメントを考える～」上川　晴己

③ 中南信乳がん看護セミナー講演

「当院における外来での取り組みと課題」　木村　純子

「リンパ浮腫の対応について」　上川　晴己

④ 第 35 回長野県乳腺疾患懇話会

「外来におけるチーム医療の課題」　五十嵐和枝

「FEC 投与時の血管痛に対する生食洗浄方法の検討
～エピルビシンによる血管浸潤の軽減を目指して～」　塚原あゆみ

⑤ さいたま赤十字病院　栄養治療診療連携セミナー講演

「外来がん化学療法施行患者へ対する栄養マネジメントと治療継続への支援
～治療早期から始める緩和ケア～」　上川　晴己

⑥ 第 1 回　群馬県がん支持療法スタッフミーティング講演

「自施設におけるがん支持療法・治療早期の緩和ケアの取り組みと実際」上川　晴己

⑦ 塩野義製薬緩和ケア研修会講師

「緩和ケアチームにおける看護師の役割と患者・家族支援」　上川　晴己

（上川　晴己）

放射線治療技師部門

1. 概要・スタッフ構成

概要

トモセラピーを使用した放射線治療業務、また治療前の検証作業、装置の維持管理業務を行っている。

スタッフ

診療放射線技師 3 名体制ではあるが、陽子線治療を前提に一時的に増員となる。

9 月～3 月陽子線治療の研修に静岡がんセンターに行く　伊藤　靖康

科　長　相澤　孝
田口　賢治
伊藤　靖康
河西　紀幸

2. 今年度の取り組みと成果

取り組み

乳房治療の強化

① TomoDirect へのバージョンアップ

従来の装置では、管球が身体の回りを回転しながら放射線治療を行っていた。その為に放射線を当てたくない部分にも少ない放射線が当たってしまった。バージョンアップしたことにより従来の回転照射の他に指定した角度からの治療が可能となり制御が可能となった。

② 松本市内病院訪問

治療紹介をしていただく病院との絆を深くする為に、病院に赴きトモセラピーの説明、他の

放射線治療より優れているお話しなどしながら各病院のお話しなどお伺いした。

7月26日　伊那中央病院　　廣瀬　芳樹 医師
7月27日　ミモザマンマクリニック　　有賀　浩子 医師
9月27日　はたクリニック　　羽田　原之 医師
1月12日　なかむらクリニック　　中村　俊幸 医師
1月16日　こばやしクリニック　　小林忠二郎 医師
3月27日　丸山クリニック　　丸山　正幸 医師

③ 患者さん向けの啓発活動

6月28日　健康お役立ち講座放射線治療の啓発活動を行った。
1月8日　読売新聞に協力し病院の実力に掲載された。
2月17日　中信がん治療セミナーにて放射線治療の啓発活動を行った。
2月25日　長野県乳腺手術手技研究会にて放射線治療の啓発活動を行った。

装置点検

装置が正しく動いているか確認する為に、点検方法を確立し実施を行った。

トモセラピー

毎 日　　5項目
毎 月　　9項目
3ヶ月　　14項目
毎 年　　4項目
線量検証精度管理　　2項目
画像誘導放射線治療に関する精度管理　　5項目

成果

治療実績

	治療件数	新規患者人数	紹介患者数
4月	447	25	5
5月	429	31	4
6月	477	17	4
7月	440	21	4
8月	398	29	6
9月	435	26	6
10月	386	22	5
11月	411	26	7
12月	481	24	1
1月	466	20	2
2月	517	23	5
3月	446	22	1
合計	5333	286	50

3. 学術・研修

学会発表

平成 23 年 10 月 15～16 日
平成 23 年度関東甲信越診療放射線技師学術大会
「ヘリカル放射線治療装置における品質管理
～ヘリカルピッチの変化による出力変動の周期性の検討～」　田口賢治
平成 23 年 11 月 17～19 日
第 24 回　日本放射線腫瘍学会学術大会
「Tomotherapy 強度変調放射線治療における照射野外線量の検討」

大会長、座長
平成 24 年 8 月 20 日
（社）長野県放射線技師会中信支部 勉強会　相澤　孝
平成 24 年 3 月 24 日
（社）長野県放射線技師会中信支部 学会議　相澤　孝

（相澤　孝）

患者・家族支援センター

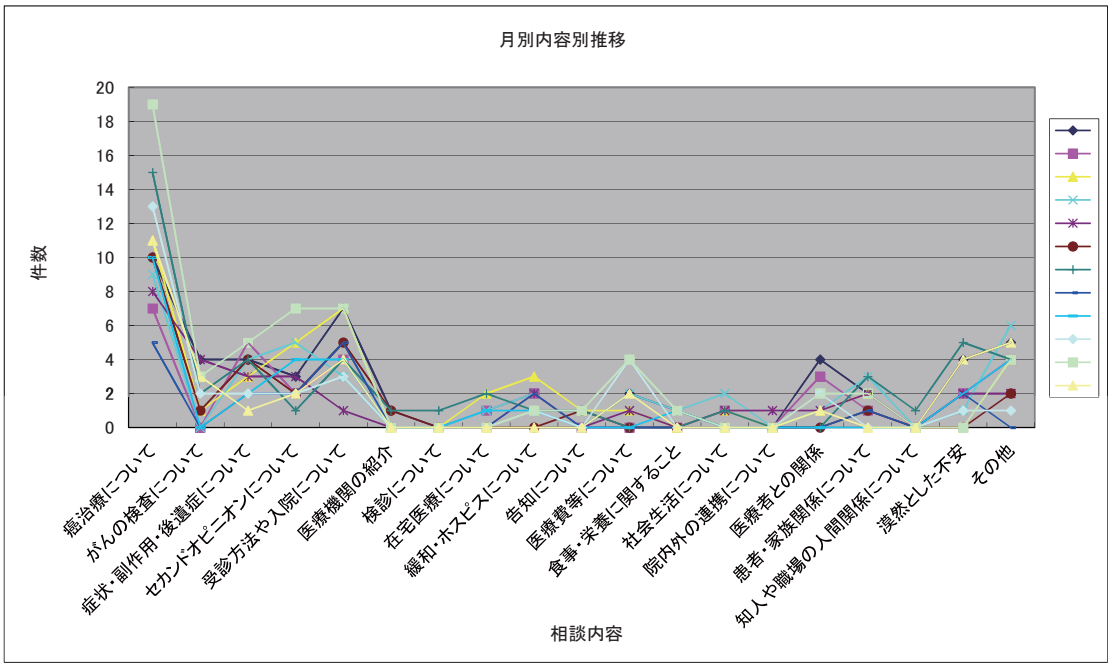
1. 概要・スタッフ構成

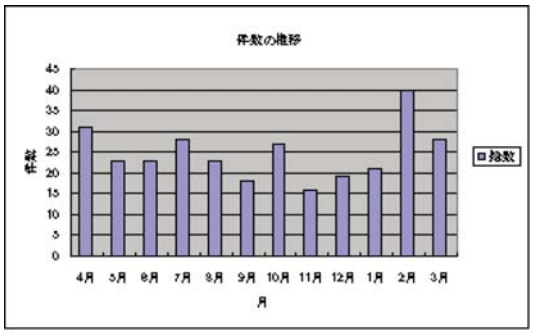
患者・家族支援センターは病院玄関ホール近くに設置されている「医療に関する相談室」とは別に、がん医療に限定した相談支援機能として、がん集学治療センター内に設置された。がん患者さんやご家族の皆様などの不安や心配事、病気についての相談、治療費用など、いろいろなご相談をお受けしている。がん診療連携拠点病院には設置が義務づけられている相談支援機能である。

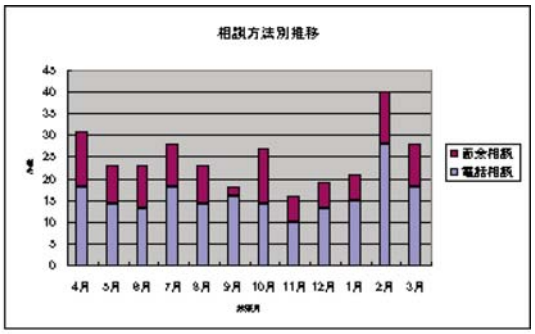
相談は国立がん研究センター主催「相談支援センター相談員研修」Ⅰから Ⅲまでを修了している看護師が専従で担当し、同じく Ⅲまでの研修を修了している事務員が専任で担当しているが、質問・相談の内容によってはその内容について専門の者が対応する体制をとっている。他に国立がん研究センター主催「相談支援センター相談員研修」Ⅰから Ⅱまでを修了しているもの 1 名も随時担当する。病院内全体ではこの他に相談支援センター相談員研修Ⅱまでを終了している臨床心理士、ソーシャルワーカーが 3 名在籍している。

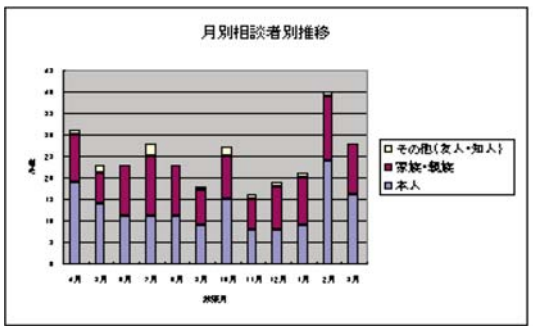
2. 今年度の取り組みと成果

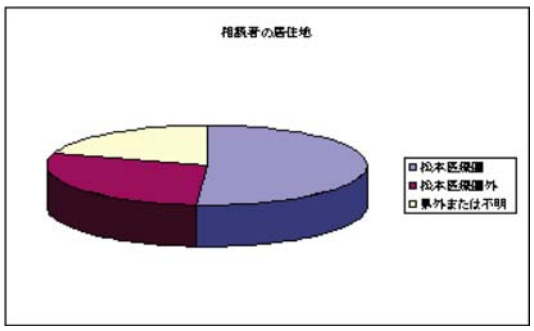
23 年度における相談件数は 297 件であり、内容では治療方法や症状に関する相談、セカンドオピニオンや当院への受診に関する相談が上位を占めている。一件の相談に要した時間は面会相談では 30 分から 60 分、電話での相談では 20 分から 30 分が多いが、ケースによっては 2.5 時間の面会相談も経験している。相談者は約半数が当院がある長野県松本医療圏在住の皆様であるが、30％の方は松本医療圏を除く長野県内、県外や住所をお教えいただけなかった方が約 20％である。より多くの方にこのセンターを利用いただくためには、このセンターの存在をどのようにして広報していくかがポイントであり、ホームページのみならず、様々なケースで紹介していこうと考えている。











（稲葉　康則）

事務部門

1.　概要・スタッフ構成

がん集学治療センター事務部門は平成 19 年 10 月に現在のがん集学治療センター開設に併せてセンター内に設置され、来院者やセンター利用者の受付・会計、その他一般的な医療事務、庶務を行う事務課と院内がん登録、地域がん登録、臓器別がん登録や各種統計業務を行う統計・調査課、そして化学療法科を中心に行われている臨床研究を担当するがん臨床研究管理課から構成されている。スタッフ数は総勢 6 名である。

2. 今年度の取り組みと成果

平成 23 年度の実績としては、化学療法科外来受診者数 4,278 名、外来化学療法実施者数 3,157 名、緩和ケア科と緩和ケアチームが係わった患者数 1,393 名、トモセラピー治療回数 5,333 回（数はすべて延べ数）であり、着実に増加傾向を示している。また、平成 23 年 8 月より腫瘍精神科の外来を開設、以後 141 名の診察を行っている。平成 25 年度稼働を目指して陽子線治療センターの増築も順調に進んでおり、更に地域のがん医療へ貢献できると考えている。

「事務課」

事務課では一般医療事務の他に各種報告事項の提出、地域がん診療連携拠点病院に関する事務事項、地域の医療従事者や一般の方への教育・啓発活動としての年間 6 回の「中信がん治療セミナー」と「中信緩和ケア研修会 2011」の開催について、関係診療科との調整、立案、案内チラシ等の作成、ポスター作成、会場手配、関係医療機関への案内郵送、当日の運営等を担当した。各セミナーについては以下に記載する。

・第 16 回中信がん治療セミナー　　平成 23 年 5 月 28 日　　於：ヤマサ小ホール
　　一般の方を対象　参加人数　　57 名
　講演「胃がん・大腸がんの内視鏡治療」
　　相澤病院消化器内科医長　　山本　智清　先生

・第 17 回中信がん治療セミナー　　平成 23 年 7 月 15 日　於：ホテルブエナビスタ
　　医療関係者対象　　参加人数 78 名
　講演「がん患者における精神的看護」
　　関西労災病院・相原病院　リエゾン精神看護専門看護師　早川　昌子　先生

・第 18 回中信がん治療セミナー　　平成 23 年 9 月 24 日　　於：長野県松本文化会館
　　一般の方を対象　　参加人数 680 名
　講演「笑いと健康」
　　落語家　　林家　木久扇　師匠　　（ご自身が胃がんを経験）
　新聞にてご案内したところ、2 日間で 800 名を超す申込み有り。

・第 19 回中信がん治療セミナー　　平成 23 年 11 月 26 日　於：ホテル中村屋(塩尻市)
　　一般の方を対象　　参加人数 400 名
　講演「笑いと健康」
　　落語家　　林家　木久扇　師匠
　18 回での申込みがあまりに多かったため、同内容で場所を変更し実施。

・第 20 回中信がん治療セミナー　　平成 24 年 2 月 17 日　於：ホテルブエナビスタ
　　医療関係者対象　　参加人数 63 名
　「がん医療における副作用対策」をメインテーマとして
　講演「がん薬物療法と副作用対策」
　　相澤病院がん集学治療センター化学療法科統括医長　　中村　将人　先生
　「放射線治療と副作用対策」
　　相澤病院がん集学治療センター放射線治療科統括医長　小田　京太　先生

・第 21 回中信がん治療セミナー　　平成 24 年 3 月 9 日　於：ホテルブエナビスタ
　　医療関係者対象　　参加人数 59 名
　講演「がん医療とコミュニケーション」
　　国立がん研究センター東病院臨床開発センター精神腫瘍学開発部
　　国立がん研究センター中央病院精神腫瘍科　　藤森　麻衣子　先生

・中信緩和ケア研修会 2011　　平成 23 年 11 月 12 日、13 日（2 日間通しての研修）

会　場：　みやま荘　（松本市浅間温泉）

参加者：　医師 14 名（相澤病院医師 11 名、地域医療機関の医師 3 名）

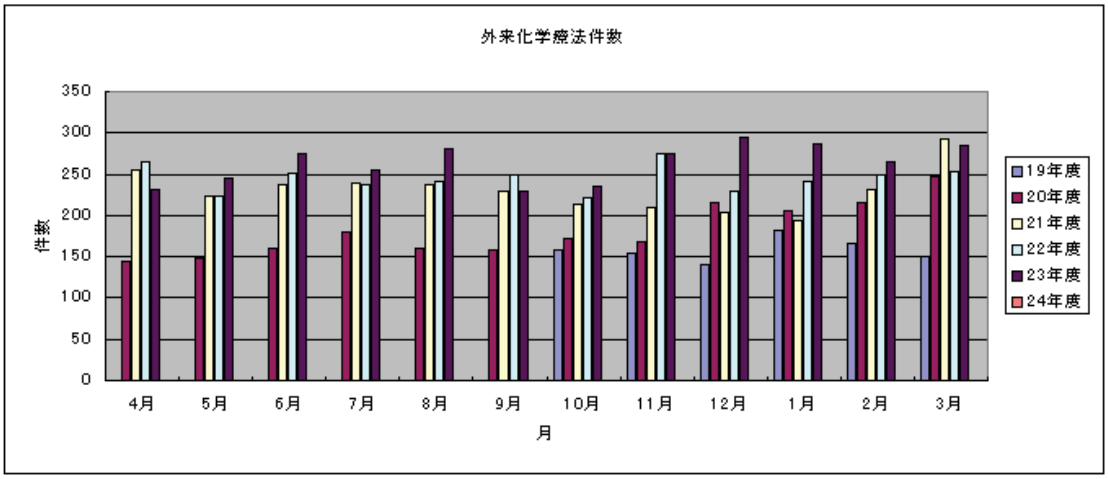
コメディカル 10 名（看護師 7 名、薬剤師 2 名、理学療法士 1 名）

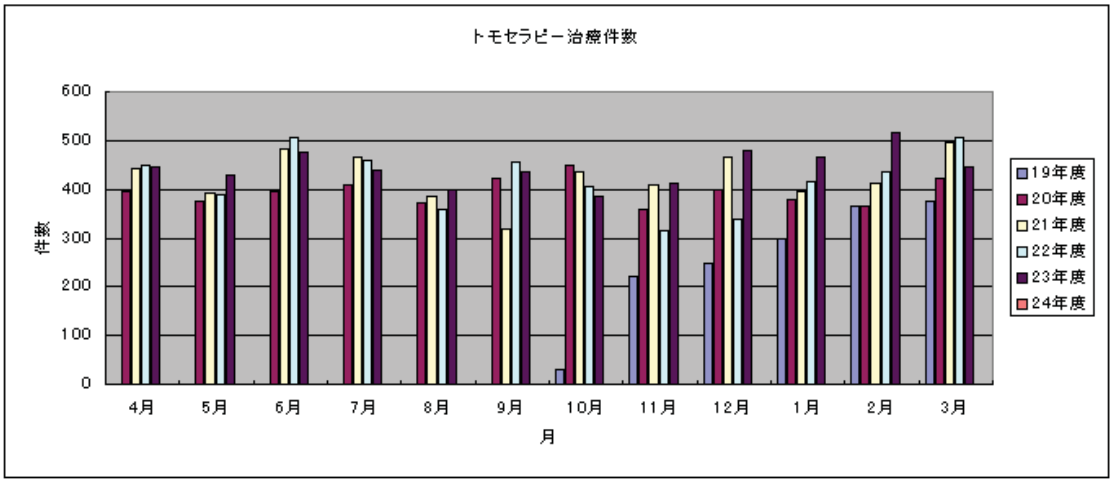
「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」（平成 20 年 4 月 1 日付け健発第 0401016 号厚生労働省健康局長通知）に準拠した研修会。

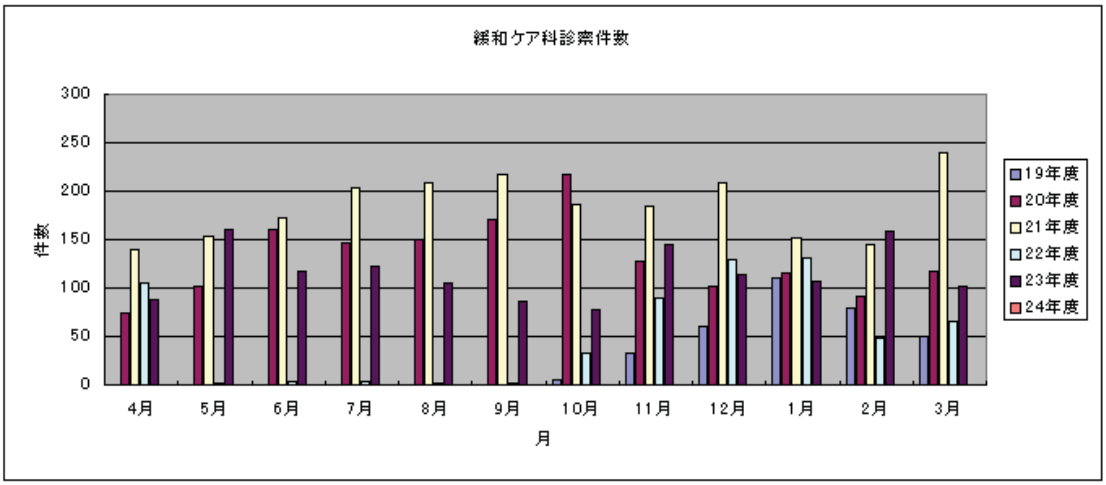
がん集学治療センター　業務集計　　平成23年度

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
外来化学療法科(診察)	338	351	386	372	386	344	317	372	370	351	328	363	4,278
外来化学療法科(入院)	89	147	136	157	194	92	70	114	139	170	200	234	1,742
ポート埋め込み術等	3	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
外来化学療法	231	246	274	256	281	230	235	274	295	287	264	284	3,157
緩和治療科(診察)	88	161	118	122	105	86	78	145	113	107	158	102	1,383
緩和ケアチーム	116	116	57	130	155	113	88	122	124	100	154	118	1,393
放射線治療科(診察)	136	113	152	116	122	143	110	111	154	135	142	155	1,589
トモセラピー	447	429	477	440	398	435	386	411	481	466	517	446	5,333
治療計画用CT撮影	24	29	22	15	28	26	24	27	24	22	21	24	286
乳腺外来診察	53	52	50	39	54	41	36	22	27	28	34	30	466
腫瘍精神科(診察)	0	0	0	0	19	14	14	16	16	22	14	26	141
患者家族支援センター	31	23	26	29	23	18	27	16	19	21	40	28	301
リュープリンorゾラデックス注射	20	18	19	19	20	21	20	18	25	19	20	20	239
リンパ浮腫指導・処置	0	0	4	28	51	30	35	26	38	31	35	47	325
がん登録数	0	0	163	119	105	79	83	70	109	192	73	114	1,107
診療実日数	20	19	22	20	23	20	20	20	21	19	21	21	246

平成 19 年 10 月開設以降平成 24 年 3 月までの外来化学療法・放射線治療・緩和ケアの件数推移







「がん臨床研究管理課」

がん臨床研究管理課は専従の CRC を配置し、責任医師と連携を強化しながら、スムーズに臨床試験が遂行できるように配慮している。当センター内の医師が責任医師となる臨床試験の導入に関しては、臨床研究倫理審査委員会への提出書類の作成から、日常の管理も業務として行っている。実施臨床試験については以下の通りである。

臨床研究実施一覧

2012年3月末　現在

		略称	試験名	対象疾患	当院登録例数
終了	1	SELECT BC	転移・再発乳がんに対するタキサン系薬剤とTS-1のランダム化比較試験	乳癌	0例
	2	SACURA	StageⅡ大腸癌に対する術後補助化学療法に関する研究（手術単独vsUFT）	大腸癌	0例
	3	SACURA付随	StageⅡ大腸癌における分子生物・病理学的マーカーによる再発High-risk群とフッ化ピリミジン感受性群の選択に関する研究	大腸癌	0例
	4	K-ras	K-ras観察研究	大腸癌	18例
	5	TRIGIST《A》	切除可能な消化管間質腫瘍（GIST）肝転移患者の治療方法に関する第Ⅱ相試験〈手術療法〉	GIST	0例
	6	TRIGIST《B》	切除可能な消化管間質腫瘍（GIST）肝転移患者の治療方法に関する第Ⅱ相試験〈イマチニブ療法〉	GIST	0例
	7	メンソレータム	がん化学療法による末梢神経障害に対するメンソールの効果についての第Ⅱ相試験	化学療法施行患者	29例
	8	KING	消化管間質腫瘍（GIST）患者を対象としたイマチニブによる術後補助療法の1年間投与と6ヶ月間投与のランダム化第Ⅱ相	GIST	0例
	9	JFMC45	前治療歴を有するHER2強陽性(IHC3+または、IHC”+かつFISH+)進行・再発胃癌症例を対象とするトラスツズマブ/パクリタキセル併用試験-第Ⅱ相試験-	胃癌	0例
エントリー終了	10	ACTS-CC	StageⅢ結腸癌治癒切除例に対する術後補助化学療法としてのUFT/LV療法とTS-1療法の第Ⅲ相比較臨床試験および遺伝子発現に基づく効果予測因子の探索的研究	大腸癌	14例
	11	JFMC37-0801	StageⅢ結腸癌治癒切除例に対する術後補助化学療法としてのカペシタビンの至適投与期間に関するランダム化第Ⅲ相比較臨床試験	大腸癌	11例
	12	JFMC37-0801付随	StageⅢ結腸癌治癒切除例に対する術後補助化学療法としてのカペシタビンの投与期間延長によるHRQOL及び医療経済性への影響の調査	大腸癌	11例
	13	OGSG0802	強力な治療が不適な未治療進行・再発大腸癌に対する5-FU/l-LV+BV併用療法　第Ⅱ相臨床試験	大腸癌	3例
	14	SOFT	切除不能大腸癌に対するFOLFOX＋BVとSOX＋BVとのランダム化比較第Ⅲ相試験（1次治療）	大腸癌	17例/20例契約
	15	JACCRO-CC05	切除不能進行・再発大腸癌におけるEGFR陽性・KRAS遺伝子野生型に対する一次治療mFOLFOX6+セツキシマブ併用療法の第Ⅱ相試験	大腸癌	8例
	16	EAGLE	L-OHP、BV既治療進行再発大腸癌に対する2次治療BV＋FOLFIRIにおけるBVの至適投与量第Ⅲ相ランダム化比較試	大腸癌	15例
	17	TRICS	S-1単独療法に治療抵抗性を示した進行・再発胃癌に対するCPT－11+CDDP併用化学療法vsCPT－11単独療法の無作為化比較第Ⅱ相臨床試験	胃癌	5例
	18	B-CAST	治癒切除結腸癌（StageⅢ）を対象としたフッ化ピリミジン系薬剤を用いた術後補助化学療法の個別化療法に関するコホート研究	大腸癌	70例登録（適格25例）
	19	巨大GIST	A phase Ⅱ trial of neoadjuvant imatinib for large gastric GIST in Japan and Korea	GIST	0例
	20	GIST観察研究	日本国内の消化管間質腫瘍（GIST）患者における観察研究	GIST	0例
	21	ACTS-CC02	StageⅢb大腸癌切除例に対する術後補助化学療法としてのUFT/LV療法とTS-1/L-OHP療法のランダム化比較第Ⅲ相試	大腸癌	10例/20例契約
	22	Paff-J	切除不能進行・再発大腸癌に対する一次治療としてのFOLFOXまたはFOLFIRI+Panitumumab併用療法の有効性・安全性に関する検討-第Ⅱ相試験-	大腸癌	6例
	23	WJOG6210G	Oxaliplatin,bevacizumab(BV)を含む初回化学療法不応のKRAS野生型進行・再発結腸・直腸癌に対するFOLFIRI+Panitumumab(Pmab)併用療法vsFOLFIRI+BV併用療法のランダム化第Ⅱ相試験及び治療感受性・予後予測因子の探索的研究	大腸癌	2例

エントリー中	24	HERBIS-1	HER2陽性・測定可能病変を有する進行再発胃癌に対するTS-1+CDDP+Trastuzumab(SPT)3週サイクル併用療法第Ⅱ相試験	胃癌	0例
	25	WJOG5810G	大腸癌肺転移切除後患者を対象としたフルオロウラシル/l-ロイコボリンとオキサリプラチン併用補助化学療法(mFOLFOX6)の第Ⅱ相臨床試験	大腸癌	0例
	26	JFMC44	治癒切除不能な進行・再発胃癌症例におけるHER2の検討-観察研究-	胃癌	11例
	27	セラミドクリーム	進行再発大腸癌に対するcetuximab療法における皮膚障害に対するセラミドクリームの有効性および安全性の検討	化学療法施行患者	7例
	28	JACCRO-CC06	切除不能進行・再発大腸癌におけるEGFR 陽性・KRAS 遺伝子野生型に対する一次治療ティーエスワン＋オキサリプラチン(SOX)＋セツキシマブ併用療法の第Ⅰ/Ⅱ相試験	大腸癌	0例
	29	CSPOR観察研究	切除不能な大腸癌症例におけるセツキシマブを含む一次治療の観察研究	大腸癌	0例
	30	JACCRO-GC06	HER2 陽性・65 歳以上の進行再発胃癌に対するティーエスワン＋トラスツズマブ併用療法の第Ⅱ相	胃癌	
	31	PHOENiX	進行・再発 大腸癌に対する1次治療での2週毎XELOX＊ベバシズマブ療法 第Ⅱ相臨床試験	大腸癌	1例
	32	A-JUST	未治療の進行再発大腸癌に対する個別化mFOLFOX7+Bmab療法の第Ⅱ相臨床試験	大腸癌	
	33	WJOG6510G	イリノテカン、オキサリプラチン、フッ化ピリミジン系薬剤不応／不耐のKRAS野生型切除不能・再発大腸がんに対するパニツムマブ + イリノテカン併用療法 対 セツキシマブ + イリノテカン併用療法のランダム化第II相試験	大腸癌	
新規予定	34	JFMC46-1201	再発危険因子を有するStageⅡ大腸癌に対するUFT/LV療法の臨床的有用性に関する研究	大腸癌	

（稲葉　康則）

● がん登録・統計調査課

1. 概要・スタッフ構成

がん診療に係わる登録・統計を行った。

がん診療実績の登録

院内がん登録

臓器がん登録

地域がん登録

予後調査および生存率解析

国立がん研究センターへ院内がん登録のデータ提出

長野県がん診療連携協議会への院内がん登録データの提出

スタッフ　2 名（平成 24 年 3 月現在）

2. 平成 23 年度の取り組みとその成果

1） 臓器がん登録

登録件数

胃癌　　外科手術施行症例　　81 件（平成 23 年 1 月～平成 23 年 12 月の症例）

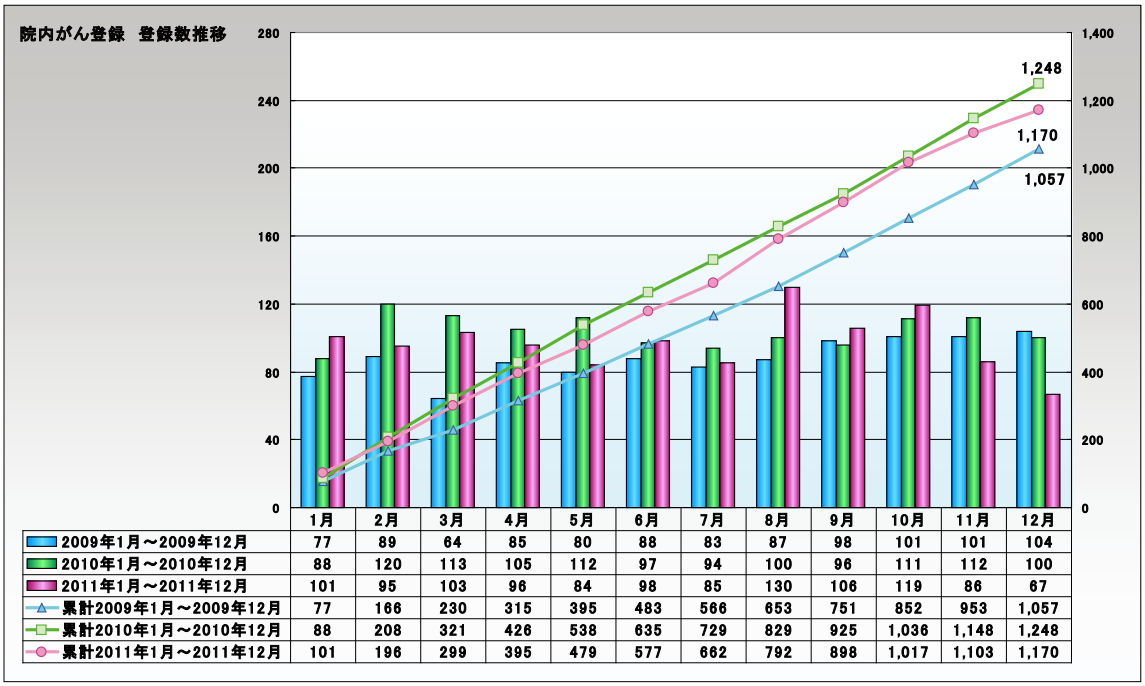
胃癌	内視鏡手術施行症例	48 件（平成 23 年 1 月～平成 23 年 10 月の症例）
大腸癌	外科手術施行症例	145 件（平成 23 年 1 月～平成 23 年 12 月の症例）
大腸癌	内視鏡手術施行症例	62 件（平成 23 年 1 月～平成 23 年 10 月の症例）
肝癌	肝動脈塞栓術（TAE）或はラジオ波凝固治療（RFA）施行症例	
		39 件（平成 23 年 1 月～平成 23 年 12 月の症例）
乳癌	外科手術施行症例	72 件（平成 23 年 1 月～平成 23 年 10 月の症例）
肺癌	外科手術施行症例	44 件（平成 23 年 1 月～平成 23 年 10 月の症例）
膀胱癌	経尿道的膀胱腫瘍切除術（TUR-BT）或は膀胱全摘除術施行症例	
		69 件（平成 23 年 1 月～平成 23 年 10 月の症例）
前立腺癌	各種治療施行症例	82 件（平成 23 年 1 月～平成 23 年 10 月の症例）
腎盂尿管癌	外科手術施行症例	8 件（平成 23 年 1 月～平成 23 年 10 月の症例）

2) 臓器がん登録の学会・研究会への提出

	提出先	提出対象期間	提出症例数
胃癌	日本胃癌学会	2004 年	93
大腸癌	大腸癌研究会	2003 年～2004 年	295
食道癌	日本食道学会	2004 年	11
乳癌	日本乳癌学会	2010 年	90

3) 院内がん登録

登録対象：外来患者さんおよび入院患者さんのすべての悪性新生物

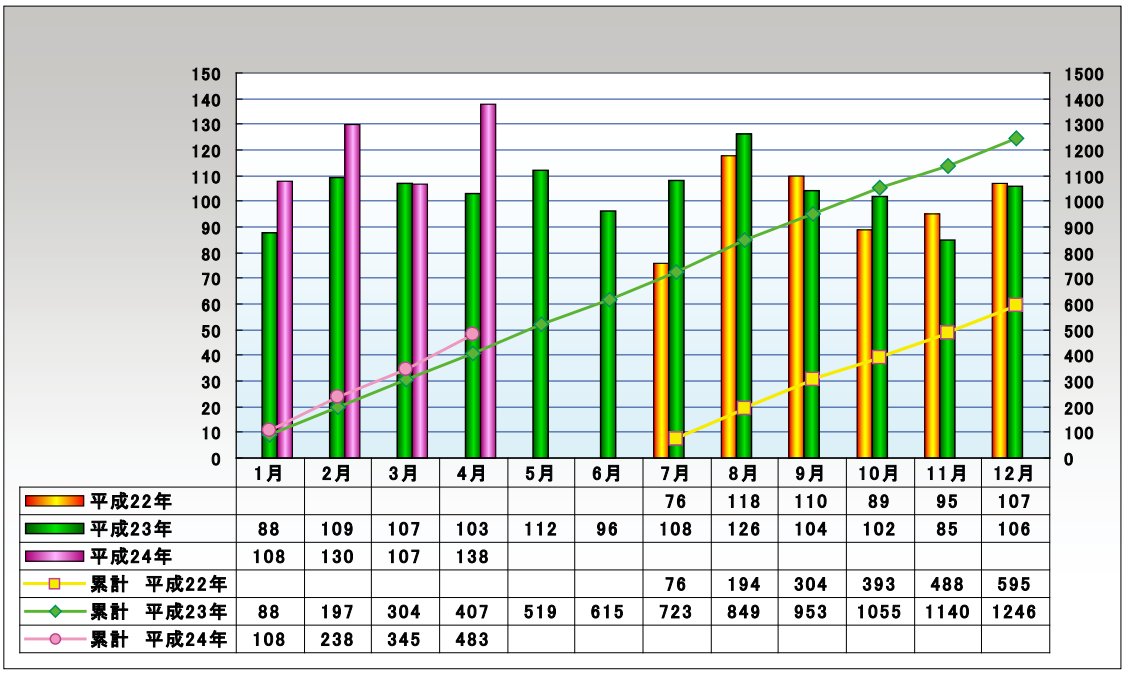


	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
2009年1月～2009年12月	77	89	64	85	80	88	83	87	98	101	101	104
2010年1月～2010年12月	88	120	113	105	112	97	94	100	96	111	112	100
2011年1月～2011年12月	101	95	103	96	84	98	85	130	106	119	86	67
累計2009年1月～2009年12月	77	166	230	315	395	483	566	653	751	852	953	1,057
累計2010年1月～2010年12月	88	208	321	426	538	635	729	829	925	1,036	1,148	1,248
累計2011年1月～2011年12月	101	196	299	395	479	577	662	792	898	1,017	1,103	1,170

がん診療連携拠点病院院内がん登録全国集計へのデータ提出

提出症例数：2010 年症例　1267 件

4)　長野県地域がん登録事業へのデータ提出



	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
平成22年							76	118	110	89	95	107
平成23年	88	109	107	103	112	96	108	126	104	102	85	106
平成24年	108	130	107	138								
累計　平成22年							76	194	304	393	488	595
累計　平成23年	88	197	304	407	519	615	723	849	953	1055	1140	1246
累計　平成24年	108	238	345	483								

5)　予後調査の実施（院内がん登録・臓器がん登録）

対　象：臓器がん登録および院内がん登録の登録症例　3297 名

調査月：平成 23 年 1 月、2 月

方　法：院内情報、郵便、住民票照会

全調査件数　　3843 名　　判明率　　99.45%

・院内情報による確認患者数　　2738 名

・郵送調査による確認患者数　　773 名

・住民票照会による確認患者数　　303 名

・その他の確認患者数　　8 名

・不明　　21 名

6)　予後調査の結果による臓器がん登録症例、院内がん登録症例の生存率解析の実施

Ⅰ)　臓器がん登録

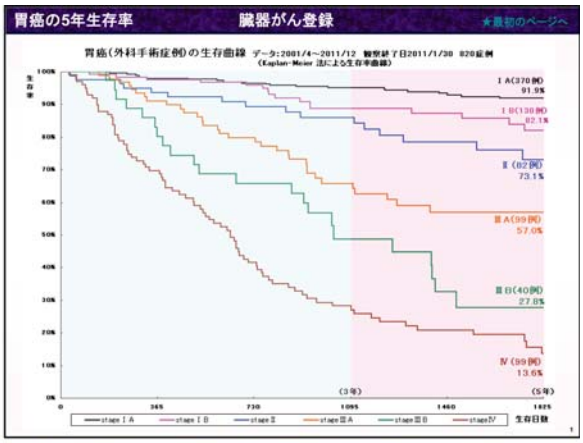
胃癌の5年生存率　臓器がん登録

調査対象：当院で初回手術（開腹手術或は腹腔鏡手術）を受けた胃がん患者
データ期間：2001/4～2011/12、 観察終了日：2012/1/30、 計820症例
調査対象に対する消息判明率：99.8%

ステージ（規約第13版）	症例数	1年 365日	2年 730日	3年 1095日	4年 1460日	5年 1825日	日本胃癌学会 5年生存率*
ⅠA	370	98.0%	96.5%	95.1%	93.4%	91.9%	91.9%
ⅠB	130	97.6%	95.8%	88.7%	87.3%	82.1%	85.1%
Ⅱ	82	93.7%	89.3%	86.0%	78.5%	73.1%	73.1%
ⅢA	99	91.1%	79.8%	65.8%	57.0%	57.0%	51.0%
ⅢB	40	80.1%	65.8%	48.7%	32.5%	27.8%	33.4%
Ⅳ	99	69.7%	41.5%	28.2%	20.8%	13.6%	15.8%
全体	820	92.3%	85.4%	79.2%	74.5%	71.3%	70.9%

＊：日本胃癌学会全国登録2001年症例より

注：開腹手術とは
一般的な手術方法でお腹を切って行う手術となります。
腹腔鏡手術とは
炭酸ガスで腹部を膨らませて、腹腔鏡を腹部の中に入れその画像を見ながら小さな孔から器具を入れて手術を行います。
出処：国立がん研究センターがん対策情報センター



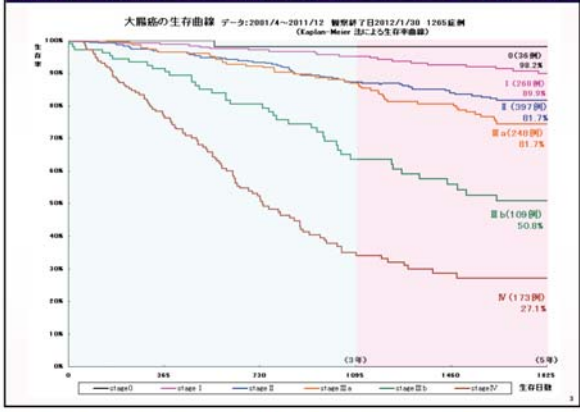
大腸癌の5年生存率　臓器がん登録

調査対象：当院で初回手術（開腹手術或は腹腔鏡手術）を受けた大腸がん患者
データ：2001/4～2011/12、観察終了日：2012/1/30、計1265症例
調査対象に対する消息判明率：100.0%

ステージ（規約第7版）	症例数	1年 365日	2年 730日	3年 1095日	4年 1460日	5年 1825日	学会 5年生存率*
0	63	100.0%	98.2%	98.2%	98.2%	98.2%	94.3%
Ⅰ	268	98.8%	97.1%	95.2%	92.5%	89.9%	90.6%
Ⅱ	404	96.5%	93.3%	87.3%	83.9%	81.7%	81.2%
ⅢA	248	96.5%	92.2%	86.9%	80.6%	74.4%	71.4%
ⅢB	109	91.4%	80.5%	63.4%	55.8%	50.8%	56.0%
Ⅳ	173	76.9%	52.3%	35.1%	28.7%	27.1%	13.2%
全体	1265	94.0%	87.6%	80.8%	76.5%	73.4%	69.9%

＊：大腸癌研究会・大腸癌全国登録　1991～1994年度症例より

注：開腹手術とは
一般的な手術方法でお腹を切って行う手術となります。
腹腔鏡手術とは
炭酸ガスで腹部を膨らませて、腹腔鏡を腹部の中に入れその画像を見ながら小さな孔から器具を入れて手術を行います。
出処：国立がん研究センターがん対策情報センター



肝癌の5年生存率　臓器がん登録

調査対象：当院で初回治療（肝動脈塞栓術（TAE）或はラジオ波凝固治療（RFA））を受けた肝がん患者（肝機能等で外科的切除不能症例を主とする）
データ：2001/6～2009/1、 観察終了日：2012/1/30、 計128症例
調査対象に対する消息判明率：99.2%

ステージ（規約第4版）	症例数	1年 365日	2年 730日	3年 1095日	4年 1460日	5年 1825日
Ⅰ	12	100.0%	83.3%	50.0%	33.3%	33.3%
Ⅱ	53	84.9%	73.6%	54.5%	39.5%	30.4%
Ⅲ	46	69.6%	37.0%	17.4%	13.0%	8.7%
ⅣA	15	33.3%	26.7%	26.7%	13.3%	6.7%
ⅣB	2	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
全体	128	73.4%	54.7%	36.6%	25.8%	19.6%

ステージⅠ、ⅣA、ⅣBは症例数が少ないため、確かな生存率とはいえません。

注：肝動脈塞栓術（TAE）とは
がんに酸素を供給している血管を人工的にふさぎ、がんを兵糧攻めにする治療法です。
ラジオ波凝固治療（RFA）とは
特殊な針を体外から肝がんへ挿し込み、通電することにてその針の先端部分から熱が発生し、がんを焼灼する治療法です。
国立がん研究センターがん対策情報センターより引用



乳癌の5年生存率　臓器がん登録

調査対象：当院で初回手術（乳房切除術或は乳房部分切除手術）を受けた乳がん患者
データ期間：2001/1～2009/1、 観察終了日：2012/1/30、 計418症例
調査対象に対する消息判明率：99.8%

ステージ（規約第16版）	症例数	1年 365日	2年 730日	3年 1095日	4年 1460日	5年 1825日	日本乳癌学会 2004年次登録症例
0	34	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	97.58%
Ⅰ	178	100.0%	98.3%	98.3%	97.1%	95.4%	96.63%
ⅡA	100	100.0%	97.0%	91.0%	88.6%	87.2%	90.93%
ⅡB	46	95.7%	91.3%	91.3%	89.1%	86.4%	
ⅢA	10	100.0%	100.0%	90.0%	90.0%	90.0%	72.48%
ⅢB	32	87.5%	87.5%	84.4%	81.3%	77.6%	
ⅢC	7	100.0%	100.0%	100.0%	85.7%	85.7%	
Ⅳ	11	81.3%	63.6%	63.6%	63.6%	36.4%	42.65%
全体	418	98.1%	95.5%	93.8%	91.9%	89.3%	90.47%

ステージⅡA、ⅢC、Ⅳは症例数が少ないため、確かな生存率とはいえません。

注：乳房切除術（全乳房切除術、胸筋温存乳房切除術）と乳房部分切除手術との説明について
・乳房切除術
全乳房切除術：がんのできた側の乳房を全部切除し、わきの下のリンパ節の切除は行わない場合をいいます。
胸筋温存乳房切除術：乳房とわきの下のリンパ節を切除します。（この術式が最も一般的な乳がんの手術方法です）
・乳房部分切除手術はしこりを含めた乳房の一部分を切除する方法で、「乳房温存手術」と呼ばれます。
出処：国立がん研究センターがん対策情報センター



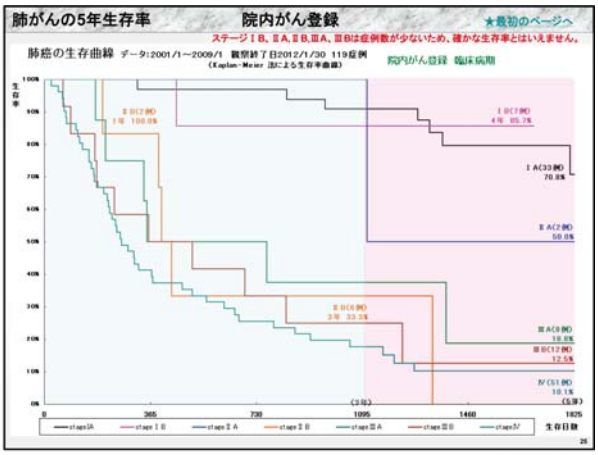
Ⅱ）院内がん登録

肺がんの5年生存率　院内がん登録　★最初のページへ

調査対象：当院で初回治療を受けた肺がん患者
データ期間：2005/1～2009/1、 観察終了日：2012/1/30、 計119症例
査対象に対する消息判明率：100.0%
治療内容：手術療法、抗悪性腫瘍剤療法、放射線療法等

臨床ステージ（UICC6版）	症例数	1年 365日	2年 730日	3年 1095日	4年 1460日	5年 1825日
ⅠA	33	97.0%	97.0%	90.9%	79.6%	70.8%
ⅠB	7	100.0%	85.7%	85.7%	85.7%	
ⅡA	2	100.0%	100.0%	100.0%	50.0%	50.0%
ⅡB	6	83.3%	33.3%	33.3%		
ⅢA	8	50.0%	37.5%	37.5%	18.8%	18.8%
ⅢB	12	50.0%	33.3%	25.0%	12.5%	12.5%
Ⅳ	51	41.2%	25.5%	17.6%	10.1%	10.1%
全体	119	64.7%	52.9%	46.2%	35.3%	32.6%

ステージⅠB、ⅡA,ⅡB,ⅢA、ⅢBは症例数が少ないため、確かな生存率とはいえません。

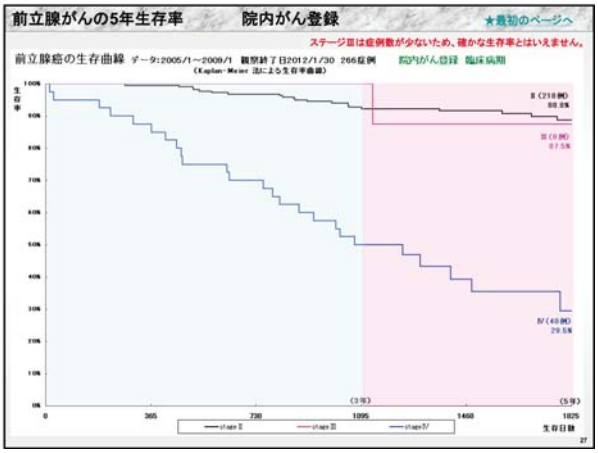


前立腺がんの5年生存率　院内がん登録　★最初のページへ

調査対象：当院で初回治療を受けた前立腺がん患者
データ期間：2005/1～2009/1、 観察終了日：2012/1/30、 計266症例
査対象に対する消息判明率：99.6%
治療内容：手術療法、抗悪性腫瘍剤療法、放射線療法等

臨床ステージ（UICC6版）	症例数	1年 365日	2年 730日	3年 1095日	4年 1460日	5年 1825日
Ⅱ	218	99.5%	96.8%	92.7%	91.6%	88.8%
Ⅲ	8	100.0%	100.0%	100.0%	87.5%	87.5%
Ⅳ	40	87.5%	70.0%	50.0%	39.3%	29.5%
全体	266	97.7%	92.9%	86.5%	83.8%	80.0%

ステージⅢは症例数が少ないため、確かな生存率とはいえません。



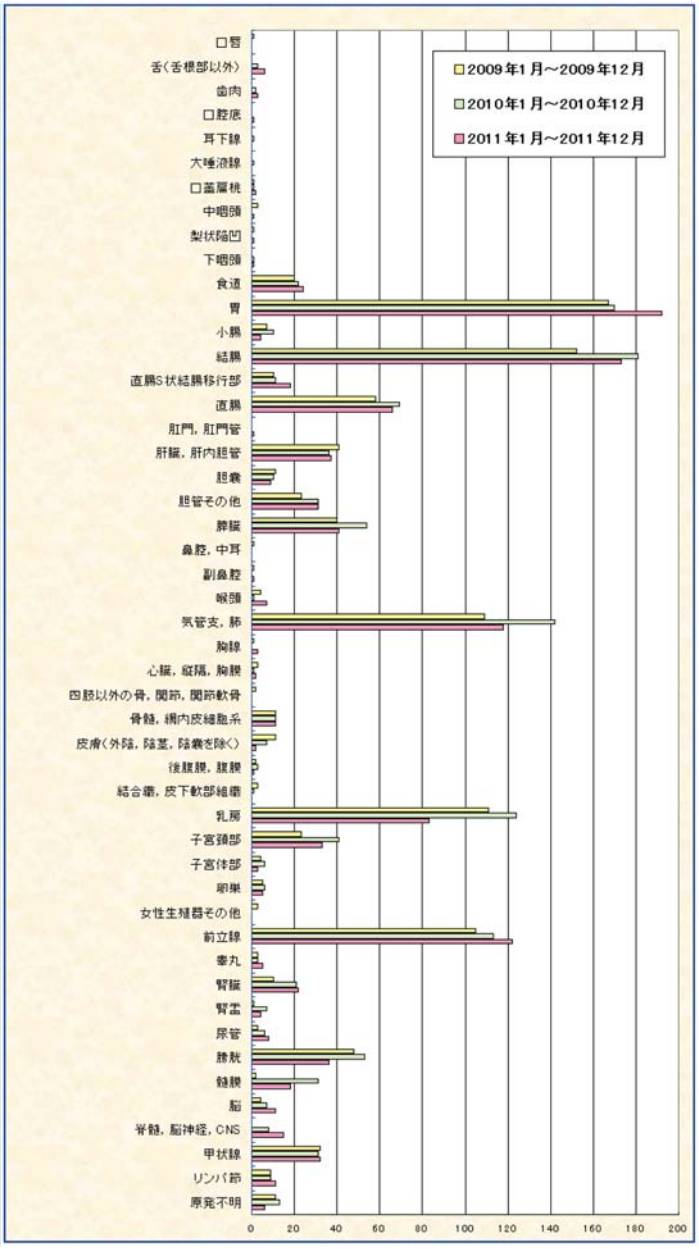
2007年～2011年　部位別　地域別　院内がん登録　登録件数

	診断年	松本市	塩尻市	安曇野市	東筑摩	諏訪	大北	木曽	上伊那	飯伊	長野	上小	北信	東信	県外	合計
胃	2007	109	20	28	7	2		6	6	1	1	1				181
	2008	94	26	23	10	1	3	6	5					2		170
	2009	90	20	28	12	4	1	3	8					1		167
	2010	100	19	27	10	1	6	3	1	1				2		170
	2011	113	23	26	7	1	3	7	11	2				1		194
胃 小計		506	108	132	46	9	13	25	31	4	1	1		6		882
大腸	2007	149	23	37	18	3	6	5	4	1					2	248
	2008	161	28	37	14	3	4	3	3			2			1	256
	2009	122	20	38	16	7	6	2	3		2		1	1	2	220
	2010	162	23	31	10	5	9		11	1	5			3	1	261
	2011	155	37	33	9	1	4	5	1	1	4			4	3	257
大腸 小計		749	131	176	67	19	29	15	22	3	11	2	1	8	9	1,242
肝臓	2007	9	5	6	1			1	1							23
	2008	17	2	3	2		1						1			26
	2009	25	5	7	3								1			41
	2010	25	4	3	1	1		1							1	36
	2011	21	3	7	4			1							1	37
肝臓 小計		97	19	26	11	1	1	3	1				2		2	163
気管支・肺	2007	44	11	8	3	10	1	2	3	1	2		3	4	5	97
	2008	45	9	14	8	8	3	2	5	5	4	1	3	4	6	117
	2009	51	6	13	6	7	4	1	3		5		3		10	109
	2010	72	13	17	4	9	5	3	7	5	2	1	1		3	142
	2011	61	15	8	5	7	2	3	8		1		1	5	4	120
気管支・肺 小計		273	54	60	26	41	15	11	26	11	14	2	11	13	28	585
乳房	2007	58	10	10	4	6		1	1		6		1		2	99
	2008	58	7	7	5	3	1		1	1	2	1		1	3	90
	2009	54	17	11	7	7	6	2	2		1			2	2	111
	2010	69	16	21	3	6	3		1		3	1		1		124
	2011	31	14	16	7	6	3	1	1	1	2			1		83
乳房 小計		270	64	65	26	28	13	4	6	2	14	2	1	5	7	507
前立腺	2007	91	6	18	6	3	1	3	1					4	1	134
	2008	67	12	14	4	2	3	6	3					2		113
	2009	64	15	9	3	4	2	5						2	1	105
	2010	74	6	16	1	1	4	6	2					1	2	113
	2011	65	13	14	10	4	8	5		1					2	122
前立腺 小計		361	52	71	24	14	18	25	6	1				9	6	587
その他	2007	176	37	41	21	6	7	6	6		5	2	1	1	2	311
	2008	178	34	36	16	10	5	5	7	1	1	2	2	6	2	305
	2009	184	31	38	16	5	5	8	4	2			2	7	2	304
	2010	237	48	41	20	8	11	7	11	3	4	1		5	6	402
	2011	187	34	48	23	11	20	9	8	2	3	2	1	4	10	362
その他 小計		962	184	204	96	40	48	35	36	8	13	7	6	23	22	1,684
合　計		3,218	612	734	296	152	137	118	128	29	53	14	21	64	74	5,650

診断日により抽出した部位別院内がん登録件数

ICDO3_3桁	3桁部位	2011年1月～2011年12月	2010年1月～2010年12月	2009年1月～2009年12月
C00	口唇	0	0	1
C02	舌(舌根部以外)	6	3	0
C03	歯肉	3	2	0
C04	口腔底	1	0	0
C07	耳下腺	0	1	0
C08	大唾液腺	0	1	0
C09	口蓋扁桃	2	1	1
C10	中咽頭	1	0	3
C12	梨状陥凹	1	0	1
C13	下咽頭	1	1	0
C15	食道	24	22	20
C16	胃	192	170	167
C17	小腸	4	10	7
C18	結腸	173	181	152
C19	直腸S状結腸移行部	18	11	10
C20	直腸	66	69	58
C21	肛門，肛門管	1	0	0
C22	肝臓，肝内胆管	37	36	41
C23	胆嚢	9	10	11
C24	胆管その他	31	31	23
C25	膵臓	41	54	40
C30	鼻腔，中耳	0	0	1
C31	副鼻腔	1	0	1
C32	喉頭	7	1	4
C34	気管支，肺	118	142	109
C37	胸腺	3	0	1
C38	心臓，縦隔，胸膜	2	1	3
C41	四肢以外の骨，関節，関節軟骨	0	0	2
C42	骨髄，網内皮細胞系	11	11	11
C44	皮膚(外陰，陰茎，陰嚢を除く)	2	7	11
C48	後腹膜，腹膜	1	3	2
C49	結合織，皮下軟部組織	0	1	3
C50	乳房	83	124	111
C53	子宮頸部	33	41	23
C54	子宮体部	3	6	4
C56	卵巣	5	6	5
C57	女性生殖器その他	0	0	3
C61	前立腺	122	113	105
C62	睾丸	5	3	3
C64	腎臓	22	21	10
C65	腎盂	4	7	1
C66	尿管	8	6	3
C67	膀胱	36	53	48
C70	髄膜	18	31	2
C71	脳	11	7	4
C72	脊髄，脳神経，CNS	15	8	0
C73	甲状腺	32	31	32
C77	リンパ節	11	9	9
C80	原発不明	6	13	11
総計	0	1170	1248	1057

3年間の比較　2009年1月 ～ 2011年12月



3. 学術・研修

1） 第 10 回がん登録セミナー in 信州へ参加

開催日：平成 23 年 4 月 16 日（土）、17 日（日）

開催地：佐久農村保健研修センター

参加者：大槻憲吾、中野和水

2） 院内がん登録実務 中級修了者 UICC TNM 第 7 版対応研修会へ参加

開催日：平成 23 年 8 月 18 日（木）、19 日（金）

開催地：国際研究交流会館（国立がん研究センター築地キャンパス内）

参加者：大槻憲吾、中野和水

3） 第 11 回がん登録セミナー in 信州へ参加

開催日：平成 23 年 11 月 19 日（土）、20 日（日）

開催地：佐久農村保健研修センター

参加者：大槻憲吾、中野和水

（大槻　憲吾）

救護・災害医療センター（相澤 DMAT）

1. 概要・スタッフ構成

災害医療および救急医療における病院前診療体制の構築を主目的としている。日常的にドクターカー、消防防災ヘリによるドクターヘリ運用により、現場から医療を開始することで救急医療のレベル向上を図るとともに、万一の災害時に迅速かつ適切な医療活動を実現している。統括部門に医師、看護師、救命士、事務 1 名ずつを配し、特定医療チームである相澤 DMAT（現在 65 名）、救急医療普及チーム（のべ 40 名）による災害訓練参加、救急医療教育の実践を行っている。BLS、ACLS、JPTEC の定期開催、全国レベルの外傷初療普及コース JATEC の定期開催などにより院内のみならず、長野県の救急医療の向上にも寄与している。

2. 今年度の取り組みと成果

（1） 相澤 DMAT の活動

国の総合防災訓練、DMAT 実働訓練
長野県相貌防災訓練
松本市総合防災訓練
福島原子力災害対応 DMAT 活動

（2） 救急医療普及チームの活動

JATEC 松本コース開催　全国より 42 名の講師参加、定員 32 名受講
JPTEC 相澤コース開催
AHA BLS、AHA ACLS　コース開催

（3） 救護医療活動

東日本大震災に関わる長野県救護医療活動への参加　石巻日赤病院へ 4 班出動
長野県市町村対抗駅伝競走大会、小学校駅伝競走大会
アップルランド& SB ちびっこマラソン
中学校　集団学校登山
すすき川お盆駅伝、元旦マラソン
松本市山田ハーフマラソン大会
乗鞍岳ヒルクライム大会

（4） 院内勉強会、消防との勉強会

松本広域、北アルプス広域、木曽広域消防との救急搬送症例検討会
災害医療対策セミナー　講師を招いて開催
①「災害医療のあり方と実践　長野県の災害医療対策を考える」
②「政府の災害対応における広域医療搬送について」

（5） 病院災害訓練　企画、実践、評価検討

相澤病院防災訓練を実際の災害想定のもとにより実践的に企画し、訓練実践。

3. 学術・研修

講演・講義・指導

上條剛志　日本集団災害医療学会
発表「東日本大震災における域内搬送拠点」 国総合防災訓練　講師　新潟
JATEC 群馬コース　講師、JATEC 松本コース　コーディネーター
日本 DMAT 研修　講師
長野県災害医療研修　講師

金子秀夫　JPTEC 相澤コース　講師、世話人
中込　悠　日本集団災害医療学会
　　発表「当院 DMAT 隊員における ER での『On The Job Training』の体制作り」
日本 DMAT 研修　講師
ICLS　講師
千島康稔　日本登山医学会　認定山岳医制度実行委員
　　国際山岳認定医研修　講師
ITLS 長野 advance course インストラクター
国士舘大学講師

（上條　剛志）

救命救急センター

1. 概要・スタッフ構成

当救命救急センターは、24 時間 365 日体制で一次救急患者さんから三次救急患者さんまでの全ての救急患者さんの対応にあたっている。また、全ての救急患者さんを受け入れるために、北米型 ER システムを推進している。

救命救急センター　理念

私たちは救急患者さんに対して、まず迅速に・的確に重症度判定を行い、その判定に基づいて、必要な初期治療を素早く行う救命救急センターとして、病院併設型の利点を活かし、母体病院との連携の下、地域の救急医療に貢献する。

スタッフ構成　〈救命救急センター総数 78 名〉

医師	13 名（常勤 12 名、非常勤 1 名）＜後期研修医 2 名入職＞
看護師	33 名（常勤 24 名、パート 9 名）
救急救命士	6 名（常勤　5 名、パート 1 名）
看護アシスタント	5 名（常勤　5 名、パート 1 名）
事務職員	17 名
診療アシスタント	4 名

（2011 年 4 月 1 日現在）

2011.10.1 付　医師 1 名入職

2. 今年度の取り組みと成果

救命救急センター診療体制について

年々増加傾向にある救急患者さんの受入について、2011 年 3 月下旬から各専門科の先生方にご支援（平日準夜帯の支援、土日祝祭日の日直業務、当直業務）をいただき、対応を行っている。また、診療補助業務として、診療アシスタントの配置を行った。

上記救急患者さんの動向により、ウォークイン患者さんに対し、トリアージナースを配置して、患者さんの緊急度を判断し、より緊急度が高い患者さんから優先して診察をしていく方式を導入。

日本医療機能評価機構の付加機能評価「救急医療機能評価」2011 年 5 月 6 日認定

2010 年 10 月に Ver.2.0 に改定となり、平成 23 年 2 月 22 日受審。認定に向けて、救急関係者ら総勢 39 人のプロジェクトチームを 2010 年 4 月に立ち上げ、評価項目と照らし合わせながら課題を抽出し、改善等の準備を進めた。

日本医療機能評価機構から 2011 年 5 月 6 日付で認定を受け、県内第 1 号となる救急医療機能評価（付加機能）Ver.2.0 の認定となった。全国でも Ver.2.0 での認定は 4 番目に当たる。

認定によって報酬面でのメリットこそないものの、認定を目指し、約 1 年かけて救急医療体制の見直しに着手。「救急医療の課題をみんなで考えることができて、本当に良い機会になった」と考える。

ER 受診者数は、年間 44,000 人、救急車搬送件数は年間 6,200 件ほどで、近年は自身で救急外来にくる“ウォークイン”の患者さんが右肩上がりで増加。相澤に来てくれる患者さんに安心と安全の医療を提供し、地域に信頼され、地域の救急医療に貢献していく。

評価項目は、大きく①救急部門の地域における役割と基本方針②救急部門の体制の確立③救急部門の機能の発揮④救急部門における質改善に向けた取り組み⑤救急患者さんへの適切な対応⑥災害

時の対応―の６項目。書類と訪問審査がある。これからも、年に１度は見直しを行っていく。

第１回救急医療連携懇話会開催

開業医の先生方との症例検討会 2011.9.9（許医長、山本医師、菅沼医師）

第１回松本広域消防局と救命救急センター医師や看護師等の意見交換会開催 2011.11.11

救命救急センター看護師等救急車同乗実習の実施（松本広域消防局協力）

２日間の実習（通信指令課見学含）＝総数 10 名

出前講座開催

―北アルプス広域消防本部との症例検討会―

第３回出前講座 2011.7.28（上條医長）

―木曽広域消防本部及び木曽メディカルコントロール協議会合同の症例検討会」

第１回出前講座 2011.12.6（小山センター長）、第２回出前講座 2012.2.21（許医長）

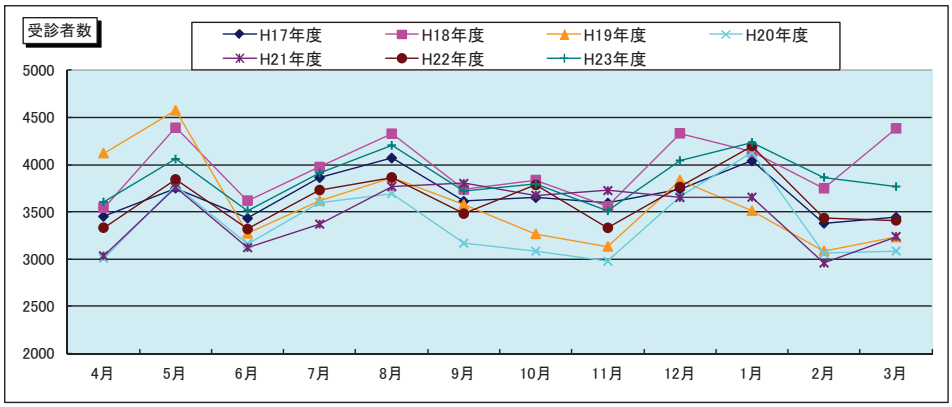
その他

長野県救急医療機能評価委員会による現地調査　2011.8.30

【2011 年度救命救急センター実績】

受診者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均	対前年
H17年度	3451	3751	3432	3862	4070	3611	3651	3593	3736	4039	3379	3442	44017	3668.1	
H18年度	3544	4391	3619	3975	4328	3737	3837	3558	4332	4134	3750	4385	47590	3965.8	108.1%
H19年度	4122	4575	3272	3620	3865	3578	3266	3133	3837	3511	3087	3232	43098	3591.5	90.6%
H20年度	3009	3781	3163	3600	3694	3168	3083	2977	3662	4125	3060	3085	40407	3367.3	93.8%
H21年度	3034	3758	3121	3370	3768	3801	3675	3725	3651	3655	2958	3238	41754	3479.5	103.3%
H22年度	3332	3844	3318	3731	3865	3481	3785	3331	3763	4196	3434	3410	43490	3624.2	104.2%
H23年度	3605	4060	3514	3912	4205	3723	3795	3511	4044	4236	3866	3768	46239	3853.3	106.3%



受診者数内訳

救急科

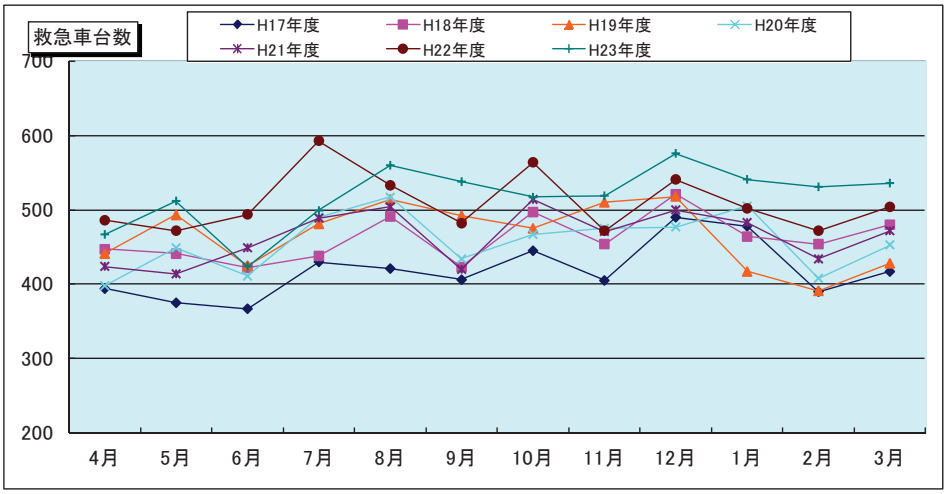
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均	対前年
H20年度	2790	3538	2924	3395	3477	2932	2885	2799	3197	3831	2850	2910	37528	3127.3	
H21年度	2833	3516	2892	3178	3529	3546	3429	3449	3311	3402	2732	3042	38859	3238.3	103.5%
H22年度	3110	3614	3071	3524	3640	3261	3448	3012	3419	3910	3173	3113	40295	3357.9	103.7%
H23年度	3240	3680	3077	3529	3748	3268	3420	3079	3522	3836	3379	3315	41093	3424.4	102.0%

総合診療科

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均	対前年
H20年度	219	243	239	205	217	236	198	178	465	294	210	175	2879	239.9	
H21年度	201	242	229	192	239	255	246	276	340	253	226	196	2895	241.3	100.6%
H22年度	222	230	247	207	225	220	337	319	344	286	261	297	3195	266.3	110.4%
H23年度	365	380	437	383	457	455	375	432	522	400	487	453	5146	428.8	161.1%

救急車台数

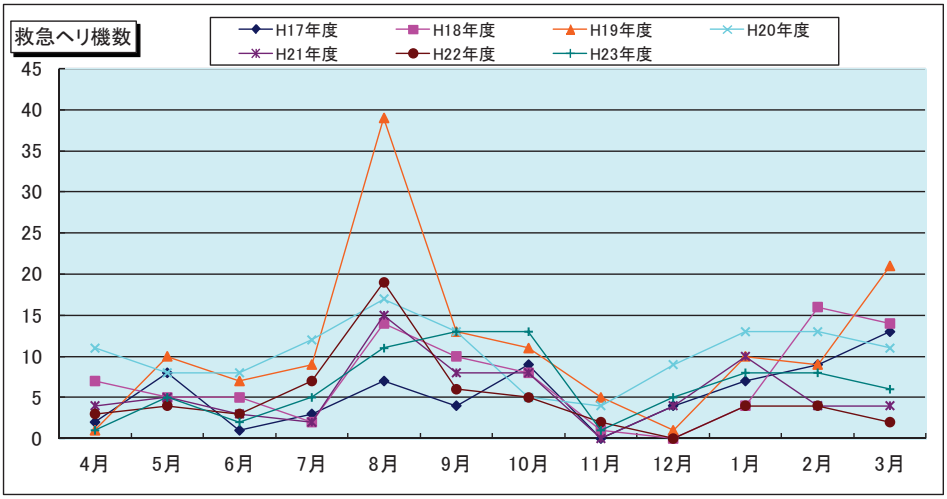
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均	対前年
H17年度	394	375	367	430	421	406	445	405	490	478	390	417	5018	418.2	
H18年度	447	441	422	438	491	423	497	454	521	464	454	480	5532	461.0	110.2%
H19年度	441	493	425	481	514	492	475	510	518	417	391	428	5585	465.4	101.0%
H20年度	398	449	411	490	517	434	467	475	477	505	408	453	5484	457.0	98.2%
H21年度	424	414	449	489	504	420	514	471	500	483	434	472	5574	465.0	101.6%
H22年度	486	472	494	593	533	482	564	472	541	502	472	504	6115	509.6	109.7%
H23年度	467	512	424	499	560	538	517	519	576	541	531	536	6220	518.3	101.7%



松本広域消防局	救急出場件数	救急搬送人数	当院搬送人数	シェア
平成20年度	14336件	13863人	5341人	38.51%
平成21年度	13843件	13279人	5431人	40.90%
平成22年度	15266件	14668人	5937人	40.48%
平成23年度	15838件	15488人	6070人	39.19%

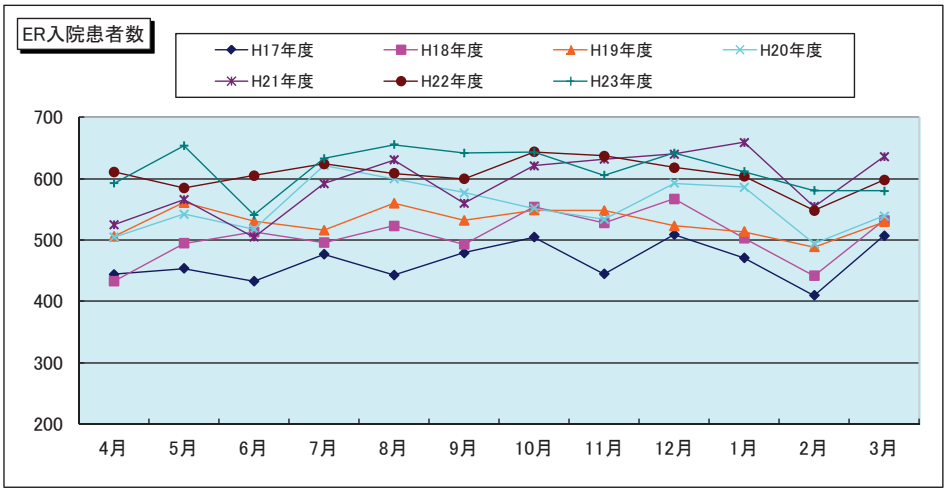
救急ヘリ機数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均	対前年
H17年度	2	8	1	3	7	4	9	0	4	7	9	13	67	5.6	
H18年度	7	5	5	2	14	10	8	1	0	4	16	14	86	7.2	128.4%
H19年度	1	10	7	9	39	13	11	5	1	10	9	21	136	11.3	158.1%
H20年度	11	8	8	12	17	13	5	4	9	13	13	11	124	10.3	91.2%
H21年度	4	5	3	2	15	8	8	0	4	10	4	4	67	5.6	54.0%
H22年度	3	4	3	7	19	6	5	2	0	4	4	2	59	4.9	88.1%
H23年度	1	5	2	5	11	13	13	1	5	8	8	6	78	6.5	132.2%



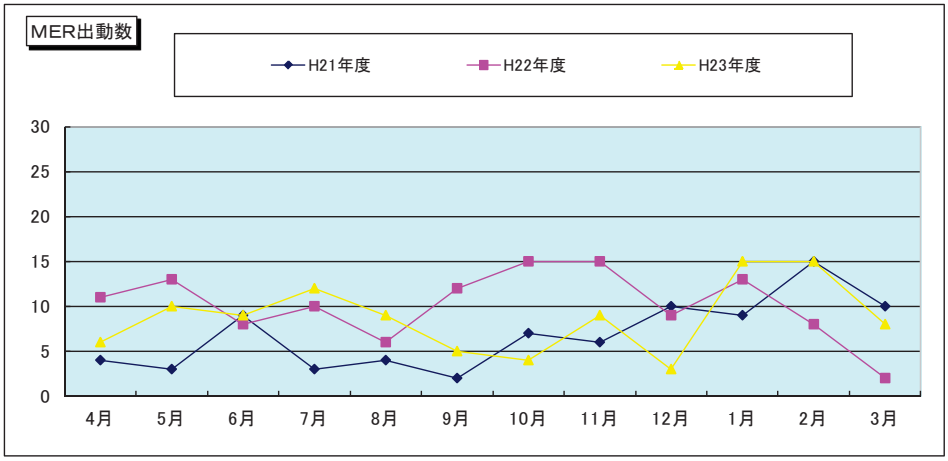
ER入院患者数

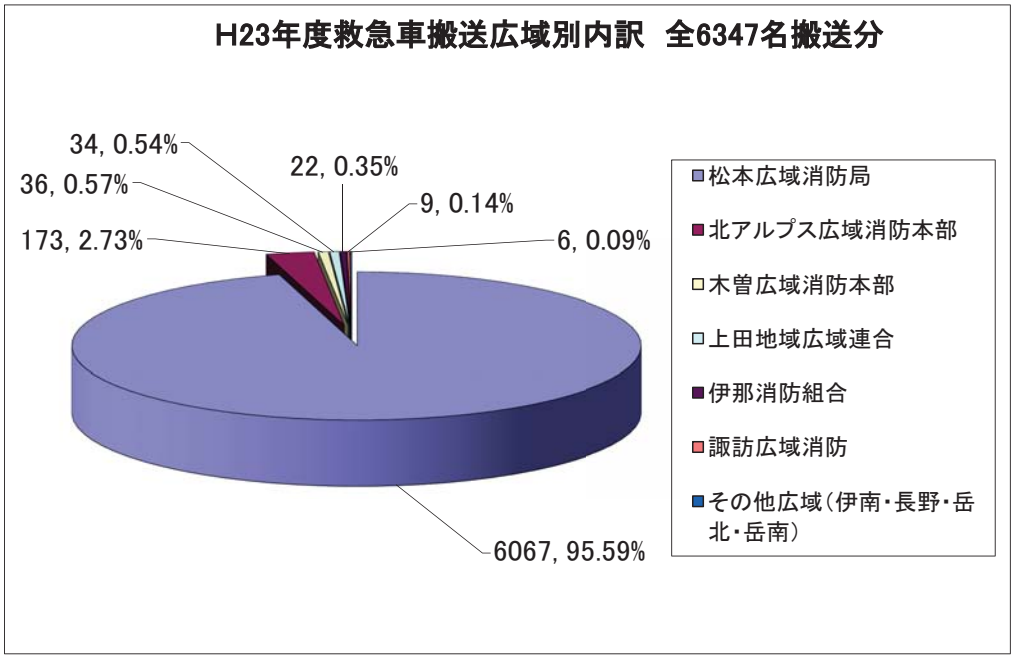
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均	対前年	全体入院数	ERが占める割合
H17年度	444	454	433	477	443	479	505	445	509	471	410	507	5577	464.8		11104	50.2%
H18年度	433	495	513	496	523	493	554	528	567	503	442	532	6079	506.6	109.0%	11977	50.8%
H19年度	506	561	531	516	560	532	549	548	523	514	489	530	6359	529.9	104.6%	12203	52.1%
H20年度	505	542	518	622	600	577	552	534	593	586	494	539	6662	555.2	104.8%	12766	52.2%
H21年度	525	566	505	592	631	560	621	632	640	659	555	636	7122	593.5	106.9%	12806	55.6%
H22年度	611	585	605	624	609	600	644	637	618	604	548	598	7283	606.9	102.3%	12776	57.0%
H23年度	593	654	541	633	656	642	643	606	642	612	581	580	7383	615.3	101.4%	13321	55.4%



MER出動数(転出搬送は除く)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均	対前年
H21年度	4	3	9	3	4	2	7	6	10	9	15	10	82	6.8	
H22年度	11	13	8	10	6	12	15	15	9	13	8	2	122	10.2	148.8%
H23年度	6	10	9	12	9	5	4	9	3	15	15	8	105	8.8	86.1%


MER出動数
H21年度
H22年度
H23年度
30
25
20
15
10
5
0
4月
5月
6月
7月
8月
9月
10月
11月
12月
1月
2月
3月


H23年度救急車搬送広域別内訳　全6347名搬送分
34, 0.54%
22, 0.35%
36, 0.57%
9, 0.14%
173, 2.73%
6, 0.09%
6067, 95.59%
松本広域消防局
北アルプス広域消防本部
木曽広域消防本部
上田地域広域連合
伊那消防組合
諏訪広域消防
その他広域（伊南・長野・岳北・岳南）

平成 23 年度　広域別ヘリ搬送表

総合計 78 機

＜北アルプス広域消防＞
白馬・大町方面　合計33機
内訳　スキー場　4機（栂池・白馬47・さのさか）
　　しんたにクリニック　3機
　　槍ヶ岳　4機　　西岳　1機
　　白馬岳　4機　　白馬鑓温泉小屋　1機
　　雨飾山　1機　　白馬村内　7機
　　北鎌尾根　1機
　　蝶ヶ岳　1機　　小谷村内　1機
　　剱岳　1機　　大町市内　1機
　　針ノ木岳　1機　　他　2機

保健医療圏域図



＜松本広域消防局＞
乗鞍・上高地方面　合計17機
内訳　乗鞍高原スキー場　3機
　　常念岳　3機
　　涸沢　3機　　焼岳　1機
　　上高地方面　3機
　　他　4機
穂高方面　合計13機
内訳　奥穂高岳　6機
　　前穂高岳　5機
　　燕岳　1機
　　柏原クリニック　1機

その他方面　合計7機
内訳　筑北村内　3機
　　麻績村内　2機
　　その他　2機

＜上田地域広域連合＞
上田方面　合計2機
内訳　上田市内　1機
　　番所ヶ原スキー場　1機

＜佐久広域連合＞
佐久方面　合計２機
内訳　蓼科山　２機

＜諏訪広域連合＞
諏訪方面　合計1機
内訳　八ヶ岳　1機

＜木曽広域消防本部＞
木曽方面　合計4機
県立木曽病院　3機
やぶはら高原スキー場　1機

3.　学術・研修

（受入）

病院見学受け入れ

2011.5.13・6.1　伊那中央病院　2011.9.30　加古川市民病院
2011.10.7　砺波救急医療・消防連携協議会　2011.10.21　尾道総合病院
2012.2.24　東住吉森本病院　2012.3.2　新別府病院　2012.3.5　飯塚病院
2012.3.15　ヨコクラ病院

病院実習

信州大学医学部学生　ポリクリ　4 名
救急救命士病院実習　3 日×65 名（松本広域消防局）
1 日×25 名（北アルプス広域消防本部、木曽広域消防本部）
気管挿管実習　1 名
薬剤投与実習　5 日×5 名（松本広域消防局 4 名、木曽広域消防本部 1 名）
陸上自衛隊　第 13 普通科連隊（衛生技術者）病院実習　4 名
長野県消防学校、救急科（第 15 期）　10 名

専門学校生受入

長野救命医療専門学校救急救命士科学生　2011.6.6～7.1　3 名
東亜大学医療工学科救急救命士学生　2011.7.4～8.5　2 名

その他

学会発表、投稿などについては、各科を参照。

（小山　明英）

救急科

1. 概要・スタッフ構成

スタッフ（医師 10 人）

救急科　6 人、救急総合診療科との兼任　1 人
救急科後期研修医　3 人

2. 今年度の取り組みと成果

相澤病院救命救急センターにおける救急車受け入れ台数は、平成 20 年度は 5484 台、平成 21 年度は 5574 台、平成 22 年度は 6115 台、平成 23 年度は 6220 台でした。徐々に搬送台数は増加している。

ヘリコプター搬送は、平成 20 年度は 124 台、平成 21 年度は 67 台、平成 22 年度は 59 台、平成 23 年度は 78 台で、信州大学でのヘリポート開設後減少しているが平成 23 年度はやや増加した。平成 23 年度の搬送人数は 79 人で、疾病の概要は以下の通りである。

外傷	**61 例**
スキー・スノーボード外傷	9 例
滑落・落石	23 例
交通事故	1 例
作業中の外傷	3 例
その他外傷	25 例
内因性疾患	**18 例**
循環器疾患	9 例
脳梗塞・脳出血	6 例
その他内因性疾患	3 例

モービル ER での搬送は、平成 21 年度は 26 台、平成 22 年度は 62 台、平成 23 年度は 60 台で、重

症の救急隊搬送傷病者をランデブー搬送により早期治療したり、病院間搬送における松本消防局の救急車の出動抑制などに貢献している。

3. 学術・研修

小山徹ら：

救急医療におけるしびれに対する初期診断

―危険な責任病変に対する診断の的確性に関する検討―

日救急医会誌．2012；23：51-8

（小山　徹）

救急総合診療科

1. 概要・スタッフ構成

① 救急総合診療科は、24 時間 365 日、救急患者さんを受入れる救命救急センター内の部署として、年齢、性別、訴えの種類、重症度を問わない ER 型救急医療の一翼を担っており、救命救急センターを受診する Walk-in 患者さんのうち、トリアージの結果、軽症の内科系疾患、あるいは、傷処置を必要とすると判断された患者さんの初期診療を主に行っている。

② スタッフ構成

常勤医　　4 名

非常勤医　2 名

2. 今年度の取り組みと成果

診療実績

・具体的な実績数については別ページ参照

・当科後期研修医の清水医師が、東日本大震災で甚大な被害を受けた宮城県石巻市への長野県医療救護班の医師として参加した。

3. 学術・研修

講演・講義・指導

2011.5.14	千島　康稔	日本登山医学会認定山岳医研修（宇都宮クラスタ） 「紫外線による皮膚障害・熱傷」	
2011.5.15	千島　康稔	日本登山医学会認定山岳医研修（宇都宮クラスタ） 「傷病者の救助・初期評価」	
2011.6.30	清水　康一朗	東日本大震災救護活動報告会 「長野県医療救護班第 9 班 B チーム活動報告」	松本
2011.7.15	許　勝栄	第 61 回　日本病院学会 「病院全体で行う救急医療」	東京
2011.9.1-4	千島　康稔	日本山岳ガイド協会認定登山・自然ガイド認定講習会 「山での外傷治療」	
2011.9.9	許　勝栄	地域開業医先生との勉強会 「ER 診療のピットフォール」	松本
2011.10.15	許　勝栄	第 1 回 PEACE preliminary コース インストラクター	東京

2011.10.18	許　勝栄	第 39 回　日本救急医学会総会 「ER なカンファレンス」 オーガナイザー	東京
2011.10.21-22	千島　康稔	ITLS Japan　長野 Advance Course インストラクター	
2011.11.5	許　勝栄	第 14 回　日本救急医学会中部地方会 教育講演―「ER でのトリアージ：必要性と問題点」	松本
2011.11.12	許　勝栄	第 1 回　信州医学英語フォーラム Case Discussion in English　司会	松本
2011.11.27	千島　康稔	日本登山医学会認定山岳医研修 高所・寒冷医学ワークショップ　講師	
2011.12.16-18	千島　康稔	日本山岳ガイド協会認定登山・自然ガイド認定講習会 「凍傷・低体温症」	
2012.1.14	千島　康稔	日本登山医学会認定山岳医研修（八ヶ岳クラスタ） 「凍傷」	
2012.1.20	許　勝栄	諏訪中央病院教育講演 「中毒診療の基礎」	諏訪
2012.1.23	清水　康一朗	院内解剖 CPC 「大腸癌」	松本
2012.2.15-16	千島　康稔	国士舘大学体育学部スポーツ医科学科　遭難救助実習 「雪崩救助・低体温症・凍傷など」	
2012.2.18	許　勝栄	第 21 回　奈良救急医療懇話会 「救急車受け入れ拒否　是か非か？」	奈良

論文・著作

1. 輸液・輸血　―小児外傷診療における fluid resuscitation―
   許　勝栄　　小児科臨床　2011；64(4)：789-793
2. 救急医療と end-of-life care
   許　勝栄　　松本市医師会会報　2011；515：25-26
3. Pay it forward
   許　勝栄　　長野県医師会会報　2011；588：31-32
4. 救急医療と end-of-life care
   許　勝栄　　長野県医師会会報　2011；591：69-71
5. 診断ミスにつながるエラーをどう回避するか
   許　勝栄　　ER マガジン　2011；8(4)：586-589
6. 胸背部痛
   許　勝栄　　今日の救急治療指針 第 2 版　2011；84-88
7. 高齢者の低体温症について
   千島　康稔　　健康づくり 2012 年 2 月号

研修会

2011.11.12-13	清水　康一朗	中信緩和ケア研修会 2011	松本
2011.12.3	清水　康一朗	病院勤務医のための漢方セミナー	松本

（許　勝栄）

救命救急入院部門

1. 概要・スタッフ構成

救命救急病棟は2C病棟とICU病棟の2病棟となっており、この2つの病棟の救命救急センターとしての病床数は2C病棟4床、ICU病棟6床の計10床である。そのうち2C病棟は病床数22床で、救命救急センターの4床以外にハイケアユニット（HCU）8床、一般病床10床を含んだ全診療科の重症疾患患者さん、救急患者さんの受け入れをしている。ICU病棟の病床数は救命救急センター6床を含め、合計10床である。

2C病棟、ICU病棟にはそれぞれ病棟長1名、主任1名を核として運営している。

【看護体制】

2C病棟

・救命救急病床4床　・・・・4：1看護体制　夜勤1名
・ハイケアユニット8床・・・4：1看護体制　夜勤2名
・一般病床10床　・・・・・・7：1看護体制　夜勤2名

ICU病棟

・救命救急病床6床　・・・・2：1看護体制　夜勤3名
・特定集中病床4床　・・・・2：1看護体制　夜勤2名

2. 今年度の取り組みと成果

2C・HCU病棟

「複数科が混在する急性期病棟において、緊急入院に迅速に対応するため、JCI基準に則った5Sを念頭に、病棟内における機能的で整理された職場環境の整備と、医療機器、医療材料の十分なコスト管理を行う」を部署目標に取り組みを行った。

病棟内の様々な医療機器、物品などをJCI基準に則って効率的、目的別にそれぞれの収納へと整理した。

医療材料、物品の定数については、過去の請求状況を確認し、過剰な在庫を置くことがないよう定数再確認を行った。

今後の方向性として病棟内の一部改築も検討されており、JCI認定に向けて様々な検討がされる中、基準を満たした整理を行いながら、機能的で整理された職場環境となるよう努力したい。

ICU病棟

① 5S運動の促進

安全で質の高い医療を提供するため、感染対策を中心にした看護技術の見直しをはかり、JCIの基準に沿ったICU内の環境・設備を整えていくことを目標に、物品・薬品定数の見直し整理整頓行ったことでデッドストックをなくし、業務効率・生産性の向上が得られた。

② 看護技術のスキルチェックによる手技の統一

感染対策として人工呼吸器の使用、挿管・気管切開患者さんの多くが入室する病棟であることから、吸引手技の統一を図るために看護技術インストラクターやトレーナーが中心となって、ベテランから新人までの吸引手技のスキルチェックを定期的に実施することができた。手技以外の要因による感染拡大防止のための対策を部署をあげて検討するためにも今後も継続し、質を維持していく。

③　院内症例検討会

ICU を 4 チームに分け、チームリーダーを中心に症例検討を行い、まとめたものを症例検討会として年度末に院内全体向けの発表会として実施。経験した症例を振り返ることで、自分たちが行った看護がどうであったかを考え検討する場とした。さらに良い看護を行うために部外のスタッフを交えて検討できたことは有意義であった。

3. 学術・研修

①　重症集中ケア認定看護師養成課程へ 1 名参加
②　長野県防災ヘリコプター搭乗研修に 3 名参加し、防災ヘリコプターの搭乗認可を受ける
③　長野県看護研究学会において演題 1 題発表
④　第 27 回甲信救急集中治療セミナーにおいて演題 1 題発表
⑤　日本病院経営学会において演題 1 題発表
⑥　松本市防災訓練に相澤 DMAT として 2 名参加
⑦　緊急消防援助隊関東ブロック訓練に 2 名参加
⑧　第 21 回日本集団災害医学会セミナーにインストラクターとして 1 名参加
⑨　第 17 回日本集団災害医学会学術集会に 1 名参加
⑩　第 39 回集中治療医学会学術集会に 2 名参加

（金子　秀夫）

● ER 看護科

1. 概要・スタッフ構成

救命救急センターは救急科と総合診療科により組織され、施設構造にあっては診察室 6 室、トリアージルーム 1 室（2 床）、中症度から重症患者対応の処置室（赤部屋、黄部屋）が 9 室（9 床）、軽症患者対応の処置室（緑部屋）1 室（10 床）、感染症室 1 室（1 床）を有し、365 日 24 時間体制で救急患者さんを受け入れている。

救命救急センター看護科は、看護師（パートを含め）33 名と、支援部門に救急救命士 6 名、看護アシスタント 5 名により組織されている。救急車で来院される患者さんから、歩いて来られる患者さんまで、幅広い患者さんの応対をしている。平成 23 年 1 月より、救急車以外で来院される患者さんに、緊急度判定ツールを用いた看護師によるトリアージを行い、救命のために取り組んでいる。

スタッフ構成及び看護体制

看護科長　不在
主　任　　2 名（救急認定看護師 1 名）
看護師　　33 名（常勤 24 名、パート 9 名）

（平成 23 年 4 月 1 日現在）

勤務体制：2 交替制
・日勤帯　8：30～17：15（勤務者：6～9 名）
・夜勤帯　17：00～8：45 （勤務者：当番日 5～6 名）
・遅番勤務　④ 11：00～19：40　　② 12：30～21：10

2. 今年度の取り組みと成果

（1）　JCI 病院機能評価　受審準備と日本医療機能評価機構の付加機能評価
「救急医療機能評価」Ver 2.0 認定

・各業務マニュアルの見直し
・規定類の見直し
・トリアージナース導入（CTAS プロバイダーコース受講　3 名）

（2）　院内活動
・救急医療普及チーム　2 名
・相澤 DMAT　5 名
・院内移植コーディネーター　2 名

（3）　長野救命医療専門学校救急救命士科学生　2011.6.6〜7.1　3 名
東亜大学医療工学科救急救命士学生　2011.7.4〜8.5　2 名

3. 学術・研修

（1）　救命救急に関連する各研修コースへの参加を個々の意欲に応じて積極的に受講している。

（2）　救命救急センター看護師が持っている看護師・保健師以外の医療資格・インストラクター資格等
・救急認定看護師　1 名
・AHA-BLS インストラクター　2 名
・AHA-ACLS インストラクター　1 名
・救急医学会認定 ICLS インストラクター　3 名
・JPTEC インストラクター　2 名
・日本 DMAT 隊員　2 名
・CTAS トリアージナースインストラクター　1 名
※　各種資格・インストラクター資格取得に向け現在も活動しているスタッフ多数。

（3）　救急隊との症例検討会
院内外傷チームとタイアップして、北アルプス広域消防と松本広域消防、中信地区の病院スタッフと交えて 4 回、症例検討会を実施した。

（蛭田　昭子）

看護アシスタント部門

1. 概要・スタッフ構成

救命救急センターは救急科と総合診療科により組織され、施設構造にあっては診察室 6 室、トリアージルーム 1 室（2 床）、中症度から重症患者対応の処置室（赤部屋、黄部屋）が 9 室（9 床）、軽症患者対応の処置室（緑部屋）1 室（10 床）、感染症室 1 室（1 床）を有し、365 日、24 時間体制で救急患者さんを受け入れている。

救命救急センター看護科は、看護師（パートを含め）33 名と、支援部門に救急救命士 6 名、看護アシスタント 5 名により組織されている。看護アシスタントは、働きやすい職場を目指し、いつどのような患者さんが来院するかわからない救急現場の状況を十分に理解し、環境を整え、必要物品の適切な補充と管理、検査・検体運搬介助など看護師のサポート役としても、また直接患者さんのケアにも関わっている。

スタッフ構成及び勤務体制

看護アシスタント　5 名（常勤　4 名、パート 1 名）

（平成 23 年 4 月 1 日現在）

勤務体制：変則勤務体制

・日勤帯　　8：30～17：15
・遅番勤務　11：00～7：40、 12：30～21：10

2. 今年度の取り組みと成果

（1） JCI 病院機能評価　受審準備と日本医療機能評価機構の付加機能評価
「救急医療機能評価」Ver 2.0 認定
・各物品・器材の配置見直し
・環境整備・清潔な環境への取り組み
・規定見直しへの協力
・物品定数管理と見直し

（2） 院内活動
・勉強会への積極的参加
・BLS プロバイダーコース受講

3. 学術・研修

（1） BLS プロバイダーコース受講

（2） 救命救急に関連する各研修・勉強会への参加を個々の意欲に応じて積極的に受講している。

（3） 救命救急センター支援部門　看護アシスタントが持っている医療資格・インストラクター資格等
・ヘルパー 2 級　3 名
・医療事務　2 名
※各種資格取得に向け現在も活動しているスタッフ多数。

（蛭田　昭子）

救急救命士部門

1. 概要・スタッフ構成

救命救急センターは救急科と総合診療科により組織され、施設構造にあっては診察室 6 室、トリアージルーム 1 室（2 床）、中症度から重症患者対応の処置室（赤部屋、黄部屋）が 9 室（9 床）、軽症患者対応の処置室（緑部屋）1 室（10 床）、感染症室 1 室（1 床）を有し、365 日 24 時間体制で救急患者さんを受け入れている。

救命救急センター看護科は、看護師（パートを含め）33 名と、支援部門に救急救命士 6 名、看護アシスタント 5 名により組織されている。救急救命士は、看護アシスタント業務、見学に来た医学生のオリエンテーション、モービル ER の運転、患者搬送時の同乗、CPA 患者さん対応等幅広い分野で活動をしている。

スタッフ構成及び勤務体制

救急救命士　　6 名（常勤 5 名、パート 1 名）

（平成 23 年 4 月 1 日現在）

勤務体制：2 交替制
・日勤帯　　8：30～17：15
・夜勤帯　　17：00～ 8：45
・遅番勤務　12：30～21：10

2. 今年度の取り組みと成果

（1） JCI 病院機能評価　受審準備と日本医療機能評価機構の付加機能評価
「救急医療機能評価」Ver 2.0 認定
・各業務マニュアルの見直し
・規定類の見直し
・トリアージナース導入

（2） 院内活動
・救急医療普及チーム　1 名
・相澤 DMAT　1 名

（3） 長野救命医療専門学校救急救命士科学生　2011.6.6～7.1　3 名
東亜大学医療工学科救急救命士学生 2011.7.4～8.5　2 名

3. 学術・研修

（1） 救命救急に関連する各研修コースへの参加を個々の意欲に応じて積極的に受講している。

（2） 救命救急センター看護師が持っている救命士以外の医療資格・インストラクター資格等
・AHA-BLS インストラクター　1 名
・救急医学会認定 ICLS インストラクター　1 名
・JPTEC インストラクター　1 名
・ITLS インストラクター　1 名
・ISLS インストラクター　1 名
・日本 DMAT 隊員　1 名
・DMAT インストラクター　1 名

《災害派遣》
福島原発対応待機 DMAT

《緊急車両走行運転講習》
合計 5 名受講

※　各種資格・インストラクター資格取得に向け現在も活動しているスタッフ多数。

（3） 救急隊との症例検討会
院内外傷チームとタイアップして、北アルプス広域消防と松本広域消防、中信地区の病院スタッフと交えて 4 回、症例検討会を実施した。

（4） 学会発表・講演講師

《学会発表》
・日本臨床救急医学会
・日本集団災害医学会

《講演》
・神奈川大学法学部　災害医学講義

《講師》
・厚生労働省日本 DMAT 隊員養成研修会 8 回

（蛭田　昭子）

ER 事務課

1. 概要・スタッフ構成

救命救急センターに受診される 1 次から 3 次までの患者さんを 24 時間 365 日体制で対応している。さらに緊急に処置が必要となる患者さんには、患者情報や保険情報を簡潔に収集することで、スピーディーな受付を行い、直ちに診療が開始できるよう心がけている。

ER 事務課は受付部門と診療アシスタント部門の 2 つの部門から構成されている。受付部門の主な業務としては、受診する患者さんの基本情報を登録する受付業務、診療行為から医療費を算出する算定業務、医療費の集金を行う会計業務、ER の受診状況を調査する統計業務などがある。その他にも、交通事故や労災保険で受診された患者さんへ診療後の流れを説明し、疑問や不安を解消できるようアドバイスも行っている。また警察が介入する診療も多いことから、警察対応も行っている。このように ER を受診する患者さんが、円滑に受診できるよう細部の調整を行っているのが受付部門である。

診療アシスタント部門では、診察中の患者さんの介助や、医師が処置を行う時の介助、また検査室やレントゲン室への案内など、医師の診療補助が主な業務となる。また入院案内の説明や、診療書類の作成など、その他の業務も行っている。このように診療中の患者さんに案内や診療の説明を行っているのが診療アシスタント部門である。

主な業務内容

○ 受付部門
- ・受付業務（氏名、生年月日の確認、主訴の確認、保険証確認、カルテ作成）
- ・算定業務（カルテ内容の確認、処置・検査等確認、診療行為の算定）
- ・会計業務（入金処理、返金処理、保険変更）
- ・統計業務（ER 受診患者統計、救急車統計、ヘリ統計、CPA 統計等）
- ・案内業務（保険手続きの案内、検査・レントゲンの順路案内、その他）
- ・モービル ER ドライバー業務（モービル ER ドライバー）

○ 診療アシスタント部門
- ・診察中の患者の介助
- ・医師の指示のもとで処置の介助
- ・医師の指示のもとで検査の介助
- ・次回受診予約についての説明
- ・次回予約時の検査等についての説明
- ・当日予約入院の受付、案内
- ・情報提供書の入力

スタッフの構成（平成 23 年 4 月 1 日現在）

課　長	1 名
事務員	14 名
診療アシスタント	4 名
合計 19 名	

○ 勤務体制
- ・事務員：2 交代制

日勤帯　8：30～17：15 （3 名 or 4 名）

10：30～19：15　（1 名）
12：30～21：15　（1 名）
夜勤帯　17：00～ 8：45　（通常 2 名、休日当番日 3 名）
・診療アシスタント
早番　 8：30～17：45　（2 名）
遅番　13：45～22：00　（1 名）

2. 今年度の取り組みと成果

救命救急センターには、直ちに治療を必要とする救急患者さんが来院する。一般外来とは違い、受付順に診察を待つことが出来ない状態の患者さんもいる。このような患者さんを緊急度によって優先順位をつける「トリアージシステム」を昨年度から導入している。このトリアージは医師や看護師が行う行為であるが、患者さんが来院し最初に接触するのが受付を行う事務員である。このため事務員も受付時の患者さんの様子から、直ちにトリアージが必要か判断できなくてはならない。ER の受付事務員として、どのような患者さんに緊急性があるのか判断できる知識を身につけておく必要がある。この知識を身につけるために毎月勉強会を実施し、知識の習得に励んでいる。

また、交通事故や労災など様々な理由で受診する患者さんは、医療費の支払いや保険の手続きなど、不安や疑問で一杯である。この不安や疑問を解消するのも ER 事務課の大きな仕事である。この不安や疑問を解消させるためには算定要綱や保険医療制度、自賠責・任意保険の仕組み、労災保険など様々な知識が必要になる。患者さんへ適切な説明をするためにも、様々な勉強会を実施していく予定である。

患者さんが安心して医療が受けられるよう、ER 事務課として何ができるのか常に考えていきたい。

（向井　知巳）

形成外科

1. 概要・スタッフ構成

常勤医師２名（内、日本形成外科学会専門医１名　同時に、日本形成外科皮膚腫瘍外科指導医、日本創傷外科学会専門医も有する)、非常勤医師２名（共に日本形成外科専門医）のスタッフ構成である。また、総合診療科（外傷系）の常勤医師は日本形成外科専門医を有しており、平日は形成外科医３名による診療体制である。

救命救急センターとの連携により、体表外傷（体表軟部組織損傷、熱傷、顔面骨骨折）の診療を担っている。また、難治性潰瘍（褥瘡、下肢虚血性変化、糖尿病性壊疽）や良性の皮膚軟部組織腫瘍、蜂窩織炎、病的瘢痕（肥厚性瘢痕、ケロイド)、眼瞼下垂症の診療を行っている。

なお、皮膚科常勤医の欠員により、皮膚科的疾患の初療も対応している。

2. 今年度の取り組みと成果

外　　来：平日の午前、休日の ER で午前（予約のみ）
手　　術：局麻；火曜日午前午後、金曜日午前午後
　　全麻；木曜日午後
褥瘡回診：金曜日午後
ER 応援：夜間休日のオンコール体制
　　平日準夜（4 回／月)、休日日勤（2 回／月）
施設基準：日本形成外科学会教育関連施設認定
手術件数：全身麻酔；　63 件
　　入院局麻；　62 件
　　外来局麻；433 件

3. 学術・研修

「トモセラピーによる術後照射が有効であった前胸部ケロイド切除術の２例」
平成 23 年 12 月３日、日本形成外科中部支部信州地方会　第 57 回例会
長野県立こども病院
相澤病院　形成外科　　菊池　二郎、山口　梨沙
　　放射線治療科　小田　京太

（菊池　二郎）

外科（消化器外科、呼吸器外科、乳腺・甲状腺外科、小児外科）

1. 概要・スタッフ構成

がんの外科的治療を中心に、消化器外科・呼吸器外科・乳腺甲状腺外科・小児外科の各分野の専門医によるチーム医療を行っている。

患者さんには入院前に手術術式別の病状説明用紙と詳細な入院治療計画書を提示し、十分な説明と同意（インフォームドコンセント）の上で治療方法を選択していただいている。手術の低侵襲化をめざした腹腔鏡下胃切除術や腹腔鏡補助下大腸切除術、その他の鏡視下手術（胸腔鏡補助下胸部食道切除術、胸腔鏡下肺部分切除術など）、患者さんの利便性を考慮した手術当日入院・日帰り手術など患者さんの希望に応じたオーダーメード医療を実施している。

クリニカルパスにより入院から退院までの経過や入院費用が入院前に提示可能。

スタッフ　常勤医 17 名

日本外科学会：指導医 6 名、専門医 11 名
日本消化器外科学会：指導医 4 名、専門医 6 名
日本内視鏡外科学会：技術認定医 2 名
日本呼吸器外科学会：指導医 1 名、専門医 2 名
日本乳癌学会：専門医 2 名
日本内分泌外科学会：甲状腺外科専門医：1 名
日本小児外科学会：専門医 1 名
日本気管食道科学会：専門医 1 名
日本消化器内視鏡学会：指導医 1 名、専門医 1 名
日本超音波学会：指導医 1 名、専門医 1 名
日本がん治療認定医機構：暫定教育医 2 名、認定医 5 名

2. 今年度の取り組みと成果

月曜日・金曜日にヘルニア外来を新設し、鼠径ヘルニア手術に日帰り手術を導入した。

Cancer Board は本年度より臓器別とし、消化器 Cancer Board・呼吸器 Cancer Board・乳腺甲状腺 Cancer Board を毎週開催した。

2011 年度の主な手術件数

手術総数：1370 件　　緊急手術：179 件　　全身麻酔下手術：1218 件
手術死亡率　予定手術：2 件（0.2%）　いずれも緩和目的手術
　　緊急手術：4 件（0.8%）

食道がん：10（9）（鏡視下手術）
胃がん：84（21）　　大腸がん：148（12）
肝胆膵がん：28　　肺がん：58（53）
乳がん：84　　甲状腺がん：30
虫垂切除術：186（1）　　鼠径・大腿ヘルニア手術：148
胆嚢摘出術：170（151）　　気胸手術：30（30）

Surgical CPC

2011.4.6　　多発胃癌
2011.4.13　　食道

2011.4.20　胃早期癌
2011.4.27　膵癌
2011.5.11　骨盤腫瘍
2011.5.18　胃 GIST, IPMT
2011.5.25　下部胆管癌、進行胃癌
2011.6.1　胃癌術前化学療法後、肝浸潤を疑われた胃癌
2011.6.8　膵頭部癌、虫垂癌疑い
2011.6.15　早期胃癌＋α、胆嚢癌
2011.6.22　虫垂嚢胞性腫瘤
2011.6.29　食道癌＋胃 ESD 後
2011.7.6　胆管癌
2011.7.13　大腸癌
2011.7.27　食道癌
2011.8.3　Meckel 憩室をともなうイレウス、胃悪性リンパ腫
2011.8.10　特殊な組織像を呈した 100 才患者の胃癌
2011.8.17　直腸粘液癌、上行結腸粘液癌
2011.8.24　胃巨大 GIST
2011.8.31　化学療法後胃癌
2011.9.7　直腸 mixed adenoneuroendocrine carcinoma、肝内胆管癌
2011.9.14　子宮内膜症、虫垂嚢胞腺腫
2011.9.21　食道・胃接合部癌の二例
2011.9.28　胃 hepatoid carcinoma、胃 GIST
2011.10.5　大腸癌肝転移化学療法後切除例、腹腔内腫瘍 EUS-FNA
2011.10.12　クローン病、膵頭部腫瘍 EUS-FNA
2011.10.19　胃癌、胃癌化学療法後切除例 2 例
2011.10.26　小腸癌疑い症例
2011.11.2　進行胃癌、胆管癌
2011.11.9　膵尾部腫瘤、胆管癌
2011.11.16　食道癌、膵癌
2011.11.30　膵頭部癌、胃癌
2011.12.7　胃早期癌、胃早期癌
2011.12.14　膵癌、直腸癌 ISR 症例
2011.12.21　胃癌、直腸癌
2011.12.28　乳癌小腸転移、大腸早期癌
2012.1.4　盲腸粘膜下腫瘍、膵内分泌腫瘍
2012.1.11　食道癌、大腸重複癌
2012.1.18　HER 2 陽性胃癌、直腸粘液癌
2012.1.25　ESD 後胃切除、直腸粘膜切除
2012.2.1　胃癌、S 状結腸癌
2012.2.8　HER 2 陽性胃癌、回盲部膿瘍・血腫・腫瘍疑い
2012.2.15　十二指腸乳頭部癌
2012.2.22　盲腸癌、膵癌
2012.2.29　膵癌疑い
2012.3.7　胆管癌、s 状結腸癌

2012.3.14　膵 IPMT
2012.3.21　胃多発早期癌
2012.3.28　バレット腺癌 ESD、V3 大腸癌

3. 学術・研修

学会発表

西　智史	第 39 回日本血管外科学会学術総会	電動式ベルトマッサージ器使用直後に腹部大動脈瘤壁在血栓の shower embolism を来した 1 例
三島　修	第 28 回日本呼吸器外科学会総会	4 重複肺がんに対する胸腔鏡下右中葉・右 S 8+S 9 a 区域切除・左 S 6 区域切除を施行した 1 例
三澤賢治	第 28 回日本呼吸器外科学会総会	拡大胸腺摘出術を含めた胸腔鏡下胸腺摘出術の治療経験
三澤賢治	第 28 回日本呼吸器外科学会総会	末梢血管抽出による分葉不全の術前評価
西田保則	第 28 回日本呼吸器外科学会総会	乳糜胸に対する右胸腔鏡下胸管結紮・乳糜槽切除術
西　智史	第 113 回信州外科集談会	特発性脾破裂の 1 例
三澤賢治	第 111 回中信医学会	拡大胸腺全摘術を含めた胸腔鏡下胸腺全摘術の治療経験
西田保則	第 66 回日本消化器外科学会総会	術前化学療法により原発巣が CR となった巨大リンパ節転移を伴うバレット食道腺癌の 1 例
吉福清二郎	第 66 回日本消化器外科学会総会	人工肛門脱出に対する Delorme 手術を応用した人工肛門形成術について
岸本浩史	第 66 回日本消化器外科学会総会	メッシュを用いた腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア手術
西　智史	第 66 回日本消化器外科学会総会	腹膜偽粘液腫と鑑別が困難であった結腸間膜に生じたリンパ管拡張症の 1 例
沖　一匡	第 66 回日本消化器外科学会総会	急性腹症で発見された悪性腹膜中皮腫の 1 例
小田切範晃	第 66 回日本消化器外科学会総会	大腸直腸癌腸閉塞に対して人工肛門造設術を施行した症例について−根治術に至らなかった症例の検討−
笹原孝太郎	第 66 回日本消化器外科学会総会	大腸癌術後の大動脈周囲リンパ節転移に対して手術を施行した 1 例
小松　誠	第 19 回日本乳癌学会学術総会	所属リンパ節にサルコイド反応を認めた乳癌症例
唐木芳昭	第 19 回日本乳癌学会学術総会	乳癌術後 PET 検査で縦隔リンパ節転移が疑われ細胞診で確定診断を得て化学療法により CR を得ている 1 例
西田保則	第 22 回長野県内視鏡外科研究会	当科における悪性十二指腸狭窄症例に対する腹腔鏡下胃空腸バイパス術
岸本浩史	第 82 回日本消化器内視鏡学会総会	術中内視鏡を用いた完全鏡視下幽門側胃切除術
西田保則	第 49 回日本癌治療学会学術集会	切除不能進行食道癌に対する IMRT を用いた根治的化学放射線療法の治療成績
笹原孝太郎	JDDW 2011	化学放射線療法により CR が得られた直腸癌の 1 例
三澤賢治	第 52 回日本肺癌学会総会	喀痰細胞診にて発見された CT 陰性/PET 陽性の末梢型肺癌の 1 例
小松　誠	第 54 回日本甲状腺学会	甲状腺悪性リンパ腫 MALT 型リンパ腫の画像診断
西田保則	第 73 回日本臨床外科学会総会	イレウスの緊急手術適応の診断に有用な因子の検討
沖一匡	第 73 回日本臨床外科学会総会	著明な腸管嚢胞状気腫症を認めた S 状結腸軸捻転の 1 例

大森隼人	第 73 回臨床外科学会総会	出血点の同定にカプセル内視鏡と術中内視鏡が有用であった小腸出血の 1 例
西　智史	第 73 回日本臨床外科学会総会	後縦隔軟部軟骨腫の 1 例
高橋祐輔	第 73 回日本臨床外科学会総会	Dystrophic pulmonary ossification の 1 例
小田切範晃	第 12 回日本クリニカルパス学会学術集会	緊急手術急性胆嚢炎パスについての検討
西田保則	第 24 回日本内視鏡外科学会総会	腹腔鏡下手術を施行した S 状結腸間膜窩ヘルニアによる絞扼性イレウスの 1 例
西田保則	第 76 回大腸癌研究会	原発巣切除を行った大腸癌腹膜転移症例の検討
岸本浩史	第 84 回日本胃癌学会総会	胃全摘術における術後早期経腸栄養の検討
岸本浩史	第 27 回日本静脈経腸栄養学会	胃全摘術における術後早期経腸栄養の有用性
岸本浩史	第 27 回日本静脈経腸栄養学会	胃全摘術における術後早期経腸栄養の有用性

論文

西田保則	腹腔鏡下に治療した segmental arterial mediolysis による未破裂右胃大網動脈瘤の 1 例	日本臨床外科学会雑誌　第 72 巻　第 2 号 P 351–P 354 共著：三澤賢治・三島　修・田内克典・樋口佳代子
西田保則	肋間動脈瘤破裂により血胸をきたした神経線維腫症 1 型の 1 例	日本臨床外科学会雑誌　第 72 巻　第 6 号 P 1417–P 1421 共著：沖　一匡・三澤賢治・三島　修・田内克典・小口和浩
唐木芳昭	超高齢者乳癌の 1 例	乳癌の臨床　Vol. 26 No. 3　P 383(113)–P 387(117) 篠原出版新社共著：吉野友康・田内克典・土屋眞一
吉福清二郎	子宮筋腫茎捻転による続発性大網捻転症の 1 例	日本外科系連合学会誌　第 36 巻　第 1 号 P 85–P 89 共著：平野龍亮・笹原孝太郎・岸本浩史
三澤賢治	末梢血管描出による分葉不全の術前評価	日本呼吸器外科学会誌　第 25 巻　第 6 号 P 589–P 588 共著：西田保則・西　智史・三島　修・北野司久・北澤　勉吉岡照晃・古川智子・伊藤敦子・小口和浩
田中匡実	嚢胞内出血にて発症した脾内進展膵仮性嚢胞の 1 例	臨床外科　第 66 巻　第 4 号　P 529–P 532 共著：岸本浩史・木村都旭・小田切範晃・笹原孝太郎田内克典

（田内　克典）

口腔病センター

1. 概要・スタッフ構成

当センターは常勤歯科医師 3 名、常勤歯科衛生士 4 名、常勤受付事務員 1 名で構成され、口腔外科を中心とした口腔領域の疾患に対し治療を行っている。

2. 今年度の取り組みと成果

（1）入院診療体制と実績

①病棟：3 A 病棟（1 床）

②治療内容：炎症、外傷、口腔外科手術の周術期管理、血液抗凝固療法中患者さんの 1 泊抜歯入院

③入院実績：86 件/年

④手術件数：全身麻酔手術 17 件/年、静脈内鎮静法併用局所麻酔手術 27 件/年

⑤特徴：当センターでは血液抗凝固剤内服患者さんに対し、一泊の入院管理下にて休薬せず抜歯を行っている。抜歯後出血が生じた場合に迅速な対応ができるよう体制を整えている。

（2）外来診療体制と実績

①外来日：月、火、木、金曜日は終日、水、土曜日の午前中

②手術日：水曜日午後

③治療内容：埋伏歯、外傷、炎症、腫瘍、顎関節症、三叉神経痛、舌痛症といった口腔外科疾患、呼吸器内科からの紹介による睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置の作成、有病者の一般歯科治療、当院入院中の患者さんの歯科治療、専門的口腔ケア、歯科インプラント治療。

④設備：歯科用ユニット 3 台（口腔外吸引装置つき）、デジタルエックス線撮影装置、炭酸ガスレーザー、心電図モニター

⑤外来実績：初診 2221 件/年、再診 4129 件/年

⑥特徴：当センターの紹介率は 31％で、主に開業歯科医院よりの紹介が大半を占める。

疾患の内容としては埋伏歯抜歯が多く、粘膜疾患、顎関節症と続いている。院内入院中の患者さんの歯科治療（主に義歯調整などの応急処置）、当院透析センター受診中の患者様の歯周病治療を含めた歯科治療も行っており、口腔外科領域だけでなく、有病者歯科医療にも対応している。また、糖尿病の教育入院の際に、歯科にて歯周病と糖尿病の関係についてスライドを使った講義を歯科医師より行い、衛生士より個別に口腔衛生指導を行っている。入院患者さんの口腔ケアに関し、看護師だけでは対処が難しい場合、誤嚥性肺炎パス適応の場合に歯科医師、歯科衛生士がアセスメント、ケア方法の指導を行なう専門的口腔ケアを行っている。心臓血管外科医師よりの依頼で、術前の口腔内精査を行い、術前の口腔内管理を行っている。

⑦研修施設：

・社団法人日本口腔外科学会　関連研修施設

・一般社団法人日本有病者歯科医療学会　研修施設

3. 学術・研修

・第 56 回日本口腔外科学会総会・学術大会参加

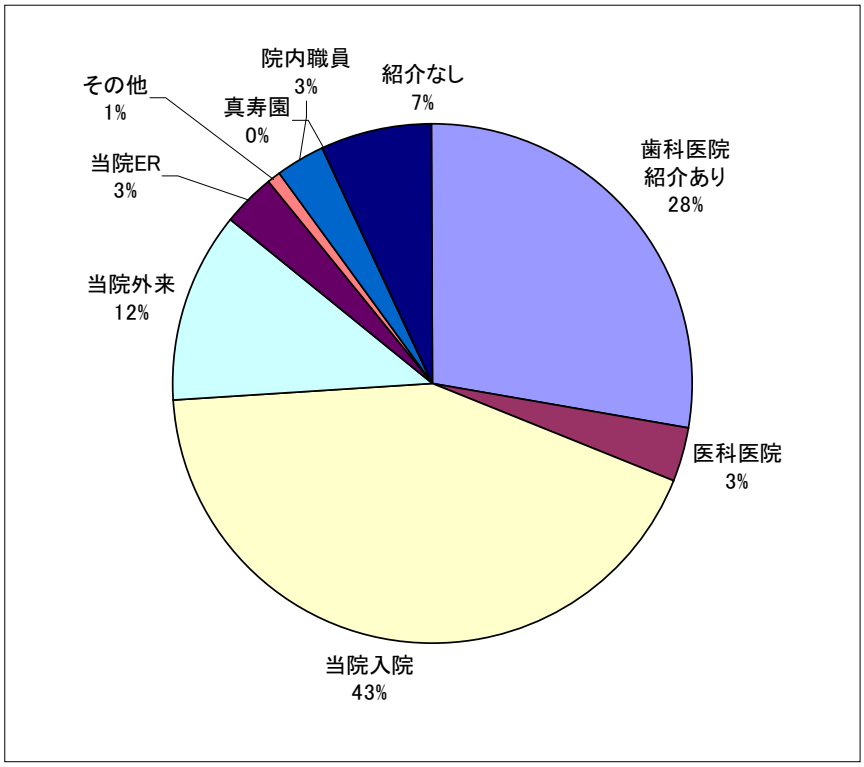
・第 65 回 NPO 法人口腔科学会学術総会参加

・第 21 回日本有病者歯科医療学会総会・学術参加・発表

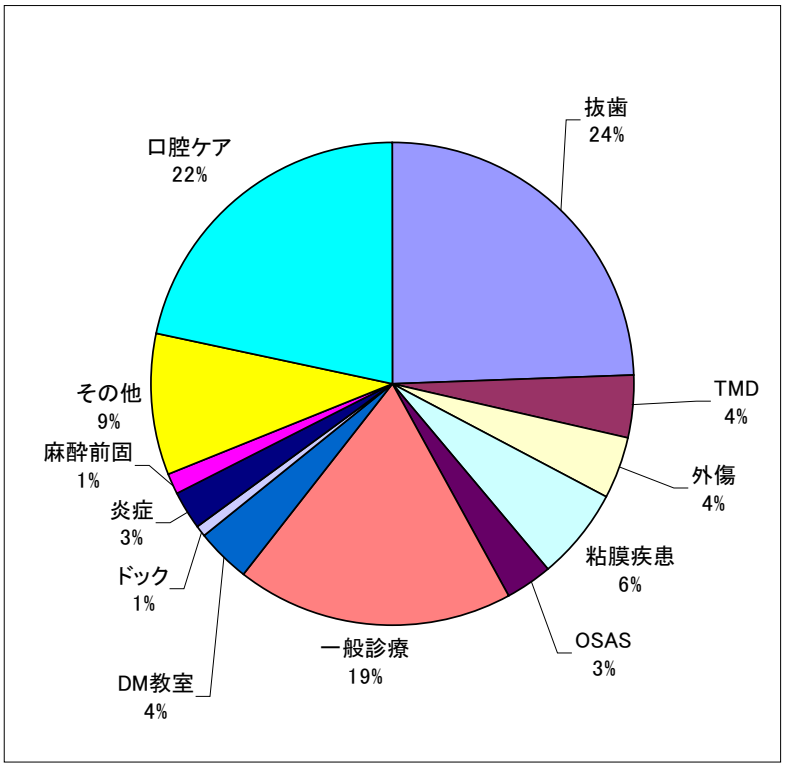
・長野県口腔外科談話会参加・症例発表

・平成 23 年度松本市歯科医師会医療安全研修会参加

・第８回日本口腔ケア学会総会・学術大会参加・発表
・第２回口腔ケア研修会開催（院内対象）
・新人看護師に対して口腔ケア勉強会（実技指導含む）
・長野県歯科衛生士会研修会参加



初診患者の紹介の内訳



初診患者の疾患の内訳

（林　清永）

呼吸器内科

1. 概要・スタッフ構成

呼吸器疾患（肺癌、肺炎、気管支喘息、COPD、間質性肺炎、SAS など）の診療
吉岡：外来（火午後、水午後、木午前）、検診
北澤：外来（月午後、火午後、木午後）、入院

2. 今年度の取り組みと成果

・気管支鏡検査：施行件数 51（M 32、F 19）、平均年齢 68.8（41～92）
・肺癌化学療法パス追加：非扁平上皮癌に対する維持療法（ベバシズマブ、ペメトレキセド）
・CT 検診：読影件数 4284
　要精査率 7.0%、肺癌確定数 6（0.14%）、Ⅰ期数 5、切除数 5
　甲状腺癌（術例）1、胸腺腫（同）4、非定型抗酸菌症（内科的治療例）2、
　サルコイドーシス（経過観察）1：〈2012/3/31 現在〉
・適応補助換気（ASV）治療の新規導入：
　心不全合併 CSAS（CSA-CSR）に対する ASV 治療 7 例
・ドック SAS スクリーニング：施行件数 238、平均年齢 55.0、平均 ODI(2)19.3、
　平均 ODI(3)13.0、ODI(2)≧ 40 は 15 名（6.3%）
・携帯型 PSG：施行件数 213、平均年齢 56.5、平均 RDI 25.7、RDI ≧ 40 は 21 名（20%）
・終夜睡眠ポリグラフ（PSG）：施行件数 336（圧タイトレーション 124）、
　平均 AHI 32.7、圧タイトレーション時平均 AHI 6.4
＊　CPAP 治療：月平均使用数 485、月平均未受診率 3.5%、新規導入件数 133
・口腔内装具治療（当院歯科口腔外科作成）：65 例、
　効果判定数 39 例：装着前平均 RDI 18.8、装着後平均 RDI 8.3

集計期間　・2011/1/1～12/31、＊　2011/4/1～2012/3/31

3. 学術・研修

社内研修会　講師　「CAT を用いた COPD 患者管理」（日本グラクソスミスクライン社　8/4）

（吉岡　照晃）

産婦人科

1. 概要・スタッフ構成

概要

妊婦健診・分娩および婦人科良性疾患を中心に診療を行っている。

スタッフ構成

平成 23 年 4 月に小原医師が着任し常勤医師 4 名（塩原・小原医師・清河医師・小林医師）となった。平成 23 年 9 月に堀内医師が着任し 5 名体制となった（ただし平成 24 年 3 月を以て小林医師離任）。他に土曜日の産科外来を信大病院より派遣いただいている。また夜間・休日は塩原・清河医師（および堀内医師）が担当することとなるため、日当直は適宜信大医師の派遣を頂いている。これにより、以前から行っている 365 日 24 時間で産婦人科医師が院内にいる体制は維持された。

2. 今年度の取り組みと成果

取り組み

前年度までは、通常業務中の緊急手術などの際には、通常業務終了を待機した後に手術するか、通常業務を中断して手術をするかの選択が迫られる場合がほとんどであったが、可能な限り待機時間のない緊急手術施行を目指し、特殊な事情のない限り可能であった（帝王切開時の小児科医師、および麻酔科医師・手術室スタッフの協力が得られたことも大きな要因と考える）。

成果

入院（24 時間在院数） 5158 人　　分娩数　522 件
手術件数（子宮内容除去術などは除く） 232 件（内予定外手術 57 件）
外来　新患　579 人　　婦人科再来のべ　10187 人　　妊婦健診のべ　4940 人

3. 学術・研修

学会発表

鈴木昭久　堀内晶子他 「卵巣子宮内膜症の癌化における mismatch repair（MMR）異常に関連する遺伝子変異の検討」 第 33 回日本エンドメトリオーシス学会　2012.1.21.―1.22.

松本隆吾　小林裕子　清河翠　塩原茂樹「針灸治療による骨盤位矯正の産科施設への貢献度について」第 62 回日本東洋医学会学術総会　2011.6.10.―6.12.

講演・講義・指導

小林裕子 「当科における予約外受診の対応」 松本市・塩筑合同産婦人科医会 2011.8.3.

論文・著作発表

堀内晶子 「育児と産婦人科医の両立」 平成 23 年度長野県女性医師ネットワーク協議会女性医師リレーエッセイ　第 13 回

他に堀内晶子　平成 23 年度信州大学医学部医学科顕彰受賞者に決定　2012.2.8.

（塩原　茂樹）

耳鼻咽喉科

1. 概要・スタッフ構成

平成 14 年 4 月に信州大学から坂口正範が赴任し、当院に耳鼻科が開設された。その後 5 年間は常勤 1 名体制であったが、平成 19 年 10 月から後期研修医（信大耳鼻科からのローテーション）が加わり、2 名体制となった。

診療は入院治療、特に手術に重点をおいている。手術日は週 2 日あり、火曜日午後は信州大学から宇佐美教授に来ていただき耳の手術を、火曜日午前、木曜日午前は鼻、のど、頸部の手術を行っている。術前、術後の検討は毎週木曜日の夕方に信大に赴き、信大耳鼻科スタッフと合同でカンファランスを行っている。昨年 1 年間の手術患者さんは 142 名で、内訳は下記の通りである。

入院は 3A 病棟に 4 床のベッドがあり、手術以外では突発性難聴、耳性めまい、鼻出血、急性扁桃炎、扁桃周囲炎などの治療を行っている。頻度の多い疾患ではクリニカルパスを作成し、患者満足度の向上、入院期間の短縮を心がけている。地域の先生方からの入院依頼は 24 時間いつでも受け入れている。また退院後の治療はできるだけ地域の先生方にお願いし、病診連携、病病連携に努めている。

外来は週 3 回（月）（水）（金）の午前に、主に院内、院外からの紹介患者さんを中心に診療を行っている。救急患者さんはそれ以外の時間帯でも随時診察している。診察の結果、入院、手術を必要としない患者さんは近隣の耳鼻科診療所にご紹介し、治療をお願いしている。

なお、悪性腫瘍の手術は諸般の事情により、原則として信大病院に依頼している。

2. 今年度の取り組みと成果

2011 年度（H 23 年 4 月～H 24 年 3 月）手術症例数 142 例

内訳

外耳道形成術	2 例
鼓膜形成術	16 例
鼓室形成術	19 例
中耳根本術	1 例
鼻中隔矯正術	4 例
鼻・副鼻腔腫瘍摘出術	1 例
内視鏡下鼻内副鼻腔手術	31 例（副鼻腔炎　24 例、嚢胞　7 例）
口唇腫瘍摘出術	2 例
下咽頭腫瘍摘出術	1 例
下咽頭異物摘出術	1 例
扁桃摘出術	13 例
喉頭微細手術	18 例（声帯ポリープ　7 例、喉頭腫瘍　11 例）
気管切開術	15 例
顎下腺摘出術	3 例（腫瘍　1 例、炎症　2 例）
口腔内深部唾石摘出術	2 例
耳下腺腫瘍摘出術	6 例
頸部腫瘍摘出術	5 例
頸部リンパ節摘出術	2 例

〈今年度新しく取り組んだこと〉

外来手術の説明書を新たに 18 種類作成した。

3. 学術・研修

論文発表

・吉村豪兼、坂口正範：敗血症性ショックを生じた急性喉頭蓋炎の 1 例．耳鼻咽喉科・頭頸部外科 83：423-426, 2011

・吉村豪兼、坂口正範、福岡久邦、塚田景大、宇佐美真一：めまいを主訴とした多発性硬化症の 1 例．Equilibrium Res 70：245-249, 2011

・岩佐陽一郎、坂口正範、吉村豪兼、宇佐美真一：耳下腺内に多発した顔面神経鞘腫例．耳鼻臨床 104：797-801, 2011

学会発表

・坂口正範、岩佐陽一郎、小口和浩：PET 異常集積にて当科に紹介された症例の検討．平成 23 年 5 月 29 日、第 186 回日本耳鼻咽喉科学会長野県地方部会例会（松本市）

・岩佐陽一郎、坂口正範、吉村豪兼、宇佐美真一：耳下腺内に多発した顔面神経鞘腫の 1 例．平成 23 年 6 月 23 日～24 日、第 73 回耳鼻咽喉科臨床学会（松本市）

・市瀬　彩、坂口正範、岩崎　聡：治療に難渋した後期高齢者喉頭悪性線維性組織球腫の 1 例．平成 24 年 3 月 11 日、第 188 回日本耳鼻咽喉科学会長野県地方部会例会（松本市）

座長

・坂口正範：平成 23 年 6 月 11 日、第 37 回日本耳鼻咽喉科学会全国身体障害者福祉医療講習会第 3 部　人工内耳と難聴児の子育て（松本市）

・坂口正範：平成 23 年 12 月 1 日、第 7 回信州耳鼻咽喉科臨床問題懇話会、症例検討（松本市）

・坂口正範：平成 24 年 3 月 11 日、第 188 回日本耳鼻咽喉科学会長野県地方部会例会、第 2 群（松本市）

（坂口　正範）

手術センター

1. 概要・スタッフ構成

麻酔科・手術看護科・リカバリー室・手術事務課・手術支援部門より構成

2. 今年度の取り組みと成果

手術センター運営会議：月に 1 度、外科系診療科統括医長・手術センター看護科・ME 科・医療安全部・購買管理科の出席のもと手術センター運営に関わる諸問題を提起し解決を図った。各診療科・麻酔科・看護科との調整を行い手術室運用の効率化に努めた。

ヒアリハット事例検討：月に 1 度、手術センター内で発生したヒアリハット事例を検討し、問題点の抽出と解決策につき検討し、医療安全部に報告した。

手術件数は 4485 件、うち全身麻酔下手術は 2461 件であった。

（田内　克典）

麻酔科

1. 概要・スタッフ構成

手術センターは、当院では救命救急センターとならんで急性期医療の重要な役割を担っている部門である。麻酔科はその手術センターの一員として業務を行っている。

主な業務は手術室における麻酔で、年間 2700 件近くの手術を担当している。また手術前の麻酔の説明は週 4 回の外来で十分な時間をとって行っている。

今までは、全身麻酔および硬膜外麻酔併用全身麻酔が主な症例だったが、昨年は超音波診断装置使用下の各種神経ブロックに力を注いだ。上肢・下肢・腹部の小手術に対して神経ブロックを行う事ができるようになり、術後鎮痛の質をずいぶんと上げることが可能になった。

相変わらず 3〜4 割が緊急・準緊急手術で、たくさんの手術に対応するためには手術室の効率運用が求められるが、今後も多くの患者さんにできるだけ短い待機時間で手術・麻酔をご提供できるよう努力する。

スタッフ構成

常勤医　5 人（麻酔指導医 2 人、標榜医 3 人）
後期研修医　1 人
初期研修医　常時 1〜2
院外からの派遣医師　火・水・金に各 1 人

2. 今年度の取り組みと成果

① 外来

昨年に引き続き、月・水・木・金の 9:30〜14:00 までの麻酔科外来で行っている。

外来の効率化により、手術前麻酔説明がさらに円滑に行えるようになった。

② 骨折手術の迅速化

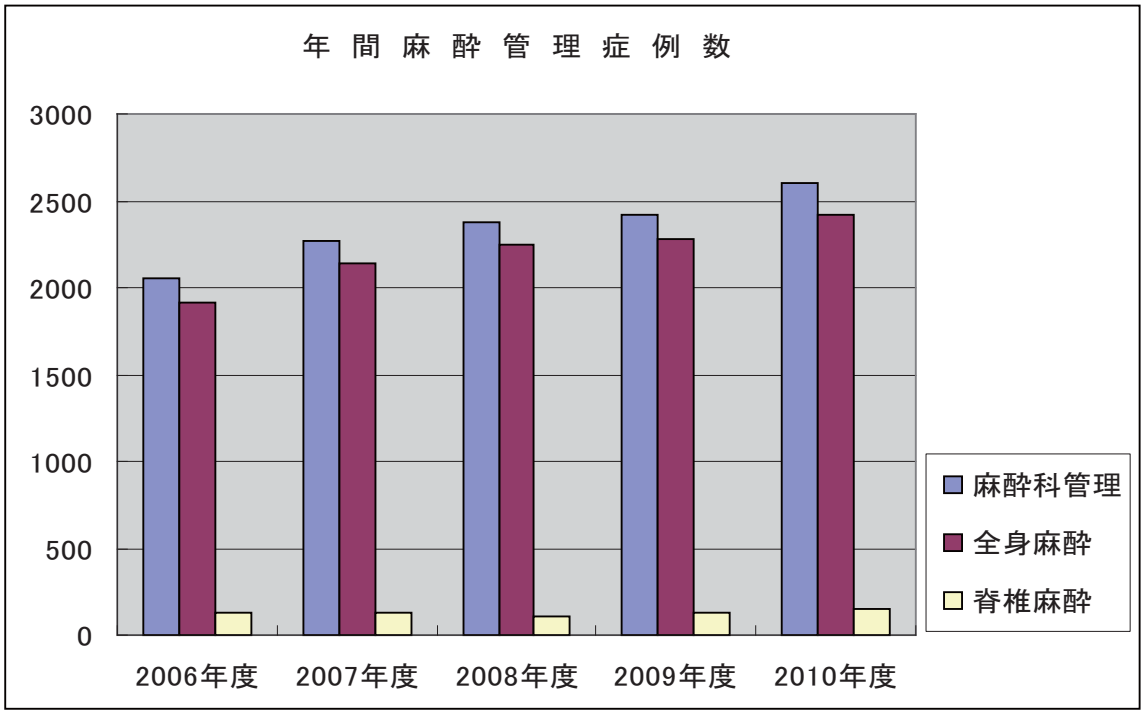
申し込み方法や絶飲食指示の工夫により、超高齢者の大腿骨折で、受傷から手術までの時間がさらに短縮できた。

3. 学術・研修

病院見学受け入れ　浦添総合病院（沖縄県）

4. 診療実績

	2007 年度	2008 年度	2009 年度	2010 年度	2011 年度
麻酔科管理	2271 件	2373 件	2418 件	2598 件	2602 件
全身麻酔	2143 件	2252 件	2282 件	2423 件	2382 件
脊椎麻酔	131 件	112 件	132 件	148 件	114 件



（小笠原　隆行）

手術看護科

1. 概要・スタッフ構成

手術センターでは、1つの手術室をいかに効率よく回転させるか、人員配置、セイフティー・マネージメントをいかに徹底するかが手術センター運用の柱となる。

24時間365日の救急指定病院であるため、手術室を1部屋空けておき、スムーズに緊急手術が対応できるよう努めている。

各科日々の手術毎にチームスタッフにて総括を行い、手術手順の修正をタイムリーに行い最新の手順へも対応できるようにしている。

チーム制も見直しをかけ、各科責任者制も導入し新人指導も各科の専門のスタッフが指導に力を注げるようにしている。

スタッフ構成

科長1名、主任1名、看護師17名、（パート2名・時間短縮勤務2名）、准看護師3名（パート2

名）手術アシスタント6名、看護アシスタント1名、事務員2名

〈勤務体制〉

・勤務形態（月曜日～金曜日）
・日勤　　8：30～17：10
・ロング勤務　　8：00～17：40
・遅出勤務　　12：00～21；30（前日の待機者）
・待機制を取っており、待機者3名で呼び出しにて30分以内に出勤し、呼び出しから1時間以内で緊急手術が行えるよう対応している。
・手術アシスタントへも待機制が導入され、待機者3名の内1名は手術アシスタントという体制となっている。心臓外科・脳神経外科・手術が重なった場合なども考慮し、フォロー待機看護師を配置している。
・月曜日～金曜日　　21：30～翌朝8：30
・土曜・日曜・祝日　　8：30～翌朝8：30
・待機の翌日勤務は遅出勤務となる。

2. 今年度の取り組みと成果

手術室看護師、リカバリー看護師の知識・技術におけるスキルチェックを作成し、スキルチェックを実施した。実施した中で、自分たちの業務をしっかりと把握するために「業務行程表」の作成が必要ということが分かり、次年度の課題として抽出することが出来た。

また、スキルチェックを実施したことで、JCI確認項目に関わる事項「患者確認・タイムアウト・サージカルサイトマーキング」が、スタッフへ周知することが出来た。

（横水　洋康）

● 手術支援部門

1. 概要・スタッフ構成

手術支援部門看護アシスタントは、看護師および手術アシスタントのサポートが主となる。各科手術の術後の清掃・物品補充をし、スムーズな手術入れ替えが行えるよう努力している。手術センター内の清掃も担当し、センター内の整理整頓にも尽力している。

スタッフ構成

科長　1名　　看護アシスタント　1名
日　勤　　8：30～17：10
R勤務　10：30～19：10

2. 今年度の取り組みと成果

各部屋の小物見直しと、清掃カート物品の見直しを行った。

（横水　洋康）

● 手術アシスタント部門

1. 概要・スタッフ構成

手術アシスタントの役割は、手術の直接介助が主となる。現在、心臓血管外科・脳神経外科を除く全ての科の直接介助を担当している。

手術アシスタントが看護師のサポートを行うことで、看護師はより患者さんの看護を考える事が出来るようになった。また、待機業務においても平日、休日ともに手術アシスタントを配置することで、看護師の待機回数軽減へと繋がっている。

スタッフ構成

科長　1名　　手術アシスタント　6名
日勤　8：30～17：10
遅出　12：00～21：30
待機　平日　21：30～翌8：30
　　休日　8：30～翌8：30

2. 今年度の取り組みと成果

看護師の負担軽減を図るため、手術アシスタント部門へ待機制を導入。

（横水　洋康）

● 手術事務課

1. 概要・スタッフ構成

手術センター事務課は、外来手術、各科手術コスト入力等が主となる。その他に課長指示のもと、手術必要物品の定数管理等も行っている。手術に必要な物品の定数維持を行い、欠品がないように管理も行っている。

スタッフ構成

科長　1名（手術センター看護科と兼務）　事務員　2名
日勤　8：30～17：10

2. 今年度の取り組みと成果

欠員により事務職員1名体制の中、4月より1名職員が配属され、新職員に対し会計に関わる諸種伝票入力及び物品請求・管理業務等を教え、2名体制にて滞りなく業務が行えるようにした。また、入力・物品管理に於いて過不足ない適正な作業が行えるようチェックリストを作成し実施した。

（横水　洋康）

● リカバリー室

1. 概要・スタッフ構成

リカバリー室は、手術前にご家族との時間に余裕を持って過ごしていただき、手術を受けられる不安をできるだけ軽減することを目的としている。また日帰り手術患者さんの術後の環境を整え、安心して療養されるよう援助することも目的としている。

外科・整形外科・泌尿器科・腎臓内科・形成外科・脳外科・循環器内科の患者さんを対象とし、術前術後の経過観察を行っている。

スタッフ構成

科長　1名（手術センター看護科と兼務）　　主任　1名　　看護師　常勤　1名
日勤　8：30～17：10

2. 今年度の取り組みと成果

リカバリー看護師の知識・技術におけるスキルチェックを作成し、スキルチェックを実施した。実施した中で、自分たちの業務をしっかりと把握するために「業務行程表」の作成が必要ということが分かり、次年度の課題として抽出することが出来た。

また、スキルチェックを実施した中で、JCI 確認項目に関わる事項「患者確認・タイムアウト・サージカルサイトマーキング」などスタッフが患者さんの安全を常に考えていることが分かり、リカバリー室としての取り組みに成果が見られる部分もあった。

（横水　洋康・太田　一恵）

消化器病センター

内視鏡センター

1. 概要・スタッフ構成

スタッフ構成

消化器内科に所属する常勤医師 12 名

（日本消化器病学会指導医 2 名・専門医 5 名、日本消化器内視鏡学会指導医 1 名・専門医 5 名）

非常勤医師　7 名

看護師 12 名、臨床検査技師 5 名（内視鏡技師 12 名）、看護補助員 2 名、事務 3 名

診療体制

当センターは、日本消化器病学会認定施設・日本消化器内視鏡学会認定指導施設であり、設備は上部用内視鏡室 5 室、下部および膵・胆管用の透視室 3 室、大腸前処置室 2 室（約 25 名収容可）、リカバリールーム 1 室（4 ベッド）、洗浄室 1 室（洗浄器 9 台）で、全ての内視鏡室と透視室にビデオ内視鏡システムおよび周辺機器が配備されている。

上部消化管内視鏡検査は月～土曜日の午前、下部消化管内視鏡検査は月・木・金曜日の午後、膵・胆管内視鏡検査は火曜日の午後施行している。水曜日の午後は、内視鏡的切開剥離術等の内視鏡的治療に当てている。

入院治療に関しては、救急・重症患者さんは ICU・HCU 病棟を使用し、消化器内科専門痛棟は 2S（34 床）・3S 病棟（60 床）を使用している。平成 23 年度の退院患者さんは 2,610 人であった。

基本方針

病院全体のそれに基づき以下の通りである。

1）病診連携､病病連携を充実させ､紹介による外来および入院の検査・処置件数の増加を目指す
2）検査予定日と依頼日の間隔を短縮（2 週間以内）することで、検査待ちによる紹介医の先生方や患者さんの不安を解消する
3）救急体制を整え（時間外：医師 2 名・看護婦 2 名待機）、迅速かつ適確な緊急内視鏡検査および治療を施行する（緊急内視鏡件数は 727 件）
4）最新の内視鏡的手技や治療法（拡大内視鏡・NBI・切開剥離術・カプセル内視鏡・ダブルバルーン小腸内視鏡、EUS-FNA 等）を導入し、高質な医療を提供する
5）健康センターからの上部・下部消化管内視鏡検査を円滑に施行する
6）地域医療支援病院として研究会を開催する（中信臨床内科研究会及び肝胆膵臨林懇話会）

2. 今年度の取り組みと成果

（1） 内視鏡センター実績

検査および処置件数に関しては、総件数 24,449 件（前年度比 0.4％減）で、上部消化管 19,665 件、下部消化管（小腸及びカプセル内視鏡を含む）は 4,295 件、膵・胆管 364 件であった。膵・胆管は、前年度に比し減少しているが、超音波内視鏡・MRCP・PET 等の画像診断の進歩により、検査だけのものが 103 件減少して、治療内視鏡は 70 件増加した。

内視鏡的治療は、1）食道静脈瘤硬化療法（結紮術を含む）、2）上部・下部消化管出血に対する内視鏡的止血術、3）上部・下部消化管の腫瘍性病変に対する切除術（ポリペクトミー・粘膜切除術・切開剥離術を含む）、4）膵・胆管の狭窄および閉塞に対する内視鏡的ドレナージ、5）総胆管結石および膵石に対する内視鏡的裁石術、6）内視鏡的胃瘻造設術等を施行しているが、総件数 1,125 件であった。（表）

（2） クリニカルパス使用実績

消化器内科として40個のDPC対応クリニカルパスを作成し、平成23年4月～平成24年3月までに、消化器内科新入院患者さん2,610人に対し1,396人（適応率53.5%）に使用した。

平成23年度消化器内視鏡検査 及び 処置件数

上部消化管内視鏡検査件数	
（1） 病院診療分	
件数	4,733
（緊急件数）	456
止血術	125
食道静脈瘤硬化療法	16
粘膜下層剥離術・切除術	111
拡張術	28
異物除去	24
食道・十二指腸ステント留置術	9
胃瘻造設術	106
（2） 健康センター診療分	
件数	14,727
上部小計	
件数	19,665

超音波内視鏡 （含ＩＤＵＳ）件数	
件数	132
ＥＵＳ-ＦＮＡ	5

その他の内視鏡的処置	
件数	44

下部消化管内視鏡検査件数	
（1） 病院診療分	
件数	3,803
（緊急件数）	90
止血術	23
粘膜切除術・ポリペク	398
拡張術	4
（2） 健康センター診療分	
件数	457
下部小計	
件数	4,295

小腸内視鏡検査件数	
ダブルバルーン小腸内視鏡検査	10
カプセル内視鏡検査	6

膵・胆管内視鏡検査件数	
件数	364
（緊急件数）	181
ＥＲＣＰ	129
ＥＢＤ	158
総胆管結石砕石術	131

消化器総件数 24,400
消化器緊急総件数 727

（五十嵐 亨）

● 技術科・看護科・事務課

1. 概要・スタッフ構成

内視鏡センターは23年度の組織一部変更に伴い、従来の看護部管轄から、看護科・技術科・事務課の3部門の構成となり、看護師・臨床検査技師・看護アシスタント・受付事務の多職種が協働しながら、種々の内視鏡検査、治療に携わっている。

当センターでは、上下部消化管内視鏡検査や、消化管の内視鏡的止血・ポリペクトミー・内視鏡的粘膜切除術（EMR）・内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）・胃瘻造設（PEG）などの治療を行っている。また胆道系・膵臓の内視鏡としてはERCP・ERCPを用いた治療を行い、肝臓では、消化管X線検査でPTCDなども実施している。更に消化器科ではないが気管支鏡も行うなどがあり、こうした全ての内視鏡検査や治療の介助に携わっている。

当院は、24時間365日体制での救急病院であり、当センターにおいても緊急での内視鏡治療に対しては、夜間・休日でも対応出来るように待機体制を取り業務に取り組んでいる。そして、患者さ

ん及び検診者さんが内視鏡検査や治療を、安心・安全に受けて頂くことをモットーに、日々の業務に取り組んでいる。

23年度は、消化器内視鏡技師資格試験に3名のスタッフが受験し、3名ともに合格出来、23年度現在12名のスタッフが資格取得者となったことも成果であった。

スタッフ

科　長	1名
主　任	1名
看護師	12名（常勤4名・パート8名）
臨床検査技師	5名
看護アシスタント	2名
事務員	3名

※消化器内視鏡技師資格取得者：看護師7名・臨床検査技師5名

2. 今年度の取り組みと成果

1）作成した教育プログラムを実践し、個々のレベルアップを図る

新入職者に関しては、指導者をつけ教育プログラムに沿い実践・指導を実施することが出来たが、スタッフ個々に対して十分に実践出来ず、全体として個々のレベルアップに繋げることが十分には出来なかった。

2）内視鏡センターでの教育指導を見直して、体系的な仕組みを構築し、人材を育成する。

教育プログラムの段階別到達目標や入職後スケジュールの修正、年間評価スケジュールの項目追加、セクションカリキュラムの修正等を経て、個別の面接指導が出来、人材育成に向けての一歩が踏み出せ、後期においては取り組んだ事の成果を得る事が出来たと感じている。

3）平成23年度検査・治療実績

23年度総数：24,534件

3. 学術・研修

学会発表

竹内佳伸：長野県消化器内視鏡技師学会（H23.11.27）

「勉強会を通じての感染予防に対する意識付け　携帯気管支鏡を基に」

（宮田　住代）

● 消化器内科

1. 概要・スタッフ構成

概要

消化器内科は広く消化管・肝・胆・膵の領域の診療を行っている。

消化管疾患では大腸腺腫、大腸・胃・食道早期癌（それぞれ内視鏡的切除を施行している）、出血性胃・十二指腸潰瘍などの治療を行っている。また、超音波内視鏡・NBI拡大内視鏡などの検査も積極的に行っている。

肝疾患に対しては、急性肝炎の治療から、慢性肝疾患として慢性肝炎から肝硬変・肝臓癌の治療（局所治療としてのラジオ波凝固治療・肝動脈塞栓術など）まで当科で積極的に行っている。

また、胆・膵疾患に対しては内科的治療のほか内視鏡的治療を積極的に行っている。

1．入院診療体制

入院施設は消化器病センターとして3S病棟に病床（61床）が完備されている。

2．外来診療体制

消化器病センターとして月曜日から金曜日まで午前・午後に専門外来診療を行っている。

慢性疾患の外来診療は病診連携下に地域の登録医の先生のもとで行っていただくことを基本として、紹介による紹介による定期的な検査・診療などを行っている。

また、地域がん疾患拠点病院の認定を受け、消化器系悪性腫瘍に対する外来化学療法を積極的に行っている。

肝疾患については慢性肝疾患患者さんの定期診察、C型慢性肝炎のインターフェロン治療などのほか、紹介により、登録医の先生のもとで治療を受けられている慢性肝疾患患者さんの画像診断（肝臓癌の早期発見を目指して）を行っている。さらに肝臓癌が発見された際には登録医の先生と今後の治療方針について検討し、患者さんにインフォームドコンセントを行い、治療を決定するようにしている。

また長野県肝疾患診療専門医療機関に登録されたことを受け、肝臓病センターを立ち上げ、毎週月曜日・火曜日・金曜日の午前に専門医が外来診療を行っている。

スタッフ

現在のスタッフは消化器病センターとして常勤医師13名であり、信州大学医学部消化器内科から肝臓専門外来（肝臓病センター）に小松医師が専門医として派遣されており、膵臓外来には信州大学医学部保健学科より川教授が派遣されている。

当院は日本内科学会認定医制度教育病院・日本消化器病学会専門医制度審議委員会認定施設・日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設・日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設・日本がん治療認定医機構認定研修施設・日本緩和医療学会認定研修施設として登録されている。

（日本消化器病学会指導医2名、専門医7名。日本消化器内視鏡指導医1名、専門医6名。日本肝臓学会専門医1名。消化器内科研修医4名）

2．今年度の取り組みと成果

診療実績

B型慢性肝炎には抗ウイルス剤として核酸アナログ製剤（ラミブジン・アデホビル・エンテカビル）・インターフェロンを使用した治療を、C型慢性肝炎に対してはインターフェロン治療（ペグインターフェロン・リバビリンを併用）を主体に行っている。

肝臓癌については腹部血管造影・肝動脈塞栓術（TACE）（平成23年度TACE 38例）、局所治療としてラジオ波凝固治療（RFA）を行っている（平成23年度RFA 4例）。

胆・膵疾患としては急性膵炎、膵臓癌、胆道系疾患（胆石・胆嚢炎・胆管結石・胆道系悪性腫瘍）に対して入院治療を行っている。

急性期病院として緊急内視鏡的治療（緊急止血術・緊急胆管ドレナージ）のほか、緊急の血管造影・血管塞栓術・緊急の胆汁ドレナージにも対応しており、消化管出血で内視鏡的止血術が困難な症例の緊急止血・肝臓癌破裂の症例に緊急血管塞栓術を施行している。

緊急の胆汁ドレナージ（PTCD・PTGBD）については内視鏡的なドレナージが困難な症例に施行している。（平成23年度に年間20例施行）

救急医療や地域医療の取り組み

救急医療としては緊急内視鏡的治療（緊急止血術・緊急胆管ドレナージ）や緊急の血管造影・血管塞栓術・緊急の胆汁ドレナージに対して即座に対応している。

平成 23 年度長野県後期研修医確保・養成支援事業の協力

「長野県厚生農業協同組合連合会鹿教湯三才山リハビリテーションセンター三才山病院」への診療協力（上部消化管内視検査）

消化器内科カンファレンスの充実

Cancer Board（毎週水曜日早朝）

消化器内科術前カンファレンス（毎週金曜日夕方・消化器内科カンファレンス時）

3. 学術・研修

講演

登録医の医療機関を対象とした病診連携勉強会、「肝硬変・肝癌　病診連携勉強会」

9 月 6 日、ホテル花月

第 16 回中信がん治療セミナー、「胃癌・大腸癌の内視鏡的治療」

5 月 28 日、ヤマサホール

学会

第 48 回日本消化器病学会甲信越支部例会

「健診で指摘された胃ポリープの形態からポリポーシスが疑われ、大腸ポリープに対する内視鏡的粘膜切除にて診断に至った若年性ポリポーシスの 1 例」、杉井 絹子ほか

「腺癌成分の伴う有茎性過形成性胃ポリープの茎捻転・自壊部からの大量出血に対し、緊急に内視鏡的粘膜切除術を施行した 1 例」、大森 隼人・山本 智清ほか

日本内科学会 第 128 回信越地方会

「Edwardsiella terda による敗血症の 1 例」、菅沼 和樹・山本 智清ほか

「ヘリコバクター・ピロリ除菌後に Klebsiella oxytoca（K.oxytoca）による出血性腸炎を発症した 2 例」、亀山 亨・山本 智清ほか

JDDW 2011

「高齢者における上部消化管悪性狭窄に対する内視鏡的消化管ステント留置術の検討」、杉井 絹子ほか

「総胆管結石治療における術後胆管炎予防の観点からの内視鏡的乳頭括約筋切開」、山本 智清ほか

（薄田　誠一）

小　児　科

1.　概要・スタッフ構成

概　　要：小児期（場合によっては出生前から、15 歳くらいまで）発症の内科的疾患を診療している。他科的疾患の窓口になることもよくある。

スタッフ：2011 年 4 月は常勤医 2 名体制でスタートしたが、7 月に 1 名退職に伴い、以降常勤医 1 名体制となった。非常勤医師 4 名

2.　今年度の取り組みと成果

常勤医 1 名体制となったため、小児科診療を継続することを一番の目標とした。

外来

平日　午前：一般診療
火木　午後：乳児健診
水　　午後：予防接種
月金　午後：専門外来（循環器）

入院

中等症程度の入院を可能なかぎり受け入れた。

周産期

異常分娩の立ち会いなどを行った。

（北澤　玲子）

心臓病大動脈センター

1. 概要・スタッフ構成

心臓病大動脈センターは、循環器内科と心臓血管外科で構成され、心疾患や大動脈疾患、末梢血管疾患などの治療を行っている。地域医療支援病院の心臓病大動脈センターとして、紹介症例や救命救急センター受診症例に対する迅速な対応を目標としている。循環器内科と心臓血管外科によるカンファレンスをもとに、患者さんにとって最善の治療が提供できるよう診療を行っている。

（スタッフ構成については、循環器内科、心臓血管外科の記載を参照のこと）

2. 今年度の取り組みと成果

（循環器内科、心臓血管外科の記載を参照のこと）

3. 学術・研修

（循環器内科、心臓血管外科の記載を参照のこと）

（櫻井　俊平）

循環器内科

1. 概要・スタッフ構成

高齢化社会を迎え、また、生活習慣病の蔓延から、虚血性心疾患、心不全、不整脈などの循環器疾患をお持ちの患者さんが増加しており、当院の救命救急センターには急性冠症候群、発作性不整脈、うっ血性心不全増悪などで多数の患者さんが受診している。また、登録医の先生方からも、多数の患者さんをご紹介いただいている。循環器内科は、このような疾患をお持ちの患者さんに対する迅速な診断と治療が行えるよう、診療に当たっている。

2011 年の循環器内科は、筆者（櫻井俊平）と鈴木智裕先生、村山秀喜先生、羽田健紀先生、加藤太門先生の 5 人で診療を開始した。4 月に村山先生と加藤先生が転勤となり、後任として荻原史明先生と樋口智子先生が赴任した。また、福山循環器病院へ国内留学していた西山茂樹先生が 4 月から戻り、合計 6 人での診療体制となった。

2. 今年度の取り組みと成果

2011 年、主な診療実績

診断的カテーテル検査	668 例（緊急 46 例）
冠動脈形成術	188 例（緊急 75 例）
下肢 PTA	27 例
ペースメーカー埋め込み	56 例（交換 8 例）
ICD/CRT(D)	12 例
冠動脈 CT	555 例

心房細動に伴う血栓塞栓症予防薬として、長年、ワーファリンが使用されてきたが、効果に個人差があり、食事や併用薬で効果が変動することもあり、使いにくい側面もある薬であった。ワーファリンに代わる新たな抗凝固薬の開発が盛んに行われており、当科も治験(RELY 試験)に参加した経口直接トロンビン阻害薬：ダビガトランが 2011 年 4 月から使用できるようになった。同様の効果が期待される第 Xa 因子阻害剤も、今後、発売が見込まれており、血栓塞栓症に対する薬物治

療が大きく変わる節目の年となった。当科では、2011 年 7 月 29 日に米国シカゴのノースウエスタン大学血液腫瘍学講座：クワン教授をお招きして、血栓症に関する特別セミナーを開催した。クワン教授は長年にわたり血液凝固線溶の研究に携わり、血栓症に関する豊富な臨床経験をお持ちで、2011 年 7 月 23 日～28 日に京都で開催された国際血栓止血学会に出席のため来日し、学会終了後、松本へおいで頂いた。Thrombosis 2011 – an update というタイトルで、血栓症に関する、幅広い内容のご講演を頂いた。

ダビガトランは主に腎臓から排出されるため、治験の段階では腎機能障害例は除外されていた。ただ、実臨床の場では、使い勝手の良さから腎機能障害症例にも投与が行われ、関連性が否定できない重篤な出血性副作用による死亡症例の報告があり、2011 年 8 月 12 日付で厚生労働省から安全性速報が出されるといった事態を招いた。抗凝固薬は循環器領域の治療薬として重要なものであり、循環器内科医として適切な使用法を広めていく責任を感じた出来事であった。

3. 学術・研修

2011 年 7 月 29 日：　相澤病院心臓病大動脈センター主催　特別セミナー
会場：　ヤマサ小ホール
演題：　Thrombosis 2011 – an update
演者：　Hau C. Kwaan MD, PhD
　　Marjorie C. Barnett Professor of Hematology-Oncology
　　Professor of Medicine, Northwestern University Feinberg School of Medicine
座長：　信州大学医学部保健学科：高昌星教授

2011.5.14　長野県心不全と Vasopressin 研究会
「サムスカの使用経験～DCM, CRT Responder の心不全増悪に対して」
相澤病院　循環器内科：櫻井俊平、樋口智子、西山茂樹　羽田健紀、荻原史明、鈴木智裕．心臓血管外科：山浦一宏、恒元秀夫

2011.5.31　中信循環器懇話会
「人工弁周囲の膜様疣贅により急性僧帽弁狭窄となり緊急手術を施行した僧帽弁置換術後の一例」
相澤病院　循環器内科：樋口智子、西山茂樹、羽田健紀、荻原史明、鈴木智裕、櫻井俊平．心臓血管外科：沖一匡、山浦一宏、恒元秀夫

2011.9.10　第 221 回　日本循環器学会関東甲信越地方会
「発作性心房細動、うっ血性心不全を契機に診断された心臓原発び漫性大細胞性 B 細胞悪性リンパ腫の一症例」
相澤病院　循環器内科：原英輝、鈴木智裕、加藤太門、羽田健紀、村山秀喜、櫻井俊平

2011.9.27　松本薬剤師会第 184 回生涯教育講座
「急性冠症候群に対する診断と治療」
相澤病院　循環器内科：鈴木智裕

（櫻井　俊平）

● 心臓血管外科

1. 概要・スタッフ構成

当院心臓血管外科は2002年に開設され、今年で10年目の節目の年となった。これもひとえに周辺医療機関より多数の患者さんをご紹介いただき、ご支援、ご協力を頂いた結果であり、お礼を申し上げたい。また、今後も循環器科とさら強固な連携を行い、地域医療の要求に応える体制を整えたいと考えている。

当科は2010年7月より現在の体制に移行し、新たな体制での診療体制、診療方針がようやくスムーズに運営可能な状況となった。手術症例の多様化に対応するため、新たに、腹部大動脈瘤に対するステントグラフト挿入術を定期的に行うことの出来る体制を整え、2011年には21例の手術を行った。その他、低侵襲手術として、人工心肺を使用しない心拍動下冠動脈バイパス術は、予定手術の第一選択とし、血行動態の安定した急性冠症候群症例に対しても全例に施行可能であった。

心臓血管外科での手術成績の向上は、このような低侵襲手術や、新たな手術方法を積極的に導入するだけでは、その目的は達成することは難しく、循環器内科との連携は言うまでもなく、麻酔科、臨床工学師、看護スタッフなど様々な職種とのグループ診療の充実が必須と考えている。2012年は、グループ診療、チーム医療の充実を行い、さらに患者さん主体の診療を行っていきたいと考えている。

2. 今年度の取り組みと成果

本年は新たな取り組みとして、弁膜症に対して小切開手術を行うMICS(低侵襲心臓手術)の導入を行っていきたい。また、前述の如く、患者さん主体の診療を行うため、グループ診療、チーム医療を循環器内科および他職種との連携をさらに密にし、行う方針としている。

昨年の診療実績では、腹部大動脈瘤に対してステントグラフト挿入術の定例化が可能となり、また、単独冠動脈バイパス手術症例全例に、心拍動下冠動脈バイパス術が可能であった。手術件数もTotal 145例に増加した。今年度は、診療体制をさらに充実させ、緊急症例に対する体制の強化をはかり、地域医療に貢献していくことを目標としたいと考えている。

手術実績　145例（2011年1月～12月）

虚血性心疾患（44例）	
心拍動下冠動脈バイパス術	34例
冠動脈バイパス術＋大動脈弁置換術	5例
冠動脈バイパス術＋大動脈弁置換術＋僧帽弁置換術	2例
冠動脈バイパス術＋僧帽弁形成術	1例
冠動脈バイパス術＋心房中隔欠損症	1例
冠動脈バイパス術＋心臓腫瘍	1例
弁膜症(25例)	
大動脈弁置換術	7例
大動脈弁輪拡大術を伴う大動脈弁置換術	1例
大動脈弁置換術＋僧帽弁置換術	1例
大動脈弁置換術＋僧帽弁置換術＋三尖弁形成術	1例
大動脈弁置換術＋僧帽弁置換術＋三尖弁形成術＋Maze手術	1例
大動脈弁置換術＋僧帽弁形成術＋三尖弁形成術＋Maze手術	1例
大動脈弁置換術＋心室中隔欠損症	1例
大動脈弁置換術＋上行大動脈置換術	1例

大動脈基部再建術	1 例
大動脈基部再建術＋僧帽弁形成術＋Maze 手術	1 例
僧帽弁形成術	1 例
僧帽弁形成術＋三尖弁形成術	2 例
僧帽弁形成術＋Maze 手術	1 例
僧帽弁置換術	4 例
僧帽弁置換術＋三尖弁形成術＋Maze 手術	1 例
その他心臓手術	
急性肺動脈塞栓症	1 例
心臓腫瘍	2 例
大血管（52 例）	
急性大動脈解離	9 例
胸部大動脈瘤	2 例
胸腹部大動脈瘤	1 例
胸部ステントグラフト挿入術	1 例
腹部大動脈瘤 （39 例）	
ステントグラフト挿入術	21 例
開腹腹部大動脈人工血管置換術	18 例（破裂症例 2 例を含む）
末梢血管（19 例）	
末梢動脈瘤	6 例
急性動脈閉塞症	7 例
下肢動脈バイパス術	4 例
下肢静脈瘤手術	2 例
その他の手術	2 例

3. 学術・研修

学会

Asian Society for Cardiovascular and Thoracic Surgery 2011（Phuket Thailand）

○ Early operative results of aortic arch aneurysm using the 4-branched J- graft for total arch replacement

K. Oki MD., H. Tsunemoto MD., K. Yamaura MD., S. Nishi MD., Y. Nishida. MD.

○ THE STERNUM FIXATION USING ABSORBABLE MESH PLATES AFTER MEDIAN STERNOTOMY IN CARDIAC SURGERY

Kazutada Oki MD., Hideo Tsunemoto MD., Kazuhiro Yamaura MD., Satosi Nishi MD., Yasunori Nishida MD.

講演

中信循環器研究会

「当院での冠動脈バイパス術」

心臓病　大動脈センター　心臓血管外科　恒元　秀夫

（恒元　秀夫）

●心臓病リハビリセンター

1. 概要・スタッフ構成

心臓病大動脈センター　心臓病リハビリセンターは、平成 23 年 6 月の組織改編により整備されたライン組織である。

循環器疾患を対象とした心臓リハビリテーションのほか、内科系疾患で入院中の患者さんのリハビリテーションを担当しており、入院早期から病棟（患者さんの生活の場）における、365 日体制での積極的なリハビリテーションを行っている。

高齢者の廃用症候群に対し積極的に取り組んでおり、「入院による廃用症候群を限りなくゼロに近づける」ことを目標に、入院早期からより多くの患者さんに、適切なリハビリテーションが提供できるよう取り組んでいる。

セラピストの中には内科系疾患に関係する専門資格を有するものが多数在籍し、より専門的な内部障害系リハビリテーションを提供できるよう取り組んでいる。

理学療法士　16 名（心臓・内科リハ部門と兼務）
　心臓リハビリテーション指導士：4 名、呼吸療法認定士：7 名、糖尿病療養指導士 2 名、
　専門理学療法士（内部障害）：2 名
作業療法士　 4 名（心臓・内科リハ部門と兼務）
言語聴覚士　 6 名（ST 部門と兼務）

2. 今年度の取り組みと成果

（1） 平成 23 年度　心臓病リハビリセンター治療実績（ST 除く）

リハビリテーション総実施単位数	69431 単位
リハビリテーション実施患者数	36204 件
新規処方患者数	2150 人

（2） 心臓リハビリテーションの充実

・共通の指導ツールとしての「心臓リハビリテーション連携ノート」の作成

心臓リハビリテーションは運動療法に加え、多職種による包括的な患者指導・患者教育を実施し、生活習慣・行動様式を変容させ、心臓病の再発を予防することが重要である。患者教育においてかかわるすべての医療職種が同じ治療目標に向かい、多方面から包括的にかかわる事を目的とし、多職種で用いることのできる共通のツールとしての「心臓リハビリテーション連絡ノート」を作成した。



平成 24 年 2 月より、急性心筋梗塞患者さんへの指導において「心臓リハビリテーション連携ノート」を活用した患者指導を開始した。（写真）

今後内容の見直しを行い、退院後も継続的に活用できる「地域連携型心臓リハビリテーション連携ノート」を作成する予定である。引き続きチーム医療を推進し、質の高い心臓リハビリテーションを実施する。

・松本平心臓リハビリテーション勉強会の開催

近隣医療機関を含む地域での心臓リハビリテーションの発展を目的とし、「松本平心臓リハビリテーション勉強会」と称する勉強会を主催した。

平成 23 年度に 3 回の勉強会を開催した。（第 1 回は平成 22 年度に実施）
次年度以降も継続的に開催する予定である。

第 2 回松本平心臓リハビリテーション勉強会　平成 23 年 8 月 5 日（金）

① 薬理学入門：相澤病院　薬剤師　竹内　仁
② 虚血性心疾患における薬物療法　脂質異常症治療剤編：相澤病院　薬剤師　竹内仁
③ 安曇野赤十字病院における心臓リハビリテーションの取り組み

安曇野赤十字病院　理学療法士　大谷武司

第 3 回松本平心臓リハビリテーション勉強会　平成 23 年 9 月 30 日（金）

① 抗血小板について：相澤病院　薬剤師　竹内　仁
② 虚血性心疾患再発予防のための食事療法：相澤病院　管理栄養士　堀内若奈
③ ⅰ） 急性冠症候群の評価およびリスクの層別化
ⅱ） 症例報告「AMI 発症時の著明な壁運動異常が改善した高齢女性患者」

相澤病院　理学療法士　小須田恵美

第 4 回松本平心臓リハビリテーション勉強会　平成 24 年 1 月 13 日（金）

① 急性心筋梗塞の最近の話題―心肺蘇生法に関して：相澤病院　循環器科　鈴木智裕
② 相澤病院におけるチームアプローチの現状：相澤病院　心リハチーム
③ ナトリウムの話と低ナトリウム血症：相澤病院　薬剤師　小林千恵
④ 免疫吸着療法を施行した拡張型心筋症に対するリハビリテーション介入の経験

NHO まつもと医療センター松本病院　理学療法士　木下絵梨奈

（大見　朋哲）

腎臓病・透析センター

1. 概要・スタッフ構成

腎臓病・透析センターは、検尿異常や腎障害の精査・加療から、透析導入・維持管理まで、腎疾患の専門的治療を行うための部門である。腎臓病外来と透析センター、入院病棟（4S 病棟）で構成され、腎臓内科医師、看護師、臨床工学技士、事務員、看護アシスタント、栄養士が診療を担っている。検尿異常や腎機能障害のある患者さんを地域の医療機関からご紹介いただいた。

また、主に ER からの要請を受け、緊急透析には 365 日 24 時間体制で対応した。整形外科疾患、脳血管疾患、循環器疾患などのため、当院の各科に紹介された維持透析患者さんの周術期の入院透析を行った。

さらにバスキュラーアクセス関連の手術やインターベンション治療も積極的に行っている。透析患者さんの高齢化、糖尿病患者さんの増加と共にシャントトラブルも増加しており、他施設からシャント不全のご紹介を数多くいただいた。

当院は日本腎臓学会認定施設および日本透析医学会認定制度認定施設である。

2. 今年度の取り組みと成果

（1） 血液透析

透析コンソールは 72 台あり、慢性維持透析患者さん 219 名の血液透析を行っている。家庭血液透析は 1 名であり、2011 年度の新規導入患者さんは 61 名でした。外来維持透析は月曜日から土曜日まで毎日、午前と午後の 2 クール体制をとっている。このうち月水金の午後は 17 時以降のいわゆる夜間透析であり、就労している患者さんに対応できる体制としている。

重症で透析センターに移動できない患者さんの場合は、病室へ出張透析を行った。

出張透析は 94 回行った。

2011 年度の外来透析は 30,643 件、入院透析は 2,579 件である。

（2） 腹膜透析

火曜日午後を CAPD 専門外来とした。7 名が通院され、2011 年度の新規導入は 2 名であった。

（3） その他の血液浄化療法

持続血液濾過（CHF）もしくは持続血液濾過透析（CHDF）：　35 件

エンドトキシン吸着（PMX）：　13 件

免疫吸着：　5 件

LDL 吸着：　1 件

活性炭吸着：　1 件

腹水濾過濃縮再静注法：　20 件

（4） シャント関連手術

内シャント設置などのシャント関連手術は 157 件で、この内 49 件が人工血管移植であった。経皮的血管形成術（PTA）は 137 件であった。

（5） 腎生検

2011 年度の腎生検は 11 件であった。疾患内訳は IgA 腎症 2 例、微小変化群 2 例、分節性病変 1 例、ウェゲナー肉芽腫 1 例、管内増殖性糸球体腎炎 1 例、骨髄腫腎 3 例、発作性夜間血色素尿症 1 例であった。

（6） 腎臓病外来

月曜日午前、火曜日午前、水曜日午前、木曜日午前、金曜日午前に腎臓病外来を行った。

（7） 入院

腎臓内科は主に 4S 病棟で入院患者さんの診療をした。

（8） 新しく取り組んだこと

透析患者さんの生活背景チェックリストを作成し、これに基づいて外来透析患者さん全員に聞き取り調査を実施した。通院方法や自宅での生活に問題がある場合の早期発見と早期対策を心がけた。カルテに記載することで、さまざまな職種の医療スタッフが患者さんの情報を共有することができるようになった。透析患者さんが入院となった際には、退院マネジメントに役立った。

また、シャント作製、人工血管移植、腎生検など腎臓内科で使用してきた説明同意文書のすべてを全面改定した。また、カフ付き透析用カテーテル留置術、エコー下 PTA などの新しい手技についても新たに同意説明文書を作成した。新しくなった説明同意文書はインフォームド・コンセントに役立った。

3. 学術・研修

論文

小口智雅　他「320 列 CT による維持血液透析導入初期の冠動脈スクリーニング」
日本透析医学会誌 44（5）：441～447、2011

大森隼人　他「経皮的心筋焼灼術が奏功した閉塞性肥大型心筋症による透析困難症例」
相澤病院医学雑誌　第 9 巻：57～61、2011

学会発表

第 59 回長野県透析研究会学術集会（平成 22 年 10 月 23 日、長野市）
「AGF 機能のモニタリングとしての静的静脈圧の検討」　伊藤　美緒
「計画的透析導入の重要性」　小口　智雅
「かゆみ対策の取り組み」　丸山　貴代

第 10 回信州バスキュラーアクセス研究会（平成 23 年 11 月 27 日、松本市）
「エコー下シャント PTA」　白鳥　勝子
「表在化上腕動脈の血栓症」　小口　智雅

第 51 回信州腎セミナー（平成 24 年 3 月 3 日、松本市）
「胆嚢炎の治療中に発症した急性腎不全により発見された発作性夜間血色素尿症の一例」
平林　　泉
「肺多発結節影を伴った MPO-ANCA 関連血管炎の一例」　濱田　　哲

講演

ARB-Forum 2011 in　松本（平成 23 年 11 月 22 日、松本市）
「腎の臨床 Q & A　―アンサーパットを用いた検討―」　小口　智雅

座長

第 4 回信州フットケア研究会（平成 23 年 5 月 21 日、松本市）　宮島　　誠
第 51 回信州腎セミナー（平成 24 年 3 月 3 日、松本市）　小口　智雅
信州 CKD 血管障害研究会～透析と栄養を考える～（平成 23 年 7 月 23 日、松本市）
小口　智雅
（小口　智雅）

腎臓内科

1. 概要・スタッフ構成

2011 年度の腎臓内科は、医師は常勤 4 名、非常勤 1 名（信州大学から派遣）で診療を行ってきた。

2. 今年度の取り組みと成果

腎臓病・透析センターの項にまとめて記載した。

3. 学術・研修

腎臓病・透析センターの項にまとめて記載した。

（小口　智雅）

看護科、腎臓病・透析センター支援部門、事務課

1. 概要・スタッフ構成

1） 概要

腎臓病センターの機能は、大きく「腎臓病外来」と「透析センター」のふたつに分けられ、一般的な外来診療を行う「腎臓病外来」が、腎機能に異常疑いのある患者さんから腎臓機能低下、保存期腎不全までの患者診療を行っている。また、在宅での透析「腹膜透析」をする患者さんの定期診療をする「CAPD 外来」の専門外来がある。「透析センター」では保存期から末期腎不全となり、透析治療が必要となった患者さんが定期的に通院をしている。

腎臓病に至った患者さんのうち、主に腎不全となった方の保存期、（透析）導入期、維持透析の患者さんの治療・看護を行っている。腎不全保存期は腎臓病外来での通院診療、透析導入後は入院を挟んで透析センターでの通院透析治療となる。

このように腎臓病センターは、保存期腎不全診療から透析導入、透析導入から維持透析の管理まで一貫した診療・治療を行い、また各専門外来には指導室や栄養相談室が隣接し、スタッフが協力して個別指導を行っている。

当センター腎臓病外来では、月間平均で 340 名の患者さんの診察を行い、透析センターでは常時 200 余名の患者さんが外来通院での維持透析を受けている。さらに、急性期病院であることから、腎臓内科の入院透析患者さんを含めた他の診療科で、透析療法が必要な患者さんや他施設から検査・治療に来られた方、また、旅行などで松本周辺に来られた患者さんの透析についても実施している。

現在、腎不全保存期、透析導入前、透析導入期、透析維持期の患者さん・ご家族の生活の質を維持、継続できるための看護を実践することを目標に掲げ、また安全な透析療法を提供することを基本的な責務とし、看護目標を設定して日々取り組んでいる。

2） スタッフ構成

看護科

科　長	1 名
看護師	21 名（内パート 6 名）

看護支援部門

看護アシスタント	8 名（内パート 6 名）

事務課

透析事務員	3 名

医師事務作業補助員　　1名
代行入力パート事務員　2名
（2011.6月より）

3） 勤務体制

日勤　8：30～17：10
　　但し、月・水・金のみ　早出　7：30～16：10／遅出　9：30～18：10を併用したスライド勤務体制をとる
夜間　月・水・金（15：00～23：40）
　　火・木・土（12：30～21：10）
日曜日と上記以外の時間帯は、日替わりの宅直待機制で24時間対応している。

4） 透析通院患者数

外来血液透析患者数　197名　腹膜透析（CAPD）患者数　8名　（2012.3月末現在）

平成22年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
外来透析導入開始患者数	3	2	1	2	1	0	2	1	0	2	2	0
外来透析転院/開始患者数	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
外来透析患者転院・死亡者数	1	2	2	3	1	2	2	1	2	4	5	5
外来透析患者数	211	211	211	210	210	208	208	208	207	205	202	197
外来CAPD患者数	7	7	7	7	6	7	7	7	8	8	8	8

5） 治療体制（2クール）昼間と夜間での透析

昼間　月～土　（9：20～16：00）
　　＊月・水・金のみ：午前枠(8：00～13：00)と午後枠(13：00～18：00)での昼間2クールを実施
夜間　月・水・金（16：30～23：00）
　　火・木・土（14：00～20：30）

2. 今年度の取り組みと成果

看護科

看護師の部署目標としている「現場における看護の質向上に向けた日常療養支援を含めた看護ケアの充実、そして、チーム医療の中で看護師がコーディネーターとして活躍できる人材育成と実践」を踏まえ、次に挙げる2点について今年度取り組みをした。

1） 慢性腎臓病：CKD(腎不全)の継続的療養支援を含めた患者ケアの充実

① 透析センターでは、継続的な取り組みとして、「重症化させない」を目標に看護師による「フットケア」の実践を行った。高齢者の増加、糖尿病性腎症による導入の増加、透析歴の長期化、高脂血症合併症など下肢閉塞性動脈硬化症(ASO)の強力な危険因子を備えている患者さんが年々増加している。重症化すると下肢の壊疽を引き起こし、最終的には下肢切断という悲劇的な転帰をたどる。これらの患者さんに対し、特に危険因子の多い糖尿病合併者を主に定期的なフットスクリーニングと継続的な記録記載、必要時には専門医への紹介打診や専門看護師から技術講習を受けて継続的フットケアの実践を行った。

② また、透析患者さんのかゆみの原因は明らかになっていませんが、かゆみの原因は単一ではなく様々な原因が考えられる。これらのかゆみについて患者さんひとりひとりに対して適切な

関わりをもてるように、定期スクリーニングと継続的な記録記載、必要時には専門医への紹介まで継続的かゆみケアの実践を行った。

③　腎臓病外来では、慢性腎臓病：CKD(腎不全)の保存期にあたる患者さんへの早期介入により、末期腎不全（透析や移植治療の段階）に至るまでの経過を少しでも長くできるよう、医師・看護師・コメディカルが関わるチーム医療実践に向け、介入対象となる基準を設け医師の指示の下、看護師は①透析治療選択の説明運用、②療養生活背景（情報）聴取実践と記録、③自作パンフレットによるシャント造設患者指導を行った。また、早期介入時では食事管理も重要になることから、管理栄養士による栄養指導について対象基準を定め実施した。今後は、必要なコメディカルの早期介入で患者さん自身のセルフケア意識が更に向上できるような連携体制の整備をして行きたいと考えている。

看護科・看護支援部門・事務課

2)　部署全体としての年間取り組み

今年度の取り組みは、病院理念や経営方針に基づきながら、安全で質の高い患者さん中心の医療を提供するため、JCI（Joint Commission International）認証取得という全病院的取り組み連動して、JCI の求める国際基準に照らし合わせ、腎臓病・透析センターにおける現状を分析し、問題を抽出し改善を図ることでスタッフひとりひとりが、基本的知識とスキルを身に付け JCI 認証に向けた体制の整備を行った。

3.　学術・研修

1)　学会発表

第 59 回長野県透析研究会学術集会

（平成 23 年 11 月 23 日、ホクト文化ホール：長野市）

「かゆみ対策の取り組み」　　丸山貴代

2)　座長

第 4 回信州透析フットケア研究会

（平成 23 年 5 月 21 日、長野県護国神社美須々会館：松本市）

特別講演 1「長野市民病院におけるフットケアの現状」　　宮島　　誠

第 32 回長野県看護研究学会

（平成 23 年 10 月 14 日・15 日、長野県松本文化会館：松本市）

講演発表：第 5 群透析に関するもの　4 題　　宮島　　誠

3)　施設見学・実践研修受入

長期留置ブラッドアクセスカテーテル管理の実践研修

受入れ施設・職種他：松塩クリニック透析センター看護師　1 名

（宮島　誠）

スポーツ障害予防治療センター

1. 概要・スタッフ構成

スポーツ障害に対する治療、外傷後のスポーツ復帰サポート、障害予防のための運動処方、メディカルチェックが主な診療内容となるセンターである。的確な診断と的確なスポーツリハビリテーションによる積極的保存療法が、当センターの特色となる。けがに対する治療だけでなく、その予防法、復帰に向けて、トータルにスポーツ障害を捉えていくことを特徴としている。

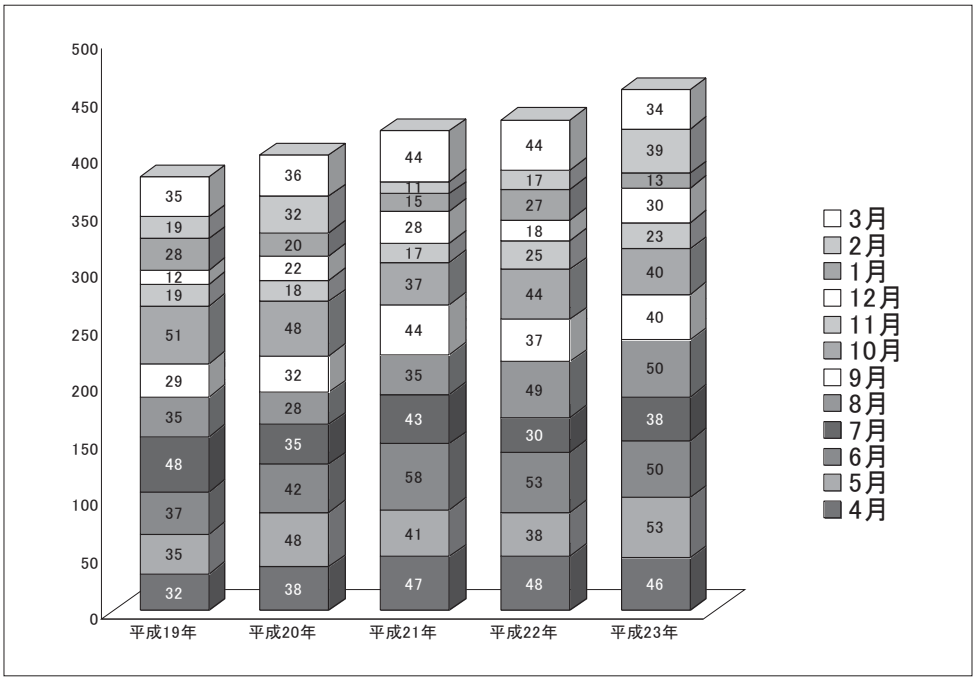
担当医師１名、理学療法士６名で治療を行っている。

担当医師は、日本体育協会公認スポーツドクターの資格をもち、院外でもスポーツサポート活動を行っている。日本スケート連盟スポーツドクターとして、トップアスリートの診察、海外遠征帯同を行っている。また、県内スポーツに対しての啓蒙活動として、長野県スキージュニア強化選手に対するメディカルサポート、高校野球チームに対する障害予防活動なども行っている。

2. 今年度の取り組みと成果

新規患者数は、下記図のごとくである。

図　新規患者数



- スピードスケートナショナルチーム支援
- メディカルチェック（保険外）
  - ➢高校野球硬式野球部　小諸商業、丸子修学館、深志高校、上田染谷高校
  - ➢大学硬式野球部　松本大学
  - ➢高校スケート部　市立長野高校
- いすゞ自動車　技能五輪サポート（保険外）
- １週間滞在リハビリテーション
  - ➢6 名すべてスピードスケート
  - ➢秋田、山梨 2、山形、東京（専修大学）2 名
- 短期滞在リハビリテーション
  - ➢スピードスケート（北海道）3 日間、クラシックバレエ（長野市）3 日間

• 講演・講義の要請に対する対応
  ➢中学校運動部活動外部指導者研修会；県教育委員会
  ➢あずみ野出前講座　高齢化社会に向けての腰痛の予防
  ➢諏訪実業高校運動部対象　けがの予防と体幹トレーニング
  ➢茅野地区ジュニアバスケットボール研修会　障害予防
  ➢ジュニアアルペンスキー合宿　障害予防講義

3. 学術・研修

高校硬式野球部に対するメディカルチェック　中学期に生じたい疼痛はどの程度高校期に再発するのか
日本整形外科スポーツ医学会雑誌　Vol. 31　No. 3　2011

投球障害肩に対する新しい体幹機能評価法
肩関節　35 巻　No. 2　2011

（村上　成道）

整　形　外　科

1.　概要・スタッフ構成

整形外科では四肢、体幹の外傷治療および変性疾患に対する治療を行っている。救命救急センターからの外傷患者さんが多く、手術症例の 70％は外傷に対するものである。これに加え手根管症候群、肘部管症候群などの上肢の外科領域、人工股関節/人工膝関節置換などの下肢関節外科領域、腰椎椎間板ヘルニア、脊柱管狭窄症などの脊椎外科領域の手術加療が主に行われている。2011 年度の手術件数は 1205 件と前年度を約 90 件上回った。2010 年 10 月より人工股関節置換術、人工膝関節置換術が定期的に行われるようになったことが手術症例増加につながっている。

高齢者の大腿骨近位部骨折に対する治療は 2011 年では 343 例を数え、4 年続けて 300 例を越えている。ADL 低下の原因となる本骨折に対しては積極的に手術加療を行い、ADL 訓練を中心としたリハビリテーションを進めている。この結果、大腿骨近位部骨折の在院日数は約 21 日となり、約 40％の方が回復期病棟への転院、60％の方が自宅へ戻る転帰となっている。この在宅復帰率は全国平均と比較して非常に高くなっている。

整形外科スタッフは前述のとおり、上肢、下肢、脊椎の専門医がそろった中で研修医を含め 8 人で診療を行った。各部位の専門医がいることで、外傷から変性疾患まで一貫した治療体制を整えることが可能となった。

2.　今年度の取り組みと成果

整形外科では治療する部位が多岐にわたるため、医師 8 名という人数では部位別にチームを組むといったことが困難であった。これに対し、各医長が専門分野を定めてその傷病患者さんの主治医となり、担当医が主とした治療を行うという形態をとることとした。固定されたチーム制ではないが、一人の患者さんに対し常に複数の医師が対応するという体制が整った。

これによって前年度に比較し、在院日数は 18.7 日が 15.7 日と短縮する結果となり、またより安全な加療を提供することが可能となった。

3.　学術・研修

学会発表

北原　淳　山崎　宏　小平博之　清野繁宏「InterTAN を用いて治療した大腿骨天使部骨折の治療成績　術後整復位と Sliding 量の関係」
第 37 回日本骨折治療学会　2011.7.1-2011.7.2

清野繁宏　「脛骨金異端骨折に脛骨骨幹部骨折が合併した症例に対して、膝蓋骨上アプローチで髄内釘固定を行った 2 例」
第 37 回日本骨折治療学会　2011.7.1-2011.7.2

清野繁宏　「若年者の大腿骨頸部内即骨折に対する骨接合術の治療成績」
第 37 回日本骨折治療学会　2011.7.1-2011.7.2

松葉友幸　山崎宏「小児上腕骨外側顆骨折の治療成績と合併症の検討」
第 24 回日本肘関節学会学術集会

小林勇矢　山崎宏「高齢者の橈骨遠位端関節内骨折における術後回復の特徴」

第 29 回中部手外科研究会

小平博之　北原淳　山崎宏　清野繁宏　原一生　福井公哉　赤岡裕介　松葉友幸
「側臥位 THA におけるカップ外方開角決定の工夫　―術前レントゲンを用いて―」
第 109 回信州整形外科懇談会

座　長

北原　淳

Shinshu Fracture Forum for Young Doctors
第 1 回　2012.4.16　下腿骨の骨折
第 2 回　2012.11.19　上腕骨の骨折
第 3 回　2012.3.31　大腿骨の骨折

講師

小平博之
第 4 回信州グリーンセミナー
「腰椎～骨盤～下肢：全体のアライメントで見る下肢疾患の考え方」

見学受け入れ

大腿骨近位部骨折の入院治療におけるマネジメント
・北九州総合病院グループ　2011.11.2
・松波総合病院　2012.3.14

（北原　淳）

精神神経科

1. 概要・スタッフ構成

当科はコンサルテーション・リエゾン精神医療(Consultation-Liaison Psychiatry)を業務としている。精神科入院病棟はない。原則として精神科受診のみを目的とした患者さんの外来診療は行わない。身体疾患で入院中の患者さんや救急外来をふくむ他科外来を受診中の患者さんの精神疾患の診断・治療を主な目的としている。

常勤のスタッフは精神科医2名（佐藤健司　1982年卒、田丸恒実　1998年卒、ともに精神保健指定医）および心理士2名である。専任の看護師はいない。夜間、休日の当直体制はなくオンコールで対応している。

なお、精神疾患の確定診断がなされ長期にわたるフォローアップの必要性があり、かつ当院で身体疾患の治療を受けていない方は、出来る限りもよりの精神科専門治療機関にご紹介している。

2. 今年度の取り組みと成果

入院に関しては、臨床心理士によるアセスメントやカウンセリングを積極的に行った。外来においては、自殺未遂患者さんの当科をはじめとする当院での対応内容を検討し今後の治療体制を整備する基礎データを集積した。

3. 学術・研修

院内スタッフを対象とした、認知症、緩和ケア、職員のメンタルヘルスに関する講習会を随時開催したほか、2011年11月12～13日に当院で主催した緩和ケア講習会での精神医学領域を担当した。また2011年11月25～26日開催の日本総合病院精神医学会学術総会で当院における臨床心理士の活動状況についての講演とポスター発表を行った。

（佐藤　健司）

臨床心理部門

1. 概要・スタッフ構成

当部門は平成21年6月より旧心療内科廃止に伴い、精神神経科医療心理部門となった。現在は臨床心理部門に名称変更となり、引き続き業務遂行している。臨床心理士2名で構成され、精神科医のもと協働体制をとり、外来・入院患者へのスクリーニング面接、カウンセリング、リラクセーション指導、心理検査などにあたっている。また、入院患者さんにおいては、他科主治医、看護師、その他病棟スタッフより介入依頼を受け、ご本人及びご家族の心理的サポートを行っている。

2. 今年度の取り組みと成果

外来対応

精神神経科に通院中の患者さんにおいて、精神科医が臨床心理士介入の必要性を判断した場合にのみ、介入を行っている。心理療法主体となるケースは少なく、医師による薬物療法における補助的な介入を行っている。

さらに、週に2回腫瘍精神科にて、診療補助を行っている。

対　　象：うつ病、統合失調症、適応障害、双極性障害、不眠症、他の疾患に伴う精神的不調の出現がある等の患者さん。

活動内容：精神疾患、原疾患に伴う抑うつ状態等についての精神状態アセスメント（スクリー

ニング面接および心理検査)、およびカウンセリング、リラクセーション等。

実　　績：

〈精神神経科〉　アセスメント 7 件、検査 7 件（認知症検査 5 件、心理検査 2 件）
継続面接 75 名（延べ人数 571 人）

〈腫瘍精神科及びがん集学治療センター〉　心理面接 4 件、心理検査 1 件

入院対応

精神科医、他科主治医、看護師その他医療スタッフおよび、患者さん・ご家族からの依頼を受け対応している。

対　　象：精神疾患、アルコール依存、自殺未遂後、せん妄、適応障害、双極性障害、不眠症、他の疾患に伴う精神的不調の出現がある等の患者さん及びご家族。

活動内容：精神状態について、アセスメント（スクリーニング面接および心理検査)、カウンセリング、ご家族の精神的サポート等。

実　　績：

〈精神神経科〉　アセスメント 45 件、検査 16 件（認知症検査 13 件、心理検査 3 件）
継続面接 26 名（延べ人数 86 人)、家族支援 2 件（延べ人数 12 人）

〈腫瘍精神科〉　継続面接 3 件（延べ人数 16 人）

〈他 科 依 頼〉　継続面接 5 件（延べ人数 12 人)、家族支援 2 件（延べ人数 12 人）

（栗林　春奈）

糖尿病センター

1. 概要・スタッフ構成

糖尿病および内分泌疾患の診療を担当している。総勢 29 名の糖尿病療養指導士（CDE-J）と共に糖尿病療養支援チームを形成して診療にあたっている。

外来診療は、糖尿病外来が月～木の毎日、内分泌外来が木曜日を除く毎日、それぞれ行っている。

入院患者の診療では、センター医師が担当する患者さんの診療、糖尿病教育入院患者さんの診療と管理を行い、これに加えて、他診療科で他疾患を主病名として入院中の患者さんの糖尿病に関する治療や管理の支援も幅広く行っている。

また、初期研修医のこの領域での研修も担当している。

地域の糖尿病診療の中核として、また、国内外に向かって相澤病院糖尿病センターにおける糖尿病診療および研究の成果と見識を広く発信できるよう努力している。

スタッフ

センター長：山内恵史、医長：舩瀬芳子、医長：山下浩、医師：太田喜義、医師：高須信行、顧問：相澤徹

2. 今年度の取り組みと成果

院内の先生方および地域の先生方、多くのスタッフとの連携で、この領域での診療・研修・研究レベルを高めることができた。週末のみの短期糖尿病入院パスの運用、外来でのインスリン導入、1 型糖尿病患者さんへのポンプ治療（CSII）などを開始した。国内外での学会発表、国内外の学術雑誌での研究成果の発表も継続している。

日本糖尿病学会および日本内分泌学会の専門医認定教育施設として、また、日本甲状腺学会の認定専門医施設としての活動、および厚労省科学研究班の一員としての活動も継続している。

3. 学術・研修

学会発表

1. 相澤徹，舩瀬芳子，片倉正文．インスリン分泌(β)とインスリン感受性(Si)の双曲線回帰：健診受診者 533 名の 75 gOGTT データの系統的解析．第 54 回日本糖尿病学会年次学術集会 2011 年 5 月 19-21 日．
2. 文沢　靖，相澤徹，舩瀬芳子，青木静江．長野県地域中核病院の糖尿病有病者で冠動脈疾患を発症した患者の解析ー糖尿病教育入院クリニカルパス適応患者のデータからー第 54 回日本糖尿病学会年次学術集会　2011 年 5 月 19-21 日．
3. Aizawa T, Funase Y, Yamauchi K, Katakura M. Reappraisal of hyperbolic relationship between insulin sensitivity (Si) and insulin secretion (β). 47th Annual Meeting, European Association for Study of Diabetes. 2011 年 9 月 12-16 日．
4. 舩瀬芳子，山下浩，山内恵史，相澤徹．2 型糖尿病に著明な脂質異常を合併した 1 例．第 32 回日本肥満学会　2011 年 9 月 23 日．
5. 山下浩，舩瀬芳子，山内恵史，相澤徹．インスリンアナログ製剤使用中にインスリン抗体によると考えられる血糖動態不安定を呈した 2 型糖尿病の 1 例．第 129 回日本内科学会信越地方会　2011 年 11 月 5 日．
6. 文沢靖，舩瀬芳子，山下浩，山内恵史，相澤徹．糖尿病クリニカルパス：再入院(教育)患者の特徴．第 12 回日本クリカルパス学会学術集会．2011 年 12 月 9-10 日．
7. 舩瀬芳子，山下浩，山内恵史，相澤徹．糖毒性解除にともなう SPIDDM の remission．第 49

回日本糖尿病学会関東甲信越地方会．2012 年 1 月 21 日．
8． 山内恵史．褐色細胞腫合併糖尿病患者における DPP 4 阻害薬の有効性の検討．第 21 回臨床内分泌代謝 Update．2012 年 1 月 27-28 日．

講演・講義・指導

相澤徹．第 14 回 VHJ 指導医養成講座　世話人　2011 年 7 月 1 日～3 日．
山内恵史．大北薬剤師会第 2 回月例研修会　講演　2011 年 6 月 9 日．
山内恵史．新潟県医師会生涯教育講座　上越インスリンセミナー　講演　2011 年 6 月 14 日．
山内恵史．日本医師会生涯教育講座 第 257 回木曽医師会臨床談話会 講演 2011 年 6 月 21 日．
山内恵史．日本医師会生涯教育講座　安曇野医師会学術講演会　講演　2011 年 6 月 30 日．
山内恵史．日本医師会生涯教育講座　上水内医師会学術講演会　講演　2011 年 7 月 26 日．
山内恵史．長野県栄養士会 2011 年度生涯学習研修会　講演　2011 年 9 月 3 日．
山内恵史．栗山町糖尿病セミナー　講演　2011 年 9 月 14 日．
山内恵史．第 13 回白石区糖尿病セミナー　講演　2011 年 10 月 4 日．
山内恵史．日本医師会生涯教育講座 中巨摩北巨摩医師会学術講演会 講演 2011 年 10 月 20 日．
山内恵史．日本医師会生涯教育講座　更級医師会学術講演会　講演　2011 年 10 月 25 日．
山内恵史．長野県病院薬剤師会　第 14 回薬剤師専門講座　講演　2011 年 10 月 30 日．
山内恵史．日本医師会生涯教育講座　上田医師会学術講演会　講演　2011 年 11 月 18 日．
山内恵史．第 42 回中信糖尿病カンファランス　講演　2011 年 11 月 19 日．
山内恵史．塩尻市糖尿病病診連携座談会　講演　2011 年 12 月 16 日．
山内恵史．木曽糖尿病治療研究会　講演　2012 年 2 月 28 日．
山内恵史．大北木曽糖尿病勉強会　講演 2012 年 3 月 8 日．
山内恵史．山梨県慢性腎臓病対策協議会セミナー　講演　2012 年 3 月 9 日．

学会座長

相澤徹．第 46 回糖尿病の進歩ランチョンセミナー，2011 年 5 月 20 日．
相澤徹．第 49 回日本糖尿病学会関東甲信越地方会ランチョンセミナー，2012 年 1 月 21 日．
相澤徹．第 54 回日本糖尿病学会年次学術集会座長，2012 年 3 月 2 日．
相澤徹．第 12 回日本内分泌学会関東甲信越支部学術集会，2012 年 3 月 24 日．
相澤徹．第 89 回日本生理学会大会ランチョンセミナー，2012 年 3 月 30 日．

論文

1． Tanaka M, Suganuma K, Funase Y, Minami S, Shirotori K, Oguchi T, Kamijo T, Koyama T, Aizawa T. Hypoglycaemic coma due to adrenal failure in a chronic haemodialysis patient. NDT Plus 2011;4:36-8.
2． Koshimizu H, Omori H, Funase Y, Tsukada Y, Tauchi K, Furukawa T, Oguchi K, Tanaka M, Higuchi K, Aizawa T. Pancreatic nonfunctioning neuroendocrine tumor with the main pancreatic duct obstruction presenting as excessive hyperglycemia: A case report and review of the literature. Pancreas 2012;41:160-3.
3． Aizawa T, Yamada M, Katakura M, Funase Y, Yamashita K, Yamauchi K. Hyperbolic correlation between insulin sensitivity and insulin secretion fades away in lean subjects with superb glucose regulation. Endocr J 2012;59:127-136.
4． Yamauchi K, Sato Y, Yamashita K, Funase Y, Kaneko T, Hashimoto T, Aizawa T. RS3PE in association with dipeptidyl peptidase-4 inhibitor: report of two cases. Diabetes Care 2012;35:e7.

(Letter to the Editor)
5．文沢靖，相澤徹，西村直樹，舩瀬芳子．当院の糖尿病教育入院クリニカルパス患者の解析―クリニカルパス導入後 8 年間の動向調査―．相澤病院医学雑誌 2011;9:17-20．
6．山下浩，舩瀬芳子，山内恵史，相澤徹．ガイドラインを念頭においた高齢糖尿病患者の治療．Geriatric Medicine（老年医学）2011;49:868-867．
7．山下浩，舩瀬芳子，山内恵史，相澤徹，野田光彦．初期臨床研修の quality assurance．プラクテイス 2011;28:619-624．
8．相澤徹，大西雄太郎，駒津光久，野田光彦．地域医療の現場で考える糖尿病診療の均てん化．プラクテイス 2012;29:105-108．
9．文沢靖，貝梅由恵，古木ひとみ，舩瀬芳子，相澤徹，原寛美．血管炎で脳梗塞を発症し高次脳機能障害を呈した糖尿病患者への早期アプローチの有用性：インスリン自己注射および血糖自己測定が可能となり復職した一例．プラクテイス 2012;29:206-214．

著書

1．新・糖尿病入門（第 3 版）．相澤徹．診断と治療社，東京，2011 年

（相澤　徹）

脳卒中・脳神経センター

1. 概要・スタッフ構成

概要

脳卒中・脳神経センターは、神経救急、脳卒中診療、一般脳神経外科疾患、神経内科疾患を扱う部門である。組織的に当センターは、脳卒中・脳神経センター、脳神経外科、神経内科、脳血管内治療センター、ガンマナイフセンター、高気圧酸素治療センター、リハビリテーション科、脳卒中・脳神経リハビリテーションセンターを統括する。

神経救急では、救命救急センターと密接な連携により、24 時間 365 日の受け入れと診断・治療体制を整備している。

脳卒中診療では、法律に規定する脳卒中ケアユニット（SCU）12 床を有し、脳神経外科、血管内治療グループ、神経内科、リハビリテーション科との毎朝のカンファランス等の綿密な連携に基づくチーム医療により、早期診断、早期治療、早期リハビリテーションを実践して最大の効果を目指している。

神経系疾患一般に関しても、320 列 CT 装置を含む最新の診断諸器機を駆使して的確な診断を行い、開頭手術に加え、脳血管内手術、ガンマーナイフ治療、高気圧酸素治療等広い治療法の選択肢を提供している。

その他特徴的な治療として、神経内科と脳神経外科共同でパーキンソン病等不随運動疾患に対する脳深部刺激療法（DBS）があり、リハビリテーションでは、脳卒中超早期リハビリテーションと、最近では脳卒中慢性期に対する経頭蓋磁気刺激治療（TMS）を慈恵会医大リハ科と共同研究を行っている。

スタッフ

センター長	小林　茂昭	
副センター長	北澤　和夫	
	橋本　隆男	
	原　　寛美	
各部門長	北澤　和夫	（脳神経外科統括医長）
	橋本　隆男	（神経内科統括医長）
	原　　寛美	（リハビリテーション科統括医長）
	加藤　大輔	（脳血管内治療センター医長）
	田中　清明	（ガンマーナイフセンター長）
	北澤　和夫	（高気圧酸素治療センター長）
	大塚　　功	（院長補佐、リハセラピスト部門）

2. 今年度の取り組みと成果

1）　各部門の充実し、部門間の連携をより密にしてチーム医療の強化をはかる。

2）　公開講座等広報活動を行い、患者数の増加につとめ地域医療に貢献する。

各部門の報告書参照

3. 学術・研修

各部門の報告書参照

（小林　茂昭）

ガンマナイフセンター

1. 概要・スタッフ構成

インターネット上の病院ホームページ（http://www.ai-hosp.or.jp/）におけるガンマナイフの説明文として、「医療関係者向け」ならびに「患者さん向け」の２種類の内容で掲示している。

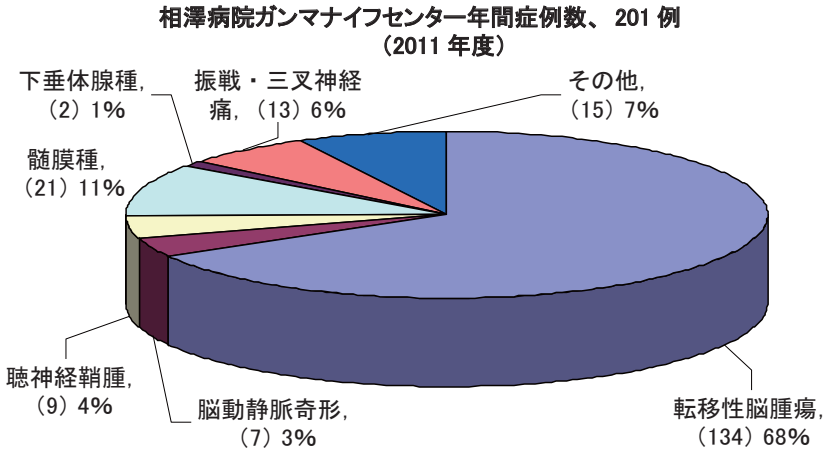
2013 年１月末をめどに、ガンマナイフの最新鋭機種・パーフェクションへの更新が予定されており、治療時間の短縮により多大の貢献をもたらすものと期待されている。

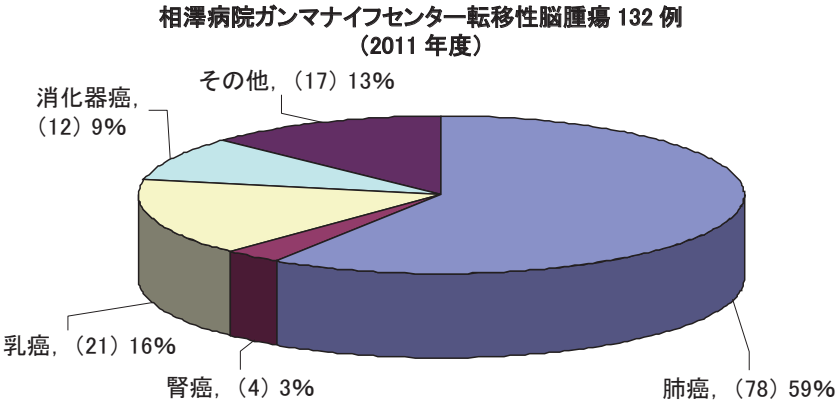
2. 今年度の取り組みと成果

診療実績

2011 年度は 193 例の患者さんに対し 201 回のガンマナイフ治療が施行され、2011 年度末におけるガンマナイフセンター開設以来の累積治療患者総数は 2357 例、治療回数は 2443 回となった。（治療患者数と治療回数に差があるのは、3ヶ月以内に同一患者さんに施行された治療数を患者数にカウントしていないため）

治療が行われた疾患の内訳は下図のとおりである。





（田中　清明・小山　徹）

高気圧酸素治療センター

1. 概要・スタッフ構成

高気圧酸素治療室は 5B・SCU 病棟にあり、2004 年度から高気圧酸素治療管理医も常駐する高気圧酸素センターに変更となった。スタッフは下記の構成で、緊急症例には 24 時間対応にて施行出来る体制となっている。また、火気の持ち込み禁に関しては、指さし確認と更衣時の全身チェックによる厳密な対応をしている。

スタッフ構成　　高気圧酸素治療管理医：1 名　臨牀工学技師：13 名

治療体制；通常の治療時間　9：00―17：00（日曜日以外、祝祭日を含めて毎日）
緊急症例には 24 時間 365 日対応できる体制となっている。
治療機器；第 1 種装置
1 日の予約治療件数枠；4 件
《基本治療内容》
治療時間：1 時間 40 分（加圧 20 分＋治療 60 分＋減圧 20 分）　2 気圧
治療回数；5 回（1 件当たりの基本回数）

2. 今年度の取り組みと成果

急性期病院として、24 時間 365 日の受け入れをしている当院においては、高気圧酸素治療も救急に対応可能な体制をとり、迅速な受け入れと安全な治療を心がけている。上記の体制にて祝祭日にも、一酸化炭素中毒や脳血管障害などの速やかな治療開始が可能となっている。今年は運用細則を新たに作成し、より安全に確実に実施出来る体制となった。

2011年度高気圧酸素治療統計

	治療患者人数	総治療件数	急性期治療件数	慢性期治療件数	急性期治療必要患者で慢性期治療期間に至り治療した件数
2011 年　4 月	2	10	10	0	0
5 月	8	39	23	16	2
6 月	1	10	0	10	0
7 月	3	13	13	0	0
8 月	4	15	4	11	2
9 月	3	20	5	15	0
10 月	5	24	19	5	0
11 月	4	23	5	18	0
12 月	4	13	13	0	0
2012 年　1 月	6	27	15	12	1
2 月	7	32	23	9	1
3 月	6	22	18	4	1
合計	53	248	148	100	7

	急性期 治療件数	慢性期 治療件数	急性期治療必要患者で慢性期 治療期間 に至り治療した件数
年間治療件数 （n＝248）	148	100	7
年間治療件数 割合（n＝100%）	59.7%	40.3%	2.8%

2011 年度治療疾患

腸閉塞　13 例　　一酸化炭素中毒　12 例　脳梗塞　10 例　　骨髄炎　6 例

脳浮腫　2 例　コンパーメント症候群　2 例　　網膜中心動脈閉塞　2 例　眼動脈血流不全　2 例

化膿性錐体炎　1 例　　糖尿病性壊疽　1 例　　放射線性直腸炎　1 例　　軟部組織損傷　1 例

（北澤　和夫）

● 神経内科

1. 概要・スタッフ構成

2004 年 4 月より神経内科が開設され、2005 年 6 月より常勤 2 名体制となったが、2007 年 4 月 1 日より常勤 1 名となった。2009 年 4 月より佐藤宏匡専門研修医が加わり再び 2 名体制となった。パートで笹原悦子医師（神経内科専門医）が外来診療に加わったが産休に入り、2012 年 4 月より外来診療に復帰した。2011 年 4 月より道傳整専門研修医が常勤に加わった。同時期から佐藤医師が国立精神・神経医療研究センターに 1 年間の予定で研修出向。2012 年 4 月からは相澤病院内勤務に戻っている。

スタッフ

統括医長　橋本隆男

昭和 57 年信州大学卒

日本内科学会専門医

日本神経学会代議員

日本臨床神経生理学会評議員

日本ニューロモデュレーション学会評議員

日本認知症学会専門医

専門研修医　道傳　整　2005 年筑波大学医学部卒

2007 年聖霊浜松病院卒後臨床研修終了

2011 年より相澤病院神経内科

佐藤宏匡　2007 年宮崎大学医学部卒

2009 年相澤病院卒後臨床研修終了

2011 年 4 月～2012 年 3 月

国立精神・神経医療研究センター　後期研修レジデント

2012 年より相澤病院神経内科

パート医師　笹原悦子　1998 年富山大学医学部卒　神経内科専門医

［神経内科外来日］ 2012 年 4 月～

	月	火	水	木	金
午　前 9 時-12 時		笹　原	佐　藤	橋　本	橋　本
午　後 14 時-17 時	橋　本 佐　藤	橋　本	道　傳	道　傳	笹　原

2. 今年度の取り組みと成果

主な疾患は

・脳炎、髄膜炎、脊髄炎
・脳卒中
・てんかん
・多発神経炎、ニューロパチー
・筋炎、重症筋無力症
・パーキンソン病
・認知症、アルツハイマー病
・脳腫瘍
・膠原病性神経疾患

など

特殊治療

・定位脳手術（脳神経外科と共同）
　対象：パーキンソン病、振戦、ジストニア、舞踏病
・ガンマナイフ（ガンマナイフセンターと共同）
　対象：振戦
・ボツリヌス毒素局注療法
　対象：眼瞼けいれん、半側顔面けいれん、痙性斜頚、上肢下肢痙縮

3. 学術・研修

（神経疾患研究センターと共通）

【原　著】

英　文

1. Sato H, Hashimoto T, Yoneda S, Hirabayashi K, Oguchi K, Higuchi K. Lymphoma as a cause of isolated oculomotor nerve palsy. J Clin Neurosci 2011 ; 18 : 1256-1258
2. Vitek JL, Zhang J, Hashimoto T, Russo G, Baker KB. External pallidal stimulation improves parkinsonian motor signs and modulates neuronal activity throughout the basal ganglia thalamic network. Exp Neurol 2012 ; 233 : 581-586
3. Yamauchi K, Saito Y, Yamashita K, Funase Y, Kaneko T, Hashimoto T, Aizawa T. RS3PE in association with dipeptidyl peptidase-4 inhibitor : report of two cases. Diabet Case 2012; 35:
4. Suganuma K, Hashimoto T, Sato H, Suzuki T, Sakurai S. Oculomotor nerve palsy following cardiac tamponade with Churg-Strauss syndrome: A case report. Case Rep Neurol 2011; 3: 274-277
5. Ohye C, Higuchi Y, Shibazaki T, Hashimoto T, Koyama T, Hirai T, Matsuda S, Serizawa T,

Hori T, Hayashi M, Ochiai T, Samura H, Yamashiro K. Gamma knife thalamotomy for Parkinson disease and essential tremor : a prospective multicenter study. Neurosurg 2012 ; 70 : 526–536

日本語

1. 小山　徹，許　勝英，上條剛志，山本基佳，菅沼和樹，朱田博聖，橋本隆男．救急医療におけるしびれに対する初期診断．日本救急誌　2012；23：51–58

【総　説】

日本語

1. 橋本隆男．Parkinson 病の bradykinesia の神経基盤．神経内科 2011；74：58–63

【著　書】

日本語

1. 橋本隆男．パーキンソン病治療ガイドライン．日本神経学会パーキンソン病治療ガイドライン作成委員会編，医学書院，東京，2011
2. 橋本隆男，菊池誠志，村田美穂．二次性ジストニア．In：ジストニア 2012，中外医学社，東京，2012，pp. 62–93
3. 橋本隆男，後藤哲哉．ジストニアの淡蒼球内節発火パターン．In：ジストニア 2012，中外医学社，東京，2012，pp. 224–227

【学会発表】

一般演題

国内学会

1. 若林禎正，佐藤宏匡，橋本隆男．ウレアーゼ産生 Klebsiella pneumoniae の尿路感染により高アンモニア脳症を発症した 88 歳女性．第 11 回 Nagano Neurology Conference，2011，松本
2. 若林禎正，佐藤宏匡，橋本隆男．ウレアーゼ産生 Klebsiella pneumoniae の尿路感染により高アンモニア脳症を発症した 88 歳女性．第 128 回日本内科学会信越地方会．2011 年，長野
3. 道傳　整，橋本隆男．高齢者にみられる一過性の身震い様不随意運動．当院で経験した 16 例の臨床的検討．第 3 回信州てんかん治療フォーラム．2011，松本
4. 武内　俊，道傳　整，橋本隆男，櫻井俊平．Guillain–Barre 症候群にたこつぼ型心筋症を合併した 1 例．第 129 回信越地方会，2011，新潟
5. 佐藤宏匡，橋本隆男．パーキンソン病のすくみ足に対する単発視覚刺激と単発聴覚刺激の重畳効果の検討．第 52 回日本神経学会，2011，名古屋
6. 樋口佳則，大江千廣，芝崎　徹，橋本隆男，小山　徹，平井達夫，松田信二，芹沢　徹，堀　智勝，林　基弘，落合　卓，佐村博史，山城勝美．ガンマナイフによる難治性振戦の治療：日本における前向き他施設共同研究 JLGK 0301．第 51 回日本定位・機能神経外科学会，2012，東京

国際学会

1. Hashimoto T, Saito Y, Kobayashi F, Goto T. Discharge responses to flash light in the optic tract in human stereotactic surgery. 41th Annual Meeting of Neuroscience, 2011, Washington D. C.

【講　演】

国内学会・研究会

1. 橋本隆男．パーキンソン病のジスキネジア，ジストニアの治療．第 5 回茨城県 PD 研究会，2011，筑波
2. 橋本隆男．パーキンソン病ジスキネジアの治療．日本医師会障害教育講座，2011，長野
3. 橋本隆男．パーキンソン病の大脳基底核ニューロン活動異常と deep brain stimulation の機序．第 89 回日本生理学会，2012，松本

（橋本　隆男）

● 脳血管内治療センター

1. 概要・スタッフ構成

当センターは、2001 年 10 月に設立された、我が国でも数少ない脳血管内治療を専門とする治療部門である。

長野県随一の脳血管内治療実施施設として、インフォームドコンセントの充実、スタッフ教育の徹底等を通じて、患者さんに安心で快適な脳血管内治療をお受けいただけるよう体制を整えている。

また、脳卒中・脳神経センターにおける画像診断部門として、原則として脳血管造影検査を当センターにて行うことにより、診断制度と安全性の向上を目指している。

スタッフは常勤医師 2 名（共に日本脳神経血管内治療学会専門医）と放射線部技師、看護師より構成される。

2. 今年度の取り組みと成果

1）脳血管内治療に関しては、脳動脈瘤に対するコイル塞栓術、超急性期脳梗塞に対する血栓溶解（回収）療法、動脈硬化性血管狭窄症に対する血管形成術、硬膜動静脈瘻に対する各種塞栓術等を中心に当センターにて入院加療を行うと共に、院内のみならず依頼を受け出張治療も行っている。

脳血管造影検査に関しては、患者さんの負担と医療費の軽減を目的とし、経橈骨動脈法を取り入れ、また日帰り検査も導入している。

脳血管造影検査、脳血管内治療の適応等に関する御相談は、患者さんに外来受診していただくのみならず、郵送、電話、FAX、電子メール等にてお受けしている。

2011 年度実績
総脳血管造影検査数　188 件
脳血管内治療件数　　72 件

2）救急医療への取り組み

脳動脈瘤破裂に伴うくも膜下出血患者さんの緊急手術のみならず、超急性期脳梗塞の患者さんに対しては、t-PA 治療の不応例や適応外症例に、24 時間体制で緊急血栓溶解療法（＋血栓回収療法）を施行し、脳卒中の超急性期治療に積極的に取り組んでいる。

特に超急性期脳梗塞治療の分野では、新世代デバイスの Merci Clot Retriever と Penumbra system をいち早く院内配備し、これまでに合計 9 件の血栓回収療法を施行し、県内随一の経験数を誇っている。

3） 新しい取り組み

t-PA 治療の成績が芳しくないと言われている急性期内頚動脈閉塞症に対しては、院内の倫理委員会の承認の下、Merci Clot Retriever を用いた血行再建術を第一選択として積極的治療に取り組んでいる。

4） 院内での教育活動

シミュレーションセンターにて血管造影モデルを用いたハンズオントレーニングを行い、若手脳外科医師や研修医、外国からの留学生に対して脳血管造影検査のトレーニングを施行し、より安全な脳血管造影検査の普及を目指している。

3. 学術・研修

原著

1． Tetsuo Sasaki, M. D., Yuichi Nakamura, M. D., Shoji Yomo, M. D., Yasuyuki Sekiguchi, M. D., Kunihiko Kodama, M. D., Yozo Ichikawa, M. D., and Kazuhiro Hongo, M. D., Ph. D.
The posterior cervical triangle approach for high carotid artery exposure in carotid endarterectomy: Technical note Journal of Neurosurgery March 2012, Volume 116 : 680-684

講演

1． 佐藤大輔．急性期脳梗塞に対する最新の脳血管内治療．第 7 回松本医療圏脳卒中研究会，2011，松本
2． 佐藤大輔．急性期脳血管内治療に移行した症例．脳卒中治療公開講座「最新の技術でここまで治る脳卒中」，2011，松本
3． 佐藤大輔．急性期脳血管内治療を施行した症例．脳卒中地域医療連携プロジェクト SCRUM，2012，松本

学会発表

1． 佐藤大輔．硬膜動静脈瘻診断における 320 列 AreaDetector CT の有用性．第 36 回日本脳卒中学会総会，2011，京都
2． 佐藤大輔．Borden Type Ⅲ 横・S 状静脈洞部硬膜動静脈瘻に対する治療戦略とその成績．社団法人日本脳神経外科学会第 70 回学術総会，2011，横浜
3． 佐々木哲郎．急性期頸動脈ステント留置術の治療成績．社団法人日本脳神経外科学会第 70 回学術総会，2011，横浜
4． 佐藤大輔．硬膜動静脈瘻治療における 320 列 AreaDetector CT の有用性．第 26 回 NPO 法人日本脳神経血管内治療学会学術総会，2011，千葉
5． 佐々木哲郎．Non-bifurcating carotid artery の 2 例．第 26 回 NPO 法人日本脳神経血管内治療学会学術総会，2011，千葉
6． 佐々木哲郎．急性脳底動脈閉塞症に対する血管内治療．第 111 回中信医学会，2011，松本

（佐藤　大輔）

脳神経外科

1. 概要・スタッフ構成

脳外科医 6 名の体制にて、神経救急、脳卒中診療、脳神経外科一般を行っている。救急医療に関しては、救急診療部との密接な連携をとり、脳卒中、てんかん、頭部外傷などの神経救急疾患に関

しては神経内科と連携し 24 時間受け入れ、速やかな診断治療を心がけている。脳卒中に対しては神経内科、リハビリテーション科と、毎朝合同カンファレンスを実施し情報の共有化を図ると共に、リハビリテーションの効果的な介入にて患者さんがより良い状態で退院される事に努めている。脳神経外科分野では脳血管内治療センター、ガンマナイフセンターに加えて、高気圧酸素治療センターがあり、脳腫瘍や脳血管障害・奇形等に関して、治療の選択肢が広いとともに、神経内科と共同してパーキンソン病に対する深部刺激手術に積極的に取り組んでいる。このように患者さんに最適で最新の治療を提供できる脳神経外科であるように心掛けている。

シミュレーションセンターに顕微鏡下血管吻合手術のできる設備を持ち、若手医師の教育体制を整えると共に、信大からの研修医と海外からの留学医師を受け入れ、教育活動や研修に力を入れている。

脳外科医 7 名（脳外科専門医 6 名、脳卒中専門 3 名、脳血管内治療専門医 2 名、救急専門医 1 名、リハビリテーション臨床認定医 1 名）

2. 今年度の取り組みと成果

手術治療は血管内治療 63 件を含め、総数 288 件となった（図 1）。開頭術の内訳は脳腫瘍 15 件、動脈瘤クリッピング術 38 件（くも膜下出血 12 例、未破裂動脈瘤 26 例）、脳内出血 9 例、虚血性脳血管障害 16 例等で、開頭術に関しては前年度に比較して脳腫瘍はほぼ同じで、くも膜下出血は減少し未破裂動脈瘤は増加となった。表 2、表 3 のように血管内治療も施行しており、合計でもくも膜下出血は減少し、未破裂動脈瘤が増加となっていた。くも膜下出血の根治手術に関しては、2010 年は血管内治療症例が増加し、1/3 を占め、2011 年ではクリッピング術よりも症例数が多かった。 定期手術より脳内出血や虚血症例などの緊急手術が多い傾向は継続している。パーキンソン治療に対する深部脳刺激治療は例年とほぼ同数であった。

表 1.　総手術件数

脳腫瘍		15
	血管内手術	0
	その他	3
脳血管障害		
くも膜下出血	クリッピング	12
	血管内手術	17
	その他	8
未破裂動脈瘤	クリッピング	26
	血管内手術	11
脳動静脈奇形	摘出術	2
	血管内手術	0
脳出血		9(5)
脳梗塞		16
	血管内手術	32
その他		
	血管内手術	3
頭部外傷	慢性硬膜下	74
	その他	11
DBS		8
合　計		288 件

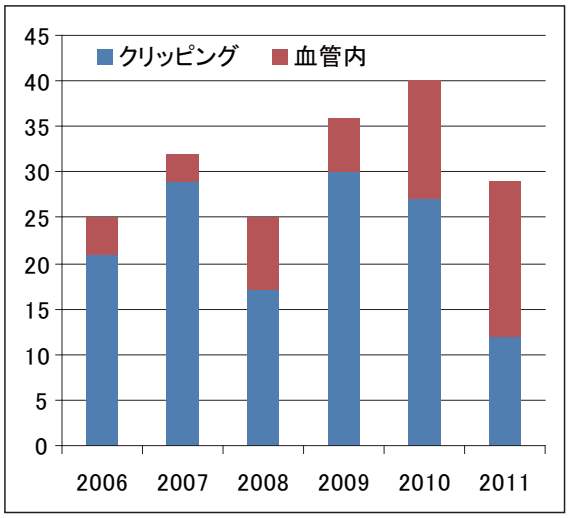


表 2.　くも膜下出血治療件数

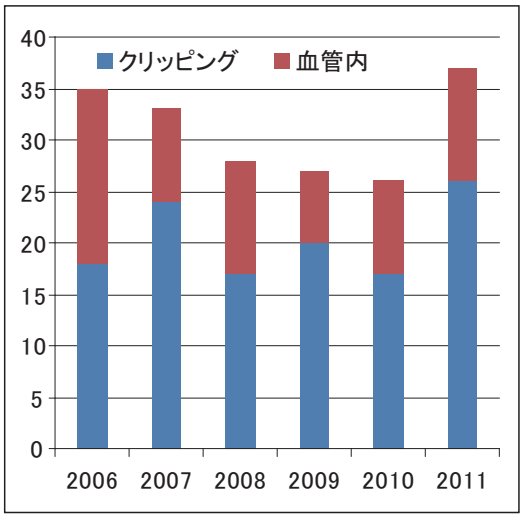


表 3.　未破裂脳動脈瘤治療件数

救急対応：24 時間 365 日

外来

外来は 2 診体制(水曜日は 3 診)とし、予約患者さんの待ち時間の短縮のために予約と新患を分けて診察を行っている。土曜日に関しては、新患は救急外来での対応としている。当科外来は 2011 年 10 月より変わり下記のような外来となっている。

曜日	月	火	水	木	金	土
再診	北澤	佐々木	八子/長島	北澤	佐藤	
新患	八子	佐藤	北澤	小林秀企	佐々木	

3. 学術・研修

北澤和夫.「日常診療にて見落としやすい脳疾患」……軽い頚部の運動で発生した椎骨動脈　第 10 回中信臨床内科研究会　松本　2011.4.8

北澤和夫，八子武裕，佐藤大輔，佐々木哲郎，岡田麻希，小林茂昭，クモ膜下出血術前・術後検査における 320 列エリアディテクター CTA の有用性　第 40 回日本脳卒中の外科学会，京都　2011.7.31

北澤和夫，八子武裕，岡田麻希，佐々木哲郎，佐藤大輔，小林茂昭，大塚　功，村山幸照，当院 SCU における超急性期リハビリテーションの現状　第 9 回日本臨床医療福祉学会　熊本　2011.8.20-21

北澤和夫，八子武裕，岡田麻希，佐々木哲郎，佐藤大輔，小林茂昭，第 70 回日本脳神経外科学会学術総会　横浜　2011.10.12-14

北澤和夫．脳梗塞　―急性期血行再建を中心に―　第 16 回中信循環器懇話会　松本　2011.10.18

北澤和夫．t-PA 無効症例に対する急性期血行再建治療　脳卒中スクラム（脳卒中協会）　松本　2012.2.25

北澤和夫．新しい脳塞栓症治療薬の使用経験　常念脳神経外科セミナー　松本　2012.1.21

北澤和夫．お役立ち講座「脳梗塞の最新の治療」　ヤマサホール　　2012.1.24

八子武裕　北澤和夫　岡田麻希　小林茂昭，小脳出血の緊急開頭血腫除去術における小開頭術の治療経験　第 14 回 信州神経救急研究会　松本　2011.5.14

八子武裕　北澤和夫　岡田麻希　小林茂昭，脳出血の外科治療　～最近取り組んでいる低侵襲手術について～第 7 回 松本医療圏脳卒中研究会　松本　2011.7.13

八子武裕　北澤和夫　岡田麻希　佐々木哲郎　佐藤大輔　小林茂昭，当院における破裂後下小脳動脈瘤 3 手術症例の検討　第 40 回日本脳卒中の外科学会 京都，2011.7.31

（北澤　和夫）

リハビリテーション科

1. 概要・スタッフ構成

・DPC 病院として脳卒中急性期リハビリテーションによる治療成績の向上を目指す
・回復期リハビリテーション病院との連携を強化して、「脳卒中連携パス」を定着させていく
・最新のリハビリテーション治療・技術（TMS、ボトックス治療）を導入し提供する
・高次脳機能障害、長野県拠点病院としてその診療・リハビリテーション、復職支援・生活支援を一層強化する

・嚥下障害の評価とリハビリテーションを一層充実させる

スタッフ

リハビリテーション科　常勤医師：原、濱田（2010.10. から京大医学部呼吸器内科より）、山口（長野県より出向研修）

2. 今年度の取り組みと成果

・2011 年度、リハビリテーション科退院患者総数 597 名（2010 年度比 18.6%増）、平均在院日数 25.8 日（2010 年度比 16%減少）。後期から稼働した「脳卒中 3 週転院クリニカルパス」の成果と、TMS 患者さんと BOTOX 治療患者さんの増加による。

・回復期リハビリテーション病院との連携を強化する、「脳卒中 3 週転院クリニカルパス」は 2011 年度後期から適用して 40 例に適用した。在院日数 24.1 日での転院となり、効果的な情報提供と転院をすすめることができた。さらに回復期リハ病院退院後の自宅復帰例では、退院後に当院リハ科を受診し、その後のリハビリテーションを援助するシステムを確立した。

・脳卒中後の上肢手指麻痺を改善させる、経頭蓋磁気刺激 TMS＋集中 OT（NEURO-15）施行患者さんは開始から現在までに 142 名に達しており、これまでリハビリテーションでは限界のあった麻痺側上肢手指機能の改善を得る治療成績を確実にあげることができた。慈恵医大関連施設の TMS 治療集計 700 例のまとめを 2012 年度には論文化するスケジュールとなっている。当院で急性期リハを実施した患者さんで TMS 治療につながる患者さんが徐々に増えてきており、急性期リハから連続した治療プロセスが形成されつつある。2011.4.23. には慈恵医大リハ医学講座とともに「第 2 回マグネティック・スティムレーション TMS 研究会 in 松本市民フォーラム」を相澤病院にて開催し、TMS 治療を広く市民に学んでいただく機会をつくった。

・脳卒中後の痙縮に対する新たな治療法であるボトックス治療の導入。これまで脳卒中後の痙縮に対しては効果的な治療法とリハビリテーションの方法が存在しなかった。そのために多くの脳卒中患者さんは痙縮が生じるとウェルニッケマンの肢位を生じて重度な後遺症を遺した。2010 年度から保険診療収載され、2011 年からは入院での使用も可能となったボトックス治療を開始した。2011 年 3 月までに 74 名のボトックス治療とその後のリハビリテーションを実施し、改善を確認し、上肢機能の改善例を生み出すことができた。慈恵医大リハ医学講座角田亘講師をお招きし、「ボツリヌス療法が切り開く脳卒中リハビリテーション新時代」を開催し、脳卒中ガイドライン 2009 にてグレード A と支持されたボトックス治療のエビデンスについての勉強会を開催した。

・嚥下障害に対する治療的電気刺激 Vital Stim を導入し、急性期脳卒中後の誤嚥性肺炎予防を可能にした。Vital Stim によりサブスタンス P の血中濃度の増加を確認する臨床知見を実施した。

・高次脳機能障害研修会の開催、長野県高次脳機能障害拠点病院として専門スタッフ向けに例年開催している高次脳機能障害研修会を開催、2011 年度は愛媛大学 教育部特別支援講座教授山下光先生による「高次脳機能障害者の地域支援における諸問題」を開催。171 名の参加者であった。

3. 学術・研修

・論文

原　寛美：医療の現状と今日求められているもの―脳卒中リハビリテーションを中心に―（The Recent Survey and Analysis of Stroke Rehabilitation in Japan）．PO アカデミージャーナル 18（4）．2011，208-216

原　寛美：コクランレビュー Up To Date Roshan das Nair et al：Cognitive rehabilitation for memory deficits following stroke. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 3. 分子脳血管病 2011 年 7 月号（Vol. 10 no. 3），先端医学社

原　寛美：急性期リハビリテーション　運動麻痺ステージ理論に依拠した急性期リハビリテーション．宮野佐年，三上真弘編集　全日本病院出版会 Monthly Book Medical Rehabiliatation「実践脳卒中リハビリテーション」，pp. 2-8，2011

原　寛美：急性期から開始する脳卒中リハビリテーションの理論と実際．臨床神経　51：1059-1062，2011

・著作

原　寛美（監修著作）：高次脳機能障害ポケットマニュアル　第 2 版 2 刷．医歯薬出版，2012.3.

・講演

原　寛美：急性期から開始する脳卒中リハビリテーションの理論と実際．第 9 回オホーツク脳卒中研究会学術講演会，2011.10.7．北見市

原　寛美：記憶障害の臨床とリハビリテーション．2011.9.18．金沢医科大学附属氷見市民病院

原　寛美：ニューロリハビリテーション．第 3 回備後地域リハビリテーション研究会，2011.9.16．福山平成大学

原　寛美：急性期から開始する脳卒中リハビリテーションの理論と実際．湖北の脳卒中診療を考える会，2011.8.27．長浜市

原　寛美：急性期から回復期にかけての脳卒中リハビリテーションのすすめ方．北多摩脳卒中連携パス協議会講演会，2011.5.30．東大和病院

原　寛美：急性期から始まり，永続する回復期を，リハビリテーションはどのように支えることができるか？　リハビリテーション・ケア合同研究大会くまもと 2011，2011.10.27．熊本市

原　寛美：高次脳機能障害診療における医療機関の役割．日本医療社会福祉協会　交通事故被害者生活支援研修（長野会場），2011.12.17．NHO まつもと医療センター松本病院

原　寛美：急性期から開始する脳卒中リハビリテーションの理論と実際．第 19 回北九州リハビリテーション医会．2012.1.19．小倉

原　寛美：高次脳機能障害支援普及を進める上での課題．静岡県高次脳機能障害講演会，2012.1.29．浜松市（聖隷三方原病院）

原　寛美：ニューロリハビリテーションに堪えうる理学療法であるために．（社）日本理学療法士協会神経理学療法研究部会研修会，2012.2.17．東京工科大学蒲田キャンパス

原　寛美：慢性期脳卒中の診療とリハビリテーション．第 12 回信州在宅医学懇話会・在宅広場，2012.2.25.

原　寛美：脳卒中運動麻痺回復ステージに依拠したリハビリテーションのすすめ方．Fighting Vascular Events in NIIGATA，急性期からの脳卒中リハビリテーション最前線，2012.3.1. 新潟

原　寛美：脳卒中リハビリテーションの新しい理論と方法―TMS について―．相澤病院脳卒中治療公開講座，2011.10.16.

・学会発表

原　寛美：ニューロリハビリテーションの新展開．第 31 回脳神経外科コングレス　プレリミナリーセッション．2011.5.4．横浜国際会議場

原　寛美：シンポジウム神経変性疾患と脳卒中のリハビリ；理論と実践　急性期から開始する脳

卒中リハビリテーションの理論と実際．第 52 回日本神経学会学術集会，2011.5.20．
原　寛美：遂行機能障害に対する認知リハビリテーション．第 35 回高次脳機能障害学会 教育講演，2011.11.11．鹿児島市
山口浩史，大畑光司，原　寛美：油圧緩衝器付短下肢装具を用いた歩行訓練の経時的評価―Gait Judge を用いて―．第 48 回日本リハビリテーション医学会学術集会，2011.11.2．　幕張メッセ

・座長

原　寛美：認知リハビリテーション研究会，2011.10.15．
原　寛美：第 35 回高次脳機能障害学会教育講演 1「注意障害とそのリハビリテーション」．2011.11.11．
原　寛美：松本痙縮フォーラム．ボツリヌス療法が切り開く脳卒中リハビリテーション新時代．2012.3.15．

・講義

原　寛美：愛知県介護協会主催「脳卒中リハ認定看護師」教育課程．「脳卒中急性期の病態と生理」，2010.6．
原　寛美：信大医学部ユニット講義・運動器．中枢神経障害のリハビリテーション　脳卒中のリハビリテーション・中枢性運動機能の回復　高次脳機能障害の診断・リハビリテーション．2010.11.25．
原　寛美：信州リハビリテーション専門学校．理学療法学，2010 年度前期

・他施設からの研修見学受け入れ

金沢医科大学リハビリテーション科　医師 1 名セラピスト 4 名　2012.3．
滋賀県湖北医師会・滋賀県長浜保健所からの見学　2013.3．

（原　寛美）

● 脳卒中・脳神経リハビリセンター

1. 概要・スタッフ構成

概要

① 脳卒中急性期リハビリテーション：脳卒中急性期より積極的にリハビリテーションを行うことで、廃用症候群を最低限に留め、機能改善を促進することで、歩行能力の再獲得や上肢機能・高次脳機能障害の効果的改善を支援している。

② 脳卒中後上肢・手指運動麻痺の改善のための支援：平成 22 年 8 月より、安保雅博教授（慈恵会医科大学リハビリテーション医学講座）との共同研究による、反復的経頭蓋磁気刺激と集中的作業療法を組み合わせた治療法 NEURO-15（NovEl Intervention Using Repetitive TMS and Intensive Occupational Therapy-15 日間入院）を提供し、多くの対象者の方が変化を実感している。

③ 装具療法による正常歩行獲得に向けた支援：脳卒中後の下肢麻痺に対して、正常歩行に近似した筋活動を促すために、底屈制動油圧ダンパー付足継ぎ手を用いた下肢装具を使用して積極的な歩行練習を行っている。また、Gait Judge system® を用いて足関節の可動域や関節モーメントを数値化し、理学療法プログラムへ反映できる装置も活用している。

④ 安全な在宅生活を送るための支援：一旦在宅生活を送られていた方が、機能低下や疾病の増悪により、これまで通りの生活を安全に行うことが困難となる場合、集中的なリハビリテー

ションと住宅改修を含めた環境調整案の提案により、転倒などの事故を回避し、より安全な在宅生活を支援している。

⑤　高次脳機能障害者の診断と認知リハビリテーション：長野県高次脳機能障害者支援事業拠点病院として、高次脳機能障害に関する相談・診断・認知リハビリテーションの提供を行っている。

対象

リハビリテーション科・脳神経外科・神経内科に入院、または通院されている脳卒中・頭部外傷・パーキンソン病などの神経難病や廃用症候群の患者さん

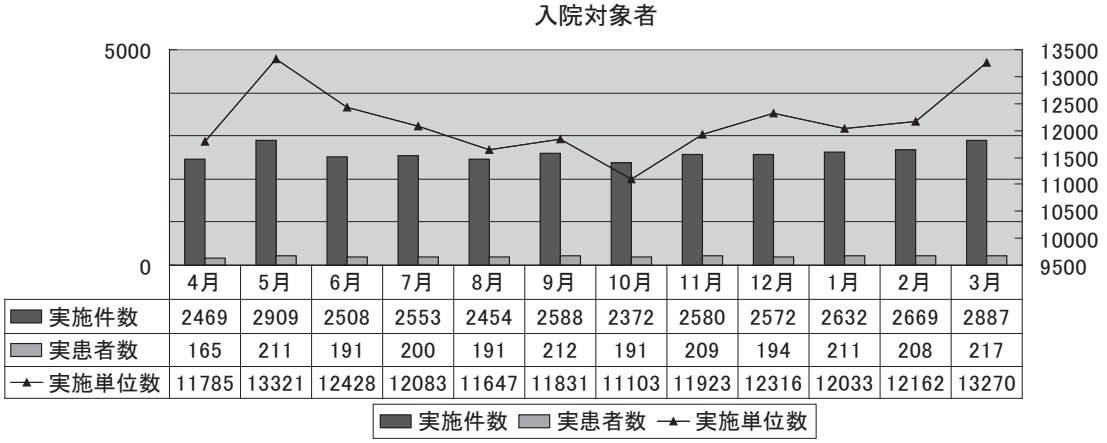
スタッフ構成

理学療法士：20 名（うち SCU 専従：3 名）　作業療法士：21 名（うち SCU 専従：1 名）

2.　今年度の取り組みと成果

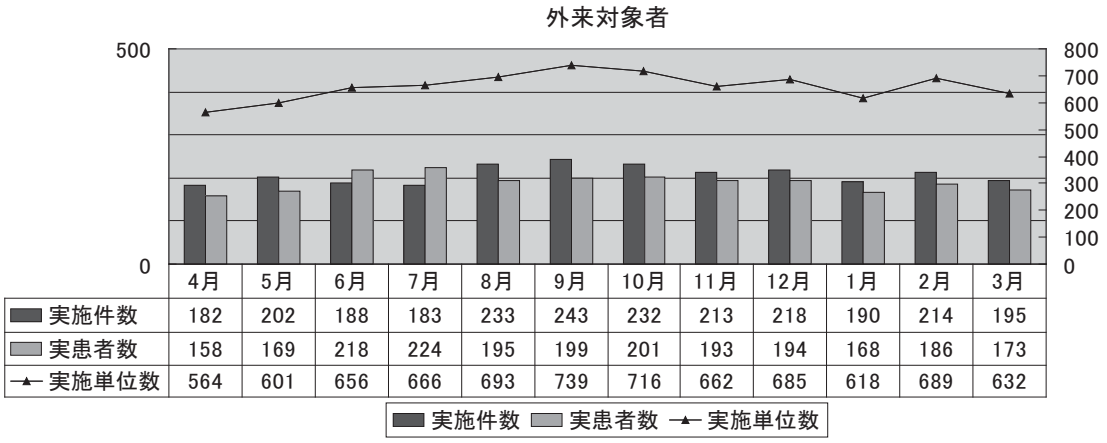
①　リハビリテーション実施状況

（ア）　入院対象者



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
実施件数	2469	2909	2508	2553	2454	2588	2372	2580	2572	2632	2669	2887
実患者数	165	211	191	200	191	212	191	209	194	211	208	217
実施単位数	11785	13321	12428	12083	11647	11831	11103	11923	12316	12033	12162	13270

（イ）　外来対象者



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
実施件数	182	202	188	183	233	243	232	213	218	190	214	195
実患者数	158	169	218	224	195	199	201	193	194	168	186	173
実施単位数	564	601	656	666	693	739	716	662	685	618	689	632

②　スタッフ教育・育成のためのシステムの整備

脳卒中急性期リハビリテーションを提供する上で、必要となる知識や技術を求められるスタッフの能力ごとに分類することで、各スタッフが効率的に自己研鑽を行うことができるシステムについて見直した。また自己評価と上司評価に加えて、自身が指導したスタッフからの評価も加えた 360° 評価を行うなど、効果的な教育システムについて整備をした。

③　治療成績の蓄積と効果的支援の構築に向けたデータベースの整備

脳卒中に対する急性期リハビリテーションの効果として、麻痺などの運動機能・歩行や日常生活動作能力・高次脳機能に対する変化などが期待される。

こうした変化を数値化してデータベース化することで、定期的に治療戦略を検討し、より有益で効果的なリハビリテーションを提供するためのシステムの整備を開始した。

④　高次脳機能障害者支援事業拠点病院としての新たな取り組み

高次脳機能障害者の支援を行う中で、注意・記憶・遂行機能等の改善が得られても、社会的行動障害により就労等に難渋することがあります。また外来での個別での認知リハビリテーションでは、障害の気づきの促進に難渋することがある。

こうした障害像の方に対して有益とされるグループ訓練は、医療保険で行うことが困難であるため、高次脳機能障害者を支える地域の資源の充実が必要と考えます。

そこで、中信地区の高次脳機能障害者支援事業拠点病院として、地域の資源の協力で高次脳機能障害者のグループ訓練を可能とすること、また就業支援ワーカーが主導となるように支援することで、障害の改善や就業支援を強化・円滑化することを目的に定期勉強会を主催している。

（村山　幸照）

泌 尿 器 科

1. 概要・スタッフ構成

平成 23 年 6 月までは、昨年度に引き続き、杉本貴与、矢ヶ崎宏紀、山口建二の常勤医師 3 名体制であったが、7 月、山ノ井万里子医師が、関東労災病院より泌尿器科医師として着任し、以降、常勤医師 4 名体制で診療を行った。

信州大学泌尿器科学教室から非常勤医師が派遣され、月・水・金曜の外来診療の一部を担当した。

外来診療は月曜、水曜、木曜、金曜を 2 診制で、火曜を 1 診制で、下表のような体制で運用した。

週間外来担当医

	月（2 診）	火（1 診）	水（2 診）	木（2 診）	金（2 診）
① 診	信大医師 （午前・午後）	杉本／ 山ノ井	信大医師 （午前・午後）	山ノ井（午前） 杉本（午後）	信大医師 （午前・午後）
② 診	山口 （午前・午後）		矢ヶ崎（午前） 杉本（午後）	矢ヶ崎（午前） 山口（午後）	山口（午前） 矢ケ崎（午後）

手術は、例年と同じく、火曜日の午前に全身麻酔下の手術を施行し、月・水・金曜日の午前中と火曜日の午後に脊椎麻酔下の手術を施行した。また、月・水・木・金曜日の午後に体外衝撃波腎尿管結石破砕術（ESWL）を施行した。

2. 今年度の取り組みと成果

平成 23 年に施行した主たる手術の件数は、下表の通りであった。

主たる手術件数

体外衝撃波腎尿管結石破砕術（ESWL）	265
腎・尿管悪性腫瘍手術	21
腎摘出術	2
経皮的腎瘻造設術	2
経皮的腎嚢胞穿刺術	1
経尿道的尿管砕石術（TUL）	24
経尿道的尿管ステント留置術	57
経尿道的膀胱腫瘍切除術（TUR-Bt）	98
経尿道的膀胱砕石術	18
膀胱瘻造設術	3
膀胱部分切除術	4
膀胱全摘除術＋回腸導管造設術	1
膀胱内凝血除去術	2
膀胱破裂閉鎖術	2
根治的前立腺全摘除術	27

前立腺被膜下摘除術	8
経尿道的前立腺切除術（TUR-P）	31
内尿道切開術	1
尿道異物摘出術	1
高位精巣摘除術	4
陰嚢水腫手術	8
精巣捻転症手術	1
包茎手術（環状切除術）	7

手術の他に、前立腺癌の診断のための前立腺針生検を 176 件施行した。

「感染性水腎症（尿路閉塞を伴う複雑性腎盂腎炎）の治療に関するクリニカルパスを作成し、運用する」ことを、平成 23 年度の泌尿器科の目標課題とした。取り組みの結果、該当症例のほとんどを同パス適用のもと、治療することが出来た。

3. 学術・研修

学会発表

1. 杉本貴与、矢ヶ崎宏紀、山口建二：自然破裂を繰り返した腎血管筋脂肪腫の 1 例、第 171 回日本泌尿器科学会信州地方会、山梨県富士吉田市、2011/06/11
2. 杉本貴与、矢ヶ崎宏紀、山口建二、小口和浩：当科で経験した腎血管筋脂肪腫症例の臨床的検討、第 76 回日本泌尿器科学会東部総会、横浜市、2011/10/21
3. 矢ヶ崎宏紀、杉本貴与、山口建二：当院における根治的前立腺全摘術後の放射線治療、第 76 回日本泌尿器科学会東部総会、横浜市、2011/10/22
4. 山ノ井万里子、杉本貴与、矢ヶ崎宏紀、山口建二，樋口佳代子：後腹膜に発生した侵襲性血管粘液腫の 1 例：第 172 回日本泌尿器科学会信州地方会、松本市、2011/11/19

座長

1. 山口建二：第 172 回日本泌尿器科学会信州地方会、特別講演、松本市、2011/11/19
2. 山口建二：第 9 回中信臨床泌尿器科医会、松本市、2011/11/26

学生実習

今年度も、信州大学医学部学生の泌尿器科の学外臨床実習を、当科にて担当した。

（山口　建二）

放射線画像診断センター

1. 概要・スタッフ構成

概要

単純写真やCT、透視、血管造影といったX線を使った画像診断全般と、MRI検査を行っている。CT及びMRIは全例、他の検査は依頼のあるものについて読影診断を行っている。連携医からの依頼に対応し、CT、MRI検査と読影を行っている。

スタッフ構成

1. 放射線診断科医師　4名（内2名はPETセンター兼務）
2. 診療放射線技師　33名（内パート21名）
3. 看護師　7名（内パート2名）
4. 事務職　2名（内パート1名）

2. 今年度の取り組みと成果

検査実績平成23年度 検査件数

	総件数	単純撮影	造影検査	血管撮影	CT検査	MRI検査	骨密度
検査件数	144,858	91,971	1,963	1,438	37,471	11,344	678
前年比	99.8%	98.9%	98.8%	94.1%	101.8%	100.0%	120.9%

「一刻も早い診断のために、高度な画像情報をいつでも確実に提供する」「最新鋭の画像診断機器をもって地域医療に貢献し、県内の画像診断の先陣となる」を目標に、チームワークによる質の高い画像の提供と、安心して検査が受けられる環境整備のため、スタッフが一丸となって取り組んでいる。

センター内のホームページを作成し、規定や手順書、勉強会の内容などを誰でもすぐに確認できるようにした。JCI取得を目指し、読影等の業務を文書化し、マニュアルに必要事項を盛り込んだ。

（小口　和浩）

ポジトロン断層撮影センター

1. 概要・スタッフ構成

（ア） 概要

① 当PETセンターでは、FDGを用いたPET/CTによる悪性腫瘍診断を行っている。

② 検査は、当院で診療中の悪性腫瘍患者さんに加え、中心地区の病院を中心に県内の医療機関からの紹介患者さん（紹介率74%）、保険適用外の自費診療、および健康センターでのドックを行っている。

（イ） 構成スタッフ

① PETセンター職員

医師2名（センター長、医長）

② 放射線部門

常駐放射線技師3名：放射線科技師でチームを作って運用

③ サイクロトロン運転-薬剤合成

1. 住重加速器サービスからの出向1名

2. 常駐 ME1 名：ME 課でチームを作って運用

④ 薬剤検定

1. 検定：薬剤管理情報センターよりローテーションで 1 名出向
2. FDG 製造管理責任者 1 名：薬剤管理情報センター兼任、FDG 品質管理責任者 1 名：物流管理課兼任

⑤ 長野メディカルサポート社（嘱託）

1. 事務運営、病病連携：2 名
2. 受付・看護部門：10 名

（ウ） 施設構成（年度末）

① 施設：B 棟 1 階・地下 1 階

1. 1 階：受付、待合室、事務室、読影室、問診室、事務管理室
2. 地下：サイクロトロン、薬剤合成装置、PET/CT カメラなど放射線管理区域

② 住友重機製 CYPRIS MINITrace サイクロトロン 1 台

③ 住友重機製 FDG 合成装置 F-100 2 台、アンモニア合成装置 1 台、薬剤検定装置一式

④ FDG 自動投与機 1 台

⑤ PET カメラ：GE Discovery PET/CT 600 Motion 1 台、GE Discovery PET/CT 600 1 台

⑥ 核医学診断用ワークステーション：GE 社製 AW 1 台、Xeleris 2 台

2. 今年度の取り組みと成果

（ア） 平成 23 年度 3,915 件の検査を施行した。このうち保険診療 3,008 件、保険適用外の自費検査 115 件、検診 792 件で、保険診療が中心であった。

（イ） 保険診療の疾患別では、肺癌（28%）、乳癌（17%）、悪性リンパ腫（14%）、大腸癌（12%）の症例が多かった。この他、頭頚部癌、子宮卵巣癌、胃癌、食道癌にも広く利用された。

（ウ） 保険診療での院外からの紹介は年間で 2,206 件であり紹介率は 73.3%であった。紹介元は信州大学が 915 件 42.9%と最も多かった。他に、諏訪赤十字病院（246 件 11.5%）、市立岡谷病院（105 件 4.9%）、伊那中央病院（104 件 4.9%）から 100 件を越える依頼を受けた。

（エ） 検診では、平成 22 年度検診受診者の追跡調査を行い、PET を含めたがん検診受診者 834 名中（がんが既知の受診者は除く）、13 名（1.6%）に 14 疾患の癌が発見されたことを確認した。

（オ） 信州大学耳鼻咽喉科との共同研究で、難聴者の脳賦活機能検査を 2 例施行した。信州大学で施行中の悪性リンパ腫と悪性黒色腫の治療薬に関する治験 FDG-PET/CT 検査を施行した。

（カ） サイクロトロン点検期間に、製薬メーカーが販売している FDG 注射薬を購入して検査を行い、長期間検査が止まらないよう対応した。

（キ） メールマガジン「PET つうしん」を発行し、情報発信を行った。

（ク） 2012 年 8 月 31 日～9 月 2 日に日本核医学会 PET 核医学分科会「PET サマーセミナー in 信州」がセンター長小口和浩を大会長として開催されることとなり、この準備を行った。

3. 学術・研修

（ア） 7 月 23 日第 75 回日本核医学会関東甲信越地方会　東京一般演題
リンパ節転移に著明な FDG 集積を呈した肝細胞癌の 1 例（小口和浩、他）

（イ） 7 月 30 日第 44 回日本核医学会近畿地方会　神戸・臨床研究情報センター教育講演 2
泌尿器悪性腫瘍の FDG-PET（小口和浩）

（ウ） 9 月 10 日信州膵胆管研究会第 119 回講演会　長野市特別講演
「膵胆管領域の画像診断最近の進歩／ PET 編」（小口和浩）

（エ） 10 月 27 日～29 日第 51 回日本核医学会学術総会　つくば国際会議場一般演題発表

1．「FDG-PET/CT レポートのキー画像添付の工夫」（小口和浩、他）
2．「腎浸潤性移行上皮癌の FDG-PET/CT」（小口和浩、他）

（オ） 2 月 18 日全国国立大学国立病院放射線技師会第 4 回診療放射線技師医療安全セミナーランチョンセミナー講演「地域で信頼される PET センターを目指して」（小口和浩）

（小口　和浩）

● 放射線診断科

1. 概要・スタッフ構成

（ア） CT、MRI を中心に画像検査の読影診断を行った。他に血管造影や CT ガイド下穿刺などの IVR（インターベンショナル・ラジオロジー）にも対応している。

（イ） スタッフ

① 放射線診断科常勤医 4 名（うち PET センター兼務 2 名）
② 遠隔読影サービス：信州画像診断ネットワーク、メディネット山梨
③ 非常勤医師 3 名：休日などの読影のサポート

2. 今年度の取り組みと成果

（ア） CT、MRI、PET 検査を全例読影、8 割以上を次の日までに読影し、読影管理加算 II（180 点）を取得した。

（イ） 平成 23 年度の読影診断は、CT 37,471 件、MRI 11,344 件であり、平成 22 年と比べ、それぞれ 655 件増、40 件増加した。他に院内・外からの画像診断依頼が 163 件あった。読影件数は 365 日毎日 130 件余りに相当するため、一部の検査については、遠隔読影サービスに委託しこれを常勤専門医が二重読影・確認することで、多数の検査に対応した。

（ウ） 院外からの検査紹介は、CT 1,060 件、MRI 1,003 件であり、前年度より若干減少した。連携医で撮影された CT の読影を行った。

（エ） IVR では、骨盤骨折や消化管出血などの緊急血管造影塞栓術 5 例。脾動脈瘤塞栓、腹部大動脈瘤治療前の内腸骨動脈塞栓術、リザーバー留置など予定血管造影 10 例。消化器内科と共同し肝細胞癌の動脈塞栓術を 20 件施行。膿瘍の CT ガイド下生検、肺癌内視鏡手術前の CT ガイド下マーキングを 7 例施行した。

（オ） 医師および他職種を対象に画像診断勉強会を 10 回開催した。

（伊藤　敦子）

● 放射線技師部門・放射線事務課

1. 概要・スタッフ構成

概要

放射線画像診断センターは画像診断部・技師部門・看護科・事務課で構成されている。

「一刻も早い診断のために、高度な画像情報をいつでも確実に提供する」

「最新鋭の画像診断機器をもって地域医療に貢献し、県内の画像診断の先陣となる」

をビジョンとしてチームによる質の高い画像提供と患者さんが安心して受けられる検査の為の環境整備のためスタッフが一丸となって取り組んでいる。

救急指定病院としての機能を最大限発揮するため、夜勤とシフト勤務による人員配置により CT・MRI・血管撮影装置は常時受入れを可能とし 24 時間対応の救急体制を行っている。

また、勤務内容としては放射線検査業務に加え、ガンマナイフセンター・健康センター・ポジト

ロン断層撮影センター・がん集学治療センターへのサポートも行っている。

スタッフ構成

診療放射線技師　33 名（内パート 2 名）、事務職　2 名（内パート 1 名）

2. 今年度の取り組みと成果

平成 23 年度放射線画像診断センター技師部は

「放射線画像診断センターの情報を集約し、迅速で確実に確認できるシステムを作り、各スタッフがその情報の 90% 習得できる教育システムを構築する。放射線画像診断センターの業務環境を恒常的に整理整頓できる仕組みを作り、安全に効率良く作業出来るよう整備を行う」を目標に以下の事項に取り組んだ。

① 放射線画像診断センターの情報の集約と迅速に確認を行うシステムの構築

放射線画像診断センターの業務に関する情報（業務手順、各検査マニュアル、センター内規定などをスタッフがセンター内でどこでも、いつでも確認出来るように、web 形式のホームページを作成した。今まで業務手順書などは PC で検索するのに時間が掛かり確認が容易ではなかったが、ホームページ形式での初画面から業務に必要な情報をワンクリックで表示できるようになり、非常に実用的で効率的になった。

また、各検査についての情報を他部署スタッフがいつでも確認できるようにするために院内ホームページに「放射線画像診断センターより」としてのリンクを作成した。

これにより、各検査の前処置方法など電話による問い合わせが多かった内容も院内どこでも確認出来るようになった。今後も随時更新することで、他部署からの要望に応えられるように改善を行う。

② センター内を恒常的に整理整頓でき、安全に効率良く作業出来る業務環境整備

JCI 認定に向け病院全体が環境整備に取り組む中、放射線画像診断センター内の環境整備についても取り組んだ。検査における患者さん、スタッフの動線の安全性、整然性の視点から問題点を見いだし根本的な改善を行った。また、東日本震災の教訓からもセンター内避難路の安全確保や災害対策マニュアル整備も開始した。

③ 地域医療と連携

・他施設に対する胸部 X 線撮影の協力

「真寿園」「ささらの里」の 2 施設の入所者に対し、当院の技師・装置を派遣し胸部 X 線撮影を実施した。

・他医療機関からの高額医療機器検査の受入れ

CT・MRI・骨密度検査において、他医療機関からの依頼を受け検査を実施した。

（CT―1060 件、MRI－1003 件、骨密度検査―22 件）

3. 学術・研修

1. 学会発表

2011.9.29　　藤倉　栄二　　（放射線画像診断センター）

第 39 回日本磁気共鳴医学会大会　（福岡県）

「下肢非造影 Angiography における TriggerDelay の簡易設定方法」

2012.2.4　　藤倉　栄二　　（放射線画像診断センター）
第 58 回　関東部会研究発表大会　シンポジスト　（千葉県）
「日常における緊急 MRI 検査について」

2011.5.19　　上沢　一夫　　（放射線画像診断センター）
第 40 回　日本 IVR 学会総会　（青森県）
「当院における DynaCT の使用経験」

2011.8.20　　深澤　大樹　　（放射線画像診断センター）
長野県放射線技師会中信支部勉強会　（松本市）
「MPRAGE を用いた頸動脈プラーク描出の検討」

2011.11.26　　深澤　大樹　　（放射線画像診断センター）
第 5 回長野 MAGNETOM 研究会　（松本市）
「3D　sequence を用いた頸動脈プラーク描出の検討」

2014.1.22　　岩間　雅弘　　（放射線画像診断センター）
島津ユーザー会　FPD-XTV アプリ研究会　（東京都）
「トモシンセシス使用経験」

2011.11.11　　竹原　恵　　（放射線画像診断センター）
第 47 回全国病院経営管理学会　（東京都）
「災害対策と危機管理」

2011.10.16　　柳澤　直樹　　（放射線画像診断センター）
平成 23 年度関東甲信越診療放射線技師学術大会　（山梨県）
「医療被ばく低減施設認定に向けて～認定取得がもたらしたスタッフ・職場内等の効果～」

2012.3.9　　柳澤　直樹　　（放射線画像診断センター）
全国病院経営管理学会　平成 23 年度診療放射線業務委員会報告会　（東京都）
「当院データからのフルメンテナンスと実費の比較検討」

（柳澤　直樹）

● 放射線看護科

1.　概要・スタッフ構成

概要・業務内容

主な業務は CT・MRI・尿路撮影など造影剤を静脈注射すること、（320 列の CT 装置が導入されてからは、冠動脈 CT、脳血管 CT の件数も増えてきている）透視下での検査・処置・治療の介助、血管撮影室における検査と治療の介助（心臓カテーテル検査と経皮的冠動脈形成術の介助、脳血管撮影検査・脳血管内治療の介助、腹部アンギオ・肝腫瘍塞栓術の介助、シャント造影・シャント部位の経皮的拡張術）を行っている。

患者さんが安全で安心して検査や治療が出来るよう、放射線技師・医師・他スタッフと協力し連携を取って援助している。

救急病院として救急当番日はもちろん、365 日いつでも血管撮影室における検査・治療の介助は放射線科看護師が対応出来るようスタッフ教育・指導し、平成 22 年 4 月より 365
日いつでも放射線科看護師が対応できるようになった。

スタッフ構成

看護師：7 名（常勤 5 名、パート 2 名：γナイフ治療専属看護師含む　2〜3 日/週）

2. 今年度の取り組みと成果

① 血管撮影室以外の検査・処置の介助が出来ているか評価し、出来ていない物は安全に出来るよう自己啓発していく。手順書の見直しを行った。

② 365 日いつでも血管撮影室における検査・治療の介助を放射線科看護師が対応できるようスタッフ教育と、継続的な OJT をしていく。

前期は血管撮影室以外の検査・処置の介助は、出来ているか評価し、経験少ない物は積極的に対応してもらうようにした。また検査準備・介助方法の手順書の見直しを行った。

部署別カリキュラムを作成し個々の能力・技術を自己評価するようにした。

後期は血管撮影室での介助方法を常勤看護師のみ自己評価・他者評価を行った。

パート職員にも血管撮影室の検査・治療の介助方法をスタッフ皆で教育・指導していきたい。

「365 日いつでも血管撮影室での検査・治療の介助を放射線画像診断センター看護師が対応する」これを目標に、平成 22 年 4 月からは常勤看護師 5 人で待機ができるようになった為、365 日いつでも血管撮影室における検査・治療の介助を放射線科看護師で対応出来るようになった。ER 看護師との連携が必要で応援体制もできている。

（上條　弘美）

臨床検査センター

1. 概要・スタッフ構成

病理科と検査科からなり、両科が協力して臨床検査センターを運営する。
臨床検査センター長（病理科統括医長兼任） 1 名
臨床検査センター副センター長 1 名

2. 今年度の取り組みと成果

1. 臨床検査センター会議（他部門と協働して開催） 4 回開催
2. 臨床検査の適正化委員会 2 回開催
3. 部署内 R-CPC 8 回、および院内 R-CPC 2 回を開催。

3. 学術・研修

病理科および検査科に記載

（樋口 佳代子）

検査科

1. 概要・スタッフ構成

（1） 概要

24 時間 365 日緊急対応可能な体制をとり臨床検査を行っており、質の高い適切な臨床検査データを提供するために専門スタッフ育成に取り組んでいる。

（2） スタッフ構成

臨床検査技師 41 名（内パート 2 名）、事務パート 2 名 計 43 名

（3） 勤務体制

①	緊急検査夜勤	（1 名）	17：40～10：00
②	超音波・心カテ夜勤	（1 名）	16：40～9：00
③	PSG 夜勤	（1 名）	17：40～10：00
④	待機	（2 名）	解剖
		（1 名）	緊急検査夜勤者バックアップ

2. 今年度の取り組みと成果

（1） 勤務体制変更

平成 23 年 3 月より開始した超音波・心カテ夜勤体制を継続して実施している。夜勤業務の負担軽減のため生理検査スタッフのみで行っていた PSG 夜勤のフォローを行うため、検体検査スタッフの PSG 検査研修を始め PSG 夜勤のフォローを開始した。

（2） 院内 R-CPC の実施

9 月 22 日（木） 19 時～20 時 研修医を含めて 22 名参加
3 月 8 日（木） 19 時～20 時 研修医を含めて 23 名参加

（3） 研修医の指導

研修医 1 年次に採血、超音波、輸血、グラム染色、尿沈渣を指導。

研修医 2 年次に選択にて超音波、病理など受け入れ。

（4） 検査科改修工事（竣工検査平成 24 年 1 月 31 日）

・平成 22 年度から平成 23 年度にかけて臨床検査センター改修工事が行われ、病理作業環境調査において指摘されていた換気についても基準内での作業環境となった。また、改修工事に伴い大型検査装置の更新も含めて検体検査室のレイアウトを変更し、スタッフの動線を効率的に改善した。

・採血室は、待合い椅子が 37 席（従来 23 席）と車いす待合いスペースも確保し、採血ブースを最大 5 名が同時に採血可能なレイアウトに変更した。

（5） 分析器更新

・感染症検査の分析器を全自動化学発光免疫装置（ARCHITECT）に更新した。これに伴い従来用手法で行っていた緊急時感染症検査を廃止し、分析器での測定のみに統一した。

・免疫血清検査の分析器を生化学免疫血清分析装置（cobas 6000）に更新した。免疫項目以外に血中エタノール測定を開始した。また、診療部より要望のあった甲状腺関連項目（TSH,F-T3,F-T4）を 24 時間対応項目に変更した。

（6） 登録医への超音波検査出向（月 1 回）

横山医院（山形村）
しらゆり内科循環器科クリニック（松本市）
広仁堂医院（塩尻市）
梓川診療所（松本市梓川）

（7） 地域貢献

10/2　松本市健康フェスティバル　ABI 検査協力：田中みどり、髙山政幸
10/29、30　朝日村文化祭　ABI 検査協力：上野里奈、三村隆典、丸山希望、小松太輔

（8） 資格取得

・2 級臨床検査士（微生物）：藤沢由佳
・2 級臨床検査士（循環生理）：一條葉月
・日本臨床神経生理学会認定技術士（脳波分野）：両角典子
・日本超音波医学会認定超音波検査士(体表臓器領域)：竹淵智弥(循環器領域)：齋藤ちずる
・国際細胞検査士：石橋恵津子

3. 学術・研修

（1） 学会・研究会発表

・2011.5.20～22　第 52 回日本臨床細胞学会総会
「甲状腺 MALT リンパ腫の 3 例」　小倉　和幸

・2011.6.4～5　第 60 回日本医学検査学会
「汎血球減少にて発症し骨髄浸潤を認めたホジキンリンパ腫の一例」
中野　聡
「腹水貯留で発症し生前確定診断困難であった粟粒結核の 1 剖検例」
金井　順侯
「T 細胞大顆粒リンパ球性白血病の一例」　仲條　夏海

・2011.7.2　日本臨床細胞学会長野県支部サタデースライドカンファレンス
「婦人科領域回答者（ポリープ状異型腺筋症症例）」　小倉　和幸

・2011.10.22～23　第 50 回日本臨床細胞学会秋期大会
「核内細胞質封入体を特徴とする肺神経内分泌腫瘍の一例」
小林　沙織

・2011.11.5　第 10 回日韓合同細胞診合同会議
「Cytology of Adenoid Cystic Carcinoma of the Breast, a Report of Two Cases.」　石橋　恵津子

・2012.3.7　平成 23 年度全国病院経営管理学会
臨床検査業務委員会アンケート報告
「強みを活かせる臨床検査室を構築するために」　忠地　花代

（2） 研究会講師

・2011.8.18　第 22 回スキルアップセミナー
「HbA1C の国際標準化」　髙山　政幸
「糖尿病の検査」―基礎講座―　唐澤　枝里子

・2011.10.29　糖尿病療養支援いずみ会
「糖尿病腎症」　唐澤　枝里子

・2011.11.6　第 3 回生理研究班研修会
頸動脈検査の基礎事項と走査法のポイント　上田　明希子
（実技サポート）　上野　里奈

・2012.2.4　糖尿病療養支援いずみ会
「糖尿病網膜症」　唐澤　枝里子

・2012.2.11　和光・甲信セミナー
「LABOSPECT008 で経験した異常事例」　原　博明

・2012.2.15　第 46 回病理組織研修会
「平成 23 年度アミロイド染色精度管理報告」　中野　聡
（伊丹川　裕子）

病理科

1. 概要・スタッフ構成

統括医長：　1 名
後期研修医：1 名
非常勤医師：信州大学　1 名、京都大学　1 名、金沢医科大学　1 名

2. 今年度の取り組みと成果

検体数：組織診検査　6,006
細胞診検査　10,945
解剖件数　13

1. 各科 cancer board に参加（乳腺、泌尿器科、呼吸器科、消化器各 1 回/週）
2. 解剖 CPC　6 回開催
3. 消化器早朝カンファレンス　45 回開催
4. ホルマリンの院内運用を変更し払い出しを一本化
5. 切り出し室を改築し、検体処理スペースの拡充（二倍）、空気中ホルマリン濃度法定基準以下を達成
6. 各科学会支援　35 件

3. 学術・研修

1. 病理科

学会発表：

樋口佳代子，結核性腹膜炎の二剖検例．第 100 回日本病理学会総会

樋口佳代子，Current status of the salivary gland aspiration cytology in Japan–a proposal of guidelines of reporting for salivary gland aspiration cytology．第 52 回日本臨床細胞学会総会アジアフォーラム

樋口佳代子，Current status of the salivary gland aspiration cytology in Japan．A proposal of the guideline for reporting salivary gland aspiration cytology，第 10 回　日韓合同細胞診断会議シンポジウム

樋口佳代子，唾液導管癌の一例．第 15 回日本病理学会中部支部会スライドカンファレンス

講演：

樋口佳代子，Current status of the salivary gland aspiration cytology in Japan–a proposal of guidelines of reporting for salivary gland aspiration cytology　河北医科大学学術報告会

樋口佳代子　唾液腺細胞診の現状ーアンケート調査から．日本臨床細胞学会長野県支部

第 26 回講演会

樋口佳代子　唾液腺の病理と細胞診　日本臨床細胞学会大阪府支部細胞検査士会

第 27 回学術研修会

2. 検査科病理との共同発表

小倉和幸　甲状腺 MALT 型リンパ腫の 3 例 第 52 回日本臨床細胞学会総会

石橋恵津子　Cytology of Adenoid Cystic Carcinoma of the Breast，A Report of Two Cases

第 10 回日韓合同細胞診断会議

金井順候，腹水貯留で発症し確定診断困難であった粟粒結核症の 1 剖検例．

第 60 回日本医学検査学会

中野聡，汎血球減少にて発症し骨髄浸潤を認めたホジキンリンパ腫の一例．

第 60 回日本医学検査学会

3. 研修

後期研修医が 10–3 月の 6ヶ月間信州大学医学部附属病院中央検査部にて研修

（樋口　佳代子）

2C 病棟

1. 概要・スタッフ構成

概要

2C 病棟は病床数 22 床

そのうち 4 床が救命救急センター病床である。ハイケアユニットは病床数 8 床となっており、一般病床を 10 床含み全診療科の重症疾患患者さん、救急患者さんの受け入れをしている病棟である。

スタッフ構成

病棟長：1 名　主任：1 名　看護師 24 名（パート職員含む）　准看護師：1 名（パート職員含む）
看護アシスタント：3 名（ICU 病棟兼任）　病棟クラーク 2 名

看護体制・勤務体制

日勤：　8：30～17：15　夜勤：17：00～8：45　2 交代制
救命救急病床　4 床　・・・・・　4：1 看護体制　夜勤 1 名
ハイケアユニット　8 床　・・・　4：1 看護体制　夜勤 2 名
一般病床　10 床　・・・・・・・　7：1 看護体制　夜勤 2 名

診療科目とベッド数
2C 病棟病床数　22 床
　ハイケアユニット病床　8 床　・・・　大部屋 4 人部屋　2 室
　一般病床　10 床（2 床は感染症で個室隔離が必要な患者さんの受け入れの為、独立換気を設置している。）
救命救急病床　4 床　・・・　4 人部屋　1 室

主な入院患者さん
　肺炎、心不全、呼吸不全、消化管出血、胃潰瘍、胆管炎、腸閉塞、虫垂炎、多発外傷、急性膵炎、骨折・意識障害、心臓血管外科術後、精神疾患など

2. 今年度の取り組みと成果

「複数科が混在する急性期病棟において、緊急入院に迅速に対応するため、JCI 基準に則った 5S を念頭に、病棟内における機能的で整理された職場環境の整備と、医療機器、医療材料の十分なコスト管理を行う」を部署目標に取り組みを行った。

病棟内の様々な医療機器、物品などを JCI 基準に則って効率的、目的別にそれぞれの収納へと整理した。

医療材料、物品の定数については、過去の請求状況を確認し、過剰な在庫を置くことがないよう定数再確認を行った。

今後の方向性として病棟内の一部改築も検討されており、JCI 認定に向けて様々な検討がされる中、基準を満たした整理を行いながら、機能的で整理された職場環境となるよう努力したい。

（小澤　きよみ）

2S 病棟

1. 概要・スタッフ構成

診療科・病床数

消化器内科、一般内科　34 床

看護体制

3 チーム制　　2 交代勤務

3 人夜勤　　夜勤パート 1 名（月、火、土）

スタッフ数

病棟長：1 名　　主任：1 名　　看護師：20 名　　パート看護師：4 名

看護アシスタント：3 名　　病棟クラーク：1 名

主な疾患名

総胆管結石　　胆石　　胆嚢炎　　胆管炎　　膵胆道系悪性疾患　　急性腸炎　　消化管出血

尿路感染症　　肺炎　　心不全

2. 今年度の取り組みと成果

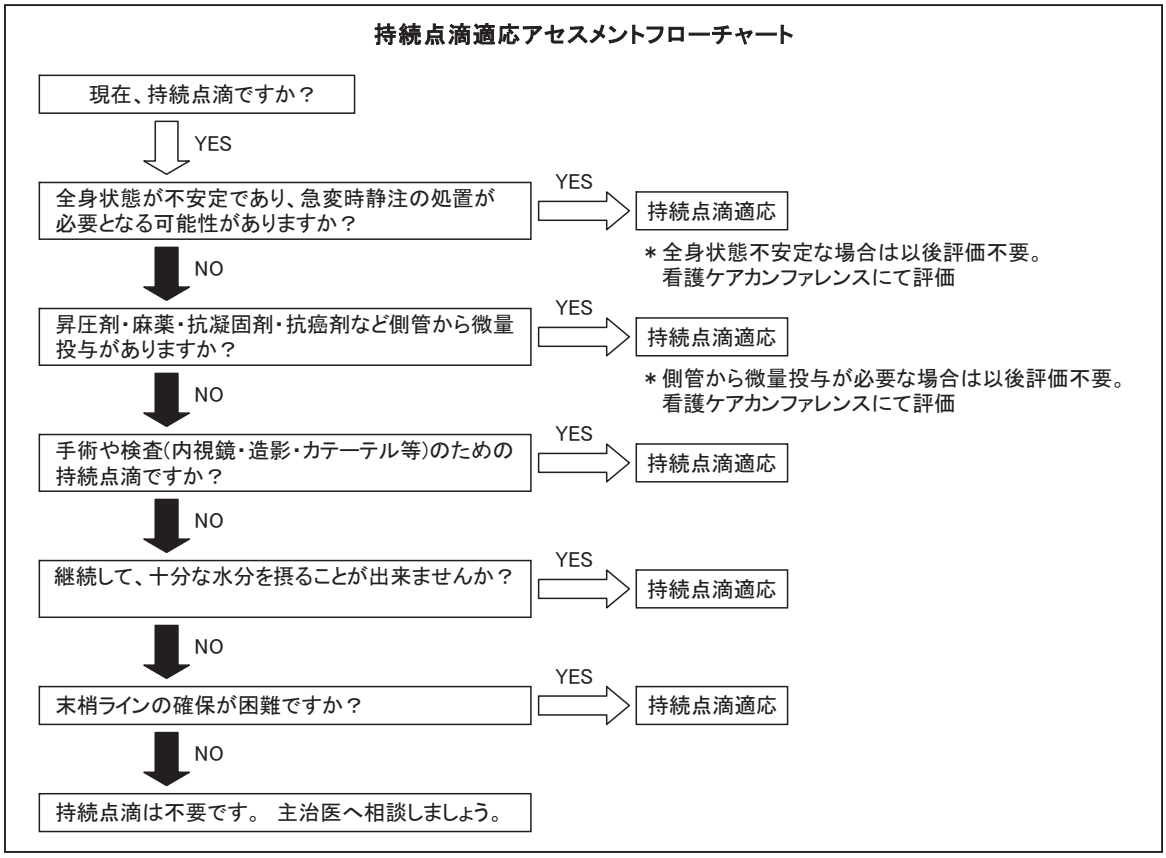
2011 年以降、日本は空前絶後の高齢化社会を迎え、当院の入院患者さんも 75 歳以上の高齢患者さんが入院患者さん全体の約 60％占め当病棟では 70％を超える。

高齢の患者さんは入院後、環境の変化に対応できず認知症の悪化やせん妄症状を発症するケースが多く、これらの症状は治療や生活障害を増大させ自宅退院への妨げとなり、看護を行うスタッフへの負担増にもつながっている。

その取り組みとして平成 22 年度から「急性期医療を必要とする高齢者の看護」について検討を進めてきた。平成 22 年度は入院中の環境、看護の体制・患者さんへの接し方などについて検討を行い、勉強会開催、看護体制の変更、夜間看護アシスタントの導入、音楽や病室の環境整備、セルフケア促進などを取り入れ、認知症の悪化、せん妄症状発症防止に努めた。

しかし、せん妄、認知症の悪化を助長する原因は環境や関わりだけでなく、急性期の治療自体が一因となっている場合もあるのではという事に至った。急性期の治療では酸素、心電図モニター、持続点滴、安静の保持、尿管カテーテル留置などが必要であり、安全を確保するためには抑制をせざるを得ない状況が発生していた。それらは医師指示により実施しているが、中止・継続必要の目安、基準がないために医師への確認が遅れてしまう事があった。評価が遅れることで不要な抑制をする事になり、それがまた高齢者に悪影響を及ぼす。そこで適切な評価を行い不要な装着物は早期に外す、そうすることで患者さんの負担を軽減しスタッフへの負担も軽減する事を目的に“患者さんにとって優しい、根拠に基づいた看護を提供するために看護の基準を（点滴、酸素、バルン、モニター、安静など）作成。作成した基準に沿って看護ケアカンファレンスで評価を行い患者さんに適切な看護を提供していく”ということに取り組んだ。

基準作成一例



持続点滴適応フローチャートについて

1. 目的

点滴は入院して行う治療の手段として多く実施されている。また、医学的な治療だけでなく十分な栄養・水分摂取が困難な場合の補給手段としても実施されている。しかし、点滴は長時間に渡り針を留置する必要があること、また患者の自由な活動を妨げる可能性があるため、患者にストレスを与える事が多い。そのため医療者は点滴による患者の拘束時間を最小限にする努力が必要である。当基準を定める事で、持続点滴の必要性を判断する。

2. 持続点滴の適応基準

・全身状態が不安定であり、急変時には静注での処置が必要となる可能性がある患者さん
・薬剤を微量で静注する必要がある患者さん
・手術・検査などで静注ラインが必要な患者さん
・経口または経管から十分な水分を摂取出来ない患者さん
・末梢点滴ラインの再確保が困難な患者さん

3. 持続点滴の不適切な例

1) 2の適当基準を逸脱した患者さん
2) 不穏やせん妄で危険行動がある患者さん
3) 点滴自体が不穏の原因となっている場合

4. 早期の持続点滴解除に向けたアセスメント

看護師は持続点滴開始日からアセスメントフローチャートに基づき、持続点滴適応のアセスメン

トを行う。

＊全身状態不安定で急変時には静注での処置が必要となる可能性がある患者さん、薬剤を微量で静注する必要がある患者さんは一度評価し、該当する場合は以後評価不要

その後は看護ケアカンファレンスにて評価行う。

アセスメントフローチャートにより「不要」をアセスメントした場合、看護師は直ちに医師に確認し、持続点滴を解除する。

医師が解除を許可しない場合、看護師はその理由や状況を記録に残し、翌日以降、再度アセスメントを行って、早期の解除に努める。

5. フローチャート使用し評価する対象患者さん

① 絶対・床上安静指示の患者さん　② 酸素投与されている患者さん　③ 24 時間持続点滴している患者さん　④ 心電図モニター装着している患者さん

上記、4 点について該当する患者さんを選択し、それぞれ該当する項目について評価実施した。

看護記録への記載方法も統一し、部署内で共有できるようにした。

まとめ

実施後、スタッフからはフローチャートにて評価を行い、モニターを早期に抜去でき患者さんの負担を軽減することができた。フローチャートを使用したことで、根拠を持って医師に相談できるようになったとの意見が聞かれた。

高齢入院患者さんは、入院となる疾患以外生活障害を抱えている事が多く、認知症を患っている方も多い。入院を機に認知症が悪化することで生活障害も増大する。身体的、精神的機能が低下することはご家族の生活までにも影響を及ぼす。フローチャートを作成し使用することで看護師個々の判断ではなく、適時、適切に根拠を持って医師に相談ができるようになった。患者さんの行動抑制となるルート類や付属物を早期に外すことができ、結果的に身体抑制が減り ADL 拡大や、精神的ストレスの軽減を図る事ができたと考える。

高齢化が今後さらに進む中で、入院患者さんの高齢化もますます進む。入院中の患者さんの生活障害を進行させないために看護がなす役割は大きく、個々の看護師が役割と責任を自覚し、今後も患者さんに優しい看護を提供していきたい。

（常田　由賀利）

3A 病棟

1. 概要・スタッフ構成

3A 病棟は、泌尿器科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、形成外科、眼科の外科系の混合病棟である。

クリニカルパスを使用し、短時間（平均在院日数：6 日前後）で検査・治療を行い退院を迎える患者さんの術後管理、退院後の生活指導を行っている。また、癌患者に対する化学療法の管理、その後のターミナル・ケアも行っている。

スタッフ

病棟長：1 名　　主任：1 名　　看護師：18 名（内　短時間勤務 1 名　パート 1 名）

准看護師：2 名　　看護アシスタント：2 名　　病棟クラーク：1 名

勤務体制

固定チームナーシング（2 チーム） 2 交代勤務

診療科目とベッド数

泌尿器科：16 床　　耳鼻咽喉科：4 床　　歯科口腔外科：1 床　　形成外科：4 床　　眼科：3 床

多い疾患名

泌尿器科：尿路結石症、前立腺腫瘍、膀胱腫瘍、水腎症、腎盂・尿管腫瘍
耳鼻咽喉科：慢性中耳炎、慢性副鼻腔炎、急性扁桃炎、急性咽頭炎、前庭機能障害、声帯ポリープ
歯科口腔外科：齲歯、顔面損傷、口腔炎、口腔・咽頭腫瘍、唾液腺の良性腫瘍
形成外科：蜂窩織炎、顔面骨折、皮膚良性新生物、四肢外傷（熱傷・凍傷など）、挫滅損傷、糖尿病性壊疽
眼窩：白内障、水晶体疾患、黄斑変性、網膜剥離、糖尿病性増殖性網膜症

2. 今年度の取り組みと成果

（1） 勉強会の開催

3A 病棟ではクリニカルパスを使用し、治療・看護を行っていく患者が多い病棟であるという特徴に対し、平成 23 年度は使用頻度の多いクリニカルパスに関連する疾患の勉強会を開催し学びを深めた。

（2） クリニカルパスの内容の見直し

（1）で開催されたクリニカルパスの内容の見直しをすると共に、パスに不随し病棟で頻繁に行われる指導や処置が、統一した方法でなされるようパンフレットや手順を新たに作成することで、ムラのない教育が行えるよう取り組みを行った。

（鈴木　なつみ）

3B3C 病棟

1. 概要・スタッフ構成

これまで 3B 病棟は産婦人科、小児科（未熟児科）、3C 病棟は婦人科、小児科の病棟であったが、11 月から新たに外科（乳腺外科・甲状腺外科）が加わり、3C 病棟の病床数は 14 床となった。同時に形成外科、眼科、耳鼻咽喉科、整形外科疾患の女性患者さんの入院を受け入れ、看護の専門性を深めることができた。

分娩については、地域の要望を受け 11 月より里帰り出産の受け入れを再開した。今まで同様、産婦人科医師、小児科医師と連携を図り、産婦さんやご家族が安全で満足のいく分娩ができる体制を整えている。また夜間においても、産婦人科疾患が疑われる場合は、病棟にて緊急の対応を行っている。

スタッフ

病棟長：1 名　　主任：1 名
助産師：21 名（内パート 4 名） 看護師：9 名（内パート 2 名） 准看護師：1 名　　計：31 名

勤務体制

固定チームナーシング（2 チーム）　2 交代勤務（夜勤 4 名）

診療科目とベッド数

3B 病棟　産科：16 床　小児科（未熟児科）：3 床
3C 病棟　婦人科・小児科・外科(乳腺外科・甲状腺外科)：14 床

多い疾患名

産　科：分娩（528 例） 会陰裂傷、前期破水、微弱陣痛、切迫流産、切迫早産、妊娠悪阻、
　　妊娠高血圧症候群
婦人科：子宮筋腫、卵巣・卵管非炎症性障害、子宮頚部上皮内癌、骨盤内炎症性疾患
　　子宮外妊娠
小児科：低出生体重児、高ビリルビン血症、新生児呼吸障害
　　喘息、川崎病
外　科：乳癌、甲状腺癌

2. 今年度の取り組みと成果

(1) 小児看護職能要件書の作成

小児看護（小児の特徴・小児喘息・川崎病・小児周手術期）の職能要件書を作成した。作成は看護部の看護師職能要件書（等級要求レベル）に基づき業務・課業・習熟能力（遂行レベル）・習得能力の項目を設けた。また小児科看護知識の向上を目的に、小児疾患・看護（喘息・クループ・小児の周手術期・急性胃腸炎・肺炎・アデノイド・川崎病・RS ウイルス・予防接種と感染症・小児成長発達・小児虐待・小児の療養環境・親との接し方）の勉強会を行った。来年度は、この職能要件書を活用し看護師の看護の質向上と教育に努めたい。

(2) 助産師職能要件書に基づいた助産師一人一人の育成

2010 年度に作成した助産師職能要件書に基づき、2 年目から 4 年目の助産師一人一人が自己課題を見つけ、その課題を達成するために先輩助産師と共に計画立案し、目標達成に向け取り組んだ。その結果計画通り実施でき、目標達成することができた。

今後も助産師職能要件書を活用し助産師の資質の向上と教育に努めたい。

（伊東　美穂）

3S 病棟

1. 概要・スタッフ構成

3S 病棟は消化器病センターとして消化器科疾患及び内科疾患の患者を中心、に内視鏡検査や内視鏡的処置を受ける患者の看護を行っている。ベッド数は 61 床あり 3S1 病棟（31 床）と 3S2 病棟（30 床）に分かれている。

スタッフ構成

病棟長：1 名　主任：2 名
看護師：29 名（パート含む） 看護アシスタント：4 名　病棟クラーク：2 名

【勤務体制】

二交代制（3S1 病棟・3S2 病棟ともに各 2 人夜勤）

【多い疾患名】

大腸腺腫・大腸癌・胃癌・食道早期癌（それぞれ内視鏡的切除を行う）・胃癌、胃・十二指腸潰瘍、膵炎、膵臓癌、胆石、胆嚢炎、胆道系悪性疾患（胆嚢癌、胆管癌）、肝炎、肝硬変、肝膿瘍、肝臓癌（肝動脈塞栓術・ラジオ波を行う）、食道静脈瘤

2. 今年度の取り組みと成果

今年度は病棟のスタッフが同レベルでの看護提供を行えるように、病棟にある検査・処置のマニュアルのなかで使用頻度の高い 12 項目の検査を選び、現在の病院諸規則に則した内容に見直しを行った。日々変わる医療の中で、以前作成したマニュアルは現在の運用とずれが生じていたため修正し、経験年数の少ないスタッフでも分かりやすいように知識や根拠を明確にした。

新しいマニュアルを病棟内の指導で活用している。

3. 学術・研修

松本短期大学看護学科より看護学生の老年看護学実習、基礎看護学実習の受け入れを行い、看護師の後進育成に努めた。

学校法人愛西学園弥富看護学校より臨地実習を受け入れた。

専門職群の病棟スタッフにより、緩和ケアや感染に関して病棟内での学習会や症例検討を行っている。

（内山　瞳）

4A 病棟

1. 概要・スタッフ構成

（1） 概要

取り扱う主な疾患は、消化器、呼吸器、甲状腺などの外科疾患。

患者さんの半数以上は手術目的で入院され、手術前日入院の他、手術当日入院件数も増加しており、在院日数の短縮と共に、計画的でスムーズな治療・退院調整が可能である。

また、化学療法や放射線療法、終末期の患者さんの入院も多く、疼痛コントロール等の緩和ケアの充実にも取り組んでいる。

（2） 看護体制

固定 3 チーム制　二交替勤務　3 人夜勤

早番勤務（7：15～16：00）、遅番勤務（13：30～22：00）あり

（3） スタッフ構成

病棟長：1 名　　主任：1 名

看護師：24 名（内パート 4 名）　看護アシスタント：3 名

できるだけ最新の状況をご記入下さい。→ H24.3.31 時点のスタッフ構成を記載しました。

2. 今年度の取り組みと成果

統一した医療を提供するために、手術目的で入院される患者さんに対する術前オリエンテーショ

ン、退院パンフレットの問題点・改善点を明確にし、修正を行い使用することを目標とし、術前オリエンテーション、退院パンフレットを修正し、使用開始することができた。

3. 学術・研修

実習受け入れ

松本短期大学『臨床看護額実習Ⅰ』の分野で、1クール3週間、4グループ（各グループ5〜6名）の実習受け入れを行った。

手術患者さんを1〜2名受け持ち、周術期看護の実践応用看護学実習として指導、育成を行った。

（山﨑　瑠美子）

4B 病棟

1. 概要・スタッフ構成

4B病棟は整形外科、脊椎センターとして運営している。予定手術による予約入院患者さんの他、入院患者さんの多くは緊急入院の上に手術治療を必要とし、術後管理、リハビリテーションを行っている。

62床のベッド数を持った病棟であるため、スタッフステーションを2カ所に設け、それぞれ主任・クラークを配置している。

スタッフ構成

病棟長・主任　2名・看護師　27名（内パート4名）・准看護師　4名（内パート3名）

病棟クラーク　2名・看護アシスタント　4名（内　夜間22時まで担当2名）

勤務体制

固定　4チーム制　2交代勤務

診療科目とベッド数

整形外科・脊椎センター　60床　　観察ベッド　2床　　計62床

多い疾患

整形外科

大腿骨骨折（転子部・頚部）、下腿骨骨折(腓骨・脛骨)、上腕骨骨折、前腕骨骨折、変形性膝関節症・股関節症、神経断裂、骨盤骨折など

腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症、腰椎圧迫骨折など

2. 今年度の取り組みと成果

整形外科疾患にとらわれることなく、患者さん全体をとらえタイムリーに情報収集を行い、他職種と連携して看護提供を行う。その事例をチーム会で発表し、病棟長・主任・リーダーがその発表を基にしてスタッフ教育を行うという取り組みを行った。

看護ケアカンファレンスの看護問題に栄養、排泄、皮膚状態、精神面、仕事面の項目を入れ、患者さん全体をとらえるカンファレンスを行いやすくした。各チーム会で事例検討を行い振り返ることで、疾患だけでなく患者さん全体を捉えることに意識でき、良い関わりは参考にする機会となっ

た。良い点を重視することで、スタッフのモチベーションもあげることができた。

また、毎月再確認のための部署内勉強会を行った。普段、忘れていることを再確認できるとともに、スキルアップにつながった。

3. 学術・研修

松本短期大学看護学科　看護学生の実習受け入れ
弥富看護学校　看護の統合の実習受け入れ
北九州総合病院　見学　11月2日
松波総合病院　見学　3月14日

（酒井　弘子）

4S 病棟

1. 概要・スタッフ構成

（1） 概要

4S病棟は､腎臓内科・呼吸器内科・内分泌糖尿病疾患の患者さんを中心とした一般内科病棟である。

61床と多くのベッド数を配置している病棟のため、スタッフステーションを2ヶ所に設け、4S①病棟、4S②病棟にそれぞれ1名ずつ主任・事務員を配置している。主に4S①病棟には糖尿病教育入院の治療目的の患者さんが入院し、4S②病棟には透析シャント造設目的や透析導入患者さんが入院している。

（2） スタッフ構成

病棟長：1名　主任：2名　看護師：27名（内パート7名）・准看護師：2名（内パート1名）・病棟クラーク：2名・看護アシスタント6名（内夜間22時まで担当1名）

2. 今年度の取り組みと成果

（1） 退院調整に関わる在宅医療スタッフとの連携について

4S病棟の入院患者さんの特徴として､急性期治療を要する慢性期疾患を抱えている患者さんが多く、急性期治療が終了し、退院されても再発、又は増悪して再入院されてくる患者さんの頻度が高い。

今年度、4S病棟のビジョンとして、①急性期治療が必要な患者さんに対して、身体的機能低下、精神症状低下の予防を多職種で早期から介入していくことで、QOLが低下しない看護も目標とし、急性期治療が終了すると同時に、その人らしい生活に戻すことを目指したい。②入院前より、基礎疾患・合併症を抱えている患者さんが、退院後のQOLが低下しない療養生活が送れるように、急性期疾患の援助だけではなく、患者さんの全体像を捉え、その患者さんに必要な看護を提供したい。この2点について病棟全体で取り組んできた。

急性期治療が終了し、自宅退院された患者さんに対して、在宅医療スタッフと患者さんの退院後の生活について情報交換し、入院中に介入した看護、退院支援が退院後どのように活かされているのか、入院中、不足している介入は何であるのかの定期的な意見交換、検討していく症例検討会を開催するようにした。今まで、在宅医療スタッフと病棟スタッフとの交流の機会が少なかったため、自宅退院された患者さんが実際入院中に指導したことが活かされているのか評価ができず、自分達の指導内容、方法について改善がされていなかった。在宅医療スタッフと病棟看護師が対象患者さんについて評価を行なうことで、退院調整の看護介入の質が徐々に向上し、退院後を見据えた指導、家族への確認が行えるようになってきている。今後も継続して在宅医療スタッフ、多職種と

連携し入院中から、退院後の生活を考え、患者さんらしい生活が過ごせるよう看護介入できる看護の質を病棟全体で向上させていきたい。

（2） 急変時対応の病棟勉強会開催について

4S 病棟の夜勤体制として、4Ｓ①病棟２名、4Ｓ②病棟２名であり、61 床の病床数を４名の夜勤者で対応している。その為、状態が急変した場合、4Ｓ病棟のスタッフが連携し、急変時に対応できるよう、病棟の勉強係が急変時対応の勉強会の企画を行い、毎月１回開催している。内容として4Ｓ病棟で実際起こった急変症例や、コードブルー症例など、実際の現場を再現し、担当者を決めて行動、判断の振り返りを行い評価することで、今後急変時に、自分がそのように行動、指示、判断、協力を行えばよいのか、スタッフ自身が、実際現場を想定して考えてもらうような勉強会となっている。今後も継続して勉強会を開催していくことで、4Ｓ病棟スタッフ全体の急変時看護技術の習得と、4Ｓ病棟が連携して急変時の対応が行えるようにしていきたい。

（大津　みえ子）

5A 病棟

1. 概要・スタッフ構成

概要

5A 病棟は、脳卒中発症により SCU 病棟に緊急入院された患者さんが継続したリハビリを目的として当科へ転科転床となる。

対象患者さんに対して、医師、看護師、リハビリセラピスト、医療福祉相談員、管理栄養士、薬剤師、院内デイサービスなど他職種が関わり、チーム医療を提供している。

スタッフ構成

病棟長	１名
主　任	１名
看護師	26 名（パート看護師 6 名含む）
看護アシスタント	３名
病棟医療事務課	１名
病棟クラーク	１名

2. 今年度の取り組みと成果

平成 23 年度　部署課題について

「退院後の患者さんの生活を思い浮かべながら、患者家族と向き合い、その患者さんがどうなって欲しいか考える」退院マネジメントを看護師が実践でき、急性期リハビリテーション患者さんに対して、関連部署が情報共有を実践することで、チーム医療を展開することを部署のビジョンとして掲げた。

そこで、平成 23 年度の取り組みとして「患者さんにどうなって欲しいか考えられる」看護が提供できることを目標とした。まず取り組みとして、看護師間での知識と技術を統一することが必要と考え、日々の教育指導方法の統一化を検討した結果、5A 病棟での看護に特化して、『5A Section Curriculum』を作成した。OJT にて双方向性評価を実施し、その評価結果を用いて、勉強会を計画開催し、知識技術の向上を図った。

来年度は、今年度の取り組みをもとに、「患者家族が望む退院時の状況」をより具体的に情報収集

をして、個別性に合った看護目標と看護計画が立案でき、よりよい看護の提供を実践していきたい。

3. 学術・研修

臨地実習状況

平成 23 年 7 月 12 日（火）～8 月 12 日（金）
　社団法人 愛知県看護協会　認定看護師教育課程「脳卒中リハビリテーション看護」
平成 23 年 7 月 25 日（月）～7 月 27 日（水）
　松本短期大学看護学科　基礎看護学Ⅰ　臨地実習
平成 23 年 8 月 30 日（火）～31 日（水）
　学校法人 愛西学園弥富看護学校　基礎看護学 臨地実習
平成 23 年 12 月 6 日（火）～12 月 16 日（金）
　松本短期大学看護学科　基礎看護学Ⅱ　臨地実習

（前山　健人）

5B 病棟

1. 概要・スタッフ構成

脳卒中ハイケアユニット

SCU（Stroke Care Unit）は、2004 年 7 月より開設された。一言で言うと、脳卒中を発症した患者さんを集中的に治療する脳卒中専門の病棟である。

5 B 病棟では、SCU での集中的治療後の患者さんを中心に、脳神経外科・神経内科の患者さんの治療・看護を行っている。

スタッフ構成

5 B：病棟長　1 名　　主　任：1 名　　看 護 師：26 名（内パート看護師　　6 名）
　　准看護師：　2 名（内パート准看護師　1 名）

SCU：病棟長　1 名　　主　任：1 名　　看護師：23 名
　　（内時間短縮勤務看護師　2 名　　パート看護師　2 名）

2. 今年度の取り組みと成果

・退院指導パンフレットの問題点・改善点を明確にし、修正を行い退院指導パンフレットを使用し、統一した指導を提供できる。
・家族での介護が必要な状態で自宅退院する患者さんに対して、チーム全体で退院前カンファレンスが行われ、患者さんに合わせ必要な退院調整が行える。

これらを目標に取り組みを行った。

5B 病棟では、介護が必要な状態で自宅へ退院となるケースが多くみられる。その為、退院指導パンフレットが存在していた。しかし、見直しがされていない状態であった。前年度まで使用していた退院指導パンフレットの中で、使用頻度の多い経管栄養と吸引のパンフレットの見直しと修正を行い、新たなパンフレットを作成し退院指導を行った。パンフレットの見直しを行った事で、見やすいパンフレットの作成が出来た。

また、介護が必要な状態で自宅退院する患者さんには、必ず社会資源の活用が必要であり、退院

前カンファレンスを施行していた。

MSW が主体となり開催を行っていたが、看護師が主体となり退院前カンファレンスを行う事で、退院調整を積極的に行えるようにと退院前カンファレンス抽出基準表を作成し、看護師が積極的にカンファレンスの開催の計画を行った。

3. 学術・研修

櫻田浩　第 33 回中部（信州・東海）脳神経セミナー大会　9 月 17 日　福井

（堀内　陽子）

5S 病棟

1. 概要・スタッフ構成

（1） 概要

① 心臓病大動脈センターとして循環器内科と心臓血管外科からなる病棟であり、心臓病疾患・血管疾患患者さんの看護を行っている。

② 多い疾患

狭心症、急性心筋梗塞、心筋症、完全房室ブロック、急性/慢性心不全、不整脈、洞不全症候群、下肢静脈瘤、深部静脈血栓症、胸腹部大動脈瘤、大動脈解離、閉塞性動脈硬化症

③ スタッフ構成

病棟長　　：１名
主任　　：１名
看護師　　：27 名（内パート 4 名）
准看護師　：１名
病棟クラーク：１名

2. 今年度の取り組みと成果

平成 23 年度の取り組みとして、「チームカンファレンスを患者さんの状態に合わせて看護師が中心となって開催し、患者さんの思いや生活背景、入院中の状態を踏まえ看護の視点で判断した情報提供を行い多職種で検討することで、退院目標の設定および評価を行い、患者さんが安心して早期退院ができるようチームで継続した医療を提供する」という目標を掲げた。病棟の疾患の特性上、喫煙や塩分・脂肪の多い食事、運動習慣がない、といった病気になってしまった原因が患者さん自身の生活習慣に隠れていることが多い。入院中にはリハビリ、栄養士、薬剤師、MSW といった多職種も生活指導に関わっており、週に 1 回のカンファレンスの中でそれぞれから意見を出し、指導内容を決めている。今年度は特に、患者さんからの事前の情報収集と他職種との情報共有に重点を置き、より患者さんの個別性に合わせた指導目標と計画が立てられるように取り組んだ。その結果、退院までの問題点がより明確に抽出出来るようになり、その問題点の解決のために医師との連携も強化され、病棟の在院日数短縮や DPC Ⅱ期以内での退院促進に繋がったと思われる。

来年度は、パンフレットの見直しを予定しており、在宅療養中も指導内容が継続出来るような工夫を行っていきたい。

（髙橋　祥子）

ICU 病棟

1. 概要・スタッフ構成

全診療科の重症集中管理が必要な患者さんの入院や急変患者さんの受け入れを 24 時間体制で行っている。病床数は 10 床、内訳としては救命救急病床 6 床、特定集中病床 4 床のベッド構成となっている。

スタッフ構成

病棟長：1 名
主　任：1 名
看護師：26 名（パート 3 名含む）
看護アシスタント：1 名
病棟クラーク：1 名

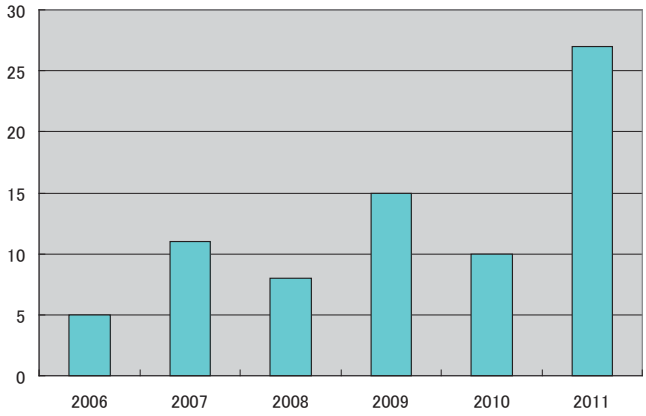


図 1　t-PA治療症例の推移

2. 今年度の取り組みと成果

1）　5 S 運動の促進

安全で質の高い医療を提供するため、感染対策を中心にした看護技術の見直しをはかり、JCI の基準に沿った ICU 内の環境・設備を整えていくことを目標に、物品・薬品定数の見直し、整理整頓を行なったことでデッドストックをなくし、業務効率・生産性の向上が得られた。

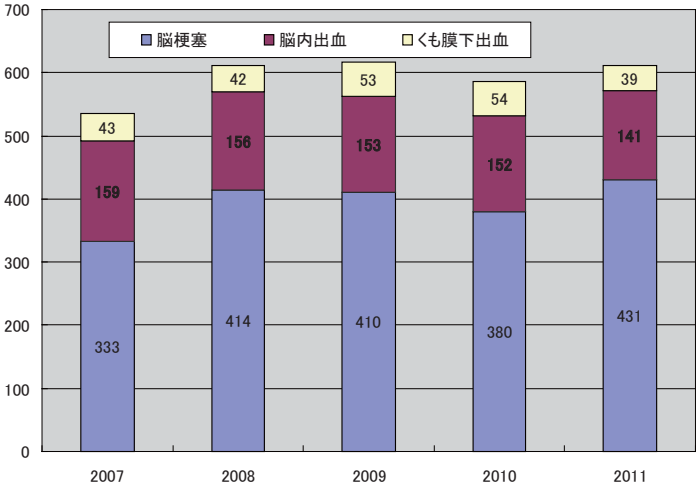


図 2　2007–2011 年の脳卒中受け入れ実績

2）　看護技術のスキルチェックにより手技の統一を図る

感染対策として人工呼吸器の使用、挿管・気管切開患者さんの多くが入室する病棟であることから、吸引手技の統一を図るために看護技術インストラクターやトレーナーが中心となって、ベテランから新人までの吸引手技のスキルチェックを定期的に実施することができた。手技以外の要因による感染拡大防止のための対策を、部署をあげて検討するためにも今後も継続し、質を維持していく。

3）　院内症例検討会

ICU を 4 チームに分け、チームリーダーを中心に症例検討を行い、まとめたものを症例検討会として年度

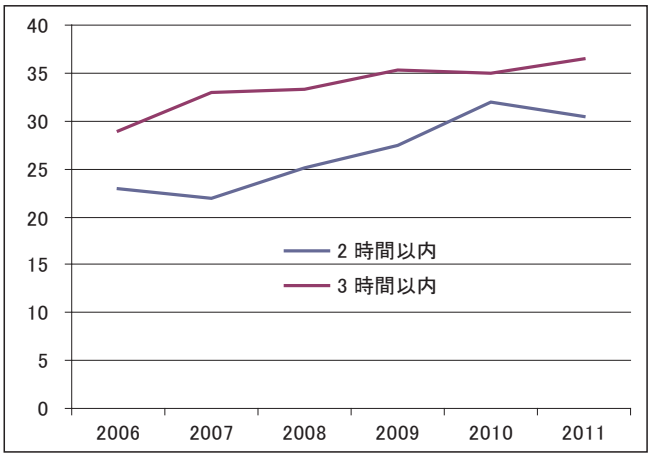


図 3　2006–2011 年 脳梗塞発症から 2 時間
3 時間以内の来院患者の割合の推移

末に院内全体向けの発表会として実施。経験した症例を振り返ることで、自分たちが行った看護がどうであったかを考え、さらに良い看護を行うために部外のスタッフを交えて検討できたことは有意義であった。

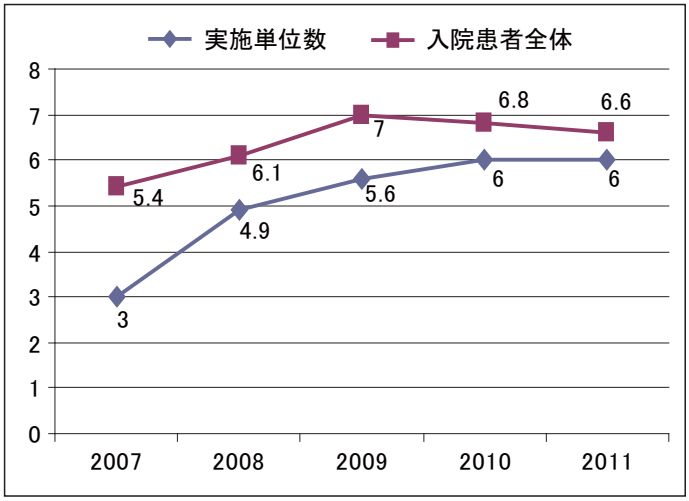


図 4　年別　実施リハビリ単位数の推移

3.　学術・研修

1）　集中ケア認定看護師養成課程へ 1 名参加

2）　第 39 回集中治療医学会学術集会に 2 名参加

3）　第 32 回長野県看護研究学会発表（気管内挿管チューブ固定方法の見直しによる潰瘍形成予防の取り組み）

（鈴木　充）

SCU 病棟

1.　概要・スタッフ構成

脳神経外科 6 名、神経内科 3 名、リハビリテーション科 3 名、γナイフセンター1 名のスタッフで、神経救急、脳卒中診療、脳・神経疾患全般を扱っている。救急医療に関しては、救急診療部との密接な連携をとり、脳卒中、てんかん、頭部外傷などの神経救急疾患に関しては脳神経外科と神経内科が連携し 24 時間受け入れ、速やかな診断治療を心がけている。 特に、2005 年 10 月から認可された rt-PA 静注療法には積極的に取り組んでおり、図 1 のように 2011 年は 27 症例に達し、ペースメーカー留置症例を除き、全例で緊急 MRI を施行し、慎重に適応を判定しており、今までに症候性出血や出血死亡症例はない。脳卒中に対しては神経内科、リハビリテーション科と、毎朝合同カンファレンスを実施し、情報の共有化を図ると共に、来院時の早期診断と早期治療および超早期のリハビリテーションの効果的な介入にて、患者さんがより良い状態で退院されることを考えるとともに、在院日数の短縮に努めている。脳神経外科分野では脳血管内治療センター、ガンマナイフセンターに加えて、高気圧酸素治療センターがあり、脳腫瘍や脳血管障害・奇形等に関して、治療の選択肢が広いとともに、神経内科と共同してパーキンソン病に対する深部刺激手術に積極的に取り組んでいる。このように患者さんに最適で最新の治療を提供できるセンターであるように心掛けている。

2.　今年度の取り組みと成果

脳卒中症例総数は、図 2 のように過去 4 年間　600 症例前後、脳梗塞は 400 例前後を推移しているが、2011 年は脳梗塞 431 例と過去最高となり、くも膜下出血数は減少し 39 例であった。

t-PA 治療の啓蒙活動も積極的に行っており、図 3 のように 2 時間以内の来院患者さんの割合が 2010 年までは徐々に増加傾向を示し、2010 年には 30％を越えたが、2011 年は若干の減少となっており、今後も地域社会への啓蒙活動に取り組んでいきたい。

t-PA 治療への新たな取り組みとして、t-PA 治療後 MRI 評価にて再開通を認めない症例に、積極的に急性期血行再建術に取り組んでいる。

SCU では発症超早期からのリハビリテーションに積極的に取り組んできた。図 4 のような急性期からの実施単位数となり、急性期からより充実したリハビリテーションが可能な体制となっている。今後は、離床基準を見直し、安全に配慮した上で、より早期離床を積極的に進めて行きたい。

（北澤　和夫）

ME 課

1. 概要・スタッフ構成

概要

ME 課（ME：メディカル・エンジニア）は医療技術部門に属し、臨床工学技士が次の 3 部門を柱に業務を行っている。全ての部門において 24 時間、365 日（夜間・日曜・祝日は携帯電話待機）緊急業務に対応している。

① 透析部門

腎臓病・透析センターにおける慢性血液透析臨床業務および透析装置等の保守点検・透析液水質管理、集中治療室や病棟にて急性血液浄化をはじめとする各種血液浄化業務を担当している。またこの部門にて高気圧酸素業務、ポジトロン断層撮影センターにおけるサイクロトロンオペレーター業務も行っている。

② 循環部門

手術室では人工心肺業務、手術支援業務、手術室医療機器管理業務を行っている。血管造影室では心臓カテーテル業務・ペースメーカ植込み支援業務を中心に担当している。またペースメーカ管理業務として日常のフォローアップの他に毎週木曜日にペースメーカ外来を行っている。

③ 医療機器管理部門

人工呼吸器や心電図モニタなど医療機器の保守・点検を中心とした医療機器管理業務を担当している。または汎用性の高い医療機器の中央管理も行っている。また、医療機器の専門家として、コメディカル等へ医療機器の取り扱い講習・安全管理講習等、院内教育を積極的に行っている。

構成

〔**スタッフ**〕 臨床工学技士　22 名（2012 年 3 月 31 日現在）

2. 今年度の取り組みと成果

1. 基本年次計画

（平成 23 年度設定目標）

「スタッフ個々に年度目標（プラス α の専門的な知識の習得）を設定し、進捗状況を定期的に上司へ報告するシステムを作り、PDCA サイクルを回すことにより個人目標を達成する。」

（具体的実施事項）

① 慈泉会ミッション・ビジョン、部署ビジョンの再確認
② 平成 23 年 ME 課設定目標の説明
③ 各課員の現状洗いだし（現状分析）
④ 評価・検証（優先順位）
⑤ 課題の設定
⑥ 目標の設定
⑦ 概要計画書・実施計画の作成
⑧ 課員目標設定の周知
⑨ 計画の実施
⑩ 進捗状況報告（分析・評価）

⑪　目標に対する調整・改善・修正
⑫　最終報告
⑬　システムの分析・評価

2．臨床支援件数

・透析部門

施行種類	施行件数
CHF/CHD/CHDF	35
エンドトキシン吸着	13
院内出張透析	94
免疫吸着	5
LDL 吸着	2
活性炭吸着	1
腹水濾過濃縮再静注法	20
高気圧酸素（急性期）	157
高気圧酸素（慢性期）	88

・循環部門

施行種類	施行件数
人工心肺症例	62
心カテ（予定）	705
心カテ（緊急）	116
ペースメーカ植え込み	60
ペースメーカ交換	9
ペースメーカ Check（入院／外来）	605/178
IABP	38
PCPS	3
自己血回収術	40
ラジオ波治療	4
振戦 CS 植込み	10

3．医療機器定期点検実績

・機器管理部門

医療機器名称	台数
輸液ポンプ	422
シリンジポンプ	262
人工呼吸器	16
除細動器	187
自動体外式除細動器	1344

生体情報モニタ	305
保育器	12

4. 研修会実績

対　象	実施回数
院　内	55
課　内	54

3. 学術・研修

「OPCAB 時における IABP の有無が脳内酸素飽和度に与える影響」（小穴健太）
第 2 回甲信越臨床工学技士会学術大会（2011/9/25）

「AGF 機能のモニタリングとしての静的静脈圧の検討」（伊藤美緒）
第 59 回長野県透析研究会学術集会（2011/10/23）

（矢ヶ崎　昌史）

栄　養　科

1. 概要・スタッフ構成

栄養科は、クリニカルサービスを担う栄養管理部門、フードサービスを担う調理部門で構成されている。調理部門はシダックスフードサービス株式会社へ全面委託し、食器洗浄職員として3名が、社会医療法人財団　慈泉会に所属している。

栄養管理部門：14名
調理部門　　：3名

勤務体制

管理栄養士　9：00～17：40　12：00～20：40
洗浄職員　　8：30～17：10

2. 今年度の取り組みと成果

栄養管理部門としての活動は、栄養管理部門活動報告参照。

調理部門としては、食事療養環境改善として、毎食配膳時に“箸”“スプーン”等を載せる運用へ変更。検査待ちや透析患者さんの食事提供については、患者帰室時間に合わせた調理・提供することとした。

3. 学術・研修

【実習受け入れ】

大学校外実習　　：24名
専門学校校外実習：2名

（矢野目　英樹）

●栄養管理部門

1. 概要・スタッフ構成

栄養科　栄養科管理部門は、クリニカルサービスを担う部門として組織されている。
栄養管理部門：14名

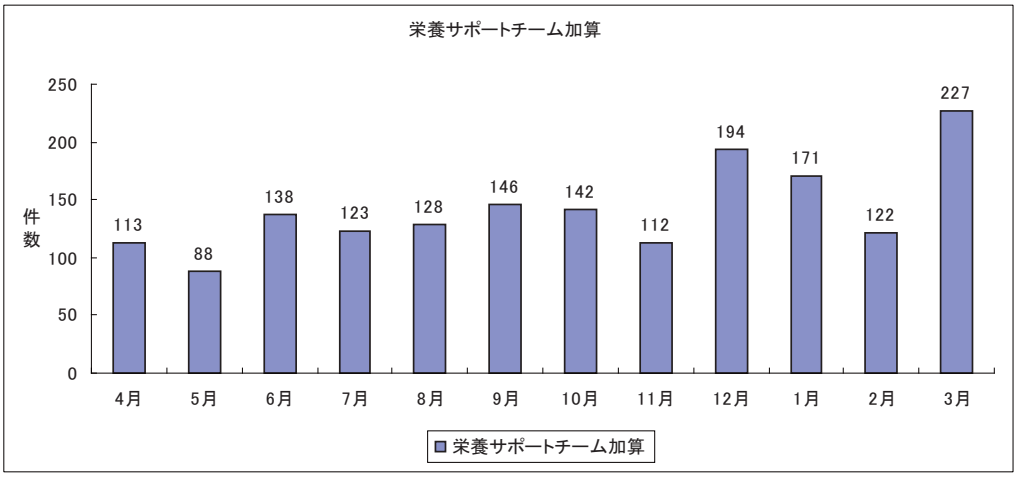
2. 今年度の取り組みと成果

部署のビジョンとして

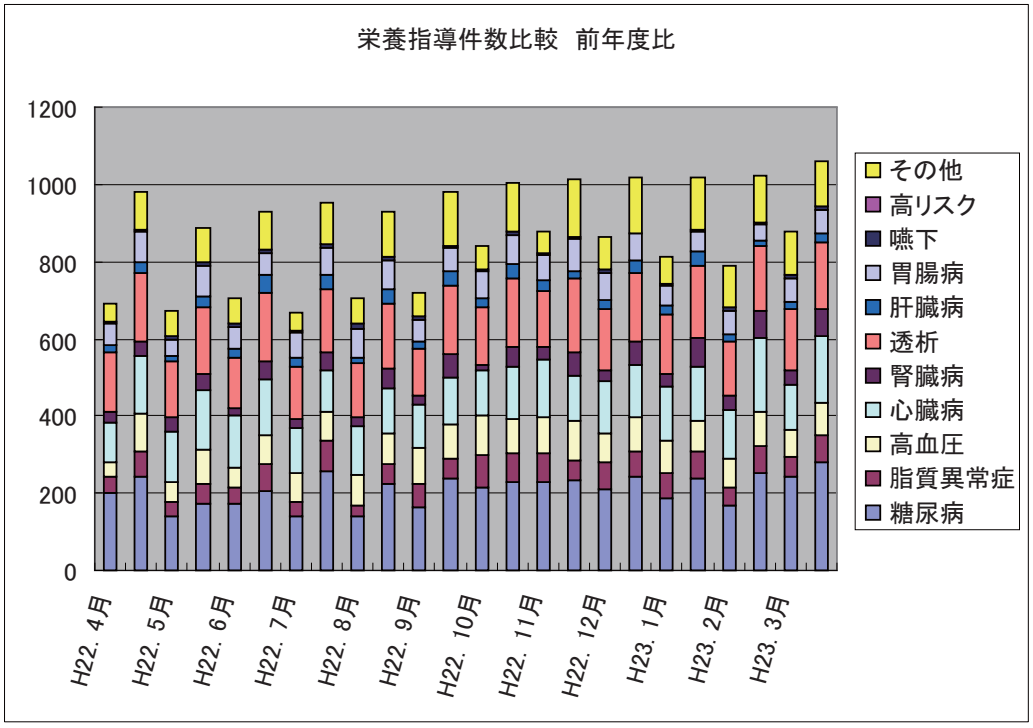
1. もれのない栄養管理を行い、医療サービスの提供に努める。
2. 患者さんまたはご家族の意志を尊重し、栄養管理を実施する。

を掲げ、むらのない栄養ケア・マネージメントを実施しもれのない医療サービスを提供する為に、教育プログラムを構築し実施する。栄養サポートチーム加算1チームにつき最大介入患者数（30名）を算定する事を目的に活動してきた。年間介入件数は1704件。

7月より当該チームを1チーム増加して対応。月別の推移は右記の通りとなった。



栄養指導実績年間介入件数は 11,763 件。月別前年度比は下記の通り。



3.　学術・研修

学会発表

第 31 回信州 NST 研究会，消化器外科患者の必要栄養量に対する考察

第 27 回日本静脈経腸栄養学会，refeeding syndrome リスクのある高度栄養不良患者に対し術前栄養管理を実施した一症例

第 31 回食事療法学会，早期経腸栄養による臨床検査の増減．継続栄養指導が慢性腎不全の進展予防に功を奏した一症例

実習受け入れ

栄養サポートチーム臨地実習：7 名

臨床栄養師研修：6 名

大学校外実習：24 名

（矢野目　英樹）

ケアサポートグループ

1. 概要・スタッフ構成

概要

ケアサポートグループは平成 21 年度より、より質が高く効率的な患者さんへのサービスの提供を目的に、病棟長傘下であった看護アシスタントを独立した別組織にし、経営企画部傘下で業務遂行して来た。平成 23 年 6 月の組織変更に伴い、経営企画部から看護部との連携が必要不可欠であるため、看護部の傘下となり、また、2C、ICU の看護アシスタントも病棟長傘下からケアサポート部門傘下となった。会議、研修を行い患者サービスの質の高揚を図るようになった。又、更なるアシスタントの業務の質の高揚を図るため、主任 1 名を登用していただき、業務検証の充実をはかる体制を整えた。

構成・スタッフ

正職員：21 名　　パート：13 名　　派遣職員：8 名

以上 42 名が早番、遅番で、3A・4A・5A・3B3C・4B・5B・2S・3S・4S・5S・2C・ICU の 12 病棟の看護アシスタントとして勤務している。

2. 今年度の取り組みと成果

看護補助業務の大枠は「生活環境に関わる業務」「日常生活に関わる業務」「診療に関わる業務」である。前年度行った岡本主任による各人の業務検証を引き続き行った。昨年度、業務指導をして清潔、不潔の交差、動線のムダムラを是正したが、長年行ってきた手順が、なかなか矯正が出来ない年配者もおり再是正を行うことを重点とした。

6 月の組織変更に伴い、主任が科長に昇格、主任 1 名登用により、2 人指導体制をもとに業務の質の高揚を図ろうとしたが、中途退職者が相次ぎ、主任は 6 月から 9 月 15 日まで 3S、10 月からは 2S 勤務に入り、科長は、11 月から長期間 3A の勤務に入らざるを得なくなり、当初計画の前年度検証後の再検証を実施できなかったが、合間を見ての抜き打ちで検証を行った。又、各病棟アシスタントリーダー、文書責任者、整理整頓責任者を定め、それぞれに責任を持たせ、お互いがスムースに仕事が出来る体制作りを行い、業務の標準化に伴い連携病棟の応援を後期に行いお互いがカバーし合う体制作りを行った。研修については、感染対策、医療安全を重視し ME 課、リハビリテーション科にお願いして、実技面で、移乗、着衣の脱着、酸素ボンベ取り扱い等を行った。

本年看護部の傘下で、病棟看護支援部門として看護部および他部署とのコミュニケーションを深め「患者の安全を守る」を基盤とした病棟療養環境づくりと更なる業務の効率化、清潔不潔を認識し、次年度 JCI 認定にむけて業務遂行を進める。

（中林　伸行）

デイサービスグループ

1. 概要・スタッフ構成

人との関わりを通して受ける適度な刺激、幼かったころに遊んだ懐かしい遊び、好きだった歌を歌うこと等で精神的安定を図る。また、介護の立場からアプローチすることで、退院後の生活不安の軽減に努めることを目的に、院内デイサービスは 365 日運営をしている。

スタッフ構成

看護師；1 名　　介護福祉士；24 名　　専業職員;3 名　　計 28 名

デイサービス月別患者受け入れ数

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
5 A デイ	958	868	778	851	888	928	984	1039	1143	1115	752	916
5 S デイ	847	910	852	864	935	787	892	851	920	930	836	815

2. 今年度の取り組みと成果

『新人教育を原点から見直すため、現存するカリキュラムの過不足の見直し。個別評価が出来る評価基準表を作成し、不足部分の確実な指導と修得ができるシステムを完成させる』を目標に今年度取り組みを行った。

カリキュラムの修正を行ってから数年が経ち、業務も少しずつ変わってきていることもあり、現状の業務に沿ったものへと修正を行った。加えて指導する人によって、指導内容に食い違いが生じないよう、指導者用のカリキュラムを合わせて作成。また、既存するスタッフの知識面を評価する評価基準表を作成し、自己評価および他者評価を行い、最終的評価は本人と確認を行いながら実施した。自分自身の知識が不足と知っているが、自己啓発ができていないのが現実である。そこで評価結果を基に自分の不足部分をどのように補っていくかを加味し、また介護職として将来的にどうなっていたいか、まずは 3 年後の自分の目標を全員が立案し、その目標を達成するための一年間の計画を立てた。

業務に慣れてくると現在の自分とじっくり向き合うということ、自身の足りない部分に気づくことができなくなる。そうなってしまうと自己成長は難しい。専門職として成長し続けるためには、常に自身に課題を課せていくことも必要である。今年度のスタッフ全員が、自分を振り返る良い機会となったと評価する。今後デイサービスがますます発展していくためにも、個々の成長は不可欠である。

3. 学術・研修

学会発表

2011/8/20～21	山﨑明子	第 9 回日本臨床医療福祉学会	熊本市	急性期病院における院内デイサービスの取組
2011/9/18～19	山﨑明子	第 17 回全国の集い in 信州 2011	松本市	急性期病院院内デイサービスで認知症高齢者の暮らしをつなぐ介護・看護
2011/11/19・20	濱　幸恵	医療の質安全学会	東京都	高齢者に対する娯楽を用いた病気快復促進への取組
2011/10/9	名取　勝	病院・歯科介護研究会	岡山県	食事に手を付けない患者への対応
2012/2/4	名取　勝	医療安全大会	松本市	精神的安定を図るための入眠への関わり

中学生職場体験学習受け入れ

2011/5/17・19	丸の内中学	職場体験学習受け入れ	3 名
2011/6/1・2	清水中学	職場体験学習受け入れ	2 名
2011/7/6・8	開成中学	職場体験学習受け入れ	3 名
2011/7/13・15	旭町中学	職場体験学習受け入れ	2 名
2011/8/29・30	聖南中学	職場体験学習受け入れ	2 名
2011/8/30	鎌田中学	職場体験学習受け入れ	2 名
2011/8/31	清水中学	職場体験学習受け入れ	2 名
2011/9/6・7	明善中学	職場体験学習受け入れ	2 名
2011/10/25・26	梓川中学	職場体験学習受け入れ	2 名
2011/10/27・28	信明中学	職場体験学習受け入れ	2 名

デイサービス見学受け入れ

2011/8/11	岡山県旭東病院

（山﨑　明子）

リハセラピスト部門

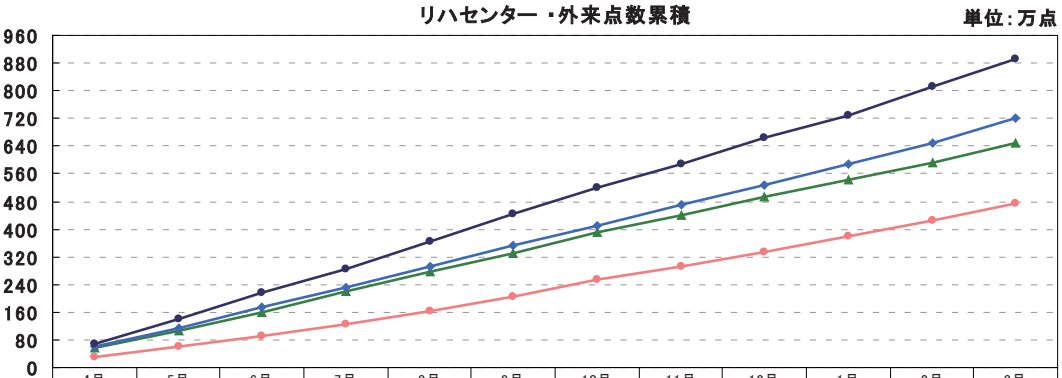
1. 概要・スタッフ構成

1.1 平成 23 年 6 月の組織改定に伴い、これまでのリハビリテーションセンターからリハセラピスト部門に名称が変更され、内部組織およびスタッフの構成を以下の通り変更した。

○ 脳卒中リハ部門 40 名（PT 23 名　OT 17 名）
○ 運動器リハ部門 32 名（PT 23　OT 9 名）
○ 心臓・内科リハ部門 22 名（PT 16 名　OT 6 名）
○ ST 部門 18 名
○ 松本市国民健康保険会田病院 PT 2 名
○ 院長補佐 1 名

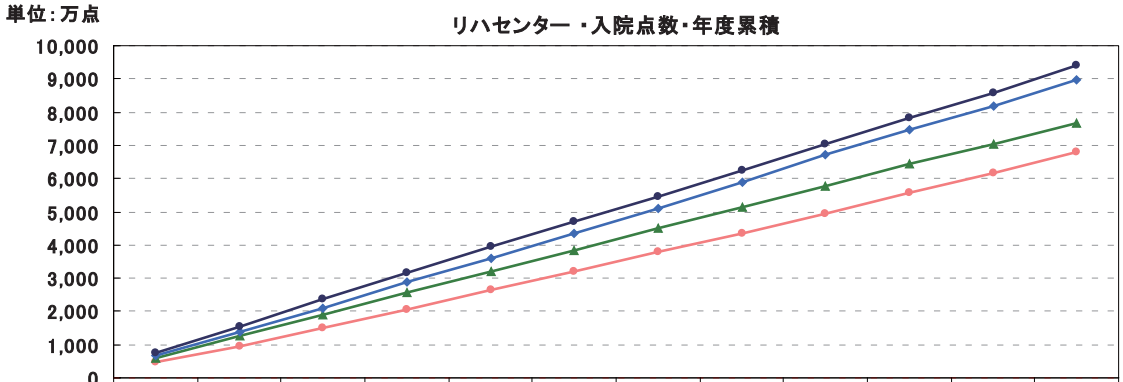
計 115 名（PT 62 名、OT 35 名、ST 18 名）

1.2 **リハセラピスト部門**　外来リハ業務実績（外来患者さんに対する、疾患別リハ料推移）



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2008年度	306905	609150	903270	1262890	1618850	2045860	2540690	2916765	3353410	3785090	4233935	4752955
2009年度	560290	1047675	1611585	2211820	2756600	3306985	3894590	4402670	4921560	5419850	5910125	6504020
2010年度	596250	1131950	1745615	2321315	2913080	3532295	4103570	4705335	5272340	5885690	6480245	7203060
2011年度	693865	1408975	2149690	2856680	3648785	4444330	5201500	5882350	6633805	7300500	8115630	8908850

1.3 **リハセラピスト部門**　入院リハ実績（入院患者さんに対する、疾患別リハ料推移）



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2008年度	4,668,665	9,629,595	14,969,110	20,669,680	26,387,375	31,999,265	38,029,950	43,409,525	49,446,540	55,692,725	61,498,675	67,888,685
2009年度	6,033,835	12,455,070	18,885,215	25,628,530	32,107,680	38,309,155	45,002,860	51,449,930	57,899,385	64,497,020	70,267,365	76,650,880
2010年度	6,867,230	13,757,660	20,891,725	28,691,350	36,055,245	43,329,830	51,108,420	59,080,275	67,063,135	74,696,825	81,933,210	89,880,780
2011年度	7,353,720	15,472,640	23,616,740	31,599,610	39,441,990	47,145,295	54,733,905	62,459,560	70,472,365	78,212,070	85,877,080	94,142,330

2. 今年度の取り組みと成果

組織改定に伴い、部門組織に必要な業務規程類および職務記述書を整備し、組織における職務と役割を明確にした。業務実績に関する取り組みと成果は各部署からの報告に代える。

3. 学術・研修

3.1 理学療法士

3.1.1 学会発表（PT）

- 平成 23 年 5 月 28 日　青木啓成　第 46 回日本理学療法学術大会　発表
  「成長期野球肘の保存治療成績と体幹機能について」
- 平成 23 年 10 月 7 日　青木啓成　第 8 回肩の運動機能研究会　発表　青木啓成
  「当院における上腕骨近位骨端線損傷に対する保存的治療成績」
- 平成 23 年 9 月 3 日～9 月 4 日　織田薫　第 30 回関東甲信越ブロック理学療法学会　新潟市
  石灰沈着性腱炎に対する理学療法を施行した症例
- 平成 23 年 10 月 7 日～10 月 8 日　織田薫　第 8 回肩の運動機能研究会　福岡市
  当院における上腕骨近位端骨折に対する骨接合術後の治療成績
- 平成 23 年 5 月 19 日～5 月 21 日　文沢靖　第 54 回日本糖尿病学会年次学術集会　札幌市
  長野県地域中核病院の糖尿病有病者で冠動脈疾患を発症した患者の解析
  ～糖尿病教育入院クリニカルパス適応患者のデータから～
- 平成 23 年 12 月 9 日～12 月 10 日　文沢靖　第 12 回日本クリニカルパス学会学術集会　東京都
  糖尿病クリニカルパス：再入院(教育)患者の特徴
- 平成 23 年 7 月 30 日～7 月 31 日　山﨑慎也　第 36 回日本脳卒中学会総会　京都
  「脳卒中片麻痺患者における底屈制動装具と底屈制限装具による歩容の違い」』
- 平成 23 年 9 月 3 日～9 月 4 日　山﨑慎也　第 30 回 関東甲信越ブロック 理学療法学会　新潟
  「Gait Judge System による歩行機能の定量化」
- 平成 23 年 5 月 26 日～5 月 29 日　高井浩之　第 46 回全国理学療法学術大会　宮﨑市
  ロッカー機能再獲得までの理学療法プログラムの再考
- 平成 23 年 6 月 26 日　宮島達也　第 40 回長野県理学療法学術大会　上田市
  「心筋梗塞後症候群（Dressler 症候群）による廃用から自宅復帰した一例」
- 平成 23 年 5 月 27 日～5 月 29 日　坂本義峰　第 46 回日本理学療法学術大会　宮崎市
  投球時の肘関節痛に対する改善と予防について～高校野球部メディカルチェックより～
- 平成 23 年 9 月 3 日～9 月 4 日　小山内良太　第 30 回関東甲信越ブロック 理学療法学会
  新潟市　足関節ロッカー機能の再学習により 2 動作自立歩行を獲得した脳幹部 BAD 患者の
  急性期理学療法―Gait Solution Design を使用した装具療法から―
- 平成 23 年 10 月 15 日　丸山邦彦　第 11 回星城大学リハビリテーション研究会　愛知県東海市
  大腿骨頚部骨折患者に対する退院後の集中リハビリの効果と必要性
- 平成 23 年 6 月 26 日　坪田昌幸　心臓・内科リハ部門　第 40 回長野県理学療法学術大会
  上田市　肺炎患者の歩行開始時期が歩行能力と転帰に与える影響について
- 平成 24 年 3 月 11 日　渡邊知美　第 10 回三年次会員発表会　長野市
  重度熱傷患者に対する理学療法経過報告
- 平成 23 年 9 月 3 日～9 月 4 日　野崎惇貴　第 30 回関東甲信越ブロック理学療法学会　新潟市
  「訪問リハビリテーション開始から一年後の転帰に影響を及ぼす要因について」
- 平成 23 年 5 月 27 日～5 月 28 日　高橋静恵　第 46 回　日本理学療法学術大会　宮崎市
  脳卒中患者が Gait Solution Design を活用するためのリハビリテーションプログラムの一例
- 平成 23 年 10 月 28 日　小林雅之　リハビリテーション・ケア合同研究大会　くまもと 2011
  熊本市
  訪問リハビリテーションにおける歩行自立判定～二重課題(Dual task)の有用性について～
- 平成 23 年 6 月 26 日　山田誠　第 40 回長野県士会理学療法学術大会

小脳脳血管障害患者の運動失調評価尺度（ICARS）と歩行自立度の検討について
- 平成 23 年 7 月 31 日　大塚功　第 36 回日本脳卒中学会
  Gait Solution Design®（GSD）使用による脳卒中患者の歩容改善効果
  ―Gait judge System® による分析―
- 平成 23 年 8 月 20 日～21 日　大塚功　第 9 回日本臨床医療福祉学会　熊本市
  脳卒中ケアユニットにおける脳卒中急性期リハビリテーションの現状

3.1.2　講義・講演（PT）

- 平成 23 年 6 月 26 日　青木啓成　第 40 回長野県理学療法学術大会　スーパーバイザー
- 平成 23 年 7 月 31 日　青木啓成　平成 23 年度長野県中学校運動部活動外部指導者研修会　講師
- 平成 23 年 9 月 3 日　青木啓成　第 30 回関東甲信越ブロック理学療法学会　教育講演 7
  「スポーツ障害・外傷と物理療法」 講演
- 平成 23 年 9 月 24～25 日　青木啓成　長野リハビリテーション研修会　講師
- 平成 23 年 11 月 27 日　青木啓成　長野県理学療法会　新人教育プログラム　講師
- 平成 24 年 1 月 21 日　青木啓成　関東甲信越メディカルサポート合同研修会　パネリスト
- 平成 23 年 5 月 27 日～5 月 29 日　児玉雄二　第 46 回日本理学療法学術大会　宮崎県宮崎市
  高校野球選手の腰痛について～高校野球部におけるメディカルチェックより～講師
- 平成 23 年 8 月 21 日　児玉雄二　平成 23 年度長野県中学校運動部活動外部指導者研修会
  飯田市　スポーツ選手のコンディショニング作り　講師
- 平成 23 年 11 月 20 日　児玉雄二　長野県スポーツ指導者研修会　千曲市
  スポーツ活動における効率的な身体の使い方について　講師
- 平成 23 年 12 月 10 日　児玉雄二　一般財団法人運動器の 10 年・日本協会　東京
  成長期のスポーツ外傷予防に関するコンディショニング　講演
- 平成 23 年 8 月 19 日　織田薫　明善中学校男子バスケットボール部　松本市
  「スポーツ障害の予防と治療、ストレッチの実技」 講義・実技
- 平成 23 年 4 月 16 日～17 日　横山貴司　宮崎県マニュアルセラピー講習会　宮崎県日向市
  理学療法におけるクリニカルリーズニングの活用　講演
- 平成 23 年 4 月 25 日～27 日　横山貴司　Kaltenborn-Evjenth International 徒手療法講習会
  岡山県倉敷市　スーパービジョン（徒手療法実技指導）と通訳
- 平成 23 年 6 月 25 日～26 日　横山貴司　プレーティング講習会（基礎編）　山梨県笛吹市
  徒手療法におけるクリニカルリーズニングと EBPT への応用　講演
- 平成 23 年 10 月 29 日～30 日　横山　貴司　プレーティング講習会(臨床応用編：下肢・骨盤帯)
  山梨県笛吹市　股関節の運動学と評価　講演
- 平成 23 年 10 月 14 日～16 日　横山貴司　Kaltenborn-Evjenth International 徒手療法講習会
  岡山県倉敷市　スーパービジョン（徒手療法実技指導）と通訳
- 平成 24 年 3 月 3 日～4 日　横山貴司　宮崎県マニュアルセラピー講習会　宮崎県日向市
  神経伸張性テストと神経モビリゼーション　講師
- 平成 24 年 3 月 31 日　横山貴司　プレーティング講習会（臨床応用編：上肢・体幹）
  山梨県笛吹市　最近の痛みの考え方、T 4 シンドローム　講師
- 平成 23 年 11 月 6 日　鵜飼正二　難病医療・生活相談会　松本市
  神経疾患に対するリハビリテーション～家庭でできる運動療法～　講演
- 平成 24 年 2 月 11 日　鵜飼正二　長野県士会　第 2 回中信ブロック部研修会　松本市
  脳卒中患者に対する装具療法　講演
- 平成 24 年 3 月 29 日　関谷俊一　西村直樹　百瀬三千代　糖尿病療養指導スキルアップセミナー

松本市　機能障害を持つ糖尿病患者に対する運動療法　講演

- 平成 23 年 8 月 5 日　関谷俊一　長野県タクシー協会　乗務員研修　佐久市
  平成 23 年度タクシー車両乗降介助技術向上研修　講師
- 平成 24 年 1 月 13 日　木下聖　第 4 回松本平心リハ勉強会　中信地区
  「相澤病院のチームアプローチ」について　講演
- 平成 23 年 5 月 26 日～29 日　大塚功　第 46 回日本理学療法学術大会　宮崎市
  大会テーマシンポジウム
  「急性期における理学療法の未来図～回復期から生活期につなぐために～」 シンポジスト
- 平成 23 年 7 月 13 日　大塚功　松本大学　介護職演習授業　講義
- 平成 23 年 7 月 10 日　第 23 回大阪府士会理学療法学術大会　大阪市
  脳卒中片麻痺者に対する歩行トレーニングの実情～早期からの具体例～　講演
- 平成 23 年 8 月 6 日　大塚功　保健医療福祉研究会　東京
  相澤病院の急性期医療を担うリハビリテーション部門の機能と運営システム　講演
- 平成 23 年 12 月 3 日～4 日　大塚功　第 8 回日本理学療法協会　神経理学療法研究会
  学術大会　神戸市　急性期からの脳卒中リハビリテーションへの新たな挑戦
  ―新たな発見と今後の展望―　講演
- 平成 24 年 2 月 11 日～12 日　大塚功　(社)日本理学療法士協会職能局主催ワークショップ
  東京　急性期からの脳卒中リハビリテーションへの新たな挑戦―新たな発見と今後の展望―
  講演
- 平成 24 年 2 月 19 日　大塚功　第 7 回京都府リハビリテーション専門職研修会
  脳卒中片麻痺者に対する歩行トレーニングの実際　講演
- 平成 24 年 2 月 25 日　大塚功　保健医療福祉研究会　東京
  2012 年診療・介護報酬同時改定に伴う相澤病院の急性期リハビリ・訪問リハビリの経営戦略
  講演
- 平成 24 年 3 月 7 日　大塚功　名古屋市　中部リハビリテーション専門学校実習指導者会議
  リハビリテーション部門の組織マネジメントと人材育成　講演
- 平成 24 年 3 月 13 日～14 日　大塚功　白十字会佐世保中央病院・燿光リハビリテーション病院
  佐世保市　白十字会歩行セミナー　講演・技術支援

3.1.3　座長（PT）

- 平成 23 年 5 月 28 日　青木啓成　第 46 回日本理学療法学術大会
  「運動器理学療法セッション」座長
- 平成 23 年 10 月 8 日　西村直樹　第 46 回全国学術研修大会　司会

3.1.4　出版（PT）

- 青木啓成　実践 MOOK　運動連鎖　リンクする身体　文光堂　平成 23 年 5 月発刊
- 児玉雄二　腰痛症、ジャンパー膝　運動連鎖～リンクする身体　文光堂　平成 23 年 5 月発刊
- 鵜飼正二　脳卒中早期（急性期）の理学療法スタンダード　医学書院　理学療法ジャーナル
  平成 23 年 9 月
- 文沢靖　当院の糖尿病教育入院クリニカルパス患者の解析～クリニカルパス導入後 8 年間の動向調査～Medical Journal of Aizawa Hospital vol 9 相澤病院医学雑誌 第 9 巻　平成 23 年 3 月
- 文沢靖 「血管炎で脳梗塞を発症し高次脳機能障害を呈した糖尿病患者への早期アプローチの有用性：インスリン自己注射および血糖自己測定が可能となり復職した一例」 プラクティス vol 29　No 2JOURNAL OF PRACTICAL DIABETES 医歯薬出版　平成 23 年 3 月

3.1.5 役員（PT）

- 財団法人　日本オリンピック委員会強化スタッフ（医科学スタッフ）　青木啓成
- 財団法人　日本スケート連盟強化スタッフ　青木啓成
- 日本理学療法協会　学術誌査読委員　青木啓成
- 長野県理学療法会　広報部　部長　大塚功　同部員　小林亨　関谷俊一　竹谷普二　青井佳世子　中野高穂
- 日本徒手療法学会　教育研修委員会　理事　西村直樹
- 信州糖尿病研究会　世話人　文沢靖

3.1.6 見学（PT）

- 平成 23 年 4 月 23 日　静岡県立総合病院　副院長　安田清　医師（副院長）1 名・PT（主任）1 名・OT（副主任）1 名・事務職員 1 名　計 4 名
- 7 月 4 日～14 日　桔梗ヶ原病院　PT 1 名
- 平成 23 年 9 月 7 日　一宮総合病院　PT 1 名・OT 1 名
- 平成 23 年 9 月 5 日～9 日　行田総合病院　PT（主任）1 名・OT（主任）1 名　計 2 名
- 平成 23 年 10 月 7 日　一宮西病院　脳外科医師 1 名・看護師 3 名・PT 2 名・OT 1 名・ST 1 名　計 8 名
- 平成 23 年 10 月 28 日　名古屋医療センター　神経内科医師 1 名・看護師 2 名・PT・OT・ST 各 1 名　計 6 名
- 平成 23 年 11 月 2 日　北九州病院　医師 1 名・PT 2 名　計 3 名
- 平成 23 年 12 月 1 日　圏央所沢病院　看護師 3 名・PT・OT・ST 各 1 名　計 6 名
- 平成 24 年 1 月 12 日　黒沢病院　看護師 1 名・リハセラピスト 2 名・事務部職員 4 名　計 7 名
- 平成 24 年 1 月 13 日　金沢医科大学病院　リハ科医師 1 名・PT 2 名・OT 1 名　計 4 名
- 平成 23 年 12 月 11 日～12 日　別府リハビリテーションセンター　看護師 1 名・PT・OT・ST 各 1 名・総合連携部職員 1 名　計 5 名
- 平成 24 年 2 月 23 日　倉敷中央病院　PT 2・OT 2 名　計 4 名
- 平成 24 年 2 月 28 日　社会医療法人北斗病院　PT 1・OT 1 名　計 2 名
- 平成 24 年 3 月 14 日　松波総合病院　整形外科医師 1 名・看護師 2 名・PT 1 名・MSW 1 名　計 5 名

3.1.7 実習（PT）

- 信州大学医学部保健学科　評価実習 2 名・臨床実習 2 名　計 4 名
- 群馬パース大学　臨床実習 1 名
- 文京学院大学　評価実習 1 名
- 健康科学大学　臨床実習 2 名
- 新潟医療福祉大学　臨床実習 2 名
- 帝京平成大学　臨床実習 1 名
- 長野医療技術専門学校　評価実習 2 名・臨床実習 1 名　計 3 名
- 郡山健康科学専門学校　臨床実習 1 名
- 名古屋医専　見学実習 6 名・評価実習 3 名・臨床実習 1 名　計 10 名
- 信州リハビリテーション専門学校　見学実習 3 名・評価実習 3 名・臨床実習 2 名・補習実習 1 名　計 9 名

以上、見学実習 9 名・評価実習 11 名・臨床実習 13 名・補習実習 1 名　合計 34 名

3.2 作業療法士

3.2.1 学会発表（OT）

- 平成 23 年 8 月 20 日～8 月 21 日　村山幸照　第 9 回日本臨床医療福祉学会　熊本県熊本市
  当院の高次脳機能障害クリニカルパス（2 週間短期入院）の適応基準の検討
- 平成 23 年 6 月 11 日～6 月 12 日　小林勇矢　第 23 回日本ハンドセラピィ学会　青森県弘前市
  橈骨遠位端骨折術後のリハビリテーション到達目標
- 平成 24 年 1 月 28 日　小林勇矢　第 29 回　中部手外科研究会　松本市
  高齢者の橈骨遠位端関節内骨折における術後回復の特徴
- 平成 23 年 4 月 23 日　並木幸司　第 2 回マグネティック・スティミュレーション研究会　松本市
  当院における NEURO-15 治療成績
- 平成 24 年 3 月 4 日　並木幸司　第 28 回　長野県作業療法学会　下諏訪町
  反復的経頭蓋磁気刺激治療（rTMS）と集中的作業療法（NEURO-15）の実施報告
- 平成 24 年 3 月 5 日～3 月 6 日　中山一平　第 27 回長野県作業療法士学会　松本市
  在宅復帰に向けた認知リハビリテーションと地域福祉との連携
- 平成 24 年 3 月 3～3 月 4 日　安藤道彦　第 28 回　長野県作業療法学会　下諏訪
  記憶障害患者のメモリーノート使用の獲得と安定した在宅生活との関連
- 平成 23 年 6 月 24 日～6 月 26 日　櫻井利康　第 45 回日本作業療法学会　さいたま市
  橈骨遠位端骨折術後の治療成績
- 平成 24 年 3 月 3 日～3 月 4 日　遠山雅俊　第 28 回長野県作業療法学会　諏訪市
  回復段階に応じた機能的電気刺激の使用により手指機能の改善を得た 1 例
- 平成 24 年 3 月 3 日～3 月 4 日　中村洋一　第 28 回長野県作業療法学会　諏訪市
  両側性小脳梗塞で Cerebellar cognitive affective syndrome による生活障害を呈した一例
- 平成 23 年 10 月 15 日　清水真菜加　第 21 回認知リハビリテーション研究会　東京
  記憶障害患者の行動学的特性と重症度について
- 平成 24 年 3 月 3 日～3 月 4 日　児玉有希　第 28 回長野県作業療法学会　諏訪市
  橋腹側病変で呈した高次脳機能障害の一考～小脳認知情動症候群の視点から～

3.2.2 講義・講演（OT）

- 平成 23 年 6 月 21 日　村山幸照　辰野町ケアマネジャー連絡会　辰野町
  高次脳機能障害とは　講演
- 平成 23 年 6 月 25 日　村山幸照　第 45 回日本作業療法学会　埼玉県さいたま市
  ワークショップ「脳卒中急性期の作業療法～作業療法士らしい脳卒中急性期の支援～」
  パネリスト
- 平成 23 年 7 月 13 日　村山幸照　（NPO）ハートラインまつもと定期例会　松本市
  高次脳機能障害の基礎知識　講演
- 平成 23 年 8 月 25 日　村山幸照　平成 23 年度移動介護従　事者（ガイドヘルパー）養成講座
  松本市　移動介助に当たっての一般的注意　講師
- 平成 23 年 9 月 16 日　村山幸照　平成 23 年度移動介護従事者（ガイドヘルパー）養成講座
  松本市　移動介助に当たっての一般的注意　講師
- 平成 23 年 11 月 6 日　村山幸照　長野県作業療法士会　現職者選択研修　佐久市
  急性期の作業療法　講演
- 平成 24 年 3 月 3 日　村山幸照　第 28 回長野県作業療法学会　分科会　下諏訪町
  急性期から回復期そして維持期～それぞれの役割を考える～　シンポジスト
- 平成 23 年 10 月 1 日　貝梅由恵　第 38 回日本脳神経看護研修会　富山市

ミニシンポジ「リハと看護の協働について」 パネリスト
- 平成 24 年 3 月 4 日　薄井寛子　松本市認知症予防講座　松本市　認知諸予防講座　講演

3.2.3 座長（OT）
- 平成 23 年 7 月 16 日　村山幸照　平成 23 年度高次脳機能障害専門セミナー　松本市

3.2.4 出版（OT）
- 村山幸照 「離床段階の作業療法」「高次脳機能障害に対する作業療法」他
  (社)日本作業療法士協会　作業療法マニュアル 43　脳卒中急性期の作業療法　平成 23 年 3 月
- 村山幸照　平成 20 年度診療報酬改定による急性期病院でのリハビリテーションへの影響と現状
  協同医書出版　機関誌　作業療法　Vol. 30　No. 6　平成 23 年 12 月
- 中山一平、村山幸照　相澤病院における集中的麻痺側上肢機能訓練の治療効果と効果的な支援の工夫　相澤病院医学雑誌 9：33-38　2011　平成 23 年 7 月
- 安藤道彦　脳卒中リハビリテーション部門　リハビリ用ゲーム機の実用性の検証―急性期病院での使用状況から―　長野県作業療法士会学術誌　第 29 巻　平成 23 年 9 月

3.2.5 実習
- 新潟医療福祉大学　平成 23 年 6 月 6 日～7 月 29 日　臨床実習　1 名
- 信州大学　平成 23 年 6 月 20 日～8 月 5 日　臨床実習　1 名
- 高崎医療福祉専門学校　平成 23 年 8 月 15 日～8 月 27 日　評価実習　1 名
- 長野医療技術専門学校　平成 23 年 9 月 26 日～11 月 18 日　臨床実習　1 名
- 健康科学大学　平成 24 年 1 月 30 日～2 月 10 日　評価実習　1 名

以上、計 5 名

3.3 言語聴覚士
3.2.1 学会発表（ST）
- 平成 23 年 5 月 11 日～5 月 12 日　原田真知子　第 37 回日本コミュニケーション障害学会学術講演会　長野市　当院 SCU における現状の報告と今後の課題について
- 平成 23 年 10 月 1 日　田中絵梨奈　長野県摂食嚥下研究会　松本市　胃瘻造設後、楽しみレベルの経口摂取にて自宅退院となった筋萎縮性側索硬化症の症例
- 平成 23 年 9 月 15 日～9 月 16 日　渡部宏幸　第 35 回日本神経心理学会　宇都宮市
  「範疇的態度の障害」を呈した左側頭葉後下部出血の一例
- 平成 23 年 11 月 20 日　野村綾子　第 4 回卒業後研究発表　名古屋
  「延髄外側梗塞により重度嚥下障害（Wallenberg 症候群）を呈した症例」

3.2.2 講義・講演（ST）
- 平成 23 年 4 月 1 日　古木ひとみ　特別養護老人ホームやまびこの里　勉強会
  松本市安全な食事援助の方法について～嚥下訓練～　講師
- 平成 24 年 1 月 29 日　古木ひとみ　長野摂食嚥下リハ研究会分科会　塩尻市
  直接的嚥下訓練・間接的嚥下訓練　講師
- 平成 24 年 2 月 10 日　古木ひとみ　第 4 回松本・安曇・大北地区施設合同研究会　松本市
  嚥下障害～嚥下評価入院の取り組み～　講演
- 平成 23 年 12 月 12 日　長嶋健介　ささらの里勉強会　松本市
  脳卒中後のコミュニケーション障害と摂食嚥下障害について　講演

• 平成 23 年 8 月 31 日　宮島恵美　岡田の里勉強会　松本市　口腔ケア研修　講演

3.2.3　見学（ST）

• 特別養護老人ホーム　真寿園　嚥下訓練の見学　平成 24 年 2 月 28 日　3 名

3.2.4　実習（ST）

• 目白大学　平成 23 年 7 月 11 日～　7 月 30 日　臨床実習　1 名
• 長野医療衛生専門学校　平成 23 年 7 月 25 日～7 月 30 日　見学実習　1 名
• 愛知学院大学　平成 23 年 8 月 15 日～8 月 27 日　評価実習　1 名
• 東京医薬専門学校　平成 23 年 9 月 12 日～11 月 4 日　臨床実習　1 名
• 新潟医療福祉大学　平成 23 年 10 月 31 日～11 月 19 日　評価実習　1 名
• 長野医療衛生専門学校　平成 23 年 12 月 5 日～12 月 24 日　評価実習　1 名
• 長野医療衛生専門学校　平成 23 年 12 月 1 日～1 月 31 日　臨床研修　1 名

以上、計 7 名

（大塚　功）

リハビリ ST 部門

1. 概要・スタッフ構成

体制：言語聴覚士 17 名

うち　日本摂食・嚥下リハビリテーション学会認定士　3 名

　　栄養サポートチーム専門療法士　2 名

ST 部門は、脳外科・神経内科・リハビリテーション科の脳卒中病棟担当 12 名（平成 22 年度から 1 名増員）、その他の内科・外科系病棟担当 6 名にてほぼ全診療科の失語症や構音障害、摂食・嚥下障害、高次脳機能障害の患者さんを対象に評価・訓練を行っている。

平成 21 年 10 月から、脳卒中ケアユニット SCU 病棟を中心に患者さんの評価訓練を行う ST を 2 名配置し、今年度からは 3 名体制として取り組みを行ってきた。

栄養サポートチーム専門療法士の認定資格に言語聴覚士も加わり、今年度 2 名のスタッフが認定士を取得した。

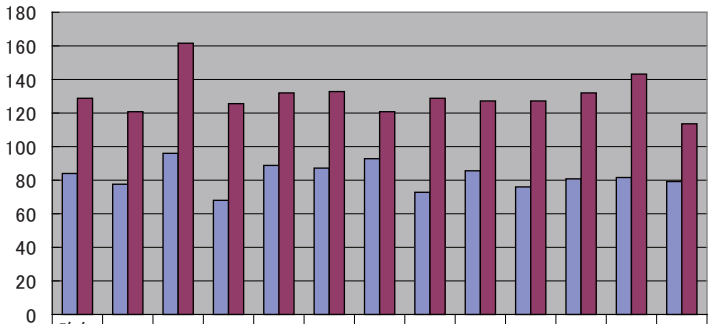
2. 今年度の取り組みと成果

（1） ST 部門リハビリテーション実施状況

今年度の ST 処方件数は 2555 件（月平均 約 213 件）であった。

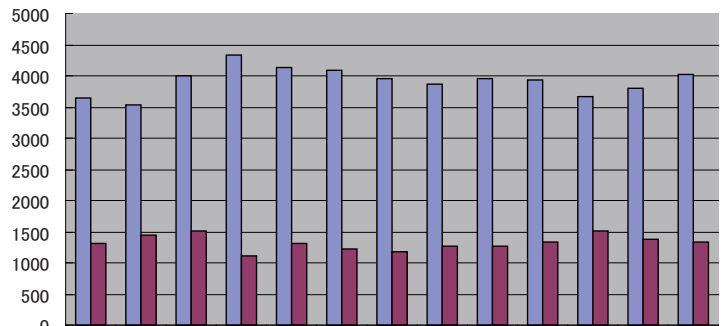
リハビリ実施状況としては、脳血管リハビリの月平均は 3939 単位と、昨年度平均より約 300 単位多い状況であった。摂食機能療法に関しては、月平均 1320 件と、昨年度平均よりわずかに多い状況であった。

平成 23 年度 ST 部門月別処方件数



	昨年平均	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
脳卒中	84	78	96	68	89	87	93	73	86	76	81	82	79
内科外科系	129	121	162	126	132	133	121	129	127	127	132	143	114

平成 23 年度月別リハビリ実績



	昨年平均	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
脳血管リハ	3646	3532	4008	4326	4133	4097	3950	3874	3952	3925	3660	3790	4025
摂食機能療法	1308	1441	1515	1109	1310	1213	1167	1273	1261	1339	1503	1380	1323

（2） 嚥下検査

上沼医師、山口医師、濱田医師と嚥下造影検査（VF 検査）と喉頭ファイバー検査（VE 検査）を実施し、1 年間で VF 検査は 268 件、VE 検査は 17 件の実施であった。

（3） 嚥下評価入院

摂食嚥下障害の精査と指導を目的とした嚥下評価入院を行っている。当院から退院した患者さんの継続したフォローと、地域の施設やかかりつけ医の先生方からのご紹介により今年度は、34 件の入院があった。

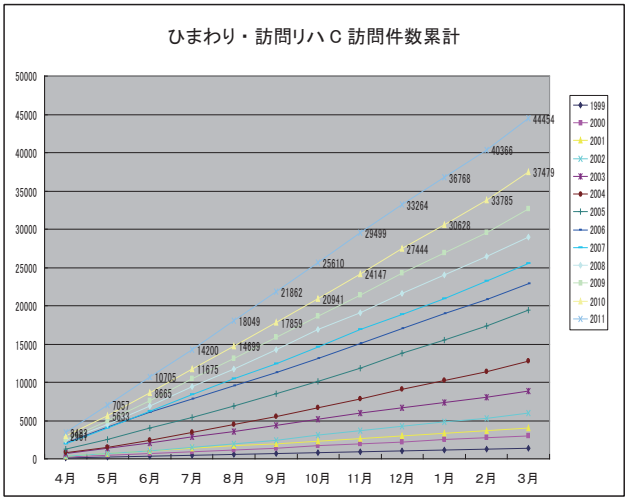
今後も、地域の嚥下障害の患者さんに積極的に携わっていけるよう、医療連携センターのスタッフと協力し取り組んでいきたいと考えている。

（古木　ひとみ）

訪問リハビリセンター

1. 概要・スタッフ構成

松本市（旧四賀村、梓川村を含む旧松本市）、塩尻市、山形村、朝日村、安曇野市、生坂村、筑北村、麻績村を主の訪問エリアと定め、訪問業務にあたっている。職員は全て相澤訪問看護ステーションひまわりリハビリテーション科と兼務であり、各訪問看護ステーション及びサテライトを経由し訪問リハビリテーションを提供している。平成 24 年 3 月末現在、利用者数は 668 名。同月の訪問件数は 3,258 件。年間のべ訪問件数は、38,182 件であった。（訪問看護ステーションからの実施する訪問リハビリテーション実績を除く）



また、1 医院 5 施設へスタッフを派遣し、リハビリ指導も実施している。

勤務・訪問エリア		理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
松本地区	松本北チーム	8	4	1
	松本南チーム	8	3	1
塩尻地区		6	3	1
安曇野地区		6	2	1

＊統括者（PT）1 名を除くスタッフ配置（人）

2. 今年度の取り組みと成果

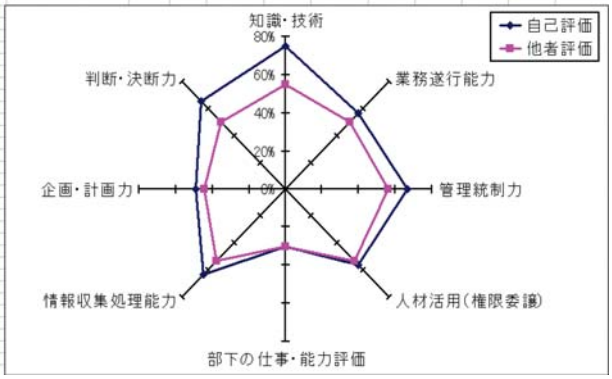
当科では、人材育成に対して職務要件書、職能要件書の見直し（平成 21 年度）、研修・教育プログラムの見直し（平成 22 年度）に取り組んできた。結果、新人・ローテーションスタッフなど若手に対する教育体制が整備され、一定の効果があったと考えている。しかし、そのスタッフを指導する立場である主任、チームマネジメントを行うチームリーダーに対する明確な業務分掌、職務要件書の整備が不十分であった。そこで、平成 23 年度は訪問リハ科における主任・チームリーダーの業務分掌を明確にした上で、職務要件書を作成し、能力評価結果をもとにした育成面接で、主任・チームリー



ダーが取り組むべき平成 24 年度の課題を提示した。職能要件書および能力評価表は、主任レポート課題とリンクさせ 3 人の主任が中心となり作成を行わせた。主任らに「主任・チームリーダー業務の洗い出し」を行わせることで、日々の業務振り返る良い機会になったようだ。また、職務要件書をもとにした能力評価表は、レーダーチャートで評価結果が分かるように工夫し、育成面接では視覚的にも課題を提示することができた。

今後も「主任・チームリーダー職能要件書」を随時見直し、スタッフ育成のツールとして活用していく。

	項目数	満点	自己評価	%	他者評価	%
知識・技術	4	20	15	75%	11.0	55%
業務遂行能力	10	50	28	56%	25.0	50%
管理統制力	15	75	50	67%	42.0	56%
人材活用(権限委譲)	6	30	17	57%	16.0	53%
部下の仕事・能力評価	6	30	9	30%	9.0	30%
情報収集処理能力	6	30	19	63%	16.0	53%
企画・計画力	9	45	22	49%	20.0	44%
判断・決断力	4	20	13	65%	10.0	50%



3. 学術・研修

平成 23 年度の学会発表・座長、講演・講義・指導、論文・著作物、見学（受け入れを含む）などは下記の通りである。

学会発表・座長など

・発　表：藤澤美幸（作業療法士）
日　時：平成 23 年 5 月 14～15 日
学会名：第 17 回全国訪問リハビリテーション研究会・研究大会 in 東京（東京都）
演　題：慢性期脳卒中片麻痺患者の機能改善の可能性

・座　長：鈴木修（理学療法士）
日　時：平成 23 年 5 月 14～15 日
学会名：第 17 回全国訪問リハビリテーション研究会・研究大会 in 東京（東京都）
シンポジウム：「地域発！訪問リハビリテーションの芽生え」訪問リハビリテーションにおける他職種連携の重要性について

・シンポジスト：大見喜子（理学療法士）
日時：平成 23 年 6 月 26 日
場所：上田市丸子文化会館（上田市）
主催：（社）長野県理学療法士会
内容：第 40 回長野県理学療法士学会
「喀痰等の吸引について―理学療法士の関わり―」

・発　表：花岡瑞枝（作業療法士）
日　時：平成 23 年 8 月 28 日
学会名：(社)長野県作業療法士会　現職者共通研修会　事例報告（中野市）
演　題：自宅退院後、不穏となり環境調整を必要とした症例

・発　表：野崎淳貴（理学療法士）

日　時：平成 23 年 9 月 3～4 日
学会名：第 30 回関東甲信越ブロック理学療法大会（新潟市）
演　題：訪問リハビリテーション開始から 1 年後の転帰に影響を及ぼす要因について

・発　表：竹山篤史（理学療法士）
日　時：平成 23 年 9 月 3～4 日
学会名：第 30 回関東甲信越ブロック理学療法大会（新潟市）
演　題：転倒と運動習慣の関係性

・発　表：岩谷友倫（理学療法士）
日　時：平成 23 年 9 月 3～4 日
学会名：第 30 回関東甲信越ブロック理学療法大会（新潟市）
演　題：ジャンプ動作における体幹前屈角度の違いが下肢関節回転モーメントおよび関節仕事量に及ぼす影響

・座　長：鈴木修（理学療法士）
日　時：平成 23 年 10 月 22～23 日
場　所：相澤病院ヤマサホール（松本市）
主　催：信州訪問リハビリテーションネットワーク
内　容：訪問リハビリテーション実務者研修会
「介護保険における訪問リハビリテーションの役割
～ケアマネージャーの要望と期待～」

・座　長：白澤里美（言語聴覚士）
日　時：平成 23 年 10 月 22～23 日
場　所：相澤病院ヤマサホール（松本市）
主　催：信州訪問リハビリテーションネットワーク
内　容：訪問リハビリテーション実務者研修会
「嚥下障害者に対するリスクマネージメント～嚥下のメカニズムと注意点～

・シンポジスト：金丸大地（理学療法士）
日　時：平成 23 年 10 月 29 日
場　所：篠ノ井市民会館第三会議室
主　催：（社）長野県理学療法士会
内　容：介護保険改定を見据えた機能訓練のすすめ方。

・発　表：船越友子（言語聴覚士）
日　時：平成 23 年 10 月 27～29 日
学会名：リハビリテーション・ケア合同研究大会くまもと 2011（熊本市）
演　題：増粘剤を用いた半固形化による経鼻経管栄養方法の試み

・発　表：小林雅之（理学療法士）
日　時：平成 23 年 10 月 27～29 日
学会名：リハビリテーション・ケア合同研究大会くまもと 2011（熊本市）

演　題：訪問リハビリテーションにおける歩行自立度判定
～二重課題（Dual task）の有用性について～

・発　表：平岩尚子（理学療法士）
日　時：平成 23 年 10 月 27～29 日
学会名：リハビリテーション・ケア合同研究大会くまもと 2011（熊本市）
演　題：訪問リハビリテーション業務で生じたトラブル
～報告書の分析から得られた今後の課題～

・座　長：鈴木修（理学療法士）
日　時：平成 23 年 10 月 27～29 日
学会名：リハビリテーション・ケア合同研究大会くまもと 2011（熊本市）
シンポジウム：訪問リハビリテーションの底力！～訪問リハビリテーションの可能性～

・シンポジスト：瀬戸建（作業療法士）
日　時：平成 24 年 3 月 3 日
場　所：下諏訪総合文化センター
主　催：地域リーダー研修会参加グループ
内　容：訪問リハビリを語ろう

講演・講義・指導

・講　演：鈴木修（理学療法士）
日　時：平成 23 年 5 月 11 日
場　所：松本市・豊田市ネット二元中継
主　催：リハビリネクスト
内　容：訪問リハビリの役割～他職種連携について～

・講　義：平岩尚子（理学療法士）、鈴木修（理学療法士）
日　時：平成 23 年 6 月 8 日
場　所：豊科北中学校（安曇野市）
主　催：豊科北中学校 PTA
内　容：平成 22 年度職業講話

・講　義：船越友子（言語聴覚士）
日　時：平成 23 年 6 月 16 日
場　所：松本短期大学（松本市）
主　催：松本短期大学
内　容：特別講義「食事の生活支援」

・講　演：鈴木修（理学療法士）
日　時：平成 23 年 6 月 16 日
場　所：伊勢シティホテル（伊勢市）
主　催：伊勢志摩脳卒中連絡協議会・大塚製薬
内　容：相澤病院における脳卒中リハビリテーションへの取り組み

・講　演：船越友子（言語聴覚士）
日　時：平成 23 年 8 月 1 日
場　所：特別養護老人ホーム岡田の里地域交流室（松本市）
主　催：特別養護老人ホーム岡田の里
内　容：口腔ケア勉強会「嚥下等口腔ケアの知識向上」

・講　演：鈴木修（理学療法士）
日　時：平成 23 年 9 月 19 日
場　所：信州大学（松本市）
主　催：NPO 法人在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク
内　容：第 17 回全国の集い in しんしゅう 2011・ランチョンセミナー
「早期訪問リハビリテーションの効果」

・講　義：鈴木修（理学療法士）
日　時：平成 24 年 1 月 21 日
主　催：全国訪問リハビリテーション研究会
場　所：甲府市総合市民会館（甲府市）
内　容：地域基礎研修会 in 山梨
「生活環境を意識した訪問リハ・評価とアプローチの実際」

・講　演：鈴木修（理学療法士）
日　時：平成 24 年 1 月 26 日
主　催：社会福祉法人和光会
場　所：羽島文化センター（岐阜市）
内　容：在宅および小規模事業所における生活リハビリの考え方」

・講　演：前田洋和（理学療法士）
日　時：平成 24 年 1 月 28 日
主　催：社会福祉法人和光会
場　所：社会福祉法人和光会　山田病院（岐阜市）
内　容：相澤病院における取り組み～リハビリテーションを通じて～」

・講　演：鈴木修（理学療法士）
日　時：平成 24 年 2 月 24 日
主　催：社会福祉法人和光会
場　所：社会福祉法人和光会　山田病院（岐阜市）
内　容：相澤病院における訪問リハビリテーションの取り組み

・講　演：大見喜子（理学療法士）
日　時：平成 23 年 2 月 25 日
主　催：保健・医療・福祉サービス研究会
場　所：全国町村会館（東京都）
内　容：2012 年診療・介護報酬同時改定に伴う相澤病院の急性期リハビリ・訪問リハビリの経営戦略

・講　義：鈴木修（理学療法士）
　日　時：平成 24 年 3 月 10 日
　主　催：全国訪問リハビリテーション研究会
　場　所：高崎市総合保健センター（高崎市）
　内　容：地域基礎研修会 in 群馬
　　「生活環境を意識した訪問リハ・評価とアプローチの実際」

施設見学など受け入れ

・来訪施設：西広島リハビリテーション病院
　日　　時：平成 23 年 4 月 23 日　9：30～12：00
　見学趣旨：訪問リハビリ・通所リハビリの運営全般・病院との連携

・来訪施設名：医療法人全心会　伊勢慶友病院
　日　　時：平成 23 年 8 月 19 日　13：00～15：00
　見学趣旨：地域完結医療への取り組み

・見学実習：信州大学保健学科理学療法学専攻 3 年
　日　　時：平成 22 年 11 月 10～12 月 8 日までの毎週木曜日
　趣　　旨：信州大学保健学科理学療法学専攻 3 年次研修実習

・来訪施設名：医療法人社団浅ノ川　浅ノ川総合病院
　日　　時：平成 23 年 12 月 2 日　13：30～16：00
　見学趣旨：急性期リハの運用および維持期リハ（訪問リハ）の運用等について

（鈴木　修）

薬剤管理情報センター

1. 概要・スタッフ構成

スタッフ構成

薬剤師　　：27 名
事務員（調剤補助）：5 名

勤務体制

24 時間 365 日体制（19：00―翌 8：30 夜勤体制）

2. 今年度の取り組みと成果

①薬剤管理情報センターの取り組み

薬剤室・医薬品情報管理室・特定薬剤治療支援室からなる組織で運営された。

薬剤室では、担当者を中心に業務チェックを行い、他部署との調整を図りながら JCI の運用手順改善に取り組んだ。特に安全確保のための見直しを行った。

医薬品情報管理室では、病棟支援業務を拡充するために、薬物療法における質の向上と安全管理を目的に、入院患者さんへ薬剤師が関わりを持つ運用として、薬剤情報室担当者と病棟担当者によるカンファレンスを行い、薬学的管理指導業務が円滑に展開出来るような環境整備を推進してきた。1 病棟単位で担当者が対応出来る担当薬剤師制を 5 病棟に増やし、服薬支援の増加を図った。情報の共有に対してコミュニケーション不足があり他職種との連携推進が今後の課題である。

特定薬剤治療支援室では、質の向上と安全を高めるために専任薬剤師 2 名を中心にセンター内での高カロリー輸液ミキシングが行えるように、スタッフの指導育成を行い 7 月より運用を開始した。

専門薬剤師育成の取り組みとしては、本年度は糖尿病療養指導士 1 名が認定され資格認定を取得した。

病―薬連携活動としては、年 2 回の実務者協議会を開催。

②処方箋発行件数

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
入院処方箋枚数	82,158 枚	94,089 枚	98,876 枚
院内（外来）処方箋枚数	23,970 枚	24,650 枚	24,572 枚
院外（外来）処方箋枚数	85,914 枚	77,095 枚	81,804 枚
合計	183,310 枚	195,834 枚	205,252 枚
院外処方箋発行率	79.5%	78.8%	76.9%

③注射箋発行件数その他

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 22 年度
注射処方箋枚数	94,098 枚	80,449 枚	80,525 枚
抗ガン剤調製件数（入院）	359 件	755 件	730 件
抗ガン剤調製件数（外来）	2,750 件	2,983 件	3,157 件
高カロリー輸液調製件数	―	―	2,344 件

④服薬支援件数

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
服薬支援件数	12,489 件	11,579 件	12,280 件

3. 学術・研修会

学会発表

2011/6/25　中村久美　第 13 回日本医療マネジメント学会学術集会　京都市　自施設での薬剤投与法について添付文書・ガイドラインとの差異への働きかけ

2011/7/2　中村久美　第 9 回日本臨床腫瘍学会学術集会　横浜市　収集データを利用した内服抗がん剤における薬薬連携

2011/9/4　中村久美　日本社会薬学会第 30 年会　東京都　保険薬局の協力を得て実践したジェネリック医薬品への切替え

2011/10/2　中村久美　第 21 回日本医療薬学会年会　神戸市　抗がん剤治療における制吐療法当院での Palonosetron 立ち位置と効果検証

2011/10/27～10/29　鬼窪利英　第 49 回癌治療学会　名古屋市　アブラキサン注によりアレルギー症状がみられた一例

2011/10/29　中村久美　第 49 回日本癌治療学会学術集会　名古屋市　アプレピタント使用における吃逆・頭痛発現状況

2012/2/24　中村久美　第 27 回日本静脈経腸栄養学会　神戸市 NST カンファレンスでの疑問から菌薬誘因の Clostridium difficile 関連下痢症薬剤使用指針作成への働きかけ

2012/2/23～2/24　林健太郎　第 27 回静脈経腸栄養学会　神戸市　輸液処方からみた NST の効果検証

2012/2/25～2/29　岩佐充貞　Biophysical Society 56 th Annual Meeting　San Diego　Actin polymerization correlates with the flattening of actin molecule.

2012/3/29　中村久美　日本薬学会第 132 年会（札幌）　札幌市　薬剤師の Nutrition Support Team への取組み

講演・講義・指導

2011/4/11　中村久美　小野薬品工業株式会社　社内研修　松本市　「がん診療に関する研修」

2011/4/12　鬼窪利英　松本薬剤師会保険調剤セミナー　松本市　「緩和ケアにおける使用薬剤と服薬指導」

2011/6/30　中村久美　エーザイ MR 抗がん剤研修講師　松本市　「医療現場を知って、医療現

場が MR に求めるものを知っていただく為の研修①」

2011/8/4　中村久美　エーザイ MR 抗がん剤研修講師　松本市　「医療現場を知って、医療現場が MR に求めるものを知っていただく為の研修②」

2011/8/5　竹内　仁　第 2 回松本平心臓リハビリテーション勉強会　松本市　「薬理学入門」「虚血性心疾患の薬物療法」

2011/9/9　中村久美　ヤクルト支店研修会　松本市　「抗がん剤調製の実際」

2011/9/27　篠原章能　松本薬剤師会生涯教育講座　松本市　当院の相互作用事例、副作用報告

2011/9/30　竹内　仁　第 3 回松本平心臓リハビリテーション勉強会　松本市　「抗血小板薬について」

2012/1/13　高見由理　糖尿病療養指導スキルアップセミナー　松本市　テーマ「経口血糖降下薬　温故知新」

2011/9/30　竹内　仁　第 4 回松本平心臓リハビリテーション勉強会　松本市　「相澤病院における薬剤師の役割」

2012/3/2　中村久美　ヤクルト支店研修会　さいたま市　「がんチーム医療における薬剤師の役割」

論文・著作発表

2011/6/2　鬼窪利英　外来癌化学療法における薬剤師の役割　メディカルレビュー社（外来癌化学療法）

2011/3/31　中村久美　イリノテカン塩酸塩による下痢、便秘の発現と排便コントロールの予備的検討　相澤病院医学雑誌第 9 巻

2012/1/31　中村久美　保険薬局の協力を得て実践したジェネリック医薬品への切り替え　社会薬学 Vol. 30　No. 2　2012

（白澤　吉哲）

医療安全推進部

1. 概要・スタッフ構成

医療安全推進部はヒヤリハット・アクシデント報告の収集・管理・活用、院内外医療安全情報の収集・管理・活用、医療安全に関する職員研修の実施、医療事故発生時対応、苦情対応、医療に関する相談窓口、ご意見箱の活用、カルテ開示業務、患者満足度調査の実施・活用、医療安全に係る各種委員会の事務局などを業務としている。

なお、「職員の安全・安心なくして、患者の安全・安心なし」との考え方に基づき、事案によっては、職員からの個別相談にも応じ必要な支援を行っている。

スタッフ構成

統括部長（感染対策室長兼任）	1名
特命推進役（形成外科統括医長兼任）	1名
推進役	1名
メディカルコーディネーター（看護師）	2名
メディカルコーディネーター（薬剤師）	1名
総　務	1名

2. 今年度の取り組みと成果

（1） ヒヤリハット・アクシデント報告（表1参照）

報告件数は、1,359件（対前年度40件増）とほぼ前年並みであったが、医療機器関連の報告数の増加が顕著であった。

平成23年度は特に現業部署での原因分析手法の習得を狙いとして、当部職員と部署スタッフが合同で手法の理解促進を兼ねてRCA（根本原因分析）を実施した。

（2） ご意見箱の活用（表2参照）

外来ロビー、病棟デイルームなど院内23ヶ所に設置してあるご意見箱から、利用者に記入いただいたご意見カードを毎日回収し、設備や業務運営の改善に活用している。

平成23年度の回収延件数は198件で、対前年度35件減。内訳としては、説明・接遇に関することが30.3%、感謝・賛辞が19.2%、待ち時間8.6%、施設・設備8.6%であった。上位については一部順位の逆転はあるものの、前年と同様の傾向であった。

ご意見をいただいた方には、内容に応じ礼状や回答書を出状した。

（3） 苦情対応（表3参照）

平成23年度の苦情受延件数は、194件（対前年度7件減）でほぼ前年度並みであった。内訳としては、説明・接遇に関するものが37.1%、診療に関するもの19.6%、看護に関するもの8.2%であり、この傾向は前年と変わらない。原因は説明不足に起因するものが殆どであり、丁寧に分かり易く説明する機会を設けることにより解決している。

平成23年度ヒヤリハット・アクシデント報告（表1）

種 類 別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総計
転倒・転落	28	23	12	28	32	25	32	31	24	24	19	21	299
薬	11	26	15	17	12	15	19	14	10	8	18	20	185
注射	17	22	16	14	11	7	16	14	21	11	13	4	166
機器		4	29	28	20	13	15	9	9	5	9	13	154
チューブ類	12	16	13	10	11	13	4	12	15	14	3	5	128

検査	10	3	9	13	12	19	10	12	14	10	5	11	128
情報伝達	1	9	6	6	8	9	17	4	4	2	3	4	73
手術	4			2	5	7	1	8	10	4	3	4	48
食事	4	2		1	2	4	2	1	1	1	3	1	22
処置			1	2	3			1	5	1	4	3	20
麻薬	4		5	1	2		4		1				17
記録	1	2	1	4	2	2	1	1			1	1	16
輸血		1	1			1	1	2		1		1	8
説明・接遇	1				1			1		2			5
観察			2		1						1		4
院内感染							2						2
診断			1	1									2
離院							1		1				2
設備・備品・環境					1								1
その他	7	9	9	5	5	7	3	5	8	5	7	9	79
総　　計	**100**	**117**	**120**	**132**	**128**	**122**	**128**	**115**	**123**	**88**	**89**	**97**	**1359**

（4） 医療に関する相談（表 4 参照）

平成 23 年度の相談件数は、163 件で対前年度 65 件減。相談の経路は様々であり、患者さんご本人からの場合もあれば、医師・看護師経由の場合もある。また、ときには職員（医療者自身）からの相談もある。フィードバックする先も患者さん、ご家族、職員（医療者）などケースに応じて選択している。

（5） 医療安全ニュースの発行

平成 20 年度以来中断していた医療安全ニュースを復活した。 平成 23 年度は以下のテーマで 7 回発行し、院内ホームページに掲載した。

①指さし・声だし安全確認　②あなたの情報確認　大丈夫？　③みんなで取り組む RCA 分析 なぜ？なぜ？から始めよう　④安心は納得できる説明から　⑤情報提供についてのお願い　⑥作業の中断によるヒヤリハット事例　⑦点滴の患者間違え事例

平成 23 年度ご意見カード内訳（表 2）

内　訳	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	総計
接遇・説明	3	8	3	4	6	7	5	8	1	7	4	4	60
感謝・賛辞	4	5	3	3	2	5	1	2	1	6	1	5	38
施設・設備	2	1	2	2	2	3	1			2	1	1	17
待ち時間	1	3		1	3	2	1	2	1		1	2	17
環境・衛生		2	1					1	1	2		1	8
看護	2		2	1		1	1						7
食事	1							4				2	7
駐車場			1	1		1			1			2	6
個人情報				1	2								3

予約				2	1								3
院内連携		2											2
診療		1		1									2
その他	2	1	1		2	6	2	4		2	2	6	28
総　計	**15**	**23**	**13**	**16**	**18**	**25**	**11**	**21**	**5**	**19**	**9**	**23**	**198**

平成 23 年度　苦情件数内訳　（表 3）

内　訳	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	総計
説明・接遇	6	9	7	9	8	4	8	6	5	3	5	2	72
診療	3	3	4	2	9	1	4	3	3	2	2	2	38
看護	1	1	2	3	1		2		1	3		2	16
検査	3	2	1				2						8
薬		1	1		2		1	1					6
院内連携			1		1			2			1		5
待ち時間		1		1		1	1			1			5
医療費			1				1		1				3
環境・衛生			1		1						1		3
駐車場			1					1	1				3
施設・設備				1			1						2
食事	1												1
予約		1											1
その他		3	3	1	3	2	5	3	4	2	2	3	31
総　計	**14**	**21**	**22**	**17**	**25**	**8**	**25**	**16**	**15**	**11**	**11**	**9**	**194**

平成 23 年度　医療に関する相談窓口（表 4）

相談内容		4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計
健康や病気のこと		1	1				1		2					5
検査に関すること		1		1		1			1			1		5
薬に関すること				1		1								2
医療費に関すること		1	1								1			3
セカンドオピニオン	院内													0
	院外			2										2
カルテ開示関連		4	1	2	2	3	3	6	0	2	1	2		26
臓器移植関連		5	10	2	5	4	3	10	2	3	1	1	6	52
待ち時間について			1		1	1	1		1					5
医師の診療、説明		2	3	3	3	3	1	2	3	4	2	3	2	31
職員の接遇、対応		1		5	4	1	4		3	4	1	5	4	32
計		14	17	16	15	14	13	18	12	13	6	12	13	163

（6） 患者満足度調査の実施

平成 17 年度以降、外部機関に委託して毎年 10 月に実施している。 平成 23 年度は 7 回目の実施であり、外来・病棟職員の他本部職員の協力を得て、調査票の配布や回収を行った。調査期間は入院 4 週間、外来 2 日間とした。

調査の結果、満足されている患者さんは入院で 94.37%、外来で 89.68%と高い評価を得たが、一方で、説明の分かり易さ・親しみ易さ、非常口・通路の案内、苦情受付けの初期対応、気が利く手助けなどの課題も浮上している。

（7） 職員意識調査（安全文化に関する調査）の実施

チーム医療のレベルアップに向けての取組みを行うにあたり、現状把握を目的として、国立保健医療科学院との共同研究の形で「医療における安全文化に関する調査」を 12 月に実施した。全職員の他業務委託先の職員も対象とし、この調査の結果、支援を要する職種、当院の強み・弱みを把握することができた。

「機能的で活力あるチーム医療」の実践は当院のミッションでもあり、この調査から得られた当院の特性を踏まえ、平成 24 年度以降の業務計画に反映させて行く予定である。

（8） 職員研修関係については下記のとおり実施した。

・新任医師向けドクターズガイダンス「安全な医療の提供」（4 月、7 月、10 月）
・新入職員集合研修「医療の安全確保」（4 月）
・中途職員集合研修「質の高い医療の提供」（8 月、11 月、3 月）
・看護系新人研修、看護系中途職員研修「安全対策・KYT 事例検討」（4 月、8 月、11 月）
・看護アシスタント研修会「看護アシスタントと医療安全」（7 月）
・看護アシスタント研修会「安全な患者確認」（2 月）
・RCA 研修会（薬剤管理情報センター、健康センター、看護部管理者、放射線画像診断センター、3B3C 病棟スタッフ）（5 月、6 月、8 月、9 月、10 月、11 月、1 月）
・健康センター事故防止プロジェクト勉強会（8 月）
・日本医療メディエーター協会甲信越支部主催、コンフリクトマネジメント研修導入編に、当院からは医師 2 名を含む 70 名が参加した。継続して基礎編への参加希望者が多かった。なお、基礎編へは部署長クラス 2 名が参加した。（8 月）
・全職員向け「迷惑行為・院内暴力に関する」研修会（10 月）
・全職員向け医療安全推進セミナー「医療活動における安全対策の落とし穴」（6 月に実施。その後 DVD 研修・e-ラーニングによる補講を行い 9 割以上の職員が受講した。）
・全職員向け医療安全推進セミナー「チーム STEPPS」（3 月）

（9） 規程・マニュアルの制定、改訂

慈泉会組織の見直し、JCI の認定取得準備、施策の変更などに関連して、例年にない規模で規程類の整備を行った。主たるものは下記のとおりである。

「慈泉会医療安全管理に関する規則」「医療安全管理対策委員会規程」「医療事故監査委員会規程」「医療評価委員会規程」「医療の質向上会議に関する規程」「医の倫理委員会規程」「ヒヤリハット・アクシデントに関する規程」「ヒヤリハット・アクシデント運用細則」「医療に関する相談室規約」「苦情対策に関する規程」「苦情対応マニュアル」「迷惑行為等の対策に関する規程」「悪質クレーマー対応マニュアル」「虐待対応マニュアル」「患者認証に関する規程」「口頭指示に関する規程」「患者の権利と義務に関する規程」「治療等拒否者対応マニュアル」ほか。平成 24 年度も引き続き整備予定である。

3. 学術・研修

（1） 演題発表・ポスター発表　　※ポスター発表は（ポスター）と表示

23.5.21　荻無里　千史　日本医療マネジメント学会長野支部学術集会
「ヒューマンエラーと医療安全～施設間を超えた医療安全は成立するのか～」

23.6.23　荻無里　千史　日本医療マネジメント学会学術総会
「医療安全教育　どのように訓練してますか？～作業レベルと判断レベル～」

23.6.23　川上　弥生　　日本医療マネジメント学会学術総会
「専門チームとして組織化された認知症高齢者支援チームの活動」

23.8.19　荻無里　千史　日本臨床医療福祉学会
「福祉の現場における薬々連携について」

23.8.26　川上　弥生　　日本看護管理学会年次大会
「内服薬運用マニュアル遵守における管理者の関わりの重要性」

23.11.19　荻無里　千史　医療の質・安全学会学術集会
「業務プロセス改善を導く振り返りと気づきのための RCA 分析による取組み」

23.11.19　礫石　淺治　　医療の質・安全学会学術集会
「当院における院外での死亡者に対する CT 撮影等への取組み～地域医療の一環としての警察への協力～」（ポスター）

23.11.19　川上　弥生　　医療の質・安全学会学術集会
「健康センターにおける安全教育の実施」

（2） 視察受け入れ

23.4.11　日本医療機能評価機構　理事：今中　雄一先生他 4 名
河北医療財団　理事長政策室　室長　田口　空一郎　氏（オブザーバー）
テーマ：診療の質評価に関する検討
～医療評価委員会の活動を中心に説明、意見交換～

（倉田　治全）

患者支援室「ボイスプラザ」

1. 概要・スタッフ構成

時　　間：月～金曜日、午前 9 時～午後 5 時
場　　所：2 階産婦人科外来横
スタッフ：相談支援員 1 名・常勤事務 1 名

患者さんなどの相談の場・憩いの場・情報収集の場・学びの場として自由に利用できる。
・図書の貸し出し（医療図書：約 700 冊、一般書：約 200 冊）：入院患者さん対象
　ボイスプラザ内であればどなたでも利用できる。
・外来待ちや飲食の場所として
・映画鑑賞（毎週火曜日午後 2 時）
・パソコン（有料）コピー（有料）

相談について

地域の福祉現場から出向している相談支援員が、中立の立場で患者さんやご家族などの声を聞く。また、希望があれば病院側との連絡・調整などにも応じる。（ご本人の希望がない限り、病院側に伝えることはない。）

・入院生活の不安・不満・疑問について
　相談支援員は入院経験があり、通院中の患者でもある。（立場の共有）
・退院後の不安について
　長い福祉職経験から地域生活のアドバイスや支援ができる。
・話し相手ほか、なんでも
　地域資源としての位置付けであるので、相澤病院の患者さん以外でも受け付けている。

2. 今年度の取り組みと成果

2011 年度　相談件数：延べ 857 件
支援対象者：患者さん（入院・通院）、ご家族、支援者、職員など
相談・支援・関わりのきっかけ：
　主治医・病棟スタッフ・リハビリスタッフなど職員からの依頼
　在宅を支援していたフォーマル・インフォーマルの地域資源からの依頼
　ご本人・ご家族からの直接依頼など

3. 学術・研修

毎年、相談支援員が新人職員研修で説明をしている。

（宮澤　絹枝・相談支援員 大下　京子）

感染対策室

1. 概要・スタッフ構成

平成 23 年度は次年度の JCI 受審を控えて、院内の感染対策上の問題点を明確にし、各部署との協議を通じて、安全で良質な医療のために基本となる感染対策に取り組み、問題点の改善に取り組んだ 1 年間であった。

とくに感染対策の基本である手指衛生の研修においては、診療部院長補佐の強力なバックアップにより、136 名の医師への手指衛生研修を実施することができた。結果として診療部における研修実施率は 88%（平成 23 年度末）と大きな進展に繋げることができた。

スタッフ：感染対策室長（医療安全推進部長兼任） 1 名
特命推進役（外科医長兼任） 1 名
主任推進役（専従看護師） 1 名
メディカルコーディネーター（感染管理認定看護師） 1 名

2. 今年度の取り組みと成果

1． 職員に対する院内感染教育の実施

1） シミュレーションセンターを利用した手指衛生と N95 マスク着用指導
2） 標準予防策 特に個人防護具の着用についての指導
3） リンクナース会議における感染教育指導
4） 院内感染対策セミナー（268 名参加）
日時：平成 23 年 12 月 1 日(木) 18：00～19：30
講師：日本感染管理支援協会理事長 土井英史 氏
演題：全職員で取り組む感染対策 ～あなたの力が必要なのです～

2． 当院の業務委託先職員並びに院外施設職員に対する感染教育の実施

1） 業務委託先である「シダックス、長野メディカルサポート、ルシール、長野県交通警備、レストラン澤田、松本薬剤師会、信州名鉄交通」の職員に対する手指消毒の指導
2） 松本広域消防局救命救急士の、病院実習中における手指消毒と N95 マスクの指導
3） 長野救命医療専門学校実習生に対する手指消毒と N95 マスクの指導
4） 北アルプス広域消防局救急救命士の、病院実習中における手指消毒と N95 マスク指導
5） 新潟薬科大学実習生に対する手指消毒と N95 マスクの指導
6） 東亜大学実習生に対する手指消毒と N95 マスクの指導
7） 株式会社ソーシャルネットワーク(介護有料老人ホームウィズ)職員に対する、感染対策に関する講義(63 名)

3． 規程、マニュアルの制定並びに運用変更

感染対策委員会において以下の規程やマニュアルを改制定するため、原案の作成や関連部署との調整にあたった。

＊標準予防策マニュアルの改定
＊医療器具・ケア用品等の洗浄，消毒，滅菌に関する運用マニュアルの改定
＊医療関連感染管理指針の改定
＊新興感染症対策マニュアルの策定

＊経管栄養ボトルの再使用に関する細則の改定
＊サプライ課における医療器材の洗浄・消毒・滅菌マニュアルの制定
＊栄養科(委託)調理部門感染対策マニュアルの制定
＊ Y ショップ Ai マート感染対策マニュアルの制定
＊口腔病センター感染対策マニュアルの改定

4． 平成 21～23 年度 1 類～5 類感染症別届出情報

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
結核	20	19	15
レジオネラ	2		1
後天性免疫不全症候群（HIV 感染含）	2	1	
細菌性赤痢	1		
アメーバ赤痢	1	1	1
クリプトスポリジウム症	1		
麻疹		1	
腸管出血性大腸菌感染症		7	5
B 型急性肝炎			2
風疹			
劇症型溶血性連鎖球菌感染症		1	1

3. 学術・研修

1． 市民お役立ち講座の実施
＊ 10 月 25 日(月) 18：00～19：00
インフルエンザやノロウイルスの流行時期を控え、参加者 23 名に対して、手洗いの重要性と正しい方法について説明した。

2． 松本看護専門学校講義
＊ 4 月～7 月に全 7 回、看護学生 40 名に対して感染防止に関する講義を各 90 分間実施した。

3． 社会医療法人荻窪病院職員に対する講義
＊ 5 月 30 日(月)
荻窪病院(東京都)職員 120 名に対して、講義を行った。
テーマ：内視鏡における基本的な感染対策～ガイドラインを中心に自施設での感染対策を再認識しよう～

4． 北里大学看護キャリア開発・研究センター 感染管理認定看護師教育課程の講義
＊ 11 月 25 日(金)
感染管理認定看護師教育課程研修生 30 名に対して、感染防止技術 「内視鏡の感染対策」を講義した。

（倉田 治全）

病院事務部門

1. 概要・スタッフ構成

病院事務部門では、病院内における事務業務を遂行している。業務内容が多岐に渡るとともに、専門能力も必要とされることから院内で行われる研修をはじめ、院外で行なわれる研修・セミナーに積極的に参加し、院内におけるチーム医療の担い手となる職員の育成に努めている。

医療連携センター（地域医療連携室・医療福祉相談室） 17 名
入院医療事務課　28 名
外来医療事務課　29 名
診療情報管理課　10 名
メディカルクラーク課　7 名

2. 今年度の取り組みと成果

2012 年度診療報酬改定への戦略と対策

2012 年度、病院事務部門/医療連携センターにおいては、様々な取り組みを行ったが、最大のテーマとして、2012 年度診療報酬改定を視野に取り組んだ事柄について報告する。

年報としてまとめる中で、改定に伴う、経緯を振り返ってみる。

2011 年 10 月 12 日に、日本医師会より 2012 年の診療報酬改定で見直すべき不合理な診療報酬項目、再診料など 14 項目について発表がされた。また、様々な部会において、2010 年度の診療報酬改定の結果を検証され、10 月 26 日の社会保障審議会・医療保健部会にて、「2012 年度診療報酬改定の基本的認識、視点、方向等(案)」が提示された。

厚生労働省鈴木康裕医療課長は、「将来の課題」で留意するポイントとして、▽医療計画や補助金、保険者の取り組みと相乗効果をもたらせる診療報酬の在り方を検討▽人員配置中心の評価から、結果・アウトカム中心の評価にシフト▽新規医療技術では開発インセンティブを確保しつつ、費用対効果を勘案した評価方法を検討すると言及し、同日の中医総会では、糖尿病患者さんに対する医師や看護師、保健師などの外来での重点的な医学管理を評価する方向性を示し、大筋で了解された。屋内全面禁煙の推進、外来放射線「週 1 回診療」のなどが提案された。27 日の社会保障審議会・医療部会にて在宅医療を推進する観点から在宅医療の連携拠点機能を持ち、在宅患者の急変時への対応が可能な診療所・病院について施設基準や人員配置などの指定要件を設け、法的に位置づける方向で検討が開始された。厚労省では、2011 年度の新規事業で在宅医療連携拠点のモデル事業を全国 10 カ所で開始しており、医師・看護師・社会福祉士・介護職などの地域の多職種協働による支援体制や、医療・介護が連携した継続的・包括的な在宅医療提供体制の構築を目指すことが示された。11 月 2 日には、中医総会に、がん診療や慢性医療分野などの医療連携を進める案が示され、がん診療連携拠点病院における評価項目の見直し案や、退院調整の促進、7 日には、より早い段階からのリハビリテーション開始を重点的に評価する案を示し、外来リハビリ、医師の診療頻度で緩和案、急性期看護補助体制加算「25 対 1」の創設、医事事務作業補助体制加算の見直し、14 日には、後発品促進で、「環境整備の骨子案」了承され、DPC 参加病院に入院した患者の入院日や退院日の曜日割合や、退院直後の訪問看護の提供状況などか示された。中医協・DPC 評価分科会では、機能評価係数Ⅰ、Ⅱについて議論がなされた。

介護保険改定では、介護保険の看取り機能強化を推進し、27 日の中医協総会では在宅医療の充実に向けて具体的な評価がなされた。

連携評価について振り返ると、2011 年 10 月 12 日に開かれた中医協総会で、地域医療貢献加算に

ついてグループ単位の仕組み必要と、委員でおられる鈴木先生が、「診療所がグループを編成して地域医療貢献加算を算定できるように要件を緩和すべき」と指摘された。2012 年 1 月 13 日の中医協総会ではより具体的な提案がなされています。同日の医療技術評価分科会では、128 件の新規技術の保険収載が了承されている。

1 月末には、具体的な改定の概要が示され、2 月には、具体的な点数が示された。勤務医の負担軽減、医療と介護の連携と在宅医療の充実、生活習慣病や認知症の対策、医療安全対策の推進などがプラス評価される一方、平均在院日数の削減や社会的入院の是正、医薬品・医療機器・検査の実勢価格を踏まえた適正化、相対的に治療効果の低くなった技術の適正化、後発医薬品の使用促進など医療費の抑制が行なわれるものもあった。

このような背景の中で、社会保障改革の実現に向けて、医療・介護サービス保障の強化を視野に 2012 年度の改定においては、概ね 5,500 億の診療報酬本体の引き上げとなり、全体改定率は、+0.004%となった。チーム医療を担う看護職の評価も多くされていると考えられる。

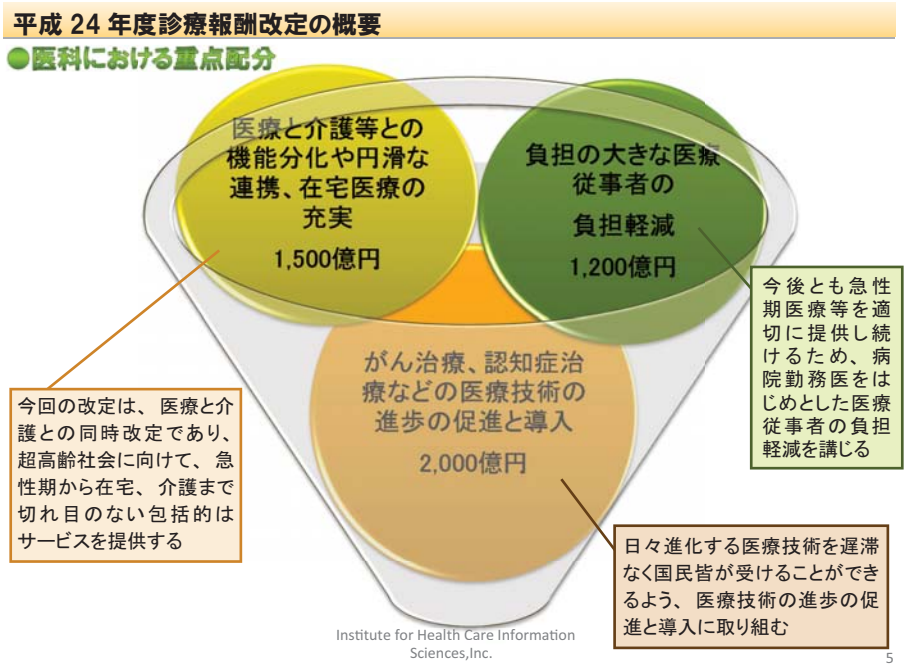
1）平成24年度 診療報酬改定率

診療報酬全体 改定率 +0.00%(+0.004%)	
診療報酬改定(全体)	改定率+1.38%(+1.379%)(約5,500億円)
各科改定率	医科+1.55%(約4,700億円)
	歯科+1.70%(約500億円)
	調剤+0.46%(約300億円)
薬価改定等	改定率 ▲1.38%(+1.375%)(5,500億円)
	薬価改定 ▲1.26%(薬価ベース▲6.00%)(約5,000億円)
材料価格改定	材料価格改定 ▲0.12%(約500億円)

介護報酬 改定率 +1.2%
在宅+1.0%
施設+0.2%

2 Institute for Health Care Information Sciences,Inc. 4

株式会社医療情報科学研究所 長面川所長資料より転用



株式会社医療情報科学研究所 長面川所長資料より転用

2010 年度の診療報酬改定から 2 年が経過する中で、医療品質・経営品質の観点から、様々な事柄について院内関係部署と協議し、改善に努めてきましたが、一昨年末より診療報酬改定について、本格的に関係部署と協議をした。上記に示したように、様々な情報を入手しながら検討をしてきたが、なかなか具体的なプランニングが出来ず、2 月に示された所謂「白本」をもとに院内関係部署と協議を行ない、診療部会議、看護部ナースマネージメント会議、病院運営会議、病院経営会議、病院事務部門会議で協力依頼をした。3 月 13 日診療部会議の様子について紹介する。

診療報酬改定について

(池田病院事務長より)

4 月に診療報酬と介護報酬の同時改訂が行われる。厚生労働省より、2025 年に向けて医療提供体制のあり方について大きな社会保障改革が行われることが示され、今年 4 月の診療報酬・介護報酬の同時改訂は、その第 1 歩となるとされている。今回の改訂においての重点課題は、

① 救急、産科、小児科、外科等の急性期医療を適切に提供するという観点も踏まえた病院勤務医、医療従事者の負担軽減

② 医療と介護の役割分担の明確化と地域における連携体制強化の推進及び地域生活を支える在宅医療の充実

であり、厚生労働省の官報公示に伴い、診療報酬点数表・改正点の解説(通称：白本)が発行されたので、内容を精査しながら準備を進めていきたい。

2025 年に向けて、患者ニーズに応じた病院・病床機能の役割分担や医療機関間、医療と介護の間の連携強化を通じて、より効果的・効率的な医療・介護サービスの提供が求められた方針が示されたので、しっかりと対応をしていきたいと考えている。

DPC 制度についても見直しが行われ、これまで前年度の収益が担保されていたが、当院のミッション・ビジョンを理解し、地域での役割を明確にして算定できる項目について整えていかなければ、収益は減少してしまうことになる。

これから各部署より説明ならびに依頼をさせてもらうが、診療部各医師に対して多々相談をさせてもらうこともあるが、ご理解ご協力をお願いしたい。

画像診断

(柳澤 放射線画像診断センター科長より)

特掲診断料・画像診断のコンピューター断層撮影（CT）診断料の見直しがなされ 64 列以上のマルチスライス型の機器による場合として、950 点が新設された。これに伴い、可能な限り外来の CT 検査は 320 列 CT 装置にて対応するようにしていきたい。

入院患者の CT 検査において、320 列 CT 検査装置で対応しなければならない症例以外は、16 列　CT 検査装置にて対応するように調整をしていきたいので、ご承知いただきたい。

(小口 画像診断センター長より補足)

現場の診療放射線技師によるコントロールで有効的に 320 列 CT 検査装置を活用し、収益を上げて行きたいと考えているので、是非ご理解とご協力をお願いしたい。

(宮田統括院長補佐より質問)

検査依頼方法に変更点はあるか。

(柳澤科長より返答)

技師の実施入力にて 320 列 CT 検査と 16 列 CT 検査の区別がされるので、依頼入力方法の変更はない。

(小口画像診断センター長より補足)

核医学診断において、PET 検査が新設され 450 点算定できるようになったため、これまでより

＋75 点となり収益が上がる見込みである。^{13}N 標識アンモニア剤を用いた PET 検査が新設されたが当院では実施しない。PET 検査対象疾患に悪性リンパ腫が新たに加わるなど、対象疾患の変更があった。

（相澤病院長より質問）

冠動脈 CT 撮影した場合には別途加算がされるのか。

（柳澤科長より返答）

冠動脈 CT 撮影加算として、所定の点数に 600 点加算できる。

救急医療の推進

（向井救命救急センター事務課長）

・救急搬送診療料長時間加算 500 点が新設された。現在、北アルプス広域消防とのドッキングを松川道の駅にて行い、モービル ER にて患者搬送をしているが、30 分以上要するため算定可能となる。この際に搬送中の診療時間をカルテ記載する必要があるので、必ず記載を頂きたい。

・夜間休日救急搬送医学管理料 200 点（初診時）が新設された。深夜と土曜日の時間外、休日に救急車、救急ヘリにて搬送された場合に算定できるが、初診時のみ算定可能となっているため、当院に通院されている患者さんは対象外となる。

・院内トリアージ実施料 100 点が新設され、当院初診の夜間休日に救急搬送以外の患者さんが算定対象となる。昨年より看護師によるトリアージが開始され、現在では ER を受診する 7〜8 割の患者さんに対して実施されている。算定要件、施設基準に照らし合せ、看護部等との調整を進めていきたい。

（池田 事務長より補足）

自殺企図等で当院を受診し入院した患者さんに対する精神科医師の介入について、新たに評価されることになったが、今後調整を進めていきたい。

生活習慣病予防対策の推進（糖尿病透析予防指導）

（矢野目栄養科科長より）

配付資料（糖尿病透析予防指導管理料手順（案））を元に説明がなされた。

糖尿病性腎症第 2 期以上の患者（透析療法をおこなっている患者を除く）に対し、透析予防診療チームが透析予防に係る指導管理を行った場合に算定できる。

算定した患者さんについては、1 年に 1 回状態の変化等を厚生労働省へ報告する義務がある。対象患者さんの抽出基準など詳細については現在調整をしている。

施設基準として、専任の看護師および管理栄養士が必要となるので、4 月までに選出したい。

（山内センター長より補足）

対象患者抽出の基準を決めていくことが重要であり、現在協議をしている。最初はある程度対象患者さんを絞り込み、状態変化の効果をみながら徐々に対象患者さんを拡大していきたいと考えている。

（池田事務長より補足）

在宅妊娠糖尿病患者指導管理料 150 点が新設され、妊娠中の糖尿病患者に対して周産期における合併症の軽減のための適切な指導管理をおこなった場合に算定できる。塩原統括医長と相談をして算定ができるように準備を進めていきたい。

外来診療に関して

（飯塚 外来医療事務課長より）

・チーム医療の推進に関連し、外来緩和ケアチームの評価として、外来緩和ケア管理料 300 点が新設された。入院において行われている緩和ケアチームが外来にても実施して算定できるよう

になるので、関係各署と調整を図り詳細が決まり次第報告したい。

・外来化学療法加算については、薬剤のリスクに応じた評価体系が見直され、「外来化学療法加算A」「外来化学療法加算B」となり、外来化学療法加算Aは副作用リスクの高いハイリスク薬剤が該当する。現在レジメンにて薬剤を区分けするように薬剤管理情報センターにて対処している。今後関連する診療科医師に対して薬剤リストを配布する予定である。

（池田事務長より補足）

・初・再診料の見直しがなされ、1傷病にて診療継続中に他の傷病が発生して、患者さんの希望にて他の診療科を受診した場合（他医療機関からの紹介状なし）は、再診料を算定できる。

・他医療機関入院中の患者さんが当院の外来を受診した場合について、一部見直しがされたので、詳細が決まり次第報告したい。

・一部の麻薬処方について、最長14日間処方が30日間処方まで延長された。

・経鼻的持続陽圧呼吸療法用治療器加算の基準について、緩和された面もあるが、現在の運用を変更する必要はないと考える。

・その他、外来診療に関わることについて変更点等多くあるが、詳細が決まり次第、その都度報告をし、各診療科へ相談をすることもあるが、ご協力をお願いしたい。

入院診療計画書について

（武井診療情報管理課課長代行より）

入院基本料算定に係わる入院診療計画書の発行は必須要項であるが、今回の診療報酬改訂に伴い、患者さんにわかりやすい入院診療計画書の作成が求められ、入院診療計画書に記載する標準的項目の追加が示されたので、当院の書式を変更する作業を進める。

（追加項目）

・達成目標

・特別な栄養管理の必要性の有無

・退院後の治療計画、退院後の療養上の留意点

クリニカルパス適応の入院診療計画書には、追加項目を含めたレイアウト修正を行う。

自由入力の入院診療計画書も必要事項に準じてシステム修正を行い、プルダウン方式にて選択できるように準備を進める予定である。

現在288種類ある入院診療計画書のうち、使用頻度の高いものから優先的に修正を行う予定である。新しい書式による入院診療計画書のサンプルを各病棟長宛てにメール配信し、内容の確認をお願いしている。各病棟長からの意見を伺いながら、修正作業を進め、4月1日より稼働できるようにしたいので、ご協力をお願いしたい。

（宮田統括院長補佐より補足）

まずは、適応頻度の高いクリニカルパスの入院診療計画書からシステム的に修正作業を開始していきたい。取り急ぎ国立熊本医療センターの書式を参考にして作成するため、入力において不便さもあるかと思うが、意見を集約して順次修正を行う予定なので、当面の間ご理解とご協力をお願いしたい。

自由入力の書式については、プルダウン方式にて選択をできるようにするが、手入力にて修正も可能であり、患者さんに合わせて都度修正をお願いしたい。

入院した時点で正確に全ての項目を埋めることは難しいが、途中で変更することは可能なため、必ず記載をするようにしていただきたい。また、当院の規程に則して、3日以内に発行するように周知願いたい。

薬剤関連について

（白澤薬剤管理情報センター長より）

・後発医薬品の使用促進について、一般名による処方箋発行を行うようになる。後発医薬品への変更を認めない場合には、処方薬剤個々に「処方変更不可」としたしくみへシステム修正する必要があり、現在ソフトウエアサービスにて対応している。

・今回の診療報酬改訂に係わる薬剤師業務の大きな変更点として、病棟薬剤業務実施加算の新設があり、薬剤師が病棟に配置されて勤務医の負担軽減を目的として、医師へ処方薬の提案をし医師と協働で処方を行うこと、入院中の患者さんに対する投薬・注射等による副作用発生時の対処、医師の処方に対する助言等を業務として行うようになる。4 月入社の薬剤師を育成して、現在勤務している薬剤師を順次病棟へ配置するように進めたいので、各診療科医師からのご指導、ご協力をお願いしたい。

口腔ケア、嚥下機能訓練について

（林歯科口腔外科医長より）

資料をもって、4 月からの口腔ケアについて説明がなされた。

・誤嚥性肺炎パス適応患者さんの専門的口腔ケア介入方法の変更

4 月よりパス適応患者さんのリストを歯科口腔外科にて作成して介入するようにしたい。

・周術期口腔機能管理計画策定料、管理料について

診療報酬改訂に伴い、がん患者さんに対する口腔ケアや歯科治療などの口腔機能管理料 300 点が新設された。

周術期口腔機能管理料（Ⅰ）190 点：主に入院前後の口腔機能の管理を評価

周術期口腔機能管理料（Ⅱ）300 点：入院中の口腔機能の管理を評価

周術期口腔機能管理料（Ⅲ）190 点：放射線治療や化学療法を実施する患者さんの口腔機能の管理を評価

がん患者さんの手術、化学療法、放射線療法を予定している場合、歯科口腔外科へ紹介をいただきたい。また、治療の時間をいただきたく、予定が決まり次第紹介をお願いしたい。場合によってかかりつけ歯科医にて治療を依頼することもあるので承知いただきたい。

・全身麻酔入室前口腔ケアの開始（案）

術後肺炎発症の抑制のため、経口挿管前に口腔ケアを実施することが望ましいとされている。手術室入室前に担当看護師による口腔ケアをパスに組み込む予定であり、6 月より稼働を開始したい。

・嚥下造影検査について

4 月より入院担当科がリハビリテーション科以外の入院患者さんに対して、歯科口腔外科医師が嚥下造影検査を行うこととしたい。

歯科口腔外科にて嚥下造影検査を施行することにより、検査料は出来高にて算定可能となる。言語療法士より検査施行の案内があるので、依頼テンプレートへの入力をお願いしたい。

（古木リハセラピスト ST 部門長より）

今後、運用等が決まり次第報告するのでご協力をお願いしたい。

その他

（池田病院事務長より）

・一部検査項　目においては名称の変更があるため、オーダー入力画面の名称表示が変更となる場合もあるのでご了承頂きたい。

・輸血管理料や病理診断において、評価がプラスになった項目もあるが、検査項目個々において

は、減点になっているものもある。適正な保険診療に留意いただき、可能な範囲で配慮をお願いしたい。

・相対的に治療効果が低くなった技術等の適正な評価の観点より、ビタミン剤の取り扱いについて、いわゆる単なる栄養補給のための投与は算定できなくなるので、留意いただきたい。

・在宅医療の充実が今回の診療報酬改訂の重点課題となっており、退院当日の訪問看護についても算定可能となるなど、様々な部分で変更点がある。あわせて訪問看護指示書など書類の変更等もあり、今後通知等を行いながら各診療科へご協力をお願いしていきたい。

（忠地副センター長より補足）

細菌検査において増点になった部分が多い。培養検査が必要な場合には積極的に検査依頼いただきたい。また、鏡検法による血液像検査、尿沈渣検査、肺機能検査については増点となっている。留意いただき、是非積極的に検査依頼をお願いしたい。

DPC 関連について

（池田病院事務長より）

2 月の入院患者さん一人あたりの単価は 60,026 円と大変良好な結果に結びついたことについて、関係各位のご協力に感謝申し上げたい。今回の診療報酬改訂においては、ドクターフィー、技術料の部分については評価が高くなっている反面、診断群分類の一部については厳しい評価になったところもある。増加した部分、減少した部分についてまとめたので、ご報告したい。

（武井診療情報管理課課長代行より）

今回の診療報酬改訂において、DPC 制度については、医療機関群の設定と、調整係数の段階的・計画的廃止が実施される。診断群分類（DPC）点数表における 1 入院あたりの包括点数は、3 段階に設定されているが、これは、全国の DPC 病院の診療実績に基づいて設定されているため、各医療機関が、医療の質、経営の質向上のため、効率的な医療を行うと、自ずと 1 日あたりの点数・設定期間が見直されダウンサイジングすることになる。今回、平成 24 年度の DPC に基づいて、シミュレーションを実施した結果、現在の設定から大幅に減額となる症例があり一部を報告したい。

（解離性大動脈瘤、冠動脈バイパス術、ウイルス性腸炎、細菌性腸炎　他）

呈示した通り、減額となる症例においては、これまでと同様の医療資源を投入することにより大幅に減収となることが予想される。そのため、クリニカルパスをはじめとした見直しが必要となるので、ご理解とご協力をお願いしたい。

今回の診療報酬改訂に伴い、医療機関係数は現在の 1.3293 から平成 24 年度は 1.3978 となる。機能評価係数Ⅰは、様々な加算要件を満たしているため高い評価につながっている。機能評価係数Ⅱは、地域における当院の役割、救急医療体制の評価がされており、同じく高く評価されている。

DPC コーディングにおいても、一部新たな分類がなされ、適切な分類を行うことにより、増額につながる症例もあるので留意していきたい。

（宮田統括院長補佐より補足）

武井課長代行から説明があったとおり、クリニカルパスの見直しが必要となるものもあり、特に入院期間設定の変更があった症例に関しては、計画の見直しが必要となるので、ご協力をお願いしたい。

（池田病院事務長より補足）

手術料について増額になっているものがある。各科統括医長に入院医療事務課より説明に伺うので、ご協力をお願いしたい。また、K コードの変更がある手術項目もあるので、合わせてご説明、ご確認に伺うので、ご協力をお願いしたい。

外来診療データについても、平成 24 年 10 月 1 日診療分を目処に厚生労働省へデータ提供することが予定されている。そのため過剰な検査・投薬等は控えていただき、適正な保険診療の観点を留意いただき、ご協力をお願いしたい。

各統括医長におかれましては、各診療科内で診療部会議についての情報を共有頂き、周知していただくようにご協力をお願いしたい。

このように、関係部署に協力依頼をお願いし、4 月に様々な項目について届出が出来た。

感染防止対策加算や地域連携加算についても、専門の看護師のフィールドが評価されたものだと考えられる。データを管理するのではなく、データをもとに事前の予防対策とともに、地域内での感染対策、チーム医療を担うことを高く評価しているものと考え、院外の医療機関の届出状況を迅速に把握し、協力体制を整えて 4 月に届出をした。

患者サポート体制充実加算についても、看護師の役割が大変評価されたものであり、患者さんの不安解消に積極的に取り組んでいる医療機関を評価したものだと考えられる。こちらも院内の体制を整備し 4 月に届出をした。

糖尿病透析予防管理料・退院調整加算についても、多職種による診療チームで構成され評価されたものであり、医療の質の視点からも自院のデータを検証し取り組むべき項目であると考え 4 月に届出をした。

医師事務作業体制加算や急性期看護補助体制加算については、医師の負担軽減や看護補助業務態勢の推進による患者サービスの向上を含めて検討が必要かと考え、現在 50：1 で急性期看護補助体制加算の届出をしているが、この体制をより強化することで 25：1 にまた、看護補助者夜間配置加算の届出にも結び付くと考えている。当院では、算定項目として評価される以前より、入院患者さんの ADL を落とさないように、ベッドで寝たきりにならないように、認知やせん妄と言った症状を抑えることを目的に、院内デイサービスとして、入院前の生活リズムをなるべく崩さないように、介護士が回想法を取り入れた、レクレーションを行なったり、リハビリテーションや体操を行なったりと、患者さんの視点とともに、食事介助やトイレ介助といった看護補助体制を整えて来てたが、改めて、現在の業務を見直し、更に質を高める事を含め、職員を雇用し、25：1 の届出を考えている。医師事務作業体制加算につきましても、現在の業務を見直し、更に質を高める事を含め、職員を雇用し 15：1 の届出を考えております。

また、効率化を図るという観点から、平均在院日数の短縮と外来受診の適正化も掲げられており、今後、医療機関にはそれぞれが担う機能を明確にしたうえで、質と効率性を高めるとともに、在宅でのケアを見据えた形での医療提供や連携体制の構築が求められる。

また、介護提供体制の改革では、地域包括ケアシステムの構築が基本となり、地域で高齢者を支えていくための医療と介護の連携がテーマとなっている。

病院事務部門/医療連携センターでは、より医療の質・経営の質の観点から様々な改革を進めて行きたいと考える。本年度、様々な取り組みを行なう中で、院内の関係部署の皆様にご協力を頂いたことをこの場をお借りして御礼申し上げたい。

（池田　隆一）

● 医療連携センター

1. 概要・スタッフ構成

・院長補佐：1 名

・常勤スタッフ：17 名　地域医療連携室 9 名、医療福祉相談室 8 名（社会福祉士 6 名）

H 24.3.31 現在

地域医療連携室

地域医療連携室は、地域の先生からの温かいご支援のもと、本年で15年目を迎える事ができた。現在9名（平成24年3月末）の担当者で地域の医療に貢献できるよう、積極的に医療連携に取り組んでいる。

地域の医療機関の先生方にご紹介いただいた患者さんに、安心して受診して頂くことや、地域の先生方との連絡を密にし、連携の窓口として地域の先生と当院医師や患者さんの気持ちを繋げる橋渡し役としてお役に立てるよう活動している。

地域医療連携室では院内・院外の医師をはじめ、スタッフや患者さん、ご家族など多くの調整や連携が必要となる場面が多くある。その際、スタッフがより迅速、的確に業務を行えるよう、マニュアルに沿って行う業務の部分、マニュアルにならない人と人とのより良い関係づくりを基とした業務の部分をしっかりと捉え、スタッフ全員が的確にいきいきと業務を行えるよう、雰囲気づくりを大切にしている。

また、平成23年度も顔と顔の見える連携を基本に、がん連携パスや退院時共同カンファレンスを活用し、患者さん一人一人、一例一例丁寧に、患者さん、ご家族の立場に立った退院マネジメントを、医療福祉相談室と協働し、医療連携センターとして実施した。

今後も病診連携・病病連携をはじめ、福祉施設との連携により、地域内で機能分化による患者さん中心の医療に心掛け、地域医療支援病院としての機能を更に充実できるよう、地域の先生方からのご指導を賜りながら努力していきたと考えている。

〇勤務時間　月～土　9：00～17：40　　日 8：30～17：10

医療福祉相談室

入院されている患者さん、ご家族に対して、医療福祉相談室では入院中や退院後の生活に不安や心配な事を伺い、様々な福祉の制度（介護保険、身体障害者福祉、障害年金、限度額適用認定証等）の紹介、援助を行っている。入院時から早期退院に向け支援を行い、地域完結型医療提供の中で、他医療機関、福祉施設、居宅介護支援事業所等への円滑な調整のために協力、連携を行っている。特に退院する患者さん、ご家族に安心感を持って頂き、切れ目の無い連携を行いつつ早期退院を実現するために、かかりつけ医を招いてのカンファレンスの実践に力を注いでいる。

〇入院患者は病棟担当制を実施。外来患者も適宜対応。

〇勤務時間　月～土 9：00～17：40

2.　今年度の取り組みと成果

地域医療連携室

①　平成23年度の部署計画

目標：「地域の病院へ転院となった患者さんの動向（最終転帰）を調査し、データ化し院内へ情報提供を行う。」

当院に入院した患者さんは在宅や施設に戻るケースと転院となるケースがあり、特に転院となるケースにおいては、他の病院のベッドの状況、その先の介護施設等の受け入れ状況が影響するため、地域全体として患者さんの動きを把握することが必要であると考えた。

医療連携センターでは、随時その状況を確認して調整を行っているが、円滑な退院支援を行うためには、転院となった患者さんのその先の動向を把握し、その情報を定期的にデータ化し病院内で共有することで、当院退院時だけではなく、転院後、さらには転院先の退院後までを見据えた退院調整や転院調整を行う必要があると考えた。

そこで平成23年度は当院より転院となった患者さんの動向を調査し、その情報をイントラネッ

トを活用し、院内に情報提供を行い、スムーズな退院支援に結びつける事を目標とした。

この度の取組みを通じ、後方病院における退院支援の現状について調査することができたが、後方病院においても他職種が関わり在宅困難な患者さんの調整を行っている事が分かった。患者調査においても当院がこれまで築いてきた病病連携によりスムーズな情報収集が可能であったと考える。今後もより一層、病院の機能を捉えた転院調整が必要であり、地域での役割分担が重要であると考えている。

② 医療連携センター朝礼について

各スタッフにより業務開始時及び夕方、業務の報告をうけ業務調整を実施しているが、それに加え本年 4 月より毎朝「職場の教養」を活用し、医療連携センター全体で朝礼を開始した。連絡事項に加え日々の課題、報告事項を確認することができ、また職場の教養での日々の気づきに効果があると考えている。

③ 診療報酬改定について

平成 24 年度の診療報酬改定では、医療連携についてさらに評価がなされた。当センターにおいても「**救急搬送**患者地域連携**紹介**加算・受入加算」「**感染防止対策地域連携加算**」「患者サポート体制充実加算」「退院調整加算」など平成 24 年 4 月より算定可能となるよう、他医療機関と調整を行った。

④ 地域医療支援病院委員会について

地域医療支援病院の事務局が経営企画部より移管され、本年 11 月開催の委員会より、医療連携センターにて、開催通知及び準備、委員会資料の作成を行うこととなった。

⑤ 省エネ活動について

医療連携センターでは岩見事務員を省エネ担当者に任命し、「A 4 コピー用紙の使用枚数の削減」を目的に、無駄な印刷、コピーを削減する取り組みを実施した。その結果、

・A 4 コピー用紙の発注数：2500 枚の削減を達成（CO_2 としては 15.5 kg の削減に相当）

・リサイクルに提出した段ボール数：5 箱の削減（不要な印刷物の削減）

を達成することができた。

⑥ 医師事務作業補助体制加算について

医師事務作業補助体制加算（25：1）の基準に対し、地域医療連携室からはスタッフ 3 名（安済事務員・奈良井事務員・明石事務員）が事務作業補助者として届出を行っている。毎日の業務を「医師事務作業補助業務　日報」に記録し、メディカルクラーク課と連携を取りながら管理している。

⑦ 病院事務部門　活動報告会への参加について

病院事務部門内において、前後期とも人事考課の取組みについて報告会を開催した。連携室からは前期：安済事務員、岩見相談員、後期：奈良井事務員がそれぞれ業務レベルの向上・標準化や業務改善について取組みを報告した。

他部門の報告を聴くことで、他の業務内容についての知識と理解も深まり、プレゼン能力の向上、横の連携にも大変役立つものとなった。

□　登録医数

登録医師数：508 件（医科 332 名・歯科 78 名・整骨院 93 名・病院 5 名）

登録施設数：437 件（医科 277 名・歯科 67 名・整骨院 88 名・病院 5 名）

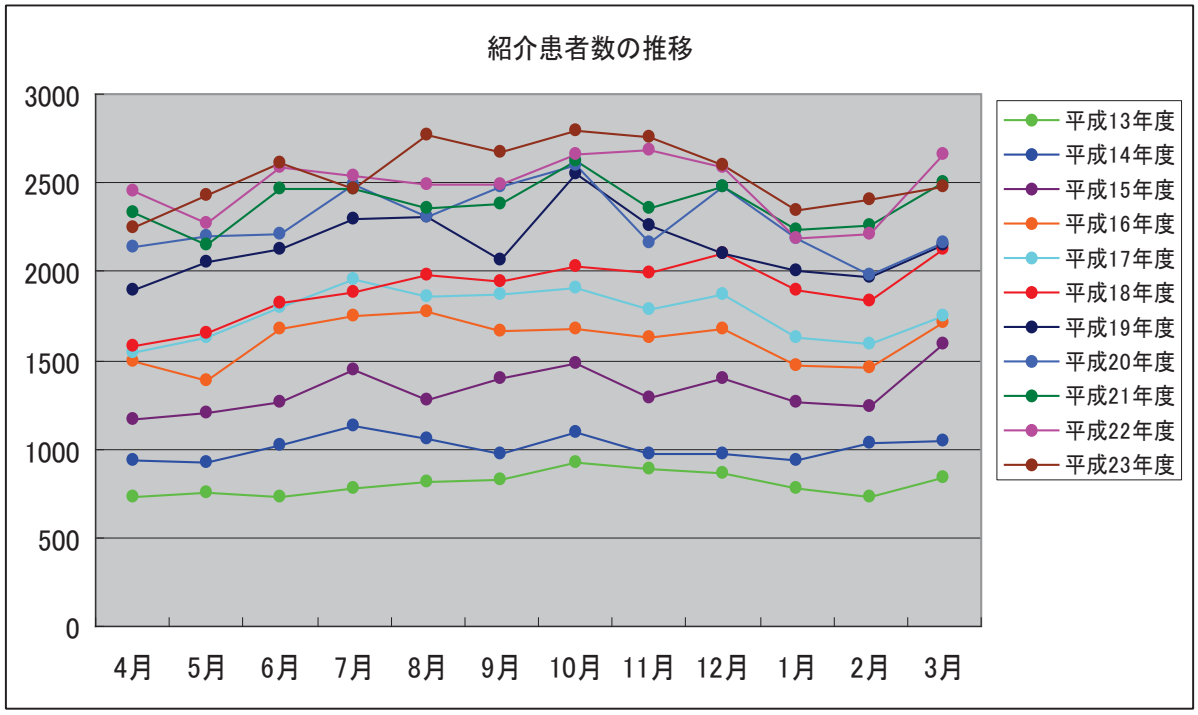
□　登録医のホームページ掲載数

掲載医師数：400 名（医科 307 名・歯科 2 名・整骨院 91 名）

掲載施設数：341 名（医科 255 名・歯科 0 名・整骨院 86 名）

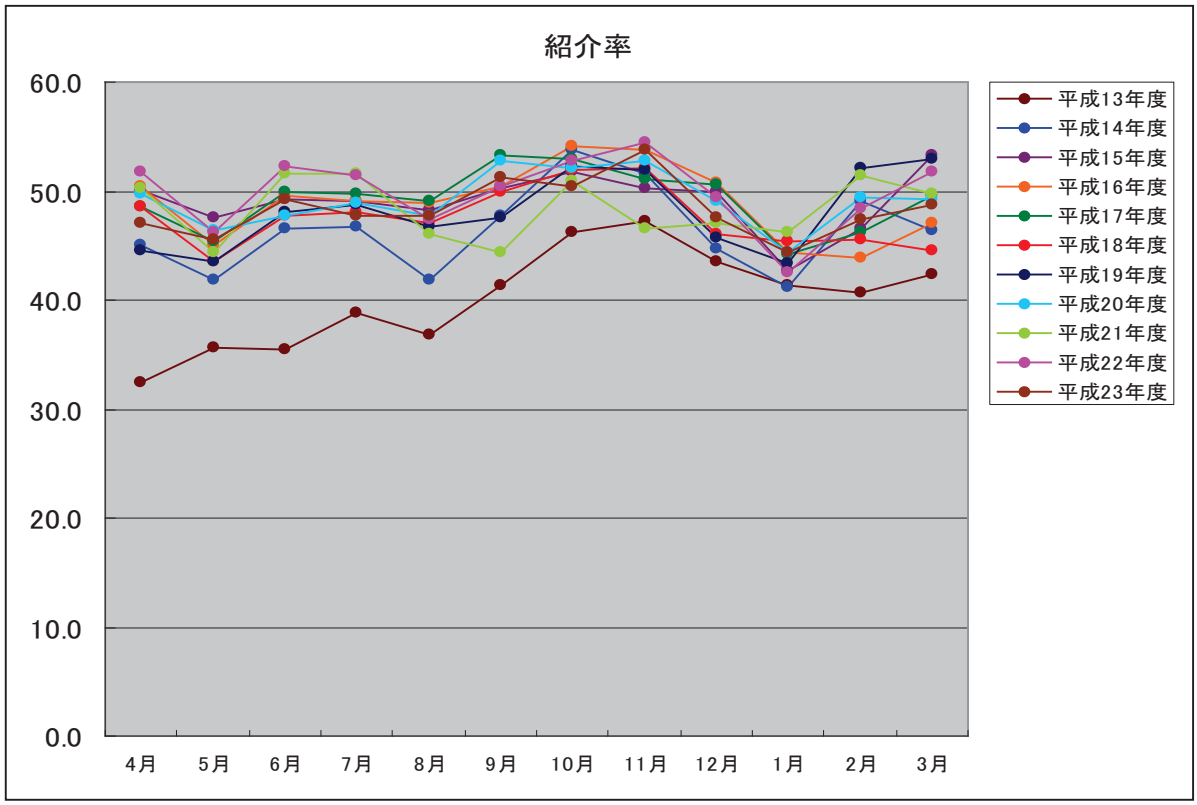
□　紹介患者数の推移（件）

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
平成 13 年度	727	754	733	773	810	827	928	891	866	778	733	840
平成 14 年度	941	921	1020	1134	1059	969	1096	975	967	939	1036	1047
平成 15 年度	1167	1200	1267	1451	1270	1401	1481	1290	1397	1261	1239	1597
平成 16 年度	1491	1385	1680	1747	1768	1667	1681	1623	1676	1464	1455	1709
平成 17 年度	1545	1629	1797	1951	1864	1869	1908	1783	1871	1630	1595	1747
平成 18 年度	1579	1649	1820	1881	1984	1939	2028	1997	2097	1898	1835	2125
平成 19 年度	1890	2055	2121	2295	2303	2061	2554	2258	2105	2000	1962	2146
平成 20 年度	2132	2196	2208	2487	2307	2483	2600	2163	2474	2188	1976	2163
平成 21 年度	2338	2150	2468	2469	2360	2386	2623	2357	2472	2236	2265	2498
平成 22 年度	2454	2269	2583	2541	2493	2493	2663	2686	2583	2191	2208	2661
平成 23 年度	2246	2429	2607	2462	2764	2668	2792	2762	2597	2346	2409	2479



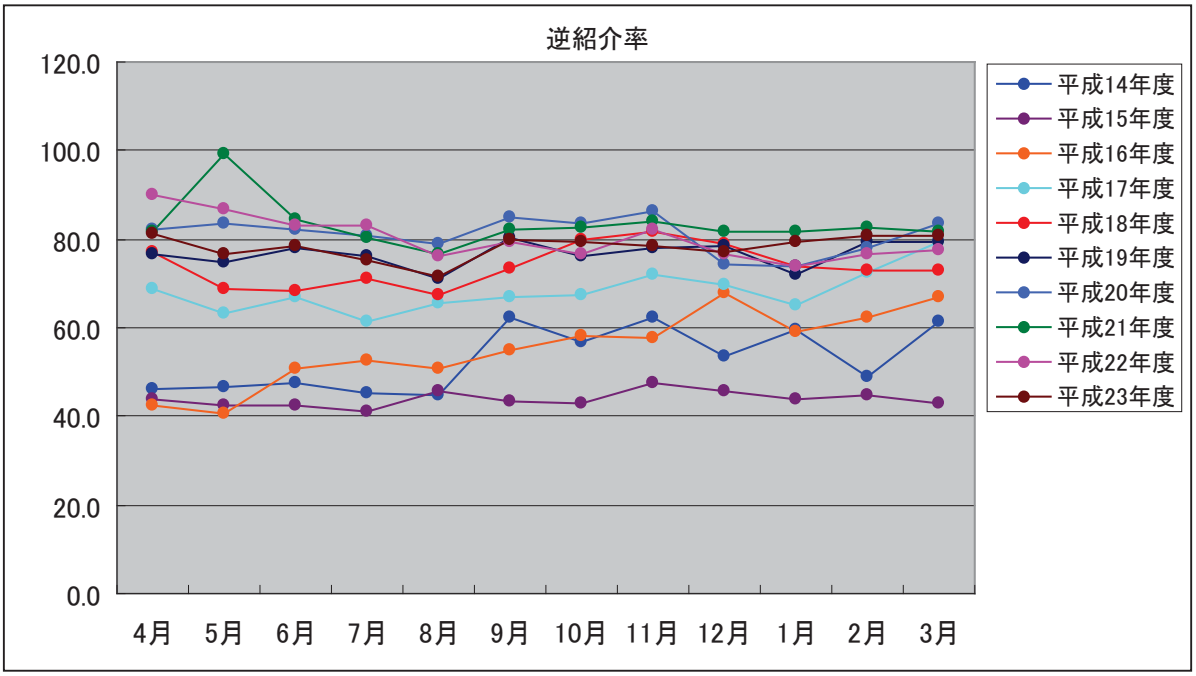
□ 紹介率の推移（%）

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
平成 13 年度	32.5	35.7	35.5	38.8	36.8	41.4	46.2	47.3	43.6	41.3	40.7	42.3
平成 14 年度	45.1	41.9	46.5	46.8	41.8	47.8	53.8	51.6	44.7	41.2	49.1	46.4
平成 15 年度	50.1	47.6	49.3	49.0	48.2	50.2	51.8	50.3	49.9	42.7	46.6	53.2
平成 16 年度	50.5	45.0	49.5	49.0	48.9	50.4	54.1	53.7	50.7	44.4	43.8	47.0
平成 17 年度	48.6	45.4	49.9	49.8	49.0	53.3	53.0	51.1	50.6	44.2	46.3	49.6
平成 18 年度	48.5	43.6	47.7	48.0	47.0	49.9	52.0	52.1	46.1	45.4	45.6	44.5
平成 19 年度	44.5	43.6	48.1	48.7	46.7	47.6	52.2	52.0	45.7	43.3	52.1	53.0
平成 20 年度	49.7	46.4	47.7	48.9	47.7	52.8	52.1	52.7	49.0	44.4	49.4	49.3
平成 21 年度	50.3	44.3	51.6	51.6	46.0	44.4	50.9	46.5	47.1	46.3	51.5	49.7
平成 22 年度	51.7	46.3	52.2	51.4	47.4	50.4	52.8	54.5	49.4	42.5	48.4	51.8
平成 23 年度	47.0	45.6	49.2	47.7	47.7	51.3	50.5	53.8	47.6	44.3	47.4	48.8



□ 逆紹介率の推移(%)

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
平成 14 年度	45.9	46.6	47.7	45.2	44.9	62.1	56.6	62.2	53.7	59.5	49.1	61.5
平成 15 年度	43.6	42.6	42.7	40.9	45.6	43.3	42.8	47.7	45.7	44.0	45.0	42.8
平成 16 年度	42.4	40.4	50.9	52.7	50.9	54.9	58.3	57.5	67.8	58.9	62.3	66.8
平成 17 年度	68.8	63.2	66.7	61.3	65.7	67.1	67.6	72.0	69.5	65.0	72.3	79.4
平成 18 年度	77.2	68.8	68.2	71.0	67.4	73.4	79.7	81.8	78.8	73.8	72.7	73.1
平成 19 年度	76.5	74.9	78.0	76.2	71.0	80.3	76.3	78.2	78.6	72.1	79.6	79.3
平成 20 年度	82.3	83.5	82.0	81.0	79.0	85.0	83.7	86.4	74.4	73.7	78.0	83.5
平成 21 年度	81.6	99.2	84.4	80.5	76.4	82.3	82.4	84.0	81.8	81.7	82.5	81.7
平成 22 年度	89.8	86.8	83.1	83.2	76.3	79.2	76.4	82.2	76.8	73.7	76.7	77.7
平成 23 年度	81.4	76.8	78.3	75.2	71.5	79.7	79.5	78.3	77.1	79.2	80.8	81.0



医療福祉相談室

① 平成 23 年度部署計画

目標:「入院 3 日目を目安に他職種との入院カンファレンスを実施する仕組みを作り、実施する。」

当院の医療福祉相談室のビジョンとして、入院されている患者さん、ご家族が安心して、早期に自宅退院を目指せるように、他職種との連携を図り、退院に必要となる院内外の調整や多職種での退院前カンファレンスを行い、チームで退院支援の意識向上に取り組んでいる。

早期退院を行うためには患者さんの状態、社会的状況をより早く把握し、具体的な支援を行い、それぞれの職種が同じ目標を確認して、ベクトルをあわせることが必要だと考える。それぞれの立場で早い段階で予測することが早期退院につながると考え、医療面、福祉面での情報共有を行い、退院支援を進めたいと考え今年度の部署課題を実施した。

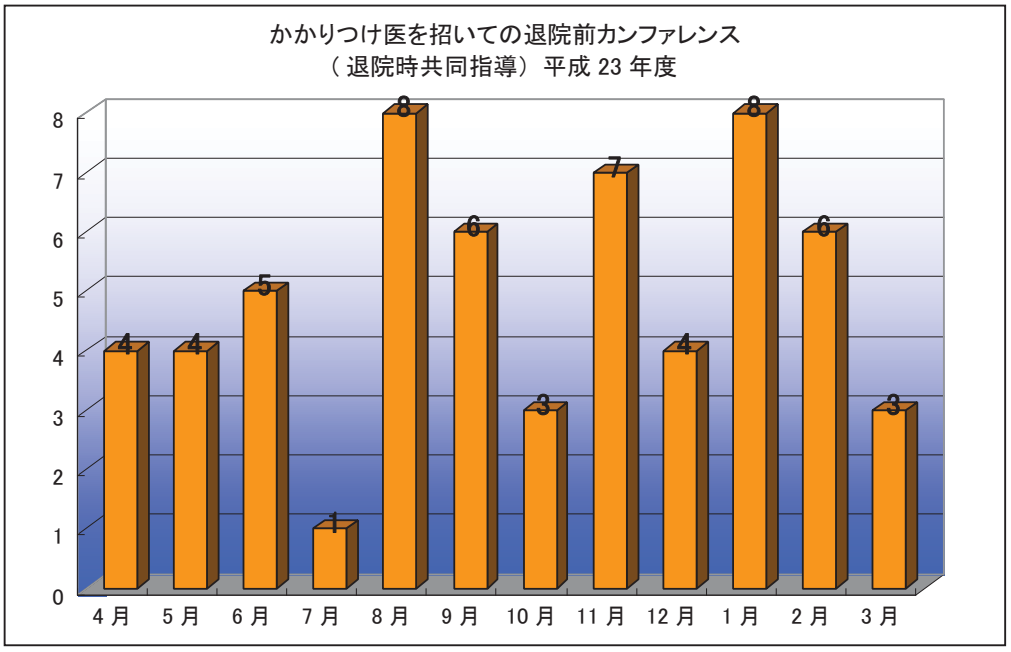
今回の入院カンファレンスの目的はあくまで、スタッフ内での方向性、目標を早期に明確にすること、それにより各職種が取り組みを始めることのきっかけにしたいというところから、MSW と

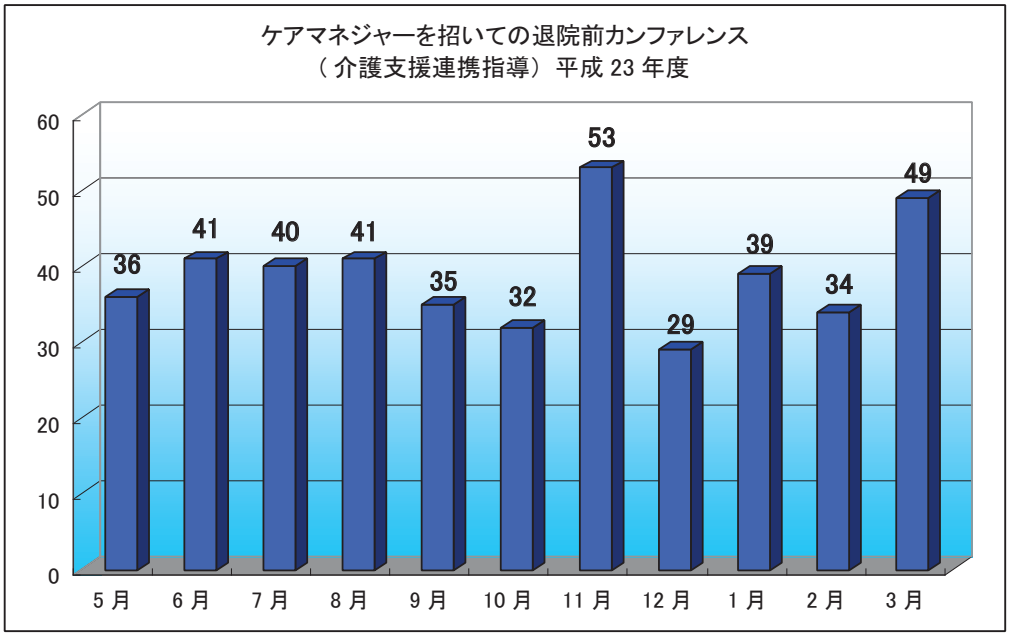
しては優先的に何から行なえばよいのかを確認する意味でも業務改善につながればよいと考え、病棟長、主任を中心に 75 歳以上の患者さんについて確認を行った。この入院カンファレンスを行うことで、早期に関わる患者さんの再確認と、退院困難者等の対象者の早期発見ができ、退院調整にむけての確認事項を明確にすることができた。また、カンファレンスを通じて行った事例をイントラに掲載し、院内全体への啓発、意識付けを行うことが出来た。

実際、退院時共同指導料と介護支援連携指導料をあわせたカンファレンスの数は、通年で数も増え、早期退院を自部署だけではなく、病院全体としてチームで行うことの大切さが分かり、地域おける当院の役割をしっかり認識した上で、職員一丸となって取り組む一歩になったと考えている。

① 退院時共同指導料及び介護支援連携指導料算定のカンファレスについて

平成 23 年度のカンファレンスについて、かかりつけ医を招いたカンファレンスが 59 件、ケアマネジャーを招いたカンファレンスが 467 件であった。昨年より増えており、院内でも多職種含めたカンファレンスを積極的に行っている。





③ 長野県中信高次脳機能障害支援センターでの MSW としての関わり

〇平成 23 年度実績報告(県報告書より)

相談者数：277 名　(入院、外来対応、相談電話を含む)

年齢別

年齢区分	～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～	不明	合計
	5	8	19	25	36	65	111	8	277

性別

男性	女性	不明
182	92	3

相談経過

外来	入院	その他
48	229	150

相談方法

電話	院内面接	院外
814	801	67

昨年度の相談経過

有	無	不明
46	224	7

受傷原因

事故	疾患	不明
39	260	6

肢体不自由の有無

有	無	不明
100	164	13

相談内容

手帳年金手当	その他福祉サービス	社会復帰(復職・復学)	転院	在宅療養	医療費	家族支援	その他	カンファレンス回数
104	101	80	102	79	23	22	60	142

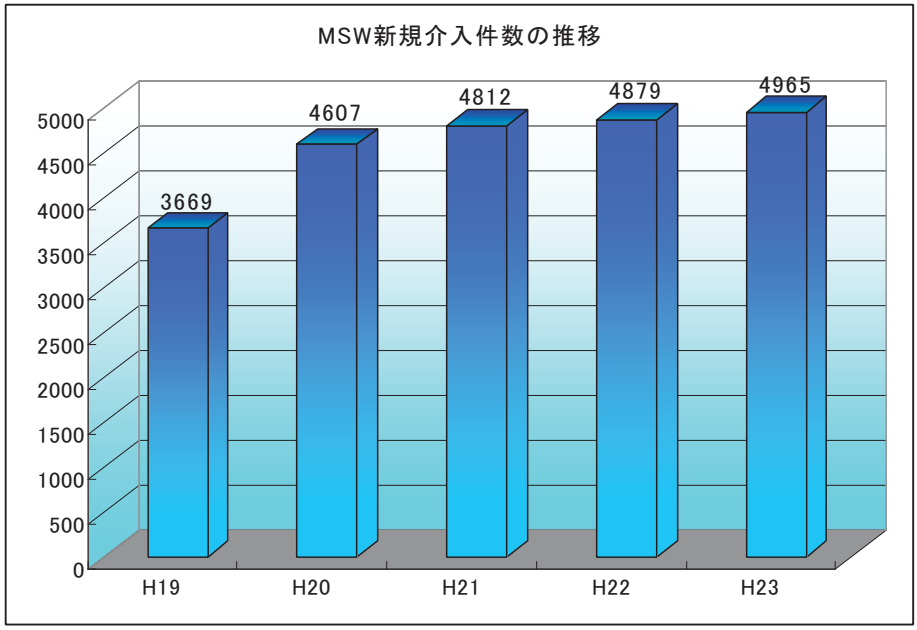
今年度中に退院した人の退院後の状況

復職	復学	休職中	職リハ	福祉的就労	施設入所	転院	在宅
8	0	0	2	2	10	102	139

④ 入院患者との関わりについて

1．新規介入数

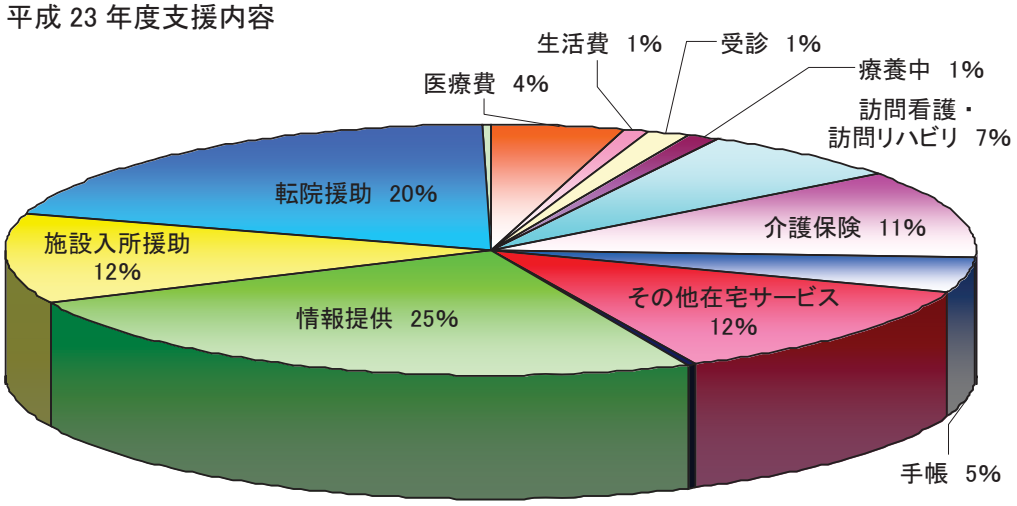
HCU	ICU	2C	3A	3B・3C	3S1	3S2	4A	4B1
141	58	134	252	99	304	302	312	490
4B2	4S1	4S2	5A	5BSCU	5S	2S	合計	
384	328	335	386	478	642	329	4965	



2. 相談内容

情報提供	転院援助	その他福祉サービス	施設入所援助	介護保険	訪問看護・訪問リハビリ	手帳	医療費	療養中	受診
22349	18034	11269	10684	10034	6082	4475	3952	1201	1137
生活費など	**住居**	**理解促進**	**家族関係**	**復職・復学援助**	**受容**	**心理社会**	**院内関係**	**院外関係**	**遺族**
838	169	71	60	10	9	5	2	2	0

平成 23 年度支援内容

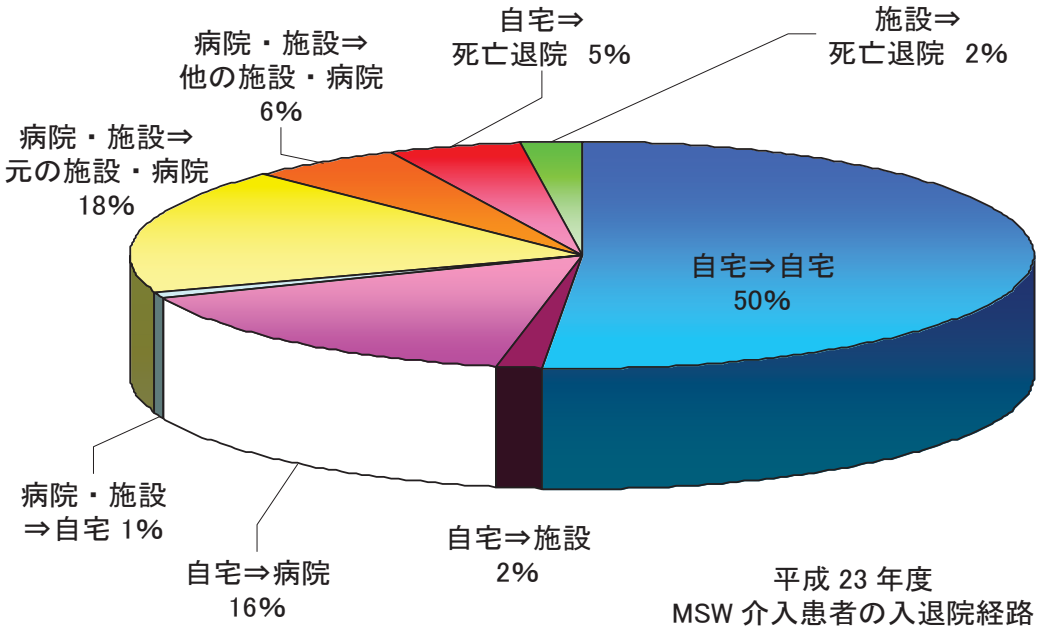


⑤ 入院前と退院先の変化（平成 23 年度 MSW 介入患者の入退院経路）

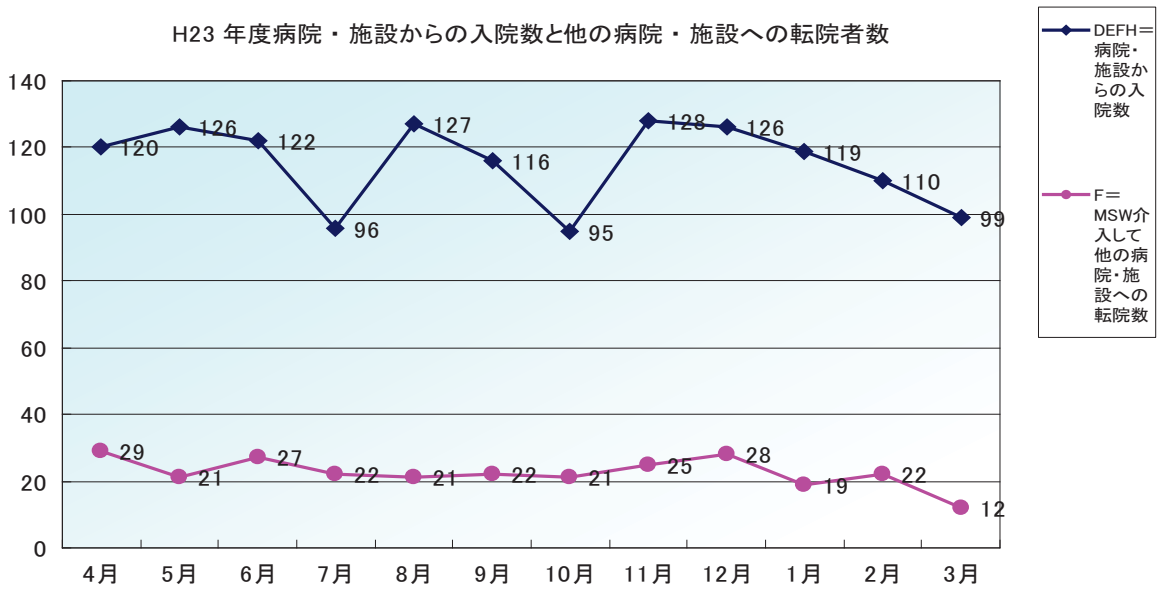
平成 23 年度

入院時	退院時	人数（人）
自宅	自宅	2586
自宅	施設	88
自宅	病院	803

病院・施設	自宅	41
病院・施設	入院前の病院・施設	890
病院・施設	他の病院・施設	284
死亡退院（自宅）		238
死亡退院（施設、病院）		112
計		5042



⑥ 病院、施設からの入院患者数と他の病院、施設への転院患者数の変化



3. 学術・研修

① 病院見学

2011 年 4 月 20 日（水）　磐田市立総合病院　病院見学　4 名

2011 年 4 月 22 日（土）～23 日（日）　西広島リハビリテーション病院　6 名

2011年5月13日（金）	青森県立中央病院	4名
2011年5月25日（水）	総合病院国保旭中央病院	8名
2011年6月3日（金）	自動車事故対策機構NASVA長野支所	2名
2011年6月14日（火）	第1回MMPG介護サービス研究会・研修会	40名
2011年6月17日（金）	日本福祉大学　学生見学	1名
2011年7月11日（月）～12日（火）	牧市民病院　病院見学	10名
2011年8月1日（月）	日本福祉大学　学生見学	1名
2011年8月2日（火）	東京福祉大学　学生見学	1名
2011年8月11日（木）	岡山旭東病院	5名
2011年8月31日（水）	佐久総合病院	1名
2011年10月13日（木）	高山市議会　福祉保健委員会	7名
2011年10月27日（木）	学校法人国際総合学園　国際メディカル専門学校	25名
2011年11月2日（水）	北九州病院見学	6名
2011年11月4日（金）	京都私立病院協会	25名
2011年12月12日（月）	別府リハビリテーションセンター	3名
2012年2月24日（金）	医療法人橘会　1名　東住吉森本病院　1名　合志病院	1名
2012年2月24日（金）	長崎市立市民病院	1名
2012年3月14日（水）	松波総合病院	6名
2012年3月22日（木）	医療法人弘恵会　ヨコクラ病院	12名

②　病院実習

2011年6月9日（木）～14日（火）	淑徳短期大学	1名
2011年9月1日（木）	病院福祉連携講習会実習	1名
2011年9月2日（金）	大田原赤十字病院	1名
2011年9月14日（水）	病院福祉連携講習会実習	1名
2011年12月16日（金）	松本大学松商短期大学部	1名
2012年1月24日（火）～25日（水）	松本医療福祉専門学校	2名
2012年2月21日（火）～22日（水）	大原学園	2名

③　講義・講演

2011年4月23日（土）～24日（日）　長野県医療社会事業協会通常総会、会員研修会
一般演題「退院先の一考察」 三浦　政子

2011年5月21日（土）　日本医療マネジメント学会　長野支部　学術集会
一般演題 「当院での「がん地域連携パス」の取り組みについて」 杉元　和也

2011年6月24日（金）～25日（土）　日本医療マネジメント学会　学術総会
一般演題 「医療連携による退院時共同指導カンファレンスの実施」 森下　学

2011年7月2日（土）　第3回長野臨床腫瘍懇話会パネリスト
「当院での「がん地域連携パス：肝がん」の取り組みについて」 小松　正紀

2011年7月14日（木）～15日（金）　第61回日本病院学会
一般演題 「高次脳機能障害支援拠点病院の担当者としての取組み」 堀内　寛之

一般演題 「当院でのがん連携診療計画書（連携パス）の取組みについて」 小松　正紀

2011 年 7 月 25 日（月） 松本短期大学看護学科の基礎看護学実習Ⅰ　　小松　正紀

2011 年 8 月 8 日（月） 長野県看護協会退院支援看護師養成研修　講師　　堀内　寛之

2011 年 8 月 29 日（月） 長野県立看護大学皮膚排泄ケア認定看護師養成コース　講師
堀内　寛之

④　書籍・DVD

相澤病院医学雑誌　第 9 巻　小松　正紀
月報／保険診療　9 月号　池田　隆一

（小松　正紀）

外来医療事務課

1. 概要・スタッフ構成

病院の顔でもある窓口として、各科外来の予約・初診時の受付、外来会計、入院会計、各種診断書等の書類受付、来院者へのご案内等を行っている。また、厚生労働省の定める診療報酬の規定に基づいた外来診察後における算定業務およびレセプト請求業務、交通事故時における損害保険会社への請求業務、業務災害および通勤災害時での労働者災害補償保険への対応、各種診断書の処理、予約センターにおける診療予約等の様々な業務を行っている。

※スタッフ構成

課長 1 名、主任 1 名、受付・会計担当 17 名、算定・レセプト担当 12 名、損保担当 1 名、
歯科担当 1 名　合計 33 名

2. 今年度の取り組みと成果

①　会計番号呼出しについて

平成 24 年 1 月より、個人情報保護からの観点及び患者さんからの要望事項として、会計時における呼出しについて、氏名での呼出しから番号への呼出しへ変更した。診察終了後において、新たに会計のための番号札を患者さんひとりひとりに手渡しを行い、その際、会計待ち時間等についても併せてご案内を行った。導入当初は多少の混乱はあったが、地元紙に取組みが掲載されたこともあり、1ヶ月も経過すると混乱も解消してきた。番号での呼出しに変更したことにより、患者さん自身も会計の進行状況の把握が容易になり、職員に対しても以前より分かりやすくなった等お褒めの言葉を頂くことができた。今後も更に患者さんのサービス向上のため、努力を行いたいと考える。

②　待合いロビーへのパンフレット設置について

会計番号呼出しと時期を同じくして、待合いロビーの椅子へパンフレットの設置を行った。これは患者さんに待ち時間を有効に活用して頂くこと目的として、病院広報誌あいあい、CT、MRI 検査の一覧表、公開市民講座の案内、駐車場料金一覧表などを設置した。待ち時間の合間に手に取る姿が増えるにつれ、活用して頂けているということを実感した。設置するパンフレットの内容・種類については適宜見直しを行っており、更なる情報発信を推進したいと考える。

③　部署基本計画について

今年度は「職能要件書」に基づき、全スタッフを対象として教育プログラムを実践し、個人別評価票によってひとりひとりの能力等を評価・育成する仕組み（システム）を年度末までに構築し、運用するということに目標を設定し、取組みを行った。

個人別評価票について、項目別に達成状況について数値化し、この数値についてレーダーチャートを用いることで可視化が可能となった。これにより、項目別のプログラムの進捗状況が視覚的に一目で理解できること、また、プログラムの実践前・後において、スタッフ自身が自身の向上度（達成率）を把握することが容易となった。

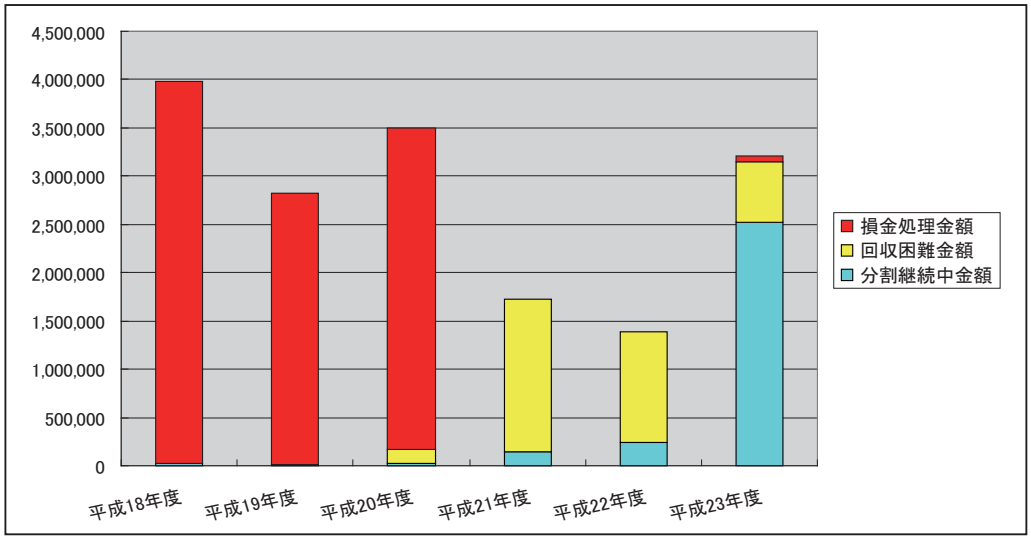
このことから、スタッフひとりひとりが自身について、充足している点、不足している点について自身の能力（レベル）の把握が容易となった。また同時に管理者もスタッフの能力を把握することにより、スタッフへの適切な指導・育成が可能となり、相乗効果が期待できる。この教育プログラム（個人別評価システム）を実践することにより、必ずスタッフの能力を確実に伸ばすことができること、また管理者も適切な指導等を行うことができるため、このプログラムを継続して実践するよう、しっかりと取り組んでいきたいと考える。

④　未収金について

平成 20 年 11 月より組織変更に伴い、業務内容についても一部変更され、新たに外来部門が独立した。未収金に対する細則を制定することにより手続きが統一され、未収金管理を一元化することにより、迅速な対応が可能となった。具体的には、当日支払いが無い場合には、翌日請求書を送付するなどの対応を徹底した。また、半期毎に院内ホームページへ未収金の現状について掲載を行い、当課スタッフの意識向上に繋がっていることはもちろんのこと、院内職員の意識向上にも役立っていると考える。

その結果、平成 18 年度では 400 万円程を損金処理としましたが、平成 20 年度は約 230 万円となり、平成 21 年度では 180 万円、平成 22 年度では 140 万円余りと減少傾向が継続している。

平成 23 年度について、外来患者数は昨年度と比較すると約 11,000 人増加（前年比 4%増）となっている。特に救急患者さんについて、平成 21 年度と比較すると約 10%弱の増加となっている。多くの医療機関が共通していることとして、救急における未収金の割合が高くなっている。しかしながら、救急患者さんが増加しているにも関わらず、平成 23 年度分の見込みとして、平成 22 年度を下回ることが想定され、窓口での入金管理がきちんと行われていると考える。この度、外来部門（救命救急センター、透析センター含む）における未収金マニュアルの改訂も実施しており、未収金の対応を更に強化している。



⑤　接遇について

受付開始時において、スタッフ全員が一列に整列し、朝の挨拶を行うと伴に一礼をした後に受付を開始するよう改めた。従来、受付開始時間になるとスタッフが挨拶もそこそこに受付を開始していた。接遇改善の一環として取組みを行ったが、こちらから挨拶を行うと患者さんからも挨拶が返ってくるなど、患者さんとの良好な関係を創る一助となる効果もあった。また、接遇において経験豊かなスタッフを選任し、接遇指導を行うなど患者さんのサービス向上のため、今後も取組みを継続したいと考える。

3.　学術・研修

・研修（受入れ）

①　23 年 6 月　淑徳短期大学　②23 年 6 月　松本医療福祉専門学校

③　23 年 7 月、24 年 2 月　大原学園　④23 年 12 月　松本大学松商短期大学部

（飯塚　敏之）

診療情報管理課

1.　概要・スタッフ構成

スタッフ　10 名　（診療情報管理士；7 名）

2.　今年度の取り組みと成果

病歴登録業務

退院患者病名登録、退院患者手術登録、退院時要約確認業務・作成依頼、在院患者コーディング確認、死亡情報登録、在院患者コーディング確認

DPC 調査業務

DPC 調査登録・調査対象ファイル作成、各種調査機関への提出

臨床指標関連業務

手術症例対象合併症・再手術・再入院データベース、42 日以内の再入院調査、外傷データバンク登録

データ抽出・情報提供業務

定期報告資料の作成、各種統計資料の作成、各科からのデータ抽出依頼への対応

書類管理業務

診療書類・同意書等の管理、紙カルテ・フィルム貸出

学会データベース事業への参加

NCD（National Clinical Database）　外科系の専門医制度と連動した症例データベース

JACVSD（Japan Adult Cardiovascular Surgery Database）　日本心臓血管外科手術データベース

脳卒中データバンク（Japanease Stroke Data Bank）

日本外傷データバンク（Abbreviated Injury Scale）

委員会・プロジェクトへの参加

相澤病院委員会（診療記録管理委員会、クリニカルパス委員会、DPC コーディング適正化委員会、オーダリングに関する検討委員会）、病棟クリニカルパス検討会議、特定療養プロジェクトチーム（心臓病、脳血管疾患、糖尿病）への参加

その他

各種勉強会・研修会の企画・実行、病名・手術に関するパンフレット作成・更新及び書籍の発行・院外ホームページへの展開

持続的な医療の質改善のためには、自院が提供する医療サービスを可視化・分析することが重要である。DPC データによるベンチマーク分析に加え、院内で行われる診療行為を可視化した情報（指導料等の状況、手術の臨床指標分析、42 日以内の再入院症例分析等）によって当院の医療水準が明確となり、且つ、改善すべきポイントが明らかとなる。

一方で、前述の分析・評価においては、その信頼性を担保するために、精度の高いデータベース構築が必要である。当課においては、分析に耐えうるデータベースを作成することを最重要課題として業務を実践している。一例として、病歴登録における医療資源病名の決定では、ICD10（疾病、傷害および死因統計分類概要）の理解が重要であり、安易な「標準病名マスター」の使用による ICD コーディングは、結果的に当院のデータ精度を下げる原因となるため、常に注意を払い行っている。さらに、DPC コーディングに対するスタッフ間の情報共有、意識統一を目的に、コーディングサーベイ（サンプル症例のコーディングとディスカッション）を実施し、部門全体でのレベルアップを目指している。また、診療情報の精度はカルテに代表される診療記録の内容に大きく左右されるため、診療情報管理士の専門性を生かし、診療記録の精度向上にも積極的に取り組んでいる。

診療情報管理課の業務範囲は年々拡大し、求められるレベルも高くなっている。学会が実施するデータベース登録事業への対応は、今後当課の主要業務になると考えられるが、特に電カルテ内の情報を読みとる能力、臨床的な知識の向上は必須である。業務を円滑に遂行するため、部門内での勉強会やコメディカルとの合同勉強会を定期的に開催し、お互いの専門分野の知識を共有することで、相互のレベルアップをはかっていく必要がある。

分析業務においては、手術症例・パス適用・再入院等の基本情報を集計し、定期報告として院内ホームページへの展開を継続的に実施する。これらの定期分析の中から、問題点や改善の手がかりを見つけ、さらなる詳細分析を加えることで改善案を提示し、クリニカルパスへの反映や運用プランの導入等で、改善するまでを全面的にアシストしている。診療情報管理課の生産性として、当課が発信源となり PDCA サイクルを継続的に回すことで、相澤病院の医療の質、経営の質向上に貢献できるよう、今後も積極的に取り組んでいきたい。

3. 学術・研修

学会発表

2011.6.24	林三　枝子	第 13 回日本医療マネジメント学会学術総会 「指導料算定の意識付け」	京都市
2011.9.29	青木　静江	第 37 回診療情報管理学会学術大会 「再入院調査の通年実施への取組み」	福岡市
2011.9.29	山崎　信子	第 37 回診療情報管理学会学術大会 「当院におけるコーディングサーベイによる DPC コーディングマニュアル作成」	福岡市
2011.9.29	太田　　隆	第 37 回診療情報管理学会学術大会	福岡市

「DPC データを基盤としたデータ提供」
2011.12.9　山崎　信子　第 12 回日本クリニカルパス学会学術集会　東京都
「手術に関する臨床指標による SSI(手術部位感染)に対する取組み」

講演・講義・指導

2011.4.7　椛島　博彰　「病院ダッシュボード」プレスセミナー　東京都

論文・著作発表

2011.9.15　林　三枝子　医事業務 No. 392（産労総合研究所）
「指導料・管理料算定の意識づけが成功した秘訣」

実習・研修

2011.7.25	大原学園	2 名
2011.9.14	諏訪赤十字病院「医療福祉連携士」	1 名
2011.12.15	松本大学松商短期大学部	1 名
2012.1.23	松本医療福祉専門学校	3 名
2012.2.17	大原学園	2 名

見学

2011.8.10	波田総合病院	10 名
2011.9.1 3	慶応義塾大学大学院健康マネジメント学科	3 名
2011.10.12	長野県立病院機構	12 名
2011.10.19	松本医療福祉専門学校	多数
2011.10.25	松波総合病院	4 名
2011.10.27	国際メディカル専門学校	多数
2011.11.30	伊那中央病院	2 名

（武井　哲也）

● 入院医療事務課

1. 概要・スタッフ構成

入院医療事務課は外来医療事務課と伴に病院事務部門に組織し、入院患者さんにおける医療事務を担っている。医療現場である病棟で業務を行い、医療スタッフの一員としてチーム医療を実践している。

これまでは課長 1 名・主任 1 名の管理体制だったが、更なる専門性の向上を目的に、算定担当・クラーク担当・未収金対策担当それぞれの業務に主任を配置し、カバナンスの強化を図った。 また、人材育成を目的に人事異動と配置転換を行い、組織の活性化を図った。

管理業務：課長 1 名、主任 3 名
算定（保険請求）業務：17 名
代行入力業務：5 名
クラーク業務：16 名
未収金対策業務
（合計 42 名）

2. 今年度の取り組みと成果

入院医療事務課の業務には、①算定業務、②代行入力業務、③クラーク業務、④未収金対策業務

があるが、それぞれの業務の職群・等級に見合った医療事務業務のプロを育成し、より専門性の高い業務とお互いの業務を補完しあえる横断的な業務体制を構築してきた。

平成 23 年度の部署目標を「職群・等級別の職能要件チェックシートを作成し、職群・等級に見合った医療事務業務のプロを育成する」と設定し、個々のレベルに応じた人材育成を実施してきた。

まずは、入院医療事務課の業務を洗い出し、それぞれの業務に分類した「業務別マニュアル」の整備を行った。次に、業務別に作成したマニュアルをもとに「業務分掌」の整備を行い、業務の役割分担を明確にした。そして、業務分掌に沿った「職能要件書」を整備し、職群・等級を明確にした。その上で、職群・等級別に分類した職能要件書をもとに、自己評価・他者評価が行える「職群・等級別職能要件チェックシート」を作成した。

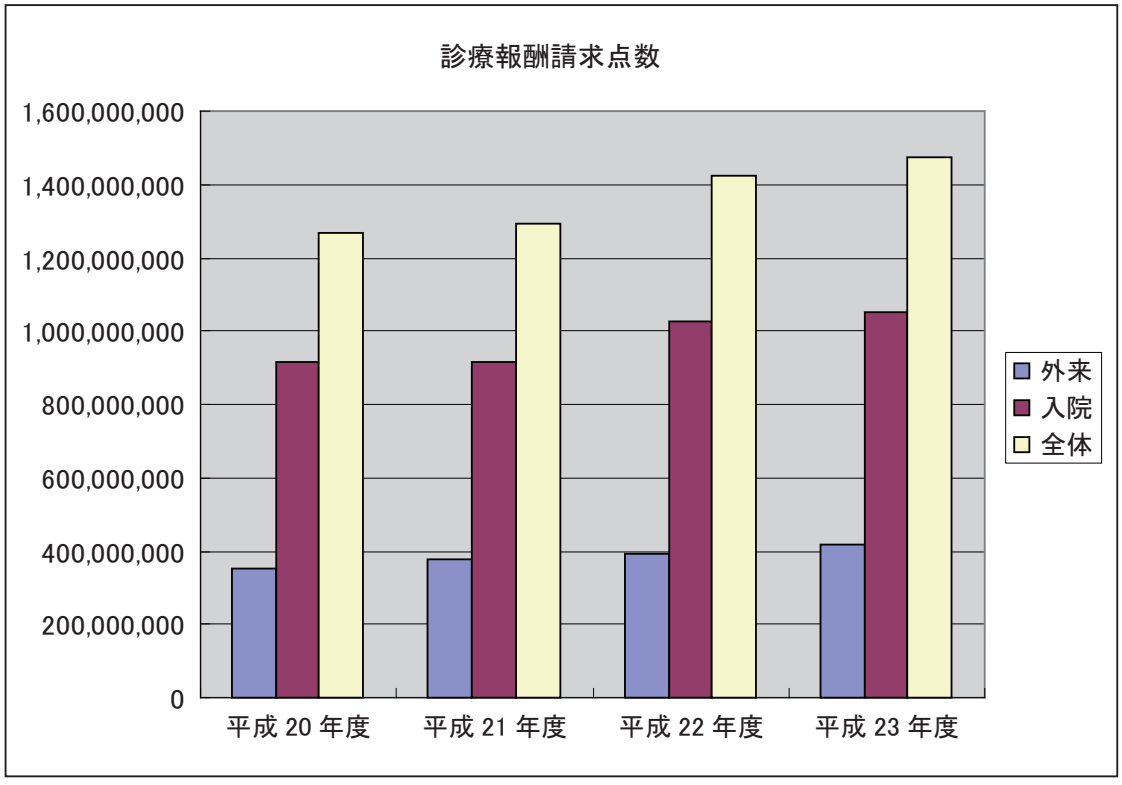
そして、作成したチェックシートに沿って自己評価・他者評価を実施し、それぞれの強み弱みを分析し問題点を洗い出した。担当主任を中心に個別面談を行い、求められている業務(能力)と実情の差違を明確にし、足りない部分をどのように習得していくかを指導・教育した。

今後も、長期経営方針に示されている「職員一人一人が慈泉会職員としての基本的能力と自らの職種・職能・職務・職位に応じた能力を身につけたプロとなるとともに、互いに尊重・補完しあい、協働することで、チーム・組織として最大の力を発揮する」を自部署のビジョンに落とし込み、入院から退院までの総合的な医療事務業務を遂行できる医療事務のプロを育成することを継続していきたい。また、これらの業務をお互いに補完し合い、相乗効果が図れる入院医療事務課を構築していきたいと考えている。

診療報酬請求点数

平成 20 年度から平成 23 年度までは入院・外来ともに順調に推移してきた。前回の平成 22 年度診療報酬改定では前年比 109.80%アップとなっている。

今後の診療報酬体系は、2025 年に向けた社会保障と税の一体改革を見据えたメッセージ性の強い改定になってくる事が予想される。そして、更なる機能分化と連携体制の強化が求められており、地域ニーズに沿った自院の役割を明確化していくことが重要になってくると考えられる。



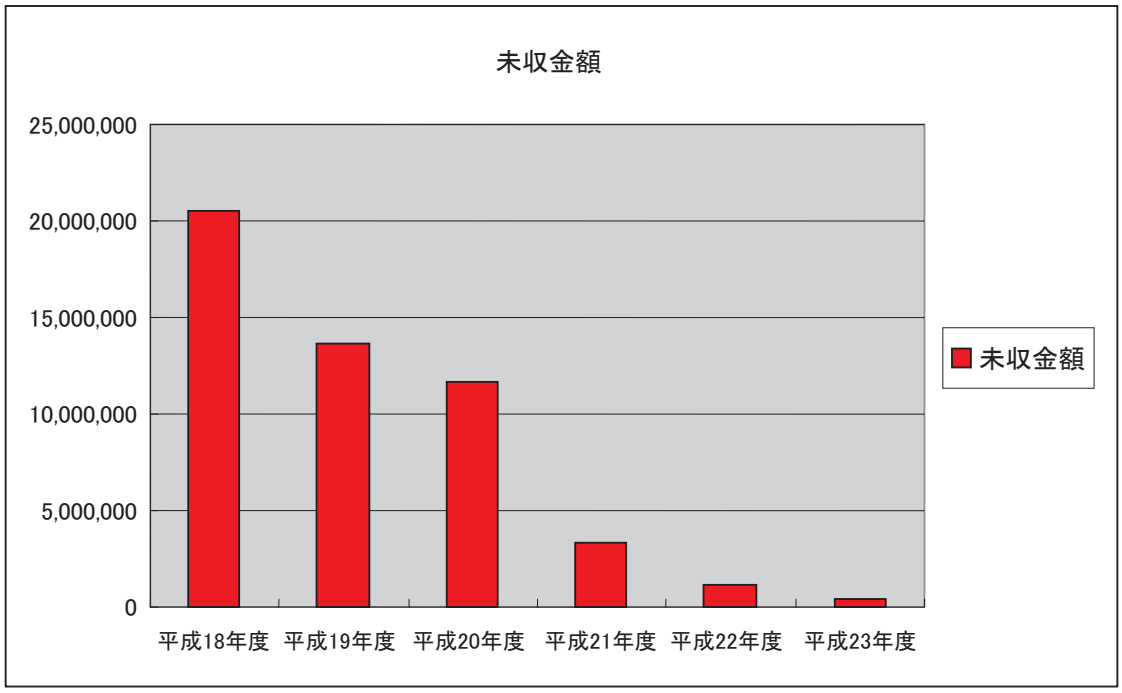
未収金対策（入院分）

平成 18 年度では 2 千万円以上の未収金を損金処理していたが、平成 21 年度以降は 5 百万円を割り込み順調に推移している。

ここまで未収金を減少できたのは、運用細則の整備や病院全体への啓蒙と、何より職員ひとりひとりが未収金に対して理解を示し、病院全体で取り組んできた結果だと考えている。

今後は、どのように回収するかという視点だけではなく、支払困難な患者さんに対して最大限の援助を行い、安心して療養して頂ける環境を整備していきたい。

また、悪質なケースに対しては毅然とした態度で接し、法的手段も視野に入れて対応していく予定である。



3. 学術・研修

発表日：平成 23 年 6 月 1 日
主　催：日本医療マネジメント学会
演　題：漏れなく正しく請求するための方法
発表者：大村　瑞恵

発表日：平成 23 年 6 月 1 日
主　催：日本医療マネジメント学会
演　題：指導料算定の意識付け
発表者：林　三枝子

（鳥羽　嘉明）

メディカルクラーク課

1. 概要・スタッフ構成

平成 20 年度の診療報酬改定において「医師事務作業補助体制加算」が新設され、医師の事務作業の軽減を目的として、書類作成補助業務、退院時要約作成補助作業、臓器がん登録・院内がん登録等の業務を行ってきた。平成 23 年 6 月にこれまでの 50 対 1 体制から 25 対 1 体制へ届出を行い、

平成 24 年 1 月には、20 対 1 体制の届出を行い、医師の負担軽減に努めている。

平成 23 年 6 月 1 日の慈泉会組織改編に伴い、がん登録業務及び予後調査業務については、がん集学治療センター事務部門がん登録・統計調査課へ移管された。

構成：29 名（平成 24 年 3 月現在）

配置部署

・病院事務部門メディカルクラーク課　：11 名
・病院事務部門医療連携センター 地域医療連携室　：5 名
・ふれあいメディカルセンター 診療アシスタント部門　：3 名
・腎臓病・透析センター 事務課　：2 名
・消化器病・内視鏡センター 事務課　：1 名
・がん集学治療センター 事務部門がん登録・統計調査課　：2 名
・がん集学治療センター 事務部門がん臨床研究管理課　：1 名
・救命救急センター 事務課　：2 名
・医学研究研修センター 事務部　：2 名

業務：書類作成補助業務

退院時要約作成補助業務

学会等の医療データ登録業務（NCD、脳卒中データバンク、JACVSD　等）

2. 今年度の取り組みと成果

1） 基本計画：数値化した評価システムにより、実践すべき教育プログラムを選択し、OJT により教育プログラムを実践し、スタッフのスキルアップを確実なものとし、スタッフ全員の評価システム平均値が、22 年度後期の数値と比較し、前期で 110%、後期で 120%以上となるようにする。

(1) 評価システム・教育プログラムの実践

① OJT による継続的教育プログラムを実践し評価を実施した。
② 職能要件書の見直し・修正した。
③ 教育計画に基づいてスタッフ教育を実施した。
④ 教育プログラムの見直しを行い、次年度の教育計画を立案した。

(2) 指導者と研修者の 1 対 1 による OJT の実践と研修進捗情報の部署内共有

① 指導者と研修者の双方向コミュニケーションを重視した 1 対 1OJT を実践した。
② 職能要件書を基に、個々のレベルに応じた研修到達目標を立て研修を実践した。
③ 研修者個々の研修進捗情報を部署内で共有し、部署全体で研修者育成を行った。
④ 研修者個々の業務遂行レベルを、研修者による自己評価と指導者による他者評価を基に、数値化した評価システムにて、業務領域毎の職務能力や教育プログラム実施前後のスタッフの成長をグラフ化し可視化できるようにした。

2） 医師事務作業軽減のための診療書類の記載

医師事務作業軽減のため、医師事務作業補助者が書類の補助記載を正確に行うとともに、診断書の補助記載内容を完成に近い状態まで充実する診療科について、従来行っていた整形外科の他に新たに 2 診療科について対応を拡大した。

診断書の補助記載内容を充実した診療科

整形外科

内科（呼吸器内科）

消化器内科（悪性腫瘍疾患以外）

3） 医師事務作業補助体制加算の届出について
平成 23 年 6 月 1 日付　50 対 1 体制から 25 対 1 体制へ変更
平成 24 年 1 月 1 日付　25 対 1 体制から 20 対 1 体制へ変更

4） 診療部会議事務局の担当
平成 23 年 6 月より、診療部会議事務局が病院事務部門担当となり、メディカルクラーク課にて庶務及び会議議事録の作成及び配信を行うようになった。

3. 学術・研修

1） 平成 23 年度後期相澤病院医師事務作業補助者研修会
目　　的：医師の事務作業を補助する専従者に、相澤病院のシステム等の研修を行い、医師のサポートができる様に、医師事務作業補助者のスキルアップを図るとともに、医療の質の向上・医療の生産性向上に努める。
開 催 日：平成 23 年 10 月 15 日（土）・16 日(日)、11 月 5 日（土）・6 日（日）
主幹部署：メディカルクラーク課
参 加 者：相澤病院医師事務作業補助者 23 名

2） 社団法人日本病院会主催の医師事務作業補助者コースへの参加
主　　催　　：社団法人日本病院会
開 催 地　　：佐川記念会館（東京都）
第 4 期生受講：山田幸子、堀内かおり　平成 23 年 6 月 25 日（土）・26 日（日）
第 5 期生受講：草間昭俊、佐々木志保、寺沢由香　平成 23 年 12 月 17 日（土）・18 日（日）
（鳥羽　嘉明・草間　昭俊）

ふれあいメディカルセンター

1. 概要・スタッフ構成

概要

平成 23 年 6 月の組織改正により、ふれあいメディカルセンター外来看護科が外来看護科、在宅医療室、診療アシスタント部門、フロアアテンダント部門に分かれた。

外来患者さんに必要な医療を確実に受けていただくために、全てを患者さん視点で考えて、職員が患者さん一人一人に向き合い、患者さんやご家族が安心と満足を得ていただけるような外来にしていきたいと考えている。それぞれの役割を明確にした中で、連携を強化していきたいと考えている。

スタッフ構成

ふれあいメディカルセンター長	1 名	
外来看護科長	1 名	
看護師・助産師	30 名	
診療アシスタント	32 名	
フロアアテンダント	3 名	（平成 24 年 3 月 31 日現在）

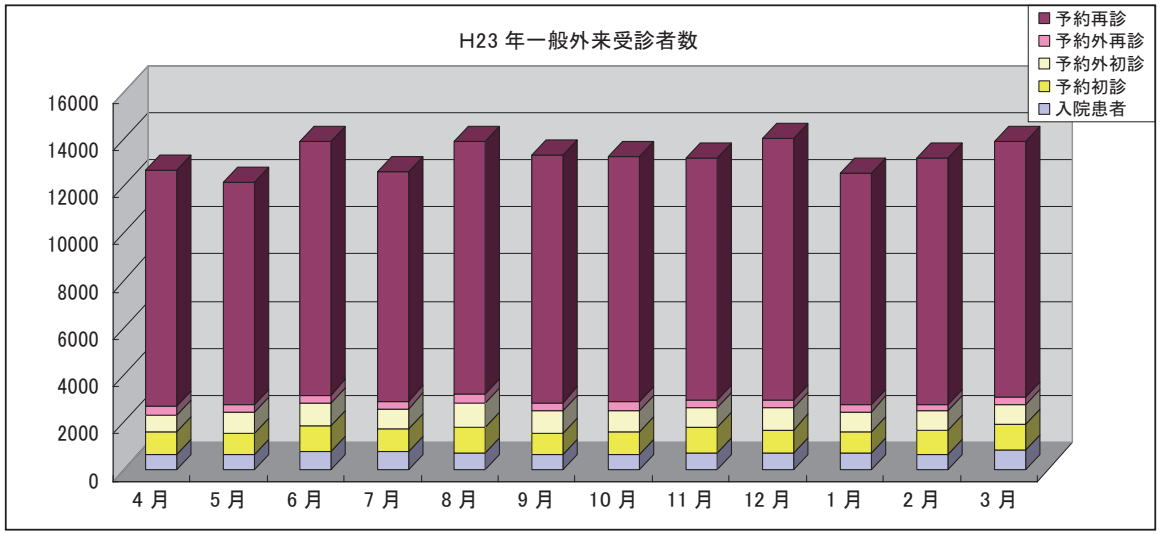
2. 今年度の取り組みと成果

基本計画

JCI 認定取得に向け、接遇、安全、感染について、日々の業務の中に定着させる目標で取り組んだ。看護師、診療アシスタント、フロアアテンダントの担当者と定期的に情報共有の機会を持ち、外来に関わる部分を抽出してまとめて、パワーポイントを作成した。それをもとに勉強会を行い、併せて e-ラーニング研修を作成して、繰り返しの受講と個々の評価を行うことができた。

H 23 年度一般外来受診者数

月	予約初診	予約外初診	初診総数	初診割合	予約再診	予約外再診	再診総数	再診割合	入院患者	入院割合	全患者数	1 日平均患者数
4 月	922	715	1637	13%	9983	421	10404	82%	645	5%	12686	634
5 月	909	882	1791	15%	9404	369	9773	80%	608	5%	12172	641
6 月	1077	968	2045	15%	10729	362	11091	80%	757	5%	13893	632
7 月	927	881	1808	14%	9725	324	10049	80%	779	6%	12636	632
8 月	1094	997	2091	15%	10669	405	11074	80%	722	5%	13887	604
9 月	942	952	1894	14%	10458	339	10797	81%	612	5%	13303	665
10 月	996	906	1902	14%	10413	343	10756	81%	617	5%	13275	664
11 月	1084	843	1927	15%	10253	303	10556	80%	704	5%	13187	659
12 月	1022	911	1933	14%	11065	341	11406	81%	672	5%	14011	667
1 月	932	839	1771	14%	9794	311	10105	80%	689	5%	12565	661
2 月	1029	794	1823	14%	10429	284	10713	81%	660	5%	13196	628
3 月	1118	820	1938	14%	10822	319	11141	80%	800	6%	13879	661
合計	12052	10508	22560		123744	4121	127865		8265		158690	
平均	1004	876	1880	14%	10312	343	10655	81%	689	5%	13224	646



（嶋口　恭子）

外来看護科

1. 概要・スタッフ構成

紹介患者さんをはじめ、一般外来を受診されたすべての患者さんが最善の医療と質の高いケアを受けられるよう医師や他職種のスタッフと連携をとりながら安心と安全な医療サービスが提供できるよう努めている。

スタッフ構成（H 24.5.1 現在）

科　長　　1 名

看護師　28 名（助産師 4 名含　常勤 6 名　パート 22 名）

2. 今年度の取り組みと成果

① 「職種別教育プログラム、職種別課業要件書の内容を、JCI 認定基準に合致した内容となるよう CAPD サイクルを回しながら見直しを行う。要件書を用いて全職員に対し評価を行い、不足部分を習得できるようにする」を目標に、取り組みを行った。各科毎に設定されていた課業要件書の見直しを行い、患者さんへ安心して安全な医療の提供ができるように IC 後の評価、感染対策への共通認識、BLS 受講による急変時の対応、診察室内の環境整備、各種院内共通規定などについて共通要件書を作成、不足部分については勉強会を行い、周知徹底した。

② 昨年度に引き続き FISH 活動の一環として、手作りこいのぼり飾り、患者さん参加型の七夕飾りなどを展示し、来院者に好評であった。

3. 学術・研修

2011.11.5　古市慶子　第 14 回長野県母子衛生学会　　長野県

「男子看護学生が母性看護学を学ぶ意義をアンケート調査から分析する」

（石津　美紀）

在宅医療室

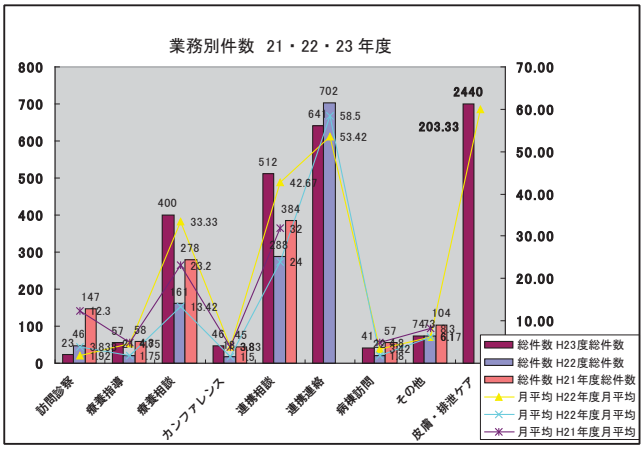
1. 概要・スタッフ構成

・在宅療養指導・各種療養相談に応じ、在宅療養中の患者さんが安心かつ安全に療養生活が送れるように支援していく。
・各科の医師の要請により往診に対応する。

スタッフ構成　看護職　2名
事務職　1名（他科と兼務）　14：00～17：10

2. 今年度の取り組みと成果

1. 各訪問看護ステーションとの連絡、相談窓口として各種相談に応じ、連携を深めた。
2. 看護師が医師の指示の下に行う在宅療養指導の指示内容について見直しを行い、医師の指示が確実に受けられるようにテンプレートの変更・調整をした。
3. 在宅療養指導をした患者さんのうち継続支援の必要性がある患者さんへ定期的な療養相談、指導を行った。
4. 在宅インスリン持続注入ポンプ（CSII）の導入に伴い、各部署との調整を行った。導入後の外来通院時の相談窓口となり安全に実施できるよう支援を行っている。
5. 皮膚・排泄ケアの認定看護師が所属しており、入院・外来を問わず院内の褥瘡管理者として相談窓口となっている。皮膚・排泄ケア関連の業務が多くなり、成果を上げている。



（石津　美紀）

診療アシスタント部門

1. 概要・スタッフ構成

概要

平成 23 年 6 月の組織改正により、外来看護科より独立してふれあいメディカルセンター診療アシスタント部門となった。

各外来診察室での診療補助業務として、診察介助、処置・検査の介助、診察予約の調整、検査の説明・案内、書類の処理・入力、入院の説明・案内など医師・看護師・関連部署と連携を取りながら、今後も患者さんに満足していただけるような外来診療のアシストを行っていきたいと考えている。

スタッフ構成

診療アシスタント部門課長（兼務）　1名
診療アシスタント　　32名　（平成24年3月31日現在）

2. 今年度の取り組みと成果

基本計画

教育プログラム、職能要件書の内容を、JCI認定基準に合致した内容となるように見直しを行ってから、要件書を用いて評価を行い、不足部分を習得できるようにするという目標で取り組んだ。

今までの職能要件書を等級別に変更してから、自己評価・他者評価を行い、不足部分を明らかにした上で研修計画を立てた。今回は資料を作成し、パワーポイントにまとめて、情報共有の為フロアアテンダント部門と合同の勉強会を行った。

今年度の取組みをもとに、継続して活用できる評価システムと教育・研修システムの作成に繋げていきたいと考えている。

入院窓口業務の移行

今まで看護師が行ってきた予約入院の説明や当日入院の案内を、診療アシスタントに移行する為に研修を行って、1月からは診療アシスタントのみで行っている。

移行することにより、今まで担当していた看護師は各外来に移動して、JCI認定に向けてICの同席や検査説明ができるように行っている。

3. 学術・研修

学会発表

平成23年7月14日～7月15日。上田ひとみ、矢島弥寿子、萩原江利子。
　第61回　日本病院学会　「診療アシスタント業務の役割と医師事務作業補助業務に向けて」。
平成23年10月29日～10月30日。上田ひとみ。
　第53回　全日本病院学会　「カウンセリングマインドを使用した新人教育でコミュニケーション力をアップ」。

研修

日本病院会「医師事務作業補助者コース」
　平成23年6月25日～6月26日　　6名
　平成23年12月17日～12月18日　　2名

（嶋口　恭子）

● フロアアテンダント部門

1. 概要・スタッフ構成

概要

平成23年6月の組織改正により、外来看護科より独立してふれあいメディカルセンターフロアアテンダント部門となった。

来院者への案内・サポート業務を行って、フロアや外来回りの流れがスムーズになるようにするとともに、今後も来院者に満足していただけるようなサービスを提供していきたいと考えている。

スタッフ構成

フロアアテンダント部門課長（兼務）　1名

フロアアテンダント　　3名　（平成24年3月31日現在）

2.　今年度の取り組みと成果

基本計画

教育プログラム、職能要件書の内容を、JCI認定基準に合致した内容となるように見直しを行ってから、要件書を用いて評価を行い、不足部分を習得できるようにするという目標で取り組んだ。

今までの職能要件書を等級別に変更してから、自己評価・他者評価を行い、不足部分を明らかにした上で研修計画を立てた。今回は資料を作成し、パワーポイントにまとめて、情報共有の為診療アシスタント部門と合同の勉強会を行った。

今年度の取組みをもとに、継続して活用できる評価システムと教育・研修システムの作成に繋げていきたいと考えている。

（嶋口　恭子）

病院機能支援部門

1. 概要・スタッフ構成

平成 23 年 6 月の組織再編にともない、従来病院事務部門と防災センターおよび副医療部門に所属していた「さわやかサポート課」「病院施設管理課」「物流管理課」「サプライ課」が新たに統合され、病院機能支援部門として発足した。

詳細については各課の項を参照されたい。

2. 今年度の取り組みと成果

JCI 施設認定取得にともなう院内業務再編において、情報共有および調整がスムーズとなり、変化に即応できる体制となってきた。特に院内物流に関しては関係者が定期的に一同に会して協議を行うことにより、柔軟かつ速やかに対処できている。

また永年問題となっていた各課業務の境界が明らかとなり、これによる問題発生が激減した。エンドユーザーに対するサービス向上も図られていると思われる。

（星野　淳一）

サプライ課

1. 概要・スタッフ構成

概要

病棟・外来で使用した器材・物品の洗浄・消毒・滅菌業務。手術センターにて使用した器械の洗浄、洗浄後の器械セット組み・消毒・滅菌を行い、安全で清潔な器械を臨床現場へ提供している。

スタッフ

常勤スタッフ　7 名

勤務体制

月曜日～金曜日	8：30～17：10
	10：30～19：10
土曜日（2 名）	8：30～17：10
日曜日・祝日（1 名）	8：30～17：10

2. 今年度の取り組みと成果

① 滅菌作業工程において、物理的・生物学的・化学的インジケーターを用いて滅菌の判定を行い、適切な滅菌工程の達成を保証することにより、患者さんの安全を確保するために、「滅菌保証に関する運用細則」を制定した。

② 業務の「ムダ」・「ムラ」を省き、コスト削減と作業の効率化により生産性の向上を図るため 5S 運動を実施した。5S 運動前後を写真にて記録し、「ムダ」・「ムラ」の削減、職場の活性化、コスト削減と作業の効率化を実感できた。

（丑山　潔）

さわやかサポート課

1. 概要・スタッフ構成

病院全般雑務担当

駐車場	9名		
リネン	7名		
メッセンジャー	5名		
サポート	4名	計	26名

2. 今年度の取り組みと成果

駐車場

本格的に第2駐車場がオープンした。ところが来院者の増加もあり、すぐに満車になってしまい迷惑を掛ける場合があるので、なるべく待たせる事の無いよう、且つ安全に使用できるよう取り組んでいる。

また、患者さんに楽しんでいただけるよう、駐車場内の空き地に花と野菜を植え手入れ等してきた。次年度も継続する予定。

リネン

一日おきに配達をしていたリネン・タオルを毎日（月～金）配達できる体制を組み、 病棟に置いておくのを少ない数で出来るよう改善。

また、タオルは3種類6パターンを2種類3パターンに替え使用・回収も楽なように替えた。さらに、回収ボックスを箱ものに統一変更し、見た目もすっきりした物に替えた。

メッセンジャー

各部署から依頼されたものを確実に届ける事を目標に、また部署の改編、引っ越しに合わせ滞りなく配達できるよう努力した。

サポート

上記業務が滞り無く回るよう、急な人員不足などに対応したり、課外の部署へのお手伝い業務（受付け補助業務・レセプト搬送・葬祭センター行きなど）を行った。

（伝田　豊）

病院施設管理課

1. 概要・スタッフ構成

病院施設管理課は、慈泉会（相澤病院・E棟・健康センター・地域在宅医療支援センター・ヤマサビル・保育所）の設備機器（電気・発電設備・ガス・給水・給湯・空気調和設備、消防設備、電話設備、エレベーター、医療用ガス設備、ヘリポート等）の管理・修理・営繕業務を行っている。

スタッフは、日勤者3名、交代勤務者6名の11名にて構成している。

2. 今年度の取り組みと成果

平成23年度は、療養環境・診療環境・勤務環境の整備、を中心に整備し、合わせて省エネルギーへも取り組んだ。

療養環境としては、継続計画として進めている防音・省エネルギー対策として病室の2重窓化を行い、冬期の室温低下の防止が図られた。

職員教育として、4月の新人職員研修（電気設備・防災講習）、11月に職員研修（防災設備）を実

施した。又、出前消防訓練については、患者さんを階段にて安全に避難させるための担架（レスキューキャリーマット）を配置し、職員・委託業者を含め 224 回（1577 名）に訓練を実施した。

本年度の光熱費・修繕費

・光熱水費　　（単位：千円）

項　目		年間使用量	金　額
電　気		6,152,544 kWh	112,704
都市ガス		1,652,446 m^3	83,631
灯　油			182
水　道	上水道	76,608 m^3	
	井戸水	79,658 m^3	
	小　計		51,497
合　計			248,014

・修繕費（抽出）

部署名	修繕・工事内容	金額（税抜き）
病室	2 重窓　設置工事	1,780,000
外来（1 階）	椅子リニューアル（布貼替え・塗装）	1,000,000
外来（2 階）	シーリングファン　リニューアル工事	900,000
口腔病センター	給排気設備　増設工事	2,500,000
ICU 病棟	給気設備　リニューアル工事	650,000
S 棟医療ガス	吸引ポンプ　更新工事	1,050,000
B 棟給湯	給湯ボイラー　更新工事	1,600,000
病棟	消火器　BOX 埋込工事	1,200,000

（岩垂　優治）

物流管理課

1. 概要・スタッフ構成

主な業務として、診療材料から一般消耗品まで物品を院内へ安定供給するために、在庫管理を行い各現場への供給を行っている。

また医療機器や備品の修理に関し、業者窓口業務も行っている。

スタッフ

在庫管理・検収・物品払出・物品パック化・書籍入出庫管理担当　4 名（パート 1 名）

物品入出庫管理・修理対応・資産事務処理・現場納品時検収担当　2 名

6 名の常勤スタッフ・1 名のパート職員にて構成

勤務体制

月曜日～金曜日　8：30～17：40

土曜日　　8：30～12：50

日曜日・祝日　8：30～12：20

2. 今年度の取り組みと成果

① 毎月、高額医療材料において、払出状況および医療事務課との情報交換を基に過剰在庫の引上げを実施している。

② 倉庫在庫品の自動発注を開始した。

③ 毎月、45 台の救急カート内の診療材料（期限、定数）を点検している。

④ 院内在庫縮小のための、約 115 種類のパック詰めを実施している。

⑤ 手術センター在庫縮小のため、外科・整形外科など 50 種類術式の、衛生材料セット化を開始した。

（西村　昌司）

管理事務部門

1. 概要・スタッフ構成

2011 年 6 月、慈泉会およびそれぞれの事業体がより機能的で機動性のある組織となる事を目的として組織改定が行われた。管理事務部門は、人事課、研修課、法務・建設管理課、病院経理課、庶務課、購買管理課の 6 課から構成され、病院の管理事務を 23 名のスタッフで行っている。

2. 今年度の取り組みと成果

組織や体制の変更に伴い、各課の業務分掌や職能要件署の見直しを行った。また、活力ある組織体制にするために、管理事務部門内の情報共有や連携、協働が図れるように努めた。

（大久保　富美江）

研修課

1. 概要・スタッフ構成

概要

・教育・研修の企画、実施
・人事制度、人事考課の推進

スタッフ

・研修課は 2 名で構成されている

2. 今年度の取り組みと成果

・選ばれる医療機関となるためには、質の高い医療の提供と、チーム医療の実践が必要不可欠であることから、1〜3 年目の職員を対象とした合宿研修を開催し、横の連携強化を図ってきている。これにより特に看護職員の離職率は低下してきており、単に研修の成果とは言えないが、かなりのウエイトを占めていることも明らかである。
・昨今、医療機関を取り巻く環境の激変により、病院の経営は厳しさを増しており、このような時代の下では中間管理者の役割はきわめて重要であるため、中間管理者を対象とした合宿研修を実施した。昨年度に引き続き統括医長も含め、チーム医療を行なう上で、各職種がお互いを信頼し、尊重しながら医療を行うことができるよう、コミュニケーション強化を図った。

◆ 23 年度の主な研修実績

・新入職員集合研修（全職種 1 週間、看護職 1ヶ月）
・新入職員フォローアップ研修（全職種　6 月）
・パソコン研修（レベルチェック・フォローアップ―入職者対象）
・入職時ドクターズガイダンスⅠ・Ⅱ（入職医師全員　4 月・7 月・10 月）
・医師研修（7 月〜10 月、全 4 回）
・中途職員集合研修（中途採用者全職種　8 月・11 月・3 月）
・理事長セミナー（医師・役職者・7 等級以上　6 月）
・管理者実務研修（全職種統括者　美ヶ原温泉―合宿　7 月〜9 月）
・主任研修（美ヶ原温泉―合宿　6 月）
・役職者登用時研修（管理者として必要最低限の基礎知識を修得　12 月）

・3年次リーダーシップ研修（美ヶ原温泉―合宿　11月）
・3～5年次リフレッシュ研修（松本市内―ソフトバレー大会　6月・10月）
・2年次リフレッシュ研修（大町キャンプ―合宿　8月～9月）
・1年次リフレッシュ研修（軽井沢―合宿　スキー＆温泉　12月）

（藤原　悟）

購買管理課

1. 概要・スタッフ構成

購買管理課は、4名（課長1名、スタッフ3名）で構成されている。

購買管理課の主たる業務は価格交渉と発注業務である。

単に安いモノを購入するということではなく、良いモノをより安く購入するという考え方を前提とした価格交渉を実施している。価格交渉の対象は、慈泉会が購入する医療機械・器具備品・薬剤及び診療材料、その他消耗品を含めた物品の金額、建物の営繕修理工事金額や各種の保守契約・委託契約・リース契約の契約金額と多岐にわたる。

2. 今年度の取り組みと成果

職務権限規程の改定にともない、「購入に関する規則」を見直して円滑で効率的な購入に関する業務に改善するために改定した。あわせて「診療材料・試薬・消耗品の採用申請と臨時使用申請に関する運用細則」、「医療機器・診療材料・試薬・消耗品の試用に関する運用細則」を見直し、改定した。また、契約書の保管業務を見直して、保管基準や閲覧ルールを明確にすると共に、各契約書の期日管理を実施するために、契約書管理規程を制定した。この契約書管理規程に基づき関係する部署と連携して、計画的に契約金額の交渉を実施する仕組みを構築した。

VHJ研究会を通じた全国的な規模の共同購入に参加し、良い製品をより安い価格で購入し、病院内の関連部署と連携を図り、継続的に取り組んだ。

（丸山　潤一）

庶務課

1. 概要・スタッフ構成

公文書・稟議書・購入申請書の受付と文書の保管・管理、職員の出張申請書の受付、通達（令達・運用通達）の採番、社宅・看護師貸与マンションの保守と管理、PHS／携帯電話および電話番号の管理、院内表示や掲示物の管理、職員のユニフォームの貸与、院内共有施設の管理など慈泉会全般にわたる多様な業務を3名のスタッフで行っている。

2. 今年度の取り組みと成果

①入院患者さんの療養環境における整備の充実
・清掃委託業者と庶務課職員で週1回定期的に清掃状況のチェックを行い、快適で質の高い環境整備を目指している。
・入院中の患者さんに直接病室の清掃状況についてのご意見をいただき、指摘された問題や要望については迅速に対処している。
・各病室や外来・病棟などの不特定多数の方が使用されるトイレに清掃確認表を置き、日々の清掃実施者名を記録している。

②警察や裁判所・検察庁などからの照会に対して、医師やメディカルクラーク課と連携をとりな

がら適正かつ迅速な事務処理に努めている。

③組織変更や人事発令に基づき、リアルタイムに玄関表示や廊下の表示などの変更を行っている。

④常駐委託業者に対する教育を実施し、患者さんや来院者へのサービスの提供に努めている。

⑤主な書類の取り扱い件数

・稟議書　　；　2567 件
・公文書　　；　 401 件
・出張申請書　；　2742 件
・患者搬送車予約　；　1333 件

3. 学術・研修

中学生の職場体験学習受入れ

・実習期間；5 月~11 月
・受け入れた人数；36 名（男子 9 名、女子 27 名）
・受け入れた学校；14 校

（内訳）

丸ノ内中学校、清水中学校、旭町中学校、山辺中学校、会田中学校、鎌田中学校、聖南中学校、開成中学校、明善中学校、信明中学校、梓川中学校、筑摩野中学校、女鳥羽中学校、丘中学校

（近藤　鈴子）

人事課

1. 概要・スタッフ構成

概要

・採用計画、人件費管理
・採用活動、採用、異動、退職に関する業務
・給与、賞与支給事務、社会保険事務、勤怠管理、福利厚生
・職員の人事情報、労務管理及び事務処理

スタッフ

・人事課は 6 名で構成されている

2. 今年度の取り組みと成果

採用関連

平成 23 年度職種別採用者数（正職員）

・医師（交代医師含む）	34 名	・作業療法士	5 名
・看護師	50 名	・言語聴覚士	1 名
・助産師	6 名	・介護福祉士	8 名
・保健師	2 名	・管理栄養士	2 名
・准看護師	4 名	・救急救命士	1 名
・薬剤師	1 名	・歯科衛生士	1 名
・臨床検査技師	7 名	・医学物理士	1 名
・臨床工学技士	2 名	・看護助手	12 名
・診療放射線技師	5 名	・介護支援専門員	8 名

・理学療法士　13名　・事務職員　29名
・その他　10名
合計　202名

採用の動向

急性期病院として、医師・看護師・その他専門職の手厚い人員配置を行っている。看護職の採用は全国的に依然として厳しい状況にある中、7対1の看護体制を維持するため、奨学金制度の充実を図りながら、業者主催の合同就職説明会や学校主催の説明会に参加、また病院見学会の開催や学校訪問を積極的に行っている。紙面広告のほか、ホームページ、インターネット等電子媒体を充実させ、全国からの問い合わせや応募も増加傾向にあり、採用につながっている。

（藤原　悟）

病院経理課

1. 概要・スタッフ構成

病院経理課は、慈泉会全般にわたる現金出納管理、各種預金管理・取引先の債務管理・月次及び決算業務をスタッフ3名で行っている。

また、10月から健康センターの経理業務を主とするスタッフが1名増員となっている。

2. 今年度の取り組みと成果

6月の組織変更で財務部より業務分離を行った。

病院経理課として、病院会計準則に則り、正規な簿記の原則、会計ルールに従い、適正な財務諸表の作成を心がけており、各事業体（相澤健康センター・地域在宅医療支援センター）への月次損益計算書も、より精度が高い報告ができるようになった。

23年度の償却資産申告書、法定調書、法人税申告書、消費税申告書の作成も行った。

また、財務部より統制コントロールを受け、不正防止にも比重を置き、内部統制がとれた会計処理を行えるようスタッフの教育、スキルのレベルアップを行っている。

（和田　裕立）

法務・建設管理課

1. 概要・スタッフ構成

平成23年6月1日の組織変更に伴い、法人事務局経営企画部企画グループより分離し、病院組織として、管理事務部門 法務・建設管理課となった。

業務内容は、経営企画部企画グループで行っていた病院に関わる業務の

① 法務ならびに許認可申請・届出等の手続き及び表示に関すること。
② 建築計画・建設及び院内改修工事の工程管理に関すること。
③ 外部調査・アンケート等に関する統括。

などが主となっている。

スタッフ構成は、課長1名・スタッフ1名の2名体制である。

2. 今年度の取り組みと成果

部署間連携会議をチームリーダーとして統括し、

① 仕事が円滑かつ確実に出来るようにルールを作る

② 部署間のスムーズな連携と、部署間の信頼関係を構築し機能させる

③ 連携会議にて JCI 規格に対応すべき事項の検討

を行った。連携会議を行うことにより、情報共有としての場が作れ、部署間連携の向上となった。また、連携会議を利用することにより、「病院日誌の業務フローの改善」「法的義務掲示物の管理運用内規の運用開始」「患者調査・受療行動調査のスムーズな実施」「建築情報の共有化による各部署事前準備作業の効率化」「平成 24 年診療報酬改定の対応」等、スムーズな連携の場がとれた。

JCI 関連は、各医療現場の改修について経営戦略部・感染対策室・各現場スタッフ・設計事務所と伴に運用を含めたプランの作成に参画している。

（赤羽　茂康）

委　員　会

DPC コーディング適正化委員会

1. 概要・スタッフ構成

委員長	池田　隆一	病院事務部門事務長
副委員長	武井　哲也	診療情報管理課課長代行
委　員	相澤　孝夫	病院長
	宮田　和信	診療部　統括院長補佐
	田内　克典	診療部門外科系担当　院長補佐
	薄田　誠一	診療部門外科系担当　院長補佐
	武井　純子	看護部門　統括院長補佐
	白澤　吉哲	薬剤管理情報センター長
	鳥羽　嘉明	入院医療事務課課長
	今井　雅則	入院医療事務課主任
	林　三枝子	診療情報管理課　（事務局兼務）

発足　平成 20 年 4 月

2. 今年度の取り組みと成果

平成 23 年度

第 1 回　平成 23 年 8 月 11 日

データ提出関連報告

①平成 23 年度 DPC 調査への対応について

②機能評価係数Ⅱ、データ提出指数について

③平成 22 年度 DPD データの最終確認依頼への対応について

コーディング検討「廃用症候群について」

① 80 歳女性。嘔吐食欲不振のため耳性めまい疑いとして入院。最もリハビリに医療資源を投入している場合

②胃癌既往の患者さん。一過性脳虚血発作疑いにて入院し経過観察後転院となる間リハビリ施行していた場合。（がんリハ算定不可能期間）

第 2 回　平成 23 年 12 月 29 日

データ提出関連報告

①調査業務、データ提出状況について

②詳細不明コードの発生状況について

③平成 23 年度 DPC データ再確認の結果について

コーディング検討

①アルコール性肝硬変既往。化学療法治療中の高アンモニア血症の症例

②癌終末期の腫瘍精神科入院症例

③詳細不明の腸炎症例

第3回　平成24年3月16日
データ提出関連報告
①詳細不明コードの発生状況について
②平成24年度DPC調査変更点について

コーディング検討
①高度の貧血を伴う活動性出血のない胃潰瘍患者さんの症例
②過去に留置したステント再狭窄に対して再度PCI施行した症例
③ICDルールと肺炎を伴うインフルエンザの医療資源選択

（池田　隆一）

NST委員会

1. 概要・スタッフ構成

医　師　　岸本浩史（委員長）
看護師　　酒井弘子、安根加代、竹花美香
薬剤師　　山田和歌子
臨床検査技師　伊丹川裕子
言語聴覚士　岩田恵子
管理栄養士　矢野目英樹、林智水、粟津原愉佑子、百瀬瑞恵

2. 今年度の取り組みと成果

NST委員会は2ヶ月毎に定期開催し、NST業務の改善、研修会の企画、運営を行なった。2011年度は2回の40時間研修会を開催し、多数の院内外コメディカルスタッフが参加した。さらに研修修了者のうち、院内からは7名が静脈経腸栄養学会が実施するNST専門療法士試験にのぞみ、全員が合格することができた。

3. 学術・研修

院内のコメディカルスタッフを対象に40時間研修を実施し、同時に院外から7名のNST実地修練生を受け入れた。

◎平成23年5月26日～6月23日
松本協立病院：1名（臨床検査技師）
院内：ST1名、PT1名、検査技師1名

◎平成23年12月15日～平成24年1月12日
一之瀬脳神経外科病院：3名（薬剤師、管理栄養士、看護師）
松本協立病院：1名（看護師）
中信松本病院：2名（管理栄養士2名）
院内：看護師4名

（岸本　浩史）

● 医学雑誌編集委員会

1. 概要・スタッフ構成

相澤病院医学雑誌編集委員会は、相澤病院医学雑誌が適切な内容をもって、円滑に発行できるようにするため、科学的及び医学的観点を踏まえ、相澤病院医学雑誌の企画、編集、発行に関して　1)投稿規定の改定に関すること　2)投稿された論文、資料等の査読に関すること　3)論文掲載についての採択及び不採択に関すること　4)修正後採択とした論文についての指導に関すること　5)特別寄稿等の企画に関すること　6)その他相澤病院医学雑誌刊行に関すること　について審議し必要な事務を行っている。

委員長：小口　智雅（診療部医師）
委　員：小林　茂昭（医学研究研修センター長）
　　相澤　　徹（図書情報センター長）
　　橋本　隆男（診療部医師）
　　樋口佳代子（診療部医師）
　　原　　寛美（診療部医師）
　　田内　克典（診療部医師）
　　小口　和浩（診療部医師）
　　小田切範晃（診療部医師）
　　櫻井　俊平（診療部医師）
　　山本　智清（診療部医師）
　　山田喜代子（慈泉会看護師）
事務局：医学研究研修センター　事務部

2. 今年度の取り組みと成果

①相澤病院医学雑誌編集委員会の開催（8 月 29 日）
②投稿された論文、資料等の査読
③論文掲載についての採択
④相澤病院医学雑誌第 9 巻の発刊
⑤相澤病院医学雑誌第 10 巻の企画・監修
⑥相澤病院医学雑誌第 9 巻別冊看護部講演集の発刊
⑦相澤病院医学雑誌第 9 巻優秀論文賞・論文功労賞の表彰
⑧相澤病院医学雑誌の論文閲覧サイト（メディカルオンライン）への掲載
⑨相澤病院医学雑誌投稿規定の変更

（小口　智雅）

● 医師事務補助作業推進委員会

1. 概要・スタッフ構成

委員長：相澤　孝夫（病院長）
委　員：宮田　和信（院長代行）
　　田内　克典（診療部外科系担当院長補佐）
　　薄田　誠一（診療部内科系担当院長補佐）
　　池田　隆一（事務部門長統括院長補佐 事務長）

稲葉　康則（がん集学治療センター事務部門事務長）
金井　浩三（医学研究研修センター事務部長）
嶋口　恭子（ふれあいメディカルセンター長）
森下　　学（医療連携センター推進役）
宮田　佳代（内視鏡・消化器病センター事務課長）
鳥羽　嘉明（病院事務部門メディカルクラーク課長）

2. 今年度の取り組みと成果

1）委員会を 6 回／年開催した。

2）特定疾患臨床調査個人票診療書類補助記載の現状把握と業務拡大について

①医師による神経学的検査結果の診療録の記載を元にして、医師事務作業補助者による、神経学的検査チャートの補助記載業務を開始した。

②特定疾患臨床調査個人票のうち、以下の 4 種類の特定疾患臨床調査個人票を電子化し対応を開始した。

01　ベーチェット病
27　多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群）
47　脊髄性筋萎縮症
49　慢性炎症性脱髄性多発神経炎

3）医師事務作業補助体制加算の届出について

①6 月 1 日付にて、25 対 1 体制の届出を行った。

②1 月 1 日付にて、20 対 1 体制の届出を行った。

4）医師の負担軽減に関する取り組みについて

①診療部会議事務局を病院事務部門メディカルクラーク課が担当することとし、会議における庶務、議事録の作成を行うこととした。

②呼吸サポートチームメンバーと担当医・担当看護師と十分な連携がとれるように調整し、呼吸器障害を抱えた患者さんやその予備軍に適切に対応し、呼吸器合併症に対して早期発見と早期対応するように、RST チームが有効的に活動できるように支援した。

③外来縮小の取り組みについて、外来受診患者数等のデータを踏まえ、逆紹介を推進して縮小化を図ることとした。

④薬剤師病棟業務を開始するにあたり、病棟薬剤師業務についての医師への周知を行い、可及的早期に実施がなされるように支援した。

⑤救命救急センターにて実施している院内トリアージについては、これまで通り継続的に実施し、体制を充実化することとなった。

⑥診断書作成補助業務において、これまでの整形外科の他に、内科（呼吸器内科）、消化器内科の一部疾患について、事務作業補助者が完成に近い状態まで補助記載を対応して医師の負担軽減を図るようにした。

5）医師事務作業補助者研修会の開催

①10 月 15・16 日、11 月 5・6 日の日程で、院内医師事務作業補助者研修会を開催し、医師事務作業補助者として登録されている 22 名に修了証が授与された。

第１クール

１日目

8：50	オリエンテーション
9：00	■　病院組織について 講師：病院事務長（池田事務長）
10：30	■　医師事務作業補助について 講師：メディカルクラーク課（草間主任）
12：00	■　休憩
13：00	■　臨床検査について（検査項目・検査用語） 講師：臨床検査センター検査科（鎌倉明美　他４名）
14：30	■　病院職員のコンプライアンスについて 講師：コンプライアンス室（安楽室長）
16：00	■　医師法と医療法について　施設基準について 講師：法務・建設課（赤羽課長）

２日目

8：50	オリエンテーション
9：00	■　薬事法について・薬剤管理情報センターの業務について 講師：薬剤管理情報センター（中村主任）
11：00	■　個人情報保護について 講師：医療安全推進室（倉田室長）
12：30	■　休憩
13：30	■　放射線検査について（検査内容・検査用語・所見用語） 講師：放射線画像診断センター（安楽弘一　他３名）
15：00	■　リハビリテーションについて 講師：リハビリテーションセンター（大塚院長補佐）
16：30	■　地域医療連携について　退院支援について 講師：医療連携センター地域医療連携室（小松推進役、森下推進役）

第２クール

１日目

8：50	オリエンテーション
9：00	■　人事関連について　医師の労務管理について 講師：人事課（藤原課長）
10：00	■　医療安全について 講師：医療安全推進室（倉田室長）
11：00	■　院内感染管理について 講師：感染対策委員会（笹原委員長）
12：00	■　休憩

13：00	■　我が国における医療保険制度、介護保険制度について 講師：医療連携センター医療相談室（堀内主任）
14：30	■　DPC について 講師：クリニカルパス委員会（武井課長代行）
15：30	■　クリニカルパスについて 講師：診療情報管理課（武井課長代行）
17：00	■　がん登録について 講師：がん集学治療センター統計調査課（大槻課長）

2 日目

8：50	オリエンテーション
9：00	■　当院の電子カルテシステムについて 講師：情報システム部（丸山主任）
10：30	■　診療録の記載・代行入力・代筆について 講師：診療録管理委員会（椛島特命推進役）
12：30	■　休憩
13：30	■　医療用語について 講師：メディカルクラーク課（草間主任）
15：30	■　書類作成について　書類作成の実技指導 講師：メディカルクラーク課（佐々木志保）
17：45	修了式　修了証書授与

（池田　隆一）

医療安全管理対策委員会

1. 概要・スタッフ構成

6 月 1 日付で組織・運用に関する規程の見直しを行い、「医療事故防止全般に関する事項」、「インフォームドコンセントに関する事項」、「リスクマネジメントに関する事項」、「利用者の満足度調査に関する事項」、「事故情報報告の作成と周知に関すること（ヒヤリハット・アクシデント報告を含む）」、「患者の権利に関すること」、「患者―医療者間のパートナッシップに関すること」、「虐待や DV に関すること」等を審議する機関として、月 1 回の定例会議を開催した。

平成 23 年度の構成メンバーは次のとおりである。

委　員　相澤　孝夫（病院長）
宮田　和信（診療部門 統括院長補佐）
田内　克典（診療部門 外科系院長補佐）
薄田　誠一（診療部門 内科系院長補佐）
菊池　二郎（医療安全推進部 特命推進役）
武井　純子（看護部門 統括院長補佐）
小坂　晶巳（看護部門 院長補佐）
伊藤　紀子（看護部門 院長補佐）
金子　秀夫（看護部門 院長補佐）

嶋口　恭子（ふれあいメディカルセンター センター長）
星野　淳一（医療技術部門 院長補佐）
池田　隆一（病院事務部門 統括院長補佐）
小山　明英（救命救急センター 院長補佐）
大塚　　功（リハセラピスト部門 院長補佐）
倉田　治全（医療安全推進部 統括部長）
川上　弥生（医療安全推進部 メディカルコーディネータ）
荻無里千史（医療安全推進部 メディカルコーディネータ）
栗田　敬子（感染対策室 主任推進役）
新田　彰一（感染対策室 メディカルコーディネータ）
白澤　吉哲（薬剤管理情報センター センター長）
忠地　花代（臨床検査センター 副センター長）
大久保富美江（病院管理事務部門長）
委員長　倉田　治全（医療安全推進部 統括部長）
事務局　医療安全推進部

2. 今年度の取り組みと成果

（1） 規程、マニュアルの見直し

病院・健康センター・地域在宅医療支援センター各部門の自立性を高めるための組織改定や、JCIを通じての患者安全（＝医療の質）向上への取り組みに伴って、医療安全に係る規程（マニュアル）の制定や見直しを行うにあたり、下記、原案審議の場とした。

「医療安全管理対策委員会規程」「医療事故監査委員会規程」「医の倫理委員会規程」「口頭指示に関する規程」「患者認証に関する規程」「医療評価委員会規程」「医療の質向上会議に関する規程」「肺血栓塞栓症予防に関する規程」「予約日に来院されない患者への対応マニュアル」「治療等拒否者対応マニュアル」「虐待対応マニュアル」等。

（2） 医療評価委員会等から出された改善指示の実施状況に関する審議

膀胱留置カテーテルの適正使用、高齢者の再入院に係る課題、内視鏡センターにおける鎮静、患者情報の伝達と共有化、締め切り時間後の薬剤オーダーの問題点等を採り上げた。いずれも、実態把握とモニタリングに基づく継続的な取り組みが課題となっている。

（3） ヒヤリハット・アクシデント報告

部署別、種類別の内容・件数を医療安全管理者から報告した。平成23年度は機器の取り扱いに関する報告件数が急増したことが特徴的であった。（但し、発生件数が急増したものではなく意識高揚によるもの）

各部署の運営会議において、自部署からの報告内容を議題として共有化することや、根本原因分析（RCA）手法の習得機会を設けることについて、協力要請を行った。

（4） 患者満足度・職員満足度調査への協力要請

平成23年度は、例年10月に実施している専門業者による定例調査の他、厚生労働省の隔年調査、京都大学医療経済学研究室（QIP）の職員意識調査、国立保健科学院の安全文化に関する職員の意識調査を実施する運びとなり、類似調査が重複するため職員への協力を要請した。いずれも9割以上の回収率となり、当院の傾向や実態を把握の上で有益な結果を得ることができた。

（5） 職員研修への参加促進

医療安全に関する職員研修への参加についてバックアップを要請した。「迷惑行為・院内暴力研修会」「悪質クレーマー対策」「確認の方法と精度に関するセミナー」「チームステップス（グループワーク形式）」は満席となり、e-ラーニングによって補完した。

（倉田　治全）

● 医療ガス安全管理委員会

1. 概要・スタッフ構成

委　員　長	岩垂　優治	（病院施設管理課　課長）
監督責任者	岩垂　優治	（病院施設管理課　課長）
点検実施責任者	瀧川　守良	（病院施設管理課）
委　員	宮田　和信	（診療部　院長補佐）
	小笠原　隆行	（麻酔科統括医長）
	白澤　吉哲	（薬剤管理情報センター　センター長）
	宮島　誠	（透析センター　科長）
	矢ヶ崎　昌史	（ME 課　課長）
事　務　局	瀧川　守良	（病院施設管理課）

2. 今年度の取り組みと成果

（1） 委員会

6 月 16 日　第 1 回　医療ガス安全管理委員会
　　前年度事業実績報告　本年度事業計画説明
9 月 21 日　第 2 回　医療ガス安全管理委員会
　　本年度事業中間報告
　　ボンベフック落下防止、酸素ボンベ開閉表示
2 月 13 日　第 3 回　医療ガス安全管理委員会
　　前回委員会懸案事項
　　酸素ボンベの更新、医療ガス日常点検

（2） 改修工事

6 月 20 日　CE タンクヤード 架台排水修理工事
7 月 19・20 日　5 月実施の 12ヶ月点検により指摘されたアウトレット不良箇所の改修　26ヶ所
8 月 28 日　検査科改修工事 医療ガス配管取り出し
8 月 22 日～8 月 28 日　5S デイルーム酸素追加工事
8 月 24 日　医療ガス配管取り出し
10 月 4 日・11 月 14 日　CE 圧力調整器交換工事
12 月 11 日　S 棟吸引ポンプ　2 号機更新工事
12 月 26 日　各病棟　ボンベフック保管箱設置工事
1 月 21 日　S 棟外来・陽子線改修工事　医療ガス配管取り出し工事
2 月 9・10 日　12 月実施の 6ヶ月点検により指摘されたアウトレット不良箇所の改修　49ヶ所
3 月 15 日　手術室　二酸化炭素マニホールド増設工事

（3） 院内講習会

4月5・6・8日　新入職員研修　　講師　ME課　　参加者140名
8月1日、11月1日、3月1日　　中途職員研修　　講師　ME課　　受講者　延べ115名
本年度から中途職員研修カリキュラムに医療ガス研修を組み込んで講習を行った。

（4） 講習受講

9月14・15日　医療ガス保安管理技術者継続講習　2名受講
10月26日　　CE（液酸タンク）保安講習　　1名受講
11月16・17日　医療ガス保安管理技術者講習　　4名受講

（5） 点検

医療ガス点検　　・総合点検　5月23〜30日　・6ヶ月点検　12月5〜11日
CE設備定期点検　・12ヶ月点検　2月17日　　・6ヶ月点検　9月14日

考　察

酸素ボンベ・ボンベフックの保管場所を明確にし、適切な管理が出来るように対策をした。また、職員の負担軽減とボンベの事故防止を図るため、鉄容器からアルミ容器に変更し、バルブの開閉状況が判るものを採用して次年度から運用を開始するための準備を行った。

院内講習では新入職員・中途職員の研修で、酸素ボンベの取り扱い方法・酸素流量計の取り付け、取り外しを全員が実習し、実践に役立つよう講習を行った。今後は一定期間後の再講習実施を検討していきたいと考える。

また、現場での医療ガス日常点検について、誰もが無理なく点検できる方法を検討して、現場との連携により医療ガスの安全を図っていきたいと考える。

（岩垂　優治）

● 医療評価委員会

1. 概要・スタッフ構成

医療評価委員会は、予期せぬ合併症、予期せぬ再手術など、診療情報から問題点を分類抽出して評価を行い、その後の継続的な評価を通じて改善状況を確認する一連のアクションの中心的な役割を担い、医療の質と患者安全の向上を図ることを設置目的としている。

平成23年度の構成メンバーは下記のとおりであった。

顧　問　　相澤　孝夫（病院長）
委　員　　宮田　和信（診療部門　統括院長補佐）
　　田内　克典（診療部門　外科系院長補佐）
　　薄田　誠一（診療部門　内科系院長補佐）
　　樋口佳代子（病理科　統括医長）
　　菊池　二郎（医療安全推進部特命推進役）
　　倉田　治全（医療安全推進部　統括部長）
　　武井　純子（看護部門　統括院長補佐）
　　小坂　晶巳（看護部門　院長補佐）
　　伊藤　紀子（看護部門　院長補佐）
　　金子　秀夫（看護部門　院長補佐）
　　池田　隆一（病院事務部門　統括院長補佐）

星野　淳一（医療技術部門　院長補佐）
小山　明英（救命救急センター　院長補佐）
大塚　　功（リハセラピスト部門　院長補佐）
忠地　花代（臨床検査センター　副センター長）
白澤　吉哲（薬剤管理情報センター　センター長）
柳澤　直樹（放射線画像診断センター　技師部科長）
矢野目英樹（栄養科　科長）
亀山　　亨（初期研修医）
二川　隼人（初期研修医）
事務局　　医療安全推進部

2. 今年度の取り組みと成果

多職種が出席し、平成 23 年度は 5 回開催した。
第 1 回　H.23. 4.26　　第 2 回　　H.23. 6.28　　第 3 回　　H.23. 8.30
第 4 回　H.23.10.25　　第 5 回　　H.23.11.22

（倉田　治全）

● 栄養管理委員会

1. 概要・スタッフ構成

スタッフ

委員長：矢野目英樹（栄養科長）
委　員：舩瀬芳子（糖尿病センター医師）
　　常田由賀利（2S 病棟長）
　　粟津原愉佑子（栄養科主任）
　　今井仁美（シダックスフードサービス株式会社）

2. 今年度の取り組みと成果

6 回/年の委員会開催
患者さんの食事に対する計画
・病院食：行事食及び旬の食材を利用した料理提供予定について検討
・食事環境に関する計画についての検討
患者さんの食事に関する調査
アンケート、病棟での患者さんの要望について確認し、改善計画を立案、実施。
栄養に関する改善
栄養サポートチーム介入による改善効果についての報告

（矢野目　英樹）

● オーダリングに関する検討委員会

1. 概要・スタッフ構成

委員会は病院長の諮問に応じ、オーダリングに関する事項を審議し、その結果を答申する。
オーダリングに関する規定の作成・検証・審査。

スタッフ構成

委員長　菊池　二郎（診療部形成外科統括医長）

委　員　宮田　和信（診療部副院長）

田内　克典（診療部副院長）

薄田　誠一（診療部院長補佐）

北原　　淳（診療部整形外科統括医長）

八子　武裕（診療部脳神経外科医長・医学研究研修センター副センター長）

常田由賀利（3C 病棟長）

都留　拓也（ICU 主任）

小林美由紀（5A 主任）

石津　美紀（外来看護科主任）

中野　和佳（薬剤管理情報センター・薬剤室室長）

伊藤　隆哉（薬剤管理情報センター）

忠地　花代（臨床検査センター・検査課課長）

竹原　　恵（放射線画像診断センター　技師部主任）

椛島　博彰（経営戦略部　戦略企画室室長）

飯塚　敏之（病院事務部門　外来医療事務課課長）

丸山　　勇（情報システム部・メディカルシステムグループ主任）

福田　知佳（病院事務部門　入院医療事務課）

太田　　隆（病院事務部門　診療情報管理課）

2.　今年度の取り組みと成果

（1）　異常時オーダについて

現存する異常時オーダに関する規定では、現在の運用には合っていない現状があり、全病院的に統一された運用が必要であることから、異常時オーダ運用規定を院内共通規定に位置付けた。

各科特有の異常時オーダについてはオーダリングに関する検討委員会にて内容の検討を行い、細則の形で設定していく。

異常時オーダ内容については、各診療科統括医長へ内容の整理を依頼し、委員会にて診療科毎に協議を行っている。今年度は、脳外科・耳鼻科・外科・整形外科が院内共通規定に適合し承認された。

（2）　異常時オーダの名称検討

異常時という言葉の見直しが行われ、予測指示・約束指示・医師指示などの案が出され検討されたが予測指示に変更された。

（3）　予測指示と口答指示

予測指示：内服薬や座薬等

看護師が判断し実施する。医師への連絡なしで実施してかまわない。

口頭指示：注射等

医師が判断する。医師の口頭指示で看護師がオーダの代行入力を行い看護師が実施する。

口頭指示を行う場合はオーダをセット化するのが原則、セット化されていない場合は医師が直接病棟へ行くこととする。

（4） 医師指示に関する規定について

医師指示に関する規定

医療行為指示運用細則	電話指示運用細則
注射指示運用細則	口頭指示運用細則
投薬指示運用細則	予測指示・要確認指示運用細則

上記規定と運用細則の作成を行っている。

（5） 服薬オーダ用法 srvRiskmanagemet01 への適用可否

実施入力のできない服薬オーダがあるため、服薬オーダの適用可否一覧と過去 3ヶ月分の使用実績が調査され見直しが行われた。

（6） 夜間せん妄時の向精神薬の使用について

「夜間せん妄時の向精神薬の使用について」の文書が作成された。

1）目的　2）基本方針　3）使用方法　4）注意点について委員会にて承認された。

（7） インスリン管理システム

インスリン管理システムの導入と医師指示画面について菊池委員長から説明がされた。

特定の医師に業務が集中・口答指示の多用・リスク管理の観点からシステム導入。

5 月医師指示画面が変更され、操作説明が医師に対し行われた。

5 月医師同様に看護部に対し操作説明が行われた。

（8） 中心静脈製剤への病棟での混注禁止

病棟での混注禁止に伴いしヘパリン・インシュリンは側管等からいれる等、7 月に運用変更を行った。

（9） 処置入力について

使い勝手の問題や算定漏れの無いシステム構築を目指し、システム的な修正を含め、検討を進めていく。

（菊池　二郎）

● 外国医師非実務研修制度運営委員会

1. 概要・スタッフ構成

外国医師非実務研修制度運営委員会は、相澤病院における外国医師の非実務修練の円滑な実施を図るため、従来からの外国医師臨床修練制度運営委員会とは別に、平成 23 年 12 月に設置された。当委員会では、(1) 非実務研修希望者の適格性及び受入の可否に関する事項　(2) 慈泉会の非実務研修受け入れ体制に関する事項　(3) 非実務研修中の事故、障害等に関する事項　(4) その他、非実務研修運営上必要な事項を審議し必要な事務を行っている。

委員長：小林　茂昭　（医学研究研修センター長）
委　員：相澤　孝夫　（最高経営責任者）
　　宮田　和信　（診療部院長補佐）
　　田内　克典　（診療部院長補佐）

薄田　誠一　（診療部院長補佐）
橋本　隆男　（診療部医師）
武井　純子　（看護部統括院長補佐）
大久保富美江（病院管理事務部門長）
塚本　建三　（慈泉会本部長）
事務局：医学研究研修センター事務部

2. 今年度の取り組みと成果

① 相澤病院外国医師非実務研修制度運営委員会の新設
② 規程の制定

（小林　茂昭）

外国医師臨床修練制度運営委員会

1. 概要・スタッフ構成

外国医師臨床修練制度運営委員会は、相澤病院における外国医師臨床修練の円滑な運営を図るため、1)臨床修練希望者の適格性及び受入れに関する事項　2)慈泉会の臨床修練受入れ体制に関する事項　3)臨床修練中の事故、障害等に関する事項　4)その他、臨床修練制度運営上必要な事項を審議し必要な事務を行っている。

平成 23 年 12 月に、当院での外国医師の臨床修練ならびに非実務研修を安全・効果的に行うため、非実務研修に関する委員会を新設すると共に、臨床修練（実務）に関する規程・細則の改定、ならびに非実務研修に関する規程・規則の制定を行った。

委員長：小林　茂昭　（医学研究研修センター長）
委　員：相澤　孝夫　（最高経営責任者）
宮田　和信　（診療部院長補佐）
田内　克典　（診療部院長補佐）
薄田　誠一　（診療部院長補佐）
橋本　隆男　（臨床修練指導医）
武井　純子　（看護部統括院長補佐）
大久保富美江（病院管理事務部門長）
塚本　建三　（慈泉会本部長）
事務局：医学研究研修センター事務部

2. 今年度の取り組みと成果

① 相澤病院外国医師臨床修練制度運営委員会開催
第 1 回：9 月 21 日　第 2 回：11 月 15 日

② 臨床修練受入れ状況

氏　　名	国　　籍	期　　間	指導分野
Nadim Abdel Rahman	エジプト	2011/6/14～2011/11/30	脳神経外科

3. 学術・研修

○ 第 36 回日本脳卒中学会総会／第 40 回日本脳卒中の外科学会（7 月 29 日～8 月 1 日）
主催：STROKE2012

○ 第 4 回信州ハンズオンワークショップ（8 月 19 日～20 日）
主催：信州大学医学部脳神経外科

○ 第 5 回杉田記念フォーラム（8 月 26 日～27 日）
主催：NPO 法人脳神経外科手術機器センター

○ 日本脳神経外科学会　第 70 回学術総会（10 月 12 日～14 日）
主催：社団法人日本脳神経外科学会

（小林　茂昭）

看護手順委員会

1. 概要・スタッフ構成

概要

看護手順委員会では、医療・看護の変化に対応できる最新のエビデンスに基づいた看護手順への改正と、新たな看護手順の作成を行う。

看護職が看護手順に沿った看護技術を提供することで、事故防止につながる手順の作成に努めている。

スタッフ構成

委 員 長：小坂　晶巳（看護部統括院長補佐代行）
副委員長：宮島　　誠（腎臓病・透析センター看護科　科長）
事 務 局：山田喜代子（看護部院長補佐室　看護師）
委　　員：横水　洋康（手術センター看護科　科長）
　　高田　　瞳（3S 病棟　病棟長）
　　上條　裕未（4B 病棟　主任）
　　神戸　加奈（2S 病棟　主任）

2. 今年度の取り組みと成果

今年度は、毎月第 2 水曜日に看護手順委員会を定例で開催し、手順の新規作成と改正を行った。それ以外に毎週水曜日に臨時看護手順委員会を開催し、看護手順の作成におけるエビデンスや、患者確認の方法を手順へ追加し掲載した。

看護手順を主に活用する新任者や、手順を初めて実施する看護師が、手順に沿って準備から実施することができる行動レベルの内容とし、実施後の観察と看護記録のポイントをまとめ掲載した。

また看護手順に沿ったスキルチェック表もメンテナンスを行い、3 で述べる研修で使用し、看護手順の周知に努めた。

平成 23 年度メンテナンスを行った看護手順
現在の看護手順　80（新規作成　2　改正済み手順　17）

3. 学術・研修

院内研修

看護技術トレーナー養成研修（5 日間）

看護技術インストラクター養成研修（1 日間）
看護技術インストラクター・トレーナー資格更新研修（6 日間）
新任者看護技術研修（7 日間）

（小坂　晶巳）

看護部教育委員会

1. 概要・スタッフ構成

概要：看護部の新入職員の教育、継続教育に関する事項を審議する委員会である。

スタッフ構成

委 員 長	伊藤　紀子	特殊看護部門・病棟看護部門担当　院長補佐
副委員長	小坂　晶巳	看護部統括代行・病棟看護部門担当　院長補佐
委　　員	武井　純子	看護部統括　外来看護部門担当　院長補佐
	金子　秀夫	救急集中看護部門担当　院長補佐
	堀内　陽子	5B/SCU 病棟長
	安根　加代	4A 病棟主任
	中村　恵子	救命救急センター　看護科主任　救急看護認定看護師
	市堀　美香	看護部補佐室推進役（渉外担当）　がん性疼痛看護認定看護師
	若林あずさ	看護部補佐室推進役（看護師教育研修担当）
皮膚・排泄ケア認定看護師		
	矢口　悦子	管理事務部門　研修課主任
事務局	山田喜代子	看護部補佐室

2. 今年度の取り組みと成果

・当委員会は、毎月 1 回、定例会議を開催。
・看護部教育サポート体制を基に、看護師の質の向上のため、教育活動を実施した。
・看護部段階別教育体制に沿った教育研修の企画、運営、評価を実施した。
・「保健師助産師看護師法」「看護師等の人材確保の促進に関する法律」の平成 22 年 4 月改定による新人看護師卒後臨床研修の努力義務化に伴い、平成 22 年度に引き続き「平成 23 年度新人看護師卒後臨床研修プログラム」の企画、運営、評価を実施した。
・「Skills Curriculum」看護技術編・業務編の管理（評価・修正など）。
・看護部職能要件書及び看護部段階別教育体制を基に各部署で習得できる能力・技術を明確にした部署毎の「Section Curriculum」の見直しを行った。
・e-ラーニング゛を使用した研修の実施。

（伊藤　紀子）

感染対策委員会

1. 概要・スタッフ構成

感染対策委員会は、毎月 1 回定期開催することにより病院内の感染症の発生状況を把握し、感染対策に関する情報を収集・共有することにより対応案を中心に審議を行い、各部署に答申・フィードバックしている。また、緊急時には臨時委員会を開催する。

継続的に院内感染対策に必要な規程・細則やマニュアルの作成・改訂を積極的に推進し、その遵

守状況の把握や分析を行うことで、具体的で実効性のある活動を行っている。

審議事項

・院内感染における予防対策に関する事項
・院内感染対策についての啓発・教育に関する事項
・院内内感染の発生状況の調査・報告・対応等の方法に関する事項
・医療廃棄物処理に関する事項など
・その他院内感染対策上必要な事項

スタッフ構成

委員長	薄田　誠一	院長補佐内科系担当
副委員長	笹原　孝太郎	外科医長
委　員	相澤　孝夫	病院長
	田内　克典	院長補佐外科系担当
	恒元　秀夫	心臓血管外科統括医長
	久保田　大輔	消化器内科医長
	林　清永	口腔病センター医長
	中澤　峻	研修医
	丸野　崇志	研修医
	白澤　吉哲	薬剤管理情報センター長
	上條　泰弘	薬剤師
	池田　隆一	事務長
	武井　純子	院長補佐看護部統括
	忠地　花代	検査科長
	鎌倉　明美	臨床検査技師
	大見　朋哲	リハビリテーション科部門長
	柳澤　直樹	放射線科長
	大津　みえ子	4S 病棟長
	山﨑　明子	病棟看護支援部門長
	酒井　弘子	4B 病棟長
	宮島　誠	透析センター看護科長
	岩垂　優治	施設・設備グループ推進役
	丑山　潔	サプライ課長
	藤原　希美	入院医療事務課主任
	百瀬　瑞恵	管理栄養士
	長橋　氏	清掃委託業者（コンフォール）
	西口　氏	清掃委託清掃業者（千筋屋）
	倉田　治全	感染対策室長
	新田　彰一	感染対策室メディカルコーディネーター
	栗田　敬子	感染対策室主任推進役
事務局	感染対策室	

2.　今年度の取り組みと成果

院内感染対策に関する審議事項

（1）　指針・細則・マニュアル等

① 「標準予防策マニュアル」改定
② 「医療器具・ケア用品等の洗浄、消毒、滅菌に関する運用マニュアル」の改定
③ 「医療関連感染管理指針」の改定
④ 「新興感染症対策マニュアル」の制定
⑤ 「経管栄養ボトルの再使用に関する細則」の改定
⑥ 「サプライ課における医療器材の洗浄・消毒・滅菌マニュアル」の制定
⑦ 「栄養科（委託）調理部門感染対策マニュアル」の制定
⑧ 「Y ショップ Ai マート感染対策マニュアル」の制定
⑨ 「口腔病センター感染対策マニュアル」の改定

（2） サーベイランス報告
① JANIS サーベイランス（検査部門、全入院部門、SSI 部門）
② 院内感染症発生状況、特定の分離菌検出状況
③ 抗菌薬耐性菌のアウトブレイクの発生状況と対応策
④ ノロウイルス・インフルエンザウイルス・マイコプラズマ感染状況
⑤ 院内抗菌薬使用状況（特に特定抗菌薬・長期投与について）
⑥ 塩酸バンコマイシン TDM と抗 MRSA 薬使用監査
⑦ アンチバイオグラム状況
⑧ 手術パスの適応率とバリアンス分析（抗生剤使用を中心に）

（3） 関連部署・組織からの報告
ICT・感染対策リンクナースの活動実績について
感染対策室からの報告

（4） JCI 受診に関する審議事項
・入院患者さんへの感染教育の一環として、「入院案内」に感染対策に関する注意事項を追記した。
・スタッフステーションに設置されていた「感染性廃棄物容器」や「汚水槽」は、不潔エリアに設置するように求められていることから、DU 室に移設設置した。
・ICT において毎週 1 回、手指衛生遵守率を調査した。
・第 6 回感染対策委員会から構成メンバーとして、サプライ課長と清掃業者（コンフォール、千筋屋）が指名された。それにより多角的に検討がなされる体制に繋げられた。

（5） その他
・厚生労働省が「結核は決して過去の病気ではない」と、平成 11 年に結核緊急事態宣言を発表し、結核対策に積極的に取り組むように求めていることを受けて、慈泉会では、「職員の潜在性結核感染症に対して、積極的な予防内服を推奨する」との方針を 6 月に打ち出した。
・敗血症症例に対する血液培養の 2 セットが奨励されていることから、検討の結果、抗生剤使用指針の中に、「血液培養は 2 セット以上の採取を原則とする」を追記した。
・平成 23 年度医師手洗い研修の実施
医師総数 136 名（3 月末現在）中、119 名に実施し、実施率は 88％であった。

3. 学術・研修

院内感染対策セミナー

日　時　　平成 23 年 12 月 1 日（木）　18：00～19：30
講　師　　日本感染管理支援協会理事長　土井英史氏
演　題　　全職員で取り組む感染対策　～あなたの力が必要なのです
参加者　　268 名

（薄田　誠一）

救命救急センター評価委員会

1. 概要・スタッフ構成

委 員 長：相澤　孝夫（病院長）
副委員長：宮田　和信（院長代行）
委　　員：小山　　徹（救命救急センター長代行）
　　田内　克典（診療部外科系担当院長補佐）
　　薄田　誠一（診療部内科系担当院長補佐）
　　武井　純子（看護部統括院長補佐）
　　小坂　晶巳（看護部統括院長補佐代行）
　　伊藤　紀子（看護部病棟部門担当院長補佐）
　　金子　秀夫（救急集中看護部門院長補佐）
　　池田　隆一（事務部門統括院長補佐）
　　星野　淳一（医療技術部門院長補佐）
　　大塚　　功（リハセラピスト部門院長補佐）
　　小山　明英（救命救急センター特命院長補佐）
　　許　　勝栄（卒後臨床研修センター長）
　　蛭田　昭子（救命救急センター ER 看護科科長）
　　向井　知巳（救命救急センター ER 事務課課長）
　　鈴木　　充（ICU・CCU 病棟長）
　　小澤きよみ（2C 病棟長）
　　堀内　陽子（5B・SCU 病棟長）
　　横水　洋康（手術センター看護科長）
　　白澤　吉哲（薬剤管理情報センター長）
　　柳沢　直樹（放射線画像診断センター技師部門科長）
　　忠地　花代（臨床検査センター副センター長）
　　鳥羽　嘉明（入院医療事務課長）
　　飯塚　敏之（外来医療事務課長）
事 務 局：向井　知巳（救命救急センター ER 事務課課長）

2. 今年度の取り組みと成果

①　委員会は病院長の諮問に応じ次の各号に掲げる事項を審議・評価し、その結果を答申する。
（1）　患者さんの受け入れに関する事項
（2）　病床の利用に関する事項
（3）　診療データ等の統計に関する事項
（4）　救命救急センターにおける教育に関する事項

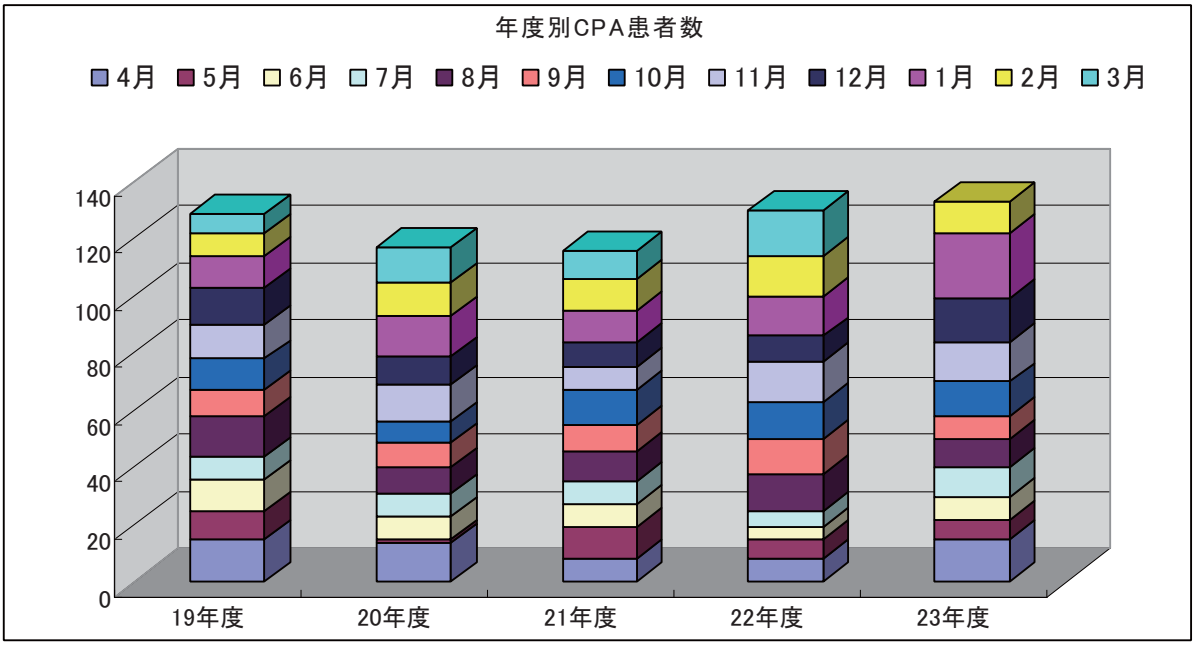
（5） その他救命救急センターの運営上必要な事項

② 救命救急センター評価委員会で検討された事項

重症度別、年代別、地域別、入院病棟別、診療科別受診者数
救急車、ヘリコプター受け入れ台数年合計
緊急手術年度別件数、緊急手術診療科別、緊急手術麻酔別
年度別救急搬送入院率
院外心肺停止患者さんの年度別搬送件数
救急車動向について調査を受けて

開催日
平成 23 年 8 月、平成 24 年 3 月

救急患者総受診者数、救急車受入台数及び人数、ヘリコプター飛来数、救急患者重症度割合、救急患者入院割合、救急患者年齢別割合、救急患者地域別割合、診療科別受診者数、松本二次医療圏の搬送状況、三次医療圏からの搬送状況、平成 24 年度　診療報酬改定について（夜間休日救急搬送医学管理料、院内トリアージ実施料、救急搬送診療料）、救命救急入院料算定状況などが報告された。



（小山　明英）

クリニカルパス委員会

1. 概要・スタッフ構成

委員長	宮田	和信	診療部統括院長補佐
副院長	小田切	範晃	診療部外科医長
委　員	小口	智雅	腎臓内科統括医長
	菊池	二郎	診療部形成外科統括医長
	忠地	花代	臨床検査センター・副センター長
	柳澤	直樹	放射線画像診断センター・放射線技師部門科長
	矢野目	英樹	栄養科科長

大塚	功	リハセラピスト部門院長補佐
堀内	陽子	5B 病棟長
太田	一恵	手術センターリカバリー室主任
髙橋	真理	5S 病棟主任
貝瀬	早哉絵	4B 病棟主任
鬼窪	利英	薬剤管理情報センター
堀内	寛之	病院事務部門 医療連携センター主任
丸山	勇	情報システム部・メディカルシステムグループ主任
伊藤	玄英	病院事務部門 入院医療事務課
山崎	信子	病院事務部門 診療情報管理課
青木	静江	病院事務部門 診療情報管理課
武井	哲也	病院事務部門 診療情報管理課課長代行（事務局）

発　足　　平成 15 年 7 月 1 日

2. 今年度の取り組みと成果

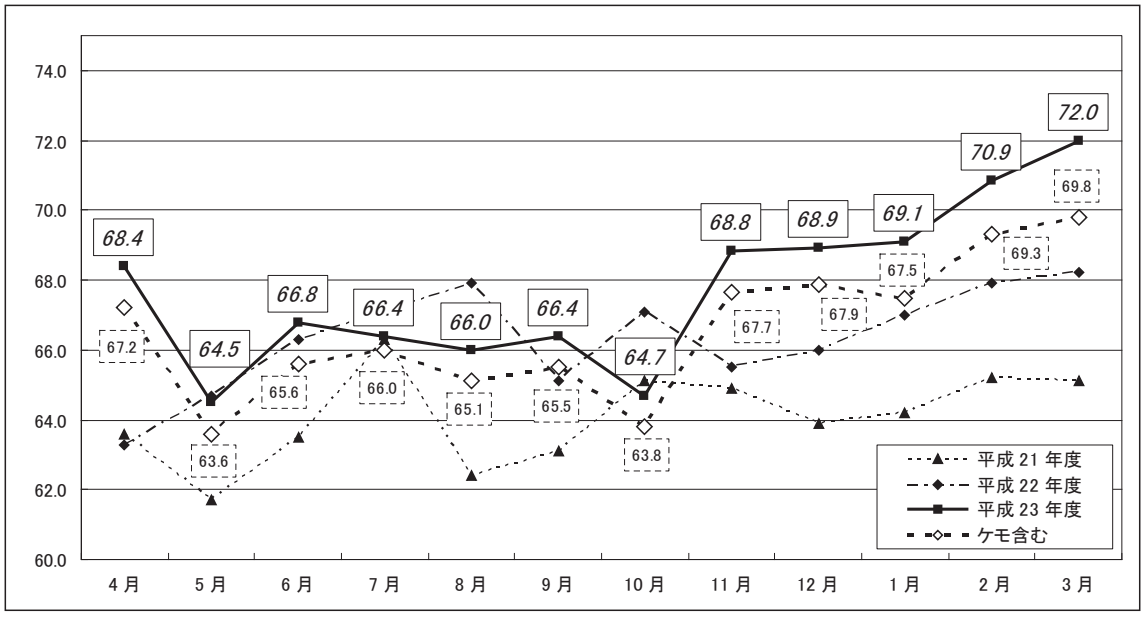
開催日

平成 23 年 4 月 19 日、5 月 27 日、6 月 21 日、7 月 1 日、8 月 1 日、9 月 2 日、9 月 12 日、
9 月 30 日、10 月 18 日、11 月 4 日、12 月 2 日、12 月 20 日

平成 24 年 1 月 6 日、1 月 25 日、2 月 21 日、3 月 2 日

計　16 回

クリニカルパス適用状況



平成 23 年度の主な活動内容

◆　新規クリニカルパスの審議承認・修正クリニカルパスの審議承認

新規承認されたクリニカルパスは以下の通り

診療科	クリニカルパス
心臓血管外科	ステントグラフト（腹部大動脈瘤）

外科	胸腔鏡下肺葉切除術
	当日手術；胸腔鏡下肺葉切除術
整形外科	THA
	膝蓋骨骨折（手術あり）
	骨盤骨折（保存的加療）
	骨粗鬆症性恥骨坐骨骨折（保存的加療）
	骨粗鬆症性脊椎圧迫骨折（保存的加療）
	大腿骨頚部・転子部骨折
	腰部脊柱管狭窄症（保存的）
脳神経外科	脳血管内治療（一般）
	脳血管内治療（CAS）
	慢性硬膜下血腫（当日手術・老人）
	慢性硬膜下血腫（当日入院・若年）
	くも膜下出血（脳血管内治療）
リハビリテーション科	CVA3 週転院コース
内視鏡	超音波内視鏡下吸引生検法（2 泊 3 日）
腎臓内科	急性単純性腎盂腎炎（入院前 ADL 自立・リハビリ不要）
	急性単純性腎盂腎炎（入院前 ADL 自立・リハビリあり）
	急性単純性腎盂腎炎（嚥下障害疑い・リハビリあり）
	急性単純性腎盂腎炎（経管栄養）
泌尿器科	複雑性腎盂腎炎（ステント ADL 自立）
	複雑性腎盂腎炎（ステント ADL 介助）
	複雑性腎盂腎炎（保存的 ADL 自立）
	複雑性腎盂腎炎（保存的 ADL 介助）
内科	糖尿病教育入院（2 泊 3 日）
神経内科	筋生検
	神経生検

◆　多職種協働によるクリニカルパスの作成と見直し

医療プロセスの透明化を確保するため、クリニカルパスの充実と公開が全病院的な経営方針として掲げられた背景を受け、上述のとおり新規クリニカルパス作成を推進するとともに、病棟単位で整備された「病棟クリニカルパス検討会議」における多職種協働によるクリニカルパス作成を実践した。医師・看護師・コメディカル・事務スタッフ等を含めた多職種が関わることで、クリニカルパスの量的・質的な充実を進め、クリニカルパス適用率の向上と公開に耐えうる品質の確保を目指した。

平成 24 年度の主な活動計画

◆　JCI 認定に向けた取り組みの一環として、ガイドラインや各種標準との整合性、適用基準およびアウトカムの登録と評価の有無を確認し、徹底する。

◆　主要なクリニカルパスにおいて、現在の内容が適正であるか評価するための指標を設定してモニタリングを行い、アウトカム・プロセスの両面からの評価を行う。

◆　患者さんの退院後を想定したクリニカルパスの検討、特に在宅復帰を想定した内容の充実をはかる。

3.　学術・研修

2011.12.10　文沢　　靖　　第 12 回日本クリニカルパス学会学術集会　　東京
「糖尿病クリニカルパス：再入院（教育）患者の特徴」

2011.12.3　小田切　範晃　　第 12 回日本クリニカルパス学会学術集会　　東京
「緊急手術急性胆嚢炎パスについての検討」

（宮田　和信）

● 血液製剤に関する委員会

1.　概要・スタッフ構成

（1）　概要

当委員会は院内での血液製剤適正使用を目的として、使用に関する適応と使用基準、院内での血液製剤使用状況の検討、副作用合併症に関する事項の検討他、血液製剤に関する事項を審議しその結果を院内に答申している。

（2）　スタッフ構成

委 員 長：薄田　誠一　（院長補佐）
副委員長：小見山　祐一（内視鏡科医長）
委　　員：恒本　秀夫　（心臓血管外科統括医長）
　　唐木　芳昭　（乳腺外科顧問）
　　伊藤　紀子　（看護部院長補佐）
　　宮島　　誠　（透析センター看護科長）
　　篠原　章範　（薬剤科薬剤師）
　　松原　拓見　（手術部看護師）
　　中島　高広　（入院医療事務課事務員）
事 務 局：忠地　花代　（臨床検査センター副センター長）
　　小林　幸子　（検査科臨床検査技師）

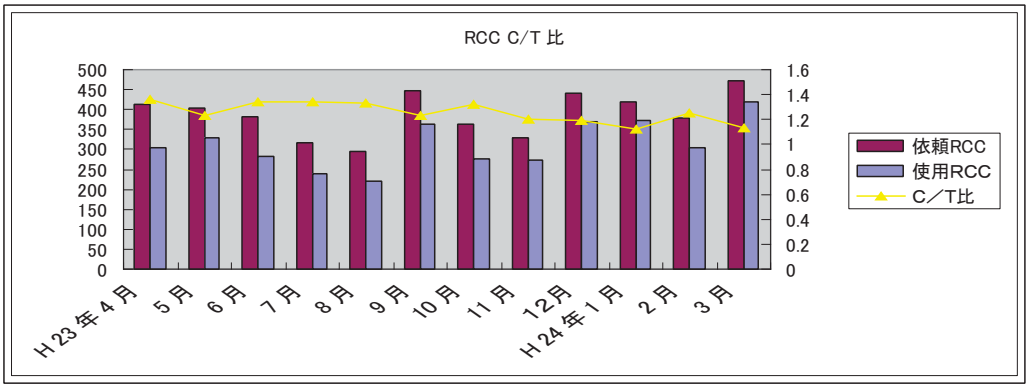
2.　今年度の取り組みと成果

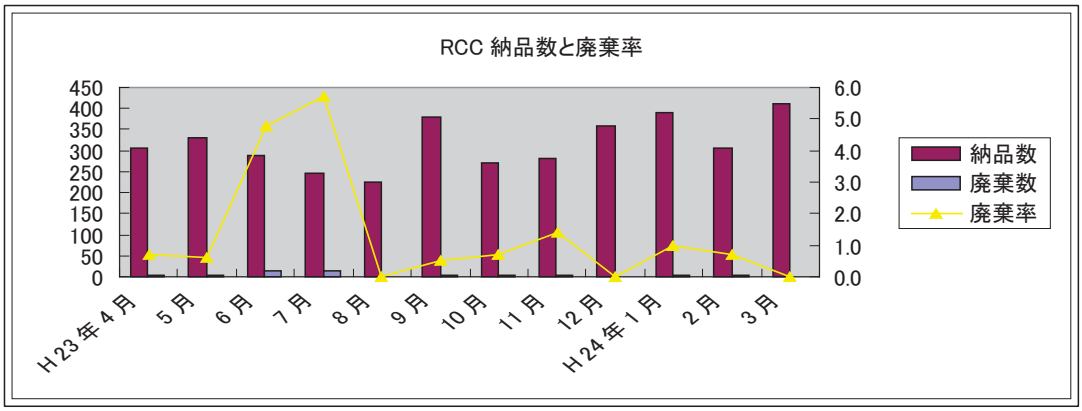
（1）　委員会を 7 回開催し、血液製剤・アルブミン製剤の使用状況、適正使用の検証・症例検討を行ない、問題事例については看護部、診療に指導を行った。

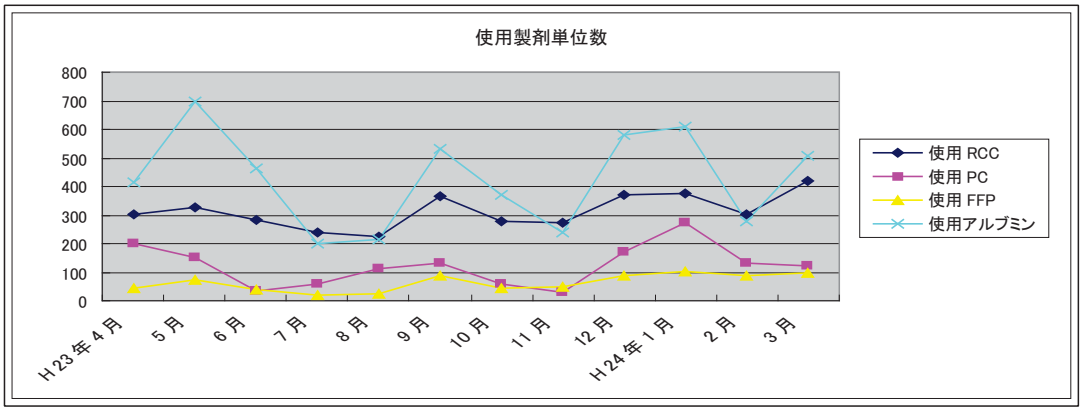
（2）　自己血輸血の実施方法、推進について検討し、予約方法の改善を図った。

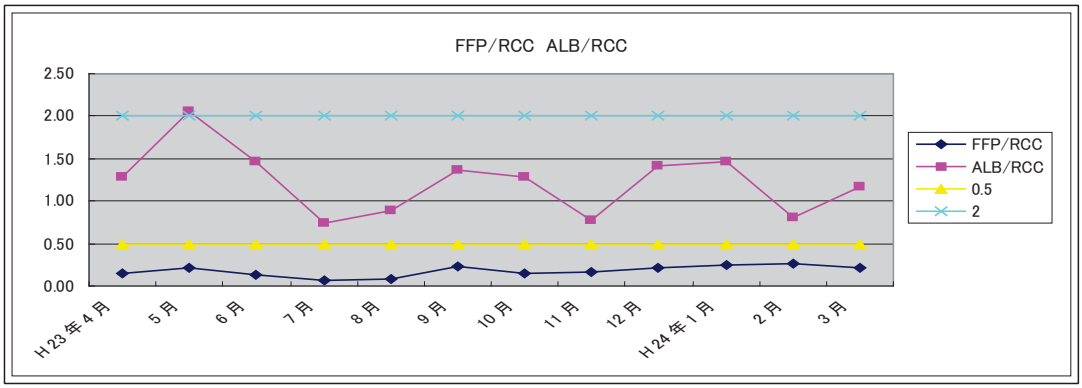
（3）　輸血関連の諸規則の整備を行い、「血液製剤および血漿分画製剤管理規程」を制定し院内に周知した。

（４） 平成 23 年度血液製剤使用数統計









（薄田　誠一）

● 市販後調査受託審査委員会

1. 概要・スタッフ構成

審議概要：

相澤病院で使用されている医薬品・医療材料等の有効性、安全性を評価し、市販後調査実施の運用が円滑に行われるため。

スタッフ構成：

委員長：白澤　吉哲　　薬剤管理情報センター長
委　員：宮田　和信　　内科系院長補佐
　　田内　克典　　外科系院長補佐
　　薄田　誠一　　内科系院長補佐
　　和田　裕立　　経理課長
　　丸山　潤一　　購買課長
　　中野　和佳　　薬剤管理情報センター薬剤室長

2. 今年度の取り組みと成果

医院長の諮問に応じ、相澤病院で行う薬剤・医療材料の市販後調査について、受託の適否検討を行う。

平成 23 年度委員会活動としては、6 件の市販後調査依頼申請に対し 3 回の委員会を開催し審議した。（以下審議対象薬剤・材料）

1：審議事項

①：トレアキシン点滴静注 100 mg

トレアキシン点滴静注 100 mg の使用に際して、安全性及び有効性に関する情報の収集をして使用実態を把握する。全症例登録報告調査、副作用の発現状。安全性・有効性に影響を与える要因について行う。

②：オキシコンチン錠

オキシコンチン錠 40 mg/日以上投与された患者さんを対象に、疼痛の種類別の有効性、鎮痛効果、用量、効果の推移と持続期間を評価することを目的として調査を行う。

③：タルセバ錠 25、100、150 mg

タルセバ錠の膵癌に対する特定使用成績調査における安全性（有害事象）及び有効性の状況を把握することを目的として調査を行う。

④：イーケプラ錠 250 mg、500 mg

抗てんかん剤イーケプラ錠 250 mg、500 mg の使用実態下での安全性及び有効性に関する調査を行う。

⑤：エクア錠 50 mg

エクア錠 50 mg に対する特定使用成績調査（2 型糖尿病における本剤使用早期 6ヶ月以内の安全性評価及び HbA1c 変化量と患者背景についての調査を行う。

⑥：リューブリン SR 11.25 mg
術後補助療法としてリューブリン 3.75 mg が投与されていた閉経前乳癌患者さんに対してリューブリン SR 11.25 mg に切り替えたあとの QOL 改善効果及び利便性を調査する。

⑦：Penumbra システム
急性期脳梗塞に対する Penumbra システムを用いた、血栓吸引療法の使用成績調査をする。

2：契約変更について

①：エルプラット注の症例数追加、アービタックス注の終了日の延長の 2 点について覚え書きを作成。

②：ティーエスワン配合カプセル・配合 T 20・T 25 の安全性の検討に関する市販後調査の症例数を変更する。

③：ヒュミラ皮下注射 40 mg シリンジ 0.8 ml の特定使用調査の全例調査報告について、平成 23 年 5 月 1 日以降の調査票の収集を必要としなくなり、症例登録を行う方法に変更となった。

④：平成 22 年 1 月 15 日付けのエルプラット注射用の特定使用調査契約に関して、社長交代と登録期間延長変更に伴う契約変更を行う。

⑤：平成 21 年 6 月 24 日付けのカンプト点滴静注の特定使用調査の契約に関して、社長交代に伴う契約変更を行う。

3：調査中止について

①：ラミクタールの使用成績調査（2009.1.1～2012.6.30）5 例について市販後調査が終了した。

（白澤　吉哲）

褥瘡対策委員会

1. 概要・スタッフ構成

褥瘡に関する啓発教育、褥瘡における予防対策、褥瘡発生状況の調査、対応等の報告を褥瘡対策チームから受け審議し、院内褥瘡対策の向上に繋げる。

スタッフ構成

委 員 長：相澤　孝夫（病院長）
副委員長：菊池　二郎（形成外科統括医長）
委　　員：小田切範晃（外科医長）
道　　傳整（神経内科医師）
若林あずさ（皮膚・排泄ケア認定看護師）
高橋　智栄（2C 病棟主任）
三河　博和（入院医療事務課）
鳥羽　慶子（皮膚・排泄ケア認定看護師）

2. 今年度の取り組みと成果

① 褥瘡予防対策に必要な体圧分散寝具に関する検討
・高機能エアマット、体圧分散クッション、ポジショニングクッションの現状把握、評価、新規購入に関する審議
② 褥瘡統計
・院内褥瘡発生率、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、褥瘡患者管理加算、エアマット使用状況、褥瘡治療予防計画書作成状況
③ 褥瘡管理システムに関する運用の検討
④ シーティングに関する院内資格に向けた検討準備
⑤ 褥瘡に関する規程、運用細則の見直し
⑥ 褥瘡対策メンバー変更の審議

（鳥羽　慶子）

● 新手技導入検討委員会

1. 概要・スタッフ構成

委員長：田内　克典（院長補佐・外科系担当）
委　員：宮田　和信（院長代行）
薄田　誠一（院長補佐・内科系担当）
菊池　二郎（医療安全推進部特命推進役）
武井　純子（院長補佐・看護部）
小坂　晶巳（院長補佐・看護部）
伊藤　紀子（院長補佐・看護部）
金子　秀夫（院長補佐・看護部）
倉田　治全（医療安全推進部長）
川上　弥生（医療安全推進部 MC）

2. 今年度の取り組みと成果

平成 18 年度、院長の諮問に応じ、当院において初めて行う次の各号に掲げる手技の申請について、その適否の検討を行いその結果を答申する委員会を発足させた。

1） 手術室で行う手術治療
2） 血管撮影室で行う治療
3） 内視鏡センターで行う内視鏡的治療
4） 外来・病棟などで行う手術・処置

上記委員会規定に基づき、8 件につき検討し、4 回委員会を開催した。

第 1 回　平成 23 年 6 月 15 日
議事内容
鼻涙管チューブ留置術に関する審議
田内委員長より、病院長に検討資料を用いて委員会開催について検討し、委員会での審議の必要性なしとの判断有り。
鼻涙管チューブ留置術の導入が承認された。
各委員へは、メールにて報告を行った。

第2回　　平成23年8月24日

議事内容

輪状咽頭嚥下障害による嚥下障害に対する嚥下訓練技法に関する審議。

田内委員長より、病院長に検討資料を用いて委員会開催について検討し、委員会での審議の必要性なしとの判断有り。

輪状咽頭嚥下障害による嚥下障害に対する嚥下訓練技法の導入が承認された。

各委員へは、メールにて報告を行った。

第3回　　平成23年9月2日

議事内容

超音波内視鏡下吸引生検法（EUS－FNA）超音波内視鏡下膵嚢胞・膿瘍ドレナージ術　超音波内視鏡下神経叢ブロック術　超音波内視鏡下胆道ドレナージ術に関する審議。

審議用件につき、申請者である診療部樋口医師より説明があった。

協議の結果、全員一致にて、超音波内視鏡下吸引生検法（EUS－FNA）超音波内視鏡下膵嚢胞・膿瘍ドレナージ術　超音波内視鏡下神経叢ブロック術　超音波内視鏡下胆道ドレナージ術の導入を承認した。

第4回　　平成23年10月21日

議事内容

腹腔鏡補助下超低位前方切除術・腹腔鏡補助下内肛門括約筋切除術に関する審議

審議用件につき、申請者である診療部吉福医師より説明があった。

協議の結果、全員一致にて、腹腔鏡補助下超低位前方切除術・腹腔鏡補助下内肛門括約筋切除術の導入を承認した。

第5回　平成23年11月15日

議事内容

急性期脳梗塞に対してPenumbra Systemを用いた血行再建療法に関する審議

審議用件につき、申請者である診療部佐藤医師より説明があった。

協議の結果、全員一致にて、急性期脳梗塞に対してPenumbra Systemを用いた血行再建療法の導入を承認した。

第6回　平成24年2月2日

議事内容

炭酸ガスを用いたDSA撮影に関する審議

実施日の前日の申請であり、病院長が審議し、条件付で承認を行なった。

第7回　平成24年2月13日

議事内容

上大上脈ステント留置に関する審議

実施日の前日の申請であり、病院長が審議し、承認を行なった。

第8回　平成24年2月29日

議事内容

超音波気管支鏡下縦隔リンパ節生検に関する審議

審議用件につき、申請者である診療部三島医師より説明があった。

協議の結果、全員一致にて、腹腔鏡下脾摘出術の導入を承認した。

（田内　克典）

● 診療記録管理委員会

1. 概要・スタッフ構成

委員会審議事項

委員会は病院長の諮問に応じ次に掲げる事項を審議し、その結果を答申する。

（1） 診療記録について審議を行うが、本規程で取り扱う診療記録の範囲は、診療録のほかに、看護記録、手術記録、麻酔記録、助産録その他の診療課程で患者の身体状況、症状等について、医師など医療従事者が作成（記録）した書面等の主観的な記録と、各種検査記録、検査成績表、エックス線写真その他の画像診断記録等の客観的な診療データを含むものとする。

（2） 診療記録の構成項目、様式、記載上の注意点、約束事に関する事項臨床研修指定病院地域医療支援病院等の必要要件に関する事項

（3） 診療記録の質的管理に関する事項

① リスクマネージメント上の必要事項

② 記載内容の監査に関する事項

③ 第 3 者評価の要件に関する事項

委員構成

宮田和信（診療部統括院長補佐）、薄田誠一（診療部内科系院長補佐）、相澤孝夫（病院長）小林茂昭（医学研究研修センター長）、菊池二郎（形成外科統括医長）、白鳥勝子（腎臓内科）、常田由賀利（2S 病棟長）、高橋祥子（5S 病棟長）、飯塚敏之（外来医療事務課長）、丸山勇（メディカルシステムグループ主任）、椛島博彰（経営戦略部特命推進役）、安楽弘一（放射線画像診断センター）、中野聡（検査科主任）、矢ヶ崎昌史（ME 課長）、矢野目英樹（栄養科長）、山﨑明子（デイサービスグループ科長）、松本隆吾（相澤健康センター）、遠藤暢浩（医療連携センター）、大村瑞穂（入院医療事務課）、中野和佳（薬剤室長）、青木啓成（運動器リハ部門長）、藤本佳子（視能訓練部門）、細萱房枝（臨床心理部門）、川口めぐみ（歯科衛生部門）、武井哲也（診療情報管理課）

2. 今年度の取り組みと成果

委員会開催

平成 23 年；4 月 11 日、4 月 25 日、5 月 23 日、6 月 6 日、6 月 20 日 7 月 4 日、8 月 8 日、
8 月 29 日、9 月 26 日、10 月 17 日、10 月 31 日、11 月 14 日、11 月 28 日、12 月 19 日
平成 24 年；1 月 16 日、2 月 20 日、3 月 5 日、3 月 9 日　計 18 回

平成 23 年度に新規作成・改定を行った規程等

- 診療記録管理委員会規程（改定）
- 電子カルテに関する記載規程（改定）
- 医師用退院時要約の作成規程（改定）
- 手術記録記載規程（改定）
- インフォームドコンセントに関する規程（改定）
- 同意書に関する運用細則（改定）
- 診療記録監査規程（改定）
- 電子カルテ内の視能訓練士記録に関する規程（改定）
- 電子カルテ内のリハビリテーション記録の記載に関する規程（改定）
- ME 課における各種記録記載および保存に関する規程（改定）
- 電子カルテ内診療放射線技師記録の記載に関する規程（改定）

・電子カルテ内の臨床検査技師検査記録に関する規程（改定）
・電子カルテ内の訪問リハビリテーションに係る診療記録記載に関する規程（改定）
・院内デイサービスにおける介護記録の記載に関する規程（改定）
・電子カルテ内の医療ソーシャルワーカー相談援助記録の記載に関する規程（改定）
・電子カルテ内の薬剤管理指導記録に関する規程（改定）
・相澤記念東洋医学（鍼灸）治療に関する電子カルテ記載規程（改定）
・電子カルテ内の栄養指導記録に関する規程（改定）
・電子カルテ内の健康センター受診記録の記載に関する規程（改定）
・電子カルテ内の臨床心理士・医療心理士記録に関する規程（制定）
・使用禁止略語集（作成）
・電子カルテに関する記載規程関するアクセス権限規程（制定）

（宮田　和信）

● 診療材料適正使用検討委員会

1. 概要・スタッフ構成

診療材料適正使用検討委員会は、病院長から下記の事項に関する諮問を受けて、月に 1 回の会議を開催し、各部署から提出された診療材料の新規採用や採用品の変更について検討する委員会である。

（1） 保険診療に基づいた診療材料の適正使用の検証に関する事項
（2） EBM に基づいた診療材料の適正使用の検証に関する事項
（3） 診療材料の採用品目の標準化の検討に関する事項
（4） その他の診療材料の適正使用に関する事項

委員長：三島　　修（外科医長）
委　員：薄田　誠一（内科系院長補佐）
　　北原　　淳（整形外科統括医長）
　　佐藤　大輔（脳血管内治療センター医長）
　　柳澤　直樹（放射線画像診断センター科長）
　　横水　洋康（手術センター看護科科長）
　　大津みえ子（4S 病棟病棟長）
　　鳥羽　嘉明（病院事務部門副部門長）
　　西村　昌司（物流管理課課長）
　　丸山　潤一（購買管理課課長）
　　近藤　勇人（購買管理課事務員）

2. 今年度の取り組みと成果

診療材料適正使用検討委員会は、平成 23 年に 12 回開催され、49 件の各部署から提出された診療材料の新規採用や採用品の変更について、採用品の標準化及びそれらの適性使用について多角的に検討した後、その結果を迅速に病院長に答申した。なお、当院では診療材料適正使用検討委員会で検討し病院長に答申した事案について、最高経営責任者をはじめとする経営管理者による診療材料使用許可決定会議において、コスト分析・保険請求との整合性や採算性を十分に検証した後に、最終的な採用決定を行っている。

（三島　修）

診療報酬検討委員会

1. 概要・スタッフ構成

診療報酬検討委員会は、病院長の諮問機関として保険請求の査定・返戻を中心に審議し答申している。

開催日：毎月第 4 週火曜日　（定例）
委員長：池田　隆一（事務部門長統括院長補佐 事務長）
委　員：相澤　孝夫（病院長）
　　宮田　和信（病院長代行）
　　薄田　誠一（診療部統括院長補佐）
　　田内　克典（診療部外科系院長補佐）
　　恒元　秀夫（心臓血管外科統括医長）
　　飯塚　敏之（外来医療事務課長）
　　鳥羽　嘉明（入院医療事務課長）
　　今井　雅則（入院医療事務課主任）
　　林　　利英（外来医療事務課員）
　　丸山　博子（外来医療事務課員）
　　三河　博和（入院医療事務課員）

事務局：医療事務課

2. 今年度の取り組みと成果

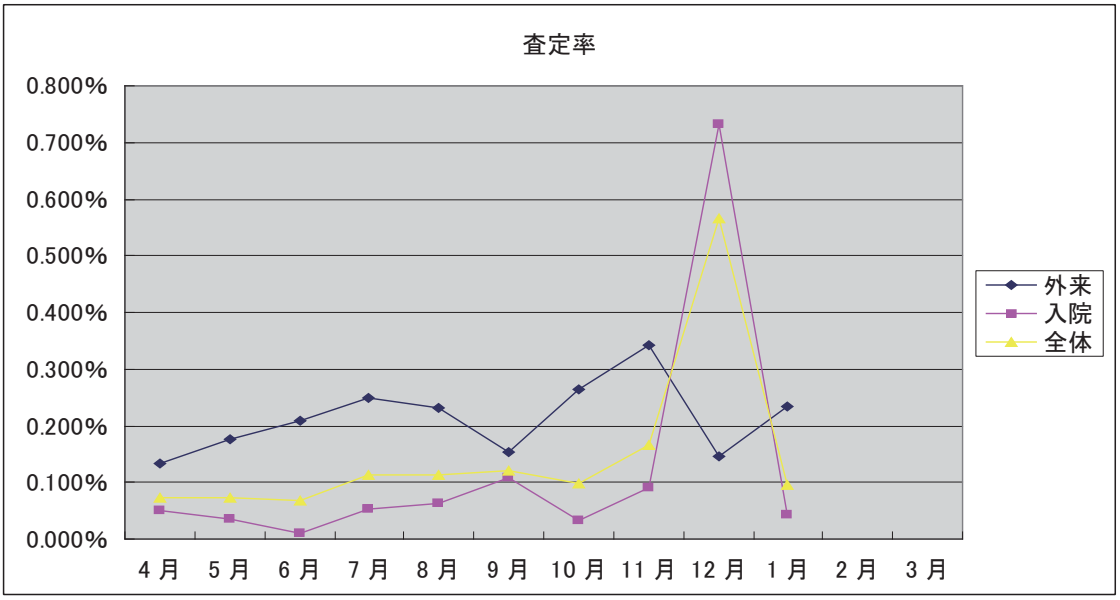
今年度は、次回の平成 24 年度診療報酬改定を視野に入れ準備を進めてきた。また、審査機関による突合点検・縦覧点検についても検討を行い、点検ソフトの導入など対策を講じてきた。

返戻・査定では、事前に担当医・統括医長と協議を行い、病院長に報告した上で検討すべきレセプトを事務局で選出し、当委員会で適正な保険診療・保険請求について審議を行った。審議結果を病院長へ答申すると伴に、関係者へフィードバックし、質の高い保険請求を可能とした。

また、院内への情報提供、周知徹底、啓蒙活動を積極的に行うと伴に、保険請求の勉強会を開催し、職員へ理解と協力を求めてきた。

査定率

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
外来	0.133%	0.176%	0.210%	0.250%	0.231%	0.155%	0.264%	0.342%	0.146%	0.235%			0.215%
入院	0.050%	0.036%	0.010%	0.053%	0.063%	0.109%	0.032%	0.091%	0.733%	0.042%			0.126%
全体	0.073%	0.073%	0.069%	0.112%	0.113%	0.122%	0.098%	0.165%	0.565%	0.095%			0.152%



（池田　隆一）

地域医療従事者の研修に関する委員会

1.　概要・スタッフ構成

委員長（教育責任者）：相澤　孝夫（病院長）
委　員：宮田　和信（院長代行）
田内　克典（診療部院長補佐外科系担当）
薄田　誠一（診療部院長補佐内科系担当）
武井　純子（看護部院長補佐）
大塚　　功（リハセラピスト部門院長補佐）
池田　隆一（事務長）
白澤　吉哲（薬剤管理情報センター長）

2.　今年度の取り組みと成果

地域医療支援病院として地域の医療従事者に対して研修の役割を担っている。病院長・医局・看護部・コメディカル等の協力を得て、地域の声を集め研修・勉強会を開催している。平成 23 年度は下記の研修・勉強会を開催した。

平成 23 年 4 月 1 日（金）「安全な食事介助の方法について」
ST 部門長　古木　ひとみ
院外参加人数　20 名

平成 23 年 4 月 8 日（金）「中信臨牀内科研究会」
相澤　孝夫，宮田　和信，田内　克典，薄田　誠一，櫻井　俊平
院外参加者　35 名

平成 23 年 4 月 16 日（土）「shinshu Fracture Forum for young doctors」
脊椎センター　センター長　北原　淳
院外参加者　9 名

平成 23 年 4 月 23 日（土）「第 2 回　マグネティック・スティミュレーション（TMS）研究会」
リハビリテーション科　統括医長　原　寛美
院外参加者　220 名

平成 23 年 5 月 25 日（水）「相澤病院糖尿病勉強会」
糖尿病センター　相澤　徹，山内　恵史
院外参加人数　37 名

平成 23 年 5 月 28 日（土）「第 16 回　中信がん治療セミナー」
がん集学治療センター　副センター長　田内　克典
院外参加人数　17 名

平成 23 年 6 月 6 日（月）「平成 35 回　中信地区小児科勤務医会」
小児科　統括医長　北澤　玲子
院外参加人数　11 名

平成 23 年 7 月 13 日（水）「第 7 回松本医療圏脳卒中研究会」
脳卒中・脳神経センター　センター長　小林　茂昭
脳卒中集中治療センター　センター長　北澤　和夫
脳神経外科　八子　武裕
脳血管内治療センター　佐藤　大輔
院外参加人数　24 名

平成 23 年 7 月 15 日（金）「第 17 回　中信がん治療セミナー」
がん集学治療センター　副センター長　田内　克典
院外参加人数　7 名

平成 23 年 7 月 27 日（水）「第 1 回　E-Quality Meeting」
糖尿病センター　センター長　山内　恵史
院外参加人数　5 名

平成 23 年 8 月 24 日（水）「出張出前講座：日常に子供たちにおこりやすい事故、対処法について」
形成外科　統括医長　菊池　二郎
院外参加人数　36 名

平成 23 年 9 月 6 日（火）「肝硬変・肝癌　病診連携勉強会」
消化器病センター　センター長　薄田　誠一
院外参加人数　13 名

平成 23 年 9 月 9 日（金）「第 1 回　救急医療連携懇話会」
救急総合診療科　統括医長　許　勝栄
院外参加人数　7 名

平成 23 年 9 月 24 日（土）「第 18 回　中信がん治療セミナー」
がん集学治療センター　副センター長　田内　克典
院外参加人数　約 700 名　※一般聴講者含む

平成 23 年 10 月 16 日（日）「脳卒中治療公開講座」
脳神経・脳卒中センター長　小林　茂昭
院外参加人数　233 名　※一般聴講者含む

平成 23 年 11 月 19 日（土）「第 2 回　shinshu Fracture Forum for young doctors」
整形外科　北原　淳
院外参加人数　9 名

平成 23 年 11 月 22 日（火）「緩和ケア学習会」
がん集学治療センター　センター長　田内　克典・上川　晴美
院外参加人数　19 名

平成 23 年 11 月 24 日（木）「日常生活で実践できる健康づくり」
健康センター　センター長　小池　秀夫
院外参加人数　30 名

平成 23 年 11 月 26 日（土）「第 18 回　中信がん治療セミナー　塩尻開催」
がん集学治療センター　副センター長　田内　克典
院外参加人数　約 400 名　※一般聴講者含む

平成 23 年 11 月 29 日（火）「第 2 回　中信循環器カンファレンス」
心臓病大動脈センター　センター長　櫻井　俊平・恒元　秀夫
院外参加人数　32 名

平成 24 年 1 月 21 日（土）「救急講習会」
看護部　金子　秀夫
院外参加人数　23 名

平成 24 年 2 月 3 日（金）「中信地区摂食嚥下セミナー」
栄養科　矢野目　英樹
院外参加人数　49 名

平成 24 年 2 月 4 日（土）「出張ふれあい健康教室～糖尿病予防について～」
栄養科　矢野目　英樹
院外参加人数 20 名

平成 24 年 2 月 17 日（金）「第 20 回　中信がん治療セミナー」
がん集学治療センター　センター長　田内　克典
院外参加人数　約 31 名

平成 24 年 3 月 8 日（木）「大北糖尿病治療勉強会」

糖尿病センター　センター長　山内　恵史

院外参加人数　6 名

平成 24 年 3 月 9 日（金）「第 21 回　中信がん治療セミナー」

がん集学治療センター　センター長　田内　克典

院外参加人数　約 15 名

平成 24 年 3 月 23 日（金）「第 21 回　高齢化社会に向けての腰痛の予防」

スポーツ障害予防治療センター　センター長　村上　成道

院外参加人数　30 名

（池田　隆一）

● 透析機器安全管理委員会

1.　概要・スタッフ構成

概要

相澤病院において透析治療を施行する際の、透析機器、透析液等の安全管理に関する事項、職員への研修会や災害対策に関する事項について審議し、患者さんに安全で良質な医療を提供することを目的としている。

スタッフ構成

委員長：小口　智雅（腎臓病・透析センターセンター長）
委　員：宮島　　誠（腎臓病・透析センター科長）
矢ヶ崎昌史（ME 課　課長）
渡辺　祥根（ME 課　透析部門主任）
伊藤　美緒（ME 課）
柳澤　達也（ME 課）
小山　良幸（ME 課）
中島　士斉（ME 課）
山田　達也（ME 課）

2.　今年度の取り組みと成果

・相澤病院透析機器安全管理委員会の開催（全 12 回）
・透析液水質（品質）基準値・目標値の設定

（小口　智雅）

● 入院案内（冊子）に関する委員会

1.　概要・スタッフ構成

当院の入院案内冊子（以降：冊子）については主幹部署が存在せず、運用が曖昧になっていた。そのため、運用等の変更や追加があった場合に即時対応が出来るよう、冊子の作成・印刷を院内で行っていたにもかかわらず、内容の修正・見直しが適切に実施されていない状況があった。入院することは、患者さん・ご家族にとって不安なことばかりであり、その不安を取り除くために一つで

も多くの情報が必要となる。その情報発信源の一つでもある冊子が古い情報ばかりでは、医師・看護師をはじめとするチーム医療によって良い診療を受けることが出来た患者さんでも、不安な気持ちのまま入院生活を送り、退院してしまう可能性がある。そこで、冊子について、当院の現状にあった冊子・ふさわしい冊子であるかを審議・審査（確認）し、タイムリーな情報を提供するため、平成 23 年 5 月より入院案内（冊子）に関する委員会を発足させ、即時対応が出来る体制として委員会の事務局を兼ねて病院事務部門が主管部署として活動している。

委　員

・田内 JCI 特命ディレクター（外科系院長補佐）
・池田病院事務部門事務長
・嶋口ふれあいメディカルセンターセンター長
・鳥羽病院事務部門副部門長（入院医療事務課課長）
・飯塚外来医療事務課課長
・近藤庶務課課長
・向井救命救急センター ER 事務課課長
・小林 5 A 病棟主任
・竹内 3 A 病棟看護師
・内山医療安全推進室事務員
・篠田広報部事務員
・奈良井医療連携センター事務員
・林外来医療事務課事務員

2. 今年度の取り組みと成果

1.「主幹部署」の任命と活動開始

運用等の変更・追加をタイムリーに提供していくために、その都度委員会を開催し、審議・審査することが出来ないことから、主幹部署を設置し日々の対応は主幹部署にて対応することとした。主幹部署は委員会の事務局でもある「病院事務部門」とし、主幹担当者を病院事務部門内にて任命している。

その効果として

・主幹部署を置いたことで、冊子の問い合わせ先が一元化された。
・運用等の変更・追加による冊子の差し替えを随時対応出来る体制ができている。
・活動開始後、その都度新しい冊子を提供している。

2.「JCI 認定」に向けた取り組み

本年度 1 月には予備審査・来年度には本審査を受けるにあたり、JCI 認定に対応した冊子にするため、田内 JCI 特命ディレクターに医師枠として委員へ加わっていただき、JCI に対応した内容の追加・内容の見直しを行った。

現在お渡ししている冊子については、追加・見直しされたものとなっています。

3.「2 つの冊子」運用開始

従来の冊子は、院内ですべて作成・印刷していたため、見た目・見やすさという点では、業者に依頼した冊子に比べ、どうしても見劣りしていた。また昨今の情勢により、患者さんへの情報提供という視点からどうしても情報量が多くなってしまい、その結果ページ数も増え「冊子」というよりは「本」となっていた。

患者さんが見やすく使いやすい冊子とするため、委員会では 2 つの冊子による運用を以下の通り検討し開始した。

① 2つの冊子

ホテルには、パンフレットとは別に各部屋に案内が置かれている。パンフレットには宿泊代・施設案内・地図など予約・宿泊前に知りたい情報のみ掲載されており、各部屋に置かれている案内には、宿泊の決まりやより詳細な情報が掲載されている。これらを参考として、1つの冊子を2つに分け、入院時には「患者さんが入院のために必要とする情報」をお渡しし、ベッド毎に「当院がお伝えしたい情報」を置くこととした。

② 内容（項目）の仕分け

お渡しする冊子か、ベッド毎病棟に置く冊子に掲載するかは「患者さんが入院のために必要とする情報」「当院がお伝えしたい情報」という点から、内容（項目）の仕分けを行った。2つの冊子にしても、頻回に差し替えを余儀なくされては、今まで以上に手間がかかってしまうということがポイントであった。仕分けの結果、患者さんにお渡しする冊子は今まで通り即時対応で更新していくこととし、ベッド毎に置く内容については、更新の必要があまりない内容が大多数であるため、定期的（3ヶ月を1度の目安）に更新することとした。

③表紙の検討

院内で印刷し綴っているため、業者に印刷依頼している他院冊子と比べたとき、どうしても見劣りがしてしまう。見た目のよい綺麗な入院案内（冊子）をお渡しできないか検討を行った。しかし外注となると、1冊あたりのコストが今まで以上にかかってしまい、更に内容の変更等が生じたときに対応しきれないという問題があり、検討の結果、従来通り院内対応とした。このため、内容の変更があった際、迅速に対応を行う必要性を重視し、内容の印刷は今まで通り院内で行い、表紙のみ業者依頼が出来るか検討を行った。その際、健康センターで使用している紙フォルダの利用案が浮上した。紙フォルダの内側にはポケットがついており、印刷物（冊子）を入れることが出来、紙フォルダのため直接印刷されることで、見栄えの良い表紙となるため、採用方向とした。

④ 運用開始まで

まず、コストの検討を行った。②の通り仕分けをしたことにより、患者さんにお渡しする冊子の枚数を24枚→7枚に削減することが出来た。このことにより、紙フォルダを外注としても、以前の冊子よりコストが抑えることが出来た。さらにベッド毎に用意する冊子を含めた金額でも、1ヶ月あたりのコスト計算をしたところ、安くなることが明らかとなったので、紙フォルダを正式採用とした。

患者配布用冊子をA冊子とし、病棟備え付け冊子をB冊子とし、平成24年1月10日より2つの冊子での運用を開始した。

⑤ 運用開始後

運用を開始してから、いくつか問題点が浮かび上がったが、看護部・各病棟・入院医療事務課にご協力いただき、現在の運用となっている。

（林　利英）

● 脳死判定委員会

1. 概要・スタッフ構成

委員会は、次の（1）から（5）に在籍する医師のうち、別表に定める相澤病院脳死判定医名簿の医師及び（6）以下の者をもって組織する。

（1） 脳神経外科
（2） 神経内科

（3） 麻酔科
（4） 救命救急センター
（5） その他関係する診療科
（6） 臨床検査センター　3名
（7） 庶務グループ　1名
（8） 経営企画部　1名

2. 今年度の取り組みと成果

厚生労働下顎研究費補助金厚生労働科学特別研究事業「臓器提供施設における院内体制整備に関する研究」臓器提供施設のマニュアル化に関する研究班から出された「臓器提供施設マニュアル」を基に、当院の脳死下臓器提供マニュアルの修正の実施。

3. 学術・研修

1. 院内研修会の開催

・有賀　徹　　救命救急センター顧問による院内研修会「脳死と臓器移植」開催
10月14日　18：00～　ヤマサホール
参加者　約200名

2. 研修参加

日本臓器移植ネットワーク　東日本支部主催
第10回　臓器の提供に関する懇話会
H24年2月11日　　参加者　前山　健人　　大谷　あゆみ

（橋本　隆男）

搬送業務管理委員会

1. 概要・スタッフ構成

委員長：伝田　　豊（さわやかサポート課課長）
委　員：小澤きよみ（2C・ICUCCU病棟長）
村田　幸恵（4B病棟主任）
中野　　聡（検査科主任）
馬瀬　里香（薬剤管理情センター事務課）
高宮　　学（外来医療事務課課長）
鈴木　　誠（サプライ課）
西村　昌司（物流管理課課長）
大津　祐司（入院医療事務課課長）
橘　　玲子（庶務グループ）
竹内　佳伸（内視鏡センター）
太田　千史（秘書グループ）
福澤　広紀（さわやかサポート課）
御子柴孝子（さわやかサポート課）
開　催：年10回開催

2. 今年度の取り組みと成果

さらなる搬送の効率化を計るよう問題点などに付いて話し合い病棟業務・看護業務・医療従事者

の手助けになるようルール作りについて話し合い、広報する。

検体の運び方について　容器の変更、配達のルール作りを行った。

（伝田　豊）

放射線治療品質管理委員会

1. 概要・スタッフ構成

本委員会は放射線治療の品質管理、安全性向上、関係者の教育・研修に関する事項を審議・答申するために設置される。構成委員は以下の通りである。

1. 放射線治療科統括医長
2. 放射線治療科科長
3. 医療技術部門担当院長補佐
4. 外部委託委員
5. 放射線取扱主任者
6. 医療物理士
7. 放射線治療担当診療放射線技師

2. 今年度の取り組みと成果

第1回委員会：平成23年11月20日
第2回委員会：平成24年3月11日

3　学術・研修

・平成23年10月15日　田口　賢治
平成23年度関東甲信越放射線技師学術大会（山梨県民文化会館）
・平成23年11月5日～6日　相澤　孝
平成23年度長野県放射線技師学術大会（黒姫ライジングサンホテル）
・平成23年11月27日　相澤　孝　田口　賢治　河西　紀幸
東海がんプロフェッショナル養成プラン　平成23年度放射線治療セミナー（名鉄ニューグランドホテル）
・平成23年12月3日　　田口　賢治
放射線安全管理講習会（遮蔽計算実習）（原子力安全技術センター）
・平成23年12月9日　相澤　孝
山梨大学がんプロフェッショナル養成プラン（山梨大学医学部臨床講義棟小講義室）
・平成24年1月21日　　相澤　孝　田口　賢治　河西　紀幸
第1回トモセラピーセミナー（秋葉原UDX18階　日立メディコ本社）
・平成24年2月7日　　相澤　孝　田口　賢治
第23回信州頭頚部腫瘍研究会（ホテルブエナビスタ）

（小田　京太）

● 薬剤適正使用検討委員会

1. 概要・スタッフ構成

構成メンバー

北澤和夫（脳神経外科統括医長）、宮田和信（院長代行）、田内克典（院長補佐）、薄田誠一（院長補佐）、小口智雅（腎臓内科統括医長）、田多井克弘（管理事務部門副部門長）、丸山潤一（購買管理課長）、鳥羽嘉明（医事課）、白澤吉哲（薬剤管理情報センター長）、高橋祥子（5S 病棟長）、中野和佳（薬剤管理情報センター室長）、鎌倉明美（検査科）、中村久美（医薬品情報管理室主任）、上條泰弘（薬剤管理情報センター）、細川理博（薬剤管理情報センター）

オブザーバー　荻無里千史メディカルコーディネーター

開催回数、期日　8 回

平成 23 年 5 月 11 日、6 月 22 日、7 月 28 日、9 月 5 日、10 月 5 日、11 月 2 日、12 月 7 日

平成 24 年 3 月 30 日

2. 今年度の取り組みと成果

例年通りの薬剤の審議の他に、今年度は JCI に対応するために薬剤管理について記録の徹底。又、ハイリスク薬の薬剤管理により、きめ細かい記録の徹底・安全管理、医薬品リコールの規定、医薬品採用に関する運用細則の改訂等が審議された。以下は各委員会議事録の抜粋。

平成 23 年度　第 1 回　薬剤適正使用検討委員会　議事録　5 月 11 日

1. 新規申請薬剤（院内）について
   ①ジェニナック、②ホスレノールチュアブル、③シムビコートタービュヘイラー、④ケイキサレートドライシロップ、⑤プラザキサ、⑥マキュエイド、⑦オペガード MA 20 ml、⑧硫酸アトロピン、⑨フェントステープ
2. がん集学センターより（トレアキシン）
3. 適応外使用
4. メルビンからメトグルコへの切替えに
5. JCI 対応の薬剤管理について；薬剤管理について記録の徹底。又、ハイリスク薬の薬剤管理によりきめ細かい記録の徹底・安全管理。5 月に初回評価を行なう予定。JCI 対応の薬剤管理の運用について、初回評価以降、薬剤適正使用検討委員会にて検討を行なう。

平成 23 年度　第 2 回　薬剤適正使用検討委員会　議事録　6 月 22 日

1. 新規申請薬剤（院内）について
   ①メマリー錠、②レミニール OD 錠、③ロキソニンゲル、④パッチテスト試薬金属、
   ⑤エクア錠
2. 新規申請薬剤（院外）について、①ネシーナ錠
3. がん集学治療センターより報告（フルダラ錠、5 FU バイアル 1000 mg）
4. 適応外使用
   ①咳テスト白紙のご報告
   ②リスパダール内用液、リスパダール OD 錠、セレネース錠、セレネース注射液
5. JCI 対応の薬剤管理について（ハイアラート薬剤の選定）
6. 相澤病院薬剤適正使用検討委員会規定の変更；副作用→有害事象と呼称。安全検証を追記。新規採用薬剤のみではなく採用薬剤の審議を行なう。医師 5 名とし、内科系院長補佐の薄田医師を加える。購買管理課長を加える（丸山課長）。

平成 23 年度　第 3 回　薬剤適正使用検討委員会　議事録　7 月 28 日

1. 新規申請薬剤（院内）について

①クラビット点滴静注バッグ 500 mg、②ドプス OD 錠 100 mg、200 mg（院内申請：100 mg、院外申請：200 mg）

2．新規申請薬剤（院外）について　①アマージ錠 2.5mg

3．院内採用包装変更　①ケイツーシロップ

4．院内採用切り替え　①ラコール NF 配合経腸用液

5．適応外使用　①ボルヒール組織接着用（5 mL）

6．JCI 対応の薬剤管理について：ハイアラート薬剤の選定

平成 23 年度　第 4 回　薬剤適正使用検討委員会　議事録　9 月 4 日

1．新規申請薬剤（院内）について

①メインテート錠　0.625 mg、2.5 mg、②セレコックス錠　100 mg、200 mg

2．新規申請薬剤（院外）について　①アボルブカプセル 0.5 mg

3．剤形変更申請（OD 錠への変更）　①ステーブラ錠、②フリバス錠、③ベシケア錠

4．適応外申請薬剤　報告

①注射用エラスポール 100、②ケナコルト-A 筋注用関節腔内用水懸注 40 mg/1 mL、③オペガード MA 眼灌流液（20 ml）

5．ブルーレター報告　①プラザキサカプセル

6．薬剤使用許可決定委員会からの差し戻し　①フェントステープ　1, 2, 4, 6, 8 mg

7．JCI 関連　入院投薬オーダーに関する規定（案）

平成 23 年度　第 5 回　薬剤適正使用検討委員会　議事録　10 月 5 日

1．新規申請薬剤（院内）について

①ガーダシル水性懸濁筋注シリンジ、②ジルテックドライシロップ

2．適応外申請薬剤

①ボルヒール組織接着用（1 mL）、②ケナコルト-A 筋注用関節腔内用水懸注 40 mg/1 mL（患者用説明書の確認）、③点滴静注用バンコマイシン 0.5「MEEK」の硝子体内注射

3．入院投薬オーダーに関する規定（案）

4．医薬品リコールの規定（案）

平成 22 年度　第 6 回　薬剤適正使用検討委員会　議事録　11 月 2 日

1．医薬品リコール規定（案）検討

2．ニフレック運用について

3．タイペラシン採用切替え（院内）

4．院内採用申請薬剤の検討

①キンダリー透析剤、②コアベータ静注用、③ビーフリード 500 ml、1000 ml

5．マイトマイシン注適応外使用　患者説明書確認

平成 23 年度　第 7 回　薬剤適正使用検討委員会　議事録　12 月 7 日

1．新規申請薬剤審議；院内・ヘルベッサー・サンリズム・フィニバックス・ネキシウムカプセル・リン酸 Na 補正液

【院外】：・イクセロンパッチ

2．適応外用について；・サンドスタチン皮下注用 100 μg・ニカルジピン

3．報告（がん集学治療センターより）

4．JCI 関連　ハイアラート薬表示方法及び周知方法

5．白澤部長より　ニフレックについて

6．医療評価委員会より

平成 23 年度　第 8 回　薬剤適正使用検討委員会　議事録　平成 24 年 3 月 30 日

1．新規申請薬剤について審議；・【院内】：サインバルタカプセル・リパクレオン・ナウゼリン

OD・ムーベン・セレネース・プレドニゾロン・クラビット点眼・オフロキサシンゲル化点眼・チモレート PF 点眼・ロタリックス内用液テリボン皮下注・ジレニアカプセル・ノルレボ・アプレゾリン注射用

2. 要注意薬剤の管理の教育
3. がん集学治療センター会議からの報告
4. 院内採用薬剤再評価　・ケイキサレートドライシロップ・硫酸アトロピン散・プラザキサ・マキュエイド・トレアキシン
5. 薬剤開封後の有効期限について
6. 医薬品採用に関する運用細則の改訂について

（北澤　和夫）

● 臨床検査の適正化に関する委員会

1. 概要・スタッフ構成

臨床検査の精度向上のため、臨床検査センターと各部署代表者が協働して臨床検査の問題点や精度について検証する。

委員構成

委員長：相澤　孝夫　（病院長）
委　員：樋口　佳代子（臨床検査センター長）
　　平林　和子　（健康センター副センター長）
　　大津　みえ子（4S 病棟長）
　　宮田　佳代　（内視鏡センター看護科長）
　　藤本　宏幸　（放射線画像診断センター　放射線技師）
　　篠原　章能　（薬剤情報管理センター　薬剤師）
　　忠地　花代　（臨床検査センター副センター長）
　　伊丹川　裕子（検査科主任）
　　中野　　聡　（検査科主任）
　　髙山　政幸　（検査科検体検査）
　　鎌倉　明美　（検査科一般・細菌検査）
　　石橋　恵津子（検査科病理検査）
　　小林　美佳　（検査科生理検査）

2. 今年度の取り組みと成果

活動内容（開催日時と内容一覧）

第一回　平成 23 年 11 月 9 日

議事事項

（1）臨床検査センター外部精度管理報告
　　（社）日本臨床衛生検査技師会主催の臨床検査精度管理調査参加報告
（2）臨床検査センター内部精度管理報告
（3）精度管理監査チーム活動報告
（4）ヒアリハット報告総括
（5）臨床検査センター運営会議・臨床検査センター会議報告

第二回　平成 24 年 4 月 17 日

議事事項

（1）臨床検査センター外部精度管理報告

日本医師会主催臨床検査精度管理調査参加報告

長野県医師会主催臨床検査精度管理調査参加報告

（2）臨床検査センター内部精度管理報告

（3）精度管理監査チーム活動報告

（4）ヒアリハット報告総括

（5）臨床検査センター運営会議・臨床検査センター会議報告

（伊丹川　裕子）

臨床研修管理委員会

1. 概要・スタッフ構成

1） 概要

慈泉会相澤病院臨床研修管理委員会は、「医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令の施行」に基づき研修管理委員会等の要件に沿って活動している。

2） 委員構成

管理者：相澤　孝夫（病院長）

委員長：許　　勝栄（卒後臨床研修センター長）

委　員：薄田　誠一（プログラム責任者）

山本　智清（卒後臨床研修副センター長）

八子　武裕（卒後臨床研修副センター長）

塚本　建三（慈泉会事務局長）、金井　浩三（医学研究研修センター長補佐）、相澤病院指定指導医、相澤病院院長補佐（看護部・副医療部門）、外部委員、臨床研修協力病院研修実施責任者・臨床研修協力施設研修実施責任者

事務局：医学研究研修センター事務部

2. 今年度の取り組みと成果

研修医がより高い意識で、充実した研修が行えるよう、臨床研修プログラムの作成・検討、研修の環境整備、研修状況の把握・評価等について議論し、指導医による研修医の指導に関して統括管理を行ってきた。

委員会は年 3 回（6 月・11 月・3 月）開催した。

○ 平成 23 年度研修管理委員会

第 1 回　研修管理委員会　平成 23 年 6 月 20 日

＊研修進捗状況、研修プログラム、研修体制・環境、研修医採用数、公募活動、採用試験、マッチングについて検討

第 2 回　研修管理委員会　平成 23 年 11 月 14 日

＊研修状況（協力病院・施設を含む）報告、研修医採用数、公募活動について検討、マッチング結果について検討

第 3 回　研修管理委員会　平成 24 年 3 月 26 日

＊研修修了認定判定会議、平成 24 年 4 月からの臨床研修の体制について検討

＊平成 25 年度プログラム変更について検討

＊研修修了式開催

（許　勝栄）

● 臨床研修試験委員会

1. 概要・スタッフ構成

1) 概要

慈泉会相澤病院が採用する卒後臨床研修医に関して、採用選考（書類審査、筆記試験、面接試験）を行う。採用試験の結果に基づき、卒後臨床研修医採用予定者のマッチングの順位付けを行い、内定者を決定する。また追加募集が必要な場合には、採用選考を行う。

2) 委員構成

委員長：許　　勝栄（卒後臨床研修センター長）
委　員：相澤　孝夫（病院長）
山本　智清（卒後臨床研修副センター長）
八子　武裕（卒後臨床研修副センター長）
薄田　誠一（プログラム責任者）
宮田　和信（院長代行）
田内　克典（診療部門外科系担当院長補佐）
武井　純子（看護部統括院長補佐）
忠地　花代（コメディカル代表者）

事務局：医学研究研修センター事務部

2. 今年度の取り組みと成果

①卒後臨床研修医の採用選考（書類審査、筆記試験、面接試験）を行い、その結果を管理者に報告する。
②採用選考の結果に基づき、卒後臨床研修医採用者のマッチングの順位付けを行い、内定者を決定するとともにその結果を管理者に報告する。
③追加募集を行う場合は別途本委員会により採用選考を行い、その結果を管理者に報告する
④採用試験問題の作成

○平成 23 年度臨床研修試験委員会
第 1 回臨床研修試験委員会　平成 23 年 7 月 19 日
＊応募状況、選考基準、試験日程について検討
試験日：7/30、8/6、8/20
＊試験問題について検討
小論文（必須問題・選択問題）作成・面接方法等
第 2 回臨床研修試験委員会　平成 23 年 9 月 2 日
＊採用試験結果をもとに、マッチングの順位付けの検討

（許　勝栄）

特定医療チーム

ICT

1. 概要・スタッフ構成

概要

2010 年度診療報酬改定において、院内感染防止対策を評価する新たな点数として「感染防止加算」が新設された。それにより 2010 年から ICT は、ICT ラウンドを週 1 回実施し、多くの部署ラウンドの評価・改善へと努めた。

スタッフ構成（14 名）

ICT リーダー（医師　ICD）　1 名
医師　3 名
薬剤師（日本病院薬剤師会　感染制御認定薬剤師）　2 名
臨床検査技師（日本病院会　ICS）　2 名
看護師（日本病院会　ICS）　5 名
事務局（日本看護協会　感染管理認定看護師）　1 名

オブザーバー

病院施設管理課　1 名
ケアサポートグループ　1 名
清掃業者　2 名

2. 今年度の取り組みと成果

（1） ICT ラウンドの実施

1)2011 年 4 月　ICT を 2 チーム（A・B チーム）体制で毎週水曜日　15 時から ICT ラウンドを実施する。
2)ICT ラウンドには、院内感染対策リンクナースと部署責任者が同行。
3)ICT ラウンド評価項目に沿って評価。結果は院内感染リンクナースへ結果内容を報告し、指摘された内容を改善指示する。
4)改善指示内容は、院内感染対策リンクナースから進捗状況、最終改善策を提出
5)改善された内容は、次回の ICT ラウンドにて評価する。
6)平成 23 年度 ICT ラウンド日程表

		実施日		部署			チーム	進捗状況提出日	改善策提出日
				①	②	③			
1クール	1	4 月 13 日		5A	5A デイサービス	施設設備 G	B	4 月 27 日	5 月 13 日
	2	4 月 20 日		4A	3A	結石センター	A	5 月 4 日	5 月 20 日
	3	4 月 27 日		手術 C	リカバリー室	サプライ課	B	5 月 11 日	5 月 27 日
	4	5 月 11 日		2C・HCU	ICU	口腔病 C	A	5 月 25 日	6 月 11 日
	5	5 月 25 日		5S	5S デイサービス	5S リハビリ	B	6 月 8 日	6 月 25 日
	6	6 月 1 日		外来　16 時～			A	6 月 15 日	7 月 1 日
	7	6 月 8 日		健康センター　16 時～			B	6 月 22 日	7 月 8 日

1クール	8	6月15日		5B	SCU	薬剤情報管理C	A	6月29日	7月15日
	9	6月22日		4B①	4B②	PET	B	7月6日	7月22日
	10	6月29日		3B・3C	透析C	ME課	A	7月13日	7月29日
	11	7月6日		4S①	4S②	さわやかサポート課（2S患者専用風呂）	B	7月20日	8月1日
	12	7月13日		放射線C	臨床検査C	救命救急C	A	7月27日	8月13日
	13	7月20日		2S	リハビリC	内視鏡C	B	8月3日	8月20日
	14	7月27日		3S①	3S②	がん集学治療C	A	8月10日	8月27日
2クール	15	8月3日		5A	4A	3A	B	8月17日	8月31日
	16	8月10日		2C・HCU	ICU		A	8月24日	9月7日
	17	8月24日		3B・3C		放射線C	A	9月7日	9月21日
	18	8月31日		5B	SCU	救命救急C	B	9月14日	9月28日
	19	9月7日		5S	4S①	4S②	A	9月21日	10月5日
	20	9月14日		がん集学治療C	4B①	4B②	B	9月28日	10月12日
	21	9月21日		2S	3S①	3S②	A	10月5日	10月19日
	22	9月28日		訪問看護ステーション　ひまわり			B	10月12日	10月26日
	23	10月5日		外来　16時～			A	10月19日	11月2日
	24	10月12日		院内保育	Aiすくすく		B	10月26日	11月6日
	25	10月19日		手術C	リカバリー室		A	11月2日	11月14日
	26	10月26日		内視鏡C	透析C		B	11月9日	11月21日
3クール	27	11月9日		4A	3A	結石C	B	11月23日	12月5日
	28	11月16日		2C・HCU	ICU	口腔病C	A	11月30日	12月12日
	29	11月30日		5S	5Sデイサービス	5Sリハビリ	B	12月14日	12月26日
	30	12月1日	臨時	4S・5S・サプライ課・救命救急C					
	31	12月7日		5B	SCU	薬剤情報管理C	A	12月21日	1月2日
	32	12月14日		澤田（レストラン）	ル・シール　職員食堂（多目的室）		B	12月28日	1月9日
	33	12月21日		外来　16時～			A	1月4日	1月16日
	34	1月11日		4B①	4B②	PET	B	1月25日	2月6日
	35	1月18日		3B・3C		ME課	A	2月1日	2月13日
	36	1月25日		4S①	4S②	さわやかサポート課（2S患者専用風呂）	B	2月8日	2月20日
	37	2月1日		JCI模擬審査					
	38	2月8日		2S	リハビリC	内視鏡C	A	2月22日	3月5日
	39	2月15日		3S①	3S②	がん集学治療C	B	2月29日	3月12日
	40	2月22日		透析C	Aiすくすく		A	3月7日	3月19日
	41	2月29日		臨床検査C	ボイスプラザ		B	3月14日	3月26日
	42	3月7日		手術C	リカバリー室	サプライ課	A	3月21日	4月2日
	43	3月21日	臨時	ICU			A	4月4日	4月16日
	44	3月28日		放射線C	救命救急C		B	4月11日	4月23日

7） ICT ラウンド評価項目

評　価　内　容		評価 ○/×
ハイリスク患者	1．感染症が検出されている患者について把握している	
	2．『手』のマグネット掲示に関するマニュアルを把握している	
	3．15 日以上抗生剤を連続使用している患者を把握している	
シンク下の収納	全ての物品で清潔である物が収納されていない例：ペーパータオル、トイレットペーパー、医療用品（タオル、ガウン、手袋、マスク）	
指摘箇所		

（1）目で見る感染情報

全職員が ICT ラウンドの結果や情報を共有できる掲示板として、院内ホームページに「目で見る感染情報」として掲載。

（2）手指衛生遵守率調査実施

・期　　間：平成 23 年 7 月～平成 24 年 1 月まで
・場　　所：病棟、リハビリステーション 1 階　全 13 部署
・調査対象者：全職員
・調査方法：毎週 1 回 ICT が病室入室時のアルコール手指衛生実施状況を調査
・結　　果：手指衛生遵守　20％

（3）ICT メンバーによる院内感染リンクナース勉強会開催

平成 23 年 8 月 26 日
・「薬剤耐性菌　MRSA・ESBL 産生菌・多剤耐性緑膿菌」 村山未来　臨床検査技師
・「クロストリジウム・ディフィシル関連下痢症の治療薬」
　上條泰弘　感染制御認定薬剤師
・「結核治療について」 篠原章能　感染抑制認定薬剤師

平成 23 年 11 月 25 日
・「血液培養と抗菌薬について」 上條泰弘　感染制御認定薬剤師
・「インフルエンザウイルスについて」 篠原章能　感染制御認定薬剤師

平成 24 年 1 月 27 日
・「抗菌薬・結核菌勉強会」 村山未来　臨床検査技師
・「インフルエンザウイルス検査」 藤沢由佳　臨床検査技師

3. 学術・研修

第 15 回院内感染対策セミナー開催

日　時：平成 23 年 12 月 1 日（木）

演　題：「全職員で取り組む感染対策　～あなたの力が必要なのです～」
　講演前に土井英史先生と ICT による院内ラウンド実施。

講　師：土井英史　先生

（新田　彰一）

NST

1. 概要・スタッフ構成

Sチーム

医　　師：岸本浩史（リーダー）
看　護　師：松本照奈、小松加奈、半田佳織里、下野戸いつか、白木ほなみ、大槻奈緒子、浦山芙美香、寺嶋　萌
薬　剤　師：中村久美、小林千恵
管理栄養士：粟津原愉佑子（専従）、矢野目英樹、村上典子、高林祐美子、堀内若奈、笠原承子、大橋深繭、森　美里

A・Bチーム

医　　師：西田保則（リーダー）
看　護　師：斎藤美紀、酒井麻衣、山﨑瑠美子、中山麻子、中村　文、西尾順子、下村香美、中山仁志、時田彩子、田中佐知、砥綿　愛、古市亜紀子
薬　剤　師：林健太郎、山田和歌子
管理栄養士：百瀬瑞恵（専従）、林　智水、笹井明子、川嶋七絵、岡内菊三、平山雄大、波田野めぐみ

2. 今年度の取り組みと成果

栄養サポートチーム加算を2チームで算定できる体制を確立し、1週間あたり60名に介入できるようになった。その結果、2011年度は延べ1,704名にNSTチームとして栄養サポート介入を行った。

3. 学術・研修

◎2012年JSPEN（2012年2月22～24日　神戸）
①NSTカンファレンスでの疑問から抗菌薬誘因のClostridium difficile関連下痢症薬剤％％（←文字化けでしょうか？）指針作成への働きかけ　　中村久美
②人工呼吸器管理患者にNST介入～治療薬剤が栄養管理に影響を及ぼした症例～
山田和歌子
③NST活動による輸液処方への影響の検証　　林健太郎
④refeeding syndromeリスクのある高度栄養不良患者に対し術前栄養管理を実施した一症例
百瀬瑞恵
⑤胃全摘術における術後早期経腸栄養の有用性　　岸本浩史

◎第31回信州NST研究会（2011年10月15日　松本市）
消化器外科患者の必要栄養量に対する考察　　百瀬瑞恵

（岸本　浩史）

院内移植コーディネーターチーム

1. 概要・スタッフ構成

目的：日本臓器移植ネットワークの臓器提供施設として、いつ臓器提供症例が発生しても適切な対応が出来るよう体制を整備する

スタッフ構成

武井　純子（長野県院内コーディネーター・チームリーダー）
村井　香太（長野県院内コーディネーター）
百瀬　文枝（長野県院内コーディネーター）
迿町えり子（長野県院内コーディネーター）
池田　隆一（サブリーダー）
赤羽　茂康（マネジャー）
忠地　花代（臨床検査技師）
前山　健人（病棟長）
櫻井　加奈（救命救急センター看護師）
白鳥　勝子（腎臓内科医師）
北澤　和夫（脳外科医師）
遠藤　暢浩（MSW）
大谷あゆみ（ICU 看護師）

2. 今年度の取り組みと成果

①脳死下臓器提供、院内シミュレーション開催に向けての準備
・各役割におけるマニュアルの整備
・長野赤十字病院脳死下シミュレーションの見学
・脳死下シミュレーションシナリオ作りとチーム会での読み合わせ

②院内研修会の開催
・有賀　徹　　救命救急センター顧問による院内研修会「脳死と臓器移植」開催
10 月 14 日　18：00～　ヤマサホール
参加者　約 200 名

③臓器提供説明希望者への対応
・長野県院内コーディネーターが希望者に臓器提供の説明を実施　66 件/年

④厚生労働下顎研究費補助金厚生労働科学特別研究事業「臓器提供施設における院内体制整備に関する研究」臓器提供施設のマニュアル化に関する研究班から出された「臓器提供施設マニュアル」を基に当院の脳死下臓器提供マニュアルの修正の実施

（武井　純子）

● 緩和ケア支援チーム

1. 概要・スタッフ構成

緩和ケア科と緩和ケア支援チームが組織されてから 6 年が経った。コアスタッフとして、緩和ケア科野池・上川看護師・精神神経科佐藤医師・腫瘍精神科田丸医師・細萱臨床心理士・栗林臨床心理士・鬼窪薬剤師・高木薬剤師・迿町薬剤師・大見理学療法士・貝梅作業療法士・上村作業療法士・岩見医療ソーシャルワーカー・佐々木在宅医療室看護師・笹井栄養士・唐木医師・三島医師・病棟看護師の協力を得て、緩和ケア支援チームとしてコンサルテーションを受けた。緩和ケアの必要な患者さんや援助者としての援助をモットーに、医療者の窓口となってコンサルテーションという一般的な形態をとり、入院患者さん・ご家族への緩和ケアの提供体制を整えた。また病棟リンクナースを初めて配し、緩和ケアの必要性をスクリーニングする体勢をとれるようにした。毎週火曜日に行われている緩和ケアチーム症例検討カンファレンスを行い、主治医・担当医・病棟看護師にフィードバックできるように、その都度カンファレンスを通して、治療・ケアの方向性を確認・修正し

た。年2回はリンクナースも含めた拡大緩和ケアチーム定例会を開催し、緩和ケア診療加算算定の手順を明確にするため、運用細則の見直しや勉強会実施について、また学会参加を呼びかけるなどした。

2. 今年度の取り組みと成果

多くの患者さんは、コンサルテーティーである主科と併診を行ったほか、主治医となることもあった。これは緩和ケアそのものが特別な医療ということではないという観点から、医療者の知識技術向上を意図したものである。平成23年度はのべ1393人の患者さんやご家族との関わりがあった。コンサルテーションをいただいた科は、呼吸器内科・泌尿器科・化学療法科・外科などで、疾患別には、肺癌・胃癌・大腸癌・膵癌・乳癌などであった。

3. 学術・研修

医療者向けの教育研修会(学習会)は毎月1回、合計回数12回を行った。スピリチュアルケア、がんのリハビリテーションについては、外部講師を招聘し、講演していただき、多く方々にご参加いただくことができた。

健康お役立ち講座として、地域住民への講演会を1回行った。

野池輝匡、上川晴己、市堀美香。診断治療に遅延を来した腰部脊柱管狭窄症の1例、第16回日本緩和医療学会学術大会。2011.7.27/28

（野池　輝匡）

救急医療普及チーム

1. 概要・スタッフ構成

① 概要

救急医療普及チームは「蘇生チーム」と「外傷チーム」からなり、それぞれチームリーダーを中心に活動している。

「蘇生チーム」は院内BLS研修、AHA-BLS・ACLSコースの開催、他医院へのBLS研修、コードブルー症例の検討などを行なっている。

「外傷チーム」は外傷に関する取り組みを中心に活動をしており、院内外傷学勉強会、JPTECコース・JATECコース開催の手伝い、JPTECコース受講者の為の事前勉強会、救急隊との症例検討会を行っている。

② スタッフ構成

救急医療普及チームリーダー：1名（看護師）
事務局：2名（事務職員）

「蘇生チーム」
リーダー：1名（理学療法士）
医師：4名
看護師：14名
臨床工学技士：1名
放射線技師：1名
理学療法士：1名

「外傷チーム」
リーダー：1 名（医師）
医師：6 名
看護師：11 名
救急救命士：1 名
薬剤師：1 名
臨床工学技士：1 名
理学療法士：1 名

2. 今年度の取り組みと成果

「蘇生チーム」
・AHA-BLS コース　26 回
・AHA-ACLS コース　6 回
・院内 AED コース　49 回
・他医院での BLS 研修　1 回

「外傷チーム」
・JPTEC コース開催　1 回
・JATEC コース開催　1 回
・救急隊との症例検討会　2 回
・JPTEC、ITLS コース受講の為の事前勉強会　5 回

（金子　秀夫）

● 呼吸サポートチーム

1. 概要・スタッフ構成

増加の一途を辿る呼吸器合併症に対し、可能な限りの未然防止を講じる。また、発症した合併症に対しては早期発見ならびに早期対応するための専門チームを組織化し呼吸管理の強化を図ることを目的として、呼吸ケアラウンド・勉強会研修会・広報と役割を分担し活動している。

スタッフ構成

医師：2 名
看護師：9 名
臨床工学技士：2 名
臨床検査技師：1 名
薬剤師：1 名
理学療法士：7 名
言語聴覚士：1 名
管理栄養士：2 名

三澤賢治	外科　医師
（勉強会）西村直樹 （広報）　谷内耕平 （呼吸ラウンド）鈴木充	理学療法士 理学療法士 看護師　ICU 病棟長
鈴木充	看護師　ICU 病棟長

2. 今年度の取り組みと成果

1）呼吸ケアラウンド

呼吸ケアラウンドに必要な呼吸ケア診療計画書の作成・ラウンド記録の整備を行い、昨年の 12 月

より呼吸ケア加算の算定が可能な体制整備を行うことができた。今後は加算対象患者さんへの効果的なラウンドと体制の成熟に向けて問題点を見出し評価・修正を重ねていく。

2）勉強会研修会

半期に2回の勉強会開催・呼吸療法認定士受験に対しての勉強会を行うことが出来た。今後は、実施した勉強会の評価修正を行い外部講師を招いての研修やセミナーの開催などを検討していく。

3）広報活動

呼吸サポートチーム専用の院内サイトを昨年の6月に開設、以後情報の定期的な更新を行っている。今後は研修や学会参加の報告や、これまでのRST活動に関する結果をまとめて掲載するなど情報提供の方法を模索していく。

3. 学術・研修

1）第33回　日本呼吸療法医学会　2名参加
2）第23回　信州呼吸ケア研修会・呼吸リハビリテーション講習会　2名参加
3）第21回　日本呼吸ケアリハビリテーション学会学術集会　2名参加

（鈴木　充）

褥瘡対策チーム

1. 概要・スタッフ構成

褥瘡対策員会の指導の下、褥瘡の発生予防、治療に関するチーム医療を行っている。また、褥瘡に関する啓蒙活動を行っている。褥瘡発生状況の調査、対応等について、褥瘡対策員会へ報告している。

菊池　二郎　（形成外科統括医長）：リーダー
小田切範晃（外科医長）
道傳　　整　（神経内科医師）
鳥羽　慶子　（在宅医療室、皮膚・排泄ケア認定看護師）：サブリーダー
若林あずさ（看護部補佐室、皮膚・排泄ケア認定看護師）：マネージャー
高橋　智栄　（2C病棟主任）
山本　幸恵　（4A病棟看護師、皮膚・排泄ケア認定看護師）
橘　ひとみ　（2C病棟看護師）
大森真由美（手術室看護師）
竹内　　忍　（3A病棟看護師）
大塚　　功　（リハセラピスト部門院長補佐、理学療法士）
関谷　俊一　（リハセラピスト部門、理学療法士）
岡本　　彩　（ME課、臨床工学士）
林　　智水　（栄養科、管理栄養士）
林　健太郎　（薬剤管理情報センター、薬剤師）
三河　博和　（入院医療事務課）

2. 今年度の取り組みと成果

褥瘡対策チーム会議（1回/月）
褥瘡対策リンクナース会議（1回/月）

褥瘡対策勉強会（1 回/月）
褥瘡対策医師回診（1 回/週）
褥瘡対策チーム回診（1 回/週/病棟）
褥瘡管理システムの導入
褥瘡に関する規程、運用細則の見直し
褥瘡統計
褥瘡予防対策に必要な体圧分散寝具に関する検討
褥瘡管理加算件数　2148 件
褥瘡ハイリスクケア加算件数　354 件

3. 学術・研修

第 13 回日本褥瘡学会学術集会（平成 23 年 8 月 26 日～27 日）
『スキンケアと栄養管理の同時介入により早期に治癒が得られた一考』
発表演者：林　智水

（菊池　二郎）

糖尿病療養支援チーム

1. 概要・スタッフ構成

相澤病院糖尿病療養支援チームは、本院における糖尿病診療の充実、糖尿病診療における地域貢献、すなわち病診および病病連携の充実、および本院スタッフのレベルアップを目指して活動する特定医療チームである。

チームの構成メンバーは糖尿病センター医師　4 名（うち専門医 2 名）
糖尿病療養指導士　29 名

リーダー　　：山内恵史（糖尿病センター医師・同センター長）
サブリーダー：高山政幸（臨床検査技師・糖尿病療養指導士）
マネージャー：小山貴夫（薬剤師・糖尿病療養指導士）

2. 今年度の取り組み

①糖尿病療養支援チーム会議（年 12 回開催）
②糖尿病療養支援チーム細則の改訂
③糖尿病教育入院クリニカルパスの整備・短期教育入院パス作製
④外来糖尿病患者指導
⑤入院糖尿病患者指導（糖尿病教育入院など）
⑥他科入院患者を対象とした糖尿病回診（毎週金曜日開催）
⑦相澤病院患者会運営（年 5 回開催）

3. 学術・研修（医師を除くメディカルスタッフの活動）

スキルアップ・セミナー（2011 年度 7 回開催）
中信糖尿病治療技術研究会（2011 年度 2 回開催）

信州糖尿病研究会，薬剤師：伊藤隆哉
演題：当院に於ける糖尿病回診

日本医療薬学会，薬剤師：小山貴夫
演題：高温条件下におけるインスリンの外観変化

日本糖尿病学会年次学術集会，理学療法士：文沢靖
演題：長野県地域中核病院の糖尿病有病者で冠動脈疾患を発症した患者の解析
～糖尿病教育入院クリニカルパス適応患者のデータから～

日本クリニカルパス学会学術集会，理学療法士：文沢靖
演題：糖尿病クリニカルパス：再入院（教育）患者の特徴

Medical Journal of Aizawa Hospital vol 9　相澤病院医学雑誌 第 9 巻　理学療法士：文沢靖
タイトル：当院の糖尿病教育入院クリニカルパス患者の解析
～クリニカルパス導入後 8 年間の動向調査～

プラクティス vol 29　No 2　JOURNAL OF PRACTICAL DIABETES　医歯薬出版
理学療法士：文沢靖
タイトル：「血管炎で脳梗塞を発症し高次脳機能障害を呈した糖尿病患者への早期アプローチの有用性：インスリン自己注射および血糖自己測定が可能となり復職した一例」

（小山　貴夫）

● 認知症高齢者支援チーム

1. 概要・スタッフ構成

認知症高齢者患者支援チームの活動は、高齢者の身体的特性に配慮された診療を円滑に行うことができるように、必要な診療支援とスタッフの支援をすすめることを目的として活動を行っている。

スタッフ構成は医師 1 名・看護師 6 名・薬剤師 1 名・作業療法士 3 名・介護福祉士 2 名・介護支援専門員 2 名・社会福祉士 1 名・医療心理士 2 名で構成されている。

2. 今年度の取り組みと成果

・前年度から試行された院内ラウンドの実施状況から問題点・取り組み内容の見直しを実施し継続的な院内ラウンドが実施できるよう、チームメンバーの所属する病棟や関わりのある患者さんをピックアップしてラウンドを 8 月より再開した。1-2 回/2 週間程度での院内ラウンド実施にて病棟スタッフとの支援方法検討を実施しており、今後病棟で病態評価・情報収集のツールを統一的に作成するための調査と作成を行っていく予定となっている。

・高齢者認知症患者さん支援において当院で共通的に使用できる「抑制規定」「評価方法/書式」の作成を行った。看護部中心に作成されている「抑制規定」では、認知症/高齢者が無目的に抑制されないように、認知症病態の対応フローチャートに組み込めるような規定・運用マニュアル作成を実施した。今後、現在使用されている抑制用具について、実施状況の調査や使用方法の妥当性の検証も行っていく予定である。また、院内ラウンド時に問題となった「統一された評価方法がないことによる問題点把握の困難さ」を解消するため、認知症支援全般に用いられている機能能

力評価などを文献から抽出し、統一された評価方法の作成を開始したが、今期活動中には完成できなかったため、今後完成/院内運用に繋げていきたいと考えている。

3. 学術・研修

・認知症に関する知識研鑽の企画・研修参加として以下の活動を行った。

5 月 19 日　院内勉強会「認知症について」開催
（講師：地域在宅支援センター増田・深澤・西牧介護支援専門員）

11 月 2 日　メマリー新発売講演会　症例報告
『身体合併症を有するアルツハイマー型認知症患者にメマンチンを使用した 2 例』
（発表者：田丸医師）

11 月 7・9 日　院内勉強会「CGA7 について」開催（講師：田中・柳澤・甲斐・松田看護師）

11 月 20 日　認知症フォーラム　『あきらめない　最新医療と社会の支え』参加

11 月 25・26 日　総合病院精神医学会　ポスター発表
『当院における認知症高齢者支援への取り組み』（発表者：栗林臨床心理士）

12 月 2 日　長野県リバスチグミンパッチ発売記念講演会
『認知症の治療戦略　―新薬で変わる点、変わらない点―』　参加

2 月 17 日　院内勉強会『認知症の基本的な関わり方について』（講師：山﨑看護師）

3 月 19 日　院内勉強会『家族支援について』
（講師：遠藤 MSW・西牧介護支援専門員・柳澤看護師）

（並木　幸司・田丸　恒実）

相澤健康センター

1. 概要・スタッフ構成

2011 年 3 月の東北地方の大震災の影響も当初は危惧されていたが、2011 年度の相澤健康センターの受診者は昨年を上回る約 3 万 2 千名にのぼり、県下でも有数の健診施設となった。

本年度は病院や健康センターの大幅な改修工事のため、診療部、事務部、健康管理部は場所を移動しながら業務を行った 1 年であった。1991 年の開設以来、本年度は 20 周年になるが、健診業務を制限することなく工事を進行させるため開設記念行事は来年度になる予定である。

今後の我が国の人口動態の変化を考えた場合、労働人口の減少や高齢者人口の増加など多様化する社会や個人の健康志向の要望に積極的に取り組み、充実したゆとりある健診サービスを提供する新しい健診システムの構築が必要となる。また大きく変貌を遂げるがんに対する早期発見の体制を充実させて、潜在的な顧客の確保は必須の課題である。

2. 今年度の取り組みと成果

改修工事にともない 2 日ドック（1 泊ドック）の宿泊施設の一部を市内のホテルと契約し利用したが、おおむね良好な印象であり、今後もホテル宿泊の枠を維持したいと考えている。肺ガン、乳ガンの増加に伴い事業所単位での啓発活動も健康管理部が中心となって行った取り組みであった。

学会発表も積極的に行い、長い間に蓄積した多くのデータの活用やスタッフの研修意欲の向上に結びつけることができた。

3. 学術・研修

第 27 回人間ドック健診認定医・専門医研修会（東京）

第 52 回人間ドック学会学術大会　共同演者（大阪）

（小池　秀夫）

診療部

1. 概要・スタッフ構成

一日ドック・二日ドック・脳ドック・成人病健診・政府管掌健康保険の生活習慣病予防健診・一般健診・PET 検診・その他のオプション検査（詳細はホームページをご覧下さい）・予防接種・企業の産業医活動・慈泉会職員健診・禁煙外来などを行い、病気の早期発見と予防に努めている。

スタッフは、常勤医師 4 名、非常勤医師（内科系 12 名、婦人科 4 名、脳ドック 2 名）。その他、相澤病院医師と信州大学医師などの多大な協力を得ている。脳ドック：信大教育センター医師、上部・下部内視鏡：当院内視鏡センター医師など、肺 CT：当院呼吸器内科・外科医師、PET 検診：当院 PET センター医師など、胸部レントゲンと上部消化管レントゲン検査：信大放射線科医師、睡眠時無呼吸症候群：当院呼吸器科医師、乳房検診：当院乳腺外科医師など、組織診・細胞診：当院病理科医師など、眼底検査：当院眼科医師、歯科スクリーニング：当院歯科口腔外科医師。

ドック・健診後のフォローや治療・精査は、相澤病院の他、返書付き紹介状を同封して、かかりつけ医やご希望の医療機関へ積極的に紹介している。紹介先からは結果につき多くの返書をいただいている。

2. 今年度の取り組みと成果

診療部だよりを発行して、常勤医師と非常勤医師のコミュニケーションの充実をはかった。(内容：人事・業務上の連絡事項、人間ドック判定・指導ガイドライン、自己学習のための資料、接遇プロジェクトの活動紹介など)

3. 学術・研修

学会発表

① 第52回　日本人間ドック学会　学術大会　(大阪)

「生活習慣が脳に与える影響についての研究（中間報告)」

診療部統括医長　　平林和子

(平林　和子)

健康管理部（指導科・検診科）

1. 概要・スタッフ構成

(1) 概要

人間ドック・健康診断の実施。検査後の生活指導・アフターフォローを行い、がんの早期発見、生活習慣病の発見・改善・予防を目指している。各健保組合の要請を受けて特定検診・特定保健指導を実施している。又、各種予防接種の実施、院内禁煙外来への出向、健康教室開催等にて地域住民の健康増進を図っている。

(2) スタッフ構成（平成24年3月時点）

保健師　：16名（内パート4名）　　看護師　　：8名（内パート5名）
検査技師：12名（内パート4名）　　放射線技師：1名　　鍼灸師：1名
フロアアテンダント：7名（内パート3名）

2. 今年度の取り組みと成果

(1) ドック後のフォローアップ

「要治療」「要精密検査」の判定結果だった受診者に対し、当院の外来予約や紹介状の手渡し、後日報告書と共に紹介状や受診勧奨の用紙を同封する等のフォローアップを行っている。かかりつけ医が居る場合は「主治医相談」を勧める指導を行っている。

受診者からの受診に関する相談はメールや電話で対応し、受診者の希望に添った外来予約・結果説明・他院への紹介へ繋げた。

又、受診後4ヶ月を経ても医療機関への受診が確認できない対象者を抽出し、さらに受診勧奨の手紙を送付している。平成23年のフォローアップ率はおおむね7割となる。

尚、人間ドックでの癌発見者は平成23年（1月～12月）16,399名中　113名（発見率0.689%）であった。(平成24年3月現在)

(2) がん検診・生活習慣病検診の啓蒙

①地域住民に向け健康教室やお役立ち講座、病院広報誌「あいあい」で検診の実際や必要性を発信した。

第2回健康教室　9/3「体験しよう　人間ドック」

第3回健康教室 10/2「もっと知ろう　乳がん」

第5回健康教室 2/25「あなたの脳を知りましょう
～脳ドックでわかること＆脳トレで活性化」
お役立ち講座 3/27「最近のがんの状況と予防について」
あいあい投稿 101号「禁煙のすすめ」
102号「食事を大切に」
104号「乳がん検診を受けましょう」
105号「超音波検査のすすめ」

②企業・健保組合に向けた啓蒙活動を開始した。

事務課の企業・健保組合訪問に保健師が同行し、顧客の健診受診状況の報告や各検診の啓蒙を行った。

24年度は、さらに出張しての保健指導・健康講座・健康増進健診啓蒙活動を計画している。

（3） 運動指導の継続

健康運動指導士が2名と増えた。運動方法の実際の指導や、必要性の発信を行った。

①2日ドック受診者の希望者にウォーキング・ノルディックウォーキングを中心とした運動指導を実施した。

平成23年度は、のべ512名が参加した。

②地域住民に向けた健康教室、お役立ち講座を実施した。

第1回健康教室 7/9「安全にウォーキングしよう！水分摂取の大切さ」
第4回健康教室 11/19「自宅でできるトレーニング！冬も身体を動かそう」
お役立ち講座 10/11「健康になるための生活習慣（食事と運動を中心に）」
あいあい投稿106号「ウォーキングのすすめ」

3. 学術・研修

（1） 学会発表

① 第61回日本病院学会 2011年7月（東京）
「当院における職員健康診断結果からの考察」 保健師 寺澤 茜

② 第52回人間ドック学会 2011年8月（大阪）
「生活習慣病や嗜好が脳や頸動脈壁の動脈硬化・加齢性変化に及ぼす影響」
臨床検査技師 宍戸 淑子

「胸部CT検診における精密検査・経過観察対象者の受診率向上を目指した取り組みの報告」
保健師 白木 さゆり

「当センターにおける簡易自動視野検査導入後の検討」
臨床検査技師 鈴木 佳代子

③ 第18回日本超音波検査学会関東甲信越地方会 2011年9月（東京）
「上腹部超音波検査にて要精査になった膵臓所見と他の所見との比較検討」
臨床検査技師 瀧田 通

（2） 実習受け入れ

信大医学部保健学科検査技術科学生 臨地実習 5月～7月

（林 千津子）

相澤記念東洋医学治療室

1. 概要・スタッフ構成

活動内容：

・健康センター利用者を対象とした鍼灸治療の提供、及び外来患者さんのための鍼灸治療提供。
・院内提携として、産婦人科外来より骨盤位妊婦の紹介、及び総合リハビリ整形外科部門よりリハビリ患者さんの鍼灸治療希望者の紹介を受託。

スタッフ：鍼灸師 1 名

2. 今年度の取り組みと成果

・鍼灸室総治療人数　　：837 名
・ドック受診者　　：125 名
・外来利用者　　：712 名
・産婦人科骨盤位妊婦紹介数：　48 名
（2009 年度より、治療継続 27 例中、矯正 21 例　矯正率 78％）

3. 学術・研修

・2011 年度の学会発表
第 62 回日本東洋医学会学術総会（札幌大会）発表
『鍼灸治療による骨盤位矯正の産科施設への貢献度について』
松本隆吾（健康センター）、小林裕子、清河翠、塩原茂樹（相澤病院産婦人科）

・相澤病院健康お役立ち講座　講師担当
灸シリーズ第 3 回　『お灸に親しむ～灸の仕方を覚えよう』
鍼灸師　松本　隆吾

・鍼灸施設見学受入れ
大阪府吹田市明治東洋医学院専門学校鍼灸学科より卒後鍼灸師見学受入れ
富山県砺波市立総合病院東洋医学科鍼灸科より臨床研修生見学受入れ

（松本　隆吾）

事　務　部

1. 概要・スタッフ構成

（1） 概要

23 年度を目前に発生した 3・11 東日本大震災は、日本経済に多大な損害をもたらし、受診者数又は受診時期と言った面で、当センター受診者の動向にも少なからず影響を及ぼした事は否めない。

平成 3 年設立の当センターは、20 周年と言う節目の年を迎えた。受診者数は、別表 1 に示す通り順調に増加し、今では年間 3 万人強の受診者をお迎えするに至っている。逆にこのことは施設面において窮屈な状況を生むことにもなり、節目の年に合わせ、大規模の増改築工事が着工され、平成 25 年リニューアルオープンに向けた大きな取り組みが始まった。

（2） スタッフ構成

健康センター事務部は、健保・企業との契約をはじめ日常的な予約業務等を行う事務課と、コンシェルジュと呼ばれるスタッフが受付・案内・会計の接客サービスを担当するフロント課によって構成されている。

また6月に行われた法人組織の改定では、事業体の独立性強化が打ち出された。この事に対応すべく、新たにスタッフを2名採用し、病院管理事務部門における経理業務及び人事業務中心の研修を開始した。

構成

・事務課（事務職員）　10名
・フロント課（コンシェルジュ）　7名
・事務部付研修職員（事務職員）　2名

2日ドック受診者数

(年度)コース名称	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
(21)二日ドック	340	290	366	349	309	315	319	306	311	319	315	377
(22)二日ドック	275	272	333	305	322	291	345	312	307	310	304	306
(23)二日ドック	273	248	329	309	342	302	322	300	313	297	331	295
(21)一日当	17.0	16.1	16.6	15.9	15.5	16.6	15.2	17.0	16.4	16.8	17.5	17.1
(22)一日当	14.5	16.0	15.1	14.5	15.3	15.3	17.3	16.4	16.2	16.3	16.9	13.9
(23)一日当	14.4	13.8	15.0	15.5	14.9	15.9	16.1	16.7	16.5	15.6	16.6	14.8
(21)二日ドック累計	340	630	996	1,345	1,654	1,969	2,288	2,594	2,905	3,224	3,539	3,916
(22)二日ドック累計	275	547	880	1,185	1,507	1,798	2,143	2,455	2,762	3,072	3,376	3,682
(23)二日ドック累計	273	521	850	1,159	1,501	1,803	2,125	2,425	2,738	3,035	3,366	3,661

1日ドック受診者数

(年度)コース名称	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
(21)一日ドック	947	787	932	1,039	985	900	897	924	1,008	966	984	1,177
(22)一日ドック	1,044	935	1,078	1,136	1,052	1,023	1,008	1,035	1,073	983	974	1,141
(23)一日ドック	971	967	1,073	1,074	1,128	1,086	1,087	1,083	1,114	1,026	1,046	1,186
(21)一日当	37.9	34.2	35.8	40.0	39.4	39.1	34.5	40.2	40.3	42.0	42.8	45.3
(22)一日当	41.8	42.5	41.5	43.7	42.1	42.6	40.3	43.1	42.9	42.7	42.3	43.9
(23)一日当	40.5	42.0	41.3	43.0	41.8	45.3	43.5	45.1	44.6	44.6	43.6	45.6
(21)一日ドック累計	947	1,734	2,666	3,705	4,690	5,590	6,487	7,411	8,419	9,385	10,369	11,546
(22)一日ドック累計	1,044	1,979	3,057	4,193	5,245	6,268	7,276	8,311	9,384	10,367	11,341	12,482
(23)一日ドック累計	971	1,938	3,011	4,085	5,213	6,299	7,386	8,469	9,583	10,609	11,655	12,841

他、健診等受診者数

(年度)コース名称	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
(21)除ドック合計	546	1,247	1,401	941	1,128	960	2,665	2,601	1,991	1,295	1,565	1,018
(22)除ドック合計	646	1,269	1,663	1,116	1,125	1,166	2,150	2,060	1,773	855	1,023	876
(23)除ドック合計	733	1,243	1,566	881	1,162	1,068	2,311	2,000	1,807	859	1,284	948
(21)一日当	21.8	54.2	53.9	36.2	45.1	41.7	102.5	113.1	79.6	56.3	68.0	39.2
(22)一日当	25.8	57.7	64.0	42.9	45.0	48.6	86.0	85.8	70.9	37.2	44.5	33.7
(23)一日当	30.5	54.0	60.2	35.2	43.0	44.5	92.4	83.3	72.3	37.3	53.5	36.5
(21)除ドック合計	546	1,793	3,194	4,135	5,263	6,223	8,888	11,489	13,480	14,775	16,340	17,358
(22)除ドック合計	646	1,915	3,578	4,694	5,819	6,985	9,135	11,195	12,968	13,823	14,846	15,722
(23)除ドック合計	733	1,976	3,542	4,423	5,585	6,653	8,964	10,964	12,771	13,630	14,914	15,862

全受診者数

(年度)コース名称	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
(21)全受診者	1,833	2,324	2,699	2,329	2,422	2,175	3,881	3,831	3,310	2,580	2,864	2,572
(22)全受診者	1,965	2,476	3,074	2,557	2,499	2,480	3,503	3,407	3,153	2,148	2,301	2,323
(23)全受診者	1,977	2,458	2,968	2,264	2,632	2,456	3,720	3,383	3,234	2,182	2,661	2,429
(21)一日当	73.3	101.0	103.8	89.6	96.9	94.6	149.3	166.6	132.4	112.2	124.5	98.9
(22)一日当	78.6	112.5	118.2	98.3	100.0	103.3	140.1	142.0	126.1	93.4	100.0	89.3
(23)一日当	82.4	106.9	114.2	90.6	97.5	102.3	148.8	141.0	129.4	94.9	110.9	93.4
(21)全受診者累計	1,833	4,157	6,856	9,185	11,607	13,782	17,663	21,494	24,804	27,384	30,248	32,820
(22)全受診者累計	1,965	4,441	7,515	10,072	12,571	15,051	18,554	21,961	25,114	27,262	29,563	31,886
(23)全受診者累計	1,977	4,435	7,403	9,667	12,299	14,755	18,475	21,858	25,092	27,274	29,935	32,364

2. 今年度の取り組みと成果

（1） 事務課

人間ドック・健康診断の予約応対において、専門的な検査や様々なオプション検査の説明を受診者に行い、受診者が求めている検査、又は必要と思われるコースの組立てを行っている。

今年度は、特にがん検査項目に重点をおいて、女性には子宮頸がん検査と乳がん検査、男性には肺がん検査の案内を積極的に行い受診数の増加を図った。

〈平成 23 年度検査実施数〉

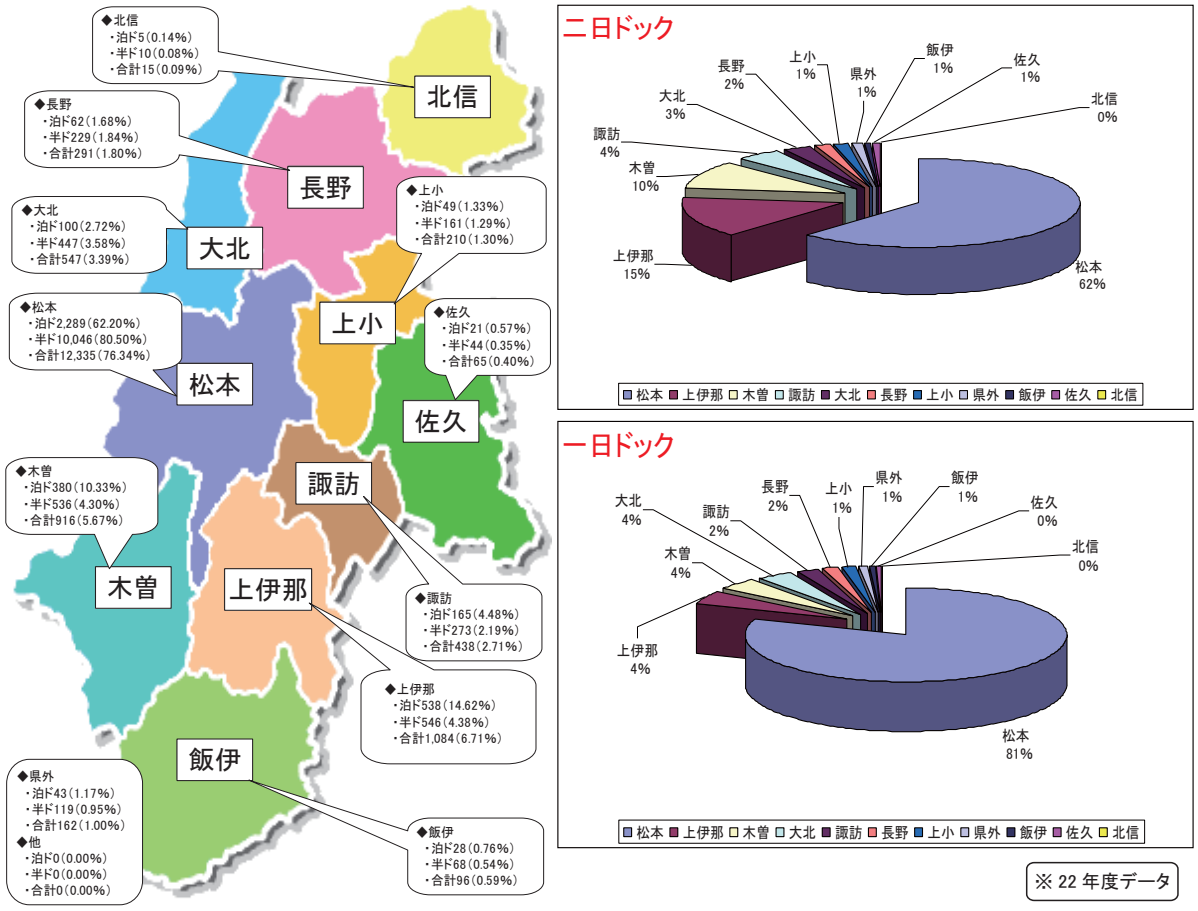
・子宮頸がん検査　6,616 人　　・経膣超音波検査　1,625 人
・乳房超音波検査　2,847 人　　・マンモグラフィー検査　4,902 人
・胸部ヘリカル CT　4,240 人

事業所訪問への取り組み

当センターではここ数年、人間ドック及び健康診断の受託契約を取り交す健康保健組合・事業所を対象に事業所訪問を行ってきた。今年度は事業所 42ヶ所・健康保健組合 9ヶ所の訪問により、当センターの健診事業の取り組みと新規コースの案内を行った。

更に今回は、事務部スタッフの他に保健師が同行して 7 事業所の訪問を行い、肺がんに関する専門的な説明と、当センターでのがん発見率と要精査のフォローアップ状況について報告した。

又、当センターを利用する受診者は、別表 2 より上伊那地域・木曽地域から多くの方が来院している。ドック受診後のフォローをスムーズに行なうためには、地域の医療機関との連携が必要と考え、これら地域の医療機関調査と訪問を開始した。今年度 2 回の訪問を行ない上伊那地域 37 件、木曽地域 11 件となった。



（松下　光）

（2）　フロント課

受診者が窓口に来られ、受付までの待ち時間を少しでも短縮できるよう、改善に向けて取り組みを行った。

①　カウンターにおける確認項目を整理し、受付業務を標準化した。医療的に専門性の高い項目

の確認を健康管理部に移管することで一人に要する受付時間の短縮を図った。1名当たりの受付処理に要している時間を把握するため、待ち時間と処理時間に分けて計測・分析し改善に取り組んだ。

② 検査開始時刻である8：30から健康管理部スタッフが各セクションで検査が開始できるよう、来院時間を7：45から9：30の間に変更し、来院者数と受付時間のバランスを考え来院時刻を適正に配分した。

③ 受付窓口が最も混雑する8：30～9：30の対応策として、仮設カウンター（移動式）を設置し、2日ドック受診者専用に対応した。

④ 業務シフトを再構築し、8：30の時点で原則として1階に6名、2階に1名のスタッフを配置することで受診者対応の空白をカバーした。

⑤ 受付PCを1台追加して2台体制とすることで効率的な動線を確保した。

以上の取り組みによって、一人当りの受付時間は、4分から2分～3分へと短縮した。また、来院時刻の変更と分散化により、受付待ち時間が平均13分から平均9分に短縮され、健康管理部による検査がスムーズにスタートできるようになった。

併せてセンター全体での取り組みとして接遇面に力を注ぎ、3回に渡り専門講師から指導を受け、言葉遣い・応対方法について学び、受診者の立場で考える事の大切さを改めて知ることができた。今後とも健康センターのグレードアップに繋がるよう皆で努力したい。

（北澤　充典）

3. 学術・研修

（1） 体験実習

2011.5.17	丸の内中学校	3名
2011.6.1	清水中学校	2名
2011.7.6	開成中学校	3名
2011.7.13	旭町中学校	3名
2011.7.28	会田中学校	2名
2011.8.29	筑北聖南中学校	2名
2011.8.30	鎌田中学校	2名
2011.8.31	清水中学校	2名
2011.9.1	山辺中学校	3名
2011.9.6	明善中学校	2名
2011.10.19	塩尻丘中学校	2名
2011.10.25	梓川中学校	2名
2011.10.27	女鳥羽中学校	2名
2011.10.27	信明中学校	2名
2011.11.10	筑摩野中学校	2名

（2） 施設見学

2011.9.14	東京都情報サービス健康保険組合	13名
2011.10.20	三井グループ健康保険組合	16名
2012.3.19	厚生労働省・全日本病院協会	3名

（松岡　浩）

地域在宅医療支援センター

1. 概要・スタッフ構成

概要

平成 23 年 3 月、塩尻市大門桔梗ヶ原に 2 階建てのビルを新築し、1 階に塩尻診療所と通所リハビリ、2 階に訪問看護ステーションひまわり塩尻・相澤居宅介護支援事業所しおじりの事業所、他相澤訪問リハビリテーションセンター、ヘルパーステーション「グリーン」の塩尻拠点として事務所を移転開設した。

平成 20 年に松本の地域在宅医療支援センター 1 階に開設した通所リハビリは需要が高く、要支援の方を中心とした在宅療養を維持するために、リハビリに特化した事業所として良い結果を出すことができ、「塩尻地区でも」という強い要望から松本同様の運営方法で、通所リハビリ塩尻の開設に至った。また、開設に伴い診療所が必須要件であり、相澤健康センター長を退任された翠川洋子先生を迎え診療所を開設した。

全ての事業所で、スタッフを増員し、益々増大する需要に対応できるよう体制を整えているものの、常にスタッフ不足が大きな課題となっている。

スタッフ構成

相澤居宅介護支援事業所	介護支援専門員　14 名・パート　3 名
相澤居宅介護支援事業所　　しおじり	介護支援専門員　3 名・パート　1 名
相澤訪問看護ステーション　ひまわり	看護師　8 名・パート　12 名
相澤訪問看護ステーション　ひまわり塩尻	看護師　3 名・パート　5 名
相澤訪問リハビリテーションセンター（兼務）	理学療法士　29 名・パート　1 名
	作業療法士　11 名
	言語聴覚士　4 名
相澤通所リハビリ「歩み」	理学療法士　3 名・パート　1 名
	作業療法士　1 名・パート　2 名
	看護師　2 名
	介護福祉士　5 名・パート　1 名
	ヘルパー　1 名
相澤通所リハビリ　しおじり	理学療法士　2 名・パート　1 名
	看護師パート　1 名
	介護福祉士　1 名
	ヘルパー　2 名
ヘルパーステーション「グリーン」	介護福祉士　9 名・パート　2 名
	ヘルパー　2 名・パート　2 名
事務課（庶務）	事務員　7 名・パート　2 名
センター長	看護師　1 名
診療所長	医師　1 名
	（総数 143 名）

2. 今年度の取り組みと成果

・地域在宅医療支援センターミッション・ビジョンを作成したことにより、在宅療養を支える基

本方針を明確にし、病院の後方支援・連携に取り組んでいる。

・塩尻診療所　開所式　　平成 23 年 3 月 18 日
・春のひまわり交流会　　平成 23 年 6 月 25 日　　参加者　142 名
・秋のひまわり交流会　　平成 23 年 10 月 15 日　　参加者　120 名

3. 学術・研修

・第 17 回　全国の集い in しんしゅう 2011　実行委員
・第 9 回　日本臨床医療福祉学会にて「在宅での看取り」演題発表
・保健・医療・福祉サービス研究会にて「診療・介護報酬同時改定と訪問看護経営戦略セミナー」講師発表

（水野　悦美）

相澤地域在宅医療支援センター松本

● 訪問看護ステーションひまわり

1. 概要・スタッフ構成

当ステーション看護科は松本市に拠点を置き、更に安曇野市にサテライトを設け、松本市全域、安曇野市全域と筑北村・麻績村・生坂村の広いエリアに訪問している。スタッフはご本人やご家族の意志・ライフスタイルを尊重して、QOL が向上できるよう予防的支援から看取りまでを支えている。核家族化や高齢化の影響で家族形態が変化し、最近はご自宅だけでなく施設（有料老人ホーム、グループホームなど）や高齢者専用賃貸住宅への訪問も増えている。

スタッフは常勤 9 名、非常勤 11 名で、うちサテライトには 3 名常駐している。24 時間の緊急連絡体制を敷いているので、夜間や休日困ったことが起きてもいつでも連絡が取れる。また、場合によっては臨時訪問が可能な体制をとっている。

訪問の内容は病状観察や体調管理、医療的ケアの実施と指導、排泄の援助、清潔ケア、介護相談、ターミナル・ケアなどである。また、母体である相澤病院との連携にも力を入れ、退院前から病院スタッフと共同し利用者の退院支援に関わっている。

2. 今年度の取り組みと成果

① 介護カルテの電子化が始まり、スムーズな導入とそれに伴う業務のスリム化を目指して、介護カルテの運用マニュアルを作成した。まだ中途段階であり、情報システム部の協力を得ながら、さらに入力操作の時間短縮や効率的なシステムへのシフトを検討中である。

② 顔の見える連携を目標に、相澤病院との合同症例検討会を実施した。在宅・病院お互いの立場から積極的に意見交換ができ、連携強化の第 1 歩を踏み出せたと実感している。

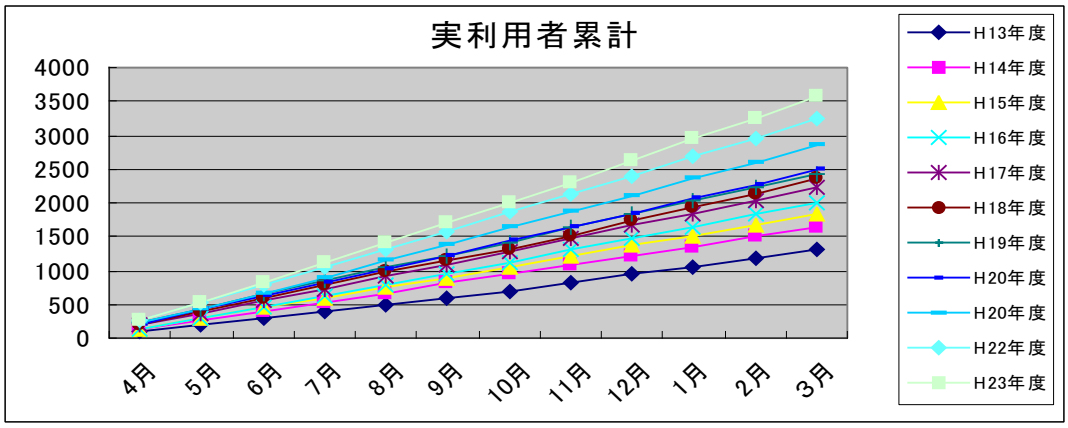
③ 今年度は地域に根ざしたステーションとなるため、スタッフ個々の質の底上げと後方連携の強化を部署課題にあげ取り組んだ。

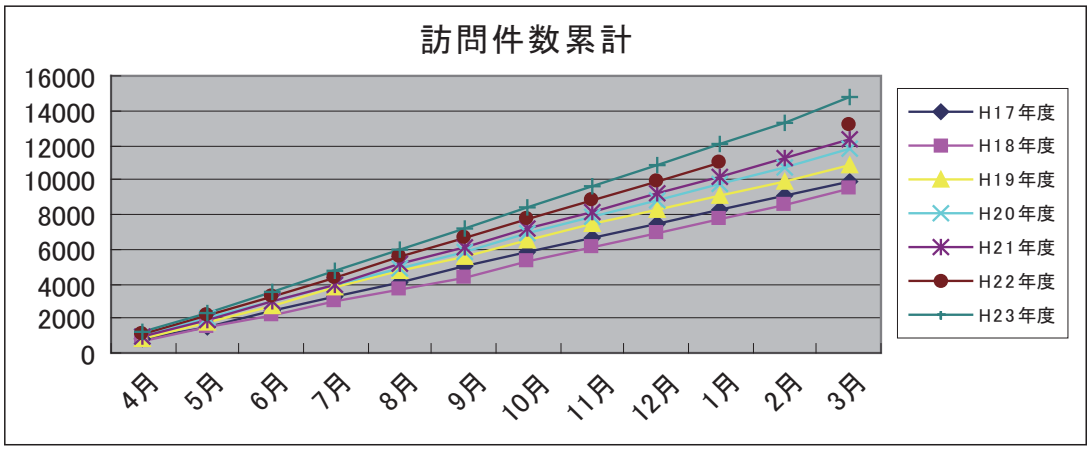
1 点目：スタッフそれぞれの得意分野を生かしスタッフが講師となって年 6 回スキルアップ勉強会を開催。スタッフが自ら企画・運営・実施して自主性を高め、また自身の実力の自己・他者評価ができたことは大きかった。受講したスタッフもスキルアップがはかれると同時に良い刺激を受け、さらに積極的に学ぼうという姿勢がみられ、スタッフのモチベーション向上につながった。来年度も引き続きこの勉強会を続けていきたい。

2点目：訪問を開始するにあたり、ともに在宅生活を支える主治医やケアマネージャーと効果的な連携がはかれるように、基本情報の取り方や面談の手順などを見直した。初回訪問にあたり、どんな基本情報が必要かを全員で認識することにより、無駄な動きがなくなり、ケアマネージャーや主治医とも効果的なコミュニケーションがとれるようになっている。

これらの成果を反映してか、年々利用者数は増加し多様なニーズにも応えられるステーションになっている。

（2011年度実績）





（大貫　典子）

● 安曇野サテライト

1. 概要・スタッフ構成

訪問看護ステーション安曇野サテライトは、安曇野市穂高に事務所を構え、安曇野市一帯と生坂村、筑北村、麻績村、松本市梓川地区・四賀地区と広い範囲を訪問している。

看護科スタッフは常勤1名と非常勤2名で、松本事業所同様24時間緊急連絡体制をとっている。主治医は地域の病医院が全体の83％を占めている。

2. 今年度の取り組みと成果

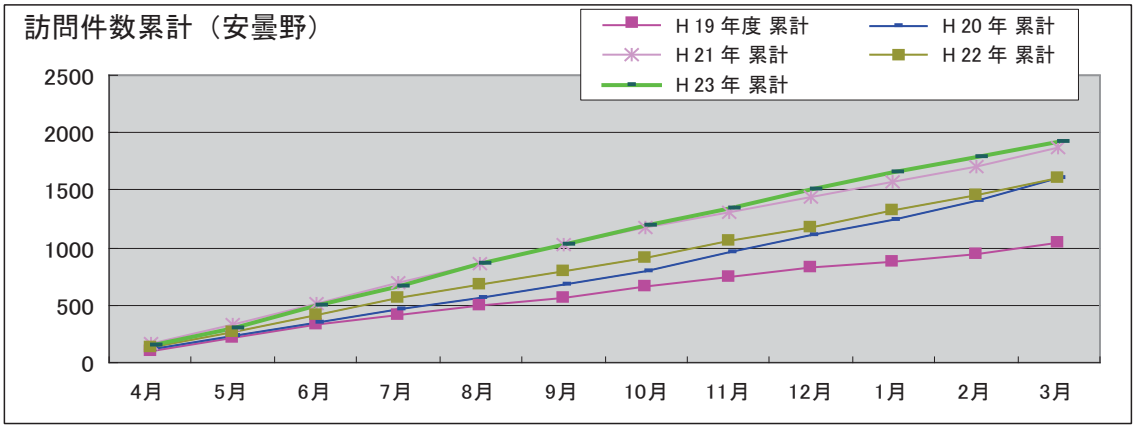
松本事業所スタッフと共同で隔月の定期勉強会を開催した。スタッフの得意分野を生かし、自らが講師となって全員で学んだ。また、サテライト内では昨年に引き続き、リハビリや松本事業所の居宅介護専門員に向けて症例検討を行い、専門職の立場から難病患者さんとご家族への関わり方に

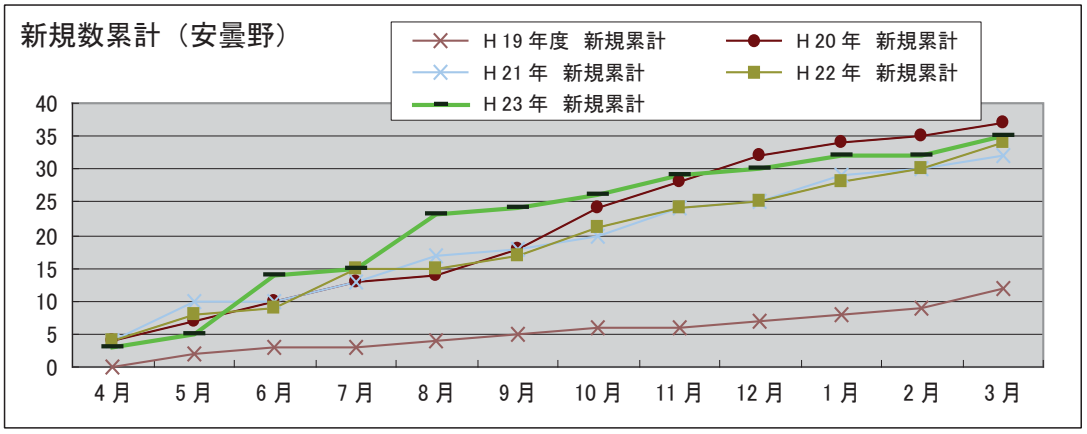
ついて一緒に勉強する機会を持つことができた。

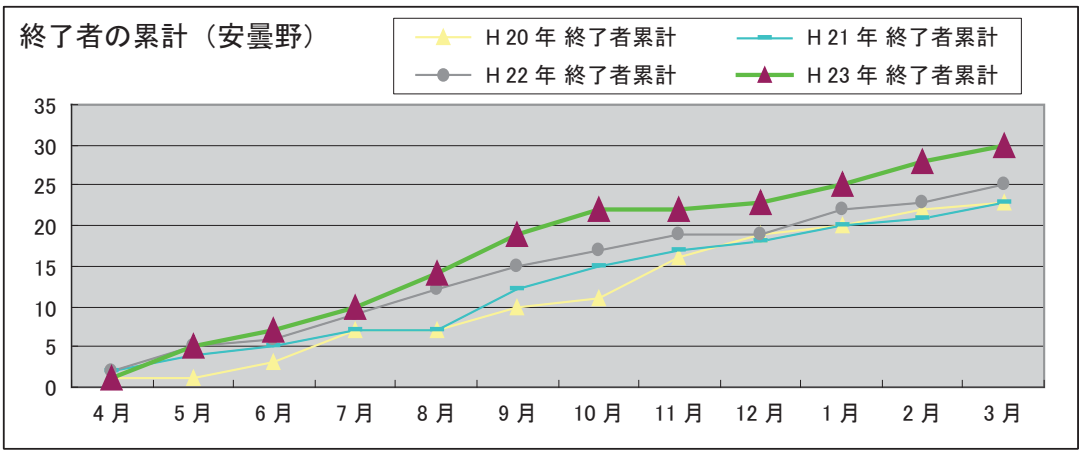
各職種が症例を共有し、それぞれの立場・視点からディスカッションができたことは有意義であった。

(2011 年度実績)

2006 年度、13 名の利用者から始まった安曇野サテライト看護であるが、現在は 45 名前後に落ち着いている。今後マンパワーの確保は言うまでもないが、「安曇野の地域に根ざしたステーション」となるために、リハビリスタッフと協働しながら上質なケア提供を目指す。







（大貫　典子）

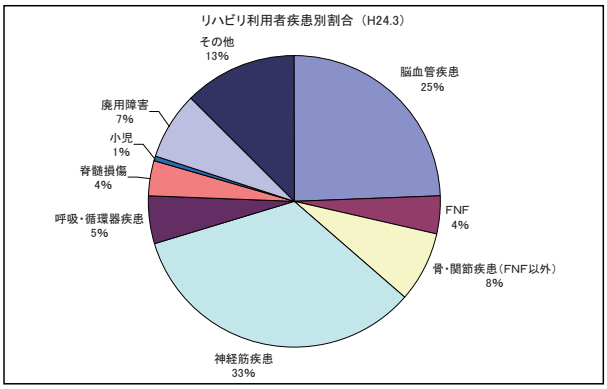
リハビリ科

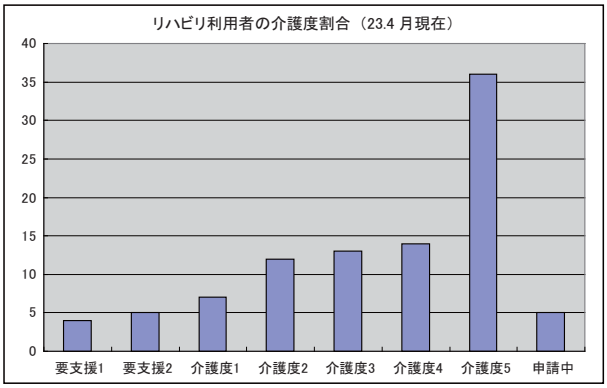
1. 概要・スタッフ構成

松本市（旧四賀村、梓川村を含む旧松本市）、塩尻市、山形村、朝日村、安曇野市、生坂村、筑北村、麻績村を主の訪問エリアとして、相澤訪問看護ステーションひまわり、相澤訪問看護ステーションひまわり安曇野サテライト、相澤訪問看護ステーションひまわり塩尻事業所より訪問業務にあたっている。

職員は全て訪問リハセンターリハビリ科と兼務であり、各訪問看護ステーション及びサテライトを経由し訪問リハビリテーションを提供している。

平成 24 年 3 月末現在、利用者数は 151 名。同月の訪問件数は 830 件。年間のべ訪問件数は、6272 件であった。

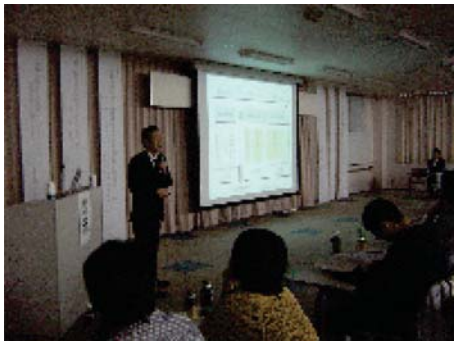




勤務・訪問エリア		理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
ひまわり	松本北チーム	8	4	1
	松本南チーム	8	3	1
塩尻事業所		6	3	1
安曇野サテライト		6	2	1

＊統括者（PT）1 名を除くスタッフ配置（人）

2. 今年度の取り組みと成果



平成 23 年 10 月 22 日～23 日に、当科が事務局となって「第 2 回　長野県訪問リハビリテーション実務者研修会」を開催した（会場は、相澤病院ヤマサホール、主催は信州訪問リハビリテーションネットワーク）。

参加者はリハセラピストだけでなく、医師やケアマネージャーなど多職種に渡り、200 名以上の参加があった。

初日は長野県健康福祉部健康長寿課介護支援室課長補佐・田中哲也氏による「2012 年度介護保険改正の方向性と長野県が期待する訪問リハビリテーションのあり方」、全国訪問リハビリテーション研究会会長・伊藤隆夫氏による「訪問リハビリテーションの課題と展望　なぜ今、地域ネットワークが必要なのか？」、NPO 法人長野県介護支援専門員協会会長・中村雅彦氏による介護保険における訪問リハビリテーションの役割　ケアマネージャーからの要望と期待」の 3 講演を行った。3 講演とも訪問リハビリテーションを行っているリハセラピストに対しての熱意が伝わり、とても充実した内容と感じている。特に全国訪問リハビリテーション研究会会

長・伊藤隆夫氏からは「訪問リハビリテーションの効果をどのような形で表すかそれぞれが考え、積極的に世間へ表出していく事が大切だ」と力強い話もあり、リハセラピストに対して明確な課題を提示して頂いた。



2日目は信州大学医学部保健学科教授・大平雅美氏による「高齢者における運動療法　その背景と基本的な考え方」、鹿教湯三才山リハビリテーションセンター・小林洸介氏による「嚥下障害に対するリスクマネージメント　嚥下のメカニズムと注意点」の2講演を行い、午後は「地域に根ざした訪問リハビリテーション」と題してシンポジウムを行った。シンポジストを各地区（北信・中信・東信・南信）で訪問リハを実践する4事業所に依頼し、実践報告および今後の課題を提起頂いた。フロアから「医師との連携はどうしているのか」といった議題には、「時間が合わず直接伺って連携をとることは難しい。紙面での連携が現状となっている」、「各医院の都合いい時間を一覧表にしている」「こまめに足を運び、顔を覚えてもらうよう努力している」など多数の意見が聞かれ有意義な研修会となった。



来期もこのような機会があれば、積極的に信州訪問リハビリテーションネットワークの活動に関わり、少しでも質の高い訪問リハビリが提供できるように努力していきたい。

（鈴木　修）

●居宅介護支援事業所

1.　概要・スタッフ構成

松本市・塩尻市に拠点を置き、松本市・安曇野市・塩尻市・山形村・朝日村をサービス提供地域として居宅介護支援の提供をしている。

平成12年4月にケアマネジャー数常勤3名で開設されたが、本年度は松本が、常勤17名・非常勤3名・兼務2名の合計22名。塩尻は、常勤3名・非常勤1名の合計4名体制となった。

要介護・要支援の方を取り巻く環境の変化により、様々な角度からの支援が必要なケースの増加、今後さらに関係各方面との連携が重要となっている昨今、介護支援専門員の質が問われているが、医療と介護の連携においては急性期病院・訪問看護ステーション・訪問リハビリ・ヘルパーステーション・通所リハビリ事業所併設にされた事業所という恵まれた環境にある事を活かし、両事業所とも特定事業所加算Ⅱ算定事業所として困難事例にも精力的に対応している。

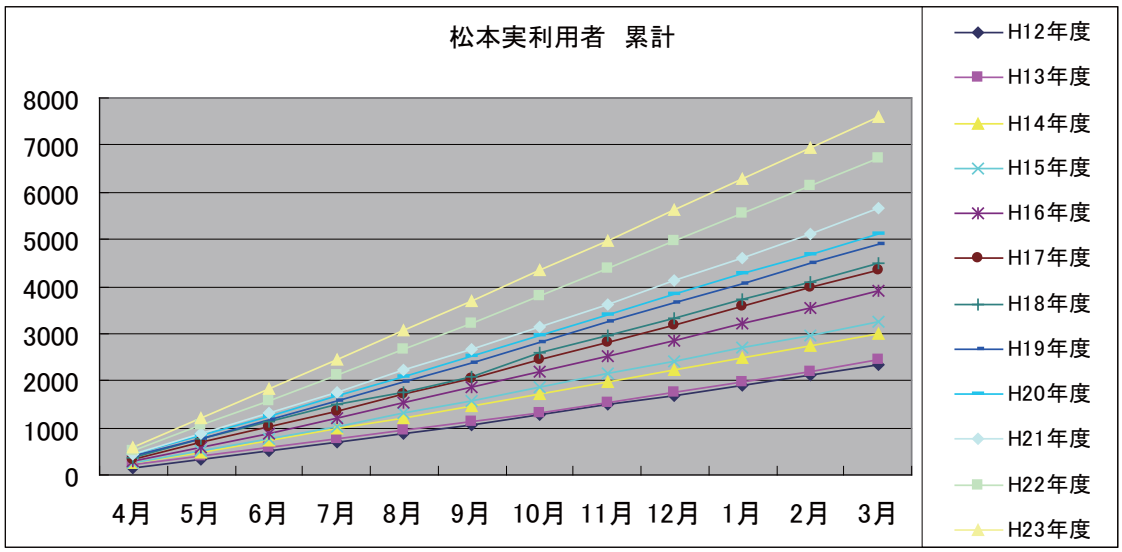
2.　今年度の取り組みと成果

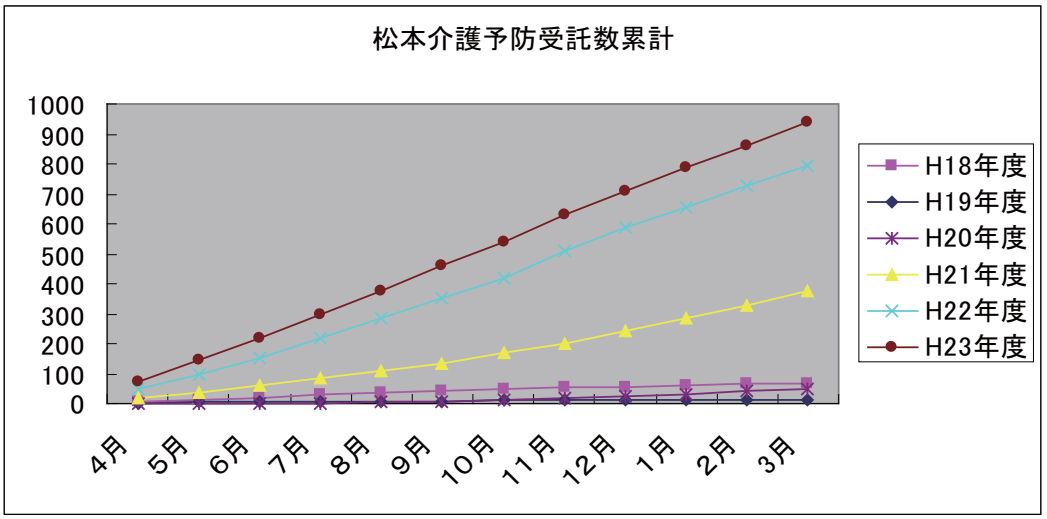
〈松本〉

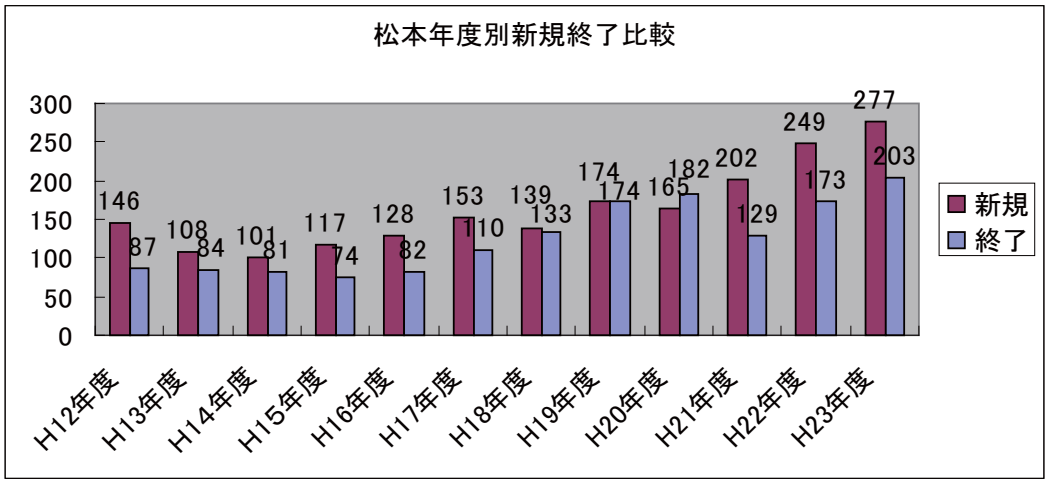
実利用者数は1年間で76名増え670名。介護給付算定は月平均530件、予防給付受託数は78件の実績。松本市全体の要介護・要支援者数のうち約6.4%に対応している。

新規受入は277件、終了が207件、利用再開が6件であった。

＊グラフ参照





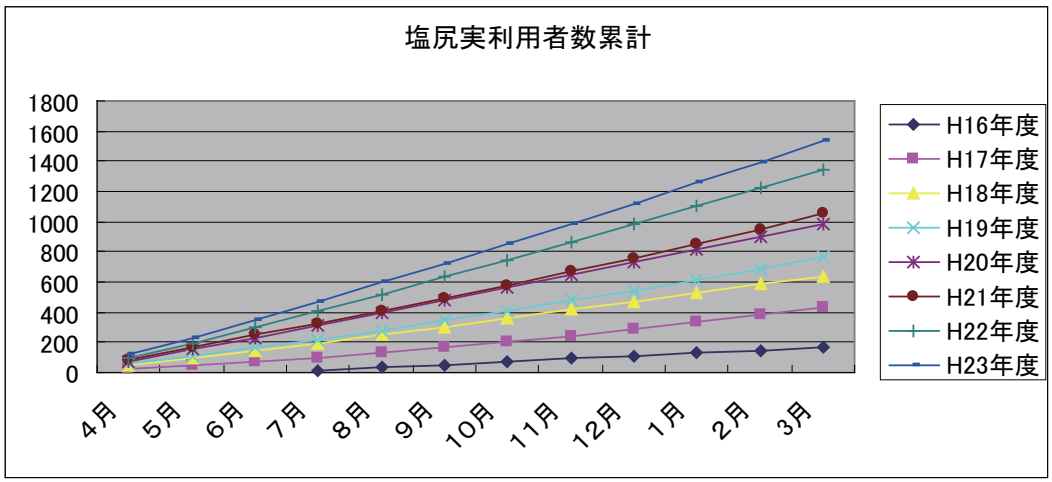


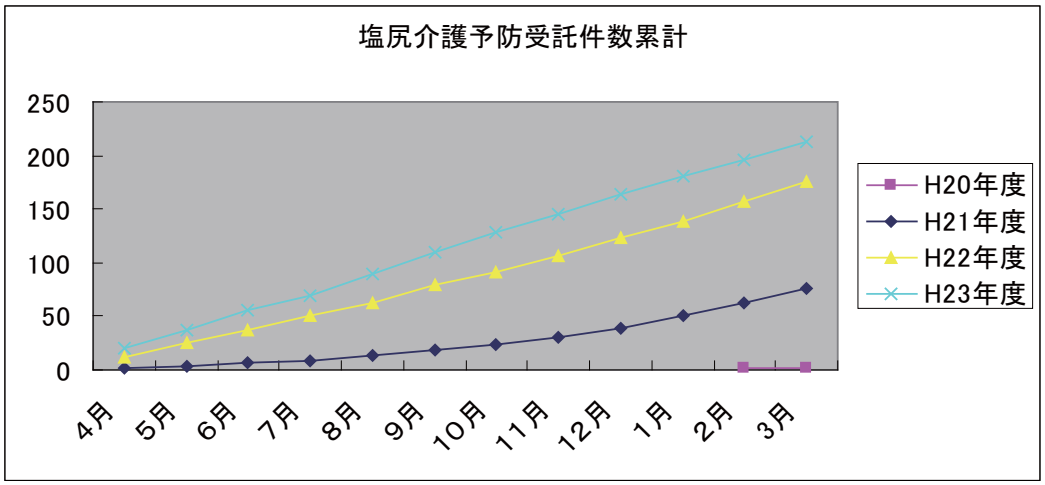
〈塩尻〉

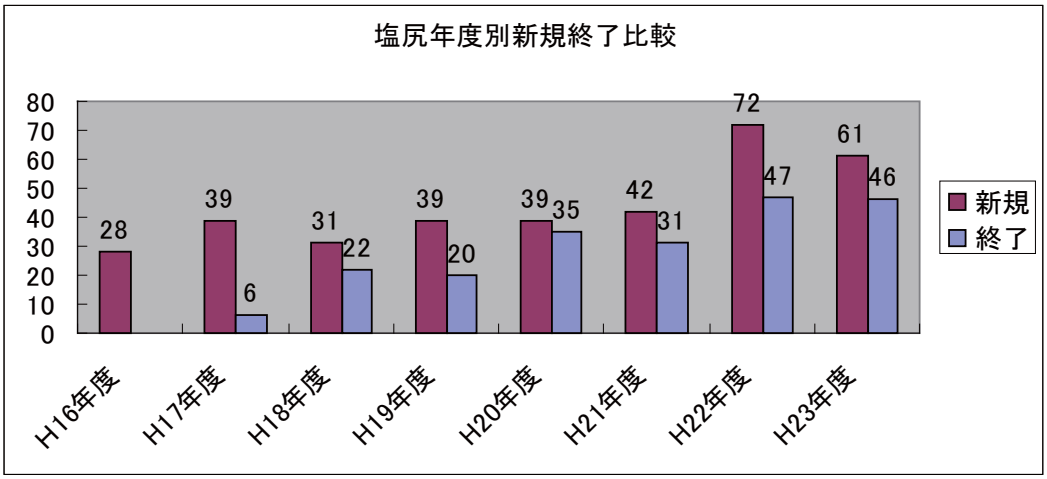
実利用者数は 1 年間で 16 名増え 138 名。介護給付算定は月平均 105 件、予防給付受託数は 18 件の実績であった。

新規受入は 62 件、終了が 46 件であった。

＊グラフ参照







3. 学術・研修

○ 学会発表：H23.8.18　増田敬子　　在宅のつどい　in しんしゅう会議
認知症のかかわり

H23.8.19　西牧俊介　　在宅のつどい　in しんしゅう会議
他職種協働

○ 講義：　　H23.5.10　齊藤京子　　岡谷市ケアマネジメント研究会
事例検討会の意味・方法

H23.9.16　桑原由美　　塩尻市中央包括支援センター

地域で行う事例検討会
H24.2.13　増田敬子　　松本短期大学看護学科
田中　功　　特別講義「地域で生活を支える専門職の役割
在宅護支援専門員の立場から」
○ パネリスト：H24.2.4　齊藤京子　日本介護支援専門員協会　甲信越ブロック
「看取りの体験から学んだ事」
○ 演習助言者：H23.9.22～H24.3.8　　長野県介護センター
市川由利子　　介護支援専門員実務研修
H23.11.31～H24.3.1　　長野県介護支援専門員協会
西牧俊介　　介護支援専門員実務従事者基礎研修
長野県介護センター
介護支援専門員実務研修
○ 講師・演習助言者：H24.4.16～H24.3.1　　長野県介護センター
齊藤京子　　介護支援専門員実務研修
長野県介護支援専門員協会
主任介護支援専門員研修
○ 事例提供者：H24.2.13　高砂正子　　塩尻市中央包括支援センター
地域で行う事例検討会
○ 健康お役立ち講座：H23.4.12　井上真琴・寺澤佑輔
やさしい介護保険①
H23.1.26　松下美佐子
やさしい介護保険②
H24.2.14　西牧俊介
介護保険制度の活用①
H24.2.28　寺澤佑輔
介護保険制度の活用②

（齊藤　京子）

ヘルパーステーション グリーン

1. 概要・スタッフ構成

■ 平成 17 年 10 月 1 日より開設した当事業所も今年度は 7 年目を迎え、スタッフ数も増員し、多くの利用者に訪問介護サービスを提供している。特にこれまでは「相澤居宅介護支援事業所　松本／塩尻」・「相澤訪問看護ステーションひまわり 看護科／リハ科」・「通所リハビリテーションセンター 歩み」との密なる連携を行ってきた。さらに今年度末からは新たに開設したサービス付き高齢者向け住宅「結」本庄の利用者に対して、安定した在宅生活を送って頂く為に、多くの訪問サービスを提供し、慈泉会の機能を活かして多くの利用者に訪問介護サービスを提供している。

スタッフ構成

■ ① 管理者　　1 名
② サービス提供責任者　4 名
③ 訪問介護員　　14 名（常勤 11 名・非常勤 4 名）
④ 事務職員　　1 名

2. 今年度の取り組みと成果

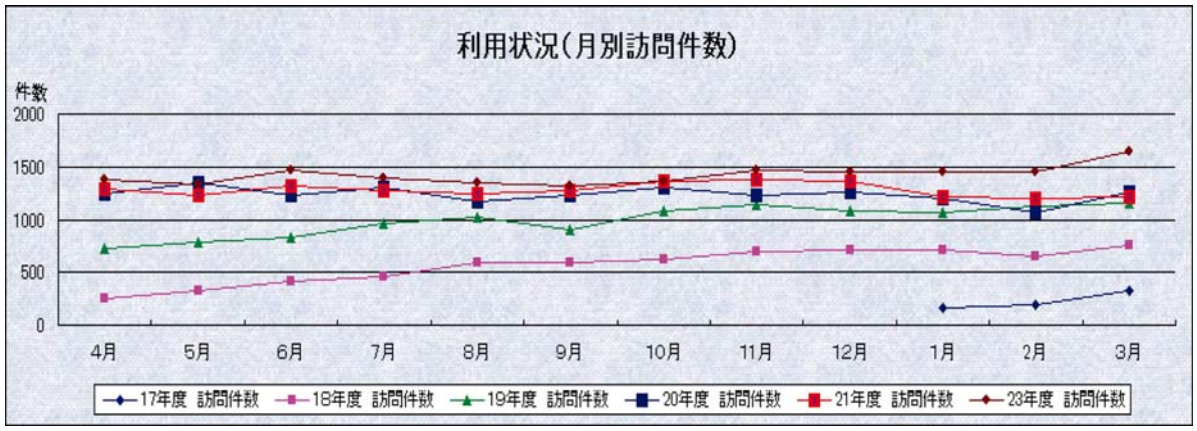
■ サービス付き高齢者向け住宅「結」本庄への訪問開始

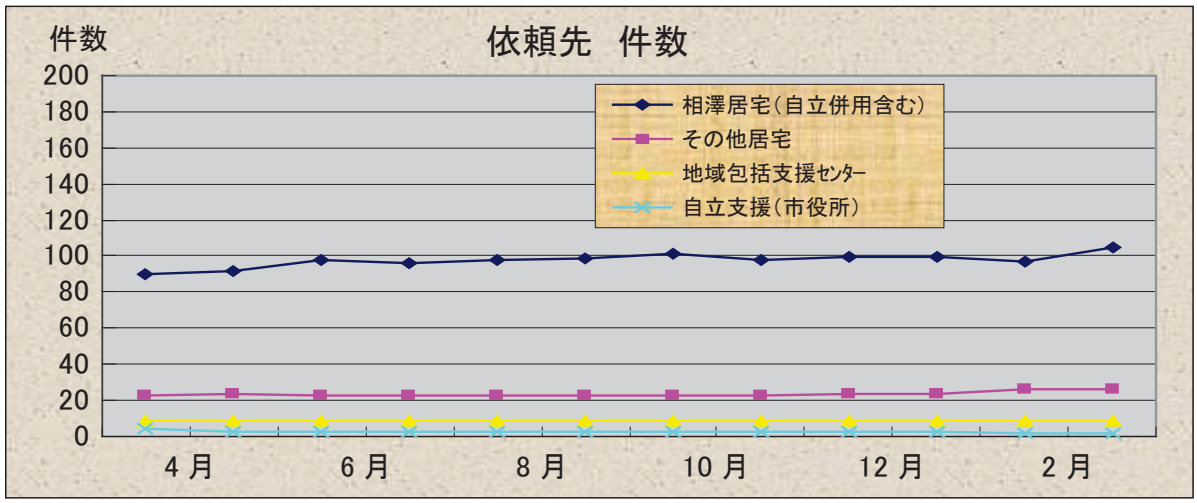
■ サービス提供責任者２名追加（4 名体制）

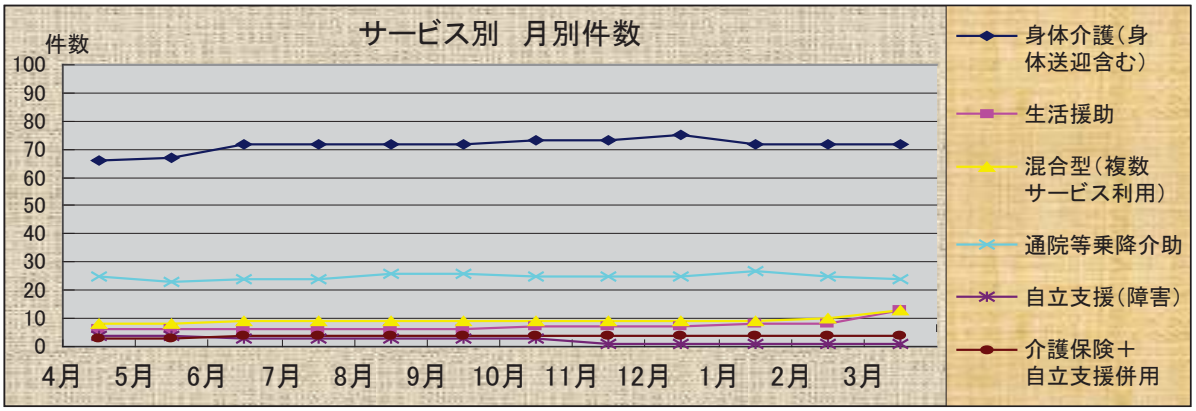
■ 医療安全管理者　資格取得（1 名）

【訪問件数　月間】

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計
17 年度										157	188	330	**675**
18 年度	259	323	422	463	596	598	626	691	711	705	655	761	**6810**
19 年度	729	791	824	957	1027	909	1075	1143	1083	1069	1123	1160	**11890**
20 年度	1241	1355	1235	1299	1165	1225	1301	1236	1264	1198	1067	1260	**14846**
21 年度	1294	1232	1315	1271	1243	1275	1365	1380	1364	1220	1205	1216	**15380**
22 年度	1256	1344	1324	1248	1257	1277	1343	1335	1270	1222	1155	1295	**15326**
23 年度	1375	1334	1470	1399	1349	1323	1366	1468	1459	1453	1456	1642	**17094**







（森本　豪浩）

●通所リハビリテーション「歩み」

1.　概要・スタッフ構成

平成 20 年 10 月 1 日に慈泉会第 3 ビル 1 階に開設し、平成 21 年 8 月からは 2 階も通所リハビリのスペースとして御利用していただくようになった。

要介護、要支援者の方々に個別のリハビリテーションを重視した通所リハビリテーション計画を作成し、良質な個別リハビリテーションを実施することにより、身体機能の維持・向上をはかり、在宅生活を支援することを目的としている。

サービスの提供

入浴、食事のサービスは行わず、短時間（3〜4 時間）の利用時間の中でリハビリテーションに重点をおいたサービスを提供しています。

【午前】　9：00〜12：30　　定員 40 名
【午後】　13：30〜17：00　　定員 40 名
　＊希望者には送迎を行っている（当事業所より半径 5 km を目安）
　＊祝日も利用日とし、なるべく多く利用していただけるようにしている。

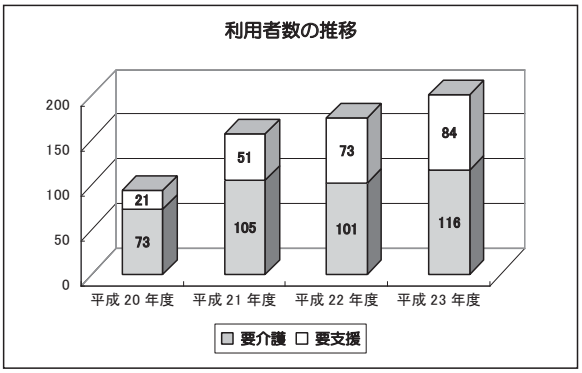
スタッフ構成

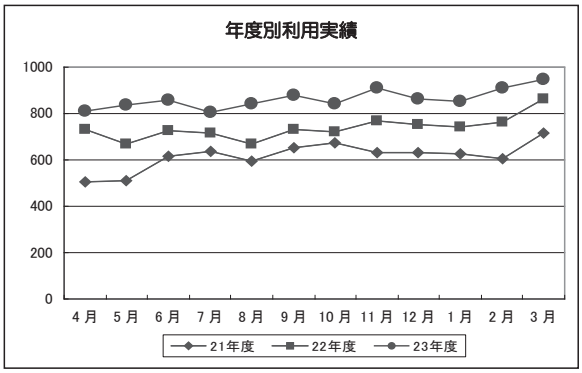
管　理　者：医師　1 名
管理者代行：理学療法士　1 名
理学療法士：4 名（管理者代行者含む）
作業療法士：3 名
介護福祉士：6 名（育児休暇　取得中 1 名）
ヘ ル パ ー：1 名（平成 23 年 2 月〜勤務）
看　護　師：2 名
事務員（兼介護員）：1 名
　＊福祉車両の運転手（1 名）は外部委託

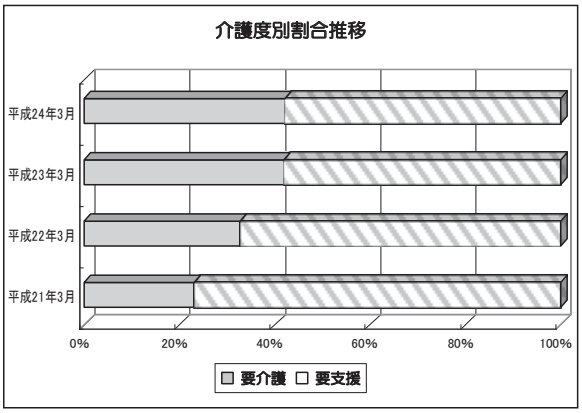
2.　今年の取り組みと成果

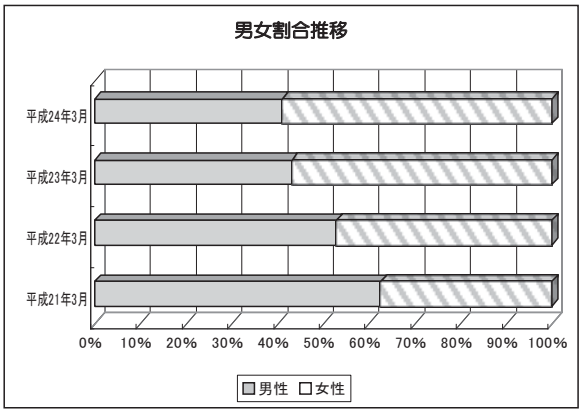
今年度も順調に利用者数を伸ばすことができた。要支援者の増加傾向は続いている。現在、在宅生活を維持していくために身体機能の維持・向上を多くの方が希望されており、当事業所の果たす役割が地域の方々に認識されてきている印象を受ける。

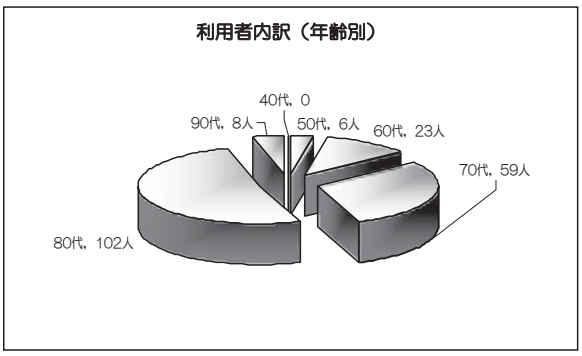
通所リハビリテーションでは、身体機能の維持・向上を図るとともに、身体機能の変化を客観的に評価する場でもあると考える。そのため、可能な限りケアマネージャーとの連携を密にし、担当者会議においても情報提供をするとともに、在宅生活におけるアドバイスができるように対応している。

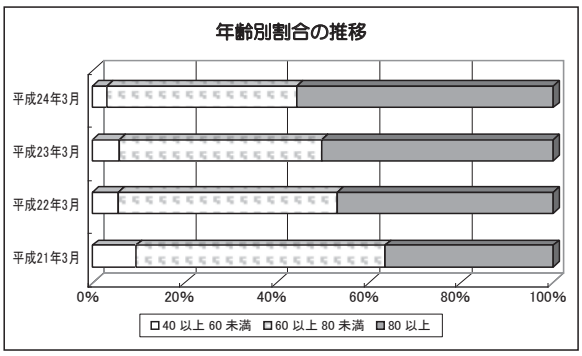












3. 学術・研修

学会発表

2010.5.28　高橋　静恵　第 46 回　日本理学療法学術大会，宮崎市.

「脳卒中患者が Gait Solution Design を活用するためのリハビリテーションプログラムの一例」

（白木　小百合）

事務部門

1. 概要・スタッフ構成

・地域在宅医療支援センター事務部門は、平成 23 年 6 月の慈泉会組織改定で地域在宅医療支援センターに所属する管理事務部と相澤地域在宅医療支援センター松本庶務、相澤地域在宅支援

センター塩尻庶務の3部署体制となった。

・事務職員は管理事務部1名、松本庶務5名、塩尻庶務2名の7名で地域在宅医療支援センターの1診療所と7事業所と訪問看護1サテライトと相澤病院訪問リハビリテーションセンターの保険請求事務、届出、報告書類の作成、訪問用公用車の管理など支援センター各科の業務に属さない全ての業務を担当している。

2. 今年度の取り組みと成果

・相澤地域在宅医療センター塩尻は平成23年1月末に訪問看護ステーションひまわり塩尻事業所と相澤居宅介護支援事業所しおじりの新事業所2階への移転につづき、平成23年5月1日に社会医療法人財団慈泉会地域在宅医療支援センター塩尻診療所と併設する施設として通所リハビリテーション塩尻を新事業所1階へ開設した。

・平成22年度の厚生労働省の補助事業として、地域診療情報連携補助推進費補助金の交付を受け、地域の主治医との間に介護情報がオンラインで情報共有ができる介護電子カルテ開示システムを構築し平成22年度一部に地域の主治医と試験的な運用を行い、平成23年度「Aizawa Doctor Net」に登録されている地域の主治医と介護情報開示オンラインシステムの運用を開始した。

・事務部門で介護保険法の規定に基づく、訪問看護2事業所、居宅介護支援事業所2事業所、訪問介護1事業所、訪問リハビリテーション1事業所、通所リハビリテーション2事業所以上8事業所の請求事務を行ったレセプト数は次の通りである。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
居宅	572	572	587	585	601	629	601	629	617	626	613	635
居宅しおじり	103	110	105	108	117	105	119	120	129	127	129	130
ひまわり	279	283	290	285	290	296	297	311	308	313	319	317
ひまわり塩尻	115	109	111	109	111	115	112	117	123	119	118	116
「グリーン」	122	124	133	129	126	133	129	130	133	132	128	132
訪問リハ	534	540	548	550	560	565	568	584	595	582	589	582
通所リハ「歩み」	185	184	187	186	184	182	193	198	197	198	201	200
通所リハ塩尻	14	20	29	34	45	47	50	57	64	64	66	69
合計	1924	1942	1990	1986	2034	2072	2069	2146	2166	2161	2163	2181

（横山　隆明）

相澤地域在宅医療支援センター塩尻

● 塩尻診療所

1. 概要・スタッフ構成

2011年4月、相澤地域在宅医療支援センター塩尻内に1室を整備して開院した。要介護、要支援者を対象として、個別リハビリを重視した通所リハビリをすることで、身体機能の維持向上をはかりながら在宅生活をすることが目的であり、診療所は疾患の診断、見守り、支援が仕事である。塩尻地域の病院、医院等よりご紹介の適応者を身体的、精神的に診断、チェックし、同所の専門スタッフのリハビリ計画等を医師として検討し、入所通院を許可している。医師としての診察は初回のみである。それぞれ主治医もあり内服等治療を受けているので、当診療所は精密検査の施設もなく

投薬施設もない。血圧、体温測定、聴診等、簡単な診察のみである。救急対応一式は準備してある。午前、午後、定員は 20 名であり、当事業所より半径 5 km を目安に希望者を送迎している。

スタッフ構成

・医師　　1 名
・看護士　　1 名
・リハスタッフ　4 名
・介護スタッフ　3 名
・事務スタッフ　1 名

2. 今年度の取り組みと成果

今期利用者は 84 名、1 日平均利用者 18 名。

特に救急対応したことはなかった。来所時、収縮期血圧 170 以上かつ拡張期血圧 100 以上の人が 2〜3 名あり、その際は安静を指導し内服等おすすめして事なきを経ている。

70 才以上が 72%を占めているので、外傷、骨折、インフルエンザ等感染症に注意している。

3. 学術・研修

老人が多いため救急対応が問題と思われたので、早速に本院の救急研修に参加し勉強し直した。その他リハビリの研修等心がけているが、2012 年度は最新の情報を得る為に研修に参加予定である。尚、利用者の要望等もあると思われるので、まずアンケート調査をするべく指示している。本年のリハビリ等の効果については今後まとめたい。

（翠川　洋子）

● 訪問看護ステーションひまわり塩尻事業所

1. 概要・スタッフ構成

概要

平成 17 年塩尻サテライトとして活動を開始し、平成 18 年塩尻事業所となり 6 年目を迎えた。平成 23 年 2 月に事務所を新築移転し、相澤地域在宅医療支援センター塩尻となり、訪問看護・訪問リハビリ・通所リハビリ・居宅介護支援事業を展開している。

当訪問看護ステーションは塩尻市（旧塩尻市）、山形村、朝日村、松本市南部を訪問エリアとし、24 時間対応体制で訪問看護を提供している。

難病や小児、癌末期など医療保険での訪問看護が約 3 割を占め、医療依存度の高い利用者や困難事例も多い。

指示医は地域の病院や開業医が約 90%、相澤病院が約 10%であり、地域の先生方との連携に心がけている。

スタッフ構成　平成 24 年 3 月現在

常勤看護師　　3 名
非常勤看護師　5 名

2. 今年度の取り組みと成果

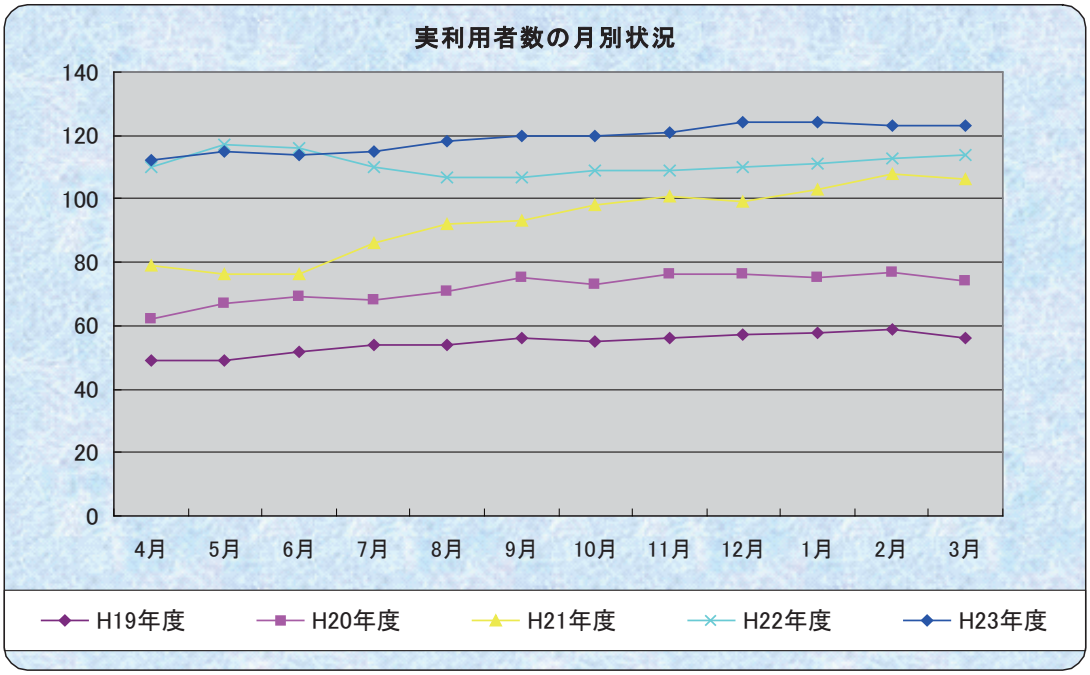
実利用者数は 123 名となり、月平均訪問件数 529 件の実績をあげることができた。

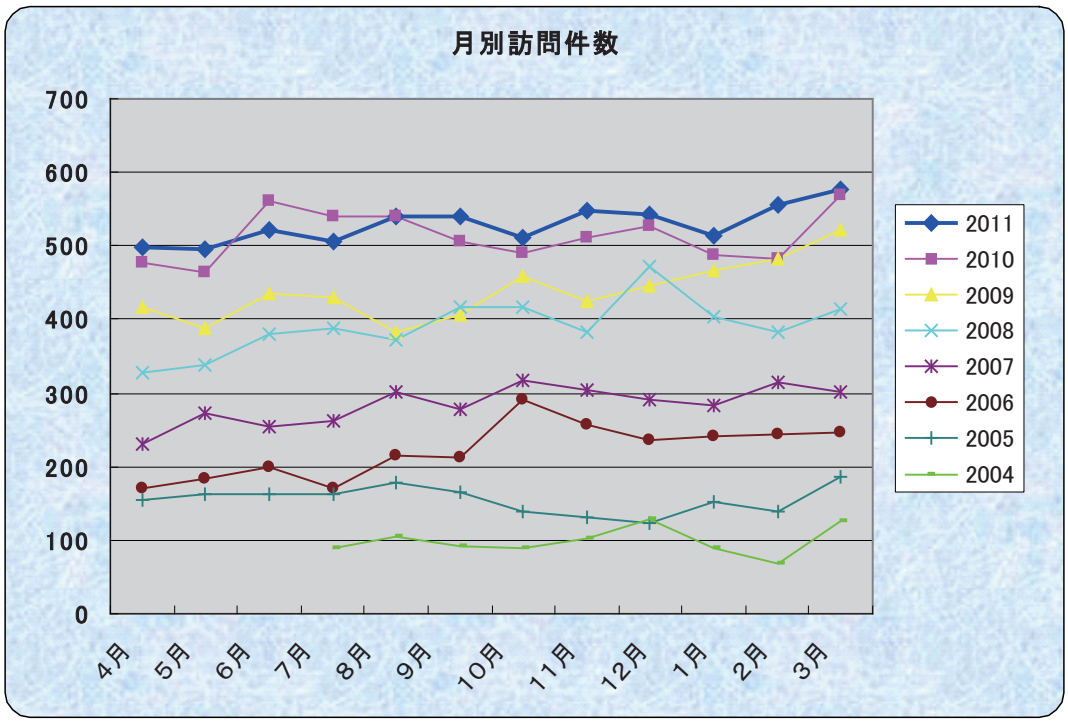
※グラフ参照

様々なニーズに応えられるようサービスの質の向上を図るために、研修会への積極的な参加を促し、部署内での勉強会や症例検討会を定例化し、またセンター内他職種合同のカンファレンスも実施している。

昨年度から電子カルテを導入し、情報共有やスムーズな連携に有効利用できるよう取り組んでいる。

今年度、地域住民や医療・介護サービス機関に、地域在宅医療支援センター塩尻や各種サービス内容および利用方法を知っていただくために、広報誌“ひまわり通信”を秋・冬２回発行し、２月に地域住民向けの講習会“わかりやすい介護保険”を行った。今後も定期的に広報誌を発行し、講習会も実施する予定である。





（山﨑　優子）

●通所リハビリテーション塩尻

1. 概要・スタッフ構成

2011 年 4 月 1 日、相澤地域在宅支援センター塩尻内に開設。

「歩み」と同様、要介護・要支援者の方々を対象に個別リハビリテーションを重視した通所リハビリテーションにすることで、身体機能の維持・向上をはかり、在宅生活を支援することを目的としている。

サービスの提供

入浴、食事のサービスは行わず、短時間(3〜4 時間)の利用時間の中で、リハビリテーションに重点をおいたサービスを提供している。

午前　9：00〜12：15　　定員 20 名
午後　13：30〜16：45　　定員 20 名

＊希望者には送迎を行っている（当事業所より半径 5 km が目安）
＊土日、年末年始のみ休みとしており、その他の祝日は利用日とし、なるべく多くの回数を利用していただけるようにしている。

スタッフ構成

医師　　1 名
通所固定リハスタッフ　　2 名　理学療法士　1 名、作業療法士　1 名(パート)
訪問リハ兼務リハスタッフ　2 名　理学療法士および作業療法士　各曜日に 2 名ずつ
介護福祉士　　1 名
ヘルパー　　2 名
看護師　　1 名（パート）
事務員　　1 名
　＊福祉車両の運転手（1 名）は外部委託
〜2012 年 3 月末現在〜

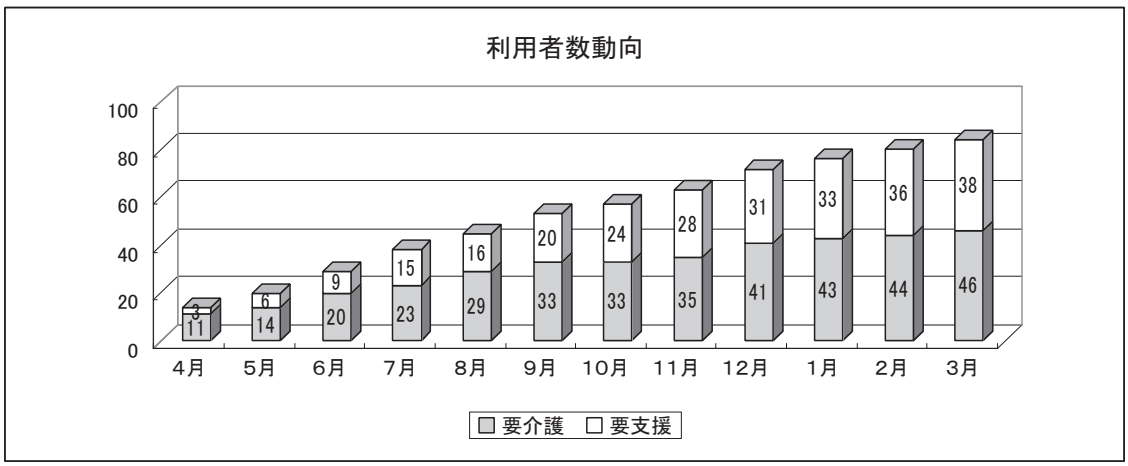
2. 今年度の取り組みと成果

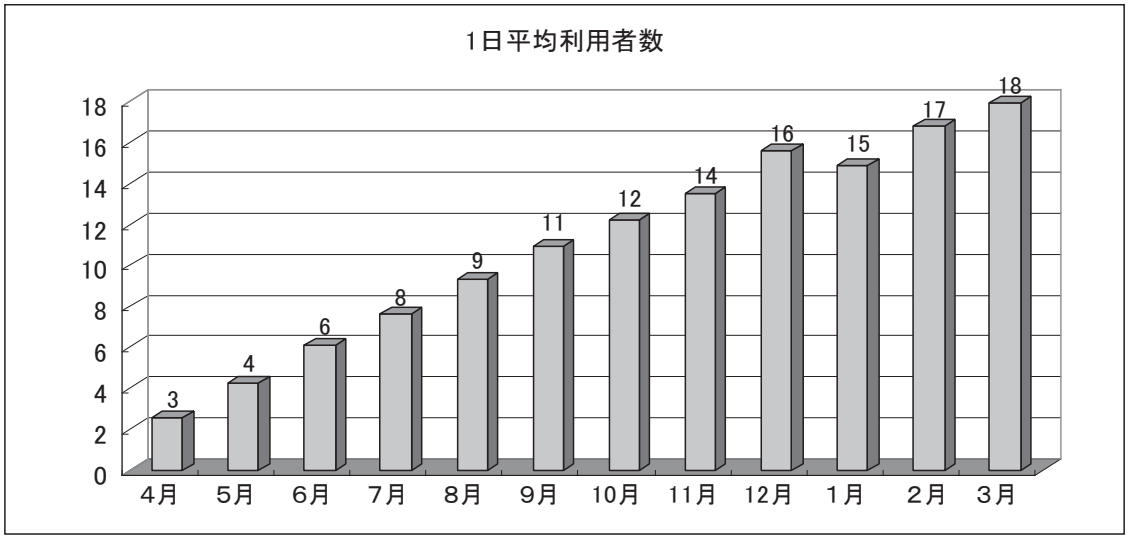
今年度より通所リハビリテーションを開設し、毎月新規利用者数を増やすことができた。3 月末の実利用者数は 84 名となり、1 日の平均利用者数は 18 人となった。

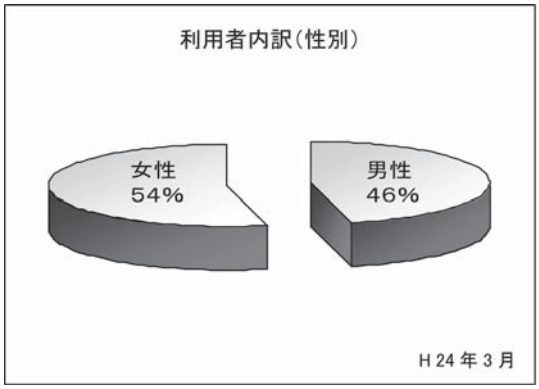
食事や入浴のサービスは無く、リハビリに特化した通所リハビリテーションとしているため、積極的にリハビリテーションを行いたいと考えている利用者様やご家族の方のニーズに応えられていると考えられる。

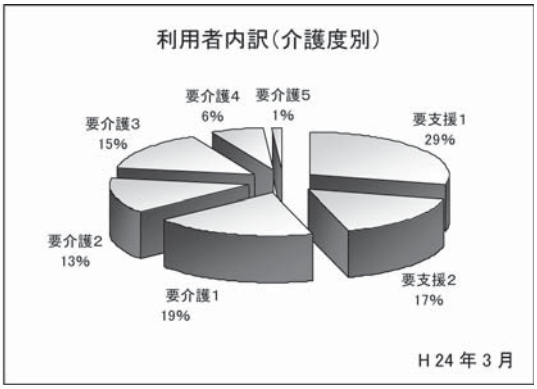
ご利用時には毎回、脈拍・血圧・体温などの測定を行い、当日の体調を確認しながら安全にリハビリが行えるようにしている。

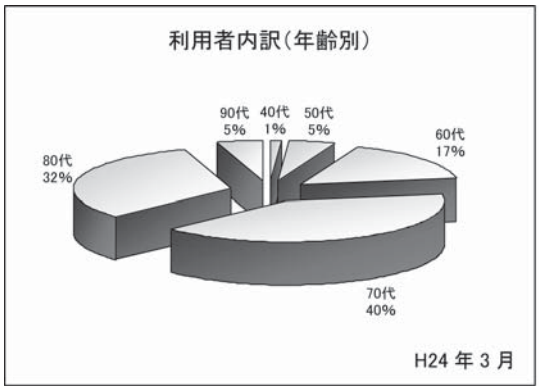
部署内外の連携、知識向上のために他部署（訪問リハビリ、訪問看護、ケアマネジャー）と合計 3 回の症例検討会を開催した。検討課題として、通所リハ内での歩行自立判定、自主練習の方法・量の検討、利用者様のニーズと目標の見直し、今後のサービス内容の見直しなどが挙がり、他部署との貴重な意見交換が行え、今後の連携や利用者様との関わり方などの改善につながった。

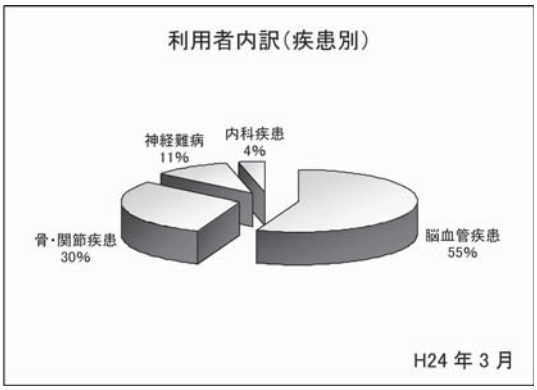

利用者数動向
100
80
60
40
20
0
4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月
3 6 9 15 16 20 24 28 31 33 36 38
11 14 20 23 29 33 33 35 41 43 44 46
要介護 要支援


1日平均利用者数
18
16
14
12
10
8
6
4
2
0
4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月
3 4 6 8 9 11 12 14 16 15 17 18


利用者内訳(性別)
女性
54%
男性
46%
H 24 年 3 月


利用者内訳(介護度別)
要介護4
6%
要介護5
1%
要介護3
15%
要支援1
29%
要介護2
13%
要介護1
19%
要支援2
17%
H 24 年 3 月


利用者内訳(年齢別)
90代
5%
40代
1%
50代
5%
60代
17%
80代
32%
70代
40%
H24 年 3 月


利用者内訳(疾患別)
神経難病
11%
内科疾患
4%
骨・関節疾患
30%
脳血管疾患
55%
H24 年 3 月

(朝倉　大輔)

医学研究研修センター

1. 概要・スタッフ構成

概要

本センターは医学研究センター、卒後臨床研修センター、専門医研修センター、相澤シミュレーションセンター（ASC）、治験センター、事務部ならびに図書情報センターを統括する。臨床研究の促進、卒後臨床研修の管理・運営、専門医コースの管理、外国人医師の受入・管理、相澤シミュレーションセンター運営業務、治験業務、相澤病院医学雑誌編集等の業務を担当する。

統括する会議・委員会は慈泉会相澤病院臨床研修管理委員会、相澤病院臨床研修試験委員会、相澤病院医学雑誌編集委員会、治験審査委員会、臨床研究倫理審査委員会、外国人医師臨床修練制度運営委員会、ASC 運営会議、医学研究研修センター運営会議、医学研究研修センター経営会議、卒後臨床研修センター会議、指導医会議、臨床研修責任者会議、専門医コース責任者会議等である。

当院臨床研修の一層の充実を図るために、新年度からの医学研究研修センターの組織変更に取り組んできた。

スタッフ

医学研究研修センター長	小林　茂昭
医学研究研修センター長補佐	金井　浩三
医学研究研修副センター長	橋本　隆男
医学研究センター長	橋本　隆男（兼任）
卒後臨床研修センター長	許　勝栄（兼任）
卒後臨床研修副センター長	八子　武裕（兼任）、山本　智清（兼任）
図書情報センター長	相澤　徹（兼任）
相澤シミュレーションセンター責任者	菊池　二郎（兼任）
治験センター長	小林　茂昭（兼任）
事務部部長	金井　浩三（兼任）
事務部事務員	新明　香恵（主任）、伊沢　翔子、丸山　実華

2. 今年度の取り組みと成果

各部署のより充実を図る。特に卒後臨床研修医のフルマッチングを達成すること。取り組みの詳細ならびに成果は、各部署の報告を参照。

3. 学術・研修

各部署の報告を参照。

（小林　茂昭）

医学研究センター

1. 概要・スタッフ構成

1) 概要

センターの役割は、「相澤病院で良質な医療を提供するための姿勢と実績を作るため、臨床研究の促進と、その結果の学会発表等の広報活動を行う」である。当センターでは以下の活動を行う。なお、臨床研究の倫理審査は、「臨床研究倫理審査委員会」で行われる。(別項参照)

① 新規研究の受け付け・審査

新規研究申請書をセンターへ提出(所定の書式)
↓ 申請者
センターで申請書を審査(改善への助言、研究補助額の検討を含める)
↓
諮問書案を作成、提出
↓ 医学研究研修センター事務部(倫理審査委員会事務局)
該当委員会へ諮問
↓ 理事長・院長
委員会開催
↓ 審議、結果を答申
採否決定通知書交付
↓ 理事長・院長
実施(研究申請者)
↓
研究終了報告書を提出
↓
承認 理事長・院長
必要書類の保管・管理

承認された研究は、承認された補助額の範囲で研究専用の経理(研究専用の購入申請書式)により物品の購入を行う。

代表研究者は毎年度末に報告書を提出する。(所定の書式)

② 現在進行中の臨床研究の調査:相澤病院の職員が関与している臨床研究状況を把握し、必要に応じて助言を与える

病院内外で関与している研究調査を行う。(所定の書式、年1回)

③ 学会発表、論文発表、広報活動について助言を与える

2) スタッフ

医学研究センター長　　橋本隆男

2. 今年度の取り組みと成果

○平成23年度に倫理審査申請のあった新規研究一覧は「臨床研究倫理審査委員会」の項を参照。

(橋本　隆男)

神経疾患研究センター

1. 概要・スタッフ構成

橋本隆男

昭和 57 年信州大学卒
日本内科学会専門医
日本神経学会代議員
日本臨床神経生理学会評議員
日本ニューロモデュレーション学会評議員
日本認知症学会専門医
専門：神経内科学。神経生理学

2. 今年度の取り組みと成果

研究テーマ

1） 運動障害に対する定位脳手術の効果
2） 運動障害の大脳基底核ニューロン活動
3） 不随意運動の生理学的研究
4） ヒトの視覚認知
5） パーキンソン病の歩行障害の解析
6） 脳アミロイドアンギオパチー

3. 学術・研修

【原　著】

英　文

1. Vitek JL, Zhang J, Hashimoto T, Russo G, Baker KB. External pallidal stimulation improves parkinsonian motor signs and modulates neuronal activity throughout the basal ganglia thalamic network. Exp Neurol 2012 ; 233 : 581–586
2. Ohye C, Higuchi Y, Shibazaki T, Hashimoto T, Koyama T, Hirai T, Matsuda S, Serizawa T, Hori T, Hayashi M, Ochiai T, Samura H, Yamashiro K. Gamma knife thalamotomy for Parkinson disease and essential tremor : a prospective multicenter study. Neurosurg 2012 ; 70 : 526–536

【総　説】

日本語

1. 橋本隆男．Parkinson 病の bradykinesia の神経基盤．神経内科 2011；74：58–63

【著　書】

日本語

1. 橋本隆男．パーキンソン病治療ガイドライン．日本神経学会パーキンソン病治療ガイドライン作成委員会編，医学書院，東京，2011
2. 橋本隆男，菊池誠志，村田美穂．二次性ジストニア．In：ジストニア 2012，中外医学社，東京，2012，pp. 62–93
3. 橋本隆男，後藤哲哉．ジストニアの淡蒼球内節発火パターン．In：ジストニア 2012，中外医学社，東京，2012，pp. 224–227

【学会発表】

一般演題

国内学会

1. 道傳　整，橋本隆男．高齢者にみられる一過性の身震い様不随意運動．当院で経験した16例の臨床的検討．第3回信州てんかん治療フォーラム．2011，松本
2. 佐藤宏匡，橋本隆男．パーキンソン病のすくみ足に対する単発視覚刺激と単発聴覚刺激の重畳効果の検討．第52回日本神経学会，2011，名古屋
3. 樋口佳則，大江千廣，芝崎徹，橋本隆男，小山徹，平井達夫，松田信二，芹沢徹，堀智勝，林基弘，落合卓，佐村博史，山城勝美．ガンマナイフによる難治性振戦の治療：日本における前向き他施設共同研究 JLGK0301．第51回日本定位・機能神経外科学会，2012，東京

国際学会

1. Hashimoto T, Saito Y, Kobayashi F, Goto T. Discharge responses to flash light in the optic tract in human stereotactic surgery. 41th Annual Meeting of Neuroscience, 2011, Washington D. C.

【講　演】

国内学会・研究会

1. 橋本隆男．パーキンソン病のジスキネジア，ジストニアの治療．第5回茨城県PD研究会，2011，筑波
2. 橋本隆男．パーキンソン病ジスキネジアの治療．日本医師会障害教育講座，2011，長野
3. 橋本隆男．パーキンソン病の大脳基底核ニューロン活動異常と deep brain stimulation の機序．第89回日本生理学会，2012，松本

（橋本　隆男）

専門医研修センター

1. 概要・スタッフ構成

平成23年6月の慈泉会組織改正に伴い、新設された。専門医コース医師の研修ならびに外国医師の非実務研修・実務修練を担当する。

専門医コース医師の研修では、(1) 専門医コース研修プログラムの見直し、改定に関すること (2) 専門医コース研修プログラムの進捗状況及び評価・認定に関すること　(3) その他専門医コース医師の指導に関する事項を審議し必要な事務を行っている。

外国医師の研修では、(1) 研修希望者の適格性及び受入の可否に関する事項　(2) 慈泉会の外国医師研修受け入れ体制に関する事項　(3) 研修中の事故、障害等に関する事項　(4) その他制度運営上必要な事項を審議し必要な事務を行っている。

専門医研修センター長：小林　茂昭

2. 今年度の取り組みと成果

① 24年度専門医コース医師　2名採用決定

山田　　豊　（外科／相澤病院）

佐藤　友香　（糖尿病センター／長野赤十字病院）

② 専門医コース（後期臨床研修）説明会／ブース訪問者数
5月29日　eレジフェア（東京会場）　2名
6月12日　レジナビフェア（東京会場）　13名
7月3日　レジナビフェア（大阪会場）　4名

③ 専門医コース責任者会議開催（12月12日）

④ 専門医コース医師短期院外研修実績
佐藤　宏匡　（神経内科／2011/4/1～2012/3/31／国立精神神経医療センター）

⑤ 外国医師非実務研修受入状況
Nadim Abdel Rahman　（エジプト／2011/6/14～2011/11/30／脳神経外科）

⑥ 相澤病院外国医師臨床修練制度運営委員会開催
第1回：9月21日　第2回：11月15日

（小林　茂昭）

卒後臨床研修センター

1. 概要・スタッフ構成

1) 概要

研修医が卒後臨床研修を行うのにふさわしい環境を備え、充実した研修できるよう支援を行っている。体制は、医学研究研修センターの1組織として強化され、新たな枠組みの中でスタートし、取り組んでいる。

今後も臨床研修制度に沿い、日常の診療の中で頻繁に症例を経験し、多くの診療科での研修で医師としての基本的臨床能力を身につける事が出来るよう、センターはもとより、病院全体で研修医に対し更に充実した支援をしていくため努める。平成20年7月には卒後臨床研修機能評価機構の認定を受け、また、特に卒後臨床研修における指導医の若返りにより更なる研修の充実・指導体制の強化を図るために新年度に向けて組織改革に取り組んでいる。

2) スタッフ

センター長　：許　勝栄
副センター長：山本　智清、八子　武裕
顧　問　　：薄田　誠一（プログラム責任者）
　　橋本　隆男、樋口　佳代子、相澤　徹
事　務　局　：部長／金井　浩三、主任／新明　香恵、事務員／伊沢　翔子、丸山　美華

2. 今年度の取り組みと成果

1) 卒後臨床研修

①平成22年度研修医

本年3月、平成22年度研修医9名が2年間における卒後臨床研修を修了した。

修了生全員が、研修到達目標である行動目標（21項目）・経験目標（231項目）の80%以上を達成、32のレポートを提出し、研修センターで指導・評価を行いプログラム責任者より研修管理委員会にて報告され、承認を得た。

平成23年度相澤病院卒後臨床研修修了式（3月26日）にて、研修修了者に病院管理者（理事長）より、修了証が交付された。



平成 22 年度卒後臨床研修修了者の進路は以下の通り。

原　英輝：筑波大学	中澤　峻：信州大学	亀山　亨：豊中病院
佐野　瑛子：音羽病院	武内　俊：江南病院	上條　隆昭：信州大学
遠藤　浅香：北海道大学	山田　豊：相澤病院	玉井　道裕：諏訪中央病院

②平成 24 年度卒後臨床研修医　11 名入職

大内謙二郎：金沢大学	野村　学史：金沢大学	片桐　悠介：富山大学
平林　将明：東邦大学	片倉　勲人：東京慈恵会医科大学	
宮本　剛士：三重大学	五味　卓：東海大学	矢野　悠介：筑波大学
白戸　康介：群馬大学	米田　立：東京大学	関　建一：福井大学

③平成 24 年度卒後臨床研修医

本年度、応募者 26 名に対し 7、8 月に 3 回採用試験を実施。

筆記・面接試験を行ない、マッチングにより 10 名内定、追加応募により 1 名を加えて、11 名（定員）を採用決定した。

④平成 23 年度のリクルート活動

〇卒後臨床研修説明会

平成 23 年	参加者	
4 月 28 日	信州大学医学生対象説明会（相澤病院）	3 名
5 月 15 日	長野県臨床研修病院合同説明会	16 名
5 月 29 日	e-レジフェア東京	32 名
6 月 10 日	山梨大学医学生対象説明会	9 名
6 月 17 日	富山大学医学生対象説明会	16 名
6 月 18 日	信州大学医学生対象説明会（信州大学）	2 名
7 月 3 日	レジナビフェア（大阪会場）	11 名
7 月 17 日	レジナビフェア（東京会場）	41 名
8 月 22 日	信州医療ワールド夏季セミナー（相澤病院）	2 名
平成 24 年		
2 月 26 日	レジナビフェア（福岡会場）	22 名
3 月 18 日	レジナビフェア（金沢会場）	11 名

3月24日	信州大学医学部（信州大学）	2名
参加者合計		167名

○病院見学医学生

平成23年1月～12月の期間、当院見学実習に68名の医学生が訪れた。

長野県内出身者：　30名（32名）

長野県外出身者：　38名（34名）　　※（　）昨年度見学生

見学者所属大学

富山大学・信州大学・日本大学・金沢大学・旭川医科大学・秋田大学・新潟大学・東京慈恵会医科大学・山梨大学・帝京大学・群馬大学・筑波大学・北海道大学・高知大学・東邦大学・埼玉医科大学・愛媛大学・三重大学・山口大学・滋賀医科大学・東海大学・福井大学・東京大学・杏林大学・浜松医科大学・愛知医科大学・大阪医科大学・佐賀大学・久留米大学・産業医科大学・鳥取大学・宮崎大学・九州大学・熊本大学

全国各地の大学から医学生が見学に訪れた。

3. 専門医コース医師（後期臨床研修医）

○平成24年度専門医コース医師（後期研修医）　2名採用決定

山田　　豊　（外科／相澤病院）

佐藤　友香　（糖尿病内科／長野赤十字病院）

○専門医コース（後期臨床研修）説明会／ブース訪問者数

6月12日	レジナビフェア（東京会場）	12名
7月3日	レジナビフェア（大阪会場）	4名

（許　勝栄）

相澤シミュレーションセンター

1. 概要・スタッフ構成

病院スタッフの教育、研修を目的として、ヤマサホールに5室を有している。それぞれの部屋に、ダミーや医療器具を配置し、プログラム責任者の指導の下、新入職員、医師、看護師が利用している。

2. 今年度の取り組みと成果

344件の利用があり、2464人の利用者数があった。

（菊池　二郎）

図書情報センター

1. 概要・スタッフ構成

平成18年12月1日、医療関係図書及び医療関係情報の利用の充実を図る目的で、慈泉会医学研究研修センターに設置された。図書情報センターの設置に伴い、相澤病院図書委員会を改組し、慈泉会図書委員会とし相澤病院図書委員会規定を廃止し、慈泉会図書委員会規定を制定した。平成20

年 6 月 2 日に慈泉会図書室利用規則ならびに図書室利用細則を制定した。平成 21 年 10 月 1 日に図書室管理細則を制定した。平成 20 年 4 月に図書室を E 棟 2 階に移転した。平成 23 年 8 月に慈泉会図書委員会ならびに慈泉会雑誌委員会を解消し、図書情報センター会議を新設した。

スタッフ

図書情報センター長：相澤徹
事務職員：新明香恵

2. 今年度の取り組みと成果

① 図書情報センター会議の開催　第 1 回：平成 23 年 9 月 21 日　第 2 回：平成 23 年 10 月 4 日
② 相澤病院医学雑誌の発行
③ 定期購読雑誌の見直し
④ 既存の図書・雑誌の分類配架整備と保管
⑤ 規定に基づく医学雑誌の廃棄
⑥ 図書室の利便性の向上（スキャナの購入）
⑦ 日本病院ライブラリー協会へ機関会員として入会

3. 学術・研修

第 8 回長野県医学図書ネットワーク定例研修会（12 月 10 日）
主催：長野県医学図書ネットワーク

（相澤　徹）

事　務　部

1. 概要・スタッフ構成

1） 概要

医学研究研修センターにある、各センター（卒後臨床研修センター、専門医研修センター、医学研究センター、治験センター、図書情報センター、相澤シミュレーションセンター）に係わる院内、および対外的（特に外部研修病院、行政当局等）な業務を行っている。特に研修医の活動をサポートし、臨床研修(初期および専門医コース)が円滑に進められるための支援業務を行っている。また、当事務部は臨床研修倫理審査委員会および治験委員会等の事務局でもある。

2） スタッフ

部　長：金井　浩三
主　任：新明　香恵
事務員：伊沢　翔子、丸山実華（H 24.1.1 付け採用）

2. 今年度の取り組みと成果

○ 多くの研修医を採用するために、全国で開催された病院説明会（レジナビフェア等）に積極的に参加し、前年よりも多くの病院見学者を迎えた。また、相澤病院独自の病院説明会を信州大学、山梨大学、および富山大学の医学生対象に開催、さらに信州医療ワールド夏季セミナーなどを通して多くの病院見学者を迎えた。説明会のブース来訪者および病院見学者に対しては、きめ細かなフォローを実施してきた結果、病院見学者は合計 65 名であった（昨年度

／66名)。マッチング者は、10名であったが、追加応募した結果、最終的に採用は定員の11名を充足した。

○ 第4回信州若手医師カンファランス（7月23日開催）では、当院が代表幹事病院（当センターが事務局）であったので、他幹事病院との協力で県内臨床研修病院の研修医42名の参加の下、成功裏にカンファランスを開催した。

○ 長野県内の研修医など若手医師を対象として、医学英語水準、および英語のプレゼンテーションスキルなどの向上を目指して、第1回信州医学英語フォーラム（SMEF）を、信州大学、県立こども病院と相澤病院が発起人・代表世話人となり、当センター事務部が事務局となり開催した。本フォーラムには外国人医師（Dr.Branch）を招聘し、26名の参加のもと活発な議論がなされた。

○ 厚生労働省の臨床研修費等補助金、ならびに長野県の後期研修医確保・養成支援事業補助金の申請を行い、両補助金の配布を受け、臨床研修費等補助金は協力病院へも一部分配した。

3. 学術・研修

○ 近畿大学通信教育学部図書館司書コース受講（11年4月～12年3月）
参加者：伊沢翔子

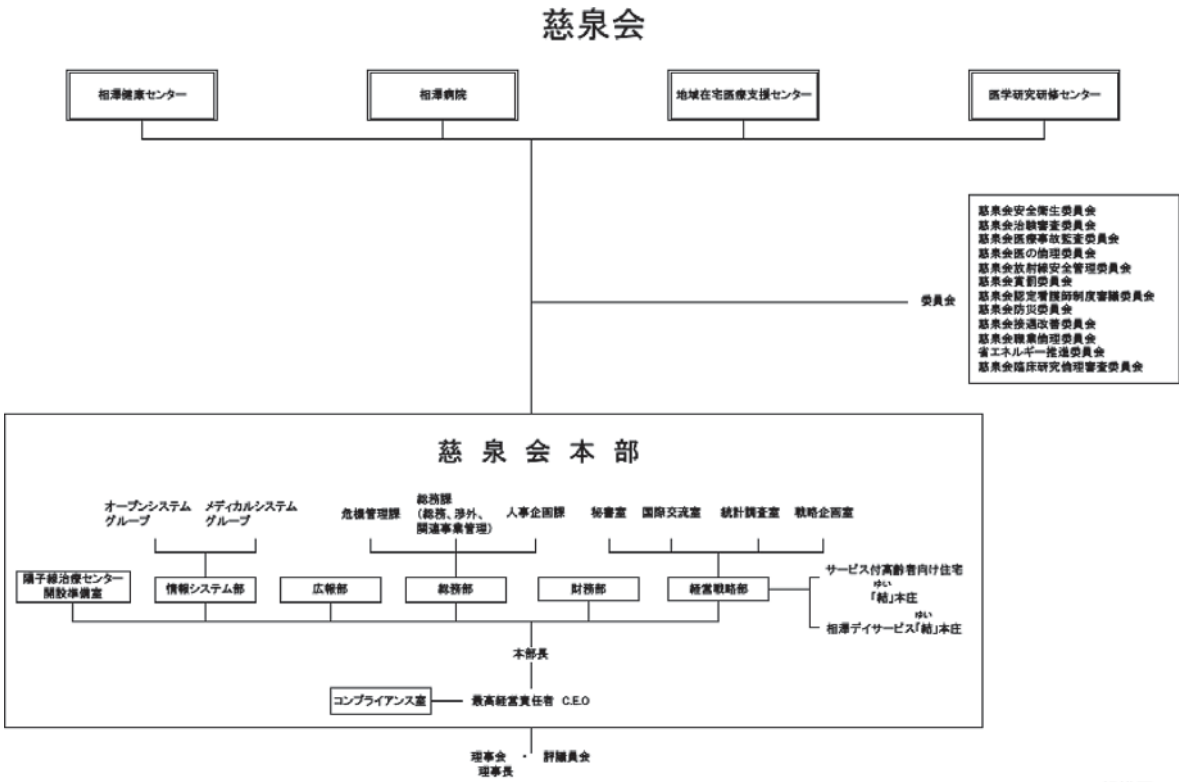
（金井　浩三）

慈泉会本部

1. 概要・スタッフ構成

2011 年 6 月、慈泉会ミッション・ビジョンの達成に向けて、慈泉会およびそれぞれの事業体の組織が、より機能的で機動性のある組織となるよう組織改定を行った。 従来、慈泉会各事業体の共通業務を因数分解する形で、法人事務局（スタッフ組織）として慈泉会の本部機構を構成していたものを、慈泉会各事業体の発展を受け、更に将来を展望して、各事業体の独立性を確保し、より機能的で機動性のある組織に再編したものである。具体的には、各事業体に必要な機能を極力法人事務局から移管し、慈泉会本部は慈泉会全体としての総合力を最大限に発揮できるよう、適切なガバナンスを行う組織としてライン組織とした。（詳細は慈泉会本部ミッション・ビジョン参照）

慈泉会本部の期末における組織図は以下の通りである。



組織図1
2012.3.16

2. 今年度の取り組みと成果

組織再編に伴い、人員の異動、所管事項の分割、規定の整備等多岐に当たる業務が発生した。これに対し各部、各事業体は鋭意これに当たり整備を図ったが、膨大な規定整備は道半ばである。

（塚本　建三）

経営戦略部

1. 概要・スタッフ構成

経営戦略部；16 名

① 戦略企画室；1 名（兼任）
② 統計調査室；3 名（兼任 1 名）
③ 国際交流室；2 名
④ 秘　書　室；3 名（兼任 1 名）
⑤ サービス付高齢者向け住宅「結」本庄；3 名（兼任 1 名）
⑥ 相澤デイサービス「結」本庄；14 名（兼任 2 名）

2. 今年度の取り組みと成果

慈泉会長期経営方針の最終年度にあたる本年度の経営方針の下、平成 23 年度事業計画を立て、その達成への取り組みが経営戦略部の最重要任務であることから、関係部署と緊密な連携をとりながら、それぞれの職員の協力のもと確実に達成できるように努めた。その結果、前掲の平成 23 年度事業報告にもある通り、年度当初の計画になかった事業も含め、ほぼ計画通り実行することができ、且つ成果をあげられたと認識している。これは、当部署だけでなく、慈泉会全体で職員一人一人が明確な目的に向けて前向きに取り組んだ結果と考える。

（塩川　建一）

国際交流室

1. 概要・スタッフ構成

国際交流室：2 名体制

国際交流室は、JCI 認定（国際的医療機能評価認定）の取得に向けた取り組み、外国人患者さんへの対応（通訳業務等）、海外からの看護師候補者に対する生活サポートと管理、海外の医療機関等との対応が主な業務である。

2. 今年度の取り組みと成果

JCI 認定

今年度、JCI 認定に向けて、最初に実施した事が初期評価である。これは JCI の国際基準に対して、当院がどの程度その基準を満たしているかを 5 月中旬に外部調査員を招いて調査したものである。初期評価の結果、基準を満たしていない事については改善担当部署等を定め、改善を進めて来た。毎週火曜日の朝に JCI ミーティングを開催し、改善の進捗状況の確認や改善案の検討などを進めてきた。また、毎月 1 回 JCI 認定取得プロジェクト会議を開催し、改善案などについて、この会議で決定して来た。

平成 24 年 1 月末～2 月初めに 6 日間を掛けて JCI 模擬審査を実施した。この模擬審査は実際に JCI から 3 名のコンサルタントを招いて本審査と同じような形式で当院の状況を調査して頂いた。この模擬審査を通じてこれまで想像もしていなかった多くの課題が浮き彫りとなった結果であった。しかし、JCI が求めている安全が何であるか、JCI 認定審査がどの様に進められて行くかなど多くの事を学ぶことが出来、本審査に向けた具体的な課題がより明確になった。

外国人患者さんへの対応

外国人患者さんへの対応としては、主な業務は英語または中国語の通訳業務であった。平成 23 年度の通訳依頼状況を以下の表 1 に示した。

外国人看護師候補者について

平成 23 年度は、EPA 看護師候補者としてインドネシアから来日していた候補者 1 名が長野県内で初の看護師国家試験に合格した。また、今年度は EPA 看護師候補者として、新たにフィリピンから 1 名候補生を受入れ、看護師国家資格の取得に向けた研修が 11 月から当院にて開始された。

今年度は、中国廊防市から看護師を目指して来日している留学生が 2 名国家資格に合格し、合計 8 名の中国人看護師が当院で勤務する形となった。

海外との医療機関との対応

平成 23 年 8 月にタイ王国バンコク市内にあるバンコク病院と相互患者紹介の提携を結んだ。

表 1：平成 23 年度通訳依頼状況

対応言語	国　籍	人数	滞在状況の内訳	主な診療科
中国語	中　国	22	在住者 22 名	小児科／産婦人科／泌尿器科／外科／内科／ ER
英　語	アメリカ	1	在住者 1 名	耳鼻咽頭科
	イギリス	2	在住者 1 名／旅行者 1 名	泌尿器科/内科
	オーストラリア	3	旅行者 3 名	ER → 整形外科
	チベット	1	旅行者 1 名	産婦人科
	ブラジル	1	在住者 1 名	産婦人科
	ハンガリー	1	在住者 1 名	泌尿器科
ロシア語	ロシア	1	旅行者 1 名	ER → 整形外科
合　計		32	在住者 27 名／旅行者 5 名	

（熊﨑　博司）

サービス付き高齢者向け住宅「結」本庄
相澤デイサービス「結」本庄

1. 概要・スタッフ構成

「結」本庄は、平成 23 年 11 月 30 日に新築竣工した新たな施設で、相澤病院の退院が可能となっても独居や老々介護等の理由でご自宅に帰れない、また施設等に空きが無く退院できない高齢者の入院患者さんに安心して暮らしていただける住居として、サービス付き高齢者向け住宅「結」本庄と高齢者向け住宅「結」本庄の入居者や相澤病院近隣住民の利用者の交流の場として、高齢者向き住宅とデイサービスの 2 施設を一体として管理、運営している。

○　サービス付き高齢者向け住宅「結」本庄

サービス付き高齢者向け住宅は「結」本庄の 2、3 階に 1 ルームタイプ 38 室、1LDK2 室、2LDK2 室合計 42 室

サービス付き高齢者向け住宅のサービスとして

・入居者の安否確認を行う状況把握サービス
・日常生活における心配事や悩み事の相談助言、医療や介護、財産管理等の専門機関や専門家への連絡調整を、常駐の介護支援専門員や介護福祉士等が連絡・調整を行う生活相談サービス
・希望者に対して身体介護的介護、生活援助のサービス

○　相澤デイサービス「結」本庄

相澤デイサービス「結」本庄は、「結」本庄の1階に長野県により平成23年12月16日に通所介護、介護予防通所介護の指定居宅サービス事業所として指定されている

・専用設備　食堂　機能訓練室　97 m^2
浴室　シャワー入浴装置　1室　1台　　個浴型介護浴槽　1室　2台
静養室　事務室
・兼用設備　パントリー（サテライトキッチン）

○　スタッフ構成

・管理者（兼務）1名　・主任　1名　・生活相談員　2名　・准看護師　1名
・介護福祉士　3名　介護員　1名　事務職員　1名　厨房職員　4名

2.　今年度の取り組みと成果

サービス付き高齢者向け住宅「結」本庄は、平成23年12月より入居の受付を開始し23年度中に延べ49名の入居者があった。

23年度は開設年度であったため試行錯誤のなかでの運営であったが、24年度からは4名の新スタッフを迎え、高齢者向け住宅として地域の高齢者が安心して暮らせる様サービスの質を高めて行きたい。

相澤デイサービス「結」本庄は、高齢者向け住宅の入居者を中心にデイサービスを提供している。現在でも近隣地域の利用者数名にサービスを提供しているが、近隣地域からの利用者を増やし、地域に開かれた地域の高齢者の交流の場として行きたい。

（横山　隆明）

戦略企画室

1.　概要・スタッフ構成

戦略企画室；1名（兼任）

1）概要

○　経営戦略の策定に関すること
・情報の収集・整理・分析・企画の立案
○　事業計画に関すること
・新規事業の企画・調整・援助（増床・診療科新設、医師増員による新企画対応を含む）
・事業再編・統廃合
・事業所計画の集約と進捗状況の把握
○　最高経営責任者特命事項に関すること
○　建築計画に関すること
○　社会医療法人届出に関すること
○　新規補助金申請並びに報告に関すること
○　法人経営会議事務局

○　その他所管不明、未定事項の対応部署検討、指示に関すること
○　慈泉会役員会・評議員会の事務局に関すること
○　保健所・県健康福祉部・広域消防局等、渉外に関すること
○　QI 委員会、データ管理小委員会事務局
○　GHC 窓口、VHJ の DPC 分科会窓口

2.　今年度の取り組みと成果

平成 23 年 6 月の組織編成により、戦略企画室が経営戦略部に設置され、経営戦略の策定に関する業務や、事業計画に関する業務を中心に業務を行い、各部門との調整等を中心に活動している。平成 24 年度には、マーケティング分析業務に力を入れ、経営戦略の策定を強化していきたいと考え、経営戦略部のスタッフ一同と研鑽を積み協働していく所存である。

3.　学術・研修

《学会発表・講演・座長》

1．平成 23 年 9 月 10 日　QIP ワークショップ
　講演；椛島博彰 「相澤病院における DPC データ活用の実際」
2．平成 23 年 9 月 23 日　広島医療事務協議会
　講演；椛島博彰 「デキる診療情報部門の作り方」
3．平成 24 年 1 月 23 日　社会医療法人　河北総合病院
　講演；椛島博彰 「事務職ができる医療の質向上への貢献」
4．平成 24 年 2 月 18 日　DPC 協議会
　講演；椛島博彰 「DPC 病院事例を通して考える今回の改定への対応」
5．平成 24 年 3 月 19 日　全国医事研究会
　座長・講演；椛島博彰 「診療報酬改定について（DPC）」
6．平成 24 年 3 月 24 日　日本マネジメント学会長野支部　医事・診療情報管理分科会
　座長；椛島博彰 「2012 年診療報酬改定」

《投稿等；雑誌掲載》

1．平成 23 年　7 月 20 日　第 2432 号　医療タイムス 「医療情報の活用と課題」
2．平成 24 年 1 月号　第 60 号 GLOBAL HEALTH MONTHLY REPORT DPC の現場から No. 1「時代の変化と情報の重要性」
3．平成 24 年 2 月号　産労総合研究所　　医療アドミニストレーター　クローズアップ
　「慈泉会本部　経営戦略部　期待されるメディカル・クリエイティブ・チームの活躍」

（椛島　博彰）

● 統計調査室

1.　概要・スタッフ構成

慈泉会の経営管理に関するデータの作成・管理・分析。

慈泉会の運営状況の実態を計数的に把握し、経営指標として体系的且つ迅速に提供すること、また指標を分析した結果を基に問題を提起することにより、会の健全な運営に資する部署として活動している。

スタッフ：2 名体制

2. 今年度の取り組みと成果

・統計調査室教育カリキュラム新規作成

統計業務を効率的に遂行できるための知識・技能をメンバーが確実に修得するために、教育カリキュラムを作成し、それに連動した継続的 OJT を実施した。

・マーケティングのためのデータ整備

慈泉会を取り巻く環境を客観的に把握し、それを分かりやすく表現するため、松本二次医療圏における医療施設の分布、病床配置、地区毎の年齢別将来人口推移などの情報を地図データと統合して可視化した。また松本市を地区町会に細分化し、地区別・疾病別推計入院患者数と相澤病院入院患者数を地図上で表現できるようにしてきた。

・法人経営会議から要請された課題に合わせ、データ分析し報告書を提供してきた。

（倪　秀成）

秘書室

1. 概要・スタッフ構成

慈泉会本部秘書室　3 名で構成

（業務）

・理事長・本部長のスケジュール管理
・理事長室環境整備
・理事長・本部長の出張手配
・慶弔手配
・来客対応
・お中元・お歳暮・年賀状発送
・理事長宛郵便物仕分け
・病院宛・理事長宛メール管理
・公文書管理
・稟議書管理
・理事長報告に関すること
・院内外講義用資料に関すること
・各種会議資料管理
・会費・学会費の支払に関すること
・長野県透析医会事務局運営

2. 今年度の取り組みと成果

①　職能要件書の見直し

・平成 22 年度に他部署へ業務移管をしたことにより秘書業務内容が変更したこと、また、組織変更に伴い業務内容が変化したことから職能要件書の見直しを行い、また、業務内容の洗い出しのために作成した業務一覧が、後の②へとつながり、①②共に効率性の向上に繋がっている。

②　手順書の作成

・職能要件書を元にさらに詳しく課業・手順項目を加え、手順書を作成した。細かく手順に沿っ

て文章化することにより、改善点が明確化され作業のムダを省くことが出来きた。

③　理事長報告の改善

・理事長のスケジュールが過密化し、スケジュールが取りにくくなってきていることから、理事長報告の改善策について人事企画課と相談し、報告回数や報告時間の見直しは勿論のこと、ナースコール機器の活用や、報告書の事前提出方式などを導入し、1ヶ月で最低でも 6 時間の時間短縮へとつながった。

（原田　美枝）

広　報　部

1.　概要・スタッフ構成

概要

広報部は本年度、経営戦略部から分離して、本部長が部長を兼務する体制に変更した。

スタッフ

部長（本部長が兼務）、部員 3 名

2.　今年度の取り組みと成果

・広報部を独立させたことでホームページのリニューアルが大きく推進。これにより陳腐化した部分は解消された。今後は広報部が期日管理を行い、データの最新化に責任を持って行う。
・看護師採用対策を、宮川顧問の指導により推進し、昨年度の 2 倍以上の見学者を誘致出来た。
・年報の発行、広報誌あいあいの発行は例年通り。

（塚本　建三）

コンプライアンス室

1.　概要・スタッフ構成

室員は、室長（財務部安楽）及び総務部の丸山勝と情報システム部の丸山勇の 3 名。全員が兼務であり、コンプライアンス室というよりも、コンプライアンス推進（内部監査）の準備を行なう準備室というのが実態であり、本格的な法令遵守のための活動は行っていない。また、正式な室員ではないが、財務部の青木建夫が会計の内部監査ができるよう同氏の教育に力を入れている。例えば決算業務の実務は病院経理課に任せて、独立した立場で決算書や税務申告書の検証ができるように基本的な監査の手法について指導している。

2.　今年度の取り組みと成果

将来の本格的な活動に備えて、監査の知識や経験のない室員に対し、基本的な教育が必要であると考え、地道にトレーニングをしている。具体的には、丸山勝に対しては、適時に相談に応じるとともに、書籍やガイドラインを与え内部監査の基本概念をレクチャーしている。丸山勇に対しては、システム監査の準備の過程で OJT を実施し構成管理等の実務や管理スキルを学んでもらっている。なお、丸山勇の自己啓発（資格を 3 つ取得し、通信の大学入学、診療情報管理士も開始）には目を見張るものがあり、成長を期待している。今後とも、情報システム部と連携・協働して、システム監査の準備を進展させたい。

（安楽　究）

財　務　部

1.　概要・スタッフ構成

平成 23 年 6 月 1 日付けで慈泉会組織の改定に伴い、慈泉会本部財務部を設置して副部長、推進役の 3 名の体制で業務運営を実施した。

従来の財務部を本部財務部と病院経理課に分離して、財務部は資金計画、運用、予算案の作成予実管理、固定資産の管理等の業務、病院経理課は現預金の受け払い、買掛金支払、決算書作成等の実務を中心とした業務に変更した。

スタッフ

財務部のスタッフは 3 名。

2.　今年度の取り組みと成果

①　固定資産の実在性に関してパソコンの実査が終了し、正確性が増したことと、情報システム部との連携によりソフトウェア資産の正確性も格段に向上した。

②　業績は非常に好調に推移し、医業収益は 17,547 百万円、対前年比 103.9%、医業利益 484 百万円を達成した。

（名川　健一）

情報システム部

1.　概要・スタッフ構成

現在男性 7 名、女性 1 名の部署。

今年度の中心業務は、BCP 対応で大阪のデータセンターにオーダリング・電子カルテシステム・人事システム・経理システム・文書管理システムのデータバックアップ環境を構築する。

また、オーダリング・電子カルテシステムのサーバー仮想化を行う。

当院は、ネットワークに接続されている 2000 台強の機器を所有していると共に、医療連携ネットワーク接続（約 130 施設）も行なっており、院内外のトラブル対応や、院外接続先からの問い合わせにも対応している。

更にタイムライン診療情報連携システムを NTT とで共同開発、クラウド型画像情報共有システムをキッセイコムテックと共同開発、オーダリング・電子カルテシステムの仮想環境構築試験を DELL・ソフトウエアサービスとで行う。

2.　今年度の取り組みと成果

OSG （オープンシステムグループ）

2011/04　持ち込み CD 取込システム導入
2011/05　電子カルテサーバー仮想化
2011/05　大阪データセンター バックアップサーバー構築
2011/06　キッセイコムテック株式会社製 PACS サーバー導入
2011/06　開業医公開用 PACS サーバー更新
2011/06　SECOM 入室管理システム導入
2011/10　日立ブレード PC 導入
2011/10　給与明細 Web 参照導入

2011/12　健診オンラインレセプトシステム導入
2012/01　PACS サーバー患者属性自動取得
2012/01　eValue ユーザーデータ内線番号付与
2012/01　サーバー室クールアイル設置
2012/02　IC カード発行システム改修
2012/02　動画サーバー導入
2012/02　文書管理システムリプレース
2012/03　OBIC データセンターバックアップ
2012/03　脳卒中オンラインデータ登録

MSG （メディカルシステムグループ）

通期

医師採用時のオーダリング説明
ssi 関連アプリの問い合わせ・要望の受付、対応
ssi サポートセンターからの案内対応
診療書類関連、依頼に応じて各種フォーマットの作成・変更。
e-ラーニング作成支援
JCI に準じたシステムの変更対応
・研修医オーダリング説明
・看護師入職時研修対応

2011/06　血糖管理システム稼働
2011/10　リストによる院内全 PC 部署別台数、設置位置確認
2011/10　診療書類サーバーリプレイスのため全 PC へ手動ソフトウェアインストール
2011/10　外来注射実施入力開始
2011/12「結」本庄開設設定対応
2011/12　割烹システム稼働
2012/01　スクリーンセーバ稼働
2012/02　診療書類データ遠隔地バックアップ稼働
2012/02　アンギオ MWM 設定
2012/02　採血管準備装置更新対応
2012/03　医科・歯科診療報酬改定対応
2012/03　介護報酬改定対応
2012/03　血液ガス集中管理システム導入
2012/03　新診療文書管理メインサーバ、バックアップサー稼働
2012/03　診療文書管理 Internet Explorer 8 対応完了

3. 学術・研修

2011 年 7 月 15 日　　熊井　達　　国際モダンホスピタルショウ 2011
「タイムライン型診療情報連携システム紹介」

2011 年 8 月 20 日　　上野　秀斗　　第 7 回　SS ユーザー会
「福祉施設を取り込んだ地域連携のためのシステム構築」

2011 年 8 月 20 日　　丸山　和也　　第 7 回　SS ユーザー会
「電子カルテサーバー仮想化について」

2011 年 10 月 29 日　　深澤　雅規　　第 53 回　全日本病院学会
「福祉施設を取り込んだ地域連携のためのシステム構築」

2011 年 10 月 30 日　　原　衡和　　第 53 回　全日本病院学会
「カルテ型診療情報連携からタイムライン型（時間軸型）診療情報連携へ」

2011 年 11 月 12 日　　上野　秀斗　　アライドテレシス医療ユーザー会
「院内稼働から始まり、地域医療へ 展開する電子カルテシステムのご紹介」

2011 年 11 月 12 日　　丸山　和也　　アライドテレシス医療ユーザー会
「院内システムについて」

2011 年 11 月 12 日　　熊井　達　　アライドテレシス医療ユーザー会
「カルテ型診療情報連携からタイムライン型（時間軸型）診療情報連携へ」

2011 年 11 月 22 日　　山崎　愛　　第 8 回　MIRF 公開討論会
「福祉施設に於ける地域連携のためのシステム構築」

2011 年 11 月 22 日　　熊井　達　　第 8 回　MIRF 公開討論会
「診療継続を前提とした診療情報連携システムの構築」

（熊井　達）

総　務　部

1.　概要・スタッフ構成

平成 23 年 6 月 1 日付けで慈泉会組織の改定に伴い、慈泉会本部総務部を設置して総務課、危機管理課、人事企画課の 3 課で構成され、幅広い守備範囲となった。

慈泉会全体のガバナンスを考え、各事業体との連携を考慮した規程体系の設定や指導体制を確立しようとしたものである。

総務課は固定資産関係全般、規程の改廃、他渉外業務を中心に業務を行い、関連事業の管理も担当した。（Ai ショップふれあい、Ai マート、Ai すくすく）

危機管理課は、東日本大震災を受けて、危機事象への対応の検証（地震、システム障害、ライフライン等）及び災害訓練の実施検証等を行った。

人事企画課は、人事制度に関する制度設計や人事考課・昇格審査等を担当し、会全体のスムーズな運営を企図したが、反省点の多い 1 年となった。

スタッフ

部長、課長 3 名、スタッフ 6 名、パート 6 名

2.　今年度の取り組みと成果

①　職務分掌・職務権限表の整理

② 固定資産の購入
③ 一斉連絡配信システム（オクレンジャー）の導入及び訓練実施
④ 危機事象への対応の検証（地震、システム障害、ライフライン等）災害訓練の実施
⑤ 個別規程の改定等（情報資産保護管理規程、等）
⑥ 昇格審査の企画、人事考課の企画を中心に実施し、若年層の賃金水準是正のため職能給を改定

（名川　健一）

危機管理課

1. 概要・スタッフ構成

平成 23 年 6 月 1 日慈泉会組織の改定に伴い、慈泉会本部総務部に危機管理課が設置された。想定する危機事象を抽出し、危機事象の発生防止や危機事象が発生した場合の被害を最低限に抑えるため、関係する部門や委員会等と連携協力して対策の立案・実施・検証や対応への支援を行った。

スタッフ　1 名

2. 今年度の取り組みと成果

① 一斉連絡配信システム（オクレンジャー）の導入（平成 23 年 7 月 1 日～）
② オクレンジャー導入時の通報訓練実施及び検証
③ 危機事象への対応の検証（地震、システム障害、ライフライン等）
④ 地震、火災等の災害訓練の実施検証
⑤ 防災委員会による活動
⑥ 災害対応マニュアル検討プロジェクトの参画
⑦ 個別規程の改定等（コンピュータシステム障害時の規程、情報資産保護管理規程等）

（丸山　勝）

人事企画課

1. 概要・スタッフ構成

組織概要

平成 23 年 6 月の組織改編により慈泉会本部総務部に人事企画課が設置された。

主に、人事制度の運用・チェック・構築、人事考課・昇格審査の企画立案、定期採用時の審査等を行っている。

スタッフ構成　2 名

2. 今年度の取り組みと成果

（1） 昇格審査の企画
（2） 人事考課の企画
（3） 給与規則の見直し
　　若年層の賃金水準是正のため職能給を改定　平成 24 年 4 月 1 日適用）
（4） 初期研修医の賞与額見直し

（粟津原　剛）

総務課

1. 概要・スタッフ構成

平成 23 年 6 月 1 日慈泉会組織の改定に伴い、慈泉会本部総務部に総務課が設置された。慈泉会全体のガバナンスを強化し、各事業体との連携を考慮した規程体系の設定や会議体の設定、事業体指導の体制を確立するため、職務権限等の規程の改定を中心に業務を遂行した。他にも固定資産関係全般、他渉外業務を中心に業務を行い、関連事業である Ai ショップふれあい（医療材料、消耗品小売業）、Y ショップ Ai マート（院内売店）、Ai すくすく（託児所業務）を担当した。

スタッフ

課長 1 名、店長 1 名、店長代理 1 名、スタッフ 4 名、パート 6 名

2. 今年度の取り組みと成果

① 職務分掌・職務権限表の整理、規程の改廃

② 固定資産の購入、賃貸借契約の増加

（名川　健一）

Ai ショップ「ふれあい」

1. 概要・スタッフ構成

事業の概要としては各種医療材料・消耗品、医療資器材の最終利用者向け販売店として①当院利用の患者さんやご家族、地域の患者さんが必要とする医療材料・消耗品・資器材を最小単位（小分け・バラ）で販売する。②地域開業医の先生方が在宅医療の患者さんへ提供する各種医療材料を 1 個単位で提供する（購入者が不要な在庫を抱えずにすむように）。③患者家族が購入を希望する各種医療機器・資器材や消耗品等についてその品物を選定し購入して頂く。以上を事業の柱とし、スタッフ 2 名体制で 9 時 30 分～18 時、平日営業としている。

2. 今年度の取り組みと成果

今年度は次の取り組みを実施した。

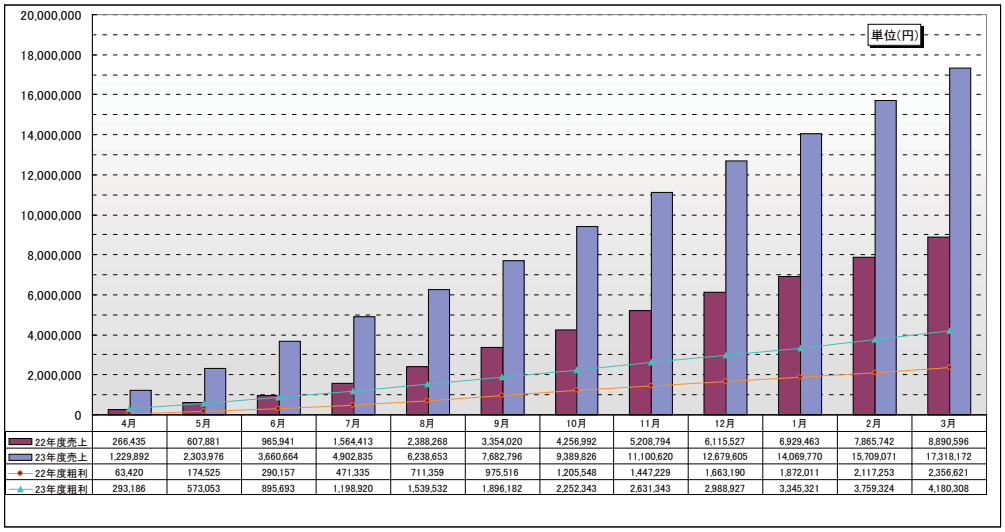
・院内情報システム（メディネット）を通じて行っている Ai ショップ「ふれあい」の広報を二ヶ月に一度定期更新を行う。

・効率的な在庫管理を行うために物流管理課・栄養科の協力を得て、日常あまり販売することのない商品については必要時それぞれの課科へ請求し商品を用意して販売する運用を開始して効率的な在庫管理ができるように行っている。

・院内ホームページの定期情報欄に Ai ショップ「ふれあい」の項目を入れ取扱い商品の検索ができるようにした。

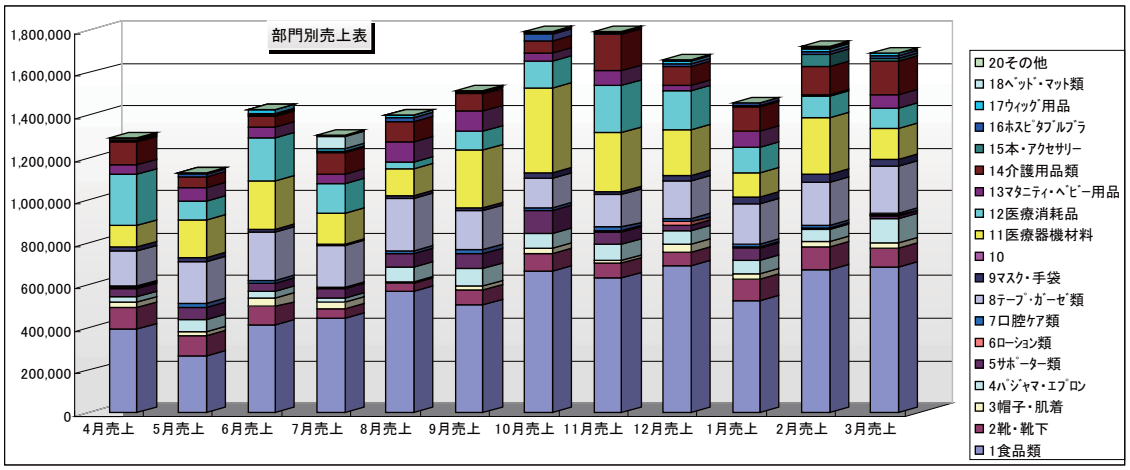
・サービス付高齢者住宅「結」本庄がオープンしたことにより、入居者の方へ寝具・ベッドの自費レンタルの紹介を行い、希望される方へ Ai ショップ「ふれあい」が仲介してレンタル品の手配を行い、取扱い業者より手数料収入を得られるようにした。

平成 23 年度累積売上げ及び粗利実績



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
22年度売上	266,435	607,881	965,941	1,564,413	2,388,268	3,354,020	4,256,992	5,208,794	6,115,527	6,929,463	7,865,742	8,890,596
23年度売上	1,229,892	2,303,976	3,660,664	4,902,835	6,238,653	7,682,796	9,389,826	11,100,620	12,679,605	14,069,770	15,709,071	17,318,172
22年度粗利	63,420	174,525	290,157	471,335	711,359	975,516	1,205,548	1,447,229	1,663,190	1,872,011	2,117,253	2,356,621
23年度粗利	293,186	573,053	895,693	1,198,920	1,539,532	1,896,182	2,252,343	2,631,343	2,988,927	3,345,321	3,759,324	4,180,308

平成 23 年度部門別月毎販売実績



平成 22 年度と比較をすると店舗売上では 194.8％の伸び、粗利では 149.8％の伸びとなった。しかし必要経費を含めた損益では赤字の状態であり、赤字改善のために後期は特に在庫の削減に取り組み、在庫金額は平成 23 年 4 月末の 1,537,132 円から平成 24 年 3 月末の 1,152,260 円となり年度当初より 384,872 円　25％の削減ができた。

今後、患者さんそのご家族や地域の皆様に、より満足して頂き信頼されるサービスを提供できるように努めるとともに、売上げを伸ばすために患者さん・ご家族の方へのフォローを行い病院・地域在宅医療支援センターとの繋がりを更に深くし、お客様を紹介頂けるよう努めたい。

（小林　一徳）

Ai マート

1.　概要・スタッフ構成

（1）　概要

スタッフの人員が確保できたため、早朝から夜まで一層安定したサービスの提供ができるようになった。

顧客ニーズを把握していくことで、より満足していただける院内売店を目指し、「Ai ショップふ

れあい」とも共同していくことで、引き続き利便性とサービスの向上に努めている。

【営業時間】

平日：7：30～21：00　　土日祝：7：30～17：00　　定休日：なし

＊カレンダーや業務上の都合により閉店時間を変更することがある。（事前広報）

（2） スタッフ構成

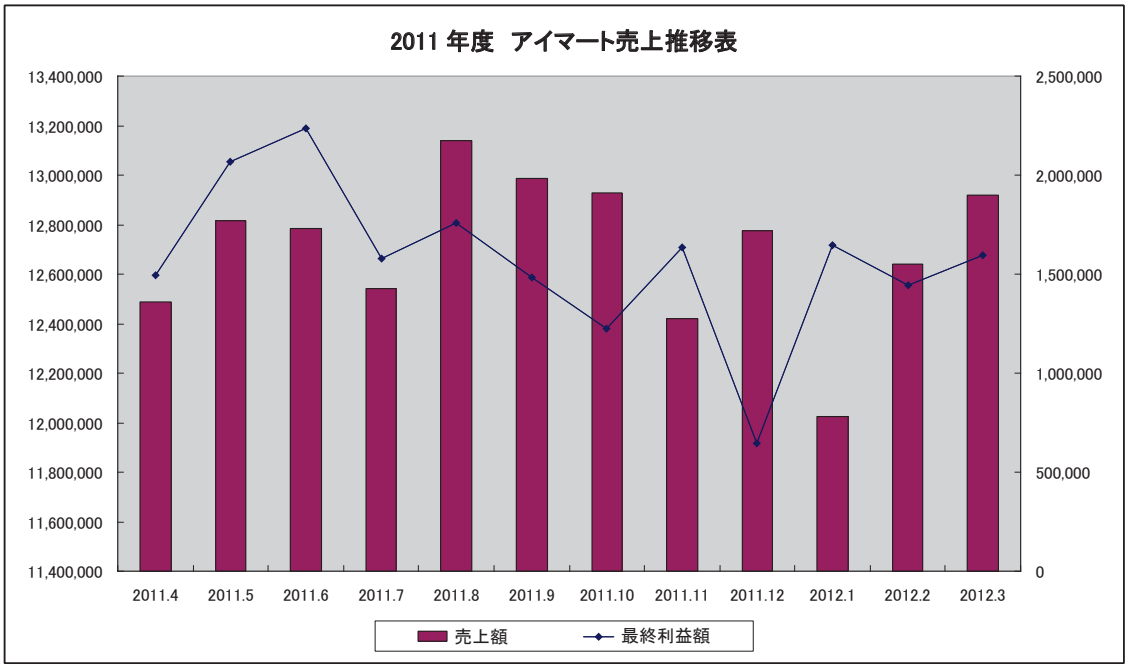
店長：1名、スタッフ：6名（常勤1名、パート5名）の計7名。

7名体制で、一日2交代勤務にて運営している。

2. 今年度の取り組みと成果

（1） 年間売上額：　¥152,511,483

（2） 年度最終利益：¥18,805,580



通年の運営としては2年目であったが、前年度比では売上で320万、年度最終利益で167万円の増収となり、会に一層の貢献ができたものと考える。

（3） 年間の主な取り組みは次のとおりである。

2011年6月　・入院用品売り場の設置
2011年7月　・パート1名増員・開店時間変更（7：00→7：30）
2011年9月　・ヤマザキ製パン総合展示会参加（東京都）
　　・前期末実地棚卸し実施
2011年10月　・ふれあい祭り出店
2011年12月　・クリスマスケーキの予約販売、店頭販売
2012年1月　・正月に福引き実施
2012年2月　・e-Learningによる売店アンケート調査実施
2012年3月　・年度末実地棚卸し実施

3. 学術・研修

2011年9月　・ヤマザキ製パン（株）主催の総合展示会に参加（東京都江東区）

（岡田　隆）

陽子線治療センター開設準備室

1. 概要・スタッフ構成

平成 23 年 7 月 1 日付で陽子線治療センター開設準備室が設置された。

各スタッフはそれぞれ各地の陽子線治療施設で研修中である。

医師：治療適応・照射部位・治療計画作成

荒屋正幸（山梨大学より）

平成 22 年 10 月～平成 23 年 3 月：静岡県立静岡がんセンター

平成 23 年 10 月～平成 24 年 9 月：兵庫県立粒子線医療センター

医学物理士：治療計画作成・品質管理

須釜裕也（国立がん研究センターより）

平成 23 年 10 月～平成 24 年 4 月：国立がん研究センター東病院

診療放射線技師：陽子線照射・品質管理

前島偉（信州大学より）

平成 23 年 7 月～平成 23 年 9 月：相澤病院

平成 23 年 10 月～平成 24 年 9 月：国立がん研究センター東病院

藤本宏幸

平成 23 年 4 月～平成 23 年 9 月：山梨大学

平成 23 年 10 月～平成 24 年 9 月：国立がん研究センター東病院

伊藤靖浩（現・がん集学治療センター所属）

平成 23 年 4 月～平成 23 年 9 月：静岡県立静岡がんセンター

2. 今年度の取り組みと成果

1） 陽子線治療とは

がんの放射線治療の一種であり、エネルギーに応じた深さでエネルギーのほとんどを放出する物理学的特性を生かして線量集中性を高める事により X 線より治療効果が優れ、機能・形態を損なうことが少ない、身体に優しい治療法である。

従来は広大な土地（30×50 m 程度）と高額な設置費用（100 億円程度）を要した事から一部の研究機関等でのみ治療が行われていた。

2） これまでの経緯

慈泉会では平成 21 年 7 月より陽子線治療装置導入の検討をはじめ、住友重機械工業（以下 SHI）・三菱電機・スティールリバー各社よりプレゼンを受けてきた。

平成 22 年 5 月に S 棟南側の駐車場として使用している狭小な敷地（26×26 m）でも設置可能な、世界初となる加速器－治療室垂直配置を提案し、高精度照射技術にも優れた SHI 製装置に決定し、基本合意書を取り交わした。また 8 月には山梨大学准教授・大西先生同席でプレスリリースを行った。

12 月末に県より国庫補助（地域医療再生基金）の打診があり、該当年度の関係で正式な事業スタートは平成 23 年 4 月以降となった。（結局 3 月 11 日発生の東日本大震災の影響で補助は受けられなかった）

また医師以外のスタッフについても国立がん研究センターおよび信州大学の協力により、確保することができた。

3) 平成 23 年度

4 月　陽子線治療棟建築確認申請
6 月　SHI と正式契約
　　建築請負業者（清水建設）が決定し、着工
8 月　掘削開始　湧水対策として薬剤注入工法を採用
9 月　−5 m（地下 1 階レベル）まで掘削
11 月　−15 m（地下 2 階レベル）まで掘削
12 月　地下 2 階床面コンクリート打設
1 月　文部科学省へ使用許可（ドラフト版）提出
3 月　治療棟外観完成
　　文部科学省へ使用許可（正式版）提出
4 月　サイクロトロン搬入・現地組立

4) 広報活動

慈泉会として、平成 22 年 8 月の導入記者会見、平成 23 年 6 月の契約書調印式・起工式、平成 24 年 4 月のサイクロトロン搬入時にプレスリリースを行った。

また生命保険各社に対し従業員（営業職員）向けの説明会を随時開催し、平成 24 年 3 月までに 18 回・延べ 1200 人を対象に実施した。

＊陽子線治療は先進医療（280 万円程度）として治療可能なため、民間医療保険（先進医療特約）の普及が望ましい。

5）当院の特徴および展望

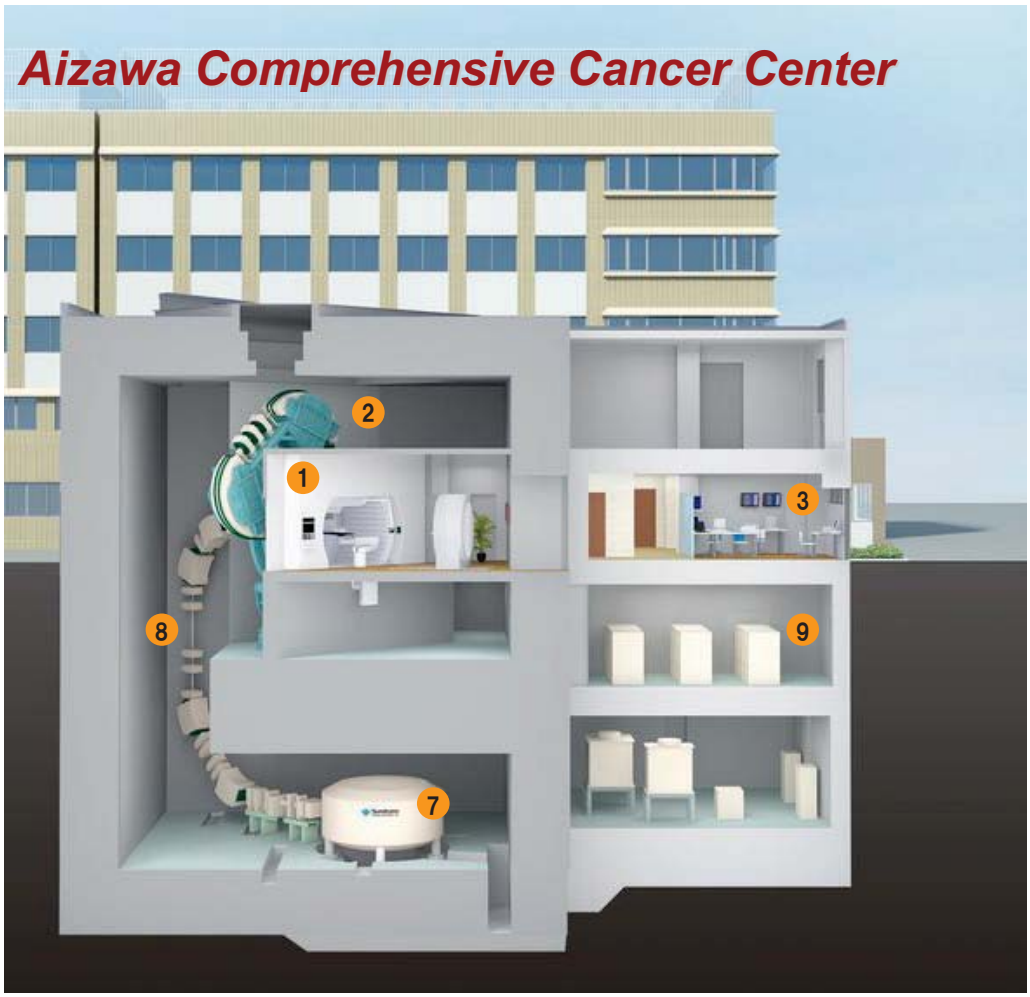
従来の陽子線治療施設はその多くが 2 回転ガントリー室＋1 固定ポート室という構成になっている。しかし固定ポート室を使用している施設はほとんどなく、国立がん研究センターでは回転ガントリー室も常時 1 室しか使用していないのが現状である。（1 室は研究開発用）

当院は敷地面積の関係で回転ガントリー室 1 室という構成であるが、計画当初より高精度治療を念頭に計画を進めてきた。現在世界中で MD アンダーソンがんセンターと放射線医学総合研究所でしか行われていないスキャニング照射法（がん病巣を塗り絵のように治療する技術）を備えており、正確な位置決めのためのデジタル X 線イメージングやコンビーム CT・インルーム CT と 6 軸ロボット制御寝台、照射部位モニタリングのためのオンライン PET も装備している。これらは世界最先端の技術であり、当院が注目されている理由のひとつである。

またパートナーの山梨大学は体幹部定位放射線治療の世界的リーダーであり、早期肺がんにおいては手術と同等の治療成績をおさめている。当院ではこの技術を陽子線に用いる事により、更なる治療成績の向上を目指す予定である。（体幹部定位陽子線治療・強度変調陽子線治療の確立）

① 治療室　② 回転ガントリー　③ 操作室　④ 診察室　⑤ ACCC 入口
⑥ 受付・会計　⑦ 230 Mev サイクロトロン　⑧ ビーム輸送路　⑨ 電源室


Aizawa Comprehensive Cancer Center
1
2
3
4
5
6


Aizawa Comprehensive Cancer Center
1
2
3
7
8
9

6) 今後の予定

平成 24 年　6 月　回転ガントリー搬入
　　7 月　治療装置組立完了
　　建屋竣工
　　8 月　陽子線ビーム調整開始
　　10 月　厚生労働省提出用データ取得開始
　　12 月　薬事法一部変更申請提出
平成 25 年　1 月　治療計画装置納入
＊患者さんへの治療は厚生労働省の許可が下りてからとなる。

3. 学術・研修

須釜裕也　Relationship between sensitive volume of ionization chamber and beam spot size in measurement of the proton pencil beam dose distribution
2011.9.29～10.1　The 6 th Japan-Korea Joint Meeting on Medical Physics（JKMP）and the 11 th Asia-Oceania Congress of Medical Physics（AOCMP）

（星野　淳一）

慈泉会委員会

安全衛生委員会

1. 概要・スタッフ構成

概要

・職員の健康障害の防止に関する事項の審議
・職員の健康保持増進に関する事項の審議
・その他衛生に関する一般事項の審議

スタッフ

委員長	塚本　建三	（慈泉会本部長・総括安全衛生管理者）
委　員	小池　秀夫	（相澤健康センター長・慈泉会産業医）
	藤原　　悟	（人事課長・専任衛生管理者）
	瀧川　守良	（病院施設管理課・衛生工学衛生管理者）
	高山　政幸	（検査科・衛生管理者）
	寺澤　　茜	（相澤健康センター・衛生管理者）
	名川　健一	（総務部長）
	倉田　治全	（医療安全推進部長）
	村井　香太	（ME 課）
	小林　美華子	（相澤健康センター・禁煙推進担当者）
	村田　幸枝	（看護部 3 A 病棟主任）
	蛭田　昭子	（救命救急センター ER 看護科長）
	太田　一恵	（手術センターリカバリー室主任）
	山田　昌矢	（放射線画像診断センター放射線技師部門）
	丸山　佳那子	（リハセラピスト部門）
	寺澤　佑輔	（地域在宅医療支援センター居宅介護支援事業所）

2. 今年度の取り組みと成果

①委員会終了後、職場巡視を行い、職場環境の改善と劇薬物の管理等、指導を行った。
②長時間労働による健康障害防止対策として、超過勤務が月間 80 時間以上の職員に対して産業医の面談を受けるよう指導した。
③院内ホームページの定期情報へ、議事録を掲載し、委員会の活動を職員に周知した。
④「慈泉会職員安全衛生管理規則」に基づき、職員健康診断結果から必要な職員に対して事後措置を行った。
⑤「慈泉会職員面接指導に関する規則」に基づき、「疲労蓄積度チェック」を職員健診と同時に実施した。
⑥慈泉会全体の「前期職員健診結果」「疲労蓄積度チェック結果」をまとめ、院内ホームページへ掲載した。
⑦季節性インフルエンザの感染予防のため、予防接種を呼びかけ、接種を行った。
⑧メンタルヘルス対策として、管理職を対象に「明るい職場を目指して～明日から活用できるラインケア～」をテーマに研修を開催した。（院内講師：精神神経科医師・臨床心理士）

（藤原　悟）

医の倫理委員会

1. 概要・スタッフ構成

委員長：臨床検査センター長　　樋口佳代子
委　員：診療部統括院長補佐　　宮田和信
診療部院長補佐　　田内克典
診療部院長補佐　　薄田誠一
経営戦略部副部長　　菊池二郎
看護部院長補佐　　武井純子
看護部院長補佐　　伊藤紀子
看護部院長補佐　　小坂昌己
慈泉会本部長　　塚本建三
医療介護福祉安全推進部長　倉田治全
相澤病院事務長　　池田隆一
慈泉会理事　1名
慈泉会評議員　1名
外部委員　1名
事務局：医療介護福祉安全推進部

2. 今年度の取り組みと成果

2011年度は下記のように1回開催した。
開催日7月6日
内容：
眼科における「白内障手術におけるカプスラーテンションリングの使用・購入について」倫理審査をおこない、上記承認した。

（樋口　佳代子）

医療事故監査委員会

1. 概要・スタッフ構成

医療事故監査委員会は、医療事故の問題点・原因をEBMに基づいて究明し、この結果をもって患者さん・ご家族に納得の行く説明を行うとともに、医療事故の再発防止に貢献することを設置主旨としている。

平成23年度の構成メンバーは下記のとおりであつた。
委員長　　相澤　孝夫（病院長）
委　員　　宮田　和信（診療部門　統括院長補佐）
田内　克典（診療部門　外科系院長補佐）
薄田　誠一（診療部門　内科系院長補佐）
菊池　二郎（医療安全推進部特命推進役）
武井　純子（看護部門　統括院長補佐）
小坂　晶巳（看護部門　院長補佐）
伊藤　紀子（看護部門　院長補佐）
金子　秀夫（看護部門　院長補佐）

池田　隆一（病院事務部門　統括院長補佐）
樋口佳代子（臨床検査センター長）
倉田　治全（医療安全推進部長）
塚本　建三（慈泉会本部長）
理　　事　1名
評 議 員　1名
外部委員　地域医療支援病院委員会委員を中心に、案件により適任者を専任し、参加を要請する。

事務局　　医療安全推進部

2. 今年度の取り組みと成果

平成23年度は、入院患者さんに有害事象が生じた事案について、平成24年3月5日に開催した。

開催後、直ちに患者さんのご家族に対し、事実経過を含め病院としての調査結果を報告するとともに、システム及び職員研修の見直しに着手した。

（倉田　治全）

省エネルギー推進委員会

1. 概要・スタッフ構成

相澤病院は、省エネルギー法により「第一種エネルギー管理指定工場」に指定され、慈泉会全体としては「特定事業者」の指定を受けた。また、長野県温暖化対策病院協議会にも加盟し、適切なエネルギー管理と省エネルギーに努めている。

省エネ推進に向けて、CO_2排出量「前年度比1%削減」の目標を掲げ、省エネ活動に取り組んでいる。「平成23度の二酸化炭素排出量については前年度比3.9%の削減ができた。」

委員長　　名川　健一（総務部 部長）
委　員　　塩川　建一（経営戦略部 部長、エネルギー管理統括者）
岩垂　優治（病院施設管理課 課長、エネルギー管理士）
横山　隆明（地域在宅医療支援センター管理事務部 部長）
百瀬　文枝（看護部 推進役）
鈴木　　充（看護部ICU病棟 病棟長）
松下　　光（健康センター事務課 課長）
竹原　　恵（放射線画像診断センター 主任）
米山　　弘（情報システム部 主任）
清水　芳幸（法務・建築管理課）
事務局　　大下　泰彦（病院施設管理課 主任）
事務局　　合葉　英勝（病院施設管理課、エネルギー管理員）

2. 今年度の取り組みと成果

（1） 省エネ係の取組み

省エネルギー活動を慈泉会全職員で推進するため、昨年度に引き続き、各部署（エリア毎）に40部署66名の省エネ係を選任し、業務として病棟・各部署にてチェックシートを用いた省エネ活動を実施し、各部署で実施した省エネ活動の内容について、ヤマサ大ホールにて省エネ発表会を開催し職員の意識向上を図った。

省エネ発表会において発表された部署名と活動内容を下記に記載。

部署名	活動内容
・救命救急センター	不要な照明の電源 OFF、空調の温度管理、人感センサーの設置等
・4S 病棟	ブラインドの有効利用と空調の設定温度管理
・口腔病センター	コピー用紙の有効活用によるコスト削減と不要な空調・照明・PC の電源 OFF
・臨床検査センター	不要な空調・照明・PC の電源 OFF
・健康センター	待機電力のカット（TV、DVD、マッサージチェア）
・がん集学治療センター	センター内の照明電球抜き取りによる減灯
・医療連携センター	A4 コピー用紙の使用枚数の削減
・サプライ課	医療機器（オートクレーブ）の待機電力をカットと不要な照明の電源 OFF
・ICU 病棟	人感センサー導入と不要な照明の電源 OFF
・外来医療事務課	不要な PC・プリンター・空調の電源 OFF と冷蔵庫内のカーテン取付け

今回は部署独自で企画・立案した内容の他に、部署共通のチェックシートを作成し、定期的に不要な照明・パソコンの電源 OFF と空調の設定温度を徹底した。

（2） 相澤でんき予報

震災の影響により、原子力発電所が停止して夏の供給電力の不足が見込まれ、当院でも節電・省エネ対策の取り組みを行った。昼間ピーク時最大電力を抑えるために「相澤でんき予報」をパソコン画面に掲載し、昼間 9 時から 17 時までの時間帯で契約電力に近づいた時点で、パソコンの画面に節電を呼びかける文章を掲載し、患者さんに支障のない範囲ですぐに実施できる節電・省エネ対策を行った。

8 月の実績として、前年度比 52 kw の削減を達成し、年間コスト削減効果として約 93 万円相当の金額が削減できた。

設備的な省エネ活動

（1）照明器具の電球の抜き取り

院内の廊下や事務室の照明器具にダミー管や電球を抜き取り、消費電力の削減を図った。（24.8 kw　合計 885 本）

（2）自動販売機の設定温度を変更

院内の自動販売機の設定温度をホット 55℃から 51℃へ下げ、コールドは 4℃から 8℃に上げ、全 21 台の自動販売機の電力量を平均で 11％削減することができた。

（3）内窓（樹脂サッシ）取付け

冬季の省エネルギー効果が大きい病室等の窓に内窓（樹脂サッシ）を取付け、断熱効果を高め空調負荷を軽減した。

設置場所：A 棟 3 階～5 階北側病室（260 m^2）、2 C・HCU 病棟（65 m^2）、透析センター（680 m^2）、健康センター廊下（53 m^2）

（4）太陽光発電の導入

E 棟屋上に太陽光発電設備（10 kw）を設置して、外来ホールに発電量モニターを取付け、省エネルギー推進と節電による社会貢献を行い、省エネ活動を積極的にアピールした。

（名川　健一）

賞罰委員会

1. 概要・スタッフ構成

本部長、医療安全推進部長、病院管理事務部門長、医学研究研修センター長、健康センター長、地域在宅医療支援センター長

2. 今年度の取り組みと成果

今年度、案件なし

（塚本　建三）

職業倫理委員会

1. 概要・スタッフ構成

本部長、健康センター長、地域在宅医療支援センター長、医学研究研修センター、総務部長、医療安全推進部長、管理事務部門長、院長補佐（診療部門担当） 1 名
院長補佐（看護部門担当） 1 名、コンプライアンス室長、外部理事　1 名
外部評議員　1 名

2. 今年度の取り組みと成果

今年度は開催なし

（塚本　建三）

接遇改善委員会

1. スタッフ構成

委 員 長：三澤　賢治　（診療部 外科）
副委員長：荻無里　千史　（医療安全推進部 メディカルコーディネーター）
委　　員：平林　和子　（相澤健康センター副センター長）
大久保　富美江　（管理事務部門長）
樋口　佳代子　（臨床検査センター長）
武井　純子　（看護部統括院長補佐）
百瀬　文枝　（退院支援室推進役）
山﨑　瑠美子　（4 A 病棟長）
安根　加代　（4 A 病棟主任）
寺島　隆幸　（外来医療事務課課長）
近藤　晃永　（総合リハビリテーションセンター職員）
斉藤　京子　（地域在宅医療支援センター居宅介護支援事務所長）
岡本　　梓　（ME 課職員）
百瀬　岳志　（人事部事務職員）

2. 今年度の取り組みと成果

1）接遇改善委員を 4 つのグループに分け、グループ単位に取組みテーマと実施要領を決め 3ヶ月間ずつ取り組んだ。

① 「5 S」

② 身だしなみ
③「ナイスですカード」
④ あいさつ

活動は、各部署の接遇推進担当者を中心に実施し、「接遇の集い」にて報告会を実施した。特に「ナイスですカード」の取組みは始めてであったが、期間中に全部で
1463 枚のカードを回収し、優秀な取組みに対しては表彰を行った。

2) 朝の挨拶運動の実施

毎月 1 週間、各部署の職員 3 人がＳ棟西側入口、Ｅ棟入口でたすきをかけて、朝の挨拶を行った。その様子は写真入りでホームページへ掲載した。

3) 職員の身だしなみに関する規程の制定

身だしなみに関する規程は看護部のものしかなかったため、全職員共通の規程を制定した。

（三澤　賢治）

治験審査委員会

1. 概要・スタッフ構成

1) 概要

平成 11 年、治験委員会規則が整備され、治験を適切に行ない病院長に諮問する機関として設置された。平成 18 年より医学研究研修センターが関与し、医学研究研修センター長を委員長、医学研究センター長を副委員長とし平成 21 年 8 月からは委員を 1 名増員し 8 名、外部委員 2 名の計 12 名の構成で実施している。

さらに、平成 21 年 4 月に「医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令の一部を改正する省令」（平成 20 年厚生労働省令第 24 号）が施行されたことにより治験審査委員会の手順書、委員名簿及び会議の記録の概要をホームページ上で公表している。

なお、本委員会は治験事務局が中心となり、医学研究研修センターの治験センターの協力の下運営を行っている。従って、本報告には治験センターの主たる活動も含まれているが、それ以外の治験センターの活動についても後述する。

2) 委員構成

委 員 長：小林　茂昭（医学研究研修センター長）
副委員長：橋本　隆男（医学研究センター長）
委　　員：久保田嘉信（慈泉会理事）
菊池　二郎（医療安全推進部特命推進役）
宮田　和信（院長代行）
田内　克典（診療部外科系担当院長補佐）
樋口佳代子（臨床検査センター長）
塩川　建一（経営戦略部長）
池田　隆一（病院事務長）
金井　浩三（医学研究研修センター長補佐）
大槻　瀬平（外部委員）
深澤賢一郎（外部委員）

3) 治験事務局：（株）エシック治験事務局（事務局長／金井　浩三）

2. 今年度の取り組みと成果

1) 平成 23 年度の活動状況は下表の通りである。

○平成 23 年度実施の治験は、合計 28 件であった

No.	治験課題名	phase	実施診療科	責任医師	治験依頼者	契約症例数	契約締結日
1	AD-810Nのパーキンソン病を対象とした二重盲検群間比較による検証的試験〔第Ⅲ相試験〕	3	神経内科	橋本 隆男	大日本住友製薬株式会社	8(うち追加2)	2010/9/30
2	中等症～重症パーキンソン病日本人患者を対象としたプレラデナントを12週間投与した際の有効性及び安全性を評価する第Ⅱ相、多施設共同、無作為化、二重盲検、プラセボ対照用量設定試験	2	神経内科	橋本 隆男	MSD株式会社	8	2011/2/17
3	FPF1100NWの単独投与による早期パーキンソン病患者を対象としたプラセボ対照二重盲検群間比較試験(第Ⅲ相試験)	3	神経内科	橋本 隆男	エフピー株式会社	6	2012/2/10
4	JNS024ERの中等度から高度の癌性疼痛を有する日本人及び韓国人被験者を対象とした実薬対照二重盲検比較試験	3	外科	田内 克典	ヤンセンファーマ株式会社	8(うち追加2)	2010/9/28
5	JNS024ERの中等度から高度の癌性疼痛を有する日本人被験者を対象とした臨床試験～他のオピオイド鎮痛薬から切り替えた時の有効性及び安全性の検討～	3	外科	田内 克典	ヤンセンファーマ株式会社	8(うち追加4)	2011/3/31
6	S-297995のオピオイド投与に伴う便秘を有するがん患者を対象とした後期第2相臨床試験	2	外科	田内 克典	塩野義製薬株式会社	5	2011/4/28
7	急性冠症候群患者を対象として，SCH 530348を標準療法に追加投与した際の安全性および有効性を評価する多施設，ランダム化，二重盲検，プラセボ対照試験 -ACSに対するTRAの臨床イベントの抑制-(TRA･CER)	3	循環器内科	櫻井 俊平	MSD株式会社	8	2008/5/16
8	発症後間もない急性冠症候群(ACS)患者におけるリバロキサバンの有効性および安全性を検討する無作為化二重盲検プラセボ対照イベント主導型多施設共同治験	3	循環器内科	櫻井 俊平	バイエル薬品株式会社	10(うち追加4)	2009/3/31
9	A PHASE 3, RANDOMIZED, DOUBLE-BLIND, DOUBLE-DUMMY, PARALLEL GROUP, MULTI-CENTER, MULTI-NATIONAL STUDY FOR EVALUATION OF FFICACY AND SAFETY OF DU-176b VERSUS WARFARIN IN SUBJECTS WITH ATRIAL FIBRILLATION - EFFECTIVE ANTICOAGULATION WITH FACTOR XA NEXT GEN	3	循環器内科	櫻井 俊平	第一三共株式会社	13(うち追加3)	2009/6/24
10	CS-747S第Ⅲ相試験－経皮的冠動脈インターベンションを施行予定の急性冠症候群患者におけるクロピドグレル硫酸塩を対照とした二重盲検比較試験－	3	循環器内科	櫻井 俊平	第一三共株式会社	10	2011/1/25
11	JF-03の有効性・安全性を評価するための多施設臨床試験	3	循環器内科	櫻井 俊平	株式会社日本ステントテクノロジー	5	2011/3/25
12	NTC-801Fの心房細動患者を対象としたプラセボ対照、二重盲検、無作為化、並行群間比較による洞調律維持効果の探索的試験(第Ⅱ相)	2	循環器内科	櫻井 俊平	帝人ファーマ株式会社	5	2011/7/12
13	心筋梗塞の既往歴がある患者を対象に、アスピリン治療下におけるAZD6140による血栓イベント発現の予防効果をプラセボと比較する国際共同二重盲検無作為化プラセボ対照並行群間比較試験	3	循環器内科	櫻井 俊平	アストラゼネカ株式会社	20	2011/7/27
14	CS-747S第Ⅲ相試験－待機的冠動脈内ステント治療を要する冠動脈疾患患者におけるクロピドグレル硫酸塩を参照薬とした二重盲検試験－	3	循環器内科	櫻井 俊平	第一三共株式会社	8	2011/7/28
15	急性症候性肺塞栓症(症候性深部静脈血栓症の有無を問わない)の治療並びに再発抑制におけるリバロキサバンの有効性及び安全性を検討することを目的とした多施設共同、無作為化、非盲検、盲検化評価、実薬対照、並行群間比較試験	3	循環器内科	櫻井 俊平	バイエル薬品株式会社	1	2012/1/24
16	AF37702の透析導入前･rHuEPO製剤投与中の慢性腎臓病患者を対象とした一般臨床試験	3	腎臓内科	小口 智雅	武田薬品工業株式会社	2(うち追加1)	2010/7/29
17	JTT-751第Ⅲ相臨床試験－透析導入前のCKD患者を対象としたJTT-751の有効性及び安全性についての検討(二重盲検比較試験)－	3	腎臓内科	小口 智雅	日本たばこ産業株式会社	3	2011/2/18
18	JTT-751第Ⅲ相臨床試験－透析導入前のCKD患者を対象としたJTT-751の安全性及び有効性についての検討(継続投与試験)－	3	腎臓内科	小口 智雅	日本たばこ産業株式会社	1	2011/2/18
19	二次性副甲状腺機能亢進症を合併した血液透析下の慢性腎臓病患者を対象としたパリカルシトール注射剤とマキサカルシトール注射剤との有効性及び安全性に関する二重盲検比較試験	3	腎臓内科	小口 智雅	アボット ジャパン株式会社	6	2011/6/3
20	レニンーアンジオテンシン系抑制薬投与中の慢性腎臓病(CKD)合併高血圧患者におけるベニジピン(試験薬剤)とヒドロクロロチアジド(試験薬剤)の腎機能に及ぼす影響についての比較	臨床研究	腎臓内科	小口 智雅	シミック株式会社	5	2011/7/11
21	CMK-001第Ⅰ相試験－日本人急性ポルフィリン症患者におけるCMK-001の安全性および薬物動態の検討を目的とした反復投与試験－	1	消化器内科	久保田 大輔	シミック株式会社	1	2010/9/30
22	日本人急性ポルフィリン症患者に対するCMK-001の安全性確認試験	2	消化器内科	久保田 大輔	シミック株式会社	1	2010/9/30
23	日本人の喘息患者を対象としたフルチカゾンフランカルボン酸エステル(FF)／GW642444配合吸入用散剤1日1回とFF吸入用散剤1日1回の52週間投与における長期投与試験	3	呼吸器内科	吉岡 照晃	グラクソ･スミスクライン株式会社	10(うち追加3)	2010/9/21
24	レニンーアンジオテンシン系抑制薬投与中の慢性腎臓病(CKD)合併高血圧患者におけるベニジピン(試験薬剤)とヒドロクロロチアジド(試験薬剤)の腎機能に及ぼす影響についての比較	臨床研究	糖尿病センター	山内 恵史	シミック株式会社	5	2011/7/11
25	食事／運動療法に加えてシタグリプチン単剤治療で十分な血糖コントロールが得られない日本人2型糖尿病患者を対象としてメトホルミン追加投与時の有効性および安全性を検討するための無作為化プラセボおよび実薬対照二重盲検比較試験	3	糖尿病センター	山内 恵史	MSD株式会社	8	2012/3/30
26	OP-1206･α-CD 第Ⅱ相試験 特発性手根管症候群に対するプラセボを対照とした多施設共同二重盲検無作為化並行群間比較試験	2	整形外科	山﨑 宏	小野薬品工業株式会社	6	2011/5/23
27	大腿骨頚部骨折治癒に対するテリパラチドの効果	3	整形外科	北原 淳	日本イーライリリー株式会社	5	2012/2/20
28	CS-747S 第Ⅲ相試験 －虚血性脳血管障害を対象としたクロピドグレル硫酸塩に対する非劣性検証試験	3	脳神経外科	北澤 和夫	第一三共株式会社	12	2011/8/23

2)　治験センター運営連絡会議（治験センター）

○　平成 24 年 2 月 15 日（火）

治験センター運営会議規程に則り、臨床治験が業務委託契約に基づき安全且つ適正に実施されているかについて協議を行った。出席者は、田多井管理事務副部門長（議長）、小林エシック社治験事務局員、金井治験事務局長（医学研究研修センター事務部部長）

3)　治験に係わる診療報酬点数の経費変更（治験センター）

○　平成 24 年 1 月 1 日付け

「社会医療法人」の認定指導に従い、治験に係わる支給対象外経費を、治験依頼者の協力を得て変更した。

（小林　茂昭）

防災委員会

危機管理体制の充実、院内体制の充実を図るため火災、地震対応の訓練を基本に戻り実施した。又、日々の院内体制の構えを確実のものにする方向で、定例、行事事前調整の委員会を開催し啓蒙活動等を実施してきた。

1.　委員会の構成

委員長	名川　健一	（総務部 部長）
委　員	岩垂　優治	（防火管理者）
	田多井　克弘	（管理事務部門 副部門長）
	上條　剛志	（救護・災害医療センター長）
	金子　秀夫	（救護・災害医療センター　主任推進役）
	筒井　孔五	（救護・災害医療センター）
	小山　　徹	（救命救急センター長代行）
	松下　　光	（健康センター事務部 課長）
	伊藤　紀子	（看護部　院長補佐）
	横山　隆明	（地域在宅医療支援センター事務部部長）
	大下　泰彦	（病院施設管理課　主任）
事務局	竹内　剛志	（病院施設管理課）

2.　活動内容

年度当初に集団災害訓練と消防総合訓練を行政の予防実施週間に合わせて実施する方針で計画をした。

1）出前消防訓練

病院施設管理課にて各部署へ 2～3 回ずつ出向き、全部署で実施した。

平成 23 年度は、昨年までに説明してきた院内の消防設備・火災発生時の初動等が認識されているかの確認と再説明を行い、階段用避難器具であるレスキューキャリーマットの実技訓練と水消火器実技訓練を行った。

対象者：1,660 名　訓練参加者：1,549 名

2）伝達訓練

6 月 19 日（水）実施　（参加者：慈泉会職員　1,482 名）

緊急時に慈泉会緊急連絡網が機能することを目的として、全職員対象に伝達訓練を実施した。

各部署から伝達完了報告を受け、伝達状況の確認を行った。

3）特殊災害訓練（参加者：100 名）

7 月 30 日（土）実施

東日本大震災の発生を受け、特殊災害（NBC）において汚染された患者さんの迅速かつ効率的に必要な除染処置を実地し、円滑な受け入れの必要性を目的とした訓練を実施し、役職者を中心に参加した。

4）集団災害訓練

9 月 3 日（土）実施（参加者：病院職員約 160 名、庄内出張所）

糸魚川―静岡構造線断層帯　松本市を震源とする地震発生の想定にて、松本市医療救護活動訓練に DMAT 隊出動し訓練に参加（共催）

相澤病院にも多数の患者さんが搬送されたと想定した、トリアージ訓練および院内受入れ・転院訓練を実施した。

本部に相澤 DMAT 隊が入り、外部 DMAT 隊受入れ対応について新たに行った。

5）総合消防訓練

11 月 26 日（土）実施（参加者：慈泉会職員約 160 名、庄内出張所）

S 棟 1F からの火災発生を想定し、初期消火・避難誘導・救護本部・防災センターの各役割りを検証しながらの、総合消防訓練を実施した。

今回の訓練の特徴として、夜間の時間帯を想定して役割の確認と夜間を想定した限られた人数で消火・避難誘導を実施した。

人工呼吸機患者さん・点滴使用患者さん等も設定し実際に近い想定で訓練を行い、2 S 病棟の模擬患者さんを水平避難により A 棟 2 階へ避難させた。

6）その他消防訓練

平成 23 年度より事業体毎に消防訓練を実施した。

10 月 31 日　保育所「Ai すくすく」消防訓練

11 月 28 日　第三ビル「地域在宅医療支援センター」消防訓練

12 月 26 日　ヤマサビル消防訓練

（Ai ショップふれあい・花やペタルプレイス・治験センター）

以上 6 つの訓練を実施し、多くの意見があった。訓練の結果によりマニュアルの見直すべき点も明確になった。改善を行い次年度は更に実情に沿った訓練ができる様に改善努力をしていきたい。

（名川　健一）

放射線安全管理委員会

1. 概要・スタッフ構成

委員長　小口　和浩　（放射線画像診断センター長、ポジトロン断層撮影センター長）

委　員　小池　秀夫　（健康管理医・産業医）

田中　清明　（ガンマナイフセンター長）

小田　京太　（がん集学治療センター　放射線治療科統括医長）

倉田　治全　（医療安全推進部長）

赤羽　茂康　（法務・建設管理課課長）

藤原　　悟　（人事部長）

松岡　　浩　（健康センター長補佐）

山田　昌矢　（放射線取扱主任者）

菅沼　敏充　（放射線取扱主任者）

柳澤　直樹　（放射線画像診断センター技師部門科長）
相澤　　孝　（放射線治療技師部門科長）

2. 今年度の取り組みと成果

放射線関連法令並びに労働安全衛生法に基づき、相澤病院・ポジトロン断層撮影センター・ガンマナイフセンター・相澤健康センター・がん集学治療センターにおいて、放射線または放射性同位元素等を利用し、診療・治療または医学研究などのため業務に従事して管理区域に立ち入る者、一時的に立ち入る者における放射線障害の発生を防止し、これらの者及び公共の安全を確保するための下記事項の審議・運営にあたる。

① 職員の放射線障害の防止に関する事
② 法令に基づいた各種届出に関する事
③ 放射線業務従事者への教育・訓練に関する事
④ 災害（事故）対策に関する事
⑤ その他、放射線に関する必要な事項

（主な活動結果）

1)職員の業務被ばく測定について

職員の放射線業務従事者の届出制を充実させて、さらに健康診断時の口答問診のみではなく問診表記載を義務づけて、フィルムバッジ着用者の業務被ばくに対しての意識の向上や啓発活動を行った。

2)フィルムバッジ運用細則の見直しについて

放射線業務従事者のフィルムバッジの運用細則を改訂した。

書類の提出先の一元化と着用部位の提示の説明を具体化してフィルムバッジ着用者の意識向上を図った。

3)教育訓練の実施について

放射線業務従事者への教育訓練として平成 24 年 3 月 26 日に教育訓練を実施した。フィルバッジ着用者はもちろんのこと、興味のある職員にも参加いただいた。

従事者の被ばく線量への意識が高まっていて、検査中の透視時間など具体的な数値や文献や報告を求める意見や質問をいただいた。

4)院内予防規程の変更について

法令改正により、放射線予防規程の追加変更があったので内容改定・編集を行い、委員会の了承を得た上で、文部科学省に変更届けを提出した。

5)外部被ばく測定の実施について

東日本大震災以降、院外からの外部被ばくのスクリーニングの相談があり、対応できるマニュアルを作成した。さらに、災害訓練時には線量測定の方法や測定者への対応の訓練を実施した。訓練を通じて対応マニュアルの改訂を進めている。

6)放射線取扱主任者の選任について

今後、陽子線施設の開設やガンマナイフ装置、PET の使用各種の更新など放射線使用の許可申請書類の提出作成など業務拡大と迅速な対応ができるように、取扱主任者を 2 名体制とした。

【来期への展望】

1)職員のフィルムバッジの確実な装着と啓発活動を実施して、個人被曝について今後も注意深く監視をしていく。

2)業務従事者への教育訓練のさらなる充実を図る。

3)陽子線施設の開設に伴い、工事関係者の管理区域への立ち入り作業が行われるので、一時的立ち入り者としての教育訓練の要請があり実施予定である。

4)装置の開設、更新などが続いているので、文部科学省への許可申請や工事の進捗状況などを把握して情報共有化を図る。

5)放射線の取り扱いについての規制や注意喚起に対して迅速に対応できる体制を整備していく。

（柳澤　直樹・小口　和浩）

臨床研究倫理審査委員会

1. 概要・スタッフ構成

1） 概要

平成 20 年 7 月 31 日付け臨床研修に関する倫理指針の告示改正、平成 21 年 4 月 1 日施行を受け、平成 21 年 8 月 1 日より慈泉会臨床研究倫理審査規定を制定し、委員長 1 名・委員 9 名・外部委員 2 名計 12 名の構成により実施している

2） 委員構成

委員長：橋本　隆男（医学研究センター長）

委　員：小林　茂昭（医学研究研修センター長）

塩川　建一（経営企画部長）

宮田　和信（院長代行）

田内　克典（診療部門外科系担当院長補佐）

菊池　二郎（医療安全推進部特命推進役）

樋口　佳代子（臨床検査センター長）

池田　隆一（病院事務長）金井　浩三（医学研究研修センター長補佐）

久保田　嘉信（慈泉会理事）

外部委員 2 名

3） 事務局：医学研究研修センター事務部（担当：金井　浩三、伊沢　翔子）

2. 今年度の取り組みと成果

1） 委員会開催一覧（新規研究申請）

	開催日	所　属	研究テーマ
第1回	H23/4/26	リハビリテーション科	VitalStim ®を用いた神経筋電気刺激による脳卒中急性期における嚥下機能障害の改善に関する臨床研究
		リハビリテーション科	脳卒中急性期における大腿四頭筋に対する電気刺激療法による筋萎縮予防効果ならびに電気モードの違いによる予防効果の相違に関する臨床研究
		がん集学治療センター	切除不能進行・再発大腸癌に対する一次治療としてのFOLFOXまたはFOLFIRI+panitumumab併用療法の有効性・安全性に関する検討－第Ⅱ相試験－
		がん集学治療センター	Oxaliplatin,bevacizumab(BV)を含む初回化学療法不応のKRAS野生型進行・再発結腸・直腸癌に対するFOLFIRI+Panitumumab(Pmab)併用療法vs FOLFIRI+BV併用療法のランダム化第Ⅱ相試験及び治療感受性・予後予測因子の探索的研究
第2回	H23/5/24	がん集学治療センター	HER2陽性・測定可能病変を有する進行再発胃癌に対するTS-1+CDDP+Trastuzumab(SPT)3週サイクル併用療法第Ⅱ相試験
第3回	H23/6/29	腎臓内科	レニン-アンジオテンシン系抑制薬投与中の慢性腎臓病（CKD）合併高血圧患者におけるベニジピンとヒドロクロロチアジドの腎機能に及ぼす影響についての比較
		がん集学治療センター	大腸癌肺転移切除後患者を対象としたフルオロウラシル/l-ロイコボリンとキサリプラチン併用補助化学療法(mFOLFOX6)の第Ⅱ相臨床試験
第4回	H23/7/25	呼吸器内科	鼻炎合併喘息患者におけるQOLに関する観察研究
第5回	H23/8/30	呼吸器内科	鼻炎合併喘息患者におけるQOLに関する観察研究
		消化器病センター	抗凝固薬・抗血小板薬を服用中の患者に対する上部消化管内視鏡下鉗子生検の前向き試験 Assessment of antithrombic agents for endoscopic procedure　using biopsy forceps(ASAMA-study)
		脳血管内治療センター	超急性期内頚動脈閉塞症に対する血管内治療を第一選択とした血行再建療法
		口腔病センター	口腔乾燥を伴う舌痛症に対する塩酸ピロカルピンの有用性に関する検討
		がん集学治療センター	治癒切除不能な進行・再発胃癌症例におけるHER2の検討－観察研究－
		がん集学治療センター	前治療歴を有するHER2強陽性（IHC3+または、IHC2+かつFISH+）進行・再発胃癌症例を対象とするトラスツズマブ/パクリタキセル併用試験－第Ⅱ相試験－

第6回	H23/10/18	糖尿病センター	インスリン抗体のある状況で生ずる低血糖のメカニズムの研究
		がん集学治療センター	進行再発大腸癌に対するcetuximab 療法における皮膚障害に対するセラミドクリームの有用性および安全性の検討
第7回	H23/11/21	新規研究申請なし	
第8回	H23/12/19	整形外科	橈骨遠位端骨折の治療過程におけるエルカトニンの効果
		整形外科	変形性肘関節症を有する肘部管症候群に対する鏡視下肘部管開放術の有用性
		整形外科	マレット指骨折に対する鋼線固定術におけるDIP関節の固定角度
		整形外科	鎖骨遠位端骨折に対する靭帯再建法とフックプレート固定法の比較
		がん集学治療センター	切除不能進行・再発大腸癌におけるEGFR 陽性・KRAS 遺伝子野生型に対する一次治療ティーエスワン+オキサリプラチン(SOX)+セツキシマブ併用療法の第Ⅰ/Ⅱ相試験
第9回	H24/1/24	がん集学治療センター	切除不能な大腸癌症例におけるセツキシマブを含む一次治療の観察研究
第10回	H24/2/21	新規研究申請なし	
第11回	H24/3/14	新規研究申請なし	

2) 迅速審査一覧（新規研究申請）

承認日	所 属	研究テーマ
H23/10/7	リハビリテーション科	VitalStim治療効果の後ろ向き研究
H23/11/28	脳卒中リハ部門	急性期における優位半球脳梗塞患者の上肢・手指麻痺に対する治療効果
H24/1/6		脳卒中維持期の麻痺の改善をあきらめない継続したリハビリの必要性について－15日間のrTMSと集中的作業療法の治療成績より－
H24/1/29	整形外科	骨粗鬆症を伴った高齢者に対する脊椎インプラント手術におけるPTHの骨形成促進作用の臨床研究
		ビスホスホネート製剤服用患者に対する意識調査
	呼吸器内科	2012年第6次全国肺癌登録事業研究
H24/2/16	がん集学治療センター	HER2陽性・65歳以上の進行再発胃癌に対するティーエスワン＋トラスツズマブ併用療法の第Ⅱ相試験
		進行・再発　大腸癌に対する1次治療での2週毎XELOX+ベバシズマブ療法第Ⅱ相臨床試験
H24/3/19		イリノテカン、オキサリプラチン、フッ化ピリミジン系薬剤不応／不耐のKRAS野生型切除不能・再発大腸がんに対するパニツムマブ + イリノテカン併用療法　対　セツキシマブ + イリノテカン併用療法のランダム化第II相試験
		未治療の進行再発大腸癌に対する個別化mFOLFOX7+Bmab療法の第Ⅱ相臨床試験

32 件、承認件数：32 件

3) 臨床研究倫理審査委員会報告システムへの対応

平成 24 年 3 月 1 日より、厚生労働省が臨床研究倫理審査委員会報告システムの URL を公表することとなり、当院から報告している内容の見直し、および更新を行った。

（橋本　隆男）

活動報告　索引

あ　行

相澤記念東洋医学治療室 ▷ 健康管理部 ▷ 相澤健康センター 310
相澤健康センター……307
相澤シミュレーションセンター ▷ 医学研究研修センター……337
相澤地域在宅医療支援センター塩尻
▷ 地域在宅医療支援センター……326
相澤地域在宅医療支援センター松本
▷ 地域在宅医療支援センター……315
相澤病院…… 51
安曇野サテライト ▷ 訪問看護ステーションひまわり ▷ 相澤地域在宅医療支援センター松本 ▷ 地域在宅医療支援センター…316
安全衛生委員会 ▷ 慈泉会委員会……358
委員会 ▷ 相澤病院 ……253
医学研究研修センター……331
医学研究センター ▷ 医学研究研修センター……332
医学雑誌編集委員会 ▷ 委員会 ▷ 相澤病院……255
医師事務補助作業推進委員会 ▷ 委員会 ▷ 相澤病院……255
医の倫理委員会 ▷ 慈泉会委員会……359
医療安全管理対策委員会 ▷ 委員会 ▷ 相澤病院……258
医療安全推進部 ▷ 相澤病院 ……204
医療ガス安全管理委員会 ▷ 委員会 ▷ 相澤病院……260
医療事故監査委員会 ▷ 慈泉会委員会……359
医療評価委員会 ▷ 委員会 ▷ 相澤病院……261
医療連携センター ▷ 病院事務部門 ▷ 相澤病院……219
院内移植コーディネーターチーム ▷ 特定医療チーム
▷ 相澤病院 ……299
栄養科 ▷ 相澤病院 ……180
栄養管理委員会 ▷ 委員会 ▷ 相澤病院……262
栄養管理部門 ▷ 栄養科 ▷ 相澤病院……180
オーダリングに関する検討委員会 ▷ 委員会 ▷ 相澤病院……262

か　行

外国医師非実務研修制度運営委員会 ▷ 委員会 ▷ 相澤病院…264
外国医師臨床修練制度運営委員会 ▷ 委員会 ▷ 相澤病院……265
外来医療事務課 ▷ 病院事務部門 ▷ 相澤病院……230
外来看護科 ▷ ふれあいメディカルセンター ▷ 相澤病院 ……240
化学療法科 ▷ がん集学治療センター ▷ 相澤病院…… 53
眼科 ▷ 相澤病院 …… 51
看護アシスタント部門 ▷ ER 支援部門 ▷ 救命救急センター
▷ 相澤病院 …… 88
看護科 ▷ がん集学治療センター ▷ 相澤病院…… 58
看護科、腎臓病･透析センター支援部門、事務課 ▷ 腎臓病・透析センター ▷ 相澤病院……123
看護手順委員会 ▷ 委員会 ▷ 相澤病院……266
看護部教育委員会 ▷ 委員会 ▷ 相澤病院……267
患者・家族支援センター ▷ がん集学治療センター ▷ 相澤病院
…… 62
患者支援室「ボイスプラザ」▷ 相澤病院……209
がん集学治療センター ▷ 相澤病院 …… 53
感染対策委員会 ▷ 委員会 ▷ 相澤病院……267
感染対策室 ▷ 相澤病院 ……210
がん登録・統計調査課 ▷ 事務部門 ▷ がん集学治療センター
▷ 相澤病院 …… 68
ガンマナイフセンター ▷ 脳卒中・脳神経センター ▷ 相澤病院
……136
管理事務部門 ▷ 相澤病院 ……248
緩和ケア科 ▷ がん集学治療センター ▷ 相澤病院…… 55
緩和ケア支援チーム ▷ 特定医療チーム ▷ 相澤病院……300
危機管理課 ▷ 総務部 ▷ 慈泉会本部……350
技術科・看護科・事務課 ▷ 消化器病センター ▷ 相澤病院 …110
救急医療普及チーム ▷ 特定医療チーム ▷ 相澤病院……301
救急総合診療科 ▷ 救命救急センター ▷ 相澤病院 …… 84
救護・災害医療センター ▷ 相澤病院 …… 75
救命救急センター ▷ 相澤病院 …… 77
救命救急センター評価委員会 ▷ 委員会 ▷ 相澤病院……270
救命救急入院部門 ▷ 救命救急センター ▷ 相澤病院 …… 86
救急科 ▷ 救命救急センター ▷ 相澤病院 …… 83
救急救命士部門 ▷ ER 支援部門 ▷ 救命救急センター ▷ 相澤病院
…… 89
居宅介護支援事業所 ▷ 相澤地域在宅医療支援センター松本
▷ 地域在宅医療支援センター ……319
クリニカルパス委員会 ▷ 委員会 ▷ 相澤病院……271
ケアサポートグループ ▷ 相澤病院 ……182
経営戦略部 ▷ 慈泉会本部……341
形成外科 ▷ 相澤病院 …… 93
外科（消化器外科、呼吸器外科、乳腺・甲状腺外科、小児外科）
▷ 相澤病院…… 94
血液製剤に関する委員会 ▷ 委員会 ▷ 相澤病院……274
健康管理部 ▷ 相澤健康センター ……308
検査科 ▷ 臨床検査センター ▷ 相澤病院 ……158
研修課 ▷ 管理事務部門 ▷ 相澤病院……248
高気圧酸素治療センター ▷ 脳卒中・脳神経センター ▷ 相澤病院
……137
口腔病センター ▷ 相澤病院 …… 98
購買管理課 ▷ 管理事務部門 ▷ 相澤病院……249
広報部 ▷ 慈泉会本部……346
呼吸器内科 ▷ 相澤病院 ……100
呼吸サポートチーム ▷ 特定医療チーム ▷ 相澤病院……302
国際交流室 ▷ 経営戦略部 ▷ 慈泉会本部……341
コンプライアンス室 ▷ 慈泉会本部……346

さ　行

在宅医療室 ▷ ふれあいメディカルセンター ▷ 相澤病院 ……241
財務部 ▷ 慈泉会本部……347
サービス付高齢者向け住宅「結」本庄 ▷ 経営戦略部
▷ 慈泉会本部……342
サプライ課 ▷ 病院機能支援部門 ▷ 相澤病院 ……244
さわやかサポート課 ▷ 病院機能支援部門 ▷ 相澤病院 ……245
産婦人科 ▷ 相澤病院 ……101
塩尻診療所 ▷ 相澤地域在宅医療支援センター塩尻 ▷ 地域在宅医療支援センター ……326
慈泉会委員会……358
慈泉会本部……340
視能訓練部門 ▷ 眼科 ▷ 相澤病院 …… 52
市販後調査受託審査委員会 ▷ 委員会 ▷ 相澤病院……276
耳鼻咽喉科 ▷ 相澤病院 ……102
事務部 ▷ 相澤健康センター ……310
事務部 ▷ 医学研究研修センター……338
事務部門 ▷ 相澤地域在宅医療支援センター松本 ▷ 地域在宅医療

支援センター …… 325
事務部門 ▷ がん集学治療センター ▷ 相澤病院…… 63
手術アシスタント部門 ▷ 手術支援部門 ▷ 手術センター ▷ 相澤病院 …… 106
手術看護科 ▷ 手術センター ▷ 相澤病院…… 105
手術支援部門 ▷ 手術センター ▷ 相澤病院…… 106
手術事務課 ▷ 手術センター ▷ 相澤病院…… 107
手術センター ▷ 相澤病院 …… 104
腫瘍精神科 ▷ がん集学治療センター ▷ 相澤病院…… 56
循環器内科 ▷ 心臓病大動脈センター ▷ 相澤病院…… 115
省エネルギー推進委員会 ▷ 慈泉会委員会…… 360
消化器内科 ▷ 消化器病センター ▷ 相澤病院 …… 111
消化器病センター ▷ 相澤病院 …… 109
小児科 ▷ 相澤病院 …… 114
賞罰委員会 ▷ 慈泉会委員会…… 362
情報システム部 ▷ 慈泉会本部…… 347
職業倫理委員会 ▷ 慈泉会委員会…… 362
褥瘡対策委員会 ▷ 委員会 ▷ 相澤病院…… 277
褥瘡対策チーム ▷ 特定医療チーム ▷ 相澤病院…… 303
庶務課 ▷ 管理事務部門 ▷ 相澤病院…… 249
神経疾患研究センター ▷ 医学研究センター ▷ 医学研究研修センター …… 333
神経内科 ▷ 脳卒中・脳神経センター ▷ 相澤病院 …… 138
人事課 ▷ 管理事務部門 ▷ 相澤病院…… 250
人事企画課 ▷ 総務部 ▷ 慈泉会本部 …… 350
新手技導入検討委員会 ▷ 委員会 ▷ 相澤病院…… 278
心臓血管外科 ▷ 心臓病大動脈センター ▷ 相澤病院…… 117
腎臓内科 ▷ 腎臓病・透析センター ▷ 相澤病院…… 123
心臓病大動脈センター ▷ 相澤病院 …… 115
腎臓病・透析センター ▷ 相澤病院 …… 121
心臓病リハビリセンター ▷ 心臓病大動脈センター ▷ 相澤病院 …… 119
診療アシスタント部門 ▷ ふれあいメディカルセンター ▷ 相澤病院 …… 241
診療記録管理委員会 ▷ 委員会 ▷ 相澤病院…… 280
診療材料適正使用検討委員会 ▷ 委員会 ▷ 相澤病院…… 281
診療情報管理課 ▷ 病院事務部門 ▷ 相澤病院…… 232
診療部 ▷ 相澤健康センター …… 307
診療報酬検討委員会 ▷ 委員会 ▷ 相澤病院…… 282
スポーツ障害予防治療センター ▷ 相澤病院 …… 126
整形外科 ▷ 相澤病院 …… 128
精神神経科 ▷ 相澤病院 …… 130
接遇改善委員会 ▷ 慈泉会委員会…… 362
専門医研修センター ▷ 医学研究研修センター…… 334
戦略企画室 ▷ 経営戦略部 ▷ 慈泉会本部…… 343
総務課 ▷ 総務部 ▷ 慈泉会本部 …… 351
総務部 ▷ 慈泉会本部…… 349
卒後臨床研修センター ▷ 医学研究研修センター…… 335

た　行

地域医療従事者の研修に関する委員会 ▷ 委員会 ▷ 相澤病院 …… 283
地域在宅医療支援センター…… 314
治験審査委員会 ▷ 慈泉会委員会…… 363
通所リハビリテーション「歩み」▷ 相澤地域在宅医療支援センター松本 ▷ 地域在宅医療支援センター…… 324
通所リハビリテーション塩尻 ▷ 相澤地域在宅医療支援センター塩尻 ▷ 地域在宅医療支援センター …… 329
デイサービスグループ ▷ 相澤病院 …… 183
統計調査室 ▷ 経営戦略部 ▷ 慈泉会本部…… 344
透析機器安全管理委員会 ▷ 委員会 ▷ 相澤病院…… 286
糖尿病療養支援チーム ▷ 特定医療チーム ▷ 相澤病院…… 304
糖尿病センター ▷ 相澤病院 …… 132
特定医療チーム ▷ 相澤病院 …… 296
図書情報センター ▷ 医学研究研修センター…… 337

な　行

内視鏡センター ▷ 消化器病センター ▷ 相澤病院 …… 109
入院案内（冊子）に関する委員会 ▷ 委員会 ▷ 相澤病院…… 286
入院医療事務課 ▷ 病院事務部門 ▷ 相澤病院…… 234
認知症高齢者支援チーム ▷ 特定医療チーム ▷ 相澤病院…… 305
脳血管内治療センター ▷ 脳卒中・脳神経センター ▷ 相澤病院 …… 141
脳死判定委員会 ▷ 委員会 ▷ 相澤病院…… 288
脳神経外科 ▷ 脳卒中・脳神経センター ▷ 相澤病院…… 142
脳卒中・脳神経センター ▷ 相澤病院 …… 135
脳卒中・脳神経リハビリセンター ▷ 脳卒中・脳神経センター ▷ 相澤病院 …… 147

は　行

搬送業務管理委員会 ▷ 委員会 ▷ 相澤病院…… 289
秘書室 ▷ 経営戦略部 ▷ 慈泉会本部…… 345
泌尿器科 ▷ 相澤病院 …… 150
病院機能支援部門 ▷ 相澤病院 …… 244
病院経理課 ▷ 管理事務部門 ▷ 相澤病院…… 251
病院施設管理課 ▷ 病院機能支援部門 ▷ 相澤病院 …… 245
病院事務部門 ▷ 相澤病院 …… 212
病理科 ▷ 臨床検査センター ▷ 相澤病院 …… 160
物流管理課 ▷ 病院機能支援部門 ▷ 相澤病院 …… 246
ふれあいメディカルセンター ▷ 相澤病院 …… 239
フロアアテンダント ▷ ふれあいメディカルセンター ▷ 相澤病院 …… 242
ヘルパーステーション グリーン ▷ 相澤地域在宅医療支援センター松本 ▷ 地域在宅医療支援センター…… 322
防災委員会 ▷ 慈泉会委員会…… 365
放射線安全管理委員会 ▷ 慈泉会委員会…… 366
放射線画像診断センター ▷ 相澤病院 …… 152
放射線看護科 ▷ 放射線画像診断センター ▷ 相澤病院…… 156
放射線技師部門・放射線事務課 ▷ 放射線画像診断センター ▷ 相澤病院 …… 154
放射線診断科 ▷ 放射線画像診断センター ▷ 相澤病院…… 154
放射線治療科 ▷ がん集学治療センター ▷ 相澤病院…… 57
放射線治療技師部門 ▷ がん集学治療センター ▷ 相澤病院…… 60
放射線治療品質管理委員会 ▷ 委員会 ▷ 相澤病院…… 290
法務・建設管理課 ▷ 管理事務部門 ▷ 相澤病院…… 251
訪問看護ステーションひまわり ▷ 相澤地域在宅医療支援センター松本 ▷ 地域在宅医療支援センター…… 315
訪問看護ステーションひまわり塩尻事業所 ▷ 相澤地域在宅医療支援センター塩尻 ▷ 地域在宅医療支援センター…… 327
訪問リハビリセンター ▷ 相澤病院 …… 195
ポジトロン断層撮影センター ▷ 放射線画像診断センター ▷ 相澤病院 …… 152

ま　行

麻酔科 ▷ 手術センター ▷ 相澤病院…… 104
メディカルクラーク課 ▷ 病院事務部門 ▷ 相澤病院…… 236

や　行

薬剤管理情報センター ▷ 相澤病院 ……201
薬剤適正使用検討委員会 ▷ 委員会 ▷ 相澤病院……291
陽子線治療センター開設準備室 ▷ 慈泉会本部……354

ら　行

リカバリー室 ▷ 手術センター ▷ 相澤病院……107
リハセラピスト部門 ▷ 相澤病院 ……185
リハビリ ST 部門 ▷ 相澤病院……193
リハビリ科 ▷ 訪問看護ステーションひまわり
▷ 相澤地域在宅医療支援センター松本
▷ 地域在宅医療支援センター ……318
リハビリテーション科 ▷ 脳卒中・脳神経センター ▷ 相澤病院
……144
臨床研究倫理審査委員会 ▷ 慈泉会委員会……368
臨床検査センター ▷ 相澤病院 ……158
臨床検査の適正化に関する委員会 ▷ 委員会 ▷ 相澤病院……293
臨床研修管理委員会 ▷ 委員会 ▷ 相澤病院……294
臨床研修試験委員会 ▷ 委員会 ▷ 相澤病院……295
臨床心理部門 ▷ 精神神経科 ▷ 相澤病院 ……130

英数字

2C 病棟 ▷ 相澤病院……162
2S 病棟 ▷ 相澤病院 ……163
3A 病棟 ▷ 相澤病院……165
3B3C 病棟 ▷ 相澤病院 ……166
3S 病棟 ▷ 相澤病院 ……167
4A 病棟 ▷ 相澤病院……168
4B 病棟 ▷ 相澤病院……169
4S 病棟 ▷ 相澤病院 ……170
5A 病棟 ▷ 相澤病院……171
5B 病棟 ▷ 相澤病院……172
5S 病棟 ▷ 相澤病院 ……173
Ai ショップ「ふれあい」▷ 総務課 ▷ 総務部 ▷ 慈泉会本部‥351
Ai マート ▷ 総務課 ▷ 総務部 ▷ 慈泉会本部 ……352
DPC コーディング適正化委員会 ▷ 委員会 ▷ 相澤病院……253
ER 看護科 ▷ 救命救急センター ▷ 相澤病院 …… 87
ER 事務課 ▷ 救命救急センター ▷ 相澤病院 …… 91
ICT ▷ 特定医療チーム ▷ 相澤病院 ……296
ICU 病棟 ▷ 相澤病院 ……174
ME 課 ▷ 相澤病院……177
NST 委員会 ▷ 委員会 ▷ 相澤病院……254
NST ▷ 特定医療チーム ▷ 相澤病院 ……299
SCU 病棟 ▷ 相澤病院 ……175

2011 AIZAWA HOSPITAL