ISSN 1347−5959
社会医療法人財団 慈泉会 年報 vol.17

2012



陽子線治療センター

annual report AIZAWA HOSPITAL

2012年度　年報

ANNUAL REPORT AIZAWA HOSPITAL

社会医療法人財団　慈泉会
相澤病院

社会医療法人財団 慈泉会のミッション・ビジョン

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

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

2012

4月



慈泉会入社式を開催（173名）

8月



PET サマーセミナー2012 in 信州を開催



松本ぼんぼんで最優秀賞を受賞

9月



リレー・フォー・ライフ信州 in まつもとに参加

9月



集団災害訓練を実施

10月



第21回 病院祭「ふれあい祭り」を開催

11月



脳血管内治療センター 開設10周年記念公開講座を開催



ドクターカーを導入

2013

2月



ガンマナイフ パーフェクションへ更新



Aizawa Hospital
Matsumoto City, Nagano, Japan

has been
Accredited
by

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL
QUALITY APPROVAL

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL

which has evaluated this **Hospital** and found it to meet the international health care quality standards for patient care and organization management.

Effective 16 February 2013 through 15 February 2016

LaMar S. McGinnis, Jr., M.D., F.A.C.S.
Chair

Paula Wilson
President, Chief Executive Officer

CN 10761 Joint Commission International is a division of Joint Commission Resources, Inc. an affiliate of The Joint Commission.

相澤病院がJCIの認証を取得

3月



学術発表会･卒後臨床研修修了式を開催

小平奈緒　2012-2013 シーズン成績

2012年10月27日～2012年10月28日
第19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）	38.06	1位	国内最高記録・大会記録
500m（2回目）	38.05	1位	国内最高記録・大会記録
500m合計	76.11	1位	大会記録
1500m	1:59.10	1位	
1000m	1:16.14	1位	大会記録

2012年11月16日～2012年11月18日
2012/2013 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	38.26	3位
1500m	DivisionA	2:00.85	17位
500m	DivisionA	38.57	8位
1000m	DivisionA	1:17.18	13位

2012年11月24日～2012年11月25日
2012/2013 ワールドカップスピードスケート競技会
コロムナ大会（ロシア）

1500m	Division	2:01.38	12位

2012年12月8日～2012年12月9日
2012/2013 ワールドカップスピードスケート競技会
長野大会

500m	DivisionA	37.96	2位
1000m	DivisionA	1:17.12	9位
500m	DivisionA	38.09	3位
1000m	DivisionA	1:16.84	11位

22012年12月15日～2012年12月16日
2012/2013 ワールドカップスピードスケート競技会
ハルビン大会（中国）

500m	DivisionA	38.64	4位
1000m	DivisionA	1:17.97	5位
500m	DivisionA	38.38	3位
1000m	DivisionA	1:17.71	8位

2012年12月28日～2012年12月29日
第38回全日本スプリントスピードスケート選手権大会（釧路市）

500m（1日目）	39.50	1位	
1000m（1日目）	1:19.60	1位	
500m（2日目）	39.06	1位	リンク記録
1000m（2日目）	1:20.17	1位	
合計点158.445		総合優勝	リンク記録

2013年1月19日～2013年1月20日
2012/2013 ワールドカップスピードスケート競技会
カルガリー大会（カナダ）

500m	DivisionA	1:13.86	20位
1000m	DivisionA	1:15.70	17位

2013年1月26日～2013年1月27日
世界スプリントスピードスケート選手権大会
ソルトレークシティ（アメリカ）

500m	37.57	7位
1000m	1:14.85	14位
500m	37.54	8位
1000m	1:53.32	22位

2013年2月15日～2013年2月17日
第11回エムウェーブスピードスケート競技会（長野市）

1000m	1:17.16	1位	大会記録
1500m（QS）	2:00.81	1位	大会記録

2013年3月8日～2013年3月10日
2012/2013 ワールドカップスピードスケート競技会ファイナル
ヘレンベーン大会（オランダ）

500m	DivisionA	38.68	16位
1000m	DivisionA	1:18.36	17位
500m	DivisionA	39.03	16位

2013年3月21日～2013年3月24日
世界距離別スピードスケート選手権2013
ソチ（ロシア）

1000m	1:18.11	16位
500m	38.48	7位
500m	38.25	7位



巻　頭　言

本年は近年まれにみる激動の年であったといえよう。先ず掲げなければならないことは、病院がJCI受審に向けて、JCIのミッションである「国際社会における医療の質と患者安全を継続的に改善する」の達成を目指して改革に取り組んだことである。このことは、病院だけではなく慈泉会全体のガバナンスやマネジメントの在り方を根本から見直す機会になった。これにより、慈泉会本部と各事業体の組織の大幅な改編が行われ、PDCAマネジメントの再構築がなされた。2013年2月11日～15日に3名のサーベイヤーによる審査を受け、2013年2月16日に認定を受けることができた。職員が一丸となって真剣に取り組んだ結果であり、職員の皆さんに心から謝意を表する。しかし、サーベイヤーから改善を指示された項目もあり、自らの評価においても十分とは言えない点も多々ある。3年後の認定更新を目指してすでに改善活動が始まっており、更なる質向上を目指して、職員全員参加での継続的改善努力を行っていきたい。

本年はまた、国が推し進める社会保障制度改革が求める医療・介護の将来像および、松本二次医療圏における人口の将来予測と医療・介護資源量を考え合わせ、2012年に行われた診療報酬・介護報酬の同時改定（2025年のあるべき姿に向かっての改革第一歩といわれる）を思慮し、慈泉会の今後の在り方を決断しなければならない年でもあった。病院機能分化の荒波が押し寄せる今後を考えると、救急医療を中心とする急性期入院医療と在宅医療を支援する地域密着型入院医療は区分して対応すべきであるとの結論に至った。このため、相澤病院の病床の一部を分割して地域密着型の在宅医療支援を主として行う相澤東病院を創立することとし、実務レベルでの計画立案に向け作業を開始した。また一方で、相澤病院における高度急性期医療や一般急性期医療のありかたも再考する必要があると考えており、来年度の課題としたい。

病院は、本年度期初に救急車搬入患者の大幅な減少に見舞われ、更に年度を通じて新入院患者や手術患者が対前年度で減少する等の要因により、最近では経験しなかった病院診療収入増加の停滞に直面した。その上に本年度末には消化器科の医師が多数同時に離職するという病院開設以来の出来事が起こった。健康センターの収入も頭打ちとなり、慈泉会全体としても収入の伸びが少なく支出が増加した。ことにより、これまで好調であった収支状況が大変厳しくなった1年でもあった。

日本国内の医療需要が減少していく今後の対策を考え、国の「医療イノベーション戦略」に基づいて経済産業省がすすめる「日本の医療機器・サービスの海外展開に関する調査事業」に参加し、補助金による調査事業を行った。医療のグローバル化の中で、地方の医療機関として国のイノベーション戦略への効果的なかかわり方を検討していきたい。

地域在宅医療支援センターは厚生労働省のモデル事業を受託して、「在宅医療連携拠点室」を開設したが、今後国が在宅医療にかなり力を入れることが予測され、在宅医療支援事業の確実な拡大が見込まれることから、松本二次医療圏をくまなくカバーする在宅医療支援戦略を立て実行することにした。とりあえず松本市新村に地域在宅医療支援センターのサテライトを開設し、筑北村に訪問看護ステーションのサテライトを置いた。今後も需要に応じて松本二次医療圏に在宅医療支援の拠点を展開・確保していかなければならないであろう。

健康センターは大規模な改築工事中ということもあり、市内のホテルと連携した2日人間ドックを行ったが、受診者の要望に応える多様性を備えることが今後も必要であろうと思われた。

将来我々の法人においても臨床研究を展開していくことを目的として、FDG以外のPET用診断薬を合成する「合成装置」を導入した。医療法人における「臨床研究の在り方」が示唆できるような研究が行われることを期待している。

また本年ほど多くの大型医療機器の更新を一期に行った年はないと思われる。ESWL の更新、バイプレーン FPD 血管撮影装置の更新、ガンマナイフの更新などがあったが、これらの機器は高額であるが故に十分に稼働させて、患者さんの治療成績を更に向上させて欲しいと願っている。

我々が期待する陽子線治療装置は治療機器としての一部変更申請を提出するためのデータを予定通りに収集し、厚生労働省に提出した。いち早く認可を受ける事ができ、患者さんの治療に多大な貢献ができる日が早く訪れることを望んで止まない。

本年の特筆すべき事柄として、松本ぼんぼんにて「最優秀賞」を獲得したことが挙げられる。慈泉会職員が一致協力して取り組んだ結果であり、慈泉会の底力をみたように思うのは私だけであろうか？日本における 6 番目の JCI 認証取得もまたしかりであろう。本年は大変厳しい 1 年であったが、今後に予想される難局に立ち向かって行く「勇気と力」を与えられた 1 年でもあった、職員の皆さんのご苦労と健闘を讃えたい。有り難うございました。

社会医療法人財団 慈泉会
理事長・最高経営責任者　相澤 孝夫

目　　次

1．沿革……5

2．概要……9
- 設備……14
- 主な機械備品……17
- 組織図……20
- 職種別職員状況……27

3．事業計画……28

4．事業報告……30

5．統計……33
- 慈泉会統計……33
- 財務統計……44
- 診療情報管理統計……46

6．相澤病院……53
- ミッション・ビジョン……53
- 病院経営会議……55
- 病院運営会議……56
- 眼科……57
- がん集学治療センター……59
- 救護・災害医療センター……75
- 救命救急センター……78
- 形成外科……91
- 外科……93
- 口腔病センター……98
- 呼吸器内科……101
- 産婦人科……102
- 耳鼻いんこう科……104
- 手術センター……106
- 消化器病センター……108
- 小児科……111
- 心臓病大動脈センター……112
- 腎臓病・透析センター……115
- 睡眠時無呼吸治療センター……118
- スポーツ障害予防治療センター……121
- 整形外科……123
- 精神神経科……126
- 糖尿病センター……127
- 脳卒中・脳神経センター……129
- 日帰り手術センター……141
- 泌尿器科……142
- 放射線画像診断センター……144
- 臨床検査センター……149
- 2C・HCU 病棟……154
- 2S 病棟……156
- 3A 病棟……158
- 3B3C 病棟……160
- 3S 病棟……161
- 4A 病棟……162
- 4B 病棟……163
- 4S 病棟……165
- 5A 病棟……167
- 5B 病棟……168
- 5S 病棟……169
- ICU 病棟……170
- SCU 病棟……171
- ME 課……172
- 栄養科……175
- リハセラピスト部門……176
- 訪問リハビリセンター……188
- 薬剤管理情報センター……192
- 病院機能支援部門……195
- 病棟看護支援部門……199
- ふれあいメディカルセンター……201
- 病院事務部門……204

• 医療安全推進室……223
• 感染対策室……227
• 患者相談室……229
• 患者支援室「ボイスプラザ」……230
• 品質統治会議……231
• 医療品質会議……232
• 看護品質会議……254
• 教育研修会議……256
• 経営品質会議……261
• 施設安全会議……269
• 渉外連携会議……274
• 医療安全院内調査委員会……281
• 医療評価委員会……282
• 臨床研修管理委員会……283
• 倫理委員会……284

7. 相澤健康センター……285
• ミッション・ビジョン……285
• 相澤健康センター……286
• 経営会議……288
• 診療部……289
• 健康管理部……291
• 事務部……294

8. 医学研究研修センター……296
• ミッション・ビジョン……296
• 医学研究研修センター……297
• 経営会議……298
• 医学研究センター……299
• 専門医研修センター……300
• 卒後臨床研修センター……303
• 相澤シミュレーションセンター……305
• 治験センター……306
• 図書情報センター……307
• 事務部……308

9. 地域在宅医療支援センター……310
• ミッション・ビジョン……310
• 地域在宅医療支援センター……311
• 経営会議……313
• 相澤地域在宅医療支援センター松本……314
• 相澤地域在宅医療支援センター塩尻……324
• 在宅医療連携拠点室……328
• 管理事務部……330

10. 慈泉会本部……331
• ミッション・ビジョン……331
• 慈泉会本部……332
• 法人経営会議……333
• 医療介護福祉安全推進部……334
• 経営戦略部……335
• 広報部……339
• コンプライアンス室……341
• 財務部……342
• 情報システム部……343
• 人事部……345
• 総務部……348
• 陽子線治療センター開設準備室……351

11. 委員会……356
• 医の倫理委員会……356
• 医療事故監査委員会……357
• 省エネルギー推進委員会……358
• 賞罰委員会……359
• 情報資産保護管理委員会……360
• 職業倫理委員会……361
• 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……367
• 労働安全衛生委員会……369

1. 沿　革

1908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
1951年 3月26日	法人に改組　医療法人慈泉会認可（財団）
1952年 1月16日	同地籍に相澤病院開設　ベッド数25床（一般）
1967年 3月30日	特定医療法人の認可を受ける
1968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）
1975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）
1978年10月 6日	基準看護、基準給食、基準寝具、特1類承認
1987年 7月 1日	基準看護、基準給食、基準寝具、特2類承認
1988年 2月 5日	MRI、DSA機器導入
1988年 7月 1日	体外衝撃波結石破砕装置による治療（ESWL）開始
1990年 8月 1日	ベッド数422床に増床
1991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
1991年 4月 7日	手術室、検査室、健康センター増築
1991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
1992年 9月 1日	基準看護特3類承認
1993年10月 1日	3B病棟完成
1994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 救急外来を新設
1994年 9月 1日	集中医療センターHCU完成
1995年 3月15日	集中医療センターICU増築
1995年 6月 1日	集中医療センターICU始動
1995年10月 1日	新看護（看護2.5：1A加算　10：1看護補助）届出
1996年 4月 1日	相澤訪問看護ステーションひまわり開設
1996年 5月 2日	職員駐車場用地取得（庄内2丁目）
1996年 6月 1日	S棟増築　3S・4S病棟開設
1996年 8月 1日	連続血管撮影装置更新 総合リハビリテーション施設基準取得 職員立体駐車場完成
1996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
1997年 3月 1日	MRI増設（1.5T）
1998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
1998年 7月13日	ヘリカルCT増設
1998年10月 1日	相澤病院開院90周年記念式典
1998年12月28日	ベッド数463床に増床
1999年 1月25日	病院機能評価（一般病院種別B）認定
1999年 6月 1日	3S・4S病棟増設、5S病棟開設、ICU増床

1999年 9月 1日	院内オーダーリングシステム稼動
1999年 9月 6日	液酸タンクの更新と移設
1999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
	体外衝撃波結石破砕装置（ESWL）の更新と移設
2000年 4月 1日	内視鏡センター開設
2000年 4月 8日	ガンマナイフ開設
2000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)
2000年 6月27日	救急医療センター入口の開設
2000年10月 1日	診療所相澤健康センター開設
2000年10月16日	海外研修制度による第1回研修旅行の実施
2001年 4月 2日	産婦人科外来の増改築及外科外来の改修
2001年 6月 1日	新看護届出　Ⅰ群入院基本料1（2：1）届出
2001年 8月 2日	地域医療支援病院に承認される
2001年12月13日	栄養科の改修移転
2001年12月24日	透析センターの改修移転
2002年 2月 1日	救急告示医療機関
2002年 4月 1日	救急救命室（ER）の完成
	屋上ヘリポート使用開始
	3C病棟開設
	電子カルテの導入
2002年 8月 1日	5B病棟開設
2002年 9月30日	マンモグラフィ導入
2003年 3月 1日	4C病棟開設
2003年 4月 1日	相澤ポジトロン断層撮影センター開設
	臨床研修指定病院に認定
2003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
2003年 7月 1日	SCU病棟の開設
2003年12月 1日	CT-3検査室完成（マルチスライスCT新規導入）
2004年 1月 1日	マンモグラフィ検診施設認定
2004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
2004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
2004年 6月 7日	睡眠時無呼吸症検査室完成運用開始
2004年 7月 1日	DSA検査室改修工事完成（DSA2室での運用開始）
2004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
	相澤居宅支援事業所しおじり開設
2005年 3月 1日	健康センター1階改修工事完成
	リハビリテーションセンター改修工事完成
2005年 4月 1日	救命救急センター開設（専用病床10床）
2005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
2005年 5月 1日	リウマチ科を標榜
2005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
	神経疾患研究センター新設
2005年10月 1日	ヘルパーステーション「グリーン」開設
2005年11月17日	ベッド数471床に増床
2006年 1月 1日	神経内科を標榜

2006年 3月30日	特別医療法人格を取得
2006年 6月21日	外国医師臨床修練指定病院認定
2007年 4月 1日	皮膚科を標榜
	日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設認定
2007年10月15日	トモセラピー（強度変調放射線治療）稼動開始
2007年11月 1日	日本がん治療認定医機構研修施設認定
2008年 2月 8日	「地域がん診療連携拠点病院」指定
2008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」
2008年 8月11日	相澤記念東洋医学治療室の運営を開始
2008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
2008年10月 4日	相澤病院創業100周年式典
2008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
2009年 1月	病院機能評価Ver.5一般病院500床以上認定（通算3回目）
2009年 1月23日	「肝疾患に関する専門医療機関」指定
2009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
2009年 1月 5日	320列ADCT稼動開始
2009年 3月30日	託児所「Aiすくすく」開所
2009年 4月 1日	保育所「Aiすくすく」開所
2009年 8月10日	水処理システム（井水→上水）完成造水開始
2009年11月19日	CT装置2台の更新
2009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）
2009年12月28日	手術センター改修工事
2009年12月28日	心臓病専用病室（CCU）新設工事
2010年 1月 4日	PET装置をPET-CTに更新
2010年 4月	収益事業部門Aiショップ「ふれあい」開業
2010年 6月	法人事務局に国際交流推進室新設
2010年 7月	第2駐車場整備工事完成（156台分）
2010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
2011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
2011年 2月	2S病棟（34床）増設
2011年 5月	救急医療機能評価認定（病院機能評価付加機能）
2011年 6月	慈泉会本部を新設
2011年 8月	腫瘍精神科を標榜
2011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
2012年 7月	経済産業省「日本の医療機器・サービスの海外展開に関する調査事業」参加
	卒後臨床研修評価機構（JSEP）認定更新
	体外衝撃波結石破砕装置（ESWL）更新

沿　革

2012 年 8 月	「PET サマーセミナー in 信州」開催
2012 年 9 月	相澤居宅介護支援事業所にいむら＆相澤訪問看護ステーションひまわり サテライト開設
2012 年 11 月	血管内治療センター開設 10 周年記念公開講座開催 新規ドクターカーの導入（増車）
2013 年 1 月	自家発電コ・ジェネレーション設備増設（2 台体制）
2013 年 2 月	ガンマナイフ パーフェクション導入（更新） JCI 認定取得（全国で 6 番目）

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 TEL0263-33-8600 FAX0263-32-6763 URL http://www.ai-hosp.or.jp/
病院開設日	1952 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	1,757 人（2013 年 3 月現在）
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・精神通院医療） 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

国際的医療機能評価 JCI 認定病院
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 Ver 2.0）
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
日本有病者歯科医療学会研修施設
日本救急撮影技師認定機構実地研修施設
日本認知症学会教育施設
日本心血管インターベンション治療学会研修施設
日本動脈硬化学会専門医制度における教育病院

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
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（15：1）
急性期看護補助体制加算（25：1）（夜間 100 対 1 急性期看護補助体制加算）
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
栄養サポートチーム加算
医療安全対策加算 1
感染防止対策加算 1（感染防止対策地域連携加算）
患者サポート体制充実加算
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
退院調整加算
救急搬送患者地域連携紹介加算
救急搬送患者地域連携受入加算
総合評価加算
呼吸ケアチーム加算
病棟薬剤業務実施加算
データ提出加算２・イ
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

がん性疼痛緩和指導管理料
がん患者カウンセリング料
外来緩和ケア管理料
糖尿病透析予防指導管理料
小児科外来診療料
院内トリアージ加算
外来リハビリテーション診療料
外来放射線照射診療料
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
がん治療連携管理料
肝炎インターフェロン治療計画料
薬剤管理指導料
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 核酸検出
検体検査管理加算（Ⅰ）
検体検査管理加算（Ⅳ）
植込型心電図検査
皮下連続式グルコース測定
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
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（特殊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
植込型心電図記録計移植術及び植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
植込型除細動器移植術及び植込型除細動器交換術（レーザーシースを用いるもの）
両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術
大動脈バルーン・パンピング法（IABP 法）
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
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
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
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）
体外照射呼吸性移動対策加算
定位放射線治療
定位放射線治療呼吸移動対策加算
病理診断管理加算 2
クラウン・ブリッジ維持管理料

● 設備

①電気設備　　受電電圧　　6,600 V
　　契約電力　　2,260 KW（高圧業務用電力　契約）
　　負荷設備　　負荷合計　　3,283.8 Kw
　　照明設備　　310.2 Kw
　　空調設備　　1,426.1 Kw
　　受配電設備　　50.6 Kw
　　昇降機設備　　131.1 Kw
　　水搬送設備　　145.1 Kw
　　熱源設備　　11.0 Kw
　　OA 機器　　842.0 Kw
　　その他　　367.8 Kw

②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
　　3 相　6,600 V　　750 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

③無停電電源装置
　ICU 用　　UPS600-C　　1 台
　手術室・HCU 用　　UPS600-C　　1 台
　手術室　　UPS660-C　　1 台
　救命救急センター用　　MELUPS-2033B　　1 台

④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
　ナースコール　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

⑤空調設備
　ガス吸収式冷温水発生機
　　アロエース　CH-KX40P　　2 台　　健康センター用
　　サンヨー　SUW-EG15PB　　2 台　　ICU・HCU 用
　　アロエース　CH-V80P　　1 台　　S 棟用
　　アロエース　CH-V60P　　3 台　　S 棟用
　　アロエース　CH-K60PS　　2 台　　S 棟用

アロエース　CH-K80P　　4台　　A棟用
アロエース　CH-M150HP　　2台　　B棟用

パッケージエアコン

AS-100DC　　第7手術室
PAT-10E　　手術室器材庫
PAH-J560DC　　放射線科

ガスヒートポンプエアコン

YNMJ140E2NC　　6台
YNZP355E2NC　　2台
YNZJ450E2NC　　2台
YNZP560E2NC　　8台
YNZP355F　　1台
YNPP560G2NCB　　2台
GHCP560HMTR4　　1台
GHCP355HMT5　　1台
SGP-H224K　　1台
SGP-H355K　　2台
SGP-H560K　　3台
SGP-H450M　　2台
SGP-H560M　　2台
SGP-H710M　　1台

チラー

RCUP1800AH　　2台
RCUP250A　　2台

エアハン

54台（A棟15台、B棟16台、S棟18台、健康センター1台、手術室4台）

ファンコイルユニット

500台

⑥昇降設備　　寝台用　　5基
　　一般用　　9基
　　ヘリポート用　　1基
　　ダムウェーター　　3基

⑦蒸気設備

貫流式蒸気ボイラー　　SQ-800S　　2基
最高使用圧力　　0.98 MPa　　相当蒸発量　　800 Kg/h

⑧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
窒素消火設備　　1系統

ダクト簡易消火設備　2系統
移動式粉末消火設備　3基
消火器　粉末消火器　225本、二酸化炭素消火器　8本

⑨給排水設備

上水給水設備	受水槽	A棟　46t	B棟　20t	S棟　40t
	高架水槽	A棟　16t	B棟　24t	S棟　16t
井水給水設備	受水槽	A・B・S棟　70t		
	高架水槽	A棟　16t	B棟　18t	S棟　6.4t
給湯設備	貯湯槽	5,614L　1基（A棟）		
	貯湯槽	2,210L　1基（A棟）		
	温水器	143.0Kw　3基（B棟）		
	貯湯槽	3,143L　1基（B棟）		
	温水器	290.7Kw　2基（S棟）		
	貯湯槽	2,000L　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：8t/毎時			

⑩医療ガス設備

CE（液化酸素タンク）設備　9,700 リットル
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
笑気ガス供給設備　30Kg容器×2×2バンク
窒素ガス供給設備　7,000リットル容器×8×2バンク
酸素ガス供給予備設備　7,000リットル容器×6×2バンク
二酸化炭素供給設備　26.8Kg容器×2×2バンク

⑪都市ガス設備

都市ガス　13A（天然ガス）　使用

● 主な機械備品

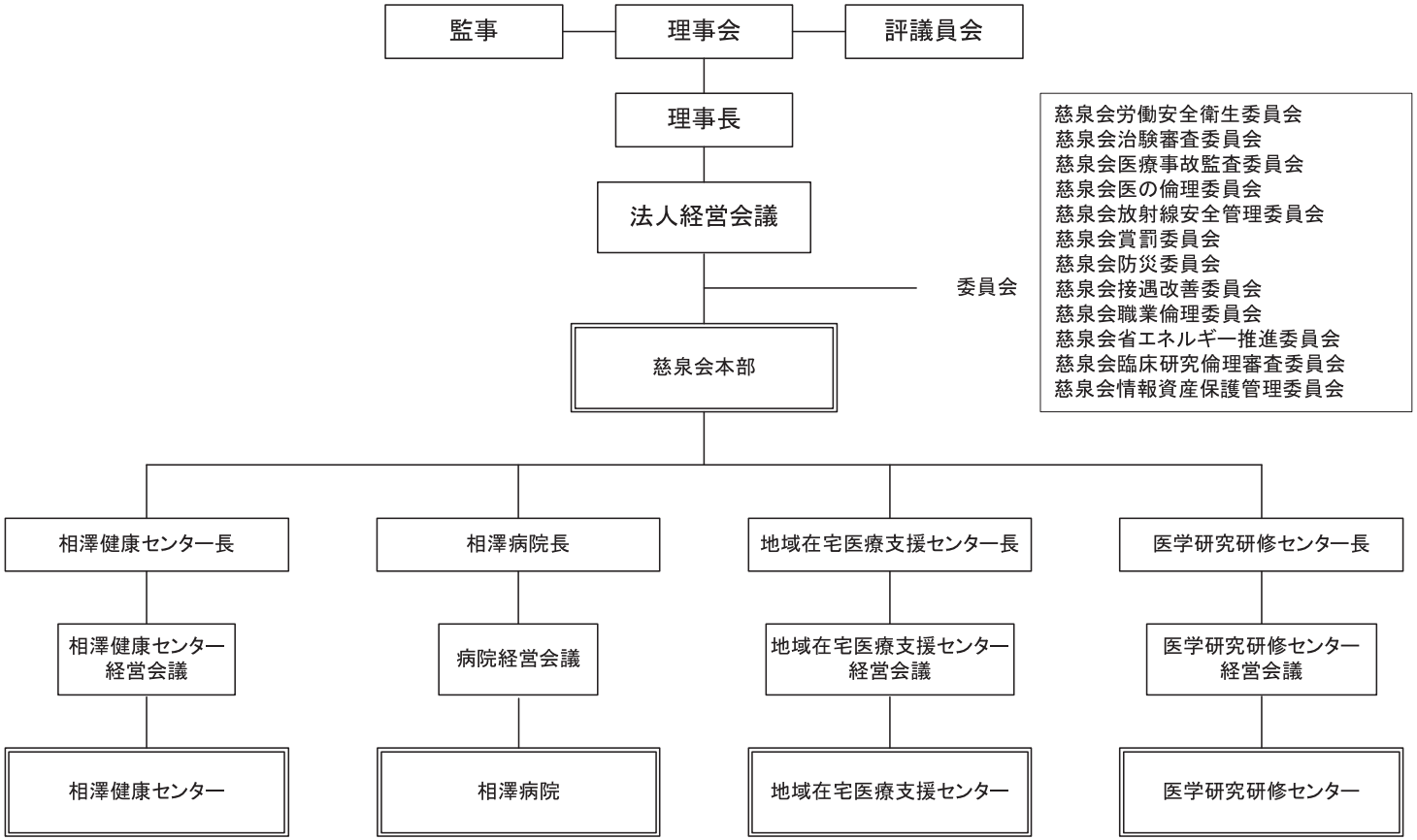
機械備品名	台数	メーカー	主な機種名
CR 装置	3	富士フイルム	PROFECT, SPEEDIA, VELOCITY
CVC 穿刺挿入シミュレータ	2	京都科学	M93
FDG 合成装置	2	住友重機	F-lOO
MRI	2	シーメンス	MAGNETOM AVANTO
PETー CT	2	GE	Discovery600、Discovery600M
X 線テレビシステム	3	島津、東芝、日立	SonialVision Safire、 ZEXIRA、 EX-AVISTA
X 線骨密度測定装置	1	HOLOGIC	Discovery W
X 線撮影装置	4	島津、日立	UD150L-30/40、 DHF-155H
一般的電気手術器	10	アムコ・コヴィディエン	ForceFX・VIO300D
ウロ手術システム	1	オリンパス	Visera Elite・Visera Elite
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
解析機能付きセントラルモニタ	38	フクダ電子・日本光電・オムロンコーリン	DS-7780・DS-7680・DS-5700
眼科用手術関連装置	3	ライカ・日本アルコン	眼科用手術顕微鏡システム・アキュラス・インフィニティー
ガンマナイフ	1	ELEKTA	Gamma Knife Perfexion
キセノン脳血流測定システム	1	安西メディカル	AZ-7000Pro、AZ-725
外科手術システム	3	オリンパス	Visera Pro
高気圧酸素治療装置	1	セクリスト社	Model 2800J
サイクロトロン	1	住友重機	サイプリス MINI Trace
採血管準備システム	2	テクノメディカ	BC-ROBO-888
磁気刺激装置	1	インターリハ	マグプロシステム
自己血回収装置	2	ヘモネティクス・ソーリン	セルセーバーヘモライト・エレクタ
重要パラメータ付き多項目モニタ	153	フクダ電子・日本光電・オムロンコーリン	DS-7210 ・ DS-7110 ・ DS-8510 ・ BSM-2301・BSM-4103
手術用双眼顕微鏡	1	NAGASHIMA	SN MD-6FDc
除細動器 (一時的使用ペーシング機能付き含む)	20	日本光電・フクダ電子・フィリップス	FC-1700・TEC-5531・ハートスタート MRxE
心筋保護液供給装置	1	泉工	HCP-5000
人工心肺装置システム	2	JOSTRA・ソーリン	JOSTRA・スタッカート S5
整形メトリックスモニターシステム	1	オリンパス・ストライカー	VISION ELECT HD TV・OES 高輝度光源装置
成人用人工呼吸器	4	フィリップス	BIPAP Vision・V60・LTV1000
体外式ペースメーカ	9	メドトロニック・日本光電	5348・EDP30
体外循環装置用遠心ポンプ駆動装置	2	JOSTRA・メドトロ	RFC20-970・550
多人数用透析液供給装置	1	東レメディカル	TC-HI
多用途血液処理用装置	4	東レメディカル・クラレ	TR-525・KM-8700EX・ACH-Σ
多用途透析装置(個人用)	27	東レメディカル・日機装	TR-7000S ・ TR-3000S ・ DBB-27 ・ DBG-02
多用途透析装置(多人数用)	46	東レメディカル	TR-3000M・TR-2001M
逐次型空気圧式マッサージ器	94	コヴィディエン・小林メディカル・テルモ	SCD エクスプレス・SCD700・ベノストリーム
注射筒輸液ポンプ	139	テルモ	TE-331S・TE-361
超音波手術器	3	ジョンソン&ジョンソン・オリンパス	ハーモニックスカルベル・ソノサージ

機械備品名	台数	メーカー	主な機種名
超音波ネブライザ	49	アルフレッサファーマー	UN-511
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	EVE
ディスカッション顕微鏡(10 人用)	1	オリンパス	U-MDO10B
定置型乳幼児放射加温器	3	アトムメディカル	インファウォーマ　i
電動式低圧吸引器	13	イノメディックス	SD-2001・SD-2002・SD-3000
動脈圧心拍出量計	1	エドワーズライフサイエンス	ビジレオモニター
トモセラピー	1	トモセラピー社	トモセラピー
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	Endowork-pro Ⅱ
ナビゲーションユニット	1	メドトロニック	StealthStation
尿定性分析装置	1	シーメンス	Clinitek　atlas
熱希釈心拍出量計	4	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
熱傷ベッド	1	ケイセイ医科工業	LIFE LAND-6
脳外手術システム	1	オリンパス	エンドアーム・Visera ビデオシステムセンター
多目的血管 X 線撮影装置	1	シーメンス	AXIOM Artis dFA
バイプレーン血管撮影装置	1	フィリップス	Allura Xper FD20/10Biplane
パルスオキシメータシミュレータ	1	FLUKE	Index2XLFE
自動体外式除細動器	41	フィリップス・メドトロ	ハートスタート FRx・ハートスタート FR2＋・LIFEPACK500
汎用人工呼吸器	26	フクダ電子・日本光電	Servo i・Evita 4
汎用輸液ポンプ	227	テルモ	TE-161SA
フィジカルアセスメントモデル	1	京都科学	Physiko
フローアナライザ	1	フクダ電子	PF-300
分娩監視装置	14	トーイツ	MT-517・MT-333U
粉末剤溶解装置	4	東レメディカル	TP-AHI・BHI
閉鎖循環式麻酔システム	10	GE・ドレーゲル	エスパイア View Pro・Apollo
保育器	3	アトムメディカル	V-2100G
ポータブル X 線撮影装置	6	GE、島津	Amx-4、MobileArt Evolution
ポータブル血液浄化装置	3	東レ・クラレ	TR-525・KM-8700EX
補助循環用バルーンポンプ駆動装置	4	マッケジャパン	CS-100・CS-300
ホルター心電図解析装置	1	フクダ電子	SCM-6600
マイクロ顕微鏡	2	Carlziss・オリンパス	OPMI・OEM-8000
マンモグラフィ(乳房撮影装置)	1	シーメンス	Peruru、MAMMOMAT3000Nova
ラジオ波焼灼装置	1	センチュリーメディアカル	Cool-tip RF system
レーザーイメージャー	2	富士フイルム	Drypix 7000
運動負荷試験システム	1	フクダ電子	ML-6500
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、GE ヘルスケア	SIREMOBIL、BV　Endura　Premier、9900 12 MD
逆浸透法精製水製造装置	2	東レメディカル	TW-HI・TW-P
急速輸血輸液加温システム	1	スミスメディカル・ジャパン	level 1 system 1000
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
結石破砕装置	1	エダップテクノメド	SONOLITH-vision
結石破砕装置	1	ボストン・サイエンティフィック	体内衝撃波結石破砕装置リトクラスト
血圧脈波測定装置	2	フクダ電子	VS-1500ATN

機械備品名	台数	メーカー	主な機種名
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 400、RAPID POINT 500、ABL5
血液凝固線溶測定装置	2	シスメックス	CS-5000
高性能医療トレーニングシミュレータ	1	レールダル	SimMan
耳鼻科用手術システム	1	池上通信機	手術顕微鏡 OPMI・Vario
自動輸血検査装置	1	バイオラッド	ID-Gel Station
心臓超音波診断装置	5	フィリップス GE 横河ヘルスケアジャパン	CX-50 vividi、Vivid E9
新生児用 AABR 聴力検査装置	1	アトムメディカル	ネイタスアルゴ 2e カラー
生化学自動分析装置	2	日立	LABO SPECT 008
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
全身用 CT	3	東芝、GE ヘルスケア	Aquilion One（320 列）、BrightSpeed Elite（16 列）
多項目自動血球分析装置	2	シスメックス	XE5000
多目的血管 X 線撮影装置	1	シーメンス	AXIOM Artis dFA
注射筒輸液ポンプコントロールユニット	10	テルモ	TE-371
電気安全解析装置	1	FLUKE	601ProXL
脳波計	1	日本光電	EEG-1714
肺機能測定システム	1	チェスト KK	CHESTAC-8800
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-11XE LOGIQ E9, Prosound d10
腹部超音波診断装置	23	GE 横河ヘルスケアジャパン フィリップス、日立アロカ	LOGIQ S8, HD-11XELOGIQ E9, Prosound α-7
便潜血分析	1	和光純薬	Fobitwako
無侵襲混合血酸素飽和度装置	1	日本コヴィディエン	INVOS
免疫検査装置	2	ロシュ・アボット	cobas6000, ARCHTECTT i2000 SR
輸波ポンプ解析装置	1	FLUKE	IDA-4Plus
誘発電位測定装置	2	日本光電	Neuropackμ Neuro nlaster
立体ビデオスコープシステム	1	スカラ	

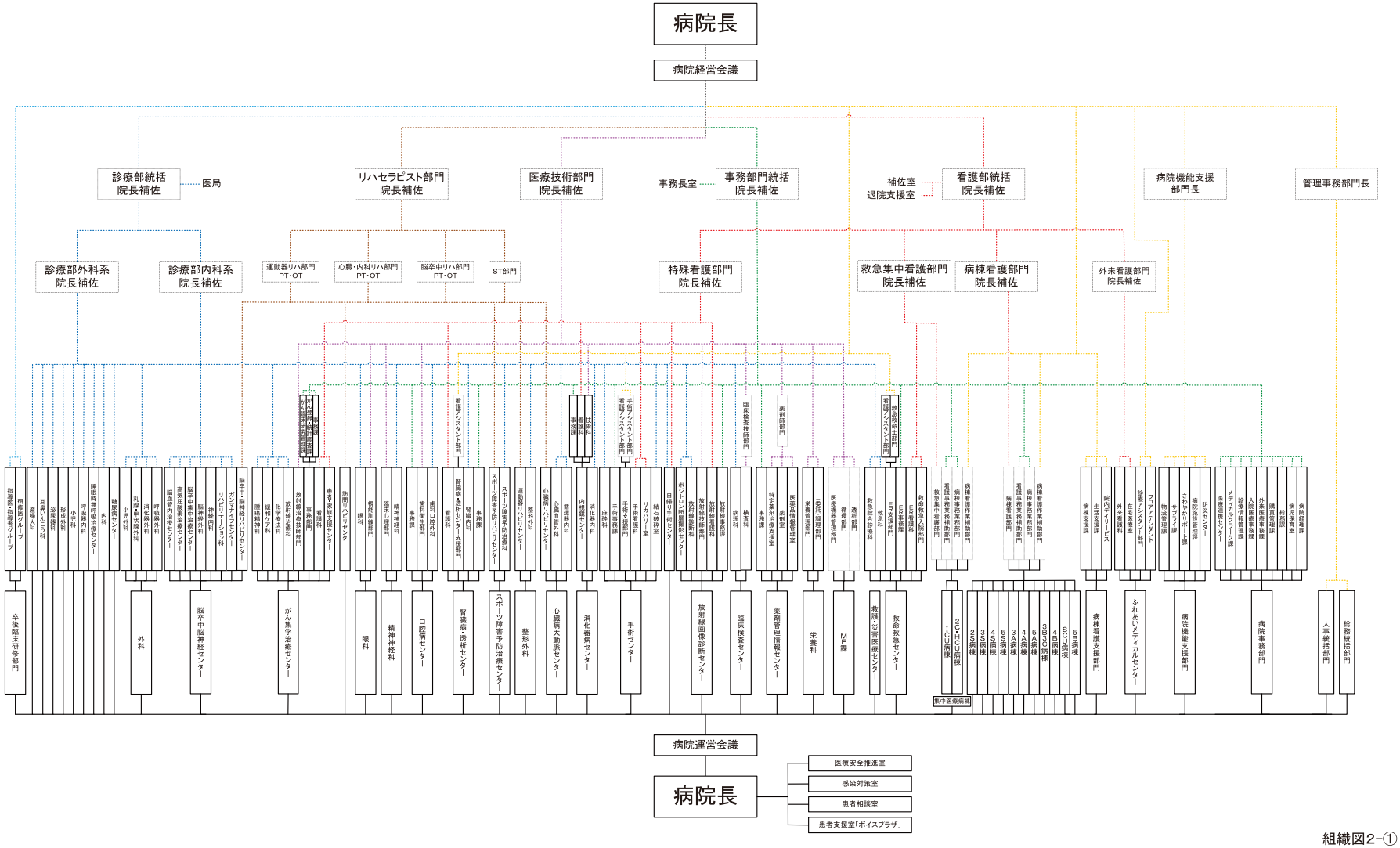
組織図

社会医療法人財団　慈泉会　経営運営組織



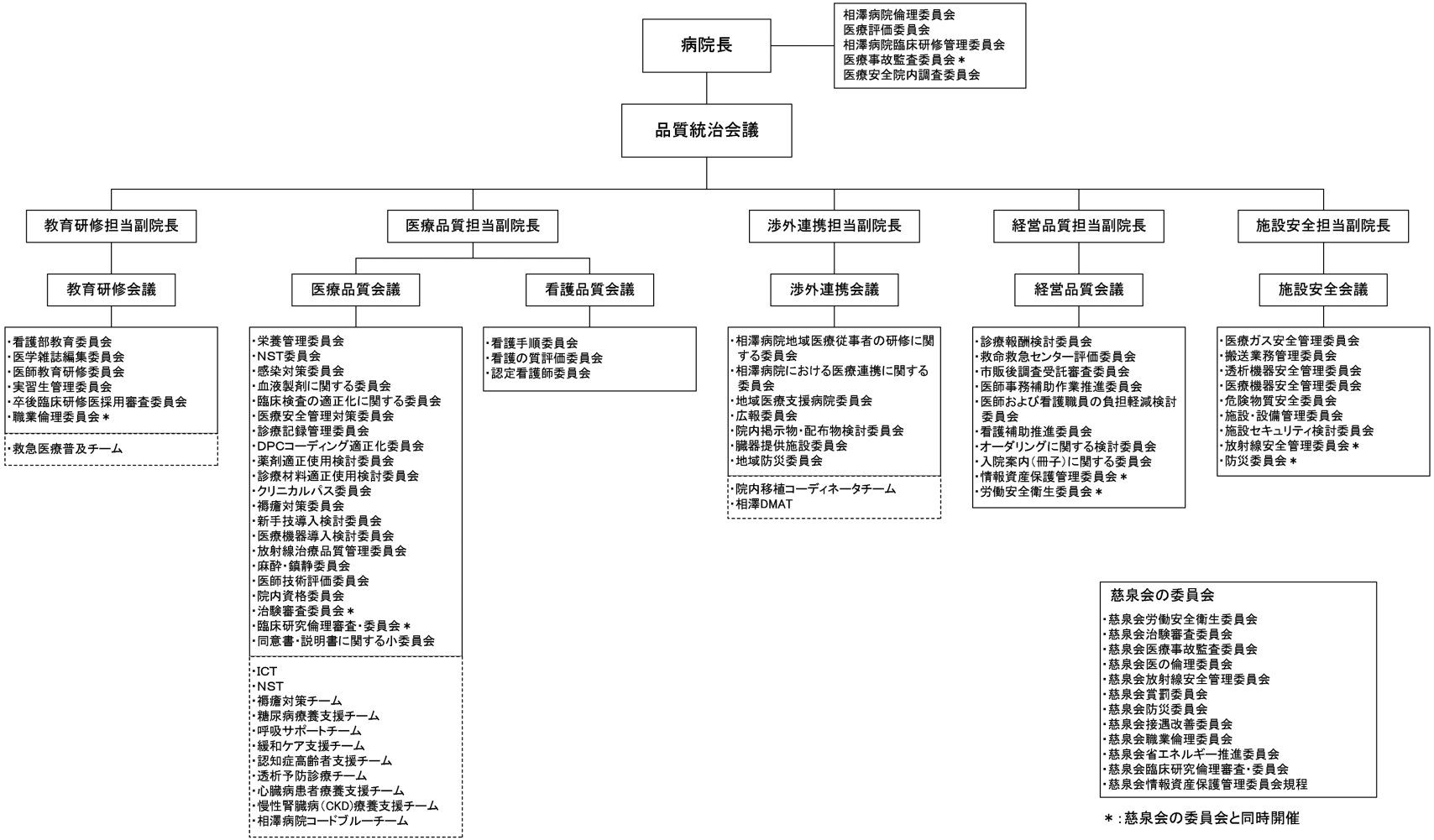
組織図1
2013.3.1

相澤病院　経営運営組織



組織図2-①
2013.3.1

相澤病院　品質管理組織



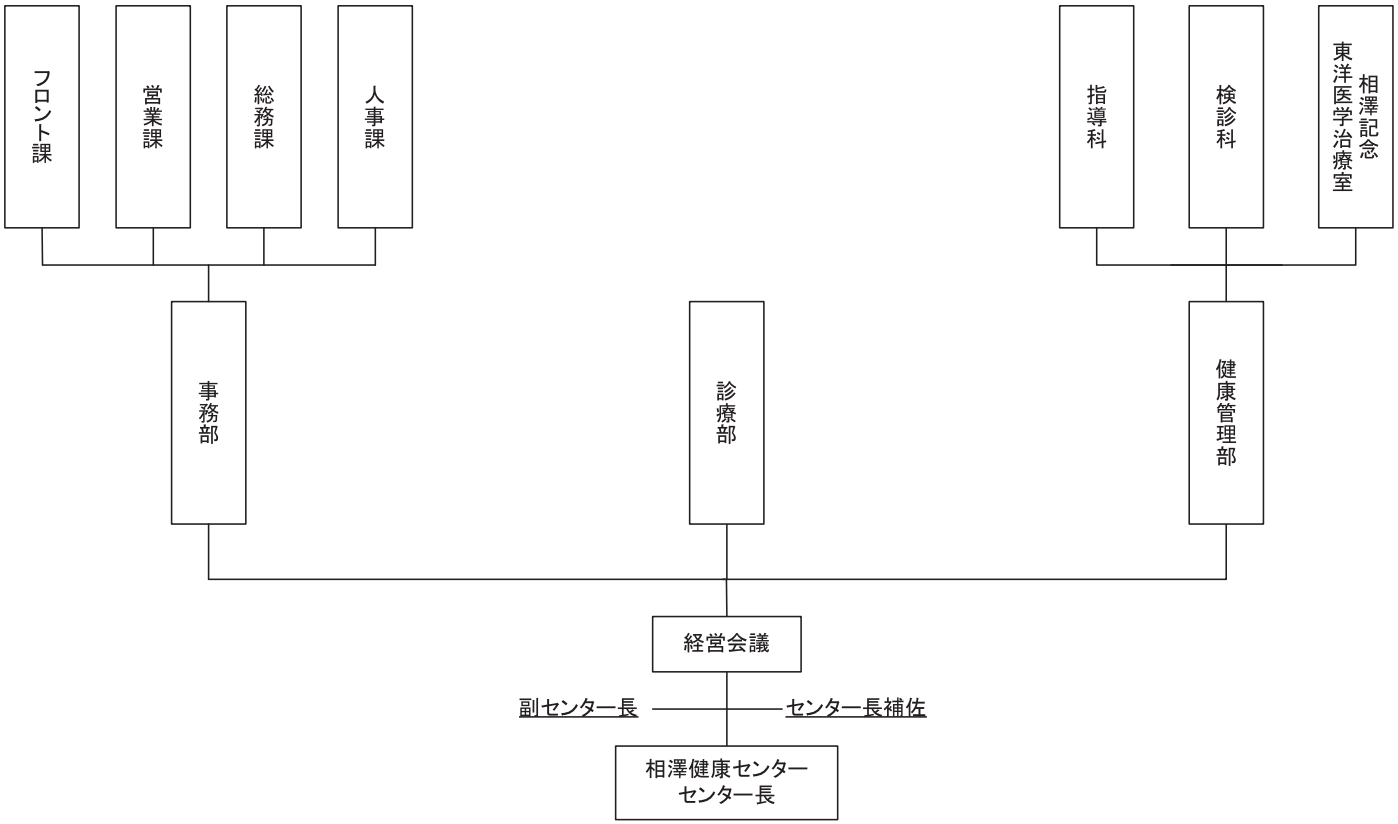
慈泉会の委員会

- 慈泉会労働安全衛生委員会
- 慈泉会治験審査委員会
- 慈泉会医療事故監査委員会
- 慈泉会医の倫理委員会
- 慈泉会放射線安全管理委員会
- 慈泉会賞罰委員会
- 慈泉会防災委員会
- 慈泉会接遇改善委員会
- 慈泉会職業倫理委員会
- 慈泉会省エネルギー推進委員会
- 慈泉会臨床研究倫理審査・委員会
- 慈泉会情報資産保護管理委員会規程

＊：慈泉会の委員会と同時開催

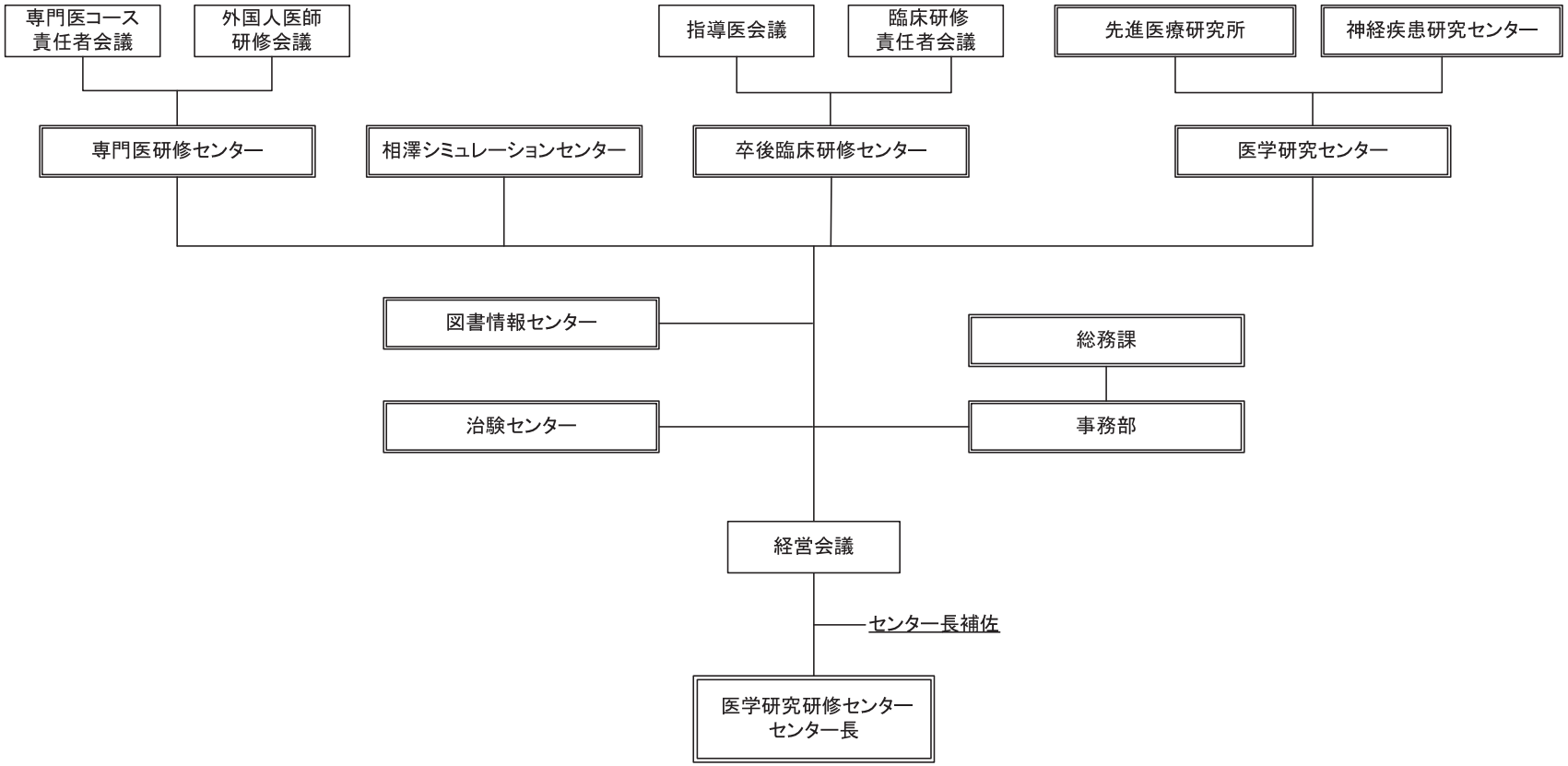
組織図2-②
2013.3.1

相澤健康センター



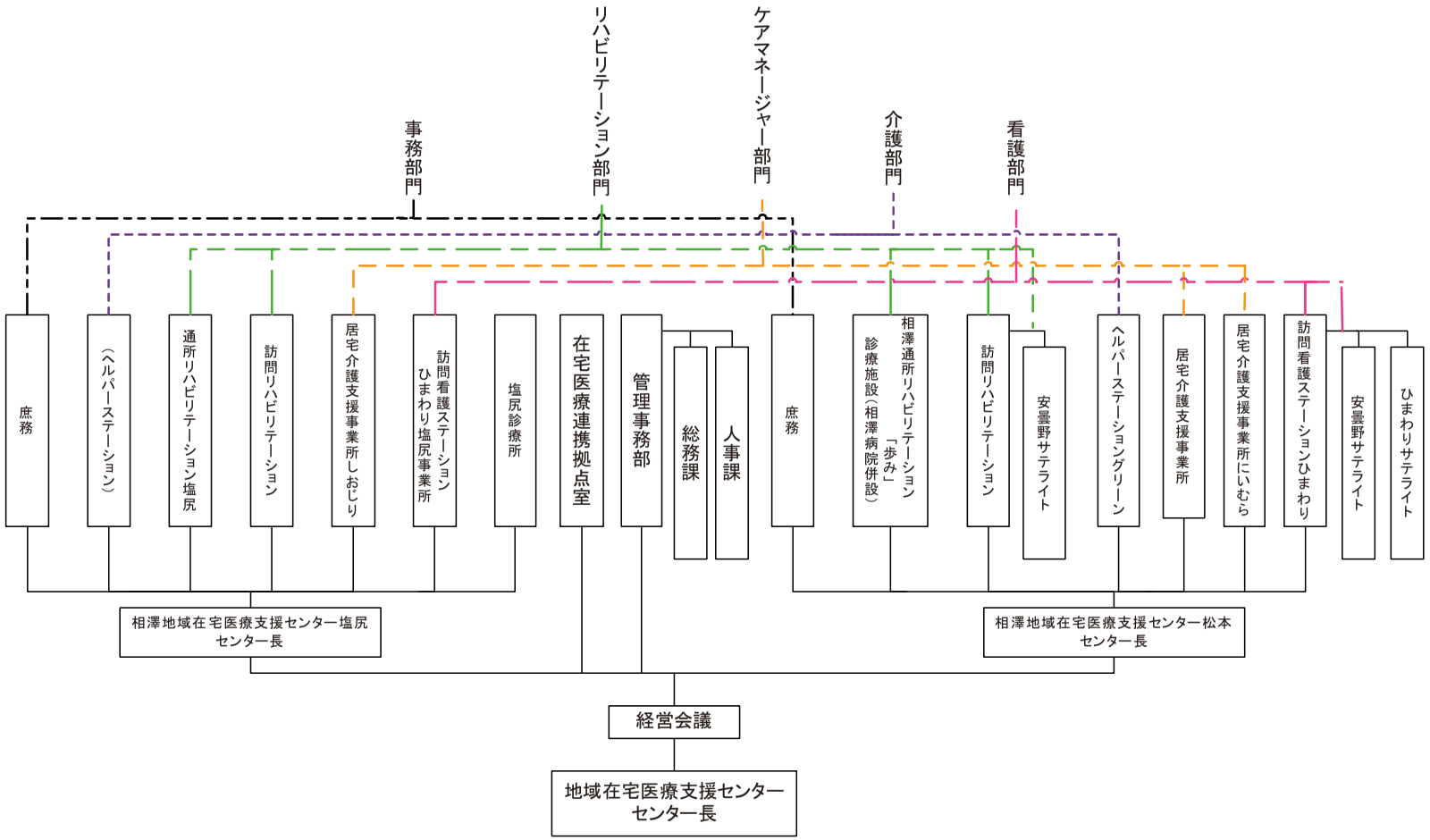
組織図3
2013.3.1

医学研究研修センター



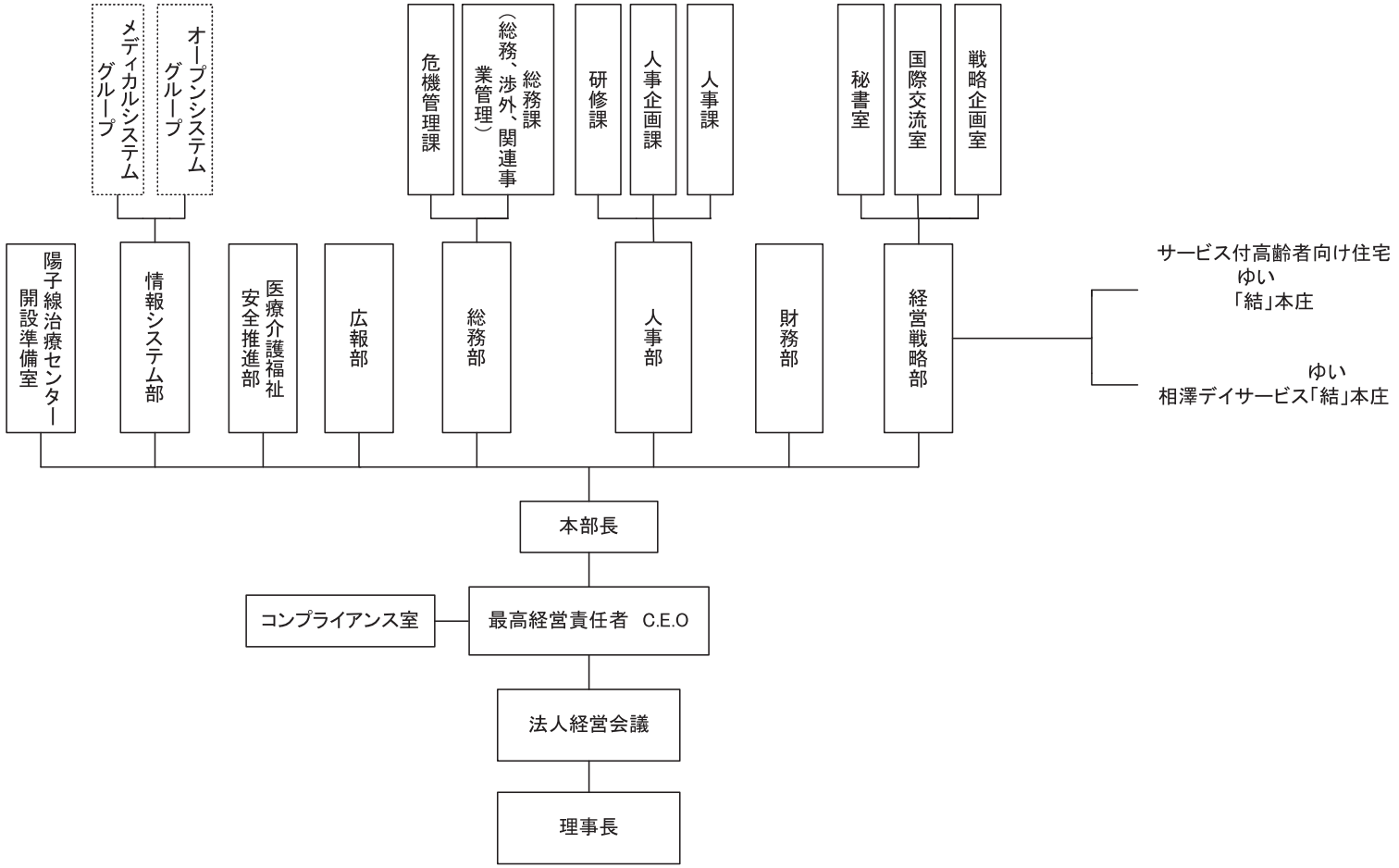
組織図4
2013.3.1

地域在宅医療支援センター



組織図5
2013.3.1

慈泉会　本部



組織図6
2013.3.1

● 職種別職員状況

1.　職種別職員数

職種		2011年度		2012年度	
		4月	3月	4月	3月
医師	常勤	137	118	144	127
	パート	103	108	105	114
歯科医師	常勤	3	3	3	3
	パート	0	3	5	11
薬剤師		28	28	36	34
診療放射線技師		38	39	41	38
医学物理士		2	1	1	1
臨床検査技師		61	57	65	67
理学療法士		96	93	111	106
作業療法士		54	51	58	56
言語聴覚士		24	21	23	22
視能訓練士		2	2	2	3
管理栄養士		13	14	14	17
助産師	常勤	25	23	25	22
	パート	5	6	6	4
保健師	常勤	14	12	14	15
	パート	3	5	4	4
看護師	常勤	413	369	423	361
	パート	125	118	121	120
准看護師	常勤	16	18	18	16
	パート	16	15	15	16
看護アシスタント		49	52	57	19
病棟アシスタント		0	0	0	25
生活アシスタント		0	0	0	35
診療アシスタント		33	37	37	47
手術アシスタント		5	5	6	6
医療ソーシャルワーカー		6	6	9	8
事務職員		244	244	259	268
専業職員		50	57	59	51
介護支援専門員		21	23	25	27
介護福祉士		38	45	56	55
歯科衛生士		4	4	4	5
臨床工学技士		25	21	24	23
救急救命士		5	4	5	4
鍼灸師		1	1	2	2
医療心理士		2	2	2	2
フロアアテンダント		10	10	10	14
コンシェルジュ		5	7	7	7
保育士		2	2	2	2
合計		1,678	1,624	1,798	1,757

（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
2012年	4月	144	105	3	5	480	146
	5月	143	110	3	4	476	146
	6月	144	111	3	3	474	148
	7月	144	105	3	2	463	150
	8月	145	107	3	14	454	150
	9月	145	111	3	14	450	151
	10月	144	105	3	14	445	153
	11月	144	107	3	15	446	149
	12月	144	106	3	13	445	148
2013年	1月	143	107	3	13	440	145
	2月	144	106	3	12	433	145
	3月	145	114	3	11	431	146

（毎月1日時点）

3. 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 154 名、パート 6 名　計 160 名）

（⇒別紙　2012 職種別職員数）

医師の採用等　小児科 2 名、糖尿病センター 1 名、放射線診断科 1 名、
外科 1 名、病理科 1 名、初期臨床研修医 11 名

看護師の採用　看護師 60 名採用（うちパート 2 名）

☆ 2012 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 40 名受け入れ予定）

☆ 2013 年度初期臨床研修医募集説明会（東京）

☆専門医コース募集説明会（東京）

☆看護師募集病院合同説明会参加（金沢、広島、高崎、千葉、鹿児島、福岡）

☆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）

☆高周波手術装置新規導入

5 月　☆慈泉会理事会・評議員会（決算承認、懇親会）

☆「相澤病院医学雑誌（第 10 巻）」の発行

・25 年度初期臨床研修病院合同説明会参加（長野）

・看護師募集病院合同説明会参加（札幌、東京）

・卒後臨床研修評価受審（認定更新）

☆ 5A 病棟耐震改修工事着工（国庫補助金活用事業 152,662,000 円）

☆自家発電コージェネレーション設備増設工事着工（　〃　48,460,000 円）

6 月　・「2011 年度年報」の発行

・2013 年度初期臨床研修医募集説明会（東京、甲府、富山）

・専門医コース募集説明会（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）

☆ S 棟 1 階増築工事完成（外科・整形外科外来移転、東側玄関新設）

☆体外衝撃波結石破砕装置（ESWL）更新

☆第 22 回中信がん治療セミナー開催

7 月　・2013 年度初期臨床研修医募集説明会（大阪、東京）

・専門医コース募集説明会（大阪）

・看護師募集病院合同説明会参加（松本、新潟）

☆第 5 回信州若手医師カンファランスの開催

・救急救命士の気管挿管に関する実習受入開始(1 名約 2ヶ月間)

☆バイプレーン FPD 血管撮影装置（更新）

☆内科・小児科・眼科外来等改修工事着工

・第 23 回中信がん治療セミナー開催

☆ 25 年度初期臨床研修医採用試験実施（第 1 回）

☆がん集学治療センター外来化学療法室増設等改修工事着工（18 室 → 24 室へ）

8 月　☆陽子線治療棟竣工、竣工式挙行
・2013 年度初期臨床研修医採用試験実施（第 2 回、第 3 回）
・看護師募集病院合同説明会参加（東京）
・松本ぼんぼん参加
☆ PET サマーセミナー開催（日本核医学会 PET 核医学分科会）
☆医学生を対象とした病院説明会「信州医療ワールド夏季セミナー」開催

9 月　☆陽子線治療棟見学会開催（PET サマーセミナー参加者対象）
・大規模災害を想定した患者受け入れ訓練実施

10 月　・病院祭（相澤病院ふれあい祭り）開催
☆陽子線治療棟見学会開催（地域の医療関係者や一般住民を対象）
☆がん集学治療センター開設 5 周年記念講演会開催
・JATEC 松本コース（外傷標準診療コース）を開催
・2013 年度研修医マッチング結果発表

11 月　・相澤病院医学雑誌（第 9 巻）別冊看護部講演集の発行
・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）
・医療安全推進大会開催
・第 5 回中信緩和ケア研修会開催
☆ JCI 受審
・第 24 回中信がん治療セミナー開催

12 月　・Ai のいずみコンサート開催
・慈泉会忘年会開催
☆古民家改修並びにホスピス型サービス付き高齢者向け住宅新築工事着工（寿小赤）

1 月　☆慈泉会 2013 年度経営方針発表（理事長）

2 月　・第 25 回中信がん治療セミナー開催
☆胸部 X 線一般撮影装置（更新　健康センター）
☆超音波診断装置（増設　健康センター）
☆人工透析管理システム新規導入
☆ 2014 年度初期臨床研修医募集説明会（福岡）
・専門医コース募集説明会（福岡）

3 月　☆理事会・評議員会（2013 年度事業計画・予算）
☆陽子線治療センター開所式挙行
☆ガンマナイフ（更新）
・2014 年度初期臨床研修医募集説明会（金沢、長野）
☆ 2012 年度初期臨床研修修了式

4. 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　常勤 162 名、パート 11 名　計 173 名）
◎ 2012 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　◎慈泉会理事会・評議員会（決算承認、懇親会）

6月　△「2011 年報」の発行　⇒　2012 年 7 月発行
◎社会医療法人定期報告提出（7 月末期限）

7月　○経済産業省「日本の医療機器・サービスの海外展開に関する調査事業」参加
～中国においてリハビリテーション病院を運営し、リハビリ治療を提供すると同時に中国の研修生を指導、育成する事業に必要な調査

8月　◎松本ぼんぼん参加　～　「最優秀連」受賞

12月　◎ Ai のいずみコンサート開催
◎慈泉会忘年会開催
△古民家改修並びにホスピス型サービス付き高齢者向け住宅新築工事着工（寿小赤）
⇒　2013 年度に延期
○「Ai」マーク、看護部キャラクターを商標登録

1月　◎慈泉会 2013 年度経営方針発表（理事長）
○「モービル ER」商標登録

3月　☆理事会・評議員会（2013 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 40 名受け入れ予定）
◎看護師募集病院合同説明会参加（金沢、広島、高崎、千葉、鹿児島、福岡）
△高周波手術装置新規導入　⇒　7 月導入
○組織改訂
～　病院サービスの品質向上を目的とした品質統治会議他 5 会議を設置

5月　◎看護師募集病院合同説明会参加（札幌、東京）
△ 5A 病棟耐震改修工事着工（国庫補助金活用事業 152,662,000 円）
⇒　2013 年 3 月着工予定
△自家発電コージェネレーション設備増設工事着工（　〃　48,460,000 円）
⇒　2012 年 6 月着工　⇒　2013 年 1 月完成

6月　△ S 棟 1 階増築工事完成（外科・整形外科外来移転、東側玄関新設）
⇒　2012 年 8 月完成
△体外衝撃波結石破砕装置（ESWL）更新　⇒　2012 年 7 月更新
△第 22 回中信がん治療セミナー開催　⇒　2012 年 7 月開催
○「気になる病気ガイド ver. 2」発行

7月　◎看護師募集病院合同説明会参加（松本、新潟）
◎救急救命士の気管挿管に関する実習受入開始（1 名約 2ヶ月間）

△バイプレーン FPD 血管撮影装置（更新） ⇒ 2012 年 10 月更新
△内科・小児科・眼科外来等改修工事着工 ⇒ 2012 年 12 月着工予定
△第 23 回中信がん治療セミナー開催 ⇒ 2012 年 9 月開催
△がん集学治療センター外来化学療法室増設等改修工事着工（18 室→ 24 室へ）
⇒ 2012 年 11 月着工

8 月 △陽子線治療棟竣工、竣工式挙行 ⇒ 延期
◎看護師募集病院合同説明会参加（東京）
◎ PET サマーセミナー開催（日本核医学会 PET 核医学分科会）
～ 全国から 450 名余が参加者、市民向け公開講座も併せて開催

9 月 ◎陽子線治療棟見学会開催（PET サマーセミナー参加者対象）
◎大規模災害を想定した患者受け入れ訓練実施

10 月 ◎病院祭（相澤病院ふれあい祭り）開催
◎陽子線治療棟見学会開催（地域の医療関係者や一般住民を対象）
△がん集学治療センター開設 5 周年記念講演会開催
⇒ 2013 年度に延期 ⇒ 2013 年 7 月 6 日開催予定
◎ JATEC 松本コース（外傷標準診療コース）を開催
○プライバシーに配慮した、外来患者番号呼び出しを開始

11 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）
△医療安全推進大会開催 ⇒ 延期
◎第 5 回中信緩和ケア研修会開催
△ JCI 受審 ⇒ 2013 年 2 月受審 ⇒ 2013 年 2 月認定取得
△第 24 回中信がん治療セミナー開催 ⇒ 2013 年 2 月開催
○脳血管内治療センター開設 10 周年記念公開講座開催
○新規ドクターカーの導入（増設）

12 月 ○第 1 回陽子線治療セミナー開催

1 月 ○中央滅菌室改修工事完成

2 月 △人工透析管理システム新規導入 ⇒ 2013 年度へ延期

3 月 △陽子線治療センター開所式挙行 ⇒ 2013 年度へ延期
◎ガンマナイフ（更新）
○第 25 回中信がん治療セミナー開催
○血管外科外来開設

【相澤健康センター】

11 月 △ JCI 受審 ⇒ 2013 年 2 月受審 ⇒ 受審対象とせず

2 月 ◎胸部 X 線一般撮影装置（更新）
◎超音波診断装置（増設）

【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）

9 月 ○相澤地域在宅医療支援センター塩尻「ひまわり塩尻まつり」開催
○相澤居宅介護支援事業所にいむら、相澤訪問看護ステーションひまわりサテライト開設

10 月 ○厚生労働省モデル事業受託 ～ 在宅医療連携拠点室を開設

【医学研究研修センター】

4 月 ◎ 2013 年度初期臨床研修医募集説明会（東京）

◎専門医コース募集説明会（東京）

5 月　△「相澤病院医学雑誌（第 10 巻）」の発行　⇒　2012 年 7 月発行

◎ 2013 年度初期臨床研修病院合同説明会参加（長野）

◎卒後臨床研修評価受審（認定更新）　～　7 月に認定証の交付を受ける

6 月　◎ 2013 年度初期臨床研修医募集説明会（東京、甲府、富山）

◎専門医コース募集説明会（東京）

7 月　◎ 2013 年度初期臨床研修医募集説明会（大阪、東京）

◎専門医コース募集説明会（大阪）

◎第 5 回信州若手医師カンファランスの開催

◎ 2013 年度初期臨床研修医採用試験実施（第 1 回）

8 月　◎ 2013 年度初期臨床研修医採用試験実施（第 2 回、第 3 回）

◎医学生を対象とした病院説明会「信州医療ワールド夏季セミナー」開催

10 月　◎ 2013 年度研修医マッチング結果発表

11 月　△相澤病院医学雑誌（第 10 巻）別冊看護部講演集の発行　⇒　2013 年 3 月発行

2 月　◎ 2014 年度初期臨床研修医募集説明会（福岡）

◎専門医コース募集説明会（福岡）

3 月　◎ 2014 年度初期臨床研修医募集説明会（金沢、長野）

◎ 2012 年度初期臨床研修修了式

○ 2012 年度初期臨床研修修了学術発表会開催

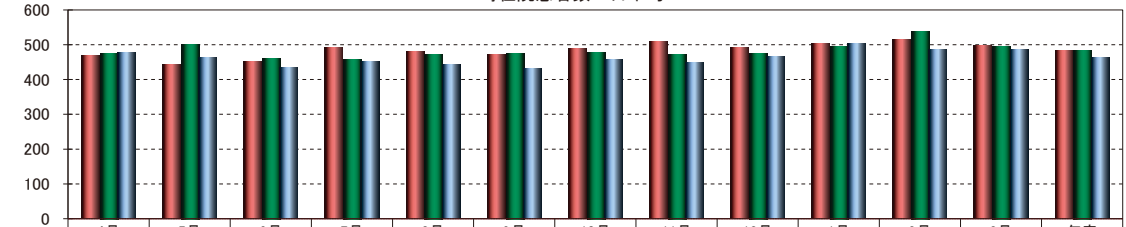
5. 統　計

慈泉会統計

・相澤病院

入院関連指標①

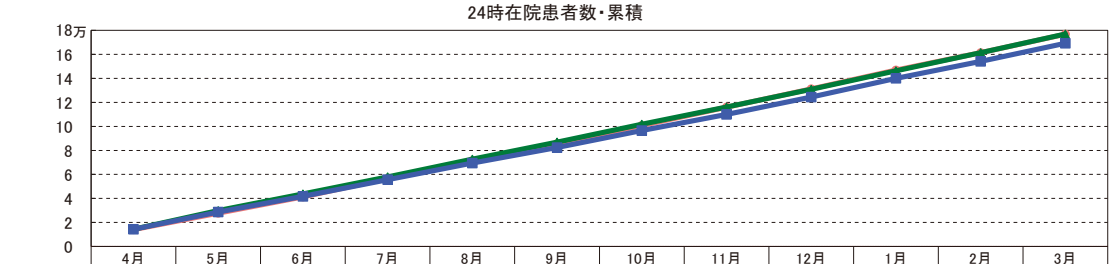
24時在院患者数・1日平均



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度
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	542	498	485
24年度	478	463	434	451	444	431	457	448	465	505	486	486	462

※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

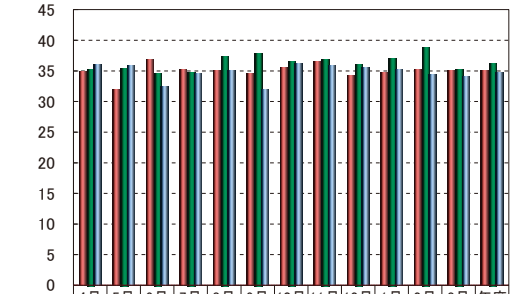
24時在院患者数・累積



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
22年度	14,048	27,746	41,294	56,506	71,432	85,588	100,758	116,005	131,220	146,863	161,319	176,756
23年度	14,294	29,866	43,706	57,965	72,648	86,927	101,788	116,036	130,834	146,267	161,430	176,872
24年度	14,334	28,682	41,689	55,659	69,431	82,370	96,542	109,977	124,393	140,046	154,148	169,225

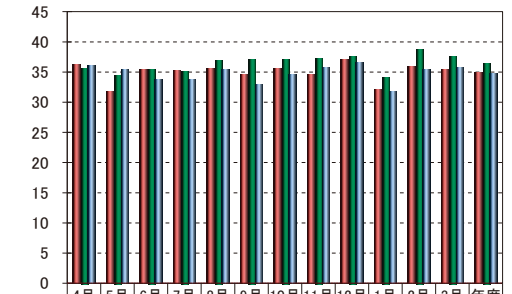
入院関連指標②

新入院患者数・1日平均



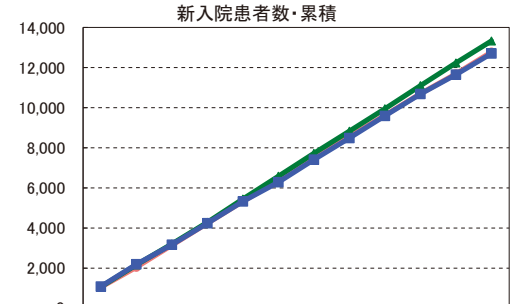
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度
22年度	34.9	32.0	36.8	35.3	35.1	34.6	35.6	36.6	34.2	34.7	35.2	35.1	35.0
23年度	35.4	35.5	34.7	34.8	37.4	38.0	36.6	36.9	36.1	37.2	38.9	35.3	36.4
24年度	36.1	35.9	32.4	34.6	35.0	32.0	36.2	35.9	35.6	35.3	34.4	34.0	34.8

退院患者数・1日平均



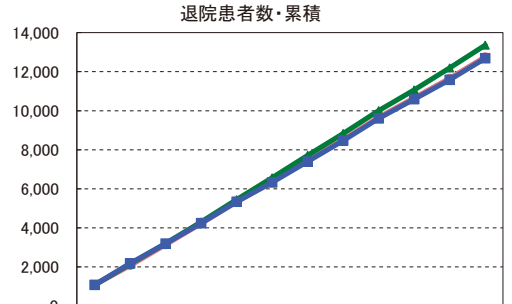
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度
22年度	36.3	31.8	35.4	35.3	35.6	34.6	35.6	34.6	37.0	32.1	35.9	35.5	35.0
23年度	35.8	34.5	35.6	35.2	37.0	37.2	37.2	37.3	37.8	34.2	38.9	37.6	36.5
24年度	36.1	35.5	33.8	33.7	35.4	33.0	34.5	35.8	36.5	31.8	35.4	35.7	34.8

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
22年度	1,047	2,040	3,144	4,237	5,324	6,362	7,466	8,563	9,624	10,701	11,687	12,776
23年度	1,062	2,161	3,203	4,283	5,443	6,582	7,718	8,826	9,946	11,098	12,226	13,321
24年度	1,082	2,195	3,168	4,240	5,326	6,285	7,408	8,485	9,589	10,682	11,646	12,701

退院患者数・累積

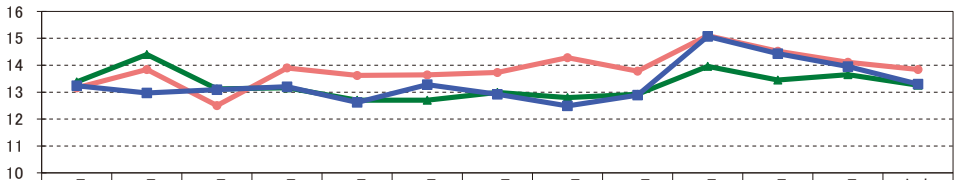


	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
22年度	1,088	2,074	3,137	4,232	5,337	6,374	7,479	8,517	9,665	10,660	11,665	12,764
23年度	1,074	2,143	3,211	4,301	5,448	6,564	7,716	8,835	10,006	11,065	12,192	13,359
24年度	1,084	2,184	3,197	4,243	5,340	6,330	7,401	8,476	9,609	10,594	11,584	12,690

統　計

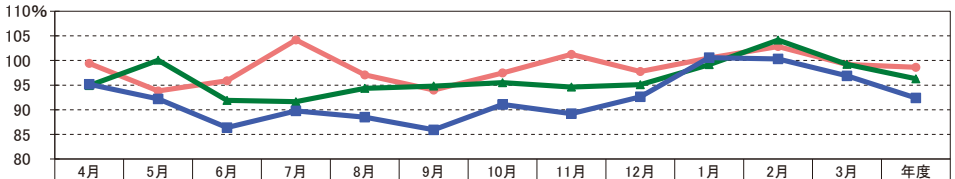
入院関連指標③

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
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
24年度	13.2	13.0	13.1	13.2	12.6	13.3	12.9	12.5	12.9	15.1	14.4	14.0	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
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
24年度	95.2	92.2	86.4	89.8	88.5	85.9	91.1	89.2	92.6	100.6	100.3	96.9	92.4

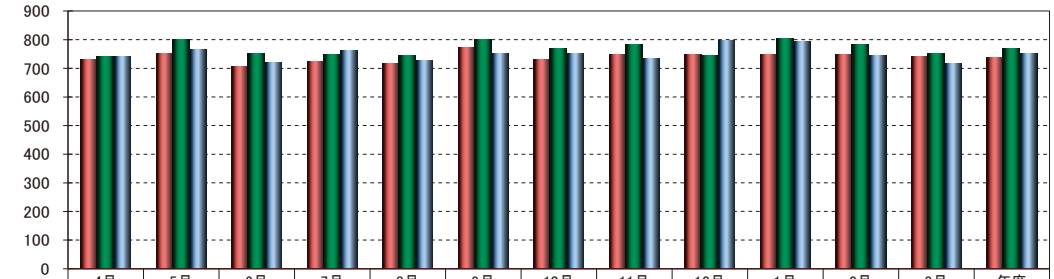
平均在院日数は、病院の入院治療機能をみるための指標のひとつで、入院してから 退院まで期間が平均どのくらいかをみようとするものです。下記の式で計算されます。

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

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

外来関連指標①

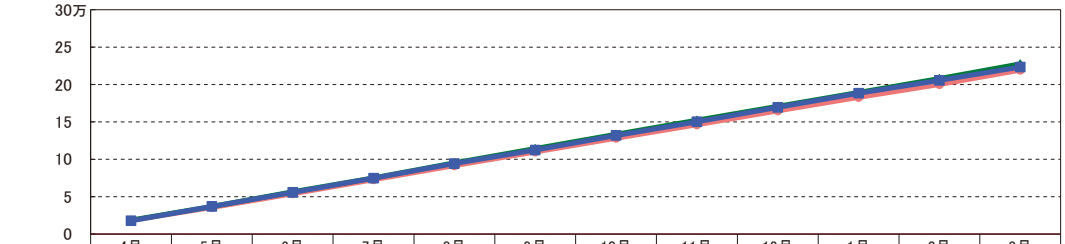
外来患者数・1日平均



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度
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
24年度	742	764	721	763	726	752	750	734	797	794	743	716	750

※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

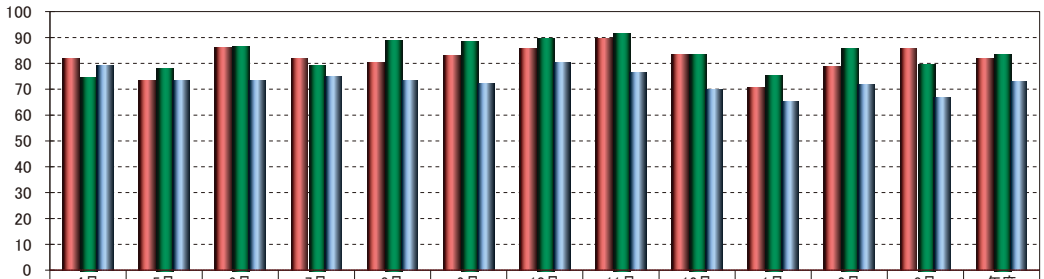
外来患者数・累積



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
22年度	18,299	35,572	53,949	72,749	91,369	109,884	128,195	146,119	164,839	182,791	199,970	219,272
23年度	18,515	36,880	56,408	75,085	95,145	114,290	133,484	152,218	170,779	189,255	208,019	227,537
24年度	17,799	36,901	55,640	74,719	94,313	112,364	131,874	150,232	169,349	188,396	205,486	223,397

紹介関係指標①

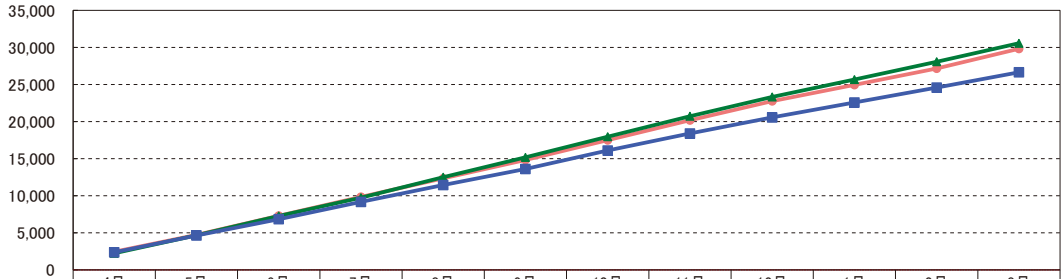
紹介患者数・1日平均



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度
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
24年度	79	73	73	75	73	72	80	77	70	65	72	67	73

紹介患者数：他施設の紹介状を持って来院した患者数

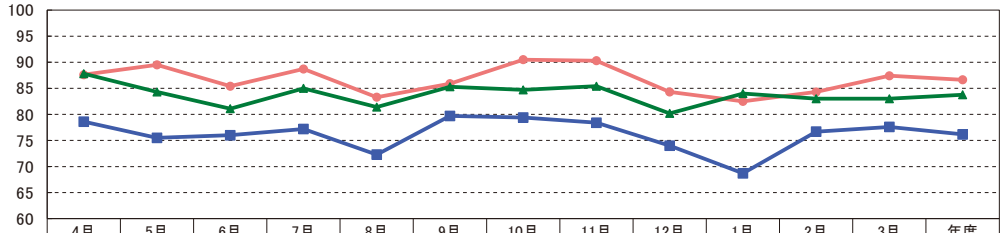
紹介患者数・累積



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
22年度	2,454	4,723	7,306	9,847	12,340	14,833	17,496	20,182	22,764	24,955	27,163	29,824
23年度	2,246	4,675	7,282	9,744	12,508	15,176	17,968	20,730	23,327	25,673	28,082	30,561
24年度	2,379	4,649	6,850	9,175	11,452	13,615	16,103	18,400	20,563	22,580	24,589	26,656

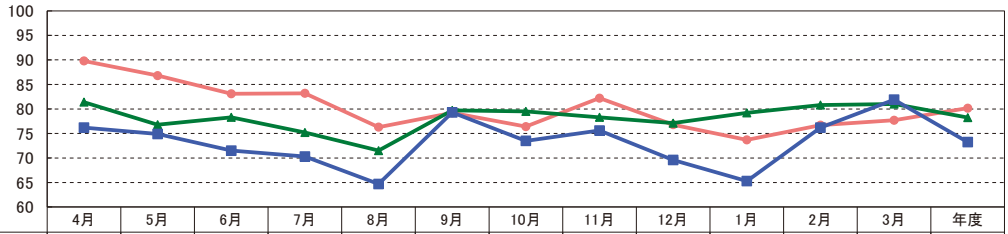
紹介関係指標②

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	年度
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
24年度	78.6	75.5	76.0	77.2	72.3	79.7	79.4	78.4	74	68.7	76.7	77.6	76.2

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	年度
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
24年度	76.2	74.9	71.5	70.3	64.7	79.3	73.5	75.6	69.6	65.3	76.2	81.9	73.3

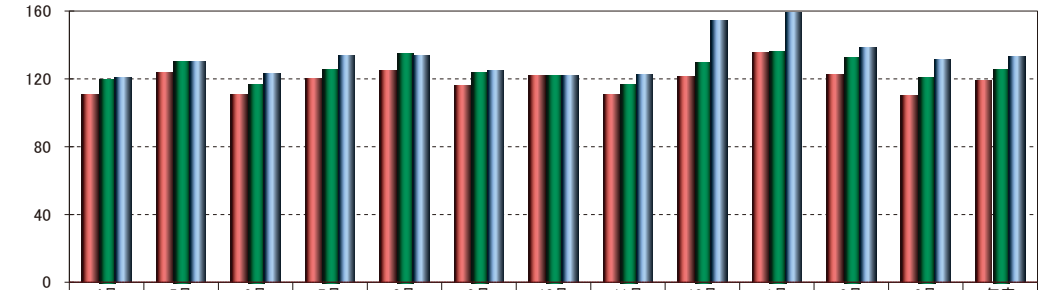
地域医療支援病院紹介率 ＝ (紹介患者の数＋救急患者の数) / 初診患者の数

逆紹介率 ＝ 逆紹介患者数 / 初診患者の数

統　計

救命救急センター指標①

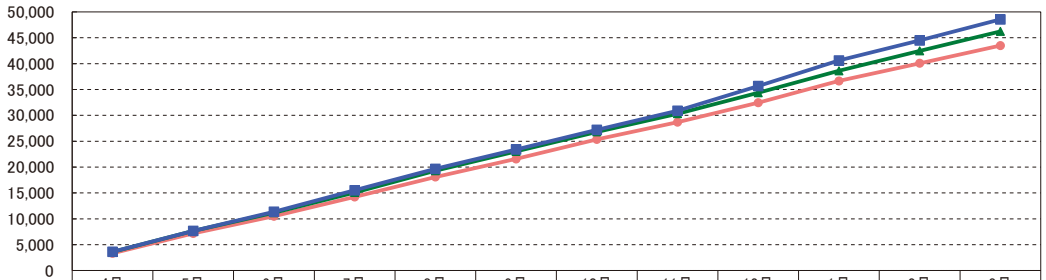
救命救急センター受診者数・1日平均



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度
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	133	122	126
24年度	121	130	123	134	134	125	122	123	154	159	138	131	133

※救命救急センターに来院した患者数

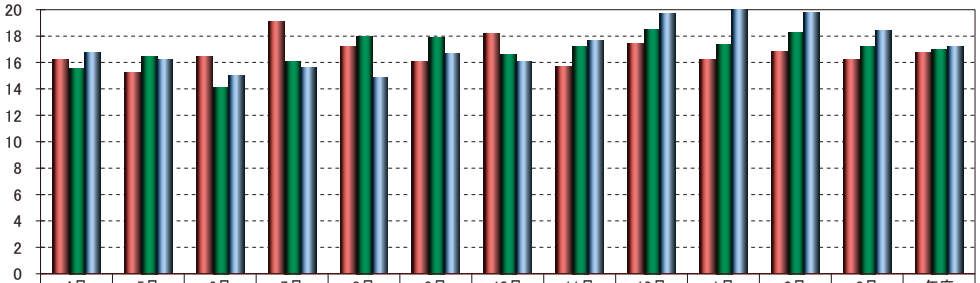
救命救急センター受診者数・累積



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
22年度	3,332	7,176	10,494	14,225	18,090	21,571	25,356	28,687	32,450	36,646	40,080	43,490
23年度	3,605	7,665	11,179	15,091	19,296	23,019	26,814	30,325	34,369	38,605	42,471	46,239
24年度	3,627	7,664	11,366	15,512	19,653	23,409	27,199	30,885	35,669	40,606	44,480	48,548

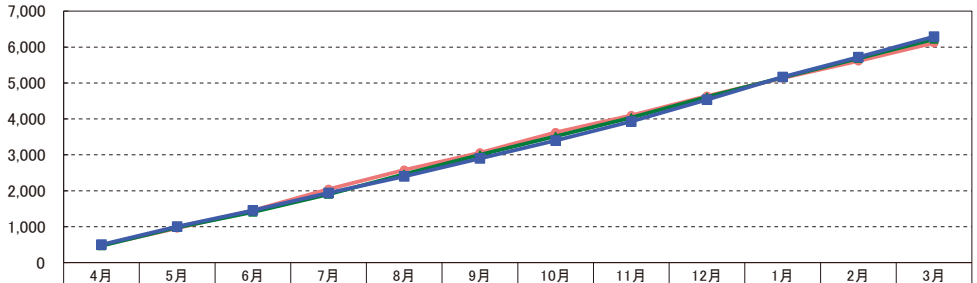
救命救急センター指標②

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
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	18	17	17
24年度	17	16	15	16	15	17	16	18	20	20	20	18	17

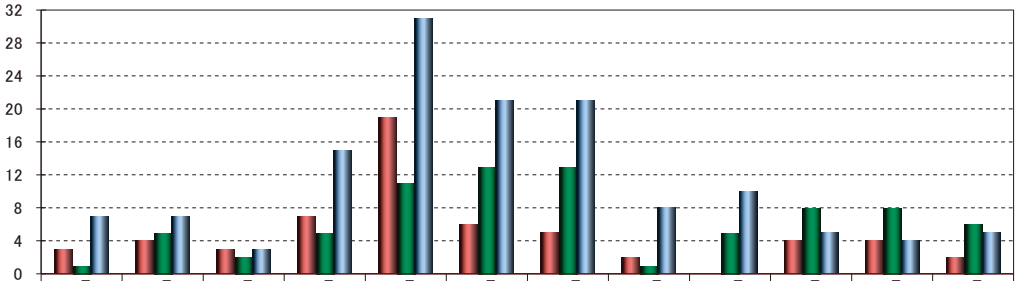
救急車受入台数・累積



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
22年度	486	958	1,452	2,045	2,578	3,060	3,624	4,096	4,637	5,139	5,611	6,115
23年度	467	979	1,403	1,902	2,462	3,000	3,517	4,036	4,612	5,153	5,684	6,220
24年度	502	1,004	1,454	1,939	2,399	2,899	3,398	3,927	4,537	5,168	5,721	6,292

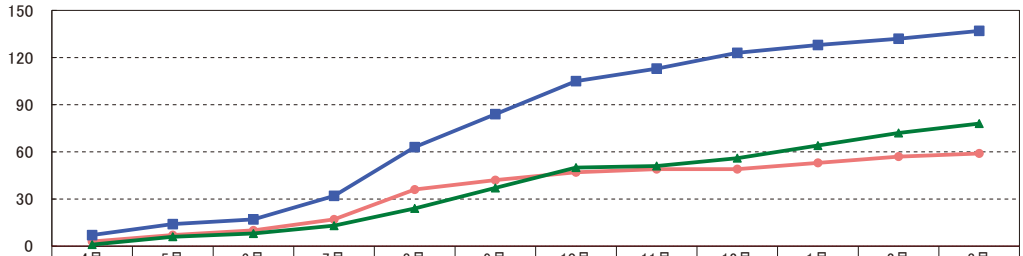
救命救急センター指標③

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
22年度	3	4	3	7	19	6	5	2	0	4	4	2
23年度	1	5	2	5	11	13	13	1	5	8	8	6
24年度	7	7	3	15	31	21	21	8	10	5	4	5

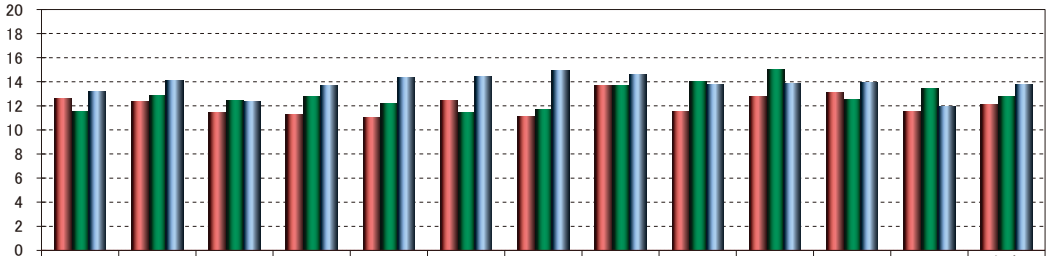
ヘリコプター受入機数・累積



	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	3	7	10	17	36	42	47	49	49	53	57	59
22年度	1	6	8	13	24	37	50	51	56	64	72	78
23年度	7	14	17	32	63	84	105	113	123	128	132	137

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	年度
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
24年度	13	14	12	14	14	14	15	15	14	14	14	12	14

※がん集学治療センターでの外来化学療法件数

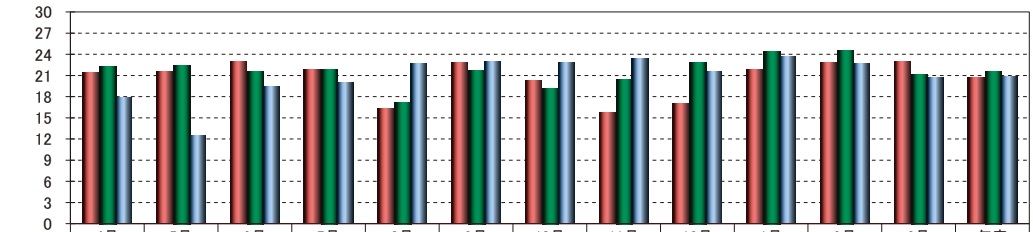
外来化学療法件数・累積



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
22年度	264	487	739	976	1,218	1,467	1,689	1,963	2,193	2,435	2,684	2,938
23年度	231	477	751	1,007	1,288	1,518	1,753	2,027	2,322	2,609	2,873	3,157
24年度	263	560	820	1,107	1,438	1,712	2,040	2,346	2,607	2,884	3,149	3,388

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	年度
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
24年度	18	12	19	20	23	23	23	23	22	24	23	21	21

※がん集学治療センターでの放射線治療回数

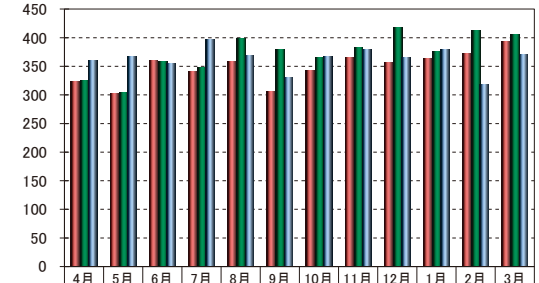
トモセラピー治療件数・累積



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
22年度	450	839	1,344	1,804	2,163	2,620	3,025	3,340	3,680	4,095	4,530	5,035
23年度	447	876	1,353	1,793	2,191	2,626	3,012	3,423	3,904	4,370	4,887	5,333
24年度	359	621	1,029	1,448	1,971	2,408	2,909	3,400	3,811	4,285	4,716	5,131

手術センター指標

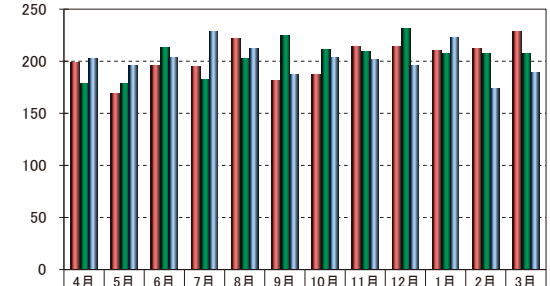
手術件数・月推移



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
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
24年度	360	368	355	397	369	330	367	380	365	379	318	370

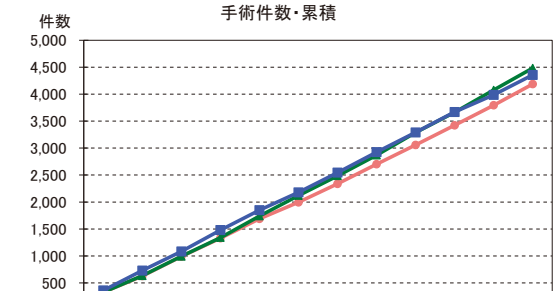
※手術室で行われた手術の件数

手術件数・月推移（全身麻酔）



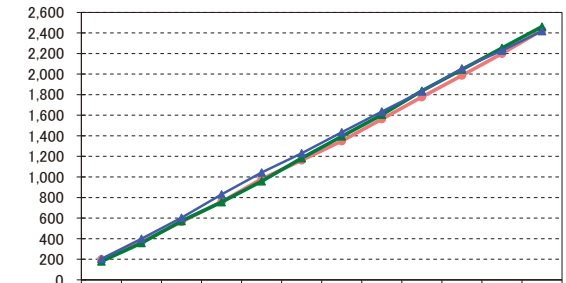
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
22年度	199	169	196	195	222	181	187	214	214	210	212	228
23年度	179	179	214	183	203	225	212	210	232	208	208	208
24年度	203	196	204	228	212	187	204	202	196	223	174	189

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
22年度	324	627	988	1,329	1,688	1,994	2,337	2,702	3,059	3,423	3,796	4,189
23年度	326	631	991	1,340	1,740	2,120	2,486	2,869	3,288	3,664	4,078	4,485
24年度	360	728	1,083	1,480	1,849	2,179	2,546	2,926	3,291	3,670	3,988	4,358

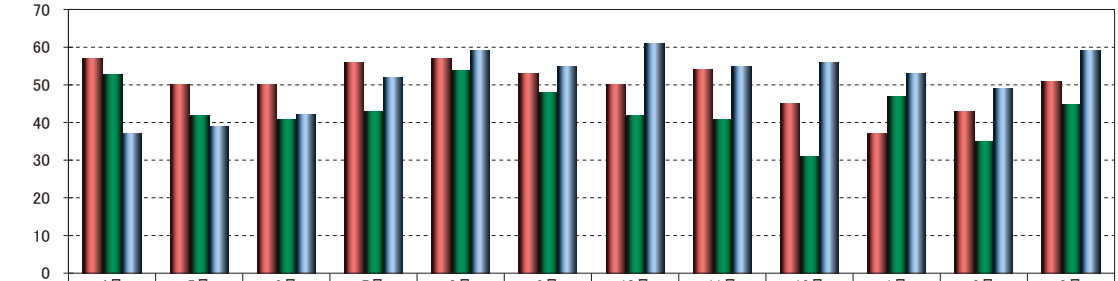
手術件数・累積（全身麻酔）



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
22年度	199	368	564	759	981	1,162	1,349	1,563	1,777	1,987	2,199	2,427
23年度	179	358	572	755	958	1,183	1,395	1,605	1,837	2,045	2,253	2,461
24年度	203	399	603	831	1,043	1,230	1,434	1,636	1,832	2,055	2,229	2,418

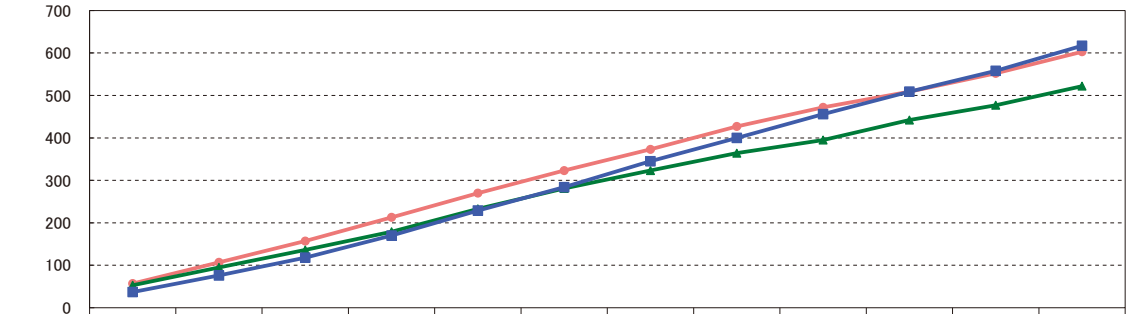
入院関連指標④

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
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
24年度	37	39	42	52	59	55	61	55	56	53	49	59

分娩数・累積

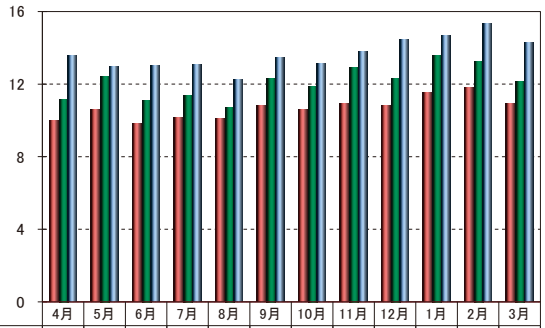


	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
22年度	57	107	157	213	270	323	373	427	472	509	552	603
23年度	53	95	136	179	233	281	323	364	395	442	477	522
24年度	37	76	118	170	229	284	345	400	456	509	558	617

・地域在宅医療支援センター

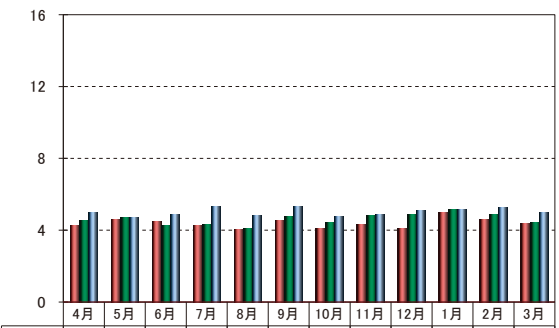
①訪問看護ステーション

「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
22年度	10	11	10	10	10	11	11	11	11	12	12	11
23年度	11	12	11	11	11	12	12	13	12	14	13	12
24年度	14	13	13	13	12	13	13	14	14	15	15	14

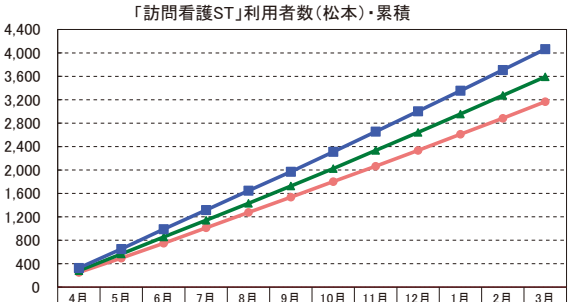
「訪問看護ST」利用者数（塩尻）・1日平均



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
22年度	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	5	4
23年度	5	5	4	4	4	5	4	5	5	5	5	4
24年度	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

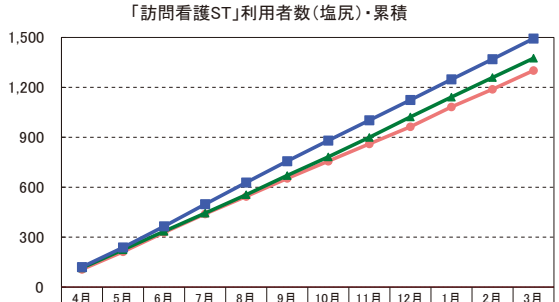
※地域在宅医療支援センターより

「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
22年度	250	494	749	1,013	1,276	1,536	1,801	2,064	2,334	2,611	2,883	3,167
23年度	279	566	856	1,141	1,431	1,727	2,024	2,335	2,643	2,956	3,275	3,592
24年度	326	650	989	1,316	1,647	1,970	2,311	2,656	3,003	3,355	3,708	4,065

「訪問看護ST」利用者数（塩尻）・累積

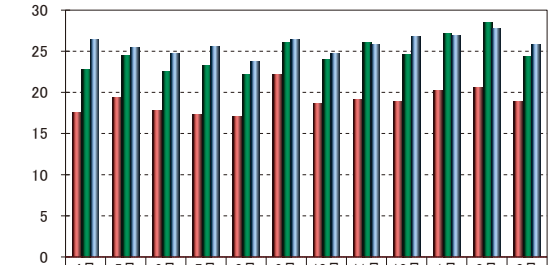


	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
22年度	106	212	328	439	544	653	756	860	963	1,082	1,188	1,301
23年度	115	224	335	444	555	670	782	899	1,022	1,141	1,259	1,375
24年度	120	238	365	498	628	756	880	1,002	1,124	1,248	1,369	1,493

統　計

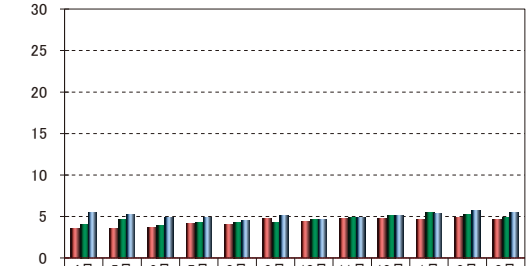
②居宅介護支援事業所

「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
22年度	18	19	18	17	17	22	19	19	19	20	21	19
23年度	23	25	23	23	22	26	24	26	25	27	29	24
24年度	26	25	25	26	24	26	25	26	27	27	28	26

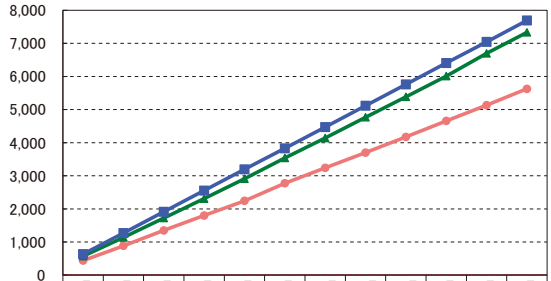
「居宅介護」利用者数（塩尻）・1日平均



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
22年度	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5
23年度	4	5	4	4	4	4	5	5	5	6	5	5
24年度	6	5	5	5	4	5	5	5	5	5	6	5

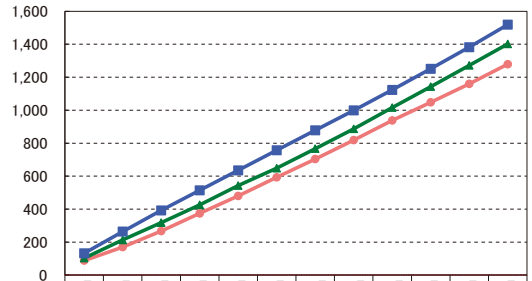
※地域在宅医療支援センターより

「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
22年度	439	885	1,348	1,799	2,244	2,775	3,240	3,700	4,173	4,659	5,134	5,626
23年度	572	1,137	1,724	2,309	2,910	3,539	4,140	4,769	5,386	6,012	6,699	7,334
24年度	634	1,269	1,912	2,553	3,195	3,829	4,471	5,117	5,761	6,407	7,046	7,693

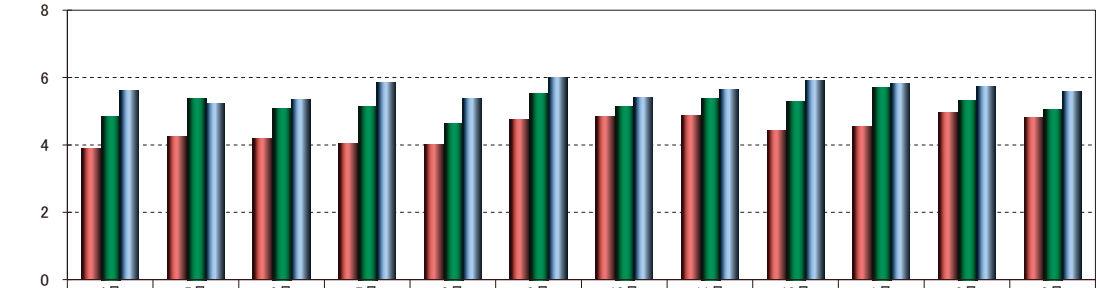
「居宅介護」利用者数（塩尻）・累積



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
22年度	88	170	267	374	480	593	704	819	938	1,048	1,160	1,279
23年度	103	213	318	426	543	648	767	887	1,016	1,143	1,272	1,402
24年度	132	264	392	514	635	757	878	999	1,123	1,251	1,382	1,519

③ヘルパーステーショングリーン

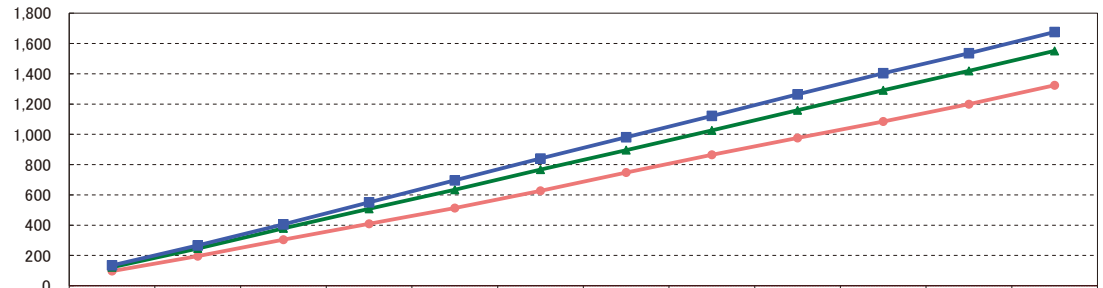
「グリーン」利用者数（松本）・1日平均



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
22年度	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5
23年度	5	5	5	5	5	6	5	5	5	6	5	5
24年度	6	5	5	6	5	6	5	6	6	6	6	6

※地域在宅医療支援センターより

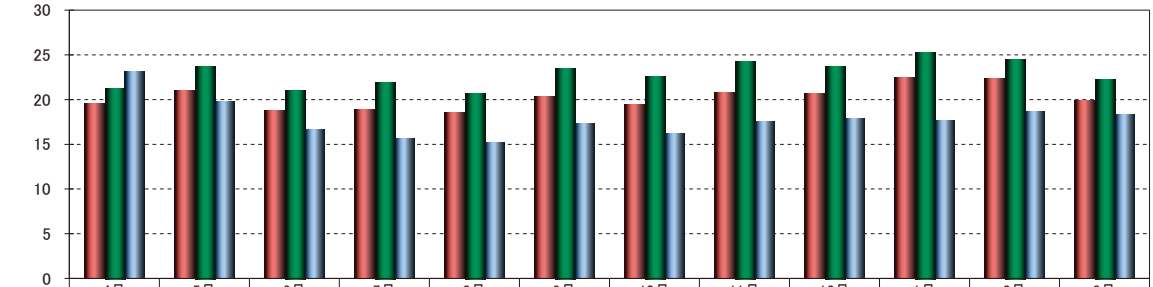
「グリーン」利用者数（松本）・累積



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
22年度	97	195	304	409	513	627	748	865	976	1,085	1,199	1,324
23年度	122	246	379	508	634	767	896	1,026	1,159	1,291	1,419	1,551
24年度	135	266	405	551	696	840	981	1,122	1,264	1,404	1,536	1,676

訪問リハビリテーション

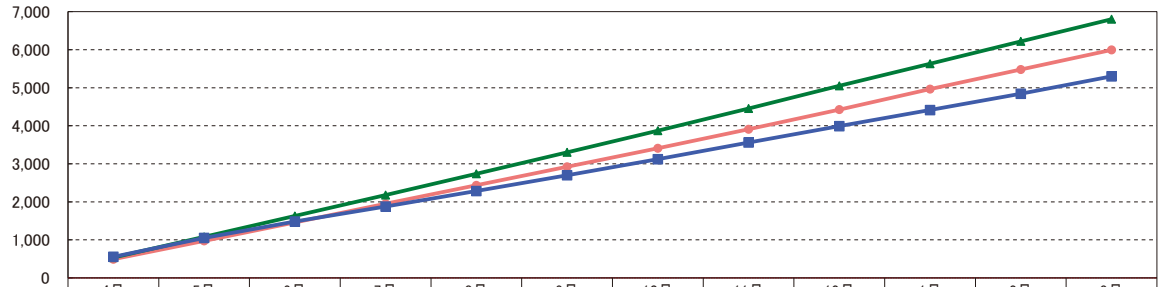
「訪問リハ」利用者数・1日平均



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
22年度	20	21	19	19	19	20	19	21	21	22	22	20
23年度	21	24	21	22	21	24	23	24	24	25	25	22
24年度	23	20	17	16	15	17	16	18	18	18	19	18

※地域在宅医療支援センターより

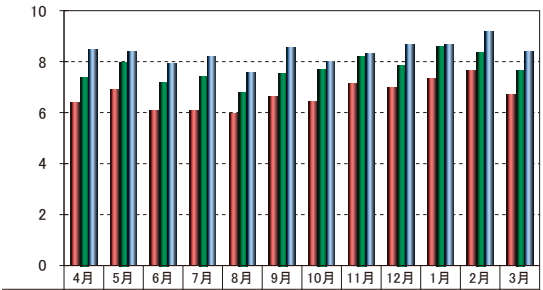
「訪問リハ」利用者数・累積



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
22年度	490	973	1,461	1,952	2,434	2,922	3,409	3,909	4,427	4,965	5,480	5,996
23年度	534	1,080	1,628	2,178	2,738	3,303	3,871	4,455	5,050	5,632	6,221	6,803
24年度	555	1,051	1,483	1,875	2,284	2,700	3,121	3,561	3,990	4,413	4,842	5,300

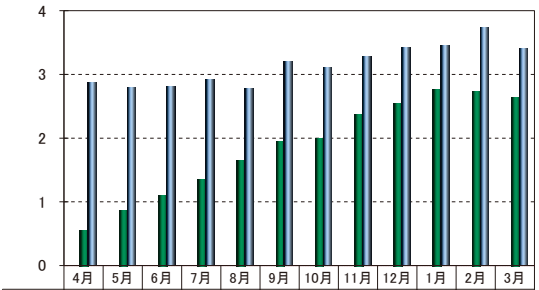
通所リハビリテーション「歩み」

「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
22年度	6	7	6	6	6	7	6	7	7	7	8	7
23年度	7	8	7	7	7	8	8	8	8	9	8	8
24年度	8	8	8	8	8	9	8	8	9	9	9	8

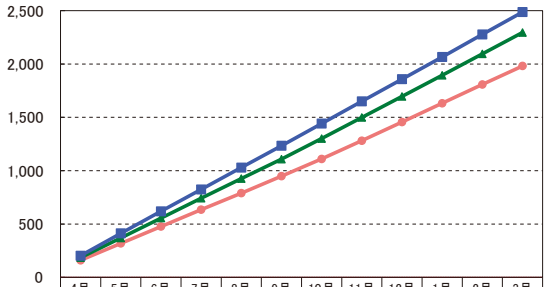
「通所リハ・塩尻」利用者数・1日平均



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
22年度												
23年度	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3
24年度	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3

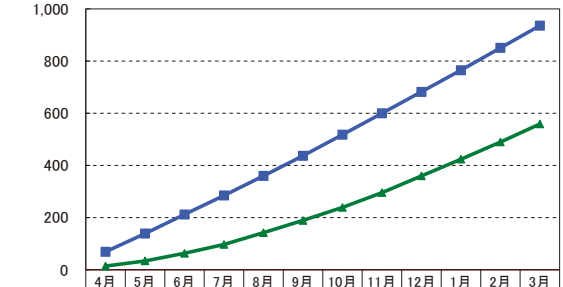
※地域在宅医療支援センターより

「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
22年度	160	319	477	635	790	949	1,110	1,281	1,456	1,632	1,808	1,982
23年度	185	369	556	742	926	1,108	1,301	1,499	1,696	1,894	2,095	2,295
24年度	203	413	619	824	1,029	1,234	1,442	1,650	1,858	2,066	2,277	2,487

「通所リハ・塩尻」利用者数・累積

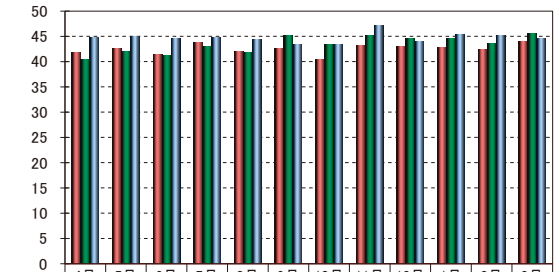


	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
22年度												
23年度	14	34	63	97	142	189	239	296	360	424	490	559
24年度	69	139	212	285	360	437	518	600	682	765	851	936

・相澤健康センター

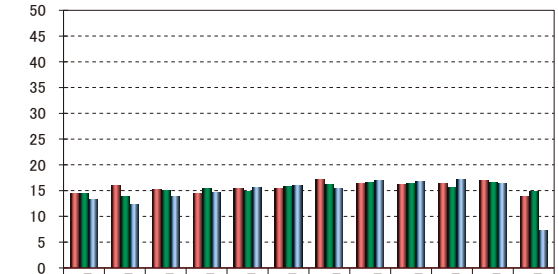
相澤健康センター①

「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
22年度	42	43	41	44	42	43	40	43	43	43	42	44
23年度	40	42	41	43	42	45	43	45	45	45	44	46
24年度	45	45	45	45	44	43	43	47	44	45	45	45

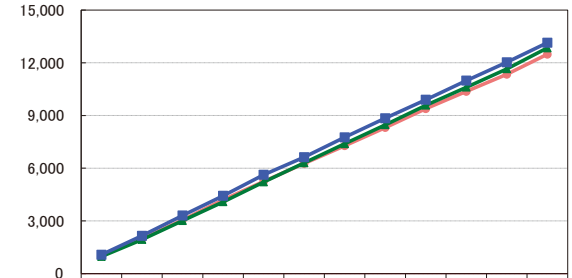
「2日ドック」件数・1日平均



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
22年度	14	16	15	15	15	15	17	16	16	16	17	14
23年度	14	14	15	15	15	16	16	17	16	16	17	15
24年度	13	12	14	15	16	16	15	17	17	17	16	7

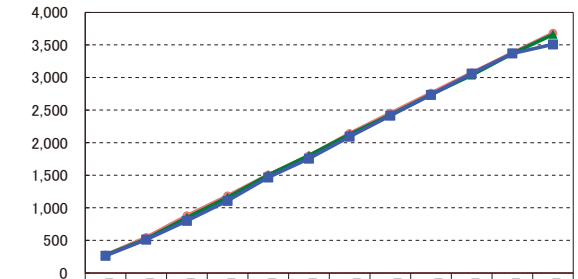
※相澤健康センターより

「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
22年度	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年度	971	1,938	3,011	4,085	5,213	6,299	7,386	8,469	9,583	10,609	11,655	12,841
24年度	1,075	2,152	3,310	4,431	5,629	6,628	7,758	8,844	9,900	10,989	12,030	13,145

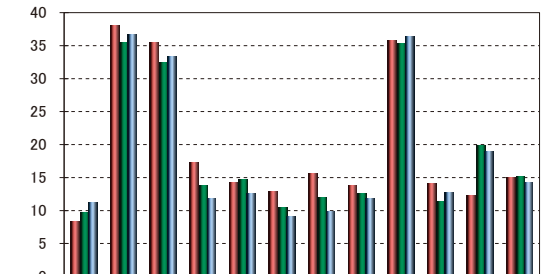
「2日ドック」件数・累積



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
22年度	275	547	880	1,185	1,507	1,798	2,143	2,455	2,762	3,072	3,376	3,682
23年度	273	521	850	1,159	1,501	1,803	2,125	2,425	2,738	3,035	3,366	3,661
24年度	264	512	801	1,107	1,466	1,755	2,093	2,415	2,733	3,060	3,370	3,508

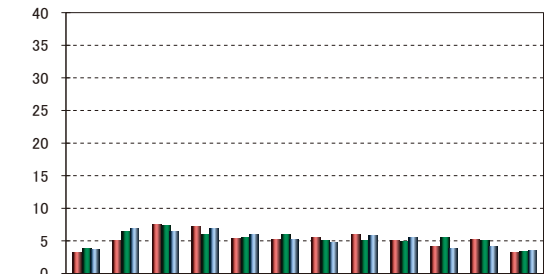
相澤健康センター②

「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
22年度	8	38	35	17	14	13	16	14	36	14	12	15
23年度	10	36	33	14	15	11	12	13	35	11	20	15
24年度	11	37	33	12	13	9	10	12	36	13	19	14

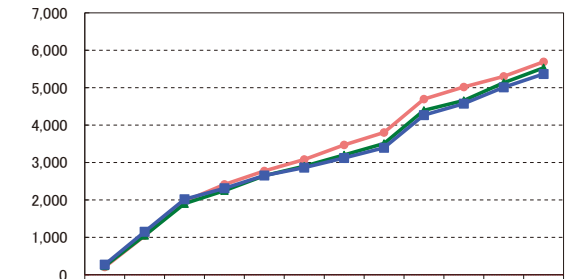
「成人病健診」件数・1日平均



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
22年度	3	5	7	7	5	5	5	6	5	4	5	3
23年度	4	7	7	6	6	6	5	5	5	6	5	4
24年度	4	7	6	7	6	5	5	6	6	4	4	4

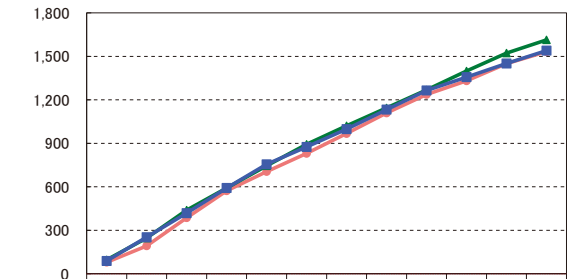
※相澤健康センターより

「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
22年度	208	1,044	1,965	2,416	2,774	3,082	3,471	3,803	4,696	5,019	5,303	5,692
23年度	237	1,054	1,901	2,250	2,650	2,902	3,203	3,509	4,394	4,657	5,135	5,531
24年度	271	1,150	2,019	2,313	2,654	2,864	3,122	3,395	4,268	4,575	5,011	5,367

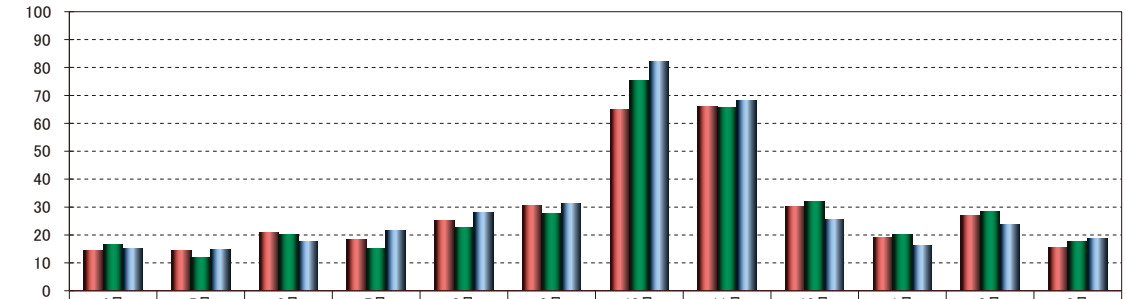
「成人病健診」件数・累積



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
22年度	79	192	386	572	705	830	967	1,109	1,237	1,331	1,450	1,532
23年度	96	246	439	592	745	893	1,021	1,144	1,268	1,399	1,523	1,614
24年度	88	252	418	592	755	875	998	1,133	1,265	1,357	1,451	1,540

相澤健康センター③

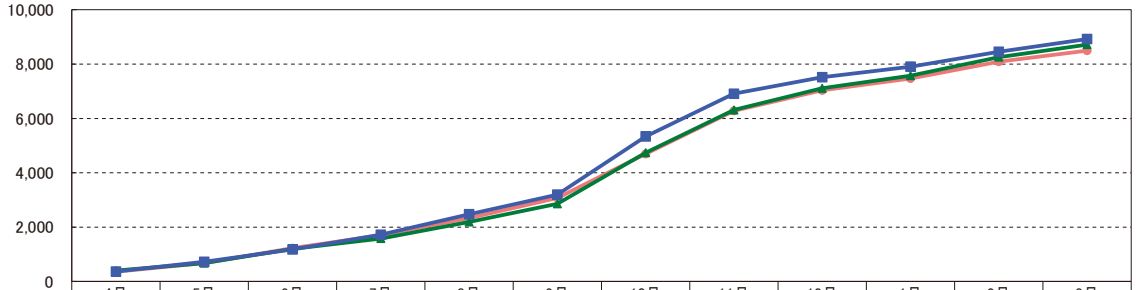
「その他の健診」件数・1日平均



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
22年度	14	15	21	18	25	31	65	66	30	19	27	16
23年度	17	12	20	15	23	28	75	65	32	20	28	18
24年度	15	15	18	22	28	31	82	68	25	16	24	19

※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
22年度	359	679	1,226	1,705	2,339	3,072	4,696	6,282	7,034	7,472	8,092	8,497
23年度	400	676	1,202	1,581	2,190	2,858	4,740	6,311	7,109	7,574	8,256	8,717
24年度	367	725	1,180	1,722	2,477	3,198	5,338	6,909	7,518	7,906	8,454	8,923

財務統計

医業収益・費用の推移

	2010年	2011年	2012年
医業収益（千円）	17,052,053	17,718,318	17,768,263
対前年比	110.4%	103.9%	100.3%
医業費用（千円）	16,206,527	17,186,291	17,726,926
対前年比	106.1%	106.0%	103.1%



医業収益・費用の内訳（２０１２年）

医業収益（千円）		比率
入院診療収益	11,065,055	62.3%
室料差額収益	144,972	0.8%
外来診療収益	4,426,726	24.9%
ﾄﾞｯｸ・検診収益	974,193	5.5%
訪問看護収益	823,850	4.6%
その他医業収益	347,049	2.0%
保険査定	-13,582	-0.1%
医業収益合計	17,768,263	100.0%

医業費用（千円）		比率
材料費	3,231,108	18.2%
人件費	10,221,016	57.5%
経費	1,903,977	10.7%
委託費	706,089	4.0%
研究研修費	125,079	0.7%
減価償却費	1,539,657	8.7%
医業費用合計	17,726,926	99.8%

医業利益	41,337	0.2%

医業収益・費用の年度推移

医業収益(千円)

	2010年	2011年	2012年
入院診療収益	10,810,867	11,063,398	11,065,055
室料差額収益	173,067	150,255	144,972
外来診療収益	4,091,336	4,454,817	4,426,726
ﾄﾞｯｸ検診収益	958,845	965,329	974,193
訪問看護収益	648,421	761,377	823,850
その他医業収益	385,394	319,520	347,049
保険査定	−15,877	3,622	−13,582
合計	17,052,053	17,718,318	17,768,263
対前年比	110%	104%	100%

比率

	2010年	2011年	2012年
入院診療収益	63.4%	62.5%	62.3%
室料差額収益	1.0%	0.8%	0.8%
外来診療収益	24.0%	25.2%	24.9%
ﾄﾞｯｸ検診収益	5.6%	5.4%	5.5%
訪問看護収益	3.8%	4.3%	4.6%
その他医業収益	2.3%	1.8%	2.0%
保険査定	−0.1%	0.0%	−0.1%
合計	100.0%	100.0%	100.0%

医業費用(千円)

	2010年	2011年	2012年
材料費	2,863,633	3,159,162	3,231,108
人件費	9,448,139	9,909,475	10,221,016
経費	1,610,459	1,762,687	1,903,977
委託費	629,219	700,214	706,089
研究研修費	150,291	112,445	125,079
減価償却費	1,504,785	1,542,308	1,539,657
合計	16,206,527	17,186,291	17,726,926
医業利益	845,526	532,027	41,337

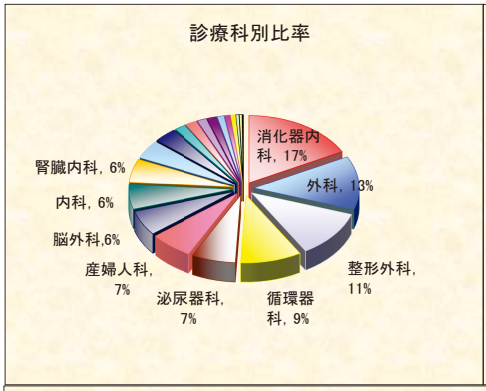
比率

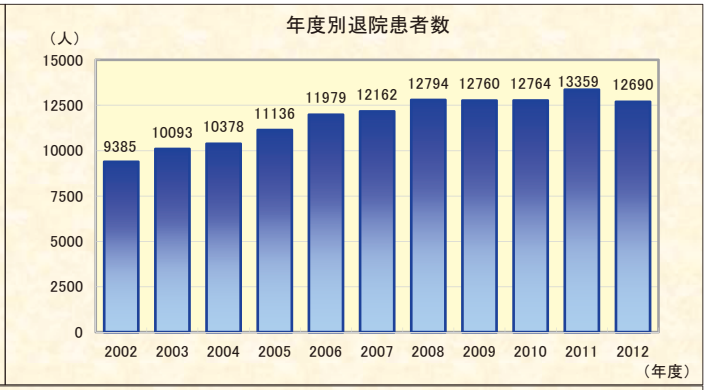
	2010年	2011年	2012年
材料費	16.8%	17.8%	18.2%
人件費	55.4%	55.9%	57.5%
経費	9.4%	9.9%	10.7%
委託費	3.7%	4.0%	4.0%
研究研修費	0.9%	0.6%	0.7%
減価償却費	8.8%	8.7%	8.7%
合計	95.0%	97.0%	99.8%
医業利益	5.0%	3.0%	0.2%

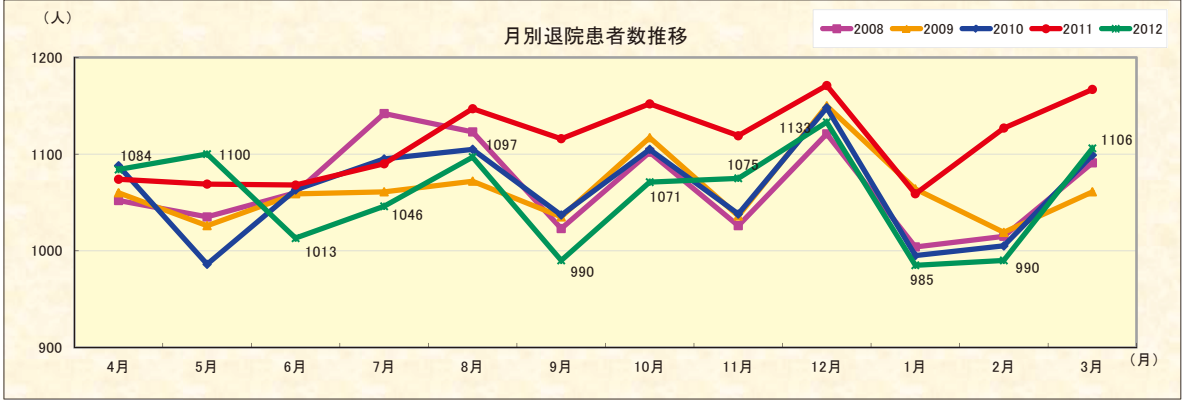
診療情報管理統計

2012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	53	75	29	57	39	61	28	46	28	48	42	68	30	58	31	54	37	75	33	58	41	72	41	76	432	748	38	61	
	女	22		28		22		18		20		26		28		23		38		25		31		35		316		23		
小児科	男	5	10	12	14	6	11	7	12	7	17	5	12	10	18	12	19	5	10	18	27	11	21	6	10	104	181			
	女	5		2		5		5		10		7		8		7		5		9		10		4		77				
外科	男	84	137	82	142	76	127	87	158	96	153	88	140	81	142	86	141	88	139	76	126	59	101	78	131	981	1637	36	59	
	女	53		60		51		71		57		52		61		55		51		50		42		53		656		23		
整形外科	男	55	123	50	114	47	112	44	109	57	124	46	103	46	110	47	121	57	136	48	127	37	118	49	131	583	1428	11	19	
	女	68		64		65		65		67		57		64		74		79		79		81		82		845		8		
泌尿器科	男	62	76	59	71	53	64	43	52	71	89	58	74	61	77	61	80	60	76	48	63	47	65	54	71	677	858	10	13	
	女	14		12		11		9		18		16		16		19		16		15		18		17		181		3		
形成外科	男	8	16	8	17	8	16	16	25	7	21	10	22	11	16	15	20	9	14	10	19	7	17	15	19	124	222	2	3	
	女	8		9		8		9		14		12		5		5		5		9		10		4		98		1		
脳外科	男	50	86	29	57	32	63	33	65	31	58	30	57	28	48	38	57	33	60	28	57	33	67	48	83	413	758	21	43	
	女	36		28		31		32		27		27		20		19		27		29		34		35		345		22		
産婦人科	男		65		66		54		80		80		62		82		79		75		64		66		77		850			
	女	65		66		54		80		80		62		82		79		75		64		66		77		850				
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	男	31	44	24	35	23	36	13	29	24	41	20	35	27	45	26	40	32	45	19	31	23	33	21	42	283	456			
	女	13		11		13		16		17		15		18		14		13		12		10		21		173				
救急科	男	4	7	2	4	7	11	2	4	2	9		5	5	7	1	3	1	4	1	2		5	2	2	27	63	6	12	1
	女	3		2		4		2		7		5		2		2		3		1		5				36		6		
眼科	男	7	12	10	14	7	11	8	9	3	8	5	8	6	13	7	20	4	8	6	11	5	9	4	13	72	136			
	女	5		4		4		1		5		3		7		13		4		5		4		9		64				
歯科口腔外科	男	2	7	1	4	7	13	2	8	7	9	5	8	4	8	6	11	3	4	1	4	2	5	5	8	45	89			
	女	5		3		6		6		2		3		4		5		1		3		3		3		44				
耳鼻咽喉科	男	8	20	23	29	12	20	11	16	11	20	15	23	14	23	14	29	15	23	5	11	5	11	9	13	142	238			
	女	12		6		8		5		9		8		9		15		8		6		6		4		96				
腎臓内科	男	31	57	33	61	30	68	40	74	25	62	28	48	28	54	36	53	36	66	33	62	24	45	34	62	378	712	51	81	1
	女	26		28		38		34		37		20		26		17		30		29		21		28		334		30		1
神経内科	男	8	22	28	50	26	42	23	51	27	49	24	45	17	44	30	57	20	42	30	57	28	52	20	44	281	555	11	19	1
	女	14		22		16		28		22		21		27		27		22		27		24		24		274		8		
精神神経科	男		1	2	2	2	4		1					1	1	2	2	1	1		1			1	1	9	14	2	3	
	女	1				2		1												1						5		1		
心臓血管外科	男	14	18	15	22	7	13	13	19	15	21	12	21	12	19	1	2	8	16	4	6	13	16	14	18	128	191	11	17	1
	女	4		7		6		6		6		9		7		1		8		2		3		4		63		6		
循環器内科	男	57	96	66	117	47	86	52	88	56	84	49	85	65	104	62	97	62	108	54	82	71	113	74	129	715	1189	34	66	
	女	39		51		39		36		28		36		39		35		46		28		42		55		474		32		
消化器内科	男	104	198	108	206	114	182	99	187	114	199	85	166	104	184	94	172	118	205	99	169	103	161	85	166	1227	2195	104	189	6
	女	94		98		68		88		85		81		80		78		87		70		58		81		968		85		
放射線治療科	男												1														1			
	女											1														1				
化学療法科	男	2	6	2	2	3	4	7	11	4	4	4	5	10	13	14	16	16	17	7	8	9	13	7	10	85	109	18	25	
	女	4				1		4				1		3		2		1		1		4		3		24		7		
緩和ケア科	男		1	2	3		1	1	1	1	1															4	7	2	4	
	女	1		1		1																				3		2		
総合診療科	男	5	7	6	13	12	14		1			2	2	4	5	1	2	4	9							32	53	1	5	
	女	2		7		2		1						1		1		5								21		4		
総数（人）	男	590	1084	591	1100	558	1013	529	1046	586	1097	526	990	564	1071	584	1075	609	1133	520	985	518	990	567	1106	6742	12690	358	619	10
	女	494		509		455		517		511		464		507		491		524		465		472		539		5948		261		1
2011年度		1074		1069		1068		1090		1147		1116		1152		1119		1171		1059		1127		1167		13359		592		14
2010年度		1088		986		1063		1095		1105		1037		1105		1038		1148		995		1005		1099		12764		610		9

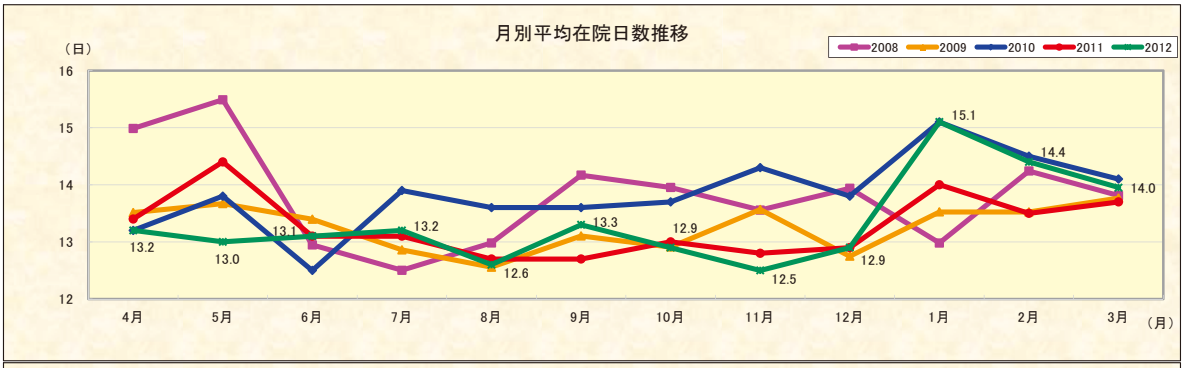


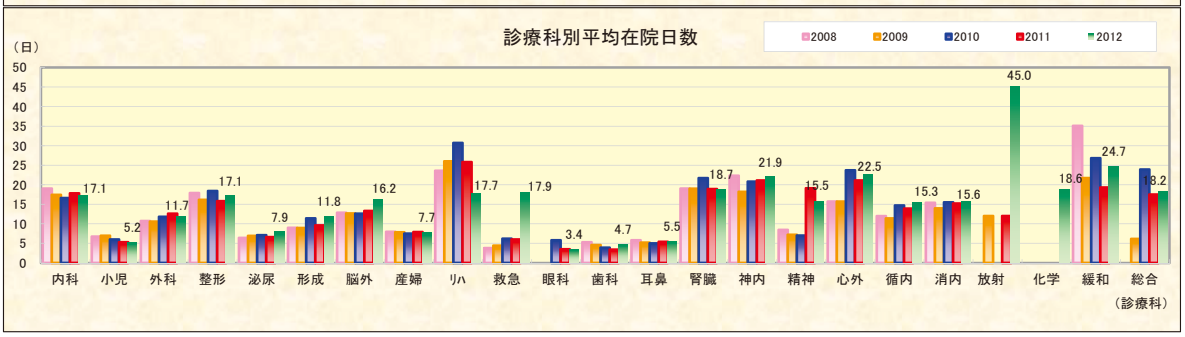




2012年度　退院患者統計表（診療科・在院期間別）

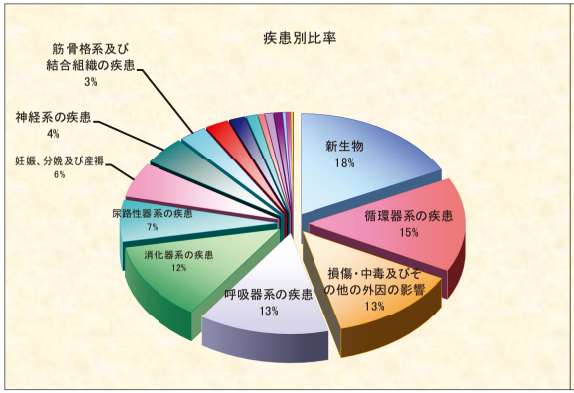
診療科		1日-8日		9日-15日		16日-22日		23日-31日		32日-61日		62日-91日		3月-6月		6月-1年		1年-2年		2年以上		総数		平均在院日数
内科	男	140	224	135	239	60	118	40	68	44	82	10	13	3	4							432	748	17.1
	女	84		104		58		28		38		3		1								316		
小児科	男	95	159	9	17		3		2													104	181	5.2
	女	64		8		3		2														77		
外科	男	519	876	253	424	104	150	37	74	54	92	9	13	3	6	2	2					981	1637	11.7
	女	357		171		46		37		38		4		3								656		
整形外科	男	270	511	113	272	97	327	48	184	53	126	2	7								1	583	1428	17.1
	女	241		159		230		136		73		5								1		845		
泌尿器科	男	512	646	57	79	48	58	34	42	23	29	3	3		1							677	858	7.9
	女	134		22		10		8		6				1								181		
形成外科	男	81	133	21	36	10	22	8	15	4	13		3									124	222	11.8
	女	52		15		12		7		9		3										98		
脳外科	男	216	365	76	134	31	70	36	73	44	90	9	23	1	3							413	758	16.2
	女	149		58		39		37		46		14		2								345		
産婦人科	男		626		195		17		5		6		1										850	7.7
	女	626		195		17		5		6		1										850		
リハビリテーション科	男	68	101	107	168	46	80	31	60	28	43	2	3			1	1					283	456	17.7
	女	33		61		34		29		15		1										173		
救急科	男	22	52	1	2	1	4		1	2	2		1					1	1			27	63	17.9
	女	30		1		3		1				1										36		
眼科	男	71	131	1	5																	72	136	3.4
	女	60		4																		64		
歯科口腔外科	男	39	78	1	4	4	4	1	3													45	89	4.7
	女	39		3				2														44		
耳鼻咽喉科	男	132	225	7	10	1	1	1	1			1	1									142	238	5.5
	女	93		3																		96		
腎臓内科	男	122	188	102	213	47	105	50	89	50	103	6	11	1	3							378	712	18.7
	女	66		111		58		39		53		5		2								334		
神経内科	男	69	129	75	151	38	73	38	85	47	94	10	16	4	7							281	555	21.9
	女	60		76		35		47		47		6		3								274		
精神神経科	男	3	5	2	2	2	3	1	3	1	1											9	14	15.5
	女	2				1		2														5		
心臓血管外科	男	40	58	23	31	25	40	14	20	16	27	8	12	2	3							128	191	22.5
	女	18		8		15		6		11		4		1								63		
循環器内科	男	379	531	120	217	82	162	53	126	67	127	12	19	2	7							715	1189	15.3
	女	152		97		80		73		60		7		5								474		
消化器内科	男	542	838	305	553	159	347	110	225	90	190	17	32	3	9	1	1					1227	2195	15.6
	女	296		248		188		115		100		15		6								968		
放射線治療科	男										1												1	45.0
	女									1												1		
化学療法科	男	44	50	17	23	8	12	6	7	8	13	1	1	1	2		1					85	109	18.6
	女	6		6		4		1		5				1		1						24		
緩和ケア科	男	1	1		1	2	2		1	1	2											4	7	24.7
	女			1				1		1												3		
総合診療科	男	10	16	8	17	6	7	1	4	5	7	2	2									32	53	18.2
	女	6		9		1		3		2												21		
総数（人）	男	3375	5943	1433	2793	771	1605	509	1088	537	1048	92	161	20	45	4	5	1	1		1	6742	12690	14.4
	女	2568		1360		834		579		511		69		25		1				1		5948		
2011年度		6363		2930		1602		1083		1138		172		64		7						13359		14.1
2010年度		5991		2729		1513		1093		1208		172		50		7				1		12764		14.6

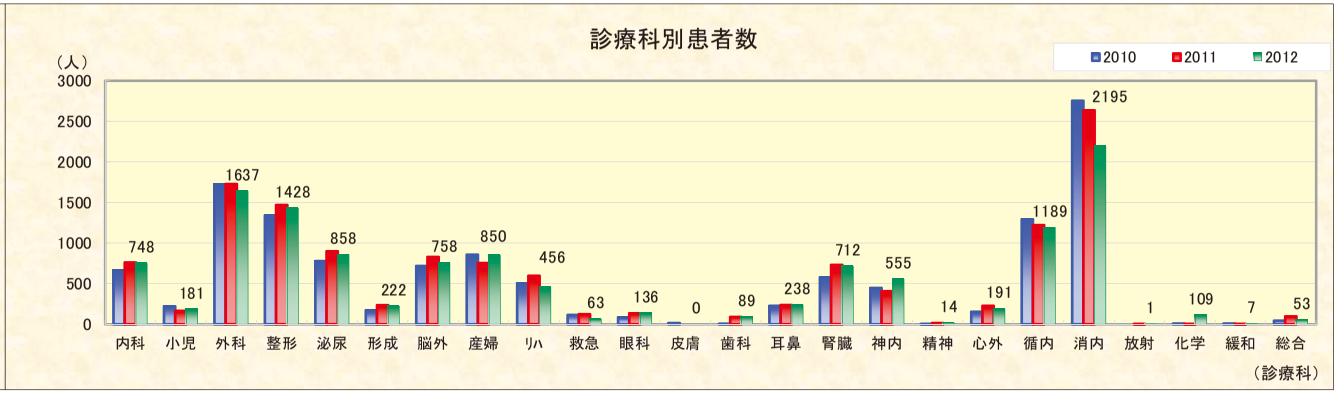




2012年度　退院患者統計表（疾病・診療科別）

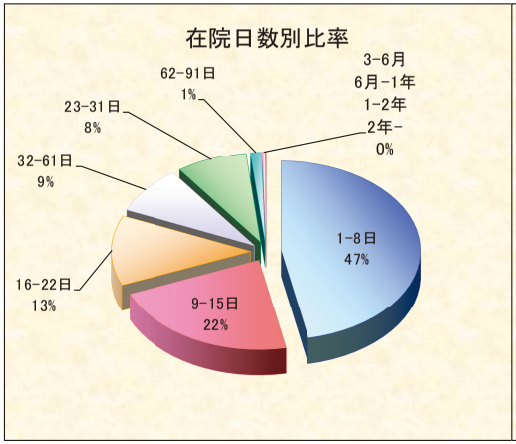
コード	病名		内科		小児科		外科		整形外科		泌尿器科		形成外科		脳外科		産婦人科		リハビリテーション科		救急科		眼科		歯科口腔外科		耳鼻咽喉科		腎臓内科		神経内科		精神神経科		心臓血管外科		循環器内科		消化器内科		放射線治療科		化学療法科		緩和ケア科		総合診療科		総数	
Ⅰ	感染症及び寄生虫	男	8	11	12	19	13	23	2	2			6	12			2	2			1						1	2	13	19	4	5					3	4	48	136									110	210
		女	3		7		10						6														1		6		1						1		62										100	
Ⅱ	新生物	男	103	145			278	563			359	402	13	33	94	185		103							4	8	16	21	6	7	16	22	6	8	1	2	2	2	419	634		1	63	80	2	4	15	22	1397	2242
		女	42				285				43		20		91		103								4		5		1		6		2		1		7		215		1		17		2		7		845	
Ⅲ	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	男	2	3			4	10			1	1						1			1	1					1	1	6	8	1	2			1	1	2	3	10	35			5	6			1	2	35	74
		女	1				6										1												2		1						1		25				1				1		39	
Ⅳ	内分泌・栄養及び代謝疾患	男	99	176			14	17					1	3	1	2					1	2							16	42	5	11			1	1	5	12	13	33			1	1			2	2	159	302
		女	77				3						2		1						1								26		6						7		20								143	
Ⅴ	精神及び行動の障害	男	1	2															9	12		2									2	4	2	5				2	4	11							1	1	18	40
		女	1														1	1	3		2										2		3					7								1		22	
Ⅵ	神経系の疾患	男	2	4	1	2	4	7	21	37			3	3	24	46		1	160	257	4	8					2	2	6	7	70	165					2	5	8	22							1	2	308	568
		女	2		1		3		16						22		1		97		4								1		95						3		14								1		260	
Ⅶ	眼及び付属器の疾患	男											8	12									72	134			1	1				1															81	148
		女											4										62								1																67	
Ⅷ	耳及び乳様突起の疾患	男	1	1											1	1					1	1					49	97				3															52	103
		女																									48				3																51	
Ⅸ	循環器系の疾患	男	9	13			24	39	1	2	2	2	3	8	211	393		1	100	172	1	3							19	27	66	137			120	180	563	889	19	39			1	1					1139	1906
		女	4				15		1				5		182		1		72		2								8		71		60		326		20										767	
Ⅹ	呼吸器系の疾患	男	186	351	46	79	76	92			2	3			2	3			4	4		1					61	100	109	196	61	110					121	229	262	512			9	14		1	10	18	949	1713
		女	165		33		16				1				1						1						39		87		49				108		250				5		1		8		764	
ⅩⅠ	消化器系の疾患	男	7	12		1	503	785		1	2	2			2	2									31	66	3	3	10	14	1	3					3	3	388	693			3	4					953	1589
		女	5		1		282		1																35				4		2								305				1						636	
ⅩⅡ	皮膚及び皮膚組織の疾患	男	2	5	1	2	2	4	4	4	1	1	37	70											3	4	3	4	2	9		2			1	4	1	1					1	1			58	111
		女	3		1		2						33												1		1		7		2				3												53	
ⅩⅢ	筋骨格系及び結合組織の疾患	男	3	10	4	7			84	246		1	2	4		1			3	4	1	1							17	26	11	28					2	6	6	21			1	1	1	1		1	134	358
		女	7		3				162		1		2		1				1		1								9		17						4		15								224	
ⅩⅣ	尿路性器系の疾患	男	8	14	3	3	5	10	2	2	300	436		1			35	35									1	1	138	286	3	7			1	1	3	11	13	33								1	477	841
		女	6				5				136		1																148		4						8		20								364	
ⅩⅤ	妊娠、分娩及び産褥	男															705	705																															705	705
		女																																															
ⅩⅥ	周産期に発生した病態	男			35	63																																										35	63
		女			28																																												28	
ⅩⅦ	先天奇形・変形及び染色体異常	男					9	11							1	3											1	3							1	1													12	20
		女					2						1	1	2												2										1												8	
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																									3	3	1	1																	4	5
		女			1	1																																										1	
ⅩⅨ	損傷・中毒及びその他の外因の影響	男	1	1	2	4	49	76	469	1134	10	10	51	75	77	122	1	1	7	7	19	43	2	2	7	11			35	70	41	55	1	1	3	5	8	18	36	51			2	2			3	4	821	1692
		女			2		27		665				24		45						24				4				35		14				10		15								1		871	
総数（人）		男	432	748	104	181	981	1637	583	1428	677	858	124	222	413	758	1	850	283	456	27	63	72	136	45	89	142	238	378	712	281	555	9	14	128	191	715	1189	1227	2195		1	85	109	4	7	32	53	6742	12690
		女	316		77		656		845		181		98		345		850		173		36		64		44		96		334		274		5		63		474		968		1		24		3		21		5948	

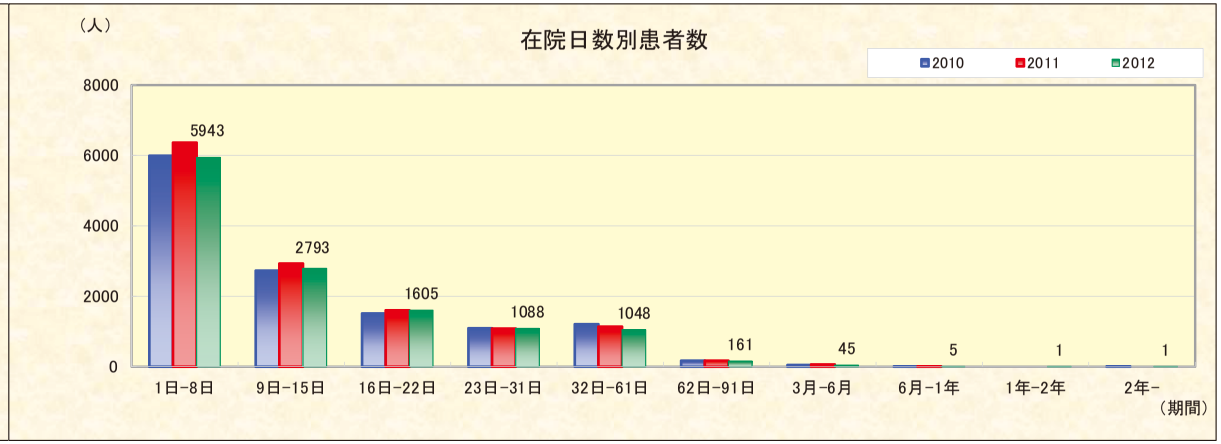




2012年度　退院患者統計表（疾病・在院期間別）

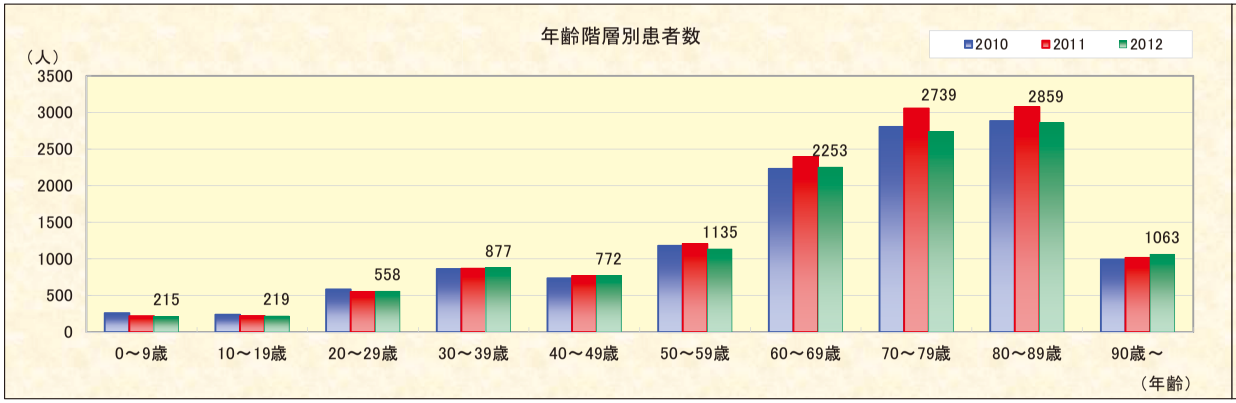
コード	病名		1日-8日		9日-15日		16日-22日		23日-31日		32日-61日		62日-91日		3月-6月		6月-1年		1年-2年		2年-		総数（人）		平均在院日数	
Ⅰ	感染症及び寄生虫	男	61	125	26	49	5	10	8	12	8	12	2	2									110	210	12.4	11.3
		女	64		23		5		4		4												100		10.1	
Ⅱ	新生物	男	852	1290	228	453	123	188	94	143	84	142	14	20	2	5		1					1397	2242	10.7	11.2
		女	438		225		65		49		58		6		3		1						845		12.1	
Ⅲ	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	男	11	26	10	22	9	13	3	8	1	3	1	2									35	74	15.3	15.8
		女	15		12		4		5		2		1										39		16.3	
Ⅳ	内分泌・栄養及び代謝疾患	男	57	95	64	116	17	44	8	17	11	27	2	2		1							159	302	13.3	14.8
		女	38		52		27		9		16				1								143		16.4	
Ⅴ	精神及び行動の障害	男	3	12	6	9	5	10	1	3	3	6											18	40	18.1	16.9
		女	9		3		5		2		3												22		15.9	
Ⅵ	神経系の疾患	男	129	221	117	209	24	51	12	35	15	37	7	9	3	4			1	1		1	308	568	16.8	20.8
		女	92		92		27		23		22		2		1						1		260		25.6	
Ⅶ	眼及び付属器の疾患	男	79	141	2	7																	81	148	3.2	3.4
		女	62		5																		67		3.6	
Ⅷ	耳及び乳様突起の疾患	男	51	100	1	3																	52	103	4.8	4.7
		女	49		2																		51		4.6	
Ⅸ	循環器系の疾患	男	518	741	197	342	157	289	121	240	115	232	26	49	4	12	1	1					1139	1906	15.6	17.6
		女	223		145		132		119		117		23		8								767		20.6	
Ⅹ	呼吸器系の疾患	男	258	418	207	393	166	328	125	250	161	275	24	36	6	11	2	2					949	1713	21.3	20.9
		女	160		186		162		125		114		12		5								764		20.4	
ⅩⅠ	消化器系の疾患	男	519	814	264	441	91	172	39	80	32	65	7	14	1	3							953	1589	10.3	11.3
		女	295		177		81		41		33		7		2								636		12.8	
ⅩⅡ	皮膚及び皮膚組織の疾患	男	29	47	17	32	8	15	3	8		6	1	3									58	111	11.2	14.2
		女	18		15		7		5		6		2										53		17.4	
ⅩⅢ	筋骨格系及び結合組織の疾患	男	40	89	43	84	24	88	8	44	15	43	3	9	1	1							134	358	17.5	18.9
		女	49		41		64		36		28		6										224		19.8	
ⅩⅣ	尿路性器系の疾患	男	318	485	79	170	32	72	20	49	25	56	2	6	1	3							477	841	9.4	11.4
		女	167		91		40		29		31		4		2								364		14	
ⅩⅤ	妊娠、分娩及び産褥	男		564		116		15		4		5		1										705		7.6
		女	564		116		15		4		5		1										705		7.6	
ⅩⅥ	周産期に発生した病態	男	28	45	7	13		3		2													35	63	6.1	7.9
		女	17		6		3		2														28		10.2	
ⅩⅦ	先天奇形・変形及び染色体異常	男	8	15	2	2	1	2	1	1													12	20	8.1	7.1
		女	7				1																8		5.5	
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	4	4																	4	5	9.3	7.8
		女	1																				1		2	
ⅩⅨ	損傷・中毒及びその他の外因の影響	男	414	714	159	328	109	305	66	192	67	139	3	8	2	5	1	1					821	1692	13.1	14.5
		女	300		169		196		126		72		5		3								871		15.9	
総数（人）		男	3375	5943	1433	2793	771	1605	509	1088	537	1048	92	161	20	45	4	5	1	1		1	6742	12690	14.4	
		女	2568		1360		834		579		511		69		25		1				1		5948			
2011年度			6363		2930		1602		1083		1138		172		64		7						13359		14.1	
2010年度			5991		2729		1513		1093		1208		172		50		7				1		12764		14.6	

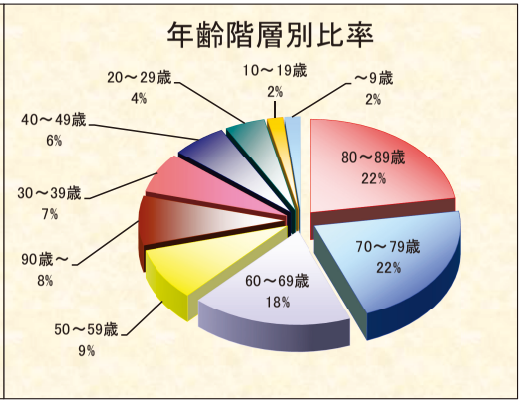




2012年度　退院患者統計表（疾病・年齢階層別）

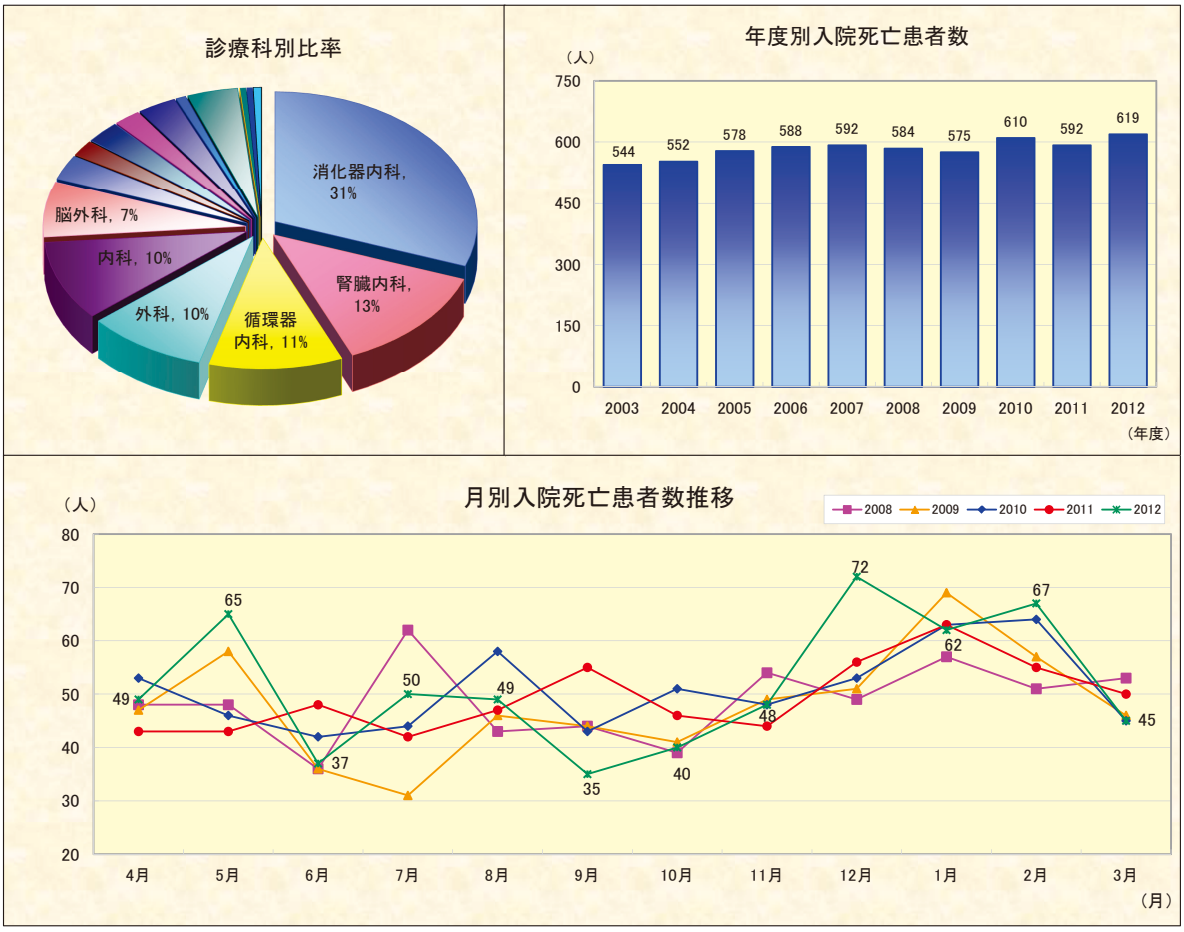
コード	病名		～9歳		10～19歳		20～29歳		30～39歳		40～49歳		50～59歳		60～69歳		70～79歳		80～89歳		90歳～		総　数		平均年齢	
Ⅰ	感染症及び寄生虫	男	9	17	9	10	11	18	11	21	8	14	7	16	17	30	17	26	16	37	5	21	110	210	52.1	56.3
		女	8		1		7		10		6		9		13		9		21		16		100		60.9	
Ⅱ	新生物	男	4	4			2	21	12	52	46	157	160	272	489	670	449	662	219	373	16	31	1397	2242	68.9	67.3
		女					19		40		111		112		181		213		154		15		845		64.7	
Ⅲ	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	男							1	1		2	2	5	7	13	10	18	12	26	3	9	35	74	75.7	75.9
		女									2		3		6		8		14		6		39		76.1	
Ⅳ	内分泌・栄養及び代謝疾患	男			1	1		4	9	16	19	26	23	37	28	49	32	53	40	93	7	23	159	302	67.3	69.7
		女					4		7		7		14		21		21		53		16		143		72.4	
Ⅴ	精神及び行動の障害	男				1	3	6	1	3	3	5	3	6	4	6	3	3	1	9		1	18	40	53.9	57.0
		女			1		3		2		2		3		2				8		1		22		59.5	
Ⅵ	神経系の疾患	男		1	3	8	12	18	19	35	27	46	56	84	76	142	70	139	38	75	7	20	308	568	62.5	63.8
		女	1		5		6		16		19		28		66		69		37		13		260		65.3	
Ⅶ	眼及び付属器の疾患	男			1	1			1	2	4	4	8	11	24	43	25	51	16	33	2	3	81	148	69.4	71.2
		女							1				3		19		26		17		1		67		73.4	
Ⅷ	耳及び乳様突起の疾患	男	2	2	4	7		1	3	4	4	10	14	17	12	30	9	23	4	8		1	52	103	55.2	58.3
		女			3		1		1		6		3		18		14		4		1		51		61.5	
Ⅸ	循環器系の疾患	男				1	1	1	12	17	52	64	111	159	301	425	370	571	237	500	55	168	1139	1906	71	73.5
		女			1				5		12		48		124		201		263		113		767		77.1	
Ⅹ	呼吸器系の疾患	男	40	68	33	46	24	41	33	45	17	32	30	51	90	135	204	298	341	623	137	374	949	1713	71.1	74.0
		女	28		13		17		12		15		21		45		94		282		237		764		77.7	
ⅩⅠ	消化器系の疾患	男	6	12	26	40	38	56	61	99	108	153	126	182	171	265	219	339	168	342	30	101	953	1589	62.4	64.8
		女	6		14		18		38		45		56		94		120		174		71		636		68.3	
ⅩⅡ	皮膚及び皮膚組織の疾患	男	1	2	1	3	3	3	3	5	6	8	12	16	11	16	13	21	7	25	1	12	58	111	60.1	66.4
		女	1		2				2		2		4		5		8		18		11		53		73.2	
ⅩⅢ	筋骨格系及び結合組織の疾患	男	5	9	2	2	7	9	7	18	6	9	19	33	19	57	33	91	31	103	5	27	134	358	64.0	69.4
		女	4				2		11		3		14		38		58		72		22		224		72.6	
ⅩⅣ	尿路性器系の疾患	男	3	3	3	8	8	26	24	44	73	103	63	100	88	134	98	156	86	183	31	84	477	841	64.7	66.5
		女			5		18		20		30		37		46		58		97		53		364		68.8	
ⅩⅤ	妊娠、分娩及び産褥	男				12		253		411		29												705		31.1
		女			12		253		411		29												705		31.1	
ⅩⅥ	周産期に発生した病態	男	35	63																			35	63	0.0	0.0
		女	28																				28		0.0	
ⅩⅦ	先天奇形・変形及び染色体異常	男			1	4	2	3	5	8		1					2	2	2	2			12	20	46.5	37.9
		女			3		1		3		1												8		24.9	
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	2					2	2			4	5	70	56.4
		女	1																				1		2	
ⅩⅨ	損傷・中毒及びその他の外因の影響	男	20	33	63	75	78	98	64	96	84	109	91	144	136	238	114	286	137	425	34	188	821	1692	56.1	65.1
		女	13		12		20		32		25		53		102		172		288		154		871		73.6	
総数（人）		男	125	215	147	219	189	558	266	877	457	772	727	1135	1473	2253	1668	2739	1357	2859	333	1063	6742	12690	65.8	
		女	90		72		369		611		315		408		780		1071		1502		730		5948			
2011年度			218		220		549		866		767		1204		2392		3054		3075		1014		13359		66.2	
2010年度			259		238		583		862		735		1179		2230		2803		2883		992		12764		65.5	





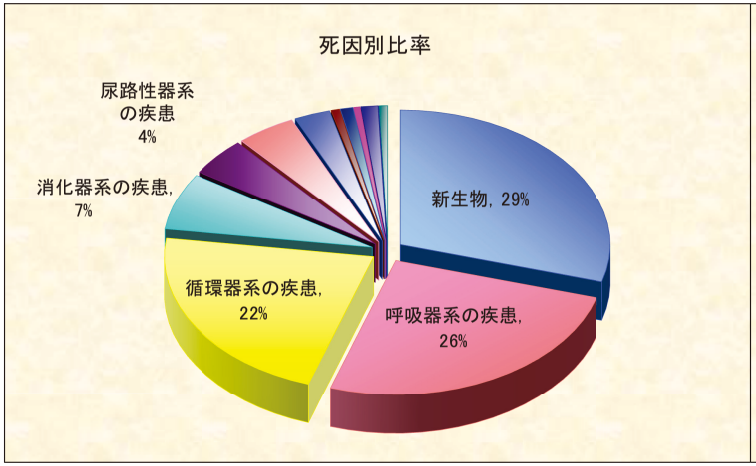
2012年度　入院死亡患者統計表（診療科・月別）

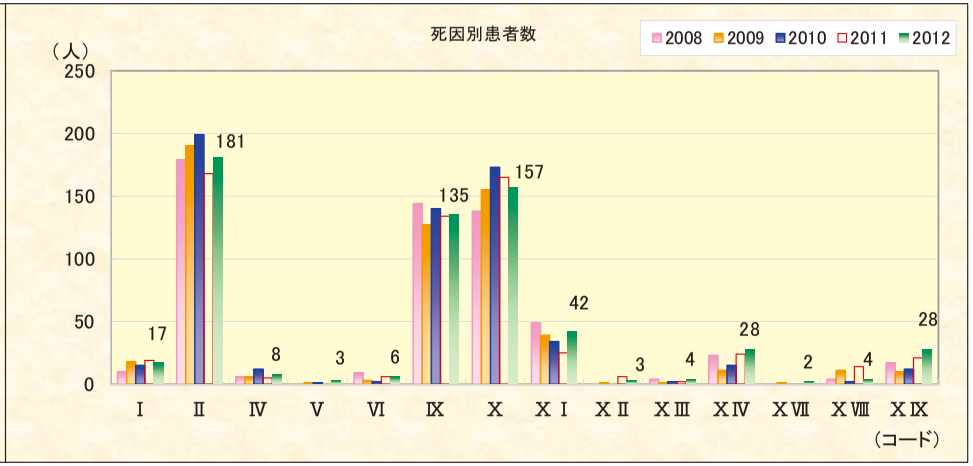
診療科		4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月		総数	
内科	男	4	4	2	4	1	1	1	3	3	5	2	4	3	4	3	4	3	6	8	12	5	11	3	3	38	61
	女			2				2		2		2		1		1		3		4		6				23	
外科	男	3	4	3	5	4	6	2	4	5	6	1	4	2	3	4	7	4	6	3	4	3	6	2	4	36	59
	女	1		2		2		2		1		3		1		3		2		1		3		2		23	
整形外科	男	1	2	1	3	2	2			1	2		1	1	2			2	2	3	3		1		1	11	19
	女	1		2						1		1		1								1		1		8	
泌尿器科	男	2	2					1	2			2	2	2	3			1	1	1	1	1	1		1	10	13
	女							1						1										1		3	
形成外科	男			1	1									1	1								1			2	3
	女																					1				1	
脳外科	男	1	2	3	6		1	2	3	2	2	1	2	2	5	3	6	2	4	4	6		3	1	3	21	43
	女	1		3		1		1				1		3		3		2		2		3		2		22	
救急科	男		1			2	4	1	1	1	1			1	1			1	3				1			6	12
	女	1				2												2				1				6	
腎臓内科	男	6	9	7	9	2	6	5	9	3	9	3	3			7	8	4	7	5	7	5	8	4	6	51	81
	女	3		2		4		4		6						1		3		2		3		2		30	
神経内科	男				2	1	1		1		1	1	1	2	3		1	2	2	4	4	1	3			11	19
	女			2				1		1				1		1						2				8	
精神神経科	男			1	1	1	1														1					2	3
	女																			1						1	
心臓血管外科	男	1	1	3	3	1	3	1	2			1	2	1	1			2	3			1	2			11	17
	女					2		1				1						1				1				6	
循環器内科	男	1	1	4	8	2	2	2	5	2	3	4	4	4	5	3	5	3	9	5	9	2	8	2	7	34	66
	女			4				3		1				1		2		6		4		6		5		32	
消化器内科	男	12	20	9	18	6	9	10	19	11	18	1	11	3	8	6	12	15	24	9	15	14	18	8	17	104	189
	女	8		9		3		9		7		10		5		6		9		6		4		9		85	
化学療法科	男	1	2	1	1				1	1	1			2	4	4	5	4	4			2	4	3	3	18	25
	女	1						1						2		1						2				7	
緩和ケア科	男		1	1	2					1	1															2	4
	女	1		1																						2	
総合診療科	男				2	1	1																			1	5
	女			2								1	1					1	1							4	
総数（人）	男	32	49	36	65	23	37	25	50	30	49	16	35	24	40	30	48	43	72	42	62	34	67	23	45	358	619
	女	17		29		14		25		19		19		16		18		29		20		33		22		261	
2011年度		43		43		48		42		47		55		46		44		56		63		55		50		592	
2010年度		53		46		42		44		58		43		51		48		53		63		64		45		610	



2012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		救急科		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		化学療法科		緩和ケア科		総合診療科		総　数	
Ⅰ	感染症及び寄生虫	男		1			1	1									3	4					2	3			3	8							9	17
		女	1														1						1				5								8	
Ⅱ	新生物	男	9	12	24	42	1	1	9	12			1	3			6	8	1	1	2	3			2	2	36	67	18	25	2	4	1	1	112	181
		女	3		18				3				2				2				1						31		7		2				69	
Ⅳ	内分泌・栄養及び代謝疾患	男	1	1											1	1	5	6																	7	8
		女															1																		1	
Ⅴ	精神および行動の障害	男	1	1																								1							1	3
		女					1	1																			1								2	
Ⅵ	神経系の疾患	男											1	1			1	1		1							2	3							4	6
		女																	1								1								2	
Ⅸ	循環器系の疾患	男	7	12	1	2	1	2			1	1	13	32			8	10	6	11			5	9	11	32	16	24							69	135
		女	5		1		1						19				2		5				4		21		8								66	
Ⅹ	呼吸器系の疾患	男	20	33	3	3	1	2	1	1			2	2	1	1	14	27	4	4					20	30	26	51						3	92	157
		女	13				1										13								10		25						3		65	
ⅩⅠ	消化器系の疾患	男			7	10		1										2	2	1			2	2			17	26							26	42
		女			3		1										2		1								9								16	
ⅩⅡ	皮膚及び皮膚組織の疾患	男									1	1						1								1									0	3
		女															1							1											3	
ⅩⅢ	筋骨格系及び結合組織の疾患	男					1	1																			2	3							3	4
		女																									1								1	
ⅩⅣ	尿路性器系の疾患	男		1	1	1		1									12	20		1					1	1	1	3							15	28
		女	1				1										8		1						1		2								13	
ⅩⅦ	先天性奇形,変形および染色体異常	男											1	1														1							1	2
		女																									1								1	
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	1									1	1					2	2											4	4
		女																																	0	
ⅩⅨ	損傷・中毒及びその他の外因の影響	男				1	5	8			1	1	3	4	4	10	1	1						1			1	2						1	15	29
		女			1		3						1		6								1				1						1		14	
総数（人）		男	38	61	36	59	11	19	10	13	2	3	21	43	6	12	51	81	11	19	2	3	11	17	34	66	104	189	18	25	2	4	1	5	358	619
		女	23		23		8		3		1		22		6		30		8		1		6		32		85		7		2		4		261	





6.　相澤病院

ミッション・ビジョン

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。

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

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。

病院経営会議

議長　相澤　孝夫

1　概要

本会議は、法人経営会議の病院経営方針を受け、病院の経営を健全かつ適正に行うために必要な事項について審議する会議である。
病院運営会議からの報告を受け、必要に応じ審議し方策を指示する。

【議員構成】

相澤孝夫（病院長）/宮田和信（院長代行兼診療部統括院長補佐）/池田隆一（病院事務部門統括院長補佐）/大塚功（リハセラピスト部門院長補佐）/倉田治全（医療介護福祉安全推進部統括部長）/小坂晶巳（看護部統括院長補佐代行）/星野淳一（医療技術部門院長補佐）

オブザーバー：塚本建三（慈泉会本部長）/松永哲也（財務部統括部長）/熊井達（情報システム部統括部長）/塩川建一（経営戦略部統括部長）/名川健一（総務部統括部長）

2　今年度の取り組みと成果

①2012年度診療報酬改定に伴い、新規ならびに変更の届出項目（44項目）について、カルテ記載の運用及び監査への対応について、周知徹底を指示。

②次回の診療報酬改定に向けて、DPC Ⅱ群病院となるように、診療密度と効率化指数を上昇するための方策を検討して取り組みについて指示。

③周辺医療機関においてPET検査装置導入が予定されており、利便性を向上させ、より多くの方が利用しやすくなるように、当院のPET検査料金改定を実施。

④医師事務作業補助体制加算を15対1へ、急性期看護補助体制加算25対1へ届出変更し、人員配置および業務運用について適正な実施を指示。

⑤MRIおよびCT検査予約枠の拡大に向けて、運用面で可能な限り見直しを行い、登録医・開業医らの検査予約に対して柔軟な対応を指示。

⑥紹介患者の受入れに際し、救急科から専門診療科との連携を密にして対応すること、紹介患者獲得のために、市民対象の公開講座・講習会の開催、開業医との研究会・勉強会を積極的に開催し、顔の見える良好なコミュニケーションの構築を指示。

⑦陽子線治療センターを順調に稼働するために、患者獲得のための広報活動と、陽子線運用開始前に治療予約の受入れ体制整備を指示。

⑧JCI認定取得に向けて、全職員が一丸となり、「患者の安全」「医療の質の継続的な改善」の追求を指示。

病院運営会議

議長　宮田　和信

1　概要

本会議は、病院経営会議の経営方針を受け、病院の事業運営を円滑に行うために必要な事項について審議する会議である。
各部門会議からの報告を受け、必要に応じ審議し方策を指示する。
病院運営会議の審議事項に関し必要に応じ病院経営会議に報告する。

【議員構成】

相澤孝夫（病院長）/池田隆一（病院事務長）/伊藤紀子（看護部院長補佐）/薄田誠一（診療部内科系院長補佐）/大塚功（リハセラピスト部門院長補佐）/金子秀夫（看護部院長補佐）/許勝栄（卒後臨床研修センター長）/倉田治全（医療安全推進室長）/小坂晶巳（看護部統括院長補佐代行）/小山明英（救命救急センター特命院長補佐）/嶋口恭子（ふれあいメディカルセンター長）/白澤吉哲（薬剤管理情報センター長）/田内克典（診療部外科系院長補佐）/田多井克弘（病棟機能支援部門長）/樋口佳代子（臨床検査センター長）/星野淳一（医療技術部門院長補佐）/宮田和信（院長代行兼診療部統括院長補佐）/山﨑明子（病棟看護支援部門長）

眼科

統括医長　水口　千佳

1　概要

眼科は月曜日から金曜日の午前中に一般外来診療（予約制）をしており、院内および院外からの紹介患者を中心に行っている。主な診療内容は、白内障・緑内障・糖尿病検診などであるが、その他の網膜硝子体疾患、結膜炎、涙道疾患なども紹介患者を中心に行っている。
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にあたっている。
当科での主な入院手術は白内障で、原則として入院治療をしており、白内障片眼手術の場合は一般的に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、網膜硝子体疾患（網膜剥離や黄斑疾患など）に対しても入院加療にてクリニカルパスを使用することによって、効率良く質の高い医療をめざしている。
また、昨年度には涙道内視鏡を導入しており、涙道閉塞や抗がん剤などによる涙道狭窄などの症例に対し涙道内視鏡を用いて検査し、同時に涙管チューブを挿入することもある。片眼ずつ、局所麻酔で日帰りにて行っている。

【部署構成】

眼科	常勤医師	2名（眼科専門医）
非常勤医師		1名（眼科専門医）
視能訓練部門	視能訓練士	3名
外来看護科	看護師	1名

【体制】

外来診療	月～金　午前中（予約制）
手術	月・水　午後
予約検査	月・水以外の午後
休診	土・日

2　今年度の取り組みと成果

① 2012年度に実施された眼科手術症例

全手術症例数	217例
（内訳）	
白内障手術	166例
硝子体手術	24例
涙道内視鏡手術	23例（手術としてではなく、検査としてさらに18例）
その他	4例

一般眼科外来診療はいままでと同様、予約診療で行っている。昨年、眼科外来の改修工事があり、以前にくらべ安全とプライバシーに配慮した配置に変更された。
手術に関しては、白内障手術は主に短期の入院管理下で217例施行された。網膜硝子体疾患については1週間程度の入院で手術と術後の管理を行っているが、症例によって入院期間は数日から10日までと様々である。早期の社会復帰のため、適切な時期での退院調整を行っている。
また、昨年から涙道内視鏡を用いて直視下による涙道の観察や、涙道狭窄や閉塞により治療の必要な症例に対しては涙管チューブの挿入を始めた。当院の特徴としては主に外科や化学療法科からの紹介

が多い。これは抗がん剤の副作用による涙道狭窄の合併症がみられるためであり、これに対し予防および治療としての涙管チューブ挿入症例を多く取り扱っている。局所麻酔下で片眼 30 分程度の比較的負担の少ない手術であるが、今後もよりよい治療を提供できるよう、工夫をしていきたいと考えている。

②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

③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)、涙道内視鏡など

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。

がん集学治療センター

センター長　田内　克典

1　概要

サービス内容

臓器別 Cancer Board 等により集学的治療が適応とされた患者を対象に、全症例にカンファレンスを実施し、集学的なケアプランを作成し、提供する。

がん患者・家族支援センターにてがんに関わる様々な相談に対して対応する。

地域住民および地域の医療従事者にがんの啓発活動を実施する。

【部署構成】

センター長：1 名（兼任）、副センター長：1 名

化学療法科：常勤医 2 名（統括医長 1 名、医長 1 名）

放射線治療科：常勤医 1 名（統括医療 1 名）

緩和ケア科：常勤医 1 名（統括医療 1 名）

腫瘍精神科：常勤医 1 名（統括医療 1 名）

放射線治療科：放射線技師 3 名（科長 1 名）

看護科：看護師 5 名（主任 1 名、看護師 4 名、准看護師 1 名）、診療アシスタント 1 名

がん患者・家族支援センター：看護師 1 名、事務員 1 名

事務部：6 名（事務長 1 名、事務課 2 名、がん登録・統計調査課：2 名、CRC（嘱託）：1 名）

資格

日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医：3 名

日本がん治療認定医機構がん治療認定医：5 名

日本精神神経学会精神科専門医：1 名

日本放射線腫瘍学会放射線治療専門医：1 名

緩和ケア認定看護師：1 名

がん放射線療法看護認定看護師：1 名

勤務体制

化学療法科、放射線治療科、緩和ケア科、外来化学療法室、がん患者・家族支援センター：平日の日勤帯

腫瘍精神科：火曜午後、木曜午前

2　今年度の取り組みと成果

がん集学治療センター規程に則し、下記の患者安全管理を実施した。

①外来化学療法室バーコード認証システムを導入した

②ミキシングルームを移築し、ドラフト 2 台体制とした

【緩和ケア科】

統括医長　野池輝匡

緩和ケア外来は、主として緩和ケア科医師により行われ、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。多くの患者は、コンサルティーである担当科と併診した。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だった。2012 年度は、のべ 126 人の外来患者を診察した。

【事務部門】

事務長　稲葉康則

①概要

サービス内容：事務部門は事務課、がん臨床研究管理課、がん登録・統計調査課からなる。各課の主な業務内容は以下の通りであるが、がん登録・統計調査課は別途作成する。

(1)事務課

受付業務
外来算定に関する業務
会計に関する業務
書類受付に関する業務
外来予約に関する業務
未収金管理業務
点数証明に関する業務
センター待合いの管理に関する業務
センター主催研修会に関する業務

(2)がん臨床研究管理課

臨床研究の事務業務全般補助（医学的判断を伴わない範囲）
臨床試験に関する申請書等の書類作成補助
臨床試験、市販後調査等の症例報告書作成補助
臨床試験事務局との連絡窓口
プロトコール治療スケジュールの管理
被験者スクリーニング、適格基準の確認
必須文書の保管業務
がん関連のデータ入力の補助

(3)スタッフ構成

6名（事務長1名、課長1名、事務課2名、がん登録・統計調査課1名、がん臨床研究管理課CRC（嘱託）：1名）

(4)資格

臨床検査技師　3名
薬剤師　1名
診療情報管理士　1名
日本病院会医療安全管理者　1名
相談支援センター相談員（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）　終了者2名
甲種防火管理者　1名
日本SMO協会認定CRC
SMONA認定CRC
日本臨床薬理学会認定CRC
日本臨床試験研究会GCPパスポート
日本癌治療学会認定データマネージャー
国立がん研究センター院内がん登録実務者研修初級者課程修了　2名
国立がん研究センター院内がん登録実務者研修中級者課程修了　2名

(5)勤務体制

(Ⅰ)事務課

平日（月～金）　8：00～17：10　　受付・会計　（必要時延長）
がん集学治療センターが主催する各種セミナーへの運営、参加

(Ⅱ)がん臨床研究管理課

平日（月～金） 8：00～17：10　（必要時延長）

②今年度の取り組みと成果

(1)事務課

2012 年度は JCI 認定を目指して各規定類の修正等を行い、また年間 4 回の中信がん治療セミナーを開催した。また事務課では上記業務以外にがん診療連携拠点病院に関する各種事務事項も担当しており、がん診療に携わる医師、コメディカルを対象とした緩和ケア研修会の準備にも協力した。以下に各セミナーについて記載する。

第 22 回中信がん治療セミナー　2012 年 7 月 21 日（土） 於：ヤマサ小ホール

一般の方を対象　参加人数 22 名

テーマ「肺がんの早期発見と抗がん剤治療」

講師/相澤がん集学治療センター化学療法科医長　小野靖先生

第 23 回中信がん治療セミナー　2012 年 9 月 21 日（金） 於：ホテルブエナビスタ

地域医療従事者対象　参加人数 73 名

テーマ「肺がんの診断と治療」

講師/（肺がんの診断）相澤病院呼吸器内科統括医長　小山関哉先生

（肺がんの胸腔鏡下手術）相澤病院外科医長　三島修先生

（肺がんの化学療法）相澤がん集学治療センター化学療法科医長　小野靖先生

（肺がんの陽子線治療）山梨大学医学部放射線科准教授　大西洋先生

第 24 回中信がん治療セミナー　2013 年 2 月 8 日　於：ホテルブエナビスタ

地域医療従事者対象　参加人数 71 名

テーマ「放射線治療の新時代　陽子線治療について」

講師/山梨大学医学部放射線科准教授　大西洋先生

第 25 回中信がん治療セミナー　2013 年 3 月 1 日　於：ホテルブエナビスタ

地域医療従事者対象　参加人数 34 名

テーマ「大腸癌の最新化学療法」

講師/がん研究会有明病院消化器センター消化器化学療法担当部長　水沼信之先生

中信緩和ケア研修会 2012　2012 年 11 月 10 日、11 日の 2 日間

会場　相澤病院ヤマサ大ホール・小ホール

参加者　医師 12 名（相澤病院医師 10 名、地域医療機関の医師 2 名）

コメディカル 8 名（看護師 2 名、薬剤師 3 名、作業療法士 2 名、鍼灸師 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」に準拠した研修会

2012 年度実績

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
化学療法科診察	313	349	329	448	457	415	438	476	438	458	391	439
放射線治療診察	91	102	93	122	125	94	144	122	111	107	107	99
緩和ケア科診察	145	214	185	184	193	72	115	181	94	123	188	148
腫瘍精神科診察	18	20	22	21	25	28	35	26	27	24	22	27
外来化学療法	263	297	260	287	331	274	328	306	261	277	265	239
放射線治療	359	262	408	419	523	437	501	491	411	474	431	415
がん相談・支援	50	37	35	29	47	33	46	32	32	40	35	40
ホルモン剤注射	20	25	26	21	23	19	13	27	25	10	30	23
＋実診療日数	20	21	21	21	23	19	22	21	19	20	19	20

がん集学治療センター利用者数の推移

		2007 年度	2008 年度	2009 年度	2010 年度	2011 年度	2012 年度
月間延べ患者数	4 月		727	897	947	880	789
	5 月		772	775	769	886	781
	6 月		768	964	949	1,000	917
	7 月		919	964	865	909	1,047
	8 月		781	816	841	881	1,166
	9 月		817	773	928	937	987
	10 月	187	863	901	925	797	1,139
	11 月	441	739	811	925	823	1,184
	12 月	509	853	938	816	995	1,006
	1 月	520	749	849	858	964	1,116
	2 月	625	771	900	873	919	994
	3 月	683	900	1,006	1,015	1,006	

(2)がん臨床研究管理課

現在進行している臨床研究を以下に記載する。

(Ⅰ)エントリー終了

	略称	試験名	対象疾患
1	ACTS-CC	Stage Ⅲ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
2	JFMC 37-0801	Stage Ⅲ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
3	B-CAST	治癒切除結腸癌（Stage Ⅲ）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
4	JFMC 37-0801 付随	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
5	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	大腸癌
6	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
7	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
8	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
9	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

10	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

（Ⅱ）エントリー中

	略称	試験名	対象疾患
1	ACTS-CC02	Stage Ⅲ b 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相試験	大腸癌
2	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
3	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
4	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相試験	胃癌
5	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
6	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
7	巨大 GIST	A phase Ⅱ trial of neoadjuvant imatinib for large gastric GIST in Japan and Korea 大型の胃 GIST に対する術前イマチニブ療法のアジア共同第 II 相試験	GIST
8	JFMC46-1201	再発危険因子を有する Stage Ⅱ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
9	TRICOLORE	切除不能大腸癌 1 次治療における TS-1、irinotecan，bevcizumab 併用療法の有効性を検討する臨床第Ⅲ相試験	大腸癌
10	ECRIN13D	EGFR 陽性および KRAS codon G13D の進行・再発の結腸・直腸癌に対する BSC（Best Supportive Care）と Cetuzimab（Erbitux）と Irinotecan＋Cetuximab（Erbitux）併用療法のランダム化比較第Ⅱ相試験	大腸癌
11	PresonaX	大腸がん患者を対象としたフカペシタビン血中濃度測定による薬物動態個体差の研究	大腸癌
12	JFMC47 日本IDEA 試験	Stage Ⅲ結腸癌治癒切除例に対する術後補助化学療法としての mFOLFOX6 療法または XELOX 療法における 5-FU 系抗がん剤およびオキサリプラチ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（日本 IDEA 試験：ACHIEVE 試験）	大腸癌

13	JFMC47 付随研究	Stage Ⅲ結腸癌治癒切除例に対する術後補助化学療法としてのmFOLFOX6 療法または XELOX 療法における 5-FU 系抗がん剤およびオキサリプラチ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（付随研究）	大腸癌
14	HERBIS-1B	HER2 陽性・測定可能病変を有さない進行再発胃癌に対するTS-1＋CDDP＋Trastuzumab（SPT）3 週間サイクル併用療法 第Ⅱ相試験	胃癌
15	WJOG7011B	WJOG　7011B アンスラサイクリン、周術期タキサン既治療のHER2 陰性術後再発乳がんにおいて、エリブリンとアルブミン結合パクリタキセルを比較するランダム化比較第Ⅱ相試験	乳癌
16	WJOG6510G 付随研究	KRAS 野生型切除不能・進行再発大腸癌に対する Panitumumab＋Irinotecan 療法ならびに Cetuximab＋Irinotecan 療法の臨床効果と免疫・癌関連遺伝子多型との相関性に関する研究	大腸癌
17	エレンタール	がん化学療法による口内炎に対するエレンタールの効果についての第Ⅱ相試験	化学療法施行患者
18	OGSG1102	Intensive chemotherapy 困難な切除不能進行・再発結腸・直腸癌に対する Capecitabine（カペシタビン）と Bevacizumab（ベバシズマブ）併用療法の臨床第 II 相試験	大腸癌
19	メンソレータム	オキサリプラチンによる末梢神経障害発症に対する 1.35% メンソール塗布予防効果についての第Ⅱ相試験	化学療法施行患者
20	キュレル多施設	進行再発大腸癌に対する cetuximab 療法における皮膚症状に対するセラミドクリームの QOL にあたえる有用性および安全性についての多施設共同研究	化学療法施行患者

【看護科】

科長　上川晴己

①概要

サービス内容：がん集学治療センター看護科は、がん化学療法看護、がん放射線療法看護（強度変調放射線治療）、緩和ケア看護、腫瘍精神科看護、リンパ浮腫ケア、がん患者・家族相談支援、診療アシスタントからなる。

(1)がん化学療法看護

・化学療法科外来の診療介助に関する業務を行う
・チーム間のコミュニケーションを円滑にし、他職種との調整を積極的に行う
・科長、主任不在時の自部署における責任者代行を行う
・チームメンバーに対して教育・指導を行う
・外来化学療法を受ける患者に対するセルフマネジメント指導を行う
・がん患者・家族の特徴を理解し、がん看護（化学療法、放射線治療、緩和ケア）における基礎的知識を用いた上で、根拠に基づいた看護実践を安全・確実に行う
・看護アシスタント不在時の代行業務を行う
・他部署におけるがん看護の質向上に向け、部署責任者または認定看護師と共に勉強会を開催し教育・指導を行う
・センター主催研修会に関する業務を行う

⑵がん放射線治療看護
・放射線治療科外来の診療介助に関する業務を行う
・チーム間のコミュニケーションを円滑にし、他職種との調整を積極的に行う
・科長、主任不在時の自部署における責任者代行を行う
・チームメンバーに対して教育・指導を行う
・がん放射線治療を受ける患者に対するセルフマネジメント指導を行う
・がん患者・家族の特徴を理解し、がん看護（化学療法、放射線治療、緩和ケア）における基礎的知識を用いた上で、根拠に基づいた看護実践を安全・確実に行う
・看護アシスタント不在時の代行業務を行う
・がん放射線療法看護認定看護師として、他部署におけるがん看護の質向上に向け、部署責任者と共に勉強会を開催し教育・指導を行う
・センター主催研修会に関する業務を行う
⑶緩和ケア看護
・緩和ケア外来の診療介助に関する業務を行う
・チーム間のコミュニケーションを円滑にし、他職種との調整を積極的に行う
・がん患者・家族の特徴を理解し、がん看護（緩和ケア、化学療法、放射線治療）における基礎的知識を用いた上で、根拠に基づいた看護実践を安全・確実に行う
・緩和ケア支援チーム介入症例の病棟ラウンドを行う
・緩和ケア認定看護師資格を活用し、院内の看護職に対する教育・相談・看護実践を行う
・緩和ケア支援チーム事務局に関する業務を行う
・緩和ケアリンクナース会議運営に関する業務を行う
・リンパ浮腫予防指導に関する患者教育および院内医療者教育に関する業務を行う
・医師の指示の下、リンパ浮腫患者に対するケアを実践する
・緩和ケアを受ける患者に対するセルフマネジメント指導を行う
・センター主催研修会に関する業務を行う
⑷腫瘍精神科外来看護
・臨床心理士不在時の代行業務を行う
・腫瘍精神科医師、臨床心理士との連携を通じ、がん患者・家族の特徴を理解し看護実践を安全・確実に行う
⑸がん患者・家族相談支援
・がん患者家族相談窓口の担当を行う
・がん患者・家族の特徴を理解し、がん看護（化学療法、放射線治療、緩和ケア）における基礎的知識を用いた上で、根拠に基づいた看護実践を安全・確実に行う
・看護アシスタント不在時の代行業務を行う
・日々の看護実践の中で患者・家族相談を行う
・化学療法及び放射線治療、緩和ケアを受ける患者に対するセルフマネジメント指導を行う
・センター主催研修会に関する業務を行う
⑹診療アシスタント
・医師の外来診察の介助を行う
・外来診察に関わる患者対応を行う
・医師・看護師の指示の下、検体の運搬業務を行う
・医師・看護師の指示の下、診察室の環境整備を行なう
・看護師の指示の下、外来化学療法室の環境整備およびベットメイキングを行う
・センター主催研修会に関する業務を行う
⑺スタッフ構成
主任　（緩和ケア看護、リンパ浮腫ケア兼務）　１人（正職員）

がん化学療法看護 （がん放射線治療看護、腫瘍精神科外来看護兼務） 4人（正職員）
がん患者・相談支援 1人（パート職員）
診療アシスタント 2人（パート職員1人 派遣1人）

(8)資格

緩和ケア認定看護師 1名
がん放射線治療看護認定看護師 1名
相談支援センター相談員（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ） 1名
リンパ浮腫指導技能者 1名
臨床実習指導者 1名
ELNEC-J 指導者 1名
医療事務資格 1名
ICLS 2名

(9)勤務体制

化学療法室、放射線治療（トモセラピー）、緩和ケア外来、院内緩和ケア支援チームラウンド、リンパ浮腫ケア、がん患者・家族相談支援、診療アシスタント
平日（月～金） 8：30～17：10 （必要に応じ延長）

②今年度の取り組みと成果

(1)規程および運用の整備

JCI の取得に向けてがん看護に関わる規程類および運用の再整備を行った。また、衛生面と安全性、業務の効率化等を考慮した中でスタッフステーション、ミキシングルーム、DU 室を完全独立化し改築した。

(2)バーコード認証システムの導入

患者診察券に表示されているバーコード、生年月日を利用した患者認証システムを導入することにより、点滴等のより確実な実施、またオーダー実施入力が行えるようになった。

(3)リンパ浮腫ケア

入院および外来患者へ対するリンパ浮腫ケアの質向上を目指し、院内看護師、リハセラピストなどを対象に、リンパ浮腫の基礎知識およびセルフケア指導技術に関する勉強会を継続開催した。

(4)がん患者・家族の集いおよび患者会への協力

当院へ通院されるがん患者、家族により構成され、悩みや不安、個々の経験や生活の工夫などを自由に語り合い、互いに支え合うことを目的として、隔月継続開催しているがん患者家族の集いと、今年度より独立した乳がん患者会の運営等へ積極的に協力した。

【腫瘍精神科】

統括医長 田丸恒実

急性期病院で常に良質な医療を志向して機能的なチーム医療を展開するために、「サイコオンコロジー」の概念をがん診療場面に導入することを目的として精神神経科から分離する形で標榜替えを行った。腫瘍精神科が果たす役割を具体的に明示し、カンファレンスや cancer board などで関連部署にその機能を周知する活動を行った。臨床業務では、依頼件数は多くないが、紹介されたケースには必要な介入を行った。

【放射線治療科】

統括医長 小田京太

①概要

(1)サービス内容

6MeV X 線を使用した強度変調放射線治療（IMRT）法による放射線治療
画像誘導放射線治療（IGRT）法による位置照合

⑵スタッフ構成

放射線治療科：常勤医１名（センター長１名）・非常勤医１名

放射線治療科：放射線技師３名（科長１名）

⑶資格

日本放射線腫瘍学会放射線治療専門医：１名

日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医：１名

⑷勤務体制

平日の日勤帯

②今年度の取り組みと成果

⑴JCI 取得にむけて整備した、がん集学治療センターに関わる実施事項を確実に実施することにより、患者の安全性のさらなる向上を目指す。

→　JCI 認定を得られた

⑵地域住民へのがんの啓発活動を行う。

→　半期毎に２回の中信がん治療セミナーが開催された

【放射線治療技師部門】

科長　相澤孝

JCI 取得にむけて整備した、がん集学治療センターに関わる実施事項を確実に実施することにより、患者の安全性のさらなる向上を目指した。

①規定の整備、相澤病院放射線療法管理運用規定を制作し関連規定（放射線安全管理規定　放射線治療事故防止マニュアル、患者と従事者の安全）についての整備

②トモセラピーのモニタリング、自主点検は以前より整備、実施を行っている。点検測定のデータ処理に関して、誰が見ても処理出来る様に処理のやり方を作成、整備を行った。

③患者への衛生管理、治療時のカウチに引くシーツが、全患者共通では衛生的に問題があるとの指摘を受け、ディスポの紙シーツを上に引くように改め、枕も従来布カバーをしていたのを取り毎回サラヤで拭くことにした。また、タオルケットは患者ごとの専用の物とした。

④患者の体調管理、治療中の患者の体調把握のためにモニタリングすることにした。表示装置を患者監視用モニターに向け、操作室より表示値を確認している。

【化学療法科】

統括医長　中村将人

①概要

サービス内容：

⑴がん集学治療センター・病棟における臨床業務

・患者診察

・患者、家族への病状およびがん化学療法をふくむ治療内容説明

・患者検査結果の確認

・がん化学療法の実施承認

・がん化学療法における有害事象対策

・がん患者に対する精神的、肉体的ケア

・患者死亡確認

・セカンドオピニオン対応

⑵がん化学療法管理業務

・相澤病院内でおこなわれるがん化学療法レジメについて「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」での承認、見直し

・相澤病院内でおこなわれるがん化学療法の有害事象の管理

・相澤病院内のがん治療に対するコンサルテーション受付

(3)がん臨床研究管理業務

・臨床研究の事務業務
・臨床試験に関する申請書等の書類作成
・臨床試験、市販後調査等の症例報告書作成
・臨床試験事務局との連絡
・プロトコール治療スケジュールの管理
・被験者スクリーニング、適格基準の確認
・必須文書の保管業務
・がん関連のデータ入力

(4)がん化学療法教育業務

・中信がん治療セミナーを開催しがん、がん化学療法の知識を医療者、市民に提供する
・相澤病院健康お役立ち講座にて、がん化学療法の知識を市民に提供する
・新聞、雑誌、テレビなどのマスメディアを通してがん化学療法の知識を市民に提供する
・学会発表、論文発表を通して学術的思考や方法を研修医、薬剤師、看護師に教育する

②今年度の取り組みと成果

(1)規定および運用の整備

JCI の取得に向けてがん化学療法に関わる規定類および運用の再整備を行った。

(2)バーコード認証システムの導入

患者診察券に表示されているバーコード、生年月日を利用した患者認証システムを導入することにより、診察、化学療法実施時の本人確認、安全管理がより確実に行えるようになった。

(3)化学療法科人員増加にともなう運用の整備

化学療法科の人員が１名から２名に増員したことに伴う外来、入院診療の運用整備を行い、より効率的にがん化学療法が進められるようにした。

【がん登録・統計調査課】

課長　大槻憲吾

①概要

がん診療に関する登録・統計を行った。

診療情報管理士　１名

事務員　１名

月曜日～金曜日（祭日を除く）

②今年度の取り組みと成果

(1)臓器癌登録 登録件数

胃癌	外科手術施行症例	67 件
胃癌	内視鏡手術施行症例	63 件
大腸癌	外科手術施行症例	130 件
大腸癌	内視鏡手術施行症例	101 件
肝癌	肝動脈塞栓術（TAE）或はラジオ波凝固治療（RFA）施行症例	42 件
乳癌	外科手術施行症例	76 件
肺癌	外科手術施行症例	53 件
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	74 件
前立腺癌	各種治療施行症例	94 件
腎盂尿管癌	外科手術施行症例	8 件

(2)臓器癌登録 学会・研究会への提出

胃癌	日本胃癌学会	2005 年症例	97 件

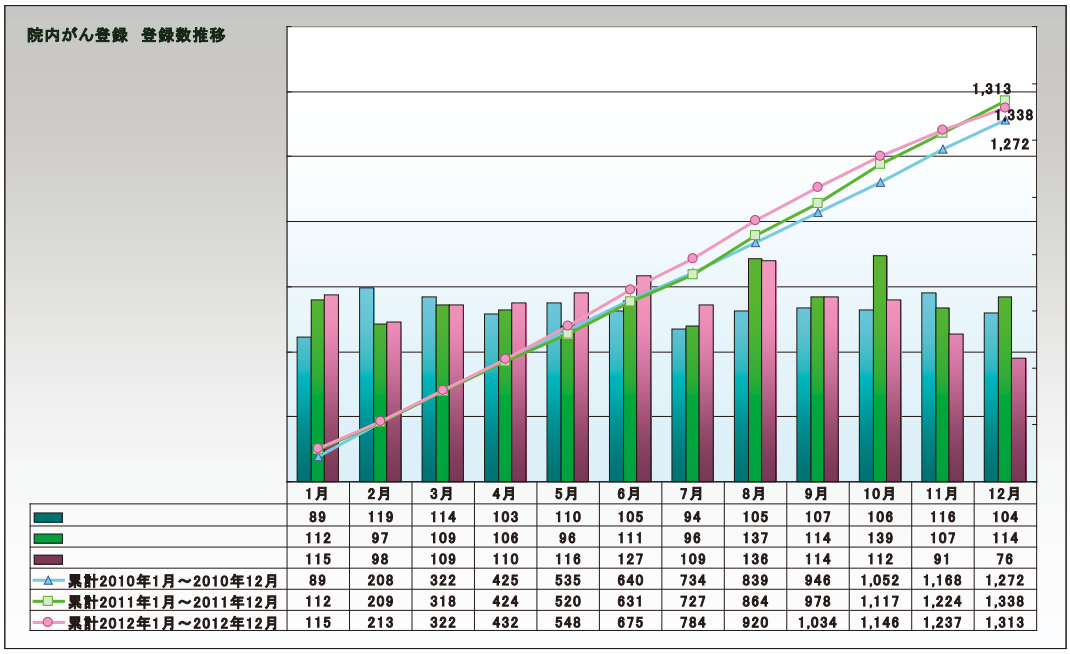
大腸癌	大腸癌研究会	2005 年症例	159 件
乳癌	日本乳癌学会	2011 年症例	83 件
食道癌	日本食道学会	2005～2006 年症例	18 件

(3)院内がん登録

登録対象：外来患者および入院患者のすべての悪性新生物および脳の良性腫瘍

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：2011 年症例　1,336 件



	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
	89	119	114	103	110	105	94	105	107	106	116	104
	112	97	109	106	96	111	96	137	114	139	107	114
	115	98	109	110	116	127	109	136	114	112	91	76
累計2010年1月～2010年12月	89	208	322	425	535	640	734	839	946	1,052	1,168	1,272
累計2011年1月～2011年12月	112	209	318	424	520	631	727	864	978	1,117	1,224	1,338
累計2012年1月～2012年12月	115	213	322	432	548	675	784	920	1,034	1,146	1,237	1,313

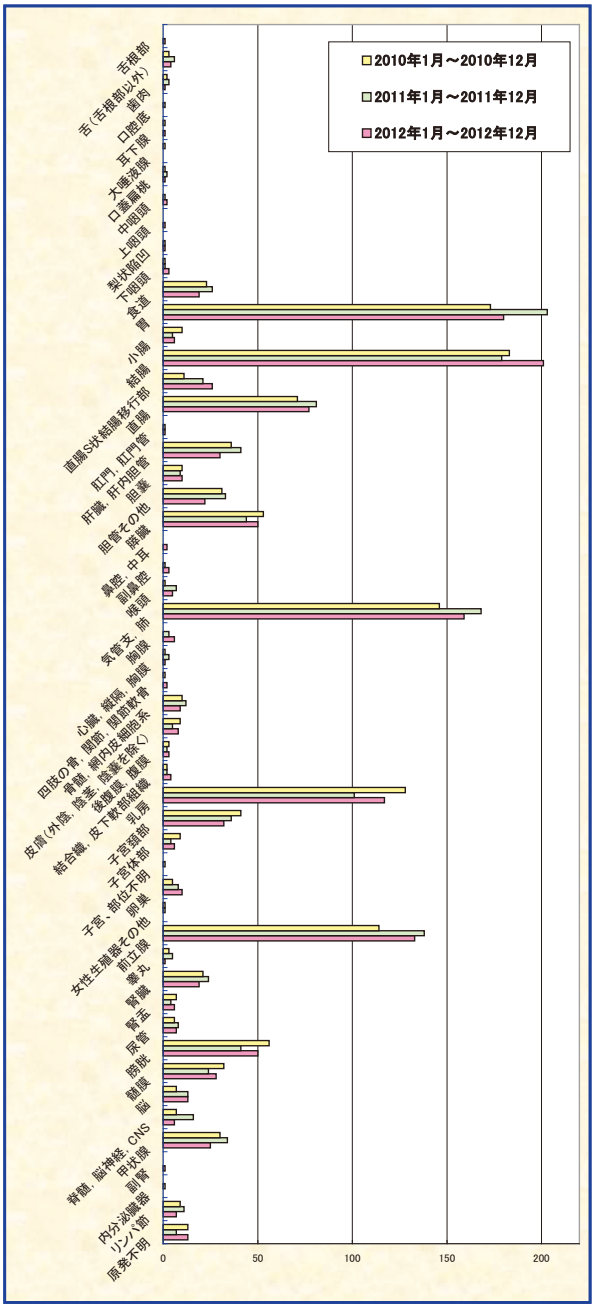
2010年～2012年　部位別 地域別 院内がん登録 登録数

部位	診断年	松本市	塩尻市	安曇野市	東筑摩郡	諏訪地域	大北地域	木曽地域	上伊那地域	飯伊地域	長野地域	上小地域	北信地域	佐久地域	県外	計
胃	2010	101	19	28	10	2	5	2	3			2	1			173
	2011	117	26	25	7	2	3	8	14			1				203
	2012	107	17	20	9	1	10	1	9	1	3	2				180
胃 計		509	108	126	48	9	23	20	37	2	4	7	1			894
大腸	2010	163	24	31	10	6	11		11	1	4	1		2	1	265
	2011	160	38	37	10	4	6	6	1	1	6	4	1		7	281
	2012	189	35	28	16	4	8	3	8	2	5	3		1	2	304
大腸 計		799	144	171	66	22	34	14	28	6	18	10	3	3	14	1,332
肝臓	2010	25	4	3	1	1		1							1	36
	2011	24	3	8	4			1							1	41
	2012	16	3	4	1	4			1			1			1	31
肝臓 計		108	17	25	11	5	1	2	1		2	1			3	176
肺	2010	69	14	15	5	11	7	4	9	2	5	1	1		3	146
	2011	74	15	10	7	13	3	6	12	2	6	4	3		13	168
	2012	68	9	15	12	10	7	3	11	2	6	7			9	159
肺・気管支 計		311	53	70	37	55	22	14	42	9	28	17	13		40	711
乳房	2010	68	16	22	3	6	3		1		5	2	1		1	128
	2011	35	18	17	7	9	4	1	3	1	5				1	101
	2012	70	13	12	4	1	1	2	5	2	3	2	1		1	117
乳房 計		287	72	70	26	31	15	5	13	4	25	6	5		10	569
前立腺	2010	72	6	18	1	2	3	6	2			1			3	114
	2011	77	13	16	10	4	9	5	1	1					2	138
	2012	72	12	22	3		8	6	6	1		1	1		1	133
前立腺 計		355	60	76	21	13	25	28	11	2		5	1	2	6	605
膵臓	2010	37	6	4	2		1		2			1				53
	2011	26	2	6	3	1		1	1		2				2	44
	2012	23	9	5	4	1	3	1	1	1				1	1	50
膵臓 計		135	27	25	13	2	7	3	6	1	3	2		1	3	228
膀胱	2010	36	7	4	4	1		1	2						1	56
	2011	25	3	6	4	1	1			1						41
	2012	31	5	6	1	4			1						2	50
膀胱 計		152	29	22	14	8	1	3	3	1					3	236
その他	2010	166	37	32	14	7	10	6	10	3	4	6	2		4	301
	2011	154	32	43	17	12	21	9	7	2	7	6	1		10	321
	2012	169	37	22	8	13	8	9	7	2	5	4	1	1	5	291
その他 計		741	148	156	62	44	47	34	32	11	23	22	8	6	23	1,357
合計		3,397	658	741	298	189	175	123	173	36	103	70	31	12	102	6,108

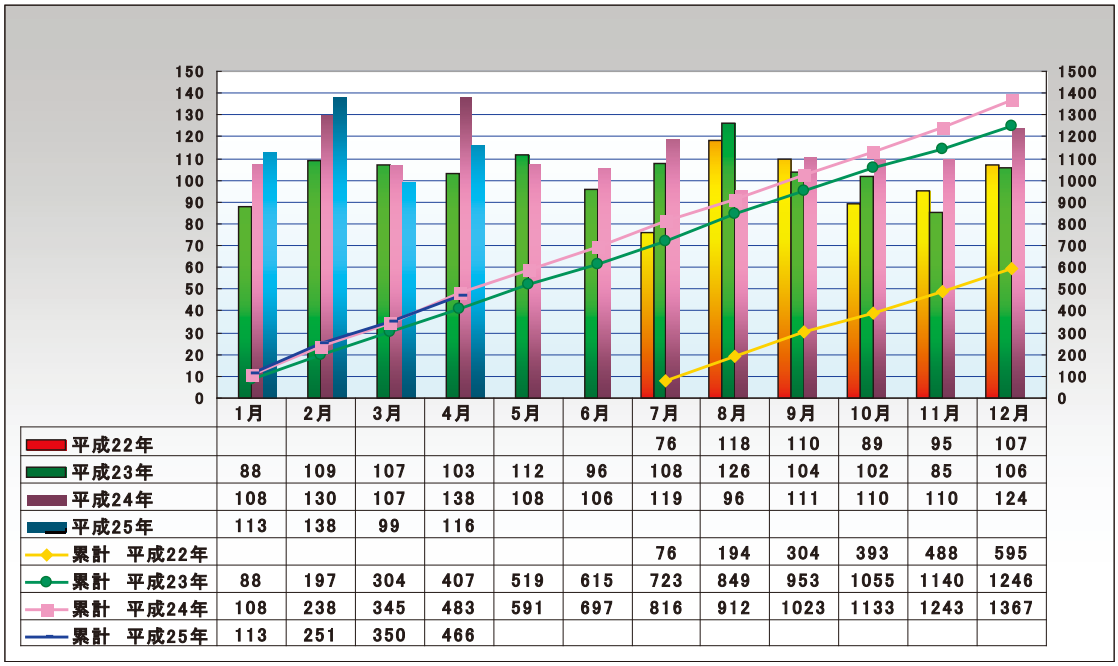
診断日により抽出した部位別院内がん登録件数

ICDO3.3桁	3桁部位	2012年1月～2012年12月	2011年1月～2011年12月	2010年1月～2010年12月
C01	舌根部	1	0	0
C02	舌（舌根部以外）	4	6	3
C03	歯肉	1	3	2
C04	口腔底	0	1	0
C07	耳下腺	1	0	1
C08	大唾液腺	0	0	1
C09	口蓋扁桃	1	2	1
C10	中咽頭	2	1	0
C11	上咽頭	1	0	0
C12	梨状陥凹	1	1	0
C13	下咽頭	3	1	1
C15	食道	19	26	23
C16	胃	180	203	173
C17	小腸	6	5	10
C18	結腸	201	179	183
C19	直腸S状結腸移行部	26	21	11
C20	直腸	77	81	71
C21	肛門，肛門管	1	1	0
C22	肝臓，肝内胆管	30	41	36
C23	胆嚢	10	9	10
C24	胆管その他	22	33	31
C25	膵臓	50	44	53
C30	鼻腔，中耳	2	0	0
C31	副鼻腔	3	1	0
C32	喉頭	5	7	1
C34	気管支，肺	159	168	146
C37	胸腺	6	3	0
C38	心臓，縦隔，胸膜	1	3	1
C40	四肢の骨，関節，関節軟骨	2	0	1
C42	骨髄，網内皮細胞系	9	12	10
C44	皮膚（外陰，陰茎，陰嚢を除く）	8	5	9
C48	後腹膜，腹膜	3	2	3
C49	結合織，皮下軟部組織	4	2	2
C50	乳房	117	101	128
C53	子宮頚部	32	36	41
C54	子宮体部	6	4	9
C55	子宮、部位不明	0	1	0
C56	卵巣	10	8	5
C57	女性生殖器その他	0	1	1
C61	前立腺	133	138	114
C62	睾丸	1	5	3
C64	腎臓	19	24	21
C65	腎盂	6	4	7
C66	尿管	7	8	6
C67	膀胱	50	41	56
C70	髄膜	28	24	32
C71	脳	13	13	7
C72	脊髄，脳神経，CNS	6	16	7
C73	甲状腺	25	34	30
C74	副腎	1	0	0
C75	内分泌臓器	0	1	0
C77	リンパ節	7	11	9
C80	原発不明	13	7	13
総　計		1313	1338	1272

3年間の比較　　2009年1月 ～ 2011年12月



(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	108	106	119	96	111	110	110	124
平成25年	113	138	99	116								
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	591	697	816	912	1023	1133	1243	1367
累計　平成25年	113	251	350	466								

(5)予後調査の実施（院内がん登録・臓器がん登録）

対象者　　臓器がん登録手術症例　4,063 症例

10 年間追跡　胃癌外科手術、大腸癌外科手術、胃癌内視鏡
大腸癌内視鏡、乳癌手術、前立腺癌

5 年間追跡　肝癌、膀胱癌、腎癌、腎盂尿管癌

院内がん登録症例　3,198 症例

対象症例数　7,261 症例（患者数　5,162 人）

実施内容　　電子カルテ情報による生存、死亡調査

封書による現状調査　1,498 件

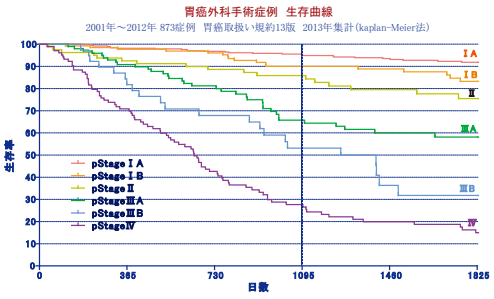
住民票照会　97 市区町村

(6)予後調査の結果による生存率解析

胃癌外科手術症例　　2001年～2012年 873症例 判明率100%

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	407	98.2%	96.8%	95.6%	93.5%	91.9%	90.9%
ⅠB	138	97.7%	96.1%	90.1%	88.9%	83.3%	82.6%
Ⅱ	81	92.5%	88.7%	85.9%	79.5%	75.5%	69.9%
ⅢA	103	90.9%	81.2%	65.8%	60.0%	58.1%	50.1%
ⅢB	40	81.8%	67.9%	53.1%	36.4%	31.8%	36.4%
Ⅳ	104	70.9%	42.6%	27.7%	19.9%	15.0%	15.4%
全体	873	92.7%	86.0%	79.6%	75.8%	72.6%	

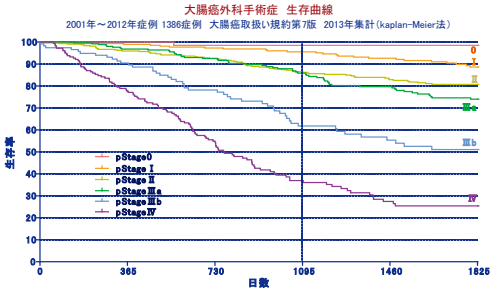
＊胃がん学会全国胃癌登録解析結果2004年症例



大腸癌外科手術症例　　2001年～2012年 1386症例 判明率99.6%

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	74	100.0%	98.5%	98.5%	98.5%	98.5%	94.3%
Ⅰ	293	98.9%	97.3%	95.6%	92.7%	88.7%	90.6%
Ⅱ	444	95.9%	92.5%	86.5%	82.9%	80.7%	81.2%
Ⅲa	279	96.8%	92.5%	85.9%	79.7%	74.0%	71.4%
Ⅲb	118	90.5%	78.2%	61.8%	55.4%	51.1%	56.0%
Ⅳ	178	77.1%	54.9%	36.9%	27.5%	25.4%	13.2%
全体	1386	94.1%	87.6%	80.4%	75.8%	72.5%	

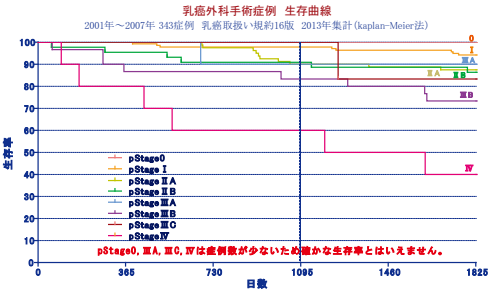
＊大腸癌研究会解析結果1991年～1994年度症例(規約第6版)



乳癌外科手術症例　　2001年～2007年　343症例　判明率100%

臨床ステージ（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 2005年次症例
0	25	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	94.98%
Ⅰ	138	100.0%	97.8%	97.8%	96.4%	94.2%	93.09%
ⅡA	80	100.0%	97.5%	90.0%	88.8%	87.5%	82.88%
ⅡB	44	95.5%	90.9%	90.9%	88.6%	86.4%	
ⅢA	10	100.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	
ⅢB	30	90.0%	86.7%	83.3%	80.0%	73.3%	59.28%
ⅢC	6	100.0%	100.0%	100.0%	83.3%	83.3%	
Ⅳ	10	80.0%	60.0%	60.0%	50.0%	40.0%	
全体	343	97.7%	94.8%	92.7%	90.7%	88.3%	

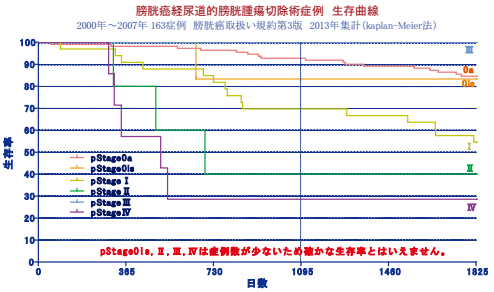
pStage0,ⅢA,ⅢC,Ⅳは症例数が少ないため確かな生存率とはいえません。



膀胱癌経尿道的膀胱腫瘍切除術症例　　2000年～2007年　163症例　判明率99.4%

ステージ（規約第3版）	症例数	1年 365日	2年 730日	3年 1095日	4年 1460日	5年 1825日
0a	111	98.2%	96.4%	92.8%	89.1%	84.6%
0is	6	100.0%	83.3%	83.3%	83.3%	83.3%
Ⅰ	33	97.0%	81.8%	69.7%	66.7%	54.5%
Ⅱ	5	80.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%
Ⅲ	1	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Ⅳ	7	57.1%	28.6%	28.6%	28.6%	28.6%
全体	163	94.5%	88.3%	83.4%	80.3%	74.8%

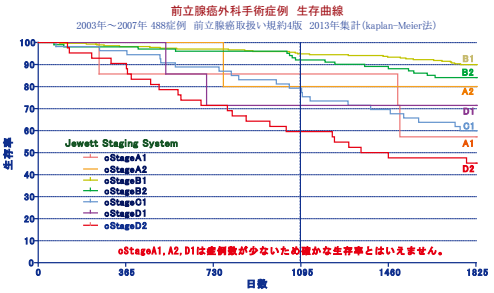
pStage0is,Ⅱ,Ⅲ,Ⅳは症例数が少ないため確かな生存率とはいえません。



前立腺癌針生検施行後治療症例　　2000年～2007年　488症例　判明率98.6%

臨床ステージ（Jewett Staginng）	症例数	1年 365日	2年 730日	3年 1095日	4年 1460日	5年 1825日
A1	7	85.7%	85.7%	85.7%	85.7%	57.1%
A2	5	100.0%	100.0%	80.0%	80.0%	80.0%
B1	271	98.2%	97.0%	94.8%	93.3%	90.0%
B2	101	98.0%	96.0%	92.1%	88.1%	84.1%
C1	54	96.3%	88.9%	79.2%	69.6%	59.9%
D1	7	100.0%	71.4%	71.4%	71.4%	71.4%
D2	43	88.1%	71.4%	59.5%	47.6%	45.2%
全体	488	97.1%	93.2%	88.9%	85.1%	80.8%

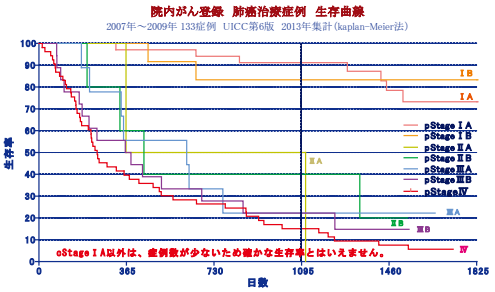
cStageA1,A2,D1は症例数が少ないため確かな生存率とはいえません。



院内がん登録　肺癌治療症例　　2007年～2009年　133症例　判明率99.2%

臨床ステージ UICC第6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	34	97.1%	94.1%	91.2%	78.5%	73.3%
ⅠB	12	100.0%	83.3%	83.3%	83.3%	83.3%
ⅡA	2	50.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%
ⅡB	5	60.0%	40.0%	40.0%	20.0%	
ⅢA	9	55.6%	33.3%	22.2%	22.2%	
ⅢB	18	50.0%	27.8%	22.2%	14.8%	
Ⅳ	53	39.6%	26.4%	15.1%	7.5%	
全体	133	63.2%	50.4%	43.6%	34.3%	31.7%

cStageⅠA以外は、症例数が少ないため確かな生存率とはいえません。



3　学術・研修

【学会発表】

中村将人．FOLFIRI plus bevacizumab 5 mg/kg versus 10 mg/kg as second-line therapy in patients with metastatic colorectal cancer who have failed first-line bevacizumab plus oxaliplatin-based therapy：A randomized phase III study（EAGLE Study）．
米国臨床腫瘍学会（ASCO）2013，2012 年 5 月 31 日～6 月 4 日，米国シカゴ

中村将人．4 つの診療科と毎日の全職種カンファレンスによるチーム医療．
第 10 回日本臨床腫瘍学会学術集会，2012 年 7 月 26 日～7 月 28 日，大阪

中村将人．Phase II Study of Topical Menthol for Chemotherapy-induced Peripheral Neurotoxicity（CIPN）．
欧州臨床腫瘍学会（ESMO）2013，2012 年 9 月 28 日～10 月 3 日，オーストリア　ウィーン

中村将人．切除可能大腸癌肝転移に対する術前化学療法としての抗 EGFR 抗体＋mFOLFOX6 の使用

経験.
第 50 回日本癌治療学学術集会，2012 年 10 月 25 日～10 月 27 日，横浜
田丸恒実．アルコール依存症の長期経過のなかで末期癌と診断され家族との関係が大きく変化した 3 例.
第 17 回日本緩和医療学会，2012 年 6 月 22 日～6 月 23 日，神戸

【講演】
中村将人．がん化学療法について.
市民のためのがん治療の会公開講座，2012 年 4 月 28 日，松本

【発表・研修】
中村将人．OLFIRI plus bevacizumab 5 mg/kg versus 10 mg/kg as second-line therapy in patients with metastatic colorectal cancer who have failed first-line bevacizumab plus oxaliplatin-based therapy：A randomized phase III study（EAGLE Study）：米国臨床腫瘍学会（ASCO）2013
中村将人．4 つの診療科と毎日の全職種カンファレンスによるチーム医療：第 10 回日本臨床腫瘍学会学術集会
中村将人．Phase II Study of Topical Menthol for Chemotherapy-induced Peripheral Neurotoxicity（CIPN）：欧州臨床腫瘍学会（ESMO）2013
中村将人．切除可能大腸癌肝転移に対する術前化学療法としての抗 EGFR 抗体＋mFOLFOX6 の使用経験：第 50 回日本癌治療学学術集会
中村将人．がん化学療法について：市民のためのがん治療の会公開講座
野池輝匡．高岡市民病院緩和ケア研修会ファシリテーター，高岡市民病院，6 月，富山県
野池輝匡．飯伊緩和ケアセミナー 2012 ファシリテーター，シルクホテル，9 月，長野県
野池輝匡．日本緩和医療学会学術大会参加，神戸国際会議場ほか，6 月，兵庫県神戸市
野池輝匡．日本サイコオンコロジー学会　発表，九州大学百年講堂，9 月，福岡県福岡市
野池輝匡．中信緩和ケア研修会企画責任者として開催，ヤマサホール，11 月，長野県松本市
野池輝匡．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，秋葉原 UDX，3 月，東京都
田丸恒実．佐久緩和ケア研修会 2012 ファシリテータ，農村保健研修センター，9 月，長野県佐久市
田丸恒実．中信緩和ケア研修会 2012 ファシリテータ，ヤマサホール，11 月，長野県松本市
上川晴己．進行再発大腸癌に対する cetuximab の皮膚障害に対するセラミドクリームの有用性の検討：日本癌治療学会
上川晴己．エンドオブライフにおける看護：諏訪赤十字病院 ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育用プログラム
木村純子．XELOX 療法継続のための工夫-手足症候群の看護ケア：中外がん看護 e セミナー
上川晴己．がん患者の栄養管理と治療継続への支援：新潟県がん化学療法小規模講演会
五十嵐和枝．乳がん患者様の治療とこころの変化：エーザイ株式会社社内勉強会
上川晴己．外来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：群馬県がん化学療法と栄養管理を考える会
佐々木明美．がん放射線療法における看護師の役割：信州大学医学部付属病院　緩和ケアチーム
塩原麻衣．外来化学療法マネジメントとチーム医療：松本協立病院大腸癌院内講演会
上川晴己．がん患者の栄養マネジメントとチーム医療：南信地区がん化学療法勉強会
田口賢治．ヘリカル放射線治療装置における品質管理―CT 検出器におけるターゲット劣化の検出方法―：平成 24 年度関東甲信越診療放射線技師学術大会
佐々木浩二．ヘリカル式強度変調放射線装置における同期性試験の検討：第 68 回日本放射線技術学会総合学術大会
佐々木浩二．ヘリカル回転強度変調放射線治療における標準測定線量の評価と検証：第 103 回日本医学

物理学会学術大会

佐々木浩二．Tomotherapy の加速器および DCS 追加に伴うビーム特性変化の検討：Tomotherapy セミナー 2013

相澤孝．相澤病院陽子線治療センターについて：リレーフォーライフ信州

田口賢治．相澤病院陽子線治療センターについて：リレーフォーライフ信州

伊藤康弘．相澤病院陽子線治療センターについて：リレーフォーライフ信州

【論文】

上川晴己．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：相澤病院学会誌

【研修】

大槻憲吾，中野和水．第 12 回がん登録セミナー in 信州．

農村保健研修センター，2012 年 4 月 21 日～22 日，長野県佐久市

大槻憲吾．院内がん登録品質管理に関する講習会．

国立がん研究センター築地キャンパス，2012 年 10 月 9 日，東京都中央区

救護・災害医療センター

センター長　上條　剛志

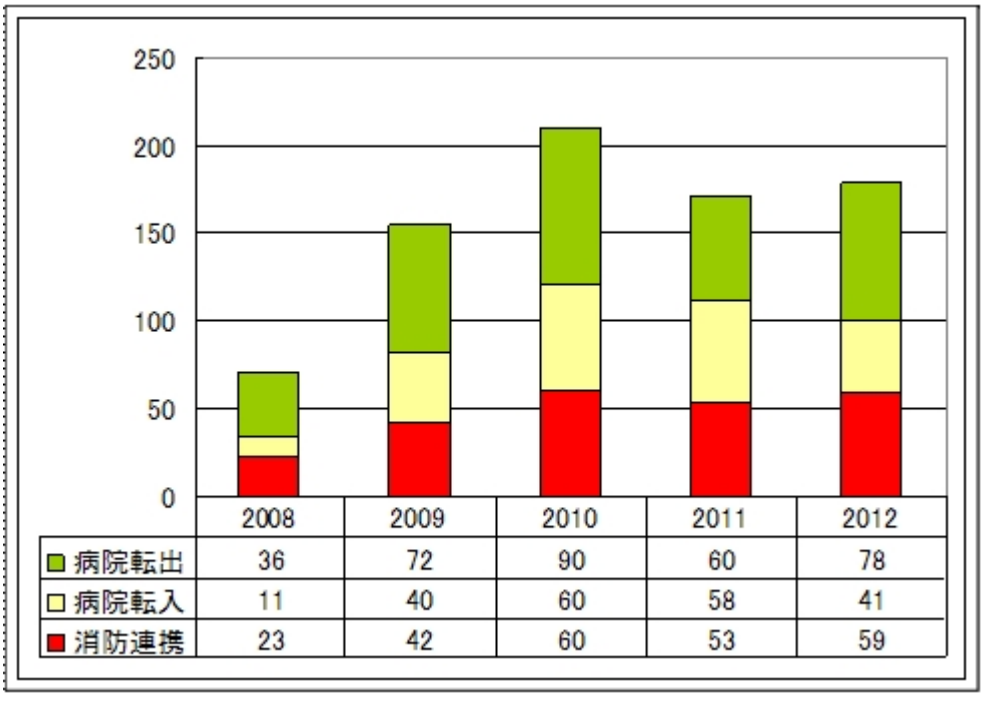
1　概要

災害医療と病院前救急医療体制の構築および教育を目的としている。日常的にドクターカー、モービル ER の 2 台の病院救急車の運用を行い、現場からの医療を実現することで救命率の向上を図ると共に、万一の大災害時に連携組織との速やかな活動が行える体制を実現している。様々な市民イベントに救護班として出動し、公共的な催事への医療提供も行っている。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 60 名余）、救急医療普及チーム（40 名余）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診普及コース JATEC、日本登山医学会認定山岳医養成研修も開催し、院内のみならず、長野県の救急医療や全国レベルの外傷、山岳医療のレベル向上にも寄与している。

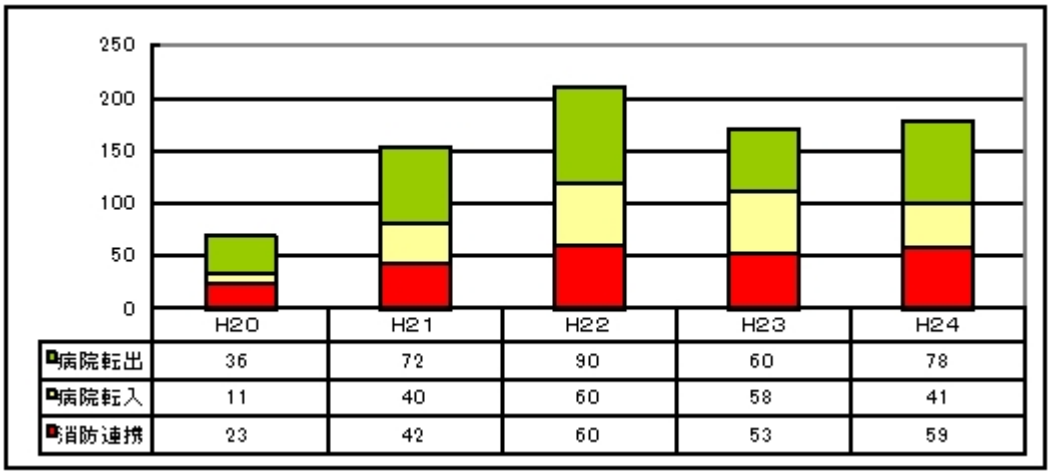
2　今年度の取り組みと成果

①ドクターカー、モービル ER 活動

2012 年 12 月より従来のモービル ER に加えドクターカーの運用を開始した。昨年ドクターヘリ 2 台体制後に減少したモービル ER 搬送を、ドクターカーの積極的運用により増加させることができた。また、3 月に発生したバス事故ではドクターカーによる現場連携活動を実現した。



	2008	2009	2010	2011	2012
病院転出	36	72	90	60	78
病院転入	11	40	60	58	41
消防連携	23	42	60	53	59



	H20	H21	H22	H23	H24
病院転出	36	72	90	60	78
病院転入	11	40	60	58	41
消防連携	23	42	60	53	59

②相澤 DMAT の活動

国の総合防災訓練（講師参加）、DMAT 実働訓練

長野県総合防災訓練、松本市総合防災訓練

日本 DMAT 研修　第 3 チーム目の受講終了

長野県 DMAT 研修（講師および研修参加）

③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、受講生 32 名参加

JPTEC 相澤コース開催

AHA BLS、AHA ACLS　コース開催

④救護医療活動

松本城における信州まつもと大歌舞伎

長野県　市町村対抗駅伝

アップルランド& S/B ちびっこマラソン

高校野球選手権大会

全国高等学校総合体育大会

乗鞍岳自転車レース、八ヶ岳レース

など 49 回の救護活動に出動した。

⑤教育活動

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 「災害医療の原点へ」～阪神淡路大震災から 16 年～

兵庫県立淡路病院、救急外来ビデオが語り継ぐもの

日本登山医学会認定山岳医養成研修　全国より受講生のべ 42 名参加

⑥病院災害訓練および備品管理

相澤病院防災訓練を松本市総合防災訓練と連携し、相澤病院防災マニュアルに従った現実的な訓練を実施した。また、長野県 DMAT の受け入れと協働訓練も行った。

大災害時や NBC 災害時に診療機能を維持するための備品の整備・管理

（エアーテント、担架ベッド、毛布、発電機、防護服などの整備）

3　学術・研修

【講演・講義・指導】

上條剛志．The 11th APCDEM（ASIA-PACIFIC CONFERENCE ON EMERGENCY AND DISASTER MEDICINE，アジア太平洋救急災害医学会），演題発表

上條剛志．救急ドクター　山を行く．
　メディカ出版，エマージェンシーケア 1 月―12 月号，連載執筆
上條剛志．日本登山医学会認定山岳医講習，松本クラスタ，企画・運営・講師．
　同時開催 JPTEC 相澤コース，メディカルディレクター
上條剛志．厚生労働省，日本 DMAT 研修，長野県 DMAT 研修，インストラクター
上條剛志．第 32 回日本登山医学会学術集会，演題発表
上條剛志．外傷診療標準コース JATEC 松本コース，コーディネーター
千島康稔．日本登山医学会認定山岳医講習，宇都宮，立山，松本，八ヶ岳クラスタ，講師
千島康稔．日本登山医学会，山岳ファーストエイド講習会，講師
金子秀夫．第 22 回日本集団災害医学会学術集会，演題発表
金子秀夫．第 28 回甲信救急集中治療セミナー，演題発表
金子秀夫．防災ヘリコプター搭乗訓練（9 月 18 日），医師：2 名，看護師：6 名
中込悠．The 11th APCDEM（ASIA-PACIFIC CONFERENCE ON EMERGENCY AND DISASTER MEDICINE，アジア太平洋救急災害医学会），演題発表
中込悠．第 22 回日本集団災害医学会学術集会，演題発表
中込悠．厚生労働省，日本 DMAT 研修，長野県 DMAT 研修，インストラクター
筒井孔五．災害医療の原点へ．
　災害医療対策セミナー，企画・運営

救命救急センター

特命院長補佐　小山　明英

1　概要

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

【部署構成】

①救急科	医　師	10 名	
②総合診療科	医　師	6 名（常勤 3 名、非常勤 3 名）	
③ ER 看護科	看護師	75 名（常勤 26 名、パート 9 名）	
③ ER 支援部門救急救命士	救急救命士	7 名	
④ ER 支援部門看護アシスタント	看護アシスタント	5 名	
⑤ ER 事務課	事務職員	17 名	
	診療アシスタント	4 名	（2012.4.1 現在）

＊ 8.1 付医師 1 名入職、10.1 付医師 1 名入職、9.30 付医師 1 名退職。

【体制】

医師、看護師、救急救命士、事務職員は、二交替制勤務。

尚、患者の動向により、遅番勤務帯を設置。その他の職種は、日勤勤務及び遅番勤務で対応している。

2　今年度の取り組みと成果

【救命救急センター】

① ER

ER 開設から 11 年目を迎え、救命救急センターの指定を受けてから 8 年目を迎える。ハード面の充実により、年間の受診者数も 4 万人を超え、救急搬送受入件数も 6 千件以上となり、当院への受診者が増加してきている。そのため、2011 年 3 月下旬から各専門科医師の支援（平日準夜帯の支援、土日祝祭日の日直業務、当直業務）により、対応を行っている。

上記救急患者の増加により、Walk-in 患者に対し、昼夜を問わずトリアージナースを配置して、患者の緊急度を判断し、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。また、診療報酬上、院内トリアージ料も算定開始となる。

ER 開設時と現在では、患者の求めるニーズも変化してきている。ER を受診される患者に対し、救命救急センターで働く医師・看護師・事務職員など、今以上に患者の視点に立った対応が必須である。そこで、当院としては、救急病院にかかるなら「相澤」と言っていただける付加価値を見出すことが必要であり、その付加価値とは、さらなるソフト面（医療の質、サービスの質の根底にある「人間関係の構築」）の強化と考えた。

患者からの生の声を聞き、当院を受診して良かった、今度も受診するなら「相澤」と思っていただくために、今一度原点に戻り、患者の視点に立った取り組み、改善を図るために、受診された患者にアンケートを前期及び後期で 2 回実施した。改善を図るべく対応策として、昭和大学病院院長の有賀徹先生と京都府立医科大学教授の太田凡先生を招聘し、講義をいただいた。

救急科所属の後期研修医 2 名については、小児救急を学ぶために、半年ごと、東京都立小児医療センターにて、研修を行った。

今年度は、JCI 受審のため下記の内容について ER 内の整備を行った。

⑴ER における救急治療を行う際に、適切な薬物療法が行えるように医薬品の管理、患者への安全な使用、紛失又は盗難を防ぐ環境整備を目的としたリアルタイム薬品管理装置（リテラ）を購入した。
⑵これまで清潔、不潔の動線が入り交じっており、区別するために、診療できるエリア内は、清潔エリアとし、不潔エリアを新たに増設した（One way 方式）。これにより、診療記録を記載するスペースが更に確保でき、パソコンの台数を 3 台から 5 台に増設した。また、緊急手術等に備え、手術センターで使用している 1 人用の手洗い器を設置。
⑶患者の安全を第一に考える目的で重症患者受け入れスペースである赤エリアの出入口（東西）に自動ドアを設置し、職員 IC カードによるセキュリティー管理を実施した。

②対外的な連携及び活動など

⑴第 2 回・3 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（第 2 回 2012.6.26、第 3 回 2012.12.17）
⑵第 2 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 2013.2.1
⑶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 13 名
⑷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 5 回出前講座 2012.11.13（池田武史医師）
第 6 回出前講座 2013.1.25（池田武史医師、朱田医師、渡利主任、清水救急救命士）
⑸当院への救急搬送におけるアンケート調査を実施（2 回目）
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、辰野消防署、岡谷消防署
⑹その他
2012 年度救命救急センターの実績については、後述を参照のこと。

【救急科】

統括医長　小山徹

①概要

スタッフ（医師 10 人）
救急科 8 人、救急科後期研修医 2 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、2010 年度は 6,115 台、2011 年度は 6,220 台、2012 年度は 6,290 台だった。救急車受け入れ台数は近年横ばい傾向である。
ヘリコプター搬送は、2010 年度は 59 台、2011 年度は 78 台、2012 年度は 137 台であった。信州大学でドクターヘリの運用を開始し、当院への搬送が増えている。2012 年度の搬送人数は 142 人で、疾病の概要は以下の通りである。

外傷	90 例
スキー・スノーボード外傷	6 例
滑落・落石	29 例
交通事故	7 例
作業中の外傷	15 例
その他外傷	33 例
内因性疾患	52 例
循環器疾患	15 例
脳梗塞・脳出血	16 例
その他内因性疾患	21 例

モービル ER での搬送は、2010 年度は 62 台、2011 年度は 60 台、2012 年度は 38 台であった。ドッキングは、2010 年度は 60 台、2011 年度は 50 台、2012 年度は 62 台であった。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。

【救急総合診療科】

統括医長　許勝栄

①概要

救急総合診療科は、24時間365日、救急患者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患者のうち、トリアージの結果、軽症の内科系疾患、あるいは、傷の処置を必要とすると判断された患者の初期診療を主に行っている。

部署構成

常勤医　　3名

非常勤医　3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後述を参照のこと。

【ER看護科】

科長　蛭田昭子

①概要

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）34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から、歩いて来られる患者まで、幅広い患者の応対をしている。2011年1月より、救急車以外で来院される患者に、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（2012.4.1現在）

看護科長　1名

主任　　2名（救急認定看護師1名）

看護師　　34名（常勤25名、パート9名）

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　①11：00～19：40　　②12：30～21：10

②今年度の取り組みと成果

⑴JCI病院機能評価　本審査受審準備

・教育体制の見直し

・規程類の見直しと周知徹底

⑵院内活動

・救急医療普及チーム　2名

・相澤DMAT　　5名

・日本DMAT　　1名

・院内移植コーディネーター　2名

⑶長野救命医療専門学校救急救命士科学生　2012.6～1カ月間　4名

⑷トリアージナース育成
・JTAS プロバイダーコース受講
・トリアージナース教育の充実
⑸そのほか
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。
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　1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　3名
・CTAS/JTAS 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。
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本部と松本広域消防本部、中信地区の病院スタッフと交えて症例検討会を実施した。

【ER 支援部門　救急救命士部門】
科長　蛭田昭子
①概要
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）34 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（2012.4.1 現在）
救急救命士　　6 名（常勤　6 名）
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
⑴JCI 病院機能評価　本審査受審準備
・教育体制の見直し
・規程類の見直し
・トリアージ救命士育成
⑵院内活動
・救急医療普及チーム　1名
・相澤 DMAT　　3名
⑶院外活動
・モービル ER とドクターカー設置による 2 台体制での対応
⑷長野救命医療専門学校救急救命士科学生　2012.6　1 カ月間　4 名

⑸そのほか

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。

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　日本 DMAT インストラクター　1名
・DMAT インストラクター　1名

《緊急車両走行運転講習》

・合計 4 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。

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症例検討会を実施した。

【ER 支援部門　看護アシスタント部門】

科長　蛭田昭子

①概要

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）34 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、また直接患者のケアにも関わっている。

スタッフ構成及び勤務体制（2012.4.1 現在）

看護アシスタント　5 名（常勤　5 名）

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

⑴JCI 病院機能評価　本審査受審準備

・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
・教育体制の整備

⑵院内活動

・勉強会への積極的参加

⑶そのほか

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。

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。

【ER 事務課】
課長　向井知巳
①概要
救命救急センターに受診される患者を 24 時間、365 日体制で対応している。地域の皆さんがいつでも安心して受診できるよう、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掛けている。
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は、患者情報の登録、カルテの作成、医療費を算出する算定業務、入金を行う会計業務、ER の受診状況を調査する統計業務などがあり、その他に交通事故や労災で受診された患者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、警察の対応も行っている。
このように ER を受診する患者が、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り、入院案内の説明及び診療書類の作成などの業務も行っている。このように診療中の患者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。
⑴主な業務内容
（Ⅰ）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（交通事故、労災の説明、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）
（Ⅱ）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
⑵スタッフの構成（2012.4.1 現在）
課長　１名
事務職員　14 名
診療アシスタント　４名　　合計 19 名
⑶勤務体制
・事務職員：２交代制
日勤帯　８：30～17：15　（３名 or4 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

今年度は救命救急センター内に潜んでいる問題点を検証するために、業務フローチャートを作成した。これは救命救急センターで働く医師・看護師・看護アシスタント・事務職員の業務を可視化することで、業務の構成を再確認し、問題点を多職種で検討するためのものである。今年度はこのフローチャートから多職種で業務の流れを検証し、問題点について改善策を立案することができた。

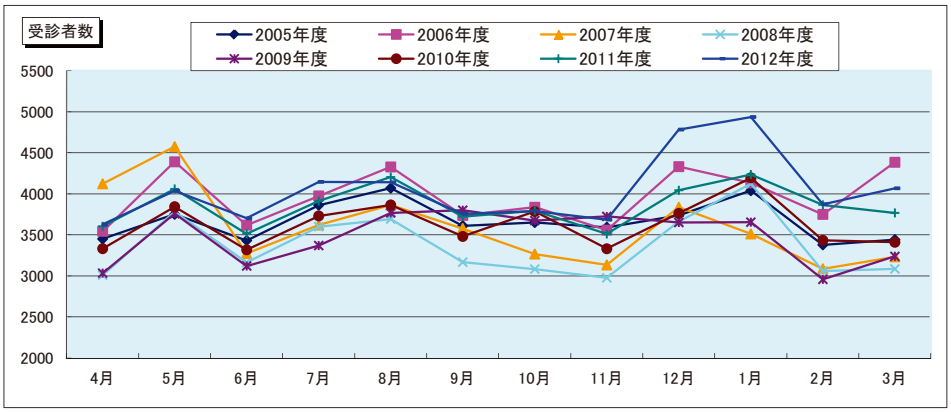
今後も PDCA サイクルを行いながら、24 時間 365 日、患者が安心して医療が受けられる救命救急センターを目指していく。

2012 年度の ER 実績については、以下を参照のこと。

【救命救急センター診療実績】

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
2005年度	3451	3751	3432	3862	4070	3611	3651	3593	3736	4039	3379	3442	44017	3668.1	
2006年度	3544	4391	3619	3975	4328	3737	3837	3558	4332	4134	3750	4385	47590	3965.8	108.1%
2007年度	4122	4575	3272	3620	3865	3578	3266	3133	3837	3511	3087	3232	43098	3591.5	90.6%
2008年度	3009	3781	3163	3600	3694	3168	3083	2977	3662	4125	3060	3085	40407	3367.3	93.8%
2009年度	3034	3758	3121	3370	3768	3801	3675	3725	3651	3655	2958	3238	41754	3479.5	103.3%
2010年度	3332	3844	3318	3731	3865	3481	3785	3331	3763	4196	3434	3410	43490	3624.2	104.2%
2011年度	3605	4060	3514	3912	4205	3723	3795	3511	4044	4236	3866	3768	46239	3853.3	106.3%
2012年度	3627	4037	3702	4146	4141	3756	3790	3686	4784	4937	3874	4068	48548	4045.7	105.0%



受診者数内訳

救急科

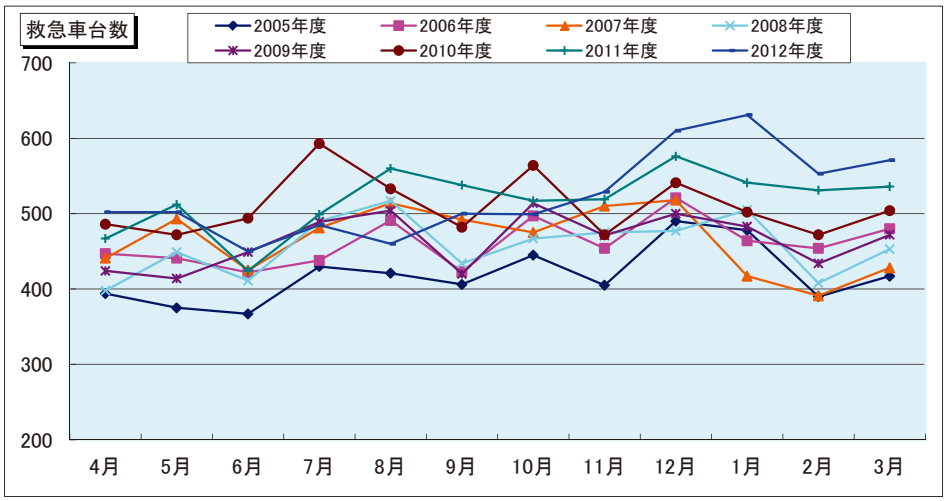
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均	対前年
2008年度	2790	3538	2924	3395	3477	2932	2885	2799	3197	3831	2850	2910	37528	3127.3	
2009年度	2833	3516	2892	3178	3529	3546	3429	3449	3311	3402	2732	3042	38859	3238.3	103.5%
2010年度	3110	3614	3071	3524	3640	3261	3448	3012	3419	3910	3173	3113	40295	3357.9	103.7%
2011年度	3240	3680	3077	3529	3748	3268	3420	3079	3522	3836	3379	3315	41093	3424.4	102.0%
2012年度	3176	3511	3243	3696	3624	3431	3264	3149	4290	4415	3456	3596	42851	3570.9	104.3%

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
2008年度	219	243	239	205	217	236	198	178	465	294	210	175	2879	239.9	
2009年度	201	242	229	192	239	255	246	276	340	253	226	196	2895	241.3	100.6%
2010年度	222	230	247	207	225	220	337	319	344	286	261	297	3195	266.3	110.4%
2011年度	365	380	437	383	457	455	375	432	522	400	487	453	5146	428.8	161.1%
2012年度	451	526	459	450	517	325	526	537	494	522	418	472	5697	474.8	110.7%

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
2005年度	394	375	367	430	421	406	445	405	490	478	390	417	5018	418.2	
2006年度	447	441	422	438	491	423	497	454	521	464	454	480	5532	461.0	110.2%
2007年度	441	493	425	481	514	492	475	510	518	417	391	428	5585	465.4	101.0%
2008年度	398	449	411	490	517	434	467	475	477	505	408	453	5484	457.0	98.2%
2009年度	424	414	449	489	504	420	514	471	500	483	434	472	5574	465.0	101.6%
2010年度	486	472	494	593	533	482	564	472	541	502	472	504	6115	509.6	109.7%
2011年度	467	512	424	499	560	538	517	519	576	541	531	536	6220	518.3	101.7%
2012年度	502	502	450	485	460	500	499	529	610	631	553	571	6292	524.3	101.2%

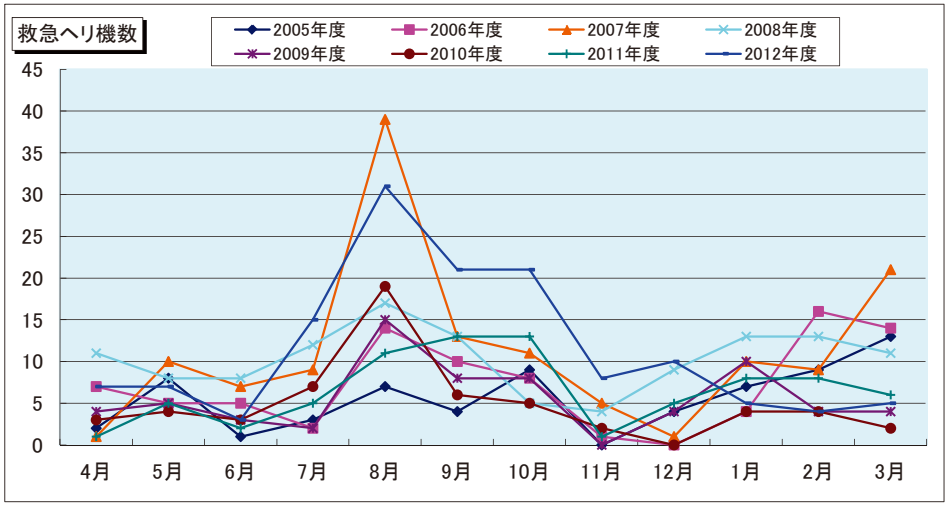


松本広域消防局	救急出場件数	救急搬送人数	当院搬送人数	シェア
2008年度	14336件	13863人	5341人	38.51%
2009年度	13843件	13279人	5431人	40.90%
2010年度	15266件	14668人	5937人	40.48%
2011年度	15838件	15488人	6070人	39.19%
2012年度	16059件	15450人	6085人	39.38%

救急ヘリ機数

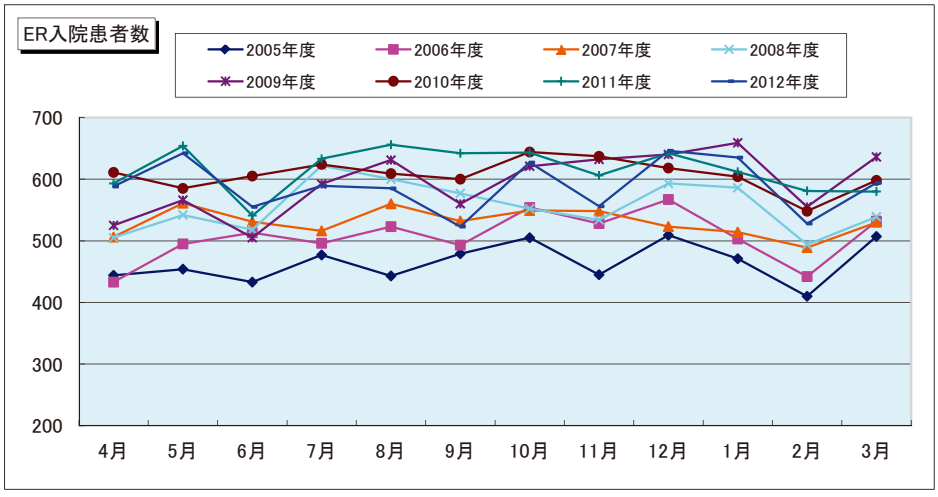
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均	対前年
2005年度	2	8	1	3	7	4	9	0	4	7	9	13	67	5.6	
2006年度	7	5	5	2	14	10	8	1	0	4	16	14	86	7.2	128.4%
2007年度	1	10	7	9	39	13	11	5	1	10	9	21	136	11.3	158.1%
2008年度	11	8	8	12	17	13	5	4	9	13	13	11	124	10.3	91.2%
2009年度	4	5	3	2	15	8	8	0	4	10	4	4	67	5.6	54.0%
2010年度	3	4	3	7	19	6	5	2	0	4	4	2	59	4.9	88.1%
2011年度	1	5	2	5	11	13	13	1	5	8	8	6	78	6.5	132.2%
2012年度	7	7	3	15	31	21	21	8	10	5	4	5	137	11.4	175.6%

相澤病院



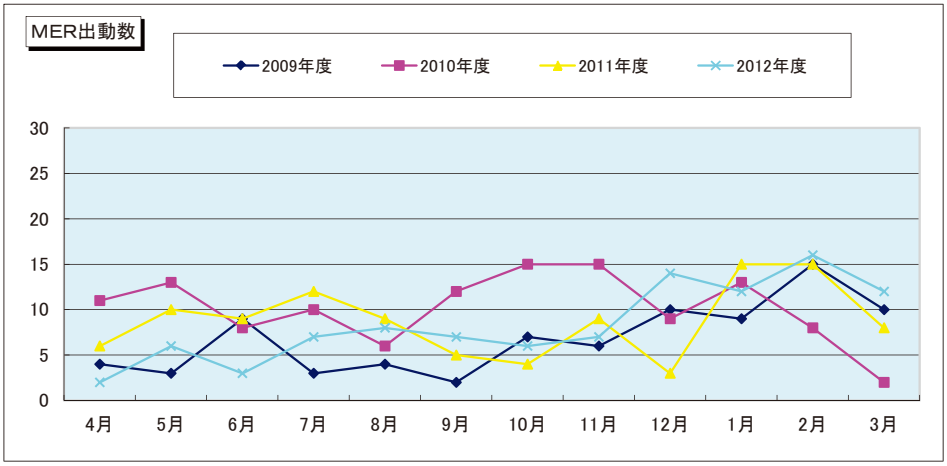
ER入院患者数

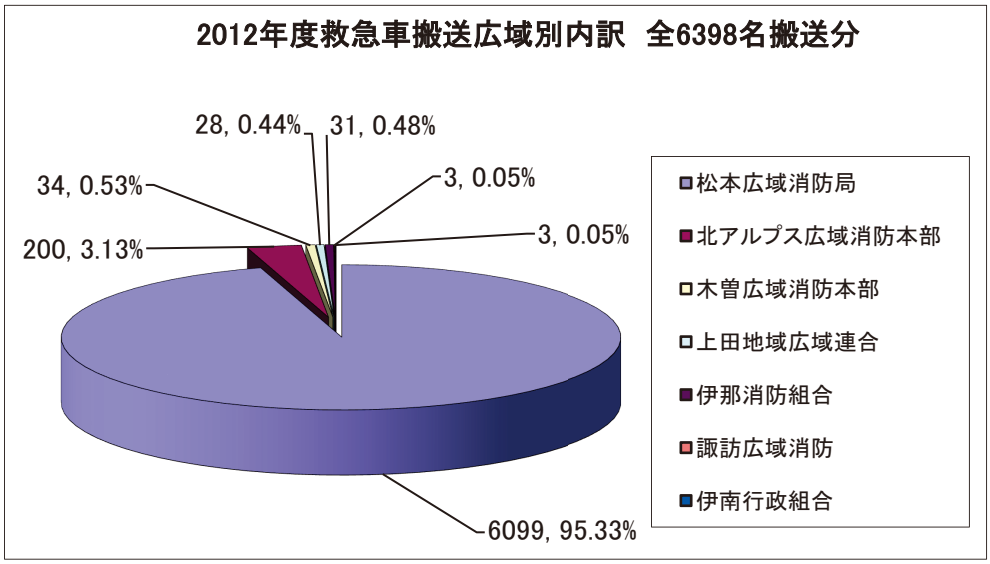
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均	対前年	全体入院数	ERが占める割合
2005年度	444	454	433	477	443	479	505	445	509	471	410	507	5577	464.8		11104	50.2%
2006年度	433	495	513	496	523	493	554	528	567	503	442	532	6079	506.6	109.0%	11977	50.8%
2007年度	506	561	531	516	560	532	549	548	523	514	489	530	6359	529.9	104.6%	12203	52.1%
2008年度	505	542	518	622	600	577	552	534	593	586	494	539	6662	555.2	104.8%	12766	52.2%
2009年度	525	566	505	592	631	560	621	632	640	659	555	636	7122	593.5	106.9%	12806	55.6%
2010年度	611	585	605	624	609	600	644	637	618	604	548	598	7283	606.9	102.3%	12776	57.0%
2011年度	593	654	541	633	656	642	643	606	642	612	581	580	7383	615.3	101.4%	13321	55.4%
2012年度	588	642	555	589	585	523	627	556	646	635	528	594	7068	589.0	95.7%	12701	55.6%



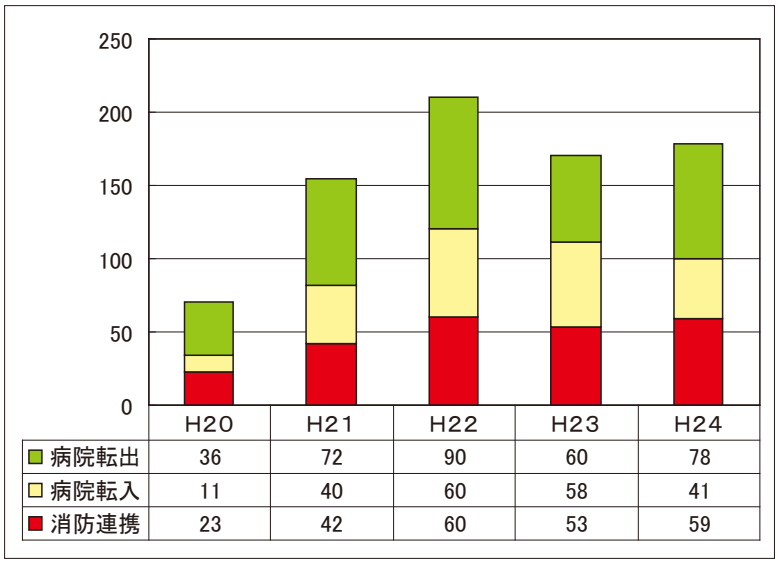
MER出動数(転出搬送は除く)

	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
2009年度	4	3	9	3	4	2	7	6	10	9	15	10	82	6.8	
2010年度	11	13	8	10	6	12	15	15	9	13	8	2	122	10.2	148.8%
2011年度	6	10	9	12	9	5	4	9	3	15	15	8	105	8.8	86.1%
2012年度	2	6	3	7	8	7	6	7	14	12	16	12	100	8.3	95.2%



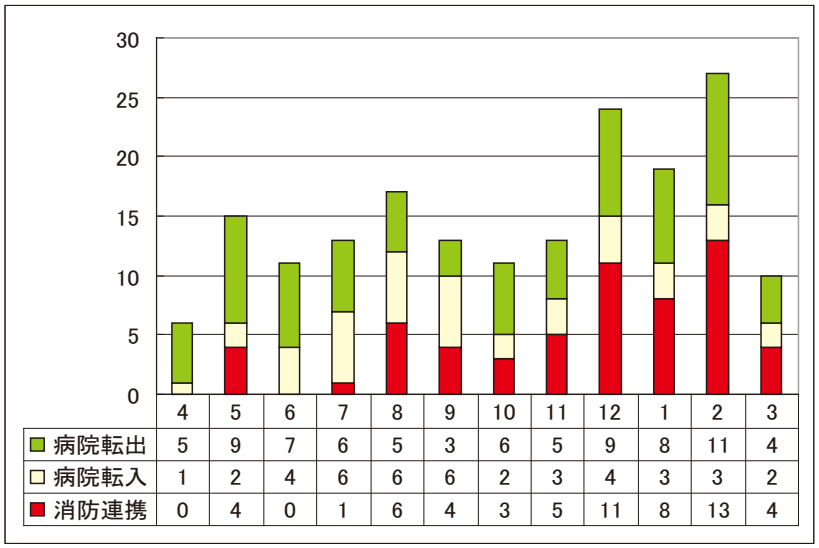


モービルER搬送実績



	H20	H21	H22	H23	H24
病院転出	36	72	90	60	78
病院転入	11	40	60	58	41
消防連携	23	42	60	53	59

2012年度　月ごとの搬送実績



	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
病院転出	5	9	7	6	5	3	6	5	9	8	11	4
病院転入	1	2	4	6	6	6	2	3	4	3	3	2
消防連携	0	4	0	1	6	4	3	5	11	8	13	4

2012 年度　広域別ヘリ搬送表

総合計 137 機

※ 他、茨城県水戸赤十字病院からの転院搬送 1 機有り。

＜北アルプス広域消防＞
白馬･大町方面　合計52機
内訳　スキー場　4機　　市立大町総合病院 1機
　　白馬村内　10機　大町市内 9機
　　池田町内　1機　　松川村内 1機
　　槍ヶ岳　9機　　白馬岳　2機
　　餓鬼岳　2機　　大天井岳　2機
　　蝶ヶ岳　1機
　　唐松岳　1機　　昭和電工大町事業所 1機
　　白馬大雪渓　1機　大凪山　1件
　　白馬山荘　1機　　栂池高原　2機
　　大峰高原　1機　　八方尾根　1機
　　殺生ヒュッテ　1機

＜松本広域消防局＞
乗鞍･上高地方面　合計24機
内訳　スキー場　1機　焼岳　1機
　　常念岳　4機　南岳　1機
　　涸沢　4機　　明神岳　1機
　　岳沢　2機　　安房峠　1機
　　上高地方面　3機
　　徳沢ロッジ　1機
　　他　5機
穂高方面　合計20機
内訳　奥穂高岳　5機
　　前穂高岳　4機
　　北穂高岳　5機
　　燕岳　3機
　　西穂高岳　1機
　　有明山　1機
　　穂高岳山荘　1機
その他方面　合計24機
内訳　松本市内　9機
　　安曇野市内　4機
　　塩尻市内　3機
　　生坂村内　4機
　　筑北村内　2機
　　麻績村内　1機
　　スキー場　1機

保健医療圏域図



＜上田地域広域連合＞
上田方面　合計1機
内訳　上田市内　1機

＜佐久広域連合＞
佐久方面　合計 3 機
内訳　金峰山　1 機
　　浅間山　1 機
　　小諸市内　1 機

＜諏訪広域連合＞
諏訪方面　合計3機
内訳　八ヶ岳　2機
　　市内ゴルフ場　1機

＜伊那消防組合＞
伊那方面　合計1機
内訳　鹿嶺高原　1機

＜木曽広域消防本部＞
木曽方面　合計8機
内訳　県立木曽病院　1機
　　御嶽山　1機
　　スキー場　1機
　　他木曽郡内　5機

3　学術・研修

【論文】

山本基佳，他．相澤病院 ER における狂犬病ワクチン接種状況に関する検討．
相澤病院医学雑誌 10：27-30（2012）

【発表】

小山徹，他．到着後に心肺停止となった症例の検討-最近の動向とトリアージの観点から．
第 40 回日本救急医学会総会，2012 年 11 月 13 日，京都

【講演・講義・指導】

許勝栄．US Model Emergency Medicine in Japan．
Sheraton Chicago Hotel & Towers，2012 年 5 月 9 日，シカゴ

許勝栄．低酸素症例…，息を潜めていたのは??
松本東急イン，2012 年 6 月 26 日，長野県松本市

許勝栄．ER における膠原病？診療．
ANA クラウンプラザホテル神戸，2012 年 8 月 4 日，兵庫県神戸市

許勝栄．第 5 回信州若手医師カンファランス　座長
信州大学医学部，2012 年 8 月 25 日，長野県松本市

許勝栄．第 2 回信州医学英語フォーラム　座長
信州大学医学部，2012 年 9 月 15 日，長野県松本市

許勝栄．第 118 回日本小児科学会甲信地方会　座長
長野県立こども病院，2012 年 11 月 11 日，長野県安曇野市

許勝栄．壊死性筋膜炎．
2012 年 12 月 17 日，長野県塩尻市

千島康稔．認定山岳医講習　宇都宮クラスタ講師
2012 年 5 月 26 日～27 日，宇都宮市

千島康稔．認定山岳医講習　立山クラスタ講師
2012 年 7 月 14 日～16 日，富山県中新川群

千島康稔．認定山岳医講習　松本クラスタ講師
2012 年 8 月 5 日，松本市

千島康稔．認定山岳医講習　八ヶ岳クラスタ講師
2013 年 2 月 2 日～4 日，八ヶ岳

千島康稔．日本登山医学会　山岳ファーストエイド講習会講師
第 1 回：2013 年 2 月 15 日～17 日，富山県立山町
第 2 回：2013 年 3 月 8 日～10 日，富山県立山町

千島康稔．国士舘大学講師
2013 年 2 月 13 日～14 日，国士舘大学

中込悠．東日本大震災における活動に関して．
一般社団法人日本災害医療ロジスティックス協会，災害時ロジスティックスセミナー，2013 年 3 月 9 日～10 日

【学会役員など】

許勝栄．
日本救急医学会　ER 検討委員会

日本救急医学会　小児救急特別委員会
日本小児救急医学会　小児救急専門医制度検討ワーキンググループ
日本病院会　救急医療委員会
厚生労働省　救急医療体制等のあり方に関する検討会
千島康稔．日本登山医学会認定山岳医制度実行委員　2012 年
千島康稔．日本登山医学会評議員　2012 年 6 月 16 日～

【論文・著作】
許勝栄，他．救命救急センターにおける小児の診療に関する全国調査．
日本救急医学会雑誌　2012；23：65-81
許勝栄．救急看護に必要な疾患の知識これだけ BOOK「胸痛」．
エマージェンシー・ケア 2012 年夏季増刊
許勝栄．胸腔穿刺，心嚢穿刺．
救急手技プラチナテクニック 2013 年 2 月 15 日

【学会発表】
櫻井加奈．第 25 回日本熱傷学会甲信地方会，2012 年 6 月 9 日
柳澤玲他．第 28 回甲信救急集中治療セミナー，2012 年 7 月 6 日
百瀬歩．第 14 回日本救急看護学会学術集会，2012 年 11 月 2 日
中込悠．第 11 回アジア太平洋災害医学カンファレンス，2012 年 9 月 26 日～28 日，インドネシア）
中込悠．第 18 回日本集団災害医学会，2013 年 1 月 17 日～19 日
向井知巳．救命救急センター事務職員によるトリアージへの介入を考える．
第 15 回日本救急医学会中部地方会，2012 年 10 月 13 日

【講師】
厚生労働省日本 DMAT 隊員養成研修会 9 回

【受入】
①病院見学受け入れ
2012.6.14　河北総合病院
2012.11.1　洛和会　音羽病院
②病院実習
信州大学医学部学生　アドクリ　1 名
信州大学医学部学生　ポリクリ　5 名
救急救命士病院実習　松本広域消防局　総数 78 名（1 日～3 日間の実習）
北アルプス広域消防本部（1 日×16 名）
木曽広域消防本部（1 日×16 名）
気管挿管実習　1 名
薬剤投与実習　5 日×4 名（松本広域消防局 4 名）
長野県消防学校，救急科（第 16 期）　10 名
③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　2012.6.4～6.29　4 名

形成外科

統括医長　菊池　二郎

1　概要

形成外科は、体表外傷（顔面や四肢の挫瘡・切創・挫滅創、動物咬傷、熱傷、顔面骨骨折）、腫瘍（良性皮膚皮下腫瘍、悪性皮膚腫瘍（悪性黒色腫を除く）、軟部組織腫瘍）、感染症（蜂窩織炎、帯状疱疹、爪周囲炎、陥入爪、ガス壊疽、壊死性筋膜炎、皮膚感染を主体とした敗血症）、退行性病変（下肢循環不全にともなう皮膚軟部組織損傷、褥瘡、糖尿病性壊疽）、進行性病変（ケロイド、肥厚性瘢痕）、先天性疾患（耳瘻孔、耳介奇形、毛巣洞、臍突出症）、腫瘍切除後（腹壁瘢痕ヘルニア、腹壁再建）の治療を行うための部署である。形成外科外来と入院病棟（3A 病棟）で構成され、形成外科医師、看護師が診療を担っている。
救命救急センターとの連携により、24 時間 365 日オンコール体制で救急事例には対応している。休日でも形成外科予約枠を、救命救急センターへ設けている。

【部署構成】

形成外科常勤医師　　2 名（2 名とも形成外科専門医、1 名は創傷外科専門医）
形成外科非常勤医師　3 名（3 名とも形成外科専門医）
外来看護科　　2 名

【体制】

24 時間 365 日　オンコール体制

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来	外来、局麻手術	外来	外来、局麻手術	外来、局麻手術
午後	病棟カンファ	局麻手術	再建専門外来	全麻手術	局麻手術、褥瘡回診

ER 応援：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

2　今年度の取り組みと成果

【形成外科】

①外来

外来診察室は 2 室、外来処置室は 1 室あり、同時に 3 名の診察、処置が可能である。火曜日と金曜日の午前には信州大学より非常勤医師の派遣も受けている。また、第 2、4 水曜日の午後は信州大学より非常勤医師の派遣を受け、再建専門外来の診察を行っている。初診患者数は 620 名で、患者総数は 6,223 名であった。

②入院

3A 病棟に 4 床有している。全身麻酔や術後安静を必要とする局所麻酔を必要とする術後患者、安静加療を必要とする下肢蜂窩織炎患者などが入院対象となる。新入院患者数は 216 人であった。

③手術

顔面骨骨折や熱傷などの外傷、皮膚皮下などの腫瘍の手術が多かった。手術センターを利用した手術は 287 件で、その内、全身麻酔は 44 件であった。

④褥瘡回診

毎週金曜日午後、全病棟を対象に褥瘡回診を行っている。入院病棟でのスクリーニング後、褥瘡対策チームによるラウンドを行っている。特に、外科的処置が必要な場合や重症例を対象、金曜日の午後

に回診を行っている。院内褥瘡発生は 363 件で、院内発生率は 2.8% であった。

⑤新しく取り組んだこと

腫瘍切除後の再建を目的とした専門外来を、第 2、4 水曜日の午後に開設した。主に乳房切除後の再建術の説明を行っている。

【外来看護科】

①新しく取り組んだこと

疾患や処置の方法についての説明書（7 種類）を作成し、患者説明時に利用し、渡している。

3　学術・研修

【学会主催】

当番世話人　菊池二郎

第 25 会日本熱傷学会甲信地方会学術集会，2012 年 6 月 9 日，長野県松本市.

【学会発表】

菊池二郎，他．幼児の手掌の深部熱傷に対して，bFGF スプレーを併用し瘢痕閉鎖した.

第 25 会日本熱傷学会甲信地方会学術集会，2012 年 6 月 9 日，長野県松本市

外　科

統括医長　田内　克典

1　概要

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治療を行っている。当科の方針として、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患者に提示し、十分な説明と同意（インフォームド・コンセント）の上で治療方法の選択をして頂くこととしている。手術の低侵襲化をめざした腹腔鏡補助下胃切除や腹腔鏡補助下大腸切除術、その他の鏡視下手術（胸腔鏡下肺部分切除術・腹腔鏡下胆嚢摘出術・腹腔鏡下虫垂切除術・鏡視下甲状腺切除術）、患者の利便性を考慮した手術当日入院・日帰り手術など患者の希望に応じたオーダーメード医療を実施している。クリニカルパスの活用により、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となっている。

①サービス体制：入院患者管理体制：チーム制
夜間・休日管理（コール）体制：①担当医　②主治医　③外科日当直医
休日回診：①チーム担当医　②不在時は他のチーム医師に依頼
緊急患者対応：外科日当直医
緊急手術体制：①外科日当直医師　②オンコール医師
外来診察日：月　火　水　木　金

②病床：4A 病棟：44 床、3C 病棟：4 床

③スタッフ構成：医師数 17 名
内訳　統括医長：1 名　医長：7 名　医師：3 名　顧問：2 名　後期研修医：4 名

④資格：日本外科学会専門医：12、日本消化器外科学会専門医：6、日本乳癌学会専門医：3
日本呼吸器外科学会専門医：3、日本気管食道科学会専門医：1
日本内視鏡外科学会技術認定医：2、日本がん治療認定医機構認定医：6

⑤実績
(1)手術　手術総数：1,242 件　全麻手術：1,154 件
(2)Surgical CPC
4/4　大腸癌肝転移化学療法後肝切除の 2 例
4/11　小腸 GIST、十二指腸粘膜下腫瘍
4/18　胃 double cancer
4/25　直腸早期癌、胃食道接合部癌
5/2　虫垂癌
5/9　進行胃癌
5/16　早期胃癌、急性虫垂炎＋小腸粘膜下腫瘤
5/23　早期胃癌
5/30　腸管膜腫瘤
6/6　肝腫瘤
6/13　食道扁平上皮癌
6/20　胃多発早期癌、十二指腸乳頭部癌
6/27　胃癌・膵癌
7/4　下部胆管癌疑い
7/11　早期胃癌
7/18　虫垂 Mixed adenoneuroendocrine carcinoma
7/25　胃癌、大腸癌、小腸腫瘍
8/1　乳頭部癌

8/8　胆嚢癌
8/15　胃 GIST
8/22　大腸癌
8/29　大腸 1p 病変 3 例
9/5　術前生検 3 回陰性であった胃癌 T
9/12　大腸癌再発の 2 例
9/19　化学療法後大腸癌の 2 例
9/26　低分化成分を含む大腸癌の 2 例
10/3　残胃癌の 2 例
10/10　膵癌
10/17　大腸多発癌の 2 例
10/24　小腸癌再再発
10/31　ly3 大腸癌
11/7　SSA/P から発生した大腸癌、胆嚢癌
11/14　大腸 LST、乳頭部癌
11/21　小腸壁腫瘍、膵頭部癌
11/28　虫垂原発腹膜偽粘液腫、乳頭部癌
12/5　噴門直下胃癌
12/12　十二指腸癌、多発胃癌
12/19　穿孔をともなう大腸癌、上行結腸 LST-G
12/26　化学療法後直腸癌
1/9　腎癌合併直腸癌
1/16　膵癌疑い切除症例再検討（加賀美先生）
1/23　直腸癌術後直腸穿孔症例、下部胆管癌
1/30　膵頭部癌
2/6　肉芽腫性炎症＋大腸癌、日本住血吸虫症
2/20　化学療法後胃癌、悪性混合腫瘍
2/27　残胃癌 2 例
3/6　IIc-類似進行胃癌、小型進行上行結腸癌
3/13　下部胆管癌
3/27　low grade dysplasia in UC

(3)消化器 Cancer Board

4/5　胃癌、S 状結腸癌、横行結腸癌　盲腸腫瘍、横行結腸癌　盲腸腫瘍、s 状結腸癌
4/12　Rb 直腸癌、上行結腸癌多発転移、胃癌
4/19　S 状結腸癌肝転移　アルコール依存、膵癌、胃癌疑
4/26　残胃癌 N3、直腸癌、下部胆管癌、膵体部癌
5/10　S 状結腸癌、膵癌
5/17　十二指腸乳頭部癌、S 状結腸癌、S 状結腸癌疑い、盲腸癌、直腸癌
5/30　下部胆管癌 or 膵癌、早期胃癌重複癌、胃癌、直腸癌、直腸癌
6/7　直腸癌、胃癌、s 状結腸癌、胃癌
6/14　十二指腸 GIST、s 状結腸癌
6/21　S 状結腸癌　上行～腸骨まで解離　喘息、直腸癌、大腸癌術後肝転移
6/28　上行結腸癌、脾彎曲部大腸癌、前庭部進行胃癌、胆嚢癌の疑い、胃癌、下部胆管癌
7/5　胃スキルス癌疑い・幽門部狭窄、胃進行癌
7/12　早期胃癌、膵巨大仮性嚢胞
7/19　早期胃癌

7/26　早期胃癌、早期胃癌、進行胃癌、S 状結腸癌、十二指腸 GIST（増大傾向）、早期胃癌（胆摘後）、直腸癌多発転移、胃スキルス癌疑い・幽門部狭窄、S 状結腸癌・肝転移・喉頭癌

8/2　横行結腸癌、早期胃癌（ESD 後）、上行結腸 LST（結節混在）、進行胃癌、食道癌、直腸癌、直腸癌、残胃 m 癌、乳頭部癌、肝門部胆管癌

8/9　胃癌（非典型的内視鏡像）、盲腸癌、乳頭部癌、中部胆管癌、残胃癌、小腸 GIST 疑い、膵仮性嚢胞内感染経皮的ドレナージ後

8/16　胆嚢癌、乳頭部癌、乳頭部癌、胆管癌

8/23　S 状結腸癌（EMR 後）、早期胃癌、早期胃癌、横行結腸 LST（バイアスピリン内服中）、左副腎腫瘤（悪性リンパ腫疑い）上行結腸癌

8/30　GIST 肝転移＋直腸 mixed adenoendocrine、S 状結腸癌肝転移、直腸癌、直腸癌・胃癌

9/6　早期胃癌 sig、S 状結腸癌、早期胃癌、上行結腸癌（por＋sig）、直腸癌、胃癌 ESD 後 ly 陽性、上行結腸早期癌（深達度 sm 疑い）、胃切除後 B-2 再建　総胆管結石

9/13　早期胃癌（4 箇所目）、盲腸癌、膵頭部癌・B-Ⅱ再建、下行結腸癌

9/20　S 状結腸 LST、盲腸癌、直腸癌、胸部食道癌術後リンパ節再発

9/27　前立腺癌摘出＋放射線 3 年後の直腸癌、直腸癌、直腸癌 ESD 後 sm 4000 μm、大腸癌肝転移術後・大動脈周囲リンパ節転移疑い、deep（aggressive）angiomyxoma 肝転移疑い、直腸癌＋結腸癌

10/4　盲腸癌、上行結腸癌、横行結腸癌、盲腸 LST、噴門部癌＋甲状腺癌？

10/11　膵臓癌、胃癌、大腸癌術後肝転移、大腸癌、食道癌、胃癌、盲腸癌

10/18　十二指腸癌、下部胆管癌、大腸癌、大腸癌、胃癌

10/25　早期胃癌、進行胃癌、直腸癌、直腸癌、早期胃癌、直腸癌疑い、胆嚢ポリープ

11/1　直腸癌、中部食道癌、S 状結腸癌、胆管癌、盲腸癌、上行結腸癌、横行結腸癌・肝転移・骨転移

11/8　S 状結腸癌・大腸閉塞、横行結腸癌・食道癌、回盲部腫瘤

11/15　脾彎曲部大腸癌、進行胃癌、S 状結腸癌術後・局所再々発、直腸癌・多発肝転移、直腸癌 EMR 後　深達度 sm、早期胃癌疑い、胃癌（早期＞進行）・合併症多数、下部胆管癌、早期胃癌

11/22　胃全摘後の食道表在癌 Rx 後の局所再発、直腸癌・胃癌

11/29　幽門側胃癌（胃管挿入中）、上行結腸癌、上行結腸癌、食道癌、肝臓癌・甲状腺乳頭癌・右肺門部腫瘤、直腸癌、下部胆管癌

12/6　S 状結腸進行癌＋Rs 早期癌、胃角部早期胃癌

12/13　横行結腸早期癌、下行結腸癌（胃癌術後）、肝門部狭窄

12/20　膵尾部 IPMN、回盲部腫瘤

12/27　早期胃癌（por＋sig）、上行結腸癌、胃癌・悪性リンパ腫疑い・心機能低下　膵頭部癌疑い、直腸癌・肺転移、胃癌

1/10　膵頭部癌、頚部食道癌、胆嚢癌、横行結腸癌分割 EMR 後、膵体部癌疑い、上行結腸癌、膵頭部癌、直腸癌、肝転移

1/17　残胃癌

1/24　早期胃癌（tub 1＋tub 2）UL（＋）、直腸 GIST、大腸癌術後肝転移、膵癌、直腸癌、進行食道癌、上行結腸癌、胃癌、残胃癌

1/31　S 状結腸 LST・透析患者、胆管癌、S 状結腸癌・腸閉塞、上行結腸癌

2/7　上行結腸癌、大腸癌術後肝転移、進行胃癌、下部胆管癌、早期胃癌（por）UL（＋）、総胆管結石除去後・胃癌・結核性リンパ節炎

2/14　頚部・胸部中部食道癌、膵嚢胞、胃癌

2/21　早期胃癌（sig, m）、直腸癌、潰瘍性大腸炎（重症、準緊急）、早期直腸癌（group 4）、直腸癌・多発肝転移肺転移・アルコール依存症、大腸ポリープ EMR 後再発、HCC・甲状腺癌・肺門部

腫瘤・放射線治療後、直腸癌・多発肺転移、s 状結腸癌

2/28　Castleman 病、直腸癌、胃 GIST・リンパ節転移疑い、胃癌、大腸癌

3/7　横行結腸癌、小腸 GIST 術後・多発肝転移、胃癌、肺門部腫瘤・HCC・甲状腺癌、胃 GIST 疑い

3/14　胃癌（スキルス）、胆嚢癌腹膜転移、胃全摘後・膵頭部癌、直腸癌術後肺転移疑い、S 状結腸癌、胃がん術後腹膜転移（or 炎症）

3/21　食道癌、下部胆管癌（あるいは膵頭部癌）、幽門部胃癌、噴門部癌

3/28　腎癌膵転移・Rx 後・十二指腸狭窄、胃 sm 癌 ESD 後、直腸癌・肝転移、横行結腸癌ストマ増設後肝リンパ節転移、残胃癌、下行結腸癌肝転移、食道癌放射線化学療法後 LN 再発

2　学術・研修

【発表】

三澤賢治．術前画像が有用であった胸腔鏡下右 S10 区域切除術の 1 例．
第 29 回日本呼吸器外科学会総会

三澤賢治．中心静脈カテーテルとソラシックエッグを利用した気胸ドレナージ治療の検討．
第 29 回日本呼吸器外科学会総会

小松誠．甲状腺悪性リンパ腫 Maltoma の超音波診断．
日本超音波医学会第 85 回学術集会

吉福清二郎．An association between type of drain and postoperative anastomotic leakage after resection for rectal cancer．
XXV ISUCRS Biennial Congress

唐木芳昭．トモセラピー（IMRT）による放射線治療を行った再発乳癌 4 例．
第 20 回日本乳癌学会学術総会

高橋祐輔．当院における非閉塞性腸間膜虚血証 17 例の検討．
第 67 回日本消化器外科学会総会

岸本浩史．ハイリスク胃全摘症例における術後早期経腸栄養の評価．
第 67 回日本消化器外科学会総会

西田保則．強度変調放射線治療（IMRT）を用いた切除不能進行胸部食道癌に対する根治的化学放射線療法の治療成績．
第 10 回日本臨床腫瘍学会学術集会

平野龍亮．上部消化管穿孔に対する胸腔鏡下手術導入による治療成績についての検討．
第 67 回日本消化器外科学会総会

西田保則．当科における Stage Ⅳ大腸癌の治療成績の検討．
第 67 回日本消化器外科学会総会

小田切範晃．当院における超高齢者大腸癌，直腸癌の治療成績の検討．
第 67 回日本消化器外科学会総会

笹原孝太郎．根治切除不能局所高度進行 S 状結腸，町長がんに対する集学的治療．
第 67 回日本消化器外科学会総会

吉福清二郎．膵頭十二指腸切除術後の表層切開創 SSI に対する取り組みと成績-閉鎖式皮下ドレーンの有用性についての検討．
第 67 回日本消化器外科学会総会

大森隼人．サルモネラによる腸炎に無石性胆嚢炎を合併し敗血症性ショックを来した 1 例．
第 67 回日本消化器外科学会総会

大森隼人．浸潤性乳癌との鑑別が困難であったアポクリン DCIS の 1 例．
第 9 回日本乳癌学会中部地方会

高橋祐輔．印環細胞型甲状腺濾胞腺腫の 1 例．
第 45 回日本甲状腺外科学会学術集会
橋都透子．乳房検診における PET（Positron Emission Tomography）検診の役割についての検討．
第 22 回日本乳癌検診学会総会
沖一匡．糞石嵌頓による小腸憩室穿孔の一例．
第 74 回臨床外科学会総会
高橋祐輔．検診を契機に発見された Hattori's cyst の 1 例．
第 74 回臨床外科学会総会
小田切範晃．予定手術の術後定期検査は必要か？―結腸切除パスの検討―．
第 13 回日本クリニカルパス学会学術集会
吉福清二郎．腹腔鏡下胃切除術における再建法の検討―胸腔手縫い縫合を用いた完全鏡視下 R-Y 再建法について―．
第 25 回日本内視鏡外科学会総会
山田豊．当科における消化器癌地域連携パスの運用についての検討．
第 74 回日本臨床外科学会総会
島田恵．虫垂炎にて発見された Mixed adenoneuroendocrine carcinoma の 1 切除例．
第 74 回日本臨床外科学会総会
大森隼人．虫垂炎を契機に発見された胃癌虫垂転移の一例．
第 74 回日本臨床外科学会総会
吉福清二郎．腹腔鏡下幽門側胃切除術における体腔内手縫い縫合を用いた完全鏡視下 Roux-en Y 再建法．
第 85 回日本胃癌学会総会
岸本浩史．80 歳以上の胃癌手術症例の検討．
第 85 回日本胃癌学会総会
三澤賢治．バッグバルブマスク使用時に人工鼻フィルタを用いた場合の有効性～細菌学的汚染状況の調査から～．
第 40 回日本集中治療医学会
高橋祐輔．外傷性鈍的小腸損傷の検討．
第 49 回日本腹部救急医学会総会

【論文】
沖一匡．急性腹症で発見された悪性腹膜中皮腫の一例．
日本外科系連合学会誌，第 37 巻第 1 号，P135-P139
沖一匡．著名な腸管嚢胞状気腫症を認めた S 状結腸軸捻転の 1 例．
手術，第 66 巻 11 号 10 月号（別刷），P1663-P1668
北野司久．Omentoplasty 施行後の大網の Lymphangiogenesis について―免疫組織染色法を用いた 2 剖検例の検討―．
日本呼吸器外科学会雑誌，Vol. 26 No. 4，P86-P90
高橋祐輔．Dendriform Ppulmonary ossification の 1 例．
日本臨床外科学会誌，第 73 号　第 7 巻，P1649-P1653
西智史．脾破裂をきたした悪性リンパ腫の 1 例．
日本臨床外科学会誌，第 73 号　第 10 巻，P2674-P2678
三澤賢治．術前画像が有用であった胸腔鏡下右 S10 区域切除術の 1 例．
日本呼吸器外科学会雑誌，第 26 巻　6 号，P54（638）-P57（641）
西田保則．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．
日本腹部救急医学会雑誌，第 33 巻　第 1 号，P91-P94

口腔病センター

センター長　林　清永

1　概要

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

【歯科口腔外科】

①入院診療体制と実績

(1)病棟：3A 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の 1 泊抜歯入院

(3)入院実績：87 件/年

(4)手術件数：全身麻酔手術 24 件/年、静脈内鎮静法併用局所麻酔手術 28 件/年

(5)特徴：当センターでは血液抗凝固剤内服患者に対し、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 2508 件/年、再診 4871 件/年

(6)特徴：当センターの紹介率は 33% 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、顎関節症と続く。院内入院中の患者の歯科治療（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う専門的口腔ケアを行っている。4 月より周術期口腔機能管理が算定可能になったため、がん治療予定患者、心臓血管外科手術予定患者に対し、術前の口腔内精査を行い、術前、術後の口腔内管理を行っている。

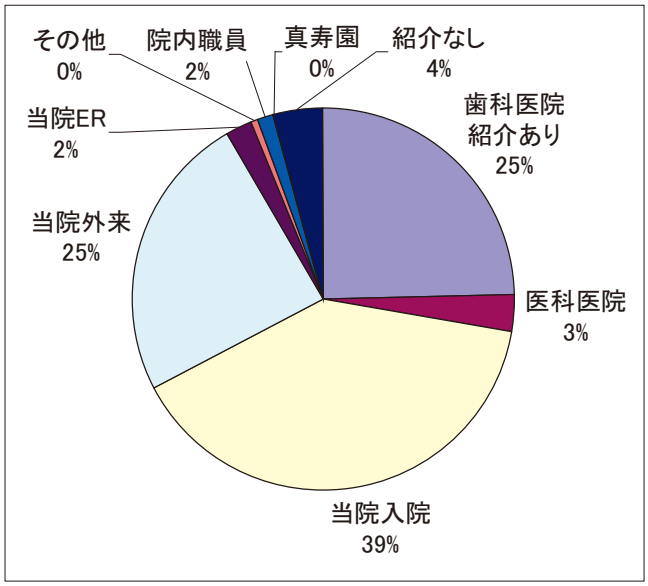
(7)研修施設：

・社団法人日本口腔外科学会　関連研修施設

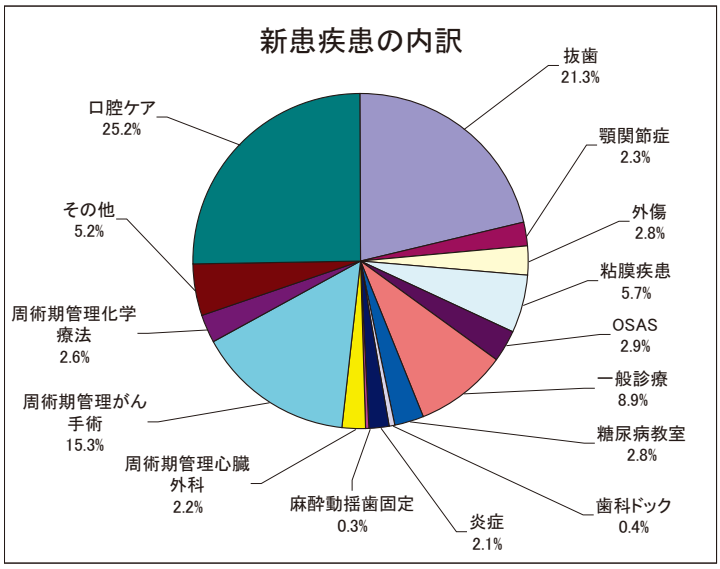
・一般社団法人日本有病者歯科医療学会　研修施設

【歯科衛生部門】

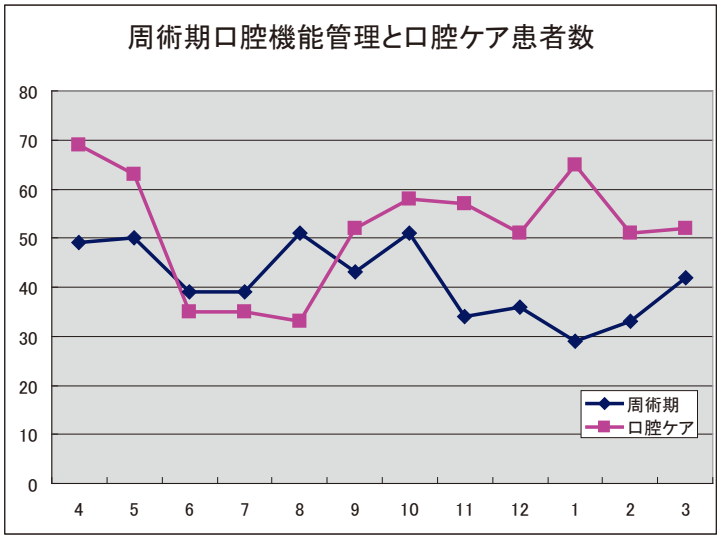
4 月より開始された周術期口腔機能管理において、歯科医師の指示のもと、口腔衛生指導、歯石除去、歯面研磨を行った。専門的口腔ケアの介入件数も昨年度と比較し増加し、病棟での口腔ケアの実施、および看護職への指導を行った。



初診患者の紹介の内訳



初診患者の疾患の内訳



周術期口腔機能管理対象患者数と専門的口腔ケア介入患者数

3　学術・研修

第 57 回日本口腔外科学会総会・学術大会参加
第 67 回 NPO 法人口腔科学会学術総会参加
第 22 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 24 年度松本市歯科医師会医療安全研修会参加
第 9 回日本口腔ケア学会総会・学術大会参加・発表
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

呼吸器内科

統括医長　小山　関哉

1　概要

呼吸器疾患全般の診断治療を行う。肺炎、気管支喘息、COPD、肺線維症、塵肺、肺癌など多数の呼吸器疾患が来られ、また、肺癌等では他科との連携を行い診療している。

【体制】

主治医が診断から治療まで、入院外来を含めて行う。医師数はまだ当院の患者数をカバーするには十分でないが、他科のご協力を得て診療を行っている。

2　今年度の取り組みと成果

①誤嚥性肺炎患者の入院日数の短縮に向けて

当院の誤嚥性肺炎患者の在院日数は、他院に比べ長期化の傾向が見られる。肺炎の抗菌剤治療はその根幹であり、当院の患者に見合った誤嚥性肺炎パスの作成に取り組んでいる。

②市中肺炎患者の入院日数の短縮に向けて

市中肺炎の紹介は非常に多く、また重症患者が多数診られる。現在使用している市中肺炎パスは、軽症から中等症のもので、必ずしもそのニーズに答え切れていない。そこで、現状の市中肺炎患者に見合ったパスの作成、入院日数の短縮に取り組んでいる。

3　学術・研修

【原著】

M. Kurai, R. A. Robbins, S. Koyama, J. Amano, J. M. Hyden.

Acetylcholine stimulation of human neutrophil chemotactic activity is directly inhibited by tiotropium involving Gp-protein and ERK-1/2 regulation. Southwest J Pul Crit Care, vol. 5, pp152-168, 2012.

M. Kurai, R. A. Robbins, S. Koyama, J. Amano, J. M. Hyden.

Tiotropium directly inhibits human monocyte chemotaxis. Southwest J Pul Crit Care, vol. 5, pp 86-99, 2012.

【総論】

小山関哉，坂口伸樹，堀田順一.

結核の診断（注目される新しい病態，疾患概念と臨床検査：呼吸器疾患編）

臨床病理：日本臨床検査医学会雑誌 60(8)，796-803，2012-08

【学会発表】

Sekiya Koyama, Shinobu Kamijyou, Nobuhiro Sakaguchi, Jyunichi Hotta, Masahiro Hashizume.

Human 8-oxoGuanin DNA and human recombinant endonuclease III attenuete the release of neutrophil chemotactic activity and interleukin(IL)-8 from bronchial epithelial cells in response to tumor necrosisi factor-alpha and IL-1 beta

American Thoracic Society 2012 Internatinal conference, San Francisico, California

産婦人科

統括医長　塩原　茂樹

1　概要

産婦人科は妊娠・分娩を取扱うこと、婦人科腫瘍、骨盤内・性器の感染症、および腹部救急疾患の専門的治療を行うための部門である。産婦人科外来と入院病棟（3B 病棟・3C 病棟）で構成され、産婦人科医師、助産師、看護師、事務員、看護アシスタント、薬剤師、栄養士が診療を担っている。産科では、松本を中心とした地域のシステム上、妊娠後期妊婦及び分娩・産褥（断乳までの 1 年間くらいの授乳に関することも）を担当している。また婦人科疾患は手術のできる施設が限られることから、地域の開業医院および基幹病院から、また高度医療に重点を置く信大病院産婦人科からも主に良性疾患の患者を紹介いただき診療に当たっている。また当院の特性上、急性腹症の患者の中で婦人科疾患・妊娠に関する疾患を 24 時間態勢で受け入れている。
当院は日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設である。

【部署構成】
産婦人科　　医師 4 名
病棟スタッフ
助産師　　23 名
看護師　　5 名
事務科　　3 名
栄養士　担当 1 名
薬剤師　担当 1 名
外来スタッフ
助産師（非常勤含む）　4-5 名
看護アシスタント　　3 名

【体制】
産科外来　　月～金（9：00～17：00）土曜（9：00～13：00）
婦人科外来　月～金（9：00～17：00）
夜間・休日　当直医が 1 名在中

2　今年度の取り組みと成果

【妊娠・分娩と婦人科疾患】
入院（24 時間在院数）5,725 人　分娩数 617 件
手術件数（子宮内容除去術などは除く）207 件
外来　新患 477 人　婦人科再来のべ 11,252 人　妊婦健診のべ 6,125 人
①分娩件数の増加
1ヶ月毎の分娩予定者受け入れ人数を、昨年度は 50 名としていたが、常勤医の増加により 55 名までの制限とした。年間分娩数からはほぼ目標を達成している。
②婦人科手術症例
月・水・金の手術枠はほぼ空きのない形で利用できている（帝王切開を含む）。

【助産師・看護師】

外来の業務が多岐にわたり、また患者数の増加から、診療・電話対応などで外来スタッフの担える範囲を超えてしまっているため、病棟のスタッフが、入院案内・母親学級・夫や祖父母に対する学級、助産師外来などを外来で担っている。

【看護アシスタント】

外来の患者さんへの対応から、婦人科検査結果郵送業務などを担っている。

【栄養士・薬剤師】

特に産科部門で耐糖能異常や体重増加の著しい妊婦さんが増加しているため栄養指導を要する件数は増加の傾向にある。また、婦人科で使用する薬剤（特に GnRHa など）については薬剤師が指導してからの投薬をするため、こちらも件数増加の傾向にある。

3　学術・研修

【論文】

堀内晶子，他【婦人科がん―再診の研究動向―】卵巣がん　卵巣癌の疫学　卵巣癌発生の自然史・危険因子（解説/特集）．日本臨床 70 巻増刊 4　婦人科がん　.465-468　2012

【学会発表】

竹内穂高，清河翠，小原美幸，塩原茂樹．異所性妊娠を見逃さないために―当科の経験症例より―．第 128 回信州産婦人科連合会総会学術講演会，2012 年 10 月 20 日，長野県松本市

耳鼻いんこう科

統括医長　坂口　正範

1　概要

2002 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、2007 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。

診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	手術	外来	手術	外来	病棟
午後	病棟	手術	病棟	病棟	病棟	

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。
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を中心に診療を行っている。救急患者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

＜2012 年度（2012 年 4 月～2013 年 3 月）手術症例数 131 例＞
鼓膜チューブ挿入術　2 例
鼓膜形成術　9 例
鼓室形成術　26 例
鼻中隔矯正術　2 例
鼻・副鼻腔腫瘍摘出術　3 例
内視鏡下鼻内副鼻腔手術　30 例（副鼻腔炎 22 例、嚢胞 8 例）
口唇腫瘍摘出術　3 例
舌腫瘍摘出術　2 例
扁桃摘出術　9 例
喉頭微細手術　17 例（声帯ポリープ 6 例、喉頭腫瘍 11 例）
気管切開術　14 例
口腔内深部唾石摘出術　3 例
耳下腺腫瘍摘出術　3 例
頸部腫瘍摘出術　6 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＞

・登録医との勉強会を開催した。

・登録医からご紹介いただいた症例について中信耳鼻科医会、長野県耳鼻科医会、信州耳鼻咽喉科臨床問題研究会で報告した。

3　学術・研修

【論文】

市瀬彩，坂口正範，岩崎聡，宇佐美真一．治療に難渋した喉頭悪性線維性組織球腫の 1 例．
耳鼻咽喉科・頭頸部外科，84：385-388，2012

【学会】

坂口正範．登録医の先生方からご紹介頂いた症例の検討．
中信耳鼻科医会，2012 年 11 月 28 日，長野県松本市

志摩温，坂口正範．欠損が小さく診断に難渋した耳小骨奇形の 1 例．
第 190 回日本耳鼻咽喉科学会長野県地方部会例会，2012 年 12 月 9 日，長野県松本市

坂口正範．当院で経験した種々の唾石症症例．
第 8 回信州耳鼻咽喉科臨床問題懇話会，2012 年 12 月 20 日，長野県松本市

坂口正範．診断に苦慮した悪性腫瘍症例の検討―ご紹介いただいた症例を中心に―．
第 47 回長野県耳鼻咽喉科医会総会，2013 年 3 月 9 日，長野県松本市

志摩温，坂口正範，菅沼和樹，鹿島健．輪状軟骨鞍帯切開によって救命し得た深頸部感染症の 1 例．
第 191 回日本耳鼻咽喉科学会長野県地方部会例会，2013 年 3 月 31 日，長野県松本市

【座長】

坂口正範．第 190 回日本耳鼻咽喉科学会長野県地方部会例会，第 2 群．
2012 年 12 月 9 日，長野県松本市

坂口正範．第 8 回信州耳鼻咽喉科臨床問題懇話会，症例検討．
2012 年 12 月 20 日，長野県松本市

手術センター

センター長　田内　克典

1　概要

①サービス内容
予定手術：手術予約管理表で管理され、予定手術枠は手術センター運営会議で改善計画を決定
緊急手術：麻酔医１名、手術看護科看護師２名、手術支援部門手術アシスタント１名によるオンコール体制
リカバリー室：日帰り手術・手術当日入院の入室前管理および全身麻酔後の回復期管理
②スタッフ構成
センター長：1 名（兼任）
麻酔科：常勤医 6 名（統括医長 1 名、医長 1 名、医師 3 名、後期研修医 1 名）
看護科：看護師 21 名（科長 1 名、主任 1 名、看護師 16 名、非常勤看護師 3 名）
リカバリー室：看護師 5 名（主任 1 名、看護師 1 名、非常勤看護師 3 名）
手術事務課：2 名
手術支援部門：5 名
③資格
日本麻酔科学会麻酔科専門医：2 名
日本麻酔科学会麻酔科認定医：3 名
麻酔科標榜医：3 名
④サービス体制
麻酔科：常勤医 6 名、非常勤麻酔医（月：1 名、火：2 名、木：1 名、金：1 名）
日勤帯：看護師 18 名、手術アシスタント 5 名
遅出勤務：看護師 2 名。手術アシスタント 1 名
オンコール体制：麻酔医 1 名、手術看護科看護師 2 名、手術アシスタント 1 名
リカバリー室：平日日勤帯看護師 2 名
結石破砕室：平日非常勤看護師 1 名
⑤主な施設
手術室：8 室（バイオクリーンルームクラス 1：手術室 No1 No3，No4 No7、クラス II：手術室 No2，No5，No6，No8）
リカバリー室：5 室
結石破砕室：1 室
⑥実績
手術件数：4,358　全麻件数：2,418
結石破砕件数：250 件

2　今年度の取り組みと成果

①手術安全管理規程に則し、下記事項を実施した。
(1)手術センター入退室経路を病棟別に変更
(2)手術センター入室時チェックリストの変更
(3)手術安全チェックリストを用いた、麻酔導入時評価・タイムアウト・退室時評価を実施した
(4)手術ノートの運用を開始した
②手術センター規程に則し、手術器材の運用を変更した

3　学術・研修

【学会発表】

山本基佳．硬膜外麻酔後に急性脊髄硬膜外血腫をきたし保存治療を行った 2 症例．

日本臨床麻酔学会・第 32 回大会，2012 年 11 月 1 日，福島県郡山市

丹下大祐．麻酔科外来での麻酔科医拘束時間短縮効果の検討．

日本麻酔科学会　関東甲信越・東京支部　第 52 回合同学術集会，2012 年 9 月 22 日，長野県軽井沢町

消化器病センター

センター長　薄田　誠一

1　概要

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。基本方針は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の不安を解消する。
③救急体制を整え（時間外：医師2名・スタッフ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723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等）を行い、高質な医療を提供する。
⑤健康センターよりの上部・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）。

【部署構成】

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4名）非常勤医師4名

看護師13名・臨床検査技師6名、内視鏡技師有資格者12名、看護アシスタント3名、事務3名

2　今年度の取り組みと成果

【内視鏡センター】

センター長　五十嵐亨

実績

検査および処置件数に関しては、総件数23,637件（前年度比2.9%減）で、上部消化管19,001件（前年度比3.4%減）、下部消化管（小腸及びカプセル内視鏡を含む）は4,145件（前年度比3.9%減）、膵・胆管420件（前年度比15.4%増）であった。上部・下部消化管件数は共に、前年度に比較して減少しているが、消化器内視鏡医師が2.5人減少したのが影響していると考えられる。一方、膵・胆管は、前年度に比較して増加しているが、特に内視鏡処置が増加した。消化器緊急件数に関しては723件（前年度比0.5%減）とほぼ昨年と変化がなかった。

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）内視鏡的胃壊造設術等を施行しているが、総件数1027件であった（表）。

2012 年度消化器内視鏡検査及び消化器処置件数

上部消化管内視鏡検査件数		下部消化管内視鏡検査件数	
（1） 病院診療分		（1） 病院診療分	
件数	4,376	件数	3,694
（緊急件数）	416	（緊急件数）	94
止血術	99	止血術	31
食道静脈瘤硬化療法	26	粘膜切除術・ポリペク	351
粘膜下層剥離術・切除術	70	拡張術	3
拡張術	30	（2） 健康センター診療分	
異物除去	24	件数	426
食道・十二指腸ステント留置術	16	下 部 小 計	
胃瘻造設術	74	件数	4,120
（2） 健康センター診療分			
件数	14,652	小腸内視鏡検査件数	
上 部 小 計		ダブルバルーン小腸内視鏡検査	16
件数	19,001	カプセル内視鏡検査	9
超音波内視鏡(含 IDUS)件数		膵・胆管内視鏡検査件数	
件数 EUS	79	件数	420
IDUS	31	（緊急件数）	213
		ERCP	95
その他の消化管処置		EBD	153
件数	28	総胆管結石砕石術	150
消化器総件数 23,637			
消化器緊急総件数 723			

【内視鏡センター（技術科・看護科・事務課)】

科長　宮田住代

①概要

内視鏡センターは看護科・技術科・事務課の 3 部門の構成で、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（手術）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）などの治療を行い、また胆道系・膵臓の内視鏡では ERCP・ERCP を用いた治療を実施している。

消化管 X 線検査では PTCD なども行い、更に呼吸器科の気管支鏡検査や治療も行っている。

耳鼻咽喉科や泌尿器科のファイバー管理も含め、全ての内視鏡検査や治療の介助に携わっている。

私たちは、患者及び検診者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、24 時間 365 日体制の救急病院として、夜間・日祭日も緊急内視鏡に対応すべく、待機体制を取り日々業務に取り組んでいる。

(1)部署構成

看護科 16 名（常勤看護師 4 名・パート看護師 9 名・看護アシスタント 3 名）

技術科 5 名（臨床検査技師）

事務課 3 名

(2)体制

日勤（平日 8：30～17：10　　土曜日 8：30～12：20）

夜間・日祭日：待機対応

②今年度の取り組みと成果

(1)部署課題

（Ⅰ）内視鏡検査の受付から会計まで、また各内視鏡的手術の入室から帰室までの業務工程を作成して、各職種間の連携をはかり協働する。

（Ⅱ）事務課のセクションカリキュラムを作成し、事務課スタッフの自己、他者評価を行う

（Ⅲ）上記を部署課題として取り組み、業務工程の作成・セクションカリキュラムの作成が出来、活用することで一定の成果を上げることが出来た。

(2)JCI 認定審査にあたり

（Ⅰ）内視鏡センター内の整理整頓を徹底して行った。

（Ⅱ）内視鏡センター内の工事（洗浄室・受付・含嗽コーナー・器材庫等）もあり、洗浄室内の動線の取り決めを始めとして、種々の規程作成及び周知徹底を行った。

3　学術・研修

藤原久．ESD における止血処置の有用性について．

甲信越消化管内視鏡技師研究会，2012 年 11 月 18 日，松本歯科大

小児科

統括医長　北澤　玲子

1　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。

【部署構成】
常勤医師　　3 名（2012 年 4 月より）
非常勤医師　なし

2　今年度の取り組みと成果

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、その他）
入院：中等症程度の入院を可能なかぎり受け入れた。
新生児：院内出生の軽症～中等症の病的新生児を入院管理した。
一般小児：紹介患者を中心に、入院管理を行った。気管支喘息、肺炎などによる入院が多かった。
周産期：異常分娩の立ち会いなど行った。

心臓病大動脈センター

センター長　櫻井　俊平

1　概要

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。

2　今年度の取り組みと成果

【循環器内科】

①概要

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が増加しており、当院の救急救命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が受診している。また、登録医の先生方からも、多数の患者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。

2012 年の循環器内科は、筆者（櫻井俊平）と鈴木智裕先生、荻原史明先生、羽田健紀先生、西山茂樹先生、樋口智子先生の 6 名で診療を開始した。4 月に荻原先生と羽田先生が転勤となり、後任として麻生真一先生と植木康志先生が赴任した。

②今年度の取り組みと成果

＜2012 年、主な診療実績＞

診断的カテーテル検査	592 例（緊急 38 例）
冠動脈形成術	214 例（緊急 102 例）
下肢 PTA	26 例
ペースメーカー埋め込み	73 例（交換 10 例）
ICD/CRT/CRT-D 埋め込み	5 例（交換 2 例）
経皮的僧帽弁交連切開術（PTMC）	1 例
冠動脈 CT	551 例

当科では主に、2004 年に新設された第二血管撮影室（Siemens 社製 Axiom Artis, Biplane system）を使用して心臓カテーテル検査及び治療を行ってきた。しかし、経年変化により画像の劣化がみられたため、血管撮影装置の更新が行われた。機種選定委員会での討議を経て、Philips 社製 Allura Xper FD 20/10 の Biplane System が選定され、9 月から 10 月にかけて更新工事が行われた。新システムでは、良好な画像が得られると同時に、冠動脈の Biplane 撮影が容易となり、造影剤使用量および被曝量が低減されている。冠動脈形成術し施行症例は 2011 年の 188 例から 214 例に増加した。

【心臓血管外科】

①概要

当院心臓血管外科は、2002 年開設され、今年で 11 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、多数の患者を御紹介いただき、ご支援、ご協力を頂きました結果であり、御礼申し上げたい。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、腹部大動脈瘤だけではなく、2012 年には、胸部大動脈瘤に対してもステントグラフト挿入術を開始した。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。

②今年度の取り組みと成果

今年度は、今後、更に低侵襲化の方向に手術方法が進む傾向に対応するため、ハイブリッド手術室を 2014 年 5 月稼働の方針とし、建設を行うこととなった。また、前述の如く、患者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。

2012 年の診療実績は、151 例の手術を実施した。

その内訳は、

虚血性心疾患：32 例

弁膜症：46 例

胸部大動脈疾患：26 例

大動脈解離：11 例

非解離性胸部大動脈瘤：15 例（胸部ステントグラフト挿入中 3 例を含む）

その他心臓手術

心臓腫瘍：2 例

収縮性心膜炎：1 例

末梢血管：30 例

腹部ステントグラフト挿入術：18 例

腹部大動脈人工血管置換術：7 例

四肢急性動脈閉塞：3 例

末梢動脈瘤　末梢血管バイパス術：各 1 例

その他の手術（心嚢ドレナージ、下肢静脈瘤など）

3　学術・研修

櫻井俊平．興味あるペースメーカー埋め込み症例について．

第 216 回松本循環器カンファレンス，2012 年 4 月 17 日

1）循環器内科　2）内科　3）放射線治療科：○樋口智子[1)]，西山茂樹[1)]，羽田健紀[1)]，荻原史明[1)]，鈴木智裕[1)]，櫻井俊平[1)]，北澤勉[2)]，小田京太[3)] 永久ペースメーカー植込み患者の左肺尖部肺癌に対し Tomotherapy を施行した一例．

第 27 回日本不整脈学会学術集会，2012 年 7 月 5 日

臨床研修医　遠藤明子，循環器内科：西山茂樹，樋口智子，植木康志，麻生真一，鈴木智裕，櫻井俊平．特発性冠動脈解離（SCAD）による急性心筋梗塞に対し，急性期に冠動脈形成術を施行した一例．

中信循環器懇話会，2012 年 6 月 5 日

循環器内科：植木康志，樋口智子，西山茂樹，麻生真一，鈴木智裕，櫻井俊平．Bi-directional approach にて血行再建に成功した閉塞性動脈硬化症の一例．

中信循環器懇話会，2012 年 10 月 5 日

循環器内科[1)]，心臓血管外科[2)]，病理科[3)]

○野口紘幸[1)]，鈴木智裕[1)]，植木康志[1)]，樋口智子[1)]，西山茂樹[1)]，麻生真一[1)]，櫻井俊平[1)]，　山浦一宏[2)]，

恒元秀夫[2)]，須藤素弘[3)]，樋口佳代子[3)] 心房中隔内に生じた気管支嚢胞の 1 例.
第 34 回心筋生検研究会，2012 年 11 月 23 日

【講演】

恒元秀夫．感染性心内膜炎の外科治療.
中信循環器研究会

腎臓病・透析センター

センター長　小口　智雅

1　概要

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署である。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。循環器疾患、脳血管疾患、整形外科疾患などのため、当院の各科に紹介された維持透析患者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きた。透析患者の高齢化、糖尿病患者の増加と共にシャントトラブルも増加しており、他施設からバスキュラーアクセス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。

【部署構成】

腎臓内科　　常勤 4 名　パート 1 名
看護科　　常勤 15 名　パート 6 名
ME 課・透析部門　　常勤 12 名
事務課　　常勤 4 名　パート 2 名
腎臓病・透析センター支援部門　　常勤 1 名　パート 9 名
栄養科　　院内の栄養士が兼務

【体制】

①血液透析外来
1 日 2 クール体制　1 クール目　透析開始時間　9：20～
2 クール目　透析開始時間　月・水・金　17：00～
火・木・土　15：00～

②腎臓病外来
月、火、水、木、金の午前

③腹膜透析外来
火曜日の午後

④入院病棟
主に 4S 病棟が入院病棟で、主治医・担当医制。

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 70 台あり、慢性維持透析患者 209 名の血液透析を行っている。家庭血液透析は 1 名。
2012 年度の新規導入患者は 35 名であった。
重症で透析センターに移動できない患者の場合は、病室へ出張透析を行った。
出張透析は 33 件行った。
2012 年度の外来透析は 29,447 件、入院透析は 2,449 件であった。

②腹膜透析

腹膜透析は 7 名が外来通院していた。2012 年度の新規導入は 3 名であった。

③その他の血液浄化療法

持続血液濾過透析（CHDF）：34 件

エンドトキシン吸着（PMX）：10 件

免疫吸着：5 件

腹水濾過濃縮再静注法：7 件

④バスキュラーアクセス関連手術

内シャント設置などのバスキュラーアクセス関連手術は 148 件で、このうち 33 件が人工血管移植であった。

経皮的血管形成術（PTA）は 181 件であった。

⑤腎生検

2012 年度の腎生検は 11 件であった。疾患内訳は IgA 腎症 3 例、微小変化群 2 例、膜性腎症 2 例、顕微鏡的多発血管炎 1 名、高血圧性腎硬化症 1 名、糖尿病性糸球体硬化症 1 例、間質性腎炎 1 例であった。

⑥新しく取り組んだこと

医師、看護師、臨床工学技士、事務員の多職種で外来透析患者全員のカンファレンスを開催した。外来透析患者全員の病状、透析効率、生活背景について評価し、透析条件を見直した。

また、看護ケアカンファレンスにて転倒・転落評価を行い多職種との情報共有し、来院時の事故防止に努めた。また、抜針事故防止のため身体抑制を余儀なくする患者に対して抑制の評価を行い、患者に適した抑制が実施されるように努めた。

JCI 認証に基づき、血液透析管理規程を発行して、透析の手順を明確にした。規程遵守のモニタリングも適宜実施した。清潔、汚染の区域を明確にし、廃棄物の処理の仕方をさらに厳重にした。中央管理できるものは業務委譲した。透析センターで行う血液検査を安全に行うために、検査室を新設した。

患者の避難経路を十分に確保する為に整理整頓を行い、車椅子・ストレッチャー収納場所を確保した。また、医療機器・物品・薬品・看護用具・リネン類などを規程に準じて、安全管理を目的にそれぞれの倉庫を新設し、施錠管理等できるようにした。透析センター患者ベッド周囲・通路において、透析機器を含めた各種コード類の整理と物品などの収納場所の整理を行い、災害時等にも備えた安全な通路の確保をした。

今後も患者数が増加する中で、安心と安全に治療が受けられるよう努力していきたいと考えている。

3　学術・研修

【論文】

小口智雅．予め作製したシャントが慢性血液透析導入時の入院期間と予後に与える影響と，予めシャント作製ができなかった原因の検討．

相澤病院医学雑誌，第 10 巻：17–22，2012

中澤峻．lansoprazole 関連 Collagenous colitis を発症した透析患者の一例．

相澤病院医学雑誌，第 10 巻：43–47，2012

【学会発表】

小口智雅．透析用カフ型カテーテル留置術中のトラブル．

第 19 回信州腎不全談話会，信州大学医学部附属病院外来診療棟，2012 年 4 月 7 日，長野県松本市

丸山貴代．かゆみに対する看護の取り組み．

第 57 回日本透析医学会学術集会，京王プラザホテル札幌，2012 年 6 月 24 日，北海道札幌市

石田正高．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．

第 42 回日本腎臓学会東部学術大会，朱鷺メッセ，2012 年 10 月 13 日，新潟県新潟市

石田正高．当院における透析患者へのビルダグリプチン投与の経験．
第 60 回長野県透析研究会学術集会，カノラホール，2012 年 10 月 21 日，長野県岡谷市
白鳥勝子．静的静脈圧をもちいた AVG 管理．
第 11 回信州バスキュラーアクセス研究会，美須々会館，2012 年 11 月 25 日，長野県松本市
小口智雅．シャント瘤切除後に生じた血清腫．
第 11 回信州バスキュラーアクセス研究会，美須々会館，2012 年 11 月 25 日，長野県松本市
渡辺祥根．当院の急性血液浄化療法の現状．
第 12 回甲信急性血液浄化療法研究会，信州大学旭総合研究棟，2012 年 12 月 1 日，長野県松本市
白鳥勝子．静的静脈圧を用いた AVG 管理．
第 18 回バスキュラーアクセスインターベンション治療研究会，津田ホール，2013 年 3 月 2 日，東京都渋谷区千駄ヶ谷

【講演】
小口智雅．動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012 年度版はこうして実地臨床に生かす．
動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012 年度版普及啓発共催セミナー in 松本，ホテルブエナビスタ，2012 年 11 月 7 日，長野県松本市

【座長】
小口智雅．松本 CKD-MBD 講演会，美須々会館，2012 年 5 月 26 日，長野県松本市
小口智雅．信州 PD セミナー，深志神社梅風閣，2012 年 7 月 22 日，長野県松本市
小口智雅．第 60 回長野県透析研究会学術集会，カノラホール，2012 年 10 月 21 日，長野県岡谷市

睡眠時無呼吸治療センター

センター長　吉岡　照晃

1　概要

①外来診療

・睡眠障害：睡眠呼吸障害、過眠症、PLMD、RLS、RBD、心不全に伴う CSA-CSR 等

・胸部 CT 検診関連呼吸器疾患：胸部異常陰影フォロー/診断、早期発見 COPD の診断/治療等

・他疾患：気管支喘息等

②健康センター関連

胸部 CT 検診（スパイログラム）二次読影判定/結果説明、要精査のフォローと最終結果確認/集計。
ドック SAS スクリーニング判定と結果説明/集計。

【部署構成】

睡眠時無呼吸治療センター医師 1 名、PSG 解析検査技師 13 名（ローテイト）、
検査技師 1 名・診療アシスタント 2 名・栄養士 1 名/1 外来

【体制】

外来

	月	火	水	木	金	土
9：00～	—	—	—	予約	—	—
14：00～	予約(1,3)	予約	予約	—	—	—

その他/検査など

上記健康センター関連、第 6 次全国肺癌登録事業、PSG 判定。

2　今年度の取り組みと成果

【睡眠時無呼吸治療センター】

①患者・職員の安全管理、医療の質とサービス向上を目的に基準・マニュアルを作成した。

(1)PSG 検査施設の安全管理基準

(2)PSG 検査の安全管理マニュアル（PSG 検査の中止基準等）

(3)PSG 検査の精度・管理マニュアル

(4)外来診療の運用に関する確認事項

(5)CPAP・ASV 治療における患者の指導・教育マニュアル

② ASV 治療：慢性心不全を有する睡眠時無呼吸（チェーンストークス呼吸パターンを伴う中枢性無呼吸）患者に対し、心負荷の軽減を目的に施行。

【検査科】

PSG 検査解析、予約検査説明、CPAP 導入時患者教育・指導を行い、特に「検査の安全管理」の向上に取り組んだ。

【診療アシスタント】

予約システムを変更し、且つその運用維持によって、診療の効率化と患者サービスの向上に役だった。

【栄養科】

管理栄養士が、外来受診日に肥満 SAS の根本治療である減量指導、及び SAS に高率に併存する疾患（高血圧、糖尿病、虚血性心疾患など）に対する栄養指導を行った。5 kg 以上減量症例では AHI 改善を確認した。栄養指導年間実施総数 675 名。

【その他】

口腔内装具療法適応に対する歯科口腔外科への装具作成依頼、作成後の効果判定を行い、使用アドヒアランスの定期確認を行った。

【検査数】

PSG 件数　341　　AHI　30.5　→　　5.5（cpap 圧調整時）

簡易検査件数　245

口腔内装具治療効果判定件数　　47

【外来数】

月別外来受診総数

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計
582	634	553	644	627	597	657	579	650	616	616	634	7,389

月別 CPAP 診療実績

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計
契約数	504	514	514	511	520	520	525	516	521	527	532	543	6,247
外来受診数	492	503	481	488	498	500	506	488	510	510	513	519	6,008
未受診数	12	11	33	23	22	20	19	28	11	17	19	24	239
未受診率	2.4%	2.1%	6.4%	4.5%	4.2%	3.8%	3.6%	5.4%	2.1%	3.2%	3.6%	4.4%	
新規導入数	13	16	9	10	14	8	12	10	10	10	8	13	133
中止総数	6	9	11	6	8	6	21	7	1	3	3	8	89
中止理由別数：逆紹介・転院継続減量改善 OA 変更	5	7	7	3	4	6	13	5	1	1	3	8	63
上記理由以外	1	2	4	3	4	0	8	2	0	2	0	0	26

月別 ASV 診療実績

外来受診数	8	9	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	97

月別在宅酸素療法実績

外来受診数	9	9	8	13	13	13	12	12	12	11	11	11	134

【健康センター関連】

①胸部 CT 検診：CT 検診精度管理におけるフォローアップを見直し、信頼性が高い結果判明率の維持を目指した。指導区分毎に結果確認時期を定め、健康管理部が作成した受診者追跡情報の更新を医師が行い、両者の更新を繰り返し行うシステムとした。

②胸部 CT 検診 2012 年度集計（2013/3/6 現在値）

受診総数	要精査率(%)	結果判明率(%)	肺癌確定数	切除数	I 期数
4296	5.8	未確定	6	5	5

（要精査率：要精査判定数には、要経過観察判定（3、6ヵ月後）数も含む）

肺癌以外の主な症例：神経鞘腫 2（切除 2)、多房性胸腺嚢胞 1（切除)、甲状腺癌 3（切除 2)、バセドウ病 1、悪性リンパ腫 1、転移性肺癌 1、リンパ脈管筋腫症 1、サルコイドーシス疑 2

③ COPD への介入：胸部 CT 検診発見肺気腫、スパイログラム結果、質問票（喫煙歴・喘息歴）から、COPD（疑）を拾い上げ、診断の上、治療介入を行った。

重度・中等度気流制限を伴う COPD（±肺気腫）：59（治療　21）

④ドック SAS スクリーニング件数　284

スポーツ障害予防治療センター

センター長　村上　成道

1　概要

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リハビリテーションによる積極的保存療法が特色となる。けがに対する治療だけでなく、その予防法の指導や復帰に向けてトレーニングなども指導を行い、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。

【部署構成】

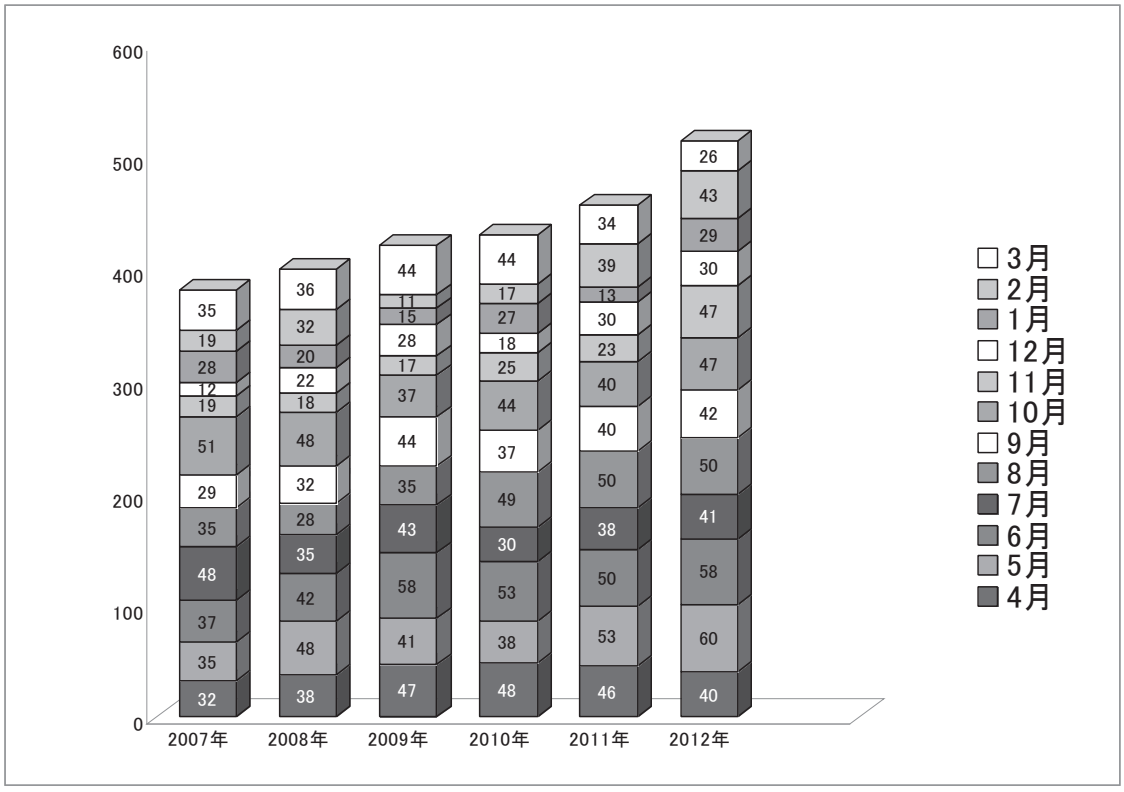
担当医師　　1名

理学療法士　6名

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、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

図　新規患者数



①スピードスケートナショナルチーム支援

②メディカルチェック（保険外）

・高校野球硬式野球部；小諸商業高校、丸子修学館高校、松本深志高校、上田染谷高校、田川高校、松商学園高校

・松商学園軟式テニス部
・市立長野高校スケート部
③いすゞ自動車　技能五輪サポート（保険外）
④滞在リハビリテーション
・4 名すべてスピードスケート

3　学術・研修

【著書】
村上成道，青木啓成，児玉雄二．積極的保存療法―スポーツ障害の評価と治療，文光堂

整形外科

統括医長　北原　淳

1　概要

整形外科は四肢関節および脊椎にかかわる外傷・変性疾患の治療を行う部署である。外傷においては四肢脊椎を構成する骨折から筋腱損傷、神経損傷の再建を手術療法および保存療法を用いて加療している。骨折外傷においては超高齢化社会の下骨脆弱性骨折（橈骨遠位端骨折、大腿骨近位部骨折）に対する早期手術療法を積極的に行い、早期の日常生活への復帰を進めている。また、主に変性から生じる変形性膝関節症/股関節症に対する人工関節置換術、骨切り術などを実施している。上肢絞扼性末梢神経障害である、手根管症候群、肘部管症候群に対しては、症例に応じて低侵襲手術である鏡視下神経剥離術を行っている。脊椎変性疾患に対しても、腰椎・頸椎を中心として、除圧術から脊椎固定術まで、この病態に応じて術式を選択し加療を行っている。腰椎椎間板ヘルニアに伴う神経障害に対しては、脊椎内視鏡下ヘルニア切除術を行うことで術後の疼痛軽減を図っている。
当院は日本整形外科学会専門医制度認定研修施設である。

【部署構成】
整形外科　医師 7 名（うち日本整形外科学会専門医 5 名）

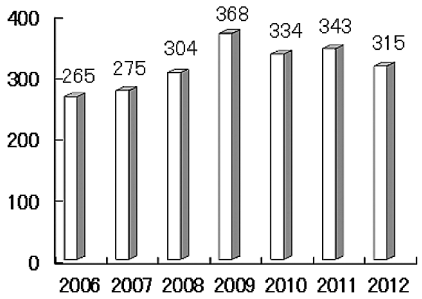
【体制】
外来
新患外来および予約外来　月～金
手術
月～金　連日　開放骨折や脊髄損傷患者に対する緊急手術に対応
土日休日　整形外科疾患対応日直

2　今年度の取り組みと成果

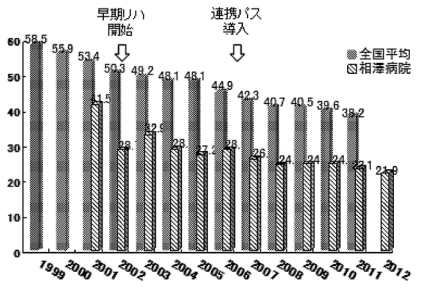
①骨折予防対策
超高齢化社会の中、脆弱性骨折（大腿骨近位部骨折、腰椎圧迫骨折、橈骨遠位端骨折、上腕骨近位端骨折など）の急速な増加が見られている。これらは骨粗鬆症と運動機能低下に起因する易転倒性から生じている。そのため当科では以下の 2 点に取り組んだ。
(1)骨粗鬆症治療
急性期病院である当院でもこれらの骨折に対する加療が増えており、骨折の予防ましてドミノ骨折と呼ばれる、脆弱性骨折の連鎖を防ぐ必要がある。まずこれらの脆弱性骨折を生じた患者を対象として、骨粗鬆症治療の体系を制定した。これには骨密度評価時期およびビスホスホネート剤を中心とした骨粗鬆症薬の使用などについて定めている。
(2)転倒予防教室
運動器リハビリテーション部門に依頼して、転倒予防教室を開催した。健康お役立ち講座を利用し、市民への転倒予防の啓発、また日本整形外科学会が指導するロコトレを基盤にした定期的な介入を行った。
②大腿骨近位部骨折に対する早期加療
本事項に対しては年度ごとの更新を行っている。2012 年 1 月 1 日より 12 月 31 日までに大腿骨近位部骨折の加療を受けた患者は 315 例であった。平均在院日数は 21.9 日と徐々に短縮している。これには術後 1 週の時点における移乗動作レベルから獲得可能な動作能力を予測して、アウトカムを設定しなが

ら家族へ情報提供を行っている事が、本人や家族の退院後の生活を描きやすくしているためと考える。

大腿骨近位部骨折　症例数の推移



大腿骨近位部骨折　在院日数



*参照資料：日本整形外科学会骨粗鬆症委員会　2011年報告書

3　学術・研修

【学会発表】

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，2012 年 1 月 28 日，長野県松本市

Yamazaki H. Early Mobilization Following One-Stage Tendon Grafting For Neglected Injuries of The Flexor Tendon In Children.
The 9th Congress of Asian Pacific Federation of Societies for Surgery of the Hand（APFSSH），2012.10.10-13，Bali, Indonesia

赤岡裕介，小平博之，北原淳，山崎宏，清野繁宏，鈴木周一郎，小松雅俊．テーパーウエッジ（TW）型ステム使用における術中 X 線撮影の有用性．
第 119 回中部日本整形外科災害外科学会，2012 年 10 月 5 日～6 日，福井県福井市

小平博之，北原淳，山崎宏，清野繁宏，赤岡裕介，鈴木周一郎，小松雅俊．側臥位 THA におけるカップ外方開角決定の工夫―術前レントゲン撮影を用いて―．
第 119 回中部整形災害外科学会学術集会，2012 年 10 月 5 日～6 日，福井県福井市

Yamazaki H, Kitahara J, Kodaira H, Seino S, Akaoka Y. Reduction using the external fixator versus arthroscopic reduction in the treatment of intra-articular fractures of the distal radius.
The 13th Biennial Conference International Society for Fracture Repair（ISFR）, 2012.11.6-9, Kyoto, Japan

Kitahara J, Yamazaki H, Kodaira H, Seino S, Akaoka Y. The relationship between reduction and sliding in pertrochanteric fracture.
The 13th Biennial Conference International Society for Fracture Repair（ISFR）, 2012.11.6-9, Kyoto, Japan

山崎宏，小松雅俊．異所性骨化切除後の充填に Radial artery perforator adipofascial flap を使用した 1 例．
第 39 回日本マイクロサージャリー学会，2012 年 12 月 8 日，福岡県北九州市

小平博之，北原淳，山崎宏，清野繁宏，赤岡裕介，鈴木周一郎，小松雅俊．Stovepipe canal に対するウッドペッカーラスピングシステムを用いた Taper Wedge 型ステムの初期固定性の検討．
第 39 回日本股関節学会学術集会，2012 年 12 月 7 日～8 日，新潟県新潟市

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―術前レントゲン撮影を用いて―．
第 109 回信州整形外科懇談会，2012 年 2 月 11 日，長野県松本市

松葉友幸，山崎宏，保坂正人．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，2012 年 2 月 18 日，新潟県長岡市

岩川紘子，鈴木周一郎，伊坪敏郎，中村恒一，林正徳，内山茂晴，加藤博之，山崎宏，岩崎倫政，三浪明男．関節リウマチ肘に対する Kudo type-5 人工肘関節置換術の中期成績．
第 24 回日本肘関節学会学術集会，2012 年 2 月 18 日，新潟県長岡市

山崎宏．橈骨遠位端関節内骨折の掌側ロッキングプレート固定における，関節鏡視下整復術と透視下整復術の比較．
第 55 回日本手外科学会学術集会，2012 年 4 月 19 日～20 日，神奈川県横浜市

Kitahara J, Yamazaki H, Kodaira H, Seino S, Akaoka Y. The relationship between reduction and sliding in pertrochanteric fracture 1st.
AO Trauma AsiaPacific scientific congress & TK experts' symposium, 2012.5.11-12, Hong Kong, China

赤岡裕介，山崎宏，小平博之，北原淳，清野繁宏，原一生，松葉友幸．橈骨遠位端関節内骨折の掌側ロッキングプレート固定において，関節鏡下整復術は有用か．
第 85 回日本整形外科学会学術総会，2012 年 5 月 17 日～20 日，京都府京都市

北原淳，山崎宏，小平博之，清野繁宏，原一生，赤岡裕介，松葉友幸．大腿骨頚基部骨折の治療成績―新ガイドラインに基づいた頚基部骨折の診断―．
第 38 回日本骨折治療学会，2012 年 6 月 29 日～30 日，東京都

赤岡裕介，小平博之，北原淳，山崎宏，清野繁宏，鈴木周一郎，小松雅俊．テーパーウエッジ（TW）型ステム使用における術中 X 線撮影の有用性．
第 110 回信州整形外科懇談会，2012 年 8 月 18 日，長野県松本市

小平博之，北原淳，山崎宏，清野繁宏，赤岡裕介，鈴木周一郎，小松雅俊．VANGUARD EQUI-FLEX を用いた modified gap technique TKA における大腿骨コンポーネント回旋設置角度の検討．
第 110 回信州整形外科懇談会，2012 年 8 月 18 日，長野県松本市

二川隼人，赤岡裕介，北原淳，山崎宏，清野繁宏，鈴木周一郎，小松雅俊．遠位固定型セメントレスステムを用いて人工骨頭置換術を行った大腿骨転子部骨折の 1 例．
第 110 回信州整形外科懇談会，2012 年 8 月 18 日，長野県松本市

鈴木周一郎，山崎　宏，北原淳，小平博之，清野繁宏，赤岡裕介，小松雅俊．上腕骨近位端骨折術後に腋窩動脈閉塞を認めた 1 例．
第 111 回信州整形外科懇談会，2013 年 2 月 16 日，長野県松本市

【講演】

北原淳．大腿骨近位部骨折への当院の取り組み．
大北医師会，2013 年 1 月 15 日，長野県大町市

【座長】

北原淳．第 4 回 VHJ スパインセミナー，2012 年 12 月 15 日，東京都港区

北原淳，第 4 回 Shinshu Fracture Forum for Young Doctors，2012 年 11 月 3 日，長野県松本市

精神神経科

統括医長　佐藤　健司

1　概要

精神神経科はコンサルテーション・リエゾン精神医療（Consultation-Liaison Psychiatry）を目的として2003年に開設され現在に至っている。精神科入院病棟はなく、一般病棟での精神疾患治療目的の入院も行っていない。身体疾患で入院中の患者や救急外来を含む他科外来を受診中の患者の精神疾患の診断・治療を主な目的としている。原則として精神科受診のみを目的とした患者の外来診療には対応していない。

【部署構成】

精神科医（精神保健指定医）　2名
臨床心理士　2名

【体制】

入院・外来を問わず、他科や連携医療機関の依頼に対して適宜精神医学的介入をしている。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患者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

【精神神経科および臨床心理部門】

救急患者への対応、緩和医療分野での協働を含めたコンサルテーション・リエゾン精神科業務を更に効率的に遂行してゆくため、今年度は特に入院患者やその家族、およびそれに関わる医療スタッフの抱える隠れた精神医学的問題を掘り起こし、時宜を得た介入を行うことに重点を置いた取り組みを行った。
上記を目的として臨床心理士を窓口にし病棟からの相談を受け付けることや、場合によっては心理士による予備的な初期介入を行うことも広めていった。
その結果現在のところ、従来の医師同士、または看護師から精神科医への依頼というルートに加えて、心理士を窓口にしての、主に緩和医療や認知症関連の介入依頼が月平均4〜5件に上っており、精神症状を合併した身体疾患の入院治療に、より適切に対応できつつある。

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、2012年11月10〜11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2012年11月30〜12月1日開催の第25回日本総合病院精神医学会学術総会において「臨床心理士のリエゾン活動に向けて」と「新人看護職員メンタルヘルスへの取り組み」の2点のポスター発表を行った。

糖尿病センター

センター長　山内　恵史

1　概要

糖尿病および内分泌疾患の診療を担当している。
院内では、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、センター医師が担当する患者の診療、糖尿病教育入院に加えて、他の疾患を主病名として入院中の患者の糖尿病に関する治療のコンサルテーションにも対応している。また、初期研修医のこの領域での研修も担当している。
外来診療は、月曜日から金曜日まで毎日行っている。
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臨床研究の成果と見識を広く発信できるよう努力している。

【部署構成】
医師 6 名
センター長　山内恵史／医長　山下浩・舩瀬芳子／医師　佐藤友香・高須信行／顧問　相澤徹

【体制】
主に糖尿病内科として山内・山下・舩瀬・佐藤・相澤が、内分泌内科として高須が活動している。

2　今年度の取り組みと成果

①クリニカルパスを用いた糖尿病地域医療連携の確立と円滑な運用を行う。糖尿病教育入院は白馬地区、木曽地区などからの患者紹介もあり、連携患者数は順調に増加している。
②糖尿病透析予防プログラムの発行と運用。栄養科、外来看護師らと協力し透析予防を発行運用した。月間 60 人以上に実施し、血糖コントロールの改善、腎機能悪化の進展阻止に成果を上げている。
③糖尿病大血管（脳卒中・心筋梗塞）合併症予防進展阻止プログラム作成を目指す。これまでの入院患者のデータを解析し、non-HDL コレステロールと心血管障害の関連を見い出し、循環器内科、理学療法部と協力し、non-HDL コレステロール高値患者を冠動脈 CT を用い評価している。

3　学術・研修

【学会発表】
山内恵史，文沢靖，山下浩，舩瀬芳子，相澤徹．2 型糖尿病における non-HDL-cholesterol の重要性．
第 109 回日本内科学会講演会，2012 年 4 月 13-15 日
文沢靖，舩瀬芳子，山下浩，山内恵史，相澤徹．2 型 DM における冠動脈疾患（CHD）発症関連因子の網羅的解析．
第 55 回日本糖尿病学会年次学術集会，2012 年 5 月 17-19 日
佐藤友香，山内恵史，相澤徹，山下浩，舩瀬芳子．DPP4 阻害薬投与より発症したと考えられる RS3PE 症候群の 2 例．
第 55 回日本糖尿病学会年次学術集会，2012 年 5 月 17-19 日
舩瀬芳子．インスリン頻回注射による皮下石灰化を来した 1 型糖尿病患者．
板倉慈法，山内恵史．シタグリプチン，ビルダグリプチンの切り換えによる臨床効果の差異の検討．
第 55 回日本糖尿病学会年次学術集会，2012 年 5 月 17-19 日
深井康臣，松井浩子，山内恵史，吉岡二郎．ソロスターの補助器具『ピタットくん』を利用した片麻痺

患者のインスリン指導の一例〈新たな使用方法の提案〉.
第 55 回日本糖尿病学会年次学術集会，2012 年 5 月 17-19 日

山内恵史，深井康臣，松井浩子．地域糖尿病ディバイス・インストラクター制度の立ち上げ.
第 55 回日本糖尿病学会年次学術集会，2012 年 5 月 17-19 日

山下浩，道傳整，舩瀬芳子，山内恵史，相澤徹．特異な経過を呈した 2 型糖尿病に併発した下垂体炎の 1 例.
第 130 回日本内科学会信越地方会，2012 年 6 月 2 日

Fumisawa Y, Yamauchi K, Funase Y, Yamashita K, Aizawa T. Importance of LDL-C/HDL-C as a predictor of CHD in Japanese patients with type 2 diabetes : a case-control study.
72nd Scientific Sessions, American Diabetes Association 2012 年 6 月 8-12 日

佐藤友香，山下浩，舩瀬芳子，山内恵史，相澤徹．糖尿病教育入院パスを用いた循環型地域連携パスによる糖尿病管理.
第 63 回長野県医学会，2012 年 7 月 29 日

関健一，佐藤友香，山下浩，舩瀬芳子，山内恵史，相澤徹．急性膵炎（AP）合併劇症 1 型糖尿病（FT1D）で発症したにもかかわらずインスリン分泌が回復した 1 例.
第 131 回日本内科学会信越地方会，2012 年 10 月 27 日

山下浩，菅沼和樹，清水康一朗，山内恵史，相澤徹．TSH elevation upon accidental hypothermia : report of 2 cases.
第 22 回臨床内分泌代謝 Update，2013 年 1 月 18-19 日

大内謙二郎，佐藤友香，山下浩，舩瀬芳子，山内恵史，相澤徹．メトホルミンと B12：断面調査.
第 50 回日本糖尿病学会関東甲信越地方会，2013 年 1 月 26 日

深井康臣，山内恵史，吉岡二郎．ペンニードル専用リムーバー改良試作品の臨床応用への検討　針の装着トラブル減少を目指して.
日本薬学会第 133 年会，2013 年 3 月 27-30 日

【論文】

Yamashita K, Doden T, Tanaka M, Funase Y, Yamauchi K, Furukawa T, Oguchi K, Koyama T, Aizawa T. Paradoxical surge of corticotrophin after glucocorticoid replacement in central adrenal insufficiency. Neuroendocrinol Lett 2012 ; 33 : 113-117.

Nagasaka S, Kusaka I, Yamashita K, Funase Y, Yamauchi K, Katakura M, Ishibashi S, Aizawa T. Index of glucose effectiveness derived from oral glucose tolerance test. Acta Diabetologica. 2012 ; 49 Suppl 1 : 195-204.

Fumisawa Y, Funase Y, Yamashita K, Yamauchi K, Miyamoto T, Tsunemoto H, Sakurai S, Aizawa T. Systematic analysis of risk factor for coronary heart disease in japanese patients with type 2 diabetes : A matched case-control study. J Atheroscler Thromb 2012 ; 19 : 918-923.

Yamashita K, Suganuma K, Funase Y, Yamauchi K, Aizawa T. Elevation of thyroid stimulating hormone upon accidental hypothermia in an elderly man. Thyroid 2012 ; 22 : 1291-1293.

Aizawa T, Yamauchi K. Comment on : Harrison et al. β-Cell Function Preservation After 3.5 Years of Intensive Diabetes Therapy. Diabetes Care 2012 ; 35 : 1406-1412. Diabetes Care 2013 ; 36 : e16. (Letter to the Editor)

山内恵史，山下浩，舩瀬芳子，相澤徹．解説：高齢者糖尿病の診療―ガイドラインを念頭においた実践―．内分泌・糖尿病・代謝内科 2012；35：81-87.

山内恵史，西村理明，太田康晴，太田尚枝，近藤照貴．これからの糖尿病治療と地域連携のあり方 CGM の知見を活かして．Pharma Medica　2012，30：66-70.

山内恵史．経口糖尿病薬使い方のコツ．中巨摩医師会会報 2012，31：34-36.

脳卒中・脳神経センター

センター長　小林　茂昭

1　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、神経外傷に随時対応するほか、脳卒中に対しては、法律に則した脳卒中ケアユニット（SCU）12 床を有し、脳神経外科、脳血管内治療グループ、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、超早期の tPA 静注療法、血栓除去手術、バイパス手術を含む早期治療、早期リハビリテーションを実践して最大限の効果をあげることを目指している。
神経系疾患一般に関しても、320 列 CT 装置、ガンマナイフ パーフェクション等を含む最新の診断諸器械を駆使して的確な診断を行い、開頭手術に加えて、脳血管内手術、ガンマナイフ治療、高気圧酸素治療等広範な治療方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施行する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科では、脳卒中患者の SCU における超早期リハビリテーション開始と、最近では脳卒中後上肢麻痺に対する経頭蓋磁気刺激治療（TMS）を慈恵会医大リハビリテーション科と共同で実施、さらに上下肢痙縮に対するボツリヌス治療を開始している。

【部署構成】
脳神経外科：医師 4 名
神経内科：医師 4 名
脳血管内治療センター：医師 2 名
ガンマナイフセンター：医師 2 名
高気圧酸素治療センター：医師 1 名（兼任）
脳卒中集中治療センター：医師 1 名（兼任）/理学療法士 1 名（兼任）
リハビリテーション科：医師 1 名
脳卒中・脳神経リハビリテーションセンター：理学療法士 21 名/作業療法士 22 名

2　今年度の取り組みと成果

①各部門の更なる充実と、部門間の連携をより綿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継続して行い、患者・手術数の増加につとめ地域医療に貢献する。

【脳神経外科】
①概要
脳神経外科専門医 8 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、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およびリハビリスタッフと、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、より早期から十分量のリハビリテーションの効果的な介入により患者がより良い状態で退院される様に努めている。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等に関して、広い治療の選択肢を有し、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むなど、最適で最新の治療を提供できる脳神経外科を目指している。

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。

脳神経外科専門医 8 名、脳卒中専門医 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

手術治療は開頭手術 237 件、血管内手術 65 件で総数 302 件となった（図 1）。開頭術の内訳は脳腫瘍摘出術 32 件、動脈瘤クリッピング術 40 件（くも膜下出血 16 件、未破裂動脈瘤 24 件）、脳内出血摘出術 18 件、虚血性脳血管障害 11 件等で、開頭術に関しては前年度に比較して脳腫瘍は増加し、動脈瘤クリッピング術はほぼ同様であった。院内の放射線設備の充実と共に、脳腫瘍を含めた定期手術が徐々に増加し、脳内出血や虚血症例などの緊急手術は同数にて、手術総数の中にしめる緊急症例の割合は低下している。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。

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。

表 1　総手術件数

脳腫瘍		32
	血管内手術	4
	その他	2
脳血管障害		
くも膜下出血	クリッピング	16
	血管内手術	18
	その他	8
未破裂動脈瘤	クリッピング	24
	血管内手術	6
脳動静脈奇形	摘出術	1
	血管内手術	1
脳出血		18(5)
脳梗塞		11
	血管内手術	28
その他		
	血管内手術	7
頭部外傷	慢性硬膜下	58
	その他	15
DBS		8
合計		302 件

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	

【神経内科】

①概要

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。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 月より相澤病院内勤務に戻った。パートの笹原悦子医師は 2012 年 4 月以後、専門外来を担当しなくなった。

スタッフ

統括医長　橋本隆男

1982 年信州大学卒

日本内科学会専門医

日本神経学会専門医・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
日本てんかん学会評議員

専門研修医　道傳整
2005 年筑波大学医学部卒
日本神経学会専門医
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

専門研修医　佐藤宏匡
2007 年宮崎大学医学部卒
日本神経学会専門医
2009 年相澤病院卒後臨床研修終了
2009 年より相澤病院神経内科
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

専門研修医　丸野崇志
2011 年富山大学医学部卒
2013 年相澤病院卒後臨床研修終了
2013 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				橋本	橋本
午後 14 時-17 時	橋本	橋本	道傳	道傳・佐藤	

②今年度の取り組みと成果

(1)主な疾患

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

(2)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

【脳血管内治療センター】

①概要

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。
2012年度実績
総脳血管造影検査数　180件
脳血管内治療件数　　63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の緊急手術のみならず、超急性期脳梗塞の患者に対しては、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18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。
また2011年11月に当院に導入された脳血管撮影装置：Philips Allura Xper FD 20/10を用いた脳血流量測定の取り組みや、患者の術中被曝量低減プロジェクトにも取り組み始めている。

(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。

【ガンマナイフセンター】

①概要
2000年4月に長野県唯一のガンマナイフ定位放射線治療実施施設として開設された。これまで10年以上、2000症例以上の治療経験を有しており、患者に安心で快適なガンマナイフ定位放射線治療を受けてもらえる体制を整えている。スタッフは当初は常勤医師1名（小山医師）でスタートしたが、2006年4月に田中医師が加わり、常勤医師2名体勢となった。
2012年12月末に新型ガンマナイフ治療装置の導入工事が開始され、約1ヶ月間の治療休止期間を挟んで、2013年1月末より新型ガンマナイフ装置「Perfexion」が稼働開始した。これを期に小山医師がガンマナイフセンターを離れ救命救急センターの専属となった。代わりに四方医師がガンマナイフセンター専属常勤医として新たに着任した。本年度までは脳神経センター内の診療部門として、毎朝のカンファレンスなどで連携を維持してきたが、来年度からは組織改編にともない、がん集学治療センターの診療部門に属する。

ガンマナイフセンターは現在、2 名の脳神経外科専門医（田中、四方）の他に放射線部技師、看護師、事務員で構成されている。

ガンマナイフセンター外来診察日　2013 年 4 月～

	月	火	水	木	金	土
午前 9 時-12 時		四方		四方		田中
午後 2 時-5 時		四方	四方	四方	四方	

②今年度の取り組みと成果

⑴診療実績

2012 年（1 月～12 月）は 160 例の患者に対し 176 回のガンマナイフ治療が施行され、2012 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 2,517 例、治療回数は 2,619 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）。近年の治療件数はほぼ横ばいである。治療が行われた疾患の内訳は下表のとおりである。

疾患名	治療回数
転移性脳腫瘍	125
グリオーマ	3
悪性リンパ腫	2
髄膜腫	23
聴神経鞘腫	3
下垂体腺腫	2
その他の良性腫瘍	1
脳動静脈奇形	3
硬膜動静脈ろう	3
三叉神経痛	2
本態性振戦	8
パーキンソン病	1

転移性脳腫瘍の内訳	治療回数
肺がん	81
（小細胞がん）	(9)
乳がん	14
大腸直腸がん	13
腎臓がん	9
胃がん	4
子宮体がん	2
卵巣がん	1
原発不明がん	1

⑵新たな取り組み

今年度の最も大きい変化としては、新型ガンマナイフ装置「Perfexion」が新たに導入されたことと、治療担当医が入れ替わったことである。治療患者数の増加のための取り組みとして、以下のことを開始した。

・病院ホームページと患者向けの案内リーフレットを「Perfexion」導入に合わせ刷新する。
・紹介元医療機関との連携をさらに充実させる。具体的には直通電話の設置、専任事務の配置、診療情報提供の充実、治療後のフォローアップ、アフターケアの徹底などである。
・外来診療日をこれまでよりも拡充し、患者紹介の窓口を広げる。
・がん集学治療センターとの診療連携をこれまでより推進し、適応症例の発掘に極力努める。
・国内・県内の研究会・講演会に積極的に参加しガンマナイフ治療の内実を積極的に公表する。
・英文学術論文の投稿、国際学会への参加を通じて、国際的な活動を継続することで、将来的には海外からの治療患者の受け入れも可能な様に体勢を整える。

【高気圧酸素治療センター】

①概要

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

素センター組織に変更へなった。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。2012 年度には運用細則を改訂し、運営委員会と安全管理講習会の定期的開催を行い安全管理、危機管理に関してより具体的な標準化された対応が可能となった。

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

《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）、1 日の予約治療件数枠；4 件

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。

2012 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
	人	件	件	件
2012 年　4 月	4	13	13	0
5 月	1	3	0	3
6 月	6	42	11	31
7 月	0	0	0	0
8 月	3	16	8	8
9 月	4	10	5	5
10 月	4	27	2	25
11 月	4	15	13	2
12 月	9	34	25	9
2013 年　1 月	8	31	17	14
2 月	5	13	11	2
3 月	6	16	10	6
合　計	54	220	115	105

【リハビリテーション科】

①概要

リハビリテーション科退院患者総数 455 名。DPC 病院としての脳卒中急性期リハビリテーションによる治療成績を一層向上させるとともに、脳卒中連携クリニカルパスを多くの患者に適応して回復期リハビリテーション病院との連携を強化した。最新のリハビリテーション医療（TMS 治療、ボツリヌス治療）を導入して従来のリハビリテーションで限界があった運動麻痺の機能回復を援助できる診療レベルとした。高次脳機能障害支援拠点病院として診断・認知リハビリテーション、復職などの継続援助を進めた。日本リハビリテーション医学会リハビリテーション科専門医研修病院として専門医

研修指導を行った。

②部署構成

リハビリテーション科　　常勤医師 1 名

非常勤医師　3 名（浅野昌宏、片井聡、原貴敏）

非常勤歯科医師　1 名（VF 検査）

③今年度の取り組みと成果

⑴脳卒中急性期リハビリテーションと回復期リハ病院との連携強化

SCU からの早期リハビリテーションの開始を一層強化し、3 週自宅復帰のクリニカルパスに加えて、回復期リハ病院への転院の 3 週の脳卒中連携クリニカルパスを適用（73 例、平均在院日数 25.7 日にて転院を進めた。回復期リハ病院との連携として、一連携病院との間で転院前リハビリテーションカンファレンスを開始し、全例でカンファレンスを実施できた。さらに回復期リハ病院退院時情報を得て退院後の当院からのリハ提供を援助する、連携システムを確立することができた。

⑵上肢麻痺に対する NEURO-15（経頭蓋磁気刺激 TMS＋集中 OT）

2010 年度から開始した脳卒中慢性期上肢麻痺改善の NEURO-15（経頭蓋磁気刺激 TMS＋集中 OT）を 54 例に施行した。従来のリハビリテーションでは限界のあった上肢手指麻痺の改善を援助でき、新しくボツリヌス治療と NEURO-15 との併用治療を開始し手治療成績を一層進めることができた。治療成績の一部の集約は相澤病院医学雑誌に安藤 OT が投稿した（「脳卒中片麻痺患者の上肢機能障害に対する低頻度反復性 TMS と集中的作業療法の併用療法における治療成績の報告」）。NEURO-15 による上肢麻痺改善効果が施行後の 3ヶ月、半年後にも継続されることを明らかにした。

⑶痙縮に対するボツリヌス治療と集中リハビリテーション

2011 年度から開始した上下肢痙縮に対するボツリヌス（ボトックス）治療と集中リハビリテーションを、2012 年度には 155 例に実施した。ボトックス治療のクリニカルパスを 1 週自立群パスと 2 週要介助群パスとして作成して運用した。従来のリハビリテーションでは不可能であった下肢痙縮の内反尖足・足趾変形の治療が可能となり、下肢装具から脱却できる機能レベルなどを提供できるようになった。

⑷高次脳機能障害拠点病院

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、2012 年度は東海大学 豊倉穣先生の「注意障害の評価とリハビリテーション」、神戸大学大学院保健学科関啓子先生の「当事者となった高次脳機能障害専門家の経験」を開催。220 名の参加者であった。

2012 年度リハビリテーション科における高次脳機能障害外来診察件数は 157 件、入院件数は 83 件であり、2004 年度からの高次脳機能障害拠点病院としての診療実績が継承されている。

⑸自動車事故対策機構 NASAVA 短期入院支援の受け入れ

2010 年度から開始し、短期集中リハビリテーションとボツリヌス治療などを実施しこれまでにリハビリテーションなどに関して高い満足度を得ているが、2012 年度には 7 名の入院・短期集中リハビリテーションを行った。

⑹身障手帳・精神保健福祉手帳・障害年金診断書等福祉制度の援助

身障手帳診断書記載 45 件・精神保健福祉手帳（高次脳機能障害）診断書記載 40 件・障害年金診断書記載 71 件（新規・更新）

⑺リハビリテーション科専門医の育成

当院リハビリテーション科において研修を経た 2 名の医師が 2013 年 3 月に実施された日本リハビリテーション医学会専門医試験に合格した。

3　学術・研修

【学会発表】

八子武裕，北澤和夫，小林秀企，小林茂昭，佐藤大輔，佐々木哲郎．破裂 'IC-dorsal' 動脈瘤の手術経験．
第 6 回常念脳神経外科セミナー，2013 年 1 月 26 日，松本

八子武裕，北澤和夫，小林秀企，小林茂昭，佐藤大輔，佐々木哲郎．静脈洞が関与しない硬膜動静脈瘻による小脳出血の一例．
第 42 回日本脳卒中の外科学会総会，2013 年 3 月 23 日，東京

八子武裕，北澤和夫，小林秀企，小林茂昭，佐藤大輔，佐々木哲郎．クモ膜下出血後脳血管攣縮に対するシロスタゾール治療における副作用の検討．
第 41 回日本脳卒中の外科学会総会，2012 年 4 月 27 日，福岡

北澤和夫，八子武裕，佐々木哲郎，佐藤大輔，小林秀企，小林茂昭．当院 SCU における脳梗塞患者と超急性期リハビリテーションの現状　―発病前自立度が予後に及ぼす影響―．
第 37 回日本脳卒中学会総会，2012 年 4 月 26 日-28 日，福岡

北澤和夫．当院 SCU における超急性期リハビリテーションの現状　～SCU から始めるリハビリテーションによる機能予後改善効果～．
第 9 回松本医療圏脳卒中・脳疾患研究会，2012 年 7 月 8 日，松本

八子武裕，北澤和夫，小林秀企，小林茂昭，佐藤大輔，佐々木哲郎．スキー場での転倒による急性硬膜下血腫の症例．
第 29 回救急隊との症例検討会 2012 年 9 月 27 日，松本

北澤和夫，八子武裕，佐々木哲郎，佐藤大輔，小林秀企，小林茂昭．コイル治療後に開頭動脈瘤頸部クリッピング術が有効であった 3 手術症例の検討．
第 71 回日本脳神経外科学会総会，2012 年 10 月 17 日-19 日，大阪

八子武裕，北澤和夫，小林秀企，小林茂昭，佐藤大輔，佐々木哲郎．木曽地域からヘリコプター搬送され超急性期血栓溶解療法を行い治療が著効した心原性脳塞栓症の一例．
第 114 回中信医学会，2012 年 10 月 20 日，木曽福島

北澤和夫．相澤病院の脳卒中治療　―早い来院、早い退院―．
相澤病院脳血管内治療センター開設 10 周年記念公開講座，2012 年 11 月 11 日，松本

八子武裕，北澤和夫，小林秀企，小林茂昭，佐藤大輔，佐々木哲郎．当院における心原性脳塞栓症の実態調査．
第 1 回信州血栓塞栓症研究会，2012 年 11 月 17 日，松本

北澤和夫，八子武裕，佐々木哲郎，佐藤大輔，小林秀企，小林茂昭，大塚功，村山幸照，鵜飼正二，古木ひとみ．当院ＳＣＵにおける急性期脳梗塞に対する超急性期リハビリテーションの現状と退院時予後の検討．
第 10 回日本臨床医療福祉総会，2012 年 11 月 23 日-24 日，京都

北澤和夫，八子武裕，小林秀企，小林茂昭，佐藤大輔，佐々木哲郎．相澤病院脳卒中センターにおける急性期脳梗塞治療の現状．
第 30 回救急隊との症例検討会，2013 年 2 月 25 日，松本

道傳整，橋本隆男．歩行可能な状態で呼吸不全を認め、治療開始直後に増悪した高齢発症重症筋無力症の一例．
Nagano Neurology Conference，2012，松本

道傳整，橋本隆男．筋無力症状の発症とほぼ同時に縦隔炎を呈した胸腺腫（疑い）合併重症筋無力症の一例．
Nagano Neurology Conference，2012，松本

小尾勇人，道傳整，橋本隆男．発作性の小脳失調を反復した短腸症候群の 1 例．

第 130 回日本内科学会信越地方会，2012，新潟

橋本隆男，Muralidharan A，吉田邦広，後藤哲哉，Baker KB，Vitek JL．脊髄小脳変性症の失調の背景にある視床ニューロン活動．

第 42 回日本臨床神経生理学会，2012，東京

佐藤宏匡，道傳整，橋本隆男．11 椎体に及ぶ脊髄病変で発症した NMO 関連疾患の 29 歳男性例．

Nagano Neurology Conference，2012，松本

宮本剛士，佐藤宏匡，道傳整，橋本隆男．左中間広筋に限局した炎症を初発症状とした多発性筋炎の 30 歳女性例．

Nagano Neurology Conference，2012，松本

丸野崇志，道傳整，佐藤宏匡，橋本隆男．心房中隔欠損による奇異性塞栓症で両側上小脳動脈閉塞を来した 41 歳男性例．

第 203 回日本神経学会関東・甲信越地方会，2012，東京

道傳整，佐藤宏匡，橋本隆男．大量 methotorexate 療法による中枢神経原発悪性リンパ腫の治療経験．

第 30 回日本神経治療学会総会，2012，北九州

Hashimoto T, Muralidharan A, Yoshida K, Goto T, Baker KB, Vitek JL. Neuronal activity of human thalamus underlying ataxia in spinocerebellar ataxia. 42nd Annual Meeting of Neuroscience, 2012, New Orleans.

佐藤大輔．脳静脈鬱滞症状で発症した硬膜動静脈瘻の治療経過．

第 37 回日本脳卒中学会総会，2012，福岡

佐々木哲郎．急性脳底動脈閉塞症に対する局所線溶を主体とした血管内治療の成績．

第 37 回日本脳卒中学会総会，2012，福岡

佐藤大輔．内頚動脈閉塞症に対する急性期血行再建術の成績．

第 113 回中信医学会，2012，松本

佐藤大輔．脳静脈鬱滞症状で発症した硬膜動静脈瘻の治療経過．

社団法人日本脳神経外科学会第 71 回学術総会，2012，大阪

佐々木哲郎．頚部内頚動脈偽閉塞症に対する頚動脈ステント留置術．

社団法人日本脳神経外科学会第 71 回学術総会，2012，大阪

佐藤大輔．NF1 に合併した肋間動脈瘤破裂の 1 例．

第 28 回 NPO 法人日本脳神経血管内治療学会学術総会，2012，仙台

佐々木哲郎．頚部内頚動脈狭窄症に対する急性期 staged angioplasty の 2 例．

第 28 回 NPO 法人日本脳神経血管内治療学会学術総会，2012，仙台

Yomo S. Stereotactic radiosurgery for brain metastasis from primary breast cancer

16th LGKS 2012 meeting, Sydney, Australia, March 25–29, 2012.

Yomo S . Fatal intratumoral hemorrhage after Gamma Knife surgery for metastatic brain tumors

16th LGKS 2012 meeting, Sydney, Australia, March 25–29, 2012.

四方聖二．分子標的薬時代における乳がん原発の転移性脳腫瘍に対する定位放射線手術．

第 21 回日本定位放射線治療学会シンポジウム：転移性腫瘍治療の現状と将来，2012 年 6 月 1 日，群馬

四方聖二．大きな転移性脳腫瘍に対するガンマナイフ 2 分割照射の有効性と限界．

日本脳神経外科学会第 71 回学術総会シンポジウム：転移性脳腫瘍に対する治療戦略，2012 年 10 月 19 日，大阪

四方聖二．The role of salvage stereotactic radiosurgery for failure of whole brain radiotherapy for brain metastases

第 15 回日本ガンマナイフ研究会一般演題：転移性脳腫瘍，2013 年 2 月 3 日，東京

【講演】

橋本隆男．パーキンソン病の最新治療．
　パーキンソン病市民フォーラム in 飯田，2012，飯田
佐藤宏匡，道傳整，橋本隆男．アポカインを導入した若年性パーキンソン病の 1 例．
　南信 PD エキスパートミーティング，2012，諏訪
佐藤宏匡．脳アミロイドアンギオパチー　～繰り返す皮質下出血をみたら～．
　第 8 回松本医療圏脳卒中・脳疾患研究会，2012，松本
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．パーキンソン病治療の最新の知見．
　第 198 回松本薬剤師会生涯教育講座，2012，松本
橋本隆男，吉田邦広，後藤哲哉，Muralidharan A，Baker KB，Vitek JL．脊髄小脳変性症の失調の背景にある視床ニューロン活動　―生理学的機序に基づく失調治療への展望―．
　「運動失調症の病態解明と治療法開発に関する研究」班，平成 24 年度班会議，2012，東京
佐藤大輔．相澤病院脳血管内治療センターの活動状況．
　相澤病院脳血管内治療センター開設 10 周年記念公開講座「血管の中から治す血管内治療」，2012，松本
佐藤大輔．最先端の脳卒中治療「脳血管内治療」．
　相澤病院　健康お役立ち講座，2012，松本
四方聖二．ガンマナイフ定位放射線手術　実践的手技と最近の話題．
　第 13 回東北信脳神経外科同門の集い，2012 年 11 月 9 日，長野
原寛美．脳卒中急性期のリハビリテーション．
　第 49 回日本リハビリテーション医学会学術集会，教育講演，2012 年 6 月 1 日，福岡
原寛美．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．
　山梨痙縮講演会，2012 年 7 月 11 日，甲府市
原寛美．挑戦するリハビリテーション～急性期から在宅への仕掛け～．
　いしかわ地域リハビリテーション研究会，2012 年 7 月 22 日，金沢市
原寛美．脳卒中リハビリテーションにおける早期離床．
　第 2 回日本離床研究会全国研修会，2012 年 7 月 7 日，東京
原寛美．高次脳機能障害の基礎知識．
　第 139 回国際治療教育研究所セミナー．2012 年 7 月 21 日，東京
原寛美．脳卒中リハビリテーションにおける下肢装具の考え方．
　下肢装具カンファレンス 2012 東京，2012 年 7 月 28 日，東京
原寛美．脳卒中急性期リハビリテーション up to date．
　岩手県平成 24 年度脳卒中急性期リハビリテーション普及促進事業講演会，2012 年 9 月 28 日，盛岡市
原寛美．急性期脳卒中リハビリテーションケア．
　伊勢赤十字病院 研修センター勉強会，2012 年 10 月 5 日，伊勢市
原寛美．脳卒中リハビリテーション～最新の取り組み．
　JA 岐阜厚生連リハビリテーション自主的研修会，2012 年 11 月 17 日，岐阜市
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 172 回宮城県脳卒中治療研究会，2013 年 1 月 24 日，仙台市
原寛美．リハビリテーション治療の最前線-経頭蓋磁気刺激 TMS とボツリヌス治療-．
　やわたメディカルセンター　院内研修会，2013 年 2 月 2 日，小松市
原寛美．急性期から開始する脳卒中リハビリテーションと下肢装具のあり方．
　第 17 回神戸広域脳卒中地域連携協議会，2013 年 2 月 10 日，神戸市

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．
東尾張脳卒中学術講演会，2013 年 3 月 7 日，長久手市
原寛美．脳卒中リハビリテーション．―急性期からの理論と実際―．
日本神経学会東海北陸地区生涯教育講演会，2013 年 3 月 17 日，名古屋市

【講義】
原寛美．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認定看護．「脳卒中急性期の病態と生理」．
2012 年 6 月 22 日，29 日，公益社団法人愛知県看護協会

【原著】
英文
Kinoshita M, Yoshida K, Oyanagi K, Hashimoto T, Ikeda S. Hereditary diffuse leukoencephalopathy with axonal spheroid caused by R782H mutation in CSF1R: Case report. J Neurol Sci 2012 ; 318 : 115–118
Hashimoto T, Doden T, Ono Y, Uematsu T. Bilateral hypogeusia caused by a small lesion in the lower midbrain tegmentum. BMJ Case Reports 2012 ; doi : 10.1136/bcr-2012-006837
Hashimoto T, Oguchi K, Takeuchi R. Change in striatal metabolism in diabetic haemichorea-haemiballism. BMJ Case Reports 2012 ; doi : 10.1136/bcr-2012-006405
Hashimoto T, Katai S, Saito Y, Kobayashi F, Goto T. ON and OFF channels in human retinal ganglion cells. J Physiol 2013 ; 591 : 327–337
Yomo S, Hayashi M. The efficacy and limitations of stereotactic radiosurgery as a salvage treatment after failed whole brain radiotherapy for brain metastases.
J Neurooncol. 2013 J Neurooncol. 2013 Jul ; 113(3) : 459–65
Yomo S, Hayashi M, Cho N. Impacts of HER2-overexpression and molecular targeting therapy on the efficacy stereotactic radiosurgery for brain metastases from breast cancer.
J Neurooncol. 2013 Apr ; 112(2) : 199–207.
Yomo S, Hayashi M. Fatal tumoral hemorrhage after stereotactic radiosurgery for metastatic brain tumors: report of three cases and review of literature.
Acta Neurochir (Wien). 2012 Sep ; 154(9) : 1685–90.
Yomo S, Carron R, Thomassin JM, Roche PH, Régis J. Longitudinal analysis of hearing in vestibular schwannomas before and after radiosurgery.
J Neurosurg. 2012 Nov ; 117(5) : 877–85.
Yomo S, Hayashi M, Nicholson C. A prospective pilot study of two-session Gamma Knife surgery for large metastatic brain tumors.
J Neurooncol. 2012 Aug ; 109(1) : 159–65.
Sasaki T, Nakamura Y, Yomo S, Sekiguchi Y, Kodama K, Ichikawa Y, Hongo K. The posterior cervical triangle approach for high carotid exposure in carotid endarterectomy.
J Neurosurg. 2012 Mar ; 116(3) : 680–4.
Santacroce A, Walier M, Régis J, Liščák R, Motti E, Lindquist C, Kemeny A, Kitz K, Lippitz B, Martínez Álvarez R, Pedersen PH, Yomo S, Lupidi F, Dominikus K, Blackburn P, Mindermann T, Bundschuh O, van Eck AT, Fimmers R, Horstmann GA. Long-term tumor control of benign intracranial meningiomas after radiosurgery in a series of 4565 patients.
Neurosurgery. 2012 Jan ; 70(1) : 32–9 ; discussion 39.

【総説】

日本語

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．日生誌；75：24-25，2013

原寛美．脳卒中運動麻痺可塑性理論とステージ理論に依拠したリハビリテーション．
脳神経外科ジャーナル　21：516-526，2012

原寛美．遂行機能障害に対する認知リハビリテーション．
高次脳機能研究 32(2)：185-193，2012

原寛美．脳卒中患者の高次脳機能．総合リハ増大特集，リハビリテーション Q&A．
総合リハ 40 巻 5 号，473-480，2012

原寛美．外傷性脳損傷後の高次脳機能障害．
臨床リハ Vol. 21 No. 11．1052-1059，2012

原寛美：脳血管・脳神経術後，頭部外傷における早期リハビリテーション．
重症集中ケア Vol. 11 No. 6：61-67，2013

日帰り手術センター

センター長　小田切　範晃

1　概要

日帰り手術センターは、各科で行う日帰り手術や検査を統合的に管理・運営している。日帰り手術・検査には、日常生活への影響が最小限であることや、医療費が安いことなどのメリットがある。一方、術後の院内での経過観察が短時間となるため、術後の安全性の確保には格段の配慮が必要になる。そのため患者への術前説明、帰宅時の評価、帰宅後の緊急時の対応指導などを十分行えるように配慮している。

【部署構成】

医師　1名（外科・小児外科と兼務）
看護師3名（手術場リカバリー室と兼務）

【体制】

入院　なし
外来　月～金：8時30分～17時10分

【対象疾患】

外科　　鼠径ヘルニア根治術、中心静脈ポート抜去、乳腺局所麻酔手術
整形外科　上肢手術（ばね指、手根管症候群、骨折のピンニング・抜去など、肘部管症候群）
形成外科　皮下腫瘍摘出術
眼科　　鼻涙管留置・抜去術、白内障手術
透析科　　シャント造設、血栓除去、血管拡張術
耳鼻科　　口唇腫瘍手術
泌尿器科　包茎手術
循環器科　心カテーテル検査（造影のみ）
脳外科　　脳血管造影（造影のみ）

2　今年度の取り組みと成果

【実績】2012年7月1日発足後の月別センター利用患者数

2012年	7月	8月	9月	10月	11月	12月
利用患者数（人）	50	45	55	59	64	59

【次年度の目標】

帰宅時評価記載のテンプレートを決定し医師への周知徹底を図り、患者帰宅時評価の記載率向上を図る。

泌尿器科

統括医長　山口　建二

1　概要

2012 年度は、山ノ井万里子、杉本貴与、矢ヶ崎宏紀、山口建二の常勤医師 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・金曜日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）	山ノ井/杉本/ 矢ヶ崎/山口 （午前・午後）	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、火曜日に全身麻酔下の手術を施行し、月・水・金曜日の午前中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

2012 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）	266
腎・尿管悪性腫瘍手術	22
腎摘出術	3
腎部分切除術	1
経皮的腎瘻造設術	6
経尿道的尿管砕石術（TUL）	43
経尿道的尿管ステント留置術	92
経尿道的尿管狭窄拡張術	7
尿管切石術（膀胱近接部）	1
経尿道的膀胱腫瘍切除術（TUR-Bt）	111
経尿道的膀胱砕石術	13
膀胱破裂閉鎖術	3
膀胱全摘除術＋回腸導管造設術	2
膀胱内凝血除去術	3
膀胱破裂閉鎖術	2
根治的前立腺全摘除術	28
前立腺被膜下摘除術	13
経尿道的前立腺切除術（TUR-P）	24

尿道狭窄内視鏡手術	6
尿道結石・異物摘出術（前部尿道）	3
尿道結石・異物摘出術（後部尿道）	1
精巣悪性腫瘍手術（高位精巣摘除術）	2
陰嚢水腫手術	6
精巣捻転症手術	2
精巣外傷手術（精巣白膜縫合術）	1
包茎手術（環状切除術）	2

手術の他に、前立腺癌の診断のための前立腺針生検を 178 件施行した。

（年度目標）

「JCI 認定取得に向けて、診療部泌尿器科医師として実施すべき事項を確認、整備し、日々の診療において確実に実行する。その取り組みの中で医療の質の向上を図る」ことを泌尿器科の 2012 年度の目標として活動を行った。設定した目標をほぼ達成することができた。

3　学術・研修

【論文】

杉本貴与，矢ヶ崎宏紀，山口建二．摘出に難渋した尿道異物の 1 例．
泌尿器外科，26 巻 1 号 65-68 頁，2013 年 1 月

【学会発表】

矢ヶ崎宏紀，山ノ井万里子，杉本貴与，山口建二．当院における根治的前立腺全摘除術後の内分泌療法．
第 100 回日本泌尿器科学会総会，2012 年 4 月 22 日，神奈川県横浜市

山ノ井万里子，杉本貴与，矢ヶ崎宏紀，山口建二，小口和浩．交通外傷による腎動脈損傷に対し経皮的腎動脈塞栓術（TAE）を施行した 1 例．
第 174 回日本泌尿器科学会信州地方会，2012 年 6 月 9 日，長野県松本市

杉本貴与，山口建二，矢ヶ崎宏紀，山ノ井万里子．当院における腎細胞癌症例の予後予測因子についての検討．
第 77 回日本泌尿器科学会東部総会，2012 年 10 月 18 日，東京都

矢ヶ崎宏紀，山ノ井万里子，杉本貴与，山口建二，小田京太．前立腺癌に対するトモセラピーを用いた放射線治療の検討．
第 77 回日本泌尿器科学会東部総会，2012 年 10 月 19 日，東京都

山ノ井万里子，杉本貴与，矢ヶ崎宏紀，山口建二．多発筋転移・陰茎転移を認めた膀胱癌の 1 例．
第 175 回日本泌尿器科学会信州地方会，2012 年 11 月 17 日，長野県松本市

【座長】

杉本貴与．第 175 回日本泌尿器科学会信州地方会，2012 年 11 月 17 日，長野県松本市

【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。

放射線画像診断センター

センター長　小口　和浩

1　概要

①放射線診断科

・CT、MRI を中心に画像検査の読影診断を行っている。
・緊急血管造影や CT ガイド下ドレナージなどの 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。

【部署構成】

・放射線診断科常勤医 5 名（うち PET センター兼務 2 名）
・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
・非常勤医師 1 名：休日の読影サポート

②技師部門・事務課

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。

【部署構成】

・診療放射線技師 30 名（内パート 1 名）、事務職 2 名（内パート 1 名）

③看護科

主な業務は CT・MRI・尿路撮影など造影剤を静脈注射、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、脳血管撮影検査・脳血管内治療、腹部アンギオ・肝腫瘍塞栓術、シャント造影・シャント部位の経皮的拡張術）。医師・他スタッフと協力し連携を取って、患者が安全で安心して検査や治療が出来るよう看護している。
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継続的にスタッフ教育・指導している。

【部署構成】

・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）
・体制　平日　8：30〜17：10　土曜日　8：30〜12：20
　待機業務　17：10〜翌日 8：30、土曜日 12：20〜翌日 8：30、休日 8：30〜翌日 8：30

④ポジトロン断層撮影センター

・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。
・検査は、当院で診療中の悪性腫瘍患者に加え、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、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。

スタッフ構成

・PET センター職員
医師 2 名
・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
・サイクロトロン運転-薬剤合成
住重加速器サービスからの出向 1 名
常駐 ME1 名：ME 課でチームを作って運用
・薬剤検定
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
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
・長野メディカルサポート社（嘱託）
事務運営、病病連携：2 名
受付・看護部門：10 名

【施設構成（年度末）】

・施設：B 棟 1 階・地下 1 階
1 階：受付、待合室、事務室、読影室、問診室、事務管理室
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
・住友重機製 CYPRIS MINITrace サイクロトロン 1 台
・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
・FDG 自動投与機 1 台
・PET カメラ：GE Discovery PET/CT 600 Motion 1 台，GE Discovery PET/CT 600 1 台
・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

【放射線診断科】

① 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。
② 2012 年度の読影診断は、CT 38,210 件、MRI 11,178 件であり、2011 年と比べ、それぞれ 739 件増、166 件減少した。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。
③ IVR では、腎損傷や上腸間膜動脈血栓症などの緊急血管造影治療 13 例。消化器内科と共同し肝細胞癌の動脈塞栓術を 21 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 8 例施行した。
④画像パニック値報告のための放射線技師への勉強会の講師を勤めた（伊藤）。
⑤ JCI 認証取得に向けて、放射線科読影業務を整理し文書化した。

【技師部門・事務課】

検査実績　2012 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	142,770	89,551	1,686	1,392	38,210	11,141	753
前年比	98.6%	97.4%	85.9%	70.9%	102.0%	98.2%	111.1%

①技師部門

「放射線画像診断センター技師部門の専門性を発揮し、積極的にチーム医療に参加するため各検査について症例毎の画像診断を習得し、必要な情報を誰もが迅速に報告できる教育システムを前期に構築し習慣化を図る。また、相澤病院放射線画像診断センターとしての特徴ある要件を含めた職能要件書を後期に作成し評価システムの充実を図る」を目標に以下の事項に取り組んだ。

(1)的確なパニック値報告を行うための取り組み

2012年7月から始まったパニック値規程により、新たな大動脈解離、腸管虚血など15症例について担当医師に報告を行う事になった。報告を行うには技師の知識、経験の違いから24時間365日の対応にスタッフ毎で差が生じることが懸念されたため、早急な教育による対策を行った。15症例について画像所見、疾患的特徴から問題を作成し、スタッフの知識について評価を行った。特に不足している部分に対して勉強会を行う事で全体の底上げを図り初回評価67%から95.1%までの引き上げが達成できた。

(2)特徴ある要件を含めた職能要件書の作成

パニック値報告を恒常化し適正に行うために、パニック値各症例の知識度、技術についてスタッフ個々の評価、教育に使用できる内容を付加した職能要件書を作成した。

救急診療に必要な職能を評価できる相澤病院放射線画像診断センター特有の要件書に仕上がった。

②事務課

「画像診断サービスの時間的モニタリングを効率的に、一目で確認できるシステム構築を前期で行う。そして、後期にこのシステムが適正に行われているかの検証を行い、PDCAによる改善を2回行い、恒久的なシステムを目指す」を目標として活動した。

今年度から画像診断サービスとして依頼から検査開始、検査終了から読影終了までの時間を、「緊急」「至急」「通常」に設定した。特に「緊急」は患者の生命維持に関わるため、検査開始まで30分、読影終了まで2時間という規程が遵守されているかをモニタリングする必要があり、事務課でモニタリング方法を確実に簡易的に行えるシステムを検討・構築した。

③地域医療と連携

(1)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。

(2)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)

【看護科】

①目標

放射線画像診断センターの看護師として、必要な知識・技術の明確化、職能用件書の見直しを行い(等級・職能毎に示された職能に沿って自己評価・他者評価を受け、自己啓発すると共に)継続した教育システムを構築する。

②前期は業務の明確化、職能用件書の見直しをした。

実施している業務、業務するにあたり必要な知識・技術を洗い出し、職能用件書の再整備をした。看護部共有のフォーマットにした。

業務工程を明確にして、CT造影検査、MRI造影検査、TV室の検査・処置の手順書を作成した。

③後期は整備した職能用件書、業務手順書を元に評価表を作成し看護師の評価をした。それを基に放射線画像診断センターに配属後の教育システムを構築した。

職能用件書を基に評価表を作成し自己評価・他者評価を行った。未熟・未経験の検査・処置介助には積極的に関わって技術を修得してもらった。

評価表を基に部署配属後にどの時期に何をどのように教育していくか検討し、部署別カリキュラムと

応用し教育システムを構築した。

【ポジトロン断層撮影センター】

①2012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（大会長　小口和浩）」を開催した。日本全国から461名の参加があり、成功した。

②FDG以外の薬剤を用いたPET検査を可能とするため、PET用多目的合成装置を導入した。アルツハイマー病の診断に有効なアミロイドイメージングのためのC-11 PiB、脳腫瘍の診断に有効なアミノ酸代謝イメージングのためのC-11メチオニンの合成の準備を行った。

③2012年度4,010件の検査を施行した。このうち保険診療3,212件、保険適用外の自費検査109件、検診689件で、保険診療が中心であった。

④保険診療の疾患別では、肺癌（30%）、乳癌（17%）、悪性リンパ腫（13%）、大腸癌（11%）の症例が多かった。新規に保険適用となった心サルコイドーシスは32検査を施行した。この他、頭頚部癌、子宮卵巣癌、胃癌、食道癌に広く利用された。

⑤保険診療での院外からの紹介は年間で2,318件であり紹介率は72.2%であった。紹介元は信州大学が965件と最も多かった。他に、諏訪赤十字病院318件、松本病院116件、上田医療センター103件など、多数の病院から依頼を受けた。

⑥検診では、2011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791名中（がんが既知の受診者は除く）、21名（2.7%）にがんが発見されたことを確認した。21例中15例がPET/CT陽性、6例は他の検査でがんが発見された。

⑦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。

3　学術・研修

【論文】

小口和浩，竹内亮，伊藤敦子．リンパ節転移に著明なFDG集積を呈した混合型肝癌の1例．
臨床放射線57：840-845，2012

【講演】

小口和浩．泌尿器悪性腫瘍のFDG-PET/CT．
第48回日本医学放射線学会秋季大会　教育講演26，2012年9月29日，長崎

小口和浩．肺癌の診療におけるFDG-PET/CTの有用性と留意点．
第7回三河PET研究会　特別講演，2013年3月9日，豊橋

【シンポジスト】

藤倉栄二．診療放射線技師に今足りないもの，そして必要なもの～CT・MRI～．
平成24年度関東甲信越診療放射線技師学術大会　シンポジスト，2012年10月7日，栃木県

【学会発表】

小口和浩．サルコイドーシス合併肺癌のFDG-PET/CT．
第51回信州放射線談話会，2012年5月19日，茅野市

加賀美聡之介．診断に苦慮した膵腫瘤の1例．
第52回信州放射線談話会，2012年12月15日，松本市

上沢一夫．くも膜下出血における320列Area Detector CTの有用性．
第28回日本脳神経血管内治療学会，2012年11月17日，宮城県

深澤大樹．頸動脈プラーク撮影におけるT1-Flair SPACEの撮影条件．

第 40 回日本磁気共鳴医学会大会，2012 年 9 月 6 日，京都府

深澤大樹．頸動脈 Black Blood Imaging における T1-Flair SPACE の基礎的検討．

第 6 回長野 MAGNETOM 研究会，2013 年 1 月 27 日，小県郡長和町

岩間雅弘．当院におけるトモシンセシスの現状．

島津ユーザー会　FPD-XTV アプリ研究会，2012 年 6 月 6 日，東京都

山﨑茂美．胸部 CT における AIDR3D の使用経験．

長野県放射線技師会中信支部学術大会，2012 年 7 月 28 日，松本市

山田昌矢．PET センター現状報告～サイクロトロン保有施設より～．

第 35 回長野県核医学研究会，2012 年 8 月 25 日，長野県

柳澤直樹．放射線技師の要員算定基準の見直し～当院データからのフルメンテナンスと実費の比較検討～．

全国病院経営管理学会　平成 24 年度診療放射線業務委員会報告会，2013 年 3 月 7 日，東京都

【座長】

小口和浩．当番世話人　ミニレクチャー座長

第 52 回信州放射線談話会，2012 年 12 月 15 日，松本市

小口和浩．一般演題講演「腫瘍　その他」座長

第 52 回日本核医学会学術総会，2012 年 10 月 13 日，札幌

藤倉栄二．教育講演「VSRAD について」座長

第 16 回中部 MAGNETOM 研究会，2012 年 6 月 2 日，名古屋市

藤倉栄二．特別講演「救急 MRI」座長

第 17 回中部 MAGNETOM 研究会，2012 年 11 月 17 日，松本市

臨床検査センター

センター長　樋口　佳代子

1　概要

臨床検査センターは病理科、検査科により構成されている。

①病理科

病理科は検査科病理と協力して病理組織診断、細胞診断、病理解剖を実施するとともに、解剖 CPC、消化器術後症例検討会などの開催、乳腺カンファレンス、泌尿器カンファレンス、呼吸器カンファレンスなど各種カンファレンスへの出席、症例呈示や各部署の学術支援活動を行う。

【部署構成】

医師 4 名（顧問 1 名、統括医長 1 名、医師 1 名、専門医コース医師 1 名、
資格：病理認定医 3 名、細胞診指導医 2 名、国際細胞病理医 1 名）

【体制】

月曜日　医師 3 名および信州大学非常勤医師 1 名、
火、水、木　医師 4 名、
金　医師 3 名、
土　隔週非常勤医師 1 名
解剖：24 時間待機体制　医師 1 名、病理技師 2 名待機

②検査科

検査科は 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。

【部署構成】

副センター長 1、主任 3、臨床検査技師（常勤）43、臨床検査技師（パート）3、事務 2

【体制】

(1)日勤　9：00～17：40
(2)夜勤　17：40～10：00　（緊急検査夜勤　1 名）
　　16：40～9：00　（超音波・心カテ夜勤　1 名）
　　17：40～10：00　（PSG 夜勤　1 名　　月～木のみ）
(3)待機　17：40～9：00
　解剖待機　（2 名）解剖
　緊急検査夜勤者バックアップ待機（1 名）

2　今年度の取り組みと成果

【病理科】

①内視鏡・病理カンファレンスの開始

内視鏡と協力して週 1 回内視鏡問題症例の検討会を開始した（計 46 回）。若手医師の教育、問題症例の治療方針の決定に役立った。

②パニック値報告規定内に病理パニック値を設定し、パニック値報告体制を構築

臨床診断との重大な解離、届け出感染症症例、病理診断確定後の診断変更などをパニック値として設定し、主治医に報告・カルテ記載を行うこととした。

③病理検査における問題事例と改善の記録を継続的に記録するシステムを構築

問題症例ファイルを作成するとともに重大事例についての改善の記録の保存を開始。

④病理報告時間のモニタリングの開始

術中迅速診断、組織、細胞診断について規定報告時間より報告の遅れた症例のモニタリングを開始した。今後遅延事例の解析により報告時間の短縮につなげたい。

⑤検体数：組織診検査 5,382 件、細胞診検査 11,211 件、解剖件数 13 件、解剖 CPC6 回、各科学術活動支援 34 件

【検査科】

①検査報告についてのモニタリングを開始し、至急、緊急検査およびパニック値の報告を確実に行う体制を整えた。

(1)「緊急・至急検査報告規程」にて定義つけられた検査報告時間について診療部に説明し、緊急性のある検査を優先して実施し報告する体制を整えた。この結果、医師からの検査依頼の適正化が図られ、緊急・至急検査の 90% が規定時間内に報告されている。

(2)パニック値報告については 2012 年 7 月、12 月に規程を改定し対象項目の見直し、検査科から報告後した医師が速やかに対応したかを報告後 1 時間以内に検査科で確認する運用としたことで、パニック値報告に対する医師のカルテ記載が確実にされている。

②「臨床検査センター利用の手引き」第 4 版を刊行し、診療部、看護部その他各部門の職員に配付して臨床検査センターに関する最新情報を提供した。

③院内各部署で使用している血液ガス分析装置、超音波検査装置、心電計などの検査装置の保守点検について検査科にて計画的な実施を開始した。

④ JCSS 標準温度計を購入し、試薬保管庫の温度管理をダブルチェックしているデジタル温度計および棒状温度計の表示温度の整合性を検証した。

⑤ JCI 受審を機に引火性試薬保管庫としての耐火キャビネット購入、従来再生利用していた体液、蓄尿ボトルなど消耗品のディスポ化に加え、環境整備など職場環境の改善に取り組んだ。

⑥福島県県民健康管理調査に協力し、長野県内に居住されている福島県出身の小児にたいして甲状腺超音波検査を実施した。(2012 年 11 月から 2013 年 3 月までに 39 名実施)

⑦感染防止対策加算、地域連携加算に基づき、細菌検査担当臨床検査技師が連携病院との相互ラウンドへの同行や合同カンファレンスにおいて検出菌・耐性菌発生状況などの報告および感染対策に関する講師を担当した。

⑧購入機器

・血液凝固測定装置　Sysmex CS-5100（更新）
・血糖 HbA1c 装置　ARKREY GA1171・HA8181（更新）
・卓上型層流プッシュプル換気装置（新規）
・遺伝子解析装置　Taq Man 48　ロシュ・ダイアグノスティックス（更新）

3　学術・研修

【学会発表】

田中正明，樋口佳代子，山ノ井一裕，須藤素弘．胃に腫瘤形成をきたした plasmablastic type lymphoma の一例．

第 101 回日本病理学会総会示説，京王プラザホテル，2012 年 4 月 28 日，東京

山ノ井一裕，岸本浩史，西田保則，中村将人，須藤素弘，廣田誠一，樋口佳代子．Germline に新たな c-kit 遺伝子変異が認められた多発 GIST の一例．

第 101 回日本病理学会総会示説，京王プラザホテル，2012 年 4 月 28 日，京都

樋口佳代子．多形腺腫の細胞診断-筋上皮の多彩性に着目して．

第 53 回日本臨床細胞学会総会（春期大会）ワークショップ講演，幕張メッセ国際会議場，2012 年 6 月 2 日，千葉県幕張市

Kayoko Higuchi, Cytology of 10 cases of acinic cell carcinoma of salivary glands with histologic correlation, 11th Korea-Japan Joint Meeting for Diagnostic Cytopathology, Symposium, oral & poster, Nov. Dream Center, 3, 2012, Gyeongju, Korea

石橋恵津子．胃に腫瘤形成をきたした Plasmablastic type lymphoma の 1 症例．

第 53 回日本臨床細胞学会総会春期大会，2012 年 6 月 2 日～3 日，千葉県千葉市

金井順侯．Germline に新たな c-kit 遺伝子変異が認められた多発性 Gastrointestinal stromal tumor の一例．

第 61 回日本医学検査学会，2012 年 6 月 9 日，三重県津市

加藤昌希．肺に発症した膠様（コロイド）腺癌の一症例．

第 61 回日本医学検査学会，2012 年 6 月 9 日，三重県津市

三村隆典．意識消失で搬送され衝撃的な超音波所見を認めた一例．

第 27 回甲信心エコー図セミナー，2012 年 7 月 7 日，長野県松本市

池上陽太．症例　婦人科回答．

第 27 回サタデースライドカンファレンス，2012 年 7 月 14 日，長野県諏訪市

小林美佳．肝外胆管に腫瘤性病変を認めた肝細胞癌の 1 例．

第 38 回長野県臨床検査学会，2012 年 10 月 21 日，長野県伊那市

一條葉月．ICD 植え込みとなった無症候性ブルガダ症候群の一例．

第 38 回長野県臨床検査学会，2012 年 10 月 21 日，長野県伊那市

佐藤麻紀．異好性抗体により CEA のデータが乖離した症例．

第 38 回長野県臨床検査学会，2012 年 10 月 21 日，長野県伊那市

高山政幸．インスリン測定試薬の比較検討－インスリンアナログとの反応性－

第 49 回関東甲信地区医学検査学会，2012 年 11 月 4 日，神奈川県横浜市

小倉和幸．Merkel 細胞癌の一例．

第 51 回臨床細胞学会秋期大会，2012 年 11 月 9 日～10 日，新潟県新潟市

【講演】

樋口佳代子．唾液腺の細胞像－組織像との対比を中心に－．

日本臨床細胞学会東海連合スライドカンファレンス，愛知県産業労働センター（WINC AICHI），2012 年 12 月 6 日，愛知県名古屋市

樋口佳代子．甲状腺の病理－組織と細胞像の対比－．

土佐診断病理研究会 Part IV，高知赤十字病院，2013 年 2 月 23 日，高知県高知市

樋口佳代子．唾液腺の細胞診－見方・考え方－．

第 30 回日本臨床細胞学会富山県支部学術集会，富山県立中央病院，2013 年 3 月 2 日，富山県富山市

仲條夏海．末梢血液像の見方～白血球形態を中心に～．

（社）長野県臨床検査技師会臨床化学・免疫血清・血液検査合同初心者講習会，2012 年 6 月 30 日，長野県松本市

仲條夏海．正常骨髄像．

平成 24 年度血液形態セミナー，2012 年 8 月 26 日，長野県松本市

高山政幸．糖尿病の検査 HbA1c の表記変更について SMBG の注意点と実技．

糖尿病療養指導スキルアップセミナー，2012 年 9 月 20 日，長野県松本市

高山政幸．糖尿病の検査．

中信地域糖尿病療養指導士育成会講習会，2012 年 10 月 7 日，長野県松本市

高山政幸．臨床検査技師 CDE-J の外来支援．
　第 44 回中信糖尿病カンファランス，2012 年 11 月 10 日，長野県松本市
高山政幸．CDE-J としての糖尿病療養支援．
　（社）長野県臨床検査技師会臨床化学・免疫血清合同勉強会，2013 年 2 月 24 日，長野県安曇野市
唐澤枝里子．糖尿病の検査－基礎講座－．
　第 30 回糖尿病療養指導スキルアップセミナー，2012 年 9 月 20 日，長野県松本市
唐澤枝里子．糖尿病合併症の検査－高脂血症－．
　いずみ会　新年会，2013 年 2 月 23 日，長野県松本市
三村隆典．術前・術後検査．
　第 5 回松本平心臓リハビリテーション勉強会，2012 年 7 月 27 日，長野県松本市
三村隆典．緊急を要する心電図．
　（社）長野県臨床検査技師会平成 24 年度若手企画「日当直者研修交流会」，2012 年 9 月 22 日，長野県佐久市
三村隆典．心エコー検査「心エコー症例提示」．
　（社）長野県臨床検査技師会平成 24 年度第 2 回生理検査研究班研修会，2012 年 10 月 28 日，長野県松本市
竹淵智弥．腹部超音波検査膵臓．
　（社）長野県臨床検査技師会中信地区生理検査研究班勉強会，2012 年 9 月 19 日，長野県松本市
上野里奈．膵癌のエコー像．
　（社）長野県臨床検査技師会中信地区生理検査研究班勉強会，2012 年 9 月 19 日，長野県松本市
小林美佳．乳腺超音波検査．
　（社）長野県臨床検査技師会中信地区生理検査研究班勉強会，2012 年 9 月 19 日，長野県松本市
小林恵．症例発表（赤痢アメーバー）．
　（社）長野県臨床検査技師会平成 24 年度冬期一般検査研修会新年会，2013 年 2 月 10 日，長野県安曇野市

【座長】
高山政幸．第 38 回長野県臨床検査学会，2012 年 10 月 21 日，長野県伊那市
上野里奈．第 38 回長野県臨床検査学会，2012 年 10 月 21 日，長野県伊那市

【研修】
専門医コース医師　須藤素弘　京都大学附属病院病理部にて半年間病理研修
　研修医選択研修受け入れ：4 名

【施設見学・実践研修受け入れ】
信州大学医学部保健学科検査技術科学専攻 4 年 35 名
　超音波検査および臨床検査先般の実習・見学
藤田保健衛生大学医療科学部臨床検査学科 4 年 1 名
　病理検査，細胞診検査実習および見学
岐阜大学医学部保健学科検査技術科学専攻 4 年 1 名
　施設および臨床検査全般の見学
女子栄養大学保健栄養学科栄養科学専攻 4 年 1 名
　臨床検査全般の実習および見学
北里大学保健衛生専門学院臨床検査技師養成科 2 年 1 名
　施設および臨床検査全般の見学
杏林大学保健学部臨床検査技術学科 2 年 1 名

病理検査，細胞診検査実習および見学

大東文化大学スポーツ・健康科学部健康科学科３年１名

病理検査，細胞診検査実習および見学

2C・HCU 病棟

病棟長　前山　健人

1　概要

ハイケアユニット（8 床）、救命救急センター（4 床）、一般病棟（8 床）の 20 床である。病棟の主な役割としては、救命救急センターからの緊急入院を受け入れることである。その中でも、「確定疾患がある患者の対応」と「確定疾患がない患者の対応」を担っている。
主な疾患を診断として緊急入院された患者に対して、早期異常の発見、円滑な検査治療促進等を担っている。ここでは症状別の看護を提供する事が必要である。
慢性疾患の急性憎悪として緊急入院された患者に対して、診療科を問わないなか、医師とのカンファレンスは必要であり、疾患に対しての早期異常の発見、リスク軽減のための介入方法の検討、治療に対しての不安表出及び軽減が必要である。
急性期治療及び看護を実施する中で全身状態の安定化、苦痛症状の軽減を認めたうえで一般病棟への転棟をする病棟である。

【部署構成】
診療科　全診療科
看護部　看護師 24 名（病棟長・主任含む）
入院医療事務課　1 名
病棟看護支援部門　生活支援課・病棟支援課

【体制】
看護提供体制
救命救急病床　　4 床：4：1 看護体制
ハイケアユニット　8 床：4：1 看護体制
一般病床　　8 床：7：1 看護体制
看護師勤務体制　　2 交代制
日勤　8 時 30 分～17 時 15 分
病棟責任者　1 名
HCU 病棟　担当看護師　2 名
2C 病棟　　担当看護師　3 名
夜勤　17 時 00 分～8 時 45 分
HCU 病棟　担当看護師　2 名
2C 病棟　　担当看護師　3 名

2　今年度の取り組みと成果

2012 年度　2C・HCU 病棟　部署目標
「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憎悪した患者等に対して、患者をできるだけ短期間で治療あるいは安定した状態とするために、入院時に患者さんやご家族の傷病に対する不安や生活に対する思いを傾聴した上で、看護ケアカンファレンスを行い、看護計画を立案し目標達成を目指した急性期看護を行う」を部門目標とした。
入院時問診票をもちいて患者または家族より情報収集を行っている。その情報をもってスクリーニング実施を行い、問題の抽出とリスク状態を明らかにして看護問題及びリスク状態に対して、看護診断を立案し

た。
急性期にある患者に対しては明らかな問題は勿論のこと、潜在的にある問題をリスク状態が重要になる。そのなかで当病棟では「確定疾患がある患者の対応」と「確定疾患がない患者の対応」を行うなか、症状別、疾患別に看護を提供することが求められた。

また、緊急入院患者及び家族の不安表出の対応は必須である。患者の思いを傾聴し、その思いを看護ケアカンファレンスにて検討し患者個々の目標設定を行い日々の医療看護提供を実施した。
上記内容を取り組んだ成果として、患者の問題を病棟看護師が同じ目線で捉えることで同じ内容の看護を提供することである。
また、今後の課題としては、緊急入院患者に対して迅速に問題及びリスクを抽出することでその状況にあった、看護を提供していくことである。

2S 病棟

病棟長　常田　由賀利

1　概要

2S 病棟は一般内科・消化器内科の入院病棟である。
34 床の病床数で予約入院はなく緊急入院患者を受け入れる病棟である。2 室の感染陰圧を有し、感染症や感染症疑いの患者の受け入れも行っている。
主な入院疾患として、消化器疾患（総胆管結石・胆管炎・胆嚢炎・膵炎・消化器系悪性腫瘍消化管出血・憩室炎、感染性腸炎）急性呼吸器疾患（肺炎・急性気管支炎・誤嚥性肺炎）、その他内科疾患（心不全・腎盂腎炎、尿路感染症）の方が入院されている。

【部署構成】

統括医長（消化器内科医師）	1 名
病棟長	1 名
主任	1 名
看護師	18 名
パート看護師	4 名
看護支援スタッフ	4 名
クラーク	1 名
医療事務	1 名
NST 専門療法士	1 名

【体制】

看護体制	7：1	
看護方式	3 チーム制	チームナーシング
勤務体制	看護師	2 交代勤務体制（夜勤 3 名）
		日勤：8：30〜17：15　夜勤：17：00〜8：45
看護支援スタッフ	介護福祉士	早出 7：30〜16：10
	生活支援	日勤 8：30〜17：10
		遅出 10：30〜19：10
	病棟支援	8：30〜17：10
クラーク	8：50〜17：30	
医療事務	9：00〜17：40	

2　今年度の取り組みと成果

①今年度の取り組み
患者が住み慣れた人と、住み慣れた場所に安心してできるだけ早期に退院できるために、看護師がプロとして患者の生活障害に対し評価を行い、自宅での介護の程度、介護方法、介護量、介護時間などを具体的にイメージできるように生活設計しプレゼンテーションを行うように取り組んだ。
②実施内容
(1)入院時に退院困難者（当院で定義した退院困難者より）を抽出
(2)退院困難者に対し入院 3 日目までに患者・家族とチームカンファレンスを実施
(3)チームカンファレンスで明らかにした問題点と方針を共有するためカンファレンス

記載項目を統一＜入院前と現在との差異（身体面、精神面、社会面、経済面）・問題点・患者時に退院後の希望・看護目標（問題点から評価した結果、患者・家族と共有する目標設定）＞

(4)目標達成に向け看護介入

(5)入院中の経過、現状より看護ケアカンファレンスにて自宅での介護の程度、介護方法、介護量、介護時間などを具体的にイメージできるように生活設計

(6)生活設計を元に病状が安定した時点で一日の生活スケジュール用紙を作成

(7)必要な専門職種（かかりつけ医、リハビリ、薬剤、栄養士、MSW、ケアマネ、訪問看護師など）が集合し退院前カンファレンス（チームカンファレンス）実施。その場で生活スケジュール用紙を用いて患者・家族に看護師がプレゼンテーション

(8)退院前カンファレンスにて退院前の不安事項を確認し必要な対応明確にし、退院後のサポート体制を決め、退院までに必要な在宅指導を実施

(9)上記、目標に添って実施ができているか看護の質にて評価

③成果

入院3日目までに患者・家族とのチームカンファレンスを行うことで早期に退院後の希望を確認でき退院目標を共有することができ、その目標に沿ってリハビリやMSW、栄養士などとカンファレンスを行うことで医療チームとして関わることができるようになってきた。

退院前カンファレンスで生活スケジュール表を使用しプレゼンテーションを行うことで参加した家族やケアマネージャーからもイメージしやすい、分かり易いとの好評を頂け退院後の不安軽減につながった。

今後もチームカンファレンス、看護ケアカンファレンスを開催し医療チームで退院目標を共有し患者が住み慣れた人と、住み慣れた場所に早期に退院できるように支援していきたい。

3A 病棟

病棟長　村田　幸枝

1　概要

3A 病棟は、泌尿器科・形成外科・耳鼻咽喉科・歯科口腔外科・眼科の外科系混合病棟である。クリニカルパスを用い、短期間で検査・治療を行い、退院を迎える患者の術後管理、退院後の生活指導を行っている。また、化学療法や放射線療法、終末期の患者の入院も多く、疼痛コントロールを中心とした緩和ケアの充実にも力を入れている。
特に泌尿器科の術後急性期は、ICU と連携し術後合併症の観察を中心に、術後の全身管理を行っている。

【部署構成】
病棟長：1 名
看護師：16 名（内パート 4 名）
准看護師：2 名

【体制】
固定チームナーシング（2 チーム制）　2 交代勤務（夜勤 2 名）
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　観察ベッド：2 床

【主な疾患】
泌尿器科：尿路結石症、前立腺の悪性腫瘍、膀胱腫瘍、水腎症、腎盂・尿管の悪性腫瘍、前立腺肥大症、腎盂腎炎
形成外科：蜂窩織炎、顔面骨折、皮膚の良性新生物、四肢外傷（熱傷・化学熱傷・凍傷・電撃熱など）、挫滅損傷、開放創、糖尿病性壊疽
耳鼻咽喉科：慢性化膿性中耳炎・中耳真珠腫、慢性副鼻腔炎、急性扁桃炎、急性咽頭炎、急性喉頭炎、扁桃周囲膿瘍、声帯ポリープ、めまい、突発性難聴、顔面神経麻痺
歯科口腔外科：埋状歯抜歯、蜂窩織炎、口腔炎、口腔・咽頭の腫瘍、大唾液腺の良性腫瘍
眼科：白内障、水晶体の疾患、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

3A 病棟では、クリニカルパス適応で入院される患者がいる反面、癌のターミナル期や創部を長期的に治療していく必要のある患者が混在している。特に、クリニカルパス適応以外の患者は、入院中から退院後の生活に対して大きな不安を抱きやすい。そのため、その不安を少しでも軽減していくことが必要と判断したため、以下の取り組みを構築・実践していった。
取り組みは、まず「看護の質」評価表を作成し、それを元に、看護記録を毎月評価した。看護記録に記載が不足している項目については、病棟スタッフへ指導を行うと共に、「看護の質」評価表の内容をチームリーダーと共に検討し、評価項目の修正を行いながら活用した。
さらに、患者にあった看護介入が出来る看護師の育成のため、入院患者の全体像を把握する必要があり、入院時より患者の入院前 ADL や生活環境、患者・家族の気持ちを情報収集出来るようワードパレットを作成し入院時に活用した。そして、それらの情報を元に看護ケアカンファレンスを行い、個々の患者に合った退院目標の設定や必要な指導内容を抽出し、在宅サービス調整の検討を実施し看護に活かした。

また、患者・家族の気持ちを記載出来るよう、テンプレートを作成し、それを元に他職種と退院カンファレンスで検討し、医療者が同じ方向性で、患者が退院目標に沿った退院が出来る事を目標に患者・家族と関わった。
以上の取り組みを一年間実践し、病棟看護師の退院についての意識が深まり、早期より個々に適した退院マネジメントに取り組めるようになった。さらに、看護記録に残すことが浸透したため、他職種も含め、チーム全体で患者や家族について情報共有することができ、よりスムーズに退院マネジメントが行えるようになった。

3B3C 病棟

病棟長　伊東　美穂

1　概要

3B 病棟では、産科・小児科（未熟児）の 19 床となっている。地域の要望を受け、2011 年 11 月より里帰り分娩の受け入れを再開後、2012 年は 55 件/月前後の分娩数となり、586 件/年のお産があった。夜間においても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。3C 病棟は婦人科・小児科・乳腺・甲状腺外科（女性）の 14 床となっている。同時にそれ以外の外科、眼科、歯科、形成外科、耳鼻科、整形外科、化学療法の女性患者の受け入れ、看護の専門性を深めることができた。

【部署構成】

産婦人科	医師 4 名
小児科	医師 2 名
乳腺・甲状腺外科	医師 2 名
助産師	20 名
看護師	5 名

【体制】

機能別看護　　2 交代勤務

2　今年度の取り組みと成果

①乳腺外科看護・婦人科看護技術チェックの作成

乳腺外科看護と婦人科看護の看護技術チェックの作成を行った。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・修得能力の項目を設けた。また乳腺疾患・婦人科疾患の知識向上を目的に、乳腺外科疾患、ドレーン管理、子宮疾患、卵巣疾患、流産手術の勉強会を行った。今後もチェック表を活用し知識技術の向上に努めたい。

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 5 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。結果、計画通り実施でき助産師それぞれが目標達成できた。

③ JCI 取得に向け

病棟内の様々な医療機器、物品など JCI の基準に沿って効率的、目的別に整理整頓を行った。

また物品や医療機器が安全に確実に使用できるよう、点検チェック表を作成した。今後も患者の安全のため、また医療の質の向上につながる職場環境となるよう努力したい。

3　学術・研修

【学会発表】

伊東美穂．当院における祖父母学級の取り組みと今後の課題．

第 62 会日本病院学会，2012 年 6 月 21～22 日，福岡県福岡市

3S 病棟

病棟長　内山　瞳

1　概要

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。

【部署構成】
病棟長：1 名
主任：2 名
看護師：24 名（パート含む）
生活支援スタッフ：3 名
病棟クラーク：2 名

【体制】
二交代制（3S1 病棟・3S2 病棟ともに各 2 人夜勤）

【主な疾患】
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

今年度は入院患者に対して必要な情報収集・アセスメントを行い、患者や家族の意見を聞き、患者に必要な看護診断が立案され、看護が行えるという事を目標とした。取り組みとしては入院時に必要な情報収集が行えているか、アセスメントを基に必要な看護診断及び計画が立案され実施されているかをスタッフ自身に評価させ、管理者による他者評価とで比較を行い、不足している点や求められている点についてカンファレンスの中で OJT を行った。看護部全体での情報収集の方法の見直しがなされた事もあり、以前よりも情報収集・アセスメントが行いやすくなり、評価にもその効果が現れている。

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った。
松本看護専門学校より看護学生の成人看護学実習の受け入れを行った。

4A 病棟

病棟長　山﨑　瑠美子

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。

【部署構成】
病棟長　1名
主任　　1名
看護師　22名（内パート3名）
看護アシスタント　2名

【体制】
固定チーム制　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

2　今年度の取り組みと成果

患者が、入院中から退院後の日常生活についての注意すべき点が理解できるように、退院後の日常生活に視点をおいた多職種カンファレンスの内容、運用について検討し、多職種カンファレンスが2週間に1回開催できるよう取り組み、毎週カンファレンスを行うことができた。

3　学術・研修

【実習受け入れ】
松本短期大学『臨床看護学実習Ⅰ』の分野で、1クール3週間、5グループ（各グループ5～6名）の看護学実習受け入れを行った。
手術患者を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。

4B 病棟

病棟長　酒井　弘子

1　概要

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の他、入院患者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。

【部署構成】
整形外科　　医師 7 名
看護師：28 名（内パート 3 名）　准看護師：3 名（内パート 3 名）
病棟長：1 名　主任：2 名
看護アシスタント：昼間ローテーション　夜間 2 名（17：00～22：00）
病棟クラーク：2 名
入院医療事務課：1 名

【体制】
4 チーム制（4B ①2 チーム制　4B ②2 チーム制　計 4 チーム）
　病棟看護提供体制に関する規定に準ずる。
2 交替勤務（夜勤各病棟 2 名）
日勤　8：30～17：15
夜勤　17：00～8：45

【主な疾患】
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

①「患者の生活援助の中で口腔ケアに着目し、目的を理解し患者のリスクを考えていく過程の中で、看護師が自ら判断して、その患者に合った口腔ケアを行う。看護ケアカンファレンスを利用して、口腔ケアの内容のすりあわせを行い、必要な援助が継続できるようになる」を目標にして 1 年間取り組んだ。歯科口腔外科の林医師にアドバイスを受け、また口腔ケアリンクナースにも協力を得て、口腔ケアの勉強会を行った。患者に合った口腔ケアが行えているかカンファレンスで話し合い、チーム会でも困った症例を検討し、良かった症例を発表し合った。
口腔ケアの退院指導パンフレット・アセスメントシートの作成ができ、現在活用している。看護師が自ら判断して、質の高い口腔ケアができるようになった。今後も継続していきたい。
② JCI に関連して
病棟の整理整頓を行い、不要な物品を返却し設置場所や定数を決め、JCI 認証に向けた体制の整備を行った。また患者の安全を守るため、各種規程を周知徹底した。

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　看護の統合実習受け入れ

4S 病棟

病棟長　大津　みえ子

1　概要

4S ①病棟：糖尿病内科・呼吸器内科、4S ②病棟：腎臓内科の各分野の専門医、多職種によるチーム医療を行っている。急性期治療を要する慢性期疾患を抱えている患者が多く、退院後も治療を継続されている方が多いことが特徴である。
入院中から入院前の生活背景について情報収集し、退院後を見据えた退院目標を立案し、多職種とのチームカンファレンスを通して、患者を中心とした問題点について話し合いを行っている。入院した時から退院までに本人、家族が不安なく生活できるように多職種で関わりながら日常生活の留意点や内服管理、糖尿病、透析などの生活指導、在宅酸素導入指導など、患者・家族が管理できる環境を提供している。

【部署構成】
腎臓内科　　医師 4 名
呼吸器内科　医師 1 名
糖尿病内科　医師 3 名
看護師数：28 名　准看護師：2 名
看護アシスタント：3 名
病棟クラーク：2 名
入院医療事務課：1 名

【体制】
看護師：固定チームナーシング（4S ① 2 チーム制　4S ② 2 チーム制　の計 4 チーム）
（病棟看護提供体制に関する規程に準ずる）
2 交替勤務（夜勤各病棟 2 名）
日勤　8 時 30 分～17 時 15 分　　ロング勤務　8 時 30 分～19 時 10 分
夜勤　17 時 00 分～8 時 45 分
病棟長：1 名　主任：1 名
看護師（常勤）：21 名　准看護師：（常勤）1 名
看護師（パート）：6 名　准看護師：1 名

【主な疾患】
※呼吸器疾患
肺うっ血・肺炎・肺癌・慢性呼吸不全・気管支炎・誤嚥性肺炎
※腎臓又は尿路の感染症
腎盂腎炎・ネフローゼ・尿路感染症・腎不全・シャント造設術・シャント不全・シャント閉塞・維持透析導入・腹膜透析
※糖尿病関連
教育入院　インスリンコントロール

2　今年度の取り組みと成果

①糖尿病、透析導入患者指導パンフレットの見直しと退院指導の運用マニュアルの作成について
4S 病棟の入院患者の特徴として、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の頻度が高い。
4S 病棟のビジョンとして「治療終了後に患者がその人らしい生活に戻ることを目標にして、退院後を踏まえた患者の生活支援、患者を支える家族の支援、その人の尊厳を大切にした安全な看護を提供する」と掲げ、病棟全体で取り組んできた。
今年度の自部署課題として(1)急性期治療が終了し、施設、又は自宅退院された患者に対して、入院中に患者・家族が退院後不安なく過ごせるように退院指導を行っているが、マニュアル化されていないため、スタッフにより指導内容が異なっている。(2)糖尿病のシックデイ・フットケアの指導パンフレットは 9 年前より修正されていない。この 2 点の課題についての改善案として透析指導・糖尿病指導パンフレットを見直し、患者指導のマニュアル作成を行うことで、指導内容を標準化し、誰もが患者一人ひとりに合った指導を行い、退院後も患者・家族が不安なく在宅療養が過ごせるように退院指導の看護の質を向上させることを目標設定した。
まず始めに、糖尿病、透析患者へ現在の指導内容についてのアンケート調査を行い、問題点について把握し、修正を行った。字が小さく見にくい物を分かりやすくする為、文字のサイズを大きめとし、指導したい内容をまとめて以前のパンフレットの半分のページにまとめた。又、看護師指導用パンフレットがなく、個々の説明となっていたため、運用マニュアルを作成し、項目毎の説明にした。
今回の取組みでパンフレット修正後の患者アンケート調査から 8 割以上の患者から、退院指導内容について、退院後も患者・家族に不安なく在宅療養が過ごせる内容であると評価された。入院時から、退院後の生活を見据え、患者一人一人に合った内容での退院指導が行えるよう、今後も患者、家族の視点に立ってパンフレット、マニュアルを評価できる体制を病棟全体で取り組み、退院指導の看護の質を向上させていきたい。

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	看護の統合実習受け入れ
松本看護専門学校	看護学生の実習受け入れ

5A 病棟

病棟長　小林　美由紀

1　概要

5A 病棟は、リハビリテーション科・神経内科の患者を中心とした病棟である。脳卒中発症により SCU 病棟に緊急入院された患者が継続したリハビリを目的として当科へ転科転棟となる。
対象患者に対して、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多職種が関わり、チーム医療を提供している。

【部署構成】

リハビリテーション科	医師 1 名
病棟長	1 名
主任	1 名
看護師	26 名（パート看護師 7 名含む）
看護アシスタント	2 名
病棟クラーク	1 名
病棟医療事務課	1 名

【体制】

2 交代勤務　2 チーム制
日勤　8 時 30 分～17 時 15 分
夜勤　17 時～8 時 45 分（夜勤 3 名）

2　今年度の取り組みと成果

2012 年度の取り組みとして、「患者家族が望む退院時の状況を聴取して、患者の現状と照らし合わせることで、看護目標と看護介入が立案実践でき、CAPD サイクルを用いて看護を実践することができる」という部署目標を掲げた。取り組みとして、SCU 病棟から転科された患者に対し、患者家族が望む退院時の状況を聴取し、看護目標・看護ケアが計画実践できるための情報収集用紙を作成した。作成した情報収集用紙を用い、SCU 病棟からリハビリテーション科へ転科転棟した 89% の患者家族へ、退院時に望む状況を聴取することができた。また、患者家族に聴取した内容から、看護ケアカンファレンスを行い、患者個々に合った看護目標を立案し実践することができた。今年度の取り組みから、家族だけでなく患者の思いを聴取し問題点を明確にすることで、看護の関わり方や方向性への考え方について、意識向上し考えるきっかけともなった。
今後も継続して患者家族の退院後の生活を考え、入院中に必要な看護介入が評価修正でき実践できるように看護の質の向上を図っていきたい。

3　学術・研修

臨地実習状況

松本短期大学看護学科	基礎看護学実習Ⅰ，基礎看護学実習Ⅱ，統合実習の受け入れ
松本看護専門学校	成人看護学実習Ⅱ（1 クール 3 週間を 2 クール）受け入れ

5B 病棟

主任　吉島　三紀

1　概要

5B 病棟は脳卒中・脳神経センターとして、脳卒中の急性期・SCU での集中治療後の患者、その他の脳神経に関係する患者、神経内科疾患患者への治療・看護を行っている。

【部署構成】
病棟長：1 名
主任：1 名
看護師：24 名（内パート看護師 8 名・時間短縮勤務看護師 1 名）
准看護師：2 名（内パート准看護師 1 名）

【体制】
2 チーム制
二交代勤務　日勤 8 時 30 分～17 時 15 分
夜勤 17 時～8 時 45 分

2　今年度の取り組みと成果

2012 年度の取り組みとして、「病棟長・主任が看護ケアカンファレンスに参加し、看護の質で評価された内容に沿って看護ケアカンファレンスを開催し、スタッフを指導育成する。半期に 1 回症例検討会を開催し、自分達の看護を振り返ることで、足りていること、足りないことが明確化され、専門職としての意識を向上させる」という目標を掲げ取り組んだ。
看護ケアカンファレンス内容を見直し、より具体的に患者の希望に添った看護目標を設定し看護計画を立てることで、患者の問題点に焦点をあてた看護介入ができた。
また、年 2 回の症例検討会では、患者さん一人一人の必要に応じた退院調整を行うには、患者の思いや退院後の家族の介護力について検討し、看護ケアカンファレンスで十分に話し合うことが重要だと認識できた。さらに、看護ケアカンファレンスの内容が充実することで、各職種が参加するチームカンファレンスで、患者が達成可能な目標を他職種と共有することができた。
今年度は患者の希望に添った看護目標の設定を行い、日々の看護介入に活かしたが、定期的な評価や修正に欠ける部分がみられた。次年度は、看護ケアカンファレンスで評価可能な看護目標を設定し、それを定期的に評価、修正を行うことで継続看護を行い、安全・安心の看護提供と早期退院に繋げられるよう取り組んでいきたい。

5S 病棟

病棟長　宮島　誠

1　概要

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・血管疾患患者の看護を行っている。

【部署構成】
病棟長：1 名
主任：1 名
看護師：26 名（内パート 5 名）
准看護師：1 名
病棟クラーク：1 名

【主な疾患】
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

2　今年度の取り組みと成果

2012 年度は、入院中に指導された内容が個別に反映されるような退院指導パンフレットを作成し、コメディカルの介入時期について見直しクリニカルパスに組み込み、他職種協働の退院支援を行える仕組み作りを目標に取り組みをした。
具体的な取り組みとしては「心臓療養支援チーム」との協力で、患者に退院後のセルフケアを継続してもらうべく、患者用と医療者との「連絡ノート」を作成し運用を図った。
また、病棟としても看護ケアカンファレンスやコメディカルカンファレンスの内容が退院後の患者の療養生活でも活かせるように循環器内科、心臓血管外科で使用するパンフレットの作成・見直しを行った。
更にはそれぞれの専門職の介入時期についてクリニカルパスの見直し、および、新規作成を行った。これにより以前より計画的に他職種協働による退院支援が行えるような仕組み構築がされた。今後実践活用を進めさらなる充実を図っていきたい。

ICU 病棟

病棟長　鈴木　充

1　概要

全診療科の重症集中管理が必要な患者の入院や、急変患者の受け入れを 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。

【部署構成】
病棟長：1 名
病棟看護責任者：1 名
看護師：25 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

2　今年度の取り組みと成果

① JCI 認定取得へ向けた汚物処理室・物品収納・ミキシングエリアの改修
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清潔・不潔のゾーンニング動線・見直した。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緊急入室患者に対する早期カンファレンスの実施
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、一定期間集中的に専門スタッフが各々の専門性を発揮できる他職種協働のチーム医療の提供することを目的に、緊急入院患者に対して初日に看護ケアカンファレンスと入院 3 日までに多職種のチームカンファレンス実施を目標とした。
結果、緊急入室総数 101 名に対し看護ケアカンファレンス実施率 97.0297%、チーム　カンファレンス実施率 100% と共に 90% 以上という結果が得られた。

③院内症例検討会
前年度同様 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、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

集中ケア認定看護師養成課程へ 1 名参加
第 40 回集中治療医学会学術集会に 3 名参加
甲信救急集中治療セミナーへ 2 名参加・症例発表
クリティカルケア学会へ 1 名参加
日本呼吸療法医学会へ 1 名参加

SCU 病棟

病棟長　堀内　陽子

1　概要

脳卒中ハイケアユニット SCU（stroke care unit）は、2004 年 7 月より開設。脳卒中を発症した患者を集中的に治療する脳卒中専門の病棟であるが、当院では脳卒中発症の患者のほぼ全ての受入れを行っている。
また、神経内科疾患の重症患者や術後患者の全身管理を行っている。

【部署構成】
看護師 18 名（内　病棟長 1 名　主任 1 名　育児短縮勤務 1 名　パート 1 名）

【体制】
受け持ち方式を基に機能別看護方式を併用

2　今年度の取り組みと成果

①年次計画
「一過性脳虚血発作患者へ総合的な教育・指導を行う為に、看護師の仕事フロー図の作成を行い、どの看護師が一過性脳虚血発作患者を受け持っても同じ行動が出来るようなシステムの構築が行える」を目標に取り組みを行った。
2012 年 1 月～7 月までに一過性脳虚血発作で入院した全患者の既往歴・喫煙歴・入院時と退院時の ADL 状態などを確認し、どのような患者が一過性脳虚血発作で入院してきているか把握を行った。
脳卒中ガイドライン 2009 の内容より教育・指導には何か必要であるか検討を行い教育・指導内容の必要項目について抽出を行った。
上記を基に一過性脳虚血発作患者への教育・指導内容の明確化させ、いつ、誰が教育・指導を行うか決定させた。
教育・指導を明確化させ、いつ、誰が指導していくか決定させた事で看護師が入院時から何をしていくのかわかるフロー図の作成を行った。
フロー図の作成を行った事で一過性脳虚血発作で入院した患者への指導方法、タイミング、看護師がどのように動くのか明確となり入院時より教育・指導が可能となった。

3　学術・研修

【学会発表】
堀内陽子．脳卒中病棟看護師を対象とした専門的口腔ケアへの認識調査．
　第 10 回日本臨床医療福祉学会，2012 年 11 月 24 日，京都府京都市

【論文】
櫻田浩．意識障害患者の意志表出への関わり．
　相澤医学雑誌

ME 課

課長　矢ヶ崎　昌史

1　概要

ME 課は臨床工学技士が在籍し、医師の指示の下に生命維持監視装置の操作および保守点検を行い、医療関係者と緊密な連携を図り適正な医療の確保に努めている。また、医療機器使用者に対しても使用方法および保守の教育や情報提供を行っている。
課内において透析部門・循環部門・医療機器管理部門を組織し、それぞれの分野の専門家が日々知識と技術の向上に努め、安心できる安全な医療実現を目指している。

【部署構成】
臨床工学技士　23 名

【体制】
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。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実施している。
F 勤務（6：30～15：10）　K 勤務（7：30～16：10）　日勤（8：20～17：00）
W 勤務（12：30～21：10）　中間勤務（15：00～23：40）
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実施。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実施している。
日勤（8：20～17：00）
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。汎用性の高い医療機器の中央管理も実施している。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実施している。
日勤（8：20～17：00）
④夜間オンコール　17：00～翌 8：20（月～土）および日曜日終日
透析部門：1 名　循環部門：3 名　医療機器管理部門：1 名

2　今年度の取り組みと成果

① 2012 年度目標
2012 年度前期は ME 課 3 部門の課員が相互理解、情報共有をすることを目的として、3 部門の課員をランダムに分けてそれぞれの部門の課員が一緒になるチームを作り、そのチームで連携して 4ヶ月間（5～8 月）に 2 回以上症例検討会を行う。また、各チームで行った症例検討会の過程と結果を各チーム 1 例症例発表という形で行い（9 月）、それぞれに対する考え方や検討方法を課内全体で周知すると共に評価・分析する。
後期には、各部門に関連するカンファレンス（透析センターカンファレンス・循環器カンファレンス・RST ラウンド）に参加し（10～2 月）、担当者がそのカンファレンス内容を毎回報告書として提出し、課

内で周知する。また毎月行われるME課ミーティングにて、カンファレンス参加者が1例症例発表を行い、課内検討を実施する。

また、各課員がカンファレンスに参加した状況や報告を基に、他職種との情報共有・相互理解には何が必要かを課長・主任にて検討し（3月）、検討内容を各課員に周知して、その後の連携に反映させていく。

②臨床支援件数

施行種類	施行件数
CHF/CHD/CHDF	34
エンドトキシン吸着	10
院内出張透析	33
その他の血液浄化（免疫吸着　等）	5
腹水濾過濃縮再静注法	7
高気圧酸素（急性期）	115
高気圧酸素（慢性期）	105
人工心肺症例	61
心カテ（予定）	1,080
心カテ（緊急）	145
ペースメーカ植え込み	58
ペースメーカ交換	12
ペースメーカ Check（入院/外来）	749/202
IABP	48
PCPS	1
自己血回収術	40

③医療機器定期点検実績

医療機器名称	台数
輸液ポンプ	347
シリンジポンプ	198
人工呼吸器	25
除細動器	148
自動体外式除細動器	300
生体情報モニタ	273
保育器	4
電気メス	7
麻酔器	6
人工心肺用システム	1
心筋保護液供給装置	1
体外循環装置用遠心ポンプ駆動装置	2
自己血回収装置	1
体外式ペースメーカ	9
透析用監視装置	75

逆浸透法精製水製造装置	2
多人数用透析液供給装置	1
粉末剤溶解装置	4
多用途血液処理用装置	3
PET 関連装置	6

④研修会実績

対象	実施回数
院内	71
課内	35

3　学術・研修

【学会発表】

片桐和．視診による AVG の血流方向の確認方法．

第 3 回甲信越臨床工学技士会学術大会 in Nagano，キッセイ文化ホール，2012 年 9 月 30 日，長野県松本市

小穴健太．陰圧補助吸引脱血法における回路内陰圧とリザーバー内陽圧の安全に関する実験的検討．

第 3 回甲信越臨床工学技士会学術大会 in Nagano，キッセイ文化ホール，2012 年 9 月 30 日，長野県松本市

岡本彩．褥瘡対策チームに臨床工学技士が所属することの意義～褥瘡発生の予防を目指して～．

第 9 回日本褥瘡学会関東甲信越地方会学術集会，つくば国際会議場，2012 年 11 月 10 日，茨城県つくば市

渡辺祥根．当院の急性血液浄化管理の現状．

第 12 回甲信急性血液浄化療法研究会，信州大学旭総合研究棟 9F，2012 年 12 月 1 日，長野県松本市

松尾昌．バッグバルブマスク使用時に人工鼻フィルタを用いた場合の有効性～細菌学的汚染状況の調査から～．

第 40 回日本集中治療医学会学術集会，キッセイ文化ホール他，2013 年 2 月 28 日～3 月 2 日，長野県松本市

【セミナー】

松尾昌．ハンズオンセミナー「チームで取り組むトラブルシミュレーション～NPPV を得意になろう！～」．

第 40 回日本集中治療医学会学術集会，キッセイ文化ホール他，2013 年 2 月 28 日，長野県松本市

【座長】

矢ヶ崎昌史．震災から学ぶ大規模災害の危機管理．

第 3 回甲信越臨床工学技士会学術大会 in Nagano，キッセイ文化ホール，2012 年 9 月 30 日，長野県松本市

【投稿】

片桐和．透析療法についての質問コーナー．

相澤病院腎友会冊子，2012 年 11 月

栄養科

科長　矢野目　英樹

1　概要

栄養科は、クリニカルサービスを担う栄養管理部門、（委託）調理部門で構成されている。シダックスフードサービス株式会社へ全面委託。食器洗浄職員として 3 名が慈泉会に所属している。

【部署構成】
栄養管理部門：14 名
（委託）調理部門：42 名

【体制】
管理栄養士　9：00～17：40　12：00～20：40
食器洗浄　　8：30～17：10

2　今年度の取り組みと成果

【栄養管理部門】
部署課題：患者が望む生活、安心して暮らせる地域を創るために、栄養管理を実践した医療の質について、評価・検証を繰り返す（PDCA サイクル）。その結果をもって、より質の高い栄養管理を継続的に実践する。
実績としては、栄養指導件数は 12,375 件。（入院栄養指導 7,574 件　外来栄養指導 4,707 件　集団栄養指導 94 件）栄養サポートチーム加算 2,708 件。糖尿病透析予防指導管理料 490 件。
医療の質の評価・検証した結果は学術・研修にて発表。

【（委託）調理部門】
食事提供数は、414,807 食。（一般食 250,514 食、特別食 164,293 食：特別食比率 40％）

3　学術・研修

【学会発表】
粟津原愉佑子．インスリンポンプ導入患者に対するカーボカウント法について 3 症例に関する考察．
　アクティーホール JA 長野県ビル，2012 年 7 月 21 日，長野県長野市
川嶋七絵．NST 介入を行った誤嚥性肺炎症例の検討．
　キッセイ文化ホール，2012 年 10 月 20 日，長野県松本市
矢野目英樹．管理栄養士 CDEJ による糖尿病療養支援．
　ピレネビル，2012 年 11 月 10 日，長野県松本市
百瀬瑞恵．小腸人工肛門造設患者の体重減少および栄養管理に対する考察．
　国立京都国際会館．2013 年 1 月 11 日，京都府京都市
　金沢都ホテル，2013 年 2 月 22 日，石川県金沢市

【研修受け入れ】
栄養サポートチーム臨地実習：8 名
臨床栄養師研修：2 名
大学校外実習：12 名

リハセラピスト部門

部門長　大塚　功

1　概要

患者の身体的機能改善、日常生活動作能力向上による早期回復・早期退院を目的に、中枢神経疾患・廃用性障害、整形外科・外科疾患および、内部障害系疾患患者に対するリハビリテーションを週７日間体制で提供する。自宅退院後の継続的な機能回復を目的とした、外来リハビリテーションの提供および、地域の高齢者・スポーツ愛好者などを含む地域住民の障害予防と健康増進に取り組んだ。

【部署構成】

部門	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	部門別合計
運動器リハ部門	23（1）	10	6	36（1）
心臓・内科リハ部門	18	6		27
脳卒中リハ部門	23	23	12（1）	58（1）
職種別合計	64（1）	39	18（1）	121（2）

（　）内は非常勤スタッフ数

【体制】

①運動器リハ部門、②脳卒中リハ部門、③心臓・内科リハ部門、④ ST 部門

・入院：月～日（週７日間提供体制）

・外来：月～金（週５日間提供体制）

2　今年度の取り組みと成果

月当たりの外来および入院患者数とリハ提供実績

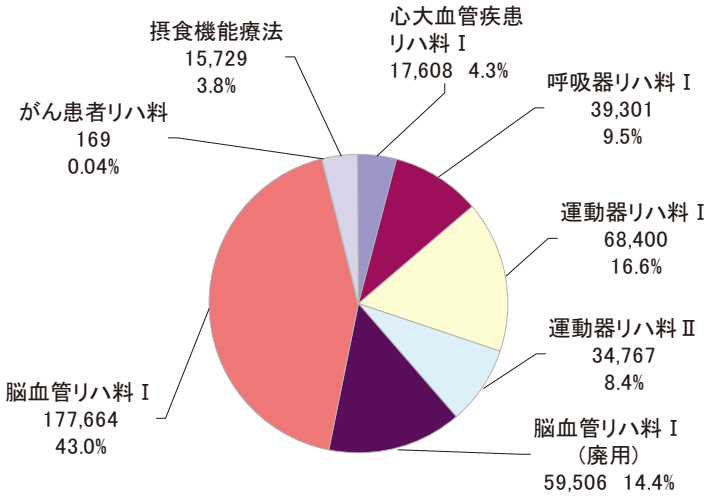
①外来	
リハ延べ患者数	1,434 人/月
リハ単位数	3,281 単位/月
外来リハ診療料１	20 件/月
外来リハ診療料２	204 件/月
リハ診療報酬	878,468 点/月

②入院	
総合実施計画書	507.9 件/月
退院前訪問指導料	3.2 件/月
初期加算	4116.6 件/月
早期リハ加算	10103.3 件/月
リハ診療報酬	8,378,639 点/月

入院疾患別リハ料の件数および単位数

入院	リハ延べ患者数/月	リハ実施単位数/月	リハ単位/日
心大血管リハ	566.3	1721.9	3.0
呼吸器リハ	1374.7	3250.5	2.4
運動器リハ	1694.0	6129.2	3.7
脳血管（廃用症候群）	1619.8	4833.5	2.9
脳血管疾患等リハ	2257.7	14417.1	6.3
がん患者リハ	6.4	14.1	2.2
摂食機能療法	1324.1	1324.1	1.0
合計	8,908 人/月	31690.4 単位/月	3.6 単位/日

疾患別リハ料入院・外来（年間の総単位数と割合）



【運動器リハ部門】

部門長　青木啓成

①概要

(1)運動器リハ部門は、整形外科のライン組織として、業務を遂行し、スポーツ障害予防治療センターはスポーツ障害予防治療センター科のライン組織として業務遂行する部門である。

(2)運動器リハ部門は整形外科・外科を中心とする入院診療科を担当する部門である。入院業務では、整形外科・外科ともに術前・術後の理学療法・作業療法を実施している。対象疾患は、大腿骨頚部・転子部骨折、下肢骨折、上肢骨折、腰椎圧迫骨折などの高齢者急性外傷が多いのが特徴である。また、人工関節置換術は前年に比べ症例数が増加傾向にある。外科系領域では、肺疾患などは外来での術前指導と術後のからの呼吸管理ならびに離床援助を継続している。

(3)スポーツ障害予防治療センターは、従来通り対象患者が外来のみの部門である。県内全域・県外からの成長期スポーツ選手の治療を行っている。また、理学療法士の長期研修の受け入れも行い、当センターの基本的な評価治療法を指導した。

②今年度の取り組みと成果

(1)「運動器リハ部門全体での体系的教育システムの導入と定着させセラピスト部門の教育体制における整合性の検討」

PT 領域では、前年度から整備してきたｅラーニングのコンテンツを追加作成した。それら結果を基に、OJT における指導の強化を図った。ｅラーニングは、一見紙面上のみの学習であるが、臨床実務で応用していることがわかった。また、OJT は臨床応用するための一助になることは間違い

なく、OJT のポイントも絞り込みやすくなった。

OT 領域では、スキルチェックシートの運用を立案し、スキルチェックシートを 3 回実施した。3 回実施したスキルチェックシートの結果から等級別の達成目標を設定し、実践することで教育の成果をスタッフ毎に確認することができた。

(2)「転倒予防事業の企画・システム構築と試行的事業展開」

今後転倒予防事業展開を行うために当センター独自の転倒予防教室プランを作成した。さらに下記の 2 点を検討・実施した。

(Ⅰ)地域における疫学調査の結果を踏まえた転倒予防事業展開の再検討

松本市診療状況をみると脊椎障害・関節症などの運動器疾患が 4・5 位を占めていた。また、介護が必要になった要因として、骨折・転棟が 15% を占め、運動器疾患をベースに転倒予防事業を展開することは有用であると考えられた。

(Ⅱ)四賀地区（会田病院）における試験的な転倒予防事業の実施

当地区にて 5 回の教室を実施した。

転倒リスクが高い群は、転倒しないための生活指導（保健師・薬剤師など）が必要であり、転倒リスクが低い群ほど骨関節系（膝痛・腰痛など）疾患予防の運動指導が必要であった。

(3)「集中リハビリテーションとメディカルチェック事業化にむけた件数増加とフォローアップ体制の整備」

2012 年度前期は、PR 体制、料金体系やフォロー回数や進捗状況確認に必要な人員、チェックシート管理の検討を行ったことで、各スタッフが共通の基準で契約団体と事業を進めることができた。また、スポーツ障害予防治療リハビリセンター独自のホームページを作成し、それを通じた PR 活動が整ったことで新たな契約団体を確保につながった。

保険外のメディカルチェックについては 2011 年度（6/10～3/9）がのべ 12 回、2012 年度（4/20～3/31 現在）はのべ 18 回を実施した。昨年度実績の約 1.5 倍に増加した。

(4)橈骨遠位端骨折術後（掌側ロッキングプレート）のリハビリテーションの継続をした。客観的評価とともに、主観的評価として Disability of the Arm, Sholder and Hand（DASH JSSH ver.）を評価した。

【脳卒中リハ部門】

部門長　村山幸照

①概要

(1)脳卒中リハビリテーション

脳卒中より積極的にリハビリテーション（評価、実施計画、訓練）を行うことで、機能改善を促進し廃用症候群を最低限に留めることで、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)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支援している。

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を活用している。

(3)多職種での回診・カンファレンスによる早期退院支援

多職種（担当医・看護師・栄養士・医療ソーシャルワーカー・作業療法士・理学療法士・言語聴覚士）で回診やカンファレンスを定期的に行うことで、各専門職の視点から得られた情報を共有し、チームとしてのアウトカム到達に向け、各職種からの専門的な支援を提供している。

(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。

⑸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。

⑹脳卒中後上肢・手指運動麻痺の改善のための支援

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）を提供している。

⑺上肢痙縮・下肢痙縮に対する支援

動作・介護・衛生上の問題となりやすい痙縮に対して、ボツリヌス治療と作業・理学療法の併用により、歩容の改善や上肢・手指機能の改善を図るための支援を提供している。

②今年度の取り組みと成果

⑴部署スタッフの知識を評価するための e-learning システムの構築

脳卒中・神経難病等の方に対する評価やリハビリテーションの知識を整理し、e-learning システムを用いて自己評価することで効率的にボトムアップするシステムを構築した。

⑵脳神経外科医を中心とした他職種協働のカンファレンスのシステムの構築

脳神経外科医と、セラピスト、看護師、医療ソーシャルワーカー、栄養士の専門的視点を生かし、対象者にとってより良いリハビリテーションを検討するカンファレンスを定期的に開催するシステムを構築した。

⑶地域での高次脳機能障害のグループ訓練実現に向けた取り組み

高次脳機能障害のグループ訓練を将来的に当地域で展開することを目的に、就業支援機関の職員と定期的に高次脳機能障害やグループ訓練の勉強会とグループ訓練のシミュレーションを行っている。

【心臓・内科リハ部門】

部門長　大見朋哲

①概要

⑴心臓リハビリテーション

急性心筋梗塞や心臓血管外科術後、心不全などの循環器疾患より、リスクを管理したリハビリテーションを積極的に行うことで、運動耐用能を改善し、身体的・心理的側面からサポートを行い、再発予防と生命予後の改善を援助している。また、外来心臓リハビリテーションを提供している。

⑵内科病棟入院患者へのリハビリテーション

呼吸器疾患をはじめとする各種内科系疾患により入院している患者に対しリハビリテーションを提供し、身体機能の機能低下予防と改善のための離床援助を行っている。

⑶糖尿病患者への療養指導

糖尿病療養指導にて入院している患者に対し、運動療法を中心とした指導・教育を提供している。

⑷安全な在宅生活を送るための支援

在宅生活を送られていた高齢患者が内科系疾患により入院し、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の提供と、福祉サービスや在宅療養環境の提案により、安全な在宅生活へ戻れるよう支援している。

⑸摂食嚥下障害に対する支援

各種検査を活用して安全な食事形態を判断し、継続的に安心して経口摂取が行えるように支援している。

②今年度の取り組みと成果

⑴外来心臓リハビリテーションフォローアップ体制の確立

急性心筋梗塞患者および冠動脈バイパス術後患者に対し、心リハ・ノートを多職種で共通の指導

ツールとして使用し、治療・指導方針の共有化・統一化を図った。
当院退院後の外来心臓リハビリテーションフォローアップ体制が確立された。複数回以上の外来フォローを実施できた患者では、再発予防に向けた管理目標値が良好な値に維持されたことが確認できた。

(2)職能並びに業務フローの明確化と部署としての評価・教育システムの構築
各スタッフのキャリアデザインに応じた業務内容の配分、部署内での役割分担を明確にした。また、業務基準書・職能要件書と関連する指導・教育ツールを整備し、スタッフの指導に活用した。

【ST 部門】
部門長　古木ひとみ
①概要
(1)リハビリテーション
失語症、発声構音障害、高次脳機能障害に対して、適切な評価によりコミュニケーションレベルの把握を行い、患者、家族、関連スタッフがコミュニケーションをより円滑に行えるよう支援することで心理的負担の軽減をはかり、積極的リハビリテーションへつなげている。
摂食嚥下障害に対してはからの積極的リハビリテーションにて早期経口摂取獲得を目指している。
(2)摂食嚥下リハビリテーション
嚥下機能の精査を行う嚥下造影検査（VF 検査）を医師とともに実施しており、2012 年度は 113 件の実施であった。また、嚥下機能の精査（VF 検査）と訓練・指導目的の嚥下評価入院を行っている。地域のかかりつけ医の先生や施設からのご紹介により、2012 年度は 18 件の紹介入院があった。
②今年度の取組みと成果
(1)部門としての指導・教育体制の構築
定量的な指導教育体制の構築として、全スタッフにおいて定期的な訓練や検査への同行によるOJT、学習面談などを実施した。各スタッフに応じた指導教育を行うことができた。

3　学術・研修

【学会発表】
原田真知子．前交通動脈瘤破裂によるくも膜下出血後に復職に至った二例．
第 38 回コミュニケーション障害学会，2012 年 5 月 12 日，三原市
文沢靖．2 型 DM における冠動脈疾患（CHD）発症関連因子の網羅的解析．
第 55 回日本糖尿病学会年次学術集会，2012 年 5 月 18 日，横浜市
文沢靖．肝膿瘍による敗血症で DIC 及び多臓器不全を併発したが歩行獲得し自宅退院した一例．
第 47 回日本理学療法学術大会，2012 年 5 月 26 日，神戸市
大峡崇之．DPC 病院における脳卒中リハビリテーションの現状と日常生活活動の分析．
第 47 回日本理学療法学術大会，2012 年 5 月 26 日，神戸市
Fumisawa Y, Yamauchi, K, Funase Y, Yamashita K, Aizawa T. Importance of LDL-C/HDL-C as a predictor of CHD in non-obese patients with type 2 diabetes（T2DM）: a case-control study（Published Only）
American Diabetes Association 72nd scientific sessions, June 8 2012, Philadelphia
吉澤久実．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～．
第 46 回日本作業療法学会，2012 年 6 月 16 日，宮崎市
渡部宏幸．脳卒中嚥下リハビリテーションにおける SCU 専従制の導入．
第 13 回日本言語聴覚士学会，2012 年 6 月 16 日，福岡市

藤森貴久．食道癌の嚥下障害―放射線療法と手術療法の比較から―．
第 13 回日本言語聴覚士学会，2012 年 6 月 15 日，福岡市
丸山佳那子．長野県中信松本地域における脳卒中地域連携パスの現状と課題．
第 41 回長野県理学療法学術大会，2012 年 7 月 1 日，中野市
召田宏樹．重症心不全における運動処方とリスク管理―大動脈弁置換術後に体内式ペーシング植え込み術を施行した症例―．
第 41 回長野県理学療法学術大会，2012 年 7 月 1 日，中野市
堀田諭．訪問リハビリテーション実施計画書・報告書の内容・運用の検討―介護支援専門員に対するアンケート調査―．
第 41 回長野県理学療法学術大会，2012 年 7 月 1 日，中野市
山﨑慎也．脳卒中慢性期に Gait Solution 付短下肢装具への変更により歩容改善を認めた一例．
下肢装具カンファレンス東京，2012 年 7 月 28 日，東京都
並木幸司．麻痺側上肢を日常的に使用させる方法．
第 3 回マグネティックスティミュレーション研究会，2012 年 8 月 18 日，岡山市
高橋祐司．行動に伴う皮質脊髄の相反的な変化．
日本行動分析学会，2012 年 9 月 1 日，高知市
古川正樹．行動に関与する皮質脊髄興奮性の評価方法．
日本行動分析学会，2012 年 9 月 2 日，高知市
渡部宏幸．喚語困難な対象語の音想起は困難だが，モーラ数想起が可能な左中側頭回脳梗塞の一例　語の回収時における効率化の一考察．
第 36 回日本神経心理学会，2012 年 9 月 15 日，東京都
丸山邦彦．せん妄と高次脳機能障害を伴う重度片麻痺患者の理学療法の経験．
第 31 回関東甲信越ブロック理学療法士学会，2012 年 9 月 16 日，大宮市
古木ひとみ．自宅退院した Wallenberg 症候群の一例．
リハビリテーションケア合同研究会，2012 年 10 月 11 日，札幌市
貝梅由恵．低酸素脳症にて高次脳機能障害を呈した症例の在宅支援．
長野県作業療法士協会症例検討会，2012 年 11 月 3 日，中野市
春日篤俊．排泄環境を調整して在宅復帰した一例．
長野県作業療法士会症例検討会，2012 年 11 月 3 日，中野市
輪湖千夏．左視床出血にて流暢性失語を呈した 1 例．
長野県言語聴覚士会中信地区勉強会，2012 年 11 月 16 日，松本市
渡部宏幸．新聞記者として復職が可能となった重度ウェルニッケ失語の一例．
第 36 回日本高次脳機能障害学会，2012 年 11 月 23 日，宇都宮市
村山幸照．左視床出血後にコルサコフ症候群を呈した高次脳機能障害患者への認知リハビリテーションの試み．
第 10 回日本臨床医療福祉学会，2012 年 11 月 24 日，京都市
谷内耕平．不安・呼吸困難の強い長期人工呼吸器管理症例に対し訓練実施回数表を用いた強化刺激により動作改善を認めた症例．
第 22 回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会，2012 年 11 月 24 日，福井市
丸山佳那子．DPC 病院における脳卒中理学療法の実施量と ADL 改善率の分析．
第 9 回日本理学療法士協会神経理学療法研究部会学術集会，2012 年 12 月 2 日，新潟市
大峡崇之．脳出血患者における離床開始時期の検討．
第 9 回神経理学療法研究部学術集会，2012 年 12 月 2 日，新潟市
鵜飼正二．アテローム血栓性脳梗塞患者における離床開始時期の検討．
第 9 回日本理学療法士協会神経理学療法研究部会学術集会，2012 年 12 月 2 日，新潟市
柴博之．A 型ボツリヌス毒素投与で痙縮が改善し，NEURO15 が可能となり，上肢機能の改善を認めた

一例.

長野県作業療法士会学術大会，2013 年 3 月 2 日，中野市

青木啓成．長野県高校野球メディカルサポートの成果と課題.

第 47 回日本理学療法学術大会，2012 年 5 月 26 日，神戸市

清水朋美．嚥下性肺炎を繰り返す症例の特徴と今後の対応策についての検討.

第 17．18 回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会，2012 年 8 月 31 日，札幌市

岩田恵子．間質性肺炎患者における経口摂取開始後の状態悪化に影響を及ぼす予測因子検討.

第 17．18 回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会，2012 年 8 月 31 日，札幌市

岩田恵子．嚥下訓練食の形態の検討―ゼリーとペースト食の比較―.

第 28 回日本経腸栄養学会学術大会，2013 年 2 月 22 日，金沢市

小林勇矢．大腿骨頚部/転子部骨折におけるせん妄の特徴について.

第 46 回日本作業療法学会，2012 年 6 月 17 日，宮崎市

小林勇矢．幼児手掌熱傷後の安静固定にスプリントが有効であった 1 例.

第 25 回日本熱傷学会地方会，2012 年 6 月 9 日，松本市

櫻井利康．橈骨遠位端骨折術後における治療計画の検討.

第 24 回日本ハンドセラピィ学会学術集会，2012 年 4 月 21 日，横浜市

櫻井利康．屈筋腱断裂一次縫合後の治療成績に及ぼす因子.

第 1 回中部日本ハンドセラピィ研究会，2013 年 2 月 1 日，奈良市

西村直樹．転倒予防に向けた大腿骨近位部骨折の実態調査.

第 51 回全国自治体病院学会，2012 年 11 月 9 日，香川県高松市

薄井寛子．在宅復帰に至らなかった大腿骨頚部/転子部骨折患者の原因分析.

第 46 回日本作業療法士学会，2012 年 6 月 12 日，宮崎市

唐澤紗季子．高齢肺炎患者の早期介入基準導入後の治療成績からの一考察.

第 46 回日本作業療法学会，2012 年 6 月 16 日，宮崎市

横山貴司．Effect on muscle stiffness of a plating approach using a mallet with wooden wedges：a novel device for manual therapy.

International Federation of Orthopaedic Manupulative Physical Therapists 2012 Conference，2012 年 10 月 4 日，カナダケベックシティ

小須田恵美．術後心内膜炎を合併後，僧帽弁脱落による重症心不全を発症し再置換術を行った症例に対するソーシャルサポートに重点を置いたアプローチ.

第 31 回関東甲信越ブロック理学療法士学会，2012 年 9 月 16 日，大宮市

赤羽智樹．荷重応答期の底屈モーメントに着目し，ラクナ梗塞を呈した症例に対して理学療法を行う中で装具なし歩行を獲得した一症例.

第 31 回関東甲信越ブロック理学療法士学会，2012 年 9 月 16 日，大宮市

新井幸起．訪問リハビリテーションにおける新人教育について―今後の課題と当院の教育プログラム―.

第 41 回長野県理学療法学術大会，2012 年 7 月 1 日，中野市

野村綾子．退院時指導における課題.

長野県摂食嚥下研究会，2012 年 12 月 15 日，松本市

丸山拓也．当院における大腿骨頚部骨折の地域連携パスの取り組み.

全国訪問リハビリテーション研究会第 19 回研究大会，2012 年 6 月 3 日，つくば市

【座長】

原田真知子．コミュニケーション障害研究会・成人，2013 年 1 月 20 日，長野市

並木幸司．高次脳機能障害専門セミナー，2012 年 9 月 1 日，松本市

古木ひとみ．高次脳機能障害専門セミナー，2012 年 9 月 1 日，松本市

【講演】

古木ひとみ．誤嚥性肺炎予防の摂取方法について．
　ケイエス島内施設勉強会，2012 年 7 月 4 日，松本市
文沢靖．「糖尿病の運動療法」
　長野県中信地域糖尿病療養指導士育成会講習会，2012 年 10 月 7 日，松本市
青木啓成．長野県新人教育プログラム：理学療法の基礎」
　長野県理学療法士会新人教育プログラム講師，2012 年 9 月 9 日，長野市
並木幸司．上肢機能訓練・病棟 ADL 訓練．
　岩手県立中央病院勉強会，2012 年 7 月 9 日，盛岡市
村山幸照．全身性障害・日常生活における介助方法．
　移動介護従事者養成研修，2012 年 8 月 6 日，松本市
並木幸司．しょうがいの理解と支援．
　長野県作業療法士会市民公開講座，2012 年 9 月 8 日，松本市
古木ひとみ．脳卒中の摂食嚥下療法・失語症患者へのアプローチ．
　岩手県脳卒中啓発事業，2012 年 8 月 29 日，盛岡市
貝梅由恵．看護とリハの協働．
　日本脳神経看護協会，2012 年 9 月 1 日
青木啓成．トップアスリートとしての身体作り．
　ソフトテニス連盟北信越ブロック競技者育成プログラム講師，2012 年 9 月 16 日，松本市
青木啓成．コアトレーニングを中心とした身体作り運動．
　長野県教育委員会中学校実技講習会，2012 年 9 月 5 日，長野市
青木啓成．小学生期のケガの予防について．
　初級ジュニア・リーダースクール講師派遣講師，2012 年 9 月 2 日，松本市
青木啓成．ケガをしないための身体作り．
　平成 24 年度スポーツ医科学講習会講師，2013 年 3 月 4 日，松本市
西村直樹．シンポジウム：糖尿病の運動療法．
　第 31 回関東甲信越糖尿病セミナー in まつもと，2012 年 10 月 14 日，長野県松本市
鵜飼正二．家庭でできるリハビリテーション．
　難病医療生活相談会，2012 年 10 月 14 日，松本市
村山幸照．接遇と介助．
　長野県ハンディキャブ連絡会主催移送サービス運転者研修，2012 年 11 月 10 日，塩尻市
鵜飼正二．相澤病院の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～超早期リハビリテーションの取り組みで早期自宅退院を可能にする Early Supported Discharge Service（ESD）の実際～．
　HMS 研究会，2012 年 11 月 18 日，東京都
村山幸照．リハビリテーションの現状と課題．
　VHJ 研究会第 23 回職員交流会，2012 年 11 月 22 日，鹿児島
横山貴司．プレーティング講習会（臨床応用編：上肢・体幹），講義・実技指導．
　プレーティング研究会，2012 年 4 月 1 日，山梨
横山貴司．プレーティング講習会（基礎編），講義・実技指導．
　プレーティング研究会，2012 年 6 月 30 日―7 月 1 日，山梨
横山貴司．Kaltenborn-Evjenth International 徒手療法講習会：臨床実習，通訳・実技指導．
　日本整形徒手療法協会，2012 年 8 月 27 日―28 日，岡山
横山貴司．プレーティング講習会（臨床応用編：下肢骨盤帯），講義・実技指導．
　プレーティング研究会，2012 年 11 月 17 日-18 日，山梨
横山貴司．Kaltenborn-Evjenth International 徒手療法講習会：臨床実習，通訳・実技指導．

日本整形徒手療法協会，2012 年 12 月 10 日―11 日，岡山
横山貴司．Kaltenborn-Evjenth International 徒手療法講習会：研究法，講義．
日本整形徒手療法協会，2013 年 3 月 17 日，滋賀
谷内耕平，竹谷晋二．人工呼吸器とリハビリテーション．
中信松本病院勉強会，2012 年 9 月 27 日，松本市
谷内耕平，竹谷晋二，小須田恵美，市山貴子．呼吸リハビリテーション実技講習．
中信松本病院勉強会，2012 年 10 月 2 日，松本市
谷内耕平，宮島達也，近藤晃永．呼吸リハビリテーション実技講習．
信州呼吸ケア研究会，2012 年 9 月 22 日，松本市
小須田恵美．冠動脈バイパス術後のリハビリテーション．
第 5 回松本平心リハ勉強会，2012 年 7 月 27 日，松本市
小林亨．リハビリテーションにおけるリスク管理．
健康科学大学講義，2012 年 4 月 11 日，山梨県
小林亨．リハビリテーションにおけるリスク管理．
健祥会福祉専門学校，2012 年 4 月 25 日―26 日，徳島県
竹谷晋二．リハビリテーションにおけるリスク管理．
健康科学大学講義，2012 年 11 月 28 日，山梨県
市山貴子．大動脈弁置換術＋上行弓部大動脈置換術＋MAZE 手術．
第 6 回松本平心リハ勉強会，2012 年 10 月 26 日，松本市
木下聖．血管を若々しく保つための運動．
健康お役立ち講座，2013 年 1 月 22 日，松本市
関谷俊一．糖尿病運動療法の勧め．
第 44 回中信糖尿病カンファレンス，2012 年 11 月 10 日，松本市
関谷俊一．糖尿病の運動療法．
相澤病院糖尿病教室，2013 年 1 月 25 日，松本市
大塚功．相澤病院におけるリハビリテーションの実際．
あづま脳神経外科病院，2012 年 4 月 28 日，福島市
大塚功．脳卒中片麻痺に対する理学療法の新展開．
第 47 回日本理学療法学術大会モーニングセミナー，2012 年 5 月 25 日，神戸市
大塚功．脳卒中片麻痺者に対する歩行トレーニングの考え方．
あづま脳神経外科病院，2012 年 6 月 29 日，福島市
大塚功．脳卒中片麻痺者に対する理学療法の理論と実際．
あづま脳神経外科病院，2012 年 10 月 11 日，福島市
大塚功．リハビリテーション医療の基礎知識．
松本大学講義，6 月 13 日，松本市
大塚功．脳卒中片麻痺患者に対する歩行トレーニングの実際．
第 15 回日本病院脳神経外科学会シンポジスト，2012 年 7 月 15 日，函館市
大塚功．臨床現場における人事評価．
第 2 回日本理学療法教育学会講演，2012 年 8 月 25 日，新潟市
大塚功．中枢神経疾患運動療法．
信州リハビリテーション専門学校講義，2012 年 9 月～10 月 4 コマ
大塚功．病院から在宅復帰を目指した脳卒中リハビリテーションの実際．
保健・医療・福祉サービス研究会セミナー講演，2012 年 9 月 7 日，東京都
大塚功．民間医療機関におけるリハビリ部門の拡大（リハと訪問リハ）．
上尾中央医科グループ協議会研修会講演，2012 年 9 月 8 日，上尾市
大塚功．肢体不自由者に対する移動介助講習．

松本市移動介護従事者（ガイドヘルパー）養成研修講義，2012 年 9 月 12 日，松本市

大塚功．脳卒中理学療法最前線．

金沢脳神経外科病院講演会講演，2012 年 10 月 20 日，金沢市

大塚功．脳卒中リハビリテーションとリハ部門組織管理．

岩手県脳卒中リハ普及事業講演，2012 年 10 月 26 日，盛岡市

大塚功．職場における人材育成-これからのリハセラピスト部門の組織マネジメント．

岩手県理学療法士会管理者研修講演，2012 年 10 月 27 日，盛岡市

大塚功．リハビリテーションにおけるチーム医療と理学療法士の役割．

第 63 回北海道理学療法士会学術大会講演，2012 年 11 月 10 日，苫小牧市

大塚功．脳卒中患者のリハビリテーションと看護．

神戸市看護協会脳卒中リハセミナー講演，2012 年 11 月 22 日，神戸市

大塚功．脳血管疾患におけるリハビリテーションと EBM．

石川県理学療法士会現職者研修講演，2012 年 12 月 8 日，金沢市

大塚功．脳卒中片麻痺に対する歩行トレーニングとその考え方．

合同会社 gene セミナー講演，2012 年 12 月 23 日，東京都

大塚功．理学療法の新展開．

療法士 .com 講演，2013 年 1 月 14 日，東京都

大塚功．医療領域における現場実態把握能力．

日本理学療法士協会　提案型管理者養成研修講演，2013 年 2 月 10 日，東京都

大塚功．脳卒中リハビリテーションにおけるチーム医療―リハ・ケアに活かせるポイントと多職種との協働―，脳卒中リハビリテーションの理論と実際．

道東脳神経外科病院研修会講演，2013 年 2 月 16 日，北見市

大塚功．相澤病院におけるから生活期にかけてのリハビリテーションの取り組み．

聖マリア病院リハビリテーションカンファレンス講演，2013 年 2 月 22 日，久留米市

大塚功．相澤病院におけるリハビリテーションの実際．

名古屋民医連病院リハビリテーション研修会講演，2013 年 3 月 2 日，名古屋市

【論文】

Fumisawa Y, Funase Y, Yamashita K, Yamauchi K, Miyamoto T, Tsunemoto H, Sakurai S and Aizawa T. Systematic Analysis of Risk Factor for Coronary Heart Disease in Japanese Patients with Type 2 Diabetes：A Matched Case-Control Study.

Journal of Atherosclerosis and Thrombosis. vol. 19 No. 10 p. 918-923, October 29, 2012

児玉雄二，青木啓成．積極的保存療法　スポーツ障害の評価と治療．

文光堂　2012 年

大塚功．臨床歩行分析．

理学療法　第 29 巻　第 7 号　2012 年　メディカルプレス

【施設見学・実践研修受入】

ヨコクラ病院　リハスタッフ 3 名　リハ部門の見学　2012 年 4 月 18 日

岩手県脳卒中リハ普及事業　リハ部門の見学　PT2 名・県職員 1 名　2012 年 5 月 11 日

岐阜県立多治見病院　PT2 名　リハ部門の見学　2012 年 6 月 11 日

いちき串木野市立脳神経センター　PT2 名・OT1 名　リハ部門の見学　2012 年 6 月 22 日

国際医療福祉大学　教授・院生 15 名　リハ部門の見学　2012 年 7 月 19 日から 20 日

中部リハ専門学校　PT2 名　リハ部門の見学　2012 年 7 月 25 日

あづま脳神経外科病院　PT1 名　OT1 名　ST1 名　リハ部門の見学，　2012 年 7 月 25 日から 26 日

道東脳神経外科病院　OT2 名　リハ部門の見学　2012 年 7 月 27 日

山梨県立中央病院　PT2 名　事務職員 11 名　リハ部門の見学，2012 年 7 月 31 日
保土ヶ谷整形　PT1 名　リハ部門の見学　2012 年 8 月 17 日
高校生理学療法見学会　高校生 16 名　リハ部門の見学，2012 年 8 月 7 日
行田総合病院　PT1 名・OT1 名　リハ部門の見学，2012 年 8 月 27 日から 31 日
中部労災病院　PT1 名・OT2 名　リハ部門の見学，2012 年 9 月 11 日
筑波メディカルセンター病院　医師 1 名　PT2 名　リハ部門の見学，2012 年 10 月 16 日
神戸市立医療センター中央市民病院　PT1 名・OT1 名　リハ部門の見学，2012 年 10 月 27 日
佐世保中央病院研修対応　PT2 名・OT1 名・ST1 名　リハ部門の見学，2012 年 11 月 5 日～10 日
メイトウホスピタル　看護師 3 名　PT2 名　OT2 名　ST2 名　リハ部門の見学，2012 年 11 月 21 日
さがみリハ病院　PT1 名　OT3 名　リハ部門の見学，2013 年 2 月 20 日
西山脳神経外科病院　OT1 名　リハ部門の見学　2013 年 3 月 11 日
サンビレッジ医療福祉専門学校　OT 学生 1 名　臨床実習　2012 年 6 月 18 日～8 月 3 日
長野医療技術専門学校　OT 学生 1 名　評価実習　2012 年 8 月 27 日～9 月 14 日
長野医療技術専門学校　OT 学生 1 名　臨床実習　2012 年　10 月 1 日～11 月 22 日
新潟医療福祉大学　OT 学生 1 名　評価実習　2012 年 10 月 1 日～10 月 12 日
新潟医療福祉大学　OT 学生 1 名　評価実習　2012 年 10 月 15 日～10 月 26 日
目白大学　OT 学生 1 名　評価実習　2013 年 2 月 25 日～3 月 9 日
新潟医療福祉大学　PT 学生 1 名　臨床実習　2012 年 4 月 16 日～6 月 23 日
新潟医療福祉大学　PT 学生 1 名　臨床実習　2012 年 6 月 25 日～9 月 1 日
長野医療衛生専門学校　ST 学生 1 名　臨床実習　2012 年 7 月 2 日～8 月 25 日
目白大学　ST 学生 1 名　臨床実習　2012 年 7 月 2 日～8 月 24 日
長野医療衛生専門学校　ST 学生 2 名　見学実習　2012 年 9 月 10 日～9 月 15 日
新潟医療福祉大学　ST 学生 1 名　評価実習　2012 年 11 月 5 日～11 月 23 日
長野医療衛生専門学校　ST 学生 1 名　評価実習　2012 年 12 月 3 日～12 月 22 日
国際医療福祉大学　ST 学生 2 名　病院見学　2012 年 8 月 21 日
西能病院　PT1 名　スポーツ障害の評価・治療研修　2012 年 10 月 1 日～10 月 26 日
宝田整形外科病院　PT1 名　スポーツ障害の評価・治療研修　2013 年 1 月 7 日～1 月 10 日，2 月 4 日～2 月 7 日
市瀬医院　PT2 名　スポーツ障害の評価・治療研修　2013 年 3 月 11 日～
藤森病院　PT1 名　スポーツ障害の評価・治療研修　2013 年 1 月 7 日～
山岡整形外科　PT1 名　スポーツ障害の評価・治療研修　2012 年 7 月 5 日～12 月 27 日
文京学院大学　PT 学生 1 名　臨床実習 2012 年 1 月 16 日～2 月 10 日
信州大学医学部保健学科　PT 学生 1 名　臨床実習　2012 年 1 月 10 日～2 月 24 日
名古屋医専　PT 学生 3 名　見学実習 2012 年 1 月 30 日～2 月 10 日
名古屋医専　PT 学生 3 名　見学実習 2012 年 2 月 13 日～2 月 24 日
信州リハ専門学校　PT 学生 3 名　臨床実習 2012 月 6 日～2 月 24 日
健康科学大学　PT 学生 1 名　臨床実習 2012 年 2 月 13 日～25 日
長野医療技術専門学校　PT 学生 1 名　臨床実習 2012 年 2 月 27 日～3 月 9 日
信州大学医学部保健学科　PT 学生 1 名　臨床実習 2012 年 4 月 9 日～6 月 1 日
新潟医療福祉大学　PT 学生 1 名　臨床実習 2012 年 4 月 16 日～6 月 23 日
信州リハ専門学校　PT 学生 1 名　臨床実習 2012 年 5 月 28 日～7 月 20 日
群馬パ-ス大学　PT 学生 1 名　臨床実習 2012 年 6 月 11 日～8 月 4 日
新潟医療福祉大学　PT 学生 1 名　臨床実習 2012 年 6 月 25 日～9 月 1 日
郡山健康科学専門学校　PT 学生 1 名　臨床実習 2012 年 7 月 9 日～8 月 24 日
健康科学大学　PT 学生 1 名　臨床実習 2012 年 8 月 20 日～10 月 27 日
健康科学大学　PT 学生 1 名　臨床実習 H2012 年 8 月 27 日～8 月 31 日

長野医療技術専門学校　PT 学生 1 名　臨床実習 2012 年 8 月 27 日～9 月 14 日
帝京平成大学　PT 学生 1 名　臨床実習 2012 年 9 月 3 日日～10 月 27 日
信州リハ専門学校　PT 学生 1 名　臨床実習 2012 年 9 月 3 日～10 月 26 日
信州大学医学部保健学科　PT 学生 2 名　臨床実習 2012 年 9 月 10 日～9 月 14 日
長野医療技術専門学校　PT 学生 1 名　臨床実習 2012 年 10 月 1 日～11 月 22 日
晴陵リハ学院　PT 学生 1 名　臨床実習 2012 年 9 月 22 日～12 月 14 日
信州リハ専門学校　PT 学生 3 名　臨床実習 2012 年 12 月 10 日～12 月 14 日

訪問リハビリセンター

科長　鈴木　修

1　概要

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リハビリ業務にあたっている。
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。

【部署構成】

訪問リハビリセンター	理学療法士	32名
	作業療法士	13名
	言語聴覚士	4名

【体制】

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する。
利用者間の移動効率を図るため、訪問リハビリセンタースタッフを各訪問看護ステーション、サテライトへ配置し、下記のようなチームを構成している。

①松本地区担当
(1)松本北チーム
(I)配置先：訪問看護ステーションひまわり
(II)チーム構成：理学療法士8名、作業療法士2名、言語聴覚士1名
(III)主とする訪問エリア：里山辺、入山辺、大手、岡田方面
(2)松本南チーム
(I)配置先：訪問看護ステーションひまわり
(II)チーム構成：理学療法士6名、作業療法士3名、言語聴覚士1名
(III)主とする訪問エリア：寿、神田、内田、庄内　方面
(3)新村チーム
(I)配置先：訪問看護ステーションひまわりサテライト
(II)チーム構成：理学療法士5名、作業療法士3名、
言語聴覚士0名（松本北・南と兼務）
(III)主とする訪問エリア：島立、新村、波田、笹賀　方面
②塩尻地区担当
(1)塩尻チーム
(I)配置先：訪問看護ステーションひまわり塩尻事業所
(II)チーム構成：理学療法士6名、作業療法士3名、言語聴覚士1名
(III)主とする訪問エリア：塩尻市、山形村、朝日村　方面
③安曇野チーム
(1)安曇野チーム
(I)配置先：訪問看護ステーションひまわり安曇野サテライト
(II)チーム構成：理学療法士6名、作業療法士2名、言語聴覚士1名
(III)主とする訪問エリア：安曇野市、筑北村、麻績村、生坂村　方面

2　今年度の取り組みと成果

【訪問リハビリサービスの提供】

①介護保険改正への対応

これまで長野県では、病院・診療所、老健施設から訪問リハビリを実施する場合、かかりつけ医が作成する診療情報提供書をもとに訪問リハビリを実施する医療機関の医師が訪問リハビリの指示を行うことと指導されており、二重診療の必要性はないとしてきた。しかし、2012 年度の介護保険改正を機に、国より病院・診療所、老健施設から訪問リハビリを実施する場合は主治医がかかりつけ医であっても当院の医師の診察が概ね 3 月に 1 度以上必要と見解が出され、長野県でも国の対応に準ずるようにと指導がなされた。これを受けて、訪問リハビリセンターの利用者のうち、当法人の訪問看護ステーションを利用されている方には、訪問リハビリセンターを終了し訪問看護ステーションから訪問リハビリが提供できるように調整し、それ以外の利用者へは当院で概ね 3 月に 1 度以上の診察を受けていただくよう依頼を行った。

訪問リハビリを継続するための診察は総合診療科に依頼し、毎週火曜日、木曜日（午前）、金曜日（午前）に外来診察を実施いただいた。また、外来通院が困難な利用者には毎週木曜日（午後）を訪問診療時間として、松本市内のみでなく安曇野市、筑北村へも訪問診療を開始している。

また、塩尻市、山形村、朝日村の遠方地区に対しては、塩尻診療所からの訪問リハビリが可能となるようにみなし申請を行い、塩尻診療所でも診察が可能となるように調整を行った。

国・県からの指導とはいえ、利用者を始め、かかりつけ医や関連介護保険事業所に大きな混乱を与え二重診療等の利用のしにくさから、一次的に約 66 名もの利用者が減少するといった事態に陥った。

2012 年度総訪問件数は 43,245 件（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含む）であり、2011 年度の総訪問件数（44,111 件）に遠く及ばず、1999 年に 4 月に訪問リハビリを開始して以来、初めて訪問リハ件数及び利用者数が前年度の実績を下回る厳しい 1 年となった。しかし、当院における外来診療が定着した 9 月頃より再び利用者数は緩やかに増加し、2013 年 3 月末現在、利用者数は 764 名までに回復（2012 年 4 月は 786 名）している。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
訪問リハセンター	618	533	505	480	484	495	510	505	513	516	521	518
訪問看護Stひまわり	168	214	261	240	239	242	235	235	243	244	242	246
計	786	747	766	720	723	737	745	740	756	760	763	764

＊ 2012 年度 利用者数の推移（人）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
訪問リハセンター	3029	2914	2486	2520	2557	2354	2761	2704	2437	2442	2567	2681	31452
訪問看護Stひまわり	514	871	1035	1084	1085	977	1062	1072	1001	980	1030	1082	11793
計	3543	3785	3521	3604	3642	3331	3823	3776	3438	3422	3597	3763	43245

＊ 2012 年度 訪問リハビリテーション実施数（件）

【地域在宅医療支援センターリハビリテーション部門合同研究大会の開催】

在宅リハビリテーションでは疾病治癒に主眼を置く病院リハと異なり、ICF を核とした在宅ケアチームの一員としての視点が求められる。地域在宅医療支援センターが取り組むべき「在宅リハビリテーション」の考え方を職員に周知し、その成果を他部署へ発表する機会を作ることで、地域在宅医療支援センターが取り組む在宅リハビリテーションのスタンスを明確にし、活発な意見交換ができる職場を目指したい。当センターリハビリテーション部門が実践する在宅リハビリテーションの効果を検証し、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、職員が活き活きとエネルギッシュに活躍できる職場を目指し、「第 1 回地域在宅医療支援センターリハビリテーション部門合同研究大会」を後述のとおり開催した。

①開催概要

大会テーマ：「ICF に基づいた在宅リハビリテーションの実践」

会　　期　：2013 年 2 月 23 日　AM9：00～PM12：00

会　　場　：ヤマサ大ホール

内　　容　：演題発表、パネルディスカッション

②開催報告



介護福祉士、看護師、ケアマネージャー、ヘルパー、リハセラピストなど総勢 82 名と多くの方々に参加していただいた。今回「ICF に基づいた在宅リハビリテーションの実践」を大会テーマに 10 演題の症例検討や研究発表等の口述発表があり、他職種同士での考え方や参考になるなどの意見も聞かれ積極的な意見交換が行われた。この研究会を通して、ICF に基づいた考えをすることで支援者にとって必要とされるアプローチが明確になることや、支援者のために各職種がケア目標を理解し、目標の達成にむけ専門性を活かした情報提供の大切さを再度考える機会となった。次年度以降も継続開催していく予定である。

3　学術・研修

【論文】

金丸大地．大腿骨頚部骨折・脳血管障害患者を生活期につなげるアプローチ―急性期病院から訪問リハビリテーションへの展開．

〔月刊〕地域リハビリテーション第 7 巻第 11 号別冊，三輪書店：918-923，2012

大見喜子．腰椎圧迫骨折後の介入での ADL 拡大と意欲向上へのアプローチ．

訪問リハビリテーション実践事例ファイル，青海社：117-126，2012

山村充教．施設の紹介．

訪問リハビリテーション第 2 巻第 3 号通巻 9 号，合同会社 gene：191-195，2012

鈴木修．訪問理学療法の展開 2．サテライトの展開．

理学療法ジャーナル第 46 巻第 10 号，医学書院：897-904，2012

鈴木修．急性期の病院から訪問リハを展開．

地域リハビリテーション白書 3，三輪書店：316-319

【学会発表】

薄井祐介．訪問リハビリテーションにおける言語聴覚士の依頼状況―松本地域における新規依頼調査―．

第 19 回全国訪問リハビリテーション研究会研究大会 in つくば，2012 年 6 月 2 日，茨城県つくば市

小口春恵．当事業所における脳卒中データベースの一考察．

第 19 回全国訪問リハビリテーション研究会研究大会 in つくば，2012 年 6 月 2 日，茨城県つくば市

丸山拓也．当院における大腿骨頚部骨折の地域連携パスの取り組み．

第 19 回全国訪問リハビリテーション研究会研究大会 in つくば，2012 年 6 月 2 日，茨城県つくば市
堀田諭．訪問リハビリテーション実施計画書・報告書の内容・運用の検討―介護支援専門員に対するアンケート調査―．
第 41 回長野県理学療法学術大会，2012 年 7 月 1 日，長野県中野市
新井幸起．訪問リハビリテーションにおける新人教育について―今後の課題と当院の教育プログラム―．
第 41 回長野県理学療法学術大会，2012 年 7 月 1 日，長野県中野市

【講演】
船越友子．日本聴能言語福祉学院専門学校若宮 ST 同窓会公開座談会．
専門学校日本聴能言語福祉学院，2012 年 7 月 7 日，愛知県名古屋市
船越友子．松本短期大学「特別講演」．
松本短期大学，2012 年 7 月 12 日，長野県松本市
大見喜子．H24 年度介護支援専門員実務従事者基礎研修．
松本市浅間温泉文化センター，2012 年 7 月 26 日，長野県松本市
鈴木修．志村大宮病院施設内研修会
志村大宮病院，2012 年 7 月 26 日，茨城県常陸大宮市
瀬戸建．在宅患者（児）と家族の安心とゆとりをはぐくむコミュニケーションツールの誕生．
信州大学付属病院，2012 年 9 月 1 日，長野県松本市
鈴木修．急性期リハビリテーション病院と早期在宅復帰支援セミナー．
銀座同和ビル，2012 年 9 月 7 日，東京都中央区
船越友子．誤嚥性肺炎の予防と口腔ケア
塩尻市保健福祉センター，2012 年 9 月 13 日，長野県塩尻市
髙橋優喜．2012 松本市ファミリースポーツカーニバル
松本市総合体育館，2012 年 9 月 30 日，長野県松本市
大見喜子．H24 年度介護支援専門員実務従事者基礎研修．
長野県社会福祉総合センター，2012 年 11 月 15 日，長野県長野市
鈴木修．第 3 回訪問リハビリテーション実務者研修会（長野県）
長野県障害者福祉センター「サンアップル」，2012 年 11 月 24-25 日，長野県長野市
鈴木修．地域基礎研修会 in 山口
下関看護リハビリテーション学校，2012 年 12 月 1 日，山口県下関市
鈴木修．第 3 回訪問リハビリテーション実務者研修会（群馬県）
群馬大学医学部附属病院，2012 年 12 月 16 日，群馬県前橋市
鈴木修．地域基礎研修会 in 三重
四日市市文化会館，2013 年 1 月 26 日，三重県四日市市
三崎賢治．遠隔リハビリテーションの可能性と期待
信州大学附属病院，2013 年 3 月 17 日，長野県松本市

【座長】
鈴木修．
第 19 回全国訪問リハビリテーション研究会研究大会 in つくば，2012 年 6 月 2 日，茨城県つくば市
白澤里美．
リハビリテーション・ケア合同研究大会札幌 2012，2012 年 10 月 12 日，北海道札幌市

【施設見学・実践研修受け入れ】
信州大学医学部保健学科理学療法学専攻 3 年 17 名，
地域リハビリテーション見学研修，2012 年 11 月 8 日～12 月 13 日の毎週木曜日

薬剤管理情報センター

センター長　白澤　吉哲

1　概要

薬剤管理情報センターは、薬剤室/医薬品情報管理室/特定薬剤治療支援室/薬剤室/事務課から構成されている。薬剤師については各室に責任者を 1 名配置し、その他は兼務で対応している。事務課は医薬品管理業務と調剤補助業務を行っている。

【部署構成】

①センター

センター長 1 名、薬剤：室長 1 名、医薬品情報管理室：主任 1 名、特定薬剤治療支援室：センター長兼務、その他 28 名（含パート 1 名）の薬剤師は各業務を兼務

②センター事務課

事務職員：8 名（含パート 4 名）

【体制】

①薬剤師は 24 時間 365 日　体制

(1)調剤業務　24 時間 365 日

通常勤務　（9：00～17：40、早番 8：20～17：00　遅番　10：30～19：10）

中間勤務　（14：30～23：10、1 名　12：00～20：40、1 名）

夜勤 1 名　（18：00～8：55）

(2)注射調剤業務　（9：00～20：00）

(3)病棟業務・薬学的管理指導業務　（8：20～17：20、1 病棟業務は週 20 時間以上）

(4)特殊支援業務（がん化学療法科　9：00～16：00）

(5)外来糖尿病療養支援　週 1 回 9：00～13：00）

(6)NST（毎週木曜日と金曜日 15：00～16：30）

(7)ICT（週 1 回 15：00～16：00 または 16：00～17：00）

②事務職は月から金曜日までの勤務（夜勤はなし）　正職員が交代で休日勤務

事務職員（24 時間 365 日体制はとっていない）

調剤補助・薬品管理業務（通常勤務　9：00～17：40、早番 8：20～17：00）

2　今年度の取り組みと成果

【薬剤室】

薬剤室では、外来・入院の処方箋について調剤業務を行った。その他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 審査に向けて手順作成・業務改善に取り組んだ。特に安全確保のための見直しを行い、注射薬品の有効期限管理・温度管理・ハイアラート薬表示・救急カート薬品の整備等を行った。

処方箋発行件数

	2012 年度
入院処方箋枚数	98,531 枚
院内（外来）処方箋枚数	24,161 枚

院外（外来）処方箋枚数	83,033 枚
合計	205,725 枚
院外処方箋発行率	77.5%

注射箋発行件数

	2012 年度
注射処方箋枚数	391,712 枚

【医薬品情報管理室】

医薬品情報管理室では、4 月より病棟薬剤業務実施加算に向けて、病棟担当薬剤師を配置し、薬学的管理指導と並列で業務を開始した。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、入院患者へ薬剤師が積極的に関与できるように、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、病棟薬剤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。2 病棟を 1 名が担当して病棟薬剤業務に対応し増収が図れたが、その反面薬剤管理指導業務の点数が減少してしまった。今後は業務時間の効率を検討し服薬支援の増加が課題である。病―薬連携活動としては、年 2 回の実務者協議会を開催。

服薬支援件数

	2012 年度
服薬支援件数	7,580 件

病棟薬剤業務実施加算件数

	2012 年度
加算件数	30,886 件

【特定薬剤治療支援室】

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 名を中心に注射のミキシングの指導育成を行い、高カロリー輸液ミキシングに加えてハイアラート薬の高濃度電解質等のミキシングを 24 時間体制で行えるようにした。

注射箋発行件数

	2012 年度
抗ガン剤調製件数（入院）	677 件
抗ガン剤調製件数（外来）	32,411 件
高カロリー輸液調製件数	2,635 件

【事務課】

① JCI に向けて、医薬品棚の分類（ハイアラート薬等）の表示とラベルの整備を行った。

②部署在庫定数を鍵付きの専用カートで補充を行うシステムに切り変えた。

3　学術・研修

【学会】

髙木洋明．鎮痛補助薬使用における薬薬連携．

第 17 回日本緩和医療学会学術大会，2012 年 6 月 22 日～23 日，兵庫県神戸市

鬼窪利英．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．
日本臨床腫瘍学会年会，2012 年 7 月 26 日～28 日，大阪府
鬼窪利英．Bevacizumab＋m-FOLFOX6 療法 2 クール目に意識障害を伴う高アンモニア血症をきたした 1 例．
日本病院薬剤師会関東ブロック第 42 回学術大会，2012 年 8 月 11 日～12 日，神奈川県横浜市
篠原章能．レバミピド含嗽液によるがん化学療法における口内炎治療の検討．
日本病院薬剤師会関東ブロック第 42 回学術大会，2012 年 8 月 11 日～12 日，神奈川県横浜市
伊藤隆哉．当院における糖尿病回診について．
日本病院薬剤師会関東ブロック第 42 回学術大会，2012 年 8 月 11 日～12 日，神奈川県横浜市
小山貴夫．インスリン自己注射手技の必要性．
日本病院薬剤師会関東ブロック第 42 回学術大会，2012 年 8 月 11 日～12 日，神奈川県横浜市
上條泰弘．注射抗生剤の長期投与に対する届け出制とその効果．
日本病院薬剤師会関東ブロック第 42 回学術大会，2012 年 8 月 11 日～12 日，神奈川県横浜市
篠原章能．がん化学療法による口腔粘膜炎に対するレバミピド含嗽液の検討．
第 50 回日本癌治療学会学術集会，2012 年 10 月 25 日，神奈川県横浜市
鬼窪利英．用時溶解抗がん剤の水溶性製剤化による薬剤調製上の有用性の検討．
日本医療薬学会年会，2012 年 10 月 27 日～28 日，新潟県新潟市
竹内仁．ダビガトラン使用状況調査と適正使用への検討．
日本医療薬学会年会，2012 年 10 月 27 日～28 日，新潟県新潟市
細川理博．向精神薬による副作用症例睡眠剤による転倒リスクについて．
日本医療薬学会年会，2012 年 10 月 27 日～28 日，新潟県新潟市
小林千恵．薬物療法が栄養療法に影響を与えた 1 例．
第 28 回日本静脈経腸栄養学会学術集会，2013 年 2 月 21 日，石川県金沢市
洞田和歌子．プロポフォール製剤が栄養管理に影響を与えるか（当院の現状について検討）．
第 28 回日本静脈経腸栄養学会学術集会，2013 年 2 月 21 日，石川県金沢市

【講演会】
伊藤隆哉．糖尿病の合併症について．
第 27 回糖尿病スキルアップセミナー，2012 年 4 月 19 日，長野県松本市
鬼窪利英．胃がんの診断から治療～術後補助化学療法を中心とした薬物療法における服薬指導の実際～．
木曽薬剤師会がん医療研修会，2012 年 6 月 14 日，木曽
鬼窪利英．チームで考えるがん化学療法における支持療法の実践．
多摩地区多職種フォーラム，2012 年 7 月 13 日，東京都
鬼窪利英．がん治療における薬物相互作用について．
松本薬剤師会生涯教育講座，2012 年 10 月 23 日，長野県松本市
髙見由理．経口血糖降下薬と合併症治療薬．
糖尿病療養指導スキルアップセミナー，2012 年 11 月 15 日，長野県松本市
伊藤隆哉．1 型糖尿病におけるインスリン療法について．
第 33 回糖尿病スキルアップセミナー，2012 年 12 月 20 日，長野県松本市

病院機能支援部門

部門長　田多井　克弘

1　概要

病院機能支援部門は、病院施設管理課、物流管理課、さわやかサポート課、サプライ課の４つの課により構成されている。

①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。また、防災センターとして火災や地震の発生に備えるため、火災対応計画の策定や対応手順について職員への教育や訓練を実施している。

②物流管理課は、患者の治療に必要な診療材料や一般消耗品等を、院内へ必要時に必要量供給するために、物品請求情報の処理・納品物品の検収・払出・倉庫在庫管理を行っている。また医療機器や備品の購入時の納品調整や修理に関し、業者窓口業務を行っている。

③さわやかサポート課は、メッセンジャー業務、リネン業務、入浴業務、駐車場業務、支援業務を通じて病院スタッフが患者に安心安全で質の高い医療を提供できるようにそのサポートを行う事を使命として、チーム制をとりそれぞれの業務を行っている。

④サプライ課は、病棟・外来・各センターにて使用したリユース器材の洗浄・消毒・点検・滅菌業務、および手術センターにて使用したリユース器械の洗浄・点検・器械セット組み・滅菌を行い、患者に安全で清潔な器械を提供している。

【部署構成】

病院施設管理課

課長	1 名
電気設備担当	6 名（課長含む）
ボイラー担当	6 名

物流管理課

課長	1 名
倉庫業務	5 名（内パート 1 名）
管理業務	1 名

さわやかサポート課

課長	1 名
メッセンジャーチーム	7 名
リネンチーム	5 名
駐車場チーム	8 名
入浴チーム	2 名
支援チーム	2 名

サプライ課

課長	1 名
洗浄区域業務	2 名
清潔区域組立て業務	6 名

【体制】

病院施設管理課　24 時間 365 日

物流管理課

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

さわやかサポート課

メッセンジャーチーム　365 日体制　8：00～22：00

リネンチーム　365 日体制　月～土 8：30～17：10

日曜日　9：30～13：20

駐車場チーム　月～土（祝日除く）月～金 8：00～18：30

土曜日　8：30～12：00

入浴チーム　月～土 9：00～12：30、13：30～17：00

支援チーム　月～金体制　月～金 8：30～17：10

サプライ課

月曜日～金曜日　8：30～19：10

土曜日・日曜日・祝日　8：30～17：10

2　今年度の取り組みと成果

【病院施設管理課】

今年度は JCI の受審を機に、火災計画・ユーティリティ計画・施設安全計画の立案、モニタリングを実施し、療養環境・診療環境・勤務環境の整備、省エネルギー、火災対策に取り組んだ。

①療養環境・診療環境・勤務環境

施設の安全対策として、つぎの 2 点を実施した。

(1)コンセントカバー設置による小児・児童の感電防止対策の実施

(2)スロープへの雨除けの壁・滑り止めの設置

②災害対策

災害時に電気を 7 日間運転できるよう、コ・ジェネレーションの新規導入と、燃料タンクの設置を行い、非常時でも安定して電気の供給が出来るようになった。

③省エネルギー

冷温水器のクーリングタワーに熱交換効率アップの薬品を投入することにより、水とガスの使用量の削減に繋がった。

④職員教育

全職員が年 2 回の消防訓練に参加することを目標にして、新人職員研修（電気設備・防災講習）、中途職員研修（防災設備）、出前消防訓練、e-ラーニングを職員・委託業者を含め実施し、全従業員の参加率 98% を達成した。

【物流管理課】

①救急カート管理方法の変更

救急カートの配備品の欠品を防止するため、現場で使用された救急カートは物流管理課に返却し、使用された物品を補充し、封印した予備カートと交換する、「カート交換方式」に運用を変更した。また、全救急カート（一般用 48 台と小児用 7 台）について、カート内の配備品を標準化した。

②倉庫の物品棚の入替え

火災時の安全対策の為に天井（スプリンクラー）から 50 cm 以上空間を確保し、感染対策上、床から 15 cm 以下の高さに物品を保管しないようにするため、物品棚の入替えを行った。

③医療材料の使用期限管理について

医療材料の使用期限管理の強化を図るため、全部署で期限確認を 3 回実施した。12ヶ月以内に使用期

限が切れる物品を抜き出し、使用期限が切れる前に消費されるよう在庫調整を行った。
また、箱には使用期限の記載があるが、単体には記載がない物品については、使用期限を記載した用紙を添付して払い出しする運用を開始した。

【さわやかサポート課】

本年度はJCIの受審を機に、リネン業務及びメッセンジャー業務について見直しを行った。

①メッセンジャーチーム

サプライ課で再滅菌されたリユース器材と、使用済みで再滅菌を依頼するリユース器材の搬送については従来メッセンジャーが日中に行っていたが、一般利用者との交叉感染を防止するために運用の変更を行った。再滅菌された清潔な器材は日中にメセンジャーが搬送し、再滅菌依頼する使用済みの器材は早朝又は夕方以降に清掃委託業者が搬送することとした。
また、検体搬送について、取り違えがなく、安全に搬送するために院内全体の運用を見直しし、関連部署と調整のうえ検体搬送手順の改訂を行った。

②リネンチーム

感染対策の取り組み強化を目的とし、洗濯された清潔なリネンと使用済みリネンの搬送について、それらを混在させずに搬送するように院内におけるリネン搬送の運用見直しを行った。清潔なリネン類の搬送は、清潔リネン専用の搬送カートを導入し、リネンチームスタッフが行うこととした。非感染性の使用済みリネンの搬送は病棟支援課スタッフまたは清掃委託業者が使用済みリネン専用の搬送カートにて搬送することとした。更に感染性リネンの搬送については一般利用者との交叉感染を防止するために早朝又は夕方以降に感染性専用の搬送カートを用い清掃委託業者が搬送することとした。
また、リース品の使用済みリネン類を一時保管する倉庫として病院建物沿いの外に専用の保管庫を設置した。

③駐車場チーム

来院者患者用の駐車場（第1、2、7）が満車になることが多く、利用者に迷惑を掛けているが、第10駐車場への案内や空いた駐車場所への誘導を行い、スムーズに駐車できるよう取り組んでいる。来院者患者用駐車スペース確保のために、第1駐車場の業者用駐車スペースを8台から4台に減らした。

④入浴チーム

全身介助浴室及び一部介助浴室の運用管理をし、患者が安全に快適に入浴できるようにその支援を実施していた。2013年3月より病棟支援課に入浴業務を移管し併せて担当者2名も異動した。

⑤支援チーム

他部署からの業務応援依頼を受け支援をしている。応援業務としては検診の受付業務、レセプト搬送、胞衣の葬祭センターへの搬送を行っている。
また、駐車場周り及び歩道の花壇に花を植え、来院される方の気持ちが和むよう又楽しんで頂けるように環境整備を実施している。
その他上記さわやかサポート課の業務が滞ることの無いように、課全体を支援している。

【サプライ課】

①現場での使用済み器材の一次処理を廃止して、中央一括処理へ変更

業務の効率化を目的とし、従来現場にて行っていた「使用済み器材のタンパク除去剤（NT-1m）への浸漬作業」を廃止して、サプライ課にて一括処理することとした。（一部の部署を除く）

②改修工事に伴い、洗浄区域・清潔（組立て）区域・既滅菌室とゾーニングを実施

サプライ課の改修工事を行い、それに伴いウォッシャーディスインフェクター・プラズマ滅菌器を更新した。また、交差感染を防止するため、洗浄区域・清潔（組立て）区域・既滅菌室の3つのエリアにゾーニングをした。これによりウォッシャーディスインフェクター、高圧蒸気滅菌器、プラズマ滅菌すべてにおいて滅菌物が一方通行で流れていくシステムになった。

③エリアごとの業務工程表を作成

ゾーニングを行ったことで、今までの業務工程とはまったく違う動きが必要になるため、エリアごとの業務工程表を作成して、業務を明確にした。また、業務手順書の見直しを行った。

3　学術・研修

【学会発表】

竹内剛志．デシカント空調機導入の効果検証について．

第 62 日本病院学会，2012 年 6 月 22 日，福岡県福岡市

合葉英勝．院内 内窓（樹脂サッシ）取り付け効果について．

第 62 日本病院学会，2012 年 6 月 21 日，福岡県福岡市

病棟看護支援部門

部門長　山﨑　明子

1　概要

病棟看護支援部門は、院内デイサービスと生活支援課、病棟支援課から構成されている。
院内デイサービスでは、入院中から退院後の生活を視野に入れた生活支援を行っている。入院したことで退院後の生活動作や生活の質が落ちてしまわないよう、介護の視点からアプローチすることで、退院後の生活の質向上を目的に支援を行っている。また、夜間帯の患者の様子を家族へ情報提供することで、家庭介護の負担軽減につなげる。
生活支援課では、各病棟において生活環境と日常生活に関わる業務を中心に、看護師の補助業務を担っている。入院中の身の回りのケアおよび、患者サービスの向上を図るため、各病棟2〜3名のスタッフを配置し、365日サービスの提供を行っている。

【部署構成】

院内デイサービス

看護師	1名
介護福祉士	23名
専業職員	5名

生活支援課

正社員	27名
パート	19名

【体制】

院内デイサービス

365日運営

院内デイサービス勤務　10：00〜19：00　12：30〜22：00

夜勤勤務　18：00〜翌8：30

病棟出向勤務　8：30〜16：00

生活支援課・病棟支援課

早番勤務　7：00〜15：40

遅番勤務　10：30〜19：10

2　今年度の取り組みと成果

【院内デイサービス】

新たな取り組みとして、昼間の病棟出向を開始した。看護師でなくても可能な生活面のケア（清潔・食事・排泄・体位変換）を看護師に替わって介護福祉士が実施、また、看護師と共同して実施する。そうすることで看護師の業務負担の軽減につなげる。今年度に3病棟への出向が可能となった。

院内デイサービスは目的を持った離床と、刺激および楽しみを持った離床支援のため、院内デイサービスの受入れ拡大に力を入れ取り組んだ。

院内デイサービス月別患者受入れ数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
5A	867	828	752	892	943	798	950	899	730	1010	839	1024
5S	785	755	714	816	790	826	805	712	720	855	802	751
合計	1652	1583	1466	1708	1733	1624	1755	1611	1450	1865	1641	1775

【生活支援課・病棟支援課】

これまで一つの課として業務を行ってきた看護補助者業務の見直しを行い、組織の変更を行った。主に患者に関わる業務を担当する生活支援課と、病棟補助業務を行なう病棟支援課に組織を分け、業務内容も直接患者に関わる業務と、関わらない業務に担当を分けた。業務を分けたことで、スタッフ教育もより専門的内容に絞って行う事ができるようになった。

今後、生活支援課は看護師との協働に加えて他職種との連携を強化していく。そうすることで患者サービスの質向上を目指す。加えて、看護アシスタントが知識や技術を習得していくことで、患者へのケアを実施することが可能となり、看護師の業務量軽減へとつなげて行きたい。

3　学術・研修

【学会発表】

山﨑明子．第 13 回 認知症ケア学会．
2012 年 5 月 19 日～20 日

山﨑明子．第 10 回 日本臨床医療福祉学会．
2012 年 11 月 24 日

名取勝．第 15 回 病院歯科介護研究会．
2012 年 10 月 14 日

名取勝．第 7 回 医療の質安全学会
2012 年 11 月 23 日～24 日

【施設見学・研修受入】

倉敷中央病院　看護師　2 名
群馬黒澤病院　6 名
エクセラン高校　8 名
創造学園　2 名

中学生体験学習受入

丸の内中学校　3 名
清水中学校　4 名
開成中学校　3 名
旭町中学校　2 名
聖南中学校　2 名
鎌田中学校　2 名
明善中学校　2 名
梓川中学校　2 名
信明中学校　2 名

ふれあいメディカルセンター

センター長　嶋口　恭子

1　概要

ふれあいメディカルセンターは、各診療科の診察を医師・看護師・診療アシスタントが連携を取りながら行っている。外来患者に必要な医療を確実に受けていただき、患者や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。
また、10月からはプライバシーへの配慮として、各科外来でも番号での呼び出しを行っている。

【部署構成】

ふれあいメディカルセンター長　1名
外来看護科　科長　1名
主任　1名
看護師　28名
助産師　3名
准看護師　1名
在宅医療室　看護師　2名
診療アシスタント部門　診療アシスタント　39名
フロアアテンダント部門　フロアアテンダント　7名

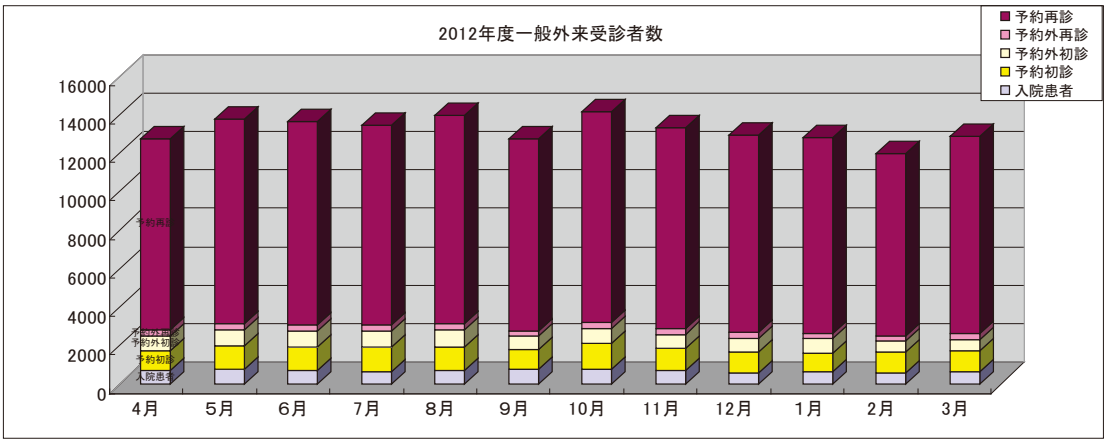
（2013年3月31日現在）

【体制】

平　日　8：30～17：10
9：00～17：40（入院案内1名）
10：00～18：40（スポーツ障害予防治療センター1名）
土曜日　8：30～12：20（産婦人科2名、整形外科2名・1ヶ月に1回）

2012年度一般外来受診者数（外来管理日誌より集計）

月別	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	997	761	1758	14%	9912	322	10234	80%	720	6%	12712	636
5月	1168	850	2018	14%	10582	356	10938	80%	787	6%	13743	654
6月	1244	808	2052	15%	10554	317	10871	80%	699	5%	13622	649
7月	1285	817	2102	16%	10361	304	10665	79%	647	5%	13414	639
8月	1199	891	2090	15%	10826	330	11156	80%	718	5%	13964	607
9月	1077	693	1770	14%	9987	266	10253	80%	738	6%	12762	672
10月	1317	774	2091	15%	10958	314	11272	80%	780	5%	14143	643
11月	1134	729	1863	14%	10415	307	10722	81%	725	5%	13310	634
12月	1069	693	1762	14%	10301	294	10595	81%	601	5%	12958	682
1月	996	720	1716	13%	10132	299	10431	82%	627	5%	12774	639
2月	1085	603	1688	14%	9449	261	9710	81%	553	5%	11951	629
3月	1093	593	1686	13%	10245	278	10523	82%	642	5%	12851	643
合計	13664	8932	22596		123722	3648	127370		8237		158204	
平均	1139	744	1883	14%	10310	304	10614	81%	686	5%	13184	644



2　今年度の取り組みと成果

【外来看護科・在宅医療室】

外来看護科・在宅医療室の共通の部署目標である「外来看護師がその患者に必要な療養指導や支援が実践でき、情報を自ら記載し、共有できる体制を構築することで、患者中心の医療チームの一員としての役割を担う」に今年度は取り組んできた。

①外来で看護師が実際に行っていることを、外来看護記録に残す。

これまで外来看護師の記録について明確な規定がなかったので、前期は規程について検討し、作成した。その後、作成した規程を看護記録に関する規程の一部として「外来看護記録の記載手順」として発行した。今年度、実際に外来看護師が行っていることを記録に残すことを検討し実施してきた。これにより、当日緊急入院になった患者や、外来終了後に ER で継続的な観察が必要になった患者について、外来における状況の申し送りを受けたスタッフ以外も確認できるようになった。

②在宅医療室では外来看護科の部署目標を共有し、記録について取り組んできた。

在宅医療室の業務の一つとして在宅療養指導を実施しているが、JCI の「患者及び家族の教育」に関連し、患者の教育を受ける前の状態を評価する「外来患者教育前評価」について検討し、テンプレートを作成した。作成したテンプレートを利用し、在宅療養指導を実施する前の患者評価を行い、指導方法について検討する事ができた。この教育前評価については妊婦教育前の評価としても使用している。

【診療アシスタント部門】

①教育・研修

JCI に基づき、診療アシスタントと看護師の役割分担を踏まえて、再度業務手順書と職能要件書の修正・追加をし、再整備を行った。

教育・研修につなげていくために、パワーポイントと e-Learning を作成して実施し、研修後の評価も行った。今後も継続した研修を行っていく予定である。

②初診患者問診コーナーの開設

患者のプライバシーに配慮するとともに、外来の診察を効果的・効率的に行う為に、初診患者評価表の記載と入力を行うコーナーを開設した。

専任の診療アシスタントが案内や記載の補助、入力を行っている。今後も患者サービスにつながるようにしていく予定である。

【フロアアテンダント部門】

①教育・研修

JCI に基づき、また新たに拡大した業務も含めて、再度業務手順書と職能要件書の修正・追加をし、再

整備を行った。

教育・研修につなげていくために、パワーポイントと e-Learning を作成して実施し、研修後の評価も行った。今後も継続した研修を行っていく予定である。

②予約入院患者の病棟への送り

予約入院患者の来院時、入院窓口診療アシスタントは患者が持参した必要書類の確認などを行った後、病棟へ連絡して看護師に迎えに来てもらっていたが、フロアアテンダントが病棟まで案内をしながら送っていくように変更した。

予約入院患者を正面フロアでお待たせすることが無くなり、速やかに病棟へ案内することが可能となった。今後も病棟と連携を取りながら継続していく予定である。

③正面玄関ロータリーでの案内

午前中の混み合う時間帯にフロアアテンダントが正面玄関ロータリーに待機し、案内や車の誘導・患者の乗降介助などを行うように変更した。車の到着時には速やかな迎えと乗降介助が可能となった。今後もさらに患者サービスへとつながるようにしていく予定である。

3　学術・研修

【学会発表】

鳥羽慶子．褥瘡対策チームからのアプローチにより踵褥瘡の重症化を免れた一症例.

第 21 回日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会，2012 年 5 月 11 日，兵庫県神戸市

鳥羽慶子．頸椎固定カラー装着により下顎部褥瘡発生を認めた 2 例.

第 14 回日本褥瘡学会学術集会，2012 年 9 月 2 日，神奈川県横浜市

鳥羽慶子．医療機器関連圧迫創発生の一考.

第 9 回長野県褥瘡懇話会，2012 年 11 月 18 日，長野県東御市

【講演】

鳥羽慶子．足を看ましょう.

第 29 回糖尿病療養指導スキルアップセミナー，2012 年 8 月 23 日，長野県松本市

鳥羽慶子．あなたとおむつとお肌とわたし.

健康お役立ち講座，2013 年 2 月 26 日，長野県松本市

石津美紀 . 糖尿病透析予防の指導を始めて～看護師の役割～.

第 44 回中信糖尿病カンファレンス ,2012 年 11 月 10 日 , 長野県松本市

病院事務部門

部門長　池田　隆一

1　概要

病院事務部門は 11 部署（課）で構成されている。2012 年 11 月に組織変更がなされ、管理事務部門と病院事務部門が統合され、病院の事務部門として新たなスタートを切った。
お互いの業務を理解・把握できる部署（課）の壁を越えた風通しのよい部門にしてくために、専門性を高めていくと同時に、柔軟な発想と幅広い知識を養える横断的な組織風土を構築した。そして、事務部門としての役割を明確にした上で、連絡・報告・相談の重要性を認識し、情報の共有を図りながら各部署（課）同士の信頼関係を築いていった。

【部署構成】
病院事務部門：計 140 名
部門長：1 名　（副院長　兼　事務部門統括院長補佐・事務長）
副部門長：1 名　（入院医療事務課長　兼　メディカルクラーク課長）
外来医療事務課：計 36 名
課長 : 1 名
主任：1 名
スタッフ（受付・会計業務）：18 名
スタッフ（算定業務）：14 名
スタッフ（損保業務）：1 名
スタッフ（歯科業務）：1 名
入院医療事務課：計 44 名
課長：1 名　兼務
主任（クラーク業務）：1 名
主任（算定業務・代行入力業務）：1 名
主任（医療管理業務）：1 名
スタッフ（クラーク業務）：17 名
スタッフ（算定業務）：17 名
スタッフ（代行入力業務）：6 名
メディカルクラーク課：計 11 名
課長：1 名　兼務
主任：1 名
スタッフ（書類業務）：7 名
スタッフ（医局秘書）：2 名
診療情報管理課：計 14 名
課長：1 名
主任：1 名
スタッフ：12 名
医療連携センター地域医療連携室：計 10 名
推進役：2 名
スタッフ：8 名
医療連携センター医療福祉相談室：計 10 名
課長：1 名

主任：1名
スタッフ：8名
総務課：計5名
課長：1名
スタッフ：4名
病児保育室：計3名
課長：1名　兼務
スタッフ：3名
病院経理課：計4名
主任：1名
スタッフ：3名
購買管理課：計4名
課長：1名
スタッフ：3名

【体制】
外来医療事務課
月～金　8：20～17：00、9：20～18：00、9：50～18：30、10：20～19：00
土　8：20～12：10　8：20～17：00
日・祝日　8：30～17：10
入院医療事務課
月～金　8：30～17：10、8：50～17：30、8：50～14：50
土　8：30～12：20、8：50～12：40、8：50～17：30、8：50～14：50
日・祝日　8：50～17：30、8：50～14：50
メディカルクラーク課
月～金　8：30～17：10、8：50～17：30、10：00～18：40
土　8：30～12：20、8：50～12：40、8：50～17：30
日・祝日　8：50～17：30
診療情報管理課
月～金　8：50～17：30
土　8：50～12：40、8：50～17：30
日・祝日　8：50～17：30
医療連携センター地域医療連携室
月～金　8：30～17：10、8：50～17：30
土　8：30～12：20、8：30～17：10
日　8：30～17：10
医療連携センター医療福祉相談室
月～金　8：30～17：10、8：50～17：30
土　8：30～12：20、8：30～17：10
総務課
月～金　8：50～17：30
土　8：50～12：40、8：50～17：30
日・祝日　8：50～17：30
病児保育室
月～金　8：00～16：40、9：30～18：10

病院経理課

月～金　8：50～17：30

土　8：50～12：40、8：50～17：30

日・祝日　8：50～17：30

購買管理課

月～金　8：50～17：30

土　8：50～12：40、8：50～17：30

日・祝日　8：50～17：30

2　今年度の取り組みと成果

【外来医療事務課】

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、入院患者の面会者への名札貸与等の様々な業務を行っている。

①入院患者の面会者への名札貸与

2012年8月13日より院内のセキュリティー向上のため、入院患者へ面会される方に対し、面会申込を行った後、名札を貸与する運用を開始した。外来医療事務課では平日の17時～19時、土曜日の12時～17時、日・祝日の10時より17時の間、正面玄関受付と東通用口にて貸与業務を行っている。平均面会者数として、土曜日は400人、日・祝曜日は700人の面会者があり、平日については100人の面会者が来院される。

土・日・祝は2013年2月より当課職員3名と警備員1名の体制により貸与業務を行っており、平日については、正面玄関受付は外来医療事務課3名、東通用口は警備員2名体制にて貸与業務を行っている。

②外来患者番号呼出し

2012年10月1日より外来患者の番号呼び出しを開始している。原則として、患者が多く集まる各科外来、臨床検査センター、放射線画像診断センター、正面玄関フロアーでは番号にて呼び出しを行っている。それ以外のがん集学治療センター、腎臓病・透析センター、口腔病センターなどにおいては、限られた空間であり、患者も多く滞留しないことから番号呼び出しの対象から除外している。各センターでの診療で完結せず、臨床検査センター、放射線画像診断センター等の検査・診察が生じる場合は、番号呼び出しの対象としている。

また、呼び出し番号については、受付時に1患者1番号にて2枚受付票（番号票）が発行され、番号も自動で割り振られる。発行された番号は当日の患者呼び出しのみに用いるため、番号は診察や検査の順番とは一致していない。なお、会計時においては、従前より会計専用の番号札を手交することにより、会計の待ち時間等の案内を行っている。

③部署基本計画

(1)間違いのない業務（仕事）を遂行するため、2012年9月30日までに対応マニュアル（フロー図の作成を含む）の作成・整備及び既存の教育プログラム（個人別評価システム）の見直しを実施する。また、対応マニュアル、教育プログラムの実践・検証を経て、2013年4月1日より運用する。

(2)教育スタッフ（トレーナー）養成のためのオンザジョブと、これを通じて習得するためのプログラムとを併せ、行動指針を2012年9月30日までに作成する。また、プログラムの実践・検証を経て2013年4月1日より運用する、ということに目標を設定して取り組んできた。

(1) について、経験年数1年目から3年目のスタッフを対象として、対応マニュアルの作成を行った。これは、経験年数が浅いスタッフが多くなり、ひとつひとつの業務について時間を費やす場面が増加

していること、また、各々の業務について対応マニュアルが存在している場合と無い場合があり、リスクが高い状態にあったことから、間違いのない業務（仕事）を遂行できるよう対応マニュアルの作成・整備を実施し、オンザジョブを通じて業務（仕事）の意義を習得することを目的として作成した。また前述の事項について、既存の教育プログラム（個人別評価システム）へ反映させるよう内容について見直しを行った。

次に（2）について、外来医療事務課にてスタッフ教育を担う人材育成を行う仕組みが存在せず、今後の評価システムと教育・研修システムを運営する際に人材の不足が生じることが想定されたため、経験年数3年以上のスタッフを対象とし、今後、外来医療事務課にて、相手の立場になって考え、行動できる人材（自立心・主体性）を育成することを目的に、教育スタッフ（トレーナー）養成のためのプログラムを作成した。

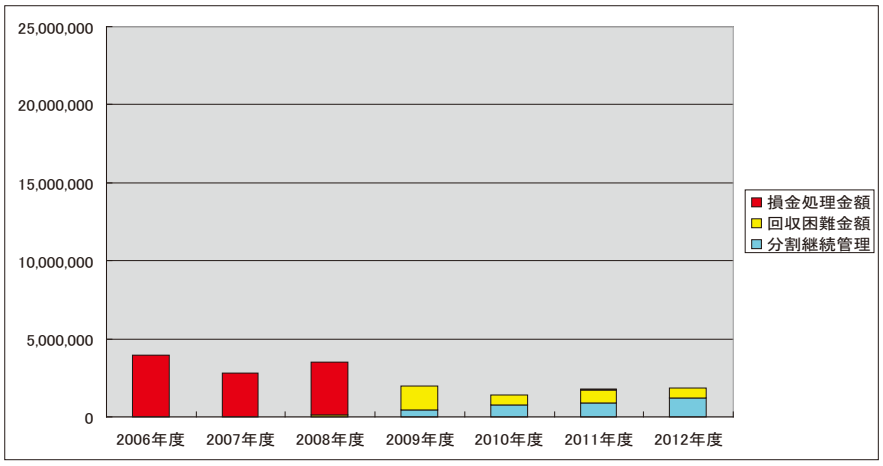
また、プログラム作成に際して、オンザジョブ、オフザジョブの両面の組み合わせを通じて、教育を担う能力を習得できる仕組みを構築し、併せて、前述の人材育成のため、当課での行動指針を新規に作成し、働きやすい（働きがいのある）職場づくりを行い、人を育てる環境を創ることを視野に入れ、作成を行った。

新人スタッフへの指導を更に綿密に実施することにより、業務への習得に対する理解を深め、スキルの向上に結び付いた。また、教育スタッフの養成は急務だったが、研修プログラムが完成したため、計画的に養成することが可能となった。今後もこれらの教育プログラムを実践することにより、必ずスタッフの能力は飛躍的に向上するため、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

2008年度は、400万円の損金処理を行っていたが、それが2008年度以降は200万円を割り込んでいる。

2011年度について、分割継続の金額の大半を占める案件が1件あり、継続して分割払いとなっているが、これが完済すると全体金額も100万円を下回る。2012年度について、外来患者数は2010年度と比較すると約19,000人増加（8%増）となっている。特に救命救急センター受診患者については約10%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、救急患者が増加しているにも関わらず、2012年度分の見込みとして、前年度に引き続き、全体金額も100万円を下回り、これは窓口での入金管理がきちんと行われている結果だと考える。また、関係部署との連携が密になり、迅速な対応が求められる事案について、有効な手段を講じることができていることも金額減少に繋がった要因である。



⑤歯科レセプト精度調査

医科については数回レセプト精度調査を実施していたが、歯科についてはこれまでのところ未実施であった。今回、2012年4月～8月の5ヶ月間を対象として、無作為抽出した30名（1ヶ月患者数の1割）について外部委託による精度調査を実施致した。調査結果として、今回、約222,000点

（2,220,000 円）に対して、1% に相当する 2,440 点（24,400 円）の増点が見込まれること、併せて、精度としては問題のないレベルであるとの報告があった。今後も定期的（1 年に 2〜3 回）に実施する予定としており、更なる精度向上に努めたい。

【入院医療事務課】

2012 年度の通期目標として、相澤病院ビジョンにある「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」ことを達成するために、入院医療事務課の業務が安定的かつ正確に運用できる教育・研修システムを構築し、組織（相澤病院）に貢献できる人材の育成について取り組んできた。

入院医療事務課の業務分掌には、①クラーク業務②算定業務③代行入力業務④医療費管理業務の 4 つの業務が存在する。1 つ 1 つの業務には評価に基づく教育・研修システムがあるが、それぞれの業務を連動した関連性のある教育・研修システムが存在していなかった。今期では、総合的な業務が遂行できる医療事務のプロを育成するために、お互いの業務を理解・把握できる担当業務の壁を越えたオリエンテーションプログラムを作成し、専門性を高めていくと共に柔軟な発想と幅広い知識を養える横断的な教育・研修システムを構築した。

そして、作成したオリエンテーションプログラムを活用し、自己評価・他者評価を行い、役職者が問題点を抽出し、分析をおこなった上で個々のレベルに応じた指導・教育を個別面談において実施した。

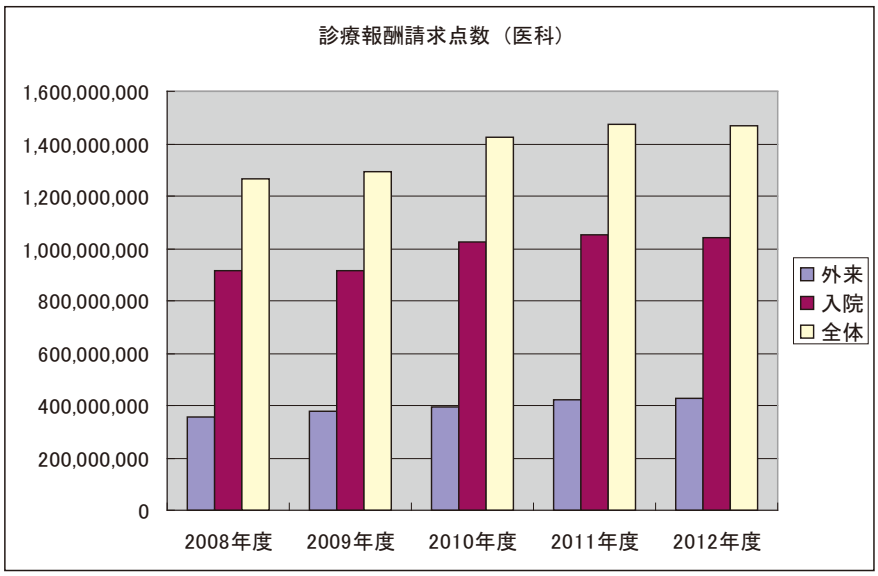
結果、担当業務の壁を越えた横断的な教育・研修システムを構築することができた。

①診療報酬請求点数

2012 年度の診療報酬改定では、「社会保障・税一体改革成案」で示された 2025 年のイメージを見据えつつ、あるべき医療の実現に向けた第一歩の改定であった。また、国民・患者が望む安心・安全で質の高い医療が受けられる環境を整えていくために必要な分野に重点配分された内容となった。全体の改定率は＋0.004% と非常に厳しい結果となった。

当院でも、新入院患者数の減少もありプラスに転じることが出来なかった。今後は、自院のあるべき姿を明確にして、地域のニーズに沿った医療を提供していくことが急務である。

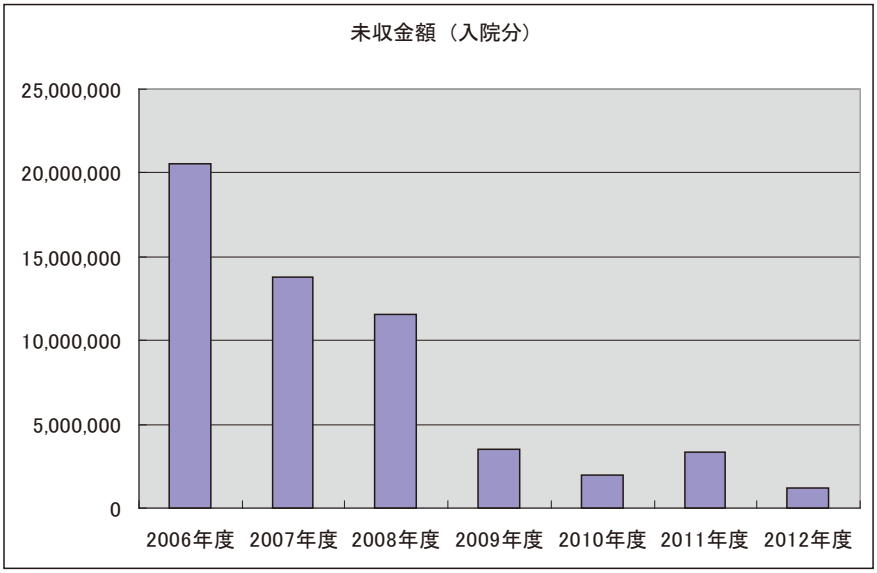
また、入院医療事務課では、実施した診療行為を漏れなく算定に結び付け、返戻・査定を減少させていきたい。



②未収金対策（入院分）

2006 年度では 2 千万円以上の未収金を損金処理していたが、2009 年度以降は 4 百万円を割り込んでおり、2010 度は既に約 200 万円以下となっている。2011 年度についても、かなりの金額が回収可能と

見込んでいる。2012 年度については、月平均 15 万円を割り込んでおり、順調に推移している。
未収金は発生してからでは遅く、入院中から早期に介入し、未然に防止することが大切である。入院医療費の概算提示、限度額適用認定証などの公的制度の活用、生活保護などの福祉制度の活用、他職種（MSW・看護師・医師など）との連携、退院時支払いの徹底、そして何よりも職員への意識付けと規則の徹底が未収金を防止していく上で重要であると考えられる。
また、未収金が発生してしまった場合は、誓約書の取得を徹底し、悪質なケースについては債権会社への委託、法的手段を講じている。
今後は、ただお金を回収するだけではなく、医療費の相談など患者への支援を積極的に行っていきたい。



【メディカルクラーク課】

2008 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。2008 年 4 月より 50 対 1 体制にて開始し、2011 年 6 月に 25 対 1 体制へ届出変更、2012 年 1 月に 20 対 1 体制へ届出変更、2012 年 10 月に 15 対 1 へ届出変更を行い、医師事務作業補助者の増員及び医師事務作業補助業務の拡充を図り医師の負担軽減に努めている。

①医師事務作業補助者

・医師事務作業補助者：38 名（2013 年 3 月現在）
・病院事務部門メディカルクラーク課：17 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：5 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：3 名

②基本計画

⑴部署目標

医師事務作業補助体制加算 15 対 1 の要件達成と、専門性の高い医師事務作業補助者を育成するとともに、医師事務作業補助の本来の意味を成す業務内容拡大のための土台をつくる。

(2)実施事項

メディカルクラーク課業務手順書の作成した。

メディカルクラーク課等級別職能要件書の改定を行った。

医師事務作業補助者業務分掌及びメディカルクラーク課業務分掌の改定を行った。

スタッフ育成計画に基づいた、OJT プログラムを実施した。

③診断書作成補助業務の充実

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仮記載する補助業務の対応診療科を拡大した。

(1)今年度、医師事務作業補助者による診断書の補助記載範囲を拡大した診療科

整形外科・呼吸器内科・消化器内科・心臓血管外科・循環器内科・形成外科・脳神経外科・リハビリテーション科

(2)診断書補助記載業務の研修

診断書補助記載業務を行うにあたり、医師カルテ記載内容から証明事項を仮入力する能力を高めるために、計画的にスタッフ育成を行った。

④医師事務作業補助体制加算の届出変更

2012 年 10 月 1 日付にて、25 対 1 体制から 15 対 1 体制へ変更した。

⑤診療部会議事務局の担当

月 1 回の定例会議として開催。事務局を担当し、会議録の作成及び庶務を担当した。

⑥院内医師事務作業補助者研修会の開催

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。

(1)前期開催

開催日：2012 年 5 月 26 日、6 月 16 日、6 月 23 日、6 月 30 日

参加者：相澤病院医師事務作業補助者（新規登録者） 11 名

任意参加希望者（全日程参加） 5 名

(2)後期開催

開催日：2012 年 10 月 20 日、11 月 10 日、11 月 17 日、12 月 1 日

参加者：相澤病院医師事務作業補助者（新規登録者） 4 名

任意参加希望者（全日程参加） 3 名

【診療情報管理課】

当院が提供する医療の質を評価し、継続的な質改善を行う目的から、診療情報の活用は極めて重要である。診療情報管理課では、全入院患者の診療記録を確認し、2 次利用可能な病歴・DPC データの作成を行っている。上記データに加え、診療過程で発生する様々な情報に基づくモニタリング指標の作成・分析を行い、現場へフィードバックすると共に、運用面についての提案を行っている。

診療記録の確認過程において、規程・手順に準拠した適切な記載がなされていることを監査し、必要に応じて担当者へ修正を依頼するなど、診療記録の質向上に努めている。また、適切な死亡診断書記載への取組みとして、医師の死亡診断書記載時に介入し、原死因が特定できる適切な記載のための助言を行っている。

診療情報管理課の専門性を活かした医師の事務作業補助として、「入院診療録概要（サマリー）」・「退院療養計画書・要約」の記載補助と、各種学会にて実施されている医療系データベースへの登録業務を行っている。

①病歴登録・DPC 調査対応

2012 年度全退院患者（12,690 症例）の病歴登録を完了した。また、当院独自のデータベースとして、「42 日以内の再入院調査」「手術臨床指標」「月末時 DPC 入院期間Ⅱ越え調査」を継続的に実施した。

「平成 24 年度 DPC 導入の影響評価に係る調査」について、3 回の提出期限に遅滞なくデータの提出を完了した。2012 年 10 月より、データ提出加算の算定要件である「外来 EF ファイル」の作成を開始した。

②情報提供

他部署への定期情報提供、及び、個別情報提供依頼に対して、計 254 件の情報提供を実施した。情報の内容は、特定の患者リストの提供・データの集積・分析を付加した情報等、多岐に渡るが全ての依頼に対応可能であった。また、カルテ確認の過程において、診療経過に問題ありと思われる症例 33 件について、医療安全推進室への情報提供を行った。

③死亡診断書介入

2012 年 7 月より、病棟クラークの協力を受け、医師の死亡診断書記載時に、当課スタッフが介入する取組みを開始した。介入範囲を徐々に拡大し、108 件に対して介入を実施した。また、死亡診断書の記載精度向上への取組みとして、川合省三先生（医療法人さくら会さくら会病院副院長）を招聘し講演会を開催した。

④院外データベース登録

(1)下記のデータベース関連事業に参加し、関連データの登録を実施した。

・NCD（National Clinical Database）	1,341 件
・JACVSD（Japan Adult Cardiovascular Surgery Database）	108 件
・脳卒中データバンク（Japanease Stroke Data Bank）	427 件
・リハビリテーション患者データバンク	278 件
・日本外傷データバンク	709 件

※ 2012 年 1 月～12 月までの実績

(2)日本病院会 QI プロジェクトに参加し、以下の指標を継続的に収集し提出した。

患者満足度調査（入院・外来)/死亡患者退院率/入院患者の転倒・転落発生率/入院患者の転倒・転落による損傷発生率/手術開始前 1 時間以内の予防的抗菌薬投与率/退院後 6 週間以内の救急医療入院率/手術ありの患者の肺血栓塞栓症の発生率（リスクレベルが中リスク以上)/褥瘡発生率/糖尿病患者の血糖コントロール　HbA1c＜7.0％/急性心筋梗塞患者に対する退院時アスピリンあるいは硫酸クロピドグレル処方率/手術ありの患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率（リスクレベルが中リスク以上）

⑤病棟クリニカルパス会議への参加

多職種協同によるクリニカルパスの作成・改定・運用を検討する場としての病棟クリニカルパス会議メンバーに、活発な議論が展開されるよう、データ・情報の提供、及び、会議決定事項の円滑なフィードバックを目的に当課スタッフが参加を開始した。

【医療連携センター】

①2012 年度基本計画について

医療連携センターでは、相澤病院ビジョンに沿い、入院当初から患者の情報を地域の医療機関と密に共有し、より安心して早期に在宅復帰が出来る体制を構築し、併せて、退院困難な患者に対してカンファレンスの充実を図ることにより、前方・後方の一体の連携システムの構築を図るため、下記の取り組みを実施致した。

(1)医療ネット接続先を 23 年度の 110％ を目標に推進する。

各抽出要件をもとに医療ネット推進活動を行った結果、25 年度中に 12 先の医療機関と接続することができた。医療ネットを活用している医師からは、紹介患者の情報がタイムリーかつスムーズに共有することができ、地域の前・後方連携にとても有効なシステムとなっているとの評価を頂いた。今後も継続して医療ネットを推進するとともに、紹介患者の状態、画像や検査所見等がタイムリーに確認することができる点をアピールしながら、前方・後方の一体の連携システムの構築のひとつのツールとして、より一層かつ活用頂けるよう推進していきたいと考えている。

(2)かかりつけ医（他医療機関の看護師含め）を招いたカンファレンス実施医療機関数を 2011 年度比

110% に増加させる。

今回の取組みの結果、昨年以上の医療機関、かかりつけ医に参加いただきカンファレンスを行うことができた。かかりつけ医に来院頂いたカンファレンス件数は 59 件、かかりつけ医の件数は 39 件であり前年比 130% に増加した。

患者・家族の安心した生活と切れ目のない連携調整ができる中身の濃いカンファレンスを今後とも実践できるように医療連携センターとして提案、早期企画を積極的に行っていきたいと考える。

②診療報酬改定について

2012 年の診療報酬改定に伴い、前方連携を担う地域医療連携室と後方連携を担う医療福祉相談室が共協働し、病院事務部門をはじめとした各部署と協力し、医療連携センターとして下記項目について他の医療機関と調整を実施した。

・救急搬送地域連携紹介加算・受入加算
・感染防止対策加算・感染防止対策地域連携加算
・がん治療連携管理料
・地域連携計画加算

③組織改革にともなう会議、委員会の役割について

組織改革にともない、医療連携センターとして下記会議、委員会の事務局、メンバーとして参加した。

・渉外連携会議（事務局・メンバー）
・相澤病院における医療連携に関する委員会（委員長・事務局）
・地域医療従事者の研修に関する委員会（委員長・事務局）
・院内掲示物・配布物検討小委員会（メンバー）
・相澤病院広報委員会（メンバー）
・病院事務部門会議（メンバー）

【医療連携センター地域医療連携室】

①スタッフの状況について

2012 年度は医療連携センター（地域医療連携室）では新たに 2 名の新人を迎え、10 名で活動を行った。教育プログラム、慈泉会共通カリキュラム、部署別カリキュラムを活用し、OJT を実践した。

② CT/MRI 造影検査時の問診及び同意書の運用について

放射線科と連携し、紹介患者における CT/MRI 造影検査時の問診及び同意書運用について調整を行い、2012 年 9 月より運用を開始した。加えて運用手順や問診票、患者向け説明書の見直しを実施した。

③医師事務作業補助者について

2012 年度新たに医師事務作業補助者として 2 名届出を行い医療連携センターでは合計 5 名の届出を行った。全てスタッフが要件で定められている 32 時間の研修を修了した。そのうち 3 名が、日本病院会主催の「医師事務作業補助者コース」第 6 期生として受講した。

④ VHJ 交流会（小松推進役・堀内課長）

11 月 20 日～11 月 22 日　鹿児島県にて VHJ の職員交流会に参加し、医療連携分科会において、当院の医療連携に関する取組みについて報告を実施した。

⑤番号呼出しに伴う、紹介患者優先席設置について

番号呼出しの運用開始にともない、紹介受付でも患者に案内を開始した。受付で順番を待っている患者を呼ぶ際、直接近くまで行き案内を実施しているが、混雑している場合、患者がどこで待っているのか、わからなくなってしまうケースがあったことより、紹介患者専用の椅子を確保した。これにより丁寧でかつスムーズな案内を行うことができた。

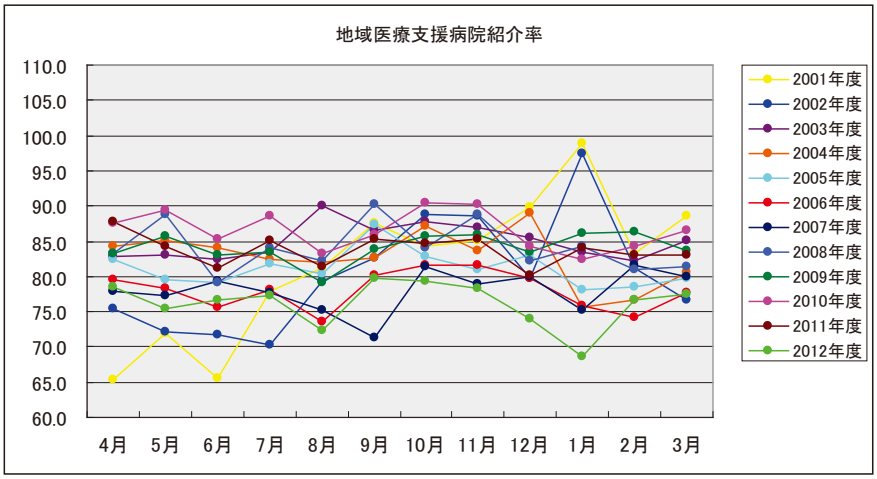
⑥登録医を対象にしたアンケートの実施について

登録医を対象としたアンケートについて、昨年度に続き、登録医の先生が考える重要度と、実際の満足度を数値化して比較する形式で実施した。

⑦ 2012 年度紹介に関するデータについて

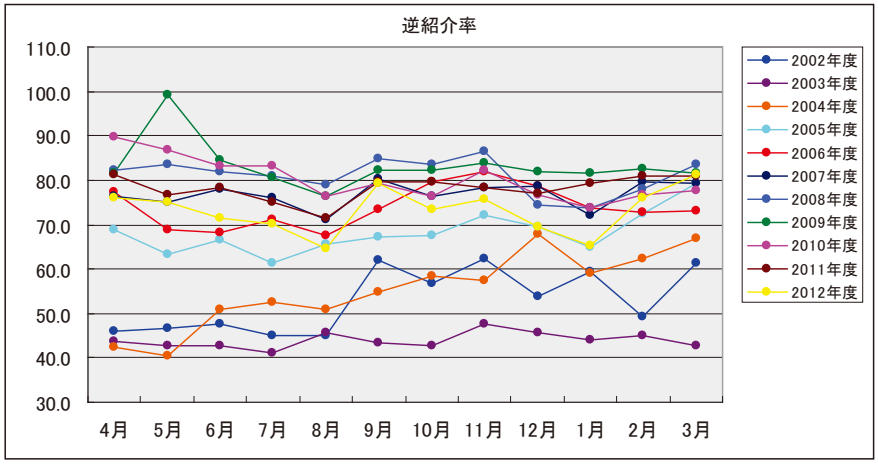
地域医療支援病院紹介率

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
2001 年度	65.4	72.0	65.6	78.0	81.2	87.6	84.2	85.1	89.8	98.9	83.2	88.7
2002 年度	75.4	72.1	71.7	70.3	79.3	82.6	88.9	88.7	79.8	97.5	81.1	76.6
2003 年度	82.8	83.1	82.4	83.4	90.0	86.5	87.7	86.9	85.6	83.4	82.2	85.2
2004 年度	84.3	85.1	84.1	82.5	82.0	82.7	87.1	83.7	89.1	75.7	76.6	80.6
2005 年度	82.5	79.5	79.2	81.9	80.3	87.3	82.8	81.0	83.0	78.1	78.5	79.8
2006 年度	79.5	78.3	75.7	78.1	73.6	80.2	81.6	81.7	79.8	75.8	74.3	77.7
2007 年度	78.0	77.2	79.3	77.6	75.2	71.3	81.4	79.0	79.9	75.3	81.7	79.9
2008 年度	83.3	88.9	79.2	84.1	82.2	90.3	84.0	88.9	82.2	84.3	80.9	81.4
2009 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
2010 年度	87.6	89.5	85.4	88.7	83.3	85.9	90.5	90.3	84.3	82.5	84.3	86.6
2011 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
2012 年度	78.6	75.5	76.6	77.2	72.3	79.7	79.4	78.4	74.0	68.7	76.7	77.4



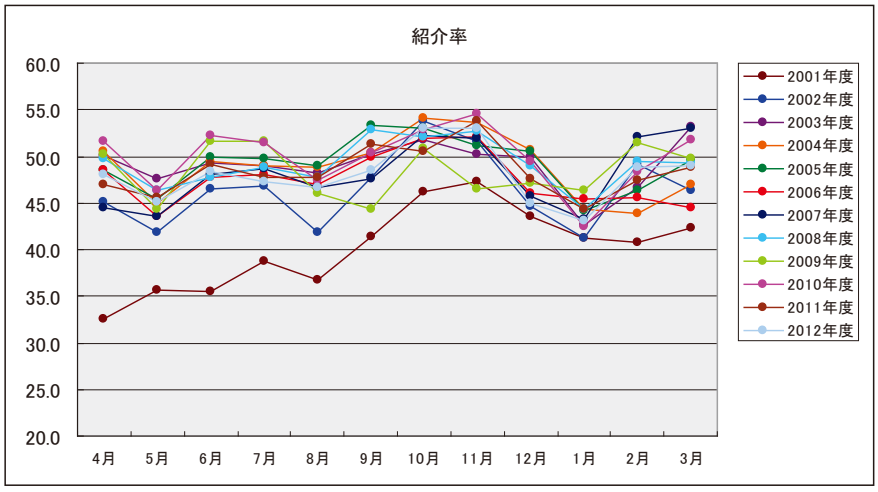
逆紹介率

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
2002 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
2003 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
2004 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
2005 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
2006 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
2007 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
2008 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
2009 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
2010 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
2011 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
2012 年度	76.2	74.9	71.5	70.3	64.7	79.3	73.5	75.6	69.6	65.3	76.2	81.3



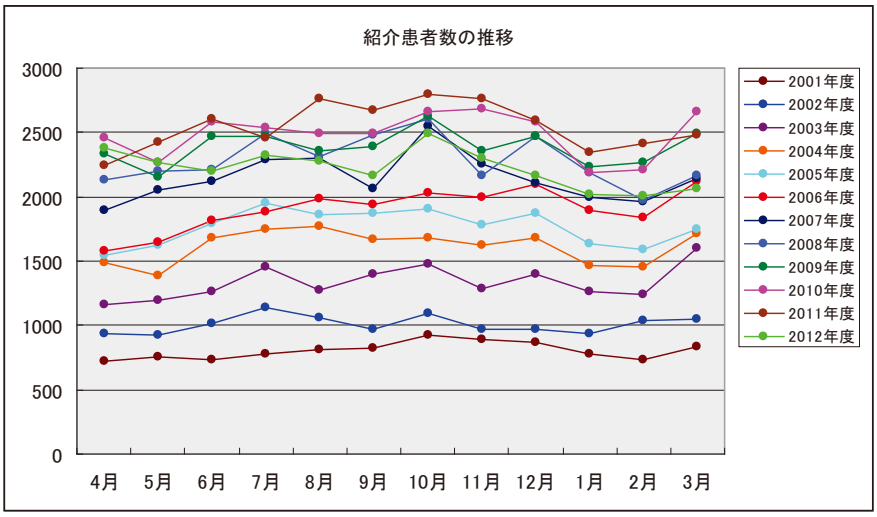
紹介率

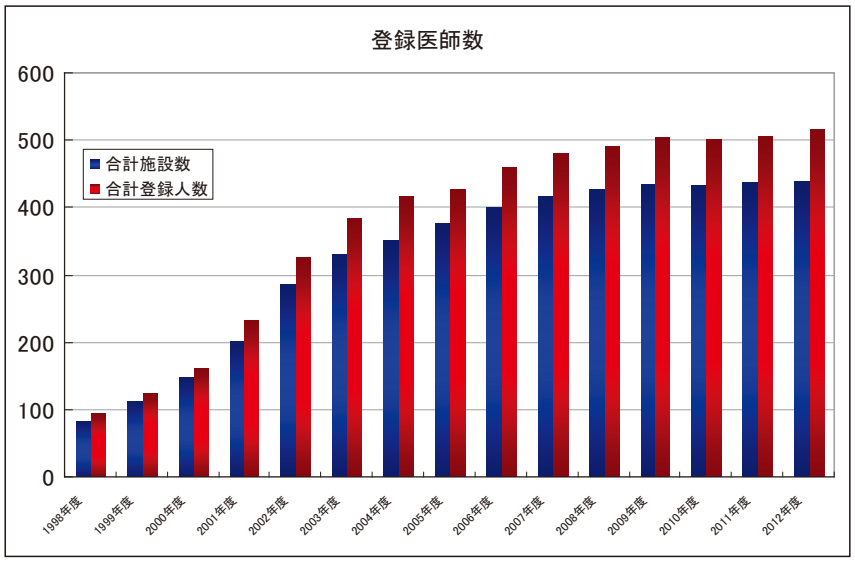
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2001年度	32.5	35.7	35.5	38.8	36.8	41.4	46.2	47.3	43.6	41.3	40.7	42.3
2002年度	45.1	41.9	46.5	46.8	41.8	47.8	53.8	51.6	44.7	41.2	49.1	46.4
2003年度	50.1	47.6	49.3	49.0	48.2	50.2	51.8	50.3	49.9	42.7	46.6	53.2
2004年度	50.5	45.0	49.5	49.0	48.9	50.4	54.1	53.7	50.7	44.4	43.8	47.0
2005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
2006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
2007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
2008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
2009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
2010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
2011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
2012年度	48.1	45.1	48.3	47.3	46.6	48.6	53.0	53.1	45.0	43.1	48.8	49.0



紹介患者数の推移

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2001年度	727	754	733	773	810	827	928	891	866	778	733	840
2002年度	941	921	1020	1134	1059	969	1096	975	967	939	1036	1047
2003年度	1167	1200	1267	1451	1270	1401	1481	1290	1397	1261	1239	1597
2004年度	1491	1385	1680	1747	1768	1667	1681	1623	1676	1464	1455	1709
2005年度	1545	1629	1797	1951	1864	1869	1908	1783	1871	1630	1595	1747
2006年度	1579	1649	1820	1881	1984	1939	2028	1997	2097	1898	1835	2125
2007年度	1890	2055	2121	2295	2303	2061	2554	2258	2105	2000	1962	2146
2008年度	2132	2196	2208	2487	2307	2483	2600	2163	2474	2188	1976	2163
2009年度	2338	2150	2468	2469	2360	2386	2623	2357	2472	2236	2265	2498
2010年度	2454	2269	2583	2541	2493	2493	2663	2686	2583	2191	2208	2661
2011年度	2246	2429	2607	2462	2764	2668	2792	2762	2597	2346	2409	2479
2012年度	2379	2270	2201	2325	2277	2163	2488	2297	2163	2017	2009	2061





【医療連携センター医療福祉相談室】

入院されている患者・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の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）のご案内や援助を行っている。入院時から早期退院に向けた支援を行い、地域完結型医療の提供を通じて、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・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退院前カンファレンスの実践に力を注いでいる。また、入院時より退院困難者を抽出し、院内スタッフとの方向性の確認を早期から行い、チーム医療の一員として業務を実施している。

①スタッフについて

4月より新人3名が入職し、教育担当者と一緒に面接業務、転院調整を開始した。毎月末に振り返りと翌月の目標、教育者、役職者との面接を行い、達成度を確認し、課会で研修の報告、事例検討会を行い、自己の情報にとどめることなく課内一人一人のスキルアップを目指し多方面での取組みを行った。今年度は通年で思春期研修の参加から教育現場での問題も学ぶことが出来、来年度に向けて多くの分野での研修に参加していきたいと考えている。

②転院待機状況の情報共有について

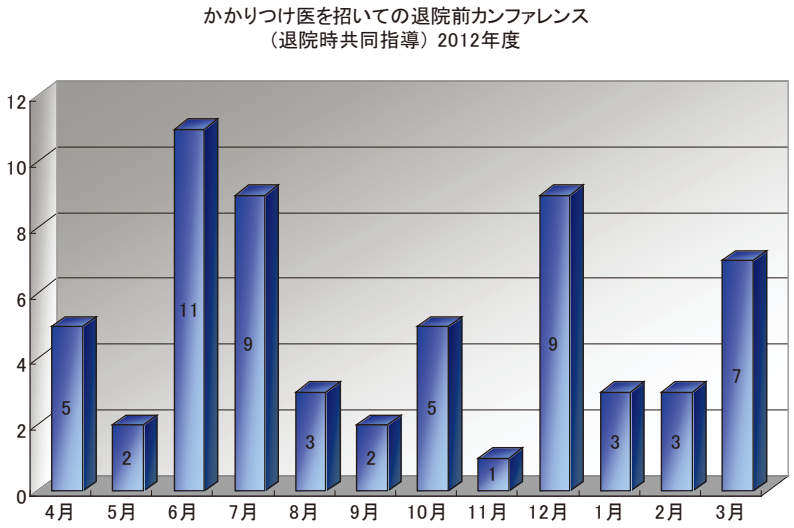
転院申込みをしている全病棟の患者一覧について、統括医長・病棟長・看護部に日曜、祭日を除いた毎日、MSWから情報配信することを7月より実施した。各医療機関の現状と、各病棟でどのくらいの待機者がいるのかを表にして退院促進を行った。各病棟での意識が少しずつ表われ、IC時の情報活用の一つにしたり、病棟全体として退院調整の意識が早期からできたりするよう来年度も継続したいと考えている。

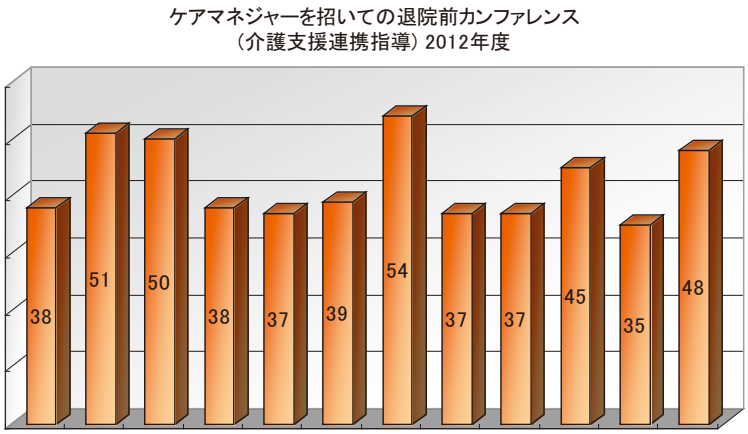
③自動車事故対策機構（NASVA）短期入院協力事業による長野支所主催、介護受給者・介護者の交流会実施について

10/27（土）の午後に医療機関内で開催は初めて、交通事故被害者の介護受給者・介護者の交流会を実施した。看護部、リハビリ部門に協力頂き、当院の取組み状況報告、意見交換会、病棟見学を実施した。日々の生活や問題点を家族が積極的にお話しされ活気のある交流会だった。院内スタッフにとっても生活状況や長年の介護の苦しみを直に聞くことができ、双方が有意義な会となった。

④退院前カンファレンスの実施状況

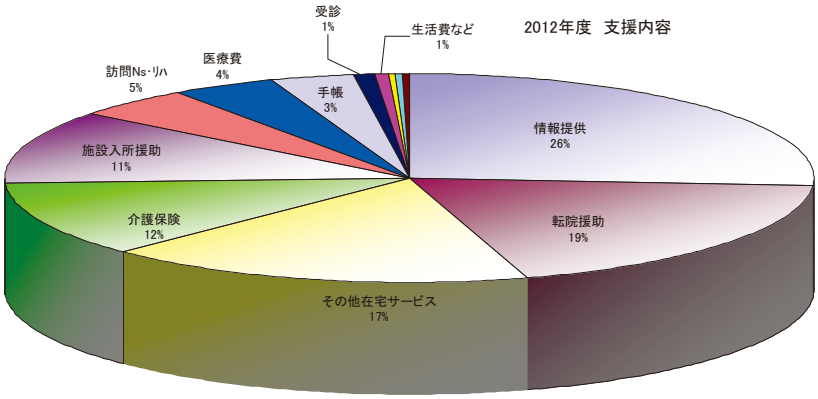
かかりつけ医を招いてのカンファレンスは、昨年度と件数は大きな変化がなかったが、新規の医療機関数が130％増加となり、より多くの医療機関に参加頂いた。ケアマネジャーを招いての退院前カンファレンスは、状態確認も含めて積極的に声をかけて引続き多くの方に参加頂いた。





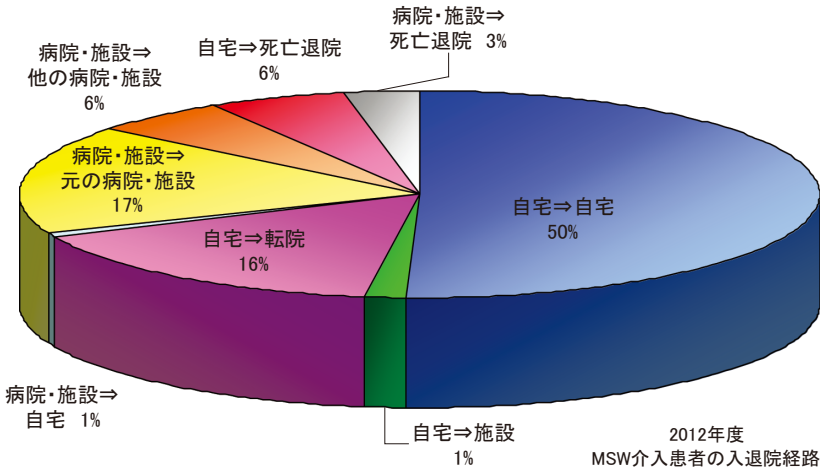
⑤支援内容の実施状況

情報提供	転院援助	その他在宅サービス	介護保険	施設入所援助	訪問 Ns・リハビリ	医療費	手帳	受診	生活費など
20735	15155	13409	9411	8947	3668	3324	2611	637	490
療養中	住居	心理社会	家族関係	受容	理解促進	院内関係	院外関係	遺族	復職・復学援助
252	169	78	74	48	25	7	4	1	1

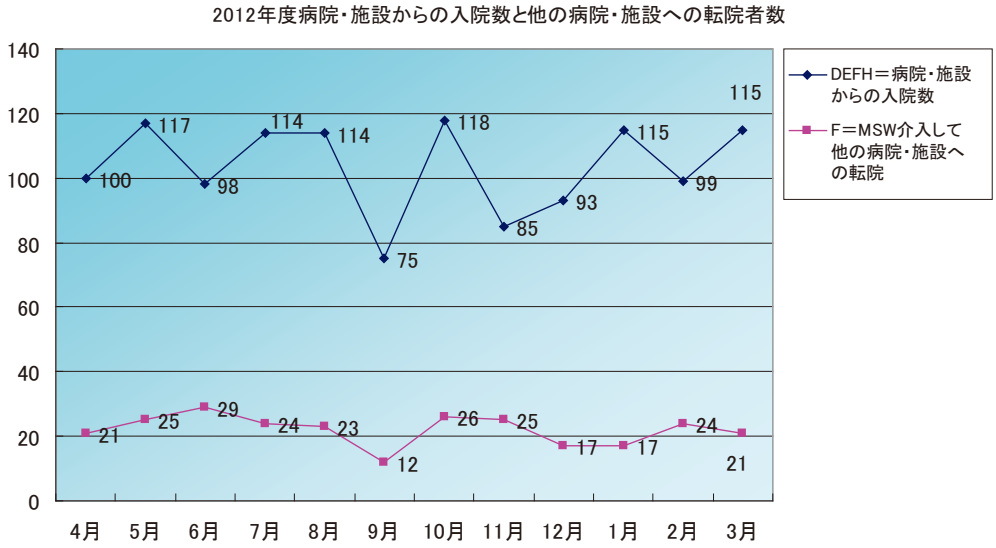


⑥ MSW 介入患者の入退院経路

入院時	退院時	人数（人）
自宅	自宅	2229
自宅	施設	64
自宅	病院	709
病院・施設	自宅	33
病院・施設	入院前の病院・施設	737
病院・施設	他の病院・施設	243
死亡退院（自宅）		255
死亡退院（施設・病院）		130
計		4400



⑦病院・施設からの入院数と他病院・施設への転院者数



⑧2012 年度高次脳機能障害実績報告（長野県報告書より）

相談者数：227 名　　（入院、外来対応、相談電話含む）

年齢別

年齢区分	～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～	不明	合計
	1	4	18	20	36	61	80	7	227

性別

男性	女性	不明
158	65	3

相談経過

外来	入院	その他
51	183	107

相談方法

電話	院内面接	院外
195	297	25

昨年度の相談経過

有	無	不明
44	181	2

受傷原因

事故	疾患	その他
30	195	8

肢体不自由の有無

有	無	不明
29	153	45

相談内容

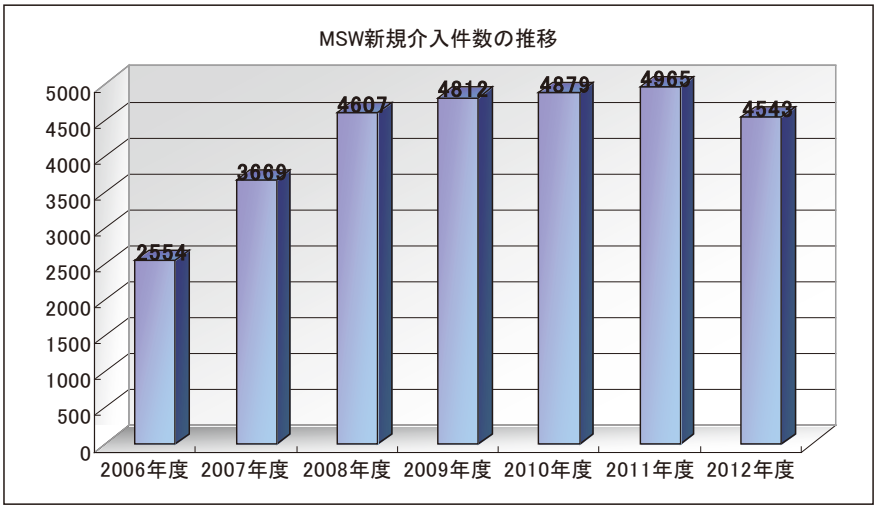
手帳 年金 手当	その他 福祉 サービス	社会復帰 （復職・復学）	転院	在宅 療養	医療費	家族 支援	その他	カンファ レンス 開催件数
115	66	38	80	49	25	11	58	43

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
9	2	8	1	6	1	80	195

⑨新規入院患者数について

HCU	ICU	2C	3A	3B3C	3S1	3S2	4A	5A
67	92	115	211	68	396	302	395	296
4B1	4B2	4S1	4S2	5BSCU	5S	2S	合計	
406	377	304	299	404	560	351	4543	



【総務課】

2012 年 11 月の組織変更により、法務・建設管理課と庶務課が統合し病院事務部門総務課となり、2 課の業務を引き継いだ。

①法務・建設管理課としての取り組み

(1)JCI 審査に向けて、院内で行われる増改修工事において、JCI 審査基準に沿った設計プランを関連

部署との調整を行いCEOに上申した。工事着工後においては、JCI審査に合わせ工事工程管理を行った。

(2)届出医療においては定時報告・適時調査に対し、組織として対応できる体制の整備を行った。

②庶務課としての取り組み

庶務課が担当する常駐委託業者（清掃業者、食品業者、警備業者、電話交換業者）に対して、患者に安全で安心していただける良質なサービスを提供できるように、当院のビジョンや経営方針に基づいた業者の教育システムを構築した。

【病児保育室】

松本市の病児保育事業業務の委託として、当面病状の急変は認められないが、病気の回復期に至らない生後5カ月から小学校3年生までの児童で、集団保育及び勤務等の都合で家庭での保育が困難であり、かつ、松本市内在住又は市内に勤務している保護者の児童をお預かりしている。

2012年度実績

・病児保育利用登録者数　446名
・延べ利用者数　494名

【病院経理課】

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・月次及び決算業務から法人税・消費税申告業務を行っている。

①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出来るようになっている。

②社会医療法人財団慈泉会の2012年度償却資産申告書、法定調書、法人税申告書、消費税申告書の作成を行っている。

③慈泉会本部財務部との連携により、不正防止にも比重を置き、内部統制の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図っている。

【購買管理課】

購買管理課の主たる業務は価格交渉と発注業務である。購買管理課は、単に安いモノを購入するということではなく、ステークホルダーに対して相澤病院が目指すありようを説明して、良好な信頼関係を構築し、必要なときに必要なモノを最も良い条件で購入する一貫性のある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。

①ミッション作成

次の購買管理課ミッションを作成した。

(1)私たちは、ステークホルダーに対して相澤病院が目指すありようを説明して、良好な信頼関係を構築し、必要なときに必要なモノを最も良い条件で購入する一貫性のある交渉をおこないます。

(2)私たちは、薬剤と診療材料の採用について複数の視点と多面的な思考をして、関係する部署と協働し、患者さんと相澤病院の経済的な負担を減らします。

(3)私たちは、継続的な価格交渉を通じて支払い資金を圧縮して、資金運用を効率化し、相澤病院の経営の質の向上に貢献します。

②価格交渉と機器発注

購買管理課が行った主要な価格交渉と発注は次の通りである。

(1)大型医療機器

・ガンマナイフパーフェクション　一式
・X線血管撮影装置　デジタル（FPD）バイプレーンシステム　一式

・高気圧酸素治療装置　一式
・全身麻酔器エスパイア　View Pro　一式
・ステラッド 100NX 低温プラズマ滅菌器　一式
・自動洗浄・除染・乾燥装置　一式
・X 線骨密度測定装置　一式
・涙道チュービング内視鏡システム　一式
・配膳車　13 台

⑵JCI 関連
・統合型モニタ管理システム CVW-7000　一式
・薬品カート他　79 件

⑶診療材料
2012 年度の診療報酬改定にあわせて使用する全診療材料の価格交渉を行った。

③その他
診療材料の価格交渉をおこなう業務を見直して、一連の価格交渉をおこなう業務フロー図と業務手順を策定し、定期的に価格交渉を行う新しい仕組みを構築した。

3　学術・研修

【学会発表等】

池田隆一．事務局長から見た放射線部門に期待すること．
診療放射線技師マネージャーセミナー 2012，名鉄ニューグランドホテル，2012 年 8 月 18 日，愛知県名古屋市

池田隆一．病床稼働率維持に不可欠な病診連携の具体的施策．
MMPG 九州会，アクロス福岡，2012 年 11 月 9 日，福岡県福岡市

池田隆一．事務部門から見た放射線部門に期待すること．
第 10 回静岡県東部放射線マネジメントセミナー，沼津リバーサイドホテル，2013 年 3 月 3 日，静岡県沼津市

池田隆一．病院組織の理解と病院経営．
日本病院会 病院中堅職員育成研修会，日本病院会，2013 年 3 月 30 日，東京都千代田区

今井雅則．医療従事者としての医療事務課職員を目指して．
第 62 回日本病院学会，福岡国際会議場，2012 年 6 月 22 日，福岡県福岡市

大村瑞穂．2012 年度診療報酬改定の取り組み．
第 14 回日本医療マネジメント学会学術総会，佐世保市体育文化館，2012 年 10 月 12 日，長崎県佐世保市

草間昭俊．相澤病院における医師事務作業補助業務について　～医師と良好なコミュニケーションが構築できる医師事務作業補助者の育成～．
日本病院管理研究会病院管理研修「病院におけるチーム医療の取り組み」，ホギメディカル本社ホール，2012 年 4 月 28 日．東京都港区

武井哲也．電子カルテの功罪．
第 38 回日本診療情報管理学会学術大会，名古屋国際会議場，2012 年 9 月 6 日，愛知県名古屋市

山崎信子．診療報酬改定における診療情報管理士の役割．
第 38 回日本診療情報管理学会学術大会，名古屋国際会議場，2012 年 9 月 6 日，愛知県名古屋市

青木静江．死亡診断書の精度向上に向けて取り組むべき課題．
第 38 回日本診療情報管理学会学術大会，名古屋国際会議場，2012 年 9 月 7 日，愛知県名古屋市

青木静江．心不全パス作成に当たっての DPC データ活用．
第 13 回日本クリニカルパス学会学術集会，岡山コンベンションセンター，2012 年 12 月 7 日，岡山

県岡山市

太田隆．診療情報管理課からの情報提供の取り組み．

第 32 回日本医療情報学会学術大会，朱鷺メッセ新潟コンベンションセンター，2012 年 11 月 16 日，新潟県新潟市

田中智子．精度の高い DPC データを提出する為の院内チェック体制について．

第 11 回日本医療マネジメント学会長野支部学術集会，伊那市生涯学習センター，2012 年 5 月 19 日，長野県伊那市

林三枝子．在院患者病名再検討への取組み．

第 54 回全日本病院学会 in 神奈川，パシフィコ横浜会場，2012 年 9 月 21 日，神奈川県横浜市

林三枝子．DPC-出来高における点数差症例への取組み．

第 14 回日本医療マネジメント学会学術総会，佐世保市体育文化館，2012 年 10 月 12 日，長崎県佐世保市

小松正紀．相澤病院における地域医療連携．

味の素製薬株式会社社内研修会，湘南国際村センター，2012 年 4 月 21 日，神奈川県三浦郡

小松正紀．相澤病院における地域医療連携．

味の素製薬株式会社社内研修会，味の素製薬本社，2012 年 11 月 12 日，東京都中央区

小松正紀．相澤病院医療連携センターについて．

VHJ 職員交流研修会地域連携分科会，城山観光ホテル，2012 年 11 月 21 日，鹿児島県鹿児島市

堀内寛之．相澤病院におけるカンファレンスの評価．

長野県医療社会事業協会通常総会　会員研修会，浅間温泉みやま荘，2012 年 4 月 21 日，長野県松本市

堀内寛之．ストマケアに対する福祉制度．

長野県看護大学皮膚排泄ケア認定看護師養成コース，長野県立看護大学，2012 年 8 月 1 日，長野県駒ヶ根市

堀内寛之．相澤病院における短期入院協力事業について．

NASVA 介護料受給者・家族の交流会，相澤病院，2012 年 10 月 27 日，長野県松本市

遠藤暢浩．退院調整における MSW の調整力の必要性．

退院調整看護師養成研修，長野県看護協会　看護総合センターながの，2012 年 9 月 1 日，長野県松本市

【寄稿等】

池田隆一．座談会　急性期病院の医療提供体制と運用を考える　～2025 年に向けた第 1 歩，大きく舵取りの方向性が示された～．

産労総合研究所「医療アドミニストレータ」誌　4 月号

池田隆一．相澤病院における医療の質向上への取組み　～病院事務部門/医療連携センターの取組み～．

「病院経営管理士会会誌第 17 巻 1 号」誌　3 月発行

池田隆一．受審病院発！病院機能評価受審に際しての連携室の準備．

日総研「地域連携入退院支援 3・4 月号」誌　3 月発行

今井雅則．院内コミュニケーションで業務を切り拓く．

産労総合研究所「医事業務」誌　10 月 1 日号

中島高広．そのケアが点数につながる!　診療報酬算定もれなし　チェックリスト．

株式会社メディカ出版「プロフェッショナルがんナーシング」誌　3 巻 3 号（2013 年 6 月刊行予定）

山崎信子．診療科別の出来高-包括点数差を検証する．

医療アドミニストレータ　2012 年 9 月号

医療安全推進室

室長　倉田　治全

1　概要

医療安全推進室は、患者の安全と医療の質の向上を図り、医療事故を未然に防止するため、先行的なリスク管理を行うことをビジョンとしている。
業務としては、ニアミス・ミスに係る医療安全報告の収集・分析・評価及び改善活動、診療情報のスクリーニングに基づく改善活動、医療安全に関する職員向け研修の実施、医療事故等の情報収集と活用、患者・家族からの苦情や意見への対応、医療事故発生時の調査及び再発予防策の実施、迷惑行為や虐待への対応などを行っている。
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、職員からの個別相談にも応じ必要な支援を行っている。

【部署構成】

室長	1名
特命推進役（医師が兼任）	1名
メディカルコーディネーター（薬剤師）	1名
推進役	2名（うち1名は11月より）
事務担当	1名

【体制】

月～金　9：00～17：40　　土・日・祝日は休日

2　今年度の取り組みと成果

①医療安全報告書（ニアミス・ミスに係る報告書）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	計
転倒	15	12	10	25	18	18	16	18	22	13	21	23	211
薬	7	9	14	11	15	16	14	17	26	31	21	30	211
注射	14	16	15	16	10	15	14	14	14	19	22	15	184
検査	10	9	21	15	17	15	15	11	16	12	8	21	170
チューブ類	15	10	16	14	9	13	11	15	10	14	9	8	144
機器	12	10	16	12	12	14	8	4	9	11	4	14	126
転落	7	6	9	6	7	4	11	4	13	6	20	15	108
情報伝達	9	10	8	7	16	6	14	5	10	5	3	4	97
手術	2	7	3	3	4	7	11	4	1	5	8	2	57
処置	4	3	1	6	1	1	1	1	4	4	6	5	37
食事	3	3	2	1	2	2	2	2	3	1	4	5	30
記録	1	1	2	2	5	3	2	3	1			3	23
麻薬	1	1	1	2	1	2	2		1	5			16
説明・接遇	2			2		1		1	2		1	1	10

	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
設備・備品	1			1	1				5	1			9
観察			2		3	1	1					1	8
診断			1		1			1	1	1	1	2	8
輸血								1		1	1		3
抑制				2	1								3
離院						1						1	2
その他	6	8	8	7	4	7	4	22	12	3	12	14	107
総計	109	105	129	132	127	126	126	123	150	132	141	164	1564

報告件数は1,564件で対前年度205件増加した。項目としては、薬剤、注射、機器、チューブ類、検査等で増加した。薬剤に関しては、特に、処方変更に伴う誤薬を防止するためFMEA分析を行い、対策を実施したところミスの防止に繋げることができた。

②ご意見カード内訳

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
説明・接遇	8	1	4	7	2	3	9	11	7	6	8	1	59
感謝・謝辞	7	3	2	8	3	3	4	2	3	3	5	2	45
施設・設備	2	2	1	2	4	4	3	2	1	2	2	1	26
待ち時間				1		3		1	2		1	1	9
駐車場			1	2			1	1		1	3		9
環境・衛生	1				1	1	1	3	1				8
看護			1			1	1						3
食事					1		2						3
診療			1			1	1						3
検査										1		1	2
個人情報				1	1								2
薬	1												1
その他	4	3	5	3	1	1	4	3	2	1	5	3	35
総計	23	9	15	24	14	17	25	15	16	14	24	9	205

外来ロビー、病棟デイルームなど院内24ヶ所に設置してあるご意見箱から、患者・家族に記入いただいたご意見カードを毎日回収し、業務運営や施設・設備の改善に活用している。

2012年度の回収延件数は205件で前年並であった。上位の4項目（説明・接遇、感謝・謝辞、施設・設備、待ち時間）については、前年度と同様の順位であった。ご意見をいただいた方には、礼状や回答書を郵送しているほか、面談による回答も行っている。

③苦情件数内訳

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
説明・接遇	5	3	4	15	1	5	6	6	6	4	5	5	65
診療	4	2	2	2	1	3			5	2	1	3	25
看護	2	2	1	4		2		2	1		1	1	16
待ち時間	1		1	3	1		1	1	3	1			12
駐車場	2		1	1	1			1		1		1	8
検査	1		1	1				2	1		1		7
施設・設備	1	1	2				1	1					6

院内連携		1					1	1		1			4
医療費			1						1		1		3
環境・衛生					1				1			1	3
食事				2		1							3
予約			1						2				3
薬								1					1
その他	1		2		3	2	2	1		1	4	2	18
総計	17	9	16	28	8	13	11	16	20	10	13	13	174

2012 年度の苦情延件数は 174 件で、前年度より 20 件減少した。説明・接遇、診療、看護については昨年と同順位であるが、駐車場に関する苦情が対前年 5 件増加し、薬剤に関する苦情が 5 件減少した。

④医療に関する相談

2012 年度の相談件数は 41 件で対前年度 122 件減少したが、一方で患者相談室を設置し、そこで受けた相談は 403 件となり、相談件数総体としては大幅に増加した。

⑤医療安全ニュースの発行

2012 年度は 3 回発行した。各回のテーマは、「防げますか？転倒・転落」「他山の石」「口頭指示はメモして、読み上げ復唱確認」とし、院内ホームページに掲載した。

⑥患者満足度調査の実施

2005 年以降、外部機関に委託して毎年 10 月に実施している。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、患者ご自身に記入いただいている。

調査の結果満足されている患者は、入院で 95.11%、外来で 90.53% と高い評価を得ているが、一方、親しみ易さ、気の利く手助け、場所の説明などの改善課題も出ている。

セキュリティ向上ため面会時間を制限したが、その影響か面会時間の評価は低下した。

⑦職員研修は下記のとおり実施した。

(1)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)
(2)新入職員集合研修「医療の安全を確保するために」(4 月)
(3)看護職系新人研修「安全対策・KYT 事例検討」(4 月)
(4)病棟看護支援部門研修「医療安全と接遇」(4 月)
(5)デイサービス職員研修「危険予知トレーニング」(5 月)
(6)看護アシスタント研修会「危険予知トレーニング」(5 月 3 回)
(7)RCA 研修会（ICU・CCU 病棟、3B・3C 病棟）(5 月)
(8)医師事務作業補助者研修会「医療安全について」(6 月)
(9)医療安全推進セミナー「迷惑行為・院内暴力に関する研修会」(7 月、8 月各 2 回)
(10)中途職員集合研修「安全な医療を提供するために」(7 月、10 月、1 月、3 月)
(11)医療安全推進セミナー「医療版失敗学のすすめ」(8 月)
(12)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職員 41 名が参加した。(8 月)
(13)e-ラーニング研修、1 年目看護職員向け「血管外漏出・神経損傷」(8 月～9 月)
(14)看護アシスタント研修会「安全な患者確認について」(8 月、10 月)
(15)看護職系中途職員研修「安全対策・KYT 事例検討」(10 月)
(16)医療安全推進セミナー「虐待等への的確な対応」(10 月 2 回)
(17)全部署への「ニアミス・ミス説明会」(11 月～12 月)
(18)医師事務作業補助者研修会「医療安全について」(12 月)

⑧規程、手順の見直し

組織変更、JCI 認定取得体制の整備等のため、2012 年 7 月以降、様式を統一し、規程の新設、改廃がかなりのスピードで進展した。医療安全推進室に係わる規程、手順について内容を確認し実行方法等について検討を加えた。主たる規程を下記する。

(1)業務関連では、医療安全管理規程、ニアミス・ミス規程、医療安全管理対策委員会規程、医療評価委員会規程、医療安全院内調査委員会規程、医療安全管理・責任者会議規程、医療安全カンファレンス規程、迷惑行為対策規程、相澤病院倫理委員会規程、慈泉会医の倫理委員会規程、慈泉会医療事故監査委員会規程、医療事故公表・届け出手順他

(2)モニタリング関連では、転倒転落管理規程、小児患者管理規程、高齢患者管理規程、補助循環管理規程、身体抑制管理規程、人工呼吸管理規程、患者認証規程、救急コール規程、刑事収容施設収容中の患者管理規程、精神疾患患者管理規程、薬物・アルコール乱用者管理規程、リコール対応規程、昏睡患者管理規程、虐待管理規程他

3　学術・研修

【学会発表】

荻無里千史．長野県病院薬剤師会における医療安全の取り組み．（発表）
　日本病院薬剤師会関東ブロック第 42 回学術大会，2012 年 8 月 11 日

川上弥生．当院における医療安全推進部の 10 年．（発表）
　日本医療マネジメント学会第 11 回九州・山口連合大会，2012 年 10 月 11 日

荻無里千史．当院における医療に係わる安全管理研修の取り組み．（ポスター発表）
　日本医療マネジメント学会第 11 回九州・山口連合大会，2012 年 10 月 14 日

内山博之．当院における Web サイトからの問い合わせに対する取り組み　～問い合わせ者の不安や不満の解消に向けて～．（発表）
　医療の質安全学会第 7 回学術集会，2012 年 11 月 23 日

川上弥生．当院における医療安全管理者の育成．（ポスター発表）
　医療の質安全学会第 7 回学術集会，2012 年 11 月 23 日

礫石淺治．迷惑行為等への対応に関する取り組み．（発表）
　医療の質安全学会第 7 回学術集会，2012 年 11 月 24 日

川上弥生．入院患者における転倒・転落発生率への取り組み．（発表，パネルディスカッション）
　日本医療機能評価機構クォリティインディケーターフォーラム，2013 年 1 月 19 日

荻無里千史．相澤病院における医療版失敗学導入効果．（発表）
　元気医療ネットワーク機構，第 2 年度「医療版失敗学」研究会，2013 年 3 月 23 日

【講演】

内山博之．患者さんと作る医療安全．
　第 224 回健康お役立ち講座，2013 年 3 月 26 日

【施設見学受入】

地方独立行政法人　大阪府立病院機構 10 名．2012 年 11 月 30 日
　患者満足度調査に関すること，ご意見・苦情への対応に関すること他

感染対策室

統括室長　笹原　孝太郎

1　概要

安全で良質な医療を提供するために、病院における感染管理を行い、医療関連感染の予防および感染制御を行う。感染症から患者、来院者、職員を守り、それによって病院を守り、地域の医療を守る。感染管理に関する重要性と方法を全職員が理解し、実践するために教育とモニタリングを行う。地域の中心的病院として、感染対策に関して他病院との相互協力、指導を行う。

【部署構成】

感染対策室　統括室長（外科医長兼任、ICD）１名
感染対策室長（専従看護師）１名
メディカルコーディネイター（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)講義（ドクターズガイダンス、新入職員集合研修、看護系集合研修、研修センターオリエンテーション、中途職員研修）
(2)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
(3)標準予防策 特に個人防護具の着用についての指導
(4)リンクナース会議における感染教育指導
(5)手指消毒ステッカー作成、院内への貼付
(6)e-ラーニングによる感染防止に必要な手指衛生の教育を全職員に施行した。：受講率 99.6%
(7)当院における血液培養検査の状況を感染対策委員会、診療部会議にて報告：VUJ グループの病院と比較すると、1 病床数あたりの血液培養採取セット数が低く、陽性率が高い

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「コンフォール、千筋屋」の職員に対する手指消毒の指導
(2)木曽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)株式会社ソーシャル・ネットワーク　ウィズ施設職員、真寿園職員に対する手指消毒と施設訪問指導
(4)松本短期大学看護学生病院見学における手指衛生講義
(5)薬学部実習生に対する手指消毒と N95 マスクの指導
(6)長野救命医療専門学校実習における手指衛生、N95 マスク指導
(7)平成 24 年度看護師再就職支援研修における手指消毒、個人防護具講義
(8)中学校職場体験における手指衛生講義（丸ノ内、清水、開成、旭町、女鳥羽、会田、三郷、塩尻丘、木祖、山辺、筑北村立聖南、明善、鎌田、信明、梓川、筑摩野）
(9)abn キッズキッズ in やまびこドーム 2012 における手指衛生教育

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

(1)手指衛生マニュアルの変更
(2)医療関連感染管理指針の改定
(3)感染対策手順（標準予防策）の変更
(4)感染対策手順（感染経路別予防策）の変更

(5)滅菌保証規程の改定
(6)感染性廃棄物処理手順の改定
(7)開封後の消毒薬管理手順の改定
(8)医療器具・ケア用品等の洗浄消毒滅菌手順の改定

④地域における他病院との感染対策
(1)安曇野赤十字病院との感染対策相互評価
(2)桔梗ヶ原病院、城西病院、鹿教湯病院との合同カンファレンス

⑤医療材料における感染対策
経管栄養ボトルのディスポ化：再使用していたボトルを単回使用に変更

⑥ JCI 認証審査
JCI 認証審査における感染の予防と管理におけるプレゼンテーション、質疑応答を施行

3　学術・研修

【講演】
栗田敬子．患者療養環境を整えるために．
国際医療フォーラム 2012，2012 年 10 月 25 日
新田彰一．医療安全（感染対策防止）．
松本看護専門学校，2012 年 5 月 9・16・23・30 日，6 月 6・20 日，7 月 18 日 全 7 回
新田彰一．感染防止策．
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，2012 年 12 月 14 日

患者相談室

室長　倉田　治全

1　概要

患者相談室は、患者・家族の方を対象に、疾病や診療に関する疑問、入院・療養上の不安など、傷病から派生する様々な相談に対応する部署として2012年4月1日に発足した。病院正面受付横の「相談窓口」に専門のスタッフを配置しているほか、各部署の専門スタッフによる支援体制を整えている。

【部署構成】

室長	1名
メデイカルコーディネーター（看護師）	1名
看護師	1名
社会福祉士	1名

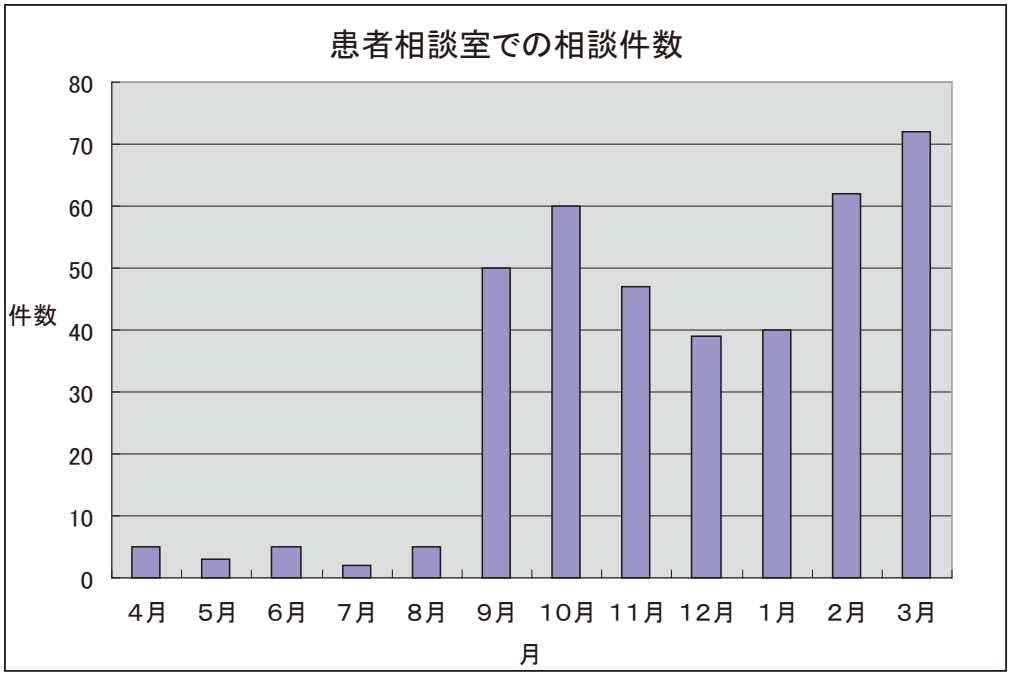
【体制】

受付時間　　平日　9：00～17：00　　土曜　9：00～13：00

2　今年度の取り組みと成果

常駐を開始した9月に比較すると、相談件数の増加が顕著である。相談内容としては、受診する科がわからない。医師の説明に納得出来ない。公的支援を利用できないか。陽子線の治療をして欲しい。などがあり、数多くの相談が寄せられている。これらの相談には今まで、外来医療事務課のスタッフが対応していた。常駐したことにより外来医療事務課のスタッフの業務に変化があったのか調査したところ、医療事務に集中できるようになったとの評価を得た。

相談所用時間も30分以内から数日にわたる相談まで幅が広い。外来受診日になると、相談事は何もなくても、必ず相談室に顔を出し近況報告される患者もいる。患者からは、いつでも対応してもらっていると感謝の言葉をいただいている。相談窓口に担当者が常駐することで、些細なことも相談できるようになり、患者サービスの向上につながっているものと評価している。



患者支援室「ボイスプラザ」

宮澤　絹枝

1　概要

患者などの相談の場・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 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。
映画鑑賞（毎週火曜日午後 2 時）、パソコン（有料）、コピー（有料）、飲食可。

【相談】

地域の福祉現場から出向している相談支援員が、中立の立場で患者や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。（本人の希望がない限り、病院側に伝えることはない。）

①入院生活の不安・不満・疑問について
　相談員は入院経験があり、通院中の患者でもある（立場の共有）
②退院後の不安について
　長い福祉経験から地域生活のアドバイスや支援ができる
③話し相手ほか、なんでも
④地域資源としての位置付けであるので、相澤病院の患者以外でも受け付けている

【部署構成】

常勤事務　　1 名
相談支援員　1 名

【体制】

月～金曜日、午前 9 時～午後 5 時

2　今年度の取り組みと成果

利用者数：延べ 5028 人　相談件数：延べ 575 件
支援対象者：患者（入院・通院）、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
　本人・家族からの直接依頼など

3　学術・研修

毎年、新人職員研修で、理念、内容などを紹介。院外で関連研修、行政などの委員会などに参画。いずれも、相談支援員による。

品質統治会議

議長　相澤　孝夫

1　概要

本会議は、相澤病院における様々な品質の管理・維持および向上に必要な事項について審議、決定することを目的として、2012年5月に設置された会議である。本会議では、主に以下の事項について審議し、決定して行った。また、本会議の下部会議として、医療品質会議、教育研修会議、施設安全会議、渉外連携会議、経営品質会議の5つの会議体を置き、全体を統括する役割を担っていた。

①各副院長が担当する領域の品質に関する管理方針および計画について
②各副院長が担当する領域の品質に関する管理・維持状況について
③病院の様々な品質に関する複雑な事案について
　※複数の担当領域に跨る問題、多くの部門・部署に影響を及ぼす問題など
④病院の様々な品質に関する管理・維持・向上における重要な規程類の決定事項について

【議員構成】

相澤孝夫（病院長）/宮田和信（渉外連携担当副院長）/池田隆一（経営品質担当副院長）/塩川建一（施設安全担当副院長）/田内克典（医療品質担当副院長）/樋口佳代子（教育研修担当副院長）/塚本建三（慈泉会本部本部長）/松永哲也（慈泉会本部財務部長）/名川健一（慈泉会総務部長）/武井純子（看護品質会議議長）

医療品質会議

議長　田内　克典

1　概要

本会議は、業務規程や手順書の有効性の分析・評価に基づく改善に関すること、臨床指標の設定やその結果の分析・評価および改善に関すること、医療事故やヒヤリハットの分析・評価に基づく改善に関すること、医療の品質に関するモニタリング結果の分析・評価および改善に関することなど、医療の品質に関して病院横断的に管理・維持・向上を円滑に図るために必要な事項を審議し、決定する。

【議員構成】

田内克典（医療品質担当副院長）/薄田誠一（内科系院長補佐）/岸本浩史（NST 委員会委員長）/小坂晶巳（看護部統括院長補佐）/白澤吉哲（薬剤管理情報センター長）/柳澤直樹（放射線画像診断センター放射線技師部門科長）/新田彰一（感染対策室メディカルコディネーター）/椛島博彰（経営戦略部特命推進役）/熊﨑博司（経営戦略部国際交流室室長）/荻無里千史（医療介護福祉安全推進部メディカルコーディネーター）

【委員会構成】

委員会：

栄養管理委員会/NST 委員会/感染対策委員会/血液製剤に関する委員会/臨床検査の適正化に関する委員会/医療安全管理対策委員会/診療記録管理委員会/DPC コーディング適正化委員会/薬剤適正使用検討委員会/診療材料適正使用検討委員会/クリニカルパス委員会/褥瘡対策委員会/新手技導入検討委員会/医療機器導入検討委員会/放射線治療品質管理委員会/麻酔鎮静委員会/医師技術評価委員会/院内資格委員会/治験審査委員会/臨床研究倫理審査委員会

相澤病院特定医療チーム：

ICT/NST/褥瘡対策チーム/糖尿病療養支援チーム/呼吸サポートチーム/緩和ケア支援チーム/認知症高齢者支援チーム/透析予防診療チーム/心臓病患者療養支援チーム/慢性腎臓病（CKD）療養支援チーム/相澤病院コードブルーチーム

2　委員会

【栄養管理委員会】

①概要

食物を摂取し、体内で利用する過程まで管理し、生命・健康の維持、成長に繋げる事を目的とする。

②委員構成

委員長　　矢野目英樹（栄養科栄養管理部門科長）

副委員長　舩瀬芳子（糖尿病センター医師）

委　員　　常田由賀利（2S 病棟長）/粟津原愉佑子（栄養科栄養管理部門主任）

③今年度の取り組みと成果

9 回/年の委員会開催

(1)患者の食事に関する計画について

行事食、郷土料理・地場メニュー等、新しいメニューを取り入れた病院食とする。

(2)患者の食事に関する調査

アンケートを 3 回/年実施。病院食に対する満足度を把握。減塩食の満足度が低く、改善計画を立案し対応。

(3)栄養に関する改善

栄養サポートチーム、透析予防診療チーム介入による改善効果について報告。

【NST 委員会】

①概要

NST 委員会は2ヶ月毎に定期開催し、NST 業務の改善、院内外への向けた研修会の企画、開催につき審議する。

②委員構成

委員長　岸本浩史

委　員　酒井弘子（看護師、病棟長)/中山麻子（看護師)/伊丹川裕子（臨床検査技師主任)/洞田和歌子（薬剤師)/岩田恵子（言語聴覚士)/矢野目英樹（管理栄養士、栄養科長)/粟津原愉祐子（管理栄養士、主任)/笠原承子（管理栄養士)/百瀬瑞恵（管理栄養士）

③今年度の取り組みと成果

NST カンファレンスの内容充実と診療録記載の簡略化をはかるため NST カンファレンス用テンプレートの改訂に取り組んでいる。

院内外のコメディカルスタッフを対象とし、NST 実地修練施設としての 40 時間講習会を 2 回開催した。(第 1 回（2012.5.1-6.21)、第 2 回（2012.11.15-12.13))

第 1 回修了者：院内 3 名、院外 3 名（信州大学 1、藤森病院 1、城西病院 1）

第 2 回修了者：院内 3 名、院外 5 名（信州大学 1、一之瀬脳神経外科病院 3、安曇総合病院 1）

【感染対策委員会】

①概要

感染対策委員会は毎月 1 回定期開催されている。病院内の感染症発生状況を把握し、感染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。

審議事項

・医療関連感染における予防対策に関する事項
・感染対策についての啓発・教育に関する事項
・医療関連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
・その他医療関連感染対策上必要な事項

②委員構成

委員長　笹原孝太郎（感染対策室長）

副委員長　新田メディカルコーディネーター

委　員　相澤孝夫（病院長)/薄田内科系院長補佐/恒元心臓血管外科統括医長/林歯科口腔外科医長/忠地臨床検査センター副センター長/大見リハビリテーション部門長/丑山サプライ課長/酒井 4B 病棟長/藤原入院医療事務課主任/上條薬剤師/鎌倉臨床検査技師/百瀬管理栄養士/清掃委託清掃業者（千筋屋)西口/清掃委託清掃業者（コンフォール）長橋/松下健康センター事務課長/久保田消化器科医長/山﨑整形外科医長/丸野研修医/平林研修医/白澤薬剤情報管理センター長/池田副院長・事務長/小坂看護部院長補佐/山﨑病棟看護支援部門長/岩垂施設管理課長/柳澤放射線科長/大津 4S 病棟長/栗田主任推進役

③今年度の取り組みと成果

(1)感染対策に関する審議事項

(Ⅰ)規程、マニュアル

・手指衛生マニュアルの変更
・医療関連感染管理指針の改定

・感染対策手順（標準予防策）の変更
・感染対策手順（感染経路別予防策）の変更
・滅菌保証規程の改定
・感染性廃棄物処理手順の改定
・開封後の消毒薬管理手順の改定
・医療器具・ケア用品等の洗浄消毒滅菌手順の改定

（Ⅱ）サーベイランス報告
・JANIS サーベイランス（検査部門、全入院部門、SSI 部門）
・院内感染症発生状況、特定の分離菌検出状況
・抗菌薬耐性菌のアウトブレイクの発生状況と対応策
・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
・院内抗菌薬使用状況（特定抗菌薬・長期投与について）
・塩酸バンコマイシン TDM と抗 MRSA 薬使用監査
・アンチバイオグラム状況
・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）

(2)関連部署・組織からの報告
ICT・感染対策リンクナースからの活動実績について

(3)感染対策室からの報告

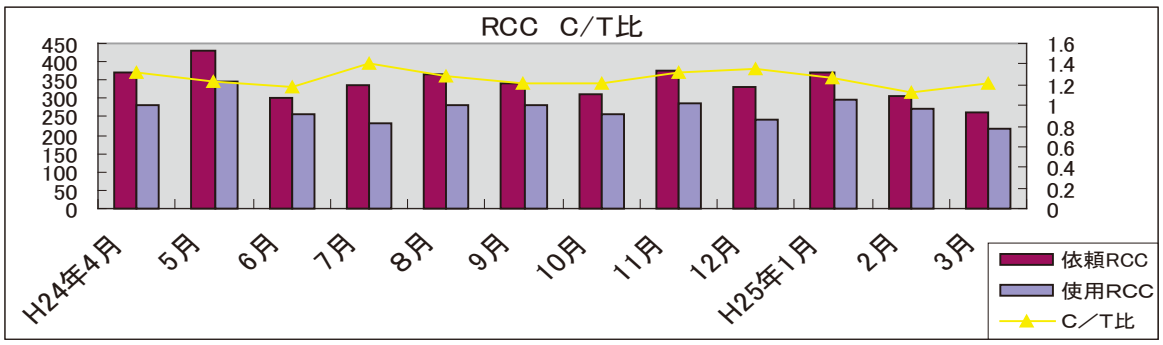
(4)JCI に関する審議事項
経管栄養ボトルのディスポ化：再使用していたボトルを単回使用に変更。

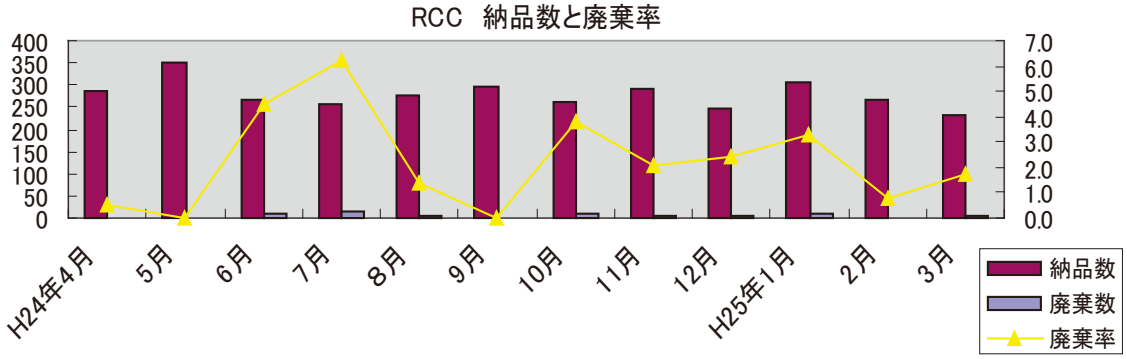
【血液製剤に関する委員会】

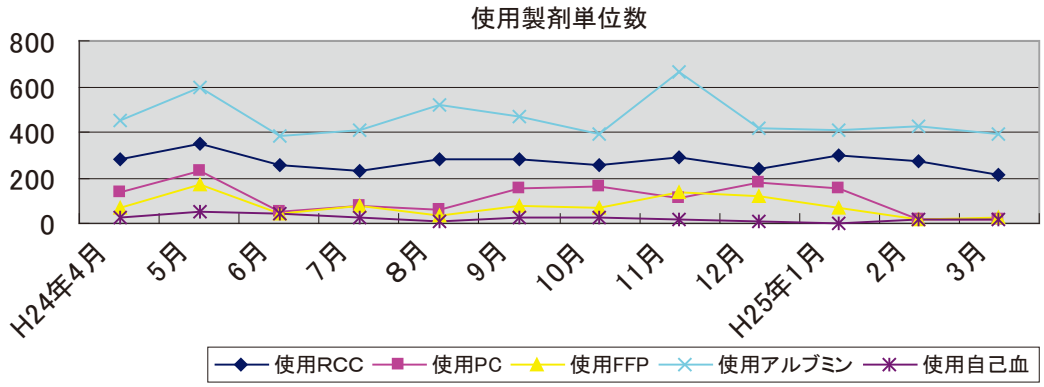
①概要
当委員会では、血液製剤の適正使用を目的として使用に関する適応と使用基準、院内での血液製剤使用状況の検討、副作用合併症に関する事項の検討の他血液製剤に関する事項を審議しその結果を院内に答申している。

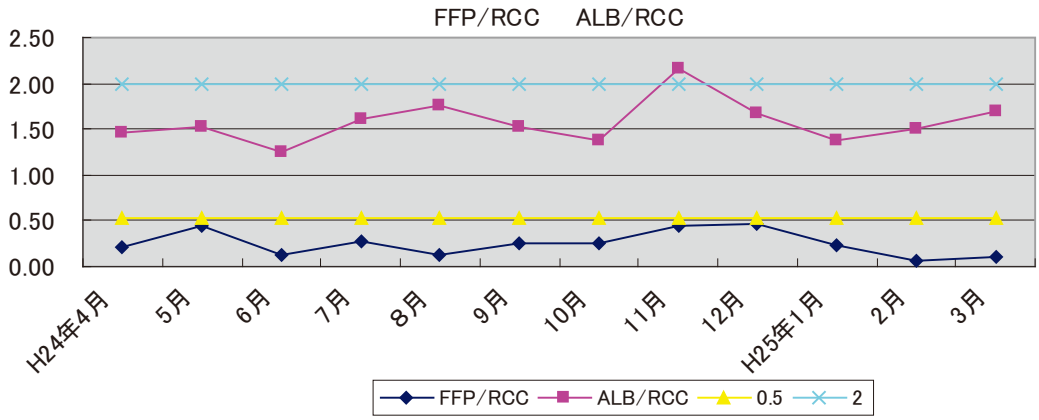
②委員構成
委員長　薄田誠一
委　員　恒元秀夫（心臓病大動脈センター副センター長)/唐木芳明（がん集学治療センター副センター長)/伊藤紀子（看護部院長補佐)/宮島誠（5S 病棟長)/松原拓見（手術センター看護師)/篠原章能（薬剤管理情報センター薬剤師)/中島高広（入院医療事務課事務員)/忠地花代（臨床検査センター副センター長)/小林幸子（検査科臨床検査技師）

③今年度の取り組みと成果
(1)委員会を 6 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、症例検討を行い、問題事例については、看護部、診療部に指導した。
(2)「輸血安全管理規程」を改定し、輸血前評価、副作用対応、モニタリング項目として、副作用発生率などを追加した。
(3)「自己血輸血手順」を改定し、術中回収式自己血、人工心肺回路残血、希釈式自己血の運用を追加した。また自己血周知目的でポスターを作成した。
(4)2012 年度血液製剤使用数









【臨床検査の適正化に関する委員会】

①概要

臨床検査の精度管理および適正な運営の検証を目的として、臨床検査センターと各部門の代表者が共同して臨床検査部門の運営、精度管理の妥当性、安全管理、外部委託検査の妥当性、その他臨床検査に関する問題点等について審議する。

②委員構成

委員長　　忠地花代（臨床検査センター副センター長）

副委員長　伊丹川裕子（検査主任）　中野聡（検査科主任）

委　員　　相澤徹（顧問)/平林和子（健康センター副センター長)/樋口佳代子（臨床検査センターセンター長)/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)/高山政幸（検査科検体検査)/鎌倉明美（検査科一般検査・細菌検査)/小林美佳（検査科生理検査)/石橋恵津子（検査病理検査）

③今年度の取り組みと成果（開催日時と内容）

第 1 回　2012 年 12 月 18 日

議事

(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)ヒヤリハット・アクシデント報告総括

(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

【医療安全管理対策委員会】

①概要

この委員会は、相澤病院における医療に係る安全管理のために設置している。

月 1 回開催し、医療事故防止全般に関すること、リスクマネジメントに関すること、ニアミス・ミスに関する報告の分析・検証に関すること、医療事故情報の収集及び院内研修に関すること、児童虐待等に関すること、患者相談に関すること等を審議する。

②委員構成

委員長　　倉田治全

副委員長　菊池二郎

委　員　　宮田和信（院長代行)/田内克典（医療品質担当副医院長)/池田隆一（経営品質担当副院長)/薄田誠一（診療部内科系院長補佐)/小坂晶巳（看護部統括院長補佐代行)/金子秀夫（看護部集中看護部門院長補佐)/星野淳一（医療技術部門院長補佐)/白澤吉哲（薬剤管理情報センター長)/小山明英（救命救急センター特命院長補佐)/大塚功（リハセラピスト部門院長補佐)/栗田敬子（感染対策室主任推進役)/忠地花代（臨床検査センター副センター長)/田多井克弘（病院機能支援部門長)/嶋口恭子（ふれあいメディカルセンターセンター長)/川上弥生（患者相談室メディカルコーディネーター)/倉田治全（医療安全推進室長)/菊池二郎（医療安全推進室特命推進役)/荻無里千史（医療安全管理者）

③今年度の取り組みと成果

2012 年度は月 1 回、年度で 12 回開催した。医療評価委員会に係る改善指示の進捗状況、ニアミス・ミスの発生状況と改善への取り組み状況、患者相談室の相談受付け状況、苦情の状況、モニタリングの結果、院内ラウンドで発見された課題等が報告され、必要な改善策を協議した。また、医療安全関連規程の新設、改廃に係る事前協議も実施した。

【診療記録管理委員会】

①概要

診療記録管理委員会では次に掲げる事項を審議する。診療記録について審議を行うが、本委員会で取り扱う診療記録の範囲は、診療録記載に係わるすべての職種による記録の他に、診療の過程で作成された診療書類、診療データを含むものとする。

(1)診療記録の構成項目、様式、記載上の注意点、各種規程に関連する事項

(2)臨床研修指定病院、地域医療支援病院等の認可要件に関する事項

(3)診療記録の質的管理に関する事項
(Ⅰ)記載内容の監査に関する事項
(Ⅱ)リスクマネージメント上の必要事項
(Ⅲ)第3者評価の要件に関する事項
(4)同意書・説明書の内容に関する事項

②委員構成

委員長　薄田誠一
副委員長　飯塚敏之
委　員　菊池二郎（形成外科統括医長)/八子武裕（医学研究研修センター卒後臨床研修センター副センター長)/小平博之（整形外科医長)/白鳥勝子（腎臓内科医師)/常田由賀利（2S 病棟長)/酒井弘子（4B 病棟長)/堀内陽子（SCU 病棟長)/高橋祥子（ふれあいメディカルセンター外来看護科主任)/山﨑明子（病棟看護支援部門部門長)/矢野目英樹（栄養科科長)/中野和佳（医薬品情報管理室室長)/青木啓成（運動器リハ部門部門長)/矢ヶ崎昌史（ME 課課長)/武井哲也（診療情報管理課課長)/安楽弘一（放射線画像診断センター放射線技師部門主任)/中野聡（臨床検査センター検査科主任)/遠藤暢浩（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/藤本佳子（視能訓練士)/細萱房枝（臨床心理士)/川口めぐみ（歯科衛生士)/松本隆吾（鍼灸師)/内山博之（医療安全推進室)/大村瑞恵（入院医療事務課)/三浦信子（診療情報管理課）

③今年度の取り組みと成果

(1)JCI 対応に向けた委員会関連規程の制定・改定（45 規程）
診療記録管理委員会は、カルテ記載に関わる全ての職種により構成される委員会であり、JCI が求める記載要件に従い、全職種の記載規程の改訂を実施した。

(2)カルテ記載用テンプレートの整備（39 パターン）
特に医師の記載規程については、必要な項目が多く、記載漏れ等を防止するため、記載内容毎のテンプレートを整備した。同時にプロブレムリストの整理を行い、必要な記事を素早く探せる仕組みを構築した。

(3)JCI 要件に準拠した診療記録院内監査方法の見直し
JCI が求める監査はランダムサンプリングにより抽出した症例の監査であり、統計学的に、全退院症例の 5% について実施することを求めている。この基準に準拠し、監査体制を構築し、監査表を作成、これらを監査規程に追加した。2012 年 10 月より監査を開始した。

(4)退院時要約（サマリー）の患者提供
新たに、「退院時要約（サマリー)」「入院診療録概要」を定義し、記載のタイミング、記載項目、記載場所、記載期限等を明示した規程を作成した。運用において、診療情報管理課による補助記載・転記作業を開始した。

(5)電子カルテへの不正アクセス対応、及び、モニタリング実施
個人的興味等によるカルテへの不正アクセスを抑止する対策として、慈泉会職員のカルテにログインする際に、警告画面が表示される仕組みを導入した。また、定期的にカルテへのアクセスログを抽出し、不正アクセスの痕跡を調査する仕組みを構築した。

(6)説明書・同意書の確認・承認手順の確立・小委員会立ち上げ
JCI が求める患者説明書に記載されるべき項目、患者視点での分かりやすい表現等、患者安全のために求められる条件を満たす説明書・同意書を作成するため、確認-承認の手順を明示し、説明書・同意書に関する小委員会を立ち上げた。

(7)説明・同意・IC に関する e-learning の実施
JCI の要件に基づき、患者への説明・同意確認は、医療機関で適切なトレーニングを受けた職員のみ実施可能であるため、患者説明に関わる医療スタッフに対して、e-learning を実施し、対象となる全職員が受講した。

(8)患者情報・患者基本情報の登録方法の整備

患者に関する情報が複数の場所に登録され、部分的に更新されている、あるいは、必要な情報がどこにあるか分からないといった問題への対策として、患者情報・患者基本情報の登録画面を修正し、登録方法を明示した規程を作成した。

(9)モニタリング（POLST、口頭指示、タイムアウト）

JCI 要件に基づき、POLST 発行時の IC、口頭指示に対する事後の確認、タイムアウト実施状況をモニタリングする仕組みを構築した。

【DPC コーディング適正化委員会】

①概要

DPC 対象病院の基準に、適切なコーディングを行う体制を確保することを目的として「適切なコーディングに関する委員会」を設置し、年 2 回以上委員会を開催することが義務付けられている。当委員会では、DPC 制度における適切なコーディング・DPC データの質の維持と向上を目的とし、①DPC コーディングの検証 ②データの収集及び分析・提出に関する事項 ③モニタリング指標に基づく改善計画・活動報告を審議する。

②委員構成

委員長　武井哲也

副委員長　薄田誠一

委　員　菊池二郎（形成外科統括医長）/八子武裕（医学研究研修センター卒後臨床研修センター副センター長）/小平博之（整形外科医長）/白鳥勝子（腎臓内科医師）/山﨑明子（病棟看護支援部門部門長）/青木啓成（運動器リハ部門部門長）/堀内陽子（SCU 病棟長）/常田由賀利（2S 病棟長）/酒井弘子（4B 病棟長）/松本隆吾（鍼灸師）/中野和佳（医薬品情報管理室室長）/矢ヶ崎昌史（ME 課課長）/飯塚敏之（外来医療事務課課長）/矢野目英樹（栄養科科長）/安楽弘一（放射線画像診断センター放射線技師部門主任）/高橋祥子（ふれあいメディカルセンター外来看護科主任）/中野聡（臨床検査センター検査科主任）/遠藤暢浩（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）/内山博之（医療安全推進室）/藤本佳子（視能訓練士）/細萱房枝（臨床心理士）/大村瑞恵（入院医療事務課）/林三枝子（診療情報管理課）/川口めぐみ（歯科衛生士）

③今年度の取り組みと成果

(1)モニタリング指標を「詳細不明コードの発生率」、「DPC データエラーの検証」の 2 項目に決定し、委員会にて、「平成 24 年度 DPC 導入の影響評価に係わる調査」の進捗状況及び、当院の詳細不明コード出現率について報告し、機能評価係数Ⅱの減額対象とはならない事を報告した。

(2)2012 年度 DPC 点数改定にて、医療資源病名に心不全を選択する際、診断群分類の分岐で、手術ありの選択が可能になったため、心臓血管外科医師をオブザーバーとして、どのような病状で手術をする場合に、心不全としての手術として捉え、医療資源病名を心不全とし決定していくかを審議した。他疾患を契機としていても、入院前や手術前に心不全の加療をしている患者さんに手術加療を行った場合は、医療資源病名として「心不全」を選択するのは適切であるとの結論に至った。

【薬剤適正使用検討委員会】

①概要

本委員会は、保険診療に基づいた薬剤適正使用の検証、EBM に基づいた薬剤適正使用の検証、採用申請薬剤に関する医学・薬学的評価、有害作用情報に基づいた薬剤適正使用の安全検証、その他薬剤適正使用・医療の品質に関する事項を審議している。

②委員構成

委員長　北澤和夫（脳神経外科統括医長）

委　員　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)/白澤吉哲（薬剤管理情報センター長)/中野和佳（薬剤管理情報センタ-室長)/丸山潤一（購買管理課長)/鳥羽嘉明（入院医療事務課長)/高橋祥子（外来主任)/鎌倉明美（検査科)/荻無里千史（メディカルコーディネータ）

③今年度の取り組みと成果

開催回数、期日

6 回、2012 年 6 月 22 日、8 月 17 日、9 月 26 日、11 月 19 日、12 月 26 日、2013 年 3 月 22 日

毎回、新規薬剤の採用、適応外使用の検討審議を行った。他に 6 月に院内採用薬品の削除候補の検討を施行。11 月に高カロリー輸液採用の見直しを実施。今年度も 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、きめ細かい記録の徹底・安全管理、医薬品リコールの規定、医薬品採用等に関する運用細則の改訂等が報告・審議された。又、新規採用薬剤導入後、半年後に再評価を行い、継続か否かを検討した。後発薬剤導入への取組みを引き続き実施している。

【診療材料適正使用検討委員会】

①概要

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

②委員構成

委員長　三島修（外科医長）

委　員　薄田誠一（院長補佐内科系)/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)/大津みえ子（4B 病棟病棟長)/横水洋康（手術センター科長)/西村昌司（物流管理課課長)/鳥羽嘉明（病院事務部門副部門長)/近藤勇人（購買管理課事務員)/丸山潤一（購買管理課課長）

③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、2012 年に 12 回開催され、各部署から提出された 53 件の診療材料の新規採用や採用品の変更の申請について審議した。採用品の適性使用と標準化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て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、最終的な診療材料の新規採用や採用品の変更についての決定を行っている。

【クリニカルパス委員会】

①概要

本委員会は、クリニカルパス作成・設定内容に関する事項、クリニカルパス運用・設定に関する事項、クリニカルパス作成後の院内標準化に関する事項、クリニカルパスの質に関するモニタリング指標を用いたクリニカルパスの改善、その他、クリニカルパスに関する事項について審議する。

②委員構成

委員長　小田切範晃（外科医長）

副委員長　鬼窪利英（薬剤管理情報センター）

委　員　小口智雅（腎臓内科統括医長)/菊池二郎（形成外科統括医長)/白津和夫（消化器内科)/堀内陽子（SCU 病棟病棟長)/太田一恵（リカバリー室主任)/貝瀬早哉絵（4B 病棟主任)/永原大輔（ICU 病棟主任)/忠地花代（臨床検査センター副センター長)/柳澤直樹

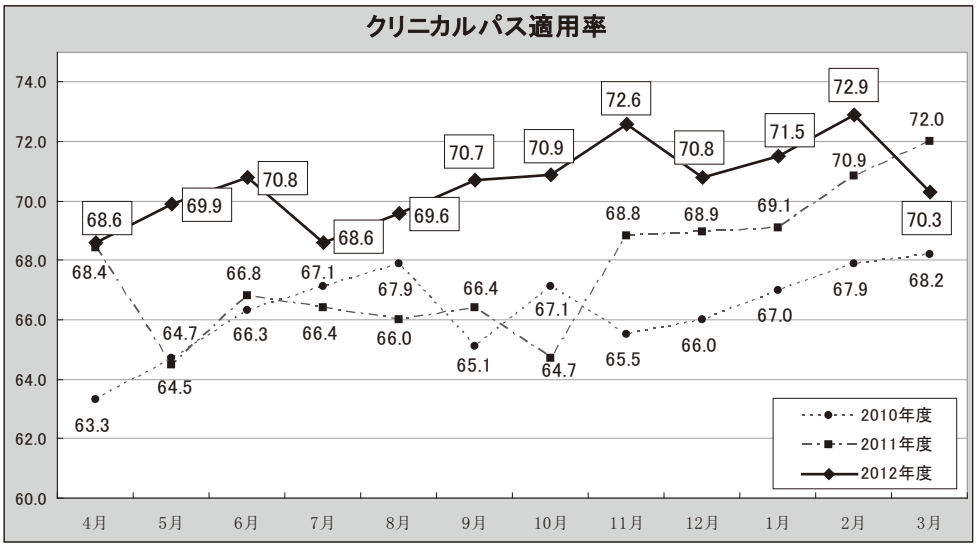
（放射線画像診断センター放射線技師部門科長）/大塚功（リハセラピスト部門院長補佐）/矢野目英樹（栄養科科長）/細川理博（薬剤管理情報センター）/堀内博之（医療連携センター課長）/上野秀斗（情報システム部）/伊藤玄英（入院医療事務課）/武井哲也（診療情報管理課課長）/青木静江（診療情報管理課）/坪野谷知美（診療情報管理課）

オブザーバー　宮田和信（院長代行）

③今年度の取り組みと成果

2月のJCI受審に向けて、クリニカルパスの質に関する指標の設定とモニタリングを開始した。また、クリニカルパスの適用基準、参照ガイドライン、退院基準を整備するとともに、注射オーダーの登録方法をJCIの要件に合わせて修正した。

年間で新規クリニカルパスを22件承認した。また、修正および運用中止は61件承認した。運用中のクリニカルパス数は3月末時点で305となり、今年度通期のクリニカルパス適用率は70.6%であった。



【褥瘡対策委員会】

①概要

本委員会は、褥瘡管理規程に基づき、医師およびメディカルスタッフが互いの専門性を尊重し、最大限の能力を引き出すことによって、褥瘡対策において良質な医療を提供することを目的として設置されている。

褥瘡における予防対策に関する事項、褥瘡対策についての啓発や教育に関する事項、褥瘡の発生状況の調査、報告、対応等の方法に関する事項などを審議し、決定する。

②委員構成

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）/鳥羽慶子（在宅医療室褥瘡管理者）/若林あずさ（補佐室推進役）/高橋智栄（2C主任）/山本幸恵（4A病棟看護師）/三河博和（入院医療事務課）

【新手技導入検討委員会】

①概要

この委員会は当院で初めて行う診療行為について、導入の適否を検討するために設置している。手術室で行う手術治療、血管撮影室で行う治療、内視鏡的治療、外来・病棟等で行う手術・処置について審議を行う。

②委員構成

委員長　　岸本浩史

副委員長　菊池二郎

委　員　　宮田和信（院長代行）/田内克典（医療品質担当副医院長）/薄田誠一（診療部内科系院長補佐）/小笠原隆行（麻酔科統括医長）/田内克典（手術センター長）/小坂晶巳（看護部統括院長補佐代行）/金子秀夫（救急集中看護部門院長）/伊藤紀子（特殊看護部門院長補佐）/矢ヶ崎昌史（ME 課長）/倉田治全（医療安全推進室長）/荻無里千史（医療安全管理者）

③今年度の取り組みと成果

2012 年度は 3 回開催した。2102 年 6 月 20 日、整形外科関連手技。10 月 5 日、循環器内科関連手技。11 月 13 日、外科関連手技。いずれも採用となった。

【医療機器導入検討委員会】

①概要

本委員会は、医療機器導入に掛かる業務の適正化および効率化を図ることを目的とし、医療機器の導入、安全使用、適正使用、保守管理等の事項について審議する。

検討対象は、新手技を行う際に使用する新機種の医療機器、新しい診療材料を使用するために使用する新機種の医療機器、その他病院長が審議を必要とした医療機器とする。

②委員構成

委員長　　医療機器安全管理責任者/星野淳一

副委員長　ME 課課長/矢ケ崎昌史

委　員　　宮田和信（診療部統括院長補佐）/田内克典（診療部外科系院長補佐）/薄田誠一（診療部内科系院長補佐）/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）/看護部 2 名（ICU 病棟・手術センター看護科）/1 名（病院事務部門）/1 名（情報システム部）/丸山潤一（購買管理課課長）

③今年度の取り組みと成果

2012 年度は委員会規程の作成のみで、委員会の開催はなかった。

【放射線治療品質管理委員会】

①概要

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。

②委員構成

委員長　　小田京太（放射線治療科統括医長）

委　員　　相澤孝（放射線治療科科長）/星野淳一（医療技術部門担当院長補佐）/佐々木浩二（外部委託委員・医療物理士）/山田昌矢（放射線取扱主任者）/田口賢治（放射線治療担当診療放射線技師）

③今年度の取り組みと成果

第 3 回委員会：2012 年 9 月 9 日

放射線治療の品質管理に関する報告

放射線治療の安全性の向上に関する報告

放射線治療に係わる職員の教育・研修に関する報告

第 4 回委員会：平成 25 年 3 月 10 日

放射線治療の品質管理に関する報告

放射線治療の安全性の向上に関する報告

放射線治療に係わる職員の教育・研修に関する報告

【麻酔・鎮静委員会】

①概要

院内での鎮静ケアレベルの統一を図り、患者に良質かつ安全な鎮静を提供することを目的に発足し

た。とくに非麻酔科医による手術室外鎮静が安全に行われるよう様々な活動をしている。

②委員構成

委員長　小笠原隆行（麻酔科統括医長）

委　員　田内克典（手術センター長)/五十嵐亨（内視鏡センター長)/櫻井俊平（心臓大動脈センター長)/小山徹（救命救急センター長)/小口和浩（放射線画像診断センター長)/北原淳（整形外科統括医長)/塩原茂樹（産婦人科統括医長)/金子秀夫（救急集中看護部門院長補佐)/蛭田昭子（救命救急センター看護科長)/宮田住代（内視鏡センター看護科長）

③今年度の取り組みと成果

当委員会は今年度に発足し、規程の作成、鎮静評価の院内統一基準の作成、鎮静のための施設の充実などの活動をしてきた。とくに内視鏡センターや産婦人科領域の鎮静では麻酔医による鎮静指導を行い、充分な成果をあげることができた。

【医師技術評価委員会】

①概要

医師の医療技術の質を担保するために組織的に医師の技術評価と業務権限の付与について審議することを目的に活動している。

②委員構成

委員長　小笠原隆行（麻酔科統括医長）

副委員長　櫻井俊平（心臓病大動脈センター長）

委　員　田内克典（手術センター長)/薄田誠一（消化器病センター長)/小口智雅（腎臓病透析センター長)/小山徹（救急センター長)/小口和浩（放射線画像診断センター長)/中村将人（がん診断ガイドライン及び治療薬剤に関する検討会議議長)/白澤吉哲（薬剤管理情報センター長)/荻無里千史（医療完全管理者）

③今年度の取り組みと成果

各診療科で医師技術評価表を作成して、各医師と各診療科責任者で医師評価を行った。また主治医資格・鎮静資格・麻薬使用資格など院内共通の資格に関して委員会で全医師に対する業務権限の付与を行った。

【院内資格委員会】

①概要

相澤病院における認定資格の設置に係わる審議と室の管理を目的として設置された。審議事項は新たな院内資格の新設・改廃に関すること。また具体的審査・認定を行う機関認定プロセスの管理に関することを審議する委員会である。

期の途中 12 月 1 日付で設立された。

②委員構成

委員長　名川健一（人事部長）

副委員長　池田隆一（病院事務部門長）

委　員　宮田和信（診療部院長補佐)/小坂晶巳（看護部院長補佐)/大塚功（リハセラピスト部門院長補佐)/星野淳一（医療技術部門院長補佐)/山﨑明子（病棟看護支援部門長）

③具体的審査・認定機関

医師技術評価委員会（医師に関する院内資格）

看護品質会議（看護に関する院内資格）

医療技術部門会議（医療技術に関する院内資格）

リハビリテーションセラピスト部門会議（リハビリテーションに関する院内資格）

病院機能支援部門会議（病院機能支援に関する院内資格）

事務部門会議（事務部門に関する院内資格）

院内資格委員会（多職種に係わる院内資格）

④モニタリングの指標は、院内有資格者数及び研修受講回数として院内資格の適正な運用と院内資格者の質の向上に努めることとした。

【ICT】

①概要

インフェクションコントロール・チーム（Infection Control Team：ICT）は、院内感染対策実働部隊としてのチームである。医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師で構成されている。

②メンバー構成

リーダー　笹原孝太郎（感染対策室長）

サブリーダー　吉福清二郎（外科医長）

マネージャー　新田彰一　（感染対策室メディカルコーディネーター）

メンバー　山下浩（糖尿病センター医長)/平野龍亮（外科医師)/藤澤窓奈（麻酔科医師)/酒井弘子（4B 病棟長)/大津みえ子（4S 病棟長)/蛭田昭子（救命救急センター看護科長)/上條泰弘（薬剤管理情報センター薬剤師)/篠原章能（薬剤管理情報センター薬剤師)/伊藤隆哉（薬剤管理情報センター薬剤師)/村山未来（臨床検査センター臨床検査技師)/藤沢由佳（臨床検査センター臨床検査技師)/栗田敬子（感染対策室主任推進役）

オブザーバー　竹内剛志（病院施設管理課)/岡本泰子（ケアサポートグループ)/千筋屋（委託清掃業者)/コンフォール（委託清掃業者）

③今年度の取り組みと成果

⑴ICT 会議開催

毎月 1 回、第 2 木曜日開催　全 12 回

2012 年 4 月 12 日、5 月 10 日、6 月 14 日、7 月 12 日、8 月 9 日、9 月 13 日 10 月 11 日、11 月 8 日、12 月 13 日、2013 年 1 月 10 日、2 月 14 日、3 月 14 日

⑵ICT ラウンドの実施

（Ⅰ)ICT が 2 チーム（A・B チーム）体制が毎週火曜日 15 時から ICT ラウンド表に沿って、部署責任者またはリンクナースが同行して ICT ラウンドをした。

（Ⅱ)ICT ラウンドの結果は、ICT から各部署の担当者及びリンクナースへ指摘事項を指示し、改善に取組んだ内容を ICT 事務局へ報告させた。報告された改善内容は次回の ICT ラウンドにて評価をした。

（Ⅲ)2012 年度 ICT ラウンド実施表

実施日	部　署
4 月 6 日	ICU、2C、HCU、2S・3S ①②、4S ①②、5S
4 月 18 日	5A、4A、3A
4 月 24 日	5A、SCU、4B、3B、3C
5 月 1 日	ロッカー棟
5 月 9 日	5A、5A リハビリセンター、5A デイサービス
5 月 15 日	4A、3A、結石センター
5 月 22 日	ICU、2C、HCU
5 月 29 日	5S、5S デイサービス、5S リハビリセンター
6 月 5 日	5B、薬剤管理情報センター
6 月 12 日	病院施設管理課、総務部
6 月 19 日	2S、S 棟患者専用風呂

6月26日	外来
7月3日	4B①②、PETセンター
7月6日	5B
7月10日	ME課、Aiすくすく
7月17日	3B、3C、透析センター
7月24日	4S①②
7月31日	リハビリセンター　1F、内視鏡センター
8月7日	3S①②、がん集学治療センター
8月21日	臨床検査センター
8月28日	手術センター、リカバリー室
8月30日	外科外来・整形外来
9月4日	安曇野赤十字病院よる相澤病院感染防止に関する評価
9月11日	城西病院合同ICTラウンド　相澤病院5A
9月18日	SCU、ボイスプラザ
9月25日	相澤病院よる安曇野赤十字病院感染防止に関する評価
10月2日	放射線センター、救命救急センター
10月9日	5A、5Aリハビリセンター、5Aデイサービス
10月16日	鹿教湯三才山リハビリテーションセンター鹿教湯病院合同ICTラウンド　相澤病院5A、4A
10月23日	ICU、2C、HCU、
10月30日	5S、5Sデイサービス、5Sリハビリセンター
11月6日	薬剤管理情報センター、病院施設管理課
11月13日	2S、透析センター
11月20日	外来
12月4日	ME課、医療連携センター
12月18日	4S①②
1月8日	リハビリセンター　1F
1月15日	3S①②
1月22日	5B、SCU
2月5日	手術センター、リカバリー室
2月19日	3B、3C
2月26日	PET、放射線センター
3月5日	4B①②
3月7日	ロッカー棟　更衣室
3月8日	ロッカー棟　更衣室
3月11日	ロッカー棟　更衣室
3月12日	歯科口腔病センター、内視鏡センター
3月13日	ロッカー棟　更衣室

3月19日	救命救急センター、がん集学治療センター
3月28日	臨床検査センター

(3)「ICTラウンドで発見！」

全職員がICTラウンドの結果を共有できる掲示板として、「ICTラウンドの発見！」を掲載した。

(4)ICTメンバーによる院内感染リンクナース勉強会を開催

6月29日 「病院内感染微生物」 臨床検査センター　村山未来

7月27日 「速乾性手指消毒薬、流水と石鹸による手洗い、開封後の消毒薬使用期限」薬剤管理情報センター　篠原章能

8月31日 「腸管出血性大腸菌感染症」 臨床検査センター　藤沢由佳

9月28日 「抗菌薬の投与量の設定」薬剤管理情報センター　上條泰弘

10月26日 「抗菌薬　結核菌」 臨床検査センター　村山未来

11月30日 「インフルエンザウイルス」 薬剤管理情報センター　篠原章能

1月22日 「ノロウイルス」 臨床検査センター　藤沢由佳

2月22日 「血液培養」 薬剤管理情報センター　上條泰弘

(5)手指衛生遵守率評価

JCIに向け手指衛生遵守率モニタリングを2012年7月～2013年1月まで行った。手指衛生遵守率目標値は60%以上を目指したが、平均48.8%であった。

(6)2012年度診療報酬　感染防止対策加算に向けた活動

(Ⅰ)感染防止対策加算1、感染防止対策地域連携加算医療機関として、2012年4月1日より算定に向けた活動を行った。感染防止加算1連携医療機関の安曇野赤十字病院と年1回（2012年9月4日、9月25日）お互いに施設へ赴いて相互に感染防止に関する評価をした。

(Ⅱ)感染防止加算2の届出をしている城西病院、桔梗ヶ原病院、鹿教湯三才山リハビリテーションセンター鹿教湯病院の3病院と年4回（2012年5月10日、8月9日、11月8日、2013年2月21日）当院にて感染防止対策合同カンファレンスを行い、感染防止について指導した。

④学術・研修

手指衛生e-ラーニングを実施

対象者：全職員、委託業者

受講期間：2012年1月7日～2月7日

受講率：99.6%

【NST】

①概要

特定医療チームとして多職種協働で入院、外来患者の栄養管理を支援している。チームリーダーは医師が努めるが、管理栄養士が専従職員として、業務の中心的役割を担っている。看護師、薬剤師、臨床検査技師、言語聴覚士、管理栄養士の各職種はNST専門療法士資格取得者を中心に活動している。

②メンバー構成

チームリーダー　岸本浩史

医師2名

看護師20名

薬剤師3名

管理栄養士18名

臨床検査技師6名

言語聴覚士4名

③体制

Sチーム：毎週木曜日、15時～カンファレンス、15時30分から回診

ABチーム：毎週金曜日、15時～カンファレンス、15時30分から回診

④今年度の取り組みと成果

延2,708名に介入を行い、必要時には褥瘡対策チームと合同でカンファレンス、回診を行った。介入の多い肺炎症例について臨床経過を解析し、患者プロフィールが栄養法ごとに異なることを学会報告した。今後は肺炎症例における栄養ルート毎の管理フローチャートを作成し、現場で対応できる体制を整備したい。

⑤学会発表

岸本浩史．胃全摘術における術後早期経腸栄養の有用性．

第27回日本静脈経腸栄養学会，2012年2月23－24日，神戸市

山田和歌子．人工呼吸器患者にNST介入～治療薬剤が栄養管理に影響を及ぼした症例～．

第27回日本静脈経腸栄養学会，2012年2月23－24日，神戸市

林健太郎．NST活動による輸液処方への影響の検証．

第27回日本静脈経腸栄養学会，2012年2月23－24日，神戸市

百瀬瑞恵．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例．

第27回日本静脈経腸栄養学会，2012年2月23－24日，神戸市

川嶋七絵．NST介入した誤嚥性肺炎患者の検討．

第34回信州NST研究会，2012年10月20日，松本市

【褥瘡対策チーム】

①概要

本チームは、褥瘡対策の策定、院内褥瘡サーベイランス、褥瘡対策に関する教育と連携、褥瘡対策に関する予算化を行う事を目的として設置されている、特定医療チームである。

②メンバー構成

リーダー　菊池二郎（形成外科統括医長）

サブリーダー　鳥羽慶子（在宅医療室褥瘡管理者）

マネージャー　若林あずさ（補佐室推進役）

メンバー　小田切範晃（外科医長）/道傳整（神経内科医師）/山本幸恵（4A看護師）/高橋智栄（2C主任）/橘ひとみ（2C看護師）/大森真由美（手術室看護師）/竹内忍（3A看護師）/大塚功（リハセラピスト部門院長補佐）/関谷俊一（リハセラピスト）/青木幸大（薬剤師）/林健太郎（薬剤師）/平山雄大（管理栄養士）/林智水（管理栄養士）/岡本彩（ME課臨床工学士）/三河博和（入院医療事務課）

③今年度の取り組みと成果

(1)褥瘡管理規定、褥瘡対策委員会規程の改定を行った。

(2)褥瘡チームラウンド

病棟毎にラウンドする曜日を決めているが、緊急時には随時行った。褥瘡対策の啓蒙、評価、予防対策立案、ケアーの指導、医師による処置、家族への指導などを行った。のべ2,842件のラウンドを行った。また、院内褥瘡発生は363件で、院内発生率は2.8%であった。

(3)褥瘡対策チーム会

毎月1回、開催した。規程の審議、褥瘡管理ススステムの整備、チーム活動計画書の策定、チームメンバーの役割決め、褥瘡ハイリスク患者を含むサーベイランスの報告、予防対策の立案、必要物品の購入予算化、褥瘡対策勉強会の内容と日程の審議、地域医療支援病院セミナーの主催、各種講演会への援助、褥瘡リンクナース会議からの報告、学会発表内容の確認等を行った。

(4)褥瘡対策勉強会

毎月1回、開催した。同じ内容で2回開催し、勤務に配慮した。講師は医師、看護師、管理栄養士、

薬剤師、臨床工学士、医療事務課職員であった。

【糖尿病療養支援チーム】

①概要

糖尿病療養支援チームは、糖尿病診療を行う医師、日本糖尿病療養指導士、診療情報管理課スタッフで構成され、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糖尿病ケアに関するレベルアップをめざして活動している。

②メンバー構成

チームリーダー　山内恵史（糖尿病センター長）
サブリーダー　高山政幸（臨床検査技師）
マネージャー　小山貴夫（薬剤師）
メンバー　相澤徹（糖尿病センター顧問）/舩瀬芳子（医師）/山下浩（医師）/佐藤友香（医師）/鳥羽慶子（看護師）/大塚美保（看護師）/古市慶子（看護師）/松崎いつか（看護師）/中野和佳（薬剤師）/上條泰弘（薬剤師）/中村久美（薬剤師）/石津美紀（看護師）/文沢靖（理学療法士）/百瀬三千代（理学療法士）/西村直樹（理学療法士）/小林佳緒里（看護師）/矢野目英樹（管理栄養士）/粟津原愉佑子（管理栄養士）/笹井明子（管理栄養士）/村上典子（管理栄養士）/小林幸子（臨床検査技師）/唐澤枝里子（臨床検査技師）/伊藤隆哉（薬剤師）/高見由里（薬剤師）/武井哲也（事務）/高林裕美子（管理栄養士）/堀内若菜（管理栄養士）/笠原承子（管理栄養士）/百瀬瑞恵（管理栄養士）/関谷俊一（理学療法士）/山田和歌子（薬剤師）/竹内仁（薬剤師）

③今年度の取り組みと成果

(1)取り組み

糖尿病教育入院における循環型糖尿病連携パスの構築。入院患者の糖尿病診療支援。糖尿病透析予防を含む外来患者支援。糖尿病外来教室。1 型糖尿病患者を対象とした CSII・カーボカウントの導入と医師・看護師・管理栄養士・薬剤師によるチーム医療。日本糖尿病療養指導士の育成。院外研修会の開催。中信地域糖尿病療養指導士育成への協力。

(2)成果

糖尿病紹介教育入院患者のおよそ 70% に循環型糖尿病連携パスが適用されるようになった。入院患者の糖尿病診療支援は、新入院患者のほぼ 100% で実施できた。糖尿病透析予防活動を 490 名の患者に行った。一般的な外来患者支援は医師が必要と判断した患者のほぼ 100% で実施できた。糖尿病外来教室は 5 回実施できた。1 型糖尿病患者を対象とした CSII・カーボカウントの導入と医師・看護師・管理栄養士・薬剤師によるチーム医療を開始した。新たに 1 名、日本糖尿病療養指導士となった。院外研修会は 6 回開催した。中信地域糖尿病療養指導士育成への協力の一環として中信地域糖尿病療養指導士育成会役員として 8 名が活動した。

【呼吸サポートチーム】

①概要

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。

②メンバー構成

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

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

③今年度の取り組みと成果

(1)呼吸ケアラウンド

呼吸ラウンドに関しては、スクリーニングにより年間 45 名の呼吸ケア加算対象者に呼吸ケアラウンドを実施、その内、呼吸の離脱に至った患者は 14 名であり平均人工呼吸器装着日数が 21.21429 であった。今後も対象患者に対するラウンド数や人工呼吸器装着日数の減少に向けて効果的なラウンドが実施できるよう体制整備を進めていく。

(2)勉強会研修会

勉強会・研修会においては半期に 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実施。

後期には、呼吸療法認定士向け勉強会以外にも人工呼吸器に関する多職種の合同勉強会も 3 回実施することができた。今後も、実施した勉強会の評価修正を行ない外部講師を招いての研修やセミナーの開催などを実施していく。

(3)広報活動

呼吸サポートチーム専用の院内サイトを開設以後、情報の定期的な更新・研修や学会参加の報告を実施。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などサイトのリニューアルも含めて検討していく。

④学術・研修

第 34 日本呼吸療法医学会　3 名参加
信州呼吸ケア研修会・呼吸リハビリテーション講習会　1 名参加
集中治療医学会学術集会　2 名参加

【緩和ケア支援チーム】

①概要

緩和ケア支援チームが組織されてから 7 年が経過した。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のは 135 人であった。緩和ケアの必要な患者や、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、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。緩和ケアチーム定例会を開催し、緩和ケア診療科さん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メンバー構成

リーダー　野池輝匡（統括医長、専従）

サブリーダー　2名（看護師1名、薬剤師1名）

メンバー　常勤医5名（統括医長5名、内1名専従、4名は兼任）/兼任看護師3名（がん性疼痛認定看護師1名、緩和ケア認定看護師1名、在宅療養担当看護師）/兼任臨床心理士2名/兼任薬剤師3名/兼任リハビリスタッフ3名（PT2名、OT1名）/兼任栄養士1名/兼任医療ソーシャルワーカー1名

資格

日本緩和医療学会暫定指導医　1名

日本外科学会認定登録医　1名

がん性疼痛認定看護師　1名

緩和ケア認定看護師　1名

勤務体制

上記メンバーに毎週火曜日の定期カンファレンス、緩和ケア支援チーム委員会を2回行った

③今年度の取り組みと成果

多くの患者には、コンサルテーティーである主科と併診を行った。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。2012年度は入院患者実人数135名の患者、家族との担当医、認定医としての治療にあたった。コンサルテーションは、呼吸器内科、泌尿器科、消化器内科、外科などで、疾患別には、前立腺癌、肺癌、膵癌、乳癌が挙げられる。がん集学治療センター規程に則し、下記の患者安全管理を実施した。

(1)外来化学療法室バーコード認証システムを導入した

(2)ミキシングルームを移築し、ドラフト2台体制とした

④学術・研修

医療者向けの研修会（学習会）は毎月1回行い、合計回数6回を行った。

7月、健康お役立ち講座として緩和ケアについて講演会を1回行った。

【認知症高齢者支援チーム】

①概要

認知症高齢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が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。

②メンバー構成

医師2名/看護師4名/作業療法士3名/介護福祉士2名/介護支援専門員4名/社会福祉士1名/医療心理士2名

③今年度の取り組みと成果

院内で使用する認知症評価方法の検討として、急性期病院・他職種実施・有用性などの条件からMMSEを採用し、看護部の初回評価時情報収集項目に追加。全ての入院患者の初期認知機能評価として行っていただくこととなった。それに合わせて、各病棟での評価方法の技術的研鑽・勉強会を実施した。

④学術・研修

5/17　新人看護職員（60名）への認知症勉強会開催

10/10 「認知症ケア研修会」 松本会場（松本市勤労者福祉センター）参加

10/22～　各病棟でのMMSE勉強会の開催

12/3　看護部職員に対しての「CGA7」勉強会開催

【透析予防診療チーム】

①概要

原疾患が糖尿病性腎症による透析導入を抑制するために、医師と看護師、管理栄養士、理学療法士、薬剤師、臨床検査技師が連携する「チーム医療」を外来通院している糖尿病患者に対して行い、「予防診療」につなげる。

②メンバー構成

リーダー　山内恵史
サブリーダー　石津美紀
マネージャー　矢野目英樹
医　師：相澤徹（糖尿病センター顧問)/山内恵史（糖尿病センターセンター長)/舩瀬芳子（糖尿病センター医師)/山下浩（糖尿病センター医師)/佐藤友香（糖尿病センター医師)/小口智雅（腎臓病・透析センターセンター長腎臓病・透析センター腎臓内科統括医長）
看護師：石津美紀（外来看護科科長)/古市慶子/宮島誠（腎臓病・透析センター科長）
管理栄養士：矢野目英樹（栄養科科長)/粟津原愉佑子（栄養科栄養管理部門主任）
理学療法士：文沢靖
薬剤師：小山貴夫/伊藤隆哉/髙見由里
臨床検査技師：高山政幸

③今年度の取り組みと成果

2012 年、糖尿病透析予防指導管理料算定件数は、総件数 490 件。

糖尿病性腎症の発症・進展抑制には、厳格な血糖値と血圧のコントロールが重要である事が明らかになっている。2012 年診療報酬改定にて新設された“糖尿病透析予防指導管理料”実施により腎症発症・進展抑制される事が推測される。

当院糖尿病センターに受診した全患者のうち、糖尿病性腎症 2 期・3 期と判断し糖尿病透析予防指導管理を実際に行った患者を対象として、当該加算開始日を起因日とし HbA1c、収縮期血圧（以下 SBP)、eGFR の値について追跡した。

HbA1c は有意に改善（P＝0.02)、SBP は改善傾向。eGFR は維持を示した結果となった。

【心臓病患者療養支援チーム】

①概要

本チームは 2012 年度から新設され、心臓病有病者および冠危険因子を有する患者に対して、各専門職からの包括的な患者教育等のアプローチを行うことで、生活習慣病である心臓病の再発・発症を予防することを目的として設立された。

②メンバー構成

リーダー　小林亨（理学療法士）
サブリーダー　大見朋哲（理学療法士）
マネージャー　木下聖（理学療法士）
　上條若奈（管理栄養士）
メンバー　森美里（管理栄養士)/竹内仁（薬剤師)/高橋祥子（看護師)/城戸茜（看護師)/安田好江（看護師)/木下伊津美（看護師)/青木万峰（看護師)/保尊由子（看護師)/恒元秀夫（心臓血管外科医師)/鈴木智裕（循環器内科医師)/丸山春奈（臨床心理士)/細萱房枝（臨床心理士)/三村隆典（臨床検査技師)/竹内美幸（社会福祉士)/青木静江（診療情報管理課職員）

③今年度の取り組みと成果

(1)急性心筋梗塞で入院した患者の二次・三次予防の取り組みとして、入院から退院後のフォローアップを行うこと

病棟の指導用パンフレットの改訂版「心リハ・ノート」を作成し、多職種で共通の指導ツールとし

て使用を開始した。また退院後は当院の外来診療後に心リハを導入し、継続した援助を行った。複数回以上フォローできた方の再発予防に向けた目標値は、概ね良好に維持・改善が図られた。

⑵合併症・併存症としての心臓病有病者に対する二次予防の取り組みを行うこと

動脈硬化進展予防に向けた指導要約を医師・看護師・理学療法士のそれぞれの専門職により作成し、配布・指導開始の準備を整えた。2013 年度以降に指導・援助を進める予定である。

⑶心臓リハビリテーションにおける院内外への教育・啓蒙活動を行うこと

（Ⅰ）松本平心臓リハビリテーション勉強会

2012 年 10 月 26 日、信州大学病院から 2 演題、相澤病院から 1 演題の発表があり、具体的な心リハ方法にまで踏み込んだ討議がなされた。外部 13 名、院内 33 名、計 46 名が参加した。

（Ⅱ）健康お役立ち講座

2013 年 1 月 8 日と 22 日に、「心筋梗塞にならないように、血管を若々しく保つための秘訣」という題目で、鈴木医師、安田看護師、森栄養士、木下理学療法士が講師を務めた。両日で延べ 150 名を越える参加があり、初日は会場に入りきれない人が出るほどの大盛況であった。

（Ⅲ）院内勉強会の定期開催

心リハに関わる全ての職種が交代で講師を務め、ほぼ毎月 1 回継続した。毎回 20〜30 名の多職種が参加した。

【慢性腎臓病（CKD）療養支援チーム】

①概要

慢性腎臓病保存期患者（腎臓病外来通院患者）に対して、必要に応じて専門職種と連携して療養生活支援を行う。

⑴腎不全（保存期後期）の状態にある患者の腎機能をできる限り維持し、透析治療選択に至らない療養生活支援介入。

⑵糖尿病透析予防診療チームとも連携を図る。

⑶治療選択（血液透析、腹膜透析、腎移植の選択）が必要になった患者が必要な治療をスムーズに行うための計画的導入支援。

以上の 3 つを主旨とする。

②メンバー構成

リーダー　　小口智雅（腎臓病・透析センター　センター長）

サブリーダー　丸山貴代、中村ゆかり（腎臓病・透析センター　看護師）

マネージャー　宮島誠（腎臓病・透析センター　看護科科長）

③今年度の取り組みと成果

2012 年度の看護師・管理栄養士介入の実績は以下の通りであった。今後の課題としては、介入できなかった原因を探り、介入症例を増やすこと、糖尿病透析予防チームと連携していくこと、介入した成果を評価していくことが挙げられる。

⑴腎臓病外来通院中で eGFR 20 ml/min 未満の CKD 患者は 154 名おり、このうち 84 名（54%）の患者に生活背景などの患者情報を看護師が聴取した。透析導入になると通院頻度が増えることから通院方法が問題になることがある。自己管理も更に重要になる。予め調査することで、問題となりそうな事案については透析導入前から対応して、透析導入時には解決できるように努力した。これは透析導入時の入院期間が長くならないようにする目的もあった。

⑵腎臓病外来通院中で eGFR 20 ml/min 未満の CKD 患者 154 名のうち、84 名（54%）の患者に腹膜透析と血液透析の説明を透析センターの看護師が行った。外来の短い診察時間内では医師が充分な説明を出来ないので、看護師が補足する形で、透析療法の説明をした。腹膜透析か血液透析か、患者自身がよく考えて、自分のライフスタイルに合わせた療法選択が出来るようにすることが目的である。透析は患者にとって負担が大きい治療であるが、透析を知ることで、少しでも不安を軽減させることができればと考えている。

(3)腎臓病外来通院中で血清クレアチニン値 2.0 mg/dl 以上の CKD 患者 196 名のち、144 名（73%）に栄養指導を行った。144 名のうち、99 名は外来診察日に、45 名は入院中に栄養指導をした。

【コードブルーチーム】

①概要

コードブルーチームは 2012 年 7 月に新たに設立したチームである。その役割は、院内でコードブルーが発令された際、緊急事態発生場所へ速やかに赴き直ちに蘇生チームを結成し、蘇生チームリーダーの指示により二次救命処置を実施することである。蘇生チームリーダーは、主治医と連携をとりながら救命処置後の管理計画、二次救命処置の中止についても検討し、必要な指示を出す。

コードブルー発令部署は、コードブルー報告書をコードブルーチームリーダーに提出するが、コードブルーチームではその報告書を基に事例検証を行い、必要な対策について協議する。必要に応じ、部署毎に同じシチュエーションでシミュレーションを実施し、振り返りを行っている。

コードブルーチームは、AHA-ACLS を受講した医師・看護師、小児に対しては、AHA-PALS コースを受講した医師・看護師から構成されている。

②メンバー構成

(1)コードブルーチーム

リーダー　　鈴木智裕
サブリーダー　許勝栄
マネージャー　金子秀夫
医師：41 名
看護師：23 名

(2)小児蘇生チーム

医師：18 名
看護師：3 名

③今年度のコードブルー発生件数（日時）

5 月 26 日　21：00　（AED 使用）
5 月 28 日　11：45
8 月 12 日　23：35
8 月 17 日　 7：18
9 月 1 日　13：00
9 月 14 日　23：38　（AED 使用）
1 月 21 日　20：25　（AED 使用）
1 月 30 日　 8：40
3 月 27 日　11：05
合計　9 件

④急変時対応に対する今年度の取り組み（BLS、ACLS 研修以外）

(1)看護部

急変時対応研修Ⅰ（新人看護師対象）
　2 回開催　45 名受講
急変時対応研修Ⅱ（2 年目看護師対象）
　4 回開催　37 名受講
急変時対応研修Ⅲ（リーダー看護師対象）
　6 回開催　46 名受講
2S 病棟急変時振り返り研修
　2 回実施　20 名受講
3S 病棟急変時振り返り研修

2回実施　27名受講

4S病棟急変時対応研修

2回開催　21名受講

(2)臨床検査課

臨床検査技師急変時対応研修

3回開催　26名受講

看護品質会議

議長　武井　純子

1　概要

本会議は、看護の品質に関して連携的かつ病院横断的な管理・維持・向上を円滑に図るために必要な事項を審議し決定する事を目的として、2012 年 11 月から毎月 1 回会議を開催し、下記の内容について審議した。

①業務規定や手順書の有効性の分析・評価に基づく改善に関すること
②臨床指標の設定やその結果の分析・評価および改善に関すること
③ニアミス・ミスの分析・評価に基づく改善に関すること
④その他、看護品質に関するモニタリング結果の分析・評価・改善に関すること

【議員構成】

田内克典（医療品質担当副院長）/武井純子（総務部副部長（看護部門担当））/小坂晶巳（看護部統括院長補佐（代行））/山﨑明子（病棟看護支援部門部門長）/前田和美（5B 病棟病棟長）/永原大輔（ICU 病棟主任）/長沖沙知（5S 病棟主任）/石津美紀（ふれあいメディカルセンター外来看護科科長）/横水洋康（手術センター手術看護科科長）/小澤きよみ（腎臓病・透析センター看護科科長）/宮田住代（内視鏡センター看護科科長）/上條弘美（放射線画像診断センター放射線看護科科長）/蛭田昭子（救命救急センター ER 看護科科長）/上川晴己（がん集学治療センター看護科主任）/新田彰一（感染対策室感染管理認定看護師）、菊池二郎（医療安全推進室特命推進役）/荻無里千史（医療安全管理者）/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）/熊﨑博司（慈泉会本部国際交流室室長）

【委員会構成】

看護手順委員会

2　委員会

【看護手順委員会】

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。

①スタッフ構成

委員長：宮島誠（5S 病棟長）
副委員長：横水洋康（手術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）
オブザーバー：小坂晶巳（看護部統括院長補佐代行）
委員：内山瞳（3S 病棟病棟長）/石津美紀（外来看護科科長）/上條裕未（4B 病棟主任）/神戸加奈（2S 病棟主任）/伊澤幸路（ICU・CCU）/脇田美紀（3B・3C 病棟）/花村朋美（5A 病棟）/医療安全推進部：荻無里千史メディカルコーディネーター/感染対策室：新田彰一メディカルコーディネーター

②今年度の取り組みと成果

毎月 1 回定例で委員会を開催し、見直しが必要な看護手順に優先度をつけ、新規作成と改正（メンテナンス）を実施した。看護手順を主に活用する新任者や手技を初めて実施する看護師が、看護手順に沿って実践すれば、準備・実践・観察・看護記録・後片付けまでできる行動レベルの内容で作成し掲載した。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、看護技術インストラク

ター・トレーナー養成研修で使用し、エビデンスに基づいた看護手順の周知に努めた。

③院内研修

看護技術トレーナー養成研修

看護技術インストラクター養成研修

看護技術インストラクター・トレーナー資格更新研修

新任者看護技術研修

教育研修会議

議長　樋口　佳代子

1　概要

本会議は、病院の教育研修に関して病院横断的な管理・維持・向上を円滑に図るために必要な事項を審議し、決定する。2012 年度は月 1 回、計 11 回の会議を開催し以下の内容について審議した。

①所属委員会規定の整備
②医師教育研修委員会、実習生管理委員会のたちあげ
③各部署教育システムの確認
④院内研修の必修度による分類についての審議とふりわけ案の提案

【議員構成】

議　長　樋口佳代子（教育研修担当副院長）
議　員　許勝栄（卒後臨床研修センター長)/山本智清（卒後臨床研修副センター長)/伊藤紀子（看護部院長補佐)/大塚功（リハセラピスト部門院長補佐)/嶋口恭子（ふれあいメディカルセンター長)/忠地花代（臨床検査センター副センター長)/川上弥生（医療介護福祉安全推進部)/藤原悟（人事課課長）

【委員会構成】

医師教育研修委員会/看護部教育委員会/実習生管理委員会/臨床研修試験委員会/医学雑誌編集委員会/救急医療普及チーム

2　委員会

【医師教育研修委員会】

①概要

本委員会は、医師の専門性の向上、安全衛生管理、チーム医療の推進、相澤病院職員としての職業倫理、業務規定や手順に関する教育研修システムと、医師教育研修に関するモニタリングに関して審議をする委員会であり、本年、新規に設立された。

②委員構成

委員長　北澤和夫（脳卒中脳神経センター副センター長）
委　員　山内恵史（糖尿病センター長)/小山徹（救命救急センター長代行)/山本智清（卒後臨床研修センター副センター長)/山﨑宏（整形外科医長)/大森隼人（外科医師)/佐藤友香（糖尿病センター医師)/飯塚敏之（外来医療事務課長)/新田彰一（感染対策室メディカルコーディネーター)/荻無里千史（医療介護福祉安全推進部メディカルコーディネーター)/藤原悟（人事部研修課長）
オブザーバー　樋口佳代子（教育研修担当副院長）

③今年度の取り組みと成果

開催回数、期日：2 回　2012 年 11 月 6 日、2013 年 1 月 17 日

第 1 回の委員会が開催され、この委員会の目的・審議事項・委員構成等の説明があった。本委員会の対象が「相澤病院・医師」全体となることが確認された。医師研修、まずは IC に関して、医師全体にアンケートを実施し、まずは座学として IC に関しての医師研修を実施することになった。

以下に上げた項目をモニタリング指標として集計し、医師の教育研修の質の向上に努めることになった。

専門医人数、学位取得人数、論文発表数、学会発表数、研修出席率（院内・院外）

【看護部教育委員会】

①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。

②委員構成

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　前山健人（2C/HCU 病棟長）

委　員　金子秀夫（救急集中看護部門担当院長補佐）/若林あずさ（看護部補佐室推進役　看護師教育研修担当）/市堀美香（看護部補佐室推進役　渉外担当）/堀内陽子（5B/SCU 病棟長）/小畑亜弥（3S 主任）/長崎亮一（手術センター看護科主任）/中山麻子（4A 看護師　ケアマネジメントフォーラム代表）/松岡浩（人事部統括副部長）/矢口悦子（人事部研修課主任）/川上弥生（医療介護福祉安全推進部メディカルコーディネーター）/深澤雅規（情報システム部メディカルシステムグループ）

③今年度の取り組みと成果

(1)当委員会は、毎月 1 回、定例会議を開催。

(2)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。

(3)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。

(4)「2012 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。

(5)「Skills Curriculum」看護技術編・業務編の管理（評価・修正など）。

(6)「Section Curriculum」の管理（評価・修正など）。

(7)e-ラーニングを使用した研修の実施。

【実習生管理委員会】

①概要

本委員会は、当院における実習生の受入れを安全かつ円滑に行うために必要な事項を審議する。審議事項として、次の各事項を審議し、その結果を教育研修会議に答申する。(1)実習生の受け入れに関する事項(2)実習生のプログラムに関する事項(3)実習時の医療安全に関する事項(4)実習時の感染対策に関する事項(5)実習時の個人情報保護に関する事項(6)その他実習時のトラブルに関する事項

②委員構成

委員長　小山明英（救命救急センター担当院長補佐）

副委員長　青木啓成（リハセラピスト部門運動器リハ部門部門長）

委　員　市堀美香（看護部補佐室推進役＜渉外担当＞）/上條泰弘（薬剤管理情報センター薬剤師）/伊丹川裕子（臨床検査センター検査科主任）/竹原恵（放射線画像診断センター放射線技師部主任）/粟津原愉佑子（栄養科主任）/鳥羽嘉明（病院事務部門副部門長）/栗田敬子（感染対策室主任推進役）/川上弥生（医療安全推進室メディカルコーディネーター）/藤原悟（人事部研修課課長）

③今年度の取り組みと成果

これまでも実習生受入れに関して、2004 制定した「受託実習生等に関する規定」に基づいて対応を行ってきたが、病院全体で管理・監督する部署がなく、当院における実習生の受入れを安全かつ円滑に行うために、教育研修会議の配下に、実習生管理委員会を設置した。

8 月下旬に第 1 回の委員会を開催し、今年度は、第 7 回まで開催した。委員会での取り組みとして、特に(1)受託手続き(2)実習生等の感染対策(3)受託実習生心得(4)実習費用について検討を行い、上記の内容を盛り込んだ「受託実習生に関する規程」の改定を行った。

今年度は、移行期でもあり、様々な調整が必要であったが、病院全体で管理・監督して、把握を行っていくことは重要であることが再認識できたと言える。

来年度以降も受入に際し、きちんと対応を行い、採用・募集に繋がる一翼を担うこともできればと考える。

【卒後臨床研修医採用審査委員会】

①概要

本委員会は、卒後臨床研修医の採用が円滑に実施される事を目的とし、研修医の採用選考（書類審査、筆記試験、面接試験)、採用選考に基づくマッチング順位付け、追加応募の際の採用選考等を行う。

②委員会構成

委員長　許勝栄（卒後臨床研修センター長）

委　員　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)/宮田和信（院長代行)/田内克典（外科系院長補佐)/薄田誠一（内科系院長補佐)/武井純子（看護部院長補佐)/忠地花代（臨床検査副センター長）

病院長はオブザーバーとして適宜委員会へ出席することができる

③今年度の取り組みと成果

(1)採用試験問題を作成した

(2)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3回（7月28日、8月4日、8月18日）行い、その結果を管理者に報告した

(3)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、その結果から内定者を決定した

(4)追加募集を行い1名の採用内定者を選考した

(5)委員会開催

第1回　平成24年7月5日

・応募状況、選考基準、試験日程について検討

・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　平成23年8月22日

・採用試験結果をもとに、マッチングの順位付けの検討

第3回　平成24年11月5日

・マッチング結果を受けて定員不足分を追加応募を決定、実施した

【医学雑誌編集委員会】

①概要

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。

②委員構成

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（看護部）

③今年度の取り組みと成果

(1)医学雑誌編集委員会の開催（2012年8月21日）

(2)投稿論文、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 11 巻の企画・監修・発刊
(5)相澤病院医学雑誌第 10 巻別冊看護部講演集の発刊
(6)優秀論文賞の表彰
(7)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
(8)相澤病院医学雑誌投稿規程の改定

【救急医療普及チーム】

①概要

救急医療普及チームは、内因性に対応する「蘇生チーム」と外傷に対応する「外傷チーム」の 2 つがある。

蘇生チームは、一次救命処置の BLS、二次救命処置の ACLS、乳児、小児救命処置の PALS コースを開催し、院内で発生した急変に対して速やかに蘇生処置ができるための教育を実施している。必要に応じて外部医療機関へのスタッフや、一般市民への教育も実施している。

外傷チームは、院内スタッフを対象にした外傷に対する勉強会の開催、院外での外傷処置に対する JPTEC、院内での外傷処置に対する JATEC（医師のみ）等の教育コースの企画・運営や、松本広域消防、北アルプス消防、木曽消防と合同で行う救急隊との症例検討会を開催している。その他、長野県で年 1 回実施しているメディカルラリー（病院前救急初療協議会）へのスタッフ参加もしている。

②メンバー構成

救急医療普及チーム
・リーダー　金子秀夫
・事務局　　小林一徳　竹内純子

(1)蘇生チーム
・リーダー　大見朋哲
医師：5 名/看護師：13 名/理学療法士：1 名/臨床工学技士：1 名/放射線技師：1 名

(2)外傷チーム
・リーダー　上條剛志
医師：7 名/看護師：9 名/救急救命士：1 名/理学療法士：1 名/臨床工学技士：1 名

③今年度の取り組みと成果

(1)蘇生チーム

（Ⅰ）一般市民向け心肺蘇生講習会
相澤病院「ふれあい祭り」において、心肺蘇生法の講習会ブースを出し、訪れた市民の方に心肺蘇生法を体験していただいた。
40 名の市民が実施した。

（Ⅱ）AHA-BLS コース（日本循環器学会主催）
20 回の開催し 114 名が受講。

（Ⅲ）相澤 BLS コース（成人の CPR＋AED）
新入職員対象：4 回開催し 155 名が受講。
院内スタッフ対象：22 回開催し 172 名が受講
中途入職職員対象：10 回開催し 100 名が受講
合計 427 名に対し実施した。

（Ⅳ）AHA ACLS コース（日本循環器学会主催）
5 回開催

（Ⅴ）相澤 PALS コース（小児・乳児の BLS、二次救命処置講義）
小児科スタッフ、ER スタッフ対象：7 回開催し 65 名が受講。

(2)外傷チーム

(Ⅰ)外傷勉強会の実施

院内スタッフに対してICUの外傷係とタイアップして院内勉強会を2回開催。

8月のJPTEC松本コース開催に際し、事前勉強会を3回実施。

(Ⅱ)救急隊との症例検討会

松本広域消防、北アルプス消防、木曽消防と合同で、当院へ搬送された傷病者の症例検討を2回実施。(2012年9月27日、2013年2月25日)

1回目は院内へ搬送された後の経過について救急隊の方に知って頂くため、PT、OT、STの3職種からもプレゼンテーションを行い、搬送後の経過についてディスカッションを行った。

(Ⅲ)JATECコース開催

医師を対象にした外傷初期診療について2日間のコースを1回開催した。

当院からインストラクター4名、12名がタスクとして参加。(10月5、6日)

(Ⅳ)JPTECコース開催

山岳医学会の医師を対象にしたプロバイダーコースを開催。(8月4日)

長野県内医師・看護師・救急隊員を対象にしたプロバイダーコースを開催。(8月5日)

長野県内の医師・看護師・救急隊員を対象にしたプロバイダー更新コースを開催。(2013年3月10日)

(Ⅴ)長野県メディカルラリーの運営

第7回信州病院前救急初療競技会(メディカルラリー)を松本短期大学の施設を借りて開催し、当院スタッフが参加した。(9月29日)

経営品質会議

議長　池田　隆一

1　概要

本会議は、労働生産性・設備生産性・資本生産性・情報生産性に関して病院横断的な管理・維持・向上を円滑に図るために必要な事項を審議し、決定する。
生産性管理指標の設定やその結果の分析・評価および改善に関する事項を審議し、決定する。
その他、渉外連携の品質に関するモニタリング結果の分析・評価および改善事項について審議し、決定する。

【議員構成】

池田隆一（経営品質担当副院長)/鳥羽嘉明（入院医療事務課課長)/丸山潤一（購買管理課課長)/和田裕立（病院経理課主任)/山田喜代子（看護部補佐室看護師)/粟津原剛（人事課課長）

【委員会構成】

診療報酬検討委員会/救命救急センター評価委員会/市販後調査受託審査委員会/医師事務補助作業補助推進委員会/医師および看護職の負担軽減検討委員会/看護補助推進委員会/オーダリングに関する検討委員会/入院案内（冊子）に関する委員会/情報資産保護管理委員会/労働安全衛生委員会

2　委員会

【診療報酬検討委員会】

①概要

診療報酬検討委員会は、保険医療機関としての適正な保険診療・保険請求を行うことを目的としている。保険請求の査定・返戻の分析および問題点の抽出の他、再審査請求文書、返戻回答文書の問題点の抽出、再審査請求結果報告書に基づく分析および対応について審議し答申している。

②委員構成

委員長　　鳥羽嘉明（入院医療事務課課長）
副委員長　飯塚敏之（外来医療事務課課長）
委　員　　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)/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)/武井哲也（診療情報管理課課長)/今井雅則（入院医療事務課主任)/林利英（外来医療事務課事務員)/丸山博子（外来医療事務課事務員)/三河博和（入院医療事務課事務員）

③今年度の取り組みと成果

今年度は、2012 年度診療報酬改定後の保険診療・保険請求が適正なものであるかを中心に検討、分析を行ってきた。改定作業の総括をはじめ、改定後における保険請求上の影響についての分析や疑義解釈通知による算定基準の確認を行ってきた。また点検ソフトの活用による返戻・査定対策の他、個々の点検方法の見直しにも着手し、レセプト請求の質の向上を図ってきた。

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、保険診療・保険請求の精度の向上に努めてきた。

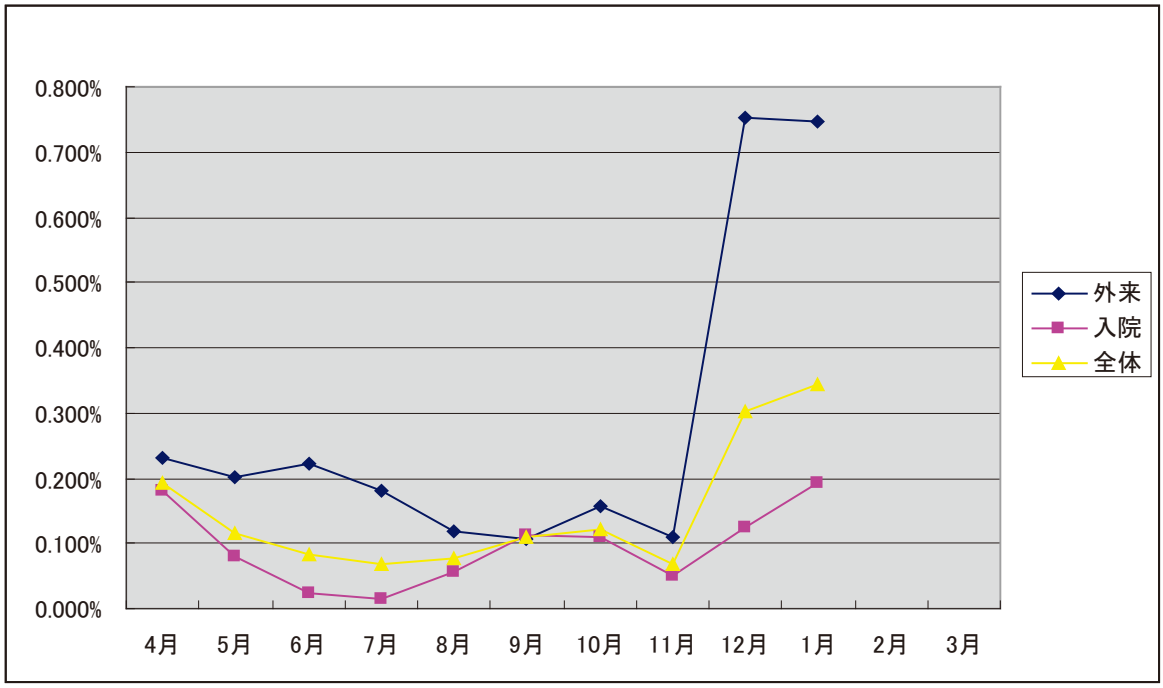
チーム医療が重要視される中、保険請求が他職種連携、他医療機関連携に対する評価のウエイトが高くなっていることから、院内への情報提供を積極的に行うと伴に、保険請求の勉強会を開催し、今まで以上に病院職員全体で取り組むべき課題であることの理解と協力を求めてきた。

外来において 12 月、1 月と PET の査定（12 月：24 件　1 月：21 件）が急増したため、審査側へ明確

な理由について疑義照会を行っている。

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	0.230%	0.202%	0.222%	0.181%	0.120%	0.107%	0.156%	0.109%	0.753%	0.746%			0.282%
入院	0.180%	0.079%	0.023%	0.015%	0.057%	0.113%	0.108%	0.049%	0.124%	0.194%			0.096%
全体	0.194%	0.115%	0.083%	0.065%	0.076%	0.111%	0.123%	0.067%	0.302%	0.344%			0.150%



【救命救急センター評価委員会】

①概要

社会医療法人財団慈泉会相澤病院（以下「病院」）は、救急患者に対する医療提供を行う上で、それにふさわしい能力を備え、構造・設備を有するとして、2005 年 4 月 1 日に長野県知事より救命救急センターの認可を受けた。

医療法に定める救命救急センターに係る基準に則り、病院が救命救急センターとしてその機能を十分に発揮するために、相澤病院委員会設置・運用規程に基づき、命救急センター評価委員会が設置された。

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委員構成

委員長　　小山徹（救命救急センター長代行）

副委員長　許勝栄（卒後臨床研修センター長）

委　員　　宮田和信（診療部統括院長補佐)/田内克典（診療部外科系院長補佐)/薄田誠一（診療部内科系院長補佐)/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)/小山明英（救命救急センター特命院長補佐)/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 病棟病棟長)/前

山健人（2C・HCU 病棟病棟長）/堀内陽子（5B・SCU 病棟病棟長）/横水洋康（手術センター看護科科長）/白澤吉哲（薬剤管理情報センターセンター長）/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（入院医療事務課課長）/飯塚敏之（外来医療事務課長）

③今年度の取り組みと成果

2012 年度に救命救急センターを受診した 3 次救急患者について、下記の項目について評価と分析を行った。

(1)重症度別、年代別、地域別、入院病棟別、診療科別受診者数

(2)救急車、ヘリコプター受け入れ台数年合計

(3)緊急手術年度別件数、緊急手術診療科別、緊急手術麻酔別

(4)年度別救急搬送入院率

(5)院外心肺停止患者年度別搬送件数

(6)救急車動向について調査を受けて

(7)モービル ER の出動件数

【市販後調査受託審査委員会】

①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に審議した。

②委員構成

委員長　　白澤吉哲（薬剤管理情報センターセンター長）

副委員長　中野和佳（薬剤管理情報センター室長）

委　員　　宮田和信（診療部統括院長補佐）/田内克典（診療部外科系院長補佐）/薄田誠一（診療部内科系院長補佐）/和田裕立（病院経理課主任）/丸山潤一（購買管理課課長）

③今年度の取り組みと成果

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。

2012 年度委員会活動としては、7 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

(Ⅰ)ジレニアカプセル 0.5 mg

多発性硬化症治療剤ジレニアカプセル 0.5 mg の使用実態下での安全性及び有効性等について厚労省からの全例調査義務を行う。

(Ⅱ)献血ヴェノグロブリン IH5% 静注

重症筋無力症に対する献血ヴェノグロブリン IH5% 静注の特定使用成績調査（副作用・有効性・安全性・長期使用の有効性等の患者背景についての調査）を行う。

(Ⅲ)アフィニトール錠 5 mg

膵神経内分泌腫瘍に対するアフィニトール錠 5 mg の長期使用例における特定使用成績調査を行う。

(Ⅳ)プロイメンド点滴静注用 150 mg

拮抗型制吐剤　プロイメンド点滴静注用 150 mg の長期使用実態下での安全性及び有効性等（注射部位の障害、過敏反応の発生状況の把握、投与濃度・時間の違いによる注射部位反応について）の特定使用成績調査を行う。

(Ⅴ)アポカイン皮下注 30 mg

パーキンソン病に対する長期使用実態下におけるアポカイン皮下注 30 mg の特定使用成績調査（副作用・有効性・安全性・有効性等へ影響を及ぼす要因の把握）についての調査を行う。

(Ⅵ)フェソロデックス筋注 250 mg

閉経後乳癌治療に対するフェソロデックス筋注 250 mg 再審査申請に必要な安全性と有効性を確認するための使用成績調査を行う。

(Ⅶ)ザーコリカプセル 200・250 mg

ALK 融合遺伝子要請の非小細胞は胃癌に対する副作用・有効作用・安全性について厚労省からの全例調査義務に伴う特定使用成績調査を行う。

(2)契約変更について

(Ⅰ)2009 年 6 月 24 日付けのカンプト点滴静注の特定使用調査契約に関して、登録期間延長変更に伴う契約変更を行う。

(Ⅱ)2012 年 7 月 6 日付けのザーコリカプセル 200・250 mg の特定使用調査契約に関して、登録担当医追加変更に伴う契約変更を行う。

(Ⅲ)2011 年 6 月 11 日付けのルセンティス硝子体内注射液の特定使用調査契約に関して、登録担当医追加変更に伴う契約変更を行う。

(Ⅳ)2012 年 1 月 18 日付けのイーケプラ錠の使用調査契約に関して、登録担当医追加変更に伴う契約変更を行う。

(Ⅴ)2012 年 6 月 19 日付けの献血ヴェノグロブリン IH5% 静注の使用調査契約に関して、依頼会社担当責任者変更に伴う契約変更を行う。

(3)調査中止について

ベクティビックス点滴静注、タルセバ錠、ビ・シフロール錠、イメンドカプセルの 4 例について市販後調査が終了した。

【医師事務作業補助推進委員会】

①概要

病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善を図るための医師事務作業の補助を推進することを目的とする。

②委員構成

委員長　鳥羽嘉明（メディカルクラーク課課長）

副委員長　草間昭俊（メディカルクラーク課主任）

委　員　宮田和信（診療部統括院長補佐)/池田隆一（事務部門統括院長補佐)/薄田誠一（診療部内科系院長補佐)/田内克典（診療部外科系院長補佐)/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部長)/森下学（医療連携センター推進役)/向井知巳（ER 事務課課長)/小澤きよみ（腎臓病透析センター事務課課長)/武井哲也（診療情報管理課課長)/宮田佳代（内視鏡センター事務課課長)/嶋口恭子（ふれあいメディカルセンター診療アシスタント部門課長)/佐々木志保（メディカルクラーク課事務職員）

③今年度の取り組みと成果

毎月 1 回委員会を開催した。医師の負担軽減及び医師事務作業補助の質向上のために、(1)診断書等の診療書類作成における、医師事務作業補助者の補助介入率、(2)医師事務作業補助者の配置人員数、(3)医師事務作業補助者に対する研修の実施状況、以上 3 項目を本委員会のモニタリング項目として毎委員会にて報告を行った。

2012 年 10 月 1 日付にて、医師事務作業補助体制加算を 15 対 1 の届出に変更し、医師事務作業補助者の拡充と業務範囲の拡大により、医師の負担軽減を図った。診断書の作成補助業務においては、各診療科医師の指導及び協力により、医師事務作業補助者の OJT を行われ、新たに 6 診療科に対して記載補助範囲を拡大し、医師の負担軽減に努めた。

2 月より、初診患者評価業務の補助を医師事務作業補助者が行うようになり、専用ブースが設けられ、業務が開始された。

【医師および看護職の負担軽減検討委員会】

①概要

医師および看護職が質の高い医療サービスが出来る環境を整える事を目的とし、医師および看護職の負担軽減および処遇改善について審議する。

②委員構成

委員長　名川健一（人事部部長）

副委員長　松岡浩（人事部副部長）

委　員　鳥羽嘉明（入院医療事務課課長）/草間昭俊（メディカルクラーク課課長）/小坂晶巳（看護部病棟看護部門院長補佐）/山﨑明子（病棟看護支援部門長）/白澤吉哲（薬剤管理情報センターセンター長）/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）/矢ヶ崎昌史（ME 課課長）/嶋口恭子（ふれあいメディカルセンターセンター長）/粟津原剛（人事課課長）/鈴木智裕（循環器内科医長）/吉福清二郎（外科センター医長）

③今年度の取り組みと成果

2012 年度について医師および看護職の負担軽減計画について審議し承認された。

⑴医師事務作業補助体制及び急性期看護補助体制の充実

⑵短時間正規雇用の医師の活用

⑶勤務時間の把握と軽減

⑷長時間連続労働の改善

2012 年度の医師および看護職の負担軽減計画の実施について確認した。

⑴医師事務作業補助体制を 20：1 から 15：1 とし、急性期看護補助体制加算を 50：1 から 25：1 となった。

⑵短時間正規雇用の医師が 2011 年度の 5 名から 11 名に増えた。また、看護職については 26 名が育児短時間勤務制度を活用されている。

⑶時間外勤務時間データや出退勤打刻データを活用し、医師および看護職の勤務時間を把握している。また、常勤医師数は 3 月での比較で 3 名増加した。

⑷手術が予定されている医師は、前日に当直業務を組まないこととしている。

【看護補助推進委員会】

①概要

本会議は、病院看護職員の負担の軽減及び処遇の改善を図るための体制を確保し、看護補助業務を適正にかつ円滑に行うことを目的としている。

②委員構成

委員長　山﨑明子（病棟看護支援部門部門長）

副委員長　伝田豊（病棟支援課課長）

委　員　池田隆一（病院事務部門統括院長補佐）/鳥羽嘉明（入院医療事務課課長）/常田由賀利（2S 病棟病棟長）/前山健人（2C・HCU 病棟病棟長）/赤羽茂康（総務課課長）/岡本泰子（病棟支援課推進役）/藤原希美（入院医療事務課主任）/赤羽栄子（生活支援課主任）/名取勝（生活支援課主任）

③今年度の取り組みと成果

今年度の取り組みとして実施した内容として、看護補助体制加算に準じた看護補助の割合、補助者に対する研修の実施内容と状況の報告。加えて看護師に替わって実施した、オムツ交換・清拭・体位交換・口腔ケアの件数調査を委員会開催時に報告を行った。ケア件数の調査については、今後入院患者の何割を移乗して出来たのか調査し改善を図ることで、看護師の負担軽減への取り組みを充実していきたい。

【オーダリングに関する委員会】

①概要

当委員会は、医師オーダの発行から実施までの規程の作成、修正、オーダリングに関する職員への周知、教育、オーダリング内容の審査、承認、モニターを所管する。

②委員構成

委員長　菊池二郎（医療介護福祉安全推進部特命推進役）

副委員長　薄田誠一（診療部内科系院長補佐）

委　員　宮田和信（診療部統括院長補佐）/田内克典（診療部外科系院長補佐）/八子武裕（卒後臨床研修センター副センター長）/北原淳（診療部整形外科統括医長）/常田由賀利（2S 病棟病棟長）/小林美由紀（5A 病棟病棟長）/石津美紀（外来看護科科長）/永原大輔（ICU 病棟主任）/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薬剤師）/忠地花代（臨床検査センター副センター長）/竹原恵（放射線技術科主任）/飯塚敏之（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（入院医療事務課事務職員）/太田隆（診療情報管理課）

③今年度の取り組みと成果

医師オーダ、オーダリングに関する各種規程、運用手順を作成、修正した。（「口頭指示・電話指示規程」、「相対的医療行為指示（医師指示）に関する規程」、「予測指示及び要確認指示運用手順」、「投薬指示運用手順」、「注射指示運用手順」、「医師指示運用手順」）

病院共通、各科別の予測指示及び要確認指示の内容を審査、承認した。

病院共通注射セットの内容を審査、承認した。

医師オーダに関する e-Learning を作成し、医師が受講した。

医師オーダに関するモニタリングを行った。

【入院案内（冊子）に関する委員会】

①概要

常に当院の現状に則した冊子であるため、掲載内容に変更が生じる場合には速やかに審議・審査（確認）を行い、タイムリーな情報を提供していくことを目的として、2011 年 5 月より入院案内（冊子）に関する委員会を発足させ、即時対応ができる体制を整備している。

②委員構成

委員長　飯塚敏之（外来医療事務課課長）

副委員長　鳥羽嘉明（入院医療事務課課長）

委　員　田内克典（診療部外科系院長補佐）/池田隆一（事務部門統括院長補佐）/嶋口恭子（ふれあいメディカルセンターセンター長）/小林美由紀（5A 病棟病棟長）/竹内忍（3A 病棟看護師）/近藤鈴子（医療安全推進室推進役）/藤原希美（入院医療事務課主任）/奈良井ちぐさ（医療連携センター事務職員）/向井知巳（ER 事務課課長）/迫間雅子（広報部事務職員）/上條崇（総務課事務職員）

③今年度の取り組みと成果

今年度について、委員会規程 10 条に基づき、入院案内（冊子）に対する患者評価アンケートを実施し、入院案内を「より見易く」「より分かり易く」「より利用し易く」することを目的として実施した。集計結果等については別紙のとおりとなるが、今回のアンケート結果から全体評価は「4」ということであり、「ほぼ満足」との評価を頂いた。また、「テレビカード 1 枚で見られる時間数、冷蔵ロッカーの料金と場所、デイルームの利用時間などの記載が欲しい。」との要望があったため、早急に改善を実施した。なお、アンケート集計結果について、院外ホームページに掲載を行うとともに、アンケートに記載された意見についても併せて回答を掲載し、真摯に対応を行った。

アンケート実施について

(1)アンケート実施日

2012 年 11 月 28 日（水）9 時～30 日（金）17 時　アンケート用紙配布

(2)アンケート回収率

314 枚配布に対して 224 枚の回収となり、回収率は 71.3% となった。

(3)項目別の数値について

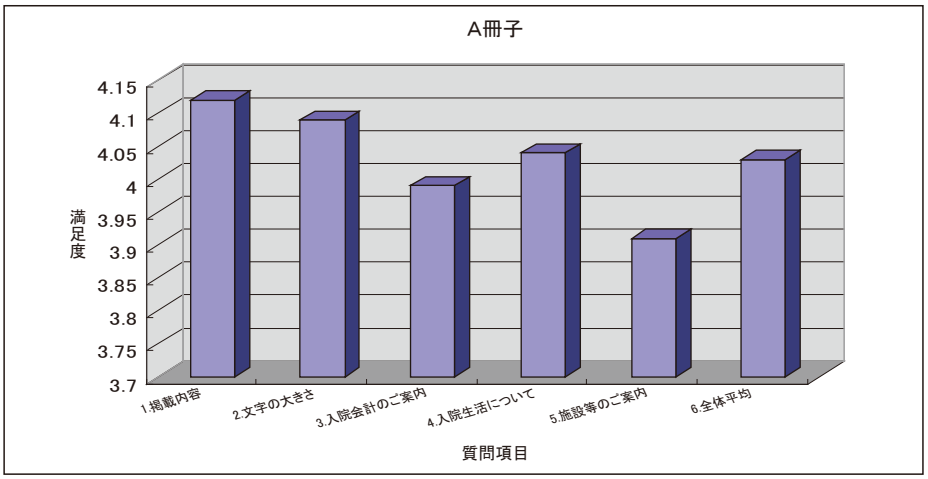
A 冊子（入院時に配布）と B 冊子（病室に設置）について、それぞれ 5 項目合計 10 項目について回答を頂く。各項目の平均値については以下のとおり。

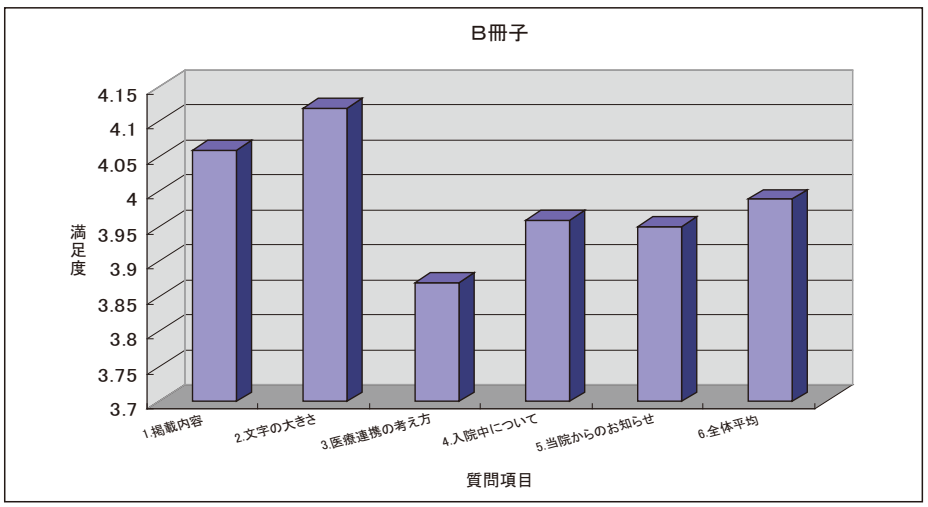
（Ⅰ）A 冊子　（全体平均　4.03）

- ・掲載内容はお役に立ちましたか　4.12
- ・文字の大きさは適切でしたか　4.09
- ・「入院会計のご案内」は分かり易いですか　3.99
- ・「入院生活について」は分かり易いですか　4.04
- ・「施設等のご案内」は分かり易いですか　3.91

（Ⅱ）B 冊子について　（全体平均　3.99）

- ・掲載内容はお役に立ちましたか　4.06
- ・文字の大きさは適切でしたか　4.12
- ・医療連携の考え方（11P～12P）は分かり易いですか　3.87
- ・入院中について（14P～17P）は分かり易いですか　3.96
- ・当院からのお知らせ（22P～24P）は分かり易いですか　3.95





【情報資産保護管理委員会】

①概要

相澤病院が取り扱う情報資産の機密性、完全性及び可用性を維持するとともに継続的に情報セキュリティ対策を図ることを目的とし、情報資産保護の利用目的、運営、管理、教育及び情報資産保護のための安全管理等について審議をする委員会である。

②委員構成

委員長　赤羽茂康（総務課課長）

副委員長　武井哲也（診療情報管理課課長）

委　員　宮田和信（診療部統括院長補佐)/小坂晶巳（看護部統括院長補佐)/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)/熊井達（情報システム部部長)/嶋口恭子（ふれあいメディカルセンターセンター長)/白澤吉哲（薬剤管理情報センターセンター長)/倉田治全（医療安全推進室室長）

③今年度の取り組みと成果

個人情報の漏洩を防止するため、USB ポートの使用を禁止した。業務上の必要性から継続的に USB ポートの利用が必要な場合は、申請により、最高経営責任者の承認を得ることとした。学会発表等で一時的に USB を使用する場合は、情報システム部で保存を代行することとした。また、ウェブメールサービスの使用を禁止した。業務上でウェブメールサービスを利用する場合は、eValue のメール利用について申請し、それを利用することとした。また、情報資産保護に関する e ラーニングを実施し、職員の意識を高めた。

施設安全会議

議長　塩川　建一

1　概要

本会議は、相澤病院が患者・家族・職員・訪問者等、施設を利用する全ての人々にとって安全で機能的な施設となる為に、以下の７領域について危険性の管理と低減、事故や怪我の予防、安全な状態の維持確保等について計画をたてるとともに、それぞれの安全の品質に関して病院横断的な管理・維持・向上を円滑に図るために必要な事項を審議し決定する。

①施設の安全計画
②セキュリティー管理計画
③危険物質と危険廃棄物の管理計画
④災害対策計画
⑤火災安全管理計画
⑥医療機器管理計画
⑦ユーティリティー管理計画

【議員構成】

塩川建一（施設安全担当副院長)/田多井克典（病院機能支援部門長)/金子秀夫（看護部院長補佐)/栗田敬子（感染対策室主任推進役)/岩垂優治（病院施設管理課課長)/矢ヶ崎昌史（ME 課課長)/丸山勝（慈泉会本部危機管理課課長）
事務局　清水芳幸（総務課）

【委員会構成】

医療ガス安全管理委員会/搬送業務管理委員会/透析機器安全管理委員会/医療機器安全管理委員会/危険物質安全委員会/施設・設備管理委員会/施設セキュリティー検討委員会

2　委員会

【医療ガス安全管理委員会】

①概要

医療ガス使用上の安全を確保するため、次にあげる事項について審議する。

・医療ガス設備の保守点検業務に関する事項
・医療ガス設備に関わる工事、修理に関する事項
・医療ガスに関する知識の普及・啓発に関する事項
・その他医療ガスに関する事項

②委員構成

委員長　　岩垂優治（病院施設管理課長）
副委員長　瀧川守良（病院施設管理課）
委　員　　宮田和信（診療部門　副院長)/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長)/宮島誠（看護部門　病棟長)/矢ヶ崎昌史（ME 課長)/瀧川守良（病院施設管理課）

③今年度の取り組みと成果

今年度は、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への変更及び、バルブ

の開閉状況が判るものを採用して、患者に安全に使用してもらえる様にした。
新ボンベ運用開始に伴い全職員にボンベの取り扱いと運用方法の変更について講習会を実施し、徹底を図った。
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。
医療ガス設備の保守点検について、来年度から使用頻度の多い手術室・ICU・2C 病棟・SCU・ER について年 4 回点検を実施する道筋をつけた。

【搬送業務検討委員会】

①概要

院内におけるあらゆる搬送業務（薬剤・医療材料・消耗品・検体・ME 機器・再滅菌医療器械・リネン・給食・廃棄物・院内における患者搬送等）を安全且つ効率的に行うために必要な事項を審議することを目的とする委員会である。

②委員構成

委員長　田多井克弘（病院機能支援部門長）
副委員長　小林一徳（さわやかサポート課長）
委　員　村田幸枝（病棟長)/小澤きよみ（透析センター看護科長)/橘玲子（総務課）伊丹川裕子（臨床検査センター主任)/馬瀬里香（薬剤管理情報センター事務課)/西村昌司（物流管理課長)/丑山潔（サプライ課長)/栗田敬子（感染対策室主任推進役)/矢ヶ崎昌司（ME 課長)/竹内剛志（病院施設管理課)/福澤広紀（さわやかサポート課)/有限会社千筋屋　代表（清掃委託会社）

③今年度の取り組みと成果

本年度は JCI の受審を機に、院内での感染性物質の搬送について抜本的な見直しを行った。感染性廃棄物や再滅菌する医療器械などの感染性物質の搬送は、患者や一般利用者との交差感染を防止するために、早朝または夕方以降に行うこととした。これを実施するため、従来搬送業務を行ってきたさわやかサポート課と清掃委託業者の業務分担を見直しし、リネン類の搬送方法も含めて大幅な運用変更を行った。また感染物の搬送用カートは密閉できるふた付きのプラスチック製のものに変更した。検体の搬送手順についても取り違えなく、安全に搬送することを目的として見直しを行った。今後も現在の搬送の手順や運用について、安全性・正確性・効率性を視野に入れ、院内搬送業務全体の改善を行っていきたい。

【透析機器安全管理委員会】

①概要

透析器安全管理委員会での審議内容は、以下の通り。
(1)透析液水質（品質）確保に関する事項
(2)透析機器安全管理に関する事項
(3)透析関連の安全性情報の収集及び周知に関する事項
(4)職員への適正使用のための研修会開催
(5)災害対策に関する事項

②委員構成

委員長　小口智雅（腎臓病・透析センター　センター長）
委　員　小澤きよみ（腎臓病・透析センター　看護科科長)/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)/櫻澤大輔（腎臓病・透析センター　事務課）
事務局　ME 課

③今年度の取り組みと成果

2012 年度は、全 11 回の委員会が開催された。主な取り組みは以下の通り。

(1)透析用監視装置の更新

2012 年度予算により透析用監視装置 11 台が更新されたことが報告された。

2013 年度予算として 10 台の申請が検討され、申請された。

(2)透析液水質結果報告

各回の会議において透析液水質結果（1ヶ月分）が報告され、審議された。2012 年度透析液水質において最終的にアラートレベル・アクションレベルに達する結果はなかった。

(3)透析液清浄化管理手順の作成

透析液の清浄化に関連した施設・設備の保守点検と、水質汚染がなく安全に透析治療が施行されることを目的として「透析液清浄化管理手順」を作成し、2012 年 12 月 17 日に制定された。この手順に準じて、透析液の水質管理を ME 課臨床工学技士が実施することとなった。

(4)透析センター災害対策

透析センター内の（I）機械室・装置関連対策（II）ライフライン関連対策（III）物品在庫関連災害対策について検討され、配管のフレキシブル化、大型装置の固定を申請することとなった。また、各透析用監視装置とベッドの安全対策については、今後の検討課題となった。

【医療機器安全管理委員会】

①概要

本委員会は、医療機器の安全管理と効果的な利用を目的とし、医療機器の在庫管理、保守点検、使用する職員への教育・研修、リコール・不具合、医療機器が関連するミス・ニアミス等の事項について審議する。審議された事項については必要に応じて施設安全会議で審議し、品質統治会議に報告する。

また、日常点検の実施状況、医療機器の定期点検報告書、定期研修報告書、リコール対応報告書、医療機器に関するミス・ニアミス報告書を指標としてモニタリングを実施し、医療機器安全管理の向上に努める。

②委員構成

委員長　医療機器安全管理責任者/星野淳一

副委員長　矢ヶ崎昌史（ME 課課長）

委　員　柳澤直樹（放射線画像診断センター放射線技師部門科長)/相澤孝（がん集学治療センター放射線治療技師部門科長)/忠地花代（臨床検査センター副センター長)/大塚功（リハセラピスト部門院長補佐)/伊藤俊之（消化器病センター内視鏡センター看護科主任)/藤本佳子（眼科視能訓練部門)/酒井文恵（歯科口腔病センター歯科衛生部門)/丑山潔（病院機能支援部門サプライ課課長)/渡辺祥根（ME 課透析部門主任)/大野志朗（ME 課循環部門主任)/平澤綱基（ME 課医療機器管理部門主任)/西村昌司（物流管理課課長)/宍戸淑子（相澤健康センター健康管理部主任）

③今年度の取り組みと成果

2012 年度は 3 回の委員会を開催し、「医療機器管理計画」および「医療機器在庫リスト」を作成した。またリコール対応手順に基づき、回収情報の共有を図るシステムを構築した。

さらに、「医療機器点検済シール」の貼付と「電源コードのまとめ」を実施した。

(1)医療機器管理担当部門

放射線関連装置およびその附属装置：放射線技師部門・放射線治療技術部門

検査関連装置およびその附属装置：臨床検査センター

理学療法用装置およびその附属装置：リハセラピスト部門

内視鏡センターで使用する内視鏡およびその附属装置：内視鏡センター

眼科関連装置およびその附属装置：眼科外来

歯科・口腔関連装置およびその附属装置：歯科口腔病センター
サプライ関連装置：サプライ課
上記以外の医療機器：ME 課

(2)戦略プログラム
医療機器の新規・更新等導入時点検
医療機器在庫管理
医療機器保守点検
医療機器修理依頼
医療機器リコール対応
医療機器不具合報告
医療機器安全情報取扱い
医療機器の研修

(3)整備した管理計画および関連規程
医療機器管理計画
医療機器在庫管理手順
医療機器保守点検手順
医療機器の安全使用のための研修手順
医療機器等リコール対応手順
医療機器等不具合発生時の対応に関する手順
医療機器等安全情報取扱いに関する手順
医療機器修理依頼手順

【危険物質安全委員会】

①概要
危険物質（放射性物質・化学物質・危険廃棄物）の在庫管理・取扱い・保管・使用・処理について、病院横断的にその品質の向上を図るために必要な事項を審議することを目的とする委員会である。

②委員構成
委員長　田多井克弘（病院機能支援部門長・危険物質管理責任者）
副委員長　忠地花代（臨床検査センター副センター長）
委　員　柳澤直樹（放射線画像診断センター放射線技師部門科長)/中野聡（臨床検査センター主任)/大下泰彦（病院施設管理課主任)/白澤吉哲（薬剤管理情報センター長)/矢ヶ崎昌史（ME 課長)/栗田敬子（感染対策室主任推進役）

③今年度の取り組みと成果
危険物質の管理については、いままで病院としての統一した方針や手順に基づいた管理がされておらず、部署毎のローカルルールで運用されていた。JCI の受審を機に、病院としての危険物質管理の方針と手順を明確にし、患者や職員の安全を守るための体制作りを行った。本委員会では、危険物質管理の方針を定めた「危険物質と危険廃棄物の管理計画」に基づき、危険物質リストの整備・MSDS（化学物質安全性データシート）の整備・危険物ステッカーを作成し対象危険物質へ貼付するなど、危険物質の管理のためのルールを審議・立案し、施設安全会議の承認を得て手順書を策定した。今後は危険物質の定義の見直しを行うとともに、危険物質リスト・MSDS を日々アップデートするしくみを構築し、漏えいや被爆の際の対応をより迅速に行える体制づくりを行いたい。また、職員への教育体制についても充実を図りたい。

【施設・設備管理委員会】

①概要
当院の施設・設備における改修・修理業務を、効果的かつ効率的に行うために必要な事項を審議する

ことを目的とする。建築に関する専門家として設計業者にも参加していただき、技術的かつ法律的な適合を確認している。

2週間ごとに開催し委員の他、議題にて説明が必要な場合、建築業者（下請け含む）、関連部署責任者などにも出席をしていただき詳細を議論する。

②委員構成

委員長　岩垂優治（病院施設管理課長）

副委員長　赤羽茂康（総務課長）

委　員　宮田和信（診療部門　副院長）/田多井克弘（病院機能支援部門長）/栗田敬子（感染対策室主任推進役）/椛島博彰（経営戦略部）/宮島誠（看護部門病棟長）/鈴木充（看護部門病棟長）/大下泰彦（病院施設管理課主任）/清水芳幸（総務課）/合葉英勝（病院施設管理課）/沖浩明（病院施設管理課）/立木勝（株式会社アーキディアック）/児野哲朗（株式会社アーキディアック）

オブザーバー　塩川建一（経営戦略部長）

③今年度の取組みと成果

検査科改修工事、健康センター改修工事、1A、2A 外来改修工事、口腔病センター改修工事、内視鏡センター改修工事、JCI 関連工事など大規模な改修工事を中心に小規模な修理作業に至るまで設計業者（株式会社アーキディアック）を交え、工事、修理方法などを検討、方針決定し、施工を行った。JCI 関連では手洗いシンクからの排水飛散防止するために排水口からの高さの基準を決めるなど、設計業者の知識を織り交ぜ広い視野で議論を展開した。

JCI における国際基準と国内基準とで相違があり方針決定にても難航したが無事に JCI 認定に到達したことは委員会の成果と言える。

今後は JCI 基準を工事、修理に反映させることが課題であり、委員会では効率的、現実的、効果的に行うための基準作成を喫緊の任務として取り組んでいる。

【施設セキュリティ検討委員会】

①概要

当院の施設内における患者・従業員・委託業者・その他の訪問者の安全を確保し、当院施設内での紛失、破壊、無断侵入等の予防を効果的に行うために必要な事項を審議することを目的とする委員会である。

②委員構成

委員長　田多井克弘（病院機能支援部門長・セキュリティ責任者）

副委員長　岩垂優治（病院施設管理課長）

委　員　胡桃泰幸（病院施設管理課）/赤羽茂康（総務課長）/前田和美（病棟長）/平尾若江（外来医療事務課主任）/嶋口恭子（ふれあいメディカルセンター長）/長野県交通警備株式会社　代表者（常駐警備委託会社）/長野県パトロール株式会社　代表者（機械警備委託会社）

③今年度の取り組みと成果

今年度は JCI の受審を機に、当院としてのセキュリティ対策の方針である「セキュリティ管理計画」を策定した。これにより病院訪問者への名札貸与による身元確認、遠隔監視カメラの導入、IC カード入室管理システムによるセキュリティ上重要なエリアへのアクセス制限、コードピンク（新生児など入院患者の誘拐発生時緊急コール）の手順作成、患者の所有物をお預かりする場合の手順作成など、さまざまな新しい取り組みをおこなった。本委員会は、このような新たな取り組みや従来から実施しているセキュリティ対策についてその有効性をモニタリングし、評価分析し、改善策の立案を行うために組織された。従来、セキュリティに関しては十分な取り組みがされていたとは言えなかったが、JCI の受審をきっかけに取り組みしたセキュリティ対策は大きく向上したと考える。今後も患者や病院を利用する全ての人の安全のため、より一層審議を深め、セキュリティ計画の立案と実行に向け、充実を図りたい。

渉外連携会議

議長　宮田　和信

1　概要

本会議は、地域の医療機関、相澤病院登録医、医師会や看護協会等の団体、学術会議機関、行政（市、県、保健所、厚生局、広域消防、警察、各省庁など）、大学等の医育機関、市民、メディア等と良好な関係の構築と維持・向上を図るために必要な事項について審議し、決定する。
上記に関して病院横断的に管理・維持・向上するために必要な事項を審議し、決定する。
その他、渉外連携の品質に関するモニタリング結果の分析・評価および改善事項について審議し、決定する。

【議員構成】

宮田和信（渉外連携担当副院長）/塚本建三（広報部長）/倉田治全（医療安全推進室長）/鳥羽嘉明（病院事務部門副部門長）/金子秀夫（看護部院長補佐）/小山明英（救命救急センター特命院長補佐）/村井香太（院内移植コーディネーターチームリーダー：ME 課）/赤羽茂康（総務課長）/飯塚敏之（外来医療事務課長）/小松正紀（医療連携センター推進役）/森下学（医療連携センター推進役）
事務局：病院事務部門　医療連携センター

【委員会構成】

相澤病院地域医療従事者の研修に関する委員会/相澤病院における医療連携に関する委員会/地域医療支援病院委員会/広報委員会/院内掲示物・配布物検討委員会/臓器提供施設委員会/地域防災委員会/院内移植コーディネーターチーム/相澤 DMAT

2　委員会

【相澤病院地域医療従事者の研修に関する委員会】

①概要

国の定める松本２次医療圏の医療・福祉従事者に多種多様な研修を行うために、以下に掲げる事項を審議する。

(1)地域の医療従事者の資質向上のための検討会・講習会開催に関する事項
(2)当院における研修実施のために必要な事項を定めた研修プログラムに関する事項
(3)相澤病院研修管理規程に則して、研修者を受入れるための事項
(4)研修プログラムの管理及び評価に関する事項
(5)その他研修の実施のために必要な事項
(6)研修に関する様々な情報の収集（モニタリング）・分析に基づいた方策の立案

②委員構成

委員長　　森下学（医療連携センター推進役）
副委員長　大塚功（リハセラピスト部門院長補佐）
委　員　　田内克典（外科系院長補佐）/薄田誠一（内科系院長補佐）/小山明英（救命救急センター特命院長補佐）/水野悦美（地域在宅医療支援センター長）/白澤吉哲（薬剤管理情報センター長）/柳澤直樹（放射線技師部門科長）/矢野目英樹（栄養科科長）/金子英夫（看護部統括院長補佐：代行）/小松正紀（医療連携センター推進役）/堀内寛之（医療連携センター課長）

③今年度の取り組みと成果

病院長・診療部・看護部・コメディカル等の協力を得て、地域の声を集め、以下の研修会・勉強会を開催した。

2012年4月6日「第11回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
院外参加人数　31名
2012年5月19日「安曇野市健康づくり講演会～高血糖と食と栄養～」
栄養科　矢野目英樹
院外参加人数　130名（予定）
2012年6月26日「第2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　42名
2012年7月4日「誤嚥性肺炎予防の摂食方法について」
ST部門長　古木ひとみ
院外参加人数　26名
2012年7月13日「松本保健福祉事務所　研修会：慢性腎臓病（CKD）について」
栄養科　矢野目英樹
院外参加人数　30名
2012年7月18日「第8回松本医療圏脳卒中・脳疾患研究会」
脳卒中・脳神経センター長　小林茂昭
脳卒中集中治療センター長　北澤和夫
院外参加人数　21名
2012年8月31日「糖尿病教室：食事療法について」
糖尿病センター長　山内恵史
院外参加人数　23名
2012年9月21日「第23回中信がん治療セミナー」
がん集学治療センター長　田内克典
院外参加人数　約20名
2012年10月5日「第3回中信循環器カンファレンス」
心臓病大動脈センター長　櫻井俊平・副センター長　恒元秀夫
院外参加人数　28名
2012年10月28日「出張出前講座：脳卒中早発見と早期治療」
脳卒中集中治療センター長　北澤和夫
院外参加人数　52名
2012年10月26日「糖尿病教室：薬物療法について」
薬剤情報管理センター　薬剤師
院外参加人数　10名
2012年11月8日「塩筑医師会西部地区協議会勉強会　地域連携を踏まえた糖尿病治療」
糖尿病センター長　山内恵史
院外参加人数　10名
2012年11月11日「脳血管内治療センター開設10周年記念公開講座」
脳神経・脳卒中センター長　小林茂昭
院外参加人数　14名（一般聴講者含まず）
2012年11月28日「第3回　中信耳鼻咽喉科医会　症例座談会」
耳鼻いんこう科　統括医長　坂口正範
院外参加人数　13名
2012年12月17日「塩尻市・東筑摩郡　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　16名

2012年12月21日「第1回　陽子線治療セミナー」
がん集学治療センター長　田内克典
院外参加人数　47名
2013年1月25日「糖尿病教室：運動療法・糖尿病の検査について」
リハセラピスト・臨床検査センター
院外参加人数　23名
2013年2月8日「第24回中信がん治療セミナー」
がん集学治療センター長　田内克典
院外参加人数　約19名
2013年2月9日「元気な膝を保つために～変形性膝関節症の治療と予防～」
整形外科　医長　小平博之
院外参加人数　110名
2013年2月22日「糖尿病教室：運動療法・シックデイ・フットケアについて」
糖尿病センター長　山内恵史
院外参加人数　23名
2013年3月1日「第25回中信がん治療セミナー」
がん集学治療センター長　田内克典
院外参加人数　8名
2013年3月14日「長野栄養セミナー」
栄養科　矢野目英樹
院外参加人数　26名

【相澤病院における医療連携に関する委員会】

①概要

相澤病院の医療連携を円滑に行うために、以下に掲げる事項を審議する。

(1)病診連携関連事項
(2)病病連携関連事項
(3)病福連携（在宅医療を含む）関連事項
(4)病薬連携関連事項
(5)医師会・行政・大学等の団体に関係する医療連携関連事項
(6)医療連携に関連する規程の作成・修正
(7)医療連携に関する様々な情報の収集（モニタリング）・分析に基づいた方策の立案

②委員構成

委員長　　森下学（医療連携センター推進役）
副委員長　大塚功（リハセラピスト部門院長補佐）
委　員　　田内克典（外科系院長補佐）/薄田誠一（内科系院長補佐）/小山明英（救命救急センター特命院長補佐）/水野悦美（地域在宅医療支援センター長）/白澤吉哲（薬剤管理情報センター長）/柳澤直樹（放射線技師部門科長）/矢野目英樹（栄養科科長）/金子英夫（看護部統括院長補佐：代行）/小松正紀（医療連携センター推進役）/堀内寛之（医療連携センター課長）

③今年度の取り組みと成果

委員会規定変更に伴い、「医療連携センター会議」を「相澤病院における医療連携に関する委員会」へ名称変更し、2012年度は7回開催となった。病診連携を中心に病病連携、病福連携の状況についてモニタリングを行い、担当部署との調整を行った。

【地域医療支援病院委員会】

①概要

本委員会は医療法に定める地域医療支援病院に係る基準に則り、相澤病院が地域医療支援病院としてその機能を十分に発揮し、地域のかかりつけ医・かかりつけ歯科医等からの要請に適切に対応し、地域の医療確保のために必要な支援を行うよう、以下に掲げる事項に関する業務遂行状況について審議し、相澤病院の管理者に意見を述べる。

(1)病院の施設、設備の開放、共同利用の実施、及び利用医師登録制度の実施と情報の提供・連絡・調整

(2)救急医療の提供体制

(3)地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修の実施

(4)診療ならびに病院の管理及び運営に関する諸記録の管理

(5)(4)の諸記録の閲覧に対する管理体制

(6)紹介外来制の原則に基づく紹介率の向上

②委員構成

委員長　高島俊夫（松本市医師会会長）

副委員長　渡辺明（松本市健康福祉部部長）

委　員　鳥羽憲二（塩筑医師会会長)/小田切徳正（安曇野市医師会会長)/原昌伸（松本市歯科医師会会長)/日野寛明（松本市薬剤師会会長)/豊島実（松本広域消防局警防課課長)/池上俊彦(信州大学医学部附属病院地域福祉支援センターセンター長)/深澤賢一郎（専門学校未来ビジネスカレッジ学校長)/相澤孝夫（慈泉会相澤病院理事長・病院長)/塚本建三（慈泉会本部長)/宮田和信（相澤病院渉外連携担当副院長)/田内克典（相澤病院医療品質担当副院長)/許勝栄（卒後臨床研修センター長）

③今年度の取り組みと成果

2012年度は規程に沿って5月、8月、11月、2月の計4回開催された。当院の運営状況（①共同利用のための専用病床の利用率 ②登録医訪問件数 ③紹介患者数 ④登録医数 ⑤救急車受入件数 ⑥救急患者数 ⑦地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修の実績 ⑧診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧実績 ⑨地域医療支援病院紹介率 ⑩地域医療支援病院逆紹介率⑪臨床研修実施状況）について報告及び当院が地域医療支援病院としてその機能を十分に発揮するために各委員より意見を頂き、審議を実施した。

【広報委員会】

①概要

院外および院内への情報発信の内容・発信方法を協議し、その結果を分析・評価することにより、広報の質の管理と向上させていく事を目的に2012年7月に発足した。

広報委員会では以下の項目に関連する事案について協議を行う。

(1)相澤病院のミッション・ビジョンに関する広報について

(2)病院の提供する医療の質、研究開発活動に関する地域に向けての広報について

(3)周知・徹底が必要な多種多様な患者・家族に向けての情報に関する広報について

(4)周知・徹底が必要な多種多様な職員に向けての情報に関する広報について

(5)広報に関する規程の作成・修正とモニタリングについて

(6)緊急時マスコミ対応：Good or Bad news

(7)マスコミ報道に呼応した全国からの問い合わせ・セカンドオピニオン等の対応

(8)人事関連（職員募集）に関する広報

(9)広報全般に関する様々な情報の収集（モニタリング）・分析に基づいた方策の立案及び渉外連携会議への報告

②委員構成

委員長　久保田篤（慈泉会本部 広報部 課長）

副委員長　粟津原剛（慈泉会本部 人事部 人事課課長）

委　員　赤羽茂康（病院事務部門総務課 課長・掲示物・配布物検討小委員会 委員長）/小松正紀（医療連携センター推進役）/小坂晶巳（看護部 院長補佐）/椛島博彰（慈泉会本部 経営戦略部 特命推進役）/近藤鈴子（医療安全推進室 推進役）/小田切範晃（医局長）/寺澤大治（慈泉会本部広報部 事務員）

③今年度の取り組みと成果

2012年度は7月より月毎に開催し、次の事案についての協議を行った。

(1)メディア露出の件数、ホームページのアクセス数のモニタリング

(2)院内イベント閲覧システムの検討と導入

(3)院内表示、院内モニターの見直し

(4)市民向け公開講座関連（ダイレクトメール、出前講座、インターネット配信など）

(5)看護師・医師募集の広報について

(6)メディア掲載後の問い合わせ対応について

【院内掲示物・配布物検討委員会】

①概要

病院内掲示物・配布物は、病院利用者に対する情報提供であり、施設案内表示や掲示物・配布物を分かり易く統一性をもたせるとともに、清潔感のある施設とすることを目的とし、掲示物・配布物に関し適正か審議および院内ラウンドによる不適切な掲示物・配布物の撤去と指導を行う。

②委員構成

委員長　赤羽茂康（総務課長）

副委員長　飯塚敏之（外来医療事務課長）

委　員　嶋口恭子（ふれあいメディカルセンター長）/鳥羽嘉明（入院医療事務課長）/岩垂優治（病院施設管理課長）/向井知巳（救命救急センター事務課長）/稲葉康則（がん集学治療センター事務長）/大津みえ子（4S病棟長）/櫻澤大輔（腎臓病・透析センター事務員）/小松正紀（医療連携センター推進役）

③今年度の取り組みと成果

2012年9月に広報委員会の下部組織として、院内掲示物・配布物検討小委員会が発足した。相澤病院掲示物規定の改定を行い掲示物・配布物を許可制とした。また、院内ラウンドにより未許可物の撤去を行った。2013年1月に広報委員会は対外的な活動を行い、この小委員会は院内の掲示物・配布物に関して審議することから、委員会へと格上げとなった。2013年1月に病院ミッション・ビジョン、個人情報保護に関する掲示等を全て張替えるとともに不要掲示物の撤去を行った。

【臓器提供施設委員会】

①委員構成

委員会は次の委員により構成する。

(1)臓器提供特命ディレクター

(2)診療部統括院長補佐

(3)診療部内科系院長補佐

(4)診療部外科系院長補佐

(5)看護部統括院長補佐（代行）

(6)脳死判定チーム医師2名、臨床検査技師1名

(7)長野県臓器移植院内コーディネーター3名

(8)臓器提供対策本部事務局（病院事務長）

(9)医療安全推進室室長

②今年度の取り組みと成果

第1回臓器提供施設委員会を2013年3月22日に開催。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について検討した。

③研修参加

反町えり子．第11回臓器の提供に関する懇話会．

日本臓器移植ネットワーク　東日本支部主催，2013年2月23日

【院内移植コーディネーターチーム】

①概要

当院は「臓器移植法の運用に関するガイドライン」で示される脳死下臓器提供が行える条件を備えた施設であり、患者・家族の臓器提供の意思を尊重するために院内移植コーディネーターチームを立ち上げ活動してきた。2012年の全国脳死下臓器提供件数は45件とまだまだ少なく、移植医療が定着していない現状である。当院においても最期に尊い意思を示していただく事例が年間数例発生している。現在のところ様々な理由により提供まで至ってはいないが、いつ症例が発生しても適切に対応出来るよう院内体制の整備を重点的に進めている。

②委員構成（13名）

リーダー　村井香太（ME課）

サブリーダー　前山健人（看護師・2C・HCU病棟長）

反町えり子（救急救命センター看護師）

メンバー　百瀬真（救命救急センター事務課)/北澤和夫（診療部外科系院長補佐)/忠地花代（臨床検査センター副センター長)/白鳥勝子（腎臓内科医師)/堀内寛之（医療福祉相談室課長)/三浦政子（医療福祉相談室)/櫻井加奈（救命救急センター看護師)/武井純子（総務部副部長)/池田隆一（事務長)/赤羽茂康（総務課課長）

③今年度の取り組みと成果

(1)発生症例

脳死下臓器提供希望2例・献眼希望1例に対応した。脳死下臓器提供希望の内1例は、脳死判定を実施したが脳死と診断されず提供には至らなかった。もう1例は、臓器提供除外項目に該当したため、家族へ説明し提供を中断した。献眼希望1例についても禁忌症例であったため、家族へ説明し提供を中断した。

(2)啓蒙活動

臓器提供説明希望者への対応：163件/年（活動開始以来最多）

(3)学術・研修等

長野県院内移植コーディネーター会議：2名参加

第11回臓器の提供に関する懇話会（臓器移植ネットワーク主催）：1名参加

【相澤DMAT】

①概要

相澤DMATは、災害・救護活動に興味のある当院の職員なら職種に関係なく誰でも入ることができ、それぞれの職種に合わせた活動を行うことができる。相澤DMATの主な活動は、災害医療セミナーの開催、災害に関する教育活動、災害訓練の参加及びコントローラー、救護活動への参加、長野県及び日本DMAT隊員養成研修への参加等である。

相澤DMATの中に、長野県DMAT隊員、日本DMAT隊員がいるが、相澤DMAT隊員の教育は、日本DMAT隊員が担い、お互いのスキルアップを図っている。

構成

医師 8 名

看護師 38 名

業務調整員 18 名

（業務調整員内訳）事務職員、臨床工学技士、薬剤師、救急救命士、理学療法士

②今年度の取り組みと成果

(1)訓練活動

・院内集団災害訓練

・松本市総合防災訓練

・長野県総合防災訓練

・政府総合防災訓練

・中部ブロック実働訓練

(2)救護活動

・松本城における信州まつもと大歌舞伎、長野県駅伝大会、ちびっこマラソン、高校野球、乗鞍岳自転車レース、八ヶ岳レースなど 49 回の救護活動に参加

(3)教育活動

・災害医療セミナー　1 回開催

・JATEC コース　1 回開催

・JPTEC コース　2 回開催

・日本登山医学会　山岳認定研修コース　1 回開催

(4)DMAT 隊員養成研修会

・長野県 DMAT 隊員養成研修

講師：2 名、スタッフ：6 名、受講生：3 名

・日本 DMAT 隊員養成研修

講師 2 名が適宜参加し、隊員養成を行っている。

日本 DMAT 隊員養成研修（西日本）に相澤病院として 1 チームが受講し、院内では 3 チームとなった。

(5)病院前救護活動

・救急車を新規購入し（外傷学会の補助一部あり）、モービル ER を 2 台体制に実現。

1 台をドクターカーとして消防組織とのより明確な医療連携を確立。

(6)その他

・災害物品の整備として、テント 2 張、簡易ベッド 40 台、自家発電機 2 台を購入。

・衛生携帯電話　イリジウム 1 台を購入（県からの補助）。

医療安全院内調査委員会

委員長　菊池　二郎

1　概要

当委員会は、病院長の指示により、院内で発生した医療事故事例、医療事故の疑い事例、有害事象発生事例に対し、院内調査、検証を行うことを目的とする。

【委員構成】

委員長　　菊池二郎（診療部形成外科統括医長）
副委員長　倉田治全（医療安全推進室長）
委　員　　宮田和信（院長代行）
　　田内克典（医療品質担当副院長）
　　樋口佳代子（教育研修担当副院長）
　　薄田誠一（内科系院長補佐）
　　荻無里千史（医療安全管理者）

2　今年度の取り組みと成果

2013 年 1 月委員会規定が施行された。2013 年 3 月 26 日、第 1 回の委員会が開催され、事例の検討を行った。

医療評価委員会

委員長　宮田　和信

1　概要

本委員会は、予期せぬ合併症、予期せぬ再手術など診療情報から検討を要する症例を抽出して、医療技術上の問題、医療判断上の問題など、多職種が参加して評価を行い、必要な改善策を策定して実施し、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、医療の質の向上と、患者安全の向上を図ることを目的として設置している。

【委員構成】

委員長　宮田和信（院長代行）
副委員長　菊池二郎（医療安全推進室特命推進役）
委　員　田内克典（医療品質担当副院長）/樋口佳代子（教育研修担当副院長）/池田隆一（経営品質担当副院長）/薄田誠一（診療部内科系院長補佐）/小坂昌巳（看護部統括院長補佐代行）/金子秀夫（救急集中看護部門院長補佐）/星野淳一（医療技術部門院長補佐）/白澤吉哲（薬剤管理情報センター長）/小山明英（救命救急センター特命院長補佐）/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）/矢野目英樹（栄養管理部門科長）/柳澤直樹（放射線画像診断センター技術部科長）/川上弥生（患者相談室メディカルコーディネーター）/倉田治全（医療安全推進室長）/荻無里千史(医療安全管理者)/研修医 2 名

2　今年度の取り組みと成果

2012 年度は、薬剤の疑義照会を巡り 4 月 24 日に開催した。

臨床研修管理委員会

委員長　許　勝栄

1　概要

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。

【委員構成】

委員長　許勝栄

管理者　相澤孝夫（病院長）

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)/小林茂昭（医学研究研修センター長)/塚本建三（慈泉会本部長)/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・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、充実した研修が受けられるように研修プログラムの作成・検討、研修環境の整備、研修進捗状況の把握、研修内容の評価等について議論し、指導医・指導者による研修医の指導に関して統括管理を行ってきた。当委員会は、下記のように 3 回（6 月、11 月、3 月）開催した。

①第 1 回研修管理委員会　2012 年 6 月 13 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

②第 2 回研修管理委員会　2012 年 11 月 30 日
研修状況（協力病院・施設を含む）報告、2014 年度研修プログラム変更、研修医採用数、公募活動、マッチング結果等について検討

③第 3 回研修管理委員会　2013 年 3 月 25 日
研修修了認定判定会議、研修修了式開催（5 名修了）
2013 年 4 月からの臨床研修の体制について検討
2014 年度研修プログラムに関する確認
厚生労働省の医師臨床研修等補助金の協力病院への配分に関する決議

倫理委員会

委員長　宮田　和信

1　概要

相澤病院倫理委員会は慈泉会として設置、運営されていたが、病院として2012年7月1日に設置した。臓器提供に関する事項、患者の治療に係る医療行為のうち倫理的検討を要する事項などを審議する。

【委員構成】

委員長　　宮田和信（渉外連携担当副院長）
副委員長　菊池二郎（医療安全推進室特命推進役）
委　員　　田内克典（医療品質担当副院長）/塩川建一（施設・設備担当副院長）/樋口佳代子（教育研修担当副院長）/池田隆一（経営品質担当副院長）/薄田誠一（診療部内科系院長補佐）/武井純子（看護部統括院長補佐）/小坂昌巳（看護部院長補佐）/伊藤紀子（看護部院長補佐）/金子秀夫（救急集中看護部門院長補佐）/星野淳一（医療技術部門院長補佐）/小山明英（救命救急センター特命院長補佐）/大塚功（リハセラピスト部門院長補佐）/弁護士1名/外部委員2名

2　今年度の取り組みと成果

2012年度において該当審議事案はなく、開催していない。

7.　相澤健康センター

ミッション・ビジョン

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

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

相澤健康センター

センター長　小池　秀夫

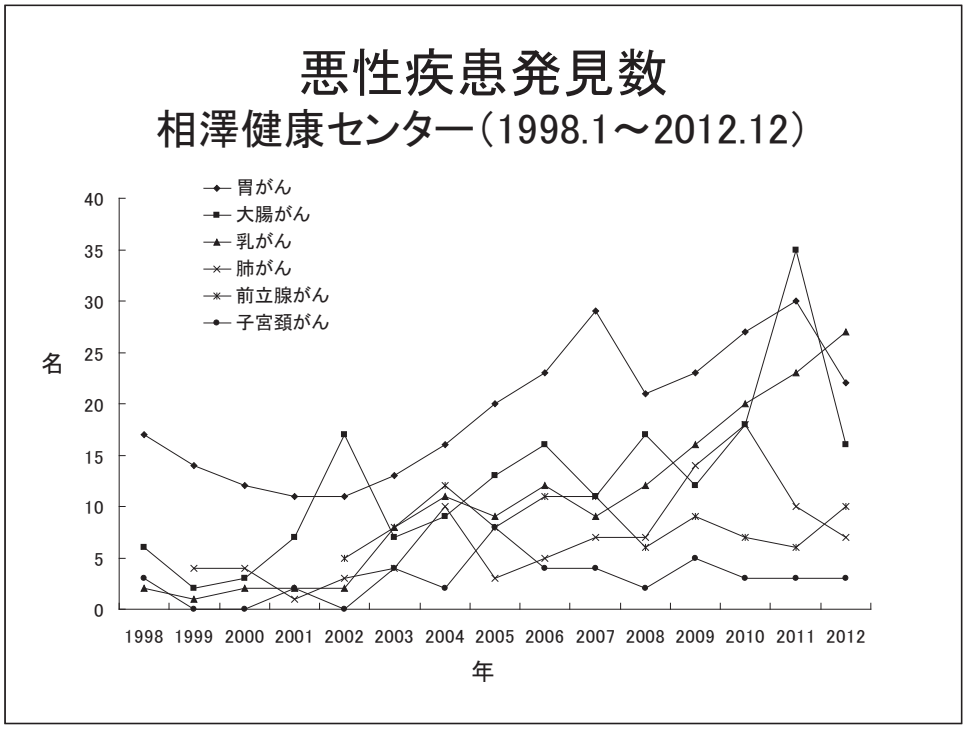
1　概要

2013 年 2 月に相澤病院が JCI（Joint Commission International：国際病院評価機構）審査を受けるのに伴い、直接の関わりはないが健康センターも種々の取り組みを行った。診療部、事務部、健康管理部が個々に整備していた規定等を相澤健康センター組織規程、会議規程、委員会規程、業務規程として統一、整備した。
特に健康センターの受診者に対する安全対策や感染対策については、JCI の「国際的患者安全目標（IPSG）」に沿って安全性と高い品質を提供できるよう改善を行った。
現在、日本の医療も世界的な品質保証が求められるような時代になり、未だ健康センターは工事の半ばであるが施設やスタッフの能力も併せて先進的な検診が行えるセンターを目指すつもりである。

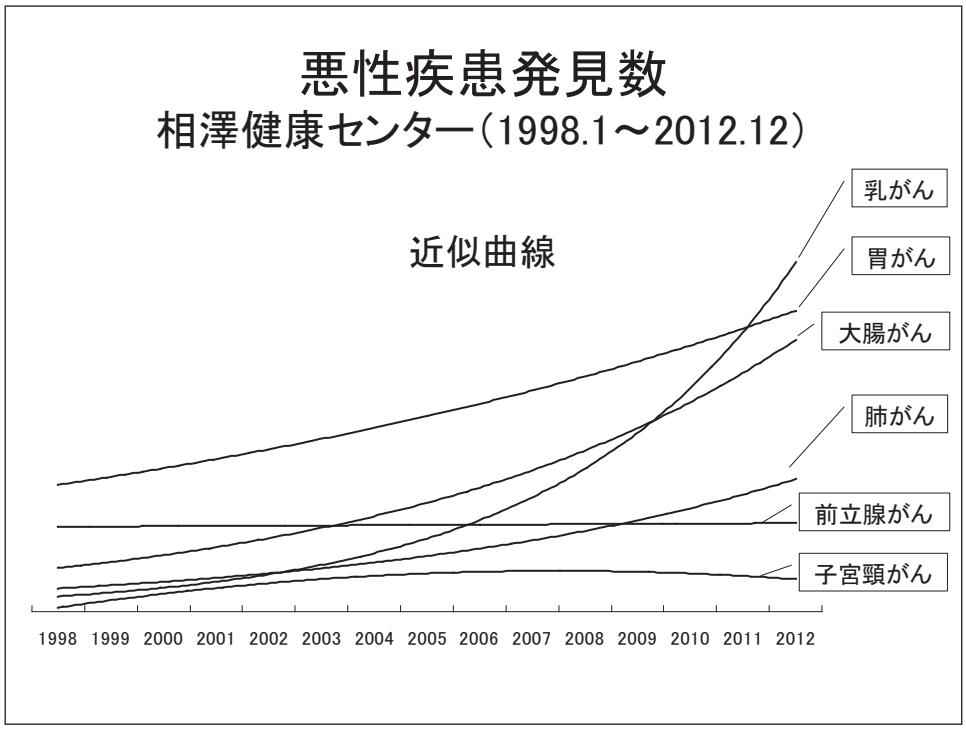
2　今年度の取り組みと成果

団塊の世代が 60 代半ばになる時代を迎え、今後の取り組みは内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）を中心にした検診から運動器症候群（ロコモティブシンドローム）への方向転換が重要課題である。平均寿命が男女とも全国一位になったとはいえ健康寿命では他県にひけをとる長野県は、医療費の半分を費やす 70 歳代以降の健康維持が重要となってきた。
もちろん、日本人の死亡原因の第 1 位である悪性疾患の発見は健康センターの最重要課題であることには変わりはない。乳がんについては疾病の増加にも影響され極めて高い発見率を示すが、肺がん検診や受診率の低い婦人科検診についてはさらに力を注ぐ必要がある（図 1）（図 2）。
今年度は高齢化社会に向けての検診のあり方の検討や受診率の低い検診の啓発に重点を置いた一年であった。

（図 1）



（図 2）



3　学術・研修

第 32 回人間ドック健診認定医・専門医研修会（東京）
第 53 回人間ドック学会学術大会（東京）

経営会議

議長　小池　秀夫

1　概要

本会議は、相澤健康センターの経営及び事業運営を円滑に行うために必要な事項を審議し、決定する。

【議員構成】

小池秀夫（センター長)/平林和子（副センター長)/大久保富美江（センター長補佐)/林千津子（健康管理部課長)/松下光（事務部課長）

オブザーバー：塚本建三（本部長)/松永哲也（副本部長)/塩川建一（経営企画部長)/名川健一（総務部長)/倉田治全（医療介護福祉安全推進部長）

2　今年度の取り組みと成果

健康センター改修工事に伴う運用変更が多岐に渡ったが、円滑な運営ができた。
しかし、年度末に、内視鏡医師が複数退職したため、ドック受診者数を制限せざるを得ない状況が発生した。2012 年度の受診者数、収益は年内まで順調に伸びていたが、3 月に受診者数を制限した影響により、総受診者数及び総収益は昨年度とほぼ同数の結果であった。

診療部

副センター長　平林　和子

1　概要

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参照）・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。
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。
当センターは日本人間ドック学会人間ドック専門医研修施設に委嘱されている。

【部署構成】
常勤医師 4 名の他、相澤病院医師や信州大学病院医師など多数の医師の協力を得ている。

【体制】
月曜日から土曜日まで日勤体制
二日ドック・一日ドックは当日の結果説明まで行っている。
一般健診の他、種々の検診結果は後日郵送を行っている。
希望により後日結果説明も行っている。（脳ドック、PET 検診、SAS など）
①当日診察・結果説明担当医師
内科系：常勤医師・非常勤医師
婦人科：非常勤医師
乳房触診：常勤医師など
歯科：当院および信大口腔外科医師
②当日検査担当医師
上部・下部内視鏡：当院内視鏡センター医師・非常勤医師など
③読影・判定担当医師
胸部 X-P・上部消化管バリウム検査：信大放射線科医師
肺 CT：当院呼吸器内科・呼吸器外科医師
PET 検診：当院 PET センター医師など
脳ドック：信大教育センター医師など
乳房検診：当院乳腺外科医師など
眼底検査：当院眼科医師
睡眠時無呼吸症候群：当院呼吸器科医師

2　今年度の取り組みと成果

診療部として新しく取り組んだこと
①歯科検診の導入
二日ドック対象者に歯科医師による口腔内診察と指導を取り入れた。
②胃がんリスク検診（ABC 検診）の導入
ヘリコバクターピロリ菌感染の有無（IgG 抗体）と胃粘膜萎縮の程度（血清ペプシノーゲン値）を測定し、A～D 群に分類する検査。内視鏡検査を行う間隔の目安として取り入れた。

③退職者などのリピータードック（新コース）の導入

企業・団体からの補助がでなくなった個人対象で、従来のドックコースから一部の検査は削除し、肺 CT 検査を標準につけたお得なコースを作成。今後広めていく予定。

④骨密度レントゲン法

腰椎正面と大腿骨頸部の 2 カ所撮影を標準とした。

健康管理部

課長　林　千津子

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健診・特定保健指導を実施している。
各種予防接種の実施、院内禁煙外来への出向、地域及び企業への健康教室開催等で地域住民の健康増進を図っている。

【部署構成】2013 年 3 月現在
保健師：16 名（内パート 4 名）
看護師：8 名（内パート 5 名）
臨床検査技師：14 名（内パート 4 名）
診療放射線技師：1 名
フロアアテンダント：8 名（内パート 3 名）
鍼灸師：2 名（内パート 1 名）

【体制】
2 日ドック　月～金
1 日ドック・健診　月～土
予防接種　木 PM

2　今年度の取り組みと成果

【指導科・検診科】
①施設内・外での健康増進・健診啓発活動
⑴企業に出向いての健康講話（ミサワホーム・ソニー）
⑵健康教室の開催
第 1 回 6/2「ふれあいウォーキング」
第 2 回 1/19「推定歩行年齢と転倒リスクを知り、自宅でできる下半身トレーニングを身につけよう」
第 3 回 3/9（第 2 回と同じテーマ）
⑶あいあい投稿
107 号「脳疾患予防」
108 号「脳ドックのすすめ」
⑷お役立ち講座「肺がん検診のすすめ」
②各企業・健保組合へのがん検診啓蒙活動
ドックや健診の契約企業・健保へ保健師が出向き、団体の健診受診状況の報告やがん検診の啓蒙を行った。
企業での健康講座開催、ドック時のがん検診オプション追加につながった。
③ JMS（ジャパンマンモサンディー）協賛・実施
NPO 法人「日本乳がんピンクリボン運動」の乳がん検診普及活動に協賛した。
⑴健康センターウェブサイト・新聞・TV でのピンクリボンキャンペーンの実施。

(2)乳がん検診啓蒙のポスター院内貼付。ピンクリボンバッジの作成。

(3)10 月第 3 日曜日 21 日に、健康センターで乳がん検診を実施。パネル展示。

総受診者数 31 名（内、要精密検査者は 2 名であった。）

マンモグラフィー：19 件/乳房超音波：20 件/乳房触診：12 件

アンケートより、休日の健診が好評であった。全員が次回も受診したいと回答している。2013 年度も継続して実施する。

④ドック・健診後のフォローアップ

「要精密検査」「要治療」「要再検査」の判定結果だった受診者に対して、医療機関の受診までをフォローアップしている。ドック後フォローアップ率は全体の 7 割であった。

(1)病院併設の利点を生かし、ドック当日に当院への受診予約を促したり、かかりつけ医がいる場合は紹介状を持参させる等、早めにアプローチをすることで受診行動をサポートした。

(2)乳がん検診でカテゴリー 3 以上の受診者に全例紹介状を同封し、受診が確認できない受診者に電話勧奨を行うことでフォロー率が 7 割から 8 割以上にアップした。

(3)悪性疾患を強く疑う有所見者には、保健師が直接電話をかけ受診予約の相談をうけ、受診を徹底した。

(4)「6ヶ月後要経過観察」の CT 受診者に対して、受診緩衝方法を検討し、効果的な文書・メール・電話等で受診勧奨を行い、フォロー率が 67% から 72% にアップした。結果、悪性疾患疑いが発見された。

なお、人間ドックでのがん発見者数は 2012 年（1 月～12 月）16,814 名中　104 名（発見率 0.618%）であった。(2013 年 2 月現在)

【相澤記念東洋医学治療室】

責任者：松本隆吾

①活動内容

(1)健康センター利用者を対象とした鍼灸治療の提供、及び外来患者のための鍼灸治療提供。

(2)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のリハビリ患者の鍼灸治療希望者の紹介を受託。

②スタッフ：鍼灸師 2 名（常勤 1 名、非常勤 1 名）

2012 年 4 月より女性鍼灸師 1 名増員

③今年度の取り組みと成果

鍼灸室総治療人数：1,185 名（2012 年 4 月～2013 年 3 月）

ドック受診者：461 名/外来利用者：724 名

人間ドック受診者向けのオプション案内開始により、ドック受診者の鍼灸利用が後期より増加。スタッフ増員による受入能力の増強もあり全体利用者が増加した。

④東日本大震災被災地区・岩手県大槌町被災地支援医療ボランティア参加

期日：5 月 4 日(金)～6 日(日)

場所：大槌町吉里吉里地区被災者居住仮設住宅 3ヶ所

活動内容：医師・鍼灸師による健康相談および鍼灸治療提供

⑤鍼灸啓発活動

(1)企業に出向いての鍼灸講話（アイニックス）

(2)相澤病院健康お役立ち講座　講師担当/お灸シリーズ第 4 回『お灸で改善～膝の痛み』

(3)病院広報誌あいあい「はなしのツボ」連載

3　学術・研修

【学会発表】

小林美華子．病院職員に対する禁煙推進活動の振り返り．
　第 6 回日本禁煙学会，2012 年 4 月 7 日，宮城県仙台市
渡邊加苗．当センターにて発見された肺がん症例の検討．
　第 53 回日本人間ドック学会，2012 年 8 月 24 日，東京都千代田区
瀧田通．当センターの腹部超音波で発見された腎臓がんの検討．
　第 53 回日本人間ドック学会，2012 年 8 月 24 日，東京都千代田区
塩野麻理子．当施設受診後の生活習慣病関連項目における二次検査受診率の検討．
　第 54 回全日本病院学会，2012 年 9 月 21 日，神奈川県横浜市
瀧田通．人間ドック腹部超音波検査で発見された胆嚢隆起性病変の 1 例．
　第 38 回長野県臨床検査学会，2012 年 10 月 21 日，長野県伊那市
神農友子．人間ドックで発見された黄色肉芽腫性胆嚢炎の一症例．
　第 38 回長野県臨床検査学会，2012 年 10 月 21 日，長野県伊那市
宍戸淑子．当施設における乳癌検診要精密検査の未受診者を減らす取り組み．
　第 22 回乳癌検診学会，2012 年 11 月 10 日，沖縄県県宜野湾市

【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

鍼灸施設見学受入れ

・京都府 明治国際医療大学大学院より伝統鍼灸学教室所属研究員の見学
・東京都 有明医療大学保健医療学部より鍼灸学科 3 年在籍の学生の臨床見学

事務部

部長　大久保　富美江

1　概要

健診事業において、より専門性、機能性を発揮することを目的として、組織を一部変更した。事務部はフロント課、営業課、総務課から構成されている。

【部署構成】

フロント課	7名
営業課	9名
総務課	2名
管理者	2名

【体制】

営業日数	平日246日・土曜日49日
コース受入日数	2日ドック241日・1日ドック119日・その他検診119日
受診者の受入	月～金曜日の午前・午後（8：30～17：00）
	土曜日の午前　（8：30～12：00）
予約受付	月～金曜日（8：30～17：00）
	土曜日（8：30～12：00）

2　今年度の取り組みと成果

組織の変更に伴い、各課の業務分掌や職能要件書の見直しを行い、情報の共有や連携が図れるようにした。また二日ドック受診者の安全管理を行う事を目的として、事務部職員による管理当直体制を整え実施した。

【フロント課】

①主な業務内容

(1)人間ドック等を希望する方に、ドック・健診サービスのお問い合せから各種コースや検査内容の紹介、センター内の施設紹介や説明など様々な要望に対応する。

(2)受診者の対応では、来院時のスムーズな受付や検査への案内、受診中ではより安全で安心できる施設や時間を提供する。

(3)健康面の不安点、疑問点を確認し、受診コースやオプション検査項目について基礎的なアドバイスを行う。更に体調面で不安な方や専門的な医療、検査の質問に対して、医師や保健師の紹介を行い、健康面について多面的なサポートをする。

②今年度の取組み

(1)健康診断の実施には正確な受診者の確認が必要となる。リストバンド使用する受診者認証システムの導入により、受付時にIDリストバンドを発行し受診者に装着する運用に変更した結果、全ての検査実施前に正確でスムーズな受診者認証が可能となった。

(2)接客能力の向上を目的に、ホテルサービスで必要とされる知識・技術・能力を習得するため、ホテル実務技能認定試験を受講した。初級ホテル実務技能認定の取得は10名、上級ホテル実務技能認定は5名の取得となった。

【営業課】

①主な業務内容

(1)人間ドック等は完全予約制となり、受診を希望する方のコースや検査項目を把握し、受診希望日の要望に対応する。更に、コース内検査と特殊検査の予約時間に合わせ検査スケジュールの調整を行う。

(2)企業や健康保健組合の健康診査を受託するため、コースや検査項目の組立、健診料金と補助額に対する料金設定と受診期間の調整により契約を行う。

(3)契約団体に所属する従業員の受診状況を調査し、団体ごとに受診率と受診結果から分析した従業員の健康状態の報告を保健師同伴により行う。更に健康管理事業への取組みを確認し次年度の受入準備を行う。

②今年度の取組み

(1)営業活動として、年間の契約団体訪問を 67 団体計画した。今年度は年 2 回（6 月と 12 月）企業 41 事業所・健康保健組合 8ヵ所の 49 団体の訪問を行った。

(2)遠方からの受診者へのサービスとして、受診後再検査や精密検査の案内を目的に、昨年に引き続き木曽上伊那方面の開業医訪問を行った。訪問は木曽方面 6 医院、伊那方面 20 医院となり、今後も受診後の検査や治療を安心して受けられるようにサポート体制を整えた。

(3)健康センター施設の改修によりドック受診者の宿泊エリアが縮小となった。2 日ドック受診者の受入数を維持するため、近隣のホテルに受診者の受入を依頼し予約をコントロールした。

【総務課】

①主な業務内容

(1)健康センター全体に係わる法務・届出業務を行い、特に診療所としての許認可申請と立入検査等を対応する。

(2)外部調査機関特に全日本病院会・人間ドック学会から求められる、調査アンケートの依頼に対して、データ処理と報告書の作成を行う。

(3)請求データを管理することで売上額を把握し、健康センターの財政状態と経営成績を把握するため、資料の作成と報告を目的に売掛債権管理を行う。

(4)安全性の高い施設・設備を維持するために、日常の点検と改善を行う。更に改修工事では工事工程を把握し、工事全ての調整を行う。

②今年度の取組み

(1)建築改修工事を進めるために、建築関連会議に参加し工事の工程と内容を把握することで具体的な計画を立てた。

(2)健康センター内のレストランの改修に伴い、新規受託業者の選択及び新規運用案を作成した。

(3)売掛債務管理により、2012 年度の決算報告資料を作成した。

(4)宿泊受診者の安全管理を目的に、事務スタッフによる当直開始の準備のため、労働基準監督署への申請と当直室の整備及び運用手順の作成を行った。

【行事】

新婦人科診察エリア開設　2012 年 4 月 10 日

中学生職場体験学習対応　2012 年 7 月 4 日、7 月 12 日、11 月 1 日

東京薬業健康保険組合［契約に向けての施設見学（2 名）］2012 年 10 月 24 日

日本郵便株式会社松本支店［郵便物扱いの契約と見学（4 名）］2012 年 11 月 7 日

健康センター消防訓練［独自訓練第 1 回開催（25 名参加）］2012 年 12 月 1 日

松本労働基準監督署施設調査［当直業務開始（1 名）］2013 年 2 月 6 日

8.　医学研究研修センター

ミッション・ビジョン

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。

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

医学研究研修センター

センター長　小林　茂昭

1　概要

本センターは事務部、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、相澤シミュレーションセンター、治験センター、ならびに図書情報センターから成り、医学研究の振興、臨床研修の管理・運営、相澤シミュレーションセンター（ASC）運営業務、留学生関係業務、治験業務、相澤病院医学雑誌編集等を担当する。
統括する委員会は慈泉会相澤病院臨床研修管理委員会、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、外国医師臨床修練制度運営委員会、外国医師非実務研修制度運営委員会、ASC 運営委員会等である。
当院臨床研修の一層の充実を図るために、作年度医学研究研修センターのメンバー変更を行った。

【部署構成】

医学研究研修センター
- センター長　1名
- センター長補佐　1名

医学研究研修センター事務部
- 部長（兼任）　1名
- 主任　1名
- 事務員　3名

卒後臨床研修センター
- センター長　1名
- 副センター長　2名
- プログラム責任者　1名
- 顧問　3名

専門医研修センター
- センター長（兼任）　1名

医学研究センター
- センター長　1名

相澤シミュレーションセンター
- 責任者　1名

図書情報センター
- センター長　1名
- 主任（兼任）　1名
- 事務員（兼任）　1名

経営会議

議長　小林　茂昭

1　概要

本会議は、医学研究研修センターの組織および運営について必要な事項を議論するために設置されており、医学研究研修センターの最高議決機関となっている。

【議員構成】

議長　小林茂昭（医学研究研修センター長　兼　治験センター責任者）

議員　金井浩三（医学研究研修センター長補佐　兼　センター事務部部長）

オブザーバー

塚本建三（慈泉会本部長)/塩川建一（経営戦略部長)/名川健一（総務部長兼人事部長)/松永哲也（財務部長)/熊井達（情報システム部長）

2　今年度の取り組みと成果

本会議は、1 回/3ヶ月の頻度で開催し、医学研究研修センター各部署の経営、運営に関わる全ての事項を議論し対策を講じてきた。具体的には「卒後臨床研修評価機構（JCEP)」の認定更新審査受審に関する対応概要に関する検討がなされた。また、当院での職員の学術活動に対する支援として、「学術活動支援グループ」を立ち上げた。

医学研究センター

センター長　橋本　隆男

1　概要

【スタッフ】

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

日本てんかん学会評議員

専門：神経内科学、神経生理学

2　今年度の取り組みと成果

【神経疾患研究センター】

研究テーマ

・運動障害に対する定位脳手術の効果

・運動障害の大脳基底核ニューロン活動

・不随意運動の生理学的研究

・ヒトの視覚認知

・パーキンソン病の歩行障害の解析

・脳アミロイドアンギオパチー

・アルツハイマー病の PiB-PET

専門医研修センター

センター長　小林　茂昭

1　概要

2011 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、運営に関しては下記に述べる専門医コース責任者会議を開催し（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対応を行っている。
外国医師の研修では、下記に述べる相澤病院外国医師非実務研修制度運営委員会を開催し（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　を審議し必要な対応を行っている。

【部署構成】
専門医研修センター長　　1 名

【体制】
専門医研修センター会議は年 1 回開催、および必要ある場合は随時議長が招集する

2　今年度の取り組みと成果

① 2012 年度専門医コース医師　2 名採用
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専門医コース説明会
下記説明会に、10 名の訪問者あり
4 月 29 日　e-レジフェア-PREMIUM-2012 in 東京
6 月 17 日　レジナビフェア 2012 for Resident in 東京
3 月 3 日　　レジナビフェア 2013 in 福岡
③専門医コース責任者会議
7 月 17 日開催
④専門医コース医師短期院外研修実績
4 月 1 日～9 月 30 日　　朱田博聖（救急科）東京都小児総合医療センター
7 月 1 日～9 月 30 日　　清水康一郎（総合診療科）諏訪中央病院
7 月 1 日～9 月 30 日　　高橋祐輔（外科）県立こども病院
10 月 1 日～12 月 31 日　大森隼人（外科）県立こども病院
10 月 1 日～3 月 31 日　　菅沼和樹（救急科）東京都小児総合医療センター
10 月 1 日～3 月 31 日　　須藤素弘（病理科）京都大学

【専門医コース責任者会議】
①概要
当院の専門医コース医師に対する臨床研修が適切に実施されるために、研修プログラムの見直し・改訂、研修の進捗状況確認、評価などに関して該当診療科の指導医が議論、審議する場である。

②委員構成

委員長　　小林茂昭

小林茂昭（専門医研修センター長)/山本智清（消化器内科)/櫻井俊平（循環器内科)/小口智雅（腎臓内科)/橋本隆男（神経内科)/山内恵史（糖尿病内科)/田内克典（外科)/恒元秀夫（心臓血管外科)/小山徹（救急科)/許勝栄（救急総合診療科)/北原淳（整形外科)/小笠原隆行（麻酔科)/樋口佳代子（病理科)/原寛美（リハビリテーション科)/北澤和夫（脳卒中診療科)/山口建二（泌尿器科）金井浩三（医学研究研修センター長補佐）

③今年度の取り組みと成果

効果的な専門医コース医師獲得に向けて、具体的には次年度の研修医募集に備えて該当診療科がそれぞれ担当する研修プログラムの内容等を見直しし、新しいプログラム冊子を作成中である。

2013 年度採用決定者は以下の 5 名である。

丸野崇志　　神経内科（相澤病院）
井出大志　　外科（佐久総合病院）
加藤博樹　　外科（洛和会音羽病院）
宇根範和　　外科（八戸市立市民病院）
中曽根泰人　糖尿病（富山大学附属病院）

【相澤病院外国医師臨床修練制度運営委員会】

①概要

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。

2011 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。

②委員構成

委員長　　小林茂昭

小林茂昭（医学研究研修センター長)/宮田和信（統括院長補佐)/田内克典（外科系院長補佐)/薄田誠一（内科系院長補佐)/橋本隆男（指導医)/金子秀夫（看護部院長補佐)/名川健一（人事部長)/塚本建三（慈泉会本部長）

【相澤病院外国医師非実務研修制度運営委員会】

①概要

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研修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、2011 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入体制に関する事項 (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。

②委員構成

小林茂昭（医学研究研修センター長)/宮田和信（統括院長補佐)/田内克典（外科系院長補佐)/薄田誠一（内科系院長補佐)/橋本隆男（指導医)/金子秀夫（看護部院長補佐)/名川健一（人事部長)/塚本建三（慈泉会本部長）

③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開催

第 1 回　2012 年 6 月 7 日　　第 2 回　2013 年 1 月 25 日

(2)外国医師非実務研修受入状況

Tamer Ibrahim（エジプト） 12年4月3日～12年9月19日　脳神経外科
Moneet Agarwal（インド） 12年10月2日～12年12月26日　脳神経外科
Luis Sanjuan（メキシコ） 13年1月3日～13年6月30日予定　脳神経外科

3　学術・研修

【論文】

Tamer Ibrahim．A case of multiple intracranial aneurysms with undetermined source of subarachnoid haemorrhage successfully managed by combined surgical and endovascular treatment．相澤病院医学雑誌第11巻

【学会】

Tamer Ibrahim．第37回日本脳卒中学会総会（STROKE2012）
福岡国際会議場，2012年4月26日―28日，福岡県福岡市
Tamer Ibrahim．第32回日本脳神経外科コングレス総会
パシフィコ横浜，2012年5月10日―12日，神奈川県横浜市
Tamer Ibrahim．第5回信州ハンズオンワークショップ
信州大学医学部解剖学教室，2012年8月10日，長野県松本市
Tamer Ibrahim．第6回杉田記念フォーラム
ホテルマリエール/瑞穂医科工業(株)，2012年8月24日―25日，新潟県五泉市
Moneet Agarwal．日本脳神経外科学会第71回学術総会/第5回日本インド脳神経外科会議
大阪国際会議場，2012年10月17日―20日，大阪府大阪市
Moneet Agarwal．第28回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会
仙台国際センター/江陽グランドホテル，2012年11月15日―17日，宮城県仙台市

卒後臨床研修センター

センター長　許　勝栄

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、充実した研修が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てきて、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なる支援をしていくため努めている。2008 年 7 月には卒後臨床研修機能評価機構の認定を長野県で初めて取得し研修の充実に取り組んできた。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・指導体制の強化と組織改革に取り組んでいる。

【部署構成】

卒後臨床研修センター長　　1 名
卒後臨床研修副センター長　2 名
顧問　　3 名

【体制】

卒後臨床研修センター会議開催
隔週木曜日（10：00～12：00）開催
参加者：卒後臨床研修センター長、副センター長、医学研究研修センター事務部部員
各年次の代表研修医（リーダー）がオブザーバー参加

2　今年度の取り組みと成果

①2012 年度入職研修医（11 名）
出身大学：金沢大学（2 名）、東京大学・筑波大学・東京慈恵会医科大学・東邦大学・群馬大学・東海大学・富山大学・群馬大学・福井大学（各 1 名）

② 2013 年度研修医募集
7 月、8 月に 3 回採用試験を実施し、マッチングおよび追加募集により、合計 8 名が採用決定した。

③ 2012 年度の採用活動
4/30　e-レジフェアー PREMIUM-2012 in 東京
5/20　長野県臨床研修病院合同説明会
6/17　レジナビフェア 2012 for Resident in 東京
6/22　富山大学・金沢大学医学生対象説明会
7/1　レジナビフェア 2012 in 大阪
7/15　レジナビフェア 2012 in 東京
8/21　信州医療ワールド夏季セミナー
3/3　レジナビフェア 2013 in 福岡
3/20　レジナビフェア 2013 in 東京/春
3.23　長野県臨床研修病院・信州大学学生対象合同説明会

④ 2011 年度研修医の研修修了
3 月 25 日に開催された研修管理委員会にて 5 名の研修修了が承認され、修了証書授与式にて病院管理者

（理事長・病院長）より修了証書が授与された。

修了者の進路は以下の通り。

丸野崇志：相澤病院（神経内科）

二川隼人：富山大学附属病院（整形外科）

遠藤明子：神戸市立医療センター（総合診療科）

田中正明：信州大学医学部附属病院（眼科）

栗山絢子：聖路加国際病院（小児科）

相澤シミュレーションセンター

責任者　菊池　二郎

1　概要

常に新しく良質な医療を提供するためには、医療者のたゆまぬ技術向上及び課題対応能力向上が必要である。そのための、医療シミュレーション研修を行う場を提供する部署である。

【部署構成】
責任者　　1名

【体制】
相澤シミュレーション運営委員会で規程の改定、予算審議、プログラム間の調整、備品管理を行った。
ヤマサホール2階に相澤シミュレーションセンターを開設してある。利用は全日可能で、8時から21時までである。

【プログラム】
ACLSプログラム
BLSプログラム
蘇生、急変時対応プログラム
CVCプログラム
JATECプログラム
看護スキルプログラム
看護実践向上プログラム
フィジカルアセスメントプログラム
縫合プログラム
カテーテル・インターベンションプログラム
腹腔鏡プログラム
感染対策プログラム
医療機器プログラム
医師実践向上プログラム
内視鏡シミュレータープログラム

2　今年度の取り組みと成果

①運営委員会
運営委員会を2回、開催した。相澤シミュレーションセンター運営規程、相澤シミュレーションセンター運営委員会規程を改定した。
②利用実績
プログラム開催回数335回、利用人数2,945人であった。

治験センター

センター責任者　小林　茂昭

1　概要

本センターは、当院での治験実施に関わる業務を行っているが、治験に関わる事務的な作業等を株式会社エシックに委託し、治験事務局で行っている。なお、治験実施に関わる審査は「治験審査医委員会」にて行っており、その活動概要等は別途報告する。

【構成】

小林茂昭（医学研究研修センター長兼務)/金井浩三（治験事務局長）

2　今年度の取り組みと成果

2009 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。また「医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令（GCP)」が 2012 年に改訂されたことを受けて「相澤病院 治験に関わる標準業務手順書 (SOP)」を改訂、さらに治験モニタリング・監査の正確度の向上、および効率化を目指して規程を整備してモニタリング・監査の方法をカルテの直接閲覧に変更した。

3　学術・研修

金井浩三．VHJ 機構第 2 回治験担当者会議.
　山の上ホテル，2012 年 12 月 19 日，東京都千代田区
金井浩三．平成 24 年度治験推進地域連絡会議.
　日本医師会館，2013 年 3 月 16 日，東京都文京区

図書情報センター

センター長　相澤　徹

1　概要

図書情報センターでは、本院の職員が主として医学領域の情報を的確に把握し、それを有効活用することを支援している。

【部署構成】
センター長（医師）1名
図書館司書　　2名

【体制】
兼任職員計3名（上記）で運営

2　今年度の取り組みと成果

①ICT（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）の整備
②蔵書管理、冊子体および電子ジャーナルの管理
③文献複写サービス
④機器管理、PC、プリンター、スキャナー、ビデオ・DVDレコーダ、テレビ（DVD再生用）の管理
⑤職員への啓発
　卒後臨床研修医へのレクチャー（グループワーク、情報検索ツールの紹介と利用方法の解説）
⑥図書情報センター会議の開催
⑦相澤病院医学雑誌第10巻の発行

3　学術・研修

【研修会】
伊沢翔子．日本病院ライブラリー協会第3回病院図書室基礎研修会および2012年度第2回研修会．
　TKP渋谷カンファレンスセンター，2012年11月16日～17日，東京都渋谷区
新明香恵，伊沢翔子．第9回長野県医学図書ネットワーク定例研修会．
　信州上田医療センター，2012年12月15日，長野県上田市

事務部

部長　金井　浩三

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の事務局業務、治験委員会の業務、および VHJ 機構の窓口業務を行なっている。また院外活動では、信州若手医師カンファランス、信州医学英語フォーラム（SMEF）、および長野 NeurologyConference 等の事務局業務も行っている。事務部総務課では、規程関連業務を行っている。

【部署構成】

部長	1 名
主任	1 名
事務員	3 名
課長（総務課）	1 名
課員（総務課）	2 名

【体制】

①通常業務

月～金（9：00～17：40）

土、日、祝日は基本的には休日

②各種委員会、研修医セミナー等対応業務

該当日（17：40～20：30）

③病院見学、ポリクリ学生対応業務

該当日（7：45～17：40）

2　今年度の取り組みと成果

①研修医採用活動関連

全国で開催された病院説明会（レジナビフェア/東京・大阪・福岡、e-レジフェア/東京、長野県合同説明会、信州大学説明会、信州医療ワールド夏季セミナー等）、および当院が独自で開催した説明会（於：富山市）等全 10 回において、展示ブースの工夫、および新たな配付資料等を用いて積極的な勧誘を行い、前年よりも多くの病院見学者を迎えた。また医学生に対するきめ細かなアフターケアーを実施した結果、今年度の病院見学者は 68 名、採用研修医は 8 名となった。

なお、次年度の研修医勧誘に向けて、研修プログラム冊子の全面的な刷新、院外ホームページの見直し等を行った。

②院外活動関連

第 5 回信州若手医師カンファランス（8 月 25 日開催）では、当院が事務局を務め、県内から 32 名の研修医参加の下、成功裏にカンファランスを開催した。また第 2 回信州医学英語フォーラム（SMEF）も当センター事務部が事務局となり外国人医師（Dr. Branch）を招聘し県内主要な臨床研修病院から 24 名の研修医参加により英語での活発な議論がなされた。

③補助金関連

厚生労働省の「臨床研修費等補助金」、および長野県の「後期研修医確保・養成支援事業補助金」の申請を行い、両補助金の配付を受けた。なお「臨床研修費等補助金」に関しては、臨床研修協力病院へ一部配分した。

④その他

卒後臨床研修評価機構（JCEP）の更新認定受審に関して、JCEP プロジェクトの事務局として取り組み、7 月 1 日より 4 年間の認定を受けることができた。

今年度、医学研究研修センターは、診療部とともに病院祭の幹事部門となっていたため事務部が中心となり準備を進め成功裏に開催することができた。

【事務部総務課】

当課では、医学研究研修センターに関わる規程の作成・改廃等に特化した業務を行っている。今年度は特に JCI 関連で多くの規程に関する対応を行った。

3　学術・研修

【研修】

新明香恵．臨床研修実務者コース（応用編）．

全社連研修センター，2013 年 2 月 25 日，東京都品川区

丸山実華．医師事務作業補助者研修会．

相澤病院，2012 年 5 月 26 日，6 月 16 日，23 日，30 日，長野県松本市

金井浩三．平成 24 年度治験推進地域連絡会議．

日本医師会館，2013 年 3 月 16 日，東京都文京区

9.　地域在宅医療支援センター

ミッション・ビジョン

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知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

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

地域在宅医療支援センター

センター長　水野　悦美

1　概要

高齢化社会と在宅重視の時代に向けて、全ての需要に対応出来る事業所を目指し、良質な医療・介護・福祉サービスの提供を目指し、またニーズに答えるべく発展を続けた結果、事業所の規模は急激に拡張した。しかし、質や効率化、職員教育など大きな課題も表出され、支援センターとしての組織の確立や見直しが急がれている。多くの課題と取り組みながら、これから迎える超高齢化社会での活躍を期待して体制を整備している。

【部署構成】

相澤居宅介護支援事業所
　介護支援専門員 17 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 11 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 38 名/作業療法士 12 名・パート 2 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 1 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 3 名/ヘルパー 2 名・パート 3 名
事務課（庶務）
　事務員 7 名・パート 1 名
センター長
　看護師 1 名
診療所長
　医師 1 名
　（総数 156 名）

2　今年度の取り組みと成果

①利用者満足度調査

居宅介護支援事業所と訪問看護ステーションひまわりで利用者満足度調査を実施した。

結果について職員全員で報告会を開催し、改善課題に取り組むと共に次年度実施する事業所へ引き継いだ。

②第 3 ビル（支援センタービル）消防訓練

2012 年 12 月 4 日（火）15：00～15：50

通所リハビリ「歩み」の利用者 26 名の参加による避難訓練を実施した。

③行事

(1)春のひまわり交流会

2012年6月9日　参加者153名

(2)秋のひまわり交流会

2012年10月20日　参加者138名

(3)ひまわり塩尻まつり

2012年9月29日　参加者90名

④睡眠時無呼吸検査の実施

交通事故防止の一環として職員全員が実施した。

⑤新村事業所（ひまわりサテライト・居宅介護支援事業所にいむら）開設

2012年10月1日、国道西側地区を訪問エリアとして事業所を開設した。

職員18名が異動し、営業を開始した。

⑥ノー残業デーの設立

毎月第3木曜日をノー残業デーと定め18時全員退社を徹底した。

経営会議

議長　水野　悦美

1　概要

本会議は地域在宅医療支援センター会議規程により地域在宅医療支援センターの経営及び運営上必要な重要事項を審議する。

【議員構成】

水野悦美（地域在宅医療支援センター長兼地域在宅支援センター松本センター長）
横山隆明（管理事務部部長兼地域在宅医療支援センター塩尻センター長代行）

地域在宅医療支援センター運営会議

本会議は地域在宅医療支援センター経営会議の方針を受け、地域在宅医療支援センターの組織的かつ効率的な運営に関する事項、経営に関する事項、地域在宅医療支援センター職員の啓発・教育に関する事項、地域在宅医療支援センター長が必要と認めた事項について協議を行う。

【議員構成】

議長　水野悦美（地域在宅医療支援センター長）
議員　横山隆明（管理事務部長）/齊藤京子（相澤居宅介護支援事業所長）/市川由利子（相澤居宅介護支援事業所主任）/大貫典子（相澤訪問看護ステーションひまわり看護長）/山﨑優子（相澤訪問看護ステーションひまわり塩尻事業所ステーション長）/鈴木修（相澤病院訪問リハビリテーションセンター統括科長）/金丸大地（相澤病院訪問リハビリテーションセンター主任）/大見喜子（相澤病院訪問リハビリテーションセンター主任）/森本豪浩（ヘルパーステーション「グリーン」科長）/相馬智恵（ヘルパーステーション「グリーン」主任）/白木小百合（相澤通所リハビリテーション「歩み」科長）/朝倉大輔（相澤通所リハビリテーション塩尻課長）/坂野純子（推進役）

相澤地域在宅医療支援センター松本

センター長　水野　悦美

1　概要

1996 年 4 月に相澤訪問看護ステーションひまわりとしてスタッフ 4 名で開設。2000 年 4 月施行の介護保険法に伴い 1999 年 8 月 31 日に同ビル内へ相澤居宅介護支援事業所開設。これを期に地域在宅医療支援センターと組織を改める。塩尻・明科・安曇野へサテライトを設立。ヘルパーステーション「グリーン」と通所リハビリ「歩み」を開所、2006 年に塩尻サテライトも訪問看護ステーション塩尻事業所として独立、通所リハビリ塩尻事業所も併設したため、地域在宅医療支援センター塩尻として組織を改めた。そのため、地域在宅医療支援センター松本と地域在宅医療支援センター塩尻としてそれぞれ活動が開始された。地域在宅医療支援センター松本は地域在宅医療支援センターの総合的な機能も兼ねており、相澤病院の後方支援である在宅部門の中枢として活動を行っている。

2　今年度の取り組みと成果

【相澤居宅介護支援事業所】

課長　齊藤京子

①概要

2000 年 4 月　介護保険制度施行に伴い、相澤居宅介護支援事業所開設

2004 年 9 月　相澤居宅介護支援事業所しおじり開設

2011 年 9 月　相澤居宅介護支援事業所にいむら開設

介護予防支援　要支援 1・2 と認定された方のケアプラン作成（地域包括支援センターより受託）

居宅介護支援　要介護 1〜5 と認定された方のケアプラン作成

相澤病院はじめ近隣の病院を退院し在宅療養をされる方、地域（高齢者住宅含む）にお住まいで介護が必要になった方に対し、地域の社会資源を活用しその人らしい暮らしを続けていただくための相談援助、訪問看護ステーション、訪問リハビリセンター、ヘルパーステーション、通所リハビリセンターの併設介護保険事業所との密な連携に基づくケアマネジメントを提供している。

(1)部署構成

松本事業所　　常勤 14 名　　非常勤 2 名　兼務 3 名　計 19 名

にいむら事業所　常勤　4 名　非常勤 1 名　　計 5 名

しおじり事業所　常勤　4 名

3 事業所総計　介護支援専門員　28 名

(2)体制

営業日：月曜日〜金曜日　8：30〜17：00

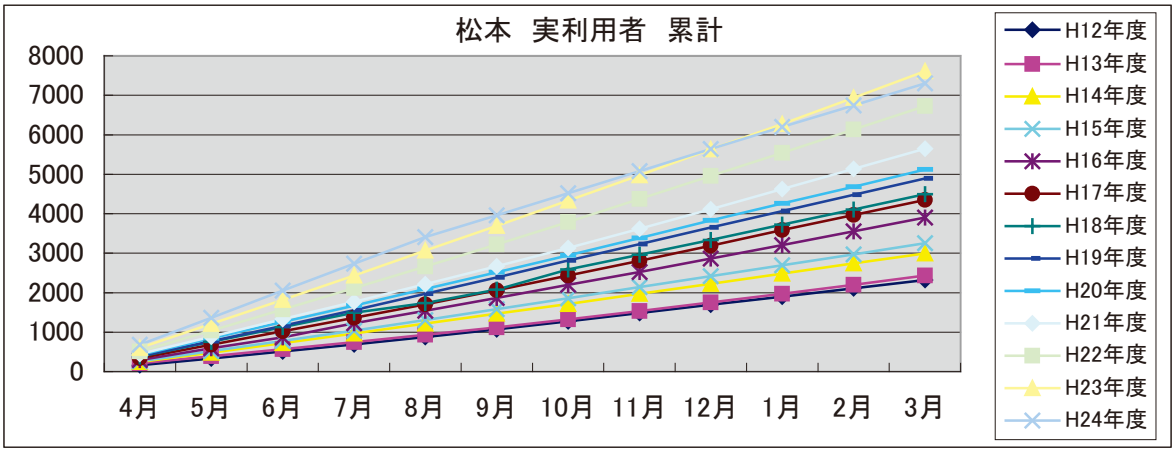
休業日：土曜日、日曜日、祝祭日、盆休み（8/14〜16）、年末年始（12/30〜1/3）

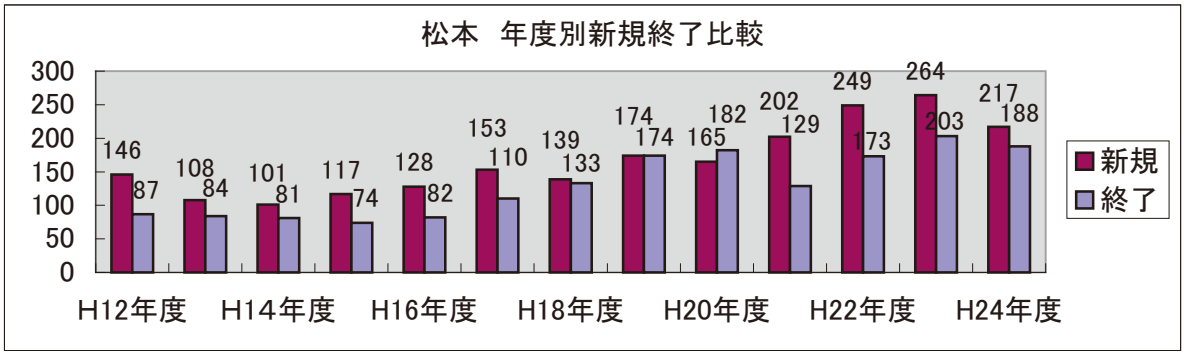
営業時間外、休業日については携帯電話により緊急連絡先を設け対応している。

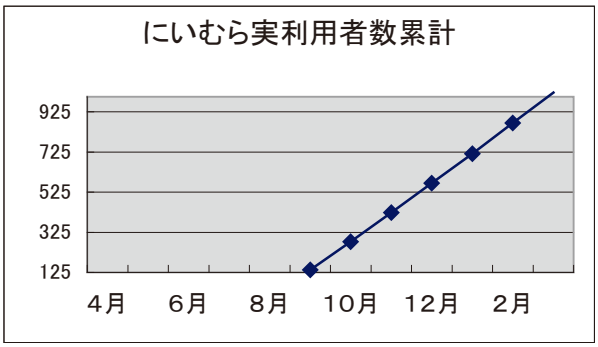
松本、新村事業所においては特定事業所加算Ⅱ、塩尻はⅠ算定事業所として中重度者や支援困難ケースにも積極的に対応している。主任ケアマネ 6 名体制質の高いケアマネジメントが実施出来る体制が整備している。

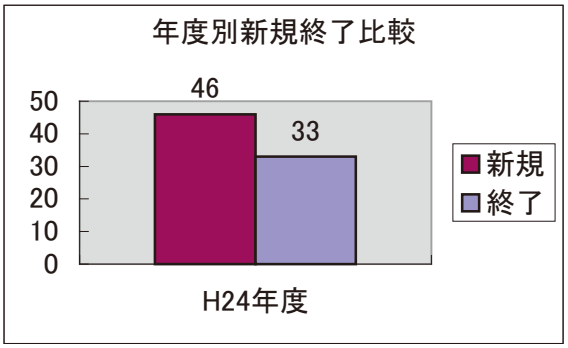
②今年度の取り組みと成果

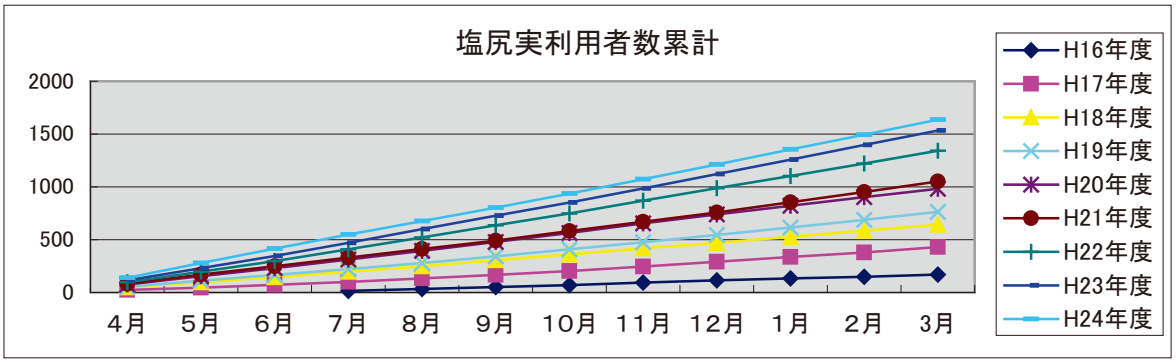
2012 年度の事業所別利用者動向

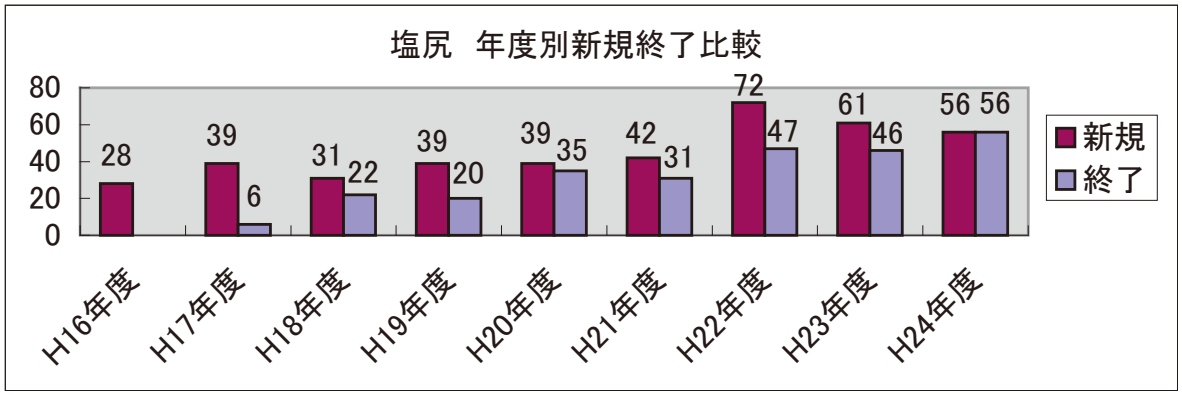

松本　実利用者　累計
8000
7000
6000
5000
4000
3000
2000
1000
0
4月
5月
6月
7月
8月
9月
10月
11月
12月
1月
2月
3月
H12年度
H13年度
H14年度
H15年度
H16年度
H17年度
H18年度
H19年度
H20年度
H21年度
H22年度
H23年度
H24年度


松本　年度別新規終了比較
300
250
200
150
100
50
0
146
87
108
84
101
81
117
74
128
82
153
110
139
133
174
174
165
182
202
129
249
173
264
203
217
188
H12年度
H14年度
H16年度
H18年度
H20年度
H22年度
H24年度
新規
終了


にいむら実利用者数累計
925
725
525
325
125
4月
6月
8月
10月
12月
2月


年度別新規終了比較
50
40
30
20
10
0
46
33
H24年度
新規
終了


塩尻実利用者数累計
2000
1500
1000
500
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
H16年度
H17年度
H18年度
H19年度
H20年度
H21年度
H22年度
H23年度
H24年度



(1)松本、にいむら

2012 年実利用者数は、松本 559 人、にいむら 152 人、合計 704 人

介護給付算定月平均は、松本 497 件、にいむら 125 件、合計 622 件

介護予防受託数月平均は、松本 81 件、にいむら 18 件、合計 99 件の実績であった。

松本市全体の要介護・要支援者数の約 7.5% に対応している

新規受入れは、松本 217 人、にいむら 46 人、合計 263 人

終了は、松本 188 人、にいむら 33 人、合計 221 人　年間で 42 人の利用者増となった。

9 月ににいむら事業所開設に伴い訪問エリアを訪問看護、リハビリと一致させ連携が強化された。移動距離の短縮がはかれ業務が効率化された。新規依頼も月平均 6.5 件と好調であり需要がある地域である。

(2)しおじり

5 月に大規模な他世代交流型コミュニティータウンが開設し、人の流れが変化した事が要因と思われるが、新規依頼数と終了者数が同数という結果であった。しかし、介護サービス利用が一般化された事により潜在化していた利用者層が表面化してくる可能性もあり、今後慎重に動向を見守る必要がある。

(3)今年度の取組み

地域の医療機関との連携、協働をテーマに、桔梗ヶ原病院退院支援関係者、松本医療センター中信松本病院のソーシャルワーカーの協力を得て勉強会を実施した。前者については退院支援に関する組織体制が改変されたが、顔の見える連携の機会が得られ今後の退院支援に役立つ結果となった。後者については難病の方の退院支援についての学びを深められ、相談援助者としても専門職としても退院支援の原点が再認識出来た。

【訪問看護ステーションひまわり】

看護部門科長　大貫典子

①概要

当ステーション看護科は松本市に拠点を置き、松本市東部（R19 号より東エリア）と筑北村・麻績村の広いエリアを訪問している。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、その方らしい納得した在宅生活を送ることができるように、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 6 名、非常勤 11 名で、24 時間の緊急連絡体制を敷いている。夜間や休日困ったことが起きても、いつでも相談に応じ、希望があれば臨時訪問にも対応できるので、在宅で療養する方に安心していただいている。

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、精神的なケア、機能維持のためのリハビリなどで、また母体である相澤病院との連携にも力を入れ、利用者が入院されたときは医療福祉相談室や病棟へ情報提供を行っている。

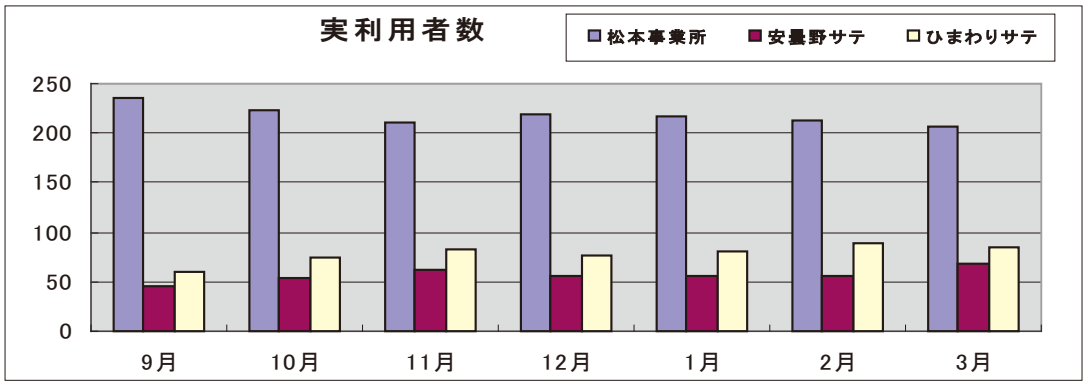
今年度は訪問業務の更なる効率化をはかり、より多くの需要に応えられるために、9月新村にひまわりサテライトを開設した。既存の安曇野サテライトとともに、地域に根ざした良質のサービスが提供できる体制を整えることができた。

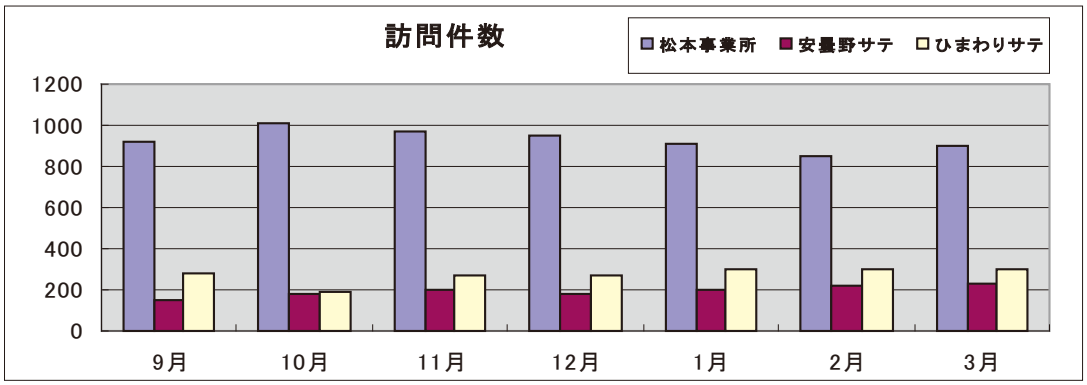
②今年度の取り組みと成果

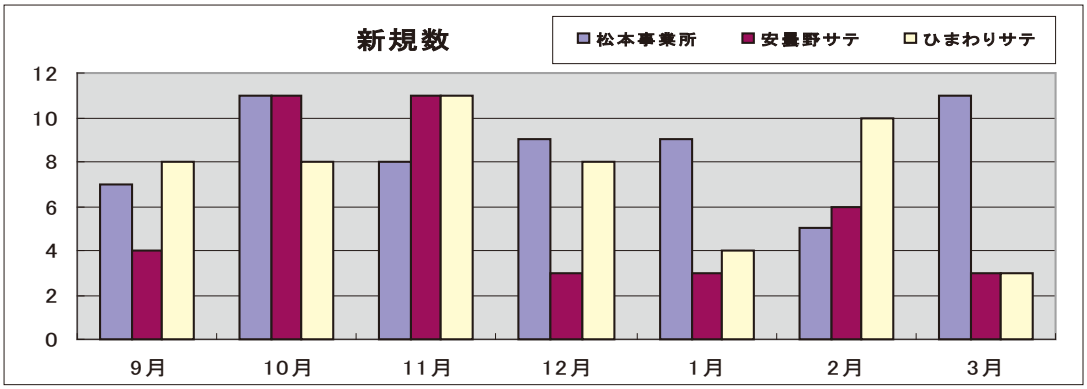
2012年度実績

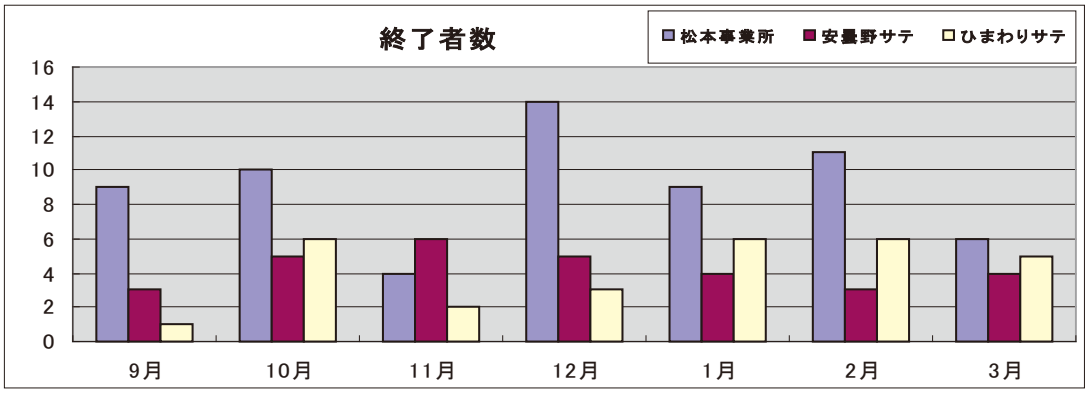
実利用者数累計2,963名、訪問件数累計11,875件（月平均990件/月）、新規数累計115名となっている。

9月ひまわりサテライトの開設で、実績も松本ステーションとサテライトに2分されることになった。松本事業所とひまわりサテライト、安曇野サテライト3カ所の事業所別の実績を以下のグラフに示した（ひまわりサテライトが開設した9月以降の比較）。









看護科部署課題：自部署の現状を認識し、これまでの仕事のやり方を改善して、ステーションとして、また訪問看護師としての質の向上を目指す。

(1)安曇野サテライト・松本サテライトのスタッフと協力して「利用者満足度調査」を実施した。実施に先立ち、職員の満足度調査の実施・結果分析を行い、それを踏まえて利用者へのアンケート内容を作成・配布した。来年度は調査結果を一つ一つ丁寧に分析し、ステーションの質改善につなげていく予定である。

(2)訪問看護業務の展開ができて（PDCA サイクルが回せる）、その経緯を訪問看護記録に正確に記載できるように、症例検討会を実施した。また、他者からの客観的評価をいただいて自分たちの看護を検証するために、学会でも発表の機会を得た。

(3)在宅看護で重要となる「排便ケア」に焦点を当て、そのメカニズムとアセスメント方法、下剤・整腸剤の効果と使い方など多角的な勉強会を実施した。そこで得た知識をふまえて、問題となっている利用者の排便ケアついてスタッフで検討した。この方の排便パターンをアセスメント、問題抽出、目標と計画立案し、主治医と連携しながら下剤の調整と家族指導を実施した結果、定期的に正常な排便がみられるようになった→成果を得ることができた。

【訪問看護ステーションひまわりサテライト】

看護部門科長　大貫典子

①概要

相澤訪問看護ステーションひまわりサテライトは、業務の効率化をはかり、松本地域で療養する人々の需要にお応えするため、2012 年 9 月に開設した。松本市西部（R19 号より西エリア）と安曇野市の一部を訪問エリアとし、居宅介護支援事業所と協力して波田・梓川方面への利用者獲得にも力を入れている。スタッフは常勤 2 名・非常勤 2 名で、松本事業所同様 24 時間緊急連絡体制をしいている。

②今年度の取り組みと成果

2012 年度実績（2012 年 9 月～）

2011 年度実利用者数累計は 545 名、訪問件数累計は 1,909 件（月平均 273 件/月）で、新規数は 52 名に上る。最近は主治医から直接新規の依頼をいただくことが多くなり、徐々にサテライトの認知度も上がってきた。

松本事業所の取り組みに準ずる。

【訪問看護ステーションひまわり安曇野サテライト】

看護部門科長　大貫典子

①概要

相澤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・四賀地区と広いエリアを訪問している。スタッフは常勤 2 名・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

90% を占めている。秋には三才山病院の筑北エリアの訪問看護が閉鎖となったため、そこからひまわりへの移行と、それに伴い筑北・麻績方面の主治医からの依頼が増えてきた。

②今年度の取り組みと成果

2012 年度実績

2012 年度実利用者数累計は 616 名（前年比＋36 名）、訪問件数累計は 2,029 件（前年比＋104 件、月平均 175 件/月）で、2012 年度後半は 200 件/月を超えるまでになった。これは三才山病院筑北サテライト閉鎖に伴い、筑北・麻績方面への訪問看護対応がひまわりだけになり新規数が増えた結果、訪問件数への増加に月に常勤 1 名が加わり、このエリア拡大・多様な需要への対応も可能になった。

⑴安曇野サテライトのリハビリスタッフ対象に症例発表を実施し、一緒に関わる他職種と情報を共有するとともに、看護の専門性を活かして行ったケア内容について、ご意見・評価をいただくことができた。

⑵松本事業所・ひまわりサテライトとともに「利用者満足度調査」を実施した。実施に先立ち、職員の満足度調査の実施・結果分析を行い、それを踏まえて利用者へのアンケート内容を作成・配布した。来年度は調査結果を一つ一つ丁寧に分析し、ステーションの質改善につなげていく予定である。

【ヘルパーステーショングリーン】

①概要

2005 年 10 月 1 日より開設した当事業所も今年度は 8 年目を迎え、スタッフ数も増員し、多くのご利用者様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。また昨年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

管理者 1 名

サービス提供責任者 5 名

訪問介護員 24 名（常勤 17 名・非常勤 7 名）

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」本庄にヘルパーを 7 名配置

介護福祉士　　資格取得（2 名）

介護支援専門員　資格取得（2 名）

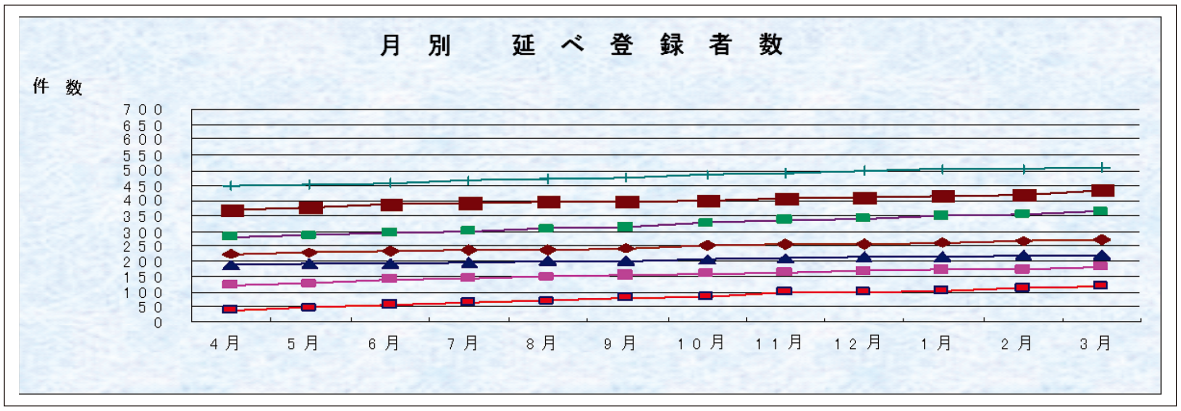
運行管理者　　資格取得（1 名）

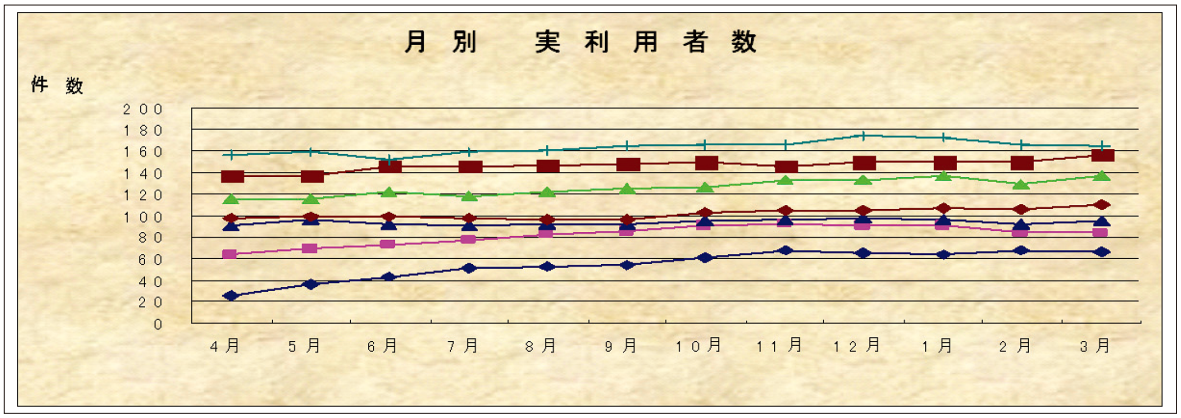
【月別 延べ登録者数】

項目　月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	純増
2006 年度	37	48	55	66	72	81	86	96	99	103	110	115	78
2007 年度	120	127	139	145	150	152	159	164	169	172	175	180	60
2008 年度	186	190	182	196	199	203	206	209	213	215	218	220	34
2009 年度	225	230	235	238	240	243	252	256	258	263	267	272	47
2010 年度	278	287	295	297	307	313	326	336	343	349	356	366	88
2011 年度	370	376	387	393	397	398	403	406	410	414	422	436	66
2012 年度	446	451	459	465	471	477	484	490	498	504	506	511	65

【月別 実利用者数】

項目　月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	純増
2006年度	26	37	43	52	53	55	61	68	65	64	68	67	41
2007年度	64	70	74	77	83	86	91	92	91	91	85	85	21
2008年度	91	96	93	91	93	93	95	97	98	96	93	95	4
2009年度	98	100	100	98	96	96	103	105	105	107	106	110	12
2010年度	115	115	122	119	123	125	127	134	134	138	129	138	23
2011年度	137	138	145	145	147	148	149	146	150	150	149	157	20
2012年度	157	159	153	159	160	164	166	166	174	173	166	165	8





【通所リハビリテーション「歩み」】

科長　白木小百合

①概要

居宅要介護者・要支援者に対して、心身の機能の維持、回復を図り、日常生活の自立を助けるために通所リハビリテーションのサービスを提供している。通所リハビリテーションの役割として、①医学的管理　②リハビリテーションそのものの提供　③閉じこもり予防　④介護負担の軽減が挙げられるが、当事業所では②リハビリテーションそのものの提供に特化したサービス提供を実施している。

サービスの内容は、リハセラピストによる個別リハの実施、リハセラピストが作成したプログラムを利用者が安全に効果的に実施することができるように介護スタッフが支援を行っている。

概ね3ヶ月毎にリハセラピストが利用者の身体機能の評価を実施している。結果より計画書（リハビリテーション実施計画書、個別サービス計画書）の作成、プログラムの見直しを行っている。また、リハセラピストによる評価の時期にあわせて、多職種が集まり定期的なカンファレンスを実施し情報の共有、確認を行っている。

担当者会議への参加やケアマネージャー・地域包括支援センター担当者と密に連携をはかり、利用者自身の身体機能へ直接的に関わりながら、在宅生活の継続を支援している。

②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：3 名

作業療法士：3 名

看護師：1 名

介護福祉士：5 名

ヘルパー（2 級）：1 名

福祉車両運転手（外部委託）：1 名

③体制

サービス提供日：月～金（土・日・年末年始は休業）

サービス提供時間：午前 9：00～12：30　午後 13：30～17：00

送迎エリア：事業者から概ね半径 5 km 以内

医師の診察：リハビリテーションの指示のため（水）AM・PM　（金）PM

スタッフ配置：各階（1 階、2 階）にリハセラピスト 3～4 名、介護スタッフ 4 名を配置

④今年度の取り組みと成果

(1)利用者数

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
2008 年度							27	49	65	73	84	96
2009 年度	105	115	122	125	129	135	139	143	144	148	149	157
2010 年度	160	159	158	158	155	158	161	171	175	176	176	174
2011 年度	185	183	186	186	183	182	193	198	197	198	201	200
2012 年度	200	210	206	205	207	206	209	208	209	207	211	210

(2)利用実績数

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
2009 年度	505	510	614	638	597	651	673	632	633	624	603	716
2010 年度	729	669	727	714	669	729	719	771	752	743	762	862
2011 年度	811	838	860	805	844	878	844	910	862	852	908	946
2012 年度	953	1018	969	963	948	874	1031	1013	901	879	921	1000

(3)新規利用者数

要介護者 36 名、要支援者 37 名　合計で 73 名であった。

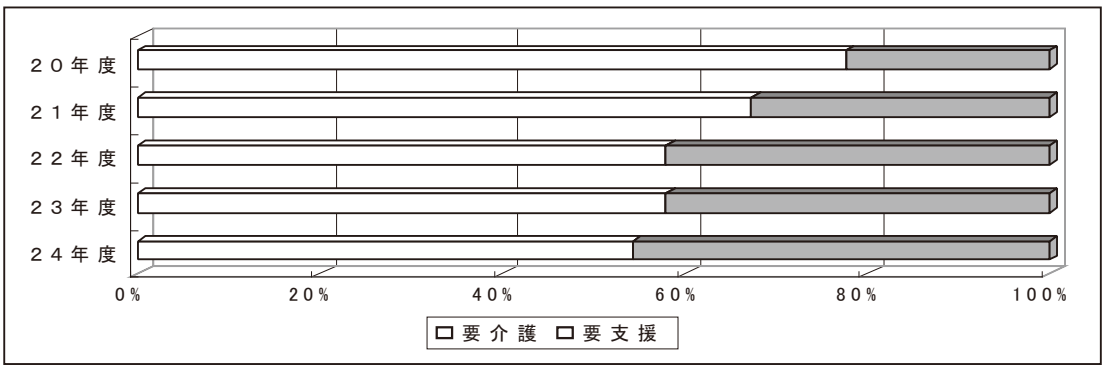
(4)終了者数

要介護者 42 名、要支援者 15 名　合計で 57 名であった。終了理由としては、入院を機に入所や他のサービスへ移行される割合が多くみられた。

(5)連携業務

担当者会議　141 件に参加し、各関連事業者やご家族への情報提供を行った。

(6)要介護・要支援者の割合の変化



(7)事業所評価加算

(Ⅰ)要支援者のみ（120 単位/月）算定が可能な加算。

(Ⅱ)事業所評価加算の算定要件

要支援度の維持者数＋改善者数×2/評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを 3 月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数≧ 0.7

2012 年度において上記の算定要件を満たし、2013 年度は要支援者において事業所評価加算の算定が可能となった。

3　学術・研修

【シンポジスト】 在宅ケアの課題を考えるシンポジウム

金丸佳子．最後まで看取ることができる在宅療養．

しんしゅう会議 2012 年，2012 年 7 月 22 日，長野県松本市

【学会発表】

西牧俊介．やっぱり家はいいね！　月に 1 週間の在宅生活～ALS 神座の在宅生活を他職種で支える～．

第 6 回日本介護支援専門員協会全国大会 in 青森，2012 年 8 月 5 日，青森県青森市

寺澤佑輔．統合失調症の方の終末期の在宅支援．

第 6 回日本介護支援専門員協会全国大会 in 青森，2012 年 8 月 5 日，青森県青森市

増田敬子．家族介護者の負担に気付けなかった事例の振返り．

第 10 回日本臨床医療福祉学会，2012 年 11 月 23 日，京都府京都市

田中功．中途障害男性の新たな支援の方向性が見いだせた一例．

第 10 回日本臨床医療福祉学会，2012 年 11 月 23 日，京都府京都市

柴宮愛．膵臓癌でうつ病を抱える患者への看護について．

第 10 回日本臨床医療福祉学，2012 年 11 月 23-24 日，京都府京都市

中沢明美．訪問看護サービスの質向上を目指して～利用者満足度調査からみえてきたこと～．

第 10 回　日本臨床医療福祉学会，2012 年 11 月 23-24 日，京都府京都市

高橋静恵．通所リハビリテーションの利用によりリハビリに対する意欲が変化したことで日常生活の自立度が向上した症例．

第 10 回日本臨床医療福祉学会，2012 年 11 月 23 日，京都府京都市

寺島さと子．立ち上がり動作からみた歩行評価の検討．

全国老人デイ・ケア研究会　2012in 名古屋，2012 年 12 月 1 日

【講師・演習助言者】

齊藤京子．介護支援専門員基礎研修，実務研修，更新研修

2012 年 6 月 21 日～2013 年 3 月 14 日，長野県松本市，長野市，伊那市

西牧俊介．介護支援専門員更新研修，実務研修

2012 年 9 月 5 日～2013 年 3 月 6 日，長野県松本市，長野市

市川由利子．介護支援専門員実務研修

2013 年 2 月 6 日～2013 年 3 月 6 日，長野県松本市，長野市

長戸桜子．介護支援専門員実務研修

2013 年 1 月 22 日～2013 年 2 月 5 日，長野県松本市，長野市

増田敬子．認知症センター方式地域型基礎研修

2012 年 8 月 21 日，長野県千曲市

嶋田裕美，洞純平．かいごが必要となったら．

2012年11月23日，長野県松本市

西牧俊介，寺澤佑輔．地域での生活を支える専門職の役割　在宅介護支援専門員の立場から．

2013年1月18日，長野県松本市

洞純平．リスクマネジメントについて．

2013年1月22日，長野県松本市

【施設見学・実践研修受け入れ】

玉井医院　介護スタッフ3名　通所リハビリ事業所開設準備のため

相澤地域在宅医療支援センター塩尻

センター長　山﨑　優子

1　概要

2003 年、相澤訪問看護ステーションひまわり塩尻サテライトとして塩尻市に事業所を置き、翌 2004 年、相澤訪問看護ステーションひまわり塩尻事業所を開設した。地域に根ざした施設を目指し、訪問看護・訪問リハビリを提供し、相澤居宅介護支援事業所しおじりとともに事業を展開してきた。
2011 年 2 月現地に事業所を新築移転し、同年 4 月相澤通所リハビリテーション塩尻を開設、相澤地域在宅医療支援センター塩尻として更なる発展を目指している。
今年度 9 月に初の試みとして“ひまわり塩尻祭り”を開催し、多くのご利用者や地域住民が来所し楽しんでいただいた。また塩尻事業所の広報誌“ひまわり通信”の定期発行や地域講習会も定期的に開催している。

【部署構成】
①相澤居宅介護支援事業所しおじり
介護支援専門員：常勤 4 名
②相澤訪問看護ステーションひまわり塩尻
看護師：常勤 3 名、パート 4 名
言語聴覚士：常勤 1 名
理学療法士：常勤 5 名
作業療法士：常勤 2 名
（リハセンター兼務）
③相澤通所リハビリテーションセンター塩尻
固定リハスタッフ：3 名（理学療法士）
訪問リハビリ兼務リハスタッフ：2 名
看護師：パート 1 名
介護福祉士：常勤 1 名
ヘルパー：常勤 2 名
事務員：パート 1 名
④塩尻診療所
医師：1 名
（2013 年 3 月末現在）

【体制】
①看護科　リハビリ科
営業日　月～金　8：30～17：10
休業日　土日　祝祭日　お盆　年末年始（必要に応じ訪問）
訪問看護は 24 時間対応体制をとり、緊急時訪問看護加算契約者には、365 日 24 時間体制で電話等による相談や必要に応じ訪問看護を提供している。（宅直当番の看護師が対応）
②通所リハビリテーション
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う（当事業所より半径 5 km を目安）

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。

2　今年度の取り組みと成果

【相澤訪問看護ステーションひまわり塩尻事業所　看護科】

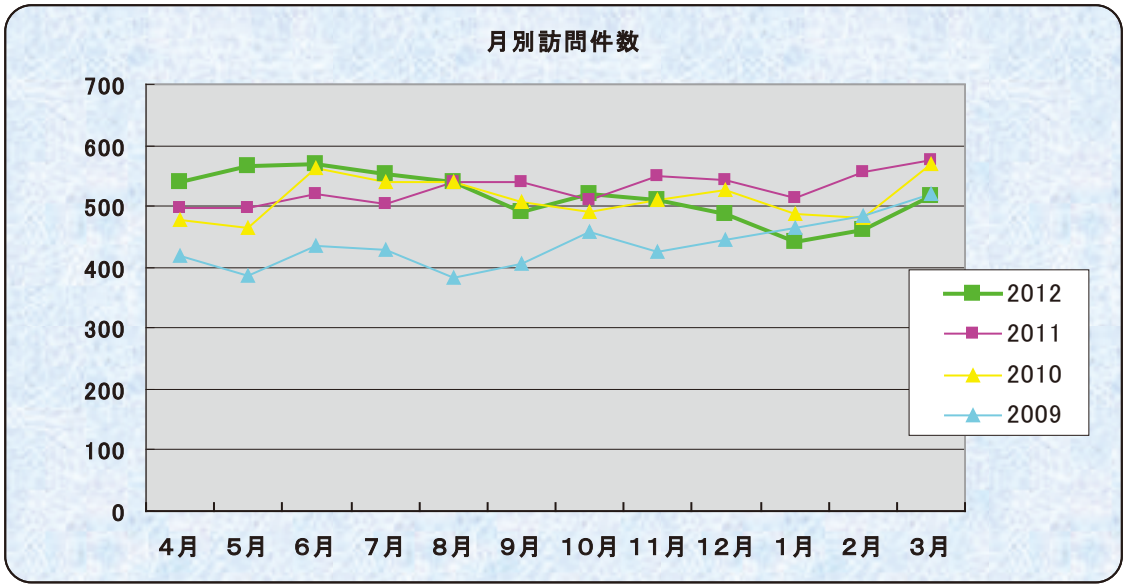
塩尻市（旧塩尻市）、山形村、朝日村、松本市南部を訪問エリアとし、24 時間対応体制で訪問看護を提供している。

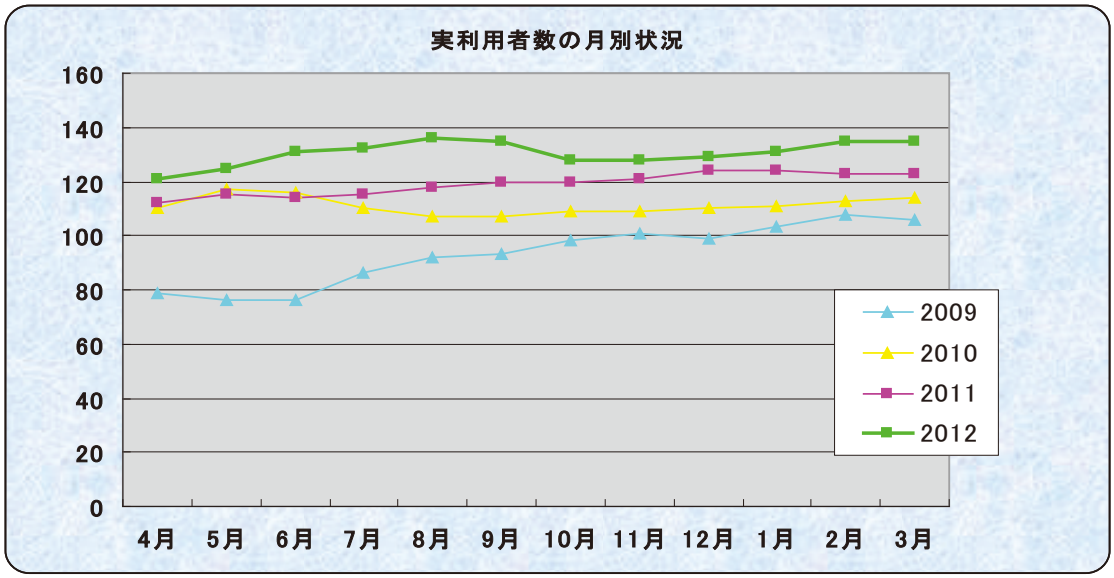
難病や小児、癌末期など医療保険での訪問看護が約 3 割を占め、医療依存度の高い利用者や困難事例も多い。指示医は地域の病院や開業医が約 90%、相澤病院が約 10% で、地域の先生方とのスムーズな連携に心がけている。

今年度実利用者数は 135 名となり、月平均訪問件数 516 件の実績を上がることが出来た。（グラフ参照）

部署内での勉強会や症例検討会を定例化し、またセンター内多職種合同カンファレンスの実施等でサービスの質の向上に努めた。

昨年度から開催している地域住民や医療福祉従事者対象の講習会で、今年度訪問看護サービスについての講習会を 2 回実施し、また定期発行している広報誌“ひまわり通信”の中にワンポイント健康お役立ち情報を掲載した。





【相澤通所リハビリテーション塩尻】

主任　朝倉大輔

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。

2012 年度の新規利用者数は 40 名

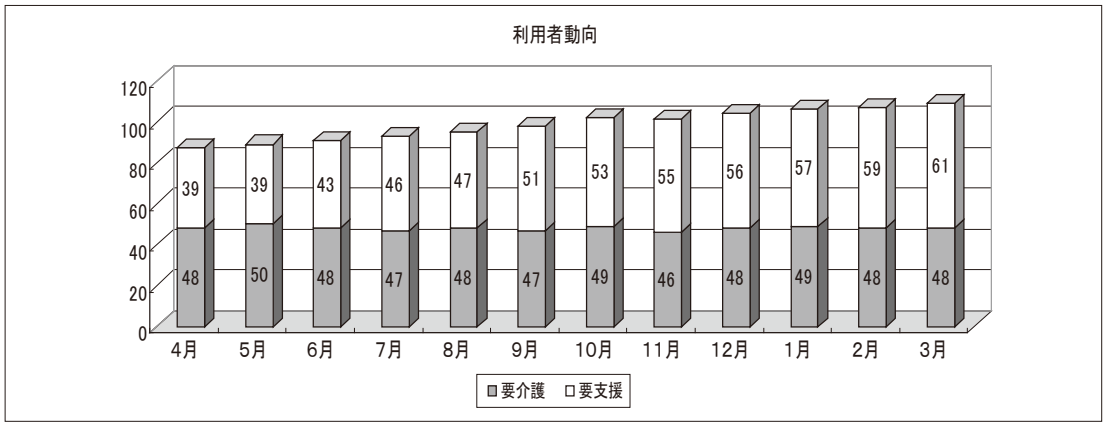
3 月末の実利用者数は 109 名となり、1 日の平均利用者数は 23 人となった。

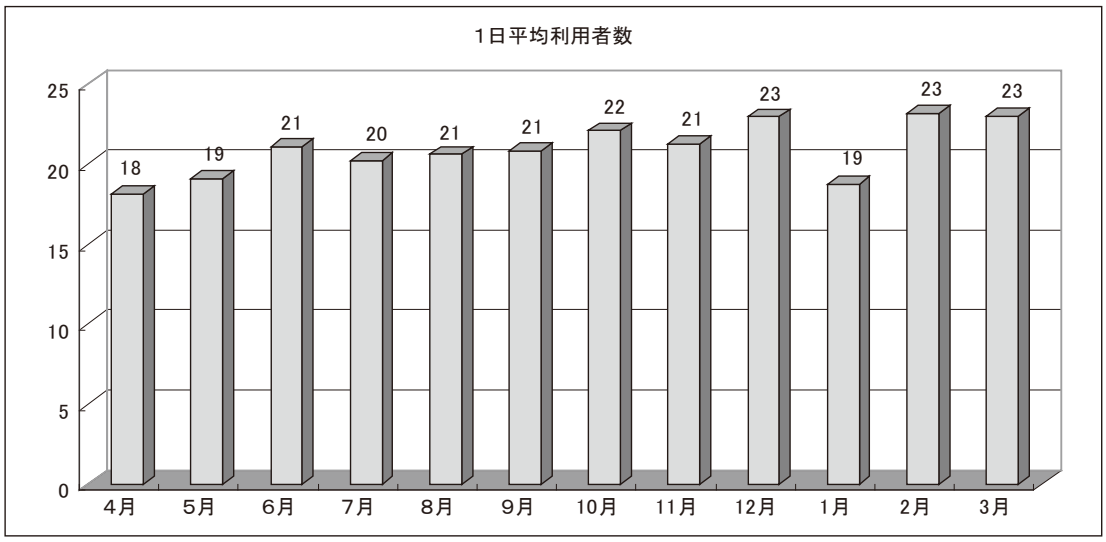
食事や入浴のサービスは無く、リハビリに特化した通所リハビリテーションとしているため、積極的にリハビリテーションを行いたいと考えている利用者様やご家族の方のニーズに応えられていると考える。

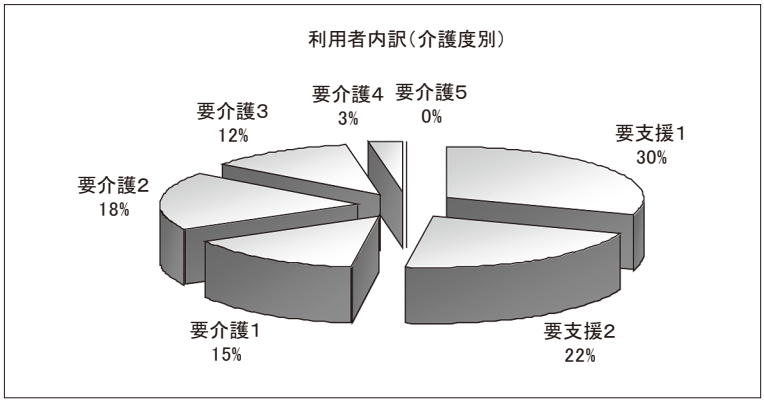
ご利用時には毎回、脈拍・血圧・体温などの測定を行い、当日の体調を確認しながら安全にリハビリが行えるようにしている。

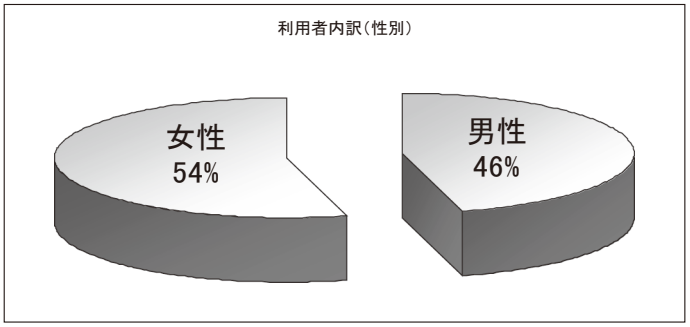
2 回/月の頻度で定期的に部署内のカンファレンスを実施し、利用者様の目標、リスク、リハビリ内容等について話し合い、スタッフ間で共通の認識をもって取り組んだ。

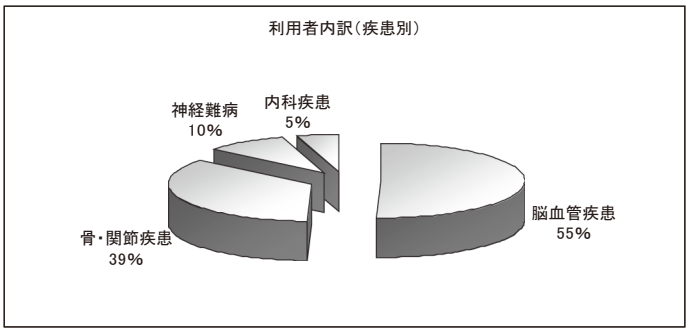
介護認定が要支援の利用者に対し選択的サービスを 100% 実施し、要支援度の維持または改善者の割合が 0.7 以上と認められ、事業所評価加算の対象事業所となった。

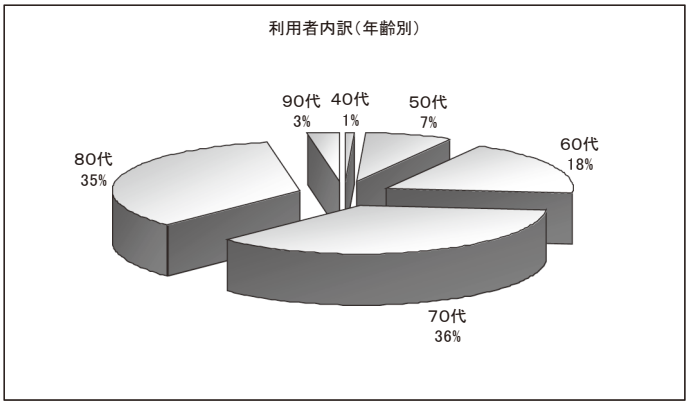





利用者内訳（介護度別）
要介護4
3%
要介護5
0%
要介護3
12%
要支援1
30%
要介護2
18%
要介護1
15%
要支援2
22%


利用者内訳（性別）
女性
54%
男性
46%


利用者内訳（疾患別）
神経難病
10%
内科疾患
5%
脳血管疾患
55%
骨・関節疾患
39%


利用者内訳（年齢別）
90代
3%
40代
1%
50代
7%
60代
18%
80代
35%
70代
36%

在宅医療連携拠点室

室長　坂野　純子

1　概要

在宅医療連携拠点室は、7月に厚生労働省の2012年在宅医療連携拠点事業に委託を受け、その事業活動を行うために10月開設となった。目的は、病気を持ちつつも可能な限り住み慣れた場所で自分らしく過ごす「生活の質」を重視した医療提供を行うこと、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、医療と介護が連携した地域における包括的かつ継続的な在宅医療提供を目指すことである。
今年度は、この事業で与えられた5つのタスク（①多職種連携の課題に対する解決策の抽出 ②在宅医療従事者の負担軽減の支援 ③効果的な医療提供の多職種連携 ④在宅医療に関する地域住民への普及啓発 ⑤在宅医療に従事する人材育成）を踏まえて、連携促進のための活動を行った。主な活動は、多職種を対象にした研修会の開催と在宅医療・介護についての相談、他医療機関を含めた退院支援、地域の医療・介護資源マップの作成、地域住民への啓蒙活動を行った。また、本事業は復興枠の採択のため、災害用の物品の購入・災害対策の研修会を開催した。なお、研修会の一部は、地域包括支援センター・松本保健福祉事務所と協働して開催した。

【部署構成】

看護師	1名
社会福祉士	1名
事務員	1名

【体制】

月～金（8：30～17：10）

2　今年度の取り組みと成果

①地域の医療・介護資源の把握と活用

地域の医療・福祉資源の把握では、拠点にて9月末の課題提出時は、県で提供している「ながの医療情報ネット」と「WAMNET」、市より発行している介護保険事業者情報、当院での登録医情報を照合し把握し、パワーポイントにて医療・介護資源マップを作成した。その後、地域により詳しい情報と広く利用ができるように、2月より同法人内の併設病院ホームページへの掲載のためのソフト作成に取り組み、3月下旬に完成をした。それと平行し、1月より拠点にて、地域の介護保険事業所へアンケート調査を実施し、アウトリーチを行いながら、情報収集を行った。すべての情報を収集できていないため、今後も継続し、早期に公開できるよう現在も作業中である。

②研修会

今年度開催した研修会と参加者は、下記の通りである。

10月15日（水）松本市ケアマネジャー勉強会

「本事業の説明と現状と課題についてのグループワークの実施」

参加者120名

12月8日（土）「多職種連携に向けての呼吸ケアの基礎」

講師：神戸大学大学院保健学研究科地域保健学領域　石川朗先生

参加者52名

1月16日（水）「脳機能障害と認知症症状群」地域包括支援センターと共催

講師：ミサトピア小倉病院　副院長　岸川雄介先生

参加者 170 名

1 月 17 日（木）信州大学医学部付属病院　退院支援勉強会

「在宅療養生活における訪問看護師の役割」講演

2 月 5 日（火）「医療度の高い療養者の在宅療養支援について」

松本保健福祉事務所と共同主催

参加者 186 名

2 月 16 日（土）「継続看護を考える会」開催

参加者 50 名

2 月 26 日（火）「医療度の高い療養者の災害対策」

松本保健福祉事務所と共同主催

参加者 112 名

③地域住民への在宅医療の普及啓発

下記の通り、3ヵ所の地域包括支援センターによる地域ケア会議に参加をした。

2 月 14 日　北部地域包括支援センター浅間地区　東部地域包括支援センター　地域ケア会議へ参加

3 月 1 日　北部地域包括支援センター本郷地区　地域ケア会議参加

3 月 7 日　南東部地域包括支援センター　地域ケア会議参加

④相談業務

10 月開設とともに相談業務を開始した。相談件数は、1 月当たり 1〜2 件で合計 8 件であった。相談内容の中には、入院支援につながったケースもあり効果的であるが、当部署の認知度も低いことが、訪問件数が少なかった結果につながっているといえる。今後も活動を継続していく上では、当部署の広報活動が必要と考える。

管理事務部

部長　横山　隆明

1　概要

地域在宅医療支援センター管理事務部は地域在宅医療支援センター松本庶務、支援センター庶務と一体となって地域在宅医療支援センターで行う事務業務及び庶務全般の業務を行う。

【部署構成】

管理事務部　　事務員１名

相澤地域在宅医療支援センター松本庶務　　事務員５名

（内通所リハビリテーション「歩み」介護職兼務１名）

相澤地位在宅医療支援センター塩尻庶務　事務職員２名

（内通所リハビリテーション塩尻　　介護職兼務１名）

2　今年度の取り組みと成果

①新規センターの開設

松本市の西部地区を担当する事業所として 2012 年９月１日に松本市新村に相澤居宅介護支援事業所にいむら相澤訪問看護ステーションひまわりサテライトに介護支援専門員５名、訪問看護師４名、訪問リハセラピスト８名全員 17 名が異動して開設した。

②医療・介護保険請求

支援センター松本庶務では介護保険法の規定に基づく、訪問看護１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１事業所の介護保険６事業所の保険請求を行った。

支援センター塩尻庶務では診療所の診療報酬請求、訪問看護１事業所、居宅介護支援事業所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１事業所

１診療所と介護保険４事業所の保険請求を行った。

③車両管理

支援センター松本庶務では、地域在宅医療支援センターの訪問、送迎車両を一括管理している。

支援センター松本 56 台、支援センター塩尻 26 台、支援センター安曇野 11 台、支援センター新村 18 台、合計 111 台の車両を保有している。

10.　慈泉会本部

ミッション・ビジョン

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

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

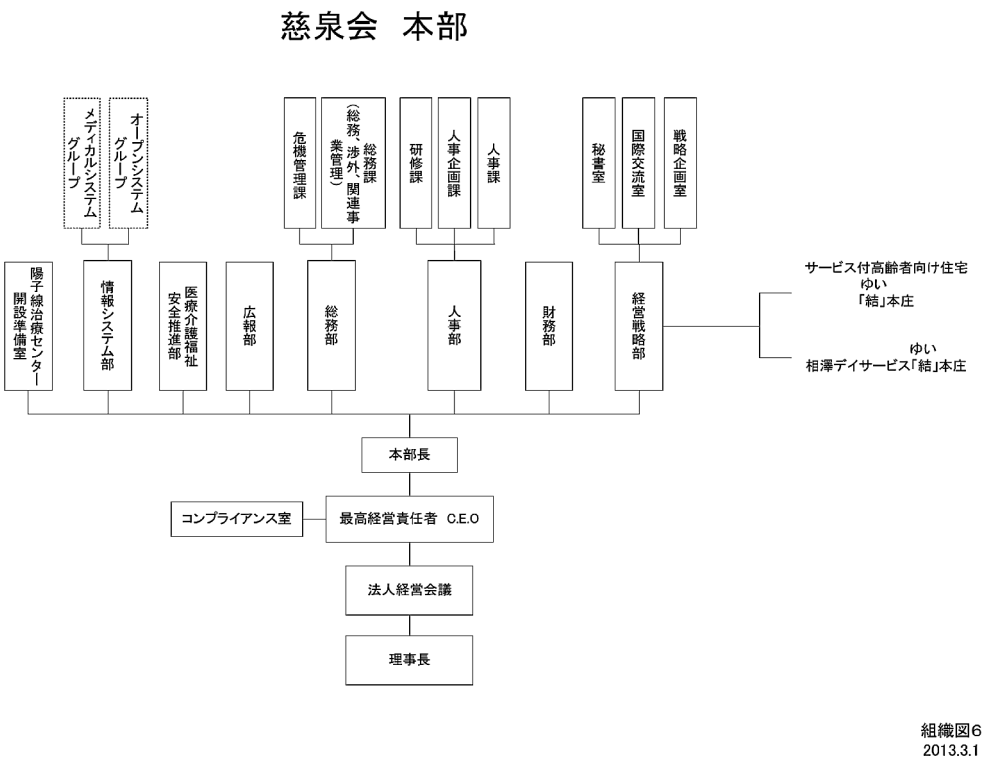
慈泉会のビジョンを実現していくために、本部役職員は自らの革新を達成する

慈泉会本部

本部長　塚本　建三

1　概要

慈泉会本部は、慈泉会全体としての総合力を最大限発揮できるよう、適切なガバナンスを行う組織として、前期、ライン組織としたが、今年度は、JCI 認定を受けて、より適切な運営ができるよう一部、組織改定を行った。具体的には、前年度人事企画だけを総務部に置く形で人事管理を行っていたものを、旧に復する形で、人事部を総務部から切り離し独立させた。人事部には人事課、人事企画課、研修課を設置した。なお、経営戦略部の統計調査室を廃し経営企画室に統合した。2013 年 3 月末時点の組織図は以下の通りである。



組織図6
2013.3.1

2　今年度の取り組みと成果

昨年度に引き続き、組織改定が行われたこともあり、人員の移動、所管業務の変更、規定の整備など多岐に亘る業務が発生した中にあって、各部は JCI の認定取得に向け、全力を傾注して事にあたった結果、JCI 認定を取得できた。今期の特記される功績と考える。

法人経営会議

議長　相澤　孝夫

1　概要

本会議は、社会医療法人財団慈泉会の経営及び事業運営を円滑に行うために必要な事項について審議する。

【構成】

相澤孝夫（最高経営責任者・病院長)/塚本建三（本部長・広報部長)/松永哲也（副本部長・財務部長)/塩川建一（経営戦略部長)/名川健一（人事・総務部長)/熊井達（情報システム部長)/倉田治全（医療介護福祉安全推進部長)/小池秀夫（相澤健康センター長)/小林茂昭（医学研究研修センター長)/水野悦美（地域在宅医療支援センター長)/安楽究（コンプライアンス室長)/池田隆一（病院事務長)/事務局（経営戦略部）

医療介護福祉安全推進部

統括部長　倉田　治全

1　概要

医療介護福祉安全推進部は、慈泉会本部の一組織として、患者、利用者の安全と、医療・介護・福祉の質の向上を図り、医療・介護・福祉における事故を未然に防止するほか、医療・介護・福祉の訴訟及び紛争への発展予防のために先行的なリスク管理を行うことをビジョンとしている。
業務としては、医療安全推進室と同様の内容であるが、法人全般にわたり、医療のみでなく介護、福祉に係る分野までをカバーする。

【部署構成】

部長	1名
特命推進役（医師が兼任）	1名
メディカルコーディネーター（看護師）	1名
メディカルコーディネーター（薬剤師）	1名
推進役	2名
事務担当	1名

【体制】

月～金　9：00～17：40　　土・日・祝日は休日

経営戦略部

部長　塩川　建一

1　概要

慈泉会及び各事業体のミッション・ビジョン達成に向け、2012 年度事業計画を立てその達成への取り組みが経営企画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 2012 年度事業報告にもあるとおり、年度当初の計画にはなかった数多くの事業も含め、ほぼ計画どおり実行でき、且つ成果をあげられたと認識している。これは慈泉会職員の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。
なお、経営企画部の各室及び「結(ゆい)」の主な活動報告は後掲のとおりである。

【部署構成】
経営戦略部；29 名
①戦略企画室；3 名（兼任 1 名）
②国際交流室；3 名
③秘書室；3 名（兼任 1 名）
④サービス付高齢者向け住宅「結」本庄；15 名（兼任 2 名）
⑤相澤デイサービス「結」本庄；10 名（兼任 6 名）

【体制】
高齢者向け住宅「結」本庄

日中	住宅スタッフ	1 名
	訪問介護職員	2 名
夜間	夜勤（訪問介護員）	1 名
	宿直	1 名

デイサービス「結」本庄

	介護職員	3 名

なお、訪問介護職員、介護職員ともサービス提供時間外は住宅業務をサポートする。

2　今年度の取り組みと成果

【戦略企画室】
2011 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。2013 年 1 月には、統計調査室と合併し 3 名体制になったことからも、マーケティング業務に力を入れ、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。

【国際交流室】
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、外国人患者への対応（通訳業務等）、外国人看護師候補者の募集と育成に関するサポート業務、経済産業省が主管する医療の国際化推進事業に関わる業務、および海外の医療機関の視察等への対応などが主な業務である。
① JCI 本審査の受審
今年度は約 2 年半掛けて準備をしてきた JCI 本審査を受審し、アメリカおよびパキスタンから計 3 名のサーベイヤーを迎え、2013 年 2 月 11 日から 15 日までの 5 日間を掛けて審査が実施された。本審査

では、書類審査をはじめとして、患者トレース調査、施設ラウンド、カルテレビュー、感染システム調査、薬剤システム調査、データシステム調査、職員の資格・教育に関わる調査など多岐の分野に渡り調査が行なわれ、相澤病院の患者安全と医療の質改善への取り組みがJCIの国際基準を満たしているか1,224項目について評価され、2013年2月16日付けで、本邦で6番目となるJCI認証を取得することが出来た。

②医療の国際化推進事業への参加

経済産業省が実施している「医療機器・サービス国際化推進事業」に参加し、「中国におけるリハビリテーション（以下、リハビリ）施設の設立と事業運営に関する調査」を実施した。現地調査として北京市や天津市を訪問し、現地リハビリ施設の見学や医療機器福祉博覧会への参加を通じて、中国におけるリハビリの需要・供給や中国でのリハビリ関連制度などについて調査し、また、現地（天津市）の協力病院へも訪問し、リハビリ施設の設立とリハビリサービスの事業化に向けた協議を実施した。調査結果については、報告書としてまとめ、経済産業省へ提出した。

③外国人看護師候補生の募集と育成に係わる業務

今年度から外国人看護師の募集と育成に関わる新たな事業を開始した。一つは、諏訪にある長野国際文化学院（日本語学校）と中国人看護師候補生の募集と育成に関する業務協定を締結した。他方は、既に国内の日本語学校に通学している外国人を対象とした奨学金貸与プログラムを開始し、前者の業務協定に基づいて、2012年10月に中国大連市で候補者の面接を実施し、2013年3月に8名の候補者が来日しており、長野文化学院で日本語を学び始めた。後者のプログラムを通じて、2名の中国人が松本短期大学看護学科に入学が決定し、慈泉会からの奨学金を受け看護師を目指すこととなった。

④外国人患者への通訳対応

		2010年度	2011年度	2012年度
延べ通訳依頼件数		96件	45件	85件
1回の平均時間		45.8分	39.4分	46.6分
言語の内訳				
	英語	35件	12件	14件
	中国語	61件	33件	65件
	韓国語	0件	0件	6件
	他言語	0件	0件	0件
入院/外来				
	外来	72件	42件	59件
	入院	24件	3件	26件
実患者数		42名	31名	39名
滞在形態				
	在日	32名	26名	29名
	旅行	10名	5名	9名
	仕事	0名	0名	1名

⑤海外からの来客対応

2012年10月20日に韓国医療産業最高経営者研修の視察を受入れた。この研修、韓国の科学技術研究の中心的役割を担う国立大学（KAIST）と、峨山（ASAN）病院の共同プロジェクトであり、計20名ほどが来院され、当会の介護事業を中心に視察を行った。

2012年8月30日に中国の瀋陽医学院から4名が来日し、当院の視察を行った。

【秘書室】

①職能要件書の見直し

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できた。

【高齢者向け住宅「結」本庄】

①居室の稼働状況

高齢者向け住宅「結」本庄は、2011 年 12 月下旬より相澤病院からの紹介で退院後の住居として初めての入居者の受入れが始まり、入居状況は冬期間の入居が多く、春から夏の間は自宅に帰り入居数が少なくなる特徴がある。開設 1 年目となる 2012 年 11 月には 1 ルームタイプ 38 室、1LDK2 室、2LDK2 室合計 42 室、全て入居され満室となった。

②入居申込と入居理由

高齢者向け住宅「結」本庄への入居申込みの 70% が相澤病院の医療福祉相談室や居宅介護支援事業所からの紹介であった。入居理由は、「退院後自宅での生活が不安なために入居」、「将来、在宅での生活が出来なくなる前に入居」、「退院はしたが体力・体調が戻るまでの入居」、「介護施設が空くまでの入居」等であった。

③特記事項

⑴重度介護者の入居

要介護度 5、胃ろう留置、バルン留置、寝たきり状態の入居者 2 名を訪問看護、訪問介護の利用により入居生活を送っている。

⑵看取りの対応

ご家族、ご本人の希望により訪問看護、相澤病院との連携で癌ターミナル入居者の看取りを行った。

【相澤デイサービス「結」本庄】

相澤デイサービス「結」本庄は、体や頭脳を動かすレクレーションのプログラムを積極的に行いご利用者やご家族の評価を得て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。

近隣地域の利用者が少ないことから、近隣地域からの利用者を増やし、地に開かれた地域の高齢者の交流の場として行きたい。

3　学術・研修

【講演】

椛島博彰．DPC データの活用．

国際医療福祉大学大学院　乃木坂スクール，2012 年 6 月 18 日，東京都

椛島博彰．事務職員が考えるべき病院経営とは～ニーズに応えることが大切!!～．

SSK セミナー，2012 年 7 月 25 日，東京都

椛島博彰．病院ダッシュボードを活用して．

病院ダッシュボードユーザー会，2012 年 7 月 27 日，広島県

椛島博彰．データを活用した経営戦略について．

保健・医療・福祉サービス研究会，2012 年 12 月 15 日，東京都

椛島博彰．2025 年に向けた経営戦略とデータ活用．

日本医療マネジメント学会和歌山支部総会，2013 年 1 月 26 日，和歌山県

熊崎博司．相澤病院における JCI 認証取得の取組みと実際の審査．

日本経営「JCI 認証取得共有フォーラム」，2013 年 2 月 23 日，東京

椛島博彰．データを活用した経営戦略について．

松波総合病院，2013 年 3 月 14 日，岐阜県

熊崎博司．相澤病院における JCI 認証取得への活動から得たこと・気づき．

日本生産性本部月例研究会，2013 年 3 月 22 日，東京

【学会発表】

川上賢司．手術室の生産性向上へのアプローチ．

全日本病院学会，2012 年 9 月 22 日，神奈川県横浜市

【座長】

椛島博彰．地域連携の機能と取組みの実際～連携室業務に応用する医療マーケティング～．

日本医療マネジメント学会長野支部分科会「地域医療連携分科会」「医事・診療情報管理分科会」合同協議会，2013 年 3 月 30 日，長野県

【施設見学】

2012 年 7 月 20 日	国際医療大学大学院	13 名
2012 年 9 月 27 日	医療法人柏成会 青木病院	6 名
2013 年 2 月 28 日	済生会熊本病院	1 名

広報部

部長　塚本　建三

1　概要

地域住民や医療関係者に対して、信頼できる医療機関としての社会的評価を高めるため、慈泉会の各事業体が行う質の高い医療・介護・福祉の関連サービス、医療の質改善への取り組みなどを、各メディアを通して積極的に情報発信を行った。また 2013 年に診療が開始される陽子線治療の認知拡大を図り、プレスイベントの開催、特設サイトの公開など様々な広報活動を行った。

【部署構成】

部長　　1 名（本部長兼務）
課長　　1 名
事務員　3 名

2　今年度の取り組みと成果

①広報活動実績

2012 年度は慈泉会の広報活動として、印刷物・ウェブサイトの制作、イベントの企画・運営を下記の通り行った。

健康お役立ち講座実施（隔週月 2 回）
広報誌あいあい発行（1 月、3 月、5 月、7 月、10 月、12 月）
ロビーコンサート実施（7 月 28 日、10 月 18 日、12 月 15 日）
看護師採用　合同説明会へのブース出展（2 月～8 月）

＜2012 年＞

7 月 1 日	キッズキッズブース出店（手洗い体験コーナー、モービル ER の展示）
7 月 6 日	年報発行
8 月 1 日	伊勢の海部屋慰問
8 月 4 日	松本ぼんぼんに参加・連の運営・制作（最優秀賞を受賞）
9 月 1 日	リレーフォーライフ信州に参加、ブース出展 職員 213 名参加、がん治療紹介、陽子線治療講座を実施
9 月 27 日	陽子線治療センタープレス発表会・内覧会を実施 60 名のプレス関係者を招待、30 以上のメディアで陽子線治療が掲載
11 月 11 日	脳血管内治療センター 10 周年記念講演を実施（イベント運営・広報業務） 250 名来場。医療者向けの祝賀会も実施
12 月 4 日	ER 看護師募集ページを公開 看護師求人サイトでリンクバナー、メール配信、雑誌広告も同時に実施
12 月 5 日	陽子線治療センターの特設サイト公開

＜2013 年＞

1 月 20 日	eValue でのイベント閲覧システムを開始
2 月 25 日	JCI 認証取得記者会見の実施
2 月 27 日	職員向け陽子線治療講座実施（3 月 14 日、22 日にも実施）
3 月 14 日	職員向け陽子線治療センター見学会実施（3 月 15 日、16 日にも実施）
3 月 31 日	松本市介護・医療施設マップをウェブサイトで公開

②パブリシティ実績　105 件（2012 年 7 月～2013 年 3 月）

プレスリリースの配信と積極的な取材の受け入れ、記者会見を開催することによって、下記の通り多くのメディアに取り上げてもらうことができた。

取材項目	テレビ	新聞	雑誌	ウェブ	ラジオ	小計
病院全般			3			3
理事長 年頭あいさつ		4	3			7
JCI 認証取得	2	9	1	2		14
JCI 本審査		1				1
東病院		1		1		2
がん治療	2	1				3
抗がん剤治療		1				1
陽子線治療センター	7	15	9	2	1	34
陽子線治療セミナー		3	1	1		5
リレー フォー ライフ	3	3				6
PET サマーセミナー		3	2			5
中信がん治療セミナー		2	2			4
高次脳機能障害		1		1	1	3
脳卒中治療			1			1
脳血管内治療		1				1
血管撮影装置		1	1			2
脳血管内治療 記念公開講座		3	1			4
ボトックス治療		1		1		2
人事		1	1			2
小学生病院体験学習		2	1			3
DPC 機能評価係数		1				1
健康教室			1			1
松本秀峰病院見学 契約調印式		4	1			5
「結」本庄			1			1
光タイムライン				1		1
ふれあい祭り		3		1		4
ロビーコンサート		4				4
EPA 看護師（ジュニタ）		3		1		4
日食 DVD 贈呈式	4	3				7
国際医療フォーラム			1			1
合計	16	56	23	8	2	105

コンプライアンス室

室長　安楽　究

1　概要

室員は、室長（財務部安楽）及び総務部の丸山勝氏、情報システム部の丸山勇氏の３名である。全員兼務であり、本格的な法令遵守のための活動を行うというよりも、コンプライアンス推進（内部監査）の準備を行う準備室というのが実態である。全員兼務であり低コストであるが、予算の精度向上、固定資産管理の合理化、財務コスト削減等において経営の効率化を図ってきた。激動する経営環境の変化に対応し、経営の効率化を促進する活動を、低コストで実践していく部署を目指して、日々活動している。

【部署構成】

公認会計士１名（室長）
公認情報システム監査人１名（室長）
公認内部監査人１名（室長）
診療情報管理士１名（丸山勝氏）
病院経営管理士１名（丸山勝氏）
医療情報技師１名（丸山勇氏）

【体制】

室長、室員ともに兼務

2　今年度の取り組みと成果

今年度の取り組みとしては、棚卸資産（医療材料や医薬品等）の管理業務を分析し、人間系業務とシステムの両方について現状を可視化して問題点を検出し、業務効率の改善策に取りまとめて、改善を促進することで経営の効率化を狙っている。現在進行中であるが、IT を活用した自動化で、単純作業から職員を解放することが幾つかの業務で可能となる見込みである。具体的には、現場でのオーダリングシステムからデータを抽出してエクセルで加工するといった作業を検出し、当該業務の詳細を分析して自動化できるか否かを判定し、正式に IT システムの仕様を文書化したうえで、データの加工を自動化する。これにより、職員は経験や判断が必要な業務に、より注力することが可能となるので、従業員満足度ひいては顧客満足度の向上に、少しでも貢献できればと考えている。

財務部

部長　松永　哲也

1　概要

財務部は部長、副部長、課長の 3 名体制で業務運営を実施した。

2　今年度の取り組みと成果

① 2012 年度決算は、医業収益 17,768 百万円（前年比 100.3%）、医業利益 41 百万円（同 7.7%）、税引前利益 36 百万円（同 18.1%）となった。
②金融機関との交渉を通じて金融費用の削減や融資枠の拡大を実現し、資金繰りの順便化を進めることで経営の安定化を側面から支えた。

情報システム部

部長　熊井　達

1　概要

現在男性 9 名、女性 1 名の部署。2012 年度の特徴は、院内のセキュリティ環境の構築と、看護師用 e-ラーニング（動画）コンテンツの作成、電子カルテシステムの JCI 対応が挙げられ、より安全で使いやすい環境づくりを行ったことが挙げられる。
継続的な業務として、ネットワークに接続されている 2,000 台強の機器の運用・管理をしていると共に、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。

2　今年度の取り組みと成果

【オープンシステムグループ】
通期
院内システム問い合わせ、対応
サーバー管理、メンテナンス、障害対応
クライアント環境設計、構築、管理
外部/内部ネットワーク設計・構築
院内セキュリティ環境構築、管理
2012/04　イントラ HP サーバー更新
2012/04　OP 室経食道心エコー動画接続
2012/04　OEC9900 動画接続
2012/05　健康センター内視鏡 TV 接続
2012/06　院内ネットワーク F/W アップデート
2012/08　泌尿器外来超音波装置更新
2012/08　Meru 無線 LAN 追加構築（リハ、OP 室、薬剤科）
2012/09　連携用サイボウズ更新
2012/09　セントラルモニタ管理システム導入
2012/11　バイプレーン FPD アンギオ接続
2012/11　大阪 DC バックアップ環境構築（外付け HDD 追加）
2012/12　USB マスストレージ制限環境構築
2013/01　骨密度測定装置接続
2013/01　ガンマナイフ更新接続
2013/02　眼科自動視野計更新
2013/02　歯科口腔外科 CR 接続
2013/02　外科外来超音波装置接続
2013/02　PC ログ管理システム構築
2013/03　WDS サーバー構築

【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
2012/04　研修医オーダリング説明
2012/04　看護師入職時研修対応
2012/07　通所リハビリステーション塩尻開所対応
2012/07　HbA1c 国際標準値対応（検査科、健康センター）
2012/09　看護師用 e-ラーニング（動画）基本編完成
2012/10　生体監視モニタ、特殊検温表連携対応
2012/10　外来患者受付番号呼出し対応
2012/12　手術、検査等説明書（同意書）の体裁一斉変更
2012/12　医師事務作業補助者研修対応
2013/01　X 線骨密度測定装置 MWM 接続
2013/01　検査至急・緊急区分変更対応
2013/02　JCI 審査対応
2013/03　特殊検温表（ICU）運用開始
2013/03　褥瘡システムバージョンアップ対応
2013/03　看護師用 e-ラーニング（動画）応用編完成
2013/03　ホームページから参照できる仕組み完成

3　学術・研修

山崎愛．インスリン管理システム導入によるリスク低減への取り組み．
　第 8 回ソフトウェア・サービスユーザー会，2012 年 08 月 15 日
米山弘．院外レプリケーションを利用した BCP 環境の構築．
　第 9 回 MIRF 公開討論会，2012 年 11 月 25 日
上野秀斗．褥瘡対策チームに臨床工学技士が所属することの意義．
　日本褥瘡学会，2012 年 11 月 15 日

人事部

部長　名川　健一

1　概要

2011 年 6 月の大幅な組織改定により人事業務は各事業体及び本部において機能分化されていたが、更なる人事部門の強化を狙いとして 2012 年 11 月「人事課」「人事企画課」「研修課」の三課によって構成される「人事部」が復活し、慈泉会の本部組織として再編された。
同時にこの時期は、全会一丸となって JCI 取得に向けた取組みを行っており、そこでは SQE（Staff Qualifications and Education）と称される人事的側面の整備が至上命題でもあった。

【部署構成】

人事部長	1 名
人事課	7 名
人事企画課	2 名（内 1 名は研修課兼務）
研修課	2 名（内 1 名は人事企画課兼務）

2　今年度の取り組みと成果

【JCI の取組み】

JCI では人事領域において職員資格等に対する様々なことが要求されているが、特に「職員の資格認定と教育」のセッションにおいて、患者のニーズに応え、かつ安全で質の高い医療を提供するために、病院として職員の資格・技術・知識の確認を行っているか、厳格に求められている。

①資格確認

(1)資格免許証の原本確認
(2)資格免許証の発行元確認
(3)卒業校（養成校）への卒業確認
(4)前職確認（前職がある場合）
(5)本人確認

以上を採用プロセスの中で入職前に確認し、入職時に業務の任命を行っている。

②技術・知識確認

医師については個人毎の「医師技術評価表」を作成、自己評価・上司評価をし、医師技術評価委員会の審議の上、病院として行っても良いと認めた手技について本人および院内スタッフに周知した。
また教育研修受講記録を取り、必要な教育研修を受けた上で業務に就かせていること、特に臨床スタッフについては全員が BLS 以上の心肺蘇生法を受講していることを確認し、安全性について確認した。
以上のことから、相澤病院の職員は安全な医療を提供できることを証明し、JCI の当該セッションの基準をクリアした。

【人事課】

採用計画、人件費管理、採用活動、賃金計算、社会保険事務、勤怠管理、職員情報管理等を行っている。
採用については、全国的に厳しい状況にある看護師の確保に特に力を入れ、業者主催の合同就職説明会への参加、病院見学会の開催、学校訪問、インターンシップの開催（看護師コース、助産師コース）、奨学金貸与を積極的に行った。

2012 年度職種別採用者数（正職員）

職種	採用者数（名）	職種	採用者数（名）
医師（交代医師含む）	39	臨床工学技士	3
看護師	61	管理栄養士	5
助産師	1	視能訓練士	1
保健師	2	介護福祉士	13
薬剤師	8	救急救命士	3
診療放射線技師	3	介護支援専門員	5
臨床検査技師	11	看護助手	10
理学療法士	18	社会福祉士	3
作業療法士	7	事務職員	26
言語聴覚士	2	その他	6

合計　227 名

【人事企画課】

人事制度に関する企画立案・改定並びに昇格や職群転換などの審査事務を行っている。人事制度は 1997 年に抜本的な改革を行い、年々修正を加えながら当会独自の形を築き上げてきた。2012 年度の人事考課では一般職課題として初めて行動評価を導入した。

また 2013 年度の目標設定において、従来の部署基本計画を発展させた「プロファイル」の策定に取組んだ。そして JCI とも密接に絡み、社会的要請ともなっているハラスメント規程を制定し、職員からのメール又は書面での申出を可能とする仕組みを構築した。

【研修課】

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。この部分での研修の成果を図ることは難しいが、若いスタッフの部署間のコミュニケーションの基盤作りにはなると考えている。

また若い管理者も多い中、中間管理職の役割はきわめて重要であるため、科長・主任クラス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。他部署・他職種の管理者とのグループワークを行う中で、お互いに良い刺激となっている。

2012 年度の主な研修実績

・新入職員集合研修（医師を除く、6 日間）
・新入職員フォローアップ研修（全職種、7 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・3 月）
・中途職員集合研修（中途採用者、6 月〜3 月、各月 1 回、全 8 回）
・CEO セミナー（医師・役職者、6 月）
・管理者研修（全職種統括者、美ヶ原温泉―合宿、6 月・8 月・9 月）
・主任研修（全職種主任、美ヶ原温泉―合宿、5 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）

3　学術・研修

【施設見学】人事制度・研修関連

2012年6月20日　特定医療法人俊仁会　5名
2012年6月22日　いちき串木野市医師会立　脳神経外科センター　4名
2012年10月11日　社会医療法人光生病院　4名
2012年10月18日　医療法人社団如水会今村病院　8名
2012年11月2日　福井県済生会病院　9名
2012年11月15日　愛媛県公営企業管理局（愛媛県立中央病院）　4名
2013年1月16日　春日井市民病院　4名
2013年2月21日　地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構日本海総合病院　6名

総務部

部長　名川　健一

1　概要

2012 年 11 月 1 日付けで慈泉会組織の改定に伴い、慈泉会本部総務部は総務課、危機管理課の 2 課となった。また看護部門担当副部長を迎え、看護の品質管理に取り組み、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、JCI 基準に則っ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、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。

【部署構成】

総務部　　部長 1 名、副部長 2 名
総務課　　課長 1 名（兼務）、スタッフ 3 名
危機管理課　課長 1 名（兼務）
Ai マート　店長代理 1 名、スタッフ：7 名（常勤 2 名、パート 6 名）
　　8 名体制で、一日 3 交代勤務にて運営している。
Ai ショップふれあい：スタッフ：2 名（パート 2 名）
　　1 名は介護福祉士、1 名はホームヘルパー 2 級を所持。

2　今年度の取り組みと成果

【総務課】

慈泉会全体のガバナンスを強化し、JCI 基準に則った規程体系の設定や会議体の設定等、規程の改定業務を遂行した。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。

【危機管理課】

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図るため、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。

①一斉メール配信システム（オクレンジャー）の通報訓練実施及び検証
②地震、火災等の災害訓練の実施検証
③防災委員会による活動
④災害対応マニュアルプロジェクトへの参画
⑤施設安全会議への参画
⑥情報資産保護規程に基づく情報資産保護対策の立案・検証

【Y ショップ Ai マート】

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より安定的にできるようになった。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。

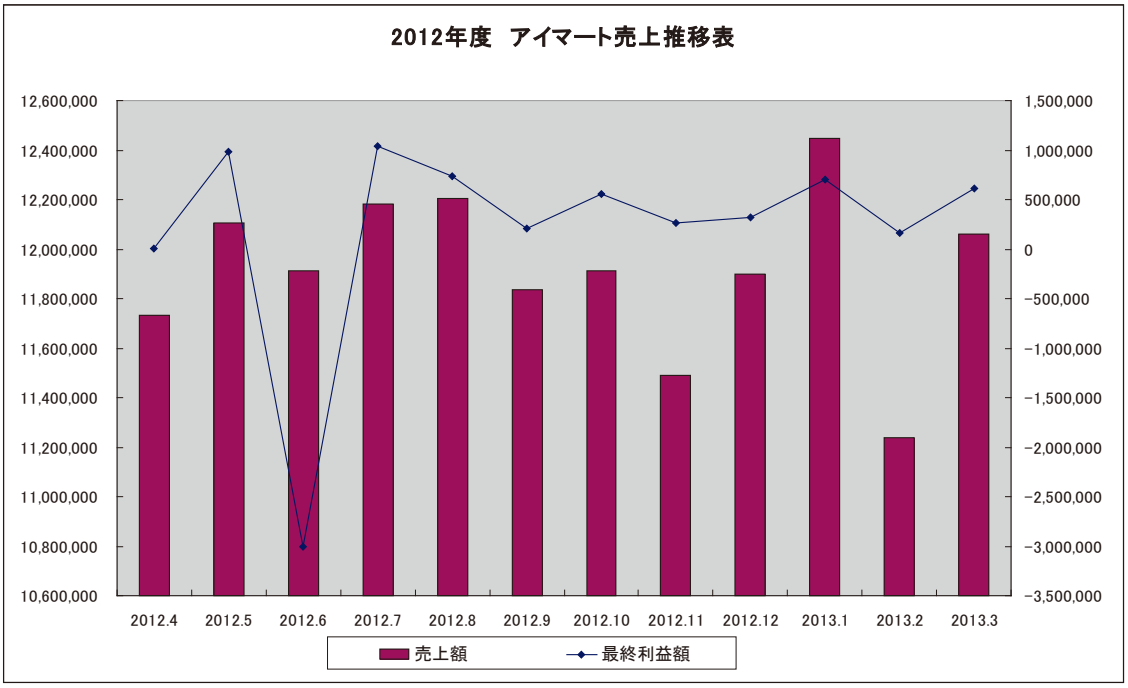
【営業時間】

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）

①年間売上額：￥143,198,989

②年度最終利益：￥2.568.751



前年度比で約 900 万円の売上減となった。店舗面積等の問題により在庫が置けないことから、これ以上の販売数を上げることは難しいことも現実である。

また今年度より、「結」本庄への出張販売を開始し、販売可能な範囲内での食品を提供することで好評を頂いている。（毎週木曜日 10：00～10：30）

通年の運営として 3 年目であったが、全体としては大きな減額となったが、パート増員等による費用の増加はあったものの、サービスの安定化という部分では最終利益額も含めて貢献できたものと考える。

・2012 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）

【Ai ショップふれあい】

①病院内で使用している医療材料の消耗品を中心とする小分け販売。

②登録医の先生方への医療材料の小分け販売。

③「結」本庄入居者様への消耗品供給販売。（一部の方のみ）

④訪問リハビリスタッフ経由でのサービス利用者様への供給販売。

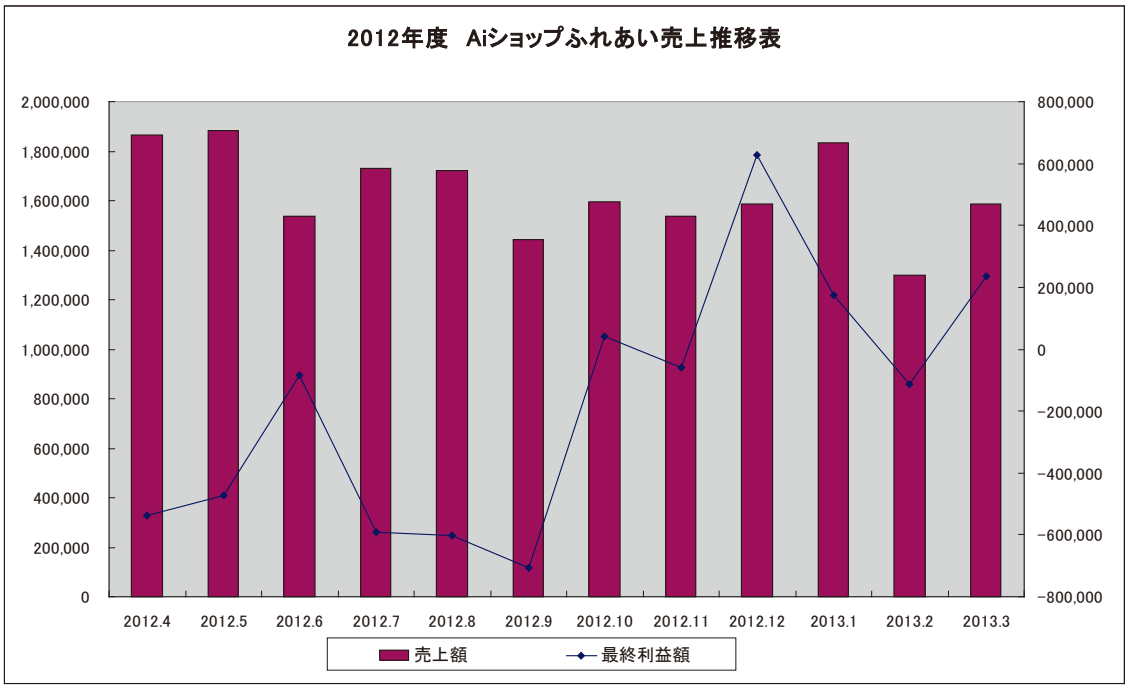
⑤医療用ウィッグの受付代行。

⑥福祉用具カタログからの受注販売。

福祉用具については、自立支援という視点からの商品提案・アドバイス。 等

①年間売上額：￥19,612,987

②年度最終利益：▲￥2,091,933



10月より新体制となり、費用は大きな削減となった。しかし、売上はほぼ横ばいであり、年間結果としてはマイナスに陥った。そのため、これまでとは全く異なった手法を用いる必要性があり、新たな方向性やサービス向上および赤字脱却のための計画を徐々に進行させている。

また、今年度は有資格者を確保できたことにより、専門知識を活かしたお客様への商品説明および自立支援という観点からのアドバイスにおいて、一層お役に立てる状況が作れたものと考える。

陽子線治療センター開設準備室

室長　星野　淳一

1　概要

当院に設置される陽子線治療システムは、世界初となる加速器 - ガントリ垂直配置となっており、従来のシステムに較べて大幅な省スペースを実現した。
また 230 MeV サイクロトロンから発生される大強度連続ビームを用いる事により、呼吸で動く臓器への短時間照射や、ペンシルビームスキャニング照射（腫瘍を塗りつぶす照射法）による高精度治療を可能としている。



さらに、2 方向 X 線 DR システムやコンビーム CT、治療室内設置のオンレール CT と 6 軸ロボット制御寝台の採用により、世界最高水準の正確な位置決め＝治療を提供できるシステムとなっている。
加えて、照射終了直後にオンライン PET を用いることにより、陽子線照射部位のモニタリングも可能である。
2011 年 6 月より始まった陽子線治療棟建屋建築工事も 2011 年 11 月に地下 15 m まで掘削完了、2012 年 4 月には 2 階天井部分が完成し、その外観を現わすこととなった。その後、内装・電気・設備工事を進め、2012 年 9 月にはがん集学治療センターとの接続工事および外構工事を除いて、ほぼ完成に至った。



2011 年 12 月 28 日　地下 2 階床面



2012 年 4 月 4 日　建屋外観

また陽子線治療装置については2011年7月より住友重機械工業株式会社新居浜工場にて製作に着手し、工場試験を経て2011年4月17日よりサイクロトロン加速器（陽子線を発生する装置）の現地搬入を開始。狭隘敷地のため分割（30～50トン程度）した状態で大型トレーラーにて順次搬入し、建屋横に設けたドライピットにて組み立てを行う工法を採用した。5月11日には重量200トンのサイクロトロンが組みあがり、地下2階加速器室に引き込み作業を行い、同12日に定位置に設置完了した。



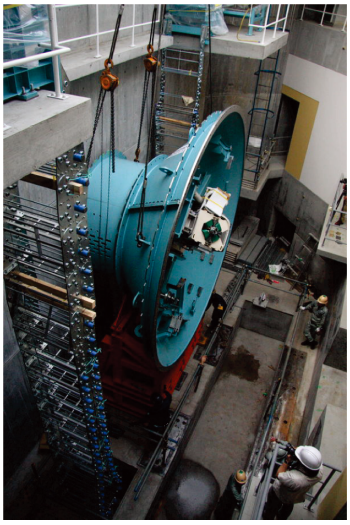
2012年4月21日　MC搬入



2012年5月12日　引き込み作業

もうひとつの大型構成機器である回転ガントリ（陽子線を360度方向から照射するための構造体で直径10m、重量160トン）については5月30日より順次搬入をはじめ、天井よりクレーンで吊り下げて設置する工法により6月14日に概ね設置完了した。







2012年5月30日～6月14日　回転ガントリ据付工事

大型機器搬入後はBTS（加速器から照射ノズルまでの陽子線輸送路）設置工事・配線工事・電気設備工事・冷却水設備工事を進め、9月3日にサイクロトロン加速器を稼動し、陽子線射出を確認した。現地据付工事開始から陽子線射出まで5ヶ月というのは、世界最短・最速である。

その後は週6日・24時間体制にて調整を進めており、2013年6月に完了予定である。



2012 年 9 月 27 日　治療室（手前右側はオンレール CT）

また進捗管理については、週 1 回の現地定例会議（住友・病院）と月 1 回の合同会議（山梨大学・国立がん研究センター・住友・病院）において行っている。

【部署構成】

医学物理士	1 名
診療放射線技師	3 名
事務	1 名

＊医師は 2013 年 4 月より 1 名着任

【体制】

医学物理士	須釜裕也	2011 年 4 月～2012 年 9 月 国立がん研究センター東病院にて研修
診療放射線技師	前島　偉	2011 年 10 月～2012 年 12 月 国立がん研究センター東病院にて研修
	藤本宏幸	2011 年 10 月～2012 年 9 月 国立がん研究センター東病院にて研修
	伊藤靖浩	2011 年 10 月～2012 年 3 月 静岡県立静岡がんセンターにて研修

2　今年度の取り組みと成果

【許認可関連】

①文部科学省関連

陽子線治療装置は関係法規上「放射線発生装置」として位置付けられており、当院においては「放射線使用施設一部変更申請」が必要となる。法令が 2012 年 4 月より変わることを含め、文部科学省と数回の協議を経て 2012 年 1 月に申請書のドラフトを提出して 3 月に受理された。審査の後 6 月に使用許可を取得し、10 月の施設検査合格をもって、文部科学省関連の手続きは完了した。

②厚生労働省関連

当院に納入される陽子線治療装置は国立がん研究センター東病院に納入されたシステムの改良版であり、人体に使用するに当たっては薬事法で定める医療機器の一部変更申請が必要となる。この手続きはメーカーが行うものであるが、一日でも早く臨床稼働できるよう関係各位のご協力を頂きながら当院としても働きかけを行っている。

申請書は 2013 年 1 月 4 日付で受理されており、許可が下り次第治療を行う予定となっている。但し当初は先進医療施設として届出を行うために 10 例の治療実績が必要であり、この安全性試験終了をもって厚生労働省に届出を行った後に先進医療制度を用いた治療を提供することとなる。

【広報活動】

陽子線治療は先進医療制度を用いて提供されており、その技術料も約 300 万円と高額である。そのため本プロジェクトが本格化した 2010 年 10 月より継続して広報活動を実施している。

①民間医療保険会社向け陽子線治療セミナー

民間医療保険会社営業職員を中心として、県内外において 17 回実施した。セミナー出席者は延べ 1,895 名であった。

②第 1 回陽子線治療セミナーの開催

兵庫県立粒子線医療センターの不破信和院長・山梨大学医学部放射線科の大西洋准教授をお招きして、医療者向けに第 1 回陽子線治療セミナーを 2012 年 12 月 21 日に開催した。参加者は 85 名であった。

③イベントへの参加

広報部とともに、リレーフォーライフや病院祭等のイベント開催時に陽子線治療の PR や施設見学会を開催した。

3　学術・研修

【学会発表】

須釜裕也．陽子線の線量測定における指頭型電離箱の実効中心位置の算出．
　第 103 回日本医学物理学会学術大会，2012 年 4 月 12 日，神奈川県横浜市

須釜裕也．Experimental Determination of Effective Point of Measurement for Cylindrical Chanbers by Proton Beam．
　PTCOG51，2012 年 5 月 17 日，韓国ソウル COEX

星野淳一．Proton therapy Project at Aizawa Hospital．
　PTCOG51，2012 年 5 月 17 日，韓国ソウル COEX

前島偉．相澤病院陽子線治療センターの現況紹介．
　第 9 回日本粒子線治療臨床研究会，2012 年 10 月 13 日，鹿児島県指宿市

【講師】

前島偉．気管支解剖講座．
　長野県放射線技師会新人研修会，2012 年 7 月 5 日，長野県箕輪町

【座長】

前島偉．頭頚部の画像診断－救急疾患を中心に．
　平成 24 年度長野県放射線技師学術大会，2012 年 11 月 4 日，長野県松本市

【施設見学】

2012 年 4 月 16 日．香港養和病院

2012年5月9日．新潟県
2012年6月12日．香港養和病院
2012年6月21日．日刊工業新聞社
2012年8月13日．長野朝日放送
2012年8月22日．香港養和病院
2012年8月31日．大阪府私立病院協会
2012年9月2日．PETサマーセミナー2012
2012年9月5日．トルコ保健省
2012年9月19日．長野県議会
2012年9月23日．トップ経営研究会
2012年9月27日．陽子線プレスイベント
2012年10月6日．チェコ大使館
2012年10月7日．相澤病院ふれあい祭り
2012年10月18日．大山病院
2012年11月2日．清水建設
2012年11月7日．札幌禎心会病院
2012年11月12日．経済産業省
2012年11月12日．医用原子力技術研究振興財団
2012年11月27日．ロシアLechebno-Diagnostic Center
2012年11月28日．ドイツ・ミュンヘン大学
2012年11月28日．森之宮クリニック
2012年11月29日．兵庫県立粒子線医療センター
2012年11月29日．大阪府立病院機構
2012年12月10日．HMC
2012年12月22日．アーキディアック
2013年2月3日．ブラジル・パラナ商工会議所
2013年2月14日．メディポリス医学研究財団
2013年2月25日．オランダ・MAASTRO Clinic
2013年3月13日．トルコ・アンカラ大学
2013年3月22日．相澤病院見学看護学生

11. 委員会

医の倫理委員会

委員長　樋口　佳代子

1 概要

本委員会は最高経営責任者の諮問に応じ、慈泉会に所属する職員が行う人間を直接対象として医療行為および医学研究についてヘルシンキ宣言の趣旨に沿って、医学的、倫理的、社会的観点から審議する。

【委員構成】

委員長　樋口佳代子（臨床検査センター長）

委　員　宮田和信（診療部統括院長補佐)/田内克典（診療部院長補佐)/薄田誠一（診療部院長補佐)/菊池二郎（経営戦略部副部長)/武井純子（看護部院長補佐)/伊藤紀子（看護部院長補佐)/小坂晶巳（看護部院長補佐)/塚本建三（慈泉会本部長)/倉田治全（医療介護福祉安全推進部長)/池田隆一（相澤病院事務長)/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

2012 年度は下記のように１回開催した。

開催日：5 月 11 日

内　容：脳死判定下および心停止下の臓器摘出および提供についての申請に対し倫理的事項について審議

医療事故監査委員会

委員長　相澤　孝夫

1　概要

本委員会は、医療事故が発生したときに、外部委員を含めた委員会を開催して、事故原因を究明し、この結果をもって患者・家族に納得のいく説明を行うとともに、医療事故を防止することを目的としている。

【委員構成】

委員長　　相澤孝夫
副委員長　宮田和信
相澤孝夫（病院長)/宮田和信（診療部統括院長補佐)/田内克典（診療部外科系院長補佐)/薄田誠一（診療部内科系院長補佐)/菊池二郎（医療安全推進室特命推進役)/武井純子（看護部統括院長補佐)/金子秀夫（看護部救急集中看護部門院長補佐)/小坂晶巳（看護部院長補佐)/伊藤紀子（看護部院長補佐)/池田隆一（病院事務部門担当院長補佐)/樋口佳代子（臨床検査センター長)/倉田治全（医療安全推進室長)/塚本建三（慈泉会本部長)/理事 1 名/評議員 1 名/外部委員複数名

2　今年度の取り組みと成果

入院患者の有害事象発生の症例について、過失責任の有無を審議し病院としての統一見解を定める目的で、2012 年 7 月 24 日に開催し、その結果をまとめ家族に説明した。

省エネルギー推進委員会

委員長　名川　健一

1　概要

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、CO2 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。

【委員構成】

委員長　名川健一（総務部部長）
副委員長　塩川建一（経営戦略部 部長、エネルギー管理統括者）
委　員　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（総務課）/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省エネ係の活動

(1)省エネシールの貼り付け

自部署の空調・PC・照明スイッチに省エネシールを貼付け啓発活動を実施した。

(2)相澤でんき予報について

昼間の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節電を図る。一昨年度比 62 kw（−5.3%）を削減し−5% の目標を達成。

(3)各部署での省エネ活動について

昨年に引き続き、各部署で企画・立案した内容の省エネ活動を 10 月から 12 月まで実施して部署単位で省エネを図った。

② LED 電球の導入について

E 棟 1・2 階事務エリアの電球を LED 電球（62 灯）に変更し、消費電力の削減を図り、導入後のモニタリングとして職員へアンケート調査を実施した。

③太陽光発電の発電実績について（E 棟屋上）

発電量……17,979.30 kwh（予測発電より約 10% を越える）

④管理標準の見直し

院内の設備機器について省エネ管理標準の台帳を見直し、受電設備・空調・照明・熱搬送等の設備機器の台数を更新し、最新の状態に見直した。

賞罰委員会

委員長　塚本　建三

1　概要

就業規則に定める賞罰規程に則って、職員の賞するに値する表彰の実施に関すること、罰するに値する制裁の実施に関することを、理事長の諮問に基づき審議し、答申する委員会である。

【委員構成】

本部長/医療介護福祉安全推進部長/相澤健康センター長/地域在宅医療支援センター長/医学研究研修センター長/人事部長

2　今年度の取り組みと成果

今年度、賞罰委員会に付託された案件は、罰則１件であった。

情報資産保護管理委員会

委員長　名川　健一

1　概要

相澤病院が取り扱う情報資産の機密性、完全性及び可用性を維持するとともに継続的に情報セキュリティ対策を図ることを目的とし、情報資産保護の利用目的、運営、管理、教育及び情報資産保護のための安全管理等について審議をする委員会である。

【委員構成】

塚本建三（慈泉会本部長・広報部長）/名川健一（総務部長）/池田隆一（病院事務部門長）/大久保富美江（健康センター長補佐）/横山隆明（地域在宅医療支援センター管理事務部長）/金井浩三（医学研究研修センター長補佐）/倉田治全（医療介護福祉安全推進部長）/塩川建一（経営戦略部長）/熊井達（情報システム部長）/武井哲也（診療情報管理課長）

2　今年度の取り組みと成果

個人情報の漏洩を防止するため、USB ポートの使用を禁止した。業務上の必要性から継続的に USB ポートの利用が必要な場合は、申請により、最高経営責任者の承認を得ることとした。学会発表等で一時的に USB を使用する場合は、情報システム部で保存を代行することとした。また、ウェブメールサービスの使用を禁止した。業務上でウェブメールサービスを利用する場合は、eValue のメール利用について申請し、それを利用することとした。また、情報資産保護に関する e ラーニングを実施し、職員の意識を高めた。

職業倫理委員会

委員長　塚本　建三

1　概要

委員会は必要に応じ、次の事項を審議する。

①職業倫理に関する教育・研修に関すること
②職業倫理規程及び関連規程の改廃に関すること
③職業倫理に関する調査、検討に関すること
④その他職業倫理に関すること

【委員構成】

委員会は次の委員により構成し、最高経営責任者が任命する。
本部長/病院長/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長/財務部長/人事部長/医療介護福祉安全推進部長/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（弁護士）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、諮問がなく会議は開かれていない。

接遇改善委員会

委員長　三澤　賢治

1　概要

職員の接遇向上を目的に、挨拶運動、身だしなみ、言葉遣い、電話対応などの接遇改善活動を行っている。

【委員構成】

委員長　　三澤賢治（医師）
副委員長　荻無里千史（医療安全推進室）
委　員　　平林和子（相澤健康センター）/大久保富美江（管理事務部門長）/樋口佳代子（医師）/武井純子（看護師）/百瀬文枝（看護師）/山﨑瑠美子（看護師）/安根加代（看護師）/寺島隆幸（病院事務部門）/近藤晃永（リハセラピスト部門）/齊藤京子（地域在宅医療支援センター）/岡本梓（医療技術部門）/百瀬岳志（管理事務部門人事課）

2　今年度の取り組みと成果

3ヶ月ごとにテーマを決め、各部署の接遇推進担当者を中心に接遇改善活動を行った。
4 月から 6 月までの 3ヶ月間は、挨拶について朝の挨拶だけでなく「ありがとうございます」「よろしくお願いします」など朝礼、終礼時に毎日復唱唱和のトレーニングを行った。7 月から 9 月までの 3ヶ月間は電話対応について、1ヶ月ごとに部署の接遇推進担当者がシナリオを作り、復唱唱和のトレーニングを、10 月から 12 月の 3ヶ月間は、身だしなみのチェックを、1 月から 3 月の 3ヶ月間は、ナイスですカードの取り組みを行った。
各部署での活動は「接遇の集い」にて報告会を行った。
また、一年間を通じ、毎月 1 週間、各部署の職員 3 人名ずつ交代で S 棟西側入口に挨拶運動のたすきをかけ、朝の挨拶運動を行った。

治験審査委員会

委員長　小林　茂昭

1　概要

1999 年、治験委員会規則が整備され、治験を適切に行い病院長に諮問する機関として設置された。2004 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 2009 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。なお、委員会の主たる事務作業は株式会社エシックに委託して行っている。

【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　　宮田和信（院長代行)/田内克典（副院長)/樋口佳代子（副院長)/菊池二郎（医療安全推進部特命推進役)/池田隆一（病院事務長)/塩川建一（経営戦略部長)/金井浩三（医学研究研修センター長補佐)/久保田嘉信（弁護士)/深澤賢一郎（外部委員)/大槻瀬平（外部委員）

2　今年度の取り組みと成果

当委員会が審査し 2012 年度実施中の治験は下表の通りであり、合計 34 件であった。

相澤病院実施中治験リスト

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	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
2	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
3	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
4	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
5	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
6	A PHASE 3, RANDOMIZED, DOUBLE-BLIND, DOUBLE-DUMMY, PARALLEL GROUP, MULTI-CENTER, MULTI-NATIONAL STUDY FOR EVALUATION OF EFFICACY AND SAFETY OF DU-176b VERSUS WARFARIN IN SUBJECTS WITH ATRIAL FIBRILLATION - EFFECTIVE ANTICOAGULATION WITH FACTOR XA NEXT GENERATION IN ATRIAL FIBRILLATION (ENGAGE AF-TIMI 48)	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
7	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
8	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
9	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
10	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
11	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
12	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
13	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
14	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
15	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
16	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（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
17	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
18	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
19	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
20	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（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
21	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
22	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
23	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
24	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
25	腹腔内感染症に対するメトロニダゾール注射剤の有効性および安全性をセフトリアキソンナトリウムとの併用で検討する多施設共同、非盲検、非対照試験	3	外科	田内　克典	ファイザー株式会社	2	2012/5/17
26	HP-3000のL-DOPA併用パーキンソン病患者を対象としたプラセボ対照ランダム化二重盲検比較試験	2	神経内科	橋本　隆男	久光製薬株式会社	6	2012/6/20
27	HP-3000のL-DOPA非併用パーキンソン病患者を対象としたプラセボ対照ランダム化二重盲検比較試験	2	神経内科	橋本　隆男	久光製薬株式会社	6	2012/6/20
28	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長期投与試験	3	神経内科	橋本　隆男	エフピー株式会社	3(うち追加1)	2012/5/25
29	KRP-AB1102F第Ⅱ相臨床試験-COPD患者を対象としたホルモテロールDPIの2週間反復投与試験－	2	呼吸器内科	小山　関哉	杏林製薬株式会社	3	2012/8/1
30	ASP1585第Ⅲ相試験－高リン血症を合併する保存期慢性腎臓病患者を対象としたプラセボを対照とする第Ⅲ相比較試験－	3	腎臓内科	小口　智雅	アステラス製薬株式会社	4	2012/10/22
31	ASP1585第Ⅲ相試験－高リン血症を合併する保存期慢性腎臓病患者を対象とした長期投与試験－	3	腎臓内科	小口　智雅	アステラス製薬株式会社	2	2013/1/25
32	KRP-AB1102長期試験	3	呼吸器内科	小山　関哉	杏林製薬株式会社	4	2012/10/17
33	1型糖尿病患者における朝又は夜投与時のインスリン グラルギンの新剤型の有効性及び安全性をランタス®と比較するための6ヵ月間、多施設共同、ランダム化、非盲検、並行群間比較試験（及びその後6ヵ月間の安全性確認のための継続投与試験）	3	糖尿病センター	山内　恵史	サノフィ株式会社	5	2012/12/4
34	血糖降下薬によるコントロールが不十分でインスリン治療を行っていない2型糖尿病患者におけるインスリン グラルギン新剤型の有効性及び安全性をランタス®と比較するための6ヵ月間、多施設共同、ランダム化、非盲検、並行群間比較試験（及びその後6ヵ月間の安全性確認のための継続投与試験）	3	糖尿病センター	山内　恵史	サノフィ株式会社	5	2012/12/4

防災委員会

委員長　名川　健一

1　概要

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た。

【委員構成】

委員長　　名川健一（総務部 部長）
副委員長　岩垂優治（防火管理者）
委　員　　田多井克弘（管理事務部門 副部門長)/丸山勝（危機管理課 課長)/上條剛志（救護・災害医療センター 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 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)/竹内剛志（病院施設管理課）

2　今年度の取り組みと成果

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行った。

①出前消防訓練（参加者：慈泉会職員・関連業者職員　計 1,500 名）
②緊急連絡訓練
　7 月 29 日（日）実施（参加者：慈泉会職員　1,594 名）
③集団災害訓練
　9 月 2 日（日）実施（参加者：病院職員・関連業者職員　160 名）
④総合消防訓練（健康センターと合同で訓練）
　11 月 26 日（土）実施（参加者：慈泉会職員・関連業者職員約 160 名）
⑤関連施設消防訓練（事業体毎に消防訓練を実施した。）
　10 月 26 日（金）保育所「Ai すくすく」消防訓練
　11 月 28 日（水）第三ビル「地域在宅医療支援センター」消防訓練
　12 月 26 日（水）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）

これらの訓練の結果を基に今後も慈泉会の防災体制を強化していく。

放射線安全管理委員会

委員長　小口　和浩

1　概要

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、放射線業務に従事する者の放射線障害の発生を防止し、従事者と公衆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

【委員構成】

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（人事課課長)/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（がん集学治療センター放射線治療技師部門科長）

2　今年度の取り組みと成果

①職員の業務被ばく測定
職員の放射線業務従事者の届出制を充実させ、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ることで、フィルムバッチ着用者の業務被ばくに対しての意識の向上や啓蒙活動を行った。

②フィルムバッジ運用細則の見直し
病院全体で運用細則の修正と見直しを進め、当委員会でも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
放射線業務従事者への教育訓練として 2013 年 3 月 29 日に教育訓練を実施した。また、委員会にて年 2 回開催することが決定した為、2013 年 2 月 2 日にも教育訓練を実施した。

④院内放射線障害予防規程の変更
陽子線治療装置の導入と放射線障害防止法の改正により、放射線予防規程の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
外部被ばくのスクリーニングの対応を診療放射線技師にて体制を整えた。また、松本市にて原子力災害のマニュアルが制定された為、それに伴う当院のマニュアルを確認した。

⑥フィルムバッジ変更
放射線取扱主任者から、放射線業務従事者が着用している線量計を VHJ 共同購入部会において採用され価格面において有利な会社に変更したい旨の提案があり、委員会で承認された。

臨床研究倫理審査委員会

委員長　橋本　隆男

1　概要

2008年7月31日付け臨床研修に関する倫理指針の告示改正、2009年4月1日施行を受け2009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名の合計12名の構成により実施している。

【委員構成】

委員長　橋本隆男（研究センター長）

委　員　小林茂昭（医学研究研修センター長）/宮田和信（院長代行）/田内克典（副院長）/樋口佳代子（副院長）/菊池二郎（医療介護福祉安全推進部特命推進役）/池田隆一（病院事務長）/塩川建一（経営戦略部長）/金井浩三（医学研究研修センター長補佐）/久保田嘉信（弁護士）/深澤賢一郎（外部委員）/大槻瀬平（外部委員）

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	2012/5/9	山ノ井一裕	臨床検査センター病理科	リンチ症候群のスクリーニングにミスマッチ修復遺伝子免疫染色を用いる方法の有用性の検討
		坂口正範	耳鼻咽喉科	真珠腫性中耳炎の発生・親展機序に関する研究
		中村将人	がん集学治療センター	がん化学療法による口内炎に対するエレンタールの効果についての第Ⅱ相試験
第2回	2012/6/18	山内惠史	糖尿病センター	糖尿病でのビタミンB12欠乏に関する研究
第3回	2012/7/23	植木康志	循環器内科	320列CTを用いたATP負荷心筋perfusionによる心筋虚血検出の検討～FFR,RIとの比較～
第4回	2012/8/27	中村将人	がん集学治療センター	StageⅢ結腸癌治療切除例に対する術後補助化学療法としてのmFOLFOX6療法またはXELOX療法における5-FU系抗がん剤およびオキサリプラチ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（日本IDEA試験（ACHIEVE試験））
		中村将人	がん集学治療センター	StageⅢ結腸癌治療切除例に対する術後補助化学療法としてのmFOLFOX6療法またはVELOX療法における5-FU系抗がん剤およびオキサリプラチ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（付随研究）
		山崎宏	整形外科	橈骨遠位端骨折に対する掌側ロッキングプレート術後における屈筋腱皮下断裂のリスク評価～屈筋腱の滑走時軋音の周波数定量解析からの検討
		中村将人	がん集学治療センター	HER2陽性・測定可能病変を有さない進行再発胃癌に対するTS-1＋CDDP+Trastuzumab（SPT）3週間サイクル併用療法 第Ⅱ相試験
第5回	2012/10/15	小口智雅	腎臓病・透析センター	長野県における末期腎臓病患者のC型慢性肝炎に対する低用量ペグインターフェロン治療の現状
		中村将人	がん集学治療センター	KRAS野生型切除不能・進行再発大腸癌に対するPanitumumab+Irinotecan療法ならびにCetuximab+Irinotecan療法の臨床効果と免疫・癌関連遺伝子多型との相関性に関する研究
		橋都透子	外科	WJOG　7011Bアンスラサイクリン、周術期タキサン既治療のHER2陰性術後再発乳がんにおいて、エリブリンとアルブミン結合パクリタキセルを比較するランダム化比較第Ⅱ相試験
第6回	2012/11/12	中村将人	がん集学治療センター	オキサリプラチンによる末梢神経障害発症に対する1.35%メンソール塗布予防効果についての第Ⅱ相試験
		中村将人	がん集学治療センター	進行再発大腸癌に対するcetuximab療法における皮膚症状に対するセラミドクリームのQOLにあたえる有用性および安全性についての多施設共同研究
第7回	2012/12/18	櫻井俊平	循環器内科	脳卒中既往患者を対象とした厳格降圧療法の二次予防効果を検討する大規模臨床研究（略称RESPECT Study）
		林清永	口腔病センター	口腔内カンジダ菌数と全身免疫カスコアの関連性の検討
第8回	2013/1/23	板倉友紀子	運動器リハ部門	両側人工膝関節置換術後の皮膚可動性に対する軟部組織モビライゼーションの効果
第9回	2012/3/27	中村将人	がん集学治療センター	CPT-11 based regimensによる血液毒性発現リスクを予測するnomogramのexternal validation study

②迅速審査一覧（新規研究申請）

承認日		所属	研究テーマ
2012/4/17	中村将人	がん集学治療センター	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
2012/7/17	中村将人	がん集学治療センター	切除不能大腸癌1次治療におけるTS-1,irinotecan,bevacizumab併用療法の有用性を検証する臨床第Ⅲ相試験
	中村将人	がん集学治療センター	EGFR陽性およびKRAS codon G13Dの進行・再発の結腸・直腸癌に対するBSC(Best Supportive Care) とCetuzimab (Erbitux) とIrinotecan+Cetuximab(Erbitux) 併用療法のランダム化比較第Ⅱ相試験
2012/8/4	中村将人	がん集学治療センター	大腸がん患者を対象としたカペシタビンの血中濃度測定による薬物動態個体差の研究
2012/8/30	麻生真一	循環器内科	高齢者に対するPCLの予後検討
	植木康志	循環器内科	閉塞性動脈硬化症患者における積極的リスク低減治療の多施設共同前向きレジストリー
2012/9/30	小平博之	整形外科	日本人工関節登録制度への参加
2012/10/13	村山幸照	脳卒中リハ部門	生活行為向上の支援における介護支援専門員と作業療法士との連携効果の検証
2012/10/25	小口和浩	ポジトロン断層撮影センター	分子標的治療薬の治療効果予測手段としてのFDG-PETの有用性に関する研究
2012/11/3	中村将人	がん集学治療センター	Intensive cHemotHerapy　困難な切除不能進行・再発結腸・直腸癌に対するCapecitabine（カペシタビン）とBevacizumabb（ベバシズマブ）併用療法の臨床第Ⅱ相試験
2013/3/27	中村将人	がん集学治療センター	フッ化ピリミジン＋オキサリプラチン＋セツキシマブ療法ティーエスワン+イリノテカン塩酸塩水和物+ベバシズマブ療法の第Ⅱ相試験

③研究実施結果評価報告書の作成

各研究の実施結果を委員会にて評価し、当院での臨床研究のレベル向上に繋げる対応をした。

④規程（慈泉会臨床研究倫理審査・委員会規程）の改定

上記評価報告等に関して追記等を行った。

労働安全衛生委員会

委員長　塚本　建三

1　概要

職員の健康障害の防止に関する事項、健康保持増進に関する事項、その他衛生に関する一般事項の審議を行う。

【委員構成】

委員長　塚本建三（総括安全衛生管理者・慈泉会本部長）

委　員　小池秀夫（慈泉会産業医・相澤健康センター長）/藤原悟（専任衛生管理者・人事部研修課課長）/瀧川守良（衛生工学衛生管理者・施設管理課事務職員）/高山政幸（衛生管理者・検査課臨床検査技師）/寺澤茜（衛生管理者・相澤健康センター保健師）/名川健一（人事部部長）/倉田治全（医療推進室室長）/村井香太（すくすく会会長・ME 課臨床工学技士）/小林栄子（すくすく会・相澤健康センター保健師）/村田幸枝（3A 病棟病棟長）/蛭田昭子（ER 看護科科長）/太田一恵（リカバリー室主任）/山田昌矢（放射線画像診断センター技師部門診療放射線技師）/丸山佳那子（脳卒中リハ部門理学療法士）/寺澤佑輔（居宅介護支援事業所にいむら介護支援専門員）

2　今年度の取り組みと成果

職場環境管理として、委員による職場巡視を行い、危険要因の排除と劇薬物の管理等、各部署への指導を行い職場環境の改善を図った。

職員の健康管理として、「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。また、「慈泉会職員面接指導に関する規則」に基づき、「メンタルヘルスチェック」を職員健診と同時に実施した。

院内ホームページに、慈泉会全体の「前期職員健診結果」「前期職員健康診断の受診状況報告」「メンタルヘルスチェック結果」「インフルエンザ予防接種報告」を掲載し、健康診断および予防接種の受診の重要性を職員に周知した。

メンタルヘルス対策としては、管理職を対象に、自身のメンタルヘルスと癒しをテーマに「笑いとメンタルヘルス」として外部講師による研修を開催した。

2012 年度
社会医療法人財団 慈泉会 年報

2013 年 8 月 30 日発行
発行　社会医療法人財団慈泉会
〒 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/

印刷　中央印刷株式会社

非売品

ISSN　1347-5959

2012 AIZAWA HOSPITAL