ISSN 1347−5959
社会医療法人財団 慈泉会 年報 vol.19

2014

相澤病院 陽子線治療センター開設式

annual report AIZAWA HOSPITAL

2014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、急性期医療・回復期医療・在宅医療支援の各機能を高めると共に一貫性ある機能とすることで、患者の早期在宅復帰を果たす。
・慈泉会は、時代に応じた医療の質・病院の質向上に努め、安全で信頼される医療を提供する。
・慈泉会は、入院医療・在宅医療・在宅介護の緊密かつ効率的で少子高齢人口減少社会に適合した連携を実現する。
・慈泉会は、健康寿命延伸に貢献する予防医療を推進する。

ビジョン

・ER の初期救急医療から救急病棟・集中治療病棟における入院医療までを相澤病院における救急医療として一体的に整備する。
・相澤病院は様々な診療科を有する急性期病院としての総合機能と専門性の高い急性期医療機能を高める。
・相澤病院は地域医療を牽引する中核病院としての病診連携・病病連携を推進する。
・急性期治療後の回復期リハビリを充実させ、在宅復帰率を高め、在宅療養者に対する訪問看護・訪問リハビリ・通所リハビリ等の医療を充実し、患者と患者家族の QOL を高める。
・急性期治療後の要介護状態患者に対して、生活機能を維持・向上するリハビリを行い、退院後の療養生活がその人らしく行えるように支援する相澤東病院を創設・運営する。
・医療の質・病院の質の評価と改善の仕組みを毎年更新し、重点課題から確実に改善する。
・病院 QI 事業による評価に基づいて改善を図り、結果を公表する。
・患者の療養に適した生活の場の確保を推進する。
・相澤訪問看護ステーションを調整役とする在宅医療支援を強化・拡大する。
・相澤在宅医療支援センターを在宅療養の情報と連携の中心とする、24 時間システムを確立し、患者と患者家族が安心して在宅療養できる環境を整備する。
・健康寿命の延伸に貢献する一次から三次までの予防医療を拡充する。
・患者やドック受診者のみならず医療従事者も含めたインバウンドを目指して、医療の国際展開を行う。

2014

4月

慈泉会入社式を開催

5月

学校登山に役立つ医療講座を開催（2回目は6月）

7月

夜間健康講座が開講

8月

松本ぼんぼんに参加

9月

大規模災害を想定した患者受入訓練を実施

リレー・フォー・ライフに参加

陽子線治療を開始

10月

森林の里親研修を実施

11月

世界糖尿病デーin相澤病院を開催

総合消防訓練を実施

12月

中日ドラゴンズ 上田コーチを招き、
ジュニアアスリート
サポートプロジェクトを実施
（2月はソフトテニスで実施）

2015

2月

相澤東病院の地鎮祭を執行

脚橋核をターゲットとした脳深部刺激術を実施
（3月に記者会見を開催）

3月

臨床研修修了生学術発表会・
研修修了証書授与式を開催

中信がん治療セミナーを塩尻と安曇野で開催

小平奈緒　2014-2015 シーズン成績

2014年10月24～26日
第21回全日本スピードスケート距離別選手権大会（長野市）

1500m（QS）	1:59.92	2位
500m（1回目）	38.855	2位
500m（2回目）	38.547	1位
500m合計	77.382	2位
1000m	1:16.85	1位

2014年11月14～16日
2014/2015 ワールドカップスピードスケート競技会
帯広大会（帯広市）

500m DivisionA（1回目）	38.18	2位
1000m DivisionA	1:17.23	8位
1500m DivisionA	2:00.14	9位
500m DivisionA（2回目）	38.06	2位

2014年11月21～23日
2014/2015 ワールドカップスピードスケート競技会
ソウル大会（韓国）

500m DivisionA（1回目）	38.05	1位
500m DivisionA（2回目）	38.51	2位
1500m DivisionA	2:02.36	15位
1000m DivisionA	1:17.88	4位

2014年12月5～7日
2014/2015 ワールドカップスピードスケート競技会
ベルリン大会（ドイツ）

500m DivisionA（1回目）	38.41	4位
1000m DivisionA	1:17.05	10位
500m DivisionA（2回目）	38.11	3位

2014年12月12～14日
2014/2015 ワールドカップスピードスケート競技会
ヘレンベーン（オランダ）

500m DivisionA（1回目）	37.70	2位
500m DivisionA（2回目）	38.16	4位

2014年12月29･30日
第39回全日本スプリントスピードスケート選手権大会（長野市）

500m（1日目）	38.22	1位	大会記録
1000m（1日目）	1.16.11	1位	大会記録
500m（2日目）	38.06	1位	大会記録
1000m（2日目）	1.16.62	1位	大会記録
		総合1位	大会記録

2015年2月7･8日
2014/2015 ワールドカップスピードスケート競技会
ヘレンベーン（オランダ）

500m DivisionA（1回目）	38.14	2位
1000m DivisionA	1:17.48	12位
500m DivisionA（2回目）	38.56	7位

2015年2月12～15日
2015世界距離別スピードスケート選手権大会

1000m	1:16.28	11位
500m（1回目）	38.047	4位
500m（2回目）	37.846	3位

2015年2月28日･3月1日
2015世界スプリントスピードスケート選手権大会
アスタナ（カザフスタン）

500m	38.37	8位

2015年3月21･22日
2014/2015 ワールドカップスピードスケート競技会
エルフルト（ドイツ）

500m DivisionA（1回目）	38.28	4位
500m DivisionA（2回目）	38.49	3位
1000m DivisionA	1:18.28	12位

ワールドカップ女子500m　種目別総合優勝

写真：AP/アフロ

ワールドカップ女子500mで種目別総合優勝

巻頭言

― 覚悟を持って新たな一歩を踏み出した1年を振り返って ―

少子高齢化人口減少社会が地方の町村から地域中核都市にも拡大し、10年後には一極集中の東京ですら人口が減ることが予測される。このような人口構造の変化が進む日本は、医療提供体制について将来も見据えて真剣に考えなければならないときを迎えたといえよう。医療提供体制を変えなければならないことは分かっていても、具体的に何をどのように変えていくのかの正解はない。

我々慈泉会の主たる診療圏である松本二次医療圏は、2025年には総人口は現在より5%減少し、生産年齢人口は7%減る。また2040年には総人口は現在より15%減少し、生産年齢人口は24%減る。人口減に伴って当然新患者数は減り、疾病構造も、患者年齢層も変化する。特に高齢者においては肺炎、脳血管障害、骨折、心不全、白内障が多い疾患として挙げられ、白内障以外の疾病は高齢になるほど在院日数が長くなる。高齢者の延長した在院日数をそのままにしておくとベッド稼働率は高くなるが、1日入院単価は下がり、高度急性期・急性期病院として多くの人員を配置している相澤病院では人件費相当分の収入を得ることが困難となり、収益減となる。2013年度は平均在院日数を減らし、新入院患者の増加を図ろうとしたが、急性期病院が乱立し、人口減が始まっている松本二次医療圏においてはなかなか新患を増やすことは難しいことを痛感した。そこで、2014年は平均在院日数減により出現した空床50床を回復期リハビリ病棟として活用することで、脳血管障害・骨折の患者の回復期リハビリを相澤病院で行うこととした。相澤病院が抱える問題点が十分に解決されたわけではなく、今後は肺炎や心不全の高齢患者をどこでどのように診療していくかが課題となろう。

一方で経営継続のためには、診療報酬による収入以外の道を拡充することを考え、相澤健康センターや地域在宅医療支援センターの増収を図った。職員の努力と工夫により、成果は挙がったが、この分野における松本医療圏の他医療機関との競合も厳しくなり、以前のような伸び率を確保することは困難であった。

収益を確保し経営の継続を図るためには、コスト削減による経営の効率化を図ることが重要な課題である。医療サービスの向上を目的に増員に次ぐ増員を図ってきた慈泉会は、職員増が収益増を生む構造をつくり、経営を行ってきた。しかし、人件費を賄うだけの診療報酬による収入増を図ることが難しくなってきた状況の中では、仕事の集約化や集中化と抜本的な仕事のやり方の見直しを進めるとともに、職員一人ひとりの生産性の向上に勤め、効率を向上させることが重要である。慈泉会は今後少数精鋭主義による経営を徹底させ、経営の効率化を目指さなければならない。

これらの諸策はいずれも痛みを伴うものであり、職員の一丸となった協力なくしてなしえるものではなかったが、職員の奮闘により本年度は減収ではあるものの増益を果たすことができた。職員の皆さんには心より感謝したい。しかし、成果は十分とは言えず、次年度以降も引き続いての創意工夫が必要と考えている。2014年度の経験を次年度につなげ、慈泉会の更なる発展を図りたい。

2014 年度は、念願の陽子線治療センターにおける先進医療の治療が始まり、中国北京に相澤（北京）医院管理有限公司を設立した。次世代の新たな慈泉会の姿作りが始まった年度でもあった。この新たな芽を育て、伸ばしていくことは慈泉会の今後の発展に大いに貢献すると思われ、来年度以降の進展が期待される。

時代の要請に対応するために奮闘した１年間の記録である本誌を読むことにより、次への一歩を踏み出す足がかりを掴んでいただければ幸いである。

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
- 組織図……15
- 職種別職員状況……22

3．事業計画……23

4．事業報告……26

5．統計……29
- 慈泉会統計……29
- 財務統計……40
- 診療情報管理統計……42

6．相澤病院……49
- 眼科……50
- がん集学治療センター……52
- 救命救急センター……75
- 形成外科……88
- 外科センター……90
- 口腔病センター……100
- 産婦人科……104
- 耳鼻いんこう科……106
- 集中治療科……108
- 手術センター……110
- 消化器病センター……114
- 小児科……116
- 心臓病大動脈センター……118
- 腎臓病・透析センター……125
- 睡眠時無呼吸治療センター……131
- 運動器疾患センター……133
- 精神神経科……143
- 糖尿病センター……144
- 内視鏡センター……147
- 脳卒中・脳神経センター……150
- 日帰り手術センター……159
- 泌尿器科……160
- 防災・災害・救護総合センター……162
- 放射線画像診断センター……168
- 臨床検査センター……174
- 治験センター……181
- 看護部……182
- 回復期リハビリテーション病棟……210
- ME 課……212
- 栄養科……217
- リハセラピスト部門……220
- 薬剤管理情報センター……223
- 病棟看護支援部門……228
- 外来医療サービスセンター……230
- 医療事務センター……236
- 医療連携センター……238
- 診療情報管理センター……242
- 医療安全推進室……244
- 感染対策室……246
- 患者相談室……249
- 患者支援室「ボイスプラザ」……251
- JCI 室……252
- 総務部……253
- 渉外連携会議……259
- 受託実習管理会議……264
- 保険診療管理会議……265
- 病院品質会議……268
- 医療安全管理対策委員会……269
- 相澤病院治験審査委員会……270
- 医療品質会議……271
- 看護品質会議……279
- 施設設備・医療機器品質会議……281
- 情報品質会議……288
- 職員品質会議……291

- 医療機器導入許可決定会議……295
- 相澤病院倫理委員会……296
- 相澤病院臨床研修管理委員会……297
- 医療安全院内調査委員会……299
- 医療評価委員会……300
- 救命救急センター評価委員会……301
- 新手技導入検討委員会……302
- 卒後臨床研修医採用審査委員会……303
- 相澤 DMAT……304
- 院内移植コーディネーターチーム……306
- NST ……308
- 感染対策チーム……309
- 緩和ケア支援チーム……310
- 救急医療普及チーム（外傷）……311
- 救急医療普及チーム（蘇生）……312
- コードブルーチーム……313
- 呼吸サポートチーム……314
- 透析予防診療チーム……316
- 糖尿病療養支援チーム……317
- RRT ……318
- 褥瘡対策チーム……319
- 心臓病患者療養支援チーム……321
- 認知症ケア支援チーム……322
- 脳死判定チーム……323
- 慢性腎臓病療養支援チーム……324
- IVR 被曝線量低減推進チーム……325
- 離床支援チーム……326

7. 相澤健康センター……327
- 相澤健康センター……328
- 診療部……329
- 健康管理部……330
- 事務部……333

8. 医学研究研修センター……337
- 医学研究センター……338
- 専門医研修センター……339
- 卒後臨床研修センター……340
- 相澤シミュレーションセンター……342
- 図書情報センター……344
- 事務部……345

9. 地域在宅医療支援センター……347
- 地域在宅医療支援センター……348
- 相澤地域在宅医療支援センター松本……350
- 相澤地域在宅医療支援センター塩尻……358
- 相澤地域在宅医療支援センター新村……364
- 相澤地域在宅医療支援センター安曇野、筑北……367
- 在宅医療連携拠点室……370
- 管理事務部……372

10. 脳画像研究所……375

11. 慈泉会本部……377
- 慈泉会本部……378
- 医療介護福祉安全推進部……380
- 経営戦略部……382
- 広報企画室……385
- コンプライアンス室……386
- 情報システム部……387
- 人事部……388
- 総務部……392
- 秘書室……403

12. 慈泉会委員会……405
- 賞罰委員会……405
- 職業倫理委員会……406
- 接遇改善委員会……407
- 臨床研究倫理審査委員会……408

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
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
4月 7日	手術室、検査室、健康センター増築
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
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
6月 1日	集中医療センターICU始動
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
5月 2日	職員駐車場用地取得（庄内2丁目）
6月 1日	S棟増築　3S・4S病棟開設
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
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
7月13日	ヘリカルCT増設
10月 1日	相澤病院開院90周年記念式典
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
6月 1日	3S・4S病棟増設、5S病棟開設、ICU増床
9月 1日	院内オーダーリングシステム稼動
9月 6日	液酸タンクの更新と移設

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
4 月 8 日	ガンマナイフ開設
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)
6 月27日	救急医療センター入口の開設
10月 1 日	診療所相澤健康センター開設
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
6 月 1 日	新看護届出　Ⅰ群入院基本料1（2：1）届出
8 月 2 日	地域医療支援病院に承認される
12月13日	栄養科の改修移転
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
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
8 月 1 日	5B病棟開設
9 月30日	マンモグラフィ導入
2003年 3 月 1 日	4C病棟開設
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
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
7 月 1 日	SCU病棟の開設
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
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
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
6 月 7 日	睡眠時無呼吸症検査室完成運用開始
7 月 1 日	DSA検査室改修工事完成（DSA2室での運用開始）
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
4 月 1 日	救命救急センター開設（専用病床10床）
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
5 月 1 日	リウマチ科を標榜
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
10月 1 日	ヘルパーステーション「グリーン」開設
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
3 月30日	特別医療法人格を取得
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
10月15日	トモセラピー（強度変調放射線治療）稼動開始
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
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」
8月11日	相澤記念東洋医学治療室の運営を開始
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
10月 4日	相澤病院創業100周年式典
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）
1月23日	「肝疾患に関する専門医療機関」指定
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
1月 5日	320列ADCT稼動開始
3月30日	託児所「Aiすくすく」開所
4月 1日	保育所「Aiすくすく」開所
8月10日	水処理システム（井水→上水）完成造水開始
11月19日	CT装置2台の更新
12月 1日	法人事務局に法人事業部を新設（収益事業部門）
12月28日	手術センター改修工事
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
4月	収益事業部門Aiショップ「ふれあい」開業
6月	法人事務局に国際交流推進室新設
7月	第2駐車場整備工事完成（156台分）
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
2月	2S病棟（34床）増設
5月	救急医療機能評価認定（病院機能評価付加機能）
6月	慈泉会本部を新設
8月	腫瘍精神科を標榜
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
8月	「PETサマーセミナーin信州」開催
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
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）
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）
5 月	脳画像研究所開設
6 月	日本訪問リハビリテーション協会学術大会開催
7 月	相澤訪問看護ステーション筑北サテライト開設
8 月	日本臨床医療福祉学会開催
11 月	相澤病院東玄関を新設
2014 年 1 月	病院機能評価 3 rd G（Ver 1.0）認定（通算 4 回目）
6 月	回復期リハビリテーション病棟新設
9 月	陽子線治療センター開設
2015 年 2 月	相澤（北京）医院管理有限公司開設

2. 概　要

（2015 年 3 月末現在）

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
	地域在宅医療支援センター
	医学研究研修センター
	脳画像研究所
所在地	〒390-8510　長野県松本市本庄 2-5-1
	TEL　0263-33-8600
	FAX　0263-32-6763
	URL　http://www.ai-hosp.or.jp/
病院開設日	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・循環器内科・消化器内科・神経内科・人工透析内科・腎臓内科・疼痛緩和内科・糖尿病内科・内視鏡内科・外科・気管食道外科・呼吸器外科・形成外科・歯科口腔外科・消化器外科・小児外科・心臓血管外科・整形外科・脳神経外科・乳腺外科・眼科・救急科・産婦人科・耳鼻いんこう科・腫瘍精神科・小児科・精神科・泌尿器科・病理診断科・放射線診断科・放射線治療科・皮膚科・麻酔科（小笠原隆行）・リウマチ科・リハビリテーション科・臨床検査科
職員数	1,739 人
公的機関認定・指定	地域医療支援病院
	地域がん診療連携拠点病院
	国土交通省指定短期入院協力病院
	基幹型臨床研修病院
	外国医師臨床修練指定病院
	特定非営利活動法人 卒後臨床研修評価機構 認定施設
	臨床栄養師研修施設
救急・災害医療認定・指定	救急告示病院
	二次救急医療指定施設
	救命救急センター
	長野県災害派遣医療チーム（長野県 DMAT）指定病院
	松本広域圏救急・災害医療協議会認定施設
医療機関認定・指定	原子爆弾被爆者援助法指定医療機関
	指定養育医療機関
	指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療・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

	肝疾患に関する専門医療機関
	難病の患者に対する医療等 指定医療機関
	指定小児慢性特定疾病医療機関
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　Ver２.0）
	マンモグラフィー検診精度管理中央委員会 マンモグラフィー検診施設
	日本放射線技師会認定 医療被ばく低減施設
学会認定・指定	日本食道学会全国登録認定施設
	日本成人心臓血管外科手術データベース（JACVSD） 施設
	日本循環器学会 認定循環器専門医研修施設
	日本整形外科学会 認定医制度研修施設
	日本透析医学会 専門医制度認定施設
	日本内科学会 認定医制度教育病院
	日本静脈経腸栄養学会 NST 稼動施設（JSPEN）
	日本泌尿器科学会 泌尿器科専門医教育施設
	日本外科学会 外科専門医制度修練施設
	日本病理学会 研修認定施設 B
	日本脳神経外科学会 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 認定施設
	日本臨床細胞学会 教育研修認定施設
	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
	日本医学放射線学会 放射線科専門医制度規程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 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

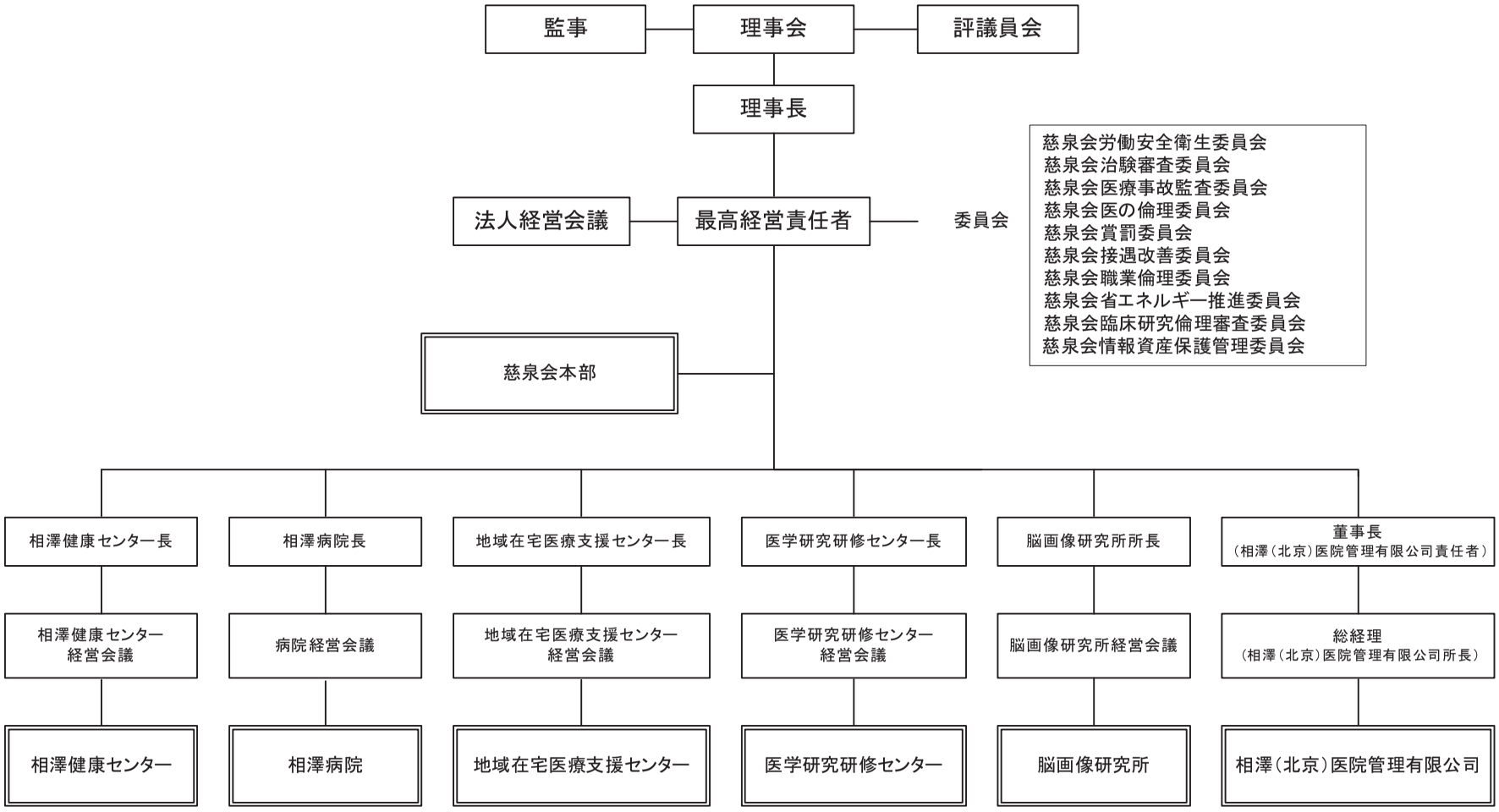
	日本内分泌外科学会 内分泌・甲状腺外科専門医制度認定施設
	日本産婦人科学会 専門医制度卒後研修指導施設
	日本神経学会 専門医制度教育施設
	日本核医学会 専門医教育病院
	日本気管食道科学会 認定気管食道科専門医研修施設
	日本糖尿病学会 認定教育施設
	日本甲状腺学会 認定専門医施設
	日本眼科学会 専門医制度研修施設
	日本形成外科学会 教育関連施設
	日本内分泌学会 認定教育施設
	日本口腔外科学会 関連研修施設
	日本老年医学会 認定施設
	日本有病者歯科医療学会 研修施設
	日本救急撮影技師認定機構 実地研修施設
	日本認知症学会 教育施設
	日本動脈硬化学会専門医制度における教育施設
基本診療料の施設基準	地域歯科診療支援病院歯科初診料
	歯科外来診療環境体制加算
	一般病棟入院基本料（7：1 入院基本料）
	総合入院体制加算 2
	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 1
	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
	緩和ケア診療加算
	重症者等療養環境特別加算
	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のイ
	救命救急入院料1・2
	特定集中治療室管理料3
	ハイケアユニット入院医療管理料1
	脳卒中ケアユニット入院医療管理料
	回復期リハビリテーション病棟入院料2
	休日リハビリテーション提供体制加算
	リハビリテーション充実加算
	短期滞在手術基本料1
特掲診療料の施設基準	心臓ペースメーカー指導管理料（植込型除細動器移行加算）
	糖尿病合併症管理料
	がん性疼痛緩和指導管理料
	がん患者指導管理料1・2・3
	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
	院内トリアージ実施料
	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
	持続血糖測定器加算
	HPV核酸検出及びHPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）
	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
	ヘッドアップティルト試験
	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・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

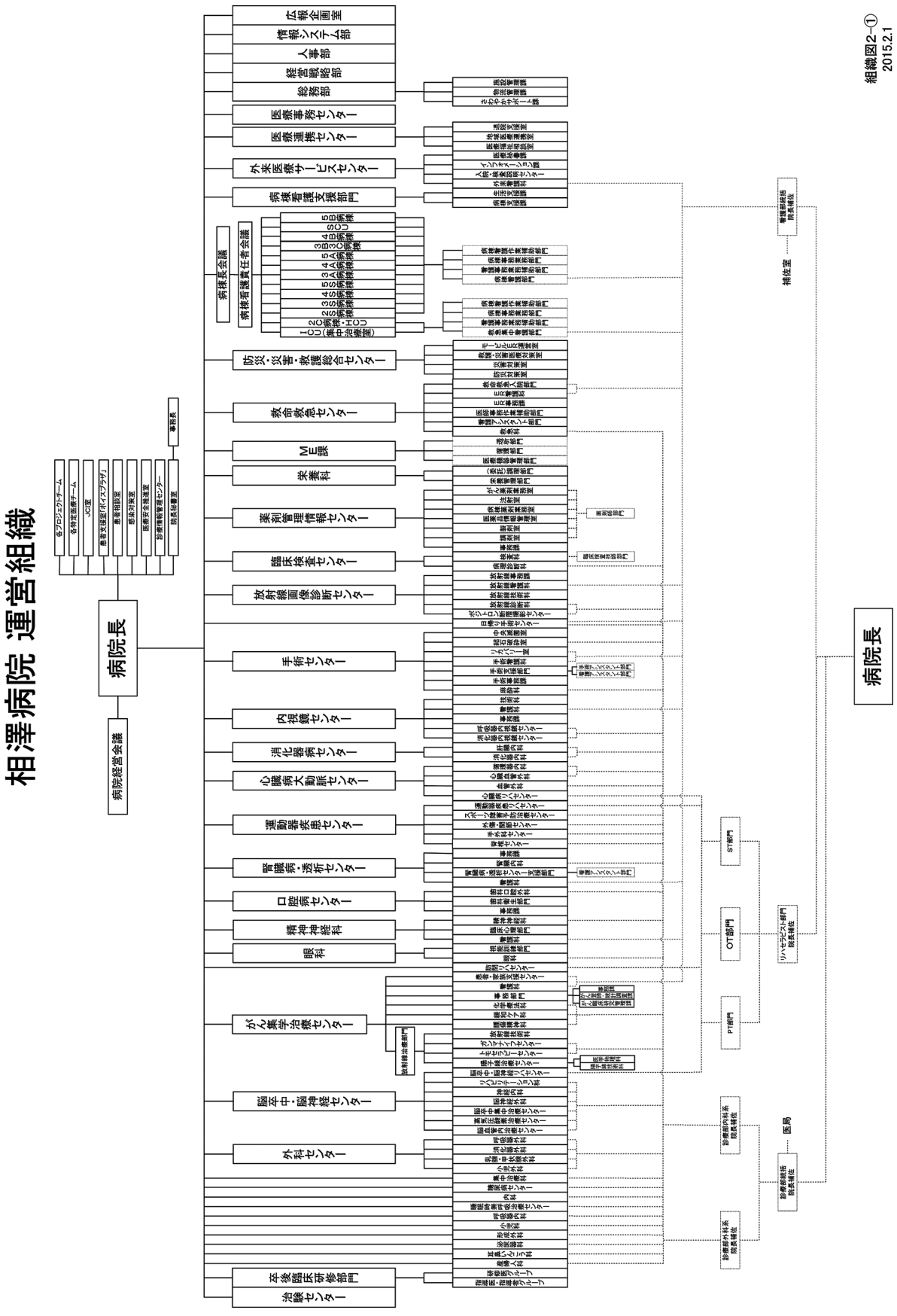
外傷全身 CT 加算
大腸 CT 撮影加算
心臓 MRI 撮影加算
抗悪性腫瘍剤処方管理加算
外来化学療法加算 1
無菌製剤処理料
心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）
運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）
がん患者リハビリテーション料
歯科口腔リハビリテーション料 2
処置の休日加算 1、時間外加算 1 及び深夜加算 1
透析液水質確保加算 1
CAD/CAM 冠
組織拡張器による再建手術(一連につき)(乳房(再建手術)の場合に限る。)
脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む。）及び脳刺激装置交換術
脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
乳がんセンチネルリンパ節加算 2
経皮的冠動脈形成術
経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）
経皮的冠動脈ステント留置術
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、植込型除細動器交換術及び経静脈電極抜去術（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
手術の休日加算 1、時間外加算 1 及び深夜加算 1
胃瘻造設術（内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。）
輸血管理料Ⅰ
輸血適正使用加算
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
胃瘻造設時嚥下機能評価加算
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加算（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性移動対策加算
	病理診断管理加算 2
	クラウン・ブリッジ維持管理料
医科点数表第 2 章第 10 節	頭蓋内腫瘤摘出術等（56 件）
手術の通則 5 及び 6 に掲げる	黄斑下手術等（73 件）
手術（内訳）	鼓室形成手術等（23 件）
（平成 26 年 1 月～12 月実績）	肺悪性腫瘍手術等（3 件）
	経皮的カテーテル心筋焼灼術（0 件）
	靭帯断裂形成手術等（2 件）
	水頭症手術等（54 件）
	鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等（0 件）
	尿道形成手術等（14 件）
	角膜移植術（0 件）
	肝切除術等（15 件）
	子宮附属器悪性腫瘍手術等（0 件）
	上顎骨形成手術等（0 件）
	上顎骨悪性腫瘍手術等（0 件）
	バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）（0 件）
	母指化手術等（0 件）
	内反足手術等（0 件）
	食道切除再建術等（3 件）
	同種死体腎移植術等（0 件）
	区分 4 に分類される手術の件数（313 件）
	人工関節置換術（89 件）
	乳児外科施設基準対象手術（0 件）
	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術（79 件）
	冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺を使用しないものを含む。）及び体外循環を要する手術（85 件）
	経皮的冠動脈形成術（250 件）
	急性心筋梗塞に対するもの（4 件）
	不安定狭心症に対するもの（3 件）
	その他のもの（243 件）
	経皮的冠動脈粥腫切除術（0 件）
	経皮的冠動脈ステント留置術（228 件）
	急性心筋梗塞に対するもの（42 件）
	不安定狭心症に対するもの（63 件）
	その他のもの（123 件）
先進医療	陽子線治療
入院時食事療養等	入院時食事療養（Ⅰ）
保険外併用療養費	特別の療養環境の提供（個室料）

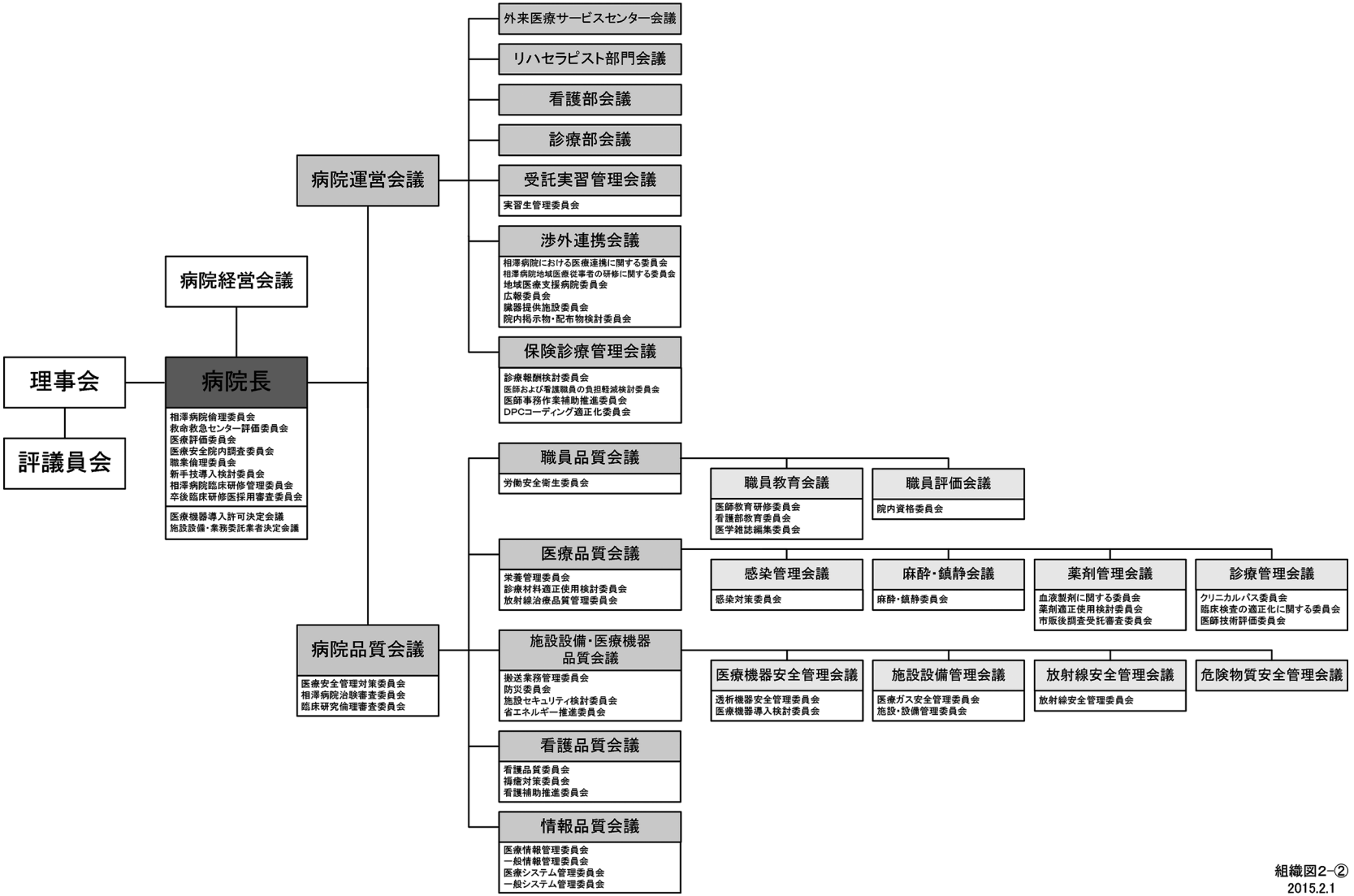
社会医療法人財団　慈泉会　経営組織



組織図1
2015.2.1


相澤病院 運営組織
病院長
病院経営会議
各プロジェクトチーム
各特定医療チーム
JCI室
患者支援室「ボイスプラザ」
患者相談室
感染対策室
医療安全推進室
診療情報管理センター
院長秘書室
事務長
広報企画室
情報システム部
人事部
経営戦略部
総務部
医療事務センター
医療連携センター
外来医療サービスセンター
病棟看護支援部門
病棟長会議
病棟看護責任者会議
5B病棟
4B病棟
3B3C病棟
5A病棟
4A病棟
3A病棟
5S病棟
4S病棟
3S病棟
2S病棟
2C病棟・ICU
ICU(集中治療室)
防災・災害・救護総合センター
救命救急センター
ME課
栄養科
薬剤管理情報センター
臨床検査センター
放射線画像診断センター
手術センター
内視鏡センター
消化器病センター
心臓病大動脈センター
運動器疾患センター
腎臓病・透析センター
口腔病センター
精神神経科
眼科
がん集学治療センター
放射線治療部門
脳卒中・脳神経センター
外科センター
卒後臨床研修部門
治験センター
ST部門
OT部門
PT部門
診療部内科系院長補佐
診療部外科系院長補佐
補佐室
リハセラピスト部門院長補佐
医局
診療部統括院長補佐
病院長
組織図2-①
2015.2.1

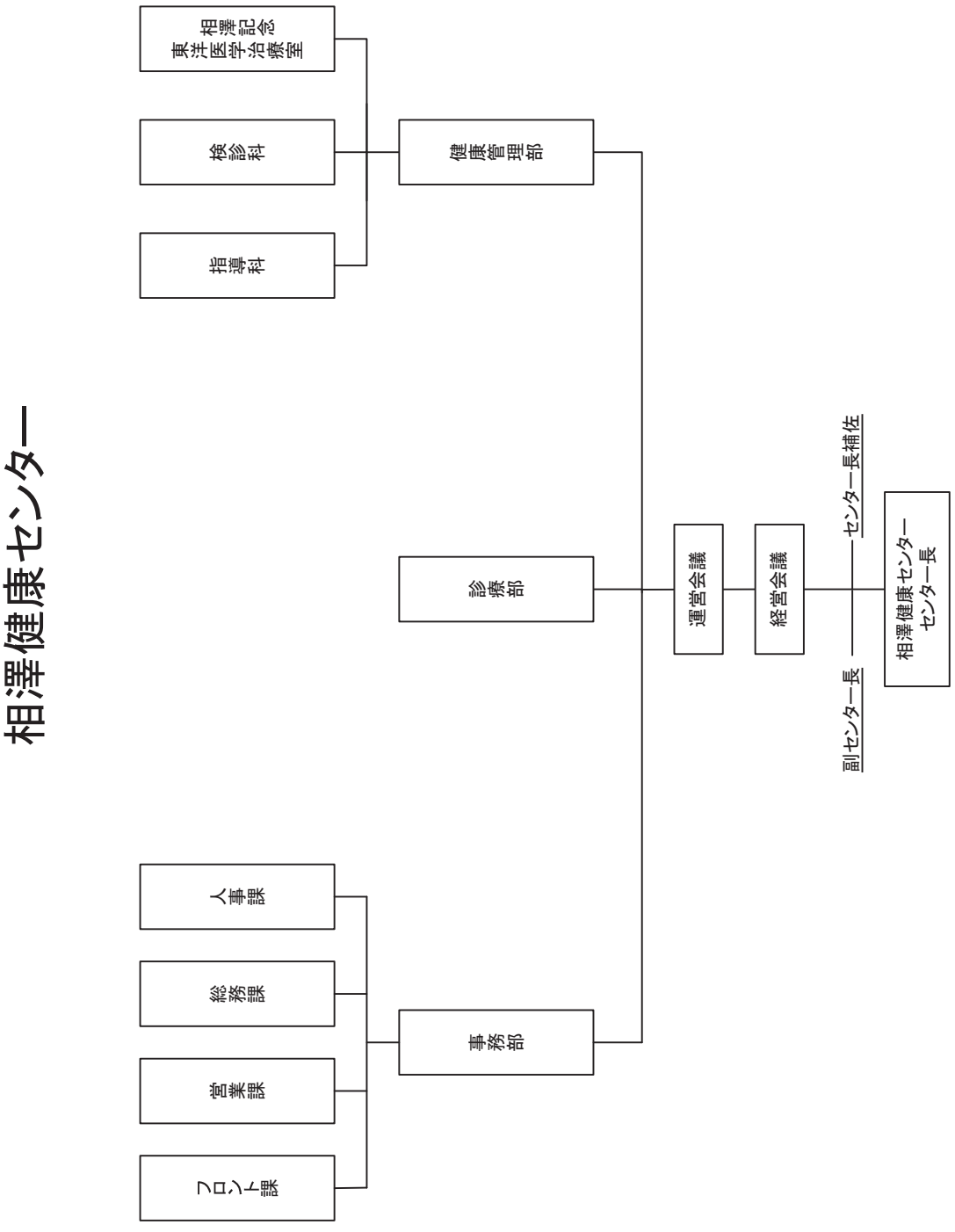
相澤病院管理組織



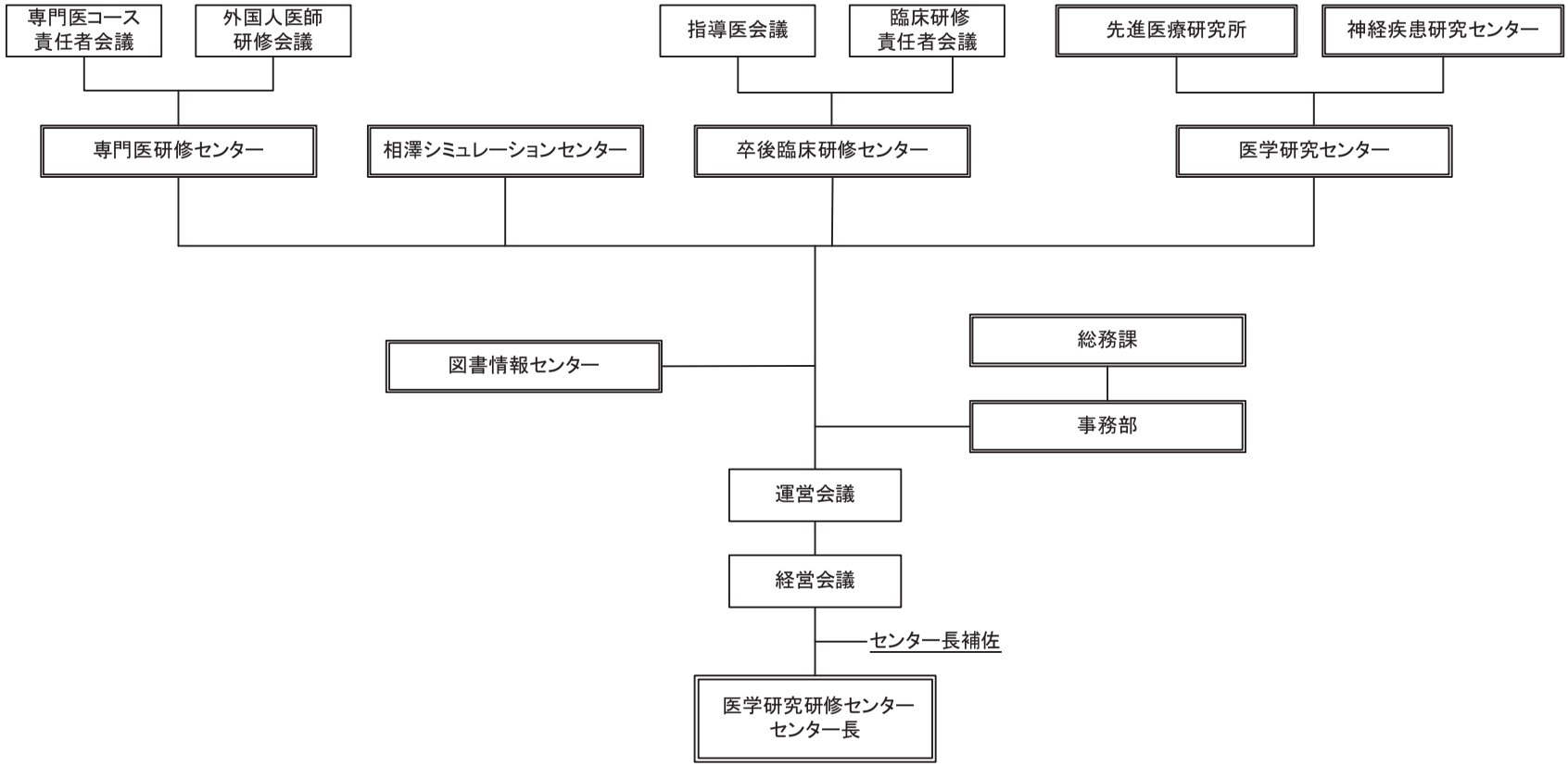
組織図2-②
2015.2.1

組織図3
2015.2.1

相澤健康センター

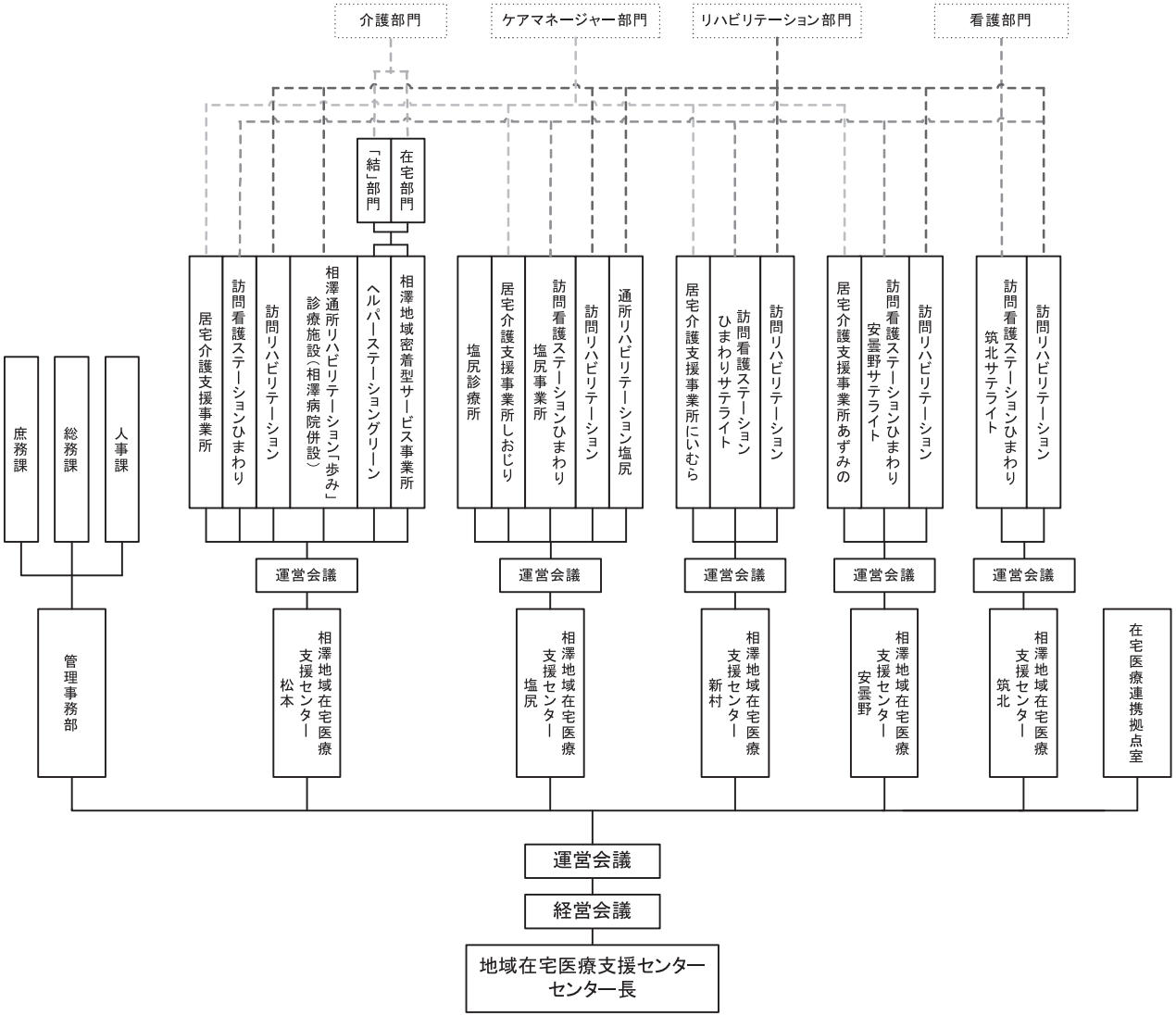


医学研究研修センター



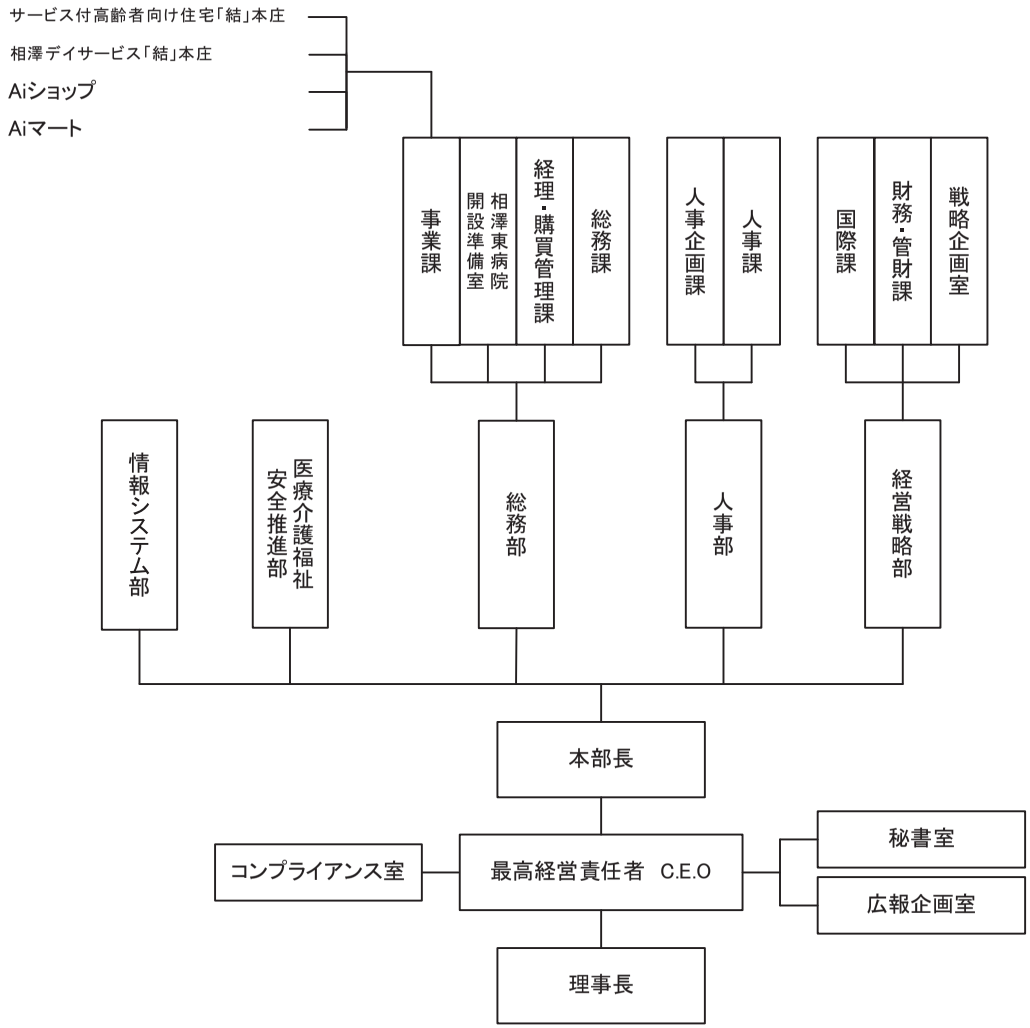
組織図4
2015.2.1

地域在宅医療支援センター



組織図5
2015.2.1

慈泉会　本部



組織図6
2015.2.1

● 職種別職員状況

1. 職種別職員数

職種名		2013年度		2014年度	
		4月1日	3月31日	4月1日	3月31日
医師	常勤	152	124	147	117
	パート	110	117	106	122
歯科医師	常勤	3	3	3	2
	パート	12	8	6	5
薬剤師		39	37	43	42
診療放射線技師		41	39	43	43
医学物理士		1	1	1	1
臨床検査技師		72	70	73	69
理学療法士		113	109	120	109
作業療法士		62	54	57	55
言語聴覚士		26	24	27	23
視能訓練士		3	2	2	2
管理栄養士		17	19	19	20
助産師	常勤	27	27	31	23
	パート	4	5	6	6
保健師	常勤	15	15	15	13
	パート	4	2	2	2
看護師	常勤	404	349	410	344
	パート	128	132	138	143
准看護師	常勤	17	18	20	18
	パート	17	17	16	14
看護アシスタント		20	22	22	19
病棟アシスタント		27	20	20	15
生活アシスタント		38	38	37	31
診療アシスタント		47	47	49	2
手術アシスタント		6	6	8	8
医療クラーク					47
社会福祉士		9	9	10	9
事務職員		284	271	273	242
専業職員		50	45	46	41
介護支援専門員		27	28	29	29
介護福祉士		65	68	71	64
歯科衛生士		5	4	5	6
臨床工学技士		25	22	25	24
救急救命士		5	8	9	5
鍼灸師		2	1	1	1
臨床心理士		2	2	2	2
フロアアテンダント		14	14	15	12
コンシェルジュ		7	7	7	7
保育士		2	2	2	2
合計		1,902	1,786	1,916	1,739

（年度末退職者を除く）

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
2014年	4月	147	106	3	6	476	162
	5月	147	117	3	8	478	162
	6月	145	118	3	6	478	163
	7月	145	115	3	8	471	161
	8月	144	122	3	5	464	164
	9月	144	117	3	6	458	163
	10月	141	117	3	5	453	163
	11月	140	120	3	7	448	169
	12月	140	118	3	6	441	169
2015年	1月	138	119	3	5	428	170
	2月	138	129	3	5	419	170
	3月	138	122	3	5	418	170

（各月1日人員）

3. 事業計画

事業体	慈泉会	相澤病院	相澤健康センター	地域在宅医療支援センター	医学研究研修センター
目標	*生産性向上の推進 仕事のやり方、部署・部門間の協働の仕組み構築によるムダ・ムラの排除を推進することにより、少人数で成果を上げるスリムで筋肉質の体制を確立する ⇒人件費率55%を目標とする *財務体質の改善 適切な診療報酬請求に注力し、確実に収入の確保を図り機会損失を回避する *地域包括ケアの推進を行う 東病院の設立 *健康寿命延伸への積極的な関わりのシステムを構築する *スポーツ障害予防治療センターの拡充	指標　2013年度　2014年度 24時入院患者数　161,250人 ⇒ 161,257人（±0%増） 新入院患者　12,991 人 ⇒ 13,327人（2.58%増） 退院患者　13,018 人 ⇒ 13,327人（2.38%増） 平均在院日数　12.4日 ⇒ 12.1日 （2.42%短） 病床稼働率　88.0% ⇒ 88.0% （±0%増） 外来患者数　271,276人 ⇒ 271,500人（0.08%増） 重症度、医療・看護必要度　⇒ 18% 在宅復帰率　⇒ 80% *陽子線治療センターの早期稼働と適正運営 *高度急性期医療機能病院を目指す ハイブリッド手術室の開設 がん集学的治療病棟の創設 外来手術及び日帰り手術の推進 専門外来の充実 終末期医療のあり方の検討 *急性期治療を要しない患者の早期退院の推進	指標　2012年度　2013年度　2014年度 収益（指数）100　102.6　105 健診数（指数） 肺がん　100　102　105 婦人科　100　102　105 乳房　100　技師養成　103 マーケティング分析、広報活動の検証、営業力強化による受診者の拡大を図る 脳MRI検査の予約枠⇒80%台確保 上部内視鏡　月・土～55件、その他60件 健康寿命延伸のための新しいコース、オプションを企画し実施する ロコモ健診（健康寿命健診）の定着、広報 運動器ケアサポートの啓発 第57回日本人間ドック学会開催に向けて準備	指標　2013年度　2014年度 総収入（指数）　100　104 訪問看護回数　22,677 ⇒ 23,272 （2.6%増） 訪問リハ回数　46,976 ⇒ 48,896 （3.9%増） グリーン回数　27,947 ⇒ 28,200 （0.9%増） 居宅レセ件数　10,084 ⇒ 11,071 （8.9%増） 通所リハ回数　18,069 ⇒ 19,648 （8.7%増） 事業所、サテライトの充実を図り地域包括ケアの拠点となる 恵清会との業務提携 恵清会に立ち寄り所の開設 居宅介護支援事業所あずみの開設	指標　2013年度　2014年度 初期研修医　10名 ⇒ 11名 専門医コース　6名 ⇒ 6名

事業計画	概要	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
【慈泉会全体】													
1. 入社式	新規入職予定者（常勤職員144名、パート職員9名）	★											
2. 組織の改革	相澤病院、地域在宅医療支援センター組織の一部変更	★											
3. 市民のための医療・介護・福祉講座（健康お役立ち講座を名称変更）	年間を通じ第2第4火曜日に開催、加えて積極的に地域へ出向き出前講座を行う	◀	―	―	―	―	―	―	―	―	―	―	▶
4. がん集学的治療病棟の創設し、運用する	2S病棟に設置し化学療法、放射線治療、緩和ケア等の入院患者を対象とする	◀	―	―	―	―	―	―	―	―	―	―	▶
5. 相澤東病院新築工事	2014年中の完成を目標	◀	―	―	―	―	―	―	―	―	―	―	▶
6. ハイブリッド手術室新設プロジェクト	新設計画の策定、機器選定及び運用案を検討し、規定等を整備する	◀	―	―	▶								
7. 慈泉会理事会・評議員会	事業報告、決算の承認		★										
8. 「2013年報」発行	2013年度業績のまとめ					★							
9. 社会医療法人定期報告提出	県知事宛の年次報告				★								
10. 陽子線治療センター開設記念行事	開設記念講演会や見学会を企画								★				
11. スポーツ障害予防治療センターと松本歯科大学の事業連携開始	松本歯科大学の施設を活用した業務連携の試行を開始する		◀	―	―	―	―	―	―	―	―	―	▶
12. 松本ぼんぼん参加	恒例行事					★							
13. 病院祭開催	10月5日開催予定（地域在宅医療支援センター担当）							★					
14. Aiのいずみコンサート開催	入院患者さんへのプレゼントとして、クリスマスにあわせ玄関ロビーで開催									★			
15. 慈泉会忘年会	慈泉会全体の忘年会									★			
16. 慈泉会理事会・評議員会	2014年度事業計画・予算の承認												★
17. 経済産業省医療機器・サービス国際化推進事業継続参加	中国において近代的なリハビリテーションの展開を目指す・現地法人設立等		★										
18. 泰達国際心血管病医院からの看護師研修受入れ	中国の友好病院からの長期看護師研修の受入れ	◀	―	―	▶								
19. EPA看護師候補者養成継続（2名　フィリピン）	2013年度からの継続	◀	―	―	―	―	―	―	―	―	―	―	▶
20. 他医療機関の支援	福島県あづま脳神経外科、城西病院、玉井医院、三才山病院等へ医師等派遣	◀	―	―	―	―	―	―	―	―	―	―	▶
21. 電話交換機更新	老朽化に伴う更新					◀	▶						

事業計画	概要	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
【相澤病院】													
1. 看護師募集病院合同説明会	東京、福岡、名古屋、長野、静岡、金沢 高崎、松本で実施	←	―	―	―	―	→					←	→
2. 救急救命士の就業後病院実習受入れ開始（1名3日間年間40名程度）	毎年実施している主にERでの3日間研修（お互い顔の見える関係づくりに貢献）		←	―	―	―	―	―	―	―	―	―	→
3. ハイブリッド手術室新築工事	手術台と血管撮影装置を組み合わせた手術室で低侵襲でより高度な手術が可能となる						←	―	―	―	―	→	
4. 小児科外来改修工事	小児科医師の充実に伴い外来診療室の充実を図る				←	―	→						
5. 中信がん治療セミナー開催	がん診療連携拠点病院として要件の一つであるセミナーの開催						★		★				
6. 救急救命士の気管挿管に関する実習受入れ開始（1名約2ヶ月間）	麻酔科指導医による救急救命士の主に手術センターにおける気管挿管の長期実習				←	―	→						
7. 大規模災害を想定した患者受入れ訓練	大災害を想定した入院患者の安全確保と外部からの大量患者の受入訓練						★						
8. 中信緩和ケア研修会開催	がん診療連携拠点病院の要件である研修会の開催（厚労省からの修了書）							★					
9. 先進医療承認に向けた陽子線治療の開始	先進医療申請に必要な10例の治療実施						←	―	→				
10. 陽子線治療開始	先進医療としての治療を開始								←	―	―	―	→
11. 陽子線治療計画室の整備	陽子線治療を効率的に行うため、治療室とは別の場所で治療計画を策定する								←	―	―	―	→
12. 陽子線・Hi-Artシステムオプション導入	相澤病院で行う放射線治療を一元管理するためのシステムの導入							←	―	→			
13. 第1駐車場整備工事（継続事業）	陽子線治療棟新築に伴い閉鎖していた駐車場の整備工事	←	―	―	→								
14. 低侵襲心臓手術（MICS）の導入	低侵襲心臓手術（MICS）の手術器具一式を購入し実施する							★					
15. 脳神経外科手術顕微鏡の増設	現在の1台に加えて高性能の脳神経外科手術顕微鏡を増設する							★					
16. 生体情報モニタの更新	老朽化に伴う更新（SCU）							★					
17. 分娩監視装置の更新	老朽化に伴う更新（産婦人科）							★					
18. 診療報酬改定への対応	重症度、医療・看護必要度を適正に測定するための仕組み作りと実績づくり	←	―	―	―	―	―	★					
	医師事務作業補助加算（15対1）の算定要件への対応	★											
	診療録管理体制加算の算定要件への対応	★											
	がん患者指導管理料を算定する	★											
	夜間急性期看護補助体制加算算定のための体制整備			★									
	薬剤妥結率への対応	←	―	―	―	―	→						
	後発医薬品の使用促進（使用率60%以上とする）	←	―	―	―	―	―	→					
	画像診断管理加算2算定継続のための読影体制の変更	★											
【地域在宅医療支援センター】													
1. 居宅介護支援事業所あずみの開設	相澤地域在宅医療支援センター安曇野内に居宅介護支援事業所を開設する	★	←	―	―	―	―	―	―	―	―	―	→
2. 地域密着型サービス事業所開設	新たなサービスとしての定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供	★	←	―	―	―	―	―	―	―	―	―	→
3. 恵清会（真寿園）に訪問看護ステーションサテライトを設置	慈泉会と恵清会の共同による医療・介護・福祉の円滑な連携を構築する	←	―	―	―	→	★						
4. ひまわり交流会開催	毎年恒例の自宅から離れ食事等をしながら利用者、家族と職員の交流を図る		★		★								
5. ひまわり塩尻祭り	昨年から開始、利用者や地域住民に塩尻事業所を開放してイベントを企画						★						
6. 交通安全・医療安全セミナーの開催	センター職員を対象としてセミナー開催		★										
7. 秋の交通安全セミナー開催	松本・塩尻それぞれで開催						★						
8. 感染対策セミナーの開催	〃								★				
9. 第2回地域在宅医療支援センター学術大会開催	日頃の業務を通じての研究活動の成果発表											★	
10. 定期異動職員を対象とした訪問及び公用車使用に関する研修実施	リハビリテーションスタッフのローテーションに合わせて研修会を開催する	★		←	―	―	―	―	―	→			

事業計画	概要	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
【相澤健康センター】													
1. 相澤健康センター増改修工事	継続工事	←	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	→
2. 前期職員健康診断（対象 前期約1400名、後期約750名）	慈泉会職員対象の健康診断（前期・後期）	★								★			
4. 職員家族対象の優待人間ドック	慈泉会職員の家族を対象としたドックの優待制度の実施	←	—	→									
5. ドック統計調査・報告	全日本病院協会主催～①、全日本ドック学会主催～②			①								②	
6. 健康教室	ウォーキングなどを中心に開催		★								★		
7. 契約団体訪問	マーケティング、広報活動				←	→			←	→			
8. 開業医訪問	〃			←	→			←	→				
9. 健診Day開催	女性健診～①、肺がん検診～②、ジャパンマンモグラフィーサンデー（JMS）～③		①		②			③			②		①
10. インフルエンザ予防接種	実施予定者（750名）									★			
11. 次年度健診業務契約交渉	各企業との契約内容見直し交渉												★
12. 健康寿命延伸のための新しい取組み ①～構築、②～広報、③～実施	スポーツ障害予防治療センターと協力して運動器検診を構築し実施	←	①	→	←	②	→	←	③	—	—	—	→
	生き生き、より健康に過ごすための健診プランの構築と実施（熟年世代を対象）	←	①	—	—	②	→	←	③	—	—	—	→
【医学研究研修センター】													
1. 卒後臨床研修医採用試験実施	採用研修医の選抜				←	→							
2. 2015年度卒後臨床研修医募集説明会	東京、大阪、富山、福岡で実施	←	—	—	—	→							↔
3. 見学医学生対応	当院研修医への勧誘	←	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	→
4. 専門医コース医師募集説明会	東京で実施			★									★
5. 「相澤病院医学雑誌（第13巻）」発行	慈泉会職員から学術論文を募集し編集発行												★
6. 信州若手医師カンファランス開催	県内の若手医師の交流の場					★							
7. 信州医学英語フォーラムの開催	若手医師を対象に相澤病院が幹事病院として開催					★							
8. 信州医学ワールド夏季セミナー開催	研修医募集活動の一環としての活動					★							
9. ハワイ大学研修	研修医より選抜し派遣							★					
10. 2014年度研修修了式・祝賀会	2年間の卒後臨床研修修了者の研修修了式												★
11. 臨床研究実施推進	院内医師へ臨床研究の推奨・指導	←	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	→
12. 院外ホームページでのシミュレーションセンター紹介	慈泉会職員以外の医療者の利用促進	←	—	—	—	→							
13. VHJ機構後期研修医の受入れ推進	対応可能診療科への働きかけ	←	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	→

事　業　体	慈泉会	相澤病院	相澤健康センター	地域在宅医療支援センター	医学研究研修センター
2014年度 目　標	*生産性向上の推進 仕事のやり方、部署・部門間の協働の仕組み構築によるムダ・ムラの排除を推進することにより、少人数で成果を上げるスリムで筋肉質の体制を確立する ⇒人件費率55%を目標とする *財務体質の改善 適切な診療報酬請求に注力し、確実に収入の確保を図り機会損失を回避する *地域包括ケアの推進を行う 東病院の設立 *健康寿命延伸への積極的な関わりのシステムを構築する *スポーツ障害予防治療センターの拡充	指標　2013年度　2014年度 24時入院患者数　161,250人 ⇒ 161,257人（±0%増） 新入院患者　12,991人 ⇒ 13,327人（2.58%増） 退院患者　13,018人 ⇒ 13,327人（2.38%増） 平均在院日数　12.4日 ⇒ 12.1日（2.42%短） 病床稼働率　88.0% ⇒ 88.0%（±0%増） 外来患者数　269,850人 ⇒ 270,060人（0.08%増） 重症度、医療・看護必要度　⇒ 18% 在宅復帰率　⇒ 80% *陽子線治療センターの早期稼働と適正運営 *高度急性期医療機能病院を目指す ハイブリッド手術室の開設 がん集学的治療病棟の創設 外来手術及び日帰り手術の推進 専門外来の充実 終末期医療のあり方の検討 *急性期治療を要しない患者の早期退院の推進	指標　2012年度　2013年度　2014年度 収益（指数）　100　102.6　105 健診数（指数） 肺がん　100　102　105 婦人科　100　102　105 乳房　100　技師養成　103 マーケティング分析、広報活動の検証、営業力強化による受診者の拡大を図る 脳MR検査の予約枠⇒80%台確保 上部内視鏡　月・土～55件、その他60件 健康寿命延伸のための新しいコース、オプションを企画し実施する ロコモ健診（健康寿命健診）の定着、広報 運動器ケアサポートの啓発 第57回日本人間ドッグ学会開催に向けて準備	指標　2013年度　2014年度 総収入（指数）　100　104 訪問看護回数　22,677 ⇒ 23,272（2.6%増） 訪問リハ回数　46,976 ⇒ 48,896（3.9%増） 通所リハ回数　18,069 ⇒ 19,648（8.7%増） グリーン回数　27,947 ⇒ 28,200（0.9%増） 居宅レセ件数　10,084 ⇒ 11,071（8.9%増） 事業所、サテライトの充実を図り地域包括ケアの拠点となる 恵清会との業務提携 恵清会に立ち寄り所の開設 居宅介護支援事業所あずみの開設	指標　2013年度　2014年度 初期研修医　10名 ⇒ 11名 専門医コース　6名 ⇒ 6名
⇓		⇓	⇓	⇓	⇓
2014年度 数値目標に対する 実　績 達　成：**太字** 未達成：＿＿	人件費率 55% ⇒ 58.40%	指標　目標値　実績 24時入院患者数 161,257人 ⇒ 159,759人 新入院患者 13,327人 ⇒ 12,628人 退院患者 13,327人 ⇒ 12,590人 平均在院日数（回復期除く） 12.1日 ⇒ **11.6日** 病床稼働率（回復期除く） 88.0% ⇒ 87.4% 外来患者数 270,060人 ⇒ 259,744人 重症度、医療・看護必要度 18% ⇒ 17.7% 在宅復帰率（回復期除く） 80% ⇒ **92.2%**	指標　24年度　目標値　実績 収益（指数） 100　105　**107** 健診数（指数） 肺がん 100　105　**110** 婦人科 100　105　**121** 乳房 100　103　**105**	指標　目標値　実績 総収入（対前年指数） 104 ⇒ 103 訪問看護回数 23,272 ⇒ 22,751 訪問リハ回数 48,896 ⇒ 47,081 グリーン回数 28,200 ⇒ **29,672** 居宅レセ件数 11,071 ⇒ **11,151** 通所リハ回数 19,648 ⇒ **19,158**	指標　目標値　実績 初期研修医 11名 ⇒ **11名** 専門医コース 6名 ⇒ 3名

凡例　～予定どおり実施　～実施時期など変更したもの

事業計画	概要	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
【慈泉会全体】													
1. 入社式	新規入職予定者（常勤職員144名、パート職員9名）	★											
2. 組織の改革	相澤病院、地域在宅医療支援センター組織の一部変更	★											
3. 市民のための医療・介護・福祉講座（健康お役立ち講座を名称変更）	年間を通じ第2第4火曜日に開催、加えて積極的に地域へ出向き出前講座を行う	◀	―	―	―	―	―	―	―	―	―	―	▶
4. がん集学的治療病棟の創設し、運用する	2S病棟に設置し化学療法、放射線治療、緩和ケア等の入院患者を対象とする	◀	―	―	―	―	―	―	―	―	―	―	▶
5. 相澤東病院新築工事	2014年中の完成を目標	◀	―	―	―	―	―	―	―	―	―	―	▶
6. ~~ハイブリッド手術室新設プロジェクト~~	新設計画の策定、機器選定及び運用案を検討し、規定等を整備する	◀	―	―	▶								
7. 慈泉会理事会・評議員会	事業報告、決算の承認		★										
8. 「2013年報」発行	2013年度業績のまとめ					★							
9. 社会医療法人定期報告提出	県知事宛の年次報告				★								
10. 陽子線治療センター開設記念行事	開設記念講演会や見学会を企画								★				
11. ~~スポーツ障害予防治療センターと松本歯科大学の事業連携開始~~	松本歯科大学の施設を活用した業務連携の試行を開始する		◀	―	―	―	―	―	―	―	―	―	▶
12. 松本ぼんぼん参加	恒例行事					★							
13. 病院祭開催	10月5日開催予定（地域在宅医療支援センター担当）							★					
14. ~~Aiのいずみコンサート開催~~	入院患者さんへのプレゼントとして、クリスマスにあわせ玄関ロビーで開催									★			
15. 慈泉会忘年会	慈泉会全体の忘年会									★			
16. 慈泉会理事会・評議員会	2014年度事業計画・予算の承認												★
17. 経済産業省医療機器・サービス国際化推進事業継続参加	中国において近代的なリハビリテーションの展開を目指す・現地法人設立等		★										
18. 泰達国際心血管病医院からの看護師研修受入れ	中国の友好病院からの長期看護師研修の受入れ	◀	―	―	▶								
19. EPA看護師候補者養成継続（2名 フィリピン）	2013年度からの継続	◀	―	―	―	―	―	―	―	―	―	―	▶
20. 他医療機関の支援	福島県あづま脳神経外科、城西病院、玉井医院、三才山病院等へ医師等派遣	◀	―	―	―	―	―	―	―	―	―	―	▶
21. 電話交換機更新 ⇒ 延期	老朽化に伴う更新					◀	▶	次年度へ繰越					
事業計画	概要	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
【相澤病院】													
1. 看護師募集病院合同説明会	東京、福岡、名古屋、長野、静岡、金沢　高崎、松本で実施	◀	―	―	―	―	▶					◀	▶
2. 救急救命士の就業後病院実習受入れ開始（1名3日間年間40名程度）	毎年実施している主にERでの3日間研修（お互い顔の見える関係づくりに貢献）		◀	―	―	―	―	―	―	―	―	―	▶
3. ~~ハイブリッド手術室新築工事~~	手術台と血管撮影装置を組み合わせた手術室で低侵襲でより高度な手術が可能となる						◀	―	―	―	―	―	▶
4. 小児科外来改修工事 ⇒ 延期	小児科医師の充実に伴い外来診療室の充実を図る				◀	―	▶						
5. 中信がん治療セミナー開催	がん診療連携拠点病院として要件の一つであるセミナーの開催						★		★				
6. 救急救命士の気管挿管に関する実習受入れ開始（1名約2ヶ月間）	麻酔科指導医による救急救命士の主に手術センターにおける気管挿管の長期実習				◀	―	▶						
7. 大規模災害を想定した患者受入れ訓練	大災害を想定した入院患者の安全確保と外部からの大量患者の受入訓練						★						
8. 中信緩和ケア研修会開催	がん診療連携拠点病院の要件である研修会の開催（厚労省からの修了書）							★					
9. 先進医療承認に向けた陽子線治療の開始	先進医療申請に必要な10例の治療実施						◀	―	▶				
10. 陽子線治療開始	先進医療としての治療を開始								◀	―	―	―	▶
11. 陽子線治療計画室の整備	陽子線治療を効率的に行うため、治療室とは別の場所で治療計画を策定する								◀	―	―	―	▶
12. 陽子線・Hi-Artシステムオプション導入 ⇒ 延期	相澤病院で行う放射線治療を一元管理するためのシステムの導入							◀	―	▶	次年度へ繰越		4/30
13. 第1駐車場整備工事（継続事業）	陽子線治療棟新築に伴い閉鎖していた駐車場の整備工事	◀	―	―	▶								
14. 低侵襲心臓手術（MICS）の導入 ⇒ 延期	低侵襲心臓手術（MICS）の手術器具一式を購入し実施する							★		次年度へ繰越			
15. 脳神経外科手術顕微鏡の増設 ⇒ 延期	現在の1台に加えて高性能の脳神経外科手術顕微鏡を増設する							★		次年度へ繰越		4/19	
16. 生体情報モニタの更新 ⇒ 延期	老朽化に伴う更新（SCU）							★		次年度へ繰越		4/21	
17. 分娩監視装置の更新 ⇒ 延期	老朽化に伴う更新（産婦人科）							★		次年度へ繰越		4/28	
18. 診療報酬改定への対応	重症度、医療・看護必要度を適正に測定するための仕組み作りと実績づくり	◀	―	―	―	―	―	★					
	医師事務作業補助加算（15対1）の算定要件への対応	★											
	診療録管理体制加算の算定要件への対応	★											
	がん患者指導管理料を算定する	★											
	夜間急性期看護補助体制加算算定のための体制整備 ⇒ 延期			★									
	薬剤妥結率への対応	◀	―	―	―	―	▶						
	後発医薬品の使用促進（使用率60%以上とする） ⇒ 60%に達せず	◀	―	―	―	―	―	▶					
	画像診断管理加算2算定継続のための読影体制の変更	★											

事業計画	概要	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
【地域在宅医療支援センター】													
1. 居宅介護支援事業所あずみの開設	相澤地域在宅医療支援センター安曇野内に居宅介護支援事業所を開設する	★	←	—	—	—	—	—	—	—	—	—	→
2. 地域密着型サービス事業所開設	新たなサービスとしての定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供	★	←	—	—	—	—	—	—	—	—	—	→
3. 恵清会（真寿園）に訪問看護ステーションサテライトを設置 ⇒ 延期	慈泉会と恵清会の共同による医療・介護・福祉の円滑な連携を構築する	←	—	—	—	→	★			次年度へ繰越			
4. ひまわり交流会開催	毎年恒例の自宅から離れ食事等をしながら利用者、家族と職員の交流を図る		★		★								
5. ひまわり塩尻祭り	昨年から開始、利用者や地域住民に塩尻事業所を開放してイベントを企画						★						
6. 交通安全・医療安全セミナーの開催	センター職員を対象としてセミナー開催		★										
7. 秋の交通安全セミナー開催	松本・塩尻それぞれで開催						★						
8. 感染対策セミナーの開催	〃								★				
9. 第2回地域在宅医療支援センター学術大会開催	日頃の業務を通じての研究活動の成果発表											★	
10. 定期異動職員を対象とした訪問及び公用車使用に関する研修実施	リハビリテーションスタッフのローテーションに合わせて研修会を開催する	★		←	—	—	—	—	—	—	→		

事業計画	概要	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
【相澤健康センター】													
1. 相澤健康センター増改修工事	継続工事	←	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	→
2. 前期職員健康診断（対象　前期約1400名、後期約750名）	慈泉会職員対象の健康診断（前期・後期）	★								★			
4. 職員家族対象の優待人間ドック	慈泉会職員の家族を対象としたドックの優待制度の実施	←	→										
5. ドック統計調査・報告	全日本病院協会主催～①、全日本ドック学会主催～②			①								②	
6. 健康教室	ウォーキングなどを中心に開催		★								★		
7. 契約団体訪問	マーケティング、広報活動				←	→			←	→			
8. 開業医訪問	〃			←	→			←	→				
9. 健診Day開催	女性健診～①、肺がん検診～②、ジャパンマンモグラフィーサンデー（JMS）～③		①		②			③			②		①
10. インフルエンザ予防接種	実施予定者（750名）									★			
11. 次年度健診業務契約交渉	各企業との契約内容見直し交渉												★
12. 健康寿命延伸のための新しい取組み ①～構築、②～広報、③～実施	スポーツ障害予防治療センターと協力して運動器検診を構築し実施	← ①	→	← ②	→	← ③	—	—	—	—	—	—	→
	生き生き、より健康に過ごすための健診プランの構築と実施（熟年世代を対象）	← ①	—	—	—	← ②	→	← ③	—	—	—	—	→

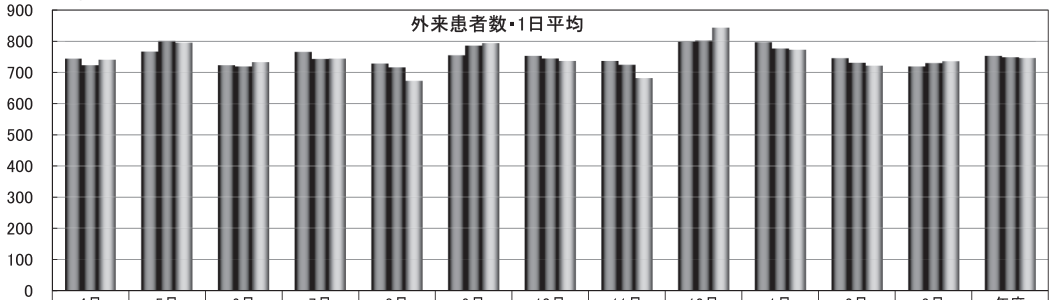
事業計画	概要	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
【医学研究研修センター】													
1. 卒後臨床研修医採用試験実施	採用研修医の選抜				←	→							
2. 2015年度卒後臨床研修医募集説明会	東京、大阪、富山、福岡で実施	←	—	—	—	→							← →
3. 見学医学生対応	当院研修医への勧誘	←	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	→
4. 専門医コース医師募集説明会	東京で実施			★									★
5. 「相澤病院医学雑誌（第13巻）」発行 ⇒ 延期	慈泉会職員から学術論文を募集し編集発行									次年度へ繰越 6月			★
6. 信州若手医師カンファランス開催	県内の若手医師の交流の場					★							
7. 信州医学英語フォーラムの開催	若手医師を対象に相澤病院が幹事病院として開催					★							
8. 信州医学ワールド夏季セミナー開催	研修医募集活動の一環としての活動					★							
9. ハワイ大学研修	研修医より選抜し派遣							★					
10. 2014年度研修修了式・祝賀会	2年間の卒後臨床研修修了者の研修修了式												★
11. 臨床研究実施推進	院内医師へ臨床研究の推奨・指導	←	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	→
12. 院外ホームページでのシミュレーションセンター紹介	慈泉会職員以外の医療者の利用促進	←	—	—	—	→							
13. VHJ機構後期研修医の受入れ推進	対応可能診療科への働きかけ	←	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	→

5. 統　計

慈泉会統計

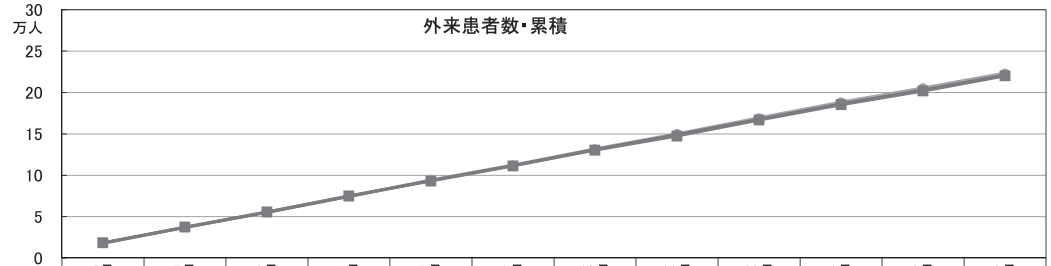
・相澤病院

外来関連指標①



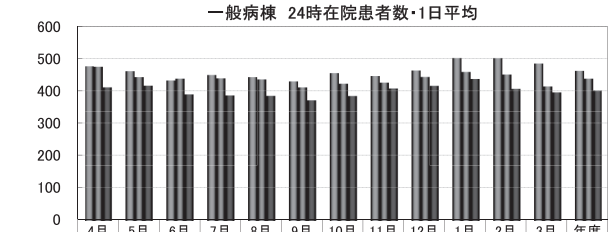
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度
2012年度	742	764	721	763	726	752	750	734	797	794	743	716	750
2013年度	720	798	717	741	714	783	742	722	799	773	729	727	746
2014年度	738	792	730	742	671	790	734	679	844	770	719	733	744

※外来患者数：初診料・外来診療料算定患者数の合計

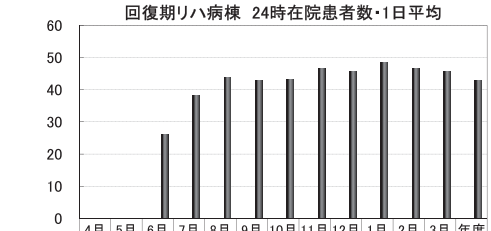


	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2012年度	17,799	36,901	55,640	74,719	94,313	112,364	131,874	150,232	169,349	188,396	205,486	223,397
2013年度	18,007	37,149	55,067	74,320	93,591	111,598	130,888	148,942	167,316	185,878	202,634	220,811
2014年度	18,450	37,465	55,716	75,000	93,110	111,291	130,381	147,365	166,768	185,242	201,785	220,115

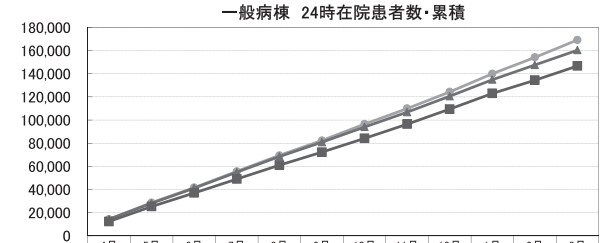
入院関連指標①　（一般病棟とは、回復期リハ病棟を除いた病棟のこと）



	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
2012年度	478	463	434	451	444	431	457	448	465	505	504	486	464
2013年度	476	444	440	440	438	413	424	428	445	460	452	415	440
2014年度	413	418	391	387	387	373	387	409	417	438	408	397	402

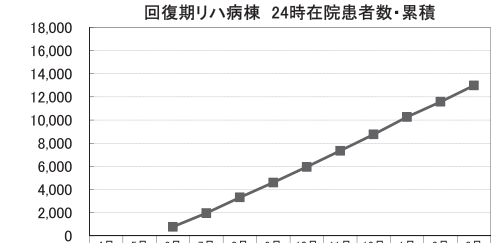


	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度
2012年度													
2013年度													
2014年度			26	38	44	43	43	47	46	48	47	46	43



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2012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
2013年度	14,286	28,051	41,236	54,890	68,454	80,841	93,994	106,825	120,630	134,899	147,557	160,426
2014年度	12,380	25,328	37,043	49,047	61,042	72,243	84,230	96,514	109,454	123,043	134,457	146,767

一般病棟病床数は2014年6月から457床、2014年8月から452床となっている

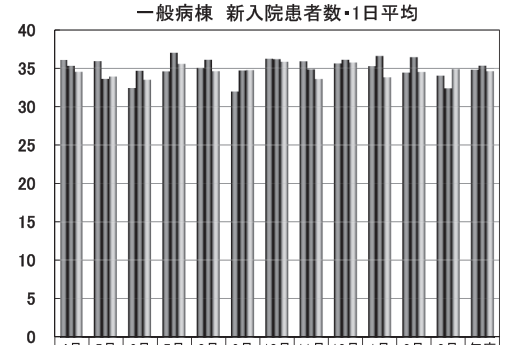


	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2012年度												
2013年度												
2014年度			780	1,964	3,320	4,606	5,948	7,345	8,764	10,267	11,575	12,992

※24時在院患者数：毎日24時現在で、病院にいる患者の延数

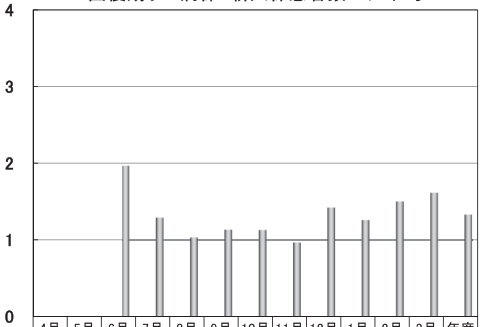
入院関連指標②

一般病棟 新入院患者数・1日平均



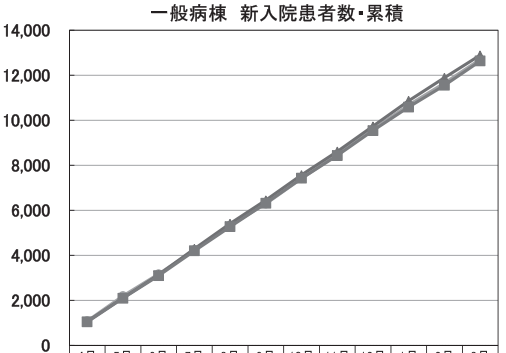
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度
2012年度	36	36	32	35	35	32	36	36	36	35	34	34	34.8
2013年度	35	34	35	37	36	35	36	35	36	37	36	32	35.3
2014年度	35	34	34	36	35	35	36	34	36	34	35	35	34.6

回復期リハ病棟 新入棟患者数・1日平均



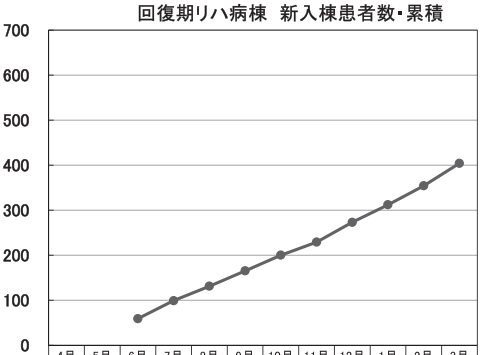
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度
2012年度													
2013年度													
2014年度			2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1.3

一般病棟 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
2012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
2013年度	1,059	2,101	3,141	4,289	5,408	6,449	7,570	8,615	9,734	10,868	11,888	12,892
2014年度	1,036	2,087	3,092	4,194	5,267	6,309	7,420	8,428	9,536	10,584	11,550	12,631

回復期リハ病棟 新入棟患者数・累積



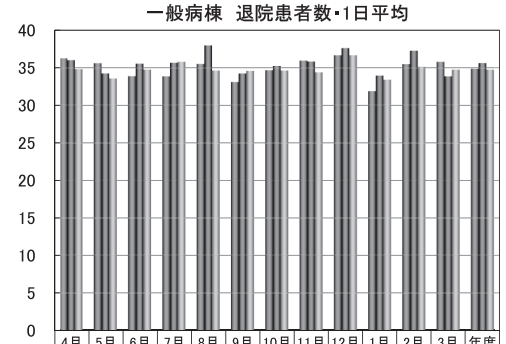
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2012年度												
2013年度												
2014年度			59	99	131	165	200	229	273	312	354	404

一般病棟新入院患者数：新たに入院した患者と回復期リハ病棟から転棟してきた患者の合計数

回復期リハ病棟新入棟患者数：一般病棟から転棟してきた患者の数

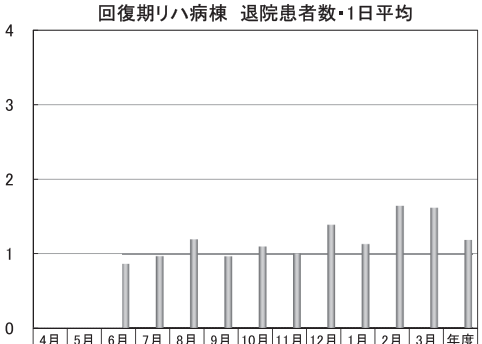
入院関連指標③

一般病棟 退院患者数・1日平均



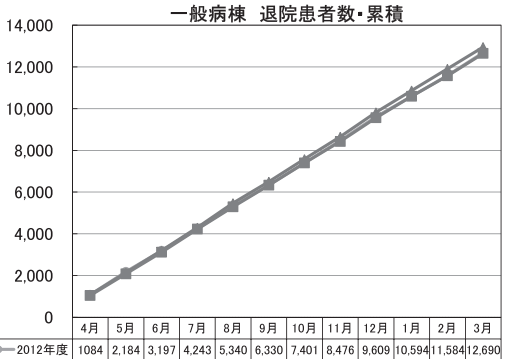
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度
2012年度	36	35	34	34	35	33	35	36	37	32	35	36	34.8
2013年度	36	34	35	36	38	34	35	36	37	34	37	34	35.5
2014年度	35	33	35	36	35	34	35	34	37	33	35	35	34.6

回復期リハ病棟 退院患者数・1日平均



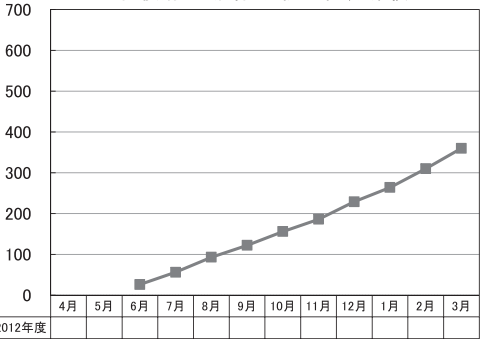
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度
2012年度													
2013年度													
2014年度			1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1.2

一般病棟 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
2012年度	1084	2,184	3,197	4,243	5,340	6,330	7,401	8,476	9,609	10,594	11,584	12,690
2013年度	1077	2,135	3,198	4,300	5,477	6,501	7,590	8,661	9,823	10,872	11,912	12,958
2014年度	1041	2,078	3,117	4,223	5,293	6,327	7,397	8,425	9,558	10,590	11,570	12,644

回復期リハ病棟 退院患者数・累積

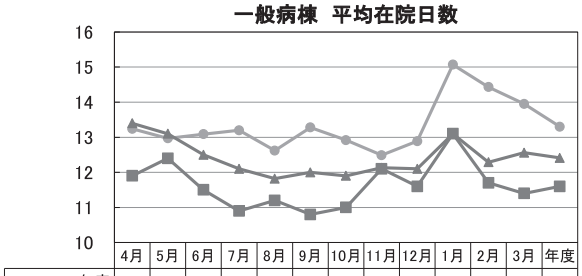


	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2012年度												
2013年度												
2014年度			26	56	93	122	156	186	229	264	310	360

一般病棟退院患者数とは、退院した患者の数と回復期リハ病棟へ転棟した患者の合計数値
回復期リハ病棟退院患者数とは、退院した患者の数と一般病棟へ転棟した患者の合計数値

入院関連指標④

一般病棟　平均在院日数

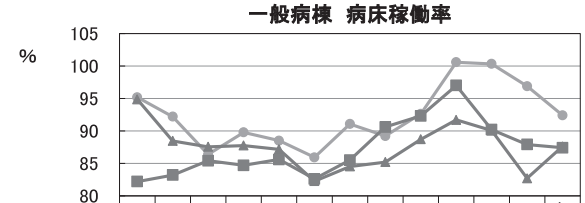


	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度
2012年度	13.2	13.0	13.1	13.2	12.6	13.3	12.9	12.5	12.9	15.1	14.4	14.0	13.3
2013年度	13.4	13.1	12.5	12.1	11.8	12.0	11.9	12.1	12.1	13.1	12.3	12.6	12.4
2014年度	11.9	12.4	11.5	10.9	11.2	10.8	11.0	12.1	11.6	13.1	11.7	11.4	11.6

回復期リハ病棟　平均在院日数

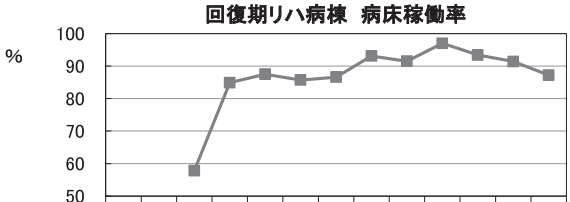
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度
2012年度													
2013年度													
2014年度			22.3	33.8	39.3	40.8	38.9	47.4	32.6	40.6	29.7	28.3	34.0

一般病棟　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
2012年度	95.2	92.2	86.4	89.8	88.5	85.9	91.1	89.2	92.6	100.	100.	96.9	92.4
2013年度	94.9	88.5	87.5	87.7	87.2	82.3	84.5	85.2	88.7	91.7	90.1	82.7	87.6
2014年度	82.2	83.2	85.4	84.7	85.6	82.6	85.5	90.6	92.3	97.0	90.2	87.9	87.4

回復期リハ病棟　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
2012年度													
2013年度													
2014年度			57.8	84.9	87.5	85.7	86.6	93.1	91.5	97.0	93.4	91.4	87.2

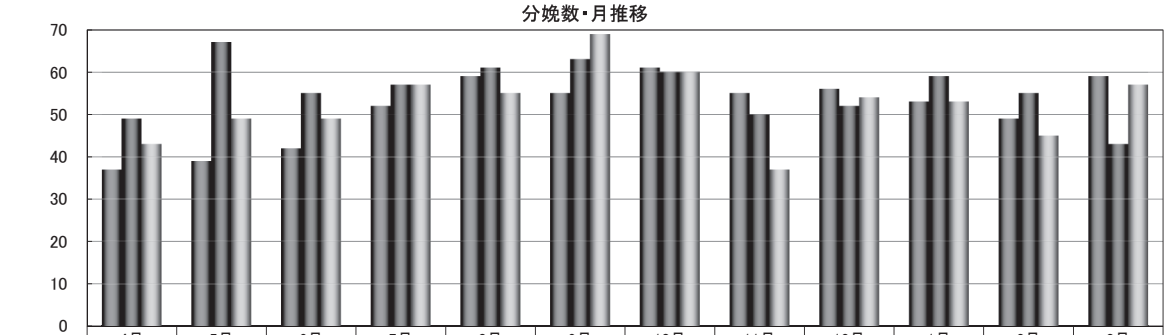
平均在院日数は、病院の入院治療機能をみるための指標のひとつで、入院してから 退院まで期間が平均どのくらいかをみようとするもの。下記の式で計算される。

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

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

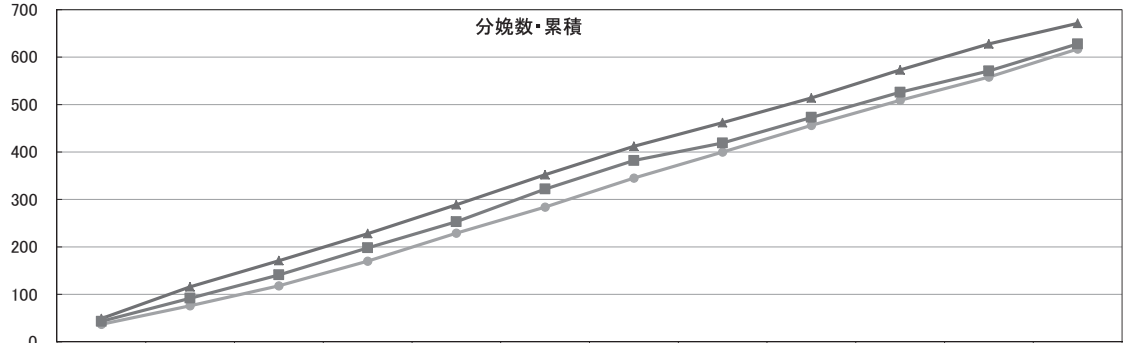
入院関連指標⑤

分娩数・月推移



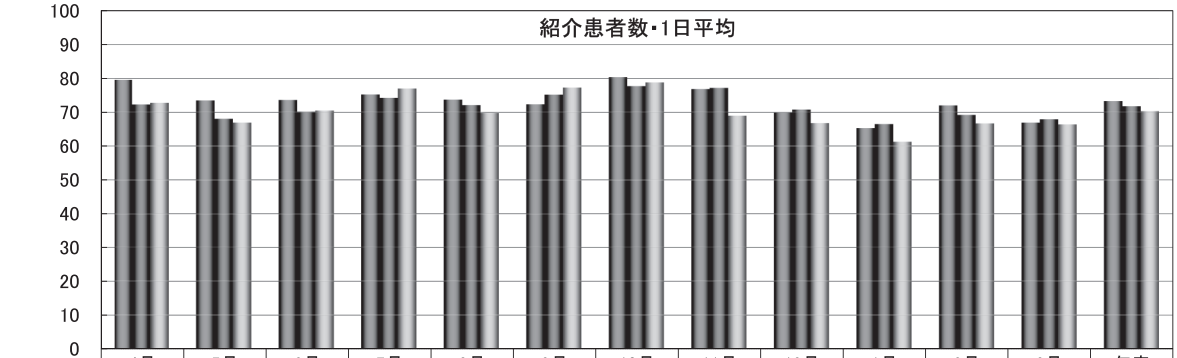
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2012年度	37	39	42	52	59	55	61	55	56	53	49	59
2013年度	49	67	55	57	61	63	60	50	52	59	55	43
2014年度	43	49	49	57	55	69	60	37	54	53	45	57

分娩数・累積



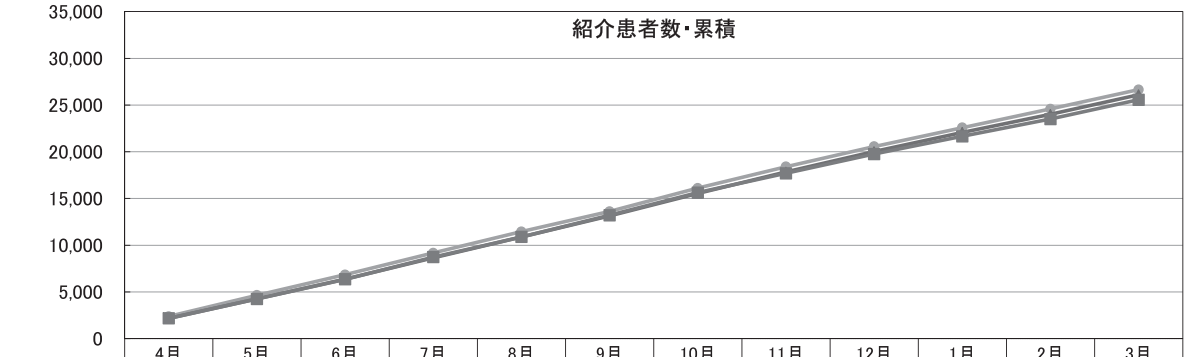
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2012年度	37	76	118	170	229	284	345	400	456	509	558	617
2013年度	49	116	171	228	289	352	412	462	514	573	628	671
2014年度	43	92	141	198	253	322	382	419	473	526	571	628

紹介関係指標①



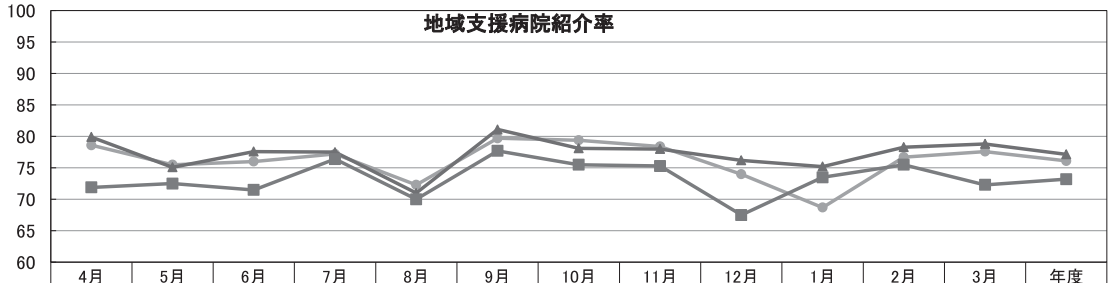
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度
2012年度	79	73	73	75	73	72	80	77	70	65	72	67	73
2013年度	72	68	70	74	72	75	77	77	71	66	69	68	72
2014年度	73	67	70	77	70	77	79	69	67	61	66	66	70

紹介患者数：他施設の紹介状を持って来院した患者数

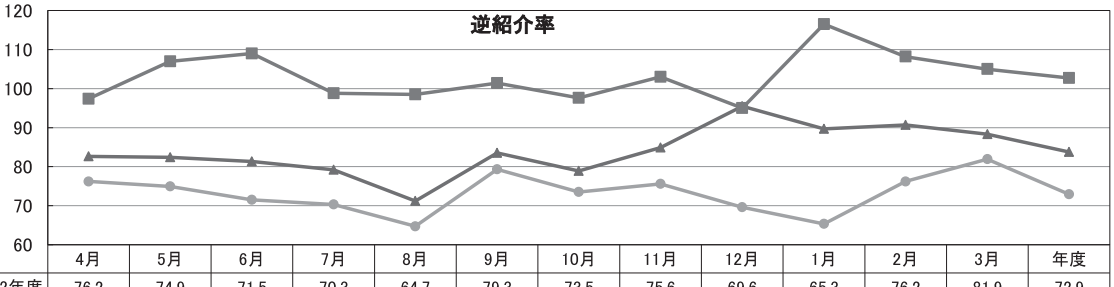


	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2012年度	2,379	4,649	6,850	9,175	11,452	13,615	16,103	18,400	20,563	22,580	24,589	26,656
2013年度	2,161	4,263	6,360	8,653	10,881	13,129	15,529	17,836	20,023	22,077	24,008	26,107
2014年度	2,176	4,243	6,350	8,729	10,886	13,197	15,632	17,694	19,757	21,650	23,511	25,563

紹介関係指標②



	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
2012年度	78.6	75.5	76.0	77.2	72.3	79.7	79.4	78.4	74.0	68.7	76.7	77.6	76.1
2013年度	79.9	75.1	77.6	77.5	71.0	81.1	78.1	78.0	76.2	75.2	78.3	78.8	77.1
2014年度	71.9	72.5	71.5	76.4	70.0	77.7	75.5	75.3	67.5	73.5	75.5	72.3	73.2



	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
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	81.9	72.9
2013年度	82.6	82.4	81.3	79.2	71.2	83.5	78.9	84.9	95.5	89.7	90.7	88.3	83.8
2014年度	97.4	107.0	109.0	98.8	98.5	101.4	97.6	103.0	95	116.5	108.2	105.0	102.7

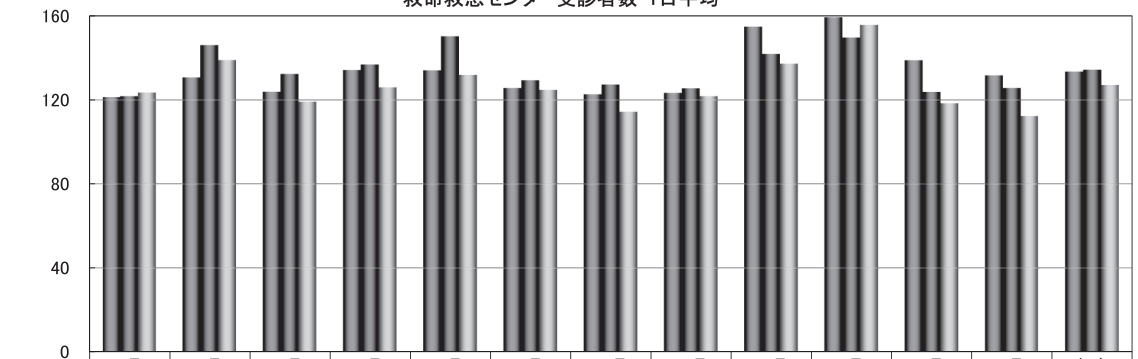
地域医療支援病院

紹介率 = (紹介患者の数＋救急患者の数) / 初診患者の数

逆紹介率 = 逆紹介患者数 / 初診患者の数

救命救急センター指標①

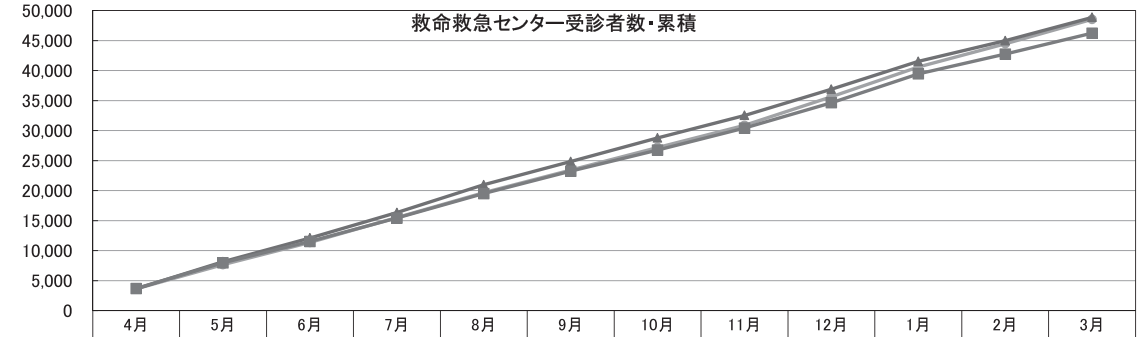
救命救急センター受診者数・1日平均



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度
2012年度	121	130	123	134	134	125	122	123	154	159	138	131	133
2013年度	121	146	132	136	150	129	127	125	141	149	123	125	134
2013年度	123	138	119	126	131	124	114	121	137	155	118	112	127

※救命救急センターに来院した患者数

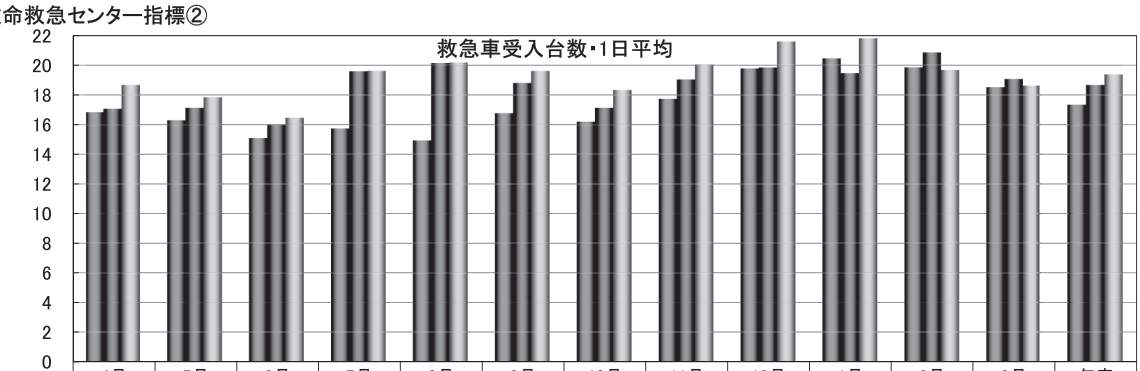
救命救急センター受診者数・累積



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2012年度	3627	7664	11366	15512	19653	23409	27199	30885	35669	40606	44480	48548
2013年度	3641	8152	12108	16334	20976	24842	28774	32526	36908	41531	44985	48867
2013年度	3691	7983	11544	15436	19509	23238	26771	30412	34651	39459	42763	46233

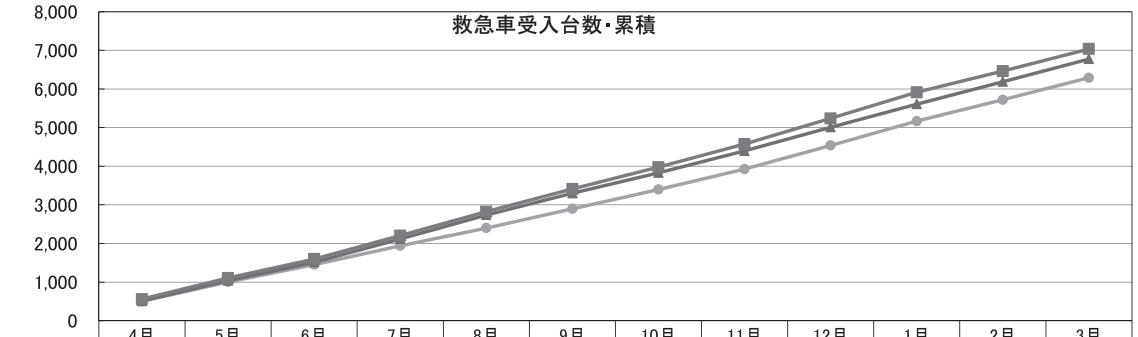
救命救急センター指標②

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
2012年度	17	16	15	16	15	17	16	18	20	20	20	18	17
2013年度	17	17	16	19	20	19	17	19	20	19	21	19	19
2014年度	19	18	16	20	20	20	18	20	21	22	20	19	19

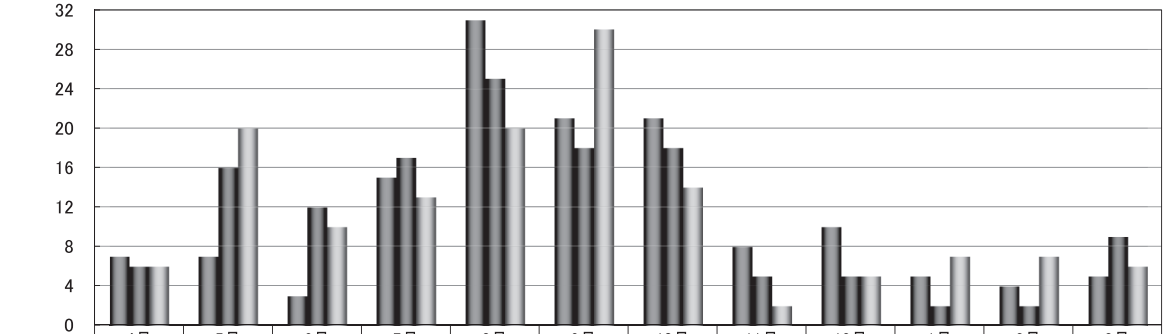
救急車受入台数・累積



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2012年度	502	1004	1454	1939	2399	2899	3398	3927	4537	5168	5721	6292
2013年度	509	1037	1514	2118	2739	3300	3828	4396	5008	5608	6189	6777
2014年度	557	1107	1598	2203	2825	3410	3975	4573	5239	5914	6462	7036

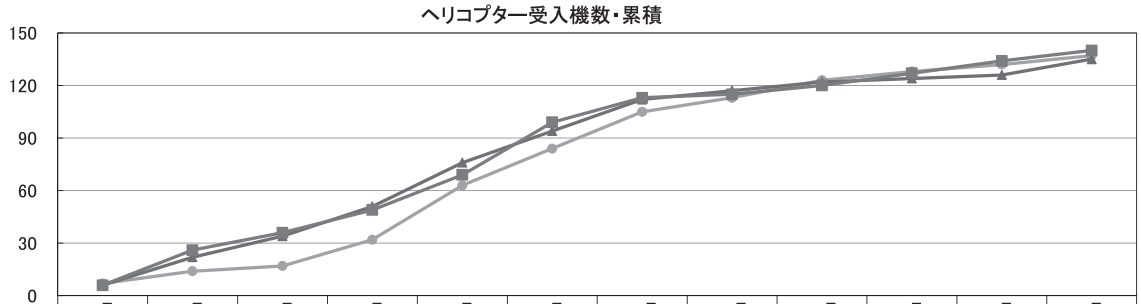
救命救急センター指標③

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
2012年度	7	7	3	15	31	21	21	8	10	5	4	5
2013年度	6	16	12	17	25	18	18	5	5	2	2	9
2014年度	6	20	10	13	20	30	14	2	5	7	7	6

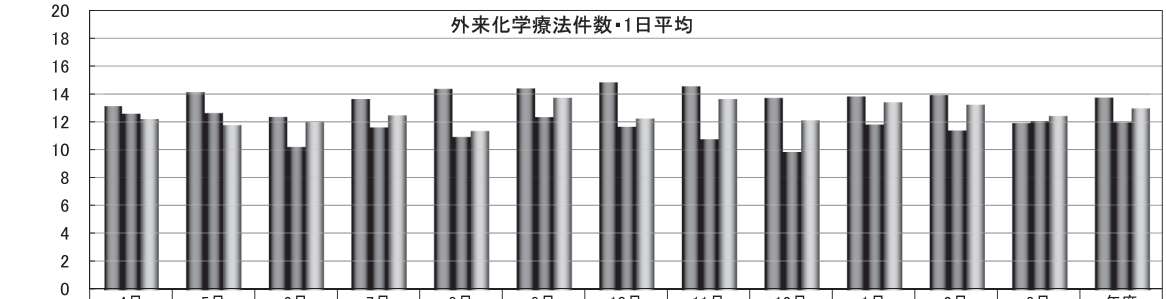
ヘリコプター受入機数・累積



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
23年度	7	14	17	32	63	84	105	113	123	128	132	137
23年度	6	22	34	51	76	94	112	117	122	124	126	135
23年度	6	26	36	49	69	99	113	115	120	127	134	140

がん集学治療センター①

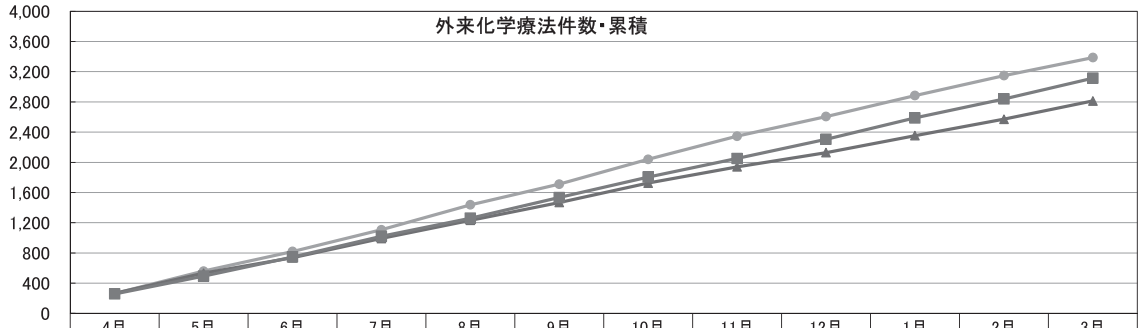
外来化学療法件数・1日平均



	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
2012年度	13	14	12	14	14	14	15	15	14	14	14	12	14
2013年度	13	13	10	12	11	12	12	11	10	12	11	12	12
2014年度	12	12	12	13	11	14	12	14	12	13	13	12	13

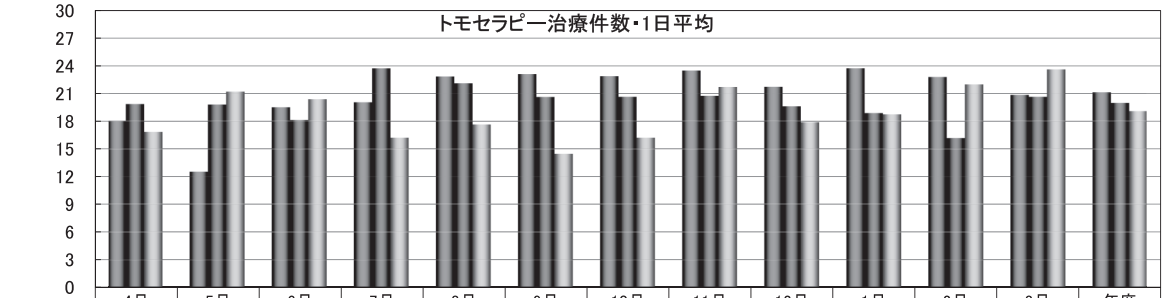
※がん集学治療センターでの外来化学療法件数

外来化学療法件数・累積



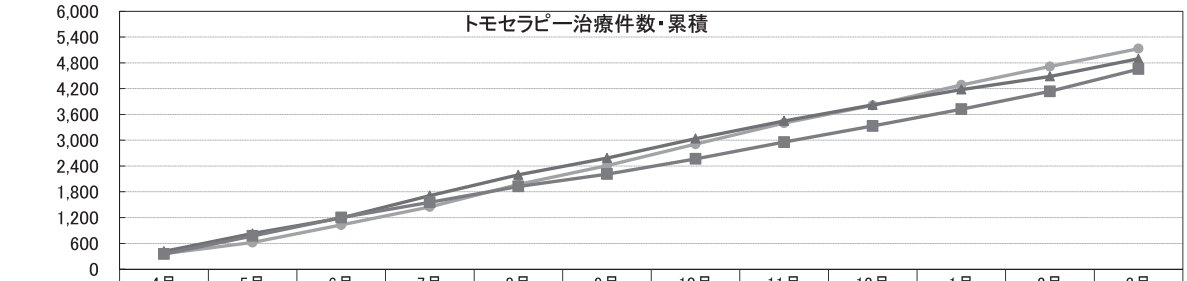
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2012年度	263	560	820	1107	1438	1712	2040	2346	2607	2884	3149	3388
2013年度	265	531	736	992	1233	1468	1725	1941	2129	2354	2571	2813
2014年度	257	493	746	1021	1260	1535	1805	2051	2306	2588	2840	3114

がん集学治療センター②



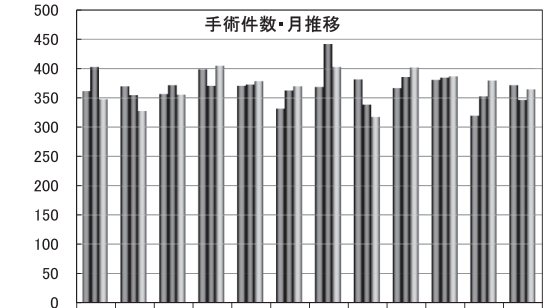
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度
2012年度	18	12	19	20	23	23	23	23	22	24	23	21	21
2013年度	20	20	18	24	22	21	21	21	20	19	16	21	20
2014年度	17	21	20	16	18	14	16	22	18	19	22	24	19

※がん集学治療センターでの放射線治療回数



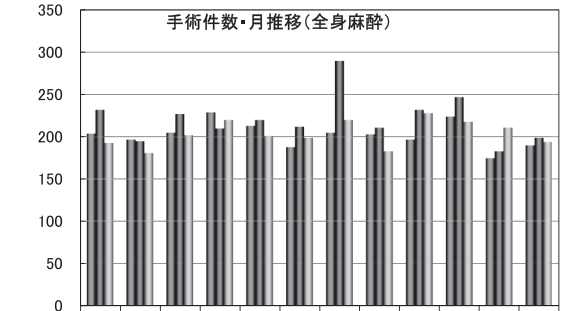
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2012年度	359	621	1,029	1,448	1,971	2,408	2,909	3,400	3,811	4,285	4,716	5,131
2013年度	415	829	1,190	1,711	2,195	2,585	3,037	3,450	3,821	4,178	4,484	4,895
2014年度	352	774	1,200	1,555	1,924	2,212	2,567	2,956	3,330	3,722	4,138	4,655

手術センター

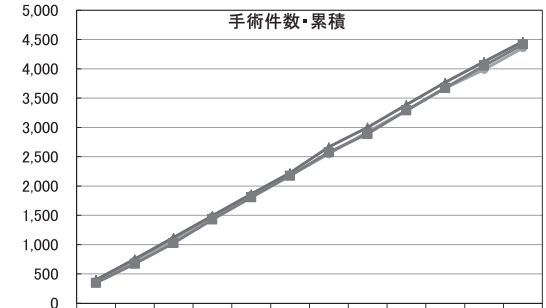


	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2012年度	360	368	355	397	369	330	367	380	365	379	318	370
2013年度	401	353	370	369	371	361	441	337	384	383	351	345
2014年度	346	326	354	403	377	368	401	316	400	385	378	363

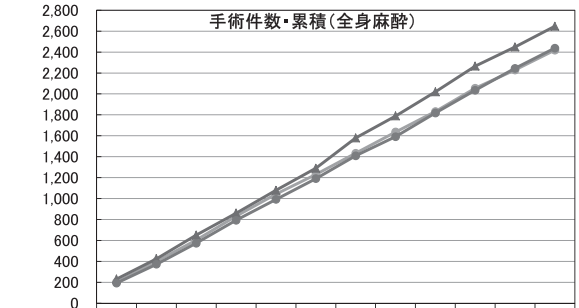
※手術室で行われた手術の件数



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2012年度	203	196	204	228	212	187	204	202	196	223	174	189
2013年度	231	194	226	209	219	211	289	210	231	246	182	198
2014年度	192	180	201	219	200	198	219	182	227	217	210	193



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2012年度	360	728	1,083	1,480	1,849	2,179	2,546	2,926	3,291	3,670	3,988	4,358
2013年度	401	754	1,124	1,493	1,864	2,225	2,666	3,003	3,387	3,770	4,121	4,466
2013年度	346	672	1,026	1,429	1,806	2,174	2,575	2,891	3,291	3,676	4,054	4,417

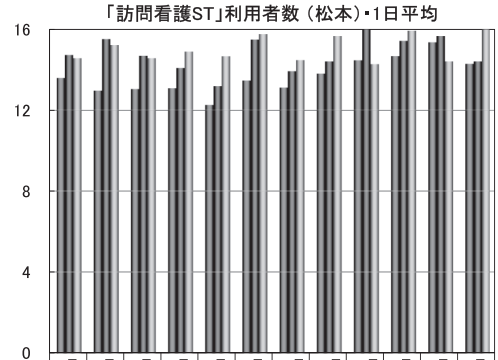


	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2012年度	203	399	603	831	1,043	1,230	1,434	1,636	1,832	2,055	2,229	2,418
2013年度	231	425	651	860	1,079	1,290	1,579	1,789	2,020	2,266	2,448	2,646
2013年度	192	372	573	792	992	1,190	1,409	1,591	1,818	2,035	2,245	2,438

・地域在宅医療支援センター

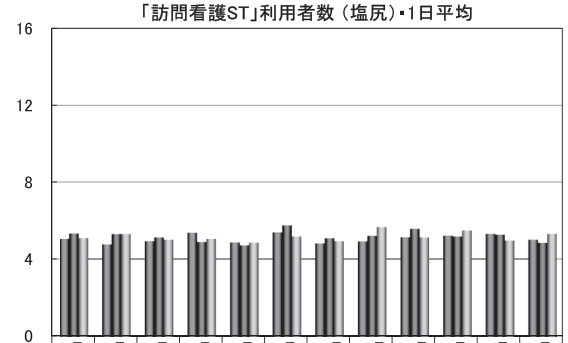
①訪問看護ステーション

「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
2012年度	14	13	13	13	12	13	13	14	14	15	15	14
2013年度	15	16	15	14	13	15	14	14	16	15	16	14
2014年度	15	15	15	15	15	16	14	16	14	16	14	16

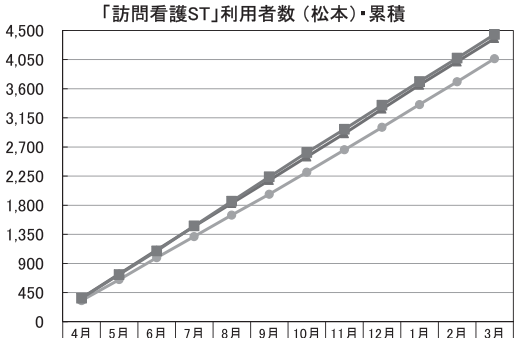
「訪問看護ST」利用者数（塩尻）・1日平均



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2012年度	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
2013年度	5	5	5	5	5	6	5	5	6	5	5	5
2014年度	5	5	5	5	5	5	5	6	5	5	5	5

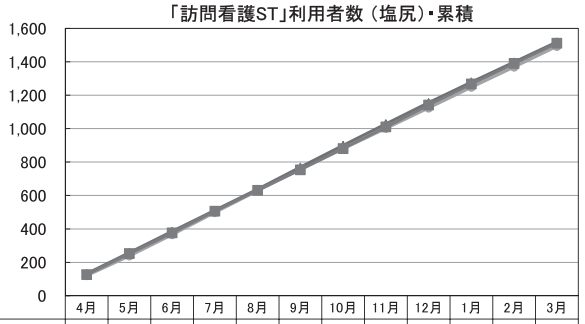
※地域在宅医療支援センターより

「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
2012年度	326	650	989	1316	1647	1970	2311	2656	3003	3355	3708	4065
2013年度	368	740	1107	1473	1829	2185	2547	2907	3286	3656	4016	4376
2014年度	364	729	1093	1480	1861	2239	2615	2975	3346	3712	4072	4440

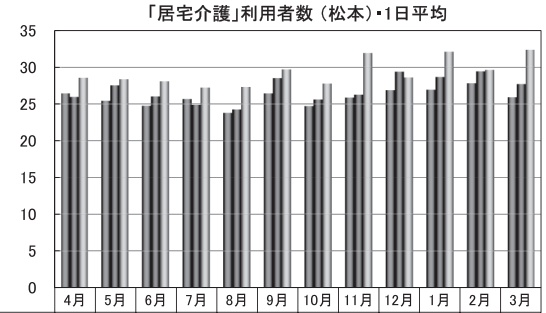
「訪問看護ST」利用者数（塩尻）・累積



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2012年度	120	238	365	498	628	756	880	1002	1124	1248	1369	1493
2013年度	132	258	385	511	637	769	900	1029	1156	1279	1399	1519
2014年度	126	252	376	506	631	754	881	1010	1142	1267	1390	1511

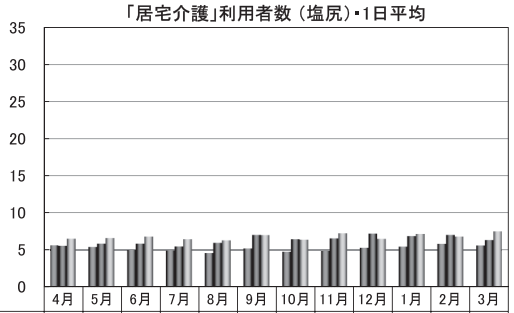
②居宅介護支援事業所

「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
2012年度	26	25	25	26	24	26	25	26	27	27	28	26
2013年度	26	28	26	25	24	28	26	26	29	29	29	28
2014年度	29	28	28	27	27	30	28	32	29	32	30	32

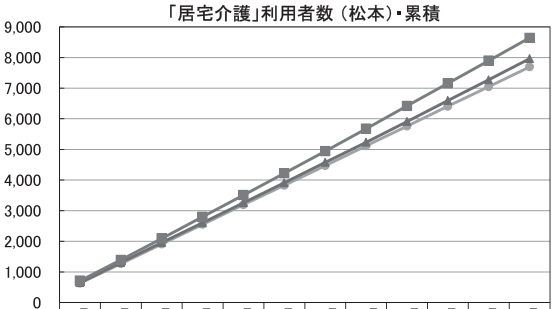
「居宅介護」利用者数（塩尻）・1日平均



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2012年度	6	5	5	5	4	5	5	5	5	5	6	5
2013年度	5	6	6	5	6	7	6	6	7	7	7	6
2014年度	6	6	7	6	6	7	6	7	6	7	7	7

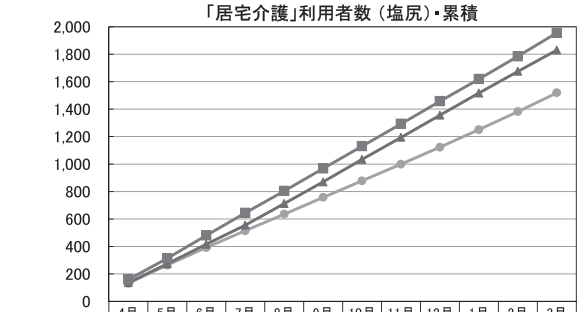
※地域在宅医療支援センターより

「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
2012年度	634	1269	1912	2553	3195	3829	4471	5117	5761	6407	7046	7693
2013年度	648	1308	1958	2604	3258	3913	4578	5234	5909	6596	7272	7964
2014年度	713	1393	2094	2801	3510	4222	4943	5676	6419	7156	7896	8640

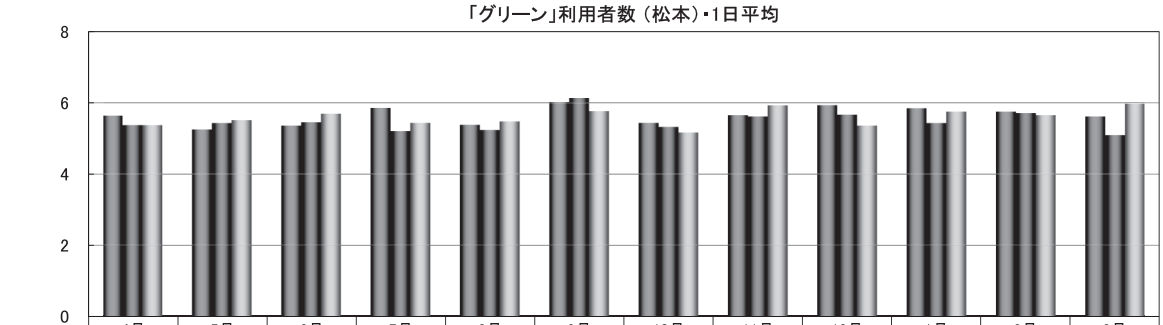
「居宅介護」利用者数（塩尻）・累積



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2012年度	132	264	392	514	635	757	878	999	1123	1251	1382	1519
2013年度	136	273	416	555	712	870	1034	1194	1356	1517	1675	1830
2014年度	159	314	480	644	804	968	1130	1293	1458	1619	1785	1956

③ヘルパーステーショングリーン

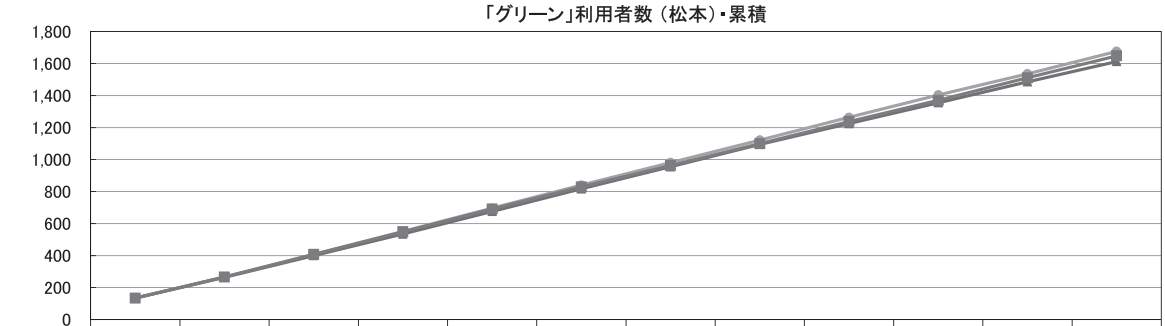
「グリーン」利用者数（松本）・1日平均



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2012年度	6	5	5	6	5	6	5	6	6	6	6	6
2013年度	5	5	5	5	5	6	5	6	6	5	6	5
2014年度	5	6	6	5	5	6	5	6	5	6	6	6

※地域在宅医療支援センターより

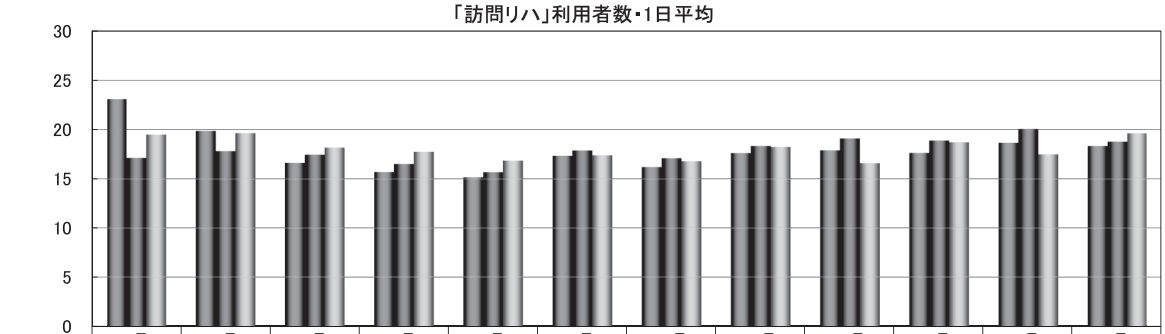
「グリーン」利用者数（松本）・累積



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2012年度	135	266	405	551	696	840	981	1122	1264	1404	1536	1676
2013年度	134	264	400	535	676	817	955	1095	1225	1355	1486	1613
2014年度	134	266	408	549	691	829	963	1099	1238	1370	1511	1648

④訪問リハビリテーション

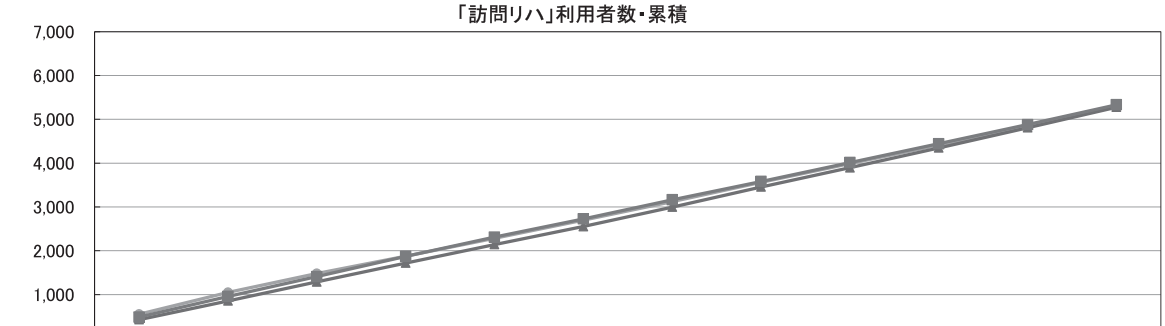
「訪問リハ」利用者数・1日平均



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2012年度	23	20	17	16	15	17	16	18	18	18	19	18
2013年度	17	18	17	17	16	18	17	18	19	19	20	19
2014年度	19	20	18	18	17	17	17	18	17	19	17	20

※地域在宅医療支援センターより

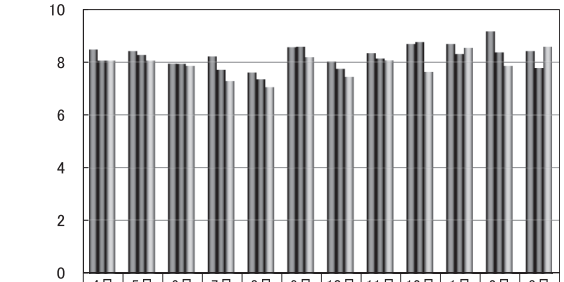
「訪問リハ」利用者数・累積



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2012年度	555	1051	1483	1875	2284	2700	3121	3561	3990	4413	4842	5300
2013年度	428	855	1291	1720	2143	2554	2998	3456	3895	4348	4809	5278
2014年度	487	958	1412	1873	2311	2728	3164	3583	4014	4444	4881	5332

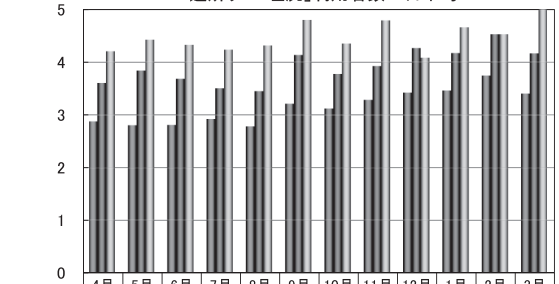
⑤通所リハビリテーション「歩み」

「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
2012年度	8	8	8	8	8	9	8	8	9	9	9	8
2013年度	8	8	8	8	7	9	8	8	9	8	8	8
2014年度	8	8	8	7	7	8	7	8	8	9	8	9

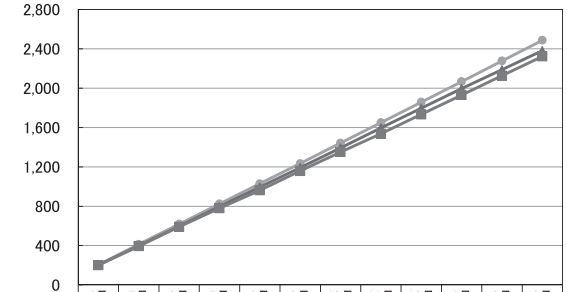
「通所リハ・塩尻」利用者数・1日平均



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2012年度	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3
2013年度	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	5	4
2014年度	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	5	5

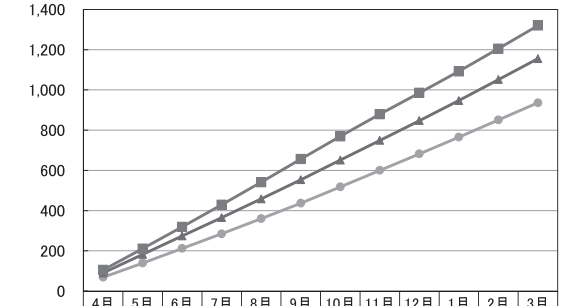
※地域在宅医療支援センターより

「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
2012年度	203	413	619	824	1,029	1,234	1,442	1,650	1,858	2,066	2,277	2,487
2013年度	201	399	597	797	995	1,192	1,393	1,596	1,797	1,996	2,188	2,382
2014年度	201	394	590	779	962	1,158	1,351	1,536	1,734	1,930	2,126	2,323

「通所リハ・塩尻」利用者数・累積

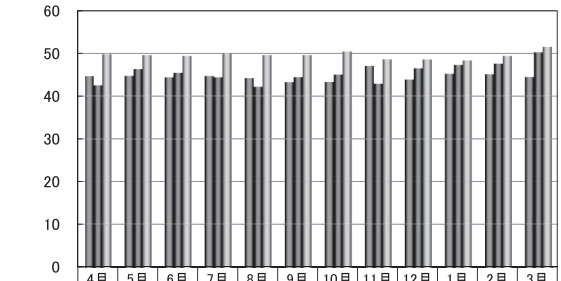


	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2012年度	69	139	212	285	360	437	518	600	682	765	851	936
2013年度	90	182	274	365	458	553	651	749	847	947	1,051	1,155
2014年度	105	211	319	429	541	656	769	879	985	1,092	1,205	1,320

・相澤健康センター

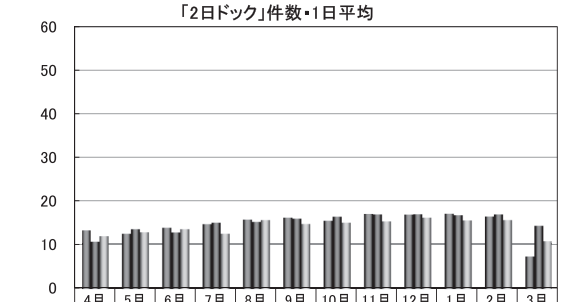
相澤健康センター①

「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
2012年度	45	45	45	45	44	43	43	47	44	45	45	45
2013年度	43	46	46	45	42	45	45	43	47	47	48	50
2014年度	50	50	50	50	50	50	51	49	49	48	50	52

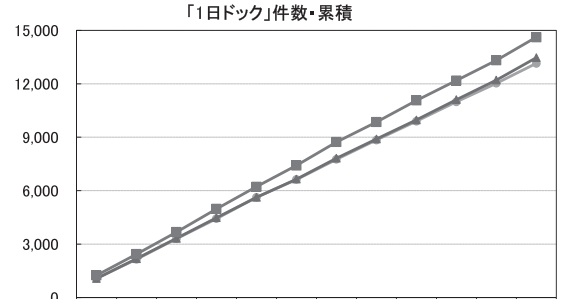
「2日ドック」件数・1日平均



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2012年度	13	12	14	15	16	16	15	17	17	17	16	7
2013年度	11	13	13	15	15	16	16	17	17	17	17	14
2014年度	12	13	13	12	16	15	15	15	16	15	16	11

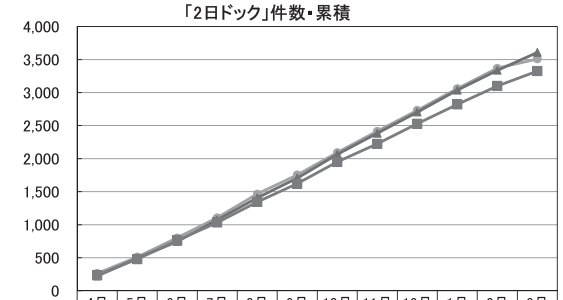
※相澤健康センターより

「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
2012年度	1075	2152	3310	4431	5629	6628	7758	8844	9900	10989	12030	13145
2013年度	1067	2182	3322	4480	5623	6648	7823	8899	9972	11110	12208	13468
2014年度	1248	2441	3679	4979	6222	7415	8730	9851	11069	12184	13323	14616

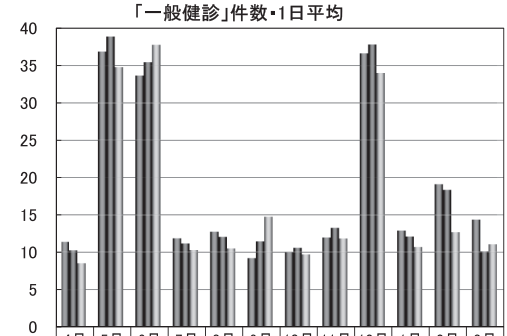
「2日ドック」件数・累積



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2012年度	264	512	801	1,107	1,466	1,755	2,093	2,415	2,733	3,060	3,370	3,508
2013年度	223	492	746	1,074	1,406	1,707	2,065	2,384	2,704	3,036	3,338	3,608
2014年度	237	479	761	1,034	1,344	1,622	1,950	2,224	2,529	2,822	3,101	3,326

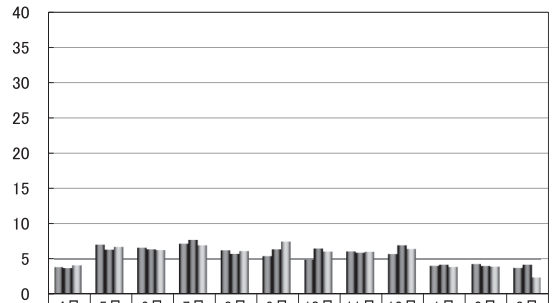
相澤健康センター②

「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
2012年度	11	37	33	12	13	9	10	12	36	13	19	14
2013年度	10	39	35	11	12	11	11	13	38	12	18	10
2014年度	8	35	38	10	10	15	10	12	34	11	13	11

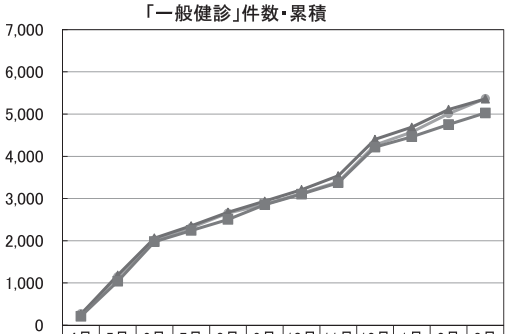
「成人病健診」件数・1日平均



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2012年度	4	7	6	7	6	5	5	6	6	4	4	4
2013年度	4	6	6	8	6	6	6	6	7	4	4	4
2014年度	4	7	6	7	6	7	6	6	6	4	4	2

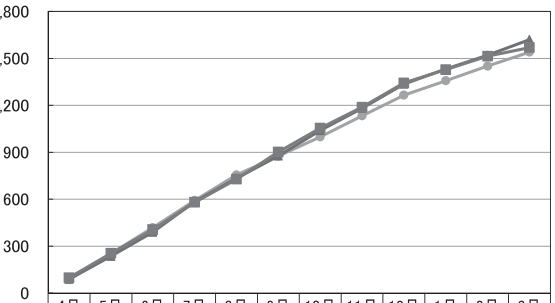
※相澤健康センターより

「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
2012年度	271	1150	2019	2313	2654	2864	3122	3395	4268	4575	5011	5367
2013年度	254	1184	2064	2352	2675	2936	3209	3538	4402	4690	5109	5359
2014年度	211	1040	1978	2243	2503	2854	3104	3374	4218	4462	4751	5025

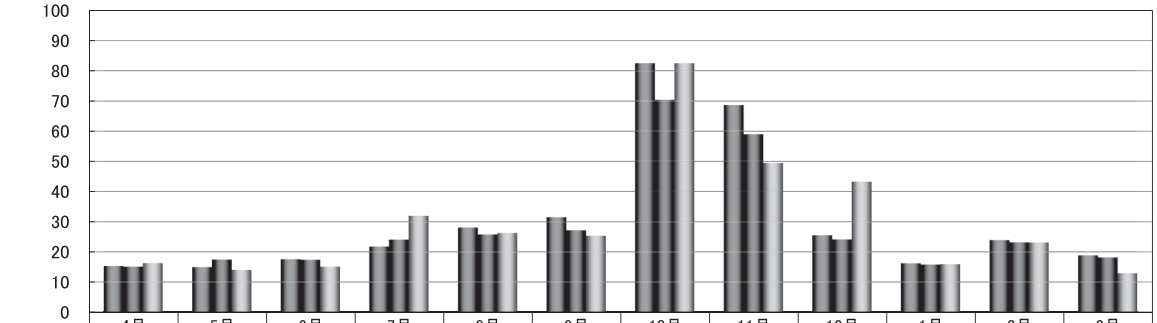
「成人病健診」件数・累積



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2012年度	88	252	418	592	755	875	998	1133	1265	1357	1451	1540
2013年度	88	235	389	585	734	876	1039	1181	1336	1432	1520	1620
2014年度	98	254	405	580	728	902	1054	1188	1343	1428	1514	1569

相澤健康センター③

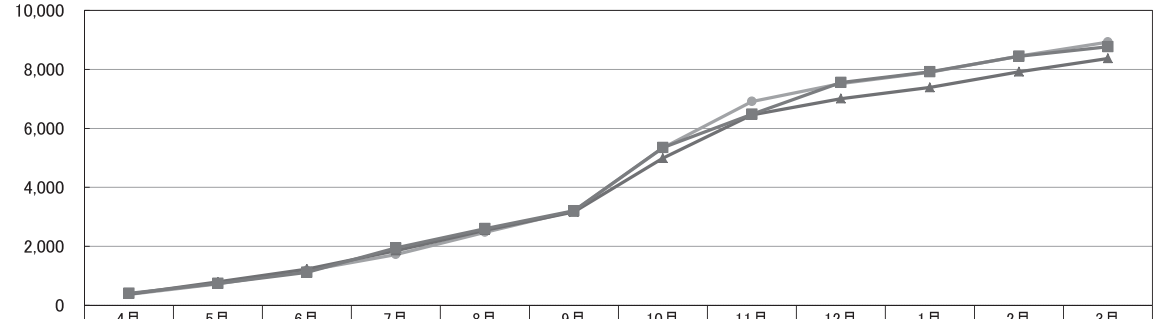
「その他の健診」件数・1日平均



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2012年度	15	15	18	22	28	31	82	68	25	16	24	19
2013年度	15	17	17	24	26	27	70	59	24	16	23	18
2014年度	16	14	15	32	26	25	82	49	43	16	23	13

※相澤健康センターより

「その他の健診」件数・累積



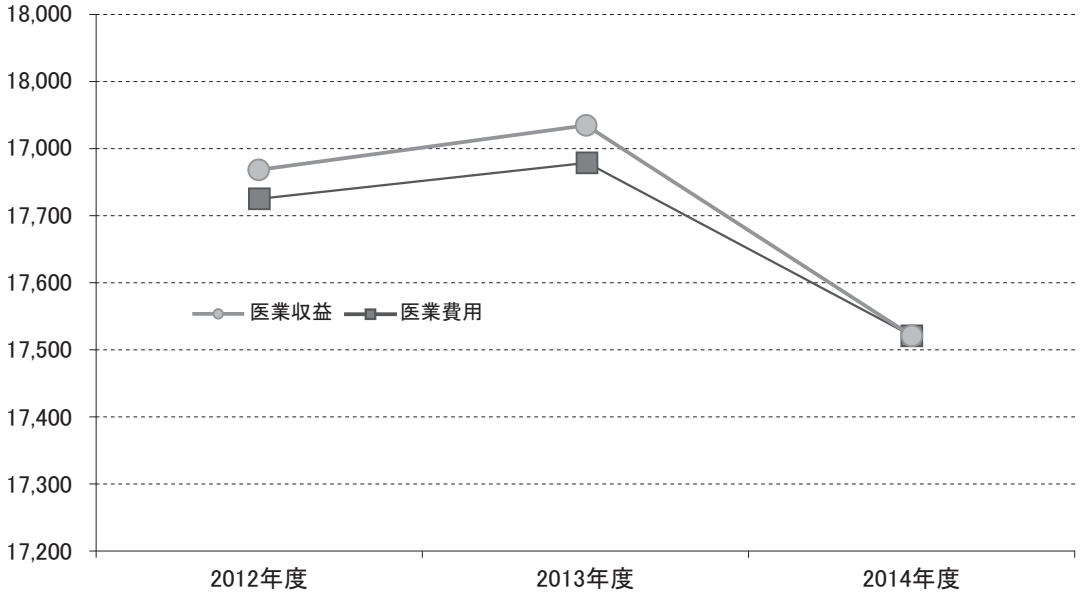
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2012年度	367	725	1180	1722	2477	3198	5338	6909	7518	7906	8454	8923
2013年度	376	793	1227	1850	2543	3165	4987	6455	7008	7386	7916	8368
2014年度	405	741	1117	1944	2598	3204	5345	6477	7554	7919	8448	8770

財務統計

医業収益・費用

	2012年度	2013年度	2014年度
医業収益	17,768,263	17,834,683	17,520,696
対前年度比	100.3%	100.4%	98.2%
医業費用	17,726,926	17,779,340	17,522,894
対前年度比	103.1%	100.3%	98.6%

単位:千円



医業収益・費用の内訳(2014年度)

	金額(千円)	比率
入院診療収益	10,309,480	58.8%
入院診療収益回復期	487,464	2.8%
室料差額収益	118,883	0.7%
外来診療収益	4,336,989	24.8%
ドック健診収益	1,034,075	5.9%
訪問看護収益	911,704	5.2%
その他医療収益	353,426	2.0%
保険等査定	-31,685	-0.2%
医業収益合計	17,520,696	100.0%
材料	3,014,478	17.2%
人件費	10,231,965	58.4%
経費	2,112,320	12.1%
委託費	718,302	4.1%
研究研修費	141,987	0.8%
減価償却費	1,303,839	7.4%
医業費用合計	17,522,894	100.0%
医業利益	-2,198	0.0%

医業収益・費用の年度推移

	2012 年度	2013 年度	2014 年度
入院診療収益	11,065,055	11,142,062	10,309,480
入院診療収益回復期			487,464
室料差額収益	144,972	149,723	118,883
外来診療収益	4,426,726	4,310,138	4,336,989
ドック健診収益	974,193	1,006,737	1,034,075
訪問看護収益	823,850	888,229	911,704
その他医療収益	347,049	353,394	353,426
保険等査定	−13,582	−15,600	−31,685
医業収益合計	17,768,263	17,834,683	17,520,696
医業収益対前年度比	100.3%	100.4%	98.2%
材料	3,231,108	3,183,375	3,014,478
人件費	10,221,016	10,285,775	10,231,965
経費	1,903,977	1,902,291	2,112,320
委託費	706,089	716,387	718,302
研究研修費	125,079	127,609	141,987
減価償却費	1,539,657	1,563,903	1,303,839
医業費用合計	17,726,926	17,779,340	17,522,894
医業利益	41,337	55,343	−2,198

単位：千円

	2012 年度	2013 年度	2014 年度
入院診療収益	62.3%	62.5%	61.6%
室料差額収益	0.8%	0.8%	0.7%
外来診療収益	24.9%	24.2%	24.7%
ドック健診収益	5.5%	5.6%	5.9%
訪問看護収益	4.6%	5.0%	5.2%
その他医療収益	2.0%	2.0%	2.0%
保険等査定	−0.1%	−0.1%	−0.2%
医業収益合計	100.0%	100.0%	100.0%
材料	18.2%	17.8%	17.2%
人件費	57.5%	57.7%	58.4%
経費	10.7%	10.7%	12.0%
委託費	4.0%	4.0%	4.1%
研究研修費	0.7%	0.7%	0.8%
減価償却費	8.7%	8.8%	5.7%
医業費用合計	99.8%	99.7%	100.0%
医業利益	0.2%	0.3%	0.0%

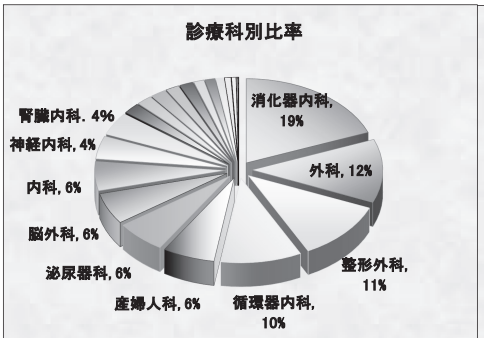
診療情報管理統計

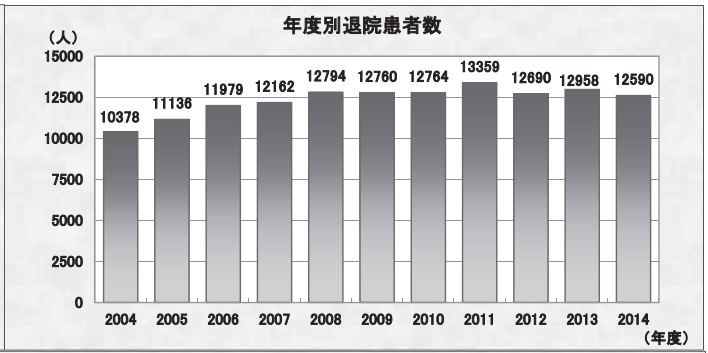
2014年度　退院患者統計表（診療科・月別）

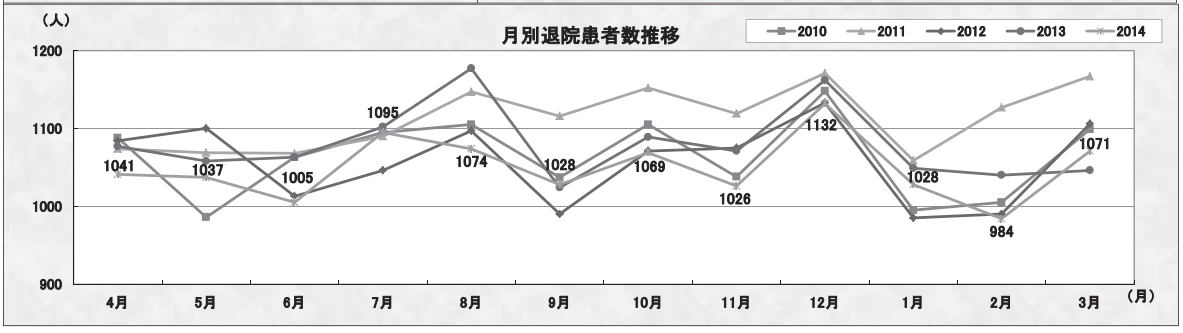
※ 注意点

- 内科には、「呼吸器内科」「内分泌内科（糖尿病センター）」が含まれています。
- 精神神経科には、「精神神経科」「腫瘍精神科」が含まれています。
- 2013年度までガンマナイフセンターは脳外科と合わせて集計していましたが、2014年度より分けて集計しています。
- 2014年6月より回復期リハビリテーション病棟が開設されましたが、本資料では一般病棟からの転棟症例も、1入院として集計しています。

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	46	97	43	70	52	88	44	79	40	72	34	50	29	43	23	39	26	48	22	48	12	25	25	46	396	705	31	54	
	女	51		27		36		35		32		16		14		16		22		26		13		21		309		23		
小児科	男	8	11	8	17	10	22	10	16	14	26	18	34	15	29	14	27	15	28	8	17	6	15	12	21	138	263			
	女	3		9		12		6		12		16		14		13		13		9		9		9		125				
外科	男	65	108	59	105	78	139	74	126	78	122	70	123	78	138	73	127	77	150	76	121	69	132	79	141	876	1532	26	45	
	女	43		46		61		52		44		53		60		54		73		45		63		62		656		19		
整形外科	男	38	115	52	106	40	107	57	111	49	134	52	109	48	121	51	102	55	134	51	126	58	124	47	123	598	1412	4	11	
	女	77		54		67		54		85		57		73		51		79		75		66		76		814		7		
泌尿器科	男	40	62	48	60	48	63	54	70	59	75	43	56	67	81	54	63	53	66	47	55	56	63	56	66	625	780	6	7	
	女	22		12		15		16		16		13		14		9		13		8		7		10		155		1		
形成外科	男	7	15	9	20	12	21	22	33	17	24	17	27	12	18	11	16	13	24	12	20	7	10	13	17	152	245	1	1	
	女	8		11		9		11		7		10		6		5		11		8		3		4		93				
脳外科	男	25	57	32	58	22	39	37	66	29	63	34	57	31	54	34	69	47	83	39	60	38	72	41	75	409	753	25	57	
	女	32		26		17		29		34		23		23		35		36		21		34		34		344		32		
産婦人科	男		62		59		63		89		57		75		84		51		67		73		59		74		813			
	女	62		59		63		89		57		75		84		51		67		73		59		74		813				
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	男	32	46	33	52	2	2																			67	100			
	女	14		19																						33				
救急科	男	1	6	5	10	4	6	9	20	6	11	5	11	6	11	8	11	7	11	5	6	6	8	6	9	68	120	10	19	
	女	5		5		2		11		5		6		5		3		4		1		2		3		52		9		
眼科	男	6	11	5	16	11	19	12	28	11	24	15	22	11	16	5	11	13	20	10	12	10	17	9	19	118	215			
	女	5		11		8		16		13		7		5		6		7		2		7		10		97				
歯科口腔外科	男	2	4	2	5	2	5	1	6	5	7	2	4	2	7	4	10	2	5	1	5	2	4	5	7	30	69			
	女	2		3		3		5		2		2		5		6		3		4		2		2		39				
耳鼻咽喉科	男	4	11	9	14	9	12	4	10	11	15	6	8	5	18	13	21	10	13	9	15	6	12	7	14	93	163			
	女	7		5		3		6		4		2		13		8		3		6		6		7		70				
腎臓内科	男	28	47	35	52	20	42	21	42	30	54	25	46	19	48	32	48	21	43	19	32	26	49	27	51	303	554	24	41	1
	女	19		17		22		21		24		21		29		16		22		13		23		24		251		17		
神経内科	男	25	48	28	56	22	39	21	50	14	42	18	43	26	52	25	47	27	48	30	50	20	36	23	46	279	557	17	23	3
	女	23		28		17		29		28		25		26		22		21		20		16		23		278		6		
精神神経科	男		1							1	1		2			2	3	1	1	1	1	2	2			7	11	2	4	
	女	1										2				1										4		2		
心臓血管外科	男	13	15	6	8	9	16	19	28	16	21	23	26	15	18	14	19	9	19	7	13	7	12	10	14	148	209	7	14	1
	女	2		2		7		9		5		3		3		5		10		6		5		4		61		7		
循環器内科	男	54	101	66	108	60	98	61	89	70	98	74	111	55	99	81	105	59	107	71	121	70	105	69	116	790	1258	41	84	
	女	47		42		38		28		28		37		44		24		48		50		35		47		468		43		
消化器内科	男	95	177	102	183	92	189	107	201	107	185	101	189	113	194	121	225	129	225	123	222	114	212	119	202	1323	2404	90	183	6
	女	82		81		97		94		78		88		81		104		96		99		98		83		1081		93		
放射線治療科	男					1	2					1	1			1	1									3	4			
	女					1																				1				
化学療法科	男	13	15	9	12	8	13	7	9	9	18	7	15	7	13	11	14	9	14	10	14	6	8	7	13	103	158	33	50	
	女	2		3		5		2		9		8		6		3		5		4		2		6		55		17		
緩和ケア科	男	3	4			1	2	2	2	2	3		1		1	1	1	2	3	1	1	2	2	1	2	15	22	9	13	
	女	1				1				1		1		1				1						1		7		4		
ｶﾞﾝﾏﾅｲﾌｾﾝﾀｰ	男	15	28	12	26	8	18	12	20	11	22	8	18	15	24	7	16	10	23	8	16	10	17	7	15	123	243			
	女	13		14		10		8		11		10		9		9		13		8		7		8		120				
総数（人）	男	520	1041	563	1037	511	1005	574	1095	579	1074	553	1028	554	1069	585	1026	585	1132	550	1028	527	984	563	1071	6664	12590	326	606	11
	女	521		474		494		521		495		475		515		441		547		478		457		508		5926		280		
2013年度		1077		1058		1063		1102		1177		1024		1089		1071		1162		1049		1040		1046		12958		580		11
2012年度		1084		1100		1013		1046		1097		990		1071		1075		1133		985		990		1106		12690		619		11





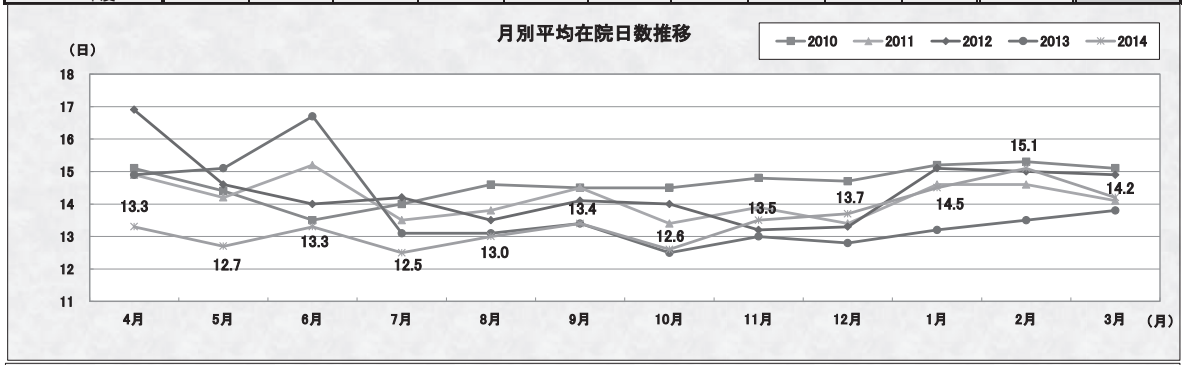


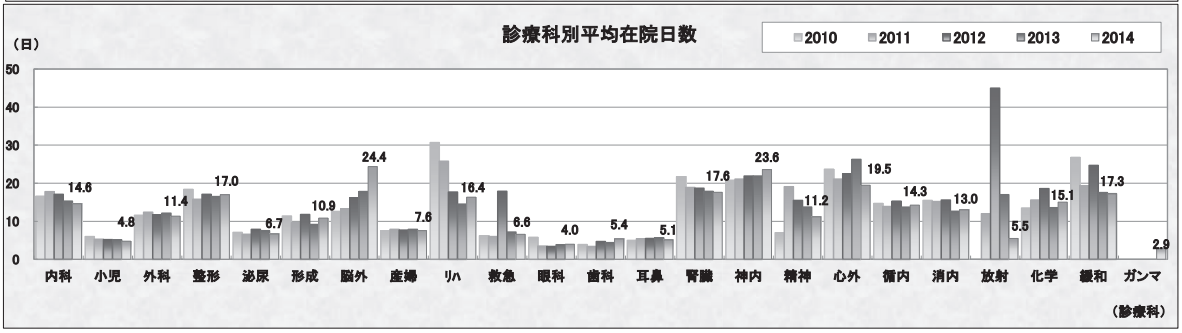
2014年度　退院患者統計表（診療科・在院期間別）

※ 注意点

・平均在院日数は、年間退院患者延在院日数/年間退院患者数で計算しています。

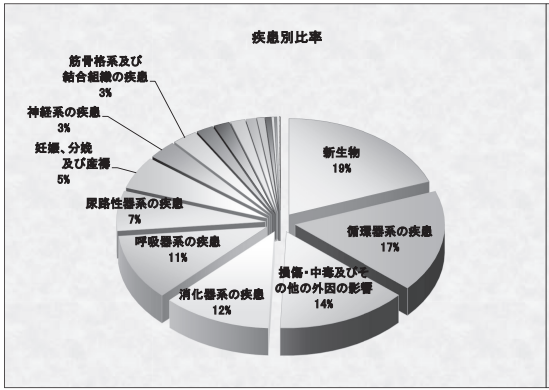
診療科		1日-8日		9日-15日		16日-22日		23日-31日		32日-61日		62日-91日		3月-6月		6月-1年		1年-2年		2年以上		総数		平均在院日数
内科	男	130	211	134	263	65	115	35	63	31	51	1	2									396	705	14.6
	女	81		129		50		28		20		1										309		
小児科	男	125	241	11	18	2	4															138	263	4.8
	女	116		7		2																125		
外科	男	419	771	283	473	78	124	48	83	35	63	10	10	3	8							876	1532	11.4
	女	352		190		46		35		28				5								656		
整形外科	男	255	452	119	262	88	336	71	204	50	129	12	24	3	5							598	1412	17.0
	女	197		143		248		133		79		12		2								814		
泌尿器科	男	500	610	53	76	40	49	21	26	9	16	1	1	1	2							625	780	6.7
	女	110		23		9		5		7				1								155		
形成外科	男	95	147	38	59	7	15	5	10	6	10	1	3		1							152	245	10.9
	女	52		21		8		5		4		2		1								93		
脳外科	男	138	265	82	156	40	75	41	71	65	115	21	31	22	40							409	753	24.4
	女	127		74		35		30		50		10		18								344		
産婦人科	男		637		156		7		7		6												813	7.6
	女	637		156		7		7		6												813		
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	男	30	37	18	27	5	10	4	9	10	17											67	100	16.4
	女	7		9		5		5		7												33		
救急科	男	51	95	11	17	2	3	3	3	1	2											68	120	6.6
	女	44		6		1				1												52		
眼科	男	106	192	12	22				1													118	215	4.0
	女	86		10				1														97		
歯科口腔外科	男	20	55	7	10	1	2	2	2													30	69	5.4
	女	35		3		1																39		
耳鼻咽喉科	男	92	161	1	2																	93	163	5.1
	女	69		1																		70		
腎臓内科	男	106	177	77	153	46	89	27	56	37	62	8	12	2	4		1					303	554	17.6
	女	71		76		43		29		25		4		2		1						251		
神経内科	男	76	150	54	129	43	76	33	68	53	100	13	19	7	13		2					279	557	23.6
	女	74		75		33		35		47		6		6		2						278		
精神神経科	男	3	5	2	3	1	2			1	1											7	11	11.2
	女	2		1		1																4		
心臓血管外科	男	63	83	21	32	23	32	11	16	26	36	3	7		2	1	1					148	209	19.5
	女	20		11		9		5		10		4		2								61		
循環器内科	男	450	630	129	194	100	173	44	115	53	118	9	19	4	8	1	1					790	1258	14.3
	女	180		65		73		71		65		10		4								468		
消化器内科	男	639	1038	349	670	152	331	104	195	73	160	5	9	1	1							1323	2404	13.0
	女	399		321		179		91		87		4										1081		
放射線治療科	男	3	4																			3	4	5.5
	女	1																				1		
化学療法科	男	47	63	22	38	15	22	10	20	7	12	2	3									103	158	15.1
	女	16		16		7		10		5		1										55		
緩和ケア科	男	4	5	6	7	1	5	3	3	1	2											15	22	17.3
	女	1		1		4				1												7		
ｶﾞﾝﾅｲﾌｾﾝﾀｰ	男	117	234	3	5	2	2	1	1		1											123	243	2.9
	女	117		2						1												120		
総数（人）	男	3469	6263	1432	2772	711	1472	463	953	458	901	86	140	43	84	2	5					6664	12590	13.5
	女	2794		1340		761		490		443		54		41		3						5926		
2013年度		6215		2889		1721		1073		847		155		51		5		1		1		12958		13.7
2012年度		5943		2793		1605		1088		1048		161		45		5		1		1		12690		14.4

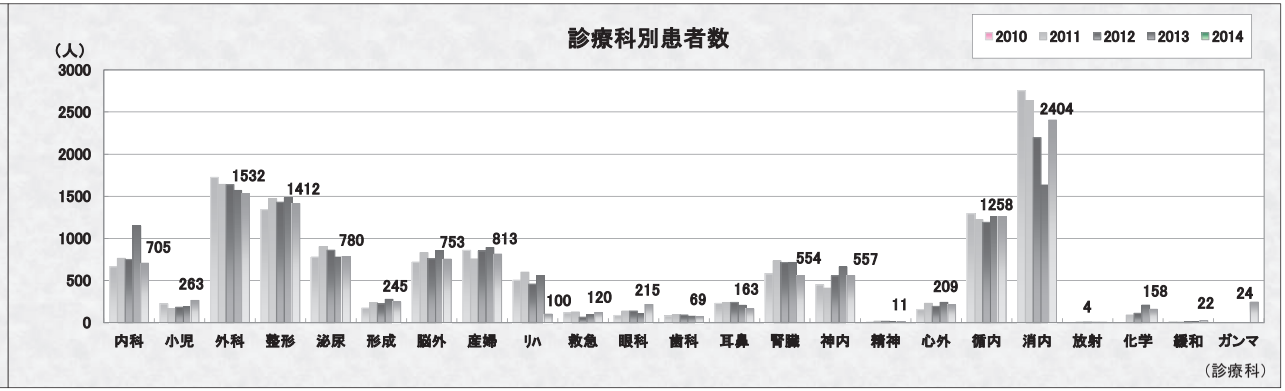




2014年度　退院患者統計表（疾病・診療科別）

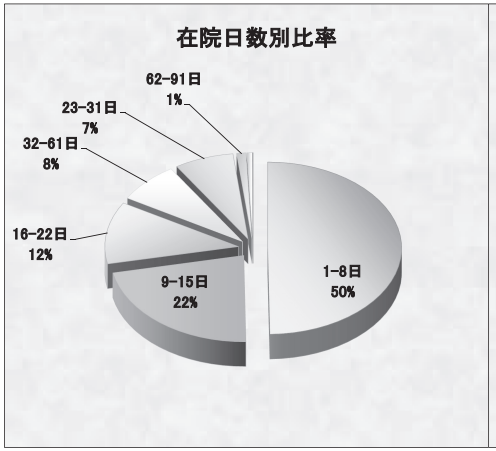
コード	病名		内科		小児科		外科		整形外科		泌尿器科		形成外科		脳外科		産婦人科		リハビリテーション科		救急科		眼科		歯科口腔外科		耳鼻咽喉科		腎臓内科		神経内科		精神神経科		心臓血管外科		循環器内科		消化器内科		放射線治療科		化学療法科		緩和ケア科		ガンマナイフ		総数	
Ⅰ	感染症及び寄生虫	男	5	16	4	17	4	10					3	4	1	1							1	1			3	5	4	10	8	13			1	1	2	3	50	116			1	1					87	198
		女	11		13		6						1														2		6		5				1		1		66										111	
Ⅱ	新生物	男	38	59	1	1	333	690	1	5	320	344	25	39	22	33		98	1	1					1	5	3	5	6	8	5	8	4	6		4	1	2	487	754	3	4	86	136	11	17	108	222	1456	2441
		女	21				357		4		24		14		11										4		2		2		3		2		4		1		267		1		50		6		114		985	
Ⅲ	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	男	2	3		2									1	1		1			1	1							2	3							3	3	4	19			1	2					14	35
		女	1		2												1												1										15				1						21	
Ⅳ	内分泌・栄養及び代謝疾患	男	102	164	2	7	2	3					3	3		1					2	2							5	12		1					2	9	7	29					1	1	1	1	127	233
		女	62		5		1								1														7		1						7		22										106	
Ⅴ	精神及び行動の障害	男	1	6											2	2			1	1	2	3									8	10	1	3			1	2	3	7				1					19	35
		女	5																		1										2						1		4				1						16	
Ⅵ	神経系の疾患	男	1	3		1	1	1	13	24					34	62			42	57	4	7					5	6	1	2	76	198	1	1	1	1	1	2	7	10						8	12		195	387
		女	2		1				11						28				15		3						1		1		122				1		3							4			192	
Ⅶ	眼及び付属器の疾患	男		1									3	6									117	211																									120	218
		女	1										3										94																									98	
Ⅷ	耳及び乳様突起の疾患	男														1											31	72	1	1		1					1	1	1										33	78
		女													1						1						41				1						1										45	
Ⅸ	循環器系の疾患	男	6	13			25	43	2	5	1	1	1	5	268	522		1	20	37	6	11							30	44	103	183			137	189	686	1049	23	41			1	1			2	2	1311	2147
		女	7				18		3				4		254		1		17		5								14		80				52		363		18								836	
Ⅹ	呼吸器系の疾患	男	211	375	49	87	51	62			2	3			1	1					1	1					48	71	47	78	26	44			3	4	69	141	273	515			8	9	2	2			791	1393
		女	164		38		11				1																23		31		18				1		72		242				1				602	
ⅩⅠ	消化器系の疾患	男	4	7	3	6	407	645		1	1	3													14	43		1	7	14	1	1					1	3	403	752			2	3	1	1			844	1480
		女	3		3		238		1		2														29		1		7						2		349				1						636	
ⅩⅡ	皮膚及び皮膚組織の疾患	男	2	6	4	6	1	1	2	4	1	1	59	86				1				1			4	6			4	7	2	2	1	1					5	11									85	133
		女	4		2				2				27				1				1				2				3								6										48	
ⅩⅢ	筋骨格系及び結合組織の疾患	男	4	8	5	6	1	1	104	245		1	2	5		1					1	3							10	16	20	29			1	1	3	5	12	24									163	345
		女	4		1				141		1		3		1						2								6		9				2		12										182	
ⅩⅣ	腎尿路生殖器系の疾患	男	16	38		2	6	9			287	413	1	1	1	2		26			1	1					1	1	112	246	3	8					6	12	26	78			3	4		1			463	842
		女	22		2		3				126				1			26											134		5						6		52				1		1				379	
ⅩⅤ	妊娠、分娩及び産褥	男																																															
		女																686		686																											686	
ⅩⅥ	周産期に発生した病態	男			57	109																																											57	109
		女			52																																											52	
ⅩⅦ	先天奇形・変形及び染色体異常	男			1	2	3	5						3	3	3										1			2	3					1	1	2								2	4	12	24
		女			1		2						3												1				1						1										2		12	
ⅩⅧ	症状・兆候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類できない疾患	男	1	1	12	15																							2	1																	13	17
		女			3																								1																		4	
ⅩⅨ	損傷・中毒及びその他の外因の影響	男	3	5		2	42	62	476	1128	13	14	55	93	76	123			3	4	50	89		3	11	14	2	2	72	109	27	59			5	8	14	24	22	47			1	1			2	2	874	1789
		女	2		2		20		652		1		38		47				1		39		3		3				37		32				3		10		25								915	
総数（人）		男	396	705	138	263	876	1532	598	1412	625	780	152	245	409	753		813	67	100	68	120	118	215	30	69	93	163	303	554	279	557	7	11	148	209	790	1258	1323	2404	3	4	103	158	15	22	123	243	6664	12590
		女	309		125		656		814		155		93		344		813		33		52		97		39		70		251		278		4		61		468		1081		1		55		7		120		5926	
2013年度			1147		186		1569		1481		777		276		854		890		559		93		105		75		205		714		661		12		240		1259		1633		2		207		9				12958	
2012年度			748		181		1637		1428		858		222		758		850		456		63		136		89		238		712		555		14		191		1189		2195		1		109		7				12690	

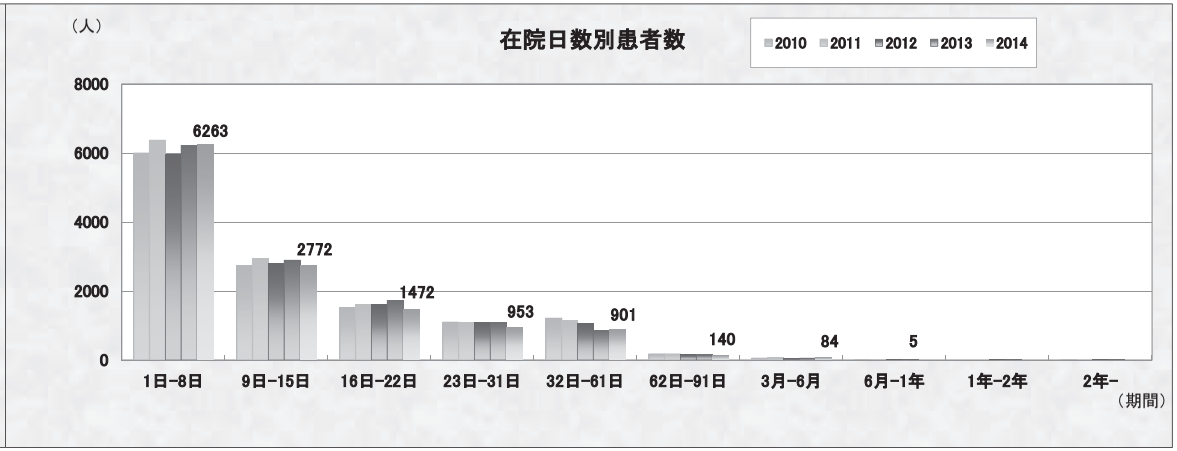




2014年度　退院患者統計表（疾病・在院期間別）

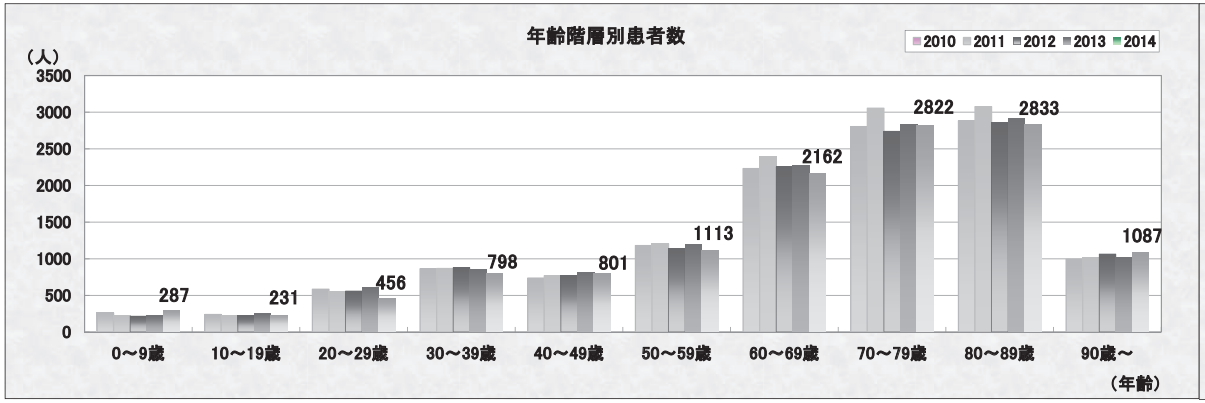
コード	病名		1日-8日		9日-15日		16日-22日		23日-31日		32日-61日		62日-91日		3月-6月		6月-1年		1年-2年		2年-		総数（人）		平均在院日数	
Ⅰ	感染症及び寄生虫	男	40	93	27	56	12	23	3	12	4	13	1	1									87	198	12.5	12.7
		女	53		29		11		9		9												111		12.8	
Ⅱ	新生物	男	891	1451	288	543	124	191	79	122	60	110	12	18	2	6							1456	2441	9.7	10.0
		女	560		255		67		43		50		6		4								985		10.5	
Ⅲ	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	男	10	19	2	7	2	6		2		1											14	35	8.1	10.7
		女	9		5		4		2		1												21		12.4	
Ⅳ	内分泌・栄養及び代謝疾患	男	67	110	39	68	8	22	2	14	11	19											127	233	12.0	12.8
		女	43		29		14		12		8												106		13.8	
Ⅴ	精神及び行動の障害	男	6	15	7	9	3	6	1	3	2	2											19	35	14.9	13.3
		女	9		2		3		2														16		11.4	
Ⅵ	神経系の疾患	男	99	175	42	97	19	43	12	27	13	27	4	6	5	9	1	3					195	387	16.8	17.4
		女	76		55		24		15		14		2		4		2						192		18.1	
Ⅶ	眼及び付属器の疾患	男	108	196	12	22																	120	218	3.8	3.8
		女	88		10																		98		3.9	
Ⅷ	耳及び乳様突起の疾患	男	31	73	2	4		1															33	78	4.9	5.2
		女	42		2		1																45		5.4	
Ⅸ	循環器系の疾患	男	636	939	210	348	149	262	110	209	148	284	36	61	21	42	1	2					1311	2147	16.7	18.4
		女	303		138		113		99		136		25		21		1						836		21.1	
Ⅹ	呼吸器系の疾患	男	212	352	227	421	167	294	93	164	79	145	9	12	4	5							791	1393	17.4	17.2
		女	140		194		127		71		66		3		1								602		16.9	
ⅩⅠ	消化器系の疾患	男	478	793	237	424	64	122	34	82	25	49	4	4	2	6							844	1480	10.1	10.9
		女	315		187		58		48		24				4								636		11.9	
ⅩⅡ	皮膚及び皮膚組織の疾患	男	42	59	19	37	10	16	8	11	4	7	2	2		1							85	133	13.8	14.2
		女	17		18		6		3		3				1								48		14.9	
ⅩⅢ	筋骨格系及び結合組織の疾患	男	59	94	36	75	28	83	18	50	16	31	4	9	2	3							163	345	17.7	18.8
		女	35		39		55		32		15		5		1								182		19.7	
ⅩⅣ	腎尿路生殖器系の疾患	男	322	486	74	188	25	71	16	40	25	52	1	4		1							463	842	8.4	10.4
		女	164		114		46		24		27		3		1								379		12.8	
ⅩⅤ	妊娠、分娩及び産褥	男		587		80		6		7		6												686		7.5
		女	587		80		6		7		6												686		7.5	
ⅩⅥ	周産期に発生した病態	男	46	89	9	16	2	4															57	109	6.1	6.3
		女	43		7		2																52		6.5	
ⅩⅦ	先天奇形・変形及び染色体異常	男	6	16	2	4	1	1			3	3											12	24	14.1	9.0
		女	10		2																		12		3.9	
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	13	17																			13	17	3.0	3.1
		女	4																				4		3.3	
ⅩⅨ	損傷・中毒及びその他の外因の影響	男	403	699	199	373	97	321	87	210	68	152	13	23	7	11							874	1789	14.5	15.7
		女	296		174		224		123		84		10		4								915		16.8	
総数（人）		男	3469	6263	1432	2772	711	1472	463	953	458	901	86	140	43	84	2	5					6664	12590	13.5	
		女	2794		1340		761		490		443		54		41		3						5926			
2013年度			6215		2889		1721		1073		847		155		51		5		1		1		12958		13.7	
2012年度			5943		2793		1605		1088		1048		161		45		5		1		1		12690		14.4	

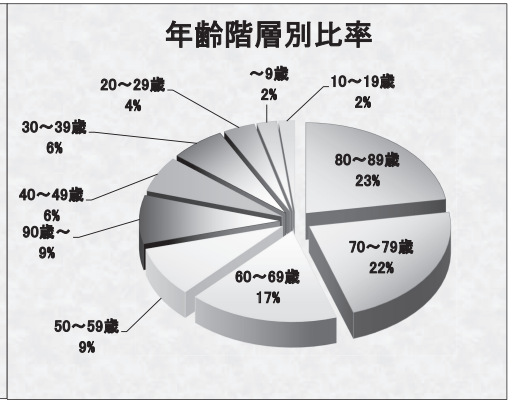




2014年度　退院患者統計表（疾病・年齢階層別）

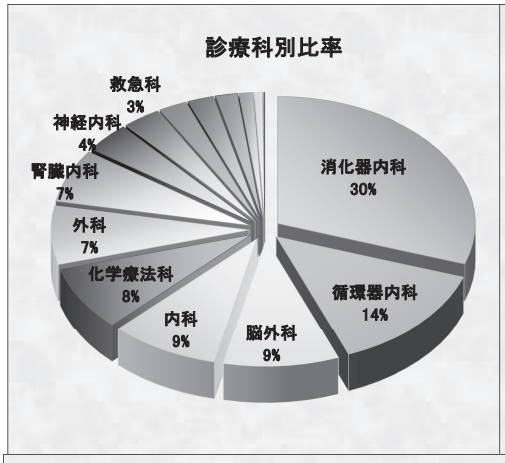
コード	病名		～9歳		10～19歳		20～29歳		30～39歳		40～49歳		50～59歳		60～69歳		70～79歳		80～89歳		90歳～		総　数		平均年齢	
Ⅰ	感染症及び寄生虫	男	3	13	2	8	6	9	5	9	6	10	8	20	12	26	17	37	18	45	10	21	87	198	63.3	62.9
		女	10		6		3		4		4		12		14		20		27		11		111		62.5	
Ⅱ	新生物	男	5	6	1	3	4	16	22	68	51	160	183	305	446	681	509	768	215	379	20	55	1456	2441	68.4	67.4
		女	1		2		12		46		109		122		235		259		164		35		985		65.9	
Ⅲ	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	男		2			1	1		1		2	2	3	1	1	4	7	2	12	4	6	14	35	73.8	71.2
		女	2						1		2		1				3		10		2		21		69.4	
Ⅳ	内分泌・栄養及び代謝疾患	男	2	6		1	2	3	6	10	22	30	25	33	28	43	21	46	20	48	1	13	127	233	61.1	64.6
		女	4		1		1		4		8		8		15		25		28		12		106		68.8	
Ⅴ	精神及び行動の障害	男			1	1		2	1	1	3	4	2	3	7	7	1	9	4	7		1	19	35	60.9	64.6
		女					2				1		1				8		3		1		16		69.0	
Ⅵ	神経系の疾患	男			1	17	6	12	7	10	15	25	25	45	50	87	55	118	32	64	4	9	195	387	65.5	64.8
		女			16		6		3		10		20		37		63		32		5		192		64.1	
Ⅶ	眼及び付属器の疾患	男							2	5	3	9	16	25	34	50	36	65	23	49	6	15	120	218	69.7	71.1
		女							3		6		9		16		29		26		9		98		72.8	
Ⅷ	耳及び乳様突起の疾患	男			2	2		1	6	7	3	9	4	10	10	26	5	13	3	9		1	33	78	56.6	61.0
		女					1		1		6		6		16		8		6		1		45		64.3	
Ⅸ	循環器系の疾患	男					2	2	11	12	54	81	137	186	367	481	416	627	271	555	53	203	1311	2147	70.8	73.6
		女							1		27		49		114		211		284		150		836		77.9	
Ⅹ	呼吸器系の疾患	男	48	84	12	19	16	25	19	32	18	28	23	41	57	78	164	230	299	518	135	338	791	1393	72.5	74.4
		女	36		7		9		13		10		18		21		66		219		203		602		77.0	
ⅩⅠ	消化器系の疾患	男	4	7	25	36	27	53	43	83	99	141	93	133	150	233	199	328	164	344	40	122	844	1480	64.1	66.4
		女	3		11		26		40		42		40		83		129		180		82		636		69.5	
ⅩⅡ	皮膚及び皮膚組織の疾患	男	4	6	3	5	5	5	6	8	6	7	18	23	14	17	13	20	11	24	5	18	85	133	57.9	63.0
		女	2		2				2		1		5		3		7		13		13		48		72.1	
ⅩⅢ	筋骨格系及び結合組織の疾患	男	5	7	19	21	1	3	12	14	11	22	13	29	25	41	37	82	29	100	11	26	163	345	60.0	67.0
		女	2		2		2		2		11		16		16		45		71		15		182		73.2	
ⅩⅣ	腎尿路生殖器系の疾患	男		2	4	8	4	13	11	33	76	97	68	95	101	155	94	154	84	208	21	77	463	842	65.4	68.4
		女	2		4		9		22		21		27		54		60		124		56		379		72.0	
ⅩⅤ	妊娠、分娩及び産褥	男				12		236		399		39												686		31.3
		女			12		236		399		39												686		31.3	
ⅩⅥ	周産期に発生した病態	男	57	109																			57	109	0.0	0.0
		女	52																				52		0.0	
ⅩⅦ	先天奇形・変形及び染色体異常	男	1	5			2	2	3	4	1	3	1	1	2	6	2	3					12	24	44.7	41.9
		女	4						1		2				4		1						12		39.1	
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	12	15													1	2					13	17	6.9	10.3
		女	3														1						4		21.5	
ⅩⅨ	損傷・中毒及びその他の外因の影響	男	13	25	70	98	54	73	79	102	98	134	102	161	120	230	143	313	159	471	36	182	874	1789	57.5	65.3
		女	12		28		19		23		36		59		110		170		312		146		915		72.8	
総数（人）		男	154	287	140	231	130	456	233	798	466	801	720	1113	1424	2162	1717	2822	1334	2833	346	1087	6664	12590	66.0	
		女	133		91		326		565		335		393		738		1105		1499		741		5926			
2013年度			218		247		606		851		812		1197		2274		2834		2908		1011		12958		65.5	
2012年度			215		219		558		877		772		1135		2253		2739		2859		1063		12690		65.8	

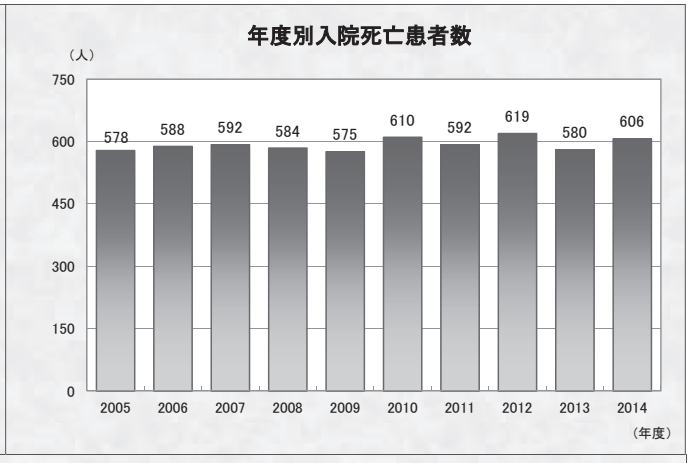


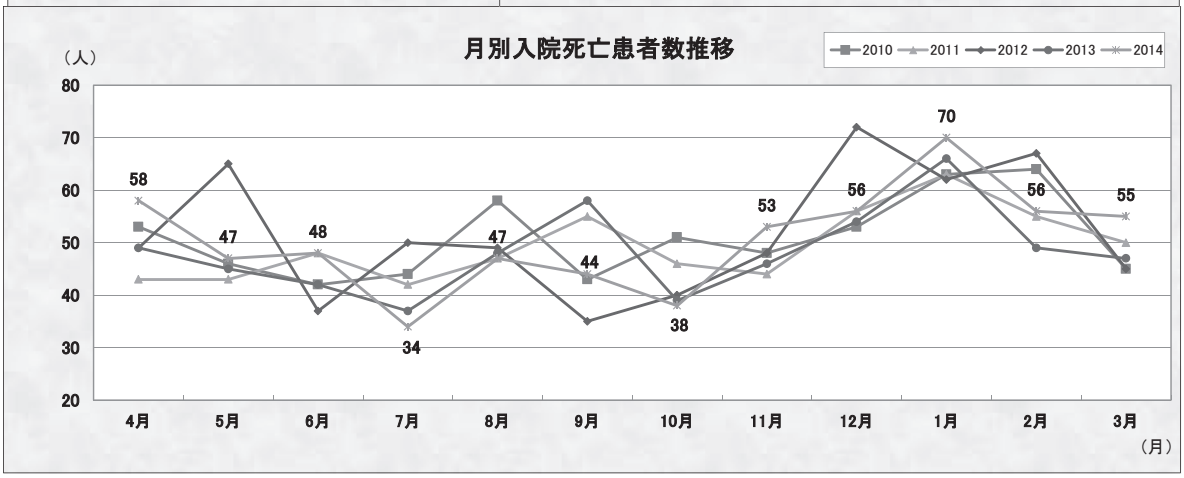


2014年度　入院死亡患者統計表（診療科・月別）

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	5	10	3	4	2	7	1	3	4	6	2	2	2	2	3	3	3	5	5	8		2	1	2	31	54
	女	5		1		5		2		2								2		3		2		1		23	
外科	男		3	4	5	1	3	2	3	1	1	1	1	4	4	6	7		4	4	6	1	2	2	6	26	45
	女	3		1		2		1								1		4		2		1		4		19	
整形外科	男				1						1	2	2	1	2		1		1	1	1		2			4	11
	女			1						1				1		1		1				2				7	
泌尿器科	男	1	1					1	1								1			2	2	1	1	1	1	6	7
	女															1										1	
形成外科	男									1	1															1	1
	女																										
脳外科	男	2	4	3	4	1	3	1	3		7	3	3	2	4	2	6	4	9	3	5	2	4	2	5	25	57
	女	2		1		2		2		7				2		4		5		2		2		3		32	
救急科	男			1	1	1	1		2		1		1	2	3	2	3	1	2	1	2	2	2		1	10	19
	女							2		1		1		1		1		1		1				1		9	
腎臓内科	男	5	8	5	8	1	3	3	4	1	1					2	6	2	4	2	3			3	4	24	41
	女	3		3		2		1								4		2		1				1		17	
神経内科	男	2	3	2	4		1	2	2			1	1	2	2	1	1	2	2			1	2	4	5	17	23
	女	1		2		1																1		1		6	
精神神経科	男		1													1	2					1	1			2	4
	女	1														1										2	
心臓血管外科	男	1	1			1	1	2	2	1	1	3	3					1	1	1	1		2		2	7	14
	女					1												1		1		2		2		7	
循環器内科	男	1	6	3	5	6	7	2	3	2	5	4	10	2	7	5	5	4	9	5	10	7	13		4	41	84
	女	5		2		1		1		3		6		5				5		5		6		4		43	
消化器内科	男	5	12	6	11	11	17	1	8	5	14	5	16	3	9	8	15	10	15	19	26	9	20	8	20	90	183
	女	7		5		6		7		9		11		6		7		5		7		11		12		93	
化学療法科	男	6	8	3	4	1	3	2	2	4	7	3	4	2	4	3	3	2	3	2	5	3	4	2	3	33	50
	女	2		1		2				3		1		2				1		3		1		1		17	
緩和ケア科	男	1	1			1	2	1	1	2	2		1		1			1	1	1	1	1	1	1	2	9	13
	女					1						1		1										1		4	
総数（人）	男	29	58	30	47	24	48	17	34	19	47	24	44	20	38	33	53	28	56	44	70	27	56	23	55	326	606
	女	29		17		22		16		26		19		17		20		27		25		28		30		280	
2013年度		49		45		42		37		48		58		39		46		54		66		49		47		580	
2012年度		49		65		37		50		49		35		40		48		72		62		67		45		619	

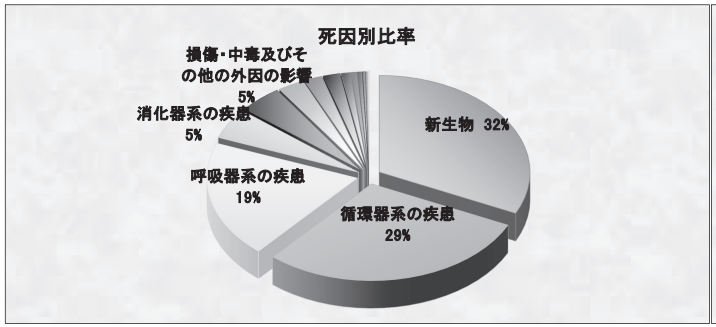


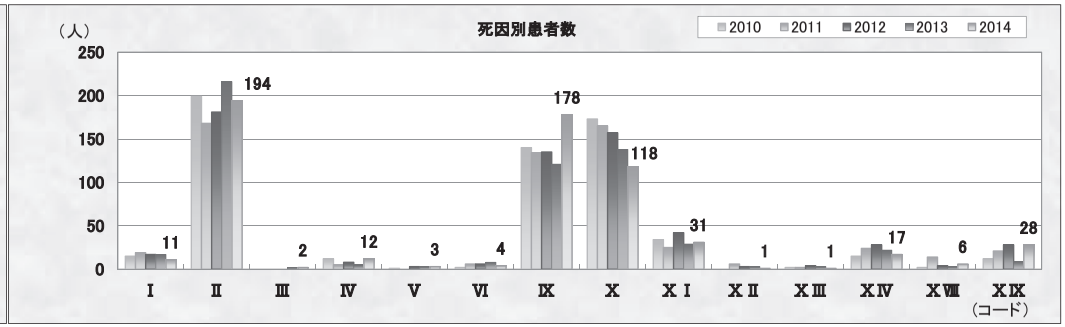




2014年度　入院死亡患者統計表（死因・診療科別）

コード	病　名		内科		外科		整形外科		泌尿器科		形成外科		脳外科		リハビリテーション科		救急科		耳鼻咽喉科		腎臓内科		神経内科		精神神経科		心臓血管外科		循環器内科		消化器内科		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																				2	1	1					2	2	1	6							2	11
		女																			2									5								9	
Ⅱ	新生物	男	7	13	17	28			5	6			3	4							1	2	2	3	2	4			3	4	34	68	33	50	8	12			115	194
		女	6		11				1				1								1		1		2				1		34		17		4				79	
Ⅲ	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	男		2																																		2
		女	2																																		2	
Ⅳ	内分泌・栄養及び代謝疾患	男											2	2							5	7					1	1				2					7	12
		女																			2										2						5	
Ⅴ	精神および行動の障害	男	1	1	1	1																										1					2	3
		女																													1					1	
Ⅵ	神経系の疾患	男	1	1																			3	3													4	4
		女																																				
Ⅸ	循環器系の疾患	男	8	17	2	3	1	2					13	41			2	5			9	13	8	11			5	10	22	54	12	22							82	178
		女	9		1		1						28				3				4		3				5		32		10						96	
Ⅹ	呼吸器系の疾患	男	11	16	1	3	1	3					2	2			3	8			3	6	2	3			1	2	13	20	31	54			1	1			69	118
		女	5		2		2										5				3		1				1		7		23						49	
ⅩⅠ	消化器系の疾患	男	1	1	3	8							1	1							1	2							1	2	8	17							15	31
		女			5																1								1		9						16	
ⅩⅡ	皮膚及び皮膚組織の疾患	男																			1	1															1	1
		女																																				
ⅩⅢ	筋骨格系及び結合組織の疾患	男																					1	1													1	1
		女																																				
ⅩⅣ	腎尿路生殖器系の疾患	男		1					1	1											3	6							1	1	2	8					7	17
		女	1																		3										6						10	
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					1	1		1																	1	2					4	6
		女											1																		1						2	
ⅩⅨ	損傷・中毒及びその他の外因の影響	男	1	1	1	1	2	6					4	6			5	6			1	2		1			1	1	1	1	1	3					17	28
		女					4						2				1				1		1						2								11	
総数（人）		男	31	54	26	45	4	11	6	7	1	1	25	57			10	19			24	41	17	23	2	4	7	14	41	84	90	183	33	50	9	13			326	606
		女	23		19		7		1				32				9				17		6		2		7		43		93		17		4				280	
2013年度			100		53		11		26		4		32		4		9		1		54		48		2		10		72		96		54		4				580	
2012年度			61		59		19		13		3		43				12				81		19		3		17		66		189		25		4		5		619	





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、職能を磨き、患者の視点に立って、安全な医療を行う。
・相澤病院は、ER 型救急の利点を生かして、初期救急から救急入院医療までを一体化した相澤型救急医療を構築し、住民の拠り所となる。
・相澤病院は、医学の進歩に応じた専門性の高い急性期医療を希求する。
・相澤病院は、スタッフの専門性を活かして効率的に協働するチーム医療を推進する。
・相澤病院は、医療連携の拠点として、地域医療を牽引する。
・相澤病院は、回復期リハビリを充実させ、患者と家族の QOL を高める。
・相澤病院は、患者安全の確保と医療・病院の質の定期的な評価を行い、PDCA により改善を図り、患者が安心できる医療を提供する。

ビジョン

1. 相澤病院の特色ある救急医療を構築する
   ・ER の初期救急医療から救急病棟・集中治療病棟における入院医療までを相澤病院における救急医療として一体的に整備し、患者病態に応じた医療を円滑に行うことで、住民の拠り所となる。
2. 全人的医療を重視した急性期医療を実践する
   ・患者の総合評価を基に、人間としての尊厳とその人の人生を大切にする医療を実践する。
   ・在宅医療との緊密な連携を構築し、患者が生活の場へ早期に復帰できるよう支援する。
3. 患者にとって有益で専門性の高い急性期医療を希求する
   ・患者に有益な急性期医療は安全性を念頭において積極的に導入する。
   ・短期間で患者を治癒あるいは安定した状態にできる低侵襲で安全な医療を希求する。
4. チーム医療を推進する
   ・スタッフはカンファレンスにより患者目標を明確にして、協働する。
5. 医療連携の拠点として、連携機能を充実させる
   ・相澤病院医療連携センターを拠点として、患者状態に応じた医療機関の移動や医療と介護の移行を円滑に行える連携を構築し、運営する。
6. 回復期リハビリの充実
   ・急性期治療後に入院による集中的なリハビリが必要な患者に対して、回復期リハビリを充実させ、在宅療養の QOL を高める。
7. 患者安全と医療の質の更なる向上を図る
   ・JCI の基準に基づいて、患者安全の確保と医療・病院の質の評価を行い PDCA により改善を図る。
   ・日本病院会の QI 事業による評価を受けて改善を図り、QI の結果を公表する。
8. 職員は職能を向上させ、患者視点に立って専門性を発揮する
   ・患者の安全を守り、患者視点に立って考え、専門性を発揮する。
   ・患者―医療者間の適正で良好な関係の構築に務める。
   ・職員評価を踏まえて自己啓発に努め、自己の職能を向上させる。

眼科

統括医長　坂本理之

1. ビジョン

患者個人の病気の他、患者背景も視点に入れ、その患者が希望し必要とする医療を確実に受けられるよう検査・治療法の選択などの提案をしっかりと行い、常に患者視点で考えた診療を提供したい。
眼科診療部署としては患者の安全面に配慮し、待ち時間や検査待ちなどの短縮に努め、効率的で質の高い診療を提供していきたい。

2. サービス内容

外来診療と週２回の手術枠を設けている。
主な診療疾患：
白内障、緑内障、網膜硝子体疾患（糖尿病網膜症・黄斑前膜・黄斑円孔・網膜剥離・加齢黄斑変性症・網膜動/静脈閉塞性疾患など）、涙道疾患、角・結膜炎、ぶどう膜炎、神経眼科疾患、救急科から紹介される眼球打撲・眼窩底骨折・その他眼外傷　など
主な手術疾患：
白内障、緑内障、網膜硝子体疾患（糖尿病網膜症、黄斑前膜、黄斑円孔、網膜剥離など）、涙道疾患、翼状片、一部の眼外傷性疾患　など

3. 構成

眼科/視能訓練部門
常勤医師　２名、非常勤医師　１名
（資格）
院外資格保有者数
眼科専門医：常勤医師　２名、非常勤医師　１名

4. 主要設備・機器

・外来：診察室　２室、処置室　１室、眼科検査室（明室）１室、眼科検査室（暗室）１室、レーザー室　１室
・病棟：３床
細隙顕微鏡、中心フリッカー値測定器・コンパクト深視力計・シラス HD-OCT・ノンコンタクトトノメータ・光干渉式眼軸長測定装置・スペキュラーマイクロスコープ・ハンディオートレフラクトケラトメータ・無反射視力検査装置・オートレフケラトメータ・字づまり視力計検査器・ハンフリーフィールドアナライザー HFA Ⅱ・プロジェクションペリメータ・眼軸長・角膜厚測定装置・コーワ VX-10α・エレクトリックヘススクリーン・超音波画像診断装置（B-mode）
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

【視能訓練部門】

1. ビジョン

（１）患者の病気だけに目を向けるのではなく、患者自身の家族や社会などの環境の中で生きる人間として総合的に患者を捉え、想いや不安を聴取し安心して生活を送れるような医療提供を目標としたい。
そのためには眼科外来での他職種スタッフ間で同じ意識を持ち、情報共有とコミュニケーションを大切にし、患者と共に向かい合っていける環境を作る。

（2）医療のプロとして患者の安全を守り、患者それぞれが必要とし求める医療を迅速かつ丁寧、確実に受けられるよう視能訓練士としての専門性を維持し、より向上していたいと考える。
また患者とのスムーズなコミュニケーションを通して患者満足度を高めていきたい。

2. サービス内容

視力検査・屈折検査・眼圧検査・視野検査・眼位検査・両眼視機能検査・角膜内皮細胞数検査・眼軸長測定検査・眼球運動検査・眼底撮影・眼底三次元画像解析検査・眼鏡処方・斜視弱視検査・色覚検査・中心フリッカー値測定検査・眼球突出度検査

3. 構成

視能訓練士　2名

（資格）

院外資格保有者数

視能訓練士　2名

4. 実績

緑内障の早期発見・治療診断に対する視力・眼圧・視野・OCT 検査。
網膜・黄斑疾患に対する視力・視野・OCT・眼底写真撮影検査。
白内障手術前検査として角膜曲率半径測定・角膜内皮細胞数検査・眼軸長検査
脳外科的疾患に対する視力検査・視野検査。
眼窩底吹き抜け骨折に対する視力検査・眼位検査・眼球運動精密検査。
神経眼科疾患の視覚機能障害や眼球運動障害に対して、必要な検査を行い障害の程度を判定。
免疫・膠原病疾患に対する視機能検査。

がん集学治療センター

センター長　田内克典

1. ビジョン

がん診療連携拠点病院として、患者が求める集学的治療に対し、適切かつ効率的なケアプランを提供する。

2. 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、提供している。
・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応している。
・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している。

3. 構成

化学療法科/緩和ケア科/腫瘍精神科/看護科/患者・家族支援センター/事務部門（事務課/がん臨床研究管理課/がん登録・統計調査課)/ガンマナイフセンター/トモセラピーセンター/陽子線治療センター/放射線技術科

センター長　1名、副センター長　1名
化学療法科：2名、緩和ケア科：1名、腫瘍精神科：1名
看護科：科長　1名、看護師　8名、診療アシスタント　2名
患者・家族支援センター：看護師　1名
事務部門：事務長　1名、事務課：事務員　4名、がん臨床研究管理課：事務員　1名、
がん登録統計調査課：課長　1名、事務員　2名
放射線技術科：科長　1名、放射線治療技師　2名
ガンマナイフセンター：センター長　1名
トモセラピーセンター：センター長　1名
陽子線治療センター：センター長　1名、陽子線技術科：科長　1名、主任　1名、放射線治療技師　1名、医学物理士　1名、事務員　1名

(資格)

院外資格保有者数

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　2名、看護師　8名、準看護師　2名、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、がん化学療法看護認定看護師　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、診療放射線技師　6名、医学物理士　1名、放射線治療専門放射線技師　2名、放射線治療品質管理士　1名

院内資格保有者数

主治医資格　6名、麻薬処方資格　6名、鎮静資格　6名、抗悪性腫瘍処方資格　5名、全領域　3名、乳癌　1名、消化器癌　1名、相澤 BLS　10名、看護技術トレーナー　2名

4. 主要設備・機器

診察室　4室、外来化学療法室　24室、トモセラピー治療室、トモセラピー操作室、暗室、ガンマナイフ治療室、ガンマナイフ操作室、処置室、陽子線治療室、陽子線治療操作室、サイクロトロン（加速器）室、ガントリー室、陽子線電源室、治療計画室

【化学療法科】

1. ビジョン

がん化学療法においてはその薬剤特性から有害事象の管理を目的として入院管理がおこなわれてきた。しかし、進行・再発がんと診断され予後が限られている患者の、人間としての尊厳、生活の質を落としている側面があるのも事実である。がん集学治療センター化学療法科では、様々な部署の専門性を高めるとともに情報の共有とコミュニケーションを大切にしたチーム医療をおこなうことによりできるだけ化学療法を外来でおこなえるようにする。

2. サービス内容

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

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

がん臨床研究管理業務

・臨床研究、治験の事務業務
・臨床試験、治験に関する申請書等の書類作成
・臨床試験、治験、市販後調査等の症例報告書作成
・臨床試験事務局、治験依頼者との連絡
・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

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

3. 構成

化学療法科医師　2名

(資格)

院外資格保有者数

医師免許　2名、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医　2名、日本臨床腫瘍学会指導医　1名、日本臨床腫瘍学会暫定指導医　1名、日本がん治療認定医機構がん治療認定医　2名、日本がん治療認定医機構暫定教育医　2名、日本外科学会外科専門医　1名、日本呼吸器学会呼吸器専門医　1名、日本呼吸器学会指導医　1名

院内資格保有者数

主治医資格　2名、画像一時読影資格　2名、麻薬処方資格　2名、抗悪性腫瘍剤処方資格 全領域

2名、鎮静資格　1名、CVC認定医資格　1名

4. 主要設備・機器

診察室　2室

5. 実績

化学療法科外来診察数

	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
2012年度	313	349	329	448	457	415	438	476	438	458	392	439	4,952
2013年度	435	404	312	379	384	374	408	388	349	337	326	325	4,411
2014年度	371	338	348	341	329	387	416	366	379	387	347	379	4,388

外来化学療法

	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
2012年度	263	297	260	287	331	274	328	306	261	277	265	239	3,388
2013年度	265	266	205	256	241	235	257	216	188	225	217	242	2,813
2014年度	257	236	253	275	239	275	270	246	255	282	252	274	3,114

病棟運営状況2014年度

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平均在院日数（日）	9.3	11.5	8.8	16.3	11.8	5.4	13.1	15.6	15	9.3	11.5	8.8
新入院数（人）	8	13	15	9	20	7	17	13	11	14	9	11
退院数（人）	14	12	13	8	18	15	13	14	14	14	8	13
死亡退院数（人）	8	4	3	2	7	4	4	3	3	5	4	3

臨床試験（新規に導入した臨床試験数継続している臨床試験数）

	新規に導入した臨床試験数	継続している臨床試験数
2012年	18	21
2013年	13	22
2014年	11	27

6. 学術・研修

（学会発表）

中村将人．Updated Results of the SOFT Study: A Randomized Phase III Trial of S-1/Oxaliplatin（SOX）plus Bevacizumab versus 5-FU/l-LV/Oxaliplatin（mFOLFOX6）plus Bevacizumab in Patients with Metastatic Colorectal Cancer（mCRC）．

米国臨床腫瘍学会（ASCO）2014，2014年5月31日～6月4日，シカゴ（米国）McCormick Place．

中村将人．進行再発大腸癌にたいするbevacizumab＋SOX療法の使用経験．Regorafenib投与時に手足症候群，倦怠感の予防として経口ステロイドを併用した3例．

第51回日本癌治療学学術集会，2014年8月27～29日，横浜 パシフィコ横浜．

中村将人．低栄養状態の進行再発大腸がんに対してエレンタールを併用しながらpanitumumab＋mFOLFOXを施行した1例．

第30回静脈経腸栄養学会，2015年2月12～13日，神戸 神戸国際会議場・神戸国際展示場・神戸ポートピアホテル．

【緩和ケア科】

1. ビジョン

緩和ケアとは、生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者と家族の痛み、その他の身体的、心理社会的、スピリチュアルな問題を早期に同定し適切に評価し対応することを通して、苦痛を予防し緩和することにより、患者と家族の Quality of Life を改善する取り組みである。

そのために、緩和ケアが「病気の時期」や「治療の場所」を問わず提供されること、「苦痛（つらさ）」に焦点があてられること、「何を大切にしたいか」ということは、それぞれ患者・家族によって異なることを認識すべきである。またいつでも、どこでも、切れ目のない質の高い緩和ケアを受けられるようにすることが大切である。

2. サービス内容

がん集学治療センター・病棟における臨床業務

・患者診察
・緩和ケア科の診療は基本的にコンサルテーション型である。依頼科主治医とともに症状緩和をめざす。
・患者・家族への病状説明、治療内容の説明。対象のがん腫は肺がん、食道がん、胃がん、大腸がん、膵臓がん、肝臓がん、腎がん、前立腺がん、乳がんなどがある。非がん疾患は増加傾向にある。
・医療用麻薬、鎮痛補助薬を必要とする場合が少なくないので、麻薬をはじめとした専門的な薬剤の使い分け、量の調整を行う。
・入院患者には緩和ケアチームの関わりを持ちながら、適切な病状、病態のアセスメントとマネジメントを行う。
・患者家族にどの程度の苦痛があって、緩和ケア科外来での治療により改善している客観的に判断するという指標を定めている（STAS 日本語版）。
・医療者への緩和ケアの普及啓発に努める必要があると考えている。週 1 回チームカンファレンス（医師、看護師、栄養士、臨床心理士、リハビリ、薬剤師、MSW、鍼灸師などによる）を行い、アセスメント、マネジメントの方向性を定め、その内容は担当医、看護師にフィードバックさせる。
・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。

3. 構成

医師　1 名

（資格）

院外資格保有者数

医師免許　1 名、日本外科学会認定登録医　1 名、日本がん治療認定医機構がん治療認定医　1 名、日本緩和医療学会暫定指導医　1 名、BLS 修了　1 名、ACLS 修了　1 名、ICLS 修了　1 名、日本緩和医療学会緩和ケア研修会指導者・企画責任者　1 名

院内資格保有者数

主治医資格　1 名、画像一次読影資格　1 名、CT/MRI 一次読影資格　1 名、抗悪性腫瘍剤処方資格（がん治療領域）1 名、麻薬処方資格　1 名、鎮静資格　1 名、CVC 認定医資格　1 名、特殊治療薬処方資格　1 名

4. 主要設備・機器

診察室　1

ポータブル超音波診断装置　1

5．実績

外来診察のべ診察数（人）

年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
2012	9	11	17	23	20	12	3	0	0	3	7	8	113
2013	3	10	7	8	9	16	16	8	8	13	14	14	126
2014	17	21	15	17	9	19	18	13	20	20	21	28	218

6．学術・研修

（学会参加、発表）

野池輝匡．日本緩和医療学会学術大会参加，2014年6月，兵庫県神戸市．

野池輝匡，塩原麻衣．医師の態度は，悲嘆からの救済をおくらせるか．

日本サイコオンコロジー学会，2014年10月，東京都江戸川区 タワーホール船堀．

野池輝匡，塩原麻衣．正岡子規とモルヒネ．

長野県緩和医療研究会，2014年11月，長野県岡谷市．

（研修会ファシリテーター）

野池輝匡．上伊那緩和ケア研修会，2014年7月，長野県伊那市．

野池輝匡．緩和ケア研修会 in 信州大学附属病院，2014年9月，長野県松本市．

野池輝匡．中信緩和ケア研修会 企画責任者，2014年10月，長野県松本市．

野池輝匡．コミュニケーション技術研修会ファシリテーター，2014年11月，東京都文京区．

【看護科】

1．ビジョン

個々の職員に専門性をもたせ、各看護分野（外来化学療法看護、がん放射線治療看護、緩和ケア看護）の専門性を維持し高めていくことで、ビジョンに示される全人的医療の提供に貢献する。そのために、がん集学治療センター看護科が提供する看護の「質」の評価を目的に、外来特殊部門内（がん集学治療センター、腎臓病・透析センター、放射線画像診断センター、手術センター、内視鏡センター）で「看護の質」の評価を行い、それを基に看護の質向上に向けた見直し、改善を進めPDCAサイクルをまわす。

2．サービス内容

看護部門は外来化学療法看護、がん放射線治療看護（強度変調放射線治療、γナイフ治療、陽子線治療)、緩和ケア看護、患者家族支援センター相談員、診療アシスタントからなる。

（1）外来がん化学療法看護

・外来化学療法実施時の看護実践
・化学療法科外来の診療介助
・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
・看護アシスタント不在時の代行業務を行う

（2）がん放射線治療看護

・放射線治療（トモセラピー・γナイフ・陽子線）時の看護実践
・放射線治療科外来の診療介助
・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

（3）緩和ケア看護

・緩和ケア時の看護実践
・緩和ケア外来の診療介助
・緩和ケア支援チーム介入症例の病棟ラウンドを行う
・緩和ケアを受ける患者に対するセルフマネジメント指導
・緩和ケア認定看護師資格を活用し、他部署における緩和ケアの質向上に向け、院内の看護職に対

する教育・相談・看護実践を行う

（4）患者家族支援センター相談員

・患者・家族の相談・支援業務

（5）診療アシスタント

・医師の外来診察時の介助

・外来診察に関わる患者対応

・診察室の環境整備

・外来化学療法室の環境整備およびベッドメイキング

・検体運搬業務

3. 構成

科長（兼務） 1名、主任（緩和ケア看護、リンパ浮腫ケア兼務） 1名、がん化学療法看護（腫瘍精神科外来看護兼務） 4名、がん放射線治療看護 5名、がん患者・相談支援 1名、診療アシスタント2名

（資格）

院外資格保有者数

緩和ケア認定看護師 1名、がん化学療法看護認定看護師 1名、がん相談支援センター相談員（基礎研修3修了） 1名、ELNEC-J 指導者：1名

院内資格保有者数

看護技術インストラクター 1名、看護技術トレーナー 3名

4. 主要設備・機器

外来化学療法室（個室 24室、サービスステーション、DU室、トイレ 2室）、1階診察室（1から4診察室） 4室、リネン室 1室

ベッド 15台、リクライニングチェアー 9台、輸液ポンプ 29台、ベッドサイドモニター 3台、心電図モニター（子機） 4台、セントラルモニター 1台、血圧計 10台、体温計 7本、パルスオキシメーター 4台、吸引器 6台、ストレッチャー 2台、車椅子 3台、酸素流量計 10本

5. 学術・研修

（学会発表）

百瀬裕和．P40-5 後発医薬品ドセタキセル使用時における静脈炎発言調査．

第52回日本癌治療学会学術集会，2014年8月28日，神奈川県横浜市 パシフィコ横浜．

（講演・演者）

木村純子．当院におけるチーム医療の取り組みー看護師の立場から．

上越がんチーム医療ワークショップ，2014年6月21日，新潟県上越市高田ターミナルホテル．

五十嵐和枝．がんの子供を看取る高齢者への支援．

地域相談支援フォーラム in 松本， 2014年11月23日，長野県松本市 信州大学附属病院．

百瀬裕和．ロンサーフ内服患者の看護経験 症例を通して．

第26回北信癌化学療法講演会，2015年2月27日，長野県長野市 ホテルメトロポリタン長野．

（研究集会発表）

木村純子．がん患者である親が子どもとコミュニケーションを促進するためのツールの検討－がん患者と思春期の子どものコミュニケーションと看護介入について－．

平成26年度長野県看護大学研究集会，2015年3月18日，長野県駒ヶ根市 長野県看護大学．

（主催研修会）

木村純子．がん患者を親に持つ子どもの「子どものグリーフケア」セミナー．

相澤病院がん集学治療センター2階セミナー室，2015年1月31日，長野県松本市．

（雑誌取材）

五十嵐和枝，百瀬裕和．Team Approach Colorectal Cancer ／チームで取り組む！大腸癌化学療法．

相澤病院，2015年2月20日，長野県松本市

【患者・家族支援センター】

1. ビジョン

地域がん診療連携拠点病院の相談支援センターとして、広くがん患者や家族からの相談、質問をお聞きして、出来る限りの支援を行っていくことにより、患者やその家族に安心と満足を提供することを目指す。

2. サービス内容

・がん医療に関する様々な相談、質問への対応
・県内のがん診療連携拠点病院等の診療情報の提供
・セカンドオピニオンに関する相談への対応、予約
・長野県がん診療連携協議会情報連携部会に関する業務
・院内患者会の事務局としての業務

3. 構成

専従相談員　1名、専任相談員　1名、兼任相談員　1名

(資格)

院外資格保有者数

看護師　2名、臨床検査技師　1名、日本病院会医療安全管理者　1名、国立がん研究センター相談支援センター相談員研修(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)修了者　3名

4. 主要設備・機器

相談室　2室

5. 実績

件数と内訳

	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
相談件数	38	51	38	24	27	29	34	27	38	34	34	40	414
癌治療について	10	16	16	7	12	16	13	23	18	19	12	13	175
がんの検査について	2	2	5	3	1	2	3	0	1	2	3	1	25
症状・副作用・後遺症について	7	7	4	4	3	3	6	7	8	3	2	5	59
食事・栄養に関すること	0	0	1	2	1	1	1	0	2	0	2	0	10
社会生活について	0	3	1	1	0	0		0	0	0	0	0	5
計	19	28	27	17	17	22	23	30	29	24	19	19	
セカンドオピニオンについて	1	8	3	2	8	6	1	5	4	4	4	4	50
受診方法や入院について	7	8	3	2	1	0	2	2	9	8	10	6	58
医療機関の紹介	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
検診について	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
院内外の連携について	1	3	0	2	1	1	2	1	1	1	0	2	15
計	9	19	6	6	10	7	5	8	15	13	15	13	
在宅医療について	3	2	1	2	0	0	1	0	1	0	3	0	13
緩和・ホスピスについて	2	1	2	3	0	2	0	1	1	3	1	1	17
計	5	3	3	5	0	2	1	1	2	3	4	1	
医療費等について	4	1	0	0	2	1	1	5	5	3	1	0	23
就労に関する相談	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	4	1	0	0	2	1	1	5	5	3	1	0	

医療者との関係	0	0	2	1	0	1	0	0	1	1	2	1	9
患者・家族関係について	5	2	4	2	1	3	3	2	2	0	2	4	30
知人や職場の人間関係について	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	5	2	6	3	1	4	3	2	3	1	4	5	
告知について	1	0	0		0	0	0	0	0	0	0	4	5
漠然とした不安	8	2	3	4	4	5	3	3	1	1	5	9	48
計	9	2	3	4	4	5	3	3	1	1	5	13	
その他	6	7	6	3	2	2	6	2	5	3	6	4	52

相談者区分

	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
本人	27	22	22	12	15	17	21	17	20	22	23	29	247
家族・親族	14	28	15	11	15	17	12	10	20	15	13	16	186
その他（友人・知人）	1	3	2	2	0	1	4	0	0	1	2	1	17
計	42	53	39	25	30	35	37	27	40	38	38	46	450

※本人・家族の両者でおみえになった際は、両者に1名カウントを行っている。

相談方法

	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
電話相談	21	38	23	13	19	19	26	23	26	26	24	24	282
面会相談	17	13	15	11	8	10	8	4	12	8	10	16	132
計	38	51	38	24	27	29	34	27	38	34	34	40	414

相談者住所

	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
松本医療圏	26	17	18	15	11	14	18	10	22	12	16	27	206
松本医療圏外	6	22	15	4	11	11	11	11	9	12	10	8	130
県外または不明	6	12	5	5	5	4	5	6	7	10	8	5	78
計	38	51	38	24	27	29	34	27	38	34	34	40	414

2014年度患者会実績

第 1 回	4月19日	参加者 14名
第 2 回	5月17日	参加者 11名
第 3 回	6月21日	参加者 9名
第 4 回	7月19日	参加者 8名
第 5 回	9月20日	参加者 6名
第 6 回	10月18日	参加者 5名
第 7 回	11月15日	参加者 7名
第 8 回	12月20日	参加者 15名
第 9 回	1月17日	参加者 7名
第10回	2月21日	参加者 6名
第11回	3月17日	参加者 7名

【事務部門】

1．ビジョン

外来化学療法、放射線治療、緩和ケアなど、がん集学治療センターを利用していただくみなさんに安心、満足いただける事務的サービスを提供すると共に、一般の皆さんへのがん医療の啓蒙活動の手助けを行う。

2．構成

事務長　1名、事務課　4名、がん臨床研究管理課　1名、がん登録統計調査課　3名

（資格）

院外資格保有者数

薬剤師　1名、臨床検査技師　3名、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　3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、診療情報管理士　1名、ドクターズクラーク　2名、日本SMO協会認定CRC　1名、SMONA認定CRC　1名、日本臨床薬理学会認定CRC　1名、日本臨床試験研究会GCPパスポート　1名、日本がん治療学会認定データマネージャー　1名、日本病院会認定医療安全管理者　1名

3．実績

2014年度は陽子線治療センター開設記念行事への参画の他、継続完済している中信がん治療セミナーを塩尻市、安曇野市において開催した。また当センター見学の対応、一般や企業向けのがん医療啓蒙のための研修会の補助をおこなった。

この他にはがん診療連携拠点病院整備事業に関する各書類作成、提出、認定更新申請を担当し、また緩和ケア研修会へは事務局として協力した。

・第28回中信がん治療セミナー　2015年3月28日　会場：塩尻市
「陽子線治療を知ろう」をテーマに開催　71名の参加
講師：陽子線治療センター長　荒屋正幸医師

・第29回中信がん治療セミナー　2015年3月29日　会場：安曇野市堀金
「陽子線治療を知ろう」をテーマに開催　78名の参加
講師：陽子線治療センター長　荒屋正幸医師

・中信緩和ケア研修会2014　2014年10月18・19日　会場：相澤病院
参加者25名（医師19名、コメディカル6名）

〈事務課〉

1．ビジョン

外来化学療法、放射線治療、緩和ケアなど、がん集学治療センターを利用していただく皆さんに安心、満足いただける事務的サービスを提供すると共に、一般の皆さんへのがん医療の啓蒙活動の手助けを行う。

2．サービス内容

（1）がん集学治療センター受付・会計事務

・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）ガンマナイフセンター事務

・受付業務
・外来算定に関する業務
・書類受付に関する業務
・外来予約に関する業務
・治療予約に関する業務

（3）陽子線治療センター事務
・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
・外部講演会、説明会の調整に関する業務
・保険会社からの直接支払に関する業務

3. 構成

事務員　4名（がん集学治療センター受付・会計事務　2名、ガンマナイフセンター事務　1名、陽子線治療センター事務　1名）

4. 実績

がん集学治療センター業務実績

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
外来化学療法科（中村）		274	243	236	248	219	252	283	252	252	255	231	238	2,983
外来化学療法科（小野）		97	95	112	93	110	135	133	114	127	132	116	141	1,405
外来化学療法		257	236	253	275	239	275	270	246	255	282	252	274	3,114
外来化学療法(中止分)		29	31	29	28	16	32	38	31		27	22	25	308
緩和治療科(診察)		115	76	112	135	81	94	140	64	83	73	89	96	1,158
緩和ケアチーム		56	46	82	112	83	84	113	51	71	71	72	89	930
放射線治療科（診察）		112	122	99	90	69	67	89	95	99	100	104	132	1,178
トモセラピー		352	422	426	355	369	288	355	389	374	392	416	517	4,655
治療計画用 CT 撮影		28	26	21	19	13	17	23	18	15	24	24	24	252
乳腺外来診察		95	68	64	75	42	50	59	41	43	61	45	53	696
腫瘍精神科(診察)		37	41	27	33	29	34	41	26	37	30	20	29	384
患者家族支援センター		38	51	38	24	27	29	34	27	38	34	34	40	414
リュープリンorゾラデックス注射		30	23	15	26	25	9	37	7	13	28	10	15	238
リンパ浮腫指導・処置		9	5	4	8	12	5	15	11	5	4	3	10	91
がん登録数		98	91	74	102	67	134	100	114	137	110	201	201	1,429
診療実日数		21	20	21	22	21	20	22	18	21	19	19	22	246
ガンマナイフ	実照射数	29	23	22	25	21	19	23	20	26	26	24	27	285
	外来診察数	71	53	78	86	61	82	73	70	86	93	63	110	926
	入院診察数	28	23	20	23	21	17	21	16	22	17	16	14	238
陽子線治療	患者診察数					21	97	247	142	48	56	90	134	835
	照射回数					0	1	236	133	15	38	61	107	591
	治療計画作成					0	11	1	0	1	0	11	9	33
	新規治療患者数						1	10	0	1	2	3	4	21

年度別月別月間延べ患者数（ガンマナイフセンター、陽子線治療センター除く）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2012年度	789	781	917	1,047	1,166	987	1,139	1,184	1,006	1,116	994	1,048
2013年度	1,019	1,006	887	1,089	1,073	898	1,030	1,039	917	871	822	914
2014年度	899	874	845	751	744	735	841	789	809	858	835	1,041

※2014年度からは算出方法一部修正。予約で来院しない数をすべて除去した件数。

〈がん臨床研究管理課〉

1. ビジョン

多施設臨床研究に積極的に参加し、がん化学療法分野におけるエビデンス構築に寄与する。また一般病院では参加が難しいがん医療における治験への参加を目指して準備する。また事務課とともにがん医療の啓蒙活動の手助けを行う。

2. サービス内容

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. 構成

事務員　1名

4. 実績

登録中臨床試験

略称	臨床試験名	対象疾患	症例数
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	10
JACCRO GC-07	Stage Ⅲの治癒切除胃癌に対する術後補助化学療法としてのTS-1＋Docetaxel併用療法とTS-1単独療法ランダム化比較第Ⅲ相試験JACCRO GC-07（START-2）	胃癌	5
JACCRO CC-08	抗EGFR抗体薬セツキシマブ投与歴のあるKRAS遺伝子野生型の切除不能進行・再発大腸癌に対する三次治療におけるセツキシマブ再投与の第Ⅱ相試験（JACCRO CC-08）	大腸癌	0
JACCRO GC-07 AR	Stage Ⅲ治癒切除胃癌例におけるTS-1術後補助化学療法の予後因子および副作用発現の危険因子ついての探索的研究	胃癌	3
Biosimilar	バイオ後続品に対する意識調査	がん全般	31
JACCRO CC-09	抗EGFR抗体薬パニツムマブ投与歴のあるKRAS遺伝子野生型の切除不能進行・再発大腸癌に対する三次治療におけるパニツムマブ再投与の第Ⅱ相試験（JACCRO CC-09）	大腸癌	1
AXEPT	切除不能な進行・再発大腸癌に対する2次治療としてのXELIRI with/without Bevacizumab療法とFOLFIRI with/without Bevacizumab療法の国際共同第III相ランダム化比較試験（AXEPT試験）	大腸癌	13

KHBO1302	胆道がんに対するゲムシタビンおよびシスプラチンを用いた化学療法における経口補水を用いた short hydration の安全性の検討試験	胆道癌	0
AXEPT 附随：血液	切除不能な進行・再発大腸癌の２次治療例を対象とする血液検体を用いた効果予測因子および予後因子に関する探索的研究	大腸癌	10
AXEPT 附随：腫瘍	切除不能な進行・再発大腸癌の２次治療例を対象とする腫瘍組織を用いた効果予測因子および予後因子に関する探索的研究	大腸癌	11
QUATTRO	切除不能な進行・再発大腸癌に対する初回治療としてFOLFIXIRI＋ベバシズマブ療法 多施設共同第Ⅱ相試験	大腸癌	0
SAPPHIRE	KRAS 遺伝子野生型で化学療法未治療の治癒切除不能な進行・再発大腸癌患者に対する一次治療における mFOLFOX6＋パニツムマブ併用療法を６サイクル施行後の mFOLFOX6＋パニツムマブ併用療法と 5-FU/LV＋パニツムマブ併用療法の第Ⅱ相無作為化比較試験	大腸癌	5
KSCC1402/ HGCSG1402	切除不能進行・再発大腸癌患者におけるレゴラフェニブによる疲労・倦怠感に対する経口ステロイド剤予防治療の検討（KSCC1402/HGCSG1402）-無作為化、プラセボ対象、二重盲検、第Ⅱ相臨床試験-	大腸癌	1
JACCRO CC-14	KRAS または RAS 遺伝子野生型の進行再発大腸がんを対象とした一次治療 5-FU、オキサリプラチン、イリノテカン、レボホリナートおよびパニツムマブ併用化学療法の第Ⅰ相試験	大腸癌	1
JACCRO CC-11	切除不能な進行・再発大腸癌に対する RAS 遺伝子変異型に対する一次治療 FOLFIXIRI＋ベバシズマブ療法１の第Ⅱ相試験	大腸癌	0
JACCRO CC-12	標準治療に不応/不耐切除不能進行・再発大腸癌に対し FDG-PET/CT を用いてレゴラフェニブの効果予測を検討する第Ⅱ相試験	大腸癌	1
JACCRO CC-08AR	「抗 EGFR 抗体薬セツキシマブ投与歴のある KRAS 遺伝子野生型の切除不能進行・再発大腸癌に対する三次治療におけるセツキシマブ再投与の第Ⅱ相試験」におけるバイオマーカー研究	大腸癌	0
JACCRO CC-09AR	「抗 EGFR 抗体薬パニツムマブ投与歴のある KRAS 遺伝子野生型の切除不能進行・再発大腸癌に対する三次治療におけるパニツムマブ再投与の第Ⅱ相試験」におけるバイオマーカー研究	大腸癌	0

〈がん登録・統計調査課〉

1. ビジョン

医療計画の対象である疾病の「がん」について、実施したがん登録より全国、長野県、二次医療圏での当院の患者受診状況や治療状況が、経時的に確認できる統計が作成でき、病院運営の有用な資料となっている。

2. サービス内容

（1）院内がん登録

登録候補を抽出し登録を行う症例の判断を行い院内がん登録システムに登録

国立がん研究センターで行う全国集計へ年に１回データを提出

国立がん研究センターで行う予後調査へ年に１回データを提出

国立がん研究センターで行う QI 研究へ年に１回データを提出

月次統計、年次統計の作成

（2）地域がん登録

院内がん登録症例から診断日により1ヵ月分ずつ症例を抽出し、悪性新生物患者届出票を作成し、長野県地域がん登録室へ提出

（3）臓器がん登録

登録症例

・外科治療症例：胃癌、大腸癌、食道癌、乳癌、肺癌

・内視鏡治療症例：胃癌、大腸癌

・泌尿器科治療症例：膀胱癌、腎癌、腎盂・尿管癌、前立腺癌、精巣癌

・TAE、ラジオ波治療症例：原発性肝細胞癌

学会への提出

・日本胃癌学会：胃癌外科治療症例、胃癌内視鏡治療症例

・大腸癌研究会：大腸癌外科治療症例、大腸癌内視鏡治療症例

・日本食道癌学会：食道癌外科治療症例、食道癌内視鏡治療症例

・日本乳癌学会：乳癌外科治療症例

・日本泌尿器学会：前立腺癌、精巣癌、腎盂・尿管癌、腎癌治療症例

（4）予後調査

年1回予後調査を行う

・10年間調査

胃癌外科手術症例、大腸癌外科手術症例、乳癌手術症例、前立腺癌（針生検施行患者）、肺癌手術症例

・5年間調査

胃癌内視鏡治療症例、大腸癌内視鏡治療症例、肝癌TAE・ラジオ波治療症例、膀胱癌手術症例、腎癌手術症例、腎盂尿管癌手術症例

・調査方法

院内情報調査 ⇒ 郵送調査 ⇒ 住民票照会

（5）生存率解析

・臓器癌登録

胃がん（外科的手術症例）、大腸がん（外科的手術症例）、肝がん（TAE・ラジオ波治療症例）、乳がん（外科的手術症例）、肺がん（外科的手術症例）、膀胱がん（外科的手術・TUR－Bt治療症例）、腎がん（外科的手術症例）、腎盂・尿管がん（外科的手術症例）

・院内がん登録

胃がん、大腸がん、肝がん、乳がん、肺がん、前立腺がん、膵臓がん、膀胱がん、甲状腺がん

（6）報告

がん集学治療センター会議への月次報告

病院長への運営報告

年報への年次報告

3. 構成

事務員　3名

（資格）

院外資格保有者数

診療情報管理士　1名、ドクターズクラーク　2名、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　3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

4. 実績

（1）臓器癌登録 登録件数（2014年4月～2015年3月）

胃癌	外科手術施行症例 ……	88件
胃癌	内視鏡手術施行症例 ……	30件

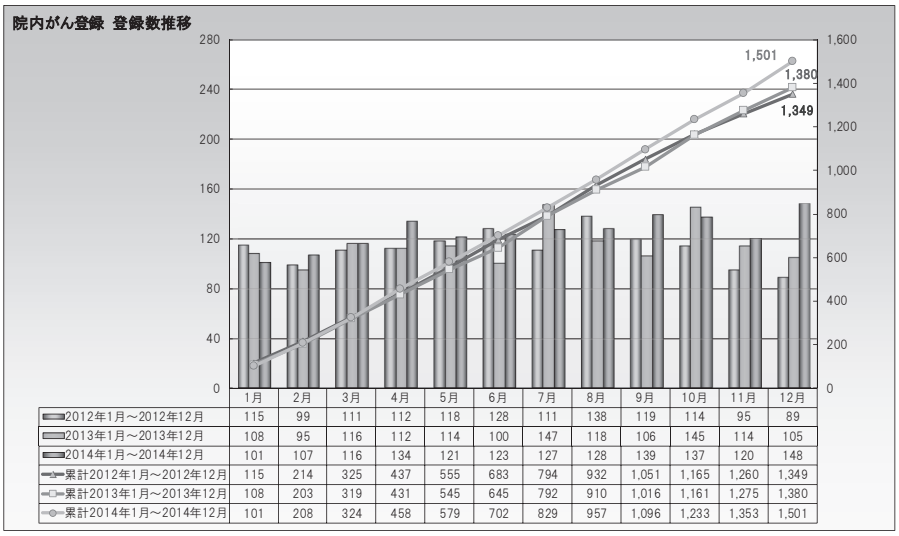
大腸癌　外科手術施行症例 …… 226 件
大腸癌　内視鏡手術施行症例 …… 74 件
肝癌　肝動脈塞栓術（TAE）或はラジオ波凝固治療（RFA）施行症例 …… 0 件
乳癌　外科手術施行症例 …… 77 件
肺癌　外科手術施行症例 …… 29 件
膀胱癌　経尿道的膀胱腫瘍切除術（TUR-BT）或は膀胱全摘除術施行症例 …… 72 件
前立腺癌　各種治療施行症例 …… 0 件
腎盂尿管癌　外科手術施行症例 …… 0 件

（2）臓器癌登録 学会・研究会への提出（2014 年 4 月～2015 年 3 月）

胃癌　日本胃癌学会　2007 年症例 …… 116 件
食道癌　日本食道学会　2009 年症例 …… 12 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：2012 年症例　1378 件
2012 年から 2014 年診断症例の登録数推移



	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
2012年1月～2012年12月	115	99	111	112	118	128	111	138	119	114	95	89
2013年1月～2013年12月	108	95	116	112	114	100	147	118	106	145	114	105
2014年1月～2014年12月	101	107	116	134	121	123	127	128	139	137	120	148
累計2012年1月～2012年12月	115	214	325	437	555	683	794	932	1,051	1,165	1,260	1,349
累計2013年1月～2013年12月	108	203	319	431	545	645	792	910	1,016	1,161	1,275	1,380
累計2014年1月～2014年12月	101	208	324	458	579	702	829	957	1,096	1,233	1,353	1,501

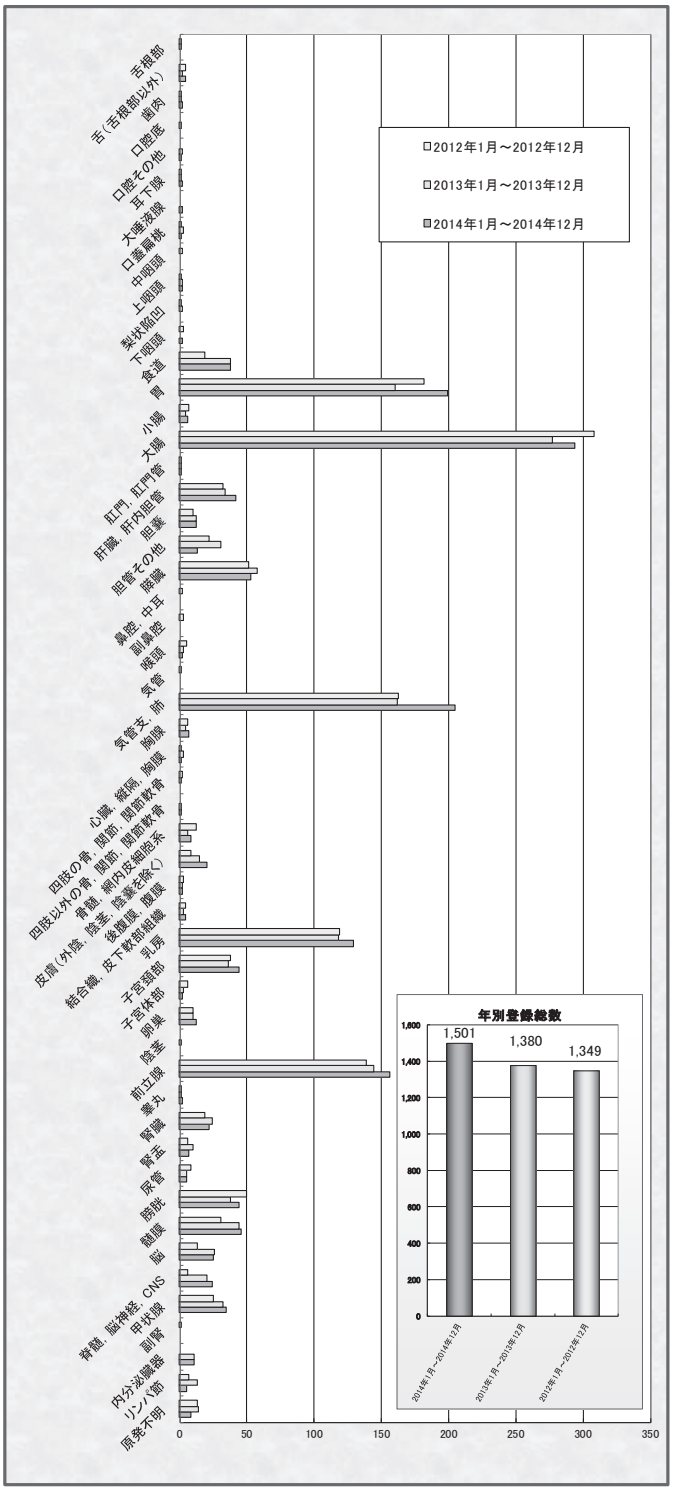
2012年～2014年　院内がん登録　部位別地域別診断年別登録数

部位	診断年	松本市	安曇野市	塩尻市	東筑摩郡	大北地域	上伊那地域	諏訪地域	木曽地域	長野地域	上小地域	飯伊地域	北信地域	佐久地域	県外	総計
C16 胃	2012	109	20	17	9	10	9	1	1	3	2	1				182
	2013	76	22	22	10	10	6	2	5	1	3	2	1			160
	2014	106	32	21	10	6	5	2	4	3	2	2		1	5	199
	小計	291	74	60	29	26	20	5	10	7	7	5	1	1	5	541
C18 大腸	2012	191	28	36	16	8	9	4	3	5	3	2		1	2	308
	2013	163	33	28	17	10	4	7	3	2	2	1	2		5	277
	2014	175	34	29	12	12	8	5	4	4	6	2			3	294
	小計	529	95	93	45	30	21	16	10	11	11	5	2	1	10	879
C22 肝臓, 肝内胆管	2012	17	4	3	1		1	4			1				1	32
	2013	20	3	5	3	1	1								1	34
	2014	24	7	2	1	1	3			1				1	2	42
	小計	61	14	10	5	2	5	4		1	1			1	4	108
C25 膵臓	2012	23	6	9	4	3	1	1	1			1		1	1	51
	2013	30	6	8	3	3	2	1	1	2					2	58
	2014	26	7	5	2	3	3	2		1		2			2	53
	小計	79	19	22	9	9	6	4	2	3		3		1	5	162
C34 肺	2012	69	17	9	13	7	11	10	3	6	7	2			9	163
	2013	63	22	13	8	4	10	14	4	7	7	2		1	7	162
	2014	82	28	10	13	6	10	17	3	15	8	8	2		3	205
	小計	214	67	32	34	17	31	41	10	28	22	12	2	1	19	530
C50 乳房	2012	70	11	13	5	1	7	1	2	3	2	2	1		1	119
	2013	51	19	12	5	3	7	9	3	5	1			1	2	118
	2014	62	14	22	3		6	4		7	2	4	1		4	129
	小計	183	44	47	13	4	20	14	5	15	5	6	2	1	7	366
C61 前立腺	2012	77	22	13	3	8	6		6		1	1	1		1	139
	2013	69	21	10	3	6	9	9	10		2	1		1	3	144
	2014	80	13	14	9	6	8	8	1	6	3	4		1	3	156
	小計	226	56	37	15	20	23	17	17	6	6	6	1	2	7	439
C67 膀胱	2012	31	6	5	1		1	4							2	50
	2013	19	6	3	4	3	1		1						1	38
	2014	27	8	4	2		2		1							44
	小計	77	20	12	7	3	4	4	2						3	132
C99その他	2012	179	22	39	9	9	7	13	9	5	4	2	1	1	5	305
	2013	193	31	32	20	18	17	18	11	23	4	6	2	1	13	389
	2014	163	47	40	16	8	13	22	6	26	13	10	3	3	9	379
	小計	535	100	111	45	35	37	53	26	54	21	18	6	5	27	1,073
総計		2,195	489	424	202	146	167	158	82	125	73	55	14	13	87	4,230

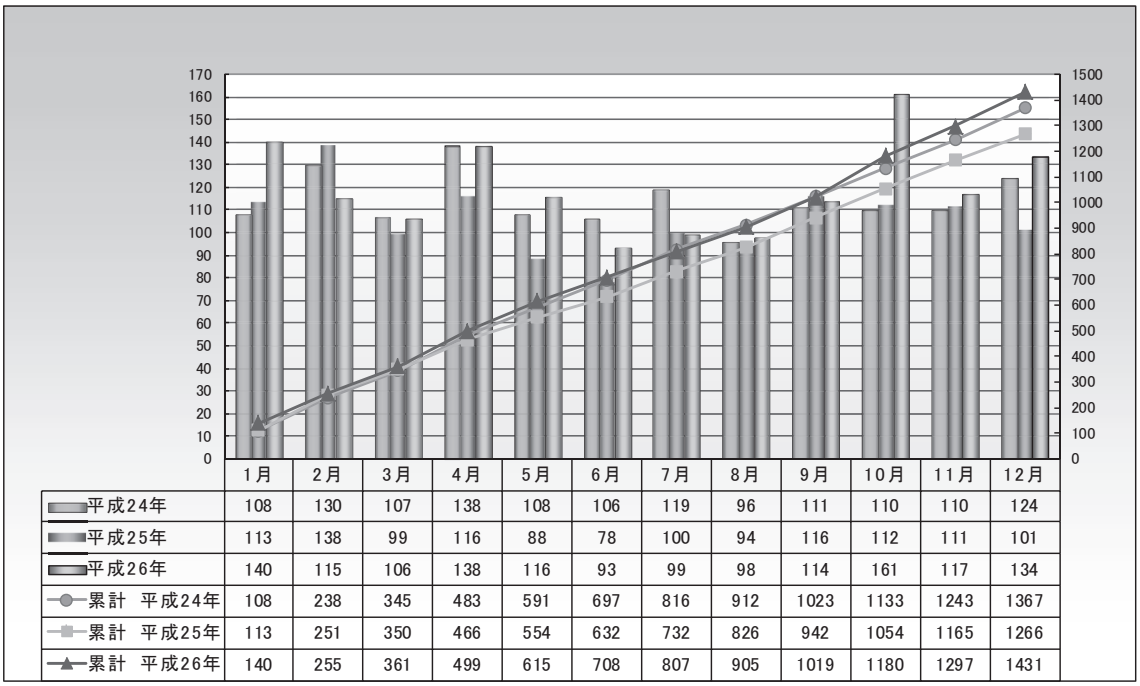
診断日により抽出した部位別院内がん登録件数

3桁部位CD	3桁部位	2014年1月～2014年12月	2013年1月～2013年12月	2012年1月～2012年12月
C01	舌根部	0	1	1
C02	舌（舌根部以外）	4	2	4
C03	歯肉	2	1	1
C04	口腔底	0	1	0
C06	口腔その他	1	2	0
C07	耳下腺	2	1	1
C08	大唾液腺	2	0	0
C09	口蓋扁桃	1	3	1
C10	中咽頭	0	0	2
C11	上咽頭	2	2	1
C12	梨状陥凹	0	2	1
C13	下咽頭	2	0	3
C15	食道	38	38	19
C16	胃	199	160	182
C17	小腸	6	4	7
C18	大腸	294	277	308
C21	肛門，肛門管	1	1	1
C22	肝臓，肝内胆管	42	34	32
C23	胆嚢	12	12	10
C24	胆管その他	13	31	22
C25	膵臓	53	58	51
C30	鼻腔，中耳	0	0	2
C31	副鼻腔	0	0	3
C32	喉頭	2	3	5
C33	気管	0	0	1
C34	気管支，肺	205	162	163
C37	胸腺	7	4	6
C38	心臓，縦隔，胸膜	1	3	1
C40	四肢の骨，関節，関節軟骨	0	1	2
C41	四肢以外の骨，関節，関節軟骨	1	1	0
C42	骨髄，網内皮細胞系	8	6	12
C44	皮膚（外陰，陰茎，陰嚢を除く）	20	15	8
C48	後腹膜，腹膜	2	2	3
C49	結合織，皮下軟部組織	4	3	4
C50	乳房	129	118	119
C53	子宮頚部	44	36	38
C54	子宮体部	2	3	6
C56	卵巣	12	10	10
C60	陰茎	0	1	0
C61	前立腺	156	144	139
C62	睾丸	2	1	1
C64	腎臓	22	24	19
C65	腎盂	7	10	6
C66	尿管	5	5	8
C67	膀胱	44	38	50
C70	髄膜	46	44	31
C71	脳	25	26	13
C72	脊髄，脳神経，CNS	24	20	6
C73	甲状腺	35	32	25
C74	副腎	0	0	1
C75	内分泌臓器	11	11	0
C77	リンパ節	5	13	7
C80	原発不明	8	14	13
総　計		1,501	1,380	1,349

3年間の比較　　2012年 1月 ～ 2014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24年	108	130	107	138	108	106	119	96	111	110	110	124
平成25年	113	138	99	116	88	78	100	94	116	112	111	101
平成26年	140	115	106	138	116	93	99	98	114	161	117	134
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	554	632	732	826	942	1054	1165	1266
累計 平成26年	140	255	361	499	615	708	807	905	1019	1180	1297	1431

（5）予後調査の実施（院内がん登録・臓器がん登録）

対象症例　　臓器がん登録手術症例　3,158 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　1,681 症例（5 年間追跡）

対象症例数　4,839 症例（患者数　3,533 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　970 件

住民票照会　568 件（66 市区町村）

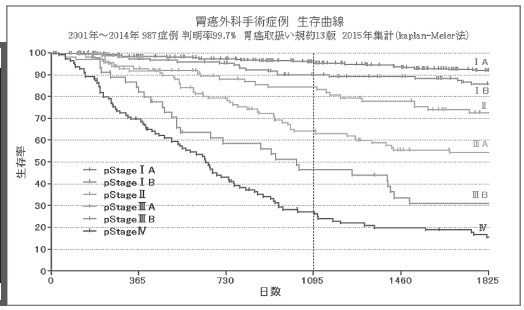
（6）予後調査の結果による生存率解析

①臓器癌登録による生存率

2001 年～ 2014 年　987 症例　判明率 99.7%

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	学会5年相対生存率*
ⅠA	467	98.2%	97.2%	95.7%	93.4%	91.9%	91.3%
ⅠB	155	97.3%	95.2%	90.0%	89.2%	85.6%	82.3%
Ⅱ	99	92.8%	88.1%	84.3%	77.9%	72.5%	69.2%
ⅢA	109	91.6%	79.1%	64.0%	55.4%	54.2%	55.1%
ⅢB	47	82.0%	58.5%	46.3%	33.5%	31.0%	35.1%
Ⅳ	110	69.6%	43.0%	27.1%	19.8%	15.4%	17.1%
全体	987	92.8%	85.9%	79.7%	75.3%	72.6%	

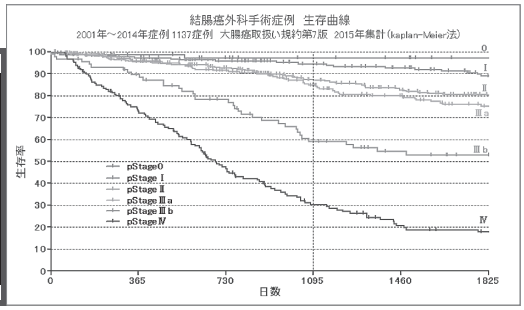
＊胃がん学会全国胃癌登録解析結果 2005 年症例



結腸癌外科手術症例　　2001 年～2014 年　1137 症例　判明率 99.7%　実測生存率版

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年相対生存率*
0	72	98.6%	97.1%	97.1%	97.1%	97.1%	90.3%
Ⅰ	225	97.2%	95.7%	94.5%	92.6%	89.1%	91.6%
Ⅱ	378	95.5%	92.7%	87.4%	82.6%	80.2%	86.9%
Ⅲa	229	95.9%	91.4%	84.7%	79.9%	75.2%	82.4%
Ⅲb	87	89.5%	78.1%	59.1%	54.5%	52.9%	69.2%
Ⅳ	146	72.8%	47.5%	30.3%	20.7%	17.8%	26.4%
全体	1137	92.6%	86.1%	78.8%	74.3%	71.4%	

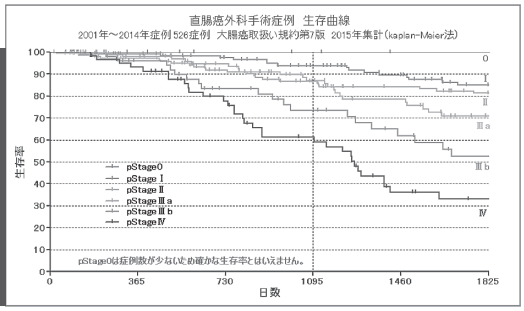
＊大腸癌研究会解析結果 2005 年症例（規約第 6 版）



直腸癌外科手術症例　2001 年～2014 年　525 症例　判明率 99.8%　実測生存率

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年相対生存率*
0	18	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	85.9%
Ⅰ	138	99.3%	97.5%	93.9%	89.6%	85.1%	90.3%
Ⅱ	148	97.2%	91.8%	86.8%	84.2%	81.3%	85.2%
Ⅲa	109	98.0%	94.6%	87.0%	78.5%	71.0%	75.1%
Ⅲb	53	96.1%	83.3%	73.4%	61.9%	52.5%	54.8%
Ⅳ	60	93.1%	77.8%	61.3%	36.1%	33.1%	25.4%
全体	526	97.4%	91.5%	84.7%	77.0%	72.2%	

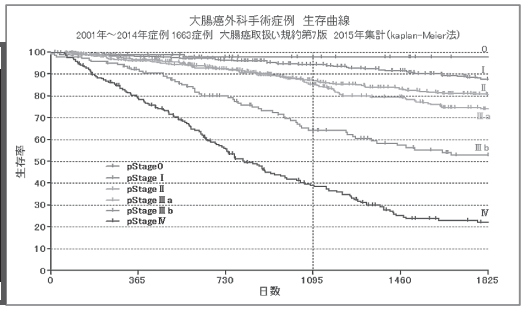
pStage0 は症例数が少ないため確かな生存率とはいえません。　＊大腸癌研究会解析結果 2005 年症例（規約第 6 版）



大腸癌外科手術症例　2001 年～2014 年　1663 症例　判明率 99.8%　実測生存率

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	90	98.9%	97.6%	97.6%	97.6%	97.6%	94.3%
Ⅰ	363	98.0%	96.4%	94.2%	91.5%	87.6%	90.6%
Ⅱ	526	95.9%	92.4%	87.2%	83.0%	80.5%	81.2%
Ⅲa	338	96.6%	92.4%	85.5%	79.5%	74.0%	71.4%
Ⅲb	140	92.0%	80.1%	64.2%	57.2%	52.8%	56.0%
Ⅳ	206	78.7%	56.1%	39.0%	25.1%	22.1%	13.2%
全体	1663	94.1%	87.8%	80.7%	75.2%	71.7%	

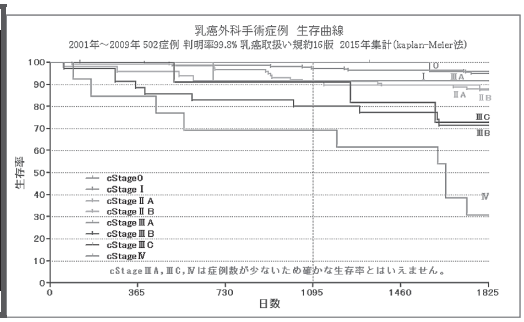
＊大腸癌研究会解析結果 1991 年～1994 年度症例（規約第 6 版）



乳癌外科手術症例　2001 年～2009 年　502 症例　判明率 99.8%

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 2008年次症例
0	48	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	95.7%	98.23%
Ⅰ	219	100.0%	98.6%	97.2%	96.3%	95.0%	96.81%
ⅡA	116	99.1%	96.6%	91.4%	89.7%	87.9%	92.47%
ⅡB	48	95.8%	91.7%	91.7%	89.6%	87.5%	
ⅢA	12	100.0%	91.7%	91.7%	91.7%	91.7%	78.65%
ⅢB	35	88.6%	82.9%	80.0%	77.1%	71.4%	
ⅢC	11	100.0%	90.9%	90.9%	81.8%	72.7%	
Ⅳ	13	84.6%	69.2%	69.2%	61.5%	30.8%	51.93%
全体	502	98.2%	95.4%	93.4%	91.8%	88.8%	

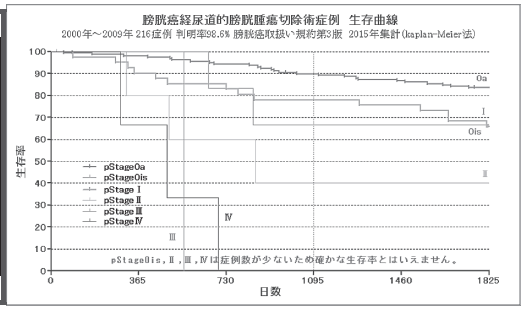
pStageⅢA, ⅢC, Ⅳは症例数が少ないため確かな生存率とはいえません。



膀胱癌経尿道的膀胱腫瘍切除術症例　2000 年～2009 年　216 症例　判明率 98.6%

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	159	98.1%	94.3%	89.9%	86.7%	83.5%
0is	6	100.0%	83.3%	66.7%	66.7%	66.7%
Ⅰ	41	92.7%	82.9%	78.0%	75.6%	65.9%
Ⅱ	6	80.0%	60.0%	40.0%	40.0%	40.0%
Ⅲ	1	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Ⅳ	3	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
全体	216	96.3%	89.3%	84.1%	81.3%	77.1%

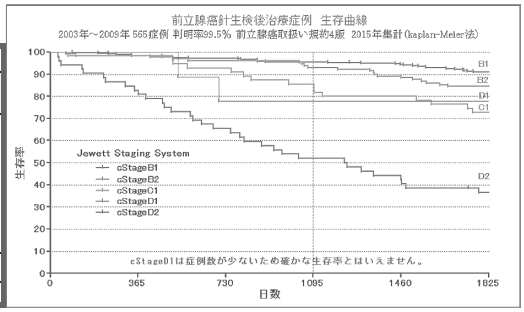
pStage0is, Ⅱ, Ⅲ, Ⅳは症例数が少ないため確かな生存率とはいえません。



前立腺癌針生検施行後治療症例　2000 年～2009 年　565 症例　判明率 99.5%

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
B1	320	98.4%	97.2%	95.6%	94.4%	90.9%
B2	129	98.4%	96.1%	93.0%	88.4%	84.5%
C1	55	98.2%	92.7%	85.5%	80.0%	72.7%
D1	9	100.0%	77.8%	77.8%	77.8%	77.8%
D2	52	82.7%	65.4%	51.9%	42.3%	36.4%
全体	565	97.0%	93.3%	89.7%	86.5%	82.4%

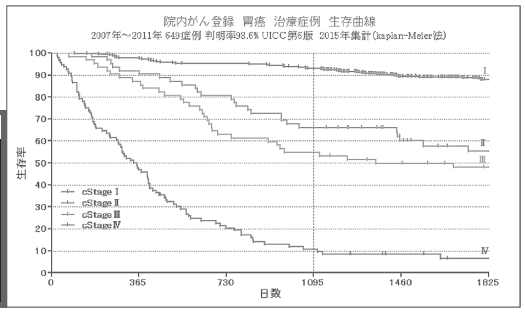
cStageD1 は症例数が少ないため確かな生存率とはいえません。



②院内がん登録による生存率

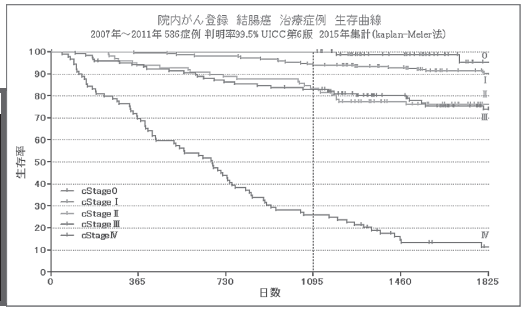
院内がん登録　胃癌治療症例　　2007年～2011年　649症例　判明率 98.6%

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	全癌協 実測生存率 2005～2006
Ⅰ	429	97.7%	95.1%	93.0%	89.4%	88.1%	87.2%
Ⅱ	62	91.9%	80.6%	66.1%	60.1%	55.2%	59.5%
Ⅲ	62	87.1%	62.9%	54.8%	49.8%	47.9%	43.8%
Ⅳ	96	46.9%	20.4%	10.7%	8.6%	6.4%	7.2%
全体	649	88.6%	79.6%	74.7%	70.9%	69.2%	66.2%



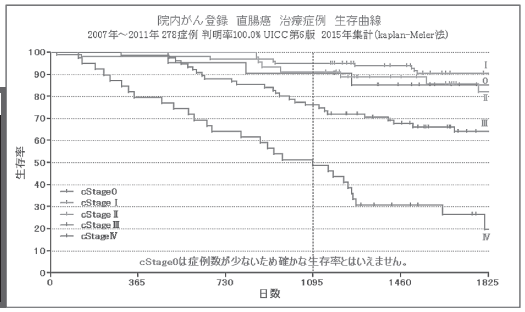
院内がん登録　結腸癌治療症例　　2007年～2011年　586症例　判明率 99.5%

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	全癌協 実測生存率 2005～2006
0	71	100.0%	100.0%	100.0%	98.5%	95.1%	
Ⅰ	212	99.5%	98.1%	93.8%	92.8%	90.1%	89.3%
Ⅱ	97	93.8%	88.7%	83.5%	77.3%	76.0%	82.1%
Ⅲ	117	94.0%	86.2%	82.8%	80.0%	73.9%	76.6%
Ⅳ	89	69.7%	43.8%	25.8%	14.6%	11.3%	16.5%
全体	586	93.0%	86.1%	80.3%	76.7%	73.2%	68.9%



院内がん登録　直腸癌治療症例　　2007年～2011年　278症例　判明率 100.0%

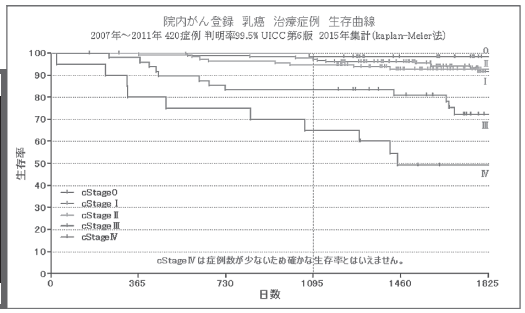
臨床ステージ UICC第6版	症例数	1年 365日	2年 730日	3年 1095日	4年 1460日	5年 1825日	全癌協 実測生存率 2005～2006
0	21	100.0%	95.2%	90.5%	85.2%	85.2%	
Ⅰ	98	98.0%	96.9%	94.9%	93.8%	90.3%	89.1%
Ⅱ	45	100.0%	100.0%	91.1%	88.7%	81.9%	82.3%
Ⅲ	75	98.7%	88.0%	76.0%	67.6%	64.1%	68.8%
Ⅳ	39	79.5%	64.1%	48.7%	30.8%	19.8%	20.8%
全体	278	96.0%	90.3%	82.4%	76.3%	72.0%	70.4%



院内がん登録　乳癌治療症例　　2007年～2011年　420症例　判明率 99.5%

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	全癌協 実測生存率 2005～2006
0	60	100.0%	100.0%	98.3%	98.3%	98.3%	
Ⅰ	180	100.0%	98.9%	97.2%	96.1%	91.7%	96.8%
Ⅱ	112	100.0%	96.4%	94.6%	92.6%	92.6%	92.4%
Ⅲ	48	97.9%	83.3%	83.3%	81.8%	72.3%	75.8%
Ⅳ	20	80.0%	75.0%	65.0%	49.1%	49.1%	29.6%
全体	420	98.8%	95.5%	93.5%	91.4%	88.5%	89.9%

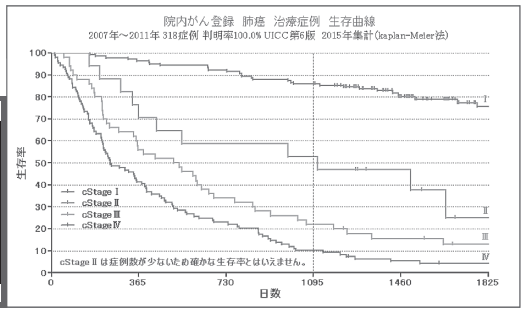
cStageⅣは症例数が少ないため確かな生存率とはいえません。



院内がん登録　肺癌治療症例　　2007年～2011年　318症例　判明率 100.0%

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	全癌協 実測生存率 2005～2006
Ⅰ	142	96.5%	92.3%	85.9%	80.0%	75.5%	75.6%
Ⅱ	17	70.6%	58.8%	52.9%	47.1%	25.1%	44.2%
Ⅲ	50	56.0%	34.0%	22.0%	15.6%	13.0%	20.7%
Ⅳ	109	41.3%	22.9%	10.1%	5.2%	4.2%	5.5%
全体	318	69.8%	57.5%	48.0%	42.4%	38.4%	42.4%

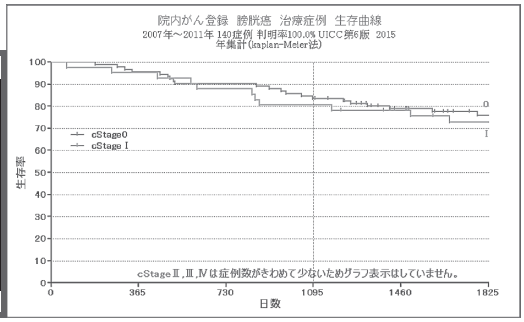
cStageⅡは症例数が少ないため確かな生存率とはいえません。



院内がん登録　膀胱癌治療症例　　2007 年～2011 年　140 症例　判明率 100.0%

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
0	91	95.6%	90.1%	83.5%	78.8%	76.0%
Ⅰ	41	95.1%	87.8%	80.5%	78.0%	72.8%
Ⅱ	4	50.0%	25.0%	25.0%	25.0%	0.0%
Ⅲ	1	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Ⅳ	3	100.0%	33.3%	33.3%	33.3%	33.3%
全体	140	94.3%	86.4%	79.3%	75.5%	71.2%

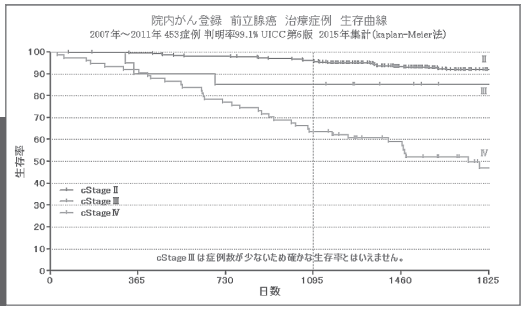
cStageⅡ, Ⅲ, Ⅳは症例数が少ないため確かな生存率とはいえません。



前立腺癌治療症例　　2007 年～2011 年　症例　判明率 99.1%

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	全癌協 実測生存率 2005～2006
Ⅱ	359	99.4%	98.0%	96.1%	93.3%	91.8%	93.1%
Ⅲ	20	90.0%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%	86.5%
Ⅳ	74	91.9%	78.4%	63.5%	59.0%	47.0%	53.6%
全体	453	97.8%	94.0%	90.3%	87.3%	84.3%	86.4%

cStageⅢは症例数が少ないため確かな生存率とはいえません。



5. 学術・研修

（発表）

大槻憲吾．長野県がん診療連携協議会がん登録部会主催研修会

2014 年 4 月 13 日 「がん登録の基本を学ぼう 2」院内がん登録データの活用について

（研修会講師）

大槻憲吾．日本病院会医師事務作業補助者コース研修会

第 8 章「薬剤の基礎知識（処方箋の知識）」

2014 年 6 月 21 日　大阪府　新梅田研修センター

2014 年 6 月 22 日　東京都　笹川記念会館

2014 年 7 月 27 日　福岡市　南近代ビル

2014 年 12 月 14 日　東京都　笹川記念会館

（委員）

大槻憲吾．日本病院会医師事務作業補助者コース小委員会委員

大槻憲吾．日本病院会腫瘍学分類法コース小委員会委員

（研修）

大槻憲吾．中野和水．長野県がん診療連携協議会がん登録部会主催勉強会

2014 年 4 月 8 日，2014 年 4 月 13 日，2014 年 5 月 20 日，2014 年 6 月 26 日，2014 年 7 月 18 日，2014 年 8 月 28 日，2014 年 9 月 25 日，2014 年 11 月 26 日，2015 年 3 月 5 日

荻田強．第 16 回がん登録セミナー in 信州

2014 年 4 月 19 日，2014 年 4 月 20 日

荻田強．国立がん研究センター主催院内がん登録実務中級者研修

2014 年 11 月 10 日～2014 年 11 月 14 日

大槻憲吾．中野和水．第 17 回がん登録セミナー in 信州

2014 年 11 月 15 日，2014 年 11 月 16 日

大槻憲吾．国立がん研究センター主催院院内がん登録実務初級修了者研修

2014 年 11 月 10 日～2014 年 11 月 14 日

大槻憲吾．中野和水，日本医師会開催シンポジウム「これからがん登録とどう付き合うか？

2014 年 12 月 20 日

【トモセラピーセンター】

1. ビジョン

・病む人の命を預かる医療従事者との自覚を持ち、対応できる力量を向上させ患者や地域社会からの信頼を得る
・強度変調放射線治療（IMRT）法により腫瘍制御率の向上と副作用の軽減した放射線治療を提供し、その安全な治療のための配慮をする
・適切な治療時間の管理により待ち時間の少ない治療を行う
・Quality Assurance(QA)、Quality Control(QC)を行い高精度治療ができるように維持管理を行う
・学会・研究会へ積極的に参加し、広く知識吸収と向上を目指す

2. サービス内容

6MV 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

3. 構成

医師　2 名（非常勤 1 名を含む)、医学物理士　1 名（非常勤)、放射線技術科（X 線治療担当）　4 名（科長 1 名を含む）
（資格）
院外資格保有者数
日本医学放射線学会放射線治療専門医　2 名、日本放射線腫瘍学会放射線治療専門医　2 名、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医　1 名

4. 主要設備・機器

トモセラピー治療室、トモセラピー操作室、暗室

5. 実績

放射線治療患者数
2012 年度　患者数 279 人
2013 年度　患者数 267 人
2014 年度　患者数 243 人

【陽子線治療センター】

1. ビジョン

陽子線治療により、従来の放射線治療では成し得なかった、腫瘍制御率の向上や有害反応の軽減の実現をめざし、安全かつ確実な陽子線治療を提供する。

2. サービス内容

2014 年 9 月開設。がん集学治療センター放射線治療部門の治療センターとして新設。
最大 230 MeV（70～230 MeV の範囲で段階的に可変）の陽子線を利用し、「限局性固形がん」に対して治療をおこなう。
医師、診療放射線技師、医学物理士、看護師、外部委託運転員などのチーム医療にて安全確実な治療を提供している。

3. 構成

医師　2 名、看護師　2 名、診療放射線技師　3 名、医学物理士　1 名、事務員　1 名、加速器運転員 3 名（外部委託）
（資格）
院外資格保有者数
日本医学放射線学会/日本放射線腫瘍学会 放射線治療専門医　2 名、日本医学放射線学会/日本放射線腫瘍学会 研修指導者　1 名、がん治療認定医機構 がん治療認定医　2 名、日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医　1 名、日本医学物理士認定機構 医学物理士　1 名、日本放射線治療品質管理機構 放射線治療品質管理士　2 名、日本放射線治療専門放射線技師認定機構 放射線治療専門放射線

技師　3名

院内資格保有者数

主治医資格　2名、画像一時読影資格　2名、麻薬処方資格　2名、抗悪性腫瘍剤処方資格　2名

4．主要設備・機器

陽子線治療室　1室、陽子線治療操作室　1室、サイクロトロン（加速器）室　1室、ガントリー室1室、陽子線電源室　1室、患者固定愚答保管庫　1室、診察室2室、治療計画CT室　1室、治療計画操作室　1室、治療計画室　1室、検収室　1室、研究室　1室

陽子線加速器　1台、エネルギー選択装置　1台、陽子線輸送装置　1台、陽子線ガントリー　1台、照射ノズル　1台、オンレールCT　2台、治療計画位置決め装置　1台、呼吸同期装置　2台、3D計測器　1台、治療情報システム、治療計画システム、治療計画支援システム

5．実績

新患数　　：52（セカンドオピニオン19含む）

治療開始数：19（前立腺癌：18、骨軟部腫瘍：1）

6．学術・研修

（学会発表）

須釜裕也，荒屋正幸，前島偉．相澤病院陽子線治療センターにおける生物学的効果比確認．

第107回医学物理学会，2014年4月11日，神奈川県横浜市．

前島偉，荒屋正幸，須釜裕也．Proton Therapy Project at Aizawa Hospital.

第53回PTCOG，2014年6月9日，中華人民共和国上海市．

荒屋正幸．座長．

第6回長野県臨床腫瘍懇話会，2014年6月21日，長野県松本市．

前島偉．講師．

長野県診療放射線技師会フレッシャーズセミナー，2014年7月5日，長野県松本市．

前島偉．講師．

長野県診療放射線技師会中信支部勉強会，2014年7月26日，長野県松本市．

荒屋正幸．陽子線治療で変わるがん治療．

第57回地域医療連携勉強会（甲府市），2014年11月7日，山梨県甲府市．

荒屋正幸，田内克典，相澤孝夫．相澤病院における陽子線治療．

第40回甲信放射線医学研究会，2014年11月8日，長野県茅野市．

伊藤靖浩，前島偉，藤本宏幸．陽子線治療装置におけるレーザー照準器調整方法の検討．

第27回日本放射線腫瘍学会，2014年12月11日，神奈川県横浜市．

前島偉．講師．

平成26年長野県診療放射線技師学術大会，2014年11月9日，長野県佐久市

荒屋正幸．泌尿器科領域の陽子線治療．

Expert Conference in Urology，2015年2月13日，長野県松本市．

荒屋正幸．陽子線治療について．

都道府県がん診療連携拠点病院医療者研修会，2015年2月15日，長野県松本市．

前島偉．講師．

長野県CT撮影技術研究会，2015年2月28日，長野県松本市

【放射線技術科】

1．ビジョン

・病む人の命を預かる医療従事者との自覚を持ち、対応できる力量を向上させ患者や地域社会からの信用や信頼を守る

・強度変調放射線治療（IMRT）法により腫瘍制御率の向上と副作用の軽減した放射線治療を提供し、その安全な治療のための配慮する

・適切な治療時間の管理により待ち時間の少ない治療を行う
・Quality Assurance（QA）、Quality Control（QC）を行い高い精度の治療ができるように維持管理を行う
・各々が仕事の状況を考え行動することにより時間外勤務を少なくする
・学会、研究会への積極的な参加し、広い知識の吸収と専門的な知識の向上を目指す

2. サービス内容

（1）トモセラピー

6 MeV　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
機器点検業務
・トモセラピーの始業点検、1ヶ月点検、3ヶ月点検、1 年点検
・点検方法の精査、点検方法の改良
・点検結果のデータ分析
検証業務
・検証プラン作成
・線量計とフィルムを使った治療検証作業
治療業務
・放射線治療法の実施
・治療時間の管理

（2）ガンマナイフ

コバルト 60 を使用した固定焦点への 1 点集中定位放射線治療
機器点検業務
・ガンマナイフの点検
治療業務
・放射線治療法の実施

3. 構成

科長　1 名、技師　3 名、医学物理士　1 名（非常勤）
（資格）
院外資格保有者数
診療放射線技師　4 名

4. 主要設備

（1）トモセラピー

放射線治療機　TomoTherapy 社製 Hi-ART System
輪郭作製機　　Focal
自動現像機

（2）ガンマナイフ

放射線治療機　ELEKTA 社製 GammaKnife

5. 実績

（1）トモセラピー

強度変調放射線治療法（IMRT）による高エネルギー放射線治療を行った
2013 年　267 人　照射回数 4895 回
2014 年　243 人　照射回数 4655 回

（2）ガンマナイフ

コバルト 60 を使用した固定焦点への 1 点集中定位放射線治療を行った
2013 年　284 人
2014 年　285 人

6. 学術・研修

（学会発表）

田口賢治．トモセラピーの品質管理．

平成 26 年度関東甲信越診療放射線技師学術大会，2014 年 6 月 28・29 日，茨城県筑波市．

相澤孝．線量計を使った照射時間の点検提案．

第 9 回明日のガンマナイフを担う会，2014 年 9 月 5・6 日，千葉県千葉市．

河西紀幸．タイマー精度の検討．

第 9 回明日のガンマナイフを担う会，2014 年 9 月 5・6 日，千葉県千葉市．

佐々木浩二．ヘリカル式強度変調放射線治療装置 QA における tolerance 値の検討．

第 42 回日本放射線技術学会秋季学術大会，札幌市．

（出版）

相澤孝，佐々木浩二．トモセラピーシステムの物理・技術的 Q&A．

救命救急センター

特命院長補佐　小山明英

1. ビジョン

（1）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、救急医療における患者の拠り所となり、地域住民が救急医療に関して不安なく安心して暮らせる地域をつくる。

（2）急性期医療を行う上で最も重要なことは、病気だけに注目するのではなく、人間としての尊厳とその人の人生を大切にする急性期医療を実践する。

（3）救命救急センターの機能を最大限発揮するためにも、職場内教育の実施と職場外教育である自己研鑽を積み、常に良質な医療の提供を行う。また、集中治療医、救急医、看護師の募集活動を行う。さらに、救急認定看護師、重症ケア認定看護師などの選出、認定取得。

（4）院内トリアージシステムにより病気や怪我の緊急度を判定し、より緊急度が高い患者から素早く初期治療に結びつける。

（5）救命救急センターで働く職員（ER スタッフ、ICU スタッフ、2C・HCU スタッフ）が相互の理解を深めるために、人的交流を図り、5 年以内に救命救急センター内（外来・入院）での異動を行う。

（6）当院から半径 40 km 圏内を医療圏と捉え、相澤ドクターカー及び相澤モービル ER を最大限に活用し、地域の救急医療に貢献する。

（7）救命救急センターの機能を分析するための新たな統計を作成する。

（8）救命救急センターの充実を図り、重篤患者の確保を行う。

（9）2015 年度救命救急センター 10 周年式典、記念誌発刊などの準備。

（10）2016 年日本医療機能評価機構付加機能評価「救急機能」更新。

2. サービス内容

救命救急センターの使命として、依頼に対して 100％受け入れ、断らない。

・ER

（1）通常の診療時間外の傷病者及び緊急的に医療を必要とする傷病者

（2）発症が通常の診療時間外であればすべて救急患者とする

（3）通常の診療時間内であっても、発症後間もない又は経過の速い変化及び急激な変化を伴う傷病者は救急患者とする（紹介患者も同様）。このような救急患者などに対して、北米型 ER のスタイルを取り、まず迅速に・的確に緊急度判定（トリアージの実践）をおこない、その判定に基づいて必要な初期治療を素早く行う

（4）入院医療を必要とする患者は、ICU 病棟、2C 病棟・HCU 病棟で管理を行っている

・ICU 対象疾患

（1）全身麻酔下の開腹・開胸・開頭術（胃癌・大腸癌・食道癌・肺癌・開頭クリッピング・冠動脈バイパス術・大動脈手術・弁膜症手術後など）やリスクの高い合併症のあるケース

（2）外傷：外傷性くも膜下出血・急性硬膜下血腫・開頭手術後・高エネルギー外傷など

（3）心臓血管外科：急性大動脈解離（ST-A・ST-B）

（4）循環器内科：急性心筋梗塞・重症心不全など

（5）内科：呼吸器管理が必要な重症肺炎・ARDS・重症膵炎など

（6）腎臓内科：持続透析が必要な患者など

・HCU 対象疾患

意識障害または昏睡状態、急性呼吸不全または慢性呼吸不全の急性増悪、急性心不全（心筋梗塞を含む）、急性薬物中毒、ショック状態、重篤な代謝障害（肝不全・腎不全・重症糖尿病等）、広範囲熱傷、手術治療後、救急蘇生後状態、その他外傷等で重篤な状態

・2C 病棟対象疾患

消化器内科：上部消化管出血、下部消化管出血、胆管炎、胆嚢炎

呼吸器内科：慢性呼吸不全の急性増悪、誤嚥性肺炎、急性膵炎、急性肺炎

循環器内科：うっ血性心不全、急性大動脈解離（STB)、心臓血管外科手術後

一 般 外 科：腸閉塞（緊急手術)、急性虫垂炎、血気胸

脳神経外科：脳梗塞、クモ膜下出血、外傷性クモ膜下出血、急性硬膜下血腫、慢性硬膜下血腫、急性硬膜外血腫、意識障害（既往歴に精神疾患を呈している患者の受け入れ）

3. 構成

救急科/ER 看護科/看護アシスタント部門/ER 事務課/医師事務作業補助部門/救命救急入院部門(10 床)

4. 主要設備・機器

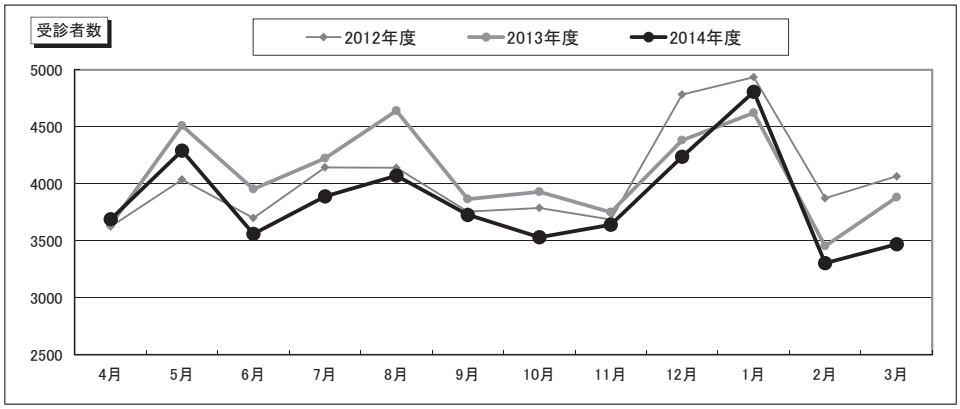
トリアージルーム　2 床、重症患者対応処置室　5 床（陰圧室　1 室)、中等症対応処置室　4 床、軽症対応処置室　10 床、一般診察室　6 室、感染患者対応診察室　1 室、DU 室　1 室

血液ガス分析器　1 台、心電計　2 台、超音波診断装置　2 台、除細動器　2、動脈圧モニター　1、心電図モニター　12 台、人工呼吸器　2 台、気管支ファイバー　2 台、電子体温計　1 台、AED　1 台、救急カート　3 台（小児用 1 台)、ドクターカー、モービル ER、ドップラー　1、携帯型超音波診断装置 1 台、カンファレンス室　2 室、DU 室、リネン室　1 室、トリアージ室　1 室、モービル ER　1 台(DMAT)、ドクターカー　1 台、AED　1 台、DC　3 台、救急カート　3 台（1 台小児用)、血圧測定器（血圧計）2 台、ポータブルサチュレーション　5 台、自動血圧計　6 台、アネロイド血圧計　1 台、CO 携帯モニター　1 台、携帯用気管支ファイバー　2 台、リテラ（薬剤管理装置）2 台、ジェルウォーマー 1 台、麻酔器 1 台、フクダ電子セントラルモニター　2 台、フクダ電子ベッドサイドモニター　10 台、子機　10 台、レベル 1 システム 1000　1 台

5. 実績

（1）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
2012年度	3627	4037	3702	4146	4141	3756	3790	3686	4784	4937	3874	4068	48548	4045.7	
2013年度	3641	4511	3956	4226	4642	3866	3932	3752	4382	4623	3454	3882	48867	4072.3	100.7%
2014年度	3691	4292	3561	3892	4073	3729	3533	3641	4239	4808	3304	3470	46233	3852.8	94.6%



（2）受診者数内訳

救急科

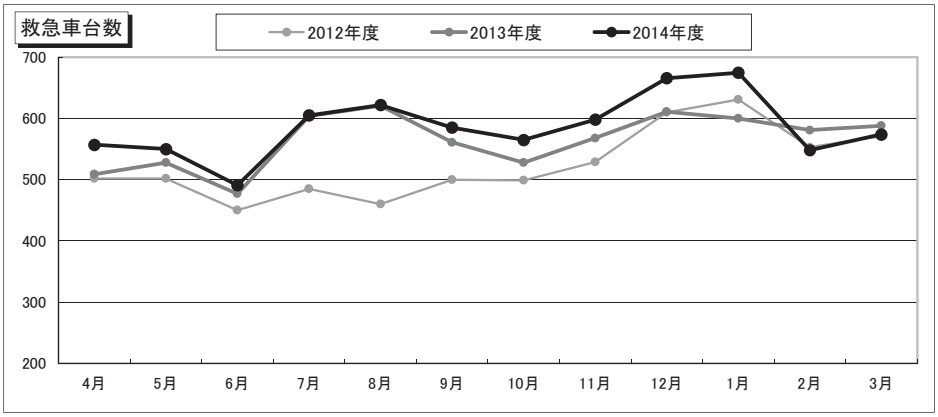
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均	対前年
2012年度	3176	3511	3243	3696	3624	3431	3264	3149	4290	4415	3456	3596	42851	3570.9	
2013年度	3244	4033	3518	3796	4192	3530	3481	3286	3950	4150	3085	3493	43758	3646.5	102.1%
2014年度	3372	3991	3561	3892	4073	3729	3533	3641	4239	4808	3304	3470	45613	3801.1	104.2%

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
2012年度	451	526	459	450	517	325	526	537	494	522	418	472	5697	474.8	
2013年度	397	478	438	430	450	336	451	466	432	473	369	389	5109	425.8	89.7%
2014年度	319	301	診療科の統合により、以降データなし										620	310.0	

（3）救急車台数

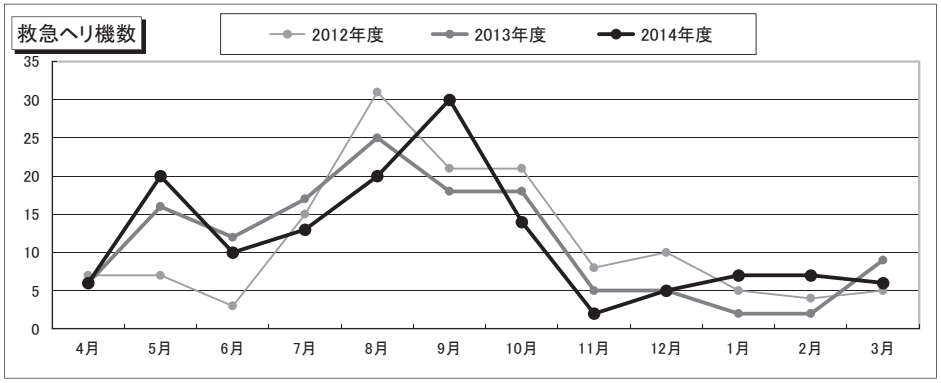
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均	対前年
2012年度	502	502	450	485	460	500	499	529	610	631	553	571	6292	524.3	
2013年度	509	528	477	604	621	561	528	568	611	600	581	588	6776	564.7	107.7%
2014年度	557	550	491	605	622	585	565	598	666	675	548	574	7036	586.3	103.8%



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
2012年度	16059件	15450人	6085人	39.38%
2013年度	16315件	15814人	6548人	41.40%
2014年度	16133件	16439人	6878人	41.65%

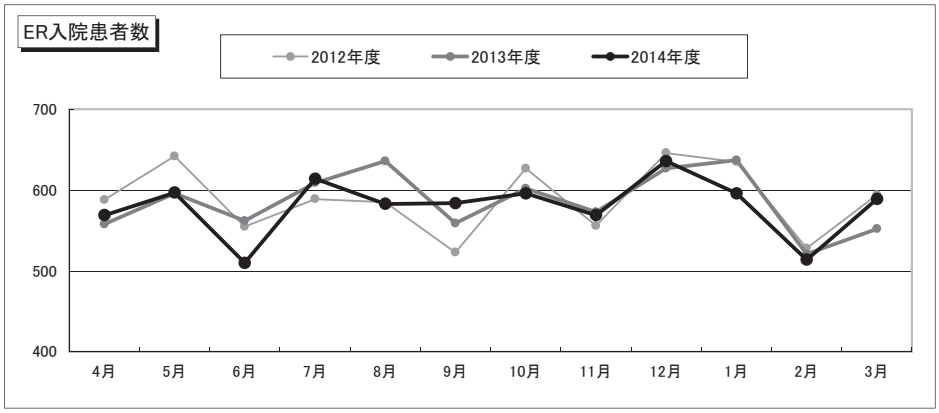
（4）救急ヘリ機数

	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
2012年度	7	7	3	15	31	21	21	8	10	5	4	5	137	11.4	
2013年度	6	16	12	17	25	18	18	5	5	2	2	9	135	11.3	98.5%
2014年度	6	20	10	13	20	30	14	2	5	7	7	6	140	11.7	103.7%



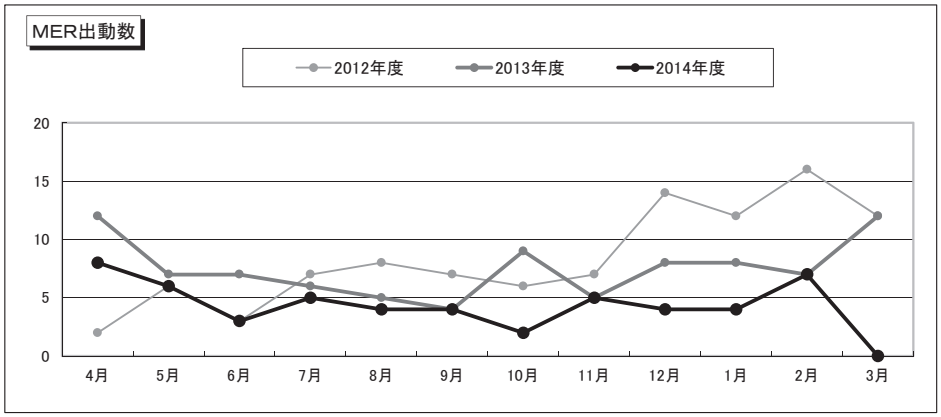
（5）ER 入院患者数

	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
2012年度	588	642	555	589	585	523	627	556	646	635	528	594	7068	589.0		12701	55.6%
2013年度	558	596	562	609	636	559	602	573	627	637	521	552	7032	586.0	99.5%	12892	54.5%
2014年度	569	597	510	614	583	584	596	569	636	596	514	589	6957	579.8	98.9%	12622	55.1%

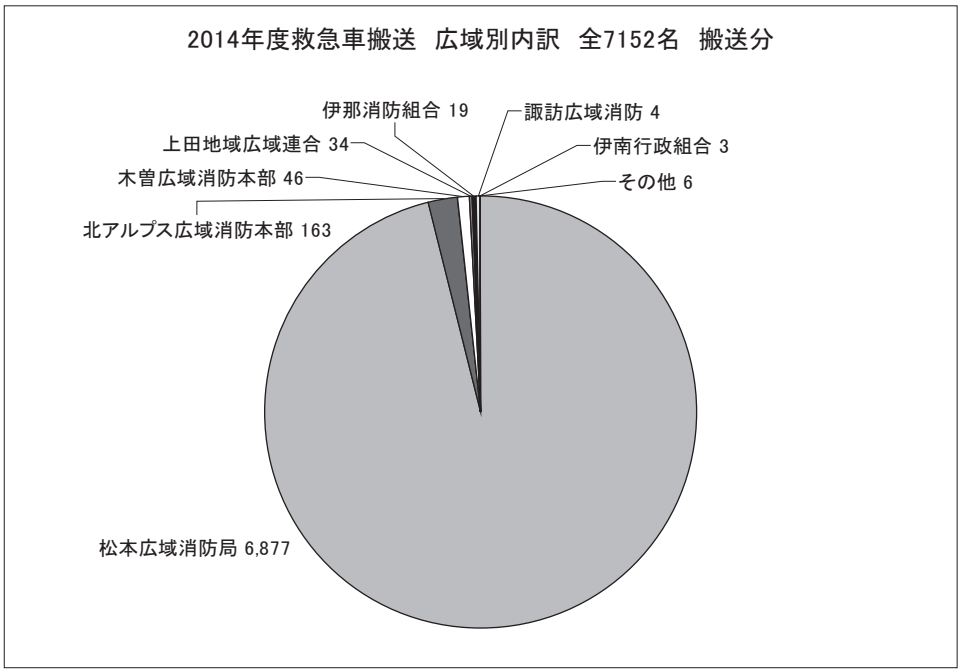


（6）MER 出動数（転出搬送を除く）

	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
2012年度	2	6	3	7	8	7	6	7	14	12	16	12	100	8.3	
2013年度	12	7	7	6	5	4	9	5	8	8	7	12	90	7.5	90.0%
2014年度	8	6	3	5	4	4	2	5	4	4	7	0	52	4.3	57.8%

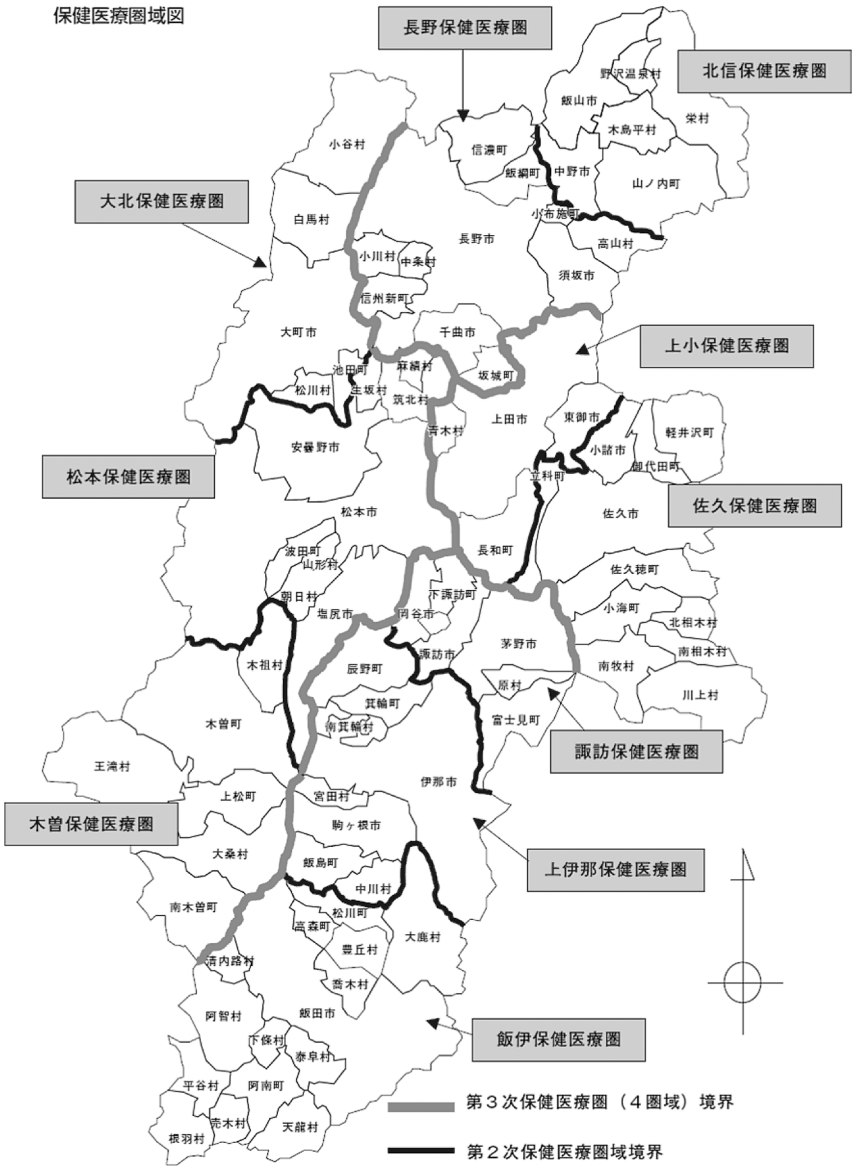


（7）2014 年度 救急車搬送 広域別内訳



松本広域消防局	6,877	96.15%
北アルプス広域消防本部	163	2.28%
木曽広域消防本部	46	0.64%
上田地域広域連合	34	0.48%
伊那消防組合	19	0.27%
諏訪広域消防	4	0.06%
伊南行政組合	3	0.04%
その他（千曲坂城・長野・岐阜県下呂）	6	0.08%

（8）2014 年度 広域別ヘリ搬送 総合計 140 機



＜北アルプス広域消防＞ 白馬・大町方面　合計 66 機（老人ホーム 1 機、スキー場 8 機、槍ヶ岳 9 機、五竜岳 2 機、蝶ヶ岳 3 機、白馬岳 5 機、爺ヶ岳 2 機、白馬大雪渓 2 機、双六岳 1 機、唐沢岳 3 機、野口五郎岳 1 機、唐松山荘 2 機、五竜山荘 1 機、天狗山荘 1 機、栂池自然園 1 機、白馬鑓温泉 1 機、市立大町総合病院 1 機、あづみ病院 1 機、扇沢 1 機、大町市内 9 機、白馬村内 5 機、小谷村内 3 機、松川村内 2 機、池田町内 1 機）
＜上田地域広域連合＞ 上田方面　合計 1 機（独鈷山 1 機）
＜松本広域消防局＞ 乗鞍・上高地方面　合計 13 機（常念岳 4 機、涸沢岳 4 機、乗鞍岳 1 機、燕岳 1 機、明神岳 1 機、上高地 1 機、松本市立病院 1 機） 穂高方面　合計 28 機（奥穂高岳 12 機、前穂高岳 7 機、北穂高岳 3 機、穂高岳 3 機、西穂高岳 1 機、大天井岳 1 機、穂高岳山荘 1 機） その他方面　合計 17 機（塩尻市内 6 機、松本市内 5 機、安曇野市内 2 機、生坂村内 1 機、麻績村内　1 機、美ヶ原高原 1 機、三才山 1 機）
＜木曽広域消防本部＞ 木曽方面　合計 12 機（御嶽山 3 機、空木岳 1 機、熊沢岳 1 機、檜尾岳 1 機、阿寺渓谷 1 機、奈良井ダム 1 機、他木曽郡内 4 機）
＜諏訪広域連合＞ 諏訪方面　合計 3 機（八ヶ岳 2 機、東天狗岳 1 機）

6. 学術・研修

（勉強会）

小山徹．断らない救急の変遷．

松本広域連合 2014 年隊員等との救急連絡会議，2014 年 5 月 23 日，長野県松本市．

櫻井俊平，大見朋哲．急性心筋梗塞の診断と治療，心臓リハビリテーション．

松本広域連合 2014 年隊員等との救急連絡会議，2014 年 8 月 22 日，長野県松本市．

（出前講座）

北澤和夫，佐藤大輔，大塚功．当院脳卒中治療について，脳梗塞治療の最先端，当院のリハビリテーションの取り組みについて．

北アルプス広域消防本部との勉強会，2014 年 11 月 19 日，長野県大町市．

山本基佳．救急車が到着するまでの応急処置について．

2015 年 2 月 1 日，安曇野市小倉．

（実習受入）

松本広域消防局　救急救命士病院実習

長野救命医療専門学校　救急救命士学科病院実習

【救急科】

1. ビジョン

地域住民が救急医療に関して不安なく安心して暮らせる地域であるために、相澤型 ER 方式を展開する救命救急センターは、24 時間 365 日全ての救急患者を受け入れ、救急医療における患者の拠り所となる救急医療を実践する。ER の初期救急医療から救急病棟・集中治療病棟における入院医療までが院内での一貫した救急医療と捉え、医療の質、看護の質、救命救急センターの質向上に努め、常に良質な医療の提供を行う。

2. サービス内容

（1）通常の診療時間外の傷病者及び緊急的に医療を必要とする傷病者

（2）発症が通常の診療時間外であればすべて救急患者とする

（3）通常の診療時間内であっても、発症後間もない又は経過の速い変化・及び急激な変化を伴う傷病者は救急患者とする（紹介患者も同様）

このような救急患者などに対して、北米型 ER のスタイルを取り、JTAS を利用してまず迅速・的確に緊急度・重症度判定をおこない、必要な初期治療を素早く行う。診療時の CT・MRI 所見の放射線科読影を確認し適切に対応する。

3. 構成

センター長　1 名、統括医長　1 名、医長　6 名、医師　1 名、後期研修医　2 名、（顧問　1 名）

（資格）

院外資格保有者数

日本救急医学会指導医　1 名、日本救急医学会専門医　6 名、日本脳神経外科学会専門医　1 名、日本外科学会専門医　2 名、麻酔科専門医　1 名、麻酔科標榜医　1 名

4. 学術・研修

（学会発表）

小山徹ら．救急外来における JTAS 導入による，心臓カテーテル室入室時間の短縮効果の検討．

第 42 回日本救急医学会総会，2014 年 10 月，東京．

上條剛志ら．断らない救急医療とドクターカーによるヘリ補完体制および病院連携強化．

第 42 回日本救急医学会総会，2014 年 10 月，東京．

白井知佐子ら．多様な勤務スタイルに柔軟に対応する～救急医と病院との Win-Win の関係～．

第 42 回日本救急医学会総会，2014 年 10 月，東京．

山本基佳ら．過去 10 年間に当院救命救急センターを受診した高山病症例の検討．

第 42 回日本救急医学会総会，2014 年 10 月，東京.

水野雄太ら．義歯誤飲による縦隔気腫に対して内視鏡的加療にて軽快した一例および当院における縦隔気腫の臨床的検討.

第 42 回日本救急医学会総会，2014 年 10 月，東京.

雨宮哲郎ら．腸球菌を起因菌とした多発骨髄炎の一例.

第 42 回日本救急医学会総会，2014 年 10 月，東京.

【ER 看護科】

1. ビジョン

全人的医療を原点とした常に良質な医療を思考し、患者の視点に立った安心できる安全な急性期医療を実践する。

当院 ER への受診者数は年間約 5 万人、救急搬送受入件数も 6 千件以上となり、年々増加してきている反面、患者の求めるニーズも変化し、多様化してきている。

多職種の集合組織である ER において、ER を受診される患者に対し、組織の一員である医師・看護師・救急救命士・看護アシスタント・事務職員など、今以上に患者の視点に立った対応をすることが必須である。

ER 看護科では、一昨年から新人看護師に対し、教育の充実に向け、取り組み始めた。しかし、ER 看護経験 3 年未満の看護師が 50%以上を占め、重症度や緊急性の高いハイケアを必要とする患者の看護を看護経験が乏しい看護師が実践している現状がある。指導者側の経験・知識も様々なため、ER の看護の質を保つことは難しい状況である。

そこで、ER 看護師として安心・安全であるための最小限必要な看護知識や技術について抽出し、習得することで、標準化を図り、3〜5 年間で看護の質向上に取組む。

2. サービス内容

救命救急センターの使命として、依頼に対して 100%受け入れ、断らない。

（1）通常の診療時間外の傷病者及び緊急的に医療を必要とする傷病者

（2）発症が通常の診療時間外であればすべて救急患者とする

（3）通常の診療時間内であっても、発症後間もない又は経過の速い変化・及び急激な変化を伴う傷病者は救急患者とする（紹介患者も同様）

このような救急患者などに対して、北米型 ER のスタイルを取り、まず迅速に・的確に緊急度判定（トリアージの実践）を行い、その判定に基づいて必要な初期治療を素早く行う。

3. 構成

看護科長　1 名、主任　2 名、看護師　29 名、准看護師　2 名（パート　9 名）

勤務体制：2 交替制（遅番勤務あり）

（資格）

院外資格保有者数

AHA BLS プロバイダーコース受講　28 名、AHA PALS プロバイダーコース受講　3 名、BLSO インストラクターコース受講　1 名、JPTEC プロバイダーコース受講　8 名、JNTEC プロバイダーコース受講　4 名、JTAS プロバイダーコース受講　7 名、JTAS インストラクターコース受講　2 名、ICLS プロバイダーコース受講　9 名、ICLS インストラクター　3 名、ITLS プロバイダーコース受講　2 名、ISLS プロバイダーコース受講　10 名、ACLS プロバイダーコース受講　4 名、日本 DMAT　1 名、長野県 DMAT　1 名、ICS　1 名、医療安全養成講座修了　1 名、集中ケア認定看護師　1 名、日本救急看護学会主催、トリアージナース育成研修会受講　4 名

院内資格保有者数

看護技術インストラクター　1 名、看護技術トレーナー　4 名、相澤 PALS 受講者　28 名、相澤 BLS 受講者　11 名、相澤 DMAT　2 名、院内移植コーディネーター　2 名、院内認定トリアージナース　17 名

4. 実績

トリアージ実施状況（件）

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1114	1569	1274	1502	1477	1404	1235	1322	1521	2097	1082	1195

5. 学術・研修

（学会発表）

・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

大澤千恵美，寺澤悠，蛭田昭子．救命救急センターでのミスニアミス防止に対する取り組み．

第30回甲信救急集中セミナー，2014年7月6日，長野県長野市．

【看護アシスタント部門】

1. ビジョン

（1）必要最低限の指導内容について項目を抽出し、指導するための手順書を作成する。

（2）ERリハセラピストの指導により、患者の介助に関わるベッド移動、検査同行、車椅子の移乗などの研修を受ける。

（3）効率的で働きやすい職場環境を整えていくために、毎月看護アシスタント・診療アシスタント合同会議を開催する（看護アシスタント、診療アシスタント、ER看護科、ER事務課）。

（4）看護アシスタントとして、職場内における改善・提案を1人一つ半期で行う。

3年後のJCI関連における変更点などを把握し、対応ができる。

2. サービス内容

救命救急センターの使命として、依頼に対して100%受け入れ、断らない。

（1）通常の診療時間外の傷病者及び緊急的に医療を必要とする傷病者。

（2）発症が通常の診療時間外であればすべて救急患者とする。

（3）通常の診療時間内であっても、発症後間もない又は経過の速い変化・及び急激な変化を伴う傷病者は救急患者とする（紹介患者も同様）。

このような救急患者などに対して、北米型ERのスタイルを取り、まず迅速に・的確に緊急度判定（トリアージの実践）を行い、その判定に基づいて必要な初期治療を素早く行う。

3. 構成

科長　1名、常勤　4名

（資格）

院外資格保有者数

医療事務　1名、介護ヘルパー2級　3名、AHA BLSプロバイダー受講　3名

院内資格保有者数

相澤BLS受講　1名

【ER事務課】

1. ビジョン

ER開設から12年目を迎え、救命救急センターの指定を受けてから9年目を迎える。

ハード面の充実により、年間の受診者数も5万人弱、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ことは言うまでもないが、その反面、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。

なぜならば、この松本二次医療圏内には多数の医療機関があり、生き残りをかけ、救急患者受入の強

化を図ってきている。

そこで、当院としては、救急医療を受けるなら「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る。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」）の強化と考える。

（1）ER 事務課スタッフは患者や家族に安心感を持ってもらうよう、緊急で ER を受診する患者の受付方法を標準化する。その後、トリアージナース及び診療担当医とバトンタッチしていくが、それぞれの担当者についても、聞取りなどの標準化を図る。

（2）ER 事務職員として患者介助の研修を受け、患者や家族に安心してもらえる介助を行う。

（3）保険証の登録方法や確認方法及び会計方法を改善することによって患者の信頼を得る。

（4）患者のニーズも去ることながら、救急医療を展開してきている当院 ER スタッフの認識も変化してきている。今一度、当院が目指す救急医療を再認識してもらうためにも、3 年後に予定している救命救急センター 10 周年式典に併せて記念誌を発行する。記念誌を作成するということは、当院の救急医療を振り返ることになる。そしてあらたな歩みを始める。記念誌には救命救急センターがどれだけ機能しているのか掲載する必要があり、特に 3 次救急患者（重篤患者）の受診状況や、救急病床の利用状況は救命救急センターを評価する上で必須項目である。これらの情報を正確に収集し、総合的に評価した統計情報を掲載することが重要である。その他にも救命救急入院料や脳卒中ケアユニット入院医学管理料、ハイケアユニット入院医学管理料などの様々な算定情報を集計し、管理・評価していくことも必要である。

上記の情報を収集できる統計システムを作成し、管理・評価するとともに記念誌にも掲載する。

2. サービス内容

救命救急センターの受診者及び同伴者に対する下記業務

・受診者受付業務

（1）患者情報登録及び保険登録・保険証確認

（2）救急車及び救急ヘリコプターの受入れ

（3）トリアージ・問診補助

（4）外線対応（患者・登録医からの受診申し込み、予約変更等）

（5）広域災害システム更新・災害発生時更新

（6）身元不明患者に対する身元調査に関わる関係部署及び外部との連絡調整

（7）保険証不携帯患者における、保険者への資格確認および連絡調整

（8）その他受付に関わる事項

・会計業務

（1）医療費算定・請求業務

（2）会計業務（入金・返金）

（3）労災・自賠責・第三者行為に関する説明

（4）診療予約代行入力

（5）診断書作成補助業務

（6）未収金管理業務

・統計・データ収集・分析

（1）受診患者データベース入力

（2）受診患者統計情報の作成

（3）救急車・救急ヘリの搬送数・シェアデータ分析

・診療支援・看護師業務支援、その他

（1）医師の支援に関わる業務

（2）看護師の支援に関わる業務（患者案内・検体運搬等必要に応じて）

（3）救急症例検討会（毎週火曜日朝開催）の運営

（4）モービル ER 及びドクターカーの運転業務（有資格者のみ）

（5）院外死亡者の死体検案（Aiを含む）の依頼受付窓口、関係部署との調整
（6）警察・救急隊からの照会事項受付

3. 構成

課長　1名、主任　1名、事務員　13名、診療アシスタント　4名、代行入力者　6名

（資格）

院外資格保有者数

診療報酬請求事務能力認定試験　1名、診療情報管理士　3名、2級メディカルクラーク　4名、2級医事オペレータ　2名、ドクターズクラーク　1名、医療事務2級　1名、日本DMATインストラクター　1名

院内資格保有者数

AHA BLSヘルスケアプロバイダー　19名、ICLS　1名

【医師事務作業補助部門】

1. 構成

課長　1名、医療クラーク　3名

【救命救急入院部門】

1. ビジョン

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憎悪した患者等に対して、速やかに収容し迅速かつ安全、安楽に治療が開始でき、できるだけ短期間で治癒あるいは安定した状態にしたい。そのためには、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。

2. サービス内容

（1）病棟概要

2C病棟　4床（救命救急入院料1）とICU（集中治療室）　6床（救命救急入院料2）がある。

どちらの病床も救命救急センターから緊急入院患者に対して迅速な対応をする。

緊急入院となる患者には、高齢者の一人くらし、老々介護、施設入所中などの背景が存在している。そのような方々が基礎疾患（生活習慣病や脳梗塞後遺症等）の存在するなかで、急性疾患を患い緊急入院となる。

救急病棟の役割として、「疾患に対して早期異常の発見・円滑な治療促進のための関わり」と、「入院前の状態を把握して、現在、生活の障害を起こしている問題に対しての関わり」が求められる。役割を達成するためにも、患者に対して、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、リハビリ、MSW、介護福祉士等の個々の能力を最大限に発揮して患者にチーム医療を提供している。

（2）診療科別主な疾患

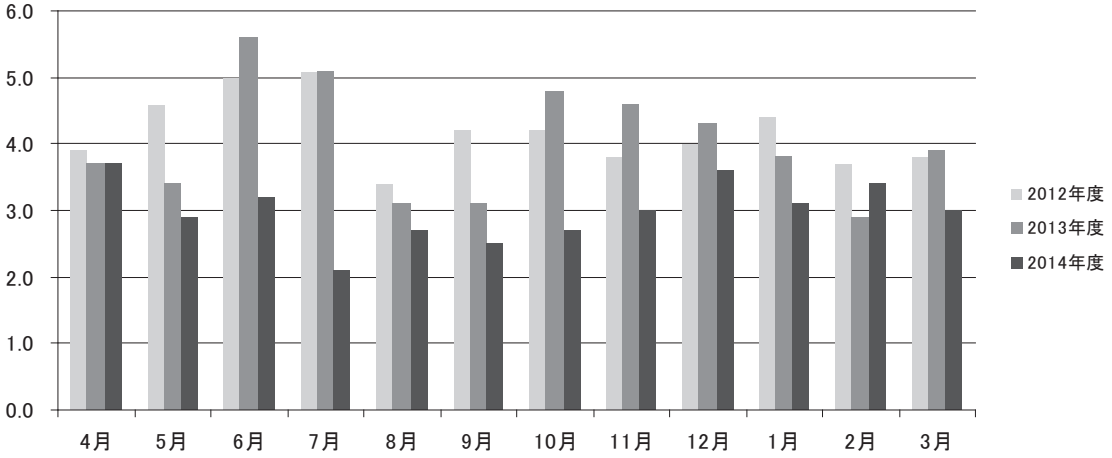
・消化器内科：上部消化管出血、下部消化管出血、胆管炎、胆嚢炎　等
・呼吸器内科：慢性呼吸不全の急性増悪、誤嚥性肺炎、急性膵炎、急性肺炎　等
・循環器内科：うっ血性心不全、急性大動脈解離　等
・腎臓内科：緊急透析が必要な患者　等
・一般外科：腸閉塞（緊急手術）、急性虫垂炎、血気胸　等
・脳神経外科：脳梗塞、クモ膜下出血、外傷性クモ膜下出血、急性硬膜下血腫、慢性硬膜下血腫、急性硬膜外血腫、意識障害　等
・その他：急性薬物中毒、既往歴に精神疾患を呈している患者、軽度熱傷　等

3. 主要設備・機器

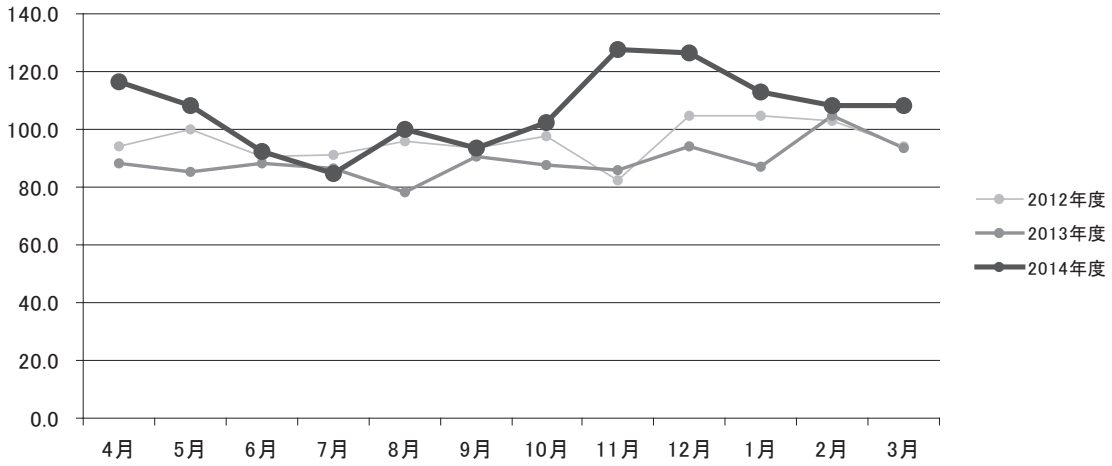
救急蘇生装置	気管内挿管セット　3組
除細動器	監視除細動装置　TEC-7731　1台、FC-2040　1台
ペースメーカー	携帯用ペースメーカー　3077　1台
心電計	多機能心電計　FCP-7411　1台
ポータブルエックス線撮影装置	回診用X線撮影装置　Mobile Art Evolution　1台
呼吸循環監視装置	患者監視用装置　DS-5300　4台、DS-7640W　1台、SOLAR8000M　3台
	VGSV　2台
人工呼吸装置	エビタ4　EVITA-4000　8台
経皮的酸素分圧監視装置又は 経皮的動脈血酸素飽和度測定装置	パルスオキシメーター　マイクロ2　1台、512　1台
酸素濃度測定装置	
光線療法器	
微量輸液装置	自動輸液ポンプ　TE-161SA　10台、シリンジポンプ TE-331S0N　7台
超音波診断装置	心臓超音波診断装置 SONOS2000　1台、腹部超音波診断装置 FTI-500　1台
心電図モニター装置	心電図モニター　PHV-100　1台、OWEC-6003　1台
自家発電装置	ディーゼル発電機［ラジエター冷却型］　74KVA　1台
電解質定量検査装置	全自動　PH／血液ガス電解質分析装置　1台
血液ガス分析装置	

4. 実績

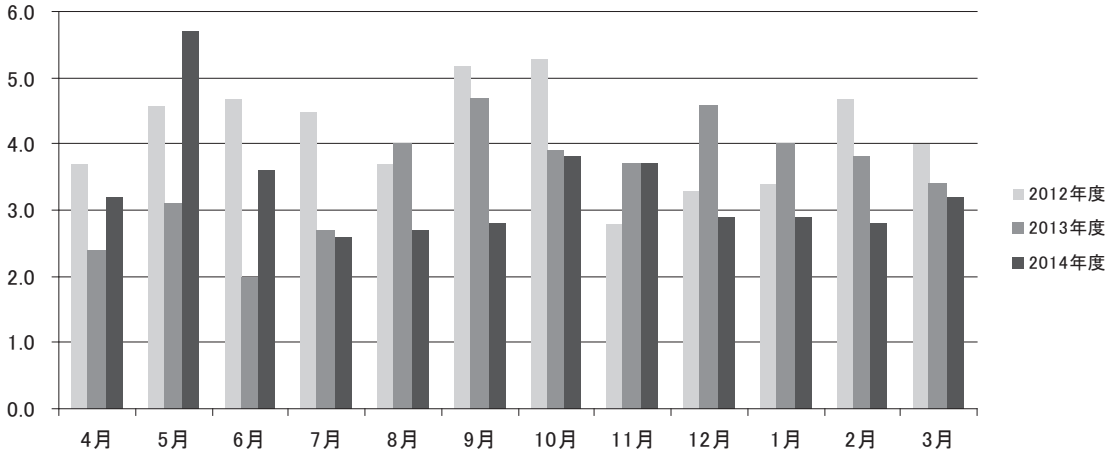
（1）2C病棟　4床（救命救急入院料1）平均在院日数



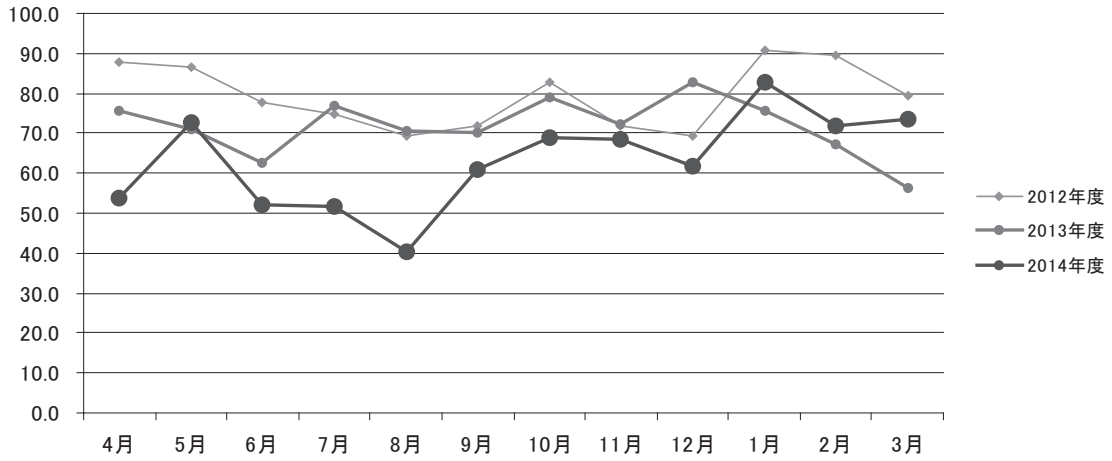
（2）2C 病棟　4 床（救命救急入院料 1）病床利用率



（3）ICU　6 床（救命救急入院料 2）平均在院日数



（4）ICU　6 床（救命救急入院料 2）病床利用率



形成外科

統括医長　菊池二郎

1. ビジョン

入院医療において、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。形成外科が目指すチーム医療とは、多発外傷などの致死性外傷や重症感染症（ガス壊疽、壊死性筋膜炎）に対して、多くの治療スタッフが短時間で積極的な治療に踏み込まないと救命できない場面で、集中治療医がコマンダーとなり提供する医療である。当科はそのコマンダーを補佐し、スタッフをマネージメントするのを助ける。

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。致死性外傷や重症感染症に対する治療方針決定のカンファレンスだけではなく、治療後の振り返りを検討し、経験をスタッフで共有し、疾患に対する共通認識をつくる場面としてカンファレンスを主動する。

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が得られる質の高い医療を実践する。その実践のために、医療の過程・結果の両面から多面的に医療の質を評価し、改善・改革を要するものに関しては改善改革計画を立て、PDCA サイクルを回し、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。前述の致死性外傷や重症感染症に対してだけではなく、単科で対応する疾患も含めて、手術やクリニカルパス、提供したケアプランを振り返り、当科としての標準計画を年度毎に見直す。計画は多職種のカンファレンスで審議、決定する。計画と振り返りの結果に関してはホームページで公表する。また、その計画は学会などを通して他施設と比較し、吟味を受ける。

2. サービス内容

主な入院疾患

・外傷

　顔面や四肢の挫創・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）、良性軟部組織腫瘍

・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

　下肢循環不全に伴う皮膚潰瘍や壊疽、褥瘡、難治性潰瘍、糖尿病性壊疽、ケロイド、肥厚性瘢痕

・先天奇形

　耳瘻孔、耳介変形、毛巣洞、臍突出症

・腫瘍切除後

　腹壁瘢痕ヘルニア、腹壁再建、胸壁再建、乳房再建（組織拡張器を使用した）

多職種病棟カンファレンス、形成外科術前検討会を行っている。

褥瘡回診を行っている。

休日の ER で、予約制外来を行っている。

平日の ER 準夜、休日の ER 日勤に参画している。

3. 構成

統括医長　1 名、医長　1 名、非常勤医師　3 名

（資格）

院外資格保有者数

日本形成外科学会専門医　5名、日本形成外科学会皮膚腫瘍外科指導医　2名、日本創傷外科学会専門医　1名、日本救急医学会認定 JPTEC インストラクター　1名

院内資格保有者数

主治医資格　2名、麻薬処方資格　1名、抗悪性腫瘍剤処方資格　1名、CVC 認定医　1名、エピペン注射薬処方資格　1名

4. 主要設備・機器

3A 病棟ベッド　4床

電動昇降ベッド　3台、天井吊り下げ無影灯　1台、移動式無影灯　2台

5. 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	計
入院患者数	18	21	19	31	24	27	23	10	24	22	10	19	248
初診患者数	147	117	132	149	135	106	101	88	135	109	97	118	1434
休日 ER 患者数	41	58	45	44	45	60	55	88	62	88	34	49	669
手術件数	15	28	20	31	27	28	20	21	24	25	20	12	271
内）全麻手術件数	2	5	6	5	3	5	7	3	5	9	6	4	60
内）局麻手術件数	13	23	14	26	24	23	13	18	19	16	14	8	211

6. 学術・研修

（学会発表）

柳田卓也，菊池二郎．リウマチ治療薬の再開判断のため当科で介入した2症例．

第69回信州形成外科学会例会，2014年12月6日，長野県松本市．

（分担執筆）

菊池二郎「これ一冊で小外科，完全攻略」

外科センター

センター長　田内克典

1. ビジョン

質の高いがん医療の提供と業務の効率化

2. サービス内容

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にとなっている。

3. 構成

消化器外科/呼吸器外科/乳腺・甲状腺外科/小児外科

医師数　19 名（センター長 1 名、統括医長 3 名、医長 4 名、医師 2 名、顧問 2 名、後期研修医 7 名）

（資格）

院外資格保有者数

日本外科学会専門医　13 名、日本消化器外科学会専門医　7 名、日本乳癌学会専門医　2 名、日本呼吸器外科学会専門医　3 名、日本気管食道科学会専門医　1 名、日本内視鏡外科学会技術認定医　2 名、日本がん治療認定医機構認定医　5 名、ACLS　6 名、ICLS　9 名、PALS　2 名

院内資格保有者数

主治医資格　9 名、CT MRI 一次読影資格　12 名、麻薬投与資格　14 名、抗悪性腫瘍製剤投与資格 12 名、鎮静資格　15 名、小児鎮静資格　2 名

4. 主要設備

4A 病棟：44 床、3C 病棟：4 床

5. 実績

総手術件数：1269　全身麻酔手術件数：1177

【消化器外科】

1. ビジョン

質の高いがん医療の提供

2. サービス内容

消化器がんの外科的治療を中心に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て食道癌、胃癌、結腸直腸癌に対して内視鏡下手術を積極的に行っている。また、高度進行癌に対しては集学治療センター各科と連携して、外科治療を中心とした集学的治療に取り組んでいる。術式別にクリニカルパスを作成し入院から退院までの経過や入院費用を入院前に提示している。

消化器癌の治療以外には、急性虫垂炎、胆嚢炎、腸閉塞、腹膜炎など急性腹症に対する外科治療を行

い、救命救急センターを窓口とした地域救急医療に取り組んでいる。

・対象疾患（年齢）

消化器外科：（思春期から高齢者）食道・胃・十二指腸・小腸・大腸・肛門・肝・胆・膵・脾疾患・腹膜腹壁疾患

・対象外疾患

原発性肝癌、重症肝外傷

3．構成

医師数　14 名（センター長　1 名、統括医長　1 名、医長　2 名、医師　2 名、後期研修医　6 名＊）

＊兼務者の人数

（資格）

院外資格保有者数

日本外科学会専門医　8 名、日本消化器外科学会専門医　5 名、日本内視鏡外科学会技術認定医　2 名、日本気管食道科学会専門医　1 名、日本がん治療認定医機構認定医　5 名

院内資格保有者数

画像一次読影資格　8 名、麻薬投与資格　14 名、抗悪性腫瘍製剤投与資格　8 名、鎮静資格　14 名

4．主要設備・機器

4A 病棟　44 床

5．実績：手術件数、（　）内は腹腔鏡下手術件数

食道癌：7（4）

胃癌：87（38）

大腸癌：172（115）

肝胆膵癌：29

虫垂切除：156（1）

胆嚢摘出：121（106）

鼠径・大腿ヘルニア：167

6．学術・研修

（学会発表）

宇根範和．当院における急性虫垂炎への治療戦略とその結果について．

第 114 回日本外科学会定期学術集会，2014 年 4 月 3～5 日，京都．

岸本浩史．地方病院における外科研修システム．

第 114 回日本外科学会定期学術集会，2014 年 4 月 3～5 日，京都．

笹原孝太郎．局所進行直腸癌，S 状結腸癌に対する治療．

第 114 回日本外科学会定期学術集会，2014 年 4 月 3～5 日，京都．

岸本浩史．腹臥位胸腔鏡下食道切除術の導入．

長野県医学会，2014 年 10 月 27 日，松本．

宇根範和．術後 10 年以上経過した後に肺転移をきたした甲状腺濾胞癌の 1 例．

第 76 回日本臨床外科学会総会，2014 年 11 月 20～22 日，郡山．

井出大志．S 状結腸 GIST との鑑別に苦慮した腹腔内異物肉芽腫の 1 切除例．

第 76 回日本臨床外科学会総会，2014 年 11 月 20～22 日，郡山．

加藤博樹．術前化学療法を施行して原発巣 CR が得られた Barret 食道癌の 1 例．

第 76 回日本臨床外科学会総会，2014 年 11 月 20～22 日，郡山．

宇根範和．非閉塞性腸間膜虚血をきたした透析アミロイドーシスの一例．

第 76 回日本臨床外科学会総会，2014 年 11 月 20～22 日，郡山．

五味卓．盲腸捻転をきたした 2 例．

第 76 回日本臨床外科学会総会，2014 年 11 月 20～22 日，郡山．

宮本剛士．虫垂子宮内膜症の 4 例．

第 76 回日本臨床外科学会総会，2014 年 11 月 20～22 日，郡山.

山田豊．経肛門的ポリープ切除後に追加切除を要した肛門管に発生した Superficial angiomyxoma の 1 例.

第 76 回日本臨床外科学会総会，2014 年 11 月 20～22 日，郡山.

小田切範晃．クリニカルパス分析結果のフィードバック 術後尿道カテーテル抜去後の排尿障害に関する検討.

第 15 回日本クリニカルパス学会学術集会，2014 年 11 月 14～15 日，福井.

吉福清二郎．当院における LECS の適応と経験.

第 86 回日本胃癌学会総会，2014 年 3 月 20～22 日，横浜.

岸本浩史．ERAS 幽門側胃切除術における ERAS 要素の検討.

第 29 回日本静脈経腸栄養学会学術集会，2014 年 2 月 27～28 日.

井出大志．腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行した総胆管結石合併，胆嚢捻転症の 1 例.

第 27 回日本内視鏡外科学会総会，2014 年 10 月 2～4 日，盛岡.

島田恵．腹腔鏡下直腸医切除における外側アプローチによる左側結腸授動の経験.

第 27 回日本内視鏡外科学会総会，2014 年 10 月 2～4 日，盛岡.

岸本浩史．地方民間病院における LDG の導入とトレーニング.

第 27 回日本内視鏡外科学会総会，2014 年 10 月 2～4 日，盛岡.

（論文）

沖一匡．小腸憩室穿孔の 1 例.

外科　76：916-919，2014

西田保則．腸閉塞，上腸間膜動脈閉塞症を発症した ANCA 関連血管炎の 1 例.

日本外科系連合学会誌　39：680-684，2014

（講演）

田内克典．直腸癌治療最前線.

人工肛門，人工膀胱患者のための健康と医療講習会・相談会，2014 年 10 月 26 日，M ウィング（松本），11 月 15 日，勤労者女性会館（長野市）.

田内克典．Proton Therapy in Japan.

Medical Excellence Japan Russia public-private sectors mission seminar, Dec 05 2014, Moscow.

（消化器 Cancer Board）

2014 年 4 月 3 日

早期胃癌，残胃胃癌，直腸癌，大腸癌，直腸癌，胃癌，上行結腸癌，直腸癌

2014 年 4 月 10 日

上行結腸癌肝転移，進行胃癌，直腸癌，直腸癌，盲腸癌膿瘍形成術後，リンパ節再発，食道癌放射線治療後・直腸癌・転移性肝癌，s 状結腸癌

2014 年 4 月 17 日

虫垂癌，食道癌（＋胃癌），膵尾部 IPMN，S 状結腸癌，膵神経内分泌腫瘍術後，多発肝転移，直腸癌

2014 年 4 月 24 日

胃癌膵浸潤化学療法後，胃癌，食道癌・十二指腸癌，s 状結腸癌多発肝転移，後腹膜腫瘍，横行結腸癌，S 状結腸癌　膀胱浸潤疑い，盲腸癌・直腸癌

2014 年 5 月 1 日

胆嚢癌術後・腹膜播種術後・多発肺転移，直腸癌，S 状結腸癌，直腸癌，十二指腸癌，胆嚢癌疑い，膵頭部癌多発転移，早期胃癌（UL＋，低分化腺癌）

2014 年 5 月 8 日

直腸癌（肝転移肺転移），食道浸潤胃癌術後・多発肺転移，早期胃癌（UL＋，低分化腺癌），噴門部癌，胃癌，胃癌・直腸癌

2014年5月15日

膵癌疑い

2014年5月22日

進行胃癌，脾彎曲部大腸癌，腹腔内嚢腫，s状結腸癌，下部食道癌，大腸癌腹膜播種・小腸狭窄，膵臓癌，大腸癌

2014年5月29日

回盲部癌，胆管癌，FNH，直腸癌，盲腸癌・多発肺肝転移，横行結腸癌，胃癌（por，sig），直腸癌

2014年6月5日

直腸癌（sm2），食道癌，大腸癌胆嚢転移術後，直腸癌，横行結腸癌，S状結腸癌，上行結腸ESD後（sm 1100μ断端陰性），膵癌

2014年6月12日

S状結腸癌・肝肺転移，食道癌，胃癌，直腸（Ra）癌，S状結腸癌・肝リンパ節転移，上行結腸癌・多発肝肺転移，虫垂癌，膵頭部癌十二指腸狭窄，膵頭部癌，急性腸炎s/o　小腸狭窄

2014年6月19日

直腸癌，胃癌，直腸癌，直腸（RS）EMR後SM浸潤，食道癌，横行結腸癌（S状結腸癌，肺癌術後）

2014年6月26日

胸部食道癌，S状結腸癌（＋膵癌），胃腺腫tub 1疑い・範囲不明，上行結腸癌，胃噴門部癌，大腸癌，膵頭部癌・腹膜播種・胆汁性腹膜炎，中部胆管癌

2014年7月3日

胃癌cy（＋）NAC後，前庭部Ⅱa＋Ⅱc，食道癌・S状結腸癌術後，直腸癌術後肝転移，胃癌・脾動脈瘤，残胃癌，左側結腸型crohn病　Colitic cancer s/o，胃癌，直腸癌

2014年7月10日

直腸癌，胃癌，直腸（RS）EMR後SM浸潤，食道癌，S状結腸癌，盲腸癌・肝転移，大腸癌肝転移再発，胆管癌術後再発，直腸癌，膵嚢胞性病変

2014年7月17日

食道胃接合部癌，胃癌狭窄，胃癌，直腸癌，S状結腸癌肝転移，S状結腸癌，Vater乳頭部癌，直腸癌

2014年7月24日

胃癌，重複早期胃癌，幽門側胃癌，胃角部早期胃癌（por/sig）

2014年7月31日

s状結腸癌・多発ポリープ・早期胃癌，前庭部胃癌，胃GIST，S状結腸早期癌，進行胃癌，食道胃接合部癌，幽門部胃癌・膵腫瘤，食道癌・直腸癌(肝転移)，下部胆管癌

2014年8月7日

膵神経内分泌腫瘍肝転移，直腸膀胱膣瘻，S状結腸癌，直腸(Rb)癌，S状結腸癌，慢性虫垂炎，膵仮性嚢胞出血，早期胃癌・多発例，膵頭部癌

2014年8月14日

膵NET疑い，胃癌，Vater乳頭部癌，大腸癌肝転移術後骨盤再発

2014年8月21日

胃癌，直腸癌，胃癌，上行結腸早期癌，大腸癌・直腸癌術後の吻合部再発，胆嚢　　癌疑い，膵体尾部癌術後局所再発

2014年8月28日

直腸肛門管癌，S状結腸癌＋乳癌，横行結腸癌・肝転移，胆嚢壁肥厚・胆石症，上行結腸癌

2014年9月4日

胃SMT，S状結腸癌・HCC・肝硬変・静脈瘤，胃角後壁早期胃癌ESD後sm2V(＋)，胃癌，胃癌LDG後（T1b2,N0）・多発骨転移・肺・肝転移，S状結腸癌，胃癌・肝転移・癌性腹膜炎，胃癌，胃癌，胃癌，脾彎曲部大腸癌，胃体部早期癌，進行直腸癌，盲腸癌

2014 年 9 月 11 日

胃癌・s 状結腸癌，Rs 直腸癌，S 状結腸癌，横行結腸癌，直腸癌，胃癌，胃癌，胆嚢腫瘍，S 状結腸癌，回盲部癌，胃癌術後・肝・多発リンパ節転移

2014 年 9 月 18 日

下行結腸（脾彎曲）癌，胃癌，胃癌，大腸癌，直腸癌，胃癌，食道癌術後再発（肺，リンパ節，肝），Rb 直腸癌，下行結腸癌

2014 年 9 月 25 日

直腸癌・多発肝肺転移，食道癌，胆嚢癌術後・播種にて胃切除後・多発肺転移・血小板減少，盲腸癌，胆管細胞癌(疑)，胃癌，直腸癌，横行結腸腸重積

2014 年 10 月 2 日

胆嚢 carcinosarcoma，S 状結腸癌，胃癌，胃癌，胃癌，上行結腸・S 状結腸癌，胃癌，胆嚢粘膜癌（疑），直腸癌，S 状結腸癌，盲腸 LST，UC（レミケード効果不良）

2014 年 10 月 9 日

食道癌，直腸癌術後肝転移，胃癌術後・多発骨転移，回盲部癌，大腸癌・腹膜播種・肝・肺転移・鎖骨上 LN 転移，大腸癌 H1P1M1，上行結腸癌，下行結腸癌・多発転移，膵癌疑い・閉塞性黄疸ドレナージ後，Rs 直腸癌，直腸癌両側肺転移術後，横行結腸癌肝転移切除後肝転移

2014 年 10 月 16 日

直腸癌，胃癌，直腸癌，胃癌，胃癌，胃癌，横行結腸癌，s 状結腸癌

2014 年 10 月 23 日

胃癌（S1/-CDDP 2 クール施行後），大腸重複癌，バレット食道腺癌術後（PM1），・食道側再発，食道癌 NAC 1 コース後，幽門部胃癌＋胃潰瘍，中部食道癌＋大腸腺腫，胃癌・腹膜播種疑い，直腸癌

2014 年 10 月 30 日

横行結腸 LST-NG，胃癌 ESD 後 SM1 ly＋，胃癌，幽門側胃切除術後・CY1，スキルス胃癌・胃全摘後・P1CY1，早期胃癌（double），膵体尾部癌，胃角部小弯胃癌，S 状結腸早期大腸癌・S 状結腸軸捻転

2014 年 11 月 6 日

直腸癌，盲腸癌・横行腺腫，s 状結腸癌，十二指腸癌，直腸癌・胆石症，食道癌・潰瘍にて胃切除後，S 状結腸癌，切除不能腺癌（小腸癌）・腹腔内膿瘍，直腸癌，盲腸癌術後多発肝転移，盲腸癌

2014 年 11 月 13 日

直腸癌，胃癌，胃癌，S 状結腸癌，横行結腸癌，胃癌（＋肝硬変），S 状結腸腺腫（φ 20 mm）＋奇形種（φ 80 mm），S 状結腸癌，胃癌

2014 年 11 月 20 日

S 状結腸癌多発肝転移，直腸癌，胆嚢腫瘤，胃 GIST，膵臓癌・十二指腸浸潤疑

2014 年 11 月 27 日

直腸癌肝転移術後骨盤再発疑い，骨盤内神経原性腫瘍疑い，S 状結腸癌術後肺転移・胃 GIST 疑い，S 状結腸癌・多発巨大肝転移，食道癌 SCCsm 病変疑い，膵癌，膵臓癌十二指腸浸潤（再提示），膵癌・十二指腸浸潤，横行結腸癌

2014 年 12 月 4 日

直腸癌，胃癌，盲腸腺腫，胃癌肝転移，胆嚢癌（肝浸潤）・肝硬変・腎不全，膵尾部癌疑い，直腸 GIST，胃癌

2014 年 12 月 11 日

s 状結腸癌，右骨盤部腫瘤，上行結腸癌・早期胃癌，S 状結腸癌膀胱浸潤疑い，S 状結腸癌，上行結腸癌，上行結腸癌（sm 浸潤疑い），噴門部癌

2014 年 12 月 18 日

大腸癌，S 状結腸Ⅱ a＋Ⅱ c・右肺癌疑い，上行結腸癌，胃癌，上行結腸癌（EMR 後，sm2），上

行結腸癌，胃癌，直腸癌，上行結腸癌，上行結腸癌・多発肝転移

2014 年 12 月 25 日

胃癌術後・大動脈周囲リンパ節再発化学療法後・残胃癌，胃癌，胃癌，胃体上部後壁Ⅱ a＋c（ESD 後），Rab 直腸癌，Rb 直腸癌・腫瘍出血，上行結腸癌，S 状結腸癌・多発転移，小腸腫瘍

2015 年 1 月 8 日

S 状結腸癌疑い，食道胃接合部癌，経肛門的腫瘍切除・止血術後の Rb 直腸癌（MP，断端陽性），直腸癌，胃癌，横行結腸癌疑い（脳塞栓症にて脳外科入院中），膵癌

2015 年 1 月 15 日

直腸癌術後・繰り返す腸管気腫と機能性の腸閉塞様症状，食道癌化学放射線療法後・サルベージ手術の可否について，膵頭部癌，膵頭部癌，上行結腸癌（EMR 後，sm2）＋進行胃癌

2015 年 1 月 22 日

胃癌，胃癌，虫垂粘液腫疑い，胃癌（左肺癌術後），横行結腸癌，胃癌・腹水あり（細胞診は indeterminate），S 状結腸癌・ステント留置後，下行結腸癌，横行結腸癌疑い，胃癌，S 状結腸癌腸閉塞・結腸症腸瘻・多発肝転移，胃癌

2015 年 1 月 29 日

S 状結腸癌・ステント留置後，胃癌，胃癌，胃癌・膀胱癌，感染性肝嚢胞，食道全周性ルゴール不染，下行結腸癌，食道癌術後・多発骨転移

2015 年 2 月 5 日

直腸癌リンパ節転移（外腸骨動脈浸潤），膵臓癌，s 状結腸癌，胃癌，大腸癌術後・胃癌，膵臓癌，多発肝転移・黄疸を伴う S 状結腸癌，残胃癌・腹膜播種，直腸癌・右尿管浸潤

2015 年 2 月 12 日

進行胃癌穿孔後，S 状結腸癌，直腸神経内分泌腫瘍，S 状結腸癌

2015 年 2 月 19 日

下行結腸癌，十二指腸癌，膵頭部癌，胃癌・自己免疫性膵炎疑い，肝門部胆管癌疑い，直腸癌

2015 年 2 月 26 日

大腸癌，胃癌，盲腸 SMT，幽門側胃癌，進行胃癌，大腸癌術後・胸壁再発骨浸潤・癌性胸膜炎

2015 年 3 月 5 日

胃癌，肝癌，大腸癌，胃癌，胃癌，膵尾部癌，直腸癌，盲腸癌多発肝転移，胃 GIST・大腸癌術後・肺転移術後，食道癌術後・多発骨転移，直腸癌・腸間膜穿通・骨盤浸潤

2015 年 3 月 12 日

食道癌，胃癌，胃癌，直腸癌・肝転移術後・肝転移・肺転移，膵尾部癌，直腸癌，下行結腸癌，食道癌術後・リンパ節再発

2015 年 3 月 19 日

大腸癌（EMR 後 sm 深部浸潤疑い），胃癌，直腸癌，上行結腸癌・多発リンパ節転移，盲腸癌，横行結腸癌，膵頭部癌，上行結腸癌・腎癌，直腸癌・多発肺転移・多発肝転移，直腸癌術後骨盤内再発（陽子線治療），食道癌（多発肺転移，リンパ節転移）

2015 年 3 月 26 日

胃癌，盲腸腫瘍（早期癌疑い），直腸癌，十二指腸 GIST，上行結腸癌・多発肝転移，胃癌，S 状結腸癌

（Surgical CPC）

2014 年 4 月 2 日　食道腺癌，直腸 LST

2014 年 4 月 9 日　胃 GIST，虫垂炎

2014 年 4 月 16 日　大腸多発癌，腸重積

2014 年 4 月 23 日　再発直腸癌

2014 年 4 月 30 日　早期大腸癌腸重積

2014 年 5 月 7 日　早期胃癌

2014年 5 月14日　早期胃癌
2014年 5 月21日　直腸癌，胃癌
2014年 5 月28日　胃癌
2014年 6 月 4 日　大腸癌
2014年 6 月11日　急性虫垂炎（エルシニア虫垂炎疑い）
2014年 6 月18日　クローン病
2014年 6 月25日　直腸癌，膵頭部癌
2014年 7 月 2 日　胃癌，胃癌
2014年 7 月 9 日　胃癌
2014年 7 月16日　膵頭部癌
2014年 7 月23日　虫垂癌
2014年 7 月30日　残胃癌
2014年 8 月 5 日　膵頭部 IPMN
2014年 8 月13日　絞扼性腸閉塞，胃癌
2014年 8 月20日　虫垂炎，大腸癌
2014年 8 月27日　食道扁平上皮癌，食道腺癌
2014年 9 月 3 日　下部胆管癌（腺扁平上皮癌），小腸腸閉塞（アニサキス）
2014年 9 月10日　直腸癌＋Paget 病変，肉芽腫性虫垂炎
2014年 9 月17日　食道癌，胃癌
2014年 9 月24日　下部胆管癌
2014年10月 1 日　膵体部仮性嚢胞，膵 NET 肝転移
2014年10月 8 日　回盲部癌，回盲部悪性リンパ腫
2014年10月15日　食道扁平上皮癌 NAC 後，肝様胃癌
2014年10月22日　胃癌、胆嚢癌肉腫
2014年10月29日　胃癌(Mixed neuroendocrine & adeno ca)、胃全摘
2014年11月 5 日　横行結腸癌腸重積
2014年11月12日　限局性胆嚢腺筋症，膵ラ氏島腫瘍
2014年11月19日　3 多発胃癌，スキルス胃癌
2014年11月26日　出血性胃癌，直腸癌
2014年12月 3 日　胃全摘，人工肛門切除
2014年12月10日　膵頭部癌
2014年12月17日　直腸多発癌
2014年12月24日　NAC 後胃癌，食道癌
2015年 1 月 7 日　胃癌，大腸癌・卵巣転移
2015年 1 月14日　盲腸脂肪腫，s 状結腸軸捻症
2015年 1 月21日　膵癌，膵癌
2015年 1 月28日　低分化型大腸腺癌，大腸癌化学療法後
2015年 2 月 4 日　膵癌，胃癌術後腸閉塞
2015年 2 月18日　虫垂粘液腫，虫垂腫瘍
2015年 2 月25日　低分化型胃癌，大腸癌局所再発
2015年 3 月 4 日　ステント後大腸癌，多発胃癌
2015年 3 月11日　胃癌，5 型胃癌
2015年 3 月18日　膵癌，穿孔性胃癌
2015年 3 月25日　肝嚢胞，膵癌

【呼吸器外科】

1. ビジョン

呼吸器外科では、肺癌・縦隔腫瘍・気胸などの呼吸器外科疾患に対し、麻酔科、呼吸器内科、化学療法科、放射線治療科、放射線診断科等の専門部署との連携・情報の共有化を図り、手術療法を中心とした治療を安全に行うことができるようにする。また、治療の内容について十分に吟味し、QOL に配慮した治療が選択できるようにする。

2. サービス内容

外来・病棟における臨床業務

・患者診察

・患者家族への病状、経過および治療内容や方針・展望についての内容説明

・患者検査結果の確認

・手術患者に対する精神的・肉体的ケア

・セカンドオピニオン対応

手術室における業務

・麻酔科、手術看護科、手術室 ME 科、病理科と連携した、確実で安全な手術の提供

臨床研究業務

・治療の安全性、確実性を担保するための臨床研究の立案と参加

呼吸器外科教育業務

・学会発表、論文発表を通じた学術参加

3. 構成

呼吸器外科医師　3 名（顧問　1 名、統括医長　1 名、医長　1 名）

（資格）

院外資格保有者数

医師免許　3 名、日本外科学会専門医　2 名、日本外科学会外科指導医　1 名、呼吸器外科専門医認定機構　呼吸器外科専門医　2 名、肺がん CT 検診認定機構肺がん CT 検診認定医師　2 名、日本胸部外科学会認定医　1 名、日本呼吸器外科認定登録医　1 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医　1 名、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医　1 名、日本呼吸器外科指導医　1 名、日本呼吸器学会指導医　1 名、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡指導医　1 名、日本呼吸器外科学会認定登録医　1 名、日本結核病学会結核・抗酸菌症指導医　1 名、日本消化器外科認定医　1 名

院内資格保有者数

主治医資格　2 名、画像一時読影資格　3 名、麻薬処方資格　2 名、抗悪性腫瘍剤処方資格　全領域　1 名、抗悪性腫瘍剤処方資格　呼吸器　1 名、鎮静資格　2 名、CVC 認定資格　2 名

4. 実績

（1）手術数：2014 年 4 月～2015 年 3 月

呼吸器外科全手術数 110 例：開胸手術 33 例、胸腔鏡下手術 77 例

・原発性肺癌：55 例（開 19 例、胸腔鏡下手術 36 例）

全摘術 1 例（開胸）

葉切除 31 例（開胸 15 例、胸腔鏡下手術 16 例）

区域切除 20 例（開胸 3 例、胸腔鏡下手術 17 例）

部分切除 3 例（胸腔鏡下手術 3 例）

・転移性肺腫瘍：9 例（胸腔鏡下手術 9 例）

葉切除 1 例、区域切除 1 例、部分切除 7 例

・良性肺腫瘍：1 例（胸腔鏡下手術 1 例）

部分切除 1 例

・自然気胸：25 例

部分切除 25 例（開胸 1 例、胸腔鏡下手術 24 例）

・胸腺腫：7 例
胸腺全摘術 7 例（胸骨縦切開 2 例、胸腔鏡下手術 5 例）
・他：13 例

（2）多職種カンファレンス
・気管支鏡カンファレンス：毎週火曜日（呼吸器内科・化学療法科・呼吸器外科）
・肺 cancer board：毎週水曜日（呼吸器内科・化学療法科・放射線治療科・放射線診断科・緩和医療科・病理科・リハビリ科・呼吸器外科）
・術前検討会：毎週金曜日（麻酔科・呼吸器内科・化学療法科・放射線治療科・放射線診断科・緩和医療科・病理科・リハビリ科・栄養科・外科・呼吸器外科）

（3）臨床研究
・難治性気瘻・気管支断端瘻に対する気管支鏡下気管支塞栓療法
・術前気管支鏡下胸膜マーキング（京都大学呼吸器外科共同研究）

5. 学術・研修

（学会発表）

三澤賢治．3D 画像処理ワークステーション利用のすすめ．
第 31 回日本呼吸器外科学会総会，2014 年 5 月 29～30 日．

三澤賢治．気管支分岐異常を伴った多発肺癌の 1 例．
第 31 回日本呼吸器外科学会総会，2014 年 5 月 29～30 日．

加藤博樹．縦隔型肺動脈分岐に対する胸腔鏡下左上大区切除．
第 31 回日本呼吸器外科学会総会，2014 年 5 月 29～30 日．

三澤賢治．B3 気管支同定が困難であった左 S1＋2/S6 区域切除の 1 例．
第 55 回日本肺癌学会総会，2014 年 11 月 12～16 日．

三澤賢治．胸腔鏡下区域切除術を安全に行うための当院での取り組み．
第 1 回完全胸腔鏡下肺区域切除勉強会，2014 年 8 月 30 日．

（論文）

三澤賢治，三島修，高橋祐輔，谷鎮礼，小野靖，北野司久．気管支分岐異常を伴った肺に発生した右上葉肺癌の 2 切除例．日呼外会誌 2014；28：538-541

三澤賢治，三島修，加藤博樹，牛山俊樹，橋都正洋，北野司久．ワークステーション利用のすすめ，日呼外会誌 2015；29：246-248

【乳腺・甲状腺外科】

1. ビジョン

質の高いがん医療の提供

2. サービス内容

がんの外科的治療を中心に、乳腺甲状腺外科の専門医によるチーム医療を行っている。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いただくこととしている。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イ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。
乳腺甲状腺疾患（思春期から高齢者）

3. 構成

医師　2 名（医長　1 名、顧問　1 名）

（資格）

院外資格保有者数
日本外科学会指導医　1 名、日本外科学会専門医　2 名、日本乳癌学会専門医　2 名、日本乳癌学会指導医　2 名、マンモグラフィ読影認定医　2 名

院内資格保有者数

麻薬投与資格　2名、抗悪性腫瘍製剤投与資格　2名

4．主要設備・機器

4A 病棟　44床、3C 病棟　4床

5．実績

	2014年度実績
手術件総数	132
乳癌	89
甲状腺癌	16
その他	27

6．学術・研修

（学会発表）

五味卓，橋都透子，三島修，樋口佳代，丸山正幸．甲状腺未分化癌脳転移に対するγナイフの治療経験．
アクロス福岡，2014年10月31日，福岡県福岡市．

宍戸淑子，白木佳代子，平林和子，中山俊，橋都透子，唐木芳昭．当施設における日曜女性検診．
ベイシア文化ホール，2014年11月8日，群馬県前橋市．

橋都透子，唐木芳昭，中山俊，平林和子，宍戸和子，白木佳代子，樋口佳代子．繰り返し検診にて発見された広範な浸潤性微小乳頭癌（Invasive micropapillary carcinoma）の一例．
ベイシア文化ホール，2014年11月8日，群馬県前橋市．

中山俊，井出大志，橋都透子，樋口佳代子，田内克典，唐木芳昭．術後16年目に胸筋間に局所再発をきたした1例．
大阪国際会議場，2014年7月10日，大阪府大阪市．

唐木芳昭，橋都透子，中山俊，大森隼人，井出大志，中村将人，丸山正幸，田内克典．スパイラルマーク針を用いた乳腺部分切除．
大阪国際会議場，2014年7月11日，大阪府大阪市．

【小児外科】

1．ビジョン

地域医療を支える一般病院として、小児の外科的 common disease についての対応を行う。

2．サービス内容

予定手術：鼠径ヘルニア、臍ヘルニア、尿膜管遺残などの手術を日帰り手術で提供

緊急手術：虫垂炎など

その他：腸重積の整復処置などを小児科医師と共同で行う

3．構成

小児外科専門医　1名

適宜、外科センター医師と共同で治療にあたる。

（資格）

院外資格保有者数

医師　1名、小児外科学会専門医、PALS 受講修了者

4．実績

2014年4月1日～2015年3月31日までの手術件数

鼠径ヘルニア	5例
虫垂炎	17例
肛門周囲膿瘍	4例

口腔病センター

センター長　林清永

1. ビジョン

病院内の歯科として口腔機能管理の中心的役割を果たす。

2. サービス内容

歯科口腔外科診療（外来・入院)、健康センター歯科検診

3. 構成

歯科口腔外科/歯科衛生部門

【歯科口腔外科】

1. ビジョン

病院内の歯科として口腔機能管理の中心的役割を果たす。

2. サービス内容

歯科口腔外科診療（外来）

・口腔外科疾患（主に抜歯、顎関節症、粘膜疾患、腫瘍、炎症、外傷、口腔心身症）
・有病者に対する歯科治療（主に外科処置）
・周術期口腔機能管理
・睡眠時無呼吸症候群の口腔内装具の作製（医科より紹介）
・全身麻酔前の動揺歯に対する処置
・病棟口腔ケアの歯科専門職介入および看護職などに対する教育、指導
・糖尿病教育入院患者に対する口腔衛生指導（講習および個別実技指導）

歯科口腔外科診療（入院）

・3A 病棟に定床 1
・歯科口腔外科疾患の全身麻酔、および局所麻酔手術症例
・炎症、外傷症例

健康センター歯科検診

・1 泊 2 日ドック対応者への歯科検診（信大口腔外科外勤歯科医師による）

3. 構成

歯科医師常勤　3 名

（資格）

院外資格保有者数

日本口腔外科学会指導医・専門医　1 名、日本口腔外科学会認定医　2 名、日本顎関節学会指導医・顎関節専門医　1 名、日本がん治療認定医療機構暫定教育医　1 名、日本有病者歯科医療学会指導医 2 名、日本有病者歯科医療学会認定医　3 名、歯科エックス線優良医　2 名、日本口腔ケア学会認定（3 級）1 名、日本口腔ケア学会認定（4 級）1 名、インフェクションコントロールドクター　1 名

院内資格保有者数：

麻薬処方資格　2 名、鎮静管理資格　1 名

4. 主要設備・機器

歯科処置室　3 室、技工室　1 室

歯科治療ユニット　3 台、歯科エックス線撮影装置　1 台、CO2 レーザ照射装置　1 台、CR 光照射器 3 台、PMTC ハンドピース　3 台、電動注射器　1 台、薬品用冷蔵庫　1 台、口腔外吸引装置　3 台、電気メス　2 台、ポータブル歯科ユニット　1 台、AED　1 台、救急カート　1 台、心電図モニター

1台、簡易血圧計　1台、SPO2モニター　1台、口腔ケア往診カート　1台、歯科レントゲンサーバー1台

5. 実績

入院

・入院実績：64件/年

・手術件数：全身麻酔手術26件/年、静脈内鎮静法併用局所麻酔手術16件/年

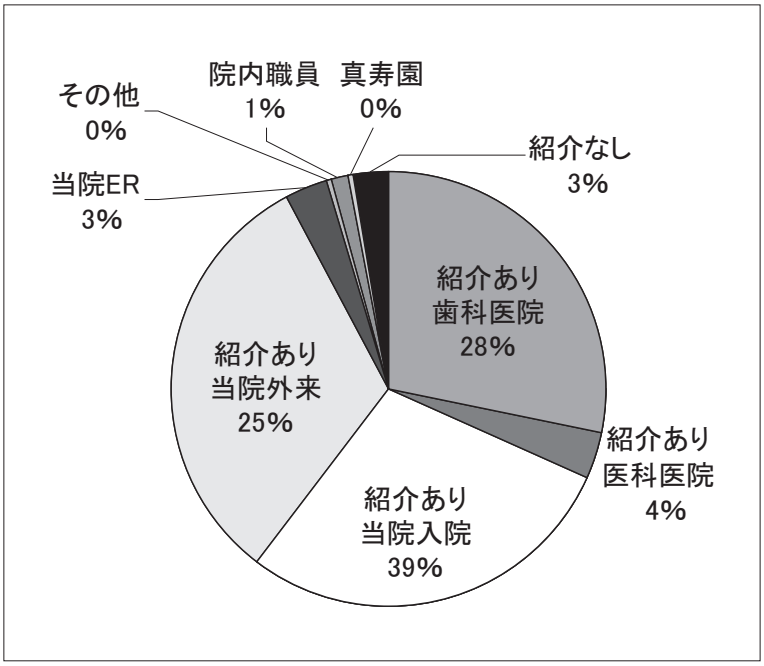
外来

・外来実績：初診2246件/年、再診3869件/年

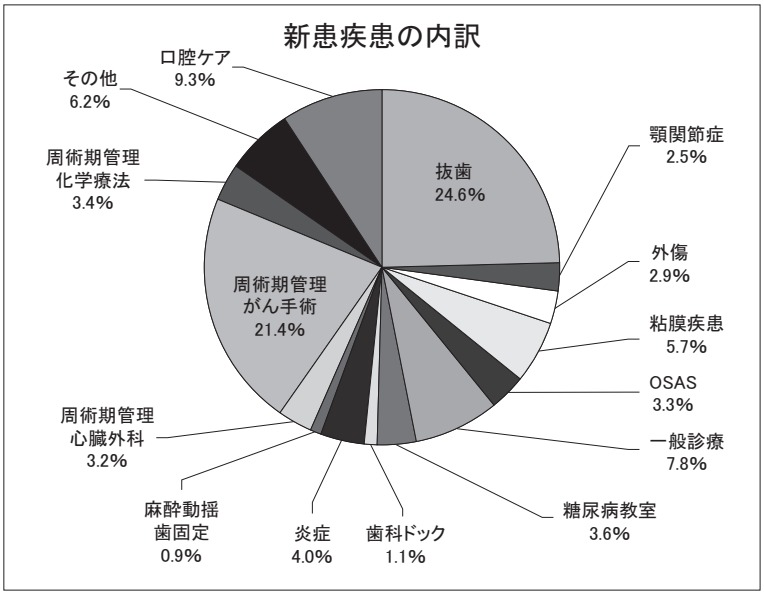
・周術期口腔機能管理はがん外科手術症例が480件/年、がん化学療法症例が76例/年、心臓血管手術症例が71例/年であった。

・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

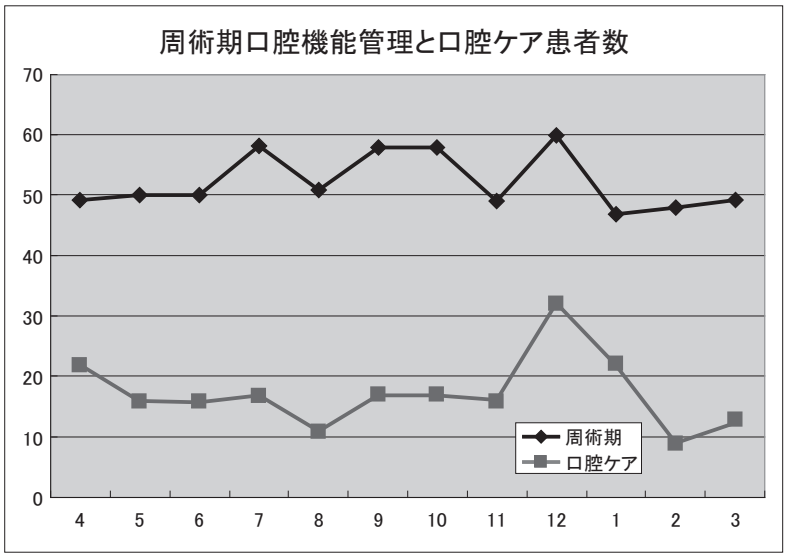
初診患者の紹介の内訳



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



6. 学術・研修

第 59 回日本口腔外科学会総会・学術大会参加
第 24 回日本有病者歯科医療学会総会・学術参加・発表
第 68 回日本口腔科学会総会・学術大会参加・発表
長野県口腔外科談話会参加・症例発表
平成 26 年度松本市歯科医師会医療安全研修会参加
第 11 回日本口腔ケア学会総会・学術大会参加・発表
21nd International conference on oral and maxillofacial surgery 参加・発表
日本口腔外科学会誌　2 編

【歯科衛生部門】

1. ビジョン

病院内歯科専門職として質の高い医療を効率的・継続的に提供できるよう努める。

2. サービス内容

歯科口腔外科
・外来歯科処置の介助
・歯科口腔衛生指導
・周術期口腔機能管理（歯石除去や歯面研磨、歯科衛生指導）
・病棟口腔ケアの歯科専門職介入および看護職、介護職などに対する教育、指導
・糖尿病教育入院患者に対する口腔衛生指導（講習および個別実技指導）
・中央滅菌室での洗浄済み歯科小器具のセット作業
健康センター歯科検診
・1 泊 2 日ドック対応者への歯科検診（信大口腔外科外勤歯科医師による）

3. 構成

常勤歯科衛生士　4 名、非常勤歯科衛生士　1 名
（資格）
院外資格保有者数
日本口腔ケア学会認定（3 級）　1 名、日本口腔ケア学会認定（4 級）　2 名、ホワイトニングコーディネーター　1 名、中信地域糖尿病専門療養士　1 名、在宅療養指導認定歯科衛生士　1 名

4. 実績

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、歯周基本治療、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維持され、専門職として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。

5. 学術・研修

長野県口腔外科談話会参加

新人看護師、介護福祉士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

介護予防教室（口腔機能向上）への参画

長野県公衆衛生専門学校講義

産婦人科

統括医長　塩原茂樹

1. ビジョン

当科は、近年の分娩および手術可能な施設減少という情勢と、また産婦人科診療医院は夜間・休日の対応が困難であるという事情を鑑み、中信地区（大町市・北安曇群・安曇野市・松本市・塩尻市・東筑摩郡・木曽郡におよぶ広範囲　さらには帰省分娩受け入れもあり）の産婦人科医療を担う立場にある。地域の人々に質の高い産婦人科診療が受けられる機会を提供できるように努める。

2. サービス内容

・外来：月曜日から金曜日の午前・午後の産科外来・婦人科外来および土曜日午前の産科外来
・救急対応：24 時間 365 日
・婦人科手術・産科手術：月曜日・水曜日・金曜日の予定手術および緊急手術には 24 時間対応

外来・入院での主な取扱い疾患・診療内容

・外来：婦人科良性腫瘍（子宮筋腫　子宮腺筋症　卵巣良性腫瘍）　婦人科悪性腫瘍（子宮頚部上皮異形成～上皮内癌～子宮頚癌　子宮体癌　卵巣癌）　感染症（クラミジア・淋菌などの STD および骨盤内感染性疾患）　子宮脱・膀胱脱など　救急疾患（卵巣腫瘍茎捻転・破裂　卵巣出血　子宮外妊娠など）　産科（正常妊娠・合併症妊娠　流産　切迫流産・切迫早産など）
・外来手技：内診・直腸診　超音波検査　子宮頸部・体部細胞診　子宮頚部の組織診（コルポスコピー併用）
・手術対象疾患：婦人科良性腫瘍（子宮筋腫　子宮腺筋症　卵巣良性腫瘍）　婦人科悪性腫瘍（子宮頚部上皮異形成～上皮内癌）　感染症（骨盤内感染性疾患）　救急疾患（卵巣腫瘍茎捻転・破裂　卵巣出血　子宮外妊娠など）　異常妊娠・分娩に伴う帝王切開

提供体制

・入院患者対応：常勤医師全員で担当。（当日の回診・病棟当番医師以外も朝・夕の病棟カンファレンスで情報の共有・治療方針の相談に参加することを原則とする）
・産婦人科外来：月曜日から金曜日の午前・午後の産科外来・婦人科外来は常勤医師が担当、土曜日午前の産科外来は信州大学医局から派遣の非常勤医師が担当している。

	月	火	水	木	金	土
婦人科	山田	塩原	小原	塩原	清河	
産科	小原	清河/山田	清河	小原	山田	信大医師

山田医師 2015 年 1 月まで→ 2 月から小林医師に交替

・救急対応：24 時間 365 日　常勤医師または信州大学医局から派遣の非常勤医師が 24 時間在院することを原則としており、分娩および救急患者の対応をしている。
・婦人科手術・産科手術：月曜日・水曜日・金曜日の午後の予定手術。
緊急手術には 24 時間対応している（夜間・休日の場合は当直医師以外の医師はオンコールで集合し手術に従事する）。

3. 構成

統括医長　1 名　医師　3 名
（非常勤医師：信州大学医局より派遣の医師が土曜日の産科外来および週 2 回の日当直を担当）
（資格）
院外資格保有者数
日本産科婦人科学会専門医　3 名、日本がん治療認定医機構認定医　1 名

院内資格保有者数

鎮静資格　3名、抗悪性腫瘍処方資格（産婦人科領域）　1名、麻薬投与資格　3名、CT・MRI一時読影資格　3名、主治医資格　1名

4. 主要設備・機器

外来：診察室　3室、検査処置室　2室

超音波検査装置　3台、胎児心拍モニター＋リクライニングシート　2台、コルポスコピー　1台、内診台　2台

病棟：3B病棟3C病棟（産婦人科 16床　分娩室 2室　LDRとして 2室　陣痛室 1室3床）

超音波検査装置　1台、胎児心拍モニター　8台、分娩台　2台

5. 実績

	外来新患	外来再診	妊婦健診	入院	手術(全麻)	分娩
2012年度	531	10889	5746	836	223(123)	583
2013年度	415	12098	6480	895	201(101)	677
2014年度	386	12241	5978	816	173(87)	628

6. 学術・研修

(学会発表)

山田諭，小原美幸，清河翠，塩原茂樹．肝機能障害を契機に診断した妊娠関連乳癌の1例．

第131回信州産婦人科連合会学術講演会，2014年5月17日，長野県長野市．

耳鼻いんこう科

統括医長　坂口正範

1. ビジョン

（1）耳鼻科一次医療機関では対応できない重篤な耳鼻科救急患者（経口摂取困難あるいは気道閉塞の恐れのある咽喉頭の急性炎症、めまいを伴う突発性難聴、急性発症して帰宅困難な耳性めまい）に対して入院治療を提供する。
（2）耳鼻科一次医療機関では対応できない難治性の鼻出血患者に対応する。
（3）耳鼻科一次医療機関から手術（外耳道・鼻腔・咽頭異物摘出術、鼓膜チューブ挿入術、鼓膜形成術、鼓室形成術、鼻中隔矯正術、鼻副鼻腔内視鏡手術、扁桃摘出術、口腔内良性腫瘍摘出術、喉頭微細手術、唾石摘出術、頸部良性腫瘍摘出手術）の依頼があった場合に速やかに対応する。
（4）上記(1)～(3)の患者が来院した場合、十分な説明を行い、検査、治療の同意を得る。
（5）上記(1)～(3)の患者が治療後に円滑な医療が受けられるよう地域医療機関との連携（後方連携）を重視する。
（6）中信地区の耳鼻科医療連携の中核病院を目指す。

2. サービス内容

（1）地域の開業医から耳鼻科的手術や入院治療が必要な患者を紹介していただき、診療を行っている。
（2）入院手術前にその必要性、治療内容、入院期間、他の治療法などについて説明を行い、患者の同意を得てから手術を行っている。
（3）クリニカルパスの活用により入院期間の短縮を図っている。
（4）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。
・対象疾患：耳鼻咽喉科疾患全般
・対象外疾患：手術を要する頭頸部癌、人工内耳挿入を要する高度感音難聴、気管気管支異物

3. 構成

医師　1名
（資格）
院外資格保有者数
　日本耳鼻咽喉科学会専門医　1名
院内資格保有者数
　主治医資格　1名、麻薬処方資格　1名

4. 主要設備・機器

・外来：内視鏡画像ファイリングシステム　2セット、診察ユニット　2台、診察用顕微鏡　2台、硬性内視鏡　2セット、軟性ファイバー　3本
・手術室：手術用ナビゲーションシステム（脳外科、整形外科と共用）、耳手術セット　一式、鼻内視鏡手術セット　一式、扁桃手術セット　一式、喉頭微細手術セット　一式、手術用顕微鏡　1台、顕微鏡テレビモニターシステム

5. 実績

2012年度
　新入院数　241名
　外来患者数　新患　614名、再来　2814名
　手術　全麻　118名、局麻　14名　合計　132名

2013 年度

新入院数　202 名

外来患者数　新患　591 名、再来　2601 名

手術　全麻　121 名、局麻　11 名　合計　132 名

2014 年度

新入院数　165 名

外来患者数　新患　467 名、再来　1541 名

手術　全麻　94 名、局麻　2 名　合計　96 名

6. 学術・研修

（学会発表）

坂口正範．メトトレキサート関連リンパ増殖性疾患の 2 例．

日本耳鼻咽喉科学会長野県地方部会第 197 回例会，信州大学附属病院，2015 年 3 月 15 日，長野県松本市．

（座長）

坂口正範．第 12 回信州めまい・難聴研究会，特別講演 1．

信州大学附属病院，2014 年 12 月 18 日，長野県松本市．

集中治療科

医長　池田武史

1. ビジョン

・相澤病院は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機能を発揮する病院であることから、当科はERを通じて入院となった呼吸不全、循環不全、ショック、重症外傷などの重篤な病態の患者に対し集中治療を提供する。
・集中治療科スタッフの増員を目指し、最終的には24時間365日ICUに集中治療科スタッフが在室している環境を目指す。
・集中治療はチーム医療のもとに成り立つものであるから、各専門職からの意見を吸い上げる場として、患者の病態に対しての共通認識を持つ場として、各専門職間で議論を行う場として多職種合同回診を開催する。
・重症患者に対する当院における標準的な治療方針を作成する。
・リハビリテーションセンターと協働し、ICU/2C/HCU入室患者の早期リハビリテーション介入、早期離床を目指し、予後改善やADL保持を目指す。
・研修医教育やFCCS（Fundamental Critical Care Support：集中治療領域初学者対象の教育コース）コース開催などを通じて集中治療に対する啓蒙活動を行う。

2. サービス内容

主にICUに入室している重症患者に対して集中治療を提供（オープンICU体制）
RST、RRT活動
研修医指導（2014年度選択研修　4名）

3. 構成

医長　1名のみ
（資格）
院外資格保有者数（全て1）
　日本救急医学会救急専門医、ICLSプロバイダー、JATEC/JPTECプロバイダー、ALSO/BLSOプロバイダー、BLSOインストラクター、FCCSプロバイダー/インストラクター、日本DMAT隊員/統括DMAT登録者、長野県災害・救急医療体制検討協議会災害派遣医療チーム（DMAT）分科会委員
院内資格保有者数（全て1）
　麻薬処方資格、鎮静資格、CVC認定医資格

4. 主要設備・機器

フロートラックモニター（EV1000）

5. 実績

2014年度ICU入室患者数：961人（2013年度比＋17人）

6. 学術・研修

（学会発表）
池田武史．相澤病院ICUにおける多職種協働回診の取り組み．
　甲信救急集中セミナー，2014年7月6日，長野県長野市．
池田武史．RRT（Rapid Response Team）立ち上げまでの道のり．
　第42回日本集中治療医学会学術集会，2015年2月9日，東京都港区．

（講演活動）

池田武史．病院前における周産期救急～周産期死亡/後遺症を減らすために病院前でできること～．
長野県救急活動研究会平成 26 年度救急救命士研修会，2014 年 11 月 7 日，長野県千曲市．

手術センター

センター長　田内克典

1. ビジョン

急性期医療を担う地域の中核病院としての手術センターとして、医療の進歩発展と時代の要請に適切に対応する。

2. 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

3. 構成

麻酔科/手術看護科/手術支援部門/手術事務課/リカバリー室/中央滅菌室
麻酔科：麻酔指導医　2名、麻酔専門医　1名、麻酔認定医　1名
手術看護科：科長　1名、主任　1名、看護師：18名、准看護師：2名
手術支援部門：手術アシスタント　5名
リカバリー室：主任　1名、看護師　4名
中央滅菌室：室長　1名、主任　1名、専業職員　8名、事務職員　1名
手術事務課：事務員　2名
（資格）
院外資格保有者数
麻酔指導医　2名、麻酔専門医　1名、麻酔医認定医　1名、普通第一種圧力容器取扱作業主任者　6名、特定化学物質等作業主任者　3名、第2種滅菌技師　2名、医療事務技能検定初級　1名

4. 主要設備・機器

手術室　8室（バイオクリーンルームクラスⅠ：手術室No1、No3、No4、No7、クラスⅡ：手術室No2、No5、No6、No8）、結石破砕室　1室、リカバリー室　5室

5. 実績

総手術件数：4417　全身麻酔件数：2438　ESWL：251

【麻酔科】

1. ビジョン

365日24時間、全ての救急患者を受け入れる救命救急センターにつながる手術室として、住民が手術に関して不安なく安心して暮らせる地域をつくる。また患者安全と医療の質の改善を継続して行うため、JCIの評価基準を熟知し、基準に適合することをめざす。

2. サービス内容

主な診療内容
・手術室におけるすべての全身麻酔
・手術室におけるすべての硬膜外麻酔
・整形外科・泌尿器科以外の脊髄くも膜下麻酔
・手術センターにおける歯科局所麻酔時の鎮静
・PET・MRI・ガンマナイフセンターなど手術センター外全身麻酔

・病棟ペインクリニック患者（年間数例）
・手術麻酔の術前外来

提供体制

・手術麻酔　平日（月～金）　9：00～17：40（必要時延長）
・術前外来　平日（月～金）　9：00～14：30（必要時延長）
・時間外麻酔　平日夜間・土日祝日　待機体制にて常時１名配置

3．構成

麻酔科医師　４名

（資格）

院外資格保有者数

医師免許　４名、麻酔指導医　３名、麻酔標榜医　４名、救急医学会専門医　１名

院内資格保有者数

麻酔資格　４名、鎮静資格　４名、麻薬処方資格　４名、CVC 認定医　４名

4．主要設備・機器

手術センター手術室　８室、診察室　２室、手術センター麻酔科医局

麻酔器　９台、生体監視モニター　８台、システム端末　２台、プリンター　２台

5．実績

	2012 年度実績	2013 年度実績	2014 年度実績
全身麻酔	1650 件	1600 件	1716 件
全身麻酔＋硬膜外麻酔等	833 件	833 件	760 件
脊髄くも膜下麻酔	91 件	67 件	61 件
伝達麻酔	2 件	3 件	1 件
鎮静	8 件	29 件	13 件
合計	2584 件	2762 件	2551 件

【手術看護科・手術支援部門・手術事務課・リカバリー室】

1．ビジョン

PDCA サイクルを回し、継続的に提供する医療の質向上を図るシステムを構築して実施する

2．サービス内容

（１）手術看護科：予定手術対応・緊急手術対応
（２）手術事務課：手術実施入力業務、物品・薬品請求業務、物品定数管理、委託在庫請求管理
（３）手術支援部門：予定手術対応・緊急手術対応
（４）リカバリー室：麻酔科外来・日帰り手術症例の受け入れ・当日手術後症例受け入れ対象全身麻酔症例の術後回復判定
PTA・脳アンギオ・心臓カテーテル検査

3．構成

（１）手術看護科
科長　１名、主任　１名、看護師（パート含む）　20 名、准看護師（パート含む）　３名
（２）手術支援部門
科長　１名、手術アシスタント　８名、看護アシスタント　２名
（３）手術事務課
課長　１名、事務職員　２名
（４）リカバリー室
科長　１名、主任　１名、看護師（パート含む）　５名

（資格）

院外資格保有者数

看護師免許　27 名、准看護師免許　4 名、医療事務技能検定初級　1 名、日本・長野県 DMAT 隊員　2 名

院内資格保有者数

看護技術インストラクター　3 名、看護技術トレーナー　4 名、院内 BLS　31 名

4. 主要設備・機器

（1）手術センター

手術室数　8 室（陰圧切替え可能手術室　2 室）、看護用具庫　1 室、血液製剤受け渡し口、リネン庫　1 室、DU 室　1 室、器材庫　1 室、薬品庫　1 室

除細動器　1 台、超音波診断装置　3 台、イメージインテンシファイヤー　3 台、麻酔機　9 台（予備 1 台含む）、電気メス装置　9 台、超音波凝固切開装置　5 台、顕微鏡　3 台（脳外科・眼科・耳鼻科）、鏡視下手術システム　5 台

（2）リカバリー室

リカバリー室　5 床、カンファレンスルーム　1 室、器材庫　1 室、DU 室　1 室

除細動器　1 台、AED　1 台、セントラルモニター　1 台、ベッドサイドモニター　5 台

5. 実績

リカバリー室利用状況

		4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
当日手術後入院	外科	32	17	26	30	27	31	31	23	26	27	25	27
	整形外科	15	9	10	19	11	18	17	15	22	24	23	26
	泌尿器科	14	12	7	12	16	9	21	13	12	15	18	15
	形成外科	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	腎臓内科						1	0	0	0	0	1	0
	計	61	38	43	61	54	60	69	51	60	66	67	68
手術後リカバリー	全身麻酔	110	99	111	124	126	111	114	100	125	124	115	117
	脊椎麻酔	14	14	14	15	16	12	22	13	14	20	19	16
	中等度鎮静	1	1	0	0	2	9	5	5	6	4	1	4
	仙骨硬膜外ブロック	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0
	計	125	114	125	139	144	133	142	118	145	148	136	137

【中央滅菌室】

1. ビジョン

リユース器材において、中央滅菌室にて「回収～洗浄・滅菌～供給～保管」の一連の流れにおける運用手順書を作成し、PDCA サイクルを回すことで、病院全体のリユース器材の品質管理を行い、患者に安全な器材を提供する。

2. サービス内容

（1）病棟、外来、各センターの使用済み器械受取り～払い出し

・使用済み器械容器受取り

・器械浸漬→ブラッシング洗浄→ウォッシャーでの器械洗浄

・次亜塩素酸ナトリウムでの中水準消毒

・滅菌物の点検・セット組・滅菌準備

・滅菌物をオートクレーブ・プラズマ・EOG にての滅菌

・滅菌保証を確認し、払い出しを行う

（2）手術センターの使用済み器械受取り～払い出し

・使用済み器械容器受取り

・器械浸漬→ブラッシング洗浄→ウォッシャーでの機械洗浄

・滅菌物の点検・セット組・滅菌準備

・滅菌物をオートクレーブ・プラズマ・EOG にての滅菌

・滅菌保証を確認し、払い出しを行う

（3）緊急を要する滅菌物の対応

3. 構成

室長　1名、主任　1名、専業職員　7名

（資格）

院外資格保有者数

普通第一種圧力容器取扱作業主任者　5名、特定化学物質等作業主任者　2名、第2種滅菌技士　3名

院内資格保有者数

AED 講習　8名

4. 主要設備・機器

洗浄区域・DU 区域、清潔区域、既滅菌区域

ウォッシャーディスインフェクター（2台）、超音波洗浄機　1台、乾燥機　2台、シーラー　2台、高圧蒸気滅菌器　2台、プラズマ滅菌器　1台、逆浸透精製水製造装置（RO 水）

5. 実績

2014 年 4 月～2015 年 3 月までの洗浄機・滅菌器の運転回数

主要項目（洗浄）		主要項目（滅菌）	
ウォッシャー洗浄回数	5822 回	高圧蒸気滅菌器運転回数	2875 回
超音波洗浄機器運転回数	1455 回	プラズマ滅菌器運転回数	2090 回
		EOG ガス外部委託回数	111 回

消化器病センター

センター長　薄田誠一

1. ビジョン

常に良質な医療を志向し、機能的で活力のあるチーム医療を行う。
臨床指標・ベンチマークを活用して、長野県内で最も質の高い医療が提供できる病院を目指す。

2. サービス内容

消化器疾患の内科的治療、消化器内視鏡検査・処置・手術を中心に、消化器内科・消化器内視鏡科・肝臓病の専門医によるチーム治療を行っている。

3. 構成

消化器内科
　医師　11 名

【消化器内科】

1. ビジョン

常に良質な医療を志向し、機能的で活力のあるチーム医療を行う。
診療は、日常の検査業務に加え、緊急・救急の消化器内視鏡検査・処置に対応する。
消化器 Cancer Board や消化器内科カンファレンスといった医師間のみのカンファレンスだけでなく、病棟カンファレンスで医師と他のコメディカル職員間での情報共有を推進し、個々の症例に対して最善の医療を検討し、提供する。また、日々カンファレンスを行い、診療技術の向上に努めている。
初期研修医、後期研修医に対する指導だけでなく、専門医取得後もスキルアップができる環境の整備に努めていく。
臨床指標・ベンチマークを活用して、長野県内で最も質の高い医療が提供できる病院を目指す。

2. サービス内容

消化器疾患の内科的治療、消化器内視鏡検査・処置・手術を中心に、消化器内科・消化器内視鏡科・肝臓病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、検査・治療前に十分な説明を十分に行い、同意（インフォームド・コンセント）の上で検査・治療方法の選択をして頂くこととしている。
クリニカルパスの活用により、科学的な根拠に基づいた検査・治療・看護ケアを一定の質を保ちながら行う。また、情報の共有化により多職種のスタッフの介入によるチーム医療を行っている。

3. 構成

消化器内科　医師　11 名（センター長　2 名、統括医長　1 名、副センター長　1 名、医長　1 名、医師　5 名、後期研修医　1 名）
（資格）
院外資格保有者数
　日本消化器病学会指導医　2 名、日本消化器病学会専門医　6 名、日本消化器内視鏡学会指導医　3 名、日本消化器内視鏡学会専門医　5 名、日本肝臓学会専門医　1 名
院内資格保有者数
　主治医資格　5 名、画像一次読影資格　7 名、麻薬処方資格　6 名、抗悪性腫瘍剤処方資格　6 名、鎮静資格　6 名、CVC 認定医資格　9 名

4. 主要設備・機器

利用病床：3S 病棟（61 病床）
外来診察室：内科診察室　2 室、内視鏡センター診察室　1 室

消化器内視鏡室　6室
内視鏡センター回復室　4床
内視鏡センター透視室　2室
放射線科透視室　1室
病棟用超音波検査装置　2台、内視鏡センター機器

5. 実績

新入院患者	2131
退院患者数	2404
死亡総数	183
平均在院日数	13.0
予定入院患者	612
緊急入院患者	1149
救急入院患者	643
外来患者（新）	3549
外来患者（再）	20461
紹介患者	1218
在宅復帰率	89.5%

6. 学術・研修

カンファレンス
・消化器内科術前・症例検討会（金曜日 8：00～）
・消化器内視鏡病理検討会（水曜日 8：00～）
・消化器 Cancer Board（木曜日 8：00～）

（学会発表）

五十嵐亨，山本智清，宮田和信．内視鏡診療における鎮静剤の使い方と問題点 Target Controlled Infusion ポンプによる propofol 静脈麻酔下 ERCP．
第 87 回日本消化器内視鏡学会，5 月 15 日，福岡．

安東直人，山本智清．小腸部分切除後 30 年目に出血をきたした盲嚢部潰瘍の 1 例．
第 116 回中信医学会，5 月 17 日，松本市．

伊藤実幸，藤元瞳，山本智清．急性肝炎様症状で発症し，明らかな腫瘤を形成せずに肝生検で診断しえた悪性リンパ腫の 1 例．
第 135 回日本内科学会信越地方会，10 月 4 日，松本．

稲場淳，山本智清．下痢にて発症した A 群 β 溶連菌感染性トキシックショックシンドローム（STSS）の 1 例．
第 135 回日本内科学会信越地方会，10 月 4 日，松本．

山本智清，五十嵐亨，宮田和信．消化管再建症例における胆管結石の内視鏡的治療．
第 22 回日本消化器関連学会週間，10 月 24 日，神戸．

五十嵐亨，山本智清，手島憲一，横澤秀一，藤元瞳．難治性食道吻合部狭窄の 3 例．
第 22 回日本消化器関連学会週間，10 月 23 日，神戸．

（著書）

山本智清「見る前に跳べ」
日本医事新報 8 月特集号　臨床研修指定病院 69 施設からきいた これだけは押さえて欲しいルール＆マナー 2014 年 8 月　日本医事新報社

小児科

統括医長　北澤玲子

1. ビジョン

当科は、分娩施設、および救命救急センターをもっている病院の小児科であるところに、他院とは違う特色を持つ。相澤病院のミッションとして、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して謳われている。よって、以下の点を当科のビジョンとしたい。

（1）救命救急センターとともに、小児救急医療の充実

（2）安全安心なお産、それに続く新生児医療の充実

（3）JCI の基準に基づいて、患者安全の確保と医療・病院の質の評価を行い、PDCA により改善を図る

2. サービス内容

小児期（新生児、時に出生前、からおおむね 15 歳まで）発症の内科的疾患を診療している。地域の開業医からの紹介患者を中心に診療を行っている。

救命救急センター併設病院の小児科として、松本市二次救急当番に産科している（毎週月曜夜間）

重症患者の場合、長野県立こども病院と連携をとって診療にあたっている。

分娩施設併設の小児科として、新生児医療、乳児検診を行っている。

予防医療としては、ワクチン接種を積極的に行っている。

3. 構成

常勤医師　3 名、非常勤医師　1 名

（資格）

院外資格保有者

日本小児科学会専門医　4 名（うち非常勤　1 名）、小児集中医療学会専門医　1 名、PALS プロバイダー　3 名（うち非常勤　1 名）、インストラクター　1 名

院内資格保有者

主治医資格　2 名、鎮静資格　3 名

4. 主要設備・機器

利用病棟：3B3C 病棟　病床数　6 床（新生児病床 3 を含む）

外来診察室　2 室

開放型保育器　1 台、閉鎖型保育器　5 台、超音波診断装置　1 台

5. 実績

（1）一般小児科部門

	2012 年度	2013 年度	2014 年度
新入院数	182	188	260
外来　新患	485	529	540
外来　再来	3014	3151	3172

（2）予防医療部門

	2012 年度	2013 年度	2014 年度
健診　自費	352	413	387
健診　公費	105	111	138
予防接種　自費	460	682	618
予防接種　公費	1661	1773	2290

（3）分娩数

	2012 年度	2013 年度	2014 年度
分娩数	617	671	628

心臓病大動脈センター

センター長　鈴木智裕

1. ビジョン

当センターは心疾患、大動脈疾患などの急性循環器疾患に対し、適切かつ効率的なケアプランを提供すると共に、循環器系救急症例に対する緊急的な治療を提供する。また、心臓リハビリを充実させることで患者の QOL を高め、早期退院を目指す。

2. サービス内容

心疾患、大動脈疾患などの循環器疾患の症例に対して、循環器内科、心臓血管外科、心臓病リハセンターのスタッフ、および、看護師、医療工学士、薬剤師、栄養士などの多職種が相互に関わり合い、カンファランスを実施し各症例に対する集学的なケアプランを作成し提供している。循環器系救急症例に対する緊急的な治療、さらに、回復期の機能改善、在宅復帰を目指し積極的に取り組んでいる。

3. 構成

循環器内科／心臓血管外科／心臓病リハセンター

【循環器内科】

1. ビジョン

・当院には虚血性疾患や心不全など緊急を要する多くの患者が受診するが、それに対して、320 列冠動脈 CT 検査や緊急心臓カテーテル検査、冠動脈形成術を速やかに行えるような体制を整え専門性の高い急性期医療を提供する。さらに、充実した心臓リハビリにより患者の QOL を高め、早期退院を促進させる。

・カンファランスを活性化させ、医師 - 多職種間の情報共有とコミュニケーションを密に行いチーム医療を最大限に発揮する。

2. サービス内容

・現在までの推移；循環器内科の常勤化、カテーテル検査開始（1992 年）、冠動脈形成術開始（1994 年）、心臓血管外科の常勤化、心臓病大動脈センター開設（2002 年）。320 列 CT による冠動脈 CT 撮影の開始（2009 年）

・循環器疾患に対する外来および入院診療。
外来（月曜～金曜日の AM/PM）、ペースメーカー外来（木曜 PM）
入院体制；5S 病棟（53 床）、CCU（4 床）、病態に応じて ICU、HCU、2C 病棟を使用

・急性期診療：急性冠症候群などに対する緊急カテーテル検査および冠動脈形成術の施行（循環器医師の 1st、2nd の 2 名体制）できる体制で ER からの要請に応じている。

・入院診療：新規入院患者の治療は、カンファランス〔外科的加療については週 1 回（金曜日）の内科外科カンファンファランス〕で検討し方針を決定している。

・冠動脈 CT 検査；日中は予約枠内で、緊急時は夜間も施行。画像読影は循環器内科 Dr が施行。

・経食道心エコー検査；平日予約枠で施行。

3. 構成

循環器内科医師　5 名（センター長/統括医長　1 名、医長　1 名、医師　3 名）

（資格）

院外資格保有者数

日本循環器学会専門医　3 名、日本心血管インターベンション治療学会認定医　2 名、日本内科学会専門医　1 名、日本内科学会認定医　4 名、植え込み型除細動器/ペーシングによる心不全治療　2 名

院内資格保有者数

主治医資格　2名、麻薬処方資格　4名、鎮静資格　5名

4．主要設備・機器

利用病床：5S 病棟（53 床）、CCU（4 床）

外来診察室 2 室、血管撮影室 2 室、320 列冠動脈 CT

心臓超音波装置 3 台（うち 1 台はポータブル）、血管内超音波検査 2 台、大動脈バルーンパンピング措置 4 台、経皮的心肺補助装置（PCPS）2 台

5．実績

心臓カテーテル検査および治療	2013 年度	2014 年度
血管撮影室使用症例総数	1072	1137
診断カテーテル	660	626
心筋生検	3	8
IABP	34	38
PCPS	7	4
PCI 件数（待機/緊急）	246（136/110）	257（142/115）
FFR 測定症例数	31	26
下肢 PTA	22	34
IVC フィルター挿入	15	5
新規ペースメーカー植え込み件数	50	64
新規 ICD 植え込み	2	2
ICD および CRTD 交換	3/3	2/2

・冠動脈 CT 検査　657 件（651 年；2013 年度）

・経食道心エコー検査　125 件（うち 61 件は周術期）

6．学術・研修

（学会・研究会発表）

加藤太門．重症下肢虚血に対する下肢切断後の中期成績．

下肢救済学会，2014 年 6 月 25 日，札幌．

加藤太門．Clinical outcome of percutaneous coronary intervention for Occluded left main coronary artery.

日本カテーテルインターベンション治療学会，2014 年 7 月 25 日，名古屋．

加藤太門．Clinical outcome after percutaneous coronary intervention for ostial/mid-shaft in left main trunk involving with or without crossover stenting.

日本カテーテルインターベンション治療学会，2014 年 7 月 25 日，名古屋．

加藤太門．Clinical outcome after major lower limb amputation with peripheral artery disease.

日本カテーテルインターベンション治療学会，2014 年 7 月 26 日，名古屋．

加藤太門．急性心筋梗塞を発症した独身患者の特徴．

日本心臓病学会，2014 年 9 月 25 日，仙台．

加藤太門．槍逃げ法が有効であった外腸骨～膝窩動脈閉塞の一例．

JPR 研究会，2014 年 10 月 4 日，東京．

日比翔彦，麻生真一，山本勇輝，加藤太門，嘉嶋勇一郎，鈴木智裕，櫻井俊平．下大静脈に広範な深部静脈血栓症を伴った肺血栓塞栓症の 1 例．

日本内科学会第 135 回信越地方会，20014 年 10 月 4 日，松本市．

加藤太門．急性心筋梗塞に対する primary PCI に与える術者の経験年数の影響．

信州ハート倶楽部学術集会，2014 年 11 月 8 日，松本.

加藤太門．動脈硬化性疾患に対する治療戦略～intervention 医の立場から～.

信州ハート倶楽部学術集会，2014 年 11 月 8 日，松本.

加藤太門．当院における急性心筋梗塞の治療戦略.

Domestic PCI Strategy Symposium in Tokyo，2014 年 11 月 29 日，東京.

T. Kato. The characteristics of unmarried patients who sustained ST-segment elevation.

acute myocardial infarction ASIA PCR，2014 年 1 月 24 日，Singapore.

山本勇輝，鈴木智裕，加藤太門，相澤克之，嘉嶋勇一郎，麻生真一，櫻井俊平，戸田慈，小口智雅，田丸恒実．横紋筋融解症の発症を契機にたこつぼ型心筋症を呈した 1 症例.

第 235 回日本循環器学会関東甲信越地方会，2015 年 2 月 7 日，東京.

麻生真一．PCI failure の 2 症例.

塩尻市・東筑摩郡循環器疾患懇話会，2015 年 3 月 10 日，塩尻.

鈴木智裕．起立性低血圧を主訴に来院し，心電図で ST 上昇を認めた 48 歳男性の症例.

塩尻市・東筑摩郡循環器疾患懇話会，2015 年 3 月 10 日，塩尻.

（論文）

加藤太門．当院の ST 上昇型急性心筋梗塞の臨床成績について．相澤病院雑誌.

（講演）

鈴木智裕．ミニミニ健康講座「血管を若々しく保つための秘訣」.

第 4 回健康万歳タイムス元気塾，2014 年 5 月 21 日，松本.

【心臓血管外科】

1. ビジョン

（1）急性心疾患や大動脈疾患の急性期診療において、専門性の高い急性期医療を提供し、回復期には充実した心臓リハビリにより患者の QOL を高め、平均在院日数を短縮し、早期退院を促進させ在宅復帰率を高める。

（2）医師―多職種間の情報共有とコミュニケーションを密に行うため、定期的カンファレンスの活性化を行い、チーム医療の実践に努める。

（3）松本医療圏にお住まい方々や登録医の先生方から、当院での治療をご希望いただける“選ばれる”存在になるよう、地域での啓蒙活動や病診連携・病病連携を推進する。

2. サービス内容

・大動脈解離等の大血管及び、急性冠不全症候群などに対して緊急手術を実施可能な体制の維持

・水、木、金における定期手術

・定期的病棟多職種カンファレンス（参加者：心臓血管外科医師、集中治療医、看護師、リハビリ、MSW， 栄養科）を開催し、症例に問題点を共有し、治療方針、退院に向けた問題点など各部署からの提起を行い、在院日数の短縮に結びつけている。

当科で行っている心臓手術

（1）虚血性心疾患

・人工心肺非使用 心拍動下冠動脈バイパス術（標準術式）

・人工心肺使用 心拍動下冠動脈バイパス術

・心筋梗塞合併症に対する手術（心破裂、心室中隔穿孔、虚血性心筋症、虚血性僧帽弁閉鎖不全症など）

（2）弁膜症

・大動脈弁：人工弁置換術（標準術式）、弁形成術、弁輪拡大術

・僧帽弁：弁形成術（標準術式）、人工弁置換術

・三尖弁：弁形成術（標準術式）、三尖弁置換術

（3）先天性心疾患：心房中隔欠損症、心室中隔欠損症、その他

（4）大動脈疾患（大動脈解離、non-大動脈解離）：上行大動脈置換術、上行弓部全置換術、下行大動脈置換術、胸腹部大動脈置換術、大動脈基部再建術、胸部大動脈ステントグラフト挿入術
（5）その他心臓手術：心臓腫瘍、不整脈（心房細動、心室細動など）、急性肺動脈塞栓症手術、収縮性心膜炎手術
（6）末梢血管：腹部大動脈人工血管置換術、腹部大動脈ステントグラフト挿入術、末梢動脈瘤手術、末梢動脈バイパス術（膝上まで）、下肢静脈瘤手術、その他（四肢急性動脈閉塞に対する血栓除去術など）

3. 構成

心臓血管外科医師2名体制（＋後期研修医が適宜研修）
（資格）
院外資格保有者数
植え込み型除細動器/ペーシングによる心不全治療　1名、3学会構成心臓血管外科専門医認定機構認定心臓血管外科専門医　2名、3学会構成心臓血管外科専門医認定機構認定心臓血管外科修練指導医　1名、日本外科学会専門医　2名、腹部ステントグラフト指導医　1名、腹部ステントグラフト実施医　1名、胸部ステントグラフト実施医　1名、下肢静脈瘤レーザー治療実施医　1名
院内資格保有者数
主治医資格　2名、麻薬処方資格　2名、鎮静資格　2名、中心静脈カテーテル留置資格　2名

4. 主要設備・機器

人工心肺装置　2台、大動脈バルーンポンピング装置　4台、経皮的心肺補助装置（PCPS）　2台、体外式ペースメーカー　4台、心筋保護液注入装置　1台、冷凍凝固装置　1台

5. 実績

平均在院日数：19.2日
入院症例数：195例
手術実績（総手術症例　145例）
・虚血性心疾患　36例
心拍動下冠動脈バイパス術（人工心肺非使用）：33例
心拍動下冠動脈バイパス術（人工心肺使用）：3例
・弁膜症　34例
大動脈弁置換術：11例
大動脈弁置換術＋冠動脈バイパス術：4例
大動脈弁置換術＋上行置換術：1例
大動脈弁置換術＋僧帽弁置換術：3例
大動脈弁置換術＋僧帽弁形成術：1例
僧帽弁形成術：7例
僧帽弁置換術：2例
僧帽弁置換術＋三尖弁形成術：2例
大動脈基部置換術：2例
大動脈基部置換術＋上行弓部全置換術：1例
・先天性心疾患　2例
心房中隔欠損症：1例
心房中隔欠損症＋僧帽弁形成術＋三尖弁形成術：1例
・心臓腫瘍　3例
左房粘液腫：3例
・大血管
Stanford A型解離性大動脈瘤：10例
胸腹部大動脈瘤：1例

胸部ステントグラフト内挿術：5 例
腹部大動脈瘤　25 例
腹部ステントグラフト内挿術　21 例
腹部大動脈人工血管置換術：4 例

・末梢血管
下肢バイパス術：3 例
下肢静脈瘤：12 例

・その他（心嚢ドレナージなど）：8 例

6. 学術・研修

（学会発表）

Hideo Tsunemoto MD., Kazuhiro Yamaura MD., Yutaka Yamada MD.
EFFECTIVENESS OF THE ABSORBABLE MESH PLATES AFTER MEDIAN STERNOTOMY IN CARDIAC SURGERY
アジア心臓血管外科学会，2014 年 4 月，トルコスタンブール．

（論文）

恒元秀夫，山浦一宏，谷島義章．急性大動脈解離 Stanford B 型症例に対し，経皮吸収型 β1 選択性 β-blocker bisoprolol が急性期血行動態に非常に有用であった 1 例．
呼吸と循環 第 63 巻 第 33 号 P277-280.

【心臓病リハセンター】

1. ビジョン

心臓リハビリテーション（心臓リハ）における私たちの考える「患者が必要とする医療」とは、急性期からの科学的根拠に基づく標準的な心臓リハを提供することに加え、十分な患者教育を通じ退院後の生活を患者自身がコントロールできるよう、外来心臓リハ実施により、心血管イベントの再発予防、生命予後の延長を目指すことである。

患者ごと異なる生活背景に応じたきめ細かい患者教育を行うことで、患者－医療者間の相互理解を深め、満足度の高い良質な医療を提供する。

2. サービス内容

（1）対象

心臓病・大動脈センターほか内科系病棟に入院中の患者、または外来通院されている患者

（2）概要

・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急性期より、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。

・内科病棟入院患者への急性期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、急性期からの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。

・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。

・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。

・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。

3. 構成

科長（理学療法士） 1名、主任（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士） 各1名、理学療法士 17名、作業療法士 6名、言語聴覚士 6名

（資格）

院外資格保有者数

理学療法士 17名、作業療法士 6名、言語聴覚士 5名、専門理学療法士（内部障害） 2名、心臓リハビリテーション指導士 2名、3学会合同呼吸療法認定士 7名、糖尿病療養指導士 3名、NST専門療法士 4名、日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士 1名、日本体育協会アスレティックトレーナー 1名、AHA BLSインストラクター 1名、AHA BLSヘルスケアプロバイダー 3名、AHA ACLSプロバイダー 1名、福祉住環境コーディネーター2級 2名、学習療法士 1名

院内資格保有者数

吸引認定セラピスト 17名、相澤病院シーティングマスター 1名、相澤BLSコース受講 23名

4. 主要設備・機器

5S病棟心大血管疾患リハ室

スパイロメーター、低周波刺激装置、トレッドミル、エルゴメーター 3台、生体情報モニター4台、エアマッサージャー、救急カート、血圧計、パルスオキシメーターなど

5. 実績

主要項目	2013年実績（1～12月）	2014年実績（4～3月）	2015年度目標値（4～3月）
心大血管リハ単位数	17552	25308（+44.2%）	25000
心大血管リハ単位数（外来）	731	438（−40.1%）	800
新患数（PT・OT）	2231	2087（−6.5%）	—
新患数（ST）	1510	1577（+4.4%）	—
実施単位数（PT）	59877	54328（−9.3%）	60000
実施単位数（OT）	22364	22310（−0.2%）	22000
実施単位数（ST）	疾患別7030 摂食9487（件）	疾患別5551（−21.0%） 摂食11425（件）（+20.4%）	疾患別6000 摂食11000
生産性（PT）※	16.5	16.5（±0%）	17.0
生産性（OT）※	17.0	17.7（+4.1%）	17.0
生産性（ST）※	19.6	18.6（−5.1%）	18.5

※生産性：セラピスト一人あたりの一日平均実施単位数

6. 学術・研修

（学会発表）

文沢靖．糖尿病患者での無症候性心筋虚血スクリーニングにおけるnonHDLc高値の有用性：a pilot study.

第57回日本糖尿病学会年次学術集会，2014年5月22日，大阪府大阪市．

両角真伊．在宅サービスで車椅子移動から4点杖歩行自立に機能向上した症例の報告．

第4回日本訪問リハビリテーション協会学術大会，2014年6月7日，熊本県熊本市．

藤森貴久．術後食道癌嚥下障害患者に対する電気刺激治療の1例．

日本言語聴覚学会，2014年6月29日，埼玉県大宮市．

岩田恵子．長期間言語機能の改善がみられた若年発症の重度失語症の 1 例．
　リハビリテーション・ケア学会，2014 年 11 月 7 日，長崎県長崎市．
岩田恵子．入院前に経口摂取可能な患者が入院後に経口摂取困難となる関連因子の検討．
　日本静脈経腸栄養学会，2015 年 2 月 12 日，兵庫県神戸市．
唐澤紗季子．肺血栓塞栓症の患者における家事動作拡大に向けた作業療法評価からの一考．
　第 31 回長野県作業療法学術大会，2015 年 3 月 21 日，長野県松本市．
（講演）
大見朋哲．心臓リハビリテーション～急性期ケアから二次予防まで～．
　中国心臓大会，2014 年 8 月 9 日，中華人民共和国北京市．
藤森貴久．シンポジウム：がん患者の嚥下リハビリテーション．
　がんプロフェッショナル養成基盤推進プランシンポジウム，2014 年 11 月 22 日，長野県松本市．
文沢靖．パネルディスカッション：わかっていてもコントロールの上手くいかない糖尿病患者に対する運動教育のコツ・ノウハウを考える．～相澤病院，患者群の経験から～．
　長野県日医生涯教育協力講座，2015 年 3 月 7 日，長野県松本市．
（講義）
小林亨．リハビリテーションにおけるリスク管理．
　健康科学大学特別講義，2014 年 4 月 17 日，山梨県南都留郡富士河口湖町．
小林亨．リハビリテーションにおけるリスク管理．
　徳島健祥会福祉専門学校特別講義，2014 年 4 月 25 日～26 日，徳島県徳島市．
大見朋哲．一次救命処置．
　日本訪問リハビリテーション協会「認定訪問療法士」認定技術講習会講義，2014 年 5 月 18 日・6 月 29 日・11 月 16 日，東京都新宿区．
大見朋哲．クリニカルリーズニング．
　長野県理学療法士会 新人教育プログラム講義，2014 年 10 月 28 日，長野県松本市．
大見朋哲．運動療法学Ⅳ．
　信州リハビリテーション専門学校講義，2014 年 10 月 23 日・30 日・11 月 6 日，長野県塩尻市．

腎臓病・透析センター

センター長　小口智雅

1. ビジョン

・腎臓病や透析に関わる診療や看護で、質が高く、効率の良い、全国トップレベルの医療を提供する。
・他施設では対応できない患者を受け入れられる知識と技量を持ち、地域の中心的存在となる。
・腎臓病や透析に関わる診療で、多職種によるカンファレンスを充実させ、患者個々の状況に応じた医療を実践する
・慢性腎臓病の診療に関連した病診連携を行い、地域医療に貢献する。
・重症患者の集中治療や救急医療に際し、血液浄化療法の専門性を十分発揮して、チーム医療に積極的に参加する。
・地域の基幹病院として、安定的・継続的に医療提供できるように、次世代の担い手を育てる。
・災害時の県透析基幹病院として不測の事態に備えるため、防災設備を拡充させ、設備や備蓄の点検、防災訓練や情報伝達訓練を定期的におこなう。

2. サービス内容

・検尿異常や腎機能障害の精査・加療
・血液透析と腹膜透析
・透析の導入と維持管理
・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
・緊急透析、持続血液浄化療法、アフェレーシスの実施
・腎移植希望者のコーディネート
・災害時の県透析基幹病院として、防災訓練や情報伝達訓練を主導

対象年齢：15 歳以上
対象外診療：腎移植の手術、小児の透析

3. 構成

腎臓内科/看護科/支援部門/事務課
医師　4 名（パート医師　1 名)、看護師　23 名（パート　9 名)、事務員　5 名、アシスタント　9 名、透析専門 ME　12 名

4. 主要設備・機器

腎臓病外来診察室　2 室、血液透析用ベッド　70 床、透析機械室　1 室、検査室　1 室、指導室　1 室、DU 室　1 室、器財庫　1 室、倉庫　3 室、看護用具庫　1 室、外来透析患者談話室　1 室、患者用更衣室 2 室、血液透析装置　72 台、透析用大型装置　6 台、持続血液濾過透析装置　4 台、超音波診断装置 2 台、Na、K 測定器　1 台、AED　1 台、体重計　4 台、血圧計（健太郎）　2 台、スケールベッド　1 台、心電図モニター　5 台、自動血圧計　7 台

5. 実績

	2012 年度	2013 年度	2014 年度
外来血液透析患者（年度末）	193 名	197 名	201 名
外来透析	29,447 件	29,622 件	29,531 件
入院透析	2,449 件	2,640 件	2,899 件
出張透析（ICU など）	49 件	59 件	67 件
腹膜透析患者（年度末）	7 名	6 名	4 名
新規導入血液透析患者	35 名	46 名	63 名
その他の血液浄化療法	51 名	32 名	56 名*
腎生検	11 名	14 名	21 名**
新入院患者	497 名	495 名	406 名
腎外来　新患 再診	162 名 4,322 名	153 名 4,332 名	152 名 3,634 名
シャント関連手術 （うち、人工血管移植術） 経皮的血管形成術	148 件 （33 件） 181 件	210 件 （43 件） 221 件	189 件 （60 件） 184 件
合計	329 件	431 件	373 件

*2014 年度その他の血液浄化療法 56 名の内訳：持続血液濾過透析 42 名（203 日）、エンドトキシン吸着 5 名（6 回）、免疫吸着 2 名（10 回）、血球成分除去 1 名（5 回）、血漿交換 1 名（1 回）、腹水濾過濃縮再静注 5 名（10 回）

**2014 年度腎生検 21 名の内訳：IgA 腎症 10 例、半月体形成性糸球体腎炎 4 例、膜性腎症 2 例、微小変化群（微小変化型ネフローゼを含む）1 例、分節性病変（巣状糸球体硬化症を含む）1 例、アミロイド腎 1 例、ループス腎炎 1 例、糖尿病性糸球体硬化症 1 例

6. 学術・研修

（論文）

戸田滋．Evacure EC-4A を用いて選択的血漿交換療法を施行した抗糸球体基底膜抗体型急速進行性糸球体腎炎．
相澤病院医学雑誌　第 12 巻；45-50，2014

丸山貴代．透析時間を延長した患者の思いを考察して．
長野県透析研究会誌　第 37 巻；17-19，2014

田中俊恵．JCI 受審から考える当院の看護展望．
長野県透析研究会誌　第 37 巻；43-45，2014

中島士斉．キンダリー 4E の使用経験．
長野県透析研究会誌　第 37 巻；103-107，2014

小口智雅．当院における 3ヵ月以内に再 PTA を必要とした症例の発生頻度．
長野県透析研究会誌　第 37 巻；119-122，2014

岡本彩．機能分類Ⅴ型ダイアライザー PES21SE*α*eco と APS21E における性能評価．
長野県透析研究会誌　第 37 巻；131-134，2014

植木博子．専門看護師の行う糖尿病透析予防指導管理料取得に向けたシステム構築について．
長野県透析研究会誌　第 37 巻；156-158，2014

（学会発表）

小口智雅．剖検で診断された MPO-ANCA 陽性の結節性多発動脈炎．

第 21 回信州腎不全談話会，2014 年 4 月 19 日，長野県松本市.

丸山貴代．当院における長期留置カテーテルの現状と問題点.

第 59 回日本透析医学会学術集会，2014 年 6 月 14 日，兵庫県神戸市.

白鳥勝子．α－メチルドパにより貧血を生じた 2 症例.

第 59 回日本透析医学会学術集会，2014 年 6 月 15 日，兵庫県神戸市.

戸田滋．巨大腫瘤で発見され感染性水腎症と診断した透析患者の一例.

第 62 回長野県透析研究会学術集会，2014 年 10 月 5 日，長野県上田市.

小口智雅．剖検で診断された MPO-ANCA 陽性の結節性多発動脈炎.

第 44 回日本腎臓学会東部学術大会，2014 年 10 月 25 日，東京都新宿区.

小林有俊．シェーグレン症候群に併発した微小変化型ネフローゼ症候群の一例.

第 44 回日本腎臓学会東部学術大会，2014 年 10 月 25 日，東京都新宿区.

小口智雅．感染グラフト抜去後にカフ付き透析用カテーテルを留置した 2 例.

第 13 回信州バスキュラー・アクセス研究会，2014 年 11 月 23 日，長野県松本市.

白鳥勝子．手背枝をグラフトに利用した症例.

第 13 回信州バスキュラー・アクセス研究会，2014 年 11 月 23 日，長野県松本市.

日比翔彦．漿膜炎を合併し，組織学的には壊死性糸球体腎炎に加え尿細管間質性腎炎を認めた顕微鏡的多発血管炎の一例.

第 57 回信州腎セミナー，2015 年 3 月 7 日，長野県松本市.

（講演）

小口智雅．JCI 認定が透析室にもたらしたもの.

第 21 回信州腎不全談話会，2014 年 4 月 19 日，長野県松本市.

小口智雅．JCI 受審による透析室の変化.

透析施設スカイビーンズ交流会，2014 年 11 月 11 日，長野県長野市.

（座長）

小口智雅．信州 CKD 血管障害研究会，2014 年 7 月 19 日，長野県松本市.

小口智雅．N 型チャンネルシンポジウム，2014 年 11 月 6 日，長野県松本市.

【腎臓内科】

1．ビジョン

・腎臓病や透析に関わる診療で、他施設では対応できない患者を受け入れられる知識と技量を持ち、地域の中心的存在となる。

・腎臓病や透析に関わる診療で、多職種によるカンファレンスを充実させ、患者個々の状況に応じた医療を実践する。

・慢性腎臓病の診療に関連した病診連携を行い、地域医療に貢献する。

・重症患者の集中治療や救急医療に際し、血液浄化療法の専門性を十分発揮して、チーム医療に積極的に参加する。

・地域の基幹病院として、安定的・継続的に医療提供できるように、次世代の担い手を育てる。

2．構成

医師　4 名（統括医長　1 名、医長　1 名、医師　1 名、パート　1 名）

（資格）

院外資格保有者数

日本腎臓学会指導医　1 名、日本腎臓学会専門医　2 名、日本透析医学会指導医　2 名、日本透析医学会専門医　4 名、日本内科学会総合内科専門医　3 名

院内資格保有者数

主治医資格　2 名、画像一次読影資格　2 名、麻薬処方資格　3 名、抗悪性腫瘍剤処方資格　1 名、鎮静資格　1 名、CVC 認定資格　3 名

【看護科】

1. ビジョン

・どんな疾患・病態に対する透析療法においても対応できる看護知識と技術を持ち、地域の透析中核病院にふさわしい看護を実践する。
・腎臓病・透析センターに通院する患者に対し、主治医の治療方針に基づき、生活背景・社会的背景を踏まえた看護計画を立案し、個々の患者にもっとも適した看護を提供する。
・より良い看護を目指すため、スタッフによる多人数の看護ケアカンファレンスを行い、今、実施されている看護の評価を定期的に行う。
・看護ケアカンファレンスは、スタッフ教育の場でもあるので大切にする。カンファレンスを通じて看護師としての気づきや経験値、専門知識が増し、透析センターの看護レベルが上がることを目指す。
・負担の多い透析療法をおこなうことになった患者・家族の指導においては、患者・家族の苦悩を受けとめ、個々に適した説明と指導を行い、透析療法に対するコンプライアンスが向上するように努める。

2. サービス内容

腎臓病外来（月曜日～金曜日）、火曜日（PM）のみ腹膜透析外来　における診療補助と療法選択に対する説明と指導。

外来受診患者の主な疾患

・検尿異常や腎機能障害の精査・加療
・腹膜透析管理
・シャント不全

透析センター（月曜日～土曜日）

・シャント不全患者に対する手術前後の看護
・維持透析患者管理

透析患者に対し、主治医の治療方針に基づき、生活背景・社会的背景を踏まえた標準看護計画と特殊看護計画を立案し、立案した看護計画が個々の患者に適した看護計画であるか評価を行う。

3. 構成

科長　1 名、看護師　18 名（パート含む）、准看護師　5 名（パート含む）

（資格）

院外資格保有者数

看護師免許　18 名、准看護師免許　5 名、透析療法指導看護師　2 名、透析技術認定士　4 名、救急救命士　1 名

院内資格保有者数

看護技術インストラクター　1 名、看護技術トレーナー　6 名、相澤 BLS　24 名

4. 実績

立案した看護計画・介入に対する他者評価結果

評価月	評価項目				総合点	平均点
	1	2	3	4		
4月	3	3	3	3	12	3
5月	3	3	3	3	12	3
6月	3	2	3	3	11	2.75
7月	3	3	3	3	12	3
8月	3	3	3	3	12	3
9月	3	3	3	3	12	3
10月	3	3	3	3	12	3
11月	3	3	3	3	12	3
12月	3	3	3	3	12	3
					2.97点／3.0点	

【支援部門】

1. ビジョン

・看護師らの補助、患者の移乗介助、身辺介護、当センター内の整理整頓など、看護アシスタントとしての職能を磨き、県内最大級の透析ベッド数がある当センターが、患者数が多くても安全で、滞りなく運営できるように支援する。
・当センターの看護アシスタントに特化した日常業務の評価システムと教育システムを作り、運営する。
・週3回と頻繁に来院する透析患者とは、お互いの顔と名前が一致した接遇をし、信頼関係が築けるように努める。

2. サービス内容

透析センター（月曜日～土曜日）
・看護師、臨床工学技士、事務員の補助業務
・透析患者に対する移乗介助　身辺介護
・透析センター内の環境整備・整理整頓・物品管理

3. 構成

課長　1名、看護アシスタント　9名（パート含む）
（資格）
院外資格保有者数
介護ヘルパー2級　4名、歯科助手　1名

【事務課】

1. ビジョン

・患者の受付、案内、会計、診療補助、診療報酬請求、他部署との事務的連携、透析患者情報の管理、診療実績のデータ収集、外部業者（送迎、弁当、薬局、役所）との連絡など多岐にわたる事務業務の全てを正確に処理できる職能を持ち、県内最大級の透析ベッド数がある当センターが、患者数が多くても滞りなく運営できるように支援する。
・当センターの事務課に特化した日常業務の評価システムと教育システムを作り、運営する。
・週3回と頻繁に来院する透析患者とは、お互いの顔と名前が一致した接遇をし、信頼関係が築けるように努める。

2. サービス内容

透析センター（月曜日～土曜日）

・看護師、臨床工学技士、事務員の補助業務

・透析患者に対する移乗介助　身辺介護

・透析センター内の環境整備・整理整頓・物品管理

3. 構成

課長　1名、事務員　3名、入力専門職員　2名（パート）

（資格）

院外資格保有者数

診療報酬請求事務能力認定　1名、医療秘書技術検定1級　1名

睡眠時無呼吸治療センター

センター長　吉岡照晃

1. ビジョン

相澤病院ビジョンより：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。
→睡眠医療を行うセンターとしてポリソムノグラファーの意識を高め、診療アシスタント・看護部と協働し、規程を策定してモニタリングを行い、PDCA サイクルを回すことで医療の質改善を継続させる。
健康センターミッションより：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。
→健康センターと協働し、健診呼吸器分野（肺癌検診、SAS 検診、早期 COPD 発見等）における効率化・精度管理・受診者サービスの向上に努める。

2. サービス内容

・外来診療：睡眠呼吸障害（閉塞性/中枢性睡眠時無呼吸、チェーンストークス呼吸、肥満低換気症候群など）、睡眠障害を呈する疾患（過眠症、PLMD、RLS、RBD など）
　健康センター発見呼吸器疾患：胸部異常陰影
　その他：気管支喘息、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、慢性呼吸不全
・健康センター：胸部 CT 検診二次読影判定、結果説明、フォローとその結果判明、集計、COPD 早期発見と介入。
・健康センター：SAS スクリーニング判定、結果説明、集計。
・PSG 検査管理業務：精度管理（PSG 判読・施設内一致率の査定）、技師新人教育（PSG 判読実地指導）

3. 構成

・外来診療：医師（センター長）　1 名、CPAP・ASV 患者教育、検査説明技師（兼任）　1 名（ローテイト、必要時対応）、診療クラーク（パート、兼任）　2〜3 名（一部ローテイト）、栄養科外来担当栄養士（兼任）　1 名（ローテイト）、看護師（兼任）（必要時対応）
・検査：PSG 検査担当臨床検査技師（兼任）　1 名（ローテイト　要員 12）
（資格）
院外資格保有者数
　呼吸器学会専門医・指導医、内科学会・肺がん CT 検診認定機構認定医（各 1）

4. 主要設備・機器

PSG 検査用個室　2 室、PSG 解析用スペース、MSLT 検査室（脳波検査兼用）、診察室（特殊外来内科兼用）、患者待合室（特殊外来内科兼用）、PSG 2、簡易 PSG 3

5. 実績

SAS 診療関連

月平均	2012	2013	2014
CPAP 契約数	513	576	615
新規契約数	11.3	11.8	20.0
未受診率	3.8	4	3.2

検査

年総件数	PSG 検査	簡易 PSG	SAS 検診
2012	341	245	284
2013	293	237	278
2014	336	221	243

CT 検診 2015/2 月現在　＊未確定

	受診総数	要精査率（%）	結果判明率（%）	肺癌確定数	切除数	Ⅰ期数
2012	4296	5.8	90.3	9（0.205%）	6	6
2013	4405	6.5	83.7	12（0.273%）	10	9
2014	4600	6.2	＊	9（0.196%）＊	8＊	8＊

6. 学術・研修

臨床試験

継続中：1 件（全国肺癌登録事業）

運動器疾患センター

センター長　村上成道

1. ビジョン

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置いて、医療を提供する。

2. サービス内容

当センターでは、救急搬送されることの多い外傷に対する治療、人工関節置換術などに対する手術、腰部疾患に対する脊椎手術、専門的な加療を必要とする手外科手術、スポーツ選手に対するリハビリテーション加療を中心に、専門性の高い治療を提供している。また、各センターの専門性を生かしつつ、運動器症候群の予防を中心とした健康寿命延伸支援に力を入れている。

3. 構成

外傷・関節センター/脊椎センター/手外科センター/スポーツ障害予防治療センター/運動器リハセンター

医師　10 名、理学療法士　33 名、作業療法士　13 名

4. 実績

2014 年 1 月 1 日－12 月 31 日　1349 例

外傷を除く、専門分野手術として、手外科　34 件（機能再建等）、腱鞘切開　37 件、鏡視下手根管開放 32 件、脊椎外科　37 件（慢性疾患に対する手術）、関節外科　101 件（人工膝関節、人工股関節、前十字靭帯再建も含む）、スポーツ　11 例（上腕骨小頭離断性骨軟骨炎、有鉤骨骨折）

以下に主な手術術式とその件数を示す。

表示名称	集計
骨折観血的手術（大腿）	299
骨折観血的手術（下腿）	122
人工骨頭挿入術（股）	82
骨折観血的手術（前腕）	51
人工関節置換術（膝）	45
人工関節置換術（股）	41
腱鞘切開術（関節鏡下によるものを含む）	37
関節鏡下半月板切除術	35
関節内骨折観血的手術（手）	34
関節鏡下手根管開放手術	32
関節内骨折観血的手術（足）	30
骨折経皮的鋼線刺入固定術 3（指）	25
関節内骨折観血的手術（肘）	25
骨移植術（軟骨移植術を含む）（自家骨移植）	25
骨折観血的手術（上腕）	22
骨折観血的手術（膝蓋骨）	21

脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（椎弓切除）	20
関節内骨折観血的手術（膝）	19
骨折経皮的鋼線刺入固定術（下腿）	18
骨折経皮的鋼線刺入固定術（前腕）	15
関節鏡下靱帯断裂形成手術（十字靱帯）	15
関節内骨折観血的手術（指）	15
骨折非観血的整復術 3.（手）	15
脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（後方又は後側方固定）	12
アキレス腱断裂手術	12
腱縫合術	10

【外傷・関節センター】

1. ビジョン

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置いて、医療を提供する。（基本ビジョンは運動器疾患センターと統一）

外傷・関節センター独自のビジョンとして以下の点を挙げる。

・高齢者の骨脆弱性骨折が今後も増加してくることが予想される。手術待機期間を極力少なくし、適切な急性期治療を提供する。さらに術後早期の回復期病棟利用を進め、急性期病棟の回転率を上げていく。

・変性疾患に対する治療成績を安定させ、早期リハビリ介入を実現し、早期社会復帰へつなげていく。

・急性期疾患（四肢骨折など）に対しても同様の取り組みを行う。

2. サービス内容

対象疾患

（1）下肢関節疾患

・変形性膝関節症に対する人工膝関節置換術、骨きり術

・変形性股関節症・大腿骨頭壊死症に対する人工股関節置換術

・前十字靭帯損傷に対する前十字靭帯再建術

・半月板損傷などに対する膝関節鏡手術　など

（2）上肢外傷・変性疾患（橈骨遠位端骨折など）

（3）四肢外傷

・四肢長管骨骨折、関節内骨折など

運動器疾患センター（脊椎センター、手外科センター、スポーツ障害予防治療センター、運動器リハセンター）と共同して、チーム医療を提供している。

3. 構成

医師　2名

（資格）

院外資格保有者数

医師免許　2名、日本整形外科学会専門医　1名、日本整形外科学会スポーツ医　1名、日本整形外科学会リウマチ医　1名、日本整形外科学会運動器リハビリテーション医　1名

院内資格保有者数

主治医資格　2名、画像一読影資格　2名、鎮静資格　2名

4. 実績

外傷関節センター関連の主要手術件数

大腿骨骨折観血的手術	299 件
下腿骨骨折観血的手術	122 件
人工骨頭挿入術（股）	82 件
前腕骨骨折観血的手術	51 件
人工膝関節置換術	45 件
人工股関節置換術	41 件
関節鏡視下半月板切除術・縫合術	38 件
関節鏡視下前十字靭帯再建術	15 件
下腿骨切り術	4 件

5. 学術・研修

（学会発表）

小平博之．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．
6th JOSKAS，2014 年 7 月 25・26 日，広島市．

宮澤鷹幸，小平博之．ウッドペッカーラスピングシステムを用いた人工骨頭置換術の術中骨折予防．
第 114 回信州整形外科懇談会，2014 年 8 月 23 日，長野市．

清野繁宏，小平博之．大腿骨頚部骨折に対して人工骨頭置換術を行う際の術中骨折の予防．
第 41 回日本股関節学会学術集会，2014 年 10 月 31・11 月 1 日，東京都新宿区．

宗像諒，小平博之．大腿骨頸部骨折に対する Taper wedge 型ショートステムの 1 年成績．
第 45 回日本人工関節学会学術集会，2015 年 2 月 27・28 日，福岡市．

【脊椎センター】

1. ビジョン

・脊椎センターは脊椎変性疾患・脊椎外傷に対し、患者の ADL の獲得・拡大を目標として、手術加療保存加療を提供する。
・骨粗鬆症による脆弱性骨折を予防するため、骨粗鬆症治療を地域医療として病診・病病連携を進める。

2. サービス内容

・脊椎変性疾患　脊椎外傷に対する手術治療・保存治療
・骨粗鬆症に対する治療マネジメント

運動器疾患センター（外傷・関節センター、手外科センター、スポーツ障害予防治療センター、運動器リハセンター）と協同して、チーム医療を提供している。

3. 構成

医師　1 名

（資格）

院外資格保有者数

医師免許　1 名、日本整形外科学会専門医　1 名、日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄病外科指導医　1 名

4. 主要機器・設備

脊椎ナビゲーションシステム、脊髄刺激モニタリングシステム

（手術センターにて他科との共用設備）

5. 実績

手術件数

疾患群	2012	2013	2014	
変性疾患	25	28	23	76
椎間板ヘルニア	11	8	8	27
外傷	9	6	10	25
癌　脊椎転移	1	1	3	5
骨粗鬆症	1	2	1	4
その他	3	4	6	13
	50	49	51	150

高位	2012	2013	2014	
頚椎	9	11	14	34
胸椎	4	4	8	16
腰椎	37	34	31	102
	50	49	53	152

【手外科センター】

1. ビジョン

手外科は、上腕、肘、手関節、指などの上肢全体を専門とする分野である。上肢は複雑で繊細な構造を有するため、機能障害によって日常生活が非常に不便になる。そのため、専門的な知識・技術によるが治療が必要である。また、重度四肢外傷においては骨・関節だけでなく、神経・血管損傷・皮膚欠損を伴う。治療には、マイクロサージャリー、皮弁、創外固定などの集学的治療が必要である。手外科センターでは、これら手外科疾患・重度四肢外傷への診断・治療を提供し、患者が、上肢および複合組織損傷で失った機能を取り戻すことを目標とする。

2. サービス内容

運動器疾患センター（脊椎センター、外傷・関節センター、スポーツ障害予防治療センター、運動器リハセンター）と協同して、チーム医療を提供している。

対象疾患

・手外科疾患
・末梢神経損傷・障害（手根管症候群など）
・上肢外傷・変性疾患（橈骨遠位端骨折、母指 CM 関節変形性関節症など）
・重度四肢外傷
・神経・血管損傷、皮膚欠損を伴う外傷

3. 構成

医師　1 名

（資格）

院外資格保有者数

日本手外科学会認定手外科専門医　2 名（うち 1 名は他部署）、日本整形外科学会整形外科専門医　1 名、日本整形外科学会認定リウマチ医　1 名

院内資格保有者数

主治医資格　1 名、画像一時読影資格　1 名、麻薬処方資格　1 名、鎮静資格　1 名

4．学術・研修

（論文・著書）

Yamazaki H, Uchiyama S, Kato H. Radiologic features of osteoarthritis of the distal radioulnar joint associated with extensor tendon rupture. Extensor Tendons : Anatomy, Injuries and Surgical Repair and Rehabilitation. P69-82　Nova Science Publishers.

山崎宏，加藤博之．上腕骨遠位骨折（関節内骨折を含む）OS NOW Instruction No. 28，骨折に対する整復術・内固定術　安全・確実なテクニック P13-19　株式会社メジカルビュー社．

（学会発表）

Hiroshi Yamazaki H, Kato H, Itsubo T, Uchiyama S. A comparative study of fluoroscopic versus arthroscopic reduction of intra-articular unstable distal radial fractures.
69th Annual Meeting of The ASSH 18-20, September 2014.

山崎宏，佐々木純，ほか．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，関節鏡視下整復術は必要か？―前向き無作為化比較試験―．
第 57 回日本手外科学会学術集会，2014 年 4 月 17・18 日．

山崎宏，佐々木純，ほか．Zone 1・2 屈筋腱一次縫合後の入院期間・治療成績に及ぼす因子．
第 57 回日本手外科学会学術集会，2014 年 4 月 17・18 日．

山崎宏，佐々木純，ほか．橈骨遠位端関節内骨折において治療成績を予測する因子．
第 57 回日本手外科学会学術集会，2014 年 4 月 17・18 日．

橋本瞬，山崎宏，ほか．手指屈筋腱再断裂の検討．
第 57 回日本手外科学会学術集会，2014 年 4 月 17・18 日．

山崎宏，佐々木純，ほか．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，関節鏡視下整復術は必要か―前向き無作為化比較試験―．
第 87 回日本整形外科学会学術総会，2014 年 5 月 22～25 日．

山崎宏，赤岡裕介，ほか．大腿骨転子部対する観血的手術及び大腿骨頚部骨折に対する人工骨頭挿入術の周術期出血―抗凝固・血小板薬の影響―．
第 87 回日本整形外科学会学術総会，2014 年 5 月 22～25 日．

山崎宏，佐々木純，ほか．橈骨遠位端骨折への掌側プレート術後に生じる屈筋腱皮下断裂のリスク予測．
第 87 回日本整形外科学会学術総会，2014 年 5 月 22～25 日．

佐々木純，山崎宏，ほか．大腿骨近位部骨折手術の周術期出血―抗凝固・血小板薬の影響―．
第 40 回日本骨折治療学会，2014 年 6 月 27・28 日．

橋本瞬，山崎宏，ほか．下腿骨遠位開放骨折に合併した血管損傷―遅延した血行再建後に皮膚分節に沿って生じた壊死―．
第 123 回中部日本整形外科災害外科学会学術総会，2014 年 10 月 3・4 日．

山崎宏，橋本瞬．下腿骨遠位開放骨折に合併した血管損傷―遅延した血行再建後に皮膚分節に沿って生じた壊死の 2 症例―．
第 41 回日本マイクロサージャリー学会学術集会，2014 年 12 月 4・5 日．

【スポーツ障害予防治療センター】

1．ビジョン

スポーツ活動、健康活動によって生じる外傷・障害に対し、質の高い保存的治療、外科的治療を効率的・継続的に提供する。長野県全域の健康医療に寄与する中心的存在として、医療・医療関連サービスに積極的取り組む。これら取り組みに加え、障害の予防に重点を置き、積極的に予防医療を展開していく。

・スポーツ障害の予防と治療（リハビリ・手術）を提供できる施設となる。
・ライフステージに応じたスポーツ活動をサポートする。
・安全にスポーツ活動ができるよう地域社会との連携を積極的にとっていく。

・健康寿命延伸のため予防リハビリテーションを地域住民に啓蒙・普及する。

2. サービス内容

スポーツ障害予防治療センターは、成長期のスポーツ選手を主体に、医師・理学療法士が協働して、リハビリテーションによる保存的治療を提供することをコンセプトにしたセンターである。2014年1月より、新たに上肢外科を専門とする整形外科医師が1名赴任し、離断性骨軟骨炎を中心とした成長期スポーツ障害に対する手術的治療に対応した。さらに2014年7月より整形外科医師1名を増員した。その他、下肢外科、脊椎外科領域のスポーツ障害に対する手術的加療は、当院整形外科並びに信州大学整形外科関節班、脊椎班に所属する医師と連携を行い対応している。他医もしくは他科で手術を行った場合も、術後のリハビリテーションは当センターで行い、スポーツ復帰までのサポートをしている。障害予防事業の一環として、メディカルチェックを保険外事業として展開している。

・対象疾患

投球障害肩、野球肘、腰痛症、腰椎椎間板ヘルニア、腰椎分離症、鼠径部痛症候群、オスグッドシュラッター病、鵞足炎、半月板損傷、前十字靱帯損傷、腸脛靱帯炎、シンスプリント、足関節捻挫、各種疲労骨折

3. 構成

医師　3名

(資格)

院外資格保有者数

日本整形外科学会認定医　3名、日本体育協会公認スポーツドクター　1名、日本手外科学会専門医　1名

4. 主要設備・機器

診察室　2室（仮診察室　1室）

5. 実績

2012年　新規患者数　501人
　　再診患者数　5843人
2013年　新規患者数　637人
　　再診患者数　5970人
2014年　新規患者数　856人
　　再診患者数　8573人

6. 学術・研修

(学会発表)

伊坪敏郎，村上成道，山崎宏．Magnetic Resonance Imaging Staging to Evaluate the Stability of Capitellar Osteochondritis Dissecans Lesions.
第69回アメリカ手外科学会，2014年9月18～20日，アメリカボストン．

伊坪敏郎，村上成道．上腕骨離断性骨軟骨炎におけるMRI評価．
第123回中部日本整形外科災害外科学会，2014年10月3・4日，愛知県名古屋市．

【運動器疾患リハセンター】

1. ビジョン

高齢期から成長期まで幅広く、外傷後・術後の質の高いリハビリテーションとチーム医療を実践することで入院患者の早期日常生活自立をはかる。

入院治療からシームレスな外来治療と在宅医療を行い、後遺症を最小限に留めた身体機能改善をはかることで、地域住民が安心した生活を送れるようにQOLを重視した在宅生活を支援する。

スポーツ活動、健康活動によって生じる外傷・障害に対し、質の高い保存的治療、外科的治療を効率的・継続的に提供する。長野県全域の健康医療に寄与する中心的存在として、医療・医療関連サービスに積極的に取り組む。これら取り組みに加え、障害予防に重点を置き、積極的に予防医療を展開し

ていく。

・高齢者の骨折治療において早期に安心して自宅退院できる体制を再検討・整備する。
・高齢者の人工関節治療における治療成績を明確にし、その成果を地域や関係者に提示する。
・量と質の両側面から効率的なリハビリテーションを検討・実施・検証する。
・術前リハと術後リハ、入院リハと外来リハの連携強化を図る。
・スポーツ障害の予防と治療（リハビリ・手術）を提供できる施設となる。
・ライフステージに応じたスポーツ活動をサポートする。
・安全にスポーツ活動ができるよう地域社会との連携を積極的にとっていく。
・健康寿命延伸のため予防リハビリテーションを地域住民に啓蒙・普及する。

2. サービス内容

（1）入院業務

整形外科（4B）・外科（4A）病棟を中心とした入院患者に対する術前・術後のリハビリテーション。術前は廃用症候群予防や呼吸器新患予防・改善を目的としたベッドサイドリハビリテーションを実施し、入院は外傷を中心とした整形外科疾患や上腹部手術術後の機能障害の改善と術後廃用症候群進行予防を目的とした急性期集中リハビリテーションを行う。

（2）外来業務

一般整形外科外来では、骨折などの整形外科疾患の保存療法や術後患者の退院後のフォローアップを目的に日常生活自立と機能障害の改善をはかる。

スポーツリハ部門では、成長期のスポーツ障害患者を中心にした運動時痛や機能障害の改善と運動指導によるスポーツ現場復帰を目標に、その後の障害再発予防までを行う。

（3）保険外診療業務

スポーツリハ部門では院外業務として、高校・チーム・企業と契約して保険外業務を実施している。院外業務の内容は、メディカルチェック、メディカルチェック後のフォローアップ、定期的運動指導である。

また、運動器ドック、相澤健康教室、介護予防教室、実技研修会の実施などを実施する。

3. 構成

理学療法士　22名、スポーツ部門理学療法士　11名、作業療法士　13名

（資格）

院外資格保有者数

（1）運動器リハ部門

理学療法士免許　22名（認定理学療法士　1名）、作業療法士免許　11名、呼吸療法認定士　5名、糖尿病療養指導士　1名

（2）スポーツリハ部門

理学療法士　11名（専門理学療法士　1名）、日体協公認アスレティックトレーナー　3名（いずれも理学療法士が兼務）、スポーツプログラマー　1名（理学療法士が兼務）、健康運動指導士（2015年、4月以降取得）

院内資格保有者数

吸引可能セラピスト8名

4. 主要設備・機器

治療ベッド、超音波治療器、低周波治療器、ポータブルベッド

5. 実績

（1）運動器リハ部門

入院は2014年度実績が前年度と比較して全体の入院単位数は増加した。これは作業療法士の増員によるものである。

外来は、集計をスポーツリハ部門と分けたため理学療法の単位が減少している。

主要項目	2013 年度	2014 年度
入院単位数（月平均） 　理学療法（単位） 　作業療法	8249 5364 2885	8596 5370 3226
外来単位数（月平均） 　理学療法（単位） 　作業療法	1954 1526 428	1681 1179 502

（2）スポーツリハ部門

スタッフを 6 名から 11 名に増員したことで実施単位数は増加した。

また、金曜午後の外来開催などが増加につながっている。

主要項目	2013 年度	2014 年度
外来業績（月平均） 　実施単位数（単位）	917	2367

（3）保険外診療業務

標記業務はスポーツリハ部門のスタッフが兼務して実施している。

メディカルチェック契約の増加や院外研修会の継続的開催、介護予防教室への参画が増加につながった。

主要項目	2013 年度	2014 年度
保険外診療業務（月平均）（円）	407,833	1084,778

（4）開催セミナー

①出前講座

・8 月 2 日　中学生野球部のセルフケアとトレーニング
　上田市立第一中学校（青井佳世子）
・10 月 4 日　スポーツ障害予防について
　松本市寿小学校（青井佳世子・坂本義峰）
・10 月 26 日　変形性股関節症について
　ヤマサ小ホール（清水信長・小林勝・赤羽智樹）
・10 月 26 日　バトミントンにおける障害と予防
　IHI シバウラ体育館（青井佳世子）
・11 月 14 日　運動による怪我の予防
　筑摩野中学校体育館（岩谷友倫・青木啓成）
・11 月 15 日　ケガを予防して、スポーツを楽しもう！
　松本大学（青井佳世子）
・12 月 7 日　成長期野球選手の障害予防とカラダの強化策
　上田市（両角淳平・児玉雄二）
・12 月 19 日　転倒予防について
　向原コミュニティーセンター（清水信長）
・2 月 1 日　障害予防とスキルアップのためのソフトテニス教室
　美須々運動場（岩谷友倫）
・2 月 12 日　転倒予防について
　昭和町公民館（小林巧）
・3 月 28 日　成長期野球選手に対するコンディショニング指導
　小諸南城球場（岩谷友倫）

②ジュニアアスリートサポートプロジェクト

・12 月 13 日　障害予防とスキルアップのための野球教室
　上田市　講師：上田佳範氏（中日ドラゴンズコーチ）
・1 月 25 日　障害予防とスキルアップのためのソフトテニス教室
　講師：ヨネックス
・2 月 11 日　障害予防とスキルアップのためのソフトテニス教室
　講師：ヨネックス

③積極的保存療法研修会

【東京会場】社会医学技術学院

・6 月 8 日　基礎編スポーツ障害の評価と治療の基本的な考え方
　講師：青木啓成
・7 月 6 日　応用編 1　腰痛・股関節障害
　講師：児玉雄二
・8 月 3 日　応用編 2　膝・足関節障害
　講師：青木啓成
・9 月 7 日　リセットエクササイズの実際とスポーツ現場への応用
　講師：児玉雄二

【松本会場】相澤病院ヤマサホール

・10 月 19 日　応用編 1　投球障害肩・肘障害
　講師：青木啓成
・11 月 16 日　応用編 2　腰痛・股関節障害
　講師：児玉雄二
・12 月 14 日　応用編 3　膝・足関節障害
　講師：青木啓成
・1 月 18 日　リセットエクササイズの実際とスポーツ現場への応用
　講師：児玉雄二

6. 学術・研修

（学会発表）

野崎惇貴．北米型 ER における理学療法士の活動について．
　第 49 回日本理学療法学術大会， 2014 年 5 月 30 日，横浜市．

小林勇矢．Characteristics of functional recovery after surgery for unstable intra-articular distal radial fractures in the elderly.
　第 16 回世界作業療法士連盟大会，2014 年 6 月 19 日，横浜市．

櫻井利康．Factors affecting results and hospitalization after flexor tendon repair in zone 1 and 2.
　第 16 回世界作業療法士連盟大会，2014 年 6 月 19 日，横浜市．

西村直樹．大腿骨近位部骨折術後における急性期リハビリテーションの現状．
　第 64 回日本病院学会，2014 年 7 月 4 日，高松市．

小林勇矢．大腿骨近位部骨折におけるリハビリテーションの実施量による治療成績の影響．
　第 64 回日本病院学会，2014 年 7 月 4 日，高松市．

谷内耕平．救急救命センターから開始する呼吸理学療法．
　第 30 回甲信救急集中治療セミナー，2014 年 7 月 6 日，長野市．

西村直樹．末期腎不全による透析導入患者で両側大腿骨転子部骨折の受傷した症例．
　第 33 回関東甲信越ブロック理学療法士学会，2014 年 10 月 25 日，千葉市．

森洋平．75 歳未満と 75 歳以上の高齢者に対する人工膝関節全置換術後の関節可動域の比較．
　第 33 回関東甲信越ブロック理学療法士学会，2014 年 10 月 26 日，千葉市．

関崎研八．急性期病院退院後に訪問リハビリテーションを実施した大腿骨近位部骨折の治療成績．

リハビリテーション・ケア合同研究大会，2014 年 11 月 6 日，長崎市．

金箱志織．地域特性による大腿骨頚部骨折術後の急性期リハビリテーションの提供体制の違い．

リハビリテーション・ケア合同研究大会，2014 年 11 月 6 日，長崎市．

野崎惇貴．高齢の重症多発外傷患者に対する超急性期理学療法．

第 42 回日本集中治療医学会，2015 年 2 月 9 日，東京都．

奥原健史．大腿骨近位部骨折患者における退院時の排泄動作自立に影響する因子について．

第 31 回長野県作業療法学術大会，2015 年 2 月 21 日，松本市．

（研修）

研修先：スポーツ障害予防治療センター

2015 年 1 月 26 日～2 月 12 日「スポーツ障害の評価と治療」実技研修

宝田整形外科（山形県）　理学療法士　石川早紀

2015 年 3 月 9～12 日「スポーツ障害の評価と治療」実技研修

えにわ病院（北海道）　理学療法士　藤野孝太

精神神経科

統括医長　田丸恒実

【臨床心理部門・看護科】

1. ビジョン

精神神経科臨床心理部門・看護科は、病棟での患者、その家族及び、医療スタッフに対しての心理サポートの強化を行い、治療がスムーズに行えるよう援助をし、医療サービスの質の向上、充実を図れるような役割を構築する。

2. サービス内容

・外来、入院患者への予診、心理検査、心理療法の実施、及び医療スタッフへのリエゾンコンサルテーション
・精神神経科の診察補助業務
・緩和ケア支援チーム、認知症ケア支援チーム、心臓病患者療養支援チームに参加し、チーム医療にて心理支援の提供
・がん患者・家族会への参加、運営のサポート
・職員のメンタルヘルスとして、メンタルヘルス不調がある職員への心理面接や職員メンタルヘルスの啓蒙活動としての研修会などの実施、管理者への管理コンサルテーション

3. 構成

臨床心理士　2名、精神看護専門看護師　1名

（資格）

院外資格保有者数

臨床心理士　2名、家族心理士　1名、CLIM プログラムファシリテーター　1名、精神看護専門看護師　1名、CVPPP トレーナー　1名、CPI インストラクター　1名

院内資格保有者数

鎮静看視資格　1名

4. 主要設備・機器

心理療法室　1室、箱庭療法室　1室

5. 実績

2014 年度実績値	件数	延べ数
入院	62	97
外来	17	61
がん患者指導管理	132	132
職員面接	77	167

6. 学術・研修

（学会発表）

丸山春奈，宮本理夏．新入職員のメンタルヘルスケア―メンタルヘルスチェックの活用についての調査報告―．

第 33 回日本心理臨床学会秋季大会，2014 年 8 月 1 日，神奈川県横浜市．

宮本理夏，丸山春奈．医療現場のメンタルヘルスの現状と臨床心理士の役割―所属長への質問紙調査を通じて―．

第 33 回日本心理臨床学会秋季大会，2014 年 8 月 1 日，神奈川県横浜市．

赤沢雪路，東修．精神看護 CNS の活動報告．

第 45 回日本看護学会学術集会（精神看護），2014 年 10 月 16 日，長野県松本市．

糖尿病センター

センター長　山内恵史

1. ビジョン

糖尿病患者は経過観察が必要であり、安定した患者は自宅に近い診療所に紹介し不安定な症例は連携を勧める。当院の役割は患者が必要とする医療を確実に受けられる様に、患者視点で常に考え専門性を発揮することである。入院医療においては、患者をできるだけ短期間で安定した状態とするためのチーム医療を構築し、更なるチーム医療・総合医療を目指す。

2. サービス内容

・糖尿病患者の通常外来入院診療。糖尿病患者の急性期診療。
・他科糖尿病患者のコンサルテーション対応
・院外糖尿病啓発活動（講演、外来など）
・内分泌疾患患者の通常外来入院診療。内分泌疾患患者の急性期診療。
・看護ケアカンファレンス、チームカンファレンス（医師、看護師、栄養士、理学療法士、薬剤師、MSWなど）を行いながらチーム医療の提供をしている。

3. 構成

内科医師　6名

（資格）

院外資格保有者数

総合内科専門医　3名、糖尿病学会指導医　3名、糖尿病学会専門医　3名、内科学会認定医　5名、内分泌学会指導医　3名、内分泌学会専門医　3名、老年医学会指導医　2名

院内資格保有者数

主治医資格　1名、麻薬処方資格　6名

4. 主要設備・機器

持続血糖測定装置（CGMS）入院型　1台、外来型　2台

5. 実績

・糖尿病関連の救急医療に貢献し、毎年40例以上低血糖、高血糖高浸透圧症候群、糖尿病ケトアシドーシスの症例治療にあたっている。
・糖尿病地域連携を積極的に推進している。2014年度は40名以上の紹介による糖尿病教育を行い、100名以上の患者を地域の医師と連携による医療を行っている。
・当院では外来における糖尿病透析予防指導を2012年4月より県内では他院に先駆けて開始した。現在60人/月に指導を行っている。
・透析糖尿病患者のフットケアを透析センターとの協力で月一回平均1名の患者に行っている。
・糖尿病治療に関わるメディカルスタッフの質と人数

2014年度は日本糖尿病療養指導士CDE-Jに4名が合格した。

CDE-Jの人員は29名で、これは長野県一である。

6. 学術・研修

（学会発表）

舩瀬芳子，文沢靖，山内恵史，中曽根泰人，大久保洋輔，佐藤友香，山下浩，山田雅之，西村理明，相澤徹．高齢糖尿病患者のHbA1cと生命予後．

第 111 回日本内科学会講演会，2014 年 4 月 11～13 日．

中曽根泰人，大久保洋輔，佐藤友香，山内恵史，相澤徹．Eldecalcitol 服用中の虚弱高齢者に生じた高 Ca 血性脳症の 2 例．

第 87 回日本内分泌学会学術総会，2014 年 4 月 24～26 日．

大家理恵，相澤徹，中屋雅子，守内匡，八木邦公，宮元進．日本人男性における ALT 高値と IGT 発症の関連．

第 57 回日本糖尿病学会年次学術集会，2014 年 5 月 22～24 日．

矢野目英樹，笠原承子，粟津原愉佑子，佐々木紀代子，石津美紀，山下浩，舩瀬芳子，山内恵史，相澤徹．糖尿病透析予防指導管理による糖尿病腎症の進展抑制．

第 57 回日本糖尿病学会年次学術集会．2014 年 5 月 22～24 日．

伊藤隆哉，小山貴夫，高見由理，中野和佳，矢野目英樹，石津美紀，舩瀬芳子，武井哲也，田内克典，山内恵史，相澤徹．CDE-J による全入院患者糖尿病診療管理（hospitalwide diabetes management，HDM）．

第 57 回日本糖尿病学会年次学術集会．2014 年 5 月 22～24 日

高山政幸，中曽根泰人，大久保洋輔，佐藤友香，小林由紀，佐藤亜位，松井浩子，林正明，山内恵史，相澤徹．アナログインスリンの時代におけるインスリン測定の課題．

第 57 回日本糖尿病学会年次学術集会．2014 年 5 月 22～24 日．

文沢靖，櫻井俊平，恒元秀夫，中曽根泰人，大久保洋輔，佐藤友香，舩瀬芳子，山下浩，山内恵史，相澤徹．糖尿病患者での無症候性心筋虚血スクリーニングにおける nonHDLc 高値の有用性：a pilot study．

第 57 回日本糖尿病学会年次学術集会．2014 年 5 月 22～24 日．

中野和佳，荻無里千史，保科滋明，白澤吉哲，山内恵史，相澤徹．高齢糖尿病患者の転倒骨折の危険因子としての SU 薬．

第 57 回日本糖尿病学会年次学術集会．2014 年 5 月 22～24 日．

深井康臣，松井浩子，村田中，斎藤由華，小林由紀，佐藤亜位，滝澤康志，柳沢啓介，中村佳央，高山直美，小林史博，酒井京子，高原淳子，丸山聡，西井裕，山内恵史．北信糖尿病デバイス・インストラクター研究会からの新たな提案 ソロスター専用すべり止めを用いた針の着脱の新たなる試み．

第 57 回日本糖尿病学会年次学術集会．2014 年 5 月 22～24 日．

滝澤康志，深井康臣，松井浩子，村田中，酒井京子，高原淳子，丸山聡，小林史博，高山直美，中村佳央，柳沢啓介，西井裕，山内恵史，小林由紀，佐藤亜位．北信糖尿病デバイス・インストラクター研究会の今後の活動　針刺し事故防止策の現状 アンケート結果より．

第 57 回日本糖尿病学会年次学術集会．2014 年 5 月 22～24 日．

松井浩子，深井康臣，村田中，小林由紀，佐藤亜位，滝澤康志，柳沢啓介，中村佳央，小林史博，高山直美，酒井京子，高原淳子，丸山聡，西井裕，山内恵史．北信糖尿病デバイス・インストラクター研究会からの新たな指導ツールの提案　インスリン注射針のスムーズな装着を目指して．

第 57 回日本糖尿病学会年次学術集会．2014 年 5 月 22～24 日．

中曽根泰人，大久保洋輔，佐藤友香，山内恵史，相澤徹．低 K 血症を契機に発見された原発性副甲状腺機能亢進症の一例．

第 135 回日本内科学会信越地方会，2014 年 10 月 4 日．

佐藤友香，大家理恵，中曽根泰人，山内恵史，相澤徹．耐糖能正常者でのインスリン感受性（SI）と分泌（â）の関係：OGTT 由来の指標による系統的解析．

第 52 回日本糖尿病学会関東甲信越地方会，2015 年 1 月 24 日．

中曽根泰人，石津美紀，矢野目英樹，中野和佳，佐藤友香，山内恵史，相澤徹．低血糖（hypo）マニュアル（M）の作成とその効果判定．

第 52 回日本糖尿病学会関東甲信越地方会，2015 年 1 月 24 日．

（論文）

Oka R, Aizawa T, Yagi K, Hayashi K, Kawashiri M, Yamagishi M. Elevated liver enzymes are related to progression to impaired glucose tolerance in Japanese men. Diabet Med 2014 ; 31 : 552–8.

Yamauchi K, Oka R, Yagi K, Hayashi K, Kawashiri M–a, Yamagishi M, Shimbo T, Aizawa T. Population impact of increased body mass index and attenuated beta cell function on worsening of glucose metabolism in subjects with normal glucose tolerance : a pilot study. Acta Diabetologica 2014 : 51 ; 441–5.

Takayama M, Yamauchi K, Aizawa T. Quantification of insulin. Diabet Med 2014 ; 31 : 375–6.

Oka R, Yagi K, Kenshi Hayashi K, Kawashiri M–a, Yamagishi M, Yamada M, Fumisawa Y, Yamauchi K, Aizawa T. The evolution of non–diabetic hyperglycemia : a longitudinal study. Endocr J 2014 ; 61 : 91–9.

Yamashita K, Sato Y, Oki K, Kishimoto H, Yamauchi K, Aizawa T. Marked improvement of insulin sensitivity without enhancement of GLP–1 and insulin secretion after Roux–en–Y gastric bypass surgery in a mildly obese patient with diabetes. Horm Metab Res 2014 ; 46 : 424–6.

Okubo Y, Masaki Kakizawa M, Saito Y, Yamamoto M, Nakasone Y, Sato Y, Yamauchi K, Aizawa T. Hypercalcemia in an immobilized elderly female with renal dysfunction receiving vitamin D3 analogue and bisphosphonate : a diagnostic challenge. J Am Geriatr Soc 2014 ; 62 : 989–91. (Letter to the Editor)

Tamura Y, Izumiyama-Shimomura N, Kimbara Y, Nakamura K–i, Ishikawa N, Aida J, Chiba Y, Mori S, Arai T, Aizawa T, Araki A, Taubo K, Ito H. Beta cell telomere attrition in diabetes : inverse correlation between HbA1c and telomere length. J Clin Endocrinol Metab 2014 ; 99 : 2771–7.

Aizawa T, Yamauchi K, Yamada M. Longitudinal changes in insulin sensitivity, insulin secretion, beta cell function and glucose effectiveness during development of non–diabetic hyperglycemia in a Japanese population. SpringerPlus 2014 ; 3 : 252.

Takei M, Komatsu M, Aizawa T. Intracellular free fatty acid upholds beta cell glucose–competence : the role of peroxisome proliferator–activated receptor ä and mitochondrial metabolism. J Diabetes Investig 2014 in press. (Invited Commentary)

Yokoyama T, Suzuki N, Seki K, Nishio S-I, Hattori Y, Kamijo Y, Komatsu M, Yamauchi K, Aizawa T. V–shaped relationship between HbA1c and all–cause mortality in the elderly with type 2 diabetes. Eur Geriatr Med 2014 ; 5 : 319–22.

相澤徹，中曽根泰人，佐藤友香，山内恵史．高齢者の血糖管理はいかにあるべきか．PRACTICE 2015；32：46–52.

佐久間孝弘，弓田渉，内田三四郎，山内恵史．インスリン療法２型糖尿病患者におけるシタグリプチンの併用効果．糖尿病　2015；58：1–8.

内視鏡センター

センター長　宮田和信

1. ビジョン

救命救急センターを有する地域医療支援病院・がん拠点病院にふさわしい内視鏡センターとして、登録医との連携を密にし地域の内視鏡検査・治療のニーズに応えると共に、ER・外科・がん集学治療センターと協働し救急救命医療・がん診療の充実に貢献する。

また、健康センターの消化器内視鏡部門として、消化器癌の早期発見を目的とし、安全かつ高精度で苦痛の少ない内視鏡検査に努める。

2. サービス内容

消化器内視鏡検査および治療全般。

気管支鏡検査および治療全般。

3. 構成

消化器内視鏡センター/看護科/技術科/事務課

【消化器内視鏡センター】

1. ビジョン

消化器疾患関連の個々の症例に対して最善の医療を提供するため、内視鏡センター内の治療に関わるメディカルスタッフも参加する消化器内科カンファレンス、内視鏡を含む治療法の検討と内視鏡治療以外の外科・放射線・化学療法について検討する消化器 Cancer Board にて他科の医師と情報共有をする。臨床指標・ベンチマークを活用して、内視鏡治療関連のクリニカルパスの改善を重ね、長野県内で最も質の高い医療が提供できる病院を目指す。

2. サービス内容

消化器内視鏡センターで扱っている主な検査・手術

・消化器内視鏡検査・手術

（1）上部消化管内視鏡検査・手術（EIS・EVL、APC 焼灼、バルーン拡張、食道・胃・十二指腸ステント留置、食道・胃 ESD、胃・十二指腸ポリペクトミー、胃・十二指腸止血術、PEG、イレウス管留置、異物除去）

（2）下部消化管内視鏡検査・手術（ポリペクトミー、ESD、止血術、捻転解除、イレウス管留置、バルーン拡張、ステント留置）

（3）膵胆道系内視鏡検査（乳頭切開、砕石術、ENBD、ERBD、ERPD、胆道鏡、膵嚢胞ドレナージ）

（4）超音波内視鏡検査（食道、胃、十二指腸、大腸、膵胆管）

（5）ダブルバルーン内視鏡（小腸、切除胃後 ERCP）

・消化管透視下（造影）検査・手術

EF チューブ、イレウス管、胃瘻交換、PTCD、膵嚢胞穿刺、食道・胃・小腸・大腸造影

3. 構成

医師　11 名

（資格）

院外資格保有者数

消化器内視鏡指導医　3 名、消化器内視鏡専門医　7 名、消化器内視鏡技師　13 名（看護師　8 名、臨床検査技師　5 名）

4. 主要設備・機器

内視鏡検査室・手術（無透視）　2 室、内視鏡検査室（無透視）　4 室、透視・内視鏡検査室　3 室、回

復室　1室、下部消化管内視鏡検査準備室　2室、上部消化管内視鏡準備室　2室、待合室　2室、器材庫　1室

内視鏡検査機器オリンパス　9台、東芝フジノン　1台、高周波装置　7台、超音波内視鏡装置　3台

5. 実績

2014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	
(1) 病院診療分	
件数	4,413
(緊急件数)	466
止血術	109
食道静脈瘤硬化療法	29
粘膜下層剥離術・切除術	81
拡張術	37
異物除去	27
食道・十二指腸ステント留置術	16
胃瘻造設術	37
(2) 健康センター診療分	
件数	15,769
上 部 合 計	
件数	20,311

超音波内視鏡(含 IDUS)件数	
EUS	53
IDUS	28

その他の消化管処置	
件数	70

下部消化管内視鏡検査件数	
(1) 病院診療分	
件数	4,425
(緊急件数)	167
止血術	37
粘膜切除術・ポリペク(日帰140件)	505
拡張術	3
(2) 健康センター診療分	
件数	473
下 部 合 計	
件数	4,898

小腸内視鏡検査件数	
ダブルバルーン小腸内視鏡検査	14
カプセル内視鏡検査	3

膵・胆管内視鏡検査件数	
件数	319
(緊急件数)	192
ERCP	32
EBD	110
総胆管結石砕石術	123

消化器総件数	25,528
消化器緊急総件数	825

6. 学術・研修

(学会発表)

五十嵐亨，山本智清，宮田和信．Target Controlled Infusion ポンプによる propofol 静脈麻酔下 ERCP.

福岡国際会議場，2014年5月15日，福岡.

五十嵐亨，山本智清，手島憲一，横澤秀一，藤元瞳．難治性食道吻合部狭窄の3例.

神戸国際会議場，2014年10月23日，神戸.

山本智清，五十嵐亨，宮田和信．消化管再建症例における胆管結石の内視鏡的治療.

神戸国際会議場，2014年10月24日，神戸.

【看護科・技術科・事務課】

1. ビジョン

内視鏡センターとして、検査を受ける患者が、安心・安全に検査を受けられるよう、システムを構築し運用を行う。

2. サービス内容

検査項目（種類）

・上部消化管内視鏡検査（超音波内視鏡検査含む）

・下部消化管内視鏡検査（捻転解除・カプセル内視鏡含む）

内視鏡的治療（手術）項目（種類）

（1）消化器疾患

・止血（上部消化管・下部消化管）

・異物除去

・ポリペクトミー（上部消化管・下部消化管）

・食道静脈瘤硬化療法（結紮術を含む）

・APC 焼灼（食道・胃・十二指腸・大腸）

・拡張術（ステント留置含む）

・粘膜下層剥離術（ESD：食道・胃・十二指腸・大腸）

・粘膜切除術（EMR）

・胃瘻造設術（PAG）

・ダブルバルーン内視鏡

・膵、胆道系内視鏡（ERCP：EST・結石除去・ENBD・ERBD・膵嚢胞ドレナージ）

（2）消化管 X 線検査：EF チューブ挿入・イレウス管・胃瘻交換・PTCD・PTGBD

（3）呼吸器疾患

・気管支鏡

3. 構成

科長　1 名、看護師　12 名、准看護師　2 名、検査技師　6 名、看護アシスタント　3 名、事務　3 名

（資格）

院外資格保有者数

消化器内視鏡技師資格　13 名、臨床検査技師資格　6 名、医療情報技師資格　1 名、医療事務　1 名

院内資格保有者数

看護技術インストラクター　1 名、看護技術トレーナー　1 名、BLS 認定　21 名、医師事務作業補助業務　1 名

4. 主要設備・機器

内視鏡室　6 室、透視室　3 室（陰圧室 1 室含む）、診察室　1 室、内視鏡リカバリー　1 室、洗浄室 1 室、大腸検査待合室　2 室（専用トイレ付き）、器材庫　1 室、大腸検査更衣室　4 室

セントラルモニター　1 台、モニター　6 台、ダブルバルーン　1 台、TCI ポンプ　3 台、APC　2 台、洗浄機　9 台、ビデオ内視鏡システム及び周辺機器

5. 実績

主要項目	2012 年度	2013 年度	2014 年度
上部消化管内視鏡	19,001	18,970	20,311
下部消化管内視鏡	4,120	4,105	4,898
ERCP	420	293	319
消化管 X 線検査	28	28	61
気管支鏡	66	115	88

脳卒中・脳神経センター

センター長　北澤和夫

1. ビジョン

「脳卒中は相澤病院」と言われるような優れたブランドを構築するために、

（1）24 時間 365 日体制で、積極的な急性期脳卒中医療を推し進めるとともに、最新で安全な医療を地域社会の皆様に提供できる体制を継続する。また脳ドックなどの予防医学にも積極的に取り組んでいく。

（2）医療連携の中心的病院として、病病連携、病診連携および救急隊との連携を図り、地域に頼られるセンターを目指す。講演会等の広報活動に積極的に取り組み、当センターの特色や優位性を広く地域社会にアピールするとともに、脳卒中の啓発活動に取り組む。

2. サービス内容

・365 日 24 時間体制の急性期脳卒中患者および神経救急患者の受け入れ・急性期診断・急性期治療・手術・急性期リハビリテーション・トリアージ（今後の治療方針・転院先の検討）・患者および家族への精神的ケアを行っている。

・上記をスムーズに進行するための各種カンファレンス：入院時・画像検査カンファレンス、多職種によるリハビリカンファレンス、手術症例カンファレンス等

・t-PA 静注療法・血管内治療・脳卒中全般・当院脳卒中センター等に関しての市民、救急隊および登録医へ啓発活動を行っている。

3. 構成

脳神経外科/神経内科/脳血管内治療センター/高気圧酸素治療センター/脳卒中・脳神経リハセンター

4. 実績

脳卒中実績	2012	2013	2014
脳梗塞	405	431	446
脳内出血	127	136	139
くも膜下出血	47	22	39
合　計	579	589	624

（各年は 1 月から 12 月の症例数）

【脳神経外科】

1. ビジョン

「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」当院脳神経外科の存在を広く地域社会に広め、地域の人々に質の高い脳卒中・脳神経疾患の加療を受けられる機会を提供できるように努める。

2. サービス内容

・脳神経外科外来：月曜から金曜の平日、脳神経外科外来、脳卒中外来

・救急対応 24 時間 365 日　脳卒中、神経救急疾患への対応

・手術、血管内治療

・回復期リハビリテーション

3. 構成

脳神経外科　4 名

（資格）

院外資格保有者数

脳神経外科専門医　4 名、脳卒中専門医　4 名、救急専門医　1 名、リハビリテーション臨床認定医 1 名、高気圧酸素治療専門医　1 名

4. 主要設備・機器

SCU 病棟、5B 病棟、回復期リハビリテーション病棟（2014 年 6 月～）

手術用顕微鏡など手術器材一式　等

5. 実績

手術件数

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	計
2012 年	16	20	20	23	20	9	18	14	21	18	23	22	224
2013 年	21	27	18	16	29	24	20	15	17	19	15	25	246
2014 年	17	15	17	20	14	15	20	20	21	23	24	20	226

6. 学術・研修

（学会発表）

八子武裕，北澤和夫，上條隆昭，小林茂昭，佐々木哲郎，佐藤大輔．当院での転移性脳腫瘍治療戦略．
第 116 回中信医学会，2014 年 5 月 17 日，松本．

上條隆昭，八子武裕，橋本隆男，後藤哲哉，北澤和夫，四方聖二，小林茂昭．パーキンソン病に対するレクセルフレーム CT ガイド下定位脳手術～当院での初期経験．
第 114 回信州脳神経外科集談会，2014 年 6 月 7 日，松本．

北澤和夫．急性期心原性脳塞栓症患者の抗血栓療法の現状と新しい脳卒中地域完結型システム．
第 10 回松本広域脳卒中・脳疾患研究会，2014 年 7 月 30 日，松本．

八子武裕，北澤和夫，上條隆昭，小林茂昭，橋本隆男，四方聖二，後藤哲哉．機能的定位脳手術における新たな手法．
第 117 回中信医学会，2014 年 10 月 18 日，安曇野．

北澤和夫．急性期脳塞栓症の抗血栓療法の現状と課題．
第 11 回信州脳神経外科研究会，2014 年 10 月 24 日，松本．

上條隆昭，八子武裕，北澤和夫，小林茂昭，佐々木哲郎，佐藤大輔．滑膜肉腫頭蓋内転移の一例．
第 115 回信州脳神経外科集談会，2014 年 11 月 22 日，長野．

北澤和夫，八子武裕，佐々木哲郎，佐藤大輔，上條隆昭，小林茂昭．脳出血患者の発症前抗血栓療法の現状．
第 40 回日本脳卒中学会総会，2015 年 3 月 28 日，広島．

（講演）

北澤和夫．当院の脳卒中治療の現状と新しい地域完結型脳卒中治療．

佐藤大輔．当院の血管内治療について．

大塚功．当院のリハビリテーションの取り組みについて．
出前講座 アルプス広域消防本部，2014 年 11 月 19 日，大町．

北澤和夫．テーマ『脳卒中』10 回シリーズ．
あづみ野エフエム，収録 2014 年 11 月 19 日．

北澤和夫．激動の脳卒中医療―身近な人を救う知識．
相澤病院脳卒中センター出前講座，2015 年 3 月 8 日，松本市下和田公民館

【神経内科】

1．ビジョン

神経内科の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。

2．サービス内容

神経内科における臨床業務

・外来、病棟での患者診察、検査、治療
・セカンドオピニオン対応
・相澤病院内の神経疾患に対するコンサルテーション受付
・臨床研究、治験の実施
・神経疾患教育業務
　地域での講演会での講演
　相澤病院健康お役立ち講座にて、神経疾患の知識を市民に提供する
　学会発表、論文発表

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

特殊治療

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

3．構成

統括医長　1名（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）、医師　2名、専門研修医　2名、パート医師　1名

（資格）

院外資格保有者数

　日本内科学会専門医　1名、日本神経学会専門医　3名、日本脳卒中学会専門医　1名、神経内科専門医　1名

4．学術・研修

（原著）

英文

Hashimoto T, Katai S, Goto T. Discharge responses of the optic tract to flash stimuli in Parkinson's disease. Ann Clin Trans Neurol 2014 : 1 : 298-301

Sato H, Naito K, Hashimoto T. Acute isolated bilateral mydriasis : case reports and review of the literature. Case Rep Neurol 2014 ; 6 : 74–77

Tamai M. Hashimoto T, Isobe T, Sato H, Doden T, Nakano T. Treatment of myasthenia gravis with dropped head : a report of 2 cases and review of the literature. Neuromuscl Disorders http://dx.doi.org/10.1016/j.nmd.2015.01.014

（総説）

日本語

橋本隆男．認知症医療の近未来．発症前診断で認知症医療はどう変わるか．長野医報　2014；622：27–28

橋本隆男．内科疾患とてんかん．Epilepsy 2014；8：99–103

（学会発表）

一般演題

国内学会

柿澤昌希，道傳整，佐藤宏匡，楠進，橋本隆男．Bickerstaff 型脳幹脳炎，Fisher 症候群，Guillain–Barre 症候群のオーバーラップに一過性脳梁膨大部病変を合併した一例．
第 111 回内科学会総会・講演会・サテライトシンポジウム，医学生・研修医の内科学サミット 2014，2014 年 4 月，東京．

玉井道裕，道傳整，佐藤宏匡，磯部隆，橋本隆男，中野武．
第 17 回 Nagano Neurology Conference，2014 年 4 月，松本．

道傳整，佐藤宏匡，笹原悦子，村田貴弘，八子武裕，北澤和夫，小林茂昭，橋本隆男．脳アミロイド血管症関連脳出血の臨床・画像所見と病理診断に関する検討．
第 55 回日本神経学会総会，2014 年 5 月，福岡．

佐藤宏匡，道傳整，橋本隆男．当院に入院した高齢発症てんかん患者の臨床的特徴．
第 55 回日本神経学会総会，2014 年 5 月，福岡．

佐藤宏匡，道傳整，小川有香，橋本隆男．ステロイドを主とする免疫抑制療法で良好な経過をとった亜急性発症抗 SRP 抗体陽性ミオパチーの 2 例．
第 18 回 Nagano Neurology Conference，2014 年 9 月，松本．

神谷圭祐，佐藤宏匡，小川有香，橋本隆男．2 回の髄膜生検でも病因不明であった治療抵抗性の慢性髄膜炎の 1 例．
第 18 回 Nagano Neurology Conference，2014 年 9 月，松本．

小川有香，佐藤宏匡，橋本隆男．Capsular worning syndrome を停止超急性期に t–PA 投与し full recovery した BAD の 1 例．
日本内科学会第 135 回信越地方会，2014 年 10 月，松本．

小川有香，佐藤宏匡，橋本隆男．テングタケ食中毒による昏睡状態時に burst suppression 脳波を呈した 64 歳女性例．
第 211 回日本神経学会関東・甲信越地方会，2014 年 11 月，東京．

国際学会

Hashimoto T, Katai S, Goto T. Discharge responses of the optic tract to flash stimuli in Parkinson's disease.
The MDS 18th International Congress of Parkinson's Disease and Movement Disorders. 2014.6, Stockholm

Hashimoto T, Yoshida K, Goto T, Muralidharan A, Backer KB, VItek JL. Thalamic neuronal activity and effects of vim DBS in spinocerebellar ataxia.
The MDS 18th International Congress of Parkinson's Disease and Movement Disorders. 2014.6, Stockholm

（講演）

国内学会・研究会

橋本隆男．認知症の診断と治療．

松本保険薬局事業協同組合，薬剤師研修会，2014 年 9 月，松本．

【脳血管内治療センター】

1．ビジョン

一般市民、救急隊員、そして医師からも、信州で「脳卒中治療といえば相澤病院」と言われる様な先進的かつ積極的な脳卒中に対する救急医療体制を築き、認知されるように取り組んでいきたいと考える。中信地区には信大病院もあるが、一般病院のフットワークの軽さを生かして大学病院以上の症例数と先進的治療を誇るセンターに成長したいと考える。そのための当面の目標は年間手術症例数 100 件を目指す。

2．サービス内容

・脳血管内治療、脳血管撮影

対象疾患：未破裂・破裂脳動脈瘤、頚動脈狭窄症、症候性頭蓋内動脈狭窄症、急性期脳梗塞、硬膜動静脈瘻、脳動脈奇形、脳腫瘍

・脳神経外科入院患者の病棟管理、外来診療

対象疾患：くも膜下出血、脳梗塞、脳出血、頭部外傷、てんかん等

3．構成

センター長　1 名、医長　1 名　計 2 名

（資格）

院外資格保有者数

日本脳神経外科学会専門医　2 名、日本脳血管内治療学会専門医　2 名、日本脳卒中学会専門医　1 名

4．主要設備・機器

第 1 血管撮影室：シーメンス社血管撮影装置　FD シングルプレーン Artis

第 2 血管撮影室：フィリップス社血管撮影装置　Allura Xper FD20/10

5．実績

2012 年　脳血管内治療　総数 65 件、脳血管撮影　総数 168 件

2013 年　脳血管内治療　総数 64 件、脳血管撮影　総数 168 件

2014 年　脳血管内治療　総数 72 件、脳血管撮影　総数 172 件

6．学術・研修

（学会発表）

佐藤大輔，佐々木哲郎．急性内頚動脈閉塞症に対する脳血管内治療の成績．

第 65 回長野県医学会，2014 年 7 月 13 日，長野．

佐藤大輔．急性期脳梗塞に対する血行再建治療 －Solitaire の使用経験を交えて－．

第 11 回松本医療圏脳卒中・脳疾患研究会，2014 年 7 月 30 日，松本．

佐藤大輔，佐々木哲郎．急性内頚動脈閉塞症に対する脳血管内治療の成績．

第 73 回日本脳神経外科学会学術総会，2014 年 10 月 11 日，東京．

佐藤大輔，佐々木哲郎．Falcine venous plexus dural AVF の 1 例．

第 30 回日本脳神経血管内治療学会学術総会，2014 年 12 月 5 日，横浜．

佐藤大輔．カテーテルで治す脳卒中．

健康お役立ち講座，2014 年 12 月 8 日，松本．

佐藤大輔．当院におけるステント型血栓回収デバイスの初期使用経験と成績．

第 2 回信州脳血管内治療シミュレーション研究会，2015 年 1 月 23 日，松本．

佐々木哲郎，佐藤大輔．急性期頚動脈ステント留置術の治療成績．

第 73 回日本脳神経外科学会学術総会，2014 年 10 月 9 日，東京．

佐々木哲郎，佐藤大輔，長島久．急性期の tandem occlusion に対する血管内治療．
第 30 回日本脳神経血管内治療学会学術総会，2014 年 12 月 5 日，横浜．

【高気圧酸素治療センター】

1．ビジョン

高気圧酸素治療の確実で安全な提供を、365 日体制で行うために、医師・担当スタッフの育成と運営システムを再構築し、運営していく。

2．サービス内容

高気圧酸素治療

3．構成

高気圧酸素治療専門医　1 名、日本高気圧環境・潜水医学会所属医師　2 名、臨床高気圧酸素治療技師 1 名

ME 科担当スタッフ　11 名

4．主要設備・機器

高気圧酸素治療装置　1 台、生体監視モニター　1 台

5．実績

2015/3/23　HBO 安全講習会　　院内開催

（1）急性期・慢性期別件数

	2012 年度	2013 年度	2014 年度
急性期	111	144	139
慢性期	110	179	169
Total	221	323	308

（2）疾患別件数

	2012 年度	2013 年度	2014 年度
腸閉塞	15	18	3
一酸化炭素中毒	6	9	10
骨髄炎	4	8	5
脳塞栓症	1	4	
膀胱炎		3	1
脳梗塞	2	2	6
動脈閉塞		2	3
脳浮腫	4	1	9
感染		1	3
腸管気腫		1	
化膿性筋炎	1	1	
ガス壊疽		1	
筋膿瘍	1	1	
循環障害		1	
関節炎		1	
コンパートメント症候群	1		1
Total	35	54	41

【脳卒中・脳神経リハセンター】

1. ビジョン

慈泉会ビジョンである、『総合力を有する急性期病院として、医療計画の対象である疾病と事業に対して積極的に関わり、地域医療計画の達成に寄与する』ために、第6次長野県保健医療計画（信州保健医療総合計画）で目指すべき方向とされる、「急性期のセルフケアの自立を支援するリハの充実と医療連携体制」の強化を行う。

具体的には、

・セルフケア能力の予後予測フローチャートを活用し、急性期脳外科患者が早期に転帰先を見極めるシステムを運用する。

・転帰先に応じ、積極的な地域連携クリティカルパスの活用（病・病連携）や医療関連サービス・介護サービスと連携（在宅復帰支援）を図る。

2. サービス内容

（1）対象

リハ科・脳神経外科・神経内科で治療されている、脳卒中、頭部外傷、パーキンソン病などの中枢神経疾患や神経難病、廃用症候群の患者

（2）概要

①急性期リハ

急性期より積極的にリハ(評価、実施計画、訓練)を行うことで、機能改善の促進と廃用症候群の予防により、歩行能力や上肢機能・高次脳機能障害の効果的改善を支援。

②摂食嚥下障害に対する支援

各種検査を活用により安全な食事形態を判断し、継続的に安心して食事摂取が行えるように支援。また、必要に応じて、在宅療養者を対象に検査・リハ・指導を実施。

③正常歩行獲得に向けた装具療法による支援

脳卒中後の下肢麻痺に対し、正常歩行に近似した筋活動を促すための底屈制動油圧ダンパー付足継ぎ手を用いた下肢装具を活用し積極的に歩行練習を実施。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。

④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い、アウトカム到達のための専門的な支援を実施。

⑤安全な在宅生活を送るための支援

在宅生活者が機能低下や疾病の増悪を理由に安全に生活することが困難となった際、短期入院による集中的なリハと在宅の環境調整の提案を実施（2014年5月末をもって終了)。

⑥高次脳機能障害者の診断と認知リハ

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・認知リハの提供を実施（長野県高次脳機能障害者支援事業拠点病院としての機能は、2014年度末をもって終了)。

⑦脳卒中後上肢・手指運動麻痺の改善のための支援

2010年8月より、安保雅博教授（慈恵会医科大学リハ医学講座）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（2014年5月末をもって終了)。

3. 構成

理学療法士　12名、作業療法士　9名、言語聴覚士　8名

(資格)

院外資格保有者数

理学療法士　12名、作業療法士　9名、言語聴覚士　8名、日本摂食嚥下リハ学会認定士　1名、

NST 認定療法士　2 名、呼吸療法認定士　3 名、福祉住環境コーディネーター 2 級　1 名、福祉住環境コーディネーター 3 級　2 名、介護福祉専門員　1 名、中信地域糖尿病療養指導士　1 名、病院経営管理士　1 名

院内資格保有者数

吸引認定セラピスト　15 名、相澤病院シーティングマスター　1 名、相澤 BLS　29 名

4. 主要設備・機器

脳卒中脳神経リハセンターリハエリア、言語聴覚療法個別療法室 2 室、5A 病棟機能訓練室は回復期リハ病棟と共有

小型収納式階段　1 式、起立訓練傾斜ベッド　1 台、生態情報モニタ　2 台、血圧計　10 個、体温計 4 本、パルスオキシメーター　5 機、光輝度光源装置　1 台、冷凍冷蔵庫　1 台、物理療法機器等は回復期リハ病棟と共有

5. 実績

		2012 年度	2013 年度	2014 年度
実患者数（月平均）	入院	194.0 人	202.3 人	181.1 人
	外来	134.4 人	159.7 人	57.1 人
実施単位数（月平均）	入院	14,394.0 単位	15,489.5 単位	10,575.5 単位
	外来	438.4 単位	610.2 単位	222.8 単位

※ 2014 年 6 月の回復期リハ病棟開設に伴い、部署を二分し、これまでの対象病床数を 107 床から 62 床、リハ専門職数を 55 人から 29 人にダウンサイジングした。

6. 学術・研修

（学会発表）

村山幸照，大塚功．長野県中信地区における脳卒中急性期患者の自宅退院に関連する因子の検討．
第 16 回世界作業療法士連盟大会，第 48 回日本作業医療療法学会，2014 年 6 月 17～21 日，神奈川県横浜市．

貝梅由恵，村山幸照．高次脳機能障害支援普及事業支援拠点病院と就労支援機関の協働による高次能機能障害者のグループ訓練実施に向けた取り組み．
第 16 回世界作業療法士連盟大会，第 48 回日本作業医療療法学会，2014 年 6 月 17～21 日，神奈川県横浜市．

村山幸照，大塚功．タイムスタディーの ABC 分析による急性期病院でのリハセラピスト部門の効果的運営．
第 64 回日本病院学会，2014 年 7 月 3・4 日，香川県高松市．

貝梅由恵，村山幸照．高次脳機能障害グループ訓練を介した社会資源構築に向けた取り組みについて．
第 64 回日本病院学会，2014 年 7 月 3・4 日，香川県高松市．

笠原真紀．Wernicke 失語例に認められた読み書き障害について．
コミュニケーション障害研究会（成人），2014 年 7 月 20 日，上田市．

中山一平，村山幸照．急性期脳卒中患者における決定木を活用した排泄自立度の予後予測．
リハビリテーション・ケア合同研究大会長崎 2014，2014 年 11 月 6～8 日，長崎県長崎市．

古木ひとみ．混合性失語症状を呈するようになった Logopenic Progressive Aphasia（LPA）の一例．
第 38 回日本高次脳機能障害学会学術総会，2014 年 11 月 29 日，宮城県仙台市．

坪田昌幸．超急性期からの理学療法介入により良好な機能予後が得られた高齢者破傷風の 1 症例，
第 42 回日本集中治療医学会学術集会，2015 年 2 月 9～11 日，東京都港区．

（座長）

貝梅由恵．日本作業療法士協会　事例検討・事例報告，2014 年 10 月 26 日，松本市．

村山幸照．講述講演 3．第 31 回長野県作業療法学術大会，2015 年 2 月 22 日，松本市．

（講演）

村山幸照．移動介助・日常生活における介助の方法．

平成 26 年度移動介護従事者養成講座，2014 年 5 月 30 日，松本市．

村山幸照．脳卒中に対する作業療法．

日本作業療法士協会主催　作業療法重点課題研修（前編），2014 年 9 月 6・7 日，横浜市戸塚区．

村山幸照．脳卒中に対する作業療法．

日本作業療法士協会主催　作業療法重点課題研修（後編），2014 年 11 月 8・9 日，福島県郡山市．

村山幸照．急性期から生活期における脳卒中後（上肢麻痺）患者に対する作業療法支援．

第 14 回東海北陸作業療法学会，2014 年 11 月 15～16 日，三重県四日市市．

古木ひとみ．直接的嚥下訓練．

長野摂食・嚥下リハビリテーション研究会　第 5 回分科会―中・南信地区―臨床直結の摂食・嚥下リハ，2015 年 3 月 15 日，松本歯科大学（塩尻市）．

（講義）

古木ひとみ．リハビリテーション概論　言語聴覚士の仕事．

2014 年 6 月 5 日，信州リハビリテーション専門学校（塩尻市）．

村山幸照．事例報告と事例検討．

日本作業療法士協会生涯教育制度現職者研修Ⅱ，2014 年 9 月 21 日，佐久市．

市川貴康，小松千尋，中澤修也．コミュニケーション障害講座―失語症の理解とよりよいコミュニケーションの方法とは―（ロールプレイ）．

2014 年 12 月 6 日，松本市．

（原著）

村山幸照．講座 作業療法に必要なリスクマネジメントとフィジカルアセスメント

第 1 回「脳血管疾患に対するリスク管理」．作業療法ジャーナル 48，pp. 310-314．

日帰り手術センター

センター長　小田切範晃

1. ビジョン

患者のニーズが多様化した昨今、時代の要請に適切に対応するために、短期滞在型の手術、検査の提供を行い、病床の有効的、効率的な活用を目指す。

2. サービス内容

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、術後に院内での経過観察が短時間となるため、安全性の確保には格段の配慮が必要となる。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。

主な対象疾患：

・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、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
・消化器内科：大腸ポリペクトミー
・循環器科：心カテーテル検査（造影のみ）

3. 構成

医師　1名、看護師　6名（手術場リカバリー室と兼務）

院外資格保有者数

医師　1名：外科学会指導医・専門医、消化器外科学会指導医・専門医、小児外科学会専門医、ICLS・PALS修了

院内資格保有者数

医師　1名：主治医資格、画像一次読影資格、麻薬処方資格、抗悪性腫瘍剤処方資格、鎮静資格

4. 主要設備・機器

酸素、吸引、モニター、AED

5. 実績

利用患者数

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
76	75	56	68	78	72	69	73	75	23	89	79

泌尿器科

統括医長　矢ヶ崎宏紀

1. ビジョン

医療の質・病院の質の評価と改善の仕組みを毎年更新し、重点課題から確実に改善するという慈泉会のビジョンに合致する方向性を考慮し、泌尿器科としても数年前作成したクリニカルパスや説明書が現状と合わない部分も出てきているため、その見直しを行い、新たに必要なクリニカルパスや説明書の新規作成を行う。それにより、当科でも質の高い医療を継続して提供できるようにしていく。

2. サービス内容

外来（救急外来を含む）及び入院での泌尿器科患者の診療

（1）外来（救急外来を含む）

ほぼすべての泌尿器科疾患について診療を行っている。

泌尿器科特有の外来診療内容：直腸診（前立腺触診）、膀胱鏡検査、逆行性尿路造影、尿道カテーテル挿入および交換、尿道ブジー、膀胱洗浄、尿管ステント留置および交換、腎瘻カテーテル交換、膀胱瘻造設およびカテーテル交換、膀胱内注入治療（BCG、抗がん剤）、前立腺癌内分泌治療

（2）入院

主な対象疾患：腎癌、腎盂癌、尿管癌、膀胱癌、前立腺癌、精巣腫瘍、前立腺肥大症、腎・尿管結石、膀胱結石、重症尿路感染症（腎盂腎炎）、急性前立腺炎、急性精巣上体炎、腎外傷、血尿（膀胱出血、前立腺出血、腎出血）、尿閉、急性（腎後性）腎不全

主な診療内容：手術（開放手術、腹腔鏡手術、経尿道的内視鏡手術）、カテーテル処置（尿道カテーテル、膀胱洗浄、尿管ステント、腎瘻、膀胱瘻）、検査（前立腺生検、尿管鏡検査、逆行性および順行性尿路造影）、点滴治療（抗生剤、止血剤）、化学療法（抗がん剤治療）、緩和ケア、ターミナルケア

3. 構成

統括医長　1名、医長　1名

（他に、非常勤医師＝信州大学泌尿器科、外来診療担当。京都大学泌尿器科。土日 Call 番担当）

（資格）

院外資格保有者数

日本泌尿器科学会専門医　2名、日本泌尿器科学会指導医　2名

院内資格保有者数

腰椎麻酔資格　2名、鎮静資格　2名、CVC 認定医資格　2名、麻薬処方資格　2名、抗悪性腫瘍剤処方資格（泌尿器科領域）　2名、主治医資格　2名

4. 主要設備・機器

・外来：診察室　2室、検査・処置室　2室、尿流量測定室　1室
・結石治療室：前室、操作室、治療室
・病棟：3A 病棟（形成外科、耳鼻咽喉科、眼科、歯科口腔外科と混合。泌尿器科　16床）
・外来：超音波検査装置　2台、泌尿器科内視鏡（尿道膀胱鏡）検査装置本体　1台、軟性スコープ　4本、硬性スコープ　3本、軟性内視鏡洗浄機　1台、尿流量測定器械（尿流動態検査器械）　1台
・結石治療室：体外衝撃波結石破砕装置（ESWL 装置）ソノリスアイシス
・手術室：腹腔鏡手術用具各種、泌尿器科内視鏡手術装置本体　1台、レゼクトスコープ　2セット、硬性尿管鏡　2本、軟性尿管鏡　2本、結石破砕装置（リソクラスト、ホルミウムレーザー）、電気メス装置（エネルギーデバイス　リガシュア）

5. 実績

外来診察人数（人）

年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2014	838	818	747	847	746	739	923	695	837	715	657	753

入院患者数（人）と平均在院日数（日）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
入院患者数	59	56	67	69	72	57	79	64	58	61	60	69
平均在院日数	5.4	5.2	6.1	5.5	6.1	5.8	5.0	6.5	5.4	6.1	5.2	4.8

6. 学術・研修

（学会発表）

杉本貴与，矢ヶ崎宏紀．後腹膜脂肪肉腫術後再発に pazopanib が奏功した 1 例．

第 182 回日本泌尿器科学会信州地方会，2015 年 2 月 7 日，長野県松本市 .

防災・災害・救護総合センター

センター長　小山明英

1. ビジョン

・震災などの緊急時に情報の一元化を図るために、統一した情報収集のフォーマットを作成し、それに基づいて分析・判断・指示命令が迅速に行える仕組みをつくる。
・震災などの緊急時に低下する業務遂行能力を補う非常時優先業務を開始するための事業継続計画（business continuity plan；BCP）の策定を行い、①方針の決定、②マニュアル・計画・アクションカードの策定、③教育・研修・訓練、④実践、⑤実践・訓練の検証、⑥対応策の改善、①～⑥のPDCAサイクルを回し、不測の事態に備える。
・救急救命士として、知識・技術のスキルアップを目指し、職場内・外の教育と自己研鑽を継続的に行い、プレホスピタルケア活動に役立てる。

2. サービス内容

・当院が大災害の中心地域にある場合の対応
・地域住民との共助
・当院における火災対応
・当院が大災害の近隣地域にある場合の対応
・遠隔地での大災害の場合の対応
・催事等救護班活動
・相澤DMAT活動
・ドクターカー、モービルERの活動

3. 構成

防災対策室/災害対策室/救護・災害医療対策室/モービルER運営室

【防災対策室】

1. ビジョン

病院防災対策は、院内の火災を予防し、警戒し及び鎮圧し、患者及び職員の生命を火災から保護するとともに、火災又は地震等の災害による被害を軽減する。

火災発生時に患者を安全に避難させるため、相澤病院全職員が個人の力量によって結果が左右されることなく、判断しなくても行動できるレベルの手順書を策定する。また、教育・訓練を実施し、火災計画を改善するしくみを構築する。

2. サービス内容

・防災業務として、24時間・365日慈泉会利用者の人命安全を確保することを提供する。
・防災業務として、消防法・建築基準法・松本市条例・医療法に基づいた、火災の予防と早期感知、消火、被害の軽減を図る。
・防災業務として、出前消防訓練・消防総合訓練・新人職員研修・中途職員研修を慈泉会に務める職員・委託業者に対して教育を実施する。

3. 構成

室長　1名、救急救命士　8名

（資格）

院外資格保有者数

ICLS　7名、AHA-BLS　8名、ACLS　6名 AHA-BLSインストラクター　1名、日本DMATインストラクター　1名、ICLSインストラクター　2名、MCLSインストラクター　1名、ISLSファ

シリテーター　1名、日本DMAT隊員　1名、長野県DMAT隊員　3名、AHA-ACLSプロバイダー　1名、AHA-BLSプロバイダー　8名、緊急車両運転技術研修終了　4名、防災センター要員資格　2名

院内資格保有者数

相澤BLS　9名、相澤DMAT　9名

4. 主要設備・機器

R型受信機　1式、P型1級受信機345窓　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22Kw　1基、屋内補助散水栓　66基、防火用水槽　110t、ダクト簡易消火設備2系統、消火器（粉末消火器）　225本、二酸化炭素消火器　8本

5. 実績

新人職員教育（消防防災）	1回／年
中途職員研修（消防防災）	3回／年
e-ラーニング（ユーティリテイ）	1回／年
e-ラーニング（消防）	1回／年
出前消防訓練	47回／年
消防総合訓練	1回／年

【災害対策室】

1. ビジョン

災害時の病院の果たす役割を十分に認識し、「災害に強い病院」とするため、防災体制の整備、防災訓練、事業体の耐震化、予想被害からの復旧計画の策定、各計画の点検・見直し等を実施するなどの防災活動の推進に努める。

2. サービス内容

院内におられる皆様に安心して入院・診察・治療ができるよう、大規模災害訓練、特殊災害訓練のハード面をはじめ、全職員対象の防災教育を行っている。

3. 構成

室長　1名

（資格）

院外資格保有者数

自衛消防業務講習（防災センター要員）修了　1名、防災士取得　1名

院内資格保有者数

BLS　1名、緊急自動車運転技術　1名

4. 主要機器・設備

エアーテント2、簡易ベッド40、担架36、簡易トイレ5

5. 実績

・院内集団災害訓練2014年9月7日(日)

地域住民を含む約200名が実働訓練に参加し、病院としての役割の確認と地域との繋がりの重要性を確認した。

・慈泉会全職員対象の「防災学習e-ラーニング」2014年12月1日～2月20日

地震防災に対する意識の向上ができた。

・防災対策室の業務に対しても連携して実施することができた。

【救護・災害医療対策室】

1. ビジョン

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

発揮するために、ER スタッフと協力して業務にあたる必要がある。また、院内スタッフのみならず、救急医療や災害医療に関わる行政・消防機関・医療機関との連携も蜜にする為の活動をする。
その為、院内においては全スタッフに対して救急・災害教育の充実を図るため、救急医療普及チーム、相澤 DMAT と連携して効果的な教育を実施していく事が必要となる。
院外においては、各種イベントにおける救護依頼を積極的に引き受け地域社会へ貢献するとともに、症例検討会等を通じて消防機関と顔の見える関係作りをしていく。また、現在院内スタッフを対象とした ICLS コースをオープンコースとし、対外的な活動としていく。
以上より、ER、防災対策室、災害対策室、特定医療チームと連携して業務及び院内教育を実施し、病院スタッフの救急処置が適切に実施でき、「救急医療の質向上」を図ることで、信頼される救命救急センターとなり、救護活動や救護活動や災害訓練・災害研修に積極的に参加し、「災害医療の質向上」にも努めていきたい。

2. サービス内容

（1）救急隊との症例検討会開催を含めた消防機関との調整
（2）JPTEC、JATEC の外傷コースの開催及びスタッフ教育
（3）救護活動の調整
（4）院内集団災害訓練の企画・運営
（5）院外災害訓練の調整
（6）長野県との連絡・調整
（7）松本市医師会との調整
（8）自衛隊との調整
（9）厚生労働省日本 DMAT 事務局との調整
(10) DMAT 資器材の管理

3. 構成

救護災害医療対策室長　1 名、専従事務職員　1 名、統括医長　1 名、医師　2 名、救急救命士　8 名
(資格)
院外資格保有者数
医師免許　3 名、看護師免許　1 名、救急救命士免許　8 名、AHA-BLS インストラクター　1 名、JPTEC インストラクター　3 名、JATEC インストラクター　2 名、日本 DMAT インストラクター　2 名、ICLS インストラクター　3 名、ITLS インストラクター　2 名、MCLS インストラクター　3 名、ISLS ファシリテーター　2 名、BLSO インストラクター　1 名、日本集団災害医学会セミナーインストラクター　1 名、日本 DMAT 隊員　3 名、長野県 DMAT 隊員　4 名、国際登山医学会認定山岳医　1 名、日本登山医学会認定山岳医　2 名、呼吸療法認定士　1 名
院内資格保有者数
主治医資格　1 名、画像一時読影資格　2 名、麻薬処方資格　2 名、鎮静資格　3 名、CVC 認定医資格　2 名、特殊治療薬処方資格　2 名、看護技術リードインストラクター資格　1 名、院内トリアージ資格　3 名

4. 主要設備・機器

ドクターカー、モービル ER、DMAT 資器材

5. 実績

（1）救護活動
・プロバスケット、信州ブレイブウォリアーズ試合（5 回）
・第 24 回長野県市町村対抗駅伝大会
・井上百貨店イベントでの救護（3 回）
・第 11 回アップルランド、S&B 杯ちびっ子マラソン大会
・中学生登山救護（7 校）
・第 40 回すすき川お盆駅伝マラソン大会

・全日本マウンテンサイクリング大会 in 乗鞍
・FIA アジアパシフィックラリー選手権（北海道）

（2）災害訓練・災害活動
・平成 26 年度政府総合防災訓練（九州）
・平成 26 年度松本市総合防災訓練
・院内集団災害訓練
・長野日赤院内災害訓練への参加
・大町総合病院院内災害訓練への参加
・DMAT 中部ブロック技能維持研修
・平成 26 年度 DMAT 中部ブロック実働訓練（愛知県）
・平成 26 年度長野県 DMAT 隊員養成研修会（スタッフ 2 名、受講生 4 名）
・御嶽山噴火災害（医師 2 名、看護師 2 名、業務調整員 2 名参加）
・神城断層地震災害（医師 1 名、看護師 2 名、業務調整員 2 名参加）

（3）研修会
・第 39 回日本集団災害医学会セミナーの開催
2014 年 7 月 26 日、相澤病院ヤマサホール
・平成 26 年度第 1 回長野県 DMAT ロジスティクス研修会
2014 年 10 月 4 日 10：00～16：30、相澤病院ヤマサホール
・平成 26 年度長野県 DMAT 養成研修反省会
2015 年 2 月 20 日 10：00～11：40、相澤病院ヤマサホール
・平成 26 年度第 2 回長野県 DMAT ロジスティクス研修会
2015 年 2 月 20 日 13：00～16：00、相澤病院ヤマサホール

6. 学術・研修

（講演・講師）

千島康稔.「皮膚のトラブル」についての講義と，ロープワーク・クライミング実習の実技指導.
日本登山医学会認定山岳医講習会 宇都宮クラスタ，2014 年 5 月 17・18 日

千島康稔．学校登山に役立つ医療講座，2014 年 5 月 29 日，相澤病院ヤマサ大ホール

千島康稔．学校登山に役立つ医療講座，2014 年 6 月 10 日，長野県山岳総合センター

千島康稔．学校行事としての登山・野外活動における養護教諭の役割.
長野県教育委員会養護教諭研修会，2014 年 7 月 8 日，塩尻市 県総合教育センター.

千島康稔．日本登山医学会認定山岳医講習会 立山クラスタ，2014 年 7 月 19～21 日.

千島康稔．浦安市教育委員会主催「立志塾」（宿泊型防災研修）．2014 年 8 月 4・5 日.

千島康稔．登山でかかりやすい病気について.
相澤病院「市民のための医療・介護・福祉講座」，2014 年 8 月 12 日.

千島康稔．日本登山医学会認定山岳医講習会 松本クラスタ，2014 年 8 月 30・31 日.

千島康稔．第 30 回中信整形外科医会学術勉強会，2014 年 11 月 15 日．松本市医師会館.

千島康稔．岳都・松本山岳フォーラム 2014，2014 年 11 月 29 日，まつもと市民芸術館.

千島康稔．日本登山医学会認定山岳医講習会 八ヶ岳クラスタ，2015 年 1 月 17～19 日.

金子秀夫．長野県看護協会北信地区主催「災害医療講演会」，2014 年 8 月 2 日，飯山赤十字病院.

金子秀夫．長野県看護協会主催「訪問看護師の急変時対応研修」，2014 年 8 月 5 日.

金子秀夫．長野県看護協会主催 災害支援ナース養成研修会，2014 年 10 月 7・22 日.

金子秀夫．介護福祉士初任者研修「介護福祉士のための医学知識と急変時対応」，2014 年 10 月 20 日，
松本市.

金子秀夫．信濃医療福祉センター「災害医療講演会」，2014 年 10 月 25 日，下諏訪町.

金子秀夫．長野県 DMAT 養成研修会，2015 年 2 月 7・8 日，佐久市.

金子秀夫．諏訪地域災害時医療対策研修会「エマルゴ机上訓練」，2015 年 2 月 15 日，諏訪市.

（学会発表）

金子秀夫．RRS（Rapid Response System）の院内導入へ向けての取り組み．

第 30 回甲信救急集中治療セミナー，2014 年 7 月 6 日，長野市．

【モービル ER 運営室】

1. ビジョン

病院救急車とは、相澤病院が運用する 2 台の緊急車輌であるドクターカーとモービル ER である。救命救急センター、DMAT 指定病院および地域医療支援病院としての機能を果たすため、現場からの医療継続搬送、災害現場への医療チーム派遣、連携医療機関との傷病者搬送を実現する体制を病院救急車により構築する。

ドクターカーとモービル ER の機能と組織体制を定め、的確な任務遂行を図ることを目的とする。

2. サービス内容

・転院搬送等の運行調整
・安全運転教育
・車両の毎日・法定点検及び積載機材管理
・車両の事故処理業務
・出動のモニタリング
・救急救命士のプレホスピタル業務の検証

3. 構成

室長　1 名、救急救命士　8 名

（資格）

院外資格保有者数

ICLS　7 名、AHA-BLS　8 名、ACLS　6 名、AHA-BLS インストラクター　1 名、日本 DMAT インストラクター　1 名、ICLS インストラクター　2 名、MCLS インストラクター　1 名、ISLS ファシリテーター　1 名、日本 DMAT 隊員　1 名、長野県 DMAT 隊員　3 名、AHA-ACLS プロバイダー　1 名、AHA-BLS プロバイダー　8 名、緊急車両運転技術研修終了　4 名

院内資格保有者数

相澤 BLS　9 名、相澤 DMAT　9 名

4. 主要設備・機器

ドクターカー　1 台、モービル ER　1 台

・共通基本装備：バイタル監視モニター、モニター電送、エコー、呼吸器、酸素ボンベ、吸引器、無線機、薬品セット
・ドクターカー装備：血液ガス分析装置、重症外傷セット、オートパルス、経皮ペーシング AED
・モービル ER 装備：メディカルコントロール用の画像伝送装置、AED(小児対応)
・DMAT 装備：薬品・資機は DMAT で決定する
・各管理表：薬剤管理表、医療資材管理表、NBC 対応備品管理表、整備記録
・搭載医療機器の管理部署：モービル ER 運営室、品質保守管理部署：ME 課

5. 実績

2014 年度ドクターカー等出場件数

月	出場件数	医院搬送	ドッキング	転院（出）	病院間（入）	その他
4	20	1	7	12	0	0
5	18	1	3	12	2	0
6	14	0	2	11	1	0
7	15	0	3	10	2	0
8	13	1	2	9	1	0
9	10	2	1	6	1	0
10	12	0	2	10	0	0
11	22	1	3	17	1	0
12	23	0	1	19	1	2
1	22	0	3	18	0	1
2	21	0	7	14	0	0
3	16	0	0	16	0	0
合計	206	6	34	154	9	3

6. 学術・研修

（学会発表）

清水謙治．当院における院内救急救命士の現状と今後の展開．

第 17 回日本臨床救急医学会・学術集会，2014 年 6 月 1 日，栃木件下野市．

放射線画像診断センター

センター長　小口和浩

1. ビジョン

一刻も早い臨床診断と治療のために、適切な時期に的確な画像情報、画像診断を提供する。
他の医療機関にない画像診断情報を提供することで、地域医療と臨床研究に貢献する。
がん集学的治療において、画像診断によって治療戦略決定の一躍を担う。
検査を受ける患者と検査に関わる医療スタッフに、信頼され安心を与える環境とサービスを提供する。

2. サービス内容

単純写真、CT、X 線透視、造影検査、血管造影といった X 線を使った画像診断全般。MRI 検査、PET 検査の撮影を行う。CT、 MRI、PET は全例、他の検査は依頼のあるものについて読影診断を行う。連携医や他の医療機関からの依頼に対応し、CT、MRI、PET 検査と読影を行う。
慈泉会内、相澤病院における放射線安全管理の実務を行う。

3. 構成

放射線診断科/放射線技術科/放射線看護科/放射線事務課/ポジトロン断層撮影センター

【放射線診断科】

1. ビジョン

救急医療を中心に、疾患の迅速で安全な診断治療に繋げるために、適切な時期に的確な画像診断を行い、その結果を有効に臨床に活かす。

2. サービス内容

CT と MRI 検査全例の読影診断、依頼のある単純写真の読影。院外からの画像検査依頼の対応、オーダー、読影診断。腹部領域の緊急血管造影治療。CT ガイド下の膿瘍ドレナージや生検などの非血管 IVR。各 Cancer board への参加、カンファランスへの参加。

3. 構成

放射線科医師　3 名
（資格）
院外資格保有者数
　放射線科診断専門医　2 名、日本核医学会専門医　2 名、PET 核医学認定医　2 名
院内資格保有者数
　院内一次読影医資格　3 名、院内二次読影医資格　2 名

4. 主要設備・機器

読影サーバー・ビュアー；PSP 社、EV Insite、読影レポートシステム；PSP 社 iReporter、読影端末　6 台（うち PET センター　2 台）

5. 実績

CT 読影　32,686 件、MRI 読影　8,716 件、単純 X 線読影　17 件、登録医から依頼の CT フィルム読影　158 件、緊急血管造影および血管内治療　13 件、CT ガイド下肺術前マーキング　1 例

【放射線技術科】

1. ビジョン

三次医療機関として高度な医療技術を提供するために、いつでもいち早く検査・血管内治療の開始ができ、高度な依頼に対しても目的に適した画像情報を提供する。また、放射線被ばくなどの負担を最小限にとどめ、患者に優しい検査を行う。

2. サービス内容

単純写真やCT、透視、血管造影といったX線を使った画像診断全般とMRI検査を行っている。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、放射線検査業務に加え、健康センター・ポジトロン断層撮影センターへのサポートも行っている。

放射線管理区域内で作業する職員、一時立ち入り者に対して放射線障害の発生を防止するため院内教育、個人被ばく線量管理、X線防護衣の管理を行っている。

3. 構成

科長　1名、主任　2名、放射線技師　34名

（資格）

院外資格保有者数

第1種放射線取扱主任者　3名、放射線機器管理士　1名、肺がんCT健診認定技師　3名、X線CT認定技師　3名、医療情報技師　2名、インターベンション専門診療放射線技師　1名、精度管理中央委員会検診マンモグラフィー撮影認定技師　4名、救急撮影認定技師　3名、AHA　11名、ACLS　1名、ICLS　4名

院内資格保有者数

院内BLS　21名

4. 主要設備・機器

機械備品名	数	メーカー	主な機種名
全身用CT	3	東芝 GEヘルスケア	Aquilion One（320列）、 BrightSpeed Elite（16列）
MRI	2	シーメンス	MAGNETOM AVANTO
キセノン脳血流測定システム	1	安西メディカル	AZ-7000Pro
X線撮影装置	4	島津、日立	UD150L-30、40　DHF-155H
多目的血管X線撮影装置	1	シーメンス	AXIOM Artis dFA
外科用X線イメージ装置	3	シーメンス フィリップス 東洋メディック	ジレモービルコンパクト BV Endura、 Premier（プレミア）
X線テレビシステム	3	島津、東芝	SonialVision Safire、ZEXIRA、EXAVISTA
ポータブルX線撮影装置	6	GE 島津	Amx-4、 MobileArt Evolution
レーザーイメージャー	2	富士フイルム	Drypix 7000
ガンマナイフ	1	ELEKTA	Gamma Knife Perfexion
X線骨密度測定装置	1	HOLOGIC	Discovery　W
PETー CT	2	GE	Discovery600、Discovery600M
FDG合成装置	2	住友重機	F-lOO
サイクロトロン	1	住友重機	サイプリスMINI Trace
マンモグラフィ （乳房撮影装置）	1	東芝 シーメンス	Peruru MAMMOMAT3000Nova
CR装置	3	富士フイルム	PROFECT，SPEEDIA，VELOCITY
バイブレーン血管撮影装置	1	フィリップス	Allura Xper FD20/10Biplane

5. 実績

検査件数	総件数	単純撮影	造影検査	血管撮影	CT	MRI	骨密度	乳房撮影
2014 年度	139,448	86,672	1,495	1,546	37,360	11,413	1,342	5,839
2013 年度	141,355	87,749	1,621	1,479	38,237	11.261	1,021	5,918

6. 学術・研修

(学会発表)

滝沢宏匡．腹部 CTA の撮影条件について．

第三回長野東芝 CT ユーザーミーティング，2014 年 5 月 31 日，松本市．

滝沢宏匡．頭部 CT の撮影条件について．

第四回長野東芝 CT ユーザーミーティング，2014 年 11 月 8 日，長野市．

水口功一．相澤病院における Solitaire，Trevo の使用経験．

長野県放射線技師会中信支部 第 2 回芽吹きの会，2015 年 2 月 7 日，松本市．

刈間大介．心臓カテーテルインターベンションにおける StentBoost の有用性．

長野県放射線技師会中信支部 第 2 回芽吹きの会，2015 年 2 月 7 日，松本市．

玉木将也．当院で行う予定の CT 装置の不変性試験．

長野県放射線技師会中信支部 第 2 回芽吹きの会，2015 年 2 月 7 日，松本市．

牧野泰行．当院救急の現状とプロトコールについて．

長野県 CT 撮影技術研究会 第 18 回 CT セミナー，2015 年 2 月 28 日，松本市．

小田切教彦．当院の外傷全身 CT の紹介．

長野県 CT 撮影技術研究会 第 18 回 CT セミナー，2015 年 2 月 28 日，松本市．

深澤大樹．SE 系シーケンスを用いた Vessel Wall Imaging における T1WI の比較検討．

第 40 回長野県 MR 研究会Ⅱ，2015 年 3 月 14 日，長野市．

柳澤直樹．患者・受診者視点からの放射線検査のあり方～PET 検査～．

全国病院経営管理学会 平成 26 度診療放射線業務委員会報告会，2015 年 3 月 13 日，東京都．

(座長)

藤倉栄二．一般講演座長「Cardiac Dot の使用経験」市立半田病院，「シーメンス Q&A」シーメンスジャパン．

第 20 回中部 MAGNETOM 研究会，2014 年 6 月 7 日，名古屋市．

藤倉栄二．技術講演座長「シーメンスのパラレルイメージング技術」シーメンスジャパン．

第 21 回中部 MAGNETOM 研究会，2014 年 11 月 22 日，名古屋市．

藤倉栄二．一般講演座長「パラレルイメージング・基礎から応用」名古屋市立大学病院．

第 21 回中部 MAGNETOM 研究会，2014 年 11 月 22 日，名古屋市．

山﨑茂美．情報提供座長「Radimetrics X 線線量情報の一元管理」日本メドラッド．

長野県 CT 撮影技術研究会 第 18 回 CT セミナー，2015 年 2 月 28 日，長野県松本市 相澤病院ヤマサ大ホール．

深澤大樹．臨床技術講演．

第 40 回長野県 MR 研究会Ⅱ，2015 年 3 月 14 日，長野市．

【放射線看護科】

1. ビジョン

相澤病院は急性期心筋梗塞、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充する役割を担う中信地区新救命救急センターとしての機能を発揮する。

放射線画像診断センター放射線看護科は、放射線画像診断センターにおける検査・治療・処置の介助を看護師が同じレベルで行うことができ、なかでも血管撮影室における検査・治療に関しては専門知

識と技術を身につけ、365 日いつでも放射線科看護師が介助できる体制を取ることで、急性期治療に貢献する。

2. サービス内容

（1）放射線科での検査・治療の介助を行う

・放射線技師と協働し、CT・MRI 撮影を実施する。また、造影検査時に造影剤の静脈注射を実施する

・医師・放射線技師と協働し、TV 室における透視下での検査・処置・治療の介助を行う

・医師を中心とし、他スタッフと協働し、血管撮影室における血管造影検査・治療（心臓・脳・腹部・シャント）の介助を行う

（2）緊急の血管撮影造影・治療の介助は 365 日 24 時間対応できる体制を整えている

3. 構成

看護師　5 名（看護科長　1 名含む）、准看護師　1 名

（資格）

院外資格保有者数

呼吸認定療法士　1 名

院内資格保有者数

BLS　6 名、看護技術インストラクター　2 名、看護技術トレーナー

4. 主要設備・機器

生体監視モニター　2 台、ポリグラフ装置　2 台（血管撮影室に設置）、自動血圧計　2 台、除細動器 2 台

5. 実績

2014 年度　MRI・CT 造影/血管撮影室での血管造影・治療・透視下での治療件数

MRI 造影	1916 件	CT 造影	6422 件	TV 室	371 件	血管撮影室	検査・治療	緊急
		頭部 CT-A	455 件			脳	143 件	47 件
		冠動脈 CT-A	643 件			心臓	939 件	196 件
						シャント	256 件	4 件
						腹部	229 件	14 件

（放射線画像診断センター看護科看護師が、造影剤の注入や検査・治療の介助を実施した件数）

【放射線事務課】

1. ビジョン

放射線画像診断センターに来られる患者に気持ち良く確実に検査を受けていただく為のマネージャーとして、スタッフに必要な情報を提供し、患者にさわやかな対応をする。

2. サービス内容

放射線画像診断センターでの受付・事務業務全般から、緊急検査についての検査・読影施行時間についての集計を行っている。

CT・MRI・X 線骨密度検査の院外紹介検査については読影医補助、事務業務を行っている。

3. 構成

事務員　2 名（内パート　1 名）

4. 実績

院外検査数

2014 年度　CT　1096 件、MRI　923 件、X 線骨密度　21 件

2013 年度　CT　1071 件、MRI　971 件、X 線骨密度　9 件

【ポジトロン断層撮影センター】

1. ビジョン

PET がん検診によりがんの早期発見に貢献し、異常が発見された受診者を確実に早期治療に繋げる橋渡しを担う。

がん患者への PET 検査をより促進し有効な診断をすることにより、集学的治療戦略決定の一翼を担う。

他の医療機関では施行できない、FDG 以外の PET 検査を行い、臨床研究に貢献する。

2. サービス内容

PET/CT 検査と診断、およびこれに関わる業務を行う。対象は、院内の診療中の患者、他の医療機関からの診療の患者の保険診療。健康センターからの検診目的の PET 検査受診者、その他、自由診療で PET 検査を希望する方。臨床研究 PET を施行する患者。内容は、PET 検査予約、保険適用判断。院内患者への検査説明。サイクロトロンの運転、PET 検査薬の合成、薬剤検定、薬剤の注射。PET/CT 撮像。PET/CT の読影診断、返書の作成。検査結果の届け、郵送。

3. 構成

（1）放射線診断科医師 1 名（放射線画像診断センター兼務）

（2）放射線部門

常駐放射線技師　3 名：放射線科技師でチームを作って運用

（3）サイクロトロン運転-薬剤合成

・住重加速器サービスからの出向　1 名

・常駐 ME　1 名：ME 課でチームを作って運用

（4）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

（5）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：8 名

（資格）

院外資格保有者数

放射線科診断専門医　1 名、日本核医学会専門医　1 名、PET 核医学認定医　1 名

院内資格保有者数

院内一次読影医資格　1 名、院内二次読影医資格　1 名

4. 主要設備・機器

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、多目的合成装置 CFN-MPS200　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、核医学診断用ワークステーション：GE 社製 AW　2 台、Xeleris　1 台

5. 実績

2014 年度総検査数　3,427 件

（院内保険診療　791 件、院外保険診療　1,747 件、自費診療　76 件、健康センターからのドック PET 813 件、脳画像研究所の研究 PiB-PET　25 件、脳画像研究所の研究 Methionine-PET　10 件、脳画像研究所の研究 NaF　3 件）

6. 学術・研修

（学会発表）

小口和浩．PiB-PET における脳アミロイド沈着パターンの検討．

第 19 回信州脳循環代謝カンファランス，2014 年 7 月 19 日，長野市 ホテル国際 21．

小口和浩．悪性リンパ腫治療後早期に腸間膜に見られる良性 FDG 集積．

第 54 回日本核医学会学術総会，2014 年 11 月 6～8 日，大阪国際会議場.

小口和浩．脳アミロイド血管症疑い症例の PiB-PET 所見.

第 44 回日本神経放射線学会，2015 年 3 月 6・7 日，名古屋 キャッスルプラザ.

（講演）

小口和浩．PET 検査の前処置と手順：診断に及ぼす影響を知っておこう.

PET サマーセミナー 2014 in 小樽，2014 年 8 月 29～31 日，北海道 グランドパーク小樽.

小口和浩．脳アミロイド PET の初期経験：わかること，わからないこと.

第 26 回信州脳神経シンポジウム，2015 年 2 月 14 日，松本市 信州大学.

（座長）

小口和浩．一般演題座長「核医学 PET PET2 生理的集積」.

第 54 回日本核医学会学術総会，2014 年 11 月 6～8 日，大阪国際会議場.

小口和浩．座長 一般演題 5「放射線治療　薬剤・造影剤」.

第 44 回日本神経放射線学会，2015 年 3 月 6・7 日，名古屋 キャッスルプラザ.

臨床検査センター

センター長　樋口佳代子

1. ビジョン

・持続的な医療・介護の質改善と人材育成

・情報の共有とコミュニケーション

病理科、検査科が連携をとりながら互いの専門性を生かして教育しあうことにより、臨床検査センターの人材育成・業務の質の改善と情報の共有、コミュニケーションの向上をはかる。

具体的な取り組みとして、両科合同の臨床検査センター内症例検討カンファレンスを定期的に開催し、専門性の向上と人材育成につなげるとともに、情報の共有とコミュニケーションの推進をめざす。

2. 構成

検査科/病理診断科

【検査科】

1. ビジョン

医師から依頼された検査は正確・迅速に行う事を基本とし、加えて専門資格を有する職員を継続的に育成し実施した検査結果を、臨床検査技師が解析し積極的に医師に情報発信して、診断・治療を支援するために、報告した検査結果が診療に活かされているかをモニタリングし、検査結果が診療に活かされるように医師に進言する。

2. サービス内容

365 日 24 時間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。

（1）共通業務

・救急外来、入院患者の緊急検査対応として土曜日、休日および夜間（365 日）は 2 名以上の担当者が常時勤務し、緊急・至急検査依頼に対して迅速に検査を行い、パニック値が認められた場合は規程に従い、速やかに医師に報告し対処していただくと共に、カルテにその旨を記載している。

・外来患者の採血を検査科採血室にて採血担当技師 3 名（ピーク時は 5 名）で実施、ICU、SCU 以外の入院患者採血は 8 時 15 分から緊急、至急、空腹時採血など看護師が採血する患者を除き 7 名の技師が病室にて採血する。

・検査結果報告に関すること。

①検査手順に従い実施した検査結果を依頼医に報告する。この際には臨床情報などをもとに結果を判断する。

②検査報告は、緊急・至急・通常検査報告時間内に報告する。また、パニック値が認められた場合は、規程に従い依頼医に報告し、次の対応をしていただくと共にカルテに報告内容を記載する。医師がパニック値の対応をしていることを確認する。

③結果報告遅延が発生した場合は、電話などで依頼科に連絡する、イントラネットにて院内のパソコンに遅延に関して情報提供する。

（2）専門業務

・生化学、血液、免疫検査の各専用装置については内部精度管理を（検体の取扱、測定、測定結果の管理までの過程について）毎日行う。

・外部精度管理事業（日本医師会、日本臨床衛生検査技師会、長野県医師会、メーカーサーベイなど）に参加し、この結果、問題がある項目については原因を分析し対応策を立案し改善する。内部精度管理、外部精度管理の結果は臨床検査適正化委員会に報告する。

・365 日 24 時間、緊急・至急検査が迅速、正確に報告できるように、検査装置の管理および、検査

科職員の教育。

・治験検体の取扱

治験検体については、事前に治験協力者会議や治験依頼者の企業担当者、治験コーディネータと検体処理方法やスケジュールについてすり合わせを行い、採血後の検体処理を行う。

・院内各部署およびドクターカーに設置されている血液ガス装置の精度管理、機器管理、データ管理を行う。

・輸血関連業務

①不規則抗体同定検査・交差試験、血液型検査・血液型亜型検査

②血液製剤の依頼・払い出し・在庫管理

③自己血採血の補助、自己血製剤の管理、交差試験、払出し

④血液製剤の使用状況を確認し、血液製剤廃棄率、診療科別使用状況、適正使用逸脱、副作用発生と対応の把握および遡及調査など当院輸血安全規程モニタリング項目のチェックおよび血液製剤に関する委員会への報告

・尿検査、便潜血検査、細菌培養、遺伝子検査に使用する専用装置について内部精度管理（検体の取扱、測定、測定結果の管理までの過程について行う）を毎日行う。

・尿検査、便検査、インフルエンザ、ノロウイルスなど各種ウイルス検査、妊娠反応検査など

・遺伝子検査：抗酸菌（結核菌、非定型抗酸菌）PCR 検査

・細菌検査：血液培養、一般細菌培養検査（尿、喀痰その他の検体）、薬剤感受性検査

・感染対策委員会へ特定の耐性菌分離率、病棟別の主要菌・特定耐性菌の分離患者数などの報告。

・病理検査に使用する専用装置について内部精度管理（検体の取扱、測定、測定結果の管理までの過程について）を毎日行う。

・細胞検査：細胞診標本作製、細胞診断｛健康センター検診（婦人科、肺がん）のスクリーニング、穿刺検体での病変診断、外来婦人科、尿、喀痰検体のスクリーニングなど｝

・組織検査：手術検体処理、写真撮影、生検、手術検体の標本作製

・術中迅速標本作製

・病理解剖：解剖補助、組織・細胞標本作製

・各種遺伝子検査用標本作成

・患者紹介に伴う病理標本作製、標本貸し出し業務

・多職種合同カンファレンスにおける資料準備、病理像提示

・生理検査に使用する専用装置について内部精度管理（機器点検、装置稼働、検査結果の管理までの過程について）を毎日行う。

・心電図、脳波、神経生理検査、呼吸機能検査、聴力検査、トレッドミルなど

・血管造影室にて行われる心カテ検査・治療においてポリグラフ操作

・超音波検査　循環器、消化器、乳腺・甲状腺などの体表、血管、下腹部などの超音波検査

・脳外科、整形外科手術中の神経伝導モニタリング検査

・睡眠時無呼吸症候群治療センター外来患者さんの予約管理、検査説明、PSG 検査

・生理検査室で使用している検査機器および、院内各部署で使用している検査機器（超音波検査装置、心電計、筋電計など）の保守点検

・地域医療機関への超音波検査出向

・NST：毎週実施されている NST 回診対象患者の検査データ確認・評価およびカルテ記載、カンファレンスでの検査結果に関する報告、院内 NST 専任者育成研修会講師

・ICT：ICT チームの一員として院内 ICT ラウンドに参加し各部署の感染対策を指導、ICT の看護師やその他の職種のメンバーに各種細菌、ウイルスなどについて講義

・糖尿病療養支援：糖尿病外来での診療支援として患者説明、糖尿病教育入院患者への検査に関する説明、糖尿病療養指導士育成研修会での講師、糖尿病患者会への協力

・呼吸サポートチーム（RST）：呼吸療法認定士受験対策研修会での講義

3．構成

副センター長　1名、主任　2名、臨床検査技師（常勤）　43名、臨床検査技師（パート）　4名、事務　2名

（資格）

院外資格保有者数

細胞検査士　7名、国際細胞検査士　3名、超音波検査士　10名（循環器　7名、消化器　7名、体表　5名、健診　3名、泌尿器　1名）、緊急検査士　8名、糖尿病療養指導士　3名、NST専門療法士　2名、2級臨床検査士（病理学）　6名、2級臨床検査士（微生物）　5名、2級臨床検査士（循環生理）　8名、2級臨床検査士（神経生理）　1名、2級臨床検査士（呼吸器）　3名、消化器内視鏡技師　1名、健康食品管理士　3名、第2種ME技術者　1名、特定化学物質作業主任者　3名、有機溶剤作業主任者　4名、上級バイオ技術者　1名、食品衛生監視員　1名、日本臨床神経生理学会認定技術（脳波分野）　2名

4．主要設備・機器

採血室、超音波検査室　5室、病理切出し室（局所排気装置）、解剖室、細菌検査（局所排気装置）、終夜睡眠ポリグラフ検査室　2室、手術センターへの血液製剤搬送用ダムウェーター、手術センターからの病理検体搬送用ダムウェーター

腹部超音波診断装置　3台、心臓超音波診断装置　3台、脳波計　2台、多機能心電計　3台、誘発電位測定装置　2台、血圧脈波測定装置　1台、肺機能測定システム　1台、ホルター心電図解析装置　1台、ホルター心電計　5台、運動負荷試験システム　1台、終夜睡眠ポリグラフ　2台、血液凝固線溶測定装置　1台、血液ガス電解質分析装置　1台、多項目自動血球分析装置　2台、生化学自動分析装置　2台、自動免疫検査装置　2台、血糖分析装置　1台、HbA1c分析装置　1台、全自動血液培養検査装置　1台、尿定性分析装置　1台、便潜血分析装置　1台、細菌培養検査装置　1台、遺伝子検査装置　1台、ディスカッション顕微鏡（10人用）　1台、自動包埋装置　1台、クリオスタット　2台、自動免疫染色装置　1台、採血管準備システム　1台、自動輸血検査装置　1台、自動免疫染色装置　1台

5．実績

	（件数）
生化学	2,280,066
血液	250,926
輸血	6,775
尿一般	147,681
血清	223,717
細菌	11,607
生理	27,428
US	9,027
UCG	6,086
病理組織	5,744
細胞診	10,289

6．学術・研修

（学会発表）

原博明．当院における輸血療法の安全対策と適正化に対する看護師教育の取組み．

第63回日本医学検査学会，2014年5月17～18日，新潟県新潟市．

鎌倉明美．非典型的な集落性状を呈したStaphylococcus epidermidisによるCVカテーテル感染の1

症例.

第 63 回日本医学検査学会，2014 年 5 月 17～18 日，新潟県新潟市.

村山未来．Enterobacter cloacae の誘導による AmpC 型 β-lactamase 過剰産生の検討.

第 63 回日本医学検査学会，2014 年 5 月 17～18 日，新潟県新潟市.

池上陽太．転移性カルチノイド.

第 28 回関東臨床細胞学会学術集会スライドカンファレンス，2014 年 9 月 13 日，静岡県沼津市.

金井順侯．大細胞神経内分泌癌.

第 28 回長野県臨床細胞学会サタデースライドカンファレンス，2014 年 7 月 5 日，長野県長野市.

山本みどり．輪部膿瘍が左房側へ瘤状に突出し穿孔を呈した大動脈弁感染性心内膜炎の一例.

第 31 回甲信心エコー図セミナー，2014 年 5 月 31 日，長野県松本市.

小野郁枝．職員健診の QFT 検査実施に伴う院内導入の取り組み.

第 40 回長野県臨床検査学会，2014 年 11 月 16 日，上田市.

太田涼子．左室右房穿孔を呈した感染性心内膜炎の一例.

第 40 回長野県臨床検査学会，2014 年 11 月 16 日，上田市.

浦野あさ美．15 年後に肺内転移を来して診断された甲状腺濾胞癌の 1 例.

第 40 回長野県臨床検査学会，2014 年 11 月 16 日，上田市.

加藤昌希．肺の ALK 陽性大細胞神経内分泌癌の一例.

第 55 回日本臨床細胞学会総会（春期大会），2014 年 6 月 6 日・7 日，神奈川県横浜市.

高山政幸．アナログインスリンの時代におけるインスリン測定の課題.

第 57 回日本糖尿病学会学術集会，2014 年 5 月 22 日～24 日，大阪府大阪市.

丸山希望．急性心筋梗塞の発症を契機に診断に至った巨大冠動脈瘤の一例.

第 32 回甲信心エコー図セミナー，2014 年 11 月 29 日，長野県松本市.

（講演）

高山政幸．糖尿病に関する検査について.

長野県歯科衛生士会研修会，2014 年 4 月 6 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，2014 年 9 月 7 日，長野県松本市.

高山政幸．検査値と疾患と糖尿病　SMBG について.

相澤病院糖尿病教室，2014 年 9 月 20 日，長野県松本市.

仲條夏海．R-CPC.

長野県臨床検査技師会日当直者研修会，2014 年 10 月 25 日，長野県松本市.

鎌倉明美．当検査室における人材育成の取り組み.

第 51 回日臨技関甲信支部医学検査学会，栃木県鬼怒川温泉.

小林美佳．超音波検査.

市民のための医療・介護・福祉講座「急性心筋梗塞と治療のエッセンス」，2014 年 11 月 25 日，長野県松本市.

小林美佳．超音波検査症例報告.

第 3 回超音波に親しむ会，2015 年 3 月 7 日，長野県飯田市.

忠地花代．JCI で構築した検査室の安全管理と人材育成～100％周知をめざして～.

全国病院経営管理学会第 15 回臨床検査業務委員会報告会，2015 年 2 月 21 日，東京都.

三村隆典．徐脈性不整脈判読の基礎.

平成 26 年度長野県生理検査研究班研修会，2014 年 9 月 7 日，長野県松本市

（座長）

小林美佳．超音波

第 40 回長野県臨床検査学会 2014 年 11 月 16 日，長野県上田市.

（論文）

村山未来．Enterobacter cloacae の誘導による AmpC 型β-lactamase 過剰産生の検討．
医学検査，2015.1　Vol. 64

原博明．当院における輸血療法の安全対策と適正化に対する看護師教育の取組み．
相澤病院医学雑誌第 12 巻

仲條夏海．ATL 類似の flower cell を認めた T 細胞大顆粒リンパ球性白血病（T-cell large granular lympho cytic leukemia）の一例．
相澤病院医学雑誌第 12 巻

小倉和幸．細胞像より推定し得た甲状腺 MALT 型リンパ腫の一例．
相澤病院医学雑誌第 12 巻

池上陽太．大腿ヘルニア嵌頓と診断され，緊急手術により発見された癌肉腫の一例―細胞像を中心として．
相澤病院医学雑誌第 12 巻

（研修）

小林帆波．東京都癌検診センターにて細胞検査士養成研修 2013 年 4 月～12 月

（施設見学・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 37 名　2014 年 5 月 12 日～8 月 1 日
超音波検査および臨床検査の実習・見学

新潟医療福祉大学医療技術学部 4 年 2 名　2014 年 7 月 28 日～8 月 29 日
臨床検査全般の実習・見学

群馬大学医学部保健学科検査技術専攻 3 年 1 名　2014 年 2 月 16 日～3 月 6 日
病理検査，細胞診検査実習および見学

塩尻志学館高校 1 年 2 名　2014 年 8 月 7 日～8 月 8 日
就業体験で臨床検査業務の見学

上尾中央病院診療技術部検査技術科より 2 名見学　2014 年 9 月 5 日

【病理診断科】

1．ビジョン

病理科は検査科病理検査と共同して病理検査が提供する医療サービスの持続的な質の改善を図るとともに，病理診断が診療に有効に生かされているかをモニタリングし，問題症例について臨床側にフィードバックする．

・より迅速な検査結果報告をおこなう
　細胞診 4 日以内，生検 3 日（至急）―4 日以内，手術材料 10 日以内，病理解剖 3ヶ月以内をめざす
・病理組織診断について全例ダブルチェックをおこない診断の精度をあげる
・診断の根拠となった代表的顕微鏡画像を臨床側に提供する
・画像情報を含めた病理診断情報が診療に有効に利用されるようなモニタリングおよびフィードバックシステムを構築する

2．サービス内容

・組織診断
・細胞診断
・術中迅速診断
・病理解剖
・各種免疫染色と評価
・各種遺伝子検査用病理検体の提供
・患者紹介用病理組織切片作製・提供
・多職種合同カンファレンスでの病理情報フィードバックによるチーム医療への貢献

・解剖 CPC を通じての研修医をはじめとする医療従事者の教育への貢献
・医療従事者への学術活動支援
・病理診断に関する他院からのあるいは他院へのコンサルテーション業務

3. 構成

常勤医　4 名
（資格）
院外資格保有者数
　病理専門医　3 名，細胞診専門医　3 名，国際細胞病理医　1 名，臨床検査管理医　2 名

4. 主要設備・機器

ホルマリン換気装置，標本撮影装置，自動包埋装置，サクラ自動染色装置，クリオスタット，自動免疫染色装置，ディスカッション顕微鏡，診断用顕微鏡，顕微鏡画像撮影装置　2 台，バーチャルスライド作製装置，バーチャル画像解析装置，解剖標本撮影装置，解剖台，吸引装置

5. 実績

	2014 年度件数
組織検査	5,744 （迅速検査 154）
細胞診検査	10,289
病理解剖	13
解剖 CPC	6

6. 学術・研修

（臨床研究）
樋口佳代子．免疫染色を用いたリンチ症候群のスクリーニングの実施．
（学会発表）
樋口佳代子．早期胃癌の全身転移が疑われた低分化型腺癌症例の病理・遺伝学的解析の試み．
　日本病理学会第 103 回総会，4 月 24～26 日，広島．
樋口佳代子．Cytological Features of Mammary Analogue Secretory Carcinoma of Salivary Gland.
　第 55 回日本臨床細胞春期大会，6 月 5～7 日，神奈川．
樋口佳代子．（教育講演）唾液腺腫瘍の細胞像―組織像との対比を中心に―．
　第 53 会日本臨床細胞学会秋期大会，11 月 8・9 日，下関．
小豆畑康児．子宮内膜への広汎な転移を呈した肺腺癌の一例．
　第 53 会日本臨床細胞学会秋期大会，11 月 8・9 日，下関．
（国際学会）
Higuchi K. Cytological Features of Mammary Analogue Secretory Carcinoma of Salivary Gland.
　European Congress of Cytology 2014. Jeneva 9.27-30
（論文）
Multiple gastrointestinal stromal tumors with novel germline c-kit gene mutation, K642T, at exon 13.
　Yamanoi K, Higuchi K, Kishimoto H, Nishida Y, Nakamura M, Sudoh M, Hirota S.
　Hum Pathol. 2014 Apr ; 45(4) : 884-8.
JC virus inclusions in progressive multifocal leukoencephalopathy : scaffolding promyelocytic leukemia nuclear bodies grow with cell cycle transition through an S-to-G2-like state in enlarging oligodendrocyte nuclei.
　Shishido-Hara Y, Yazawa T, Nagane M, Higuchi K, Abe-Suzuki S, Kurata M, Kitagawa M, Kamma H, Uchihara T. J Neuropathol Exp Neurol. 2014 May ; 73(5) : 442-53.
Cytological features of mammary analogue secretory carcinoma of salivary gland : fine-needle

aspiration of seven cases.
Higuchi K, Urano M, Takahashi RH, Oshiro H, Matsubayashi J, Nagai T, Obikane H, Shimojo H, Nagao T. Diagn Cytopathol. 2014 Oct ; 42(10) : 846-55.

Meningeal inflammation and demyelination in a patient clinically diagnosed with acute disseminated encephalomyelitis.
Koshihara H, Oguchi K, Takei Y, Kitazawa K, Higuchi K, Ohara S. J Neurol Sci. 2014 Nov 15 ; 346 (1-2) : 323-7.

Characterization of mammary analogue secretory carcinoma of the salivary gland : discrimination from its mimics by the presence of the ETV6-NTRK3 translocation and novel surrogate markers.
Urano M, Nagao T, Miyabe S, Ishibashi K, Higuchi K, Kuroda M. Hum Pathol. 2015 Jan ; 46(1) : 94-103.

JC virus inclusions in progressive multifocal leukoencephalopathy : scaffolding promyelocytic leukemia nuclear bodies grow with cell cycle transition through an S-to-G2-like state in enlarging oligodendrocyte nuclei.
Shishido-Hara Y, Yazawa T, Nagane M, Higuchi K, Abe-Suzuki S, Kurata M, Kitagawa M, Kamma H, Uchihara T. J Neuropathol Exp Neurol. 2014 May ; 73(5) : 442-53.

（その他学会活動）

樋口佳代子　長野県臨床細胞学会会長
（長野県臨床細胞学会事務局：検査科　石橋恵津子，伊丹川裕子）

治験センター

センター長　小林茂昭

1. ビジョン

・患者安全と医療の質の改善を継続して行うため、不断の努力を行う
・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を構築する

2. サービス内容

治験に関わる事務的な業務等は、株式会社エシックに委託し、CRC を指導して治験事務局で実施している。なお、治験実施に関わる審査は、「治験審査委員会」にて行っている。

3. 構成

センター長（医師） 1 名（医学研修センター長兼務）、事務局長（薬剤師） 1 名、（総務部長兼務）、事務局員（薬剤師） 1 名

4. 主要設備・機器

治験薬温度管理システム　1 式

5. 実績

2014 年度実績
・治験実施中件数：28 件
・治験審査委員会開催：12 回（月 1 回）
・エシック品質モニタリング報告：4 回
・エシック定期監査報告及び改善報告：3 回
・「治験モニタリング監査の受入れに関する手順」改定（2014.9.22）
・「治験実施支援機関の治験に係る業務運用規程」初版作成（2014.12.1）
・「治験標準業務手順書」改定（2015.1.1）

看護部

統括院長補佐　小坂晶巳

1. ビジョン

（1）看護職員は、患者を家族や会社、地域社会などの環境の中で生きる人として捉え、その人が持っているまたは残された能力を最大限に生かし、その人らしい日常生活を送るために必要な生活支援、指導を行う。

（2）看護職員は、患者一人一人に根拠に基づいた看護を提供する。そして、提供した看護のプロセスを科学的に評価し、安全で安心な看護の提供をする。さらに、患者や家族と良好なコミュニケーションを図ることで、良質な看護を提供する。

（3）看護職員は、相澤病院ミッション・ビジョンと整合性を図りながら、看護師一人ひとりが自立・自律して常に専門職としての自己研鑽を行う。そして得た専門的知識・技術は根拠に基づいた看護に活かす。

2. サービス内容

（1）病院ミッション・ビジョン、看護部ビジョンを基に、各病棟・各センターと協力し看護部を運営する。

（2）患者に対して安全・安心な看護が提供できるよう、他部署との連絡・調整を行い、問題が発生した場合は速やかに対応する。

（3）看護部教育委員会が、看護職員教育計画を立案し、適切な内容で適切に実施できるよう支援する。

（4）夜間・土曜日・日曜日・祝日において、各病棟および救命救急センターの看護管理の支援を行うために看護管理日当直者の配置し、業務遂行の管理を行う。

（5）患者一人一人に必要な看護介入が行われるように、専門看護師、認定看護師、特定医療チームの組織横断的活動を支援する。

（6）365 日 24 時間急性期にある患者を円滑に受け入れるために、病床コントロールを行う。

（7）看護部が主催する会議の事務局を担い、会議運営と議事録作成を行う。

（8）看護学生実習、看護師体験・病院見学者への調整・対応を行う。

（9）看護師学生・助産師学生実習では、各部署の教育担当者が、適切に学生指導を行えるよう支援する。

(10) 専門看護師・認定看護師を目指す看護師の育成。

(11) EPA 候補生の学習と実習が適切に行われ、看護師国家資格取得に向けて知識・技術・態度が身につくよう支援する。

(12) 病棟クラークが、患者・家族へ各種書類の説明を、適時に適切に行えるよう支援する。

(13) 病棟クラークが、算定業務の補助、医療費管理業務が適切に行えるよう支援する。

(14) 病棟クラークが、医師・看護師等の事務作業補助が適切に行えるよう支援する。

3. 構成

2C 病棟・HCU/2S 病棟/3A 病棟/3B3C 病棟/3S 病棟/4A 病棟/4B 病棟/4S 病棟/5A 病棟/5B 病棟/5S 病棟/ICU（集中治療室)/SCU

看護品質担当副院長、看護部統括院長補佐　1 名、推進役（教育研修担当）　2 名、推進役（渉外担当）1 名、補佐室主任　1 名、慢性疾患看護専門看護師・EPA 担当　1 名、看護部事務・渉外担当　1 名

4. 学術・研修

小坂晶巳，前山健人，松下美由紀．重症度，医療・看護必要度への対応と回復期リハ病棟開設・運営の取り組み．
看護部長通信，Vol. 12，No. 4：42-47，2014.

小坂晶巳．急性期病院における看護師の役割を見据えた取り組み．

看護展望，Vol. 40：27-30，2015
相澤孝夫，小坂晶巳．法人のミッションを実践する相澤病院の看護部．
看護のチカラ，Vol. 419：38-43，2015
小坂晶巳．公益社団法人長野県看護協会，看護補助者のための研修，講師
小坂晶巳．公益社団法人長野県看護協会，看護補助者活用推進研修，講師
若林あずさ．山梨大学医学部看護学科成育学講座，「在宅看護論　演習」講師
若林あずさ．第 15 回甲信ストーマリハビリテーション講習会「術前ケア」，講師
若林あずさ．ダンサックストーマ学術セミナー「皮膚保護剤から考えたトラブル予防と対処，装具選択」，講師
植木博子．日本腎不全看護学会　評議員
植木博子．群馬大学大学院保健学研究科　非常勤講師
植木博子．長野県看護協会「看護研究パートⅡ　フォローアップ研修」アドバイザー
植木博子．第 45 回日本看護学会－精神看護－学術集会　抄録選考委員
植木博子．東京都済生会看護専門学校「健康レベルに応じた看護Ⅱ　腎」講師
植木博子，小坂晶巳．第 7 回日本看護倫理学会年次大会「看護管理者を対象とした看護倫理教育の実施とその重要性の提案」講演　5 月 24 日
植木博子．第 1 回日本 CNS 看護学会「専門看護師による教育の発展性について」ポスター　5 月 25 日
植木博子．武蔵野大学看護学部「慢性疾患看護専門看護師の役割と実践」講師
植木博子．第 64 回日本病院学会「急性期病院における看護師のやりがい向上を目指した教育支援」ポスター　7 月 3 日
植木博子．第 14 回長野県糖尿病看護研修会「糖尿病性腎症の病態，療養指導における看護師の役割」講師
植木博子．筑北村社会福祉協議会「高齢者の病気について（高血圧，糖尿病など）」講師
植木博子．第 17 回日本腎不全看護学会学術集会　座長　11 月 8 日～9 日
植木博子．長野県看護協会「専門看護師から学ぶ，慢性腎臓病の看護」講師
植木博子．第 4 回山梨慢性看護研究会学術集会「CNS，その活用と開拓」シンポジスト
植木博子．東京医療保健大学　東が丘・立川看護学部「成人看護学概論」講師
植木博子．東京女子医科大学看護学部認定看護師教育センター「チームアプローチの実際」講師
植木博子．第 13 回日本フットケア学会年次学術集会「フットケアを通した糖尿病療養生活への支援の一例」講演　2 月 14 日
植木博子．「群馬大学大学院　専門看護師実習」実習指導　5 月 19 日～7 月 25 日
植木博子．「北海道医療大学大学院　専門看護師実習」実習指導　2 月 23 日～27 日
植木博子．メディックメディア社「看護師・看護学生のためのなぜ？どうして？」第 6 版　監修
植木博子．「ナースの星　Q&A オンライン」専門家回答者登録
植木博子．あずみ野 FM「相澤病院　いきいき健康ナビ」 11 月 3 日～14 日

【2C 病棟・HCU】

1．ビジョン

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憎悪した患者等に対して、速やかに収容し迅速かつ安全、安楽に治療が開始でき、できるだけ短期間で治癒あるいは安定した状態にしたい。そのためには、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。

2C 病棟・HCU ビジョンを達成するためには、自部署の役割である、「患者の状況を迅速に捉え、適切に判断し迅速に対応する」ことに注目して、以下の項目とした。

（1）2C 病棟・HCU と救命救急センター間での連携強化を図る

2C 病棟・HCU と救命救急センターの役割機能を最大限に発揮して、地域の中核として救急医療の充実強化を図るため、2C 病棟・HCU と救命救急センターでの連携と協働を積極的に行う。

（2）医療従事者間の円滑なコミュニケーションツールの確立（SBAR）

2C 病棟・HCU の看護師は、各々の専門性を充分に発揮するために、SBAR を用いて患者の状態をいち早く把握し、医療従事者間で円滑なコミュニケーションを図りチーム医療を提供する。

（3）救急病棟に特化した人材育成

2C 病棟・HCU は、患者に安全で安楽な入院生活をおくってもらうことは勿論のこと、患者の状況を迅速に捉え、適切に判断し迅速に対応することが求められる。救急病棟の役割として、「確定疾患がある患者」と「確定疾患がない患者」への対応が求められるため、以下の能力に特化した人材育成（段階別教育プログラム）を構築する。

①フィジカルアセスメント能力（診療の補助）

疾患に対しての対応は、関連症状の観察を実施することで早期異常の発見に繋がる。しかし、原因疾患が分からない状況で求められる能力は、実際発生している症状に対して状況を捉え看護を提供する能力が求められる。

②療養上のリスクアセスメント能力（療養上の世話）

症状改善に伴い、入院前の状況（例：脳梗塞による片麻痺、加齢に伴う身体機能障害、認知機能の低下等）から、転倒転落など療養上で発生する可能性を回避するリスクアセスメントが求められる。また、退院支援として、緊急入院時に得た情報を適切に一般病棟へ引き継ぎをする必要がある。

2. サービス内容

（1）病棟概要

救命救急入院料 1（4 床）、ハイケアユニット（8 床）、一般病棟（8 床）の 20 床である。

主な役割としては、以下の通りである。

①救命救急センターからの緊急入院患者の対応

②集中治療室で集中治療が終了したが、依然、集中管理が必要な患者の対応

③一般病棟で全身状態が悪化した患者の対応

緊急入院となる患者には、高齢者の一人くらし、老々介護、施設入所中などの背景が存在している。そのような方々が基礎疾患（生活習慣病や脳梗塞後遺症等）の存在するなかで、急性疾患を患い緊急入院となる。

救急病棟の役割として、『疾患に対して早期異常の発見・円滑な治療促進のための関わり』と、『入院前の状態を把握して、現在、生活の障害を起こしている問題に対しての関わり』が求められる。役割を達成するためにも、患者に対して、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、リハビリ、MSW、介護福祉士等の個々の能力を最大限に発揮して患者にチーム医療を提供する。

（2）診療科別主な疾患

①消化器内科　上部消化管出血　下部消化管出血　胆管炎　胆嚢炎

②呼吸器内科　慢性呼吸不全の急性増悪　誤嚥性肺炎　急性膵炎　急性肺炎

③循環器内科　うっ血性心不全　急性大動脈解離（STB）　心臓血管外科手術後

④一般外科　腸閉塞（緊急手術）　急性虫垂炎　血気胸

⑤脳神経外科　脳梗塞　クモ膜下出血　外傷性クモ膜下出血　急性硬膜下血腫　慢性硬膜下血腫　急性硬膜外血腫　意識障害

⑥その他　急性薬物中毒　既往歴に精神疾患を呈している患者　軽度熱傷

3. 構成

病棟医長　1 名、病棟長　1 名、病棟看護責任者　1 名、看護師　24 名、病棟クラーク　1 名、病棟看護支援部門　2 名（ICU 兼務）

（資格）

院外資格保有者数

日本災害派遣医療チーム（日本 DMAT）隊員　1 名、長野県災害医療派遣チーム（長野県 DMAT）隊員　1 名、AHABLS インストラクター　2 名、ICLS インストラクター　1 名、ITLS インストラ

クター　1名

院内資格保有者数

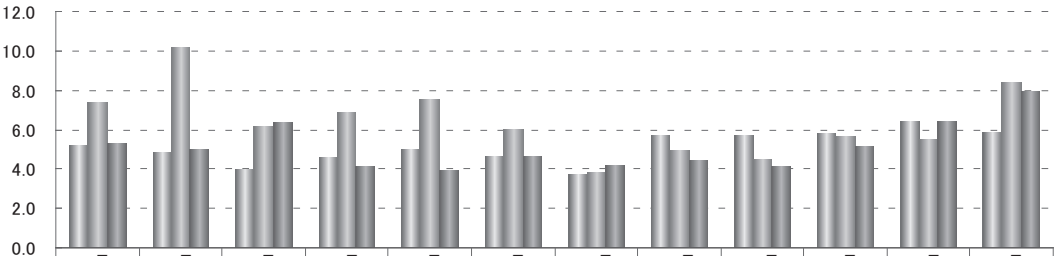
看護技術リードインストラクター　1名、看護技術インストラクター　1名、看護技術トレーナー　9名

4. 主要設備・機器

救急蘇生装置	気管内挿管セット　2組
除細動器	監視除細動装置　TEC-7600　1台
心電計	多機能心電計　FCP-7411　1台
呼吸循環監視装置	患者監視用装置　DS-7780　4台 DS-8500 SYSTEM DYNASCOPE
人工呼吸装置	Servo I Adult　2台
経皮的酸素分圧監視装置又は 経皮的動脈血酸素飽和度測定装置	パルスオキシメーター　マイクロ2　1台
微量輸液装置	自動輸液ポンプ　TE-161SA　10台、 シリンジポンプ TE-331S0N　5台
心電図モニター装置	心電図モニター　PHV-100　1台、 OWEC-6003　1台
アイソレーション	LINE ISOLATION MONITOR

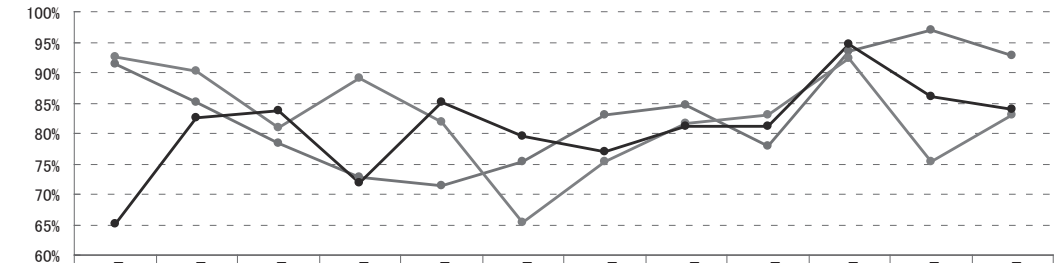
5. 実績

（1）2C 病棟　8床（一般病床）　平均在院日数



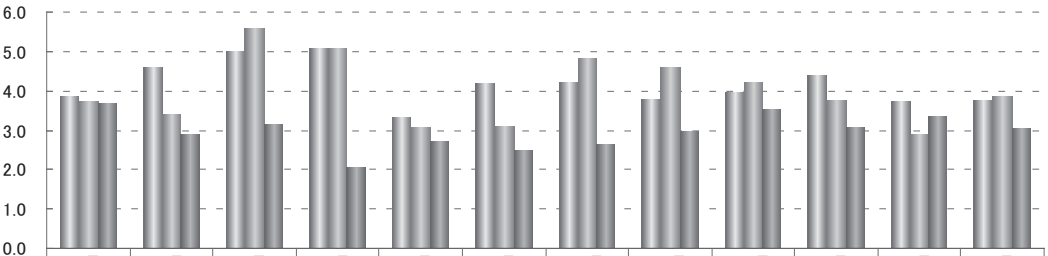
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2012年度	5.3	4.9	4.0	4.6	5.0	4.7	3.7	5.7	5.8	5.8	6.4	5.9
2013年度	7.4	10.2	6.2	6.9	7.5	6.0	3.9	4.9	4.5	5.7	5.5	8.4
2014年度	5.3	5.0	6.4	4.1	4.0	4.7	4.2	4.5	4.2	5.2	6.4	8.0

（2）2C 病棟　8床（一般病床）　病床利用率



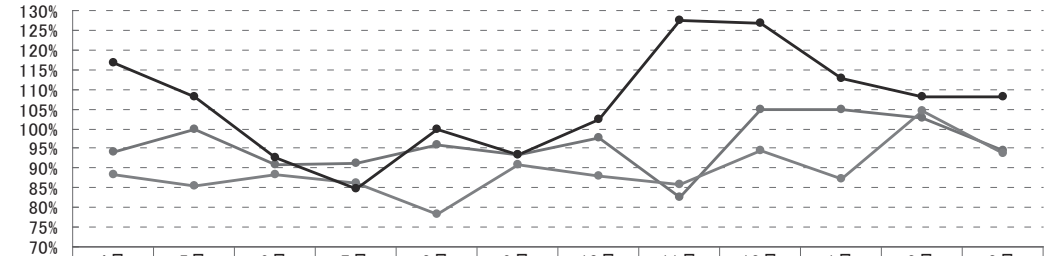
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2012年度	91.3%	85.2%	78.3%	72.9%	71.3%	75.3%	83.1%	84.6%	77.8%	93.5%	96.9%	92.7%
2013年度	92.5%	90.3%	80.8%	89.1%	81.9%	65.4%	75.4%	81.7%	83.1%	92.3%	75.4%	83.1%
2014年度	65.0%	82.7%	83.8%	71.8%	85.1%	79.6%	77.0%	81.3%	81.0%	94.8%	86.2%	83.9%

（3）2C 病棟　4 床（救命救急入院料 1）平均在院日数



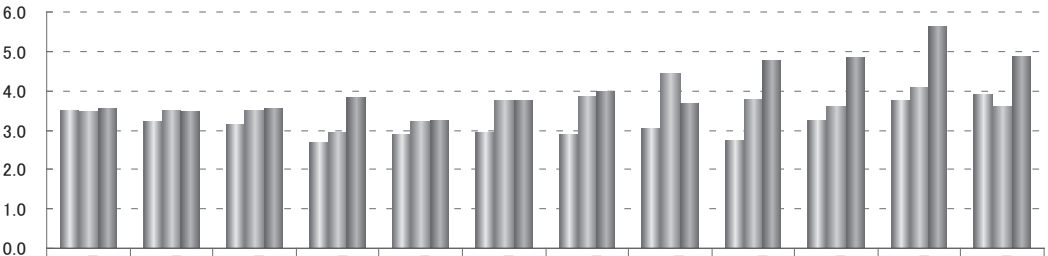
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2012年度	3.9	4.6	5.0	5.1	3.4	4.2	4.2	3.8	4.0	4.4	3.7	3.8
2013年度	3.7	3.4	5.6	5.1	3.1	3.1	4.8	4.6	4.3	3.8	2.9	3.9
2014年度	3.7	2.9	3.2	2.1	2.7	2.5	2.7	3.0	3.6	3.1	3.4	3.0

（4）2C 病棟　4 床（救命救急入院料 1）病床利用率



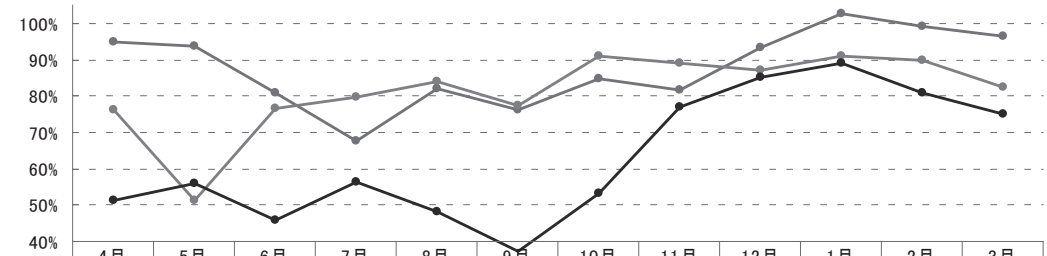
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2012年度	94.2%	100.0%	90.8%	91.1%	96.0%	93.3%	97.6%	82.5%	104.8%	104.8%	102.7%	94.4%
2013年度	88.3%	85.5%	88.3%	86.3%	78.2%	90.8%	87.9%	85.8%	94.4%	87.1%	104.5%	93.5%
2014年度	116.7%	108.1%	92.5%	84.7%	100.0%	93.3%	102.4%	127.5%	126.6%	112.9%	108.0%	108.1%

（5）ハイケアユニット　8 床　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
2012年度	3.5	3.2	3.2	2.7	2.9	2.9	2.9	3.0	2.8	3.3	3.8	3.9
2013年度	3.5	3.5	3.5	3.0	3.3	3.8	3.9	4.4	3.8	3.6	4.1	3.6
2014年度	3.6	3.5	3.5	3.8	3.3	3.8	4.0	3.7	4.8	4.9	5.7	4.9

（6）ハイケアユニット　8 床　病床利用率



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2012年度	95.0%	93.5%	80.8%	67.7%	81.9%	76.3%	84.7%	81.7%	93.1%	102.8%	99.1%	96.4%
2013年度	76.3%	51.2%	76.7%	79.8%	83.9%	77.5%	91.1%	89.2%	87.1%	91.1%	89.7%	82.3%
2014年度	51.3%	56.0%	45.8%	56.5%	48.0%	37.1%	53.2%	77.1%	85.1%	89.1%	80.8%	75.0%

6. 学術・研修

(学会発表)

前山健人．退院支援の現状と今後の課題　～看護師は入院患者が再び住み慣れた環境で生活できるために何を考えるか～．

第 50 回全国病院経営管理学会，2014 年 11 月 14 日，東京都新宿区．

（投稿）
小坂晶巳，前山健人，松下美由紀．重症度、医療・看護必要度への対応と回復期リハ病棟開設・運営の取り組み．
看護部長通信，Vol.12，No.4：42，2014
前山健人．ケースで見る 看護師長の管理上の負担解決法 Q&A．
看護のチカラ，Vol.20，No.423：31-33，2015

【2S 病棟】

1．ビジョン

がん集学的治療病棟として、がん疾患患者が安心して療養できるように、がんの集学的なケアプランを提供する。

・化学療法、放射線療法を行う患者に対して安全で安心な医療を提供するために、標準的なケアプランを作成し、その上で初期評価（身体面、生活面、精神面、社会面）を行い、個々の患者にあった医療を提供する。
・がん疾患患者の身体的な苦痛症状の軽減とともに、患者の思いを聴き、患者の思いに沿うように各職種の専門知識を活かし、多職種と協働しチーム医療を提供する。
・退院後も安心して、できるだけ家での社会生活を送れるように支援するために、退院後の療養生活を患者・家族が具体的にイメージできるように説明を行い、不安無く退院できるように必要な支援をチーム医療で行う。多職種の関わるチーム医療の中で、看護師は主に生活支援についての判断を行い、チーム内の調整を行う。
・がん疾患患者に対して、安心してできるだけ長く家での社会生活を送れるように支援するために、身体的な苦痛症状悪化・出現時、不安・心配などがあった場合の相談窓口を明確にし、退院時に案内を行うなど相澤病院全体、地域在宅医療支援センター間での情報共有・連携を行い、患者の療養支援を行う。

2．サービス内容

がん集学的治療病棟
主な入院患者：がん疾患患者
・入院化学療法を行う患者
・化学療法後の有害事象のため、入院加療が必要な患者
・入院放射線療法（トモセラピー、ガンマナイフ、陽子線）を行う患者
・放射線療法後の有害事象のため、入院加療が必要な患者
・苦痛症状のコントロールなどの緩和ケア目的で入院加療が必要な患者
・入院治療が必要な終末期の患者
主なケア内容
・オープン病棟とし、各診療科の担当医制とする
・緩和ケア認定看護師によるラウンドを行う
・がん薬物療法認定薬剤師及びがん化学療法看護認定看護師によるラウンドを行う
・がん患者リハビリテーションを実施する
・終末期の患者に退院支援・退院調整を行う
・病棟医長を中心として、多職種による全症例カンファレンス、死亡症例カンファレンスを実施する

3．構成

病棟長　1名、病棟看護責任者　1名、看護師（パート勤務含む）　18名
（資格）
院外資格保有者数
　看護学生等実習指導者　2(1)名、NST 専門療法士　1名
院内資格保有者数

看護技術リードインストラクター　1(1)名、看護技術インストラクター　1名、看護技術トレーナー　4名

4. 主要設備・機器

許可病床数　34床（ベッド　34台)、診察室　1室（ベッド　1台)、カンファレンス室　1室、デイルーム　1室、DU室　1室、リネン室　1室、器材庫　1室、看護用具庫　1室

救急カート　1台、AED　1台、超音波診断装置　1台、心電計（セントラルモニター）　1台、心電図モニター　12台（ベッドサイドモニター　3台、送信機　9台)、センサーマット　6台（無線式センサー　2台を含む）

5. 実績

主要項目	2014年度
新入院総数	561名
転入総数	81名
退院総数	585名
転出総数	64名
24時在院総数	8223名
平均在院日数	12.8日
病床利用率（平均）	66.3%

6. 学術・研修

(学会発表)

浦山芙美香，神戸加奈，伊藤紀子，小坂晶巳，平山雄大，百瀬瑞恵，重森一葉，中村将人，岸本浩史.
終末期がん患者のQOLについて看護師として他職種との関わりから学んだこと.
第30回日本静脈経腸栄養学会，2015年2月12日，兵庫県神戸市.

【3A病棟】

1. ビジョン

3Aで行う全人的医療を重視した急性期医療とは、

（1）クリニカルパス適応患者の場合、安全で安心な医療を提供するために、クリニカルパス通りに退院できるように全てのクリニカルパスに科学的根拠に基づいた具体的な目標、標準的なケアプランを作成し、設定した評価日に評価する。その上で初期評価（身体面、生活面、精神面、社会面）を行い、個々の患者にあった医療を提供する。

（2）緊急入院患者の場合、できるだけ早期（DPC疾患類分類毎の入院期間Ⅱ以内）に退院できるように初期評価（身体面、生活面、精神面、社会面）を行い、個々の患者にあった医療を提供する。

（3）がん疾患患者の場合、身体的な苦痛症状の軽減とともに、患者の思いを聴き、患者の思いに沿うように各職種の専門知識を活かし、多職種と協働しチーム医療を提供する。

退院後も日常生活への制限や配慮が必要な患者の場合、患者・家族には医療の専門知識が不足しているため、退院後も安心して生活できるように、医療の専門家としての判断を行い、退院後の目標設定を行う。退院後の療養生活を患者・家族が具体的にイメージできるように説明を行い、不安無く退院できるように必要な支援をチーム医療で行う。多職種の関わるチーム医療の中で、看護師は主に生活支援についての判断を行い、チーム内の調整を行う。

2. サービス内容

診療科目：泌尿器科、形成外科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、眼科

主な入院疾患

・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

・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
前庭機能障害　扁桃周囲腫瘍
声帯ポリープ、結節
扁桃、アデノイドの慢性疾患
・歯科口腔外科　顔面損傷
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

3A 病棟は、泌尿器科、形成外科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、眼科の外科系の混合病棟である。クリニカルパス適応率は約 70%であり、短期間で検査・治療を行い退院となる患者が多い。

クリニカルパスに沿った術後管理と、退院後の生活指導を行っている。また終末期患者の入院もあり、疼痛コントロール等のケアにも取り組んでいる。

3. 構成

病棟長　1 名、病棟看護責任者　1 名、看護師　18 名（うちパート　4 名）、准看護師　2 名（うちパート　1 名）

（資格）

院外資格保有者数

看護学生等実習指導者　1 名、AHA-BLS 受講　1 名

院内資格保有者数

看護技術リードインストラクター　1 名、看護技術トレーナー　7 名、シーティングマスター　1 名

4. 主要設備・機器

許可病床数　28 床（ベッド　28 台）、観察ベッド　2 床（ベッド　3 台）、診察室　1 室（ベッド 1 台）、カンファレンス室　1 室、デイルーム　1 室（3C 病棟と共用）、DU 室、器材庫　1 室、看護用具庫　1 室、リネン室　1 室

心電計（セントラルモニター）　1 台、心電図モニター　16 台（ベッドサイドモニター　7 台、送信機 9 台）、救急カート　1 台、AED　1 台、センサーマット　3 台（無線式センサー　1 台を含む）

5. 実績

主要項目	2012 年	2013 年	2014 年度
新入院数	1397	1418	1586
転入数	158	131	122
退院数	1406	1418	1534
転出数	145	132	173
24 時在院数	9961	9223	8720
病床利用率（%）	97.5	90.2	85.3

6. 学術・研修

竹内忍，上島優子，髙木美寿々．ストーマ造設の受け入れが困難であった症例への関わり．
長野県ストーマリハビリテーション研究会，2014 年 10 月 11 日，長野県長野市．

【3B3C 病棟】

1. ビジョン

3B 病棟ビジョン

・退院後の母子に対し病院内のみならず、地域での助産師活動が必要であると考える。相澤病院が地域の中心となり、妊産婦・母子だけでなく幅広く女性を支えていけるよう、地域との密接な関係を作っていく。

・より安全なお産を提供できるよう、感染対策室、医師、コメディカル等協力し、感染予防・セキュリティーの強化を行っていく。

3C 病棟ビジョン

・クリニカルパス適応外である小児患者に対し、個々の患者にあった看護を提供するために、小児・入院時スクリーニングでの初期評価に基づき、看護計画を立案している。今後、小児のクリニカルパスを作成し実施することで、更なる医療（看護）の質改善を図るシステム構築につなげる。

・小児患者は成長発達段階により、活動・精神面での関わり方が異なる。そのため、小児患者と関わる時には、小児の成長発達を理解した上で接していくことが大切となる。また、小児患者が抱えている障害や、小児患者が入院加療する上で、養育者側の問題点を抽出し早期対応が行える事も重要となる。退院後の小児患者と家族のあるべき姿を考え、関連部署（外来や MSW など）との連携をとり、入院中にどのような援助や情報提供が必要である。

2. サービス内容

3B 病棟は産科、小児科（未熟児科）の病棟となっている。分娩や切迫早産、緊急帝王切開、母体搬送・新生児搬送など 24 時間 365 日いつでも病棟で行っている。妊娠中から病棟助産師が関わり、安心したお産が行えるよう、外来スタッフと相談しながら下記学級などを担当している。退院後の 1 か月健診までのフォローとして、希望者には開業助産師による産後訪問の実施、希望が無い場合は電話訪問を行い、少しの不安も軽減できるよう介入している。

3C 病棟は婦人科、乳腺・甲状腺外科・小児科の病棟となっているが、同時に形成外科、眼科、歯科、耳鼻咽喉科、整形外科疾患の小児患者・女性患者の入院を受入れ、看護の専門性を徐々に深めている。婦人科疾患や小児の緊急時に対しては 24 時間 365 日いつでも病棟で受け入れを行っている。

（1）診療科目とベッド数

3B 病棟　産科　16 床、小児科（未熟児科）　3 床

3C 病棟　婦人科・小児科・外科　14 床

（2）多い疾患

・産婦人科：正常分娩、妊娠悪阻、切迫流産、切迫早産、妊娠高血圧症候群、妊娠性糖尿病、帝王切開術、子宮外妊娠、卵巣出血、卵巣茎捻転、子宮筋腫など

・小児科：低出生体重児、低血糖、呼吸障害、気管支喘息、川崎病、肺炎、胃腸炎など

・外科：乳腺外科、甲状腺外科、急性虫垂炎など

（3）産婦人科外来

	月	火	水	木	金	土	日
9：00～ 12：30	妊婦検診 婦人科 入院案内	妊婦検診 婦人科 助産師外来	妊婦検診 婦人科 入院案内	妊婦検診 婦人科 入院案内	妊婦検診 婦人科 入院案内	妊婦検診	×
13：00～ 17：00	手術	妊婦検診 婦人科	手術 母親学級	妊婦検診 婦人科	手術	両親学級 祖父母学級	×

（4）小児科外来

	月	火	水	木	金	土	日
9：00～ 12：00	新患 予約	新患 予約	新患 予約	新患 予約	新患 予約	×	×
13：00～ 17：00		1ヶ月健診 保健相談	予防接種	1ヶ月健診 保健相談			

（5）乳腺・甲状腺外科外来

	月	火	水	木	金	土	日
9：00～ 12：00	新患 予約	新患 予約	新患 予約	新患 予約	新患 予約	×	×

（6）助産師による保健相談・学級など

平日：午前中妊婦対象者に入院案内

毎週火曜日午前中：助産師外来

毎週水曜日：母親学級

第1土曜日：両親学級

第3土曜日：祖父母学級

火・木午後：新生児1ヶ月健診保健相談

毎週土曜日：開業助産師による産後家庭訪問（希望者のみ）

退院10～14日後：産後訪問未実施者に電話訪問

3. 構成

病棟長　1名、病棟看護責任者　2名（助産師　1名、看護師　1名）、助産師：常勤　19名・パート4名、看護師：常勤　2名・パート　1名、准看護師：常勤　1名

（資格）

院外資格保有者数

AHA-BLS　10名、AHA-PALS　3名、NCPRインストラクター　1名、（Aコース　15名、Bコース　5名）、IBCLC（国際認定ラクテーションコンサルタント）　5名、臨床指導実地指導者　2名

院内資格保有者数

看護技術トレーナー　4名、看護技術インストラクター　2名、相澤BLS　19名、相澤PALS　18名

4. 主要設備・機器

3B病棟

処置室　1室、デイルーム　1室、カンファレンス室　1室、器在庫　1室、看護用具庫　1室、倉庫2室、分娩室　3室（うち1室は畳部屋）

超音波診断装置　1台、分娩監視装置　11台、保育器　3台、除細動器　1台、AED　1台

3C病棟

処置室　1室、デイルーム　1室、カンファレンス室　1室、器在庫　1室、看護用具庫　1室、DU室1室

小児用サークルベッド　3台、小児用酸素テント　1台、AED　1台

5. 実績

主要項目	2012 年	2013 年	2014 年
新入院数	1381	1322	1308
転入数	23	46	42
退院数	1318	1320	1315
転出数	71	53	34
24 時間在院数	8402	8081	7531
病床利用率	74.1%	67.4%	72.9%
分娩件数 （帝王切開術を含む）	617 件	671 件	628 件

【3S 病棟】

1. ビジョン

・消化器センター緊急入院患者については検査、治療が安全に行われ、患者の健康上、生活上の問題点を入院初期より、医師、看護師、関連職種でカンファレンスを行い共有し、個々の役割を実践、チーム医療を推進していく。

・悪性疾患、難治性疾患により入退院を繰り返す患者は、患者・家族の思いをくみ取り、身体的・精神的苦痛が軽減できるよう医療チームで関わり、病気を抱えながらも社会資源を活用し、社会生活・日常生活が送れるよう退院を支援する。

・高齢患者は、入院による認知症の進行、廃用性症候群の進行予防を行い、医師、看護師、関連職種で連携し急性期治療が終了後、生活障害があっても患者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人生が送れ、患者が療養する場所（かかりつけ医・施設・転院）に引き継いでいく。

2. サービス内容

消化器病センター（消化器内科）及び一般内科

主な入院疾患

・消化器疾患

総胆管結石・胆管炎・胆嚢炎・膵炎、胆嚢、肝臓、胆管、膵臓などの悪性腫瘍・消化管出血（胃・十二指腸潰瘍）・胃癌・大腸癌・大腸腺腫・食道動脈瘤・憩室炎・潰瘍性大腸炎・クローン病・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

3. 構成

病棟長　1 名、病棟看護責任者　2 名、看護師(正職員)　23 名、看護師(パート)　7 名、クラーク　2 名

(資格)

院外資格保有者数

ICLS　2 名、認知症看護認定看護師　1 名

院内資格保有者数

看護技術リードインストラクター　1 名、看護技術インストラクター　2 名、看護技術トレーナー　6 名

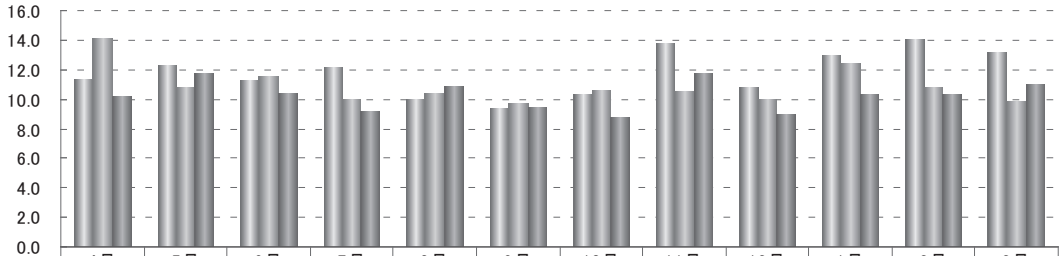
4. 主要設備・機器

許可病床数　60 床、カンファレンスルーム　2 室、DU 室　2 室、器材庫　2 室、看護用具庫　2 室、リネン庫　2 室

超音波診断装置　1 台、生体監視モニター　2 台、AED　1 台、除細動器　1 台

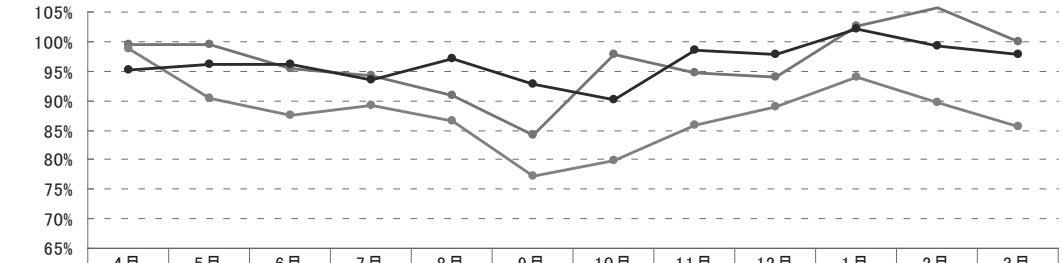
5. 実績

3S ①病棟　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
2012年度	11.4	12.4	11.3	12.1	10.0	9.4	10.3	13.8	10.8	13.0	14.1	13.2
2013年度	14.2	10.8	11.6	10.0	10.5	9.8	10.6	10.5	10.0	12.5	10.8	9.9
2014年度	10.2	11.8	10.4	9.2	10.9	9.5	8.8	11.7	9.0	10.4	10.4	11.0

3S ①病棟　病床利用率

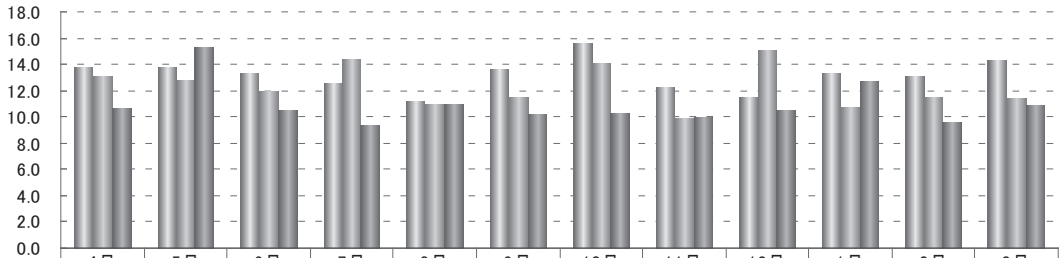


	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2012年度	99.6%	99.5%	95.3%	94.3%	90.8%	84.1%	97.7%	94.8%	93.9%	102.6%	105.8%	100.0%
2013年度	98.8%	90.3%	87.6%	89.1%	86.6%	77.2%	79.8%	85.8%	89.0%	94.1%	89.8%	85.7%
2014年度	95.2%	96.2%	96.1%	93.5%	97.2%	92.7%	90.2%	98.6%	97.8%	102.0%	99.3%	97.8%

3S ①病棟　入院患者詳細

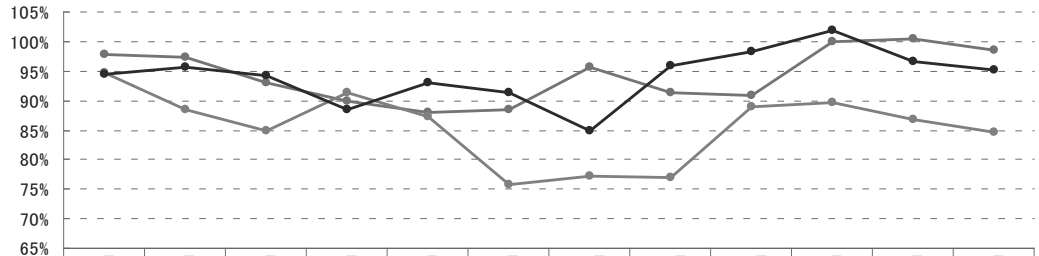
詳細項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
24時在院数	858	895	865	870	904	834	839	887	910	949	834	910
新入院数	66	55	69	76	67	71	83	65	86	75	67	80
転入数	16	24	13	18	17	16	15	9	15	16	14	4
退院患者数	78	73	5	88	79	83	82	75	91	82	72	80

3S ②病棟　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
2012年度	13.8	13.8	13.4	12.6	11.2	13.7	15.6	12.3	11.5	13.4	13.2	14.3
2013年度	13.2	12.9	12.0	14.4	11.0	11.6	14.1	9.9	15.0	10.8	11.5	11.4
2014年度	10.7	15.3	10.6	9.4	11.0	10.3	10.3	10.0	10.6	12.7	9.6	10.9

3S ②病棟　病床利用率



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2012年度	97.8%	97.3%	93.0%	89.9%	88.1%	88.6%	95.6%	91.4%	91.0%	100.0%	100.4%	98.5%
2013年度	94.8%	88.5%	85.0%	91.3%	87.2%	75.7%	77.3%	77.0%	88.9%	89.7%	86.8%	84.7%
2014年度	94.6%	95.6%	94.1%	88.5%	93.1%	91.3%	84.9%	96.0%	98.4%	101.8%	96.7%	95.2%

3S ②病棟　入院患者詳細

詳細項目	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
24 時在院数	851	889	847	823	866	822	790	864	915	947	812	885
新入院数	55	45	62	70	60	66	66	68	69	57	73	72
転入数	23	13	19	17	19	14	12	17	18	16	12	10
退院患者数	73	55	72	82	74	68	70	83	84	71	81	78

【4A 病棟】

1. ビジョン

4A で行う全人的医療を重視した急性期医療とは、

（1）クリニカルパス適応患者の場合、安全で安心な医療を提供するために、クリニカルパス通りに退院できるように全てのクリニカルパスに科学的根拠に基づいた具体的な目標、標準的なケアプランを作成し、設定した評価日に評価する。その上で初期評価（身体面、生活面、精神面、社会面）を行い、個々の患者にあった医療を提供する。

（2）緊急入院患者の場合、できるだけ早期（DPC　疾患類分類毎の入院期間Ⅱ以内）に退院できるように初期評価（身体面、生活面、精神面、社会面）を行い、個々の患者にあった医療を提供する。

（3）がん疾患患者の場合、身体的な苦痛症状の軽減とともに、患者の思いを聴き、患者の思いに沿うように各職種の専門知識を活かし、多職種と協働しチーム医療を提供する。

（4）退院後も日常生活への制限や配慮が必要な患者の場合、患者・家族には医療の専門知識が不足しているため、退院後も安心して生活できるように、医療の専門家としての判断を行い、退院後の目標設定を行う。退院後の療養生活を患者・家族が具体的にイメージできるように説明を行い、不安無く退院できるように必要な支援をチーム医療で行う。多職種の関わるチーム医療の中で、看護師は主に生活支援についての判断を行い、チーム内の調整を行う。

2. サービス内容

診療科目：一般外科（主に消化器外科、呼吸器外科）

主な入院疾患

・消化器疾患

胃癌、大腸癌、腸閉塞、急性虫垂炎、胆石症、胆嚢炎、憩室炎、腸炎、食道癌、転移性肝癌

・呼吸器疾患

肺癌、転移性肺腫瘍、自然気胸、外傷性気胸

・その他

鼠径ヘルニア

患者の半数以上は手術目的で入院され、2014 年度（2014 年 4 月～2015 年 2 月）のクリニカルパス適応率は 76.7%である。手術前日入院の他、手術当日入院が増加しており、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。
人工肛門造設患者の入院も多い。
看護ケアカンファレンス、チームカンファレンス（医師、看護師、栄養士、リハビリ、薬剤師、MSWなど）を行いながらチーム医療の提供をしている。

3. 構成

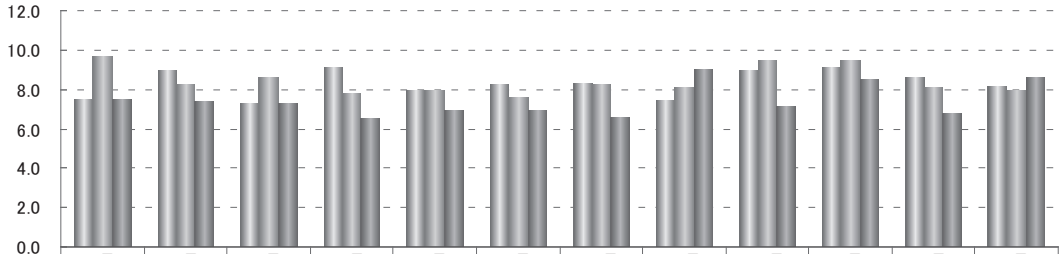
病棟長　1名、病棟看護責任者　2名、看護師　24名（パート4名含む）、クラーク　1名
（資格）
院外資格保有者数
　NST専門療法士　1名、看護学生等実習指導者　2名
院内資格保有者数
　看護技術インストラクター　2(1)名、看護技術トレーナー　6名

4. 主要設備・機器

許可病床数　44床（ベッド　44台）、診察室　1室（処置用ベッド　1台）、カンファレンス室　1室、デイルーム　1室（4B病棟と共用）、DU室、器材庫　1室、看護用具庫　1室、リネン室　1室
超音波診断装置　1台、心電計（セントラルモニター）　1台、心電図モニター　11台（ベッドサイドモニター　5台、送信機　6台）、除細動器　1台、救急カート　1台、AED　1台、センサーマット3台（無線式センサー1台を含む）

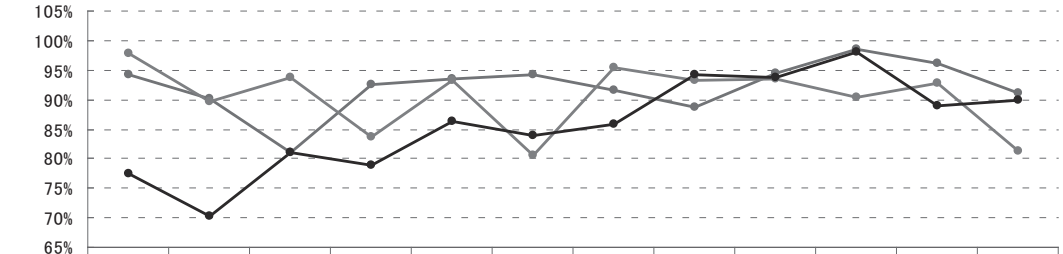
5. 実績

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
2012年度	7.6	9.0	7.4	9.1	8.0	8.3	8.4	7.5	9.0	9.2	8.6	8.2
2013年度	9.7	8.3	8.6	7.8	8.0	7.7	8.3	8.1	9.5	9.5	8.1	8.0
2014年度	7.5	7.4	7.3	6.5	6.9	7.0	6.6	9.1	7.2	8.6	6.8	8.6

病床利用率



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2012年度	94.3%	90.2%	81.1%	92.6%	93.4%	94.3%	91.6%	88.6%	94.5%	98.5%	96.0%	91.1%
2013年度	97.7%	89.7%	93.6%	83.7%	93.2%	80.5%	95.5%	93.2%	93.5%	90.5%	92.9%	81.4%
2014年度	77.5%	70.2%	81.1%	78.8%	86.4%	83.9%	85.8%	94.3%	93.7%	97.9%	88.9%	89.8%

入院患者詳細

詳細項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
24時在院数	1023	957	1070	1075	1179	1107	1170	1245	1278	1336	1095	1225
新入院数	98	90	96	117	107	97	108	77	116	112	108	103
転入数	43	37	46	55	61	62	71	60	60	47	50	38
転出数	31	41	40	42	53	50	56	43	60	39	46	27
退院患者数	100	91	110	116	119	109	119	95	120	114	118	116

6．学術・研修

（学会発表）

渡博行，上野備子，山本有香，五十嵐愛．ストーマ粘膜皮膚接合部離開を生じた患者から学んだこと．
第20回長野県ストーマリハビリテーション研究会　日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会地方会，2014年10月11日，長野県長野市．

山本幸恵．研究発表座長 示説第5群 慢性期看護．
第35回長野県看護研究学会，2014年11月8日，長野県松本市．

【4B病棟】

1．ビジョン

生活障害のある患者に対し、患者が持っているまたは残された能力を最大限に生かした日常生活を送ってもらうために、必要な療養環境の整備をチームで行う。転倒、転落規定に則った意識付けや対応が、チームで行うことができる。

2．サービス内容

整形外科病棟

主な入院疾患：大腿骨骨折（頚部・転子部）、下腿骨骨折（腓骨・脛骨・膝蓋骨）、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、脊椎疾患、前十字靱帯損傷、腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症、腰椎圧迫骨折

・4B病棟（62床）を2つに分け、4B2病棟（25床）は急性期病棟として、入院や周手術期患者の受け入れを行っている。ベッド数を4B1病棟より少なく、担当患者数も5・6名とし急性期の看護ケアを手厚く行っている。
4B1病棟（37床）は回復期病棟として、他職種と連携し退院マネジメントを行っており、看護師が調整役として介入し、患者が安心して退院ができるようにサポートしている。
4B2病棟の術後経過で問題のない患者、または保存加療の患者から4B1病棟へ転室して、空床を確保し緊急患者を受け入れるようにしている。（2014年8月より4B病棟1病棟へ合併した）

・看護ケアカンファレンス、チームカンファレンス、（医師、看護師、栄養士、リハビリ、薬剤師、MSW、介護福祉士など）を開催し、看護師が医療チームの中で調整役となり、退院後の生活がその人なりに送ることができるようなサポートをしている。入院時に看護師が退院計画（家族背景、生活背景、社会資源、家族の思いなど）を聴取し、カンファレンス時に活用している。

・多い疾患はクリニカルパスが稼動し、大腿骨頸部骨折においては地域医療連携パスを発行し、継続的な医療連携を行っている。地域医療連携パスの活用にて、回復期病院へ転院後、早期よりリハビリ介入が行えている。

・患者の安全対策として、入院時に転倒転落のスクリーニング、アセスメントを行い、計画を立案し実施している。転倒転落防止策は、抑制とともに患者、家族に説明し同意を得たうえで行っている。

・骨折部、腫脹部、リハビリ後など、患部のクーリングは持続的クーリングシステム・各種アイスノンを使用し、内服や注射などの鎮痛剤に頼らない疼痛緩和のひとつとして行っている。

3. 構成

病棟長　1名、病棟看護責任者　1名、看護師　32名（パート看護師含む）、准看護師　2名（パート看護師含む）、クラーク　1名

（資格）

院外資格保有者数

ICLS　5名、感染制御実践看護師　1名

院内資格保有者数

BLS　34名、看護技術インストラクター　2名、看護技術トレーナー　11名

4. 主要設備・機器

許可病床数　60床、観察室　2床、カンファレンス室　2室、デイルーム（4A病棟と共同）、DU室2室、器材庫　1室、リネン庫　1室、看護用具庫　2室、ギプス庫　1室

AED　2台、セントラルモニター　2台、ベッドサイドモニター　7台、ギプスカッター　2台、鋼線牽引セット、CPM　7台、センサーマット　5台

5. 実績

主要項目	2012年度　月平均	2013年度　月平均	2014年度　月平均
新入院数（人）	1451	1175	1089
退院数（人）	1481	1362	1109
病床利用率（%）	92.0	94.4	96.9

【4S病棟】

1. ビジョン

・悪性疾患、慢性疾患の増悪などにより入退院を繰り返すハイリスク患者に、患者・家族の思いをくみ取り、身体的・精神的苦痛が軽減できるよう医療チームで関わり、病気を抱えながらも自己管理（家族管理）ができ、社会資源を活用し、社会生活・日常生活が送れるよう医療チームで退院を支援する。

・急性期治療が終了後、医療的処置や生活障害があっても退院できるように、患者の健康上、生活上の問題点を入院初期より、医師、看護師、関連職種で共有し、医療チームで連携し、患者、家族の指導を行い、患者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人生が送れるように支援していく。

・高齢患者は、入院による認知症の進行、廃用性症候群の進行予防を行い、医師、看護師・関連職種と連携し、急性期治療が終了後、生活障害があっても患者が療養する場所へ（かかりつけ医・施設・転院）に引き継いでいけるよう医療チームで支援していく。

2. サービス内容

4S①病棟：糖尿病内科、呼吸器内科

4S②病棟：腎臓内科

主な入院疾患

・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・シャント・グラフト感染・維持透析及び腹膜透析導入

・糖尿病関連

教育入院　血糖コントロール

3. 構成

病棟長　1名、病棟看護責任者　2名、看護師　23名（パート10名含む）、クラーク　1名

（資格）

院外資格保有者数

ACLS　1 名、PALS プロバイダー　1 名、ACLS プロバイダー　1 名、BLS インストラクター　1 名、糖尿病療養指導士　3 名、呼吸療法認定士　2 名、災害支援ナース　1 名

院内資格保有者数

看護技術リードトレーナー　1 名、看護技術インストラクター　3 名、看護技術トレーナー　8 名、鎮静看視資格　28 名、シーティングマスター　1 名

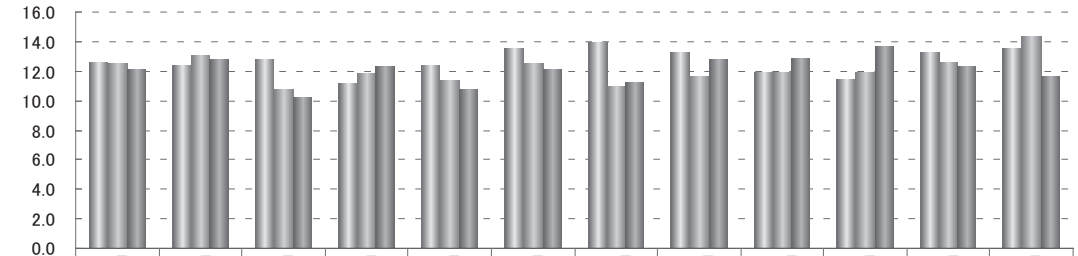
4. 主要設備・機器

許可病床数　61 床、重症患者療養病床　1 床、デイルーム　2 室、カンファレンス室　2 室、DU 室　2 室、リネン庫　2 室、器材庫　2

生態学監視モニター　5 台、除細動器　2 台、AED　1 台、超音波機器　1 台

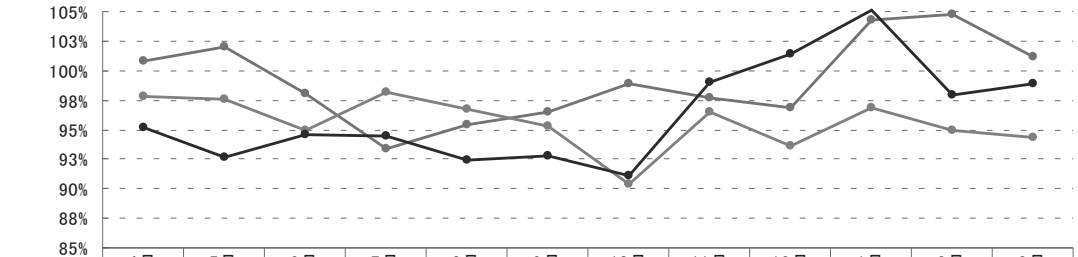
5. 実績

4S ①　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
2012年度	12.7	12.4	12.8	11.2	12.5	13.6	14.0	13.3	11.9	11.5	13.3	13.6
2013年度	12.6	13.1	10.8	11.9	11.4	12.6	11.0	11.7	12.0	12.0	12.6	14.4
2014年度	12.2	12.9	10.3	12.4	10.8	12.2	11.3	12.8	12.9	13.7	12.4	11.6

4S ①　病床稼働率

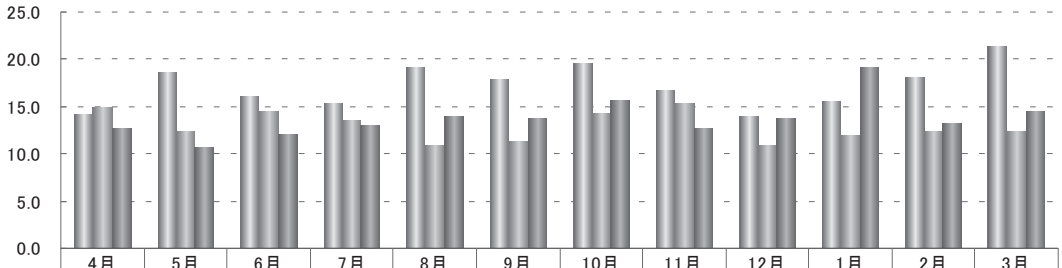


	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2012年度	100.8%	102.0%	98.0%	93.3%	95.4%	96.4%	98.9%	97.7%	96.9%	104.3%	104.8%	101.2%
2013年度	97.8%	97.5%	94.9%	98.2%	96.8%	95.3%	90.4%	96.4%	93.7%	96.9%	95.0%	94.3%
2014年度	95.2%	92.7%	94.6%	94.5%	92.5%	92.8%	91.1%	99.0%	101.4%	105.2%	98.0%	98.9%

4S ①　入院患者詳細

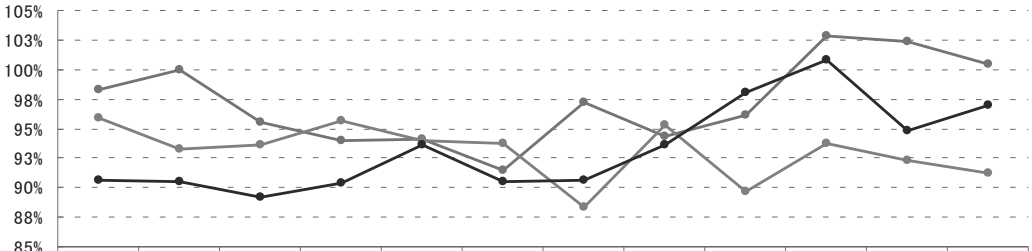
入院患者詳細	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
24時在院数	857	862	851	879	860	835	847	891	943	978	823	920
新入院数	54	54	65	58	66	57	68	60	56	55	58	67
転入数	15	13	19	11	13	12	8	11	16	16	8	14
転出数	13	4	10	11	13	9	7	6	7	9	10	5
退院患者数	59	63	72	62	67	59	67	62	67	63	57	72

4S ②　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
2012年度	14.2	18.8	16.1	15.4	19.2	18.0	19.6	16.8	14.1	15.6	18.1	21.4
2013年度	15.0	12.5	14.5	13.6	10.9	11.4	14.4	15.5	11.0	12.0	12.4	12.4
2014年度	12.7	10.8	12.2	13.0	14.0	13.8	15.8	12.7	13.8	19.1	13.4	14.5

4S ②　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
2012年度	98.3%	100.0%	95.6%	94.0%	94.1%	91.4%	97.2%	94.3%	96.1%	102.9%	102.4%	100.4%
2013年度	95.9%	93.2%	93.7%	95.7%	94.0%	93.8%	88.4%	95.3%	89.7%	93.8%	92.3%	91.2%
2014年度	90.7%	90.5%	89.2%	90.4%	93.7%	90.6%	90.6%	93.7%	98.1%	100.9%	94.8%	97.0%

4S ②　入院患者詳細

入院患者詳細	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
24時在院数	817	842	803	841	871	815	843	843	912	938	796	902
新入院数	42	61	45	43	49	45	45	52	53	37	41	55
転入数	22	19	20	21	15	13	10	13	14	13	18	8
転出数	7	4	7	5	2	4	5	5	10	6	5	0
退院患者数	58	72	60	60	58	56	47	63	55	42	55	61

【5A 病棟】

1. ビジョン

生活障害のある患者の退院目標を明確にし、安全に退院先に引き継ぐチーム医療を提供する。

2. サービス内容

主な入院疾患

・回復期リハビリテーション病棟運用規定内に記載のある、保険診療上定められている疾患

・脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、脳神経ごう損傷等の発症後もしくは手術後、又は義肢装着訓練を要する状態

・高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害、重度の頚髄損傷及び頭部外傷を含む多部位外傷

・大腿骨、骨盤、脊椎、股関節もしくは膝関節の骨折、又は２肢以上の多発骨折の発症後、又は手術後の者、外科手術又は肺炎等の治療時の安静により、廃用症候群を有している者、大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経、筋又は靱帯損傷後

5A 回復期リハビリ病棟では、患者が望む先へ退院するために、脳神経外科リハビリカンファレンス、神経内科カンファレンス、運動器疾患部門カンファレンスを実施。リハビリ回診で患者の身体機能を確認し、身体機能の達成目標を明確にしている。

また、多職種と連携し残存機能を活かせる様な日常生活援助を行っている。

3. 構成

医師（脳神経外科、脳血管内治療医師、神経内科、運動器疾患センター）、看護師（正職員 14 名、パー

ト職員 7 名)、リハビリスタッフ（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)、管理栄養士　1 名、薬剤師　1 名、医療福祉相談員　1 名、入院医療事務課　1 名、クラーク　1 名、介護福祉士　9 名、病棟支援・生活支援アシスタント　2 名

（資格）

院外資格保有者数

ICLS　2 名、ACLS　1 名、JPTEC　2 名、BLS　3 名、呼吸療法認定士　1 名、日本口腔ケア学会認定資格 4 級　1 名、臨床指導者養成講習終了　2 名

院内資格保有者数

看護技術インストラクター　2 名、看護技術トレーナー　2 名、BLS（看護師）　25 名

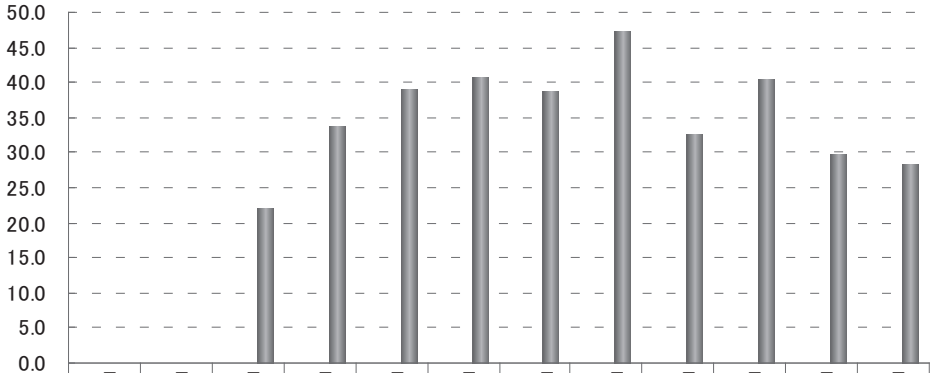
4. 主要設備・機器

許可病床数　50 床、カンファレンス室　1 室、診察室　1 室、リハビリ訓練室　1 室、身障者トイレ 4 室、DU 室　1 室、看護用具庫　1 室、機材庫　1 室

心電図　1 台、心電図子機　1 台、AED　1 台、DC　1 台

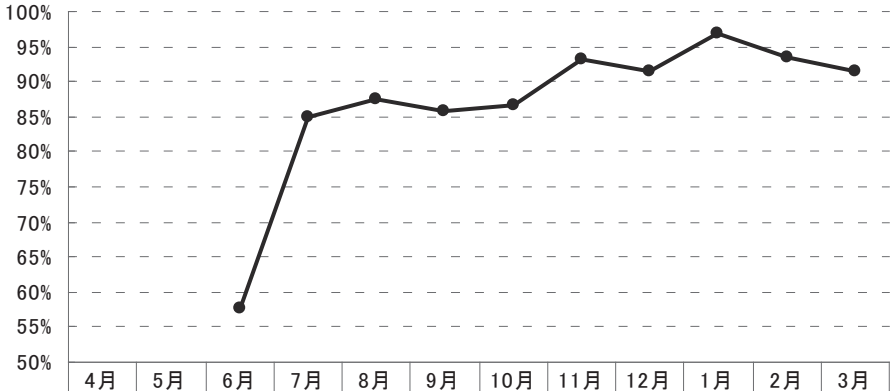
5. 実績

回復期リハビリ病棟平均在院日数



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2012年度												
2013年度												
2014年度			22.3	33.8	39.3	40.8	38.9	47.4	32.6	40.6	29.7	28.3

回復期リハビリ病棟病床利用率



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2012年度												
2013年度												
2014年度			57.8%	84.9%	87.5%	85.7%	86.6%	93.1%	91.5%	97.0%	93.4%	91.4%

回復期リハビリ病棟重症患者率

	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
新規入院患者数	59	40	31	34	35	27	43	39	42	50	40.0
入院時10点以上	13	10	7	9	9	6	6	6	10	8	8.4
重症患者率	22.0%	25.0%	22.6%	26.5%	25.7%	22.2%	14.0%	15.4%	23.8%	16.0%	20.8%

回復期リハビリ病棟重症患者の改善率

	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
入院時10点以上 患者退院数	3	4	7	5	7	5	11	9	9	9	6.90
退院時4点以上改善	0	1	3	4	2	2	4	4	5	3	2.80
(割合；%)	0	25.0%	42.9%	80.0%	28.6%	40.0%	36.4%	44.4%	55.6%	33.3%	40.6%
退院時3点以上改善	0	1	4	4	2	3	6	5	6	5	3.60
(割合；%)	0	25.0%	57.1%	80.0%	28.6%	60.0%	54.5%	55.6%	66.7%	55.6%	52.2%
退院時改善が3点未満	3	3	4	1	4	2	5	4	3	4.0%	

回復期リハビリテーション病棟入院料2の施設基準に関わる届出内容

2014年6月―12月

①	直近6か月間における退院患者数	182名
	(1) 在宅	156名
	(2) 介護老人保健施設	7名
	(3) 他の回復期リハビリテーション病棟	6名
	(4) (3)を除く病院、有床診療所	7名
②	在宅復帰率　(1)／①	85.71%
②	直近6か月間に当該病棟に新たに入院した患者数	226名
④	上記③のうち、入院時の日常生活機能評価が10点以上であった患者数	54名
⑤	新規入院患者における重症者の割合　④／③	23.89%
⑥	直近6か月間における退院患者のうち、入院時の日常生活機能評価が10点以上であった患者	31名
⑦	上記⑤のうち、退院時（転院時を含む。）の日常生活機能評価が、入院時に比較して3点以上改善していた患者	14名
⑧	日常生活機能評価が3点以上改善した重症者の割合　⑦／⑥	45.16%

2014年12月より回復期リハビリテーション病棟入院料3から回復期リハビリテーション病棟入院料2へ届出を行い運用が開始された。

6. 学術・研修

小坂晶巳，前山健人，松下美由紀．特集1 重症度，医療・看護必要度の変更対応と病棟再編のマネジメント　～重症度，医療・看護必要度への対応と回復期リハ病棟開設・運営の取り組み～．
看護部長通信　Volume. 12　Nunber. 4

【5B病棟】

1. ビジョン

急性期脳卒中医療に必要な合併症予防が行え、生活障害のある患者の退院目標を明確にし、両側面からのチーム医療が実践できる。

2. サービス内容

脳神経外科・神経内科病棟

ベッド数：50 床（うち、観察ベッド 2 床）

主な入院疾患

・脳神経外科

脳卒中（脳出血・脳梗塞・くも膜下出血）

外傷性くも膜下出血・慢性硬膜下血腫・脳挫傷・未破裂動脈瘤・脳腫瘍・脳血管撮影

・神経内科

脳卒中（脳出血・脳梗塞・くも膜下出血）

パーキンソン病・筋萎縮性側索硬化症・脊髄小脳変性症・多発神経炎

脳症・脳炎・髄膜炎

・その他

ガンマナイフ治療前後

肺炎（市中・誤嚥性）・尿路感染症

クリニカルパスに沿った入院計画・実践を行い、患者さんの早期退院支援に取り組んでいる。

チーム医療を提供するため、医師や他職種を含めたチームカンファレンスを行い、情報共有を行っている。今後はチームカンファレンスでさらに具体的なアウトカムや退院について協働できる場を目指している。

3. 構成

脳卒中・脳神経センター

医師（脳神経外科医師 3 名、脳血管内治療医師 2 名、神経内科医師 3 名）、看護師（正職員 23 名、パート職員 4 名）、リハビリスタッフ（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）、管理栄養士（SCU 兼任） 1 名、薬剤師（SCU 兼任） 1 名、医療福祉相談員（SCU 兼任） 1 名、入院医療事務課（SCU 兼任） 1 名、クラーク（SCU 兼任） 1 名、介護福祉士 1 名、病棟支援・生活支援アシスタント 3 名

（資格）

院外資格保有者数

呼吸認定療法士 1 名、BLS 1 名、摂食・嚥下障害認定看護師 1 名

院内資格保有者数

看護技術インストラクター 1 名、看護技術トレーナー 7 名、BLS 26 名

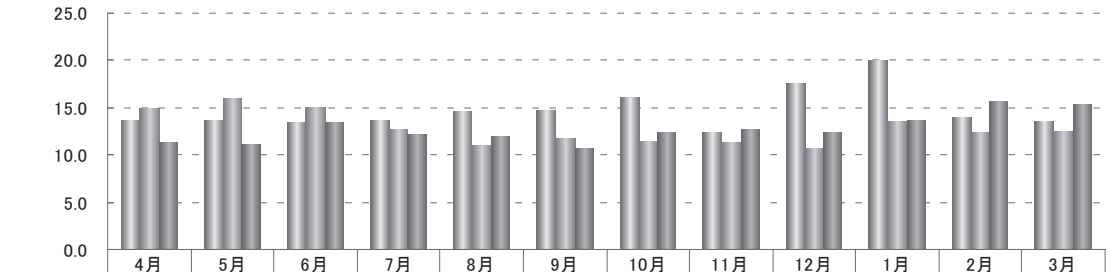
4. 主要設備・機器

許可病床数 50 床、診察室 1 室、カンファレンス室 1 室、家族控え室 1 室（SCU 共同）、DU 室 1 室（SCU 共同）、器材庫 1 室（SCU 共同）、看護用具庫 1 室（SCU 共同）、シャワー室 1 室（SCU 共同）、洗髪室 1 室（SCU と共同）

AED 1 台、心電図モニター 2 台、心電図子機モニター 3 台

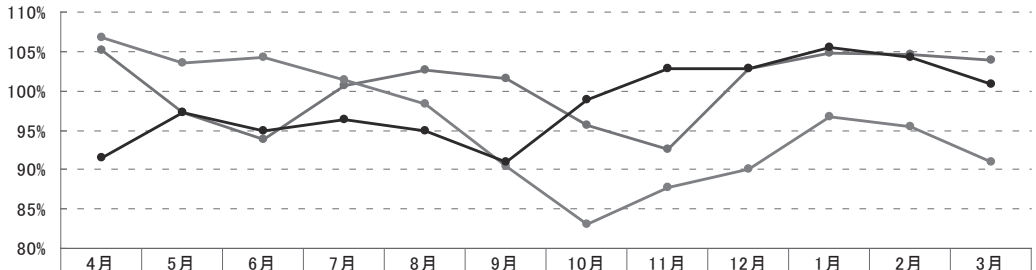
5. 実績

病棟平均在院日数



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2012年度	13.7	13.7	13.4	13.8	14.6	14.8	16.1	12.4	17.7	20.0	14.1	13.6
2013年度	14.9	16.0	15.1	12.7	11.0	11.8	11.5	11.4	10.8	13.6	12.4	12.5
2014年度	11.4	11.3	13.4	12.2	11.9	10.8	12.4	12.8	12.4	13.7	15.8	15.5

病棟病床利用率



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2012年度	105.2%	97.2%	93.8%	100.7%	102.7%	101.5%	95.6%	92.6%	102.8%	104.8%	104.7%	103.8%
2013年度	106.7%	103.5%	104.2%	101.4%	98.4%	90.4%	83.0%	87.7%	90.1%	96.7%	95.5%	90.9%
2014年度	91.5%	97.2%	94.9%	96.3%	94.8%	90.9%	98.9%	102.8%	102.9%	105.5%	104.3%	100.9%

入院患者詳細

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
24時在院数	1317	1446	1367	1433	1411	1309	1472	1481	1531	1570	1402	1501
新入院数	67	66	63	72	76	77	71	57	63	56	35	43
転入数	48	63	40	44	43	45	48	59	58	58	55	49
転出数	16	21	27	20	14	21	22	22	23	28	20	19
退院患者数	101	106	74	98	104	99	96	94	102	87	68	83

【5S 病棟】

1. ビジョン

「入院患者の安全担保と患者・家族にとって安心できる退院に結びつけるために、チーム医療の協働で支援介入および環境調整を速やかに実践し退院後療養生活を早期に実現させる』

～患者が入院から退院するまでの疾患回復に対する支援介入と退院時に必要となる療養生活環境（疾患の理解、ADL、自己管理能力、サポート体制）の個別情報を把握して、科学的評価に基づき多職種が協働して支援介入および環境調整の提供に努める～

2. サービス内容

病院規程、看護管理基準、看護実践基準及び看護業務基準に従い、看護師職能要件と看護手順を遵守し看護の提供を行っている。

5S 病棟は、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基本的に構成される病棟であり、心臓病疾患・血管疾患患者の看護実践を主に行っている。

病棟に配置される看護師は、入院する患者に対し特に、循環器領域の基本的な看護・心臓カテーテル検査前後の看護・ペースメーカー植込み術前後の看護・周術期（手術前後）看護を理解して科学的根拠に基づいた看護実践を安全・確実に提供している。

また、退院時に必要となる療養生活環境の個別情報を把握して、科学的評価に基づき多職種と協働して退院支援介入および環境調整の提供に努めている。

・提供体制

（1）対象

病床数：53 床

主要対象疾患：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、弁膜症など

（2）看護

24 時間 365 日

7：1 看護

看護２チーム制
チームナーシング＋機能別看護
看護師２交代勤務体制（夜勤：４名）
日勤：8：30～17：15 と 8：30～17：45
遅出（変則的）：14：00～20：00
夜勤：17：00～8：40

3. 構成

病棟長　１名、病棟看護責任者　１名、看護師　27 名（育児短時間 ２名、パート ４名含む）、准看護師 １名、病棟クラーク（担当） １名

（資格）

院外資格保有者数

看護師免許　29 名、保健師免許　２名、准看護師免許　１名、臨床工学技士免許　１名、呼吸療法認定士　１名、ICLS インストラクター　１名、医療福祉環境アドバイザー　１名

院内資格保有者数

看護技術リードインストラクター　１名、看護技術インストラクター　１名、看護技術トレーナー 6 名

4. 主要設備・機器

許可病床数　53 床（重症療養加算病床 ３床）、カンファレンス室　２室、デイルーム　１室、シャワー室 １室、看護用具庫　２室、器材庫　１室、リネン室　１室、DU 室、心臓リハビリテーションセンター ベッドサイドモニター　２台、セントラルモニター　３台、DC（除細動器） １台、AED　１台、十二誘導心電図計　１台

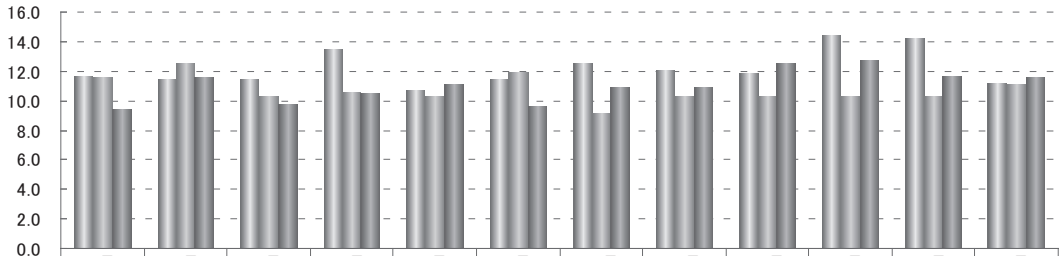
5. 実績

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
24 時在院数	1405	1533	1404	1465	1523	1433	1485	1505	1620	1634	1390	1543
新入院数	117	95	104	96	108	112	99	91	75	84	89	94
転入数	34	35	39	43	31	36	41	46	52	43	30	40
転出数	24	11	27	23	14	18	16	15	15	10	12	11
退院数	120	124	117	116	121	131	117	123	116	119	107	121

過去実績比較

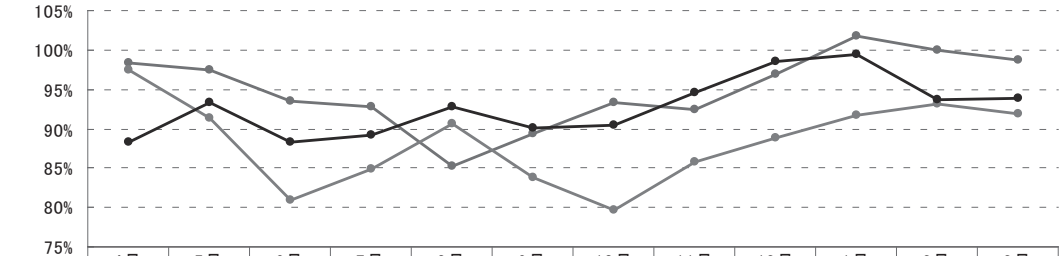
主要項目	2012 年度	2013 年度	2014 年度
24 時在院数	18369	17087	17940
新入院数	980	1095	1164
転入数	532	500	470
転出数	191	211	196
退院数	1321	1392	1432

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
2012年度	11.7	11.5	11.5	13.5	10.7	11.5	12.6	12.0	11.9	14.5	14.3	11.2
2013年度	11.6	12.5	10.4	10.6	10.4	12.0	9.2	10.3	10.4	10.3	10.3	11.1
2014年度	9.5	11.6	9.8	10.5	11.1	9.6	10.9	10.9	12.6	12.8	11.7	11.6

病床利用率



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2012年度	98.4%	97.4%	93.5%	92.8%	85.3%	89.3%	93.3%	92.5%	96.8%	101.8%	100.0%	98.8%
2013年度	97.5%	91.4%	81.0%	84.8%	90.6%	83.8%	79.7%	85.8%	88.9%	91.7%	93.1%	91.9%
2014年度	88.4%	93.3%	88.3%	89.2%	92.7%	90.1%	90.4%	94.7%	98.6%	99.5%	93.7%	93.9%

6. 学術・研修

（講師）

西村茜．急性心筋梗塞と治療のエッセンス「血管を若々しく保つための生活上の注意点」.

相澤病院「市民のための医療・介護・福祉講座」，ヤマサホール，2014 年 11 月 25 日，長野県松本市.

（研修）

松本看護専門学校　基礎Ⅱ　看護学生実習受け入れ（2014 年 6 月 10 日～26 日）

松本看護専門学校　統合　看護学生実習受け入れ（2014 年 11 月 18 日～12 月 4 日）

松本看護専門学校　基礎Ⅰ　看護学生実習受け入れ（2014 年 12 月 8 日～12 日）

弥富看護学校　看護学生見学実習受け入れ（2015 年 3 月 5 日～6 日）

【ICU（集中治療室）】

1. ビジョン

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憎悪した患者等に対して、速やかに収容し迅速かつ安全、安楽に治療が開始でき、できるだけ短期間で治癒あるいは安定した状態にしたい。そのためには、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。

（1）救命救急センターとの連携強化

ICU は、地域の中核として救急医療の充実強化を図るために、緊急入院患者に対して迅速に対応できるために救命救急センターとの連携強化を行う。

（2）集中治療室に特化した看護師の人材育成

集中治療室の看護師は、患者に安全で安楽な入院生活をおくってもらうために、患者一人ひとりに根拠に基づいた医療・看護を提供する。そして提供した医療・看護のプロセスを科学的に評価し、質の高い医療・看護を提供するために、集中治療室で必要な特殊看護についての知識と技術を継続的に習得できる教育プログラムを再構築する。

（3）医療従事者間の円滑なコミュニケーションツールの確立（SBAR）

ICU スタッフは、各々の専門性を充分に発揮するために、SBAR を用いて患者の状態をいち早く把

握し、医療従事者間で円滑なコミュニケーションを図りチーム医療を提供する。

2. サービス内容

ICU（集中治療室）入院診療科は全診療科である。

侵襲の大きい術後症例と救命救急センターから急性期集中治療が必要な患者が入室する。

我々は、その様な急性期の重症管理に至る患者に対して、集中治療を安全・安楽に療養していただけるよう多職種が連携しチーム医療を提供できるように日々努めている。また、生命の危機を脅かす状態・集中治療中の患者の家族の立場になり、不安言動等に対して看護を提供している。

診療科別による主な疾患

・全身麻酔下の開腹・開胸・開頭術（胃癌・大腸癌・食道癌・肺癌・開頭クリッピング、冠動脈バイパス術・大動脈手術・弁膜症手術後など）や合併症等のリスクがある手術
・外傷：外傷性くも膜下出血・急性硬膜下血腫・開頭手術後・高エネルギー外傷など
・心臓外科：急性大動脈解離（ST-A・ST-B）
・循環器内科：急性心筋梗塞・重症心不全など
・内科：呼吸器管理が必要な重症肺炎・ARDS・重症膵炎など
・腎臓内科：持続透析が必要な患者など

3. 構成

医師　1名（集中治療科医師）、病棟長　1名、病棟看護責任者　1名、看護師　27名

（資格）

院外資格保有者数

AHABLSインストラクター　1名、AHAACLSインストラクター　1名、ICLSインストラクター　2名、JPTECインストラクター　1名、ITLSインストラクター　1名、呼吸療法認定士　2名、栄養サポートチーム専門療法士　1名、日本災害派遣医療チーム（日本DMAT）隊員　1名、長野県災害医療派遣チーム（長野県DMAT）隊員　1名

院内資格保有者数

看護技術リードインストラクター　1名、看護技術インストラクター　1名、看護技術トレーナー　6名

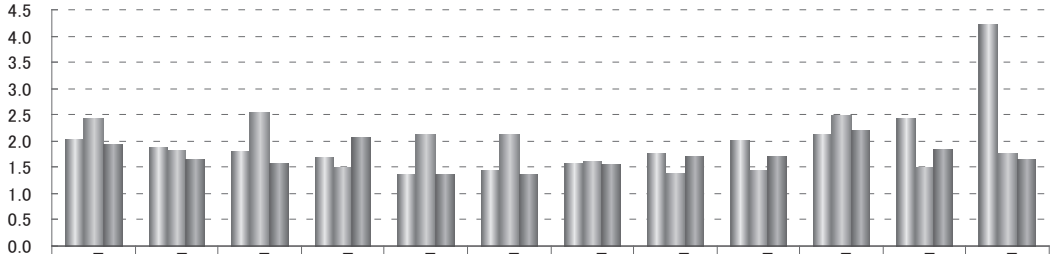
4. 主要設備・機器

救急蘇生装置	気管内挿管セット　3組
除細動器	監視除細動装置 TEC-7731　1台、FC-2040　1台
ペースメーカー	携帯用ペースメーカー　3077　1台
心電計	多機能心電計　FCP-7411　1台
ポータブルエックス線撮影装置	回診用X線撮影装置　Mobile Art Evolution　1台
呼吸循環監視装置	患者監視用装置 DS-5300　4台、DS-7640W　1台、SOLAR8000M　3台
	VGSV　2台
人工呼吸装置	エビタ4　EVITA-4000　8台
経皮的酸素分圧監視装置又は 経皮的動脈血酸素飽和度測定装置	パルスオキシメーター　マイクロ2　1台　、512　1台
酸素濃度測定装置	
光線療法器	
微量輸液装置	自動輸液ポンプ　TE-161SA　10台、 シリンジポンプTE-331S0N　7台
超音波診断装置	心臓超音波診断装置SONOS 2000　1台、 腹部超音波診断装置FTI-500　1台
心電図モニター装置	心電図モニター　PHV-100　1台、 OWEC-6003　1台

自家発電装置	ディーゼル発電機　［ラジエター冷却型］ 74 KVA　1 台
電解質定量検査装置	全自動　PH ／血液ガス電解質分析装置　1 台
血液ガス分析装置	

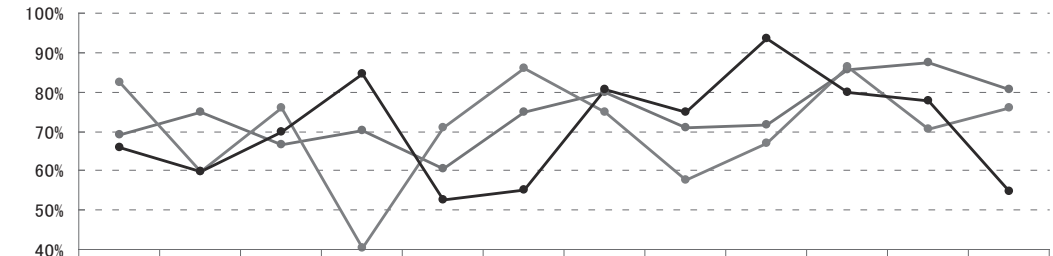
5. 実績

ICU　4 床（特定集中治療室管理料 3）平均在院日数



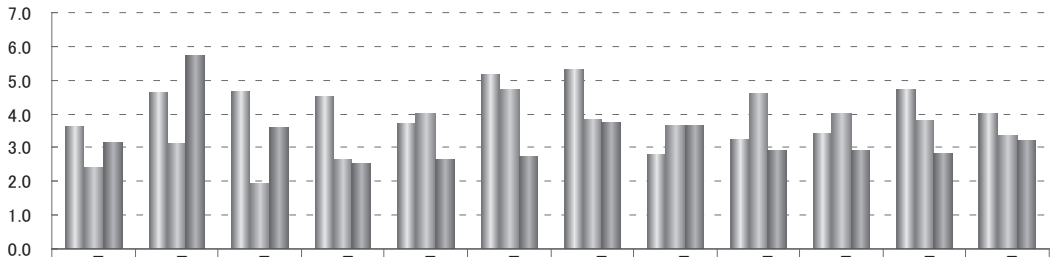
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2012年度	2.1	1.9	1.8	1.7	1.4	1.4	1.6	1.8	2.0	2.1	2.4	4.2
2013年度	2.5	1.8	2.6	1.5	2.1	2.1	1.6	1.4	1.4	2.5	1.5	1.8
2014年度	1.9	1.7	1.6	2.1	1.4	1.4	1.6	1.7	1.7	2.2	1.9	1.7

ICU　4 床（特定集中治療室管理料 3）病床利用率



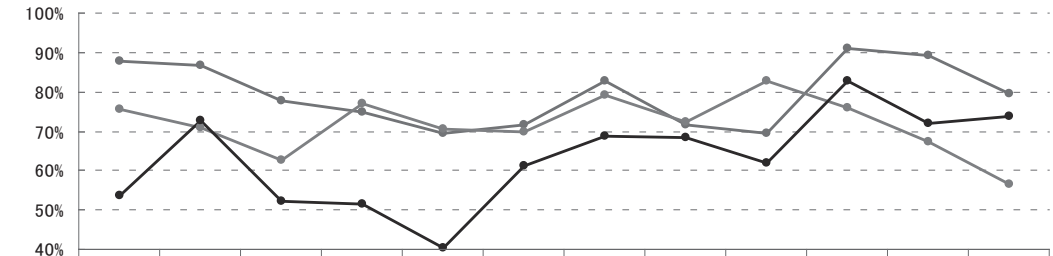
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2012年度	69.2%	75.0%	66.7%	70.2%	60.5%	75.0%	79.8%	70.8%	71.8%	85.5%	87.5%	80.6%
2013年度	82.5%	59.7%	75.8%	40.3%	71.0%	85.8%	75.0%	57.5%	66.9%	86.3%	70.5%	75.8%
2014年度	65.8%	59.7%	70.0%	84.7%	52.4%	55.0%	80.6%	75.0%	93.5%	79.8%	77.7%	54.8%

ICU　6 床（救命救急入院料 2）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
2012年度	3.7	4.6	4.7	4.5	3.7	5.2	5.3	2.8	3.3	3.4	4.7	4.0
2013年度	2.4	3.1	2.0	2.7	4.0	4.7	3.9	3.7	4.6	4.0	3.8	3.4
2014年度	3.2	5.7	3.6	2.6	2.7	2.8	3.8	3.7	2.9	2.9	2.8	3.2

ICU　6 床（救命救急入院料 2）病床利用率



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2012年度	87.8%	86.6%	77.8%	74.7%	69.4%	71.7%	82.8%	71.7%	69.4%	90.9%	89.3%	79.6%
2013年度	75.6%	71.0%	62.8%	76.9%	70.4%	70.0%	79.0%	72.2%	82.8%	75.8%	67.3%	56.5%
2014年度	53.8%	72.6%	52.2%	51.6%	40.3%	61.1%	68.8%	68.3%	61.8%	82.8%	72.0%	73.7%

6．学術・研修

（学会発表）

矢嶋恵理．非侵襲的陽圧換気療法（NPPV）患者のマスク管理について～圧迫性皮膚障害予防策のシミュレーショントレーニングをおこなって～．

第 30 回甲信救急集中治療セミナー，2014 年 7 月 6 日，長野県長野市篠ノ井．

【SCU】

1．ビジョン

急性期脳卒中患者の治療が円滑に行え、超早期から十分なリハビリテーションを開始するための状態管理を行う。また、合併症を最小限に抑え、状態を安定させた上で一般病棟への引き継ぎが行える。

2．サービス内容

・脳卒中患者の治療を行い異常の早期発見・早期リハビリテーションへ繋げている。
・神経内科疾患の呼吸器管理や重症患者の治療を行い集中管理を実践している。
・開頭術後の集中管理への実践。
・t-PA 後・CAS 後の専門的治療の管理を行っている。
・チームカンファレンス実施し早期に目標設定を行いチーム医療の提供を行っている。

主な入院疾患：脳梗塞、一過性脳虚血発作、脳出血、くも膜下出血、血管内治療後（血栓溶解術・CAS など）、術後（未破裂動脈瘤・腫瘍摘出など）、痙攣重積発作

3．構成

医師（脳神経外科 3 名、血管内外科 2 名、神経内科医師 3 名）、看護師　17 名（パート職員 1 名、応援ナース 2 名）、SCU 専任リハビリスタッフ（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）、管理栄養士（5B 病棟兼務）　1 名、薬剤師（5B 病棟兼務）　1 名、医療福祉相談員（5B 病棟兼務）　1 名、入院医療事務課（5B 病棟兼務）　1 名、病棟支援・生活支援アシスタント（5B 病棟兼務）　2 名

（資格）

院外資格保有者数

AHA-BLS　4 名、ICLS　3 名、ISLS　2 名、脳卒中リハビリ認定看護師　1 名

院内資格保有者数

看護技術インストラクター　1 名、看護技術トレーナー　5 名、相澤 BLS（看護師）　19 名

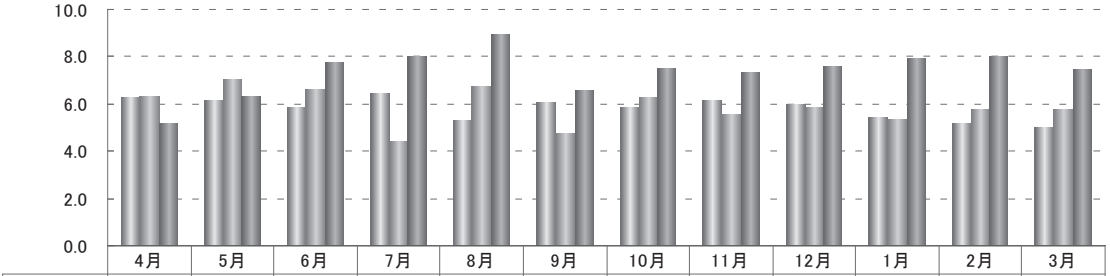
4．主要設備・機器

許可病床数　12 床、カンファレンス室　1 室、DU 室　1 室（5B 病棟共用）、器材庫　1 室（5B 病棟共用）、看護用具庫（5B 病棟共用）　1 室、スタッフステーション　1 室

心電図モニター　16 台、除細動器　1 台、12 誘導　1 台、人工呼吸器　2 台

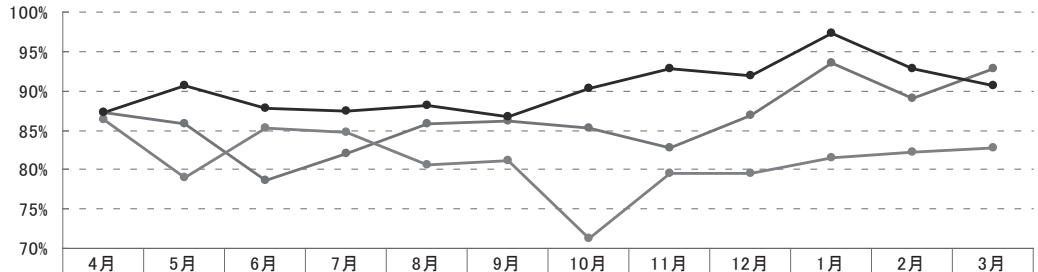
5．実績

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
2012年度	6.3	6.2	5.8	6.5	5.3	6.1	5.9	6.1	6.0	5.4	5.2	5.1
2013年度	6.4	7.1	6.6	4.4	6.7	4.8	6.3	5.6	5.9	5.4	5.8	5.8
2014年度	5.2	6.4	7.8	8.0	9.0	6.6	7.6	7.3	7.6	8.0	8.0	7.5

病床利用率



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2012年度	87.2%	85.8%	78.6%	82.0%	85.8%	86.1%	85.2%	82.8%	86.8%	93.5%	89.0%	92.7%
2013年度	86.4%	79.0%	85.3%	84.7%	80.6%	81.1%	71.2%	79.4%	79.6%	81.5%	82.1%	82.8%
2014年度	87.2%	90.6%	87.8%	87.4%	88.2%	86.7%	90.3%	92.8%	91.9%	97.3%	92.9%	90.6%

入院患者詳細

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
24時在院数	314	337	316	325	328	312	336	334	342	362	312	337
新入院数	53	44	29	36	33	44	37	39	40	39	34	38
転入数	7	10	11	4	4	5	7	6	5	7	3	8
転出数	57	49	38	35	29	40	38	41	40	40	33	34
退院患者数	4	3	3	6	7	6	7	5	5	5	8	10

6. 学術・研修

(学会発表)

櫻田浩．当院SCUにおける脳卒中ホットラインについての現状と今後の展望．

第36回中部脳神経外科セミナー，2014年9月20日，愛知県名古屋市．

寺澤麻衣．当院SCU病棟における脳卒中ホットラインの取り組み～「急性期脳卒中病棟から地域へ発信するアフターケアプラン」今後の課題と展望～．

第12回日本臨床医療福祉学会，2014年8月30日，埼玉県川越市．

(執筆)

櫻田浩．BRAIN NURSING 2015 Vol.31　no.3　メディカ出版

急性期でつまづく場面を乗り切るコツとワザ　特集4ドレーン管理

回復期リハビリテーション病棟

科長　鵜飼正二

1. ビジョン

・急性期治療後の生活障害を有する患者に対して、集中的なリハビリテーションを提供することで、患者の残存能力を最大限に引き出し、患者が求める在宅復帰や社会復帰を実現する。
・急性期を含む院内のスタッフとの「多職種間連携」と、在宅支援者等との「地域連携」の充実を図ることで、「患者が住み慣れた場所で住み慣れた人たちと安心して在宅生活を送る」ことができるようチーム医療を推進する。
・理学療法・作業療法・言語聴覚療法の各職種が専門性を高く持ち、より質の高い治療を実践できるよう自己啓発に取り組む。

2. サービス内容

2014 年 6 月より「回復期リハビリテーション病棟」を開設。当部署は同年 8 月より新設。

主な対象疾患

・中枢神経疾患（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、頭部外傷、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症）
・運動器疾患（四肢・脊柱・骨盤等の骨折、人工関節術後）
・廃用障害（外科術後や肺炎等により生じた廃用症候群）

サービス内容

（1）回復期リハビリテーション

歩行能力・ADL 能力・嚥下能力の改善を目的に、理学療法・作業療法・言語聴覚療法を高頻度・高密度で提供している。また科学的に根拠があるとされる治療を積極的に取り入れ、患者の機能・能力改善を図っている。

（2）チームアプローチ

多職種との連携を重視し、院内外での連携(カンファレンス・回診)を積極的に行うことで、早期の在宅復帰・社会復帰を支援している。

（3）退院前訪問指導

退院後の住居を評価し、住宅改修や退院後の生活について助言を行っている。

3. 構成

理学療法士　10 名、作業療法士　10 名、言語聴覚士　6 名

(資格)

院外資格保有者数

呼吸療法認定士　3 名、福祉住環境コーディネーター 2 級　3 名、中信地域糖尿病療養指導士　1 名、ACLS　1 名、ICLS　1 名、ISLS　3 名

院内資格保有者数

吸引認定セラピスト　8 名、シーティングマスター　1 名、BLS　26 名

4. 主要設備・機器

5A 病棟機能訓練室　1 室

ゲイトトレーニングシステム　2、可動式免荷装置 アンウェイシステム、プラットホームベッド、エアロバイク、低周波治療器 ES-420、低周波・干渉電流型低周波治療器 ES-360、PAS システム GD-601、PAS システム プログラムユニット、低周波治療器トリオ 300、ES515、インテレクトバイタルスティム、ゲイトジャッジシステム

5. 実績

実患者数（人）

	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
入院	59	70	74	72	76	69	87	82	86	91

疾患別リハ料（単位）

	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
脳血管	5168	6875	6504	6436	7191	7020	7528	7635	7078	7565
運動器	703	1745	2412	1492	2052	1703	2093	2195	1732	2389
廃用	0	189	212	416	165	123	62	0	26	266

6. 学術・研修

（学会発表）

吉澤久実．慢性期の脳卒中利き手片麻痺患者の患側箸動作再獲得における因子の検討―低頻度反復性経頭蓋磁気刺激と集中的作業療法（NEURO-15）の治療を通して―．

第16回世界作業療法士連盟大会・第48回日本作業療法学会，2014年6月21日，神奈川県横浜市．

原田真知子．急性期脳卒中患者における経口摂取獲得の予後因子の検討．

リハビリテーション・ケア合同研究大会2014，2014年11月7日，長崎県長崎市．

（講演）

高井浩之．一次救命救急処置．

第4回認定訪問療法士技術研修会，2014年5月18日，東京都千代田区．

高井浩之．一次救命救急処置．

第5回認定訪問療法士技術研修会，2014年5月18日，2014年6月29日，東京都新宿区

高井浩之．一次救命救急処置．

第7回認定訪問療法士技術研修会，2014年11月16日，東京都千代田区．

原田真知子．食べる・咀嚼・飲み込む．

調理アシスタント講習，2014年10月15日，長野県松本市．

ME 課

課長　矢ヶ崎昌史

1. ビジョン

相澤病院が所有し管理をする医療機器が定義され、定義された医療機器全ての管理台帳が作成されている。また、管理台帳が作成された医療機器が「機能」「身体的リスク」「メンテナンスの必要性」によってスコア化され、スコアの和によるリスク分類されている。

医療機器は相澤病院導入時に、検収と導入時点検および導入時研修が実施され、リスク分類に応じた間隔と内容で点検（定期・日常）と定期研修を設定し実施している。また、 使用状況や点検履歴、修理履歴、稼働率、コスト分析等が台帳管理され、台帳管理を活用した医療機器の予算化や更新・補充計画、総量管理がなされている。

これらの管理体制が「医療機器管理計画」に明文化され、運用されている。

2. サービス内容

臨床工学技士は、医師およびその他の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、医療の普及および向上に寄与している。また、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、医療関係者に対して医療機器の適切な使用方法および保守の教育や情報提供に努めている。

ME 課は、透析部門・循環部門・医療機器管理部門の 3 部門を柱に業務を行っている。全ての部門において 24 時間、365 日（夜間・日曜・祝日は携帯電話待機）緊急業務に対応している。

（1）透析部門

①血液浄化業務

・外来透析・入院透析・在宅透析・急性血液浄化

・特殊血液浄化における準備・プライミング・穿刺・回収等の実施

・腹水濾過濃縮再静注法における腹水濃縮操作

・透析装置関連の保守管理および修理

・透析液の品質を向上・維持させるためのフィルター交換や細菌調査等の計画の策定と実施

②高気圧酸素治療業務

高気圧酸素治療装置の操作と保守管理

③ PET 業務

サイクロトロンオペレーターに関する業務

④ ESWL 業務

ESWL 装置の立上げおよび保守管理

（2）循環部門

①手術センター業務

・心臓血管外科関連業務（人工心肺操作、自己血回収装置操作、ステントグラフト等）

・手術支援業務（自己血回収装置操作、ラジオ波焼灼装置操作等）

・手術センター医療機器保守管理および修理

②心臓カテーテル関連業務

・心臓カテーテル検査室で実施される検査および治療の医師補助業務

・電気生理検査の医師補助業務

・医療機器の保守管理

③ペースメーカ関連業務

・ペースメーカ植込み時の医師補助業務

・ペースメーカの設定確認および変更（入院・外来）

・体外式ペースメーカの保守管理

④補助循環業務

・大動脈内バルーンパンピングの操作および保守管理

・経皮的心肺補助の操作および保守管理

（3）医療機器管理部門

①医療機器保守管理業務

・医療機器の保守管理および修理

・医療機器の貸出し

②中央管理業務

・人工呼吸器管理

・中央管理機器の保守管理および修理

（4）医療機器関連研修会・勉強会

3. 構成

臨床工学技士　24 名

（資格）

院外資格保有者数

臨床工学技士　24 名、透析技術認定士　12 名、呼吸療法認定士　4 名、体外循環技術認定士　2 名、第一種 ME 技術者　1 名、臨床 ME 専門認定士　1 名

院内資格保有者数

相澤病院 BLS　24 名

4. 主要設備・機器

ME 課事務室、ME 課メンテナンス室、ME 課医療機器倉庫、高気圧酸素治療室

人工心肺装置、心筋保護液供給装置、IABP 装置、経皮的心肺補助装置、体外式ペースメーカ、電気解析装置、輸液ポンプ解析装置、パルスオキシメータシミュレーター、フローアナライザー、高気圧酸素治療装置、人工呼吸器、輸液ポンプ、シリンジポンプ、除細動器、AED、超音波ネブライザー、低圧持続吸引器、深部静脈血栓予防装置エアマット、保育器、体外式ペースメーカ、分娩監視装置、熱傷ベッド　等

5. 実績

（1）透析部門

施行症例	施行数
CHF/CHD/CHDF	203
エンドトキシン吸着	6
院内出張透析	67
免疫吸着・血漿吸着	10
血漿成分除去療法	5
血漿交換	1
腹水濾過濃縮再静注法	10
高気圧酸素	306

透析部門定期点検

	定期点検 実施回数
逆浸透法精製水製造装置	2
多人数用透析液供給装置	2
A 粉末剤自動溶解装置	4
B 粉末剤自動溶解装置	4
個人用逆浸透法精製水製造装置	8
透析用監視装置　46 台	92
個人用透析装置　26 台	52

水質管理検査回数

採液部位	実施回数
機械室（月 1 回　6 箇所）	72
末端装置（月 1 回　4 台）	48
個人用透析装置（年 1 回） （末端装置除く　24 台）	24
透析用監視装置（年 1 回） （末端装置除く　44 台）	67
臨時検査　機械室 個人用透析装置 透析用監視装置	30 12 2

（2）循環部門

施行症例	施行数
人工心肺症例	60
冠動脈バイパス術（人工心肺不要）	28
ステントグラフト	27
人工血管置換術（腹部）	4
経皮的心肺補助（PCPS）	4
大動脈バルーンパンピング（IABP）	38
ペースメーカ・ICD 植込み（新規／交換）	66／19
ペースメーカチェック（外来／入院）	715／223
心臓カテーテル（検査／治療）	662／286
ラジオ波焼灼療法	4

循環部門医療機器定期点検回数

	定期点検 実施回数
全身麻酔器	109
セントラルモニタ	1
多項目モニタ	8
SvO_2・連続心拍出量・CEDV 測定装置	4
動脈圧心拍出量計	1
麻酔薬気化器	15
体外循環用血液学的パラメータモニタ	1
血液凝固計	2
急速輸血輸液加温システム（system 1000）	8
汎用電動式手術台	10
脳波スペクトル分析装置	10
無侵襲混合血酸素飽和度装置	1
手術用ナビゲーションユニット	1
赤外観察カメラシステム	1
可搬型手術用顕微鏡	3
血液・医薬品用加温器	12
アテローム切除アブレーション式 血管形成術用カテーテル駆動装置	0
止血器（タニケットシステム）	4
眼科用レーザ光凝固装置	1
電気メス	21

（3）医療機器管理部門

	定期点検 実施台数
輸液ポンプ	479
シリンジポンプ	244
人工呼吸器	47
除細動器	36
自動体外式除細動器	83
生体情報モニタ	179
保育器	16
超音波ネブライザー	53
ジェットネブライザー	7
空気圧迫装置	76
低圧持続吸引器	12
自動血圧計	17

（4）医療機器関連研修会・勉強会

研修会・勉強会項目	実施件数
透析関連	13
呼吸器関連	17
中央管理機器関連	17
心臓カテーテル関連	1
人工心肺・補助循環関連	5
ペースメーカ関連	4
手術室関連	8
保育器関連	3
高気圧酸素治療関連	2
PET 関連	2

6. 学術・研修

（学会発表）

矢ヶ崎昌史．当院の医療機器管理～JCI 認証前後の変化～．

第 24 回日本臨床工学会，2014 年 5 月 10～11 日，宮城県仙台市．

松尾昌．経皮モニター Sentec の使用経験～動脈血二酸化炭素分圧（$PaCO_2$）との比較～．

第 24 回日本臨床工学会，2014 年 5 月 10～11 日，宮城県仙台市．

柳澤達也．当院 ME 課のワーキンググループ活動について．

平成 26 年度長野県臨床工学技士会研究会，2015 年 5 月 18 日，長野県松本市．

小穴健太．冷温水槽トラブル対策の一考案．

第 18 回日本 AHVS／OPCAB 研究会，2014 年 7 月 9 日，東京都目黒区．

松尾昌．当院における RST 活動．

第 36 回日本呼吸療法医学会学術総会，2014 年 7 月 19～20 日，秋田県秋田市．

矢ヶ崎昌史．JCI 認証取得における臨床工学技士の取り組む～継続的な改善文化の構築～．

第 5 回日本赤十字社中部ブロック臨床工学技士会研究会，2014 年 11 月 29 日，長野県諏訪市．

岡本梓．コンテスト形式によるシミュレーショントレーニングの試み．

第 9 回日本医学シミュレーション学会学術集会，2015 年 1 月 11～12 日，京都府京都市．

松尾昌．人工呼吸器待機時の回路汚染状態～細菌学的検査から見た検討～．

第 42 回日本集中治療医学会学術集会，2015 年 2 月 9～11 日，東京都港区．

（投稿）

小穴健太．赤血球濃厚液の保存期間の違いが体外循環に与える影響．

相澤病院医学雑誌　第 12 巻．

栄養科

科長　矢野目英樹

1. ビジョン

（1）栄養科栄養管理部門、栄養科（委託）調理部門、及び相澤東病院、在宅（居宅療養管理指導）それぞれの組織リーダーがミッション・ビジョンの達成を目指して先見的な視点で改革を断行する。

（2）栄養科長と組織リーダーは情報の共有とコミュニケーションを大切にし、強い組織文化を創る。

2. 構成

栄養管理部門/調理部門（委託）

【栄養管理部門】

1. ビジョン

（1）患者が住み慣れた場所で住み慣れた人と安心してその人らしい人生が送れるように、栄養状態維持を目指した予防的な栄養管理（低栄養リスクとなる症状・徴候の早期発見）を実践する。

（2）入院医療において、疾病、症状、身体機能、精神的な変化を早期確認・発見・対応し、安定した生活を維持するため主治医、看護師、リハセラピスト、その他の関係職種と期を逸することなく情報共有し、真摯に患者と向き合う。

2. サービス内容

（1）入院患者

全病棟に担当管理栄養士を配置

入院時、栄養管理計画を立案し、医師・メディカルスタッフと共通認識のもとに、栄養管理を実施する。

・低栄養となるリスクが高い、または栄養不良患者

特定医療チーム：栄養サポートチーム（医師・看護師・薬剤師・管理栄養士・臨床検査技師・言語聴覚士・理学療法士）により、チーム医療（栄養サポートチーム加算）の提供をしている。

・治療としての食事（以下特別食）が必要な患者

入院栄養指導の提供

（2）外来患者

糖尿病センター、心臓病大動脈センター、脳卒中・脳神経センター、腎臓病センター、睡眠時無呼吸治療センター主治医担当の管理栄養士を配置。

当該センター受診前日までに栄養管理計画を立案し、主治医と共通認識のもとに栄養指導を実施する。

外来栄養指導の提供

特定医療チーム：透析診療チーム（医師・看護師・管理栄養士）によりチーム医療（糖尿病透析予防指導管理料）の提供をしている。

（3）居宅療養管理指導

院内資格：相澤居宅療養支援管理栄養士2名により、2014年1月より開始。低栄養リスクの高い居宅療養者に対して在宅訪問し、居宅療養管理指導を行っている。

3. 構成

科長　1名、主任　1名、管理栄養士　17名

（資格）

院外資格保有者数

NST専門療法士　5名、臨床栄養士　3名、糖尿病療養指導士　10名

院内資格保有者数

相澤居宅療養支援管理栄養士　2名

4．主要設備・機器

栄養相談室　2室、体重計　2台

5．実績

主要項目	2012年度 実績月平均	2013年度 実績月平均	2014年度 実績月平均
1．入院栄養指導（件）	499	529	693
2．外来栄養指導（件）	360	414	458
3．集団栄養指導（件）	8	10	7
4．栄養サポートチーム加算（件）	209	75	60
5．糖尿病透析予防指導管理料（件）	41	53	49
6．入院基本料（11点分）（点）	15,160	14,449	12,556

6．学術・研修

（学会発表）

加藤尚子．急性期病院から居宅に向けた継続的栄養ケアの提供―相澤病院での取り組み 第4報―．
第15回日本健康・栄養システム学会，2014年6月20日，東京都豊島区．

平山雄大．統計（エクセルを使った栄養研究計画の立て方）ケーススタディー．
平成26年臨床栄養師継続研修・第14回日本健康・栄養システム学会大会，2014年6月20日，東京都港区．

矢野目英樹．症例検討と発表 神経内科EN．症例検討と発表 糖尿病食事指導に必要な基礎知識1．
平成26年度臨床栄養士研修，2014年6月20日，東京都世田谷区．

矢野目英樹．栄養と運動医科学．
スポーツ障害予防センター，栄養科協働による事業，2014年7月10日，神奈川県藤沢市．

松澤明美．消化吸収の良い毎日の栄養と食事について．
炎症性腸疾患医療講演会・栄養講座，2014年7月13日，長野県松本市．

笠原承子．当院における糖尿病関連妊娠患者に対するかかわり．
第30回信州糖尿病研究会，2014年7月26日，長野県長野市

平山雄大．急性期病院から居宅に向けた継続的栄養ケアの提供―相澤病院での取り組み 第2報―．
第16回日本褥瘡学会学術集会，2014年8月29・30日，愛知県名古屋市．

大橋深繭．急性期病院から居宅に向けた継続的栄養ケアの提供―相澤病院での取り組み 第3報―．
第20回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会，2014年9月6日，東京都新宿区．

矢野目英樹．NST栄養指導と検査．
検査説明・相談ができる臨床検査技師の育成研修，2014年10月19日，長野県松本市．

矢野目英樹，松澤明美．学童期のスポーツ選手の食事．
スポーツ障害予防センター，栄養科協働による事業，2014年11月12日，長野県下高井郡．

丸山恵理．糖尿病と合併症を抑える食事のコツ～レシピもご紹介～．
みんなのカレッジ，2014年11月16日，長野県松本市．

矢野目英樹．当院回復期リハビリテーション病棟におけるリハビリ栄養の役割 現状評価・今後の課題．
VHJ研究会 第25回職員交流研修会分科会，2014年11月22日，高知県高知市．

髙林祐美子．CPAP治療患者に対するダイエット効果．
第18回日本病態栄養学会年次学術集会，2015年1月10日（土），京都府京都市．

矢野目英樹．管理栄養士病棟常駐までの10年　今後のMultidisciplinary careの課題．
第18回日本病態栄養学会年次学術集会，2015年1月11日，京都府京都市．

矢野目英樹．管理栄養士病棟常駐までの10年　今後のMultidisciplinary careの課題．
第30回日本静脈経腸栄養学会，2015年2月27日，兵庫県神戸市．

【調理部門（委託）】

1. ビジョン

安全な食事提供及び、ミス・トラブル発生時の速やかな報告の重要性を理解し、PDCA サイクル手法を用いて委託会社職員をマネージメントしている責任者と、継続的にミーティングを実施している。委託会社責任者は相澤病院ビジョンを共通認識し、より美味しい食事提供のために不断の努力を重ねている。

2. サービス内容

（1）栄養管理

相澤病院治療食指針に則り、献立作成

食数・食事箋の管理

関係官庁等に提出する給食関係の帳票作成

（食数日報・月報、残食調査、栄養月報、年齢別栄養所要量、食糧構成表、予定・実施献立表）

栄養管理委員会の参加

（2）調理作業管理

調理・盛り付け、配膳、下膳

食器洗浄

（3）材料管理

給食材料の発注、検収、保管、在庫管理

食材料に関する帳票作成

（発注伝票、検収記録簿、在庫管理表）

（4）衛生管理

相澤病院栄養科（委託）調理部門感染対策手順に則り、衛生管理を遵守

衛生管理に関する帳票作成

（食品衛生自主管理手帳、検便結果、衛生点検表、中心温度表、冷蔵・冷凍庫内温度表）

3. 構成

責任者　1 名、栄養士　2 名、管理栄養士　3 名、事務（短時間パート）　2 名、調理師　11 名、調理補助（短時間パート　13 名）、食器洗浄　2 名、食器洗浄（短時間パート）　9 名

（資格）

院外資格保有者数

患者給食受託責任者（公益社団法人日本メディカル給食協会）　4 名

4. 主要設備・機器

栄養科管理事務室　1 室、食品庫　1 室、下処理室　1 室、主調理室　1 室、盛付・配膳室　1 室、洗浄室　1 室

検食用冷凍庫、フードプロセッサー　2 台、プレハブ冷凍　1 台、プレハブ冷蔵庫　2 台、パススルー冷蔵庫　2 台、デジタル台秤　3 台、電解水生成装置　1 台、包丁まな板殺菌庫　2 台、フードスライサー　1 台、食器消毒保管庫　3 台、器具洗浄機　1 台、電気食用濾過機　1 台、フライヤー　1 台、業務用電子レンジ　1 台、ロボ・クープ　2 台、ガステーブル・ローレンジ　2 台、ホシザキテーブル型冷蔵庫　1 台、真空包装機　2 台、ブラストチラー　1 台、コンベクションオーブン　2 台、業務用全自動洗米機　1 台、マイコン制御予約自動炊飯器　2 台、ガス回転釜　2 台、全自動製氷器　1 台、恒温高湿庫　1 台、冷凍冷蔵庫　1 台、ホットフードカート　3 台、コールドカート　3 台、盛り付けコンベア　1 台、ウォーマーカート　1 台、スープウォーマーカート　1 台、FUD 型食器洗浄　1 台、FB-1GB 型ガスブースター　1 台、食器戸棚　5 台、電気オートリフター式消毒保管庫　1 台、温冷配膳車　14 台、下膳車　27 台

リハセラピスト部門

院長補佐　大塚功

1. ビジョン

（1）相澤病院の特色ある専門的なリハビリテーションを構築する

・ER および救急病棟・集中治療病棟におけるリハビリテーションの専門性とチームの役割を確立し、高度急性期患者に対する良質な急性期リハビリテーションを提供する

・脳血管疾患・運動器疾患・心大血管疾患・呼吸器疾患・がん患者の入院治療にともなう廃用症候群を予防し、安全かつ効果的な急性期リハビリテーションをチーム医療で提供する

（2）急性期後の回復期・生活期リハビリテーションの充実

・急性期治療後に入院による集中的なリハビリが必要な患者を早期に見定め、安全かつ効果的な回復期リハビリテーションを提供することで、患者の早期社会復帰を実現する

・急性期後の要介護状態患者に対して、生活機能を維持・向上させながら、在宅医療ならびに訪問・通所リハビリテーション部門との緊密な連携をとり、在宅生活を支援する

（3）予防、健康寿命延伸を支援するリハビリテーションの構築

・これまで培ったリハビリテーションの知識と技術をもとに、地域のニーズに応え、転倒予防、介護予防事業に取り組み、地域住民の健康寿命延伸に貢献する

（4）チーム医療に基づくリハビリテーションによる患者満足度の向上

・多職種共同に基づくリハビリテーション目標と計画の立案ならびに説明と同意により、患者と家族が主体的にリハビリテーションに参画する仕組みを構築し、患者満足度を高める

（5）日本式（相澤病院式）リハビリテーションのシステムと技術を、中国を始めとする海外の医療機関へアウトバウンドすることを目指し、医療の国際展開を行う

2. サービス内容

・救命救急センター・急性期病院における、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の急性期リハビリテーションを週 7 日間体制で提供することにより、患者の身体機能の改善、日常生活動作能力向上による早期回復・早期退院を支援する。

・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。

・地域医療を担う中核病院として、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寄与する。

3. 構成

・脳卒中・脳神経リハセンター　26 名（PT 10 名/OT 9 名/ST 7 名）
・心臓病リハセンター　29 名（PT 17 名/OT 6 名/ST 6 名）
・運動器疾患リハセンター　34 名（PT 20 名、うち非常勤 1 名/OT 13 名）
・スポーツリハセンター　11 名（PT 10 名、うち非常勤 1 名）
・回復期リハ病棟　25 名（PT 10 名/OT 9 名/ST 6 名）
・院外出向　3 名
　通所リハ「リハビリひろば」 PT 1 名/OT 1 名
　真寿園デイサービス　PT 1 名

（資格）

院外資格保有者数

専門理学療法士　4 名、3 学会合同呼吸療法認定士　20 名、心リハビリテーション指導士　3 名、日本糖尿病療養指導士　3 名、日本体育協会アスレチックトレーナー　4 名、日本静脈経腸栄養学会認定 NST 専門療法士　4 名、AHA・BLS インストラクター　2 名、AHA・BLS ヘルスケアプロバイダー

2名、介護支援専門員（ケアマネジャー） 2名

院内資格保有者数

相澤病院 BLS　129名（全セラピスト）、吸引認定セラピスト　83名、シーティングマスター認定資格　8名

4. 主要設備・機器

S棟1階リハビリテーションセンター（訓練室） 1室、言語聴覚室（S棟1階 2室、5B病棟 2室） 4室、検査測定室　2室、5S病棟心臓病リハビリテーション室　1室、5A病棟訓練室　1室

5. 実績

外来患者リハビリテーション（年間）

	実人数	延べ件数	単位数
呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）	73	74	147
心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）	177	182	438
運動器リハビリテーション料（Ⅰ）	11,859	23,009	47,933
脳血管疾患等リハ料 廃用症候群（Ⅰ）	3	7	15
脳血管疾患等リハ料 廃用症候群以外（Ⅰ）	753	878	2,743
摂食機能療法	11	12	12

入院患者リハビリテーション（年間）

	実人数	延べ件数	単位数
心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）	896	9,888	25,966
呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）	1,463	13,431	32,090
運動器リハビリテーション料（Ⅰ）	2,137	22,316	93,436
脳血管疾患等リハ料 廃用症候群（Ⅰ）	1,256	12,437	36,176
脳血管疾患等リハ料 廃用症候群以外（Ⅰ）	2,162	31,393	181,291
がん患者リハビリテーション料	207	1,744	3,876
*摂食機能療法	2,081	14,494	14,494

6. 学術・研修

（学会発表）

大塚功．日本的康复医疗现在．（講演）

中国广东药学院演讲会，2014年9月28日，中国广东市．

大塚功．理学療法の専門性と可能性―10年後を見据えて―．（講演）

第49回日本理学療法士会全国学術研修大会，2014年10月4日．

大塚功．脳卒中理学療法の最近の話題．（講演）

京都府理学療法士会 第4回新人教育研修会，2014年10月19日．

大塚功．高度・急性期病棟における脳卒中理学療法．（講演）

茨城県理学療法士会講習会，2014年9月30日．

大塚功．脳卒中リハビリテーションの理論と実際．（講演）

千葉県脳卒中リハビリテーション研修会，2014年12月27日．

大塚功．日本的康复医疗现在．（講演）

中国河北省老年医学会，2015年3月28日．

（論文）

下倉準．目標指向型デイサービスが与える高齢者の生きがいと役割への影響
相澤病院医学雑誌，2015 年 3 月．

薬剤管理情報センター

センター長　保科滋明

1. ビジョン

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及び慢性疾患治療中に急性増悪した患者等に対して、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、医師、看護師、医療スタッフと協働し、薬剤師の専門性を十分に発揮してチーム医療を提供する。

2. 構成

事務課/医薬品情報管理室/病棟薬剤業務室/調剤室/がん薬剤業務室/製剤室/注射室

センター長　1名、調剤室長　1名、事務課長　1名、医薬品情報管理室主任　1名（兼務）、病棟薬剤業務室主任　1名（兼務）、がん薬剤業務室主任　1名（兼務）、製剤室主任　1名（兼務）、注射室主任　1名、薬剤師　35名（含むパート　1名）、事務職員　5名（含むパート　2名）

（資格）

院外資格保有者数

がん薬物療法認定薬剤師　2名、NST専門療法士　4名、糖尿病療養指導士　7名、感染制御認定薬剤師　2名、救急認定薬剤師　1名、特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者　2名、認定実務実習指導薬剤師　3名、日本病院薬剤師会履修認定薬剤師　1名、日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師　12名

3. 実績

調剤業務

	2013年度	2014年度
外来処方箋（院内）	23,154枚	21,526枚
外来処方箋（院外）	80,250枚	74,822枚
入院処方箋	105,094枚	100,578枚
疑義照会件数	192件/月	306件/月

注射業務

	2013年度	2014年度
注射処方箋枚数	83,452枚	86,426枚
無菌性剤処理1	3,111件	3,219件
無菌性剤処理2	2,197件	1,305件

指導管理業務

	2013年度	2014年度
薬剤管理指導1件数	57件	867件
薬剤管理指導2件数	2,591件	3,122件
薬剤管理指導3件数	5,401件	7,690件
退院時薬剤情報管理指導	6,898件	6,976件
病棟薬剤業務実施加算	30,090件	29,944件
薬剤情報提供	18,574件	17,785件
がん患者指導管理	―件	99件

医薬品購入金額（単位：円）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月
外用薬	6,063,620	3,471,224	4,337,541	4,494,899	3,397,856	3,229,517
注射薬	96,110,338	70564,835	72,852,263	75,066,279	64,249,053	68,786,326
内服薬	16,621,148	11,777,484	11,980,404	11,609,986	10,100,037	9,858,599
購入計	118,795,106	85,813,543	89,170,208	91,171,164	77,746,946	81,874,442

	10月	11月	12月	1月	2月	3月
外用薬	4,051,718	3,289,698	5,359,882	3,890,029	3,722,449	3,211,810
注射薬	83,687,940	66,765,417	83,706,953	685,00,236	58,701,126	720,88,250
内服薬	12,281,392	9,182,355	15,163,794	9,236,517	9,729,313	9,067,803
購入計	100,021,050	79,237,470	104,230,629	81,626,782	72,152,888	8,4367,863

	購入計
外用薬	48,520,243
注射薬	881,079,016
内服薬	136,608,832
合計金額	1,066,208,091

在庫金額（単位：円）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月
外用薬	3,764,837	3,219,119	2,365,188	2,570,154	2,329,148	2,587,886
注射薬	26,257,089	20,346,598	22,716,129	23,002,991	19,157,380	18,204,276
内服薬	10,448,509	8,895,421	8,416,676	9,689,257	8,921,743	9,535,421
金額計	40,470,435	32,461,137	33,497,994	35,262,403	30,408,272	30,327,583

	10月	11月	12月	1月	2月	3月
外用薬	2,572,783	2,805,147	3,594,929	2,628,811	2,688,265	3,553,111
注射薬	22,312,926	20,717,042	31,548,236	20,080,745	19,125,318	20,530,003
内服薬	9,869,471	9,866,403	13,558,555	10,973,362	9,290,795	7,621,237
金額計	34,755,180	33,388,592	48,701,720	33,682,918	31,104,379	31,704,350

4. 学術・研修

（論文）

細川理博．相澤病院におけるせん妄の実態調査とせん妄発症予防の検討．

相澤病院医学雑誌 12 巻．

（学会発表）

中野和佳．高齢糖尿病患者の転棟骨折の危険因子としての SU 薬．

第 57 回日本糖尿病学会年次学術集会，2014 年 5 月 22 日，大阪府．

竹内仁．病棟薬剤業務と当院 ICU での薬剤師業務．

第 64 回日本病院学会，2014 年 7 月 3 日，高松市．

竹内仁．病棟薬剤業務と当院 ICU での薬剤師業務．

第 30 回甲信救急集中治療セミナー，2014 年 7 月 6 日，長野市．

鬼窪利英．がん治療における薬―薬連携 ～これまでとこれから～．
第 12 回日本臨床腫瘍学会学術集会，2014 年 7 月 17 日，横浜市．
内堀和也．S-1 にて角膜上皮障害をきたした，角膜移植治療歴を有する胃癌の 1 例．
第 12 回日本臨床腫瘍学会学術集会，2014 年 7 月 19 日，福岡市．
中村久美．カペシタビンによる手足症候群に対する支持療法の新たな可能性．
第 12 回日本臨床腫瘍学会学術集会，2014 年 7 月 19 日，福岡市．
内堀和也．Pharmaceutical care of FOLFIRINOX therapy for pancreatic cancer.
第 52 回日本癌治療学会学術集会，2014 年 8 月 28 日，横浜市．
鬼窪利英．Prospective study of ocular adverse events induced by S-1.
ESMO congress 2014，2014 年 9 月 26 日，Madrid.
篠原章能．当院のアルブミン製剤の一元管理．
第 24 回日本医療薬学会，2014 年 9 月 27 日，名古屋市．
上條泰弘．血液培養採取の啓発活動とその評価．
第 24 回日本医療薬学会，2014 年 9 月 27 日，名古屋市．
竹内仁．相澤病院 ICU に専従薬剤師を配置して ～活動内容とその効果～．
第 42 回日本集中治療医学会学術集会，2015 年 2 月 9 日，東京都．
篠原章能．血液培養採取の啓発活動とその評価．
第 30 回日本環境感染学会，2015 年 2 月 21 日，神戸市．
（講演）
中野和佳．中信糖尿病治療技術研究会の取り組み．
糖尿病スタッフセミナー in 松本，2014 年 6 月 25 日，松本市．
鬼窪利英．がん治療における薬剤師業務の現状とこれから．
がん医療従事者研修会，2014 年 9 月 12 日，甲府市．
伊藤隆哉．糖尿病の基本治療と療養指導「薬物療法（経口血糖降下薬）」．
2014 年度中信地域糖尿病療養指導士育成講習会，2014 年 10 月 5 日，松本市．
松澤麻紀子．急性心筋梗塞と治療のエッセンス．
市民のための医療・介護・福祉講座，2014 年 11 月 25 日，松本市．
伊藤隆哉．経口糖尿病薬の最新の話題．
いずみ会新年会，2015 年 2 月 7 日，松本市．
鬼窪利英．がん治療における薬-薬連携．
上伊那薬剤師会研修会，2015 年 2 月 24 日，伊那市．
伊藤隆哉．高齢糖尿病患者の服薬指導．
中信糖尿病治療技術研究会，2015 年 3 月 19 日，松本市．

【事務課】

1．ビジョン

薬剤管理情報センター事務課は、医薬品管理を通じて病院スタッフが患者の安全を守り、患者が必要とする医療を確実に提供できるように支援している。

2．サービス内容

（1）日常業務

・定数セットカート点検・補充業務
毎日実施部署：全病棟　16 台、ER　1 台、透析 C　1 台（日曜除く）
平日実施部署：内視鏡 C　1 台、総合処置室　1 台、各外来　1 台（整形外科・形成外科・小児科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・眼科）、放射線　2 台、手術室　1 台
・入院患者個人別注射セット及び透析患者の個人注射セット業務
・ER リテラ注射薬補充業務

・内視鏡大腸予約患者の腸管洗浄剤準備業務（水・木・金で他に臨時あり）
・ハイアラート薬のシール貼り業務 56 品目
・対象医薬品の開封による使用期限シール貼り業務
・請求に基づく医薬品払い出し業務
・医薬品在庫管理業務（発注・入庫）
・血液製剤入庫時の管理表付け

（2）月次・管理業務

・棚卸し及び結果入力とデータ集計
・入出庫、破損廃棄データ集計
・採用薬品一覧表（棚位置用・発注チェック用）の作成・更新
・薬剤物品在庫マスタ管理（登録・修正）
・VHJ 提出データ作成（毎月分、四半期分）

【医薬品情報管理室】

1. ビジョン

・医療スタッフに必要十分な情報をイントラネット、オーダリング端末等を用い、確実かつ効率的に速やかに、提供できており、情報受けとりの確認体制も整っている。
・患者に対し、不利益な薬物療法が行われないよう、医薬品使用注意喚起システムが構築できている。
・医療スタッフが求める情報を蓄積できる相澤病院の医薬品情報データベースがあり、メンテナンスがかけられ最新の情報が閲覧できるようになっている。

2. サービス内容

・医療スタッフが求める情報に対する回答と、提供すべき情報提供（安全情報、新薬情報、適正使用に関するもの等）を行っている。
・採用薬品のデータベース管理
・薬剤適正使用検討委員会の事務局
・薬剤情報室担当者と病棟担当者による定期的なカンファレンスを行い、薬剤管理指導業務が円滑に展開出来るよう環境整備・医薬品情報の提供を行っている。

【病棟薬剤業務室】

1. ビジョン

・病棟薬剤業務は、病棟担当薬剤師が患者の薬物療法に関わる情報（入院目的・既往歴・薬歴、持参薬、相互作用、副作用歴、アレルギー歴、治療において注意が必要なハイリスク薬剤等）をカルテと患者・家族から収集し、患者への関わりの必要性や関わりの頻度を含めて、「薬剤師ケア計画」を立案し、医師の指示のもと協働している。
・病棟薬剤師チームによるカンファレンスをもとに、病棟カンファレンスへ積極的に参加し、医師への提案をはじめ医師・看護師などとの協働を推進する。
・薬剤管理指導業務は、入院時・経過・退院時に、特に注意の必要な薬物療法について説明・指導を実施して、患者の理解度評価を行っている。また紹介先医療機関、かかりつけ薬局への情報提供も適切に行っている。
・病棟などで使用される医薬品については、病棟担当薬剤師が中心となって適切に保管（有効期限・温度管理・施錠等）されている。

2. サービス内容

・病棟薬剤業務及び薬剤管理指導を支援。
・病棟薬剤業務は、病棟専任薬剤師が、その病棟における薬物療法全体の把握を行い、個々の患者の、持参薬管理・医師への処方提案・治療効果・副作用モニタリングなど実施。

【調剤室】

1. ビジョン

調剤室における業務の質を国際的な医療評価機構（JCI）の基準に適合した医療の質とし、それを維持し向上させる。

2. サービス内容

・処方オーダをもとに外来・入院の調剤業務。処方監査、疑義照会、調剤、調剤監査
・入院予約窓口にて予約入院患者の持込み薬の情報収集と手術前中止薬・継続薬の患者への説明
・持込薬の情報収集と医師への情報提供、処方提案
・院外処方箋鑑査と院外調剤薬局からの疑義照会窓口
・お薬相談室にて患者からの薬の相談及び薬剤説明

【がん薬剤業務室】

1. ビジョン

がん集学治療センターにおけるミキシング・鑑査業務の行えるスタッフを育成し、さらに専門薬剤師・認定薬剤師の育成に取り組んでいる。またがん集学治療センターで外来患者に対して、薬剤師が医師の診察前に副作用・薬剤の服用状況等の介入ができている。

2. サービス内容

・専任薬剤師を中心にがん化学療法のレジメン検討・管理・補助療法の提案
・オーダ後の処方監査・ミキシング・副作用確認等の安全管理
・患者への薬学的管理指導情報提供

【製剤室】

1. ビジョン

院内製剤の調整にあたっては、調製後の鑑査が行われ責任の所在を明らかにしている。また品質管理のため調製記録を保管し、薬剤管理情報センターとして、院内製剤調整をルーチン業務としている。加えてJCI基準に適合する手順で業務が行われている。さらに中心静脈から投与されている注射薬に関しては24時間体制で無菌調製している。

2. サービス内容

・定数が決まっている院内製剤に関しては定数を割らないよう調製している。
・定数のない院内製剤に関しては請求伝票に基づき調製を行っている。
・新たに依頼があった院内製剤は、院内製剤基準に沿った調整を行い提供している。

【注射室】

1. ビジョン

JCIの評価基準を守り、注射オーダの監査、注射薬の払い出し業務を行う。JCIの本審査で指摘された入院患者の臨時注射オーダの監査を早期に実施し、より注射薬の薬物療法の安全性を高める。また、JCIの審査に対応できるよう、JCIの評価基準を確認し、必要なモニタリングを開始する。

2. サービス内容

・医師処方オーダによる注射オーダの監査、払出
・翌日分の注射処方オーダは、処方監査・疑義照会・取揃え・監査を経て個人セットで払出
・365日24時間、薬剤師又は事務職員が常駐し、伝票に基づく注射薬の払出
・高カロリー輸液のミキシングを24時間態勢で実施
・レベル3のハイアラート薬（高濃度電解質）のミキシングを24時間体制で実施

病棟看護支援部門

部門長　山﨑明子

1. ビジョン

患者が安全で安心できる入院生活が送れるよう、他職種および部門内の連携強化と、効率的で質の高いチーム医療を提供する。

2. サービス内容

看護師と協働のもとケアおよび生活支援の実施。
食事、排泄、入浴時の介助など身のまわりに関する世話、ベッドメーキング、配下膳、ケアの手伝い。
退院時のベッド清掃、吸引交換、DU 室全般の業務等病棟補助業務全般。

3. 構成

生活支援課/病棟支援課

【生活支援課】

1. ビジョン

住み慣れた生活の場へ退院できるよう、患者の生活機能低下防止または現状を維持することを目的とした生活支援を、入院後早い段階から計画を立て介入を行う。また、施設入所・転院する患者の生活支援の情報を施設へ提供することで、継続した生活支援が受けられるよう、福祉連携の確立を目指す。

2. サービス内容

・清潔に関する業務 → 洗面介助、髭剃り、入浴・シャワー浴、洗髪、清拭、手浴・足浴、爪切り
・食事に関する業務 → 配膳・下膳、食事介助
・排泄に関する業務 → おむつ交換、トイレ介助、トイレ誘導
・移乗・移送に関する業務 → ベッド～車椅子・ストレッチャーへの移乗・移送
・余暇に関する業務 → 離床、散歩、レクリエーション
・病棟環境整備に関する業務 → リネン庫整理整頓清掃、看護用具庫の整理整頓清掃
・患者周辺の環境に関する業務 → 病床・病床周辺の環境整備、病室内の環境整備

3. 構成

看護師　1 名、介護福祉士　33 名、ヘルパー 2 級　17 名、専業職員　13 名

4. 主要設備・機器

リハビリと兼用倉庫　1 室

5. 実績

生活支援介入者数

A・B 棟	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
利用総数	1038	1033	930	555	814	782	956	916	896	849	828	838	10435
5A 病棟	70	112	211	329	311	272	412	375	408	387	332	343	3562
5B 病棟	318	301	231		229	231	245	188	184	139	201	206	2473
SCU	13	22	20	17				5	11	15	20	23	146
4A 病棟	41	55	41	26	60	36	36	49	8	26	60	43	481
4B 病棟	570	529	401	162	209	234	250	267	266	256	175	208	3527
3A 病棟	26	14	26	21	5	9	13	32	19	26	40	15	246

S 棟	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
利用総数	658	658	648	482	750	753	883	846	773	708	603	653	8415
5S 病棟	157	192	132	215	205	227	230	194	211	207	159	235	2364
4S 病棟	225	254	225		262	263	299	283	275	244	208	221	2759
3S 病棟	193	150	252	195	274	251	308	316	240	243	217	185	2824
2S 病棟	81	60	35	66	8	12	43	47	42	13	18	12	437
2C 病棟	2	2	4	6	1		3	6	5	1	1		31

【病棟支援課】

1. ビジョン

お互い協力し合う体制を確立し、更に課内の教育システムを完成させ運用することで、患者の安全安心を守るサービスを提供する。

2. サービス内容

病棟補助業務として、病棟内の汚染物の洗浄処理全般（吸引瓶の洗浄、DU 室での洗浄業務）・入浴室の管理

3. 構成

課長　1 名、推進役　1 名、病棟担当　16 名、入浴担当　4 名

（資格）

院外資格保有者数

医療環境管理士　1 名、ヘルパー 2 級　10 名、介護福祉士・ケアマネージャー　1 名

4. 主要設備・機器

一般入浴室　1 室、一部介助浴室　1 室、全介助浴室　1 室、全身介助入浴機器　1 台

5. 実績

	10 月		11 月		12 月		1 月	
	実施数	1 日平均	実施数	1 日平均	実施数	1 日平均	実施数	1 日平均
吸引瓶洗浄・吸引セット交換数	1250	40	1422	47	1551	50	1495	48
感染ゴミ処理数	647	21	611	20	632	20	642	21
使用済器具洗剤洗浄数	6483	209	6287	210	6795	219	6631	214
使用済器具消毒処理数	4545	147	4426	148	4590	148	4681	151
アイスノン処理数	6139	198	6084	203	5960	192	6717	217
リネン BOX 処理数	339	15	251	14	253	13	311	16
機械浴室使用数	769	28.4	718	28.7	789	29.2	773	28.6
一部介助浴室使用数	183	6.8	194	7.2	149	5.5	105	3.9

外来医療サービスセンター

センター長　大久保富美江

1. ビジョン

それぞれの専門性を発揮して医療とサービスの質を高め、患者の安全と安心が得られるようにする。
また、地域の医療機関との連携を密にして、専門的医療を必要とする患者が円滑かつ最適な医療を受けられるようにしていく。

2. サービス内容

・外来看護科は各課に看護師を配置し、診療補助、看護処置、看護支援、患者指導を行う。
・入院・検査説明センターは入院案内と各種検査の説明を行う。
・インフォメーション課は受付・会計・案内業務および各種請求業務や証明を行う。また、フロアアテンダントを配置し、患者の案内や補助を行う。
・医療秘書課に医療クラークを置き、医師事務作業補助者として診療補助業務および書類補助を行う。

3. 構成

外来看護科/入院・検査説明センター/医療秘書課/インフォメーション課
センター長　1名、外来看護科長　1名、外来看護科主任　1名、外来看護師（役職者除く）　24名、助産師　3名、入院・検査説明センター事務職　5名、看護師（外来看護科と兼務）　3名、医療秘書課長　1名、医療秘書課（役職者除く）　41名、インフォメーション課長　1名、インフォメーション課主任　1名、インフォメーション課（役職者除く）　17名、フロアアテンダント　7名

4. 主要設備・機器

内科外来　：診察室　10室
　自動血圧計　2台、電子血圧計　4台、パルスオキシメーター　5台
泌尿器科外来　：診察室　2室、処置室　2室
　尿流量検査器　1台、超音波診断装置　2台、膀胱腎盂ビデオスコープ　4台、内視鏡高解像LCDモニター・ビデオシステム　1台、内視鏡洗浄器　1台、泌尿器科検診台　1台
脳神経外科外来：診察室　2室
　自動血圧計　1台
外科外来　：診察室　5室
　自動血圧計　1台、救急カート　1台、超音波診断装置　3台、マンモトーム　1台、マーマリー　2台
整形外科外来　：診察室　5室、処置室　1室
　ギブスカッター　2台
リハビリ外来　：診察室　1室
スポーツ外来　：診察室　2室
耳鼻咽喉科外来：診察室　2室
　SNユニット　2台、耳鼻科内視鏡システム　2台、全自動ファイバースコープ・洗浄器　2台
皮膚科外来　：診察室　1室
　顕微鏡　1台、無影灯　1台
形成外科外来　：診察室　2室、処置室　1室
　無影灯　1台

小児科外来　：診察室　2室、処置室　2室、感染陰圧室　2室
救急カート　1台、無影灯　1台、デジタルインファントスケール　1台
眼科外来　：診察室　2室、処置室　1室、検査室　2室、レーザー室　1室
中心フリッカ値測定装置　1台、両眼視機能検査装置　1台、眼撮影装置　2台、眼圧計　2台、眼軸長測定装置　1台、眼科用超音波画像診断　1台、レフラクト・ケラトメータ　2台、視力表　2台、自動視野計　1台、手動式視野計　1台、眼軸長測定装置　1台、眼底カメラ　1台、眼位計　1台、眼科用パルスレーザー手術装置　1台、眼科用レーザー光凝固装置　1台、細隙灯顕微鏡　3台、可搬型手術顕微鏡　1台、救急カート　1台
産婦人科外来　：診察室　4室
超音波診断装置（大）1台、超音波診断装置（小）3台、胎児心拍監視装置　2台、子宮膣部拡大鏡検査装置　1台、胎児心音ドップラー（携帯用）1台、顕微鏡　1台、無影灯　1台
総合処置室　：処置室　2室（8ベッド）
ベッドサイドモニター　2台、救急カート　1台
在宅療養指導室：指導室　2室
入院案内　：相談室　4室、薬剤相談室　1室
検査・説明　：4ブース
初診患者問診コーナー：4ブース
自動血圧計　4台

5. 実績

一般外来月間受診者数（外来管理日誌より集計）

年度	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
2012	1139	744	1883	14%	10310	304	10614	81%	686	5%	13184	644
2013	1205	625	1830	14%	10339	256	10596	81%	591	5%	13017	638
2014	1213	579	1792	14%	10078	241	10319	82%	562	4%	12672	619

【外来看護科】

1. ビジョン

・患者の安心と満足を得るために外来患者の初期評価を行い、初期評価に基づき看護計画を作成・実践する。
・継続したケアが必要な患者について個別に対応できる看護計画を作成し、作成した看護計画を基に外来看護を実践する。
・看護師としての専門性を発揮し、提供した看護について評価を行うことにより患者の安全を守り、他職種とも必要な情報を共有しながらチーム医療を実践し、患者の満足度を高められるような外来看護を実践していく。

2. サービス内容

（1）一般外来：各科受診患者の対応
各科を受診した患者の看護支援、看護処置、療養生活に対する患者指導、診察補助
初診患者に対し、疼痛、転倒転落に対する看護計画の作成・実施・評価
（2）小児科外来：ハイリスクである小児科受診者に感染、虐待、保護者への教育前評価などを行い、看護計画の作成・実施・評価。
（3）産婦人科外来：ハイリスクである妊婦に対し、妊娠・出産に対する看護計画の作成・実施・評価

（4）療養生活に関する患者指導

・内科：受診後の生活指導、弾性ストッキングの指導　など
・形成外科：鼻骨骨折整復術後、熱傷、創傷患者の帰宅後の生活指導　など
・整形外科：ギプス固定後などの患者に帰宅後の生活について説明、在宅自己注射の指導など
・泌尿器科：膀胱留置カテーテル留置後、自己導尿の患者の療養指導　など
・総合処置室：輸血・腹水穿刺等処置後の生活指導　など
・産婦人科外来：受診後の生活指導、妊産婦への保健指導　など
・外科・小児科・脳神経外科・耳鼻咽喉科・眼科外来：受診後の生活指導　など

（5）在宅療養指導室での対応

・外来通院患者の訪問看護導入支援等関連業務
・外来通院患者の在宅酸素等関連業務
・訪問診察の対応および急性増悪時の訪問看護
・自己注射・糖尿病・在宅酸素関連に対する在宅療養指導、患者相談

（6）看護支援

・受診患者の外来での相談や電話相談
・インフォームド・コンセントの確認
・予約入院・当日緊急入院患者の対応

（7）看護処置

・総合処置室での点滴や注射、検査や処置の介助など

（8）診察補助

・医療クラークと協働し、必要な患者には診察に付いて診療の補助
　形成外科、小児科については看護師が診察の補助

3. 構成

科長　1名、主任　1名、助産師　3名、看護師　23名、准看護師　1名

（資格）

院外資格保有者数

糖尿病療養指導士　3名、皮膚・排泄ケア認定看護師　1名、PEARS　2名

院内資格保有者数

看護技術インストラクター　2名、看護技術トレーナー　6名、相澤 BLS　28名、相澤 PBLS　2名

4. 実績

訪問診察	54件	前年比　73%
在宅療養指導	182件	前年比 275%
皮膚排泄ケア認定看護師相談	402件	前年比 100%
糖尿病透析予防指導	462件	前年比　84%
その他、療養相談	238件	前年比 149%
病棟との在宅療養に関する相談	1,476件	前年比 138%

5. 学術・研修

（講師）

鳥羽慶子．褥瘡予防対策について．

特別養護老人ホーム　サンライフおみ，2014年5月21日，長野県東筑摩郡．

鳥羽慶子．褥瘡評価方法（DESING-R）を学ぶ．

訪問看護ステーションひまわり塩尻営業所，2014年5月21日，長野県塩尻市

【入院・検査説明センター】

1. ビジョン

入院・検査説明センター職員は、患者が安心して医療を受けられるよう、専門知識を高めて説明を行う。丁寧な説明を行いサービスの質を高めることで患者の満足度がより得られるようにする。

2. サービス内容

（1）検査説明センター

・「同意書・説明書に関する規程」で定めた、外来患者に行う検査の説明
・包括同意検査について、患者から説明の依頼があった検査の説明
・「同意書・説明書に関する規程」で定めた、別表1.（侵襲を伴い同意書を必要とする検査）のうち、トレッドミル負荷試験・経食道超音波検査・上部消化管内視鏡検査・下部消化管内視鏡検査・消化管X線検査・造影CT/X線・造影MRI・CTコロノグラフィー検査の説明
・麻酔科受診のための準備（に対する補助）説明

（2）入院案内

①各科外来看護師から予約入院となった患者への説明及び書類確認・入力の実施

・入院時必要書類についての説明
・入院案内パンフレットに沿っての説明
・入院治療上必要な患者情報の収集
・入院生活についての注意事項の説明
・入院医療費概算一覧表に添って、概算金の説明
・入院に対する患者の不安・疑問点を把握して、可能な範囲で対応（必要時各部署と連絡・調整を行う）
・入院連絡票を基に入院予約画面の入力
・入院連絡票等必要書類の保管

②当日入院患者の受付業務及び書類確認、病棟への案内依頼業務

3. 構成

看護師　3名（外来看護科との兼務）、事務員　5名

（資格）

院内資格保有者数

相澤BLS　8名

4. 実績

（1）検査説明センター（2014年7月開設）

主要項目	2014年7月～9月 実績月平均	2014年10月～12月 実績月平均	2015年1月～3月 実績月平均
検査説明件数	433	541	720
内麻酔前準備説明	0	0	102

（2）入院案内

主要項目	2013年度実績月平均 （2013年4月～2014年3月）	2014年度実績月平均 （2014年4月～2015年3月）
予約入院案内件数	380	375
入院案内当日受け入れ件数	387	385

【医療秘書課】

1. ビジョン

慈泉会ビジョン「相澤病院は様々な診療科を有する急性期病院としての総合機能と専門性の高い急性

期医療機能を高める」

上記ビジョンより、医療秘書課は医師が専門性の高い医療を提供し、より患者に向き合える様、医師が行う事務的業務のサポートを行う。

（1）患者、紹介元にとって満足度の高い急性期外来診療を提供するため、専門性の高い外来診療枠を構築する。専門性の高い外来診療枠に医師事務作業補助者を配置し補助業務を実施する。

（2）医師事務作業補助者として、より専門的な知識を身につけるため、院内研修・教育システム及び評価システムの構築を図る。

2. サービス内容

2014年10月より新設。主に医師事務作業補助者（医療クラーク）が所属する部署として外来看護科と協働し業務を実施している。

（1）外来診療における医療クラーク業務（医師事務作業補助者）

（2）初診患者問診代行業務（医師事務作業補助者）

（3）書類代行業務（医師事務作業補助者）

（4）病名、食事箋代行入力（医師事務作業補助者）

（5）カルテ代行入力：リハビリ実施計画概要入力、慢性透析維持管理料（医師事務作業補助者）

（6）透析患者腎臓病外来患者血糖値データ入力

（7）学会症例代行入力　心臓血管外科、麻酔科（医師事務作業補助者）

（8）看護必要度代行入力

（9）救急看護カルテ代行入力

3. 構成

課長　1名、医療クラーク：常勤　25（3）名、常勤・時短　2名、パート　14名

（　）内は兼務者の人数　※2015年3月現在

（資格）

院外資格保有者数

日本病院会医師事務作業補助研修終了　14名、診療情報管理士　1名、2級メディカルクラーク5名、ドクターズクラーク　2名

院内資格保有者数

医師事務作業補助者研修修了　38名

4. 実績

（1）診断書記載状況　2014年4月～2015年2月（院内診断書除く）

	2012年度	2013年度	2014年度
書類発行圷総件数	9578	11310	11531
1ヶ月平均件数	798.17	942.50	1048.27
平均所要日数	2.85日	2.75日	2.49日
6日以上要した件数	1503	1441	1556
1ヶ月平均	125.25	120.08	129.67
比率	15.69%	12.74%	13.49%

（2）代行入力　2015年1月～3月

病名代行入力：10262件

カルテ代行入力：1925件（リハビリ実施計画書要約および慢性透析記事）

食事指示代行入力：3615件　※管理栄養士による一般職入力含む

【インフォメーション課】

1. ビジョン

（1）病院の顔である受付・会計窓口として適任者を配置し、継続した研修により接遇の向上を図り、患者及び来院者が必要な医療やサービスを安心して受けられるようにする。

（2）外来医療サービスセンター各部署との連携を図り、患者の視点に立って温かな優しい雰囲気の受付窓口を創り、患者に安心と満足をしていただけるようにする。

（3）病院受付職員としてのプロ意識を持ち、継続した接遇研修により接遇の向上を図り、インフォメーション課として必要な専門知識を積極的に学び質の向上に努める。

2. サービス内容

正面玄関受付にて、受付・会計・案内業務及び各種請求業務や証明などを行うとともに、フロアアテンダントを配置する。

（1）事務職員

・初診患者・再診患者・紹介患者の受付、保険証登録
・入院患者の面会案内、名札貸与、来院者の案内
・外来・入院会計、処方箋発行
・振込入金処理、カード売上請求業務
・各種診断書等の書類受付、書類処理
・予約センターとして、直通電話による診療予約
・外来分の未収金管理
・交通事故等における損保保険会社への請求業務
・業務災害及び通勤災害での労働者災害補償保険の書類の受付・登録
・福祉医療請求、予防接種・妊婦乳児検診請求業務
・点数証明・支払証明に関する業務
・出産育児一時金直接払いについての説明
・拾得物に関する業務
・口腔病センターにて、受付、診療予約、請求書作成、診療報酬請求業務

（2）フロアアテンダント

・来院者（患者・家族・面会者等）の案内
・正面玄関ロータリーでの案内・車の誘導・車からの乗降介助
・外来患者の院内移動時の介助・見守り
・透析患者の院内移送
・予約入院患者の病棟への案内
・処方箋ファックスコーナーを利用する患者のサポート
・ボイスプラザにて、図書の貸し出し・パソコンやインターネット使用の支援

3. 構成

課長　1名、主任　1名、事務職員　17名、フロアアテンダント　7名

（資格）

院外資格保有者数

診療報酬請求事務能力認定試験　1名、医療事務技能審査試験2級　5名、医療事務管理士技能認定試験　1名、医療秘書技能検定試験　1名、歯科助手（乙種第1）　1名、歯科助手（乙種第2）　1名、電子カルテ実技検定試験　1名、秘書技能検定　1名、日本語コミュニケーション能力認定試験　1名

院内資格保有者数

BLS　26名

4. 主要設備・機器

再診受付機　4台、自動精算機　3台

医療事務センター

センター長　赤羽茂康

1. ビジョン

診療報酬に特化した専門部署として、関係法令及び規程・療養担当規則を遵守した診療報酬請求を行うと共に、診療報酬を確保するために必要な管理を行う。

2. サービス内容

行われた診療行為に対して、療養担当規則に則った患者負担金の算出および診療報酬明細書を作成し保険請求を行う。

・外来診療費の算定
・在宅医療室の算定
・入院費概算金の算出
・入院費請求書の作成および患者負担金請求
・医療資源病名の確認
・新規材料の点数マスター登録
・入外診療報酬明細書の作成および保険請求
・返戻査定処理、分析、報告

3. 構成

事務職　32 名

（資格）

院外資格保有者数

診療放射線技師　1 名、言語聴覚士　1 名、栄養士　1 名、保育士　1 名、診療報酬請求事務能力認定試験（医科）　5 名、診療情報管理士　7 名、診療情報管理士 DPC コース　2 名、調剤報酬請求事務技能認定　1 名、医療事務技能審査試験 2 級　17 名、医療保険士　1 名、医事コンピュータ技能検定 2 級 3 名、医事オペレータ 3 級　2 名、医療秘書技能検定準 1 級　1 名、医療秘書技能検定 2 級　1 名、医療メディエーター B　1 名、医療コンシェルジェ　2 名、ホスピタルコンシェルジェ検定 2 級　1 名、ドクターズクラーク　1 名、医科医療事務管理士　1 名、院内がん登録実務初級者　1 名、秘書検定 3 級　1 名、ヘルスケアプロバイダー　1 名、ホームヘルパー 2 級　1 名、健康運動実践指導者　1 名、障害者スポーツ指導員初級　1 名、接遇トレーナー養成研修会講習課程修了　1 名、スマイルトレーナー　1 名、心理カウンセラー　1 名、第 1 種衛生管理者　2 名、甲種防火管理者　1 名、危険物乙種第 3 類取扱者　1 名、危険物乙種第 4 類取扱者　1 名、商業簿記 1 級　1 名、工業簿記 1 級　1 名

4. 実績

（1）診療報酬請求点数

項　目	2012 年度	2013 年度	2014 年度
入院請求点数	1,040,596,003	1,048,816,465	1,035,195,884
外来請求点数	425,331,381	413,711,650	413,109,376
合　計	1,465,927,384	1,462,528,115	1,448,305,260
月平均請求点数	122,160,615	121,877,342	120,692,105

（2）査定率　2014 年 4 月～12 月

収入額／点	査定額／点	査定率%
1,078,361,671	2,755,035	0.255%

（3）月別診療科保険請求データの算出

2014 年 11 月より、月別・診療科別・入外別・診療内容別の診療報酬請求状況を病院長及び各診療科統括医長に報告

（4）病院職員必須研修の開催

第 1 回　2015 年 1 月 13 日　ヤマサホール　病院職員対象
「医療保険制度について」

第 2 回　2015 年 1 月 14 日　ヤマサホール　病院職員対象
「医療費について」

第 3 回　2015 年 1 月 28 日　ヤマサホール　病院職員対象
「DPC とは」（基礎知識）

第 4 回　2015 年 1 月 29 日　ヤマサホール　病院職員対象
「保険診療に関わる関連法令」

第 5 回、6 回　2015 年 2 月 18 日　ヤマサホール　病院職員対象
「医療保険制度について」

第 7 回、8 回　2015 年 2 月 19 日　ヤマサホール　病院職員対象
「医療費について」

第 9 回、10 回　2015 年 2 月 23 日　ヤマサホール　病院職員対象
「DPC とは」（基礎知識）

第 11 回、12 回　2015 年 2 月 24 日　ヤマサホール　病院職員対象
「保険診療に関わる関連法令」

5. 学術・研修

（学会発表）

佐々木志保．外来保険請求業務における査定対策．
日本病院学会，2014 年 7 月 4 日，香川県高松市．

医療連携センター

センター長　池田隆一

1. ビジョン

相澤病院ビジョンより

「医療連携システムの維持・強化」

・急性期治療後、病状が安定している患者・経過観察や往診が必要な患者は、できる限り自宅に近い診療所に紹介する。

・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は、円滑に回復期病棟に転院していただき、入院治療が継続できるように支援する。

・地域における医療連携システムの維持・強化と運営は相澤病院医療連携センターが中心となって推進する。

医療連携センタービジョン

・地域のニーズ、診療を担当する医師（診療科）のニーズを把握し、ニーズにあった専門外来の運営を行う。

・医療ネット・タイムライン・遠隔カンファレンスの仕組みを作り情報の共有を図り連携を強める。

2. サービス内容

地域医療連携室・医療福祉相談室・退院支援室をセンター化し、紹介患者のスムーズな受け入れ調整と入院後の迅速な退院支援を行っている。特に安心して退院するための退院支援には力を入れ、積極的に院内外の関係者に協力を頂き退院カンファレンスを開催する調整業務を遂行している。

3. 構成

地域医療連携室/医療福祉相談室/退院支援室

【地域医療連携室】

1. ビジョン

医療連携センターでは、当院に入院した患者が、入院前に生活した場所に安心して退院するために、在宅・福祉施設・かかりつけ医・後方病院との連携を強化する。特に役割分担に基づいた病病連携の充実を図る。

（1）後方病院として、現在の連携病院に加えて、連携病院を増やして後方ベッドの拡充を図る。
→病病連携協議を行う施設数の増加を図る。

（2）各病院間において空床情報を共有する仕組み作りを行う。

（3）後方病院を退院した後の患者の動向について、情報共有を行う仕組みを作る。

2. サービス内容

地域医療連携室は、現在 11 名で積極的に医療連携に取り組んでいる。地域の医療機関の先生方に紹介頂いた患者に、安心して受診して頂くことや、地域の先生方との連絡を密にし、連携の窓口としての地域の先生と当院医師や患者の気持ちを繋げる橋渡し役として役立てるよう活動している。

業務分掌に基づき、紹介窓口の運営、紹介状および紹介情報の管理をはじめ、各種報告書の作成、登録医への訪問など前方連携の窓口としての役割を担っている。

地域医療連携室では院内・院外の医師をはじめ、スタッフや患者・家族など多くの調整や連携が必要となる場面が多くある。その際、スタッフがより迅速、的確に業務を行えるよう、マニュアルに沿って行う業務の部分、マニュアルにならない人と人とのより良い関係づくりを基とした業務の部分をしっかりと捉え、スタッフ全員が的確にいきいきと業務を行えるよう、雰囲気づくりを大切に業務を行っている。

3. 構成

推進役　2名、事務職員　9名

（資格）

院外資格保有者数

病院経営管理士　2名、診療情報管理士　1名、医師事務作業補助者　5名、医療事務管理士　1名、社会福祉主事　1名、保険請求事務技能医科・歯科　1名、調剤事務管理士　1名

4. 実績

主要項目	2012年度	2013年度	2014年度
地域支援病院紹介率	76.1%	77.1%	73.4%
逆紹介率	72.9%	83.8%	102.9%
紹介患者数	26,656件	26,107件	25,866県

【医療福祉相談室】

1. ビジョン

退院に向けたカンファレンスを行うことによって在宅退院促進を進め、当院の7対1に関わる在宅復帰率にMSWとして寄与する。

在宅・施設・医療機関に対して、かかりつけ医を招いた退院時共同カンファレンス、ケアマネジャーを含めた介護連携カンファレンスの実施と、テレビカンファレンスの仕組みをつくり、MSWが関わるカンファレンス実施件数を増やす。

2. サービス内容

入院されている患者、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に不安や心配な事を伺い、様々な福祉の制度（介護保険、身体障害者福祉、障害年金、限度額適用認定証等）の紹介、援助を行っている。入院時から早期退院に向け支援を行い、地域完結型医療提供の中で、他医療機関、福祉施設、居宅介護支援事業所等への円滑な調整のために協力・連携を行っている。特に退院する患者、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の抽出、院内スタッフとの方向性の確認を早期より行いチーム医療の一員として業務を行っている。

3. 構成

医療福祉相談室　11名（患者相談室　1名含）

課長　1名（社会福祉士）、主任　1名（社会福祉士）

社会福祉士：男性　1名、女性　6名（患者相談室　1名含）

事務職員：男性　1名、女性　1名

（資格）

院外資格保有者数（複数資格保有者あり）

社会福祉士　9名、精神保健福祉士　4名、介護支援専門員　3名、認定心理士　1名、ホームヘルパー2級　2名、手話通訳者免許　1名、社会福祉士実習指導者　4名、がん専門相談員　1名、地域福祉コーディネーター　1名、保育士　1名、高次脳機能障害支援コーディネーター　1名、長野県障害者相談支援従事者初任研修　1名、福祉住環境コーディネーター2級　1名、秘書検定2級　1名、医療事務　3名、医療コンフリクトマネジメントセミナー導入編研修修了　4名

4. 実績

	2014年4月～2015年3月
新規介入件数	5,318件
面接件数	17,784件
MSW介入患者退院数	4,892件
介入率	42.8%
かかりつけ医来院してのカンファレンス件数	41件
ケアマネジャー等のカンファレンス件数	529件
その他のカンファレンス件数	902件
高次脳機能障害支援拠点病院　窓口対応件数	1,520件

5. 学術・研修

（学会・講演・研修発表）

堀内寛之．相澤病院における在宅復帰率と地域医療連携の実際．

VHJ研究会職員交流研修会地域連携分科会，2014年11月22日，高知県高知市．

堀内寛之．リハビリテーション概論 医療ソーシャルワーカーの仕事．

信州リハビリテーション専門学校，2014年7月2日，長野県塩尻市．

（社会福祉士実習）

甲府医療秘書学院，2014年5月26日～6月25日．

【退院支援室】

1. ビジョン

入院早期から積極的に退院支援の必要性を理解しながら退院困難者を抽出し、多職種と協力しながら必要なサービスを導入し患者が望むより良い退院先への早期退院を実現するよう援助する。

2. サービス内容

患者が住み慣れた場所へ安心して退院できるよう、病棟長・病棟看護責任者・病棟看護師・医師・MSW・リハビリスタッフ等他職種と連携・協力しながら、退院支援に取り組む。

病棟やチームで開催される退院カンファレンスに必要時参加し、スムーズな退院支援を促す。

医療や看護が必要な患者が円滑に退院できるよう、訪問看護や在宅酸素等に関する手続きや連絡・指導を行う。

退院困難者を抽出し、早期より退院支援ができるよう働きかける。

3. 構成

退院支援室　5名（医療福祉相談室兼務　4名、外来看護科兼務　1名）

課長　1名（社会福祉士）

退院調整看護師　1名、社会福祉士：男性　1名、女性　2名

（資格）

院外資格保有者数（複数資格含）

看護師　1名、助産師　1名、社会福祉士　4名、精神保健福祉士　2名、介護支援専門員　2名、糖尿病療養指導士　1名、ホームヘルパー2級　1名、手話通訳者免許　1名、社会福祉士実習指導者3名、がん専門相談員　1名、地域福祉コーディネーター　1名、保育士　1名、高次脳機能障害支援コーディネーター　1名、長野県障害者相談支援従事者初任研修　1名、長野県院内臓器移植コーディネーター　1名、医療コンフリクトマネジメントセミナー導入編研修修了　3名

4. 実績

	4-9 月	10-3 月	合計
退院支援計画書作成総数	693	609	1,302
イ、14 日以内　　340 点	145	139	284
ロ、30 日以内　　150 点	358	298	656
ハ、31 日以上　　50 点	128	109	237
算定報告件数（当月退院）	631	546	1,177
総合評価加算件数　（100 点）	617	543	1,160
地域連携診療計画加算件数（300 点）	381	254	635

診療情報管理センター

センター長　武井哲也

1. ビジョン

・測定する目的を明確にした上で「データ収集」を行い、データの意味を明確にするため「分析・評価」を加え、情報へ変換する。また、既に情報化されている場合は「評価」を行い、院内へ公開する。
・上記の適切な情報公開の仕組みにより、医療の質と経営の質改善を両立する。
・説明可能な分析・評価を行うため、積極的に院内へ足を運ぶ行動力を身につける。
・信頼性の高いデータ分析を行うため、重要な情報は遅滞なくセンター内で共有する。
・分析・評価の結果は、内容に関わらず全員でシェアし、活用の可能性を探る。
・現場を動かす熱い想いと調整能力、確実・迅速に実施させるための権限を持って、改善活動をサポートする。

2. サービス内容

（1）診療記録管理・医師記載補助業務
・量的管理（規程)→規程に準拠した記載の有無（モニタリング）の評価
・質的管理（監査)→記載内容そのものの正確さの評価
・死亡診断書記載精度向上のための介入
・入院診療録概要・退院療養計画書の記載補助業務
・入院診療録概要の記載管理
・紙カルテ・紙書類の保管・管理

（2）病歴登録
・全退院患者の病歴登録、DPC 様式 1 関連調査
・42 日以内再入院調査、合併症・再入院・再手術調査

（3）DPC 調査関連業務
・DPC データ作成・提出（入院・外来）
・DPC 調査関連機関へのデータ提供

（4）学会データベース登録業務
・NCD
・JACVSD
・脳卒中データバンク
・リハビリテーションデータバンク
・日本外傷データバンク

（5）データ分析・情報提供
・モニタリング指標の管理
・クリニカルパス管理全般
・院内各部署からの情報提供依頼への対応

3. 構成

センター長　1 名、主任　1 名、スタッフ　12 名

（資格）

院外資格保有者数

診療情報管理士　11 名、医療情報技師　2 名、診療報酬請求事務能力認定試験　2 名、医師事務作業補助者コース　3 名、AIS コーディングプロバイダーコース　3 名、院内がん登録初級　3 名

4. 主要設備・機器

診療情報管理室　1室、富士物流倉庫（書類保管）

DVDライター、ファイルメーカープロ、Acrobat、EVE・EVE-ASP、OLAP、病院ダッシュボード、Qlik View

5. 実績

	2014年度
病歴登録 （様式1）	12,590
死亡診断書記載介入	135
再入院登録	1,381
手術臨床指標登録	941
診療記録監査	969
情報提供	220
NCD登録	1,517
脳卒中DB	631
リハビリテーションDB	549
AIS	569

6. 学術・研修

（学会発表）

武井哲也．ビジネスインテリジェンスツールを用いた診療情報の活用に関する検討―蓄積された患者紹介情報の活用―．

第64回日本病院学会，2014年7月4日，香川県高松市．

山崎信子．当院における脳卒中データバンク登録の運用システム構築．

第40回日本診療情報管理学会学術大会，2014年9月11日，岩手県盛岡市．

青木静江．肺炎患者における「来院後抗菌薬投与開始までの時間」の救急医療の質の指標としての有用性について．

第40回日本診療情報管理学会学術大会，2014年9月12日，岩手県盛岡市．

三浦信子．サマリー記載率90％以上に向けての当院の取り組み．

第15回長野県診療情報管理研究会，2014年10月11日，下高井郡野沢温泉村．

青木静江．DPCデータを用いた心不全パスの影響調査．

第15回日本クリニカルパス学会学術集会，2014年11月14日，福井県あわら温泉．

医療安全推進室

室長　礫石淺治

1. ビジョン

医療事故の発生予防と医療紛争・訴訟への発展防止のための先行的リスク管理（未然防止）を行う。

2. サービス内容

・ニアミス・ミスの報告を受理、収集、分析、評価したうえで、改善の必要があると判断したときは、必要な委員会、会議を経て、病院長から発生部署及び関係部署に期限を示して改善活動を推進させ、当室においてその結果を検証・評価する。
・患者及び家族からの医療・看護に関する苦情や意見には、真摯に対応して解決を図る。
・患者相談室が相談を通じて入手した医療における訴訟及び同紛争に発展するおそれのある情報については、連携して直ちに対応して解決を図る。
・診療に関する情報をスクリーニングのうえ、問題症例について医療評価委員会を開催し、改善事項を決定して指示し実践させ、その結果を診療録のレビュー等により検証・評価する。
・医療事故が発生したときは、医療安全院内調査委員会、医療事故監査委員会を開催する等して病院の統一見解をまとめ、患者、家族に説明を実施し、必要な謝罪と賠償を行い訴訟や紛争への発展を予防する。
・職員に対する医療に係わる安全教育として、年２回程度の医療安全推進セミナーなどを実施する。
・新人・中途入職者に対する研修、各部署へ出向いての原因分析手法や改善策策定のための研修を実施する。
・地域住民に対して、市民のための医療・介護・福祉講座を通じて医療安全に関する研修を実施する。
・日本医療機能評価機構から通報される「医療安全情報」を業務連絡で配信するほか、関係部署責任者に対してメール配信のうえ、部署責任者が所属の全職員に周知徹底する。また、同情報は「定期情報」に集積して常に職員が閲覧ができるようにする。
・医療事故ニュース及び医療安全に関する事項並びに医療の質向上に資する情報を収集のうえ、全職員を対象に「医療安全ニュース」を配信する。
・院内における迷惑行為・暴力行為には、是々非々で対応することとし、報告に基づき的確に対応（警察への届出を含む。）して解決を図り、患者、家族等や職員の安全と安心を確保する。
・児童・高齢者・障害者虐待及び配偶者からの暴力（DV）被害を受けている者を早期に発見するように努めるとともに、報告に基づき関係機関へ通告・通報する。
・医療の質向上に資するモニタリングを定期的に実施し、必要な委員会、会議に報告のうえ、改善活動を推進する。

3. 構成

室長（統括部長）［事務］１名、副室長（副部長）［事務］１名、院長代行［医師］(1名)、医療安全管理者［薬剤師］１名、メディカルコーディネーター［看護師］(1名)、職員［事務］１名 （　）内は兼務

4. 実績

主要項目	2012 年度	2013 年度	2014 年度
ニアミス・ミス報告	1,564 件	1,471 件	1,670 件
苦情・問い合せ報告	174 件	148 件	131 件
ご意見箱（投書）	205 件	160 件	137 件
医療に関する相談	41 件	111 件	121 件
医療安全ニュースの発行	3 回	4 件	7 件
医療安全推進セミナー	7 回	19 回	18 回
市民のための医療・介護・福祉講座	1 回	2 回	1 回
医療安全管理対策委員会の開催	12 回	12 回	12 回
医療評価委員会の開催	1 回	1 回	2 回
医療安全院内調査委員会の開催	1 回	3 回	7 回
相澤病院倫理委員会の開催	0 回	2 回	0 回
医療安全管理・責任者会議の開催	12 回	12 回	12 回
RCA の実施	2 回	2 回	1 回
医療安全カンファレンス	46 回	48 回	19 回

5. 学術・研修

（学会発表）

荻無里千史．講演発表：医療安全報告を活用した未然防止システムの構築．
第 16 回日本医療マネジメント学会学術総会，2014 年 6 月 13 日．

荻無里千史．講演発表：現場力育成を目的とした医療安全カンファレンス．
第 9 回医療の質 安全学会学術集会，2014 年 11 月 22 日．

感染対策室

統括室長　笹原孝太郎

1. ビジョン

・忘れてはならない基本的な姿勢は患者の安全を守ること、必要な医療を確実に受けていただくために全てを患者視点で考えること。
・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。
・国際的な医療評価機構（以下 JCI)の基準に適合した医療の質を維持し向上させる。
・地域の病院・診療所への支援、地域医療従業者への研修を行なう。

3〜5 年後のビジョン

・患者の安全を最優先と考えた感染対策の重要性を職員が認識し、決められた感染対策を遵守している。そのために感染対策室が各部署や組織と横断的に関わって活動し、院内感染の発生防止に繋げている。
・PDCA 手法を用いた医療の質の改善を、毎年確実に実施している。

2. サービス内容

役割

院内の感染対策を担う部署として、一定の権限と責任を持って組織内を横断的に活動。

業務内容

（1）感染管理システムの構築による、医療関連感染の予防と対策
　・感染対策関連の規程や手順の整備
　・ICT 活動
　・感染対策に関する関連部署との調整
　・感染対策委員会の事務局
　・感染症関連資料の整備
（2）全職員に対する感染関連の教育
　・感染に関する各種教育指導
　・感染対策リンクナースの教育育成
（3）患者、家族、訪問者、委託業者、研修生等を含む全ての外来者に対する感染予防対策の実施と医療関連感染に関する教育
（4）職業関連感染の防止と、職員の安全衛生管理の提供
（5）感染サーベイランスと評価に基づく質の改善活動
（6）重大な病院感染症発生に向けた整備と対応
　・アウトブレイクの対応
（7）感染対策に関するコンサルテーション
（8）法令等に定められた感染症の届出と対応
（9）感染性廃棄物に関する整備
(10) その他感染対策に関する対応

3. 構成

感染対策室職員　3 名

専任医師　1 名（感染対策統括室長)、専従看護師　2 名（感染対策室長　1 名）

（資格）

院外資格保有者数

日本看護協会感染管理認定看護師　1名、日本病院会主催（厚生労働省後援）の感染制御スタッフ2名、インフェクションコントロールドクター（ICD）　1名

4. 主要設備・機器

シミュレーションセンタールーム A にて感染プログラム研修施設

手指衛生研修備品（グリッターバグ）　6台

5. 実績

主要項目	2013年（1～12月）	2014年（1～12月）
手指衛生指導	職員：363人	職員：299人
	委託業者：8人	委託業者：51人
	学生・他施設：370人	学生・他施設：159人
N95マスク装着指導	職員：487人	職員：293人
	委託業者：15人	委託業者：16人
	学生・他施設：136人	学生・他施設：3人
個人防護具装着指導	職員：205人	職員：34人
感染性廃棄物指導	職員：235人	職員：29人
JANISサーベイランス全入院患者部門MRSA感染率	当院：3.84	今後報告
	JANIS：3.69	今後報告
JANISサーベイランス人工呼吸器関連肺炎発生率	当院：2.7	当院前期：5.0
	JANIS：1.3	JANIS前期：1.4
JANISサーベイランス尿路感染症発生率	当院：0	当院前期：0
	JANIS：0.6	JANIS前期：0.4
JANISサーベイランス　カテーテル関連血流感染症発生率	当院：1.6	当院前期：0
	JANIS：0.8	JANIS前期：0.6
職員針刺し・血液曝露件数	28件	26件
職員インフルエンザワクチン接種率	96.4%	95.3%
感染症保健所届出数	51件	34件

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（年2回）

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（年4回）

6. 学術・研修

行事	月/日	内容	講師
松本看護専門学校	7月4、9、16、22日 9月24、30日 10月7日	感染防止	新田彰一
長野県看護協会　訪問看護支援研修	10月3日	高齢介護施設における感染管理	新田彰一
長野県看護協会松本支部研修 感染対策	10月18日	感染対策	新田彰一
長野県看護協会キャリア形成訪問指導 特別養護老人ホーム　岡田の里	10月30日	感染管理　ノロウイルス防止	栗田敬子 長澤彩実 新田彰一
市民のための医療・介護・福祉講座	11月11日	インフルエンザウイルス防止	新田彰一
SBCラジオ	11月24日～ 12月5日 （10日間）	インフルエンザウイルス防止	新田彰一
山望苑　感染対策研修	11月26日 12月1、4、10日 （4回）	手指衛生 個人防護具の着脱 ノロウイルス対策と実践	栗田敬子 長澤彩実 新田彰一
北里大学看護キャリア開発・研究センター 認定看護師教育課程　感染管理	12月19日	内視鏡における感染管理	新田
特別養護老人ホーム　真寿園 感染対策ラウンド	2月4日	施設内ラウンド	栗田敬子 長澤彩実 新田彰一
特別養護老人ホーム　真寿園 感染対策研修	2月5、6、9日 （3回）	施設内感染対策について講義 手指衛生 個人防護具着脱	栗田敬子 長澤彩実 新田彰一

患者相談室

室長　礫石淺治

1. ビジョン

患者や家族はもちろん、見舞いなどで来院された全ての人の不安や不満が払拭できる相談活動を行い、患者及び職員の満足度を向上する。

2. サービス内容

患者、家族及び見舞い客などで来院される全ての人から、主に下記内容の相談を受け、自ら回答するほか、専門の知識が必要なものは患者相談支援担当者の応援を得るなどして回答し、不安や不満の払拭を図っている。

・入院生活における心配事に関すること
・在宅での生活における心配事に関すること
・診療に対する戸惑いや不安、不信、不満に関すること
・診療情報の開示に関すること
・健康保険、介護保険、年金などに関すること
・福祉サービスに関すること
・医薬品に関すること
・画像診断、検査に関すること
・医療費など経済的問題に関すること

3. 構成

室長　1名（事務員：兼務　1名）、患者相談担当者　4名（看護師　3名：専務　1名、兼務　1名、パート　1名）（社会福祉士：兼務　1名）

4. 実績

2012年度　　相談件数　403件　　カンファレンス回数　35回
2013年度　　相談件数　771件　　カンファレンス回数　45回
2014年度　　相談件数　876件　　カンファレンス回数　51回

5. 学術・研修

（学会発表）

川上弥生．講演発表：他病院で発生した医療トラブルに関わった一症例．
　第16回日本医療マネジメント学会学術総会，2014年6月13・14日．

川上弥生．講演発表：患者相談室の現状と今後 その2．
　第9回医療の質安全学会学術集会，2014年11月22・23日．

（研修）

芦田美千子．医療コンフリクトマネジメントセミナー基礎編．2014年8月30・31日
川上弥生．2014年度医療メディエーター協会 甲信越主催会員研修会．2014年8月30・31日
江原えみ子．医療コンフリクトマネジメントセミナー基礎編．2014年8月30・31日
川上弥生．基礎編終了者のためのフォローアップ「IPI分析編」．2014年11月3日
芦田美千子．基礎編終了者のためのフォローアップ「IPI分析編」．2014年11月3日
川上弥生．基礎編終了者のためのフォローアップ「医療安全・医療メディエーション」．2014年12月23日
川上弥生．日本医療コンフリクト・マネジメント学会 第4回学術大会．2015年1月24日
川上弥生．医療メディエーター協会会員研修．2015年1月25日

（講演）

芦田美千子. 相澤病院「市民のための医療・介護・福祉講座」：患者相談室のお話し vol.2」.
2015 年 2 月 10 日

患者支援室「ボイスプラザ」

相談支援員　大下京子

1. ビジョン

入院患者にやすらぎと情報、社会とのつながりの窓口をスペースとして提供し、入院生活の質の向上及び退院後の不安軽減・解消のため、身体障害があって患者でもある相談員が支援にあたる。(ピアサポート)
通院患者には、日常生活で抱える不安の解消、福祉制度利用、社会資源の活用など、医療に関わらないことも含めて継続的に支援する。

2. サービス内容

くつろぎスペースの提供。パソコンや図書による情報収集の支援。映画の鑑賞会。
外来待ちの方などに飲食できる場として提供。
ピアサポート……来室者への対応。病室訪問による支援。入院生活を快適にするためのアドバイスなど。地域の資源と連携しての退院後生活支援。

3. 構成

相談支援員　1名、事務職員　1名
(資格)
院外資格保有者数
　障害者ケアマネジメント従事者　1名、障害者相談支援専門員　1名、医療市民マイスター　1名、医療メディエーション導入編研修修了　1名
院内資格保有者数
　BLS（一次救命処置）　1名

4. 主要設備・機器

相談用個室　1室、図書　1,648冊（医療図書　823冊、一般図書　408冊、児童図書　363冊、写真集画集他　54冊)、有料パソコン　2台、医療情報検索用無料パソコン　1台、有料コピー機　1台

5. 実績

2014年度利用者：延べ　5,714名、相談者：延べ　800名

JCI 室

室長　熊﨑博司

1. ビジョン

・JCI 室は、JCI の認定に向けて、関連部署との調整を行い、様々な規定の確認や新規制定する規定の内容を検討する部署となる。
・2016 年 2 月までに JCI 再認定を受けることで、より安全な医療でより質の高い医療を提供できるような体制を作る部署となる。

2. サービス内容

・病院品質会議及び医療品質会議の事務局として、会議の準備・運営・報告等を行う。
・JCI 認定審査準備の一環として JCI ミーティングを開催することや職員への情報提供、各部署の支援等を行う。
・JCI との連絡窓口業務及び JCI 認定審査に向けた書類の翻訳、関連資料の作成・準備等を行う。
・他の JCI 認定病院などから情報の収集を行い院内の関連部署等へ情報提供等を行う。
・JCI に関する病院視察等の窓口担当部署としてその調整・準備および関連部署等と協力し、対応に当たる。
・JCI に関する講演依頼や他の病院からの支援依頼等に対する対応に当たる。

3. 構成

3 名（医師　1 名、理学療法士　1 名、事務員　1 名）
（資格）
院外資格保有者数
　医師免許　1 名、理学療法士免許　1 名、TOEIC 850 点以上　2 名
院内資格保有者数
　麻薬処方資格　1 名、鎮静資格　1 名、CVC 認定医資格　1 名、ICSL　1 名

4. 実績

（1）院内の取組
　JCI ミーティング　21 回／医療品質会議　12 回／病院品質会議　12 回
（2）外部医療機関への訪問支援
　筑波大学附属病院／三田病院／巽病院
（3）JCI 東京プラクティカムへ参加（計 6 名）

総務部

部長　塩川建一

1. ビジョン

相澤病院の間接部門として、病院職員の働く環境を整え、業務が円滑に遂行できるようにサポートする組織となる。

2. 構成

さわやかサポート課/施設管理課/物流管理課

【さわやかサポート課】

1. ビジョン

さわやかサポート課の使命はメッセンジャー業務、リネン業務、駐車場業務、支援業務を通じて病院スタッフが患者の安全を守り、患者が必要とする医療を確実に提供できるよう、そのサポートを行うことである。

そのためには、評価を評価だけに終わらせないように、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。

2. サービス内容

（1）メッセンジャー業務

搬送依頼元から搬送物を回収し、搬送依頼先へ届ける。

搬送の種類

・検体の搬送
・物品・薬剤の請求伝票（カード含む）の搬送
・薬剤の搬送
・物流管理課払出し物品の搬送
・書類関係の搬送
・病棟から使用済み ME 機器の搬送
・中央滅菌室から払出しされた既滅菌物の搬送
・修理依頼品の搬送。（施設管理課へ、物流管理課へ）

（2）リネン業務

患者さんの寝衣、ベッドで使用するシーツ類の配達、その他洗い物の実施と搬送。

・寝具リース品の発注・納品物の検収
・清潔リネン類の配布
・清拭用タオルの納品時検収、使用部署への配布
・患者私物洗濯物の洗濯・配布
・患者私物洗濯物の洗濯・配布
・使用済リネンの業者引き渡し
・病院が所有している物（バスタオル、タオルケット等）の洗濯業務及び配布
・1 類～4 類感染患者（疑いも含む）が使用したリネンの消毒処理
・使用済リネン BOX へのリネン袋補充
・外注クリーニング品の受け渡し

（3）駐車場業務

患者、職員の駐車場、駐輪場の管理。

・来院者の車誘導

・自動発券機・精算機の日常メンテナンス
・有料駐車場の料金回収・報告
・職員通勤許可車両（車、バイク、自転車）の指定場所管理（割当・台帳）
・駐車場内の環境整備
・工事・納品による駐車場所確保

（4）支援業務

細々した支援業務の実施。

・職員による有料駐車場及び職員用駐車場の無断駐車・許可なし違反車のチェック
・公衆電話の料金回収・報告
・両替機の管理
・コインランドリーの料金回収（業者同伴）
・病室、透析使用のテレビ故障等対応及びセーフティー BOX 対応（カギ紛失等）
・病院、ひまわりのレセプト搬送
・葬祭センターへの胎盤・包衣等処理手続き搬送
・放置自転車整理、警察への手続き
・自動販売機の故障連絡対応
・健康センターから依頼の健診手伝い（人員派遣）
・病院外周り(来院者用・職員用駐車場含む)の環境整備

3. 構成

メッセンジャーチーム　7名（正職員　6名、パート　1名）
リネンチーム　5名（正職員　2名、パート　3名）
駐車場チーム　8名（正職員　1名、シルバー　7名）
支援チーム　1名（正職員　1名）
合計　21名

4. 主要設備・機器

リネン室、洗濯室、使用済みリネン庫、物置　2棟
家庭用洗濯機　5台、家庭用洗濯乾燥機　3台、業務用洗濯機　1台、業務用乾燥機　1台、スリッパ洗浄機　4台、硬貨包装機　1台、耐火金庫　1台、駐車場発券機精算機及びゲートバー　4セット（第1,2,7,10駐車場）

5. 実績

代行洗濯件数（単位：件）

年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
2013年度	125	102	82	133	115	118	115	121	131	131	83	148	1,404
2014年度	96	116	92	109	144	122	131	158	131	160	135	128	1,522

駐車台数（単位：千台）

年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
2013年度	45	42	40	43	44	39	43	41	40	43	35	40	503
2014年度	40	41	41	43	41	40	48	40	40	43	38	43	503

2014 年度駐車場別駐車台数（単位：台）

年間駐車台数					
月/場所	第 1	第 2	第 7	第 10	全駐車場
4 月	13,948	21,095	3,493	1,644	40,180
5 月	14,574	21,196	3,603	1,720	41,093
6 月	18,652	17,599	3,539	1,836	41,626
7 月	21,539	16,725	3,344	1,828	43,436
8 月	21,197	16,087	3,121	1,573	41,978
9 月	19,905	15,511	2,978	1,667	40,061
10 月	23,989	18,582	3,507	2,025	48,103
11 月	19,556	16,502	3,046	1,697	40,801
12 月	20,066	16,105	3,199	1,252	40,622
1 月	21,867	16,632	3,245	1,356	43,100
2 月	19,143	15,138	2,963	1,399	38,643
3 月	21,758	17,049	3,571	1,208	43,586
駐車場別合計	236,194	208,221	39,609	19,205	503,229

【施設管理課】

1. ビジョン

慈泉会を利用する利用者（患者・家族・職員・訪問者・協力業者等）に対して、快適な療養環境・職場環境・安全を継続して提供する為、JCI の評価基準を理解し、不断の努力を行う。

2. サービス内容

（1）施設管理課にて提供しているサービス

① 24 時間・365 日、空調・通信・エレベーター等の設備を稼働させ、安全で確実に利用いただく

② 24 時間・365 日、電気・ガス・水道・蒸気等を安定供給し利用頂く

③慈泉会で発生した建物・備品・ユーティリテイにおける修理・営繕をおこない快適な療養環境・職場環境を提供する

④慈泉会における、環境衛生管理及び環境測定を実施し、快適な療養環境・職場環境を提供する

⑤慈泉会で行う、建築工事に関する部署調整・工事確認を行い事故や危険の予防と防止を図る

⑥電気・ガス・水道に関する検収及び報告に関すること

⑦省エネルギーに関する業務及び職員教育に関すること

⑧救急患者の受入が確実に行えるよう、ヘリポートの管理及び受入れ体制を整え、救急医療の一躍を担う

⑨慈泉会を利用する全ての患者・家族・職員・訪問者・協力業者に対して、建物・施設についての事故や危険の予防と防止を図り、安全に利用できることを提供する

⑩慈泉会における、看護師寮の・留学生寮・社宅における営繕業務を提供する

⑪慈泉会に置いて一般廃棄物の管理・取扱い・保管・処理について安全に処理できることを提供する

⑫電気・火災・医療ガス・施設安全の教育・研修をする

⑬ユーティリテイに不具合が発生し場合に、速やかに事態の収束を図る。又、二次的事態発生の防止を図れるように、スタッフ教育を実施し備える事を提供する

（2）サービス場所・建物

相澤病院・相澤健康センター・E 棟・第 2 ビル（ロッカー棟）・第 3 ビル（地域在宅医療支援セン

ター）・本部・「結」本庄・保育所・ヤマサビル・看護師寮・地域在宅（塩尻・新村・安曇野事業所・筑北）

3. 構成

事務職員　11 名

（資格）

院外資格保有者数

エネルギー管理員　7 名、衛生工学衛生管理者　2 名、第 1 種衛生管理者　3 名、ホスピタルエンジニア　4 名、ボイラー技士　6 名、電気主任技術者　2 名、電気工事士　9 名、危険物取扱者　8 名、消防設備士　9 名、医療用ガス保安管理技術者　11 名、第 3 級陸上特殊無線技士　11 名、建築物環境衛生管理技術者　2 名、自衛消防業務　11 名

院内資格保有者数

AED　11 名

4. 主要設備・機器

・電気設備　受電電圧　6,600 V　契約電力　1,900 kW（高圧業務用電力契約）

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

・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/　750 kVA　1 台

・非常用発電機（5 台）A 棟用/ICU 用/B 棟用/S 棟用/E 棟用
・無停電電源装置（4 台）ICU 用/手術室・HCU 用/手術室/ER 用
・弱電設備

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

・空調設備　ガス吸収式冷温水発生機（16 台）

A 棟用/B 棟用/S 棟用/健康センター用/ICU・HCU 用

・大型パッケージエアコン（2 台）

第 7 手術室/放射線科　PAH-J560DC　1 台

・ガスヒートポンプエアコン（34 台）
・チラーユニット（4 台）
・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

・蒸気設備　貫流式蒸気ボイラー 2 基
・給排水設備　上水給水設備/井水給水設備
・給湯設備・貯湯槽　A 棟 2 基/B 棟 1 基/S 棟 2 基
・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
・医療ガス設備

5. 実績

2014 年度については、JCI 基準に基づく火災計画・ユーティリティ計画・施設安全計画の実施、モニタリングを行い、療養環境・診療環境・勤務環境の整備、省エネルギーに取り組んだ。

（1）療養環境・診療環境・勤務環境

患者対応として、
・S 棟　西入口より入り込む冷気の流れ込み防止対策を行った。
・多目的トイレのナースコールに引きヒモの設置を行った。

（2）職員教育

JCI 基準に基づいた新人職員研修（電気設備・防災講習）、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 96％を達成した。

（3）光熱量

項　　目		年間使用量
電　　気		10,579,211 kWh
都市ガス		1,676,179 m^3
水道	上水道	61,428 m^3
	井戸水	85,322 m^3

【物流管理課】

1. ビジョン

患者の治療に必要な診療材料を、院内へ必要時、必要な物品を必要量供給するために、中央在庫の利点を最大限に生かすため、使用材料を緊急度別に分類した上で、緊急度が高く、多部署で使用されるなどの要素を勘案して、常時在庫する品目と在庫量を決定するシステムを作り、更に実使用量データから品目及び在庫量を見直す仕組みを構築する。

2. サービス内容

・検収業務（物品受け入れ→診療材料、医療消耗品、備品、購入申請書、稟議書、持込・委託在庫、デモ機器・品、書籍）
納期確認（業者確認、請求部署調整）
・払出業務（カード請求物品、高額医療材料、通常在庫物品、非在庫物品）
・入出庫業務（入出庫事務処理、請求事務処理照合）
・在庫管理業務（倉庫在庫管理、高額医療材料管理、院内全部署期限管理、パック化物品、バーコードカード管理）
・修理業務（修理受付、修理依頼、有償修理の決済手続き、修理完了品検収・払出）
・救急カート管理業務（毎月の点検、使用後交換・セット・点検）
・宅配便取り扱い業務（宅配便受取り、宅配便の払出）

3. 構成

課長　1 名、課長代理　1 名、事務職員　1 名、専業職員　4 名

4. 主要設備・機器

倉庫兼事務室　1 室、高額材料倉庫　1 室、在庫倉庫　1 室
バーコードカード発行器、バーコードカード読み取り器

5. 実績

払出し実績

項　目	2012 年度実績	2013 年度実績	2014 年度実績
払出し総件数	462,824 件	467,820 件	460,750 件

＊ 2012 年度 1 日平均 1,268 件

＊ 2013 年度 1 日平均 1,282 件

＊ 2014 年度 1 日平均 1,262 件

渉外連携会議

議長　宮田和信

1. 目的

本会議は、当院と長野県内の医療機関・福祉施設・行政・医師会等と円滑に連携を行い、地域医療に貢献する事を目的とする。

2. 審議事項

（1）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。

（2）前項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。

（3）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。

3. 構成

議長　宮田和信（院長代行・渉外連携担当副院長）

議員　渉外連携担当副院長、医療安全推進室長、広報企画室長、防災・災害・救護総合センター救護・災害医療対策室長、救命救急センター特命院長補佐、総務課長、医療連携センター長、地域医療連携室課長、医療福祉相談室課長、退院支援室課長、外来医療サービスセンター統括院長補佐、臓器提供特命ディレクター

地域医療支援病院委員会/相澤病院における医療連携に関する委員会/相澤病院地域医療従事者の研修に関する委員会/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

4. 開催実績

毎月 1 回、年 12 回実施

【地域医療支援病院委員会】

1. 目的

社会医療法人財団慈泉会相澤病院は、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、かかりつけ医・かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、それにふさわしい構造・設備を有するとして、2001 年 8 月 2 日に長野県知事より地域医療支援病院として承認を受けた。

医療法に定める地域医療支援病院に係る基準に則り、病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、相澤病院委員会設置・運用規程に基づき、地域医療支援病院委員会を設置する。

2. 審議事項

委員会は、病院が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における医療の確保のために必要な支援を行うよう定めた地域医療支援病院に関する事項の内、管理者の業務遂行方法に定められた次の各号に掲げる事項に関する業務遂行状況について審議し、病院の管理者に意見を述べるものとする。

（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(注)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

（注）諸記録の内容

・診療に関する諸記録

病院日誌、各科診療日誌、処方箋、手術記録、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、紹介状、退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約

・病院の管理及び運営に関する諸記録

①共同利用の実績

②救急医療の提供の実績

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績

④診療ならびに病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧実績

⑤紹介患者に対する医療提供及び他の病院又は診療所に対する患者紹介の実績の数を明らかにする帳簿

委員会は前項の他、病院が行う地域における医師養成に関して、臨床研修病院としての役割・機能及び運営状況を審議し、病院の管理者に意見を述べるものとする。

3. 構成

委 員 長　百瀬英司（松本市医師会・会長）

副委員長　武井保典（松本市健康福祉部・部長）

委　　員　吉江忠正（塩筑医師会・会長)/小田切徳正（安曇野市医師会・会長)/竹淵哲（松本市歯科医師会・会長)/日野寛明（松本薬剤師会・会長)/赤羽敏夫（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医療福祉支援センター・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・校長)/相澤孝夫（慈泉会相澤病院・理事長・院長)/塚本建三（慈泉会本部・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）

4. 開催実績

年 4 回実施

【相澤病院における医療連携に関する委員会】

1. 目的

地域医療支援病院としての使命は、多種多様な医療・福祉機関と密接な連携を行い地域医療に貢献する事である。日々変化している医療状勢の中、医療連携を円滑かつ効率的に行うためには、迅速に的確な方策を立て実施していくことが不可欠である。相澤病院委員会設置・運用規程に基づき、相澤病院における医療連携に関する委員会を設置する。

2. 審議事項

委員会は、相澤病院の医療連携を円滑に行うために、次の各号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

3. 構成

委 員 長　池田隆一（医療連携センター・センター長）

副委員長　大塚功（リハセラピスト部門・院長補佐）

委　　員　薄田誠一（診療部内科系・院長補佐)/北澤和夫（診療部外科系・院長補佐)/小坂晶巳（看護部・統括院長補佐)/小山明英（救命救急センター・特命院長補佐)/保科滋明（薬剤管理

情報センター・センター長)/柳澤直樹（放射線技術科・科長)/矢野目英樹（栄養科・科長)/水野悦美（地域在宅医療支援センター・センター長)/鳥羽嘉明（地域医療連携室・課長)/堀内寛之（医療福祉相談室・課長、退院支援室・課長）

4．開催実績

毎月 1 回、年 12 回実施

【相澤病院地域医療従事者の研修に関する委員会】

1．目的

地域医療支援病院としての責務の一つは、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い地域医療の質の向上に貢献する事である。このためには計画的に効率的な研修を行う事が重要であり、相澤病院委員会設置・運用規程に基づき、相澤病院地域医療従事者の研修に関する委員会を設置する。

2．審議事項

委員会は、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、次の各号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

3．構成

委 員 長　池田隆一（医療連携センター・センター長）
副委員長　大塚功（リハセラピスト部門・院長補佐）
委　　員　薄田誠一（診療部内科系・院長補佐)/北澤和夫（診療部外科系・院長補佐)/小坂晶巳（看護部・統括院長補佐)/小山明英（救命救急センター・特命院長補佐)/保科滋明（薬剤管理情報センター・センター長)/柳澤直樹（放射線技術科・科長)/矢野目英樹（栄養科・科長)/水野悦美（地域在宅医療支援センター・センター長)/鳥羽嘉明（地域医療連携室・課長)/堀内寛之（医療福祉相談室・課長、退院支援室・課長）

4．開催実績

毎月 1 回、年 12 回実施

【広報委員会】

1．目的

広報は、病院の提供する医療の質、研究開発活動及び地域の関心事に対する情報提供をすることで地域医療に貢献する活動である。また、院内に向けては、周知・徹底が必要な多種多様な情報を患者・家族や職員に正確かつ効率的に発信することである。情報を発信する対象者に広く「信用・信頼」を得るためには、「広報の質の向上」が必要不可欠である。

2．審議事項

（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・手順の作成・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

3. 構成

委員長　久保田篤（広報企画室長）
委　員　宮田和信（渉外連携担当副院長）/中島光章（副本部長）/百瀬岳志（人事部人事課）/飯塚敏之（総務部総務課・掲示物・配布物検討委員会委員長）/鳥羽嘉明（医療連携センター）/小坂晶巳（看護部）/和田裕立（財務・管財課）/小田切範晃（医局）/寺澤大治（広報企画室）

4. 開催実績

第1回2014年5月29日、第2回7月17日、第3回10月23日、第4回12月25日、第5回3月12日、年5回実施

【院内掲示物・配布物検討委員会】

1. 目的

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る。施設内表示や掲示物・配布物が「見やすく」「分かり易く」「利用し易い」かとともに、設置状況の安全を目的とする。

2. 審議事項

（1）定期的な院内巡視結果についての審議及び改善策の立案
（2）不適切な掲示物・配布物の特定と改善策の立案
（3）入院案内（A冊子・B冊子）の記載内容の見直し

3. 構成

委員長　飯塚敏之（総務部総務課長）
委　員　嶋口恭子（外来医療サービスセンターインフォメーション課長）/杉谷真理子（医療事務センター）/岩垂優治（総務部施設管理課長）/草間昭俊（救命救急センターER事務課長）/大槻憲吾（がん集学治療センター事務部門がん登録・統計調査課長）/酒井弘子（4S病棟長・4A病棟長）/小澤きよみ（腎臓病・透析センター看護科長）/池田隆一（医療連携センター長）

4. 開催実績

四半期に1回、年4回実施

【臓器提供施設委員会】

1. 目的

臓器提供施設として、臓器提供が常に生じる可能性があり、この際に患者の提供意思を最大限に尊重できるよう、院内体制の整備を目的とする。

2. 審議事項

委員会は、脳死判定チーム・院内移植コーディネーターチーム・臓器提供対策本部の上位組織として、院内体制の整備のために次の各号に掲げる事項を審議する。

（1）院内臓器提供マニュアルの整備について
・脳死下臓器提供マニュアル
・心停止下腎提供マニュアル
・角膜提供マニュアル
・組織提供マニュアル
（2）臓器提供対策本部の体制整備について
（3）院内勉強会について
（4）脳死下臓器提供シミュレーションについて
（5）倫理委員会から挙げられた改善計画の検討について

3. 構成

委 員 長　橋本隆男（神経内科統括医長・臓器提供特命ディレクター）

副委員長　宮田和信（院長代行・渉外連携担当副院長）

委　　員　田内克典（医療品質担当副院長）/北澤和夫（外科系院長補佐・脳死判定チーム）/薄田誠一（内科系院長補佐）/小笠原隆行（手術センター麻酔科統括医長・脳死判定チーム）/小坂晶巳（看護部統括院長補佐）/忠地花代（臨床検査センター副センター長・脳死判定チーム）/前山健人（2C 病棟 HCU ICU 病棟長・長野県臓器移植院内コーディネーター・院内移植コーディネーターチームサブリーダー）/堀内寛之（医療連携センター医療福祉相談室課長・長野県臓器移植院内コーディネーター）/百瀬真（救命救急センター ER 事務課主任・長野県臓器移植院内コーディネーター）/池田隆一（病院事務長・臓器提供対策本部事務局）/礫石淺治（医療介護福祉安全推進部統括部長）

4. 開催実績

特定医療チーム院内移植コーディネーター協働のもと、院内臓器提供シミュレーションを 2 回開催した。内容としては、「心停止下での腎臓提供」を想定して、日本臓器移植ネットワーク移植コーディネーターをオブザーバーとして招き開催した。

第 2 回院内臓器提供シミュレーション　2014 年 9 月 22 日（月）

第 3 回院内臓器提供シミュレーション　2015 年 3 月 20 日（月）

受託実習管理会議

議長　樋口佳代子

1. 目的

相澤病院が外部から受託する受託実習が円滑・安全かつ教育的におこなわれることを目的とする。

2. 審議事項

医師、看護師、他の医療関連職種、医療関連学校学生、その他の受託実習について以下のことを審議する。

（1）カリキュラム内容
（2）安全衛生管理
（3）職業倫理
（4）指導者育成
（5）受託実習に関するモニタリング結果の分析・評価・改善
（6）その他受託実習に関する必要事項

3. 構成

議長　樋口佳代子（教育研修担当副院長）

議員　北澤和夫（診療部院長補佐）/金井浩三（医学研究研修センター長補佐）/金子秀夫（看護部補佐室推進役）/小山明英（実習生管理委員会委員長）/大塚功（リハセラピスト部門院長補佐）/藤原悟（人事部人事企画課長）

実習生管理委員会

4. 開催実績

2014 年度は 4 回開催

【実習生管理委員会】

1. 目的

当院における実習生の受け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ことを目的とする。

2. 審議事項

病院長の諮問に応じ次の各号に掲げる事項を審議し、その結果を受託実習管理会議に答申する。

（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

3. 構成

委員長　小山明英（救命救急センター特命院長補佐）

委　員　金子秀夫（看護部補佐室推進役）/上條泰弘（薬剤管理情報センター注射室主任）/青木啓成（運動器疾患リハセンター科長）/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術科主任）/矢ヶ崎昌史（ME 課長）/百瀬瑞恵（栄養科栄養管理部門主任）/中島高広（医療事務センター）/栗田敬子（感染対策室長）/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（人事部人事企画課長）

4. 開催実績

2014 年度は 4 回開催

保険診療管理会議

議長　北澤和夫

1. 目的

当院は保険医療機関であることから、健康保険法等の各種関係法令及び規定ならびに保険医療機関及び保険医療養担当規則（療担規則）を遵守した診療報酬請求を行う義務があり、本会議は診療報酬を適正に確保するために必要な管理を行うことを目的とする。

2. 審議事項

（1）各種届出に関する事項
（2）施設基準に関する事項
（3）算定要件に関する事項
（4）診療報酬請求上の不備に関する事項
（5）療担規則に則った診療録記載に関する事項
（6）その他保険医療適正化に関する事項
（7）関連委員会からの報告より問題点を抽出・審議し改善計画の立案
（8）外部委託機関等による保険診療の調査・評価に対して問題点を抽出・審議し改善計画の立案

3. 構成

議長　北澤和夫（診療部外科系院長補佐）

議員　薄田誠一（診療部内科系院長補佐)/赤羽茂康（医療事務センター長・診療報酬検討委員会委員長)/中島光章（経営戦略部長)/塩川建一（総務部長)/松岡浩（医師および看護職員の負担軽減検討委員会委員長)/小松正紀（医師事務作業補助推進委員会委員長)/武井哲也（DPC コーディング適正化委員会委員長)/小坂晶巳（看護部統括院長補佐)/村山幸照（リハセラピスト部門統括部門長)/柳澤直樹（放射線画像診断センター放射線技術科長)/保科滋明（薬剤管理情報センター長)/忠地花代（臨床検査センター副センター長)/矢野目英樹（栄養科長）

医師および看護職員の負担軽減検討委員会/医師事務作業補助推進委員会/診療報酬検討委員会/DPC コーディング適正化委員会

4. 開催実績

月 1 回、年 12 回開催

【医師および看護職の負担軽減検討委員会】

1. 目的

医師および看護職の負担軽減および処遇改善の検討を行い、医師および看護職が質の高い医療サービスができる環境を整える事を目的とする。

2. 審議事項

（1）医師の負担軽減に関すること
（2）看護職の負担軽減に関すること
（3）負担軽減計画の作成に関すること

3. 構成

委員長　松岡浩（人事部長）

委　員　粟津原剛（慈泉会本部人事部人事課)/手島憲一（診療部内科系)/吉福清二郎（診療部外科系)/小林美由紀（看護部)/清水芳幸（慈泉会本部総務部総務課)/小松正紀（外来医療サービスセンター医療秘書課)/山﨑明子（病棟看護支援部門)/保科滋明（薬剤管理情報センター)/

大見朋哲（リハセラピスト部門)/忠地花代（臨床検査センター)/片桐和（ME 課)/中村弘樹（事務局人事課）

4. 開催実績

第 1 回 2014 年 7 月 4 日、第 2 回 12 月 3 日、第 3 回 2015 年 2 月 24 日

【医師事務作業補助推進委員会】

1. 目的

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目的とする。

2. 審議事項

（1）医師事務作業補助業務に関する検証

（2）その他医師事務作業補助作業に関する必要な事項

3. 構成

委員長　小松正紀（外来医療サービスセンター医療秘書課長）

委　員　宮田和信（院長代行)/大久保富美江（外来医療サービスセンター統括院長補佐)/大槻憲吾（がん集学治療センター事務部門がん登録・統計調査課長)/草間昭俊（救命救急センター ER 事務課長)/小澤きよみ（腎臓病・透析センター事務課長)/百瀬文枝（外来医療サービスセンター外来看護科長)/(医療秘書課事務員）

4. 開催実績

年 4 回実施

【診療報酬検討委員会】

1. 目的

保険医療機関及び保険医として、「療養担当規則」を遵守し医学的に妥当・適切な診療を行い、診療報酬点数表に定められたとおりに請求を行うことを目的とする。

2. 審議事項

（1）診療報酬審査決定増減返戻通知書に基づく査定返戻レセプトの分析及び問題点の抽出に関する事項

（2）再審査請求文書、返戻回答文書の問題点の抽出に関する事項

（3）再審査請求結果報告書に基づくレセプトの分析及び問題点の抽出に関する事項

3. 構成

委員長　赤羽茂康（医療事務センター長）

委　員　田内克典（社保審査委員会審査委員)/小池秀夫（国保審査委員会審査委員)/加藤太門（診療部)/谷島義章（診療部)/武井哲也（診療情報管理センター長)/山崎信子（診療情報管理センター主任)/赤羽茂康（医療事務センター長)/向井知巳（医療事務センター課長)/今井雅則（医療事務センター主任)/佐々木志保（医療事務センター)/三河博和（医療事務センター）

4. 開催実績

毎月 1 回、年 12 回実施

【DPC コーディング適正化委員会】

1. 目的

「適切な DPC コーディング」を行う体制の構築・維持を目的とする。

2. 審議事項

委員会は、次に掲げる事項を含め、適切な DPC コーディングを行う体制の構築・維持のために必要な事項を審議し、改善計画を立案する。

（1）DPC コーディングの適正性の評価

（2）DPC 制度への対応

（3）医師への教育

3. 構成

委員長　武井哲也（診療情報管理センター長）

委　員　宮田和信（院長代行）/小坂晶巳（看護品質担当副院長）/岸本浩史（外科統括医長）/保科滋明（薬剤管理情報センター長）/大塚功（リハセラピスト部門院長補佐）/赤羽茂康（医療事務センター長）/相澤克之（内科医師）/向井知巳（医療事務センター課長）/今井雅則（医療事務センター主任）/山崎信子（診療情報管理センター主任）/佐々木志保（医療事務センター）/三河博和（医療事務センター）/青木静江（診療情報管理センター）

4. 開催実績

第1回2014年12月11日、第2回2015年3月26日

病院品質会議

議長　田内克典

1. 目的

国際基準に基づいて相澤病院全体の品質と患者安全を継続的に向上させる。

2. 審議事項

相澤病院における品質の管理・改善に必要な事項につき議決する。

（1）職員品質会議、医療品質会議、施設設備・医療機器品質会議、看護品質会議、情報品質会議、医療安全管理対策委員会、治験審査委員会、臨床研究倫理委員会からの報告事項の議決

（2）国際基準に関わる新規規程の議決

（3）品質改善計画（年次計画）の議決とその年次評価

3. 構成

議長　田内克典（医療品質会議議長）

議員　中島光章（職員品質会議議長）/塩川建一（施設設備・医療機器品質会議議長）/菊池二郎（情報品質会議議長）/小坂晶巳（看護品質会議議長）/礫石淺治（医療安全管理対策委員会委員長）/熊﨑博司（JCI 室長）/粟津原剛（職員品質会議事務局）/飯塚敏之（施設設備・医療機器品質会議事務局/情報品質会議事務局）/山田喜代子（看護品質会議事務局）

4. 開催実績

第 1 回 2014 年 4 月 23 日、第 2 回 5 月 28 日、第 3 回 6 月 25 日、第 4 回 7 月 24 日、第 5 回 8 月 26 日、第 6 回 9 月 24 日、第 7 回 10 月 29 日、第 8 回 11 月 26 日、第 9 回 12 月 24 日、第 10 回 2015 年 1 月 28 日、第 11 回 2 月 25 日、第 12 回 3 月 25 日

医療安全管理対策委員会

委員長　礫石淺治

1. 目的

本委員会は、医療法施行規則第1条の11第1項第2号に基づき、相澤病院における医療に係る安全管理のため開催する。

2. 審議事項

（1）医療事故防止全般に関すること
（2）医療訴訟・紛争等リスクマネジメントに関すること
（3）ニアミス・ミス報告の分析・検証に関すること（改善事項等の策定を含む）
（4）医療事故情報の収集及び院内研修（医療安全セミナー等）に関すること
（5）児童虐待等に関すること
（6）患者相談に関すること
（7）その他委員長が必要と認める事項に関すること

3. 構成

委員長　礫石淺治（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)/小坂晶巳（看護部品質担当副院長)/薄田誠一（診療部内科系院長補佐)/北澤和夫（診療部外科系院長補佐)/大塚功（リハセラピスト部門院長補佐)/大久保富美江（外来医療サービスセンター院長補佐)/小山明英（救命救急センター特命院長補佐)/忠地花代（臨床検査センター副センター長)/赤羽茂康（医療事務センター長)/保科滋明（医薬品安全管理責任者)/矢ヶ崎昌史（医療機器安全管理責任者)/栗田敬子（感染対策室長)/田多井克弘（総務部副部長)/川上弥生（患者相談室メディカルコーディネーター)/荻無里千史（医療安全管理者）

相澤病院治験審査委員会

委員長　小林茂昭

1. 目的

相澤病院委員会設置・運用規程に基づき、相澤病院治験審査委員会の組織及び運営について必要な事項を定める。

2. 審議事項

・治験について倫理的、科学的及び医学的観点から、これに関する事項を審査・確認し、試験実施及び継続の可否を審議する。

・「社会医療法人財団慈泉会相澤病院治験審査委員会の標準業務手順書」に従って以下を審議し、記録を保存する。

（1）審査の対象となる資料に関する事項
（2）治験開始前（治験契約締結前）の審査に関する事項
（3）治験実施中（治験契約締結後）の審査に関する事項
（4）迅速審査に関する事項
（5）治験終了（中断・中止）後の確認に関する事項
（6）記録の保存に関する事項

3. 構成

委員長　　小林茂昭（医師）
副委員長　橋本隆男（医師）
委　員　　金井浩三（事務部）/赤羽茂康（診療放射線技師）/宮田和信（医師）/田内克典（医師）/薄田誠一（医師）/伊藤信夫（医師）/中野和佳（薬剤師）/久保田嘉信（弁護士）/大槻瀬平（外部委員）/深澤賢一郎（外部委員）
第 11 回委員会より、鳥羽嘉明（事務部）から赤羽茂康に変更。

4. 開催実績

毎月 1 回、年 12 回実施
第 4 回 2014 年 4 月 21 日、第 5 回 5 月 19 日、第 6 回 2014 年 6 月 16 日、第 7 回 7 月 22 日、第 8 回 2014 年 8 月 18 日、第 9 回 9 月 24 日、第 10 回 2014 年 10 月 22 日、第 11 回 11 月 17 日、第 12 回 2014 年 12 月 15 日、第 1 回 2015 年 1 月 19 日、第 2 回 2015 年 2 月 16 日、第 3 回 2015 年 3 月 16 日

医療品質会議

議長　田内克典

1. 目的

安全な医療を継続的に提供すること目的とする。

2. 審議事項

科学的な分析結果に基づき、医療品質の病院横断的な管理・改善に必要な事項につき決議する。

（1）感染管理会議、麻酔・鎮静会議、薬剤管理会議、診療管理会議からの報告事項の決議

（2）栄養管理委員会、診療記録管理委員会、診療材料適正使用検討委員会、放射線治療品質管理委員会からの報告事項の決議

（3）臨床指標の設定やその分析・評価に基づく改善計画の議決

（4）医療事故やミス・ニアミスの分析・評価に基づく改善計画の議決

（5）国際基準に関わる規程の変更の議決および新規規程の審議

3. 構成

議長　田内克典（医療品質担当副院長）

議員　笹原孝太郎（感染管理会議議長)/小笠原隆行（麻酔・鎮静会議議長)/菊池二郎（薬剤管理会議議長)/薄田誠一（診療管理会議議長)/大塚功（リハセラピスト部門院長補佐/荻無里千史（医療安全推進室メディカルコーディネーター）

感染管理会議（感染対策委員会)/麻酔・鎮静会議（麻酔・鎮静委員会)/薬剤管理会議（血液製剤に関する委員会/薬剤適正使用検討委員会/市販後調査受託審査委員会)/診療管理会議（クリニカルパス委員会/臨床検査の適正化に関する委員会/医師技術評価委員会)/栄養管理委員会/診療材料適正使用検討委員会/放射線治療品質管理委員会

4. 開催実績

毎月 1 回

【感染管理会議】

1. 目的

安全かつ根拠に基づいた感染管理を継続的に行うため、感染管理会議を設置・運営する。

2. 審議事項

会議はモニタリング結果および科学的な根拠に基づき、病院横断的な感染管理および改善に必要な事項につき立案もしくは議決する。

（1）感染対策委員会で立案された改善計画の議決

（2）感染に関わるモニタリング結果の検討・改善計画の立案

（3）感染に関わるミス・ニアミス報告に基づく改善計画の立案

3. 構成

委員長　笹原孝太郎（感染対策委員会委員長）

委　員　岩垂優治（病院施設管理課長)/赤羽茂康（病院総務課長)/酒井弘子（病棟長)/栗田敬子（感染対策室長)/吉福清二郎（ICT リーダー）

感染対策委員会

4. 開催実績

毎月 1 回、年 12 回実施

〈感染対策委員会〉

1. 目的

医療機関が組織的な体制の下で医療関連感染の防止及び感染制御活動に取り組み、安全で良質な医療を提供することを目的とする。

2. 審議事項

（1）院内感染における予防対策に関する事項
（2）院内感染対策についての啓発・教育に関する事項
（3）院内感染の発生状況の調査・報告・対応等の方法に関する事項
（4）医療廃棄物処理に関する事項
（5）その他院内感染対策上必要な事項

3. 構成

委員長　笹原孝太郎（感染対策室統括室長）
委　員　相澤病院長/薄田内科系院長補佐/恒元心臓血管外科統括医長/吉福 ICT リーダー/林口腔病センター長/雨宮研修医/小坂看護部院長補佐/池田事務長/保科薬剤情報管理センター長/上條薬剤情報センター注射室主任/忠地臨床検査センター副センター長/大見心臓病リハビリセンター科長/酒井 4A4B 病棟長/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/丑山中央滅菌室長/鎌倉臨床検査技師/百瀬栄養課主任/田中入院医療事務課事務員/柳澤 ME 課/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/健康センター林健康管理部課長/新田メディカルコーディネーター/栗田感染対策室長

4. 開催実績

毎月 1 回、年 12 回実施。2014 年 11 月 25 日臨時委員会開催。

【麻酔・鎮静会議】

1. 目的

麻酔鎮静の安全管理および麻酔鎮静薬剤の適正使用を管理するために、麻酔・鎮静会議を設置・運営する。

2. 審議事項

会議は、モニタリング結果および科学的な根拠に基づき、麻酔鎮静の病院横断的な安全管理・改善に必要な事項につき立案もしくは決議する。

（1）麻酔・鎮静委員会から立案された改善計画の決議
（2）麻酔・鎮静に関わるモニタリング結果の検討・改善計画の立案
（3）麻酔・鎮静に関わるミス・ニアミス報告に基づく改善計画の立案

3. 構成

委員長　小笠原隆行（麻酔科統括医長）
委　員　五十嵐亨（消化器内視鏡センター長)/伊東美穂（3A、3B・3C 病棟長)/礫石淺治（医療介護福祉安全推進部統括部長)/矢ヶ崎昌史（ME 課長）
麻酔・鎮静委員会

4. 開催実績

2ヶ月に 1 回、計 6 回開催。

〈麻酔・鎮静委員会〉

1. 目的

相澤病院で行う麻酔全般及び鎮静を安全に行うことを目的とする。

2. 審議事項

委員会は、次の各号に掲げる事項を審議する。

（1）麻酔・鎮静を安全に行うために必要な事項

（2）麻酔・鎮静に係る手順・体制の妥当性
（3）麻酔・鎮静に係るモニタリングおよび安全計画

3. 構成

委員長　小笠原隆行（麻酔科統括医長）
委　員　五十嵐亨（消化器内視鏡センター長)/鈴木智裕（心臓病大動脈センター長)/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（脊椎センター長)/岸本浩史（上部消化管外科統括医長)/塩原茂樹（産婦人科統括医長)/田丸恒実（精神科統括医長)/松下喜義（SCU 病棟看護責任者)/蛭田昭子（救命救急センター看護科長)/伊藤俊之（内視鏡センター看護科長）

4. 開催実績

2ヶ月に1回、計6回開催。

【薬剤管理会議】

1. 目的

薬剤の安全管理および適正使用を管理するために、薬剤管理会議を設置し運営する。

2. 審議事項

会議は、モニタリング結果および科学的な根拠に基づき、薬剤の病院横断的な管理・改善に必要な事項につき立案もしくは決議する。

（1）血液製剤に関する委員会、薬剤適正使用検討委員会などから立案された薬剤に関わる改善計画の決議
（2）薬剤に関わるモニタリング結果の検討・改善計画の立案
（3）薬剤に関わるミス・ニアミス報告に基づく改善計画の立案

3. 構成

議長　菊池二郎（医療情報システム管理委員会委員長）
議員　北澤和夫（薬剤適正使用検討委員会委員長)/薄田誠一（血液製剤に関する委員会委員長)/保科滋明（医薬品安全管理者)/荻無里千史（医療安全推進室メディカルコーディネーター)/中野和佳（薬剤管理情報センター調剤室室長）
血液製剤に関する委員会/薬剤適正使用検討委員会/市販後調査受託審査委員会

4. 開催実績

年 10 回実施

〈血液製剤に関する委員会〉

1. 目的

血液製剤および血漿分画製剤が安全かつ適正に管理され使用されることを目的とする。

2. 審議事項

委員会は、次に掲げる各号に関して審議する。

（1）輸血療法の適応に関する事項
（2）血液製剤の選択に関する事項
（3）輸血検査項目・術式の選択に関する事項
（4）輸血実施時の手続きに関する事項
（5）院内での血液使用状況に関する事項
（6）輸血療法に伴う事故や副作用・合併症対策に関する事項
（7）その他血液製剤に関する事項

3. 構成

委員長　薄田誠一（内科系院長補佐）
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)/矢ヶ崎宏紀(泌尿器科統括医長)/伊藤紀子（2S 病棟病棟長)/宮島誠（5S 病棟病棟長)/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)

4. 開催実績

第 1 回 2014 年 5 月 9 日、第 2 回 7 月 14 日、第 3 回 9 月 5 日、第 4 回 11 月 7 日、第 5 回 2015 年 1 月 14 日、第 6 回 3 月 13 日

〈薬剤適正使用検討委員会〉

1. 目的

患者に安全かつ適切な医療サービスを提供するため、薬剤の採用・変更・適正使用を管理すること。

2. 審議事項

（1）保険診療に基づいた薬剤適正使用の検証に関する事項
（2）EBM に基づいた薬剤適正使用の検証に関する事項
（3）採用申請薬剤に関する医学・薬学的評価およびその正当性に関する事項
（4）採用薬剤の見直しに関する事項
（5）ジェネリック医薬品への変更に関する事項
（6）有害作用情報に基づいた薬剤適正使用の安全検証に関する事項
（7）その他薬剤適正使用・医療の品質に関する事項
（8）薬剤処方資格に関する事項
（9）採用薬剤の経営的評価に関する事項

3. 構成

委員長　北澤和夫（外科系院長補佐）
委　員　宮田和信（院長代行)/田内克典（医療品質担当副院長)/薄田誠一（内科系院長補佐)/小口智雅（腎臓内科統括医長)/保科滋明（薬剤管理情報センター長)/丸山潤一（経理・購買管理課長)/今井雅則（医療事務センター主任)/髙橋祥子（3S 病棟看護責任者)/鎌倉明美（検査科)/中野和佳（薬剤管理情報センター室長)/荻無里千史（医療安全推進室）
事務局　中村久美（薬剤管理情報センター主任)/上條泰弘（薬剤管理情報センター主任)/細川理博(薬剤管理情報センター)

4. 開催実績

年 7 回開催（内持回り審議 1 回）

〈市販後調査受託審査委員会〉

1. 目的

相澤病院で行う薬剤・医療材料の市販後調査について、その受託の適否を検討することを目的とする。

2. 審議事項

（1）市販後調査の目的
（2）市販後調査の契約先
（3）市販後調査の項目
（4）市販後調査の契約期間
（5）市販後調査の対象となる予定症例数
（6）市販後調査委託料の配分

3. 構成

委員長　保科滋明（薬剤管理情報センター長）
委　員　宮田和信(院長代行)/薄田誠一(内科系院長補佐)/北澤和夫(外科系院長補佐)/中野和佳(薬剤管理情報センター調剤室長)/丸山潤一（経理・購買管理課長)/和田裕立（財務・管財課長）

オブザーバー　田内克典（医療品質担当副院長）

4．開催実績

適宜開催　年 3 回実施

【診療管理会議】

1．目的

安全かつ根拠に基づいた診療を継続的に行う。

2．審議事項

会議はモニタリング結果および科学的な根拠に基づき、診療の質の病院横断的な管理・改善に必要な事項につき立案もしくは議決する。

（1）診療記録管理委員会、クリニカルパス委員会、オーダリングに関する検討委員会などから立案された診療の質に関わる改善計画の議決

（2）診療の質に関わるモニタリング結果の検討・改善計画の立案

（3）診療に関わるミス・ニアミス報告に基づく改善計画の立案

3．構成

委員長　薄田誠一（内科系院長補佐　診療記録管理委員会委員長）

委　員　北澤和夫（外科系院長補佐）/小口和浩（放射線画像診断センター長）/小田切範晃（クリニカルパス委員会委員長）/菊池二郎（オーダリングに関する検討委員会委員長）/荻無里千史（医療安全推進室メディカルコーディネーター）/武井哲也（診療情報管理センター長）

クリニカルパス委員会/臨床検査の適正化に関する委員会/医師技術評価委員会

4．開催実績

毎月 1 回、年 12 回実施

〈クリニカルパス委員会〉

1．目的

クリニカルパスはチーム医療の推進、治療の標準化と均質な医療の提供、インフォームド・コンセントの充実、職員の意識改革、平均在院日数の短縮を目的とする。

2．審議事項

委員会は次の各号に掲げる事項を審議する

（1）クリニカルパス作成・設定内容に関する事項

（2）クリニカルパス運用・認定に関する事項

（3）クリニカルパス作成後の院内標準化に関する事項

（4）第 10 条の定めによるモニタリング指標を用いたクリニカルパスの改善

（5）その他、クリニカルパスに関する事項

3．構成

委 員 長　小田切範晃（外科センター小児外科 統括医長）

副委員長　鬼窪利英（薬剤管理情報センターがん薬剤業務室 主任）

委　　員　菊池二郎（形成外科 統括医長）/鈴木智裕（心臓病大動脈センター センター長）/手島憲一（消化器病センター消化器内科 医長）/高橋祥子（3S 病棟病棟看護責任者）/田村恵子（5B 病棟 病棟看護責任者）/脇田美紀（3B・3C 病棟 病棟看護責任者）/太田一恵（手術センターリカバリー室 主任）/細川理博（薬剤情報管理センター）/伊丹川裕子（臨床検査センター検査科 主任）/柳澤直樹（放射線画像診断センター 放射線技術科科長）/小林亨（リハセラピスト部門 PT 部門 部門長）/笠原承子（栄養科栄養管理部門）/堀内寛之（医療連携センター医療福祉相談室 課長）/小日向隆行（情報システム部 メディカルシステムグループ）/山川浩徳（医療事務センター）/武井哲也（診療情報管理センター センター長）/青木静江（診療情報管理センター）/坪野谷知美（診療情報管理センター）

オブザーバー　宮田和信（院長代行）

4. 開催実績

毎月 2 回（4 月・11 月は 1 回）、年 12 回実施

〈臨床検査の適正化に関する委員会〉

1. 目的

臨床検査の精度管理および適正な運営の検証を目的とする。

2. 審議事項

委員会は、次の各号に掲げる事項を審議する。

（1）疾病の診断、治療、予後等に必要な検査部門における診療情報の正確・迅速性の検証
（2）臨床検査部門の合理的かつ効果的管理運営に関する事項
（3）臨床検査精度管理の妥当性検証に関する事項
（4）検査室の安全管理、災害防止、医療廃棄物処理の妥当性検証に関する事項
（5）外部委託検査の妥当性検証に関する事項
（6）その他臨床検査の適正化に関する事項

3. 構成

委員長　忠地花代（臨床検査センター副センター長）

委　員　相澤徹（糖尿病センター顧問）/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）/伊藤信夫（臨床検査センター顧問）/宮田佳代（手術センター手術看護科科長）/伊藤幸路（2C 病棟・HCU 病棟責任者）/藤本宏幸（がん集学治療センター放射線治療部門陽子線治療センター陽子線技術科主任）/篠原章能（薬剤情報管理センター薬剤師）/伊丹川裕子（検査科主任）/中野聡（検査科主任）/高山政幸（検査科検臨床検査技師）/鎌倉明美（検査科検臨床検査技師）/小林美佳（検査科検臨床検査技師）/石橋恵津子（検査科検臨床検査技師）/原博明（検査科検臨床検査技師）

4. 開催実績

第 1 回 2014 年 4 月 4 日、第 2 回 11 月 4 日

〈医師技術評価委員会〉

1. 目的

安全な医療を提供するために、医師技術評価表の作成・更新を行うことを目的に本委員会を設置する。

2. 審議事項

（1）医師技術評価表の項目に関わる事項
（2）院内資格付与および更新に関わる事項

3. 構成

委員長　小笠原隆行（麻酔科統括医長）

委　員　鈴木智裕（心臓病大動脈センター長）/田内克典（手術センター長）/小口智雅（腎臓病透析センター長）/小山徹（救命救急センター長）/薄田誠一（消化器病センター長）/小口和浩（放射線画像診断センター長）/保科滋明（薬剤管理情報センター長）/中村将人（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議長）/荻無里千史（医療安全管理者）

4. 開催実績

集合開催　4 月 2 日

電子会議　2014 年 4 月 25 日、6 月 24 日、7 月 28 日、8 月 13 日、10 月 3 日、10 月 14 日、10 月 23 日、12 月 24 日、2015 年 1 月 28 日、2 月 27 日、3 月 30 日

【栄養管理委員会】

1. 目的

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、成長に繋げることを目的とする。

2. 審議事項

（1）患者の食事に関する計画
（2）患者の食事に関する調査
（3）栄養に関する改善
（4）その他患者食に関する必要な事項

3. 構成

委員長　矢野目英樹（栄養科科長）
委　員　岸本浩史（外科センター消化器外科　統括医長　4A 病棟　病棟医長）/常田由賀利（相澤病院 3S 病棟　病棟長兼　相澤病院 4S 病棟　病棟長）/百瀬瑞恵（相澤病院栄養科　栄養管理部門主任）/今井仁美（シダックスフードサービス株式会社　支配人）/折井栄司（シダックスフードサービス株式会社　マネージャー）

4. 開催実績

毎月 1 回、年 11 回実施

【診療材料適正使用検討委員会】

1. 目的

患者に安全かつ適切な医療サービスを提供するため、診療材料の採用・変更・使用を管理することを目的に本委員会を設置する。

2. 審議事項

（1）保険診療に基づいた診療材料適正使用の検証に関する事項
（2）EBM に基づいた診療材料適正使用の検証に関する事項
（3）診療材料の採用品目について、経営的な観点からの見直し及び標準化の検討に関する事項
（4）使用上の不具合情報に基づいた採用品目の見直しに関する事項
（5）採用品の購入方法（買い取り、委託在庫方式、持ち込み方式等）に関する事項
（6）その他診療材料適正使用に関する事項

3. 構成

委員長　三島修（呼吸器外科統括医長）
委　員　北原淳（脊椎センターセンター長）/佐藤大輔（脳血管内治療センターセンター長）/横澤秀一（消化器内視鏡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術科科長）/大澤千恵美（救命救急センター ER 看護科主任）/宮田佳代（手術センター看護科科長）/今井雅則（医療事務センター主任）/西村昌司（物流管理課課長）/近藤勇人（購買管理課事務員）/丸山潤一（購買管理課課長）

4. 開催実績

第 1 回 2014 年 4 月 7 日、第 2 回 5 月 1 日、第 3 回 6 月 12 日、第 4 回 7 月 3 日、第　5 回 8 月 7 日、第 6 回 9 月 7 日、第 7 回 10 月 9 日、第 8 回 11 月 6 日、第 9 回 2015 年 2 月 5 日、第 10 回 3 月 5 日

【放射線治療品質管理委員会】

1. 目的

良質かつ安全な放射線治療を提供するために、放射線治療の品質管理を実施することを目的として本委員会を設置する。

2. 審議事項

（1）放射線治療装置の QA/QC
（2）放射線治療の有害事象

（3）放射線治療に係る患者への教育に関すること
（4）放射線治療に係る職員の教育・研修に関すること
（5）施設安全管理に関すること

3. 構成

委員長　田内克典（医療品質担当副院長）
委　員　前島偉（放射線治療品質管理士)/田口賢治（放射線治療精度管理担当技師)/佐々木浩二（外部委託委員)/矢ヶ崎昌史（医療機器安全管理責任者)/須釜裕也（医学物理士)/相澤孝（放射線治療部門放射線技術科長)/小田京太（トモセラピーセンター長)/四方聖二（ガンマナイフセンター長)/荒屋正幸（陽子線治療センター長）

4. 開催実績

2014年4月18日（金)、10月3日（金）2回実施

看護品質会議

議長　小坂晶巳

1. 目的

安全な看護を継続的に提供すると共に、看護の質を担保する事を目的に、看護品質会議を設置・運営する。

2. 審議事項

会議はモニタリング結果および科学的な根拠に基づき、看護の質の病院横断的な管理・改善に必要な事項につき、立案もしくは議決する。

（1）看護品質委員会、褥瘡対策委員会、看護補助連携委員会で立案された、看護の質に関わる改善計画の議決

（2）看護の質に関わるモニタリング結果の検討・改善計画の立案

（3）看護に関わるミス・ニアミス報告に基づく改善計画の立案

3. 構成

議長　小坂晶巳（看護品質担当副院長）

議員　小澤きよみ（看護品質委員会委員長）/鳥羽慶子（褥瘡対策委員会委員長）/山﨑明子（看護補助連携委員会委員長）/前山健人（外科系病棟長）/伊藤紀子（内科系病棟長）/熊﨑博司（JCI 室長）/山田喜代子（事務局看護部補佐室）

看護品質委員会/看護補助推進委員会/褥瘡対策委員会

4. 開催実績

毎月 1 回、年 12 回実施

【看護品質委員会】

1. 目的

安全かつ良質な医療を継続的に提供するため、看護品質を評価し改善計画を立案することを目的とする。

2. 審議事項

委員会は、次に掲げた事項を含め、看護品質に関して管理・向上を円滑に図るために必要な事項を審議し、改善計画を立案する。

（1）看護手順の作成および、評価（年次評価を含む）に基づく改善に関すること

（2）看護計画の作成および、評価に基づく改善に関すること

（3）看護に関わるニアミス・ミスの分析・評価に基づく改善に関すること

（4）その他、看護の品質に関するモニタリング結果の分析および改善に関すること

3. 構成

委 員 長　小澤きよみ（腎臓病・透析センター看護科科長）

副委員長　村田幸枝（4B 病棟看護長）

委　　員　ワーキンググループリーダー　5 名：横水洋康（看護手順リーダー）/脇田美紀（看護計画リーダー）/小畑亜弥（転倒・転落リーダー）/松下喜義（薬剤リーダー）/伊藤俊之（センター看護科リーダー）

新田彰一（感染管理認定看護師）/中野和佳（薬剤管理情報センター）/中山麻子（NST リンクナース会議リーダー）/高橋智栄（褥瘡対策チームサブリーダー）/長沖沙知（高齢者認知症支援チームリーダー）/荻無里千史（医療安全管理者）/伊東美穂（外科系病棟長）/宮島誠（内科系病棟長）/山田喜代子（事務局看護部補佐室）

4. 開催実績

毎月 1 回、年 12 回実施

【看護補助推進委員会】

1. 目的

病棟看護支援部門職員が自分たちの持っている能力を発揮し、看護師と協働して生活支援を行うことで、入院患者の生活の質向上を図ることを目的とする。

2. 審議事項

（1）看護補助業務実施状況の報告・対応等に関する事項
（2）病棟看護支援部門職員の配置に関する事項
（3）病棟看護支援部門での連携に関する事項
（4）看護補助業務での規定に関する事項
（5）その他看護補助業務に関する事項

3. 構成

委員長　山﨑明子（病棟看護支援部門部門長）
委　員　小林美由紀（回復期リハビリテーション病棟病棟長)/小畑亜弥（病棟看護責任者)/横水洋康（病棟看護責任者)/岡本奉子（病棟看護支援部門病棟支援課課長)/藤原希美（看護部補佐室主任)/赤羽栄子（生活支援課）

4. 開催実績

毎月 1 回、年 11 回実施

【褥瘡対策委員会】

1. 目的

褥瘡対策（予防・治療）の必要性がある患者へ、適切な対策を提供する事を目的とする。

2. 審議事項

（1）褥瘡における予防・治療に関する事項
（2）(1)についての啓発・教育に関する事項
（3）褥瘡の発生状況の調査・報告・対応等の方法に関する事項
（4）褥瘡の治療状況の調査・報告・対応等の方法に関する事項
（5）その他院内褥瘡対策上必要な事項

3. 構成

委員長　鳥羽慶子（褥瘡管理者）
委　員　菊池二郎（医師・形成外科統括医長)/小田切範晃（医師・小児外科統括医長)/柳田卓也（医師・形成外科医長)/佐藤友香（内科医師)/高橋智栄（看護師)/竹内忍看護師（看護師)/山本幸恵皮膚・排泄ケア認定看護師（看護師)/渡辺俊（事務員）

4. 開催実績

年 4 回実施

施設設備・医療機器品質会議

議長　塩川建一

1. 目的

安全な施設設備・医療機器を継続的に提供することを目的として施設設備・医療機器品質会議を設置・運営する。

2. 審議事項

会議は、施設設備・医療機器の安全な提供のために、病院横断的な管理・改善に必要な事項を審議し議決する。

（1）施設設備管理会議、医療機器安全管理会議、放射線安全管理会議、危険物質安全管理会議からの報告事項の議決

（2）モニタリング項目の設定及びその分析・評価に基づく改善計画の議決

（3）事故報告やミス・ニアミス報告の分析・評価に基づく改善計画の議決

（4）国際基準に関わる規程の変更の議決及び新規規程の審議

3. 構成

議長　塩川建一（施設設備・医療機器品質担当副院長）

議員　岩垂優治（施設設備管理会議議長)/矢ヶ崎昌史（医療機器安全管理会議議長)/山田昌矢（放射線画像診断センター：第１種放射線取扱主任)/田多井克弘（危険物質安全管理会議議長)/金子秀夫（防災・災害・救護総合センター救護・災害医療対策室長)/栗田敬子（感染対策室長)/飯塚敏之（総務部総務課長）

搬送業務管理委員会/防災委員会/施設セキュリティ検討委員会/省エネルギー推進委員会/医療機器安全管理会議（医療機器導入検討委員会/透析機器安全管理委員会)/施設設備管理会議（医療ガス安全管理委員会/施設・設備管理委員会)/放射線安全管理会議（放射線安全管理委員会)/危険物質安全管会議

4. 開催実績

毎月２回、年 24 回実施

【搬送業務管理委員会】

1. 目的

当院の施設内におけるあらゆる搬送業務を、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。

2. 審議事項

（1）搬送に関する計画立案

（2）搬送に関するモニタリング

（3）搬送に関する業務改善

（4）その他搬送業務に関する、施設安全会議からの諮問事項

3. 構成

委員長　田多井克弘（総務部副部長）

委　員　栗田敬子（感染対策室長)/山﨑明子（病棟看護支援部門長)/小澤きよみ（腎臓病・透析センター看護科長)/西村昌司（総務部物流管理課長)/矢ヶ崎昌史（ME 課長)/矢野目英樹（栄養科長)/村田幸枝（4B 病棟長)/丑山潔（手術センター中央滅菌室長)/伊丹川裕子（臨床検査センター検査科主任)/北澤充典（薬剤管理情報センター事務課)/竹内剛志（総務部施設管理課)/橘玲子（総務部総務課)/伝田豊（総務部さわやかサポート課長)/福澤広紀（総務部さわ

やかサポート課)/清掃委託業者 千筋屋代表

4. 開催実績

第 1 回 2014 年 5 月 29 日/第 2 回 2014 年 8 月 28 日/第 3 回 2014 年 10 月 16 日/第 4 回 2014 年 11 月 20 日/第 5 回 2015 年 3 月 26 日

【防災委員会】

1. 目的

相澤病院に影響を及ぼすと推測される非常事態・病気の流行・各種災害等に対し、病院機能を維持するための防災対策・減災対策を検討する事を目的とする。

2. 審議事項

委員会は、次の各号に揚げる事項を審議する。

（1）防災計画の作成に関する事項
（2）災害予防に関する事項
（3）災害応急対策に関する事項
（4）傷病者受け入れに関する事項
（5）災害復旧対策に関する事項
（6）防災対策全般に関する事項
（7）防災訓練の実施に関する事項
（8）防災意識の高揚・徹底に関する事項

3. 構成

委員長　塩川建一（総務部長）

委　員　田多井克弘（総務部副部長)/小山明英（防災・災害・救護総合センター長)/岩垂優治（相澤病院 防火管理者)/金子秀夫（救護・災害医療対策室長)/筒井孔五（防災対策室長)/豊島実(救護・災害対策室長)/伊藤紀子（2S 病棟長)/小山徹（救命救急センター長)/草間昭俊（救命救急センター ER 事務課長)/大下泰彦（総務部施設管理課 主任)/竹内剛志（総務部施設管理課）

4. 開催実績

毎月 2 回、年 24 回実施

【施設セキュリティ検討委員会】

1. 目的

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。

2. 審議事項

施設セキュリティ検討委員会は次の各号に掲げる事項を審議する。

（1）セキュリティ計画の立案
（2）セキュリティに関するモニタリング
（3）セキュリティに関する業務改善
（4）その他セキュリティ業務に関する、施設設備・医療機器品質会議からの諮問事項

3. 委員構成

委員長　田多井克弘（総務部副部長）

委　員　飯塚敏之（総務部総務課長)/岩垂優治（総務部施設管理課長)/伊東美穂（3A・3B・3C 病棟長)/嶋口恭子（外来医療サービスセンターインフォメーション課長)/上條崇（総務部総務課)/長野県交通警備 1 名/長野県パトロール 1 名/野澤利男（オブザーバー・総務部顧問）

4. 開催実績

第 1 回 2014 年 5 月 20 日/第 2 回 2014 年 6 月 25 日/第 3 回 2014 年 7 月 22 日/第 4 回 2014 年 9 月 24

日/第5回2014年11月25日/第6回2015年1月28日/第7回2015年3月30日

【省エネルギー推進委員会】

1. 目的

相澤病院および慈泉会における省エネルギー活動を、より効果的に実行力を持って推進するための具体的な活動計画を立案・検討することを目的とする。

2. 審議事項

（1）省エネルギー関連規程の立案
（2）省エネルギー年次計画の立案
（3）省エネルギー年次計画の実施状況のモニタリングと評価
（4）その他省エネルギーに関する事項

3. 構成

委 員 長　田多井克弘（総務部副部長）
副委員長　塩川建一（総務部長・エネルギー管理統括者）
委　　員　岩垂優治（総務部施設管理課長・エネルギー管理士)/沖浩明（総務部総務課・エネルギー管理員)/矢ヶ崎昌史（ME課長・医療機器安全管理責任者)/中村弘樹（人事部人事課主任)/米山弘（情報システム部統括部長代行)/松下光（相澤健康センター事務部フロント課長)/横山隆明（地域在宅医療支援センター管理事務部長）

4. 開催実績

第1回2014年4月30日/第2回2014年5月22日/第3回2014年7月9日/第4回2014年8月29日/第5回2014年10月14日/第6回2014年12月10日/第7回2015年3月13日

【医療機器安全管理会議】

1. 目的

医療機器の安全な使用と効果的な利用を目的とし、医療機器安全管理会議を設置・運営する。

2. 審議事項

（1）年次評価に基づく「医療機器管理計画」の改定と次年度年次目標の立案
（2）医療機器に関連する規程・手順の新規作成および改定の立案
（3）医療機器が関連するニアミス・ミス報告に基づく改善計画の立案

3. 構成

議長　矢ヶ崎昌史（医療機器安全管理責任者）
議員　柳澤直樹（放射線画像診断センター放射線技術科長)/相澤孝（がん集学治療センター放射線治療部門放射線技術科長)/前島偉（がん集学治療センター放射線治療部門陽子線技術科長)/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)/筒井孔吾（防災・災害・救護総合センター防災対策室長)/丑山潔（手術センター中央滅菌室長)/西村昌司（物流管理課長)/伊藤俊之（消化器病センター内視鏡センター看護科長)/中村久美（薬剤管理情報センター医薬品情報管理室主任)/酒井文恵（口腔病センター歯科衛生部門主任)/藤本佳子（眼科視能訓練部門)/渡辺祥根（ME課透析部門主任)/平澤綱基（ME課医療機器管理部門主任)/大野志朗（ME課循環部門主任）

透析機器安全管理委員会/医療機器導入検討委員会

4. 開催実績

第1回2014年4月23日/第2回2014年5月28日/第3回2014年6月25日/第4回2014年7月23日/第5回2014年8月27日/第6回2014年9月24日/第7回2014年10月22日/第8回2014年11月26日/第9回2014年12月24日/第10回2015年1月28日/第11回2015年2月25日/第12回2015年3月25日

〈透析機器安全管理委員会〉

1. 目的

透析に関連する医療機器の安全な使用と効果的な利用、透析液の水質確保、職員への教育を目的とする。

2. 審議事項

（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の開催
（5）災害対策に関する事項
（6）その他、透析に関する事項

3. 構成

委員長　小口智雅（腎臓病・透析センター長）
委　員　小澤きよみ（腎臓病・透析センター看護科長）/白鳥勝子（腎臓内科医師）/矢ヶ崎昌史（ME 課長）/渡辺祥根（ME 課透析部門主任）/小山良幸（ME 課）/山田達也（ME 課）/中島士斉（ME 課）/吉田裕貴（ME 課）/百瀬達也（ME 課）

4. 開催実績

第 1 回 2014 年 4 月 28 日/第 2 回 2014 年 6 月 9 日/第 3 回 2014 年 7 月 28 日/第 4 回 2014 年 8 月 25 日/第 5 回 2014 年 9 月 29 日/第 6 回 2014 年 10 月 2 日/第 7 回 2014 年 12 月 26 日/第 8 回 2015 年 1 月 26 日/第 9 回 2015 年 3 月 23 日

〈医療機器導入検討委員会〉

1. 目的

社会医療法人財団慈泉会相澤病院における「相澤病院委員会設置・運用規程」に基づいて医療機器導入検討委員会を設置し、その組織及び運営についての必要事項を定め、もって医療機器導入に掛かる業務の適正化及び効率化を図る事を目的とする。

2. 審議事項

（1）医療機器の導入に関する事項
（2）医療機器の安全使用に関する事項
（3）医療機器の適正使用（EBM・保険診療等）に関する事項
（4）医療機器の保守管理に関する事項
（5）その他必要事項

3. 構成

委員長　矢ヶ崎昌史（医療機器安全管理責任者）
委　員　宮田和信（院長代行）/北澤和夫（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術科科長）/丸山潤一（経理・購買管理課長）/看護部　2 名/病院事務部門　1 名/情報システム部　1 名

4. 開催実績

審議対象となる医療機器が発生しなかった為、年度内の開催実績無し。

【施設設備管理会議】

1. 目的

安全な施設・設備を継続的に提供することを目的とする。

2. 審議事項

会議は、施設・設備管理委員会で立案された改善計画を審議・決議する。

3. 構成

委員長　岩垂優治（総務部施設管理課長）

委　員　宮田和信（院長代行）/小坂晶巳（看護部統括院長補佐）/金子秀夫（救護・災害医療センター長）/栗田敬子（感染対策室長）/池田隆一（医療連携センター長）/田多井克弘（総務部副部長）/清水芳幸（総務部総務課）

医療ガス安全管理委員会/施設・設備管理委員会

4. 開催実績

毎月 2 回、年 25 回実施

〈医療ガス安全管理委員会〉

1. 目的

医療ガスの使用上の安全を確保することを目的とする。

2. 審議事項

（1）医療ガス設備についての保守点検業務に関する事項

（2）医療ガス設備に係わる新設及び増設工事、部分改造、修理等に関する事項

（3）医療ガスに関する知識の普及・啓発に関する事項

（4）その他医療ガスに関する事項

3. 構成

委員長　岩垂優治（総務部施設管理課長）

委　員　宮田和信（院長代行）/丹下大祐（麻酔科医長）/保科滋明（薬剤管理情報センター長）/宮島誠（5S 病棟長）/平澤綱基（ME 課主任）/竹内剛志（総務部施設管理課）

4. 開催実績

年 2 回実施

〈施設・設備管理委員会〉

1. 目的

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ことを目的とする。

2. 審議事項

（1）施設・設備の改修・修理に関する事項

（2）施設・設備の安全性に関する事項

（3）施設・設備の安全性のモニタリングに関する事項

（4）その他、施設・設備に関する、施設安全会議からの諮問事項

3. 構成

委員長　岩垂優治（総務部施設管理課長）

委　員　田多井克弘（総務部副部長）/野澤利男（総務部顧問）/飯塚敏之（総務部総務課長）/清水芳幸（総務部総務課）/沖浩明（総務部総務課）/栗田敬子（感染対策室長）/宮島誠（5S 病棟長）/藤原希美（看護部補佐室主任）/鈴木充（4S 病棟病棟看護責任者）/平尾若江（外来医療サービスセンターインフォメーション課主任）/合葉英勝（総務部施設管理課）/立木勝（設計：アーキディアック）

4. 開催実績

毎月 2 回、年 25 回実施

【放射線安全管理会議】

1. 目的

放射線及び放射性同位元素及びこれらによって汚染されたもの、並びにこれらに関連する施設・設備を安全に継続的に使用・管理することを目的として放射線安全管理会議を設置・運営する。

2. 審議事項

会議は、放射線安全管理委員会で立案された改善計画を議決する。

3. 構成

議長　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）

議員　四方聖二（ガンマナイフセンター長)/小田京太（トモセラピーセンター長)/荒屋正幸（陽子線治療センター長)/柳澤直樹（放射線画像診断センター放射線技術科長)/相澤孝（がん集学センター放射線技術科長)/前島偉（がん集学センター陽子線技術科長)/山田昌矢（放射線取扱主任者)/菅沼敏充（放射線取扱主任者)/矢ヶ崎昌史（医療機器安全管理責任者)/稲葉康則（がん集学治療センター事務長)/岩垂優治（総務部施設管理課長）

放射線安全管理委員会

4. 開催実績

第1回2014年5月28日/第2回2014年9月5日/第3回2014年11月13日/第4回2015年2月16日

〈放射線安全管理委員会〉

1. 目的

相澤病院において放射線又は放射性同位元素を診療または医学の研究に従事する者、又は付随する業務に従事する者で管理区域に立ち入る者、一時的に管理区域に立ち入る者等における放射線障害の発生を防止するとともに、これらの者と公共の安全の確保・維持することを目的とする。

2. 審議事項

委員会は次の各号に掲げる事項を審議し、改善計画を立案する。

（1）職員の放射線障害の防止に関する事項

①放射線障害予防規程の改定に関する事項

②電離放射線健康診断に関する事項

（2）災害（事故）対策に関する事項

（3）その他、放射線に関する必要な事項

3. 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　四方聖二（ガンマナイフセンター長)/小田京太（トモセラピーセンター長)/荒屋正幸（陽子線治療センター長)/礫石淺治（医療介護福祉安全推進部長)/小池秀夫（産業医)/武井純子（健康センター長補佐)/飯塚敏之（総務部総務課)/栗津原剛（人事部人事課長)/相澤孝（がん集学センター放射線技術科長)/前島偉（がん集学センター陽子線技術科長)/柳澤直樹（放射線画像診断センター放射線技術科長)/山田昌矢（放射線取扱主任者)/菅沼敏充（放射線取扱主任者）

4. 開催実績

第1回2014年5月28日/第2回2014年9月5日/第3回2014年11月13日/第4回2015年2月16日

【危険物質安全管理会議】

1. 目的

「危険物質と危険廃棄物の管理計画」に定める危険物質等の在庫管理・取扱い・保管・使用・処理についての安全対策計画を策定し、適切に実行することを目的とする。

2. 審議事項

会議は次に掲げた事項を含め、危険物質等に関して病院横断的な管理・保管・使用・処理を円滑に図るために必要な事項を審議および議決する。

（1）年次評価に基づく「危険物質管理計画」の改定と次年度年次目標の立案

（2）危険物質等に関連する規程・手順の新規作成及び改定の立案

（3）危険物質等が関連するニアミス・ミス報告に基づく改善計画の立案

3. 構成

議長　田多井克弘（総務部副部長）

議員　柳澤直樹（放射線画像診断センター放射線技術科長)/中野聡（臨床検査センター検査科主任)/小山久美子（総務部総務課)/大下泰彦（総務部施設管理課主任)/保科滋明（薬剤管理情報センター長)/矢ヶ崎昌史（ME 課長)/栗田敬子（感染対策室長)/西村昌司（総務部物流管理課長)/前島偉（がん集学治療センター放射線治療部門放射線技術科長)/酒井文恵（口腔病センター歯科衛生部門主任)/渡利智子（3B・3C 病棟看護責任者)/百瀬文枝（外来医療サービスセンター外来看護科長)/清掃業務委託業者責任者/患者給食業務委託業者責任者/職員食堂業務委託業者責任者/外来レストラン運営業者責任者

4. 開催実績

第 1 回 2014 年 5 月 20 日/第 2 回 2014 年 6 月 17 日/第 3 回 2014 年 7 月 15 日/第 4 回 2014 年 8 月 19 日/第 5 回 2014 年 9 月 16 日/第 6 回 2014 年 10 月 21 日/第 7 回 2014 年 11 月 18 日/第 8 回 2014 年 12 月 16 日/第 9 回 2015 年 2 月 17 日

情報品質会議

議長　菊池二郎

1. 目的

病院が取り扱う情報および情報システムの品質管理を行い、質の高い医療サービスを効率的・継続的に提供するとともに、社会的信頼を確保することを目的とする。

2. 審議事項

会議は情報品質の病院横断的な管理・改善に必要な事項につき議決する。

（1）医療情報管理委員会、一般情報管理委員会、医療情報システム管理委員会、一般情報システム管理委員会からの立案事項の議決

（2）病院品質会議で決定された改善指示の検討・立案

3. 構成

議長　菊池二郎（形成外科統括医長）

議員　武井哲也（診療情報管理センター長）/米山弘（情報システム部統括部長代行）/飯塚敏之（総務部総務課長）

医療情報管理委員会/一般情報管理委員会/医療情報システム管理委員会/一般情報システム管理委員会

4. 開催実績

毎月 1 回、年 12 回実施

【医療情報管理委員会】

1. 目的

日本診療情報管理学会倫理委員会において示された、診療録記載指針に基づいた以下の診療録記載の基本的考え方と視点に準拠し、診療記録の適切な管理と活用を推進することを目的とする。

（1）チーム医療のために共有される記録・情報であるという視点

（2）患者の個人情報であるという視点

（3）説明責任を果たし適切な医療を実施していることを示す視点

（4）医療の質・安全や効率を評価し、その向上を図るために活用するという視点

（5）臨床研究と教育・研修に役立てるという視点

2. 審議事項

医療情報管理委員会では、次に揚げる事項を審議する。

（1）診療記録について審議を行うが、本規程で取り扱う診療記録の範囲は、診療録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

（2）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

（3）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

（4）診療記録の質的管理に関する事項

①記載内容の監査に関する事項

②リスクマネージメント上の必要事項

③第 3 者評価の要件に関する事項

（5）同意書・説明書の内容に関する事項

3. 構成

委員長　武井哲也（診療情報管理センター長）

委　員　菊池二郎（形成外科統括医長）/八子武裕（卒後臨床研修センター副センター長）/小平博之

(外傷・関節センター長)/白鳥勝子（腎臓病・透析センター)/村山幸照（リハセラピスト部門統括部門長)/川上弥生（メディカルコーディネーター)/常田由賀利（3S 病棟長)/酒井弘子(4A・4S 病棟長)/高橋祥子（3S 病棟看護責任者)/安楽弘一（放射線技術科主任)/中野聡（検査科主任)/酒井文恵（歯科衛生部門主任)/名取勝（生活支援課主任)/小穴健太（ME 課)/竹内仁（薬剤管理情報センター)/宮本理夏（臨床心理部門)/佐々木紀代子（在宅医療室)/藤本佳子（眼科視能訓練部門)/笠原承子（栄養管理部門)/三浦政子（医療福祉相談室)/佐々木志保（医療事務センター)/大村瑞恵（医療事務センター)/三浦信子（診療情報管理センター）

オブザーバー　丸山勇（コンプライアンス室主任）

4．開催実績

1 回/2 週間、年 21 回実施（2014 年度実績）

【一般情報管理委員会】

1．目的

医療情報以外の経理情報・人事情報・ファイルサーバー内の情報・メール情報・ネットワークシステム内の情報などを管理することを目的とする。

2．審議事項

一般情報管理委員会は次の各号に掲げる事項を審議する。

（1）一般情報の安全管理
（2）一般情報への医療情報の不適切記載
（3）ファイルサーバー内の情報管理
（4）メールの情報管理
（5）ネットワークシステム内の情報管理

3．構成

委員長　飯塚敏之（総務部総務課長）

委　員　和田裕立（財務・管財課長)/中村弘樹（人事課主任)/丸山和也（情報システム部)/上條崇（総務課）

4．開催実績

毎月 1 回、年 12 回開催

【医療情報システム管理委員会】

1．目的

医療情報システムが安全かつ効率的に運用されることを目的とする。

2．審議事項

（1）医療情報システム導入・変更依頼の安全・適正・効率性の判断と承認
（2）医療情報システム運用に関する安全・適正・効率性の判断と承認
（3）医療情報システム適正利用に関するモニタリング
（4）医療情報システムに関する規程の作成、修正
（5）医療情報システムに関する職員への周知、教育
（6）オーダ内容に関する審査、承認
（7）オーダ内容に関するモニタリング
（8）治験のオーダに関する審査、承認

3．構成

委員長　菊池二郎（診療情報管理センター特任推進役）

委　員　薄田誠一（内科系院長補佐)/八子武裕（医師)/北原淳（医師)/常田由賀利（看護師)/蛭田昭子（看護師)/百瀬文枝（看護師)/中野和佳（薬剤師)/伊藤隆哉（薬剤師)/竹原恵（診療放射線技師)/中野聡（臨床検査技師)/小嶋英臣（診療情報管理士)/丸山博子（医療事務センター

事務員)/佐々木玲奈（医療事務センター事務員)/米山弘（情報システム部事務員)/深澤雅規（情報システム部事務員）

オブザーバー　丸山勇

4. 開催実績

毎月 1 回、年 12 回実施

【一般情報システム管理委員会】

1. 目的

一般情報システムを安全かつ効率的に運用することを目的とする。

2. 審議事項

（1）一般情報システム導入・変更依頼の安全・適正・効率性の判断と承認

（2）一般情報システム運用に関する安全・適正・効率性の判断と承認

（3）一般情報システム適正利用に関するモニタリング

（4）一般情報システムに関する規程の作成、修正

（5）一般情報システムに関する職員への周知、教育

3. 構成

委員長　米山弘（情報システム部統括部長代行）

委　員　和田裕立（財務・管財課長)/上條崇（総務課)/中村弘樹（人事課主任)/丸山和也（情報システム部）

4. 開催実績

毎月 1 回、年 12 回実施

職員品質会議

議長　中島光章

1. 目的

相澤病院の職員として求められる職員の品質を明確にし、職員に求められる品質が備わるよう教育を行うとともに、適切・公平な評価を行うことを目的とする。

2. 審議事項

会議は、職員教育会議および職員評価会議から立案された改善計画を決定する。

3. 構成

議長　中島光章（経営戦略部長）

議員　藤原悟（職員教育会議 議長)/松岡浩（職員評価会議 議長）

労働安全衛生委員会/職員教育会議（医師教育研修委員会/看護部教育委員会/医学雑誌編集委員会)/職員評価会議（院内資格委員会）

4. 開催実績

年 6 回実施

【労働安全衛生委員会】

1. 目的

職員の安全・健康の確保および快適な職場環境の形成促進を目的とする。

2. 審議事項

（1）職員の危険防止および健康障害の防止の基本的な対策に関すること

（2）労働災害の原因および再発防止対策に関することで安全衛生に関すること

（3）危険性または有害性等の調査およびその結果に基づき講ずる措置で安全、衛生に係るものに関すること

（4）安全衛生教育の計画、実施、評価に関すること

（5）作業環境測定の結果およびその結果の評価に基づく対策の樹立に関すること

（6）定期に行われる健康診断の結果に対する対策の樹立に関すること

（7）長時間にわたる労働による職員の健康障害の防止に関すること

（8）職員の健康（精神的健康含む）の保持増進に関すること

（9）労働基準監督署長等から文書により命令、指示、勧告または指導を受けた事項のうち、安全衛生に関すること

(10) その他安全衛生に必要と認められる重要な事項に関すること

3. 構成

委 員 長　塚本建三（総括安全衛生管理者・慈泉会本部長）

副委員長　粟津原剛（人事課長）

委　　員　小池秀夫（産業医・相澤健康センター長)/酒井悠（専任衛生管理者・人事課)/合葉英勝（衛生工学衛生管理者・施設管理課)/高山政幸（衛生管理者・臨床検査センター検査科)/寺澤茜（衛生管理者・相澤健康センター)/丸山勝（医療介護福祉安全推進部 統括副部長)/小林美華子（相澤健康センター)/松下光（相澤健康センター)/伊東美穂（3B・3C 病棟 病棟長)/村田幸枝（4B 病棟 病棟長)/太田一恵（手術センターリカバリー室主任)/菅沼敏充（放射線画像診断センター放射線技術科)/小林亨（リハセラピスト部門 PT 部門部門長)/塚田佳章（地域在宅医療支援センター管理事務部庶務課)/平尾若江（外来医療サービスセ

ンターインフォメーション課 主任）

4. 開催実績

毎月 1 回、年 12 回実施

【職員教育会議】

1. 目的

相澤病院職員に求められる質が備わるよう教育を行うことを目的とする。

2. 審議事項

会議は、病院職員として受けなければならない教育・研修プログラムを決議する。

主催者から報告を受けた出席状況をもとに不参加者に対する改善計画を立案する。

3. 構成

議長　藤原悟（人事企画課長）

議員　北澤和夫（医師教育研修委員長)/伊藤紀子（看護部教育委員長)/栗田敬子（感染対策室長)/筒井孔五（防災対策室長)/赤羽茂康（医療事務センター長)/丸山勝（医療安全推進室副室長）

医師教育研修委員会/看護部教育委員会/医学雑誌編集委員会

4. 開催実績

第 1 回 2014 年 6 月 4 日、第 2 回 8 月 18 日、第 3 回 2015 年 2 月 26 日

〈医師教育研修委員会〉

1. 目的

当院における医師の教育および研修が安全かつ適切に行われるために必要な事項を審議することを目的とする。

2. 審議事項

（1）医師の専門性の向上に関する教育研修システムに関すること

（2）医師の安全衛生管理に関する教育研修システムに関すること

（3）医師のチーム医療の推進に関する教育研修システムに関すること

（4）医師の相澤病院職員としての職業倫理に関する教育研修システムに関すること

（5）医師の業務規程や手順に関する教修研修システムに関すること

（6）医師の教育研修に関するモニタリングに関すること

（7）その他医師の教育研修に関すること

3. 構成

委 員 長　北澤和夫（診療部外科系院長補佐）

副委員長　山内恵史（糖尿病センター長）

委　　員　小山徹（救命救急センター長)/山本智清（卒後臨床研修センター長)/山﨑宏（手外科センター長)/山田豊（外科センター医師)/佐藤友香（糖尿病センター医師)/武井哲也（診療情報管理センター長)/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（医療安全推進室メディカルコーディネーター)/藤原悟（人事企画課長）

オブザーバー　樋口佳代子（教育研修担当副院長）

4. 開催実績

第 1 回 2014 年 6 月 18 日、第 2 回 9 月 24 日、第 3 回 12 月 16 日、第 4 回 2015 年 2 月 25 日

〈看護部教育委員会〉

1. 目的

看護部の教育システムを充実させ、病院看護職員の人材育成を推進するために必要な事項を審議することを目的とする。

2. 審議事項

（1）看護職員の教育に関するプログラムの策定、企画、実施内容の評価

①新入職看護職員教育に関すること

・新人看護職員

・中途入職看護職員

②2〜3年目看護職員に関すること

③4等級以上の看護職員に関すること

・一般職：看護の基本コース

・専門職：総合看護コース

・専門職：看護専門分野コース

・総合職（看護部門）

④教育担当者に関すること

⑤看護管理者に関すること

⑥その他、看護職員の継続教育に関すること

（2）外国人看護師育成に関すること

（3）各部署の教育担当者会議の問題点等

3. 構成

委員長　伊藤紀子（看護部補佐室推進役：看護師教育研修担当兼 2S 病棟長 兼 がん集学治療センター看護科長）

委　員　前山健人（2C 病棟/HCU・ICU/CCU 病棟長）/若林あずさ（看護部補佐室推進役：看護師教育研修担当）/金子秀夫（看護部補佐室推進役：渉外担当）/小畑亜弥（3S 病棟看護責任者）/中山麻子（4B 病棟看護責任者）/長崎亮一（手術センター看護科主任）/矢口悦子（人事部人事企画課主任）/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）

事務局　植木博子（看護部補佐室　慢性疾患看護専門看護師）

4. 開催実績

毎月1回、年11回実施

〈医学雑誌編集委員会〉

1. 目的

相澤病院医学雑誌の継続的な発行と内容の充実を図ることを目的とする。

2. 審議事項

委員会は、相澤病院医学雑誌の企画、編集、発行に関する次の各号に掲げる事項を審議する。

（1）投稿規定の改定などに関すること

（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決定に関すること

（4）修正後採択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

（7）優秀論文賞の選定に関すること

3. 構成

委 員 長　小口智雅（腎臓病・透析センター長）

副委員長　相澤徹（図書情報センター長）

委　　員　小林茂昭（医学研究研修センター長）/樋口佳代子（教育研修担当副院長）/小口和浩（放射線画像診断センターポジトロン断層撮影センター長）/三澤賢治（外科センター呼吸器外科医長）/横澤秀一（内視鏡センター消化器内視鏡センター副センター長）/四方聖二（がん集学治療センター放射線治療部門ガンマナイフセンター長）/植木博子（看護部補佐室看護師）

4. 開催実績

年1回実施、2014年7月30日

【職員評価会議】

1. 目的

個々の職員を適正に評価するためのシステム作りを目的とする。

2. 審議事項

会議は、評価基準と評価計画について審議し改善計画を立案する。

3. 構成

議長　松岡浩（人事部長）

議員　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)/大久保富美江（外来医療サービスセンター統括院長補佐)/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)/山﨑明子（病棟看護支援部門長)/保科滋明（薬剤管理情報センター長)/忠地花代（臨床検査センター副センター長)/田多井克弘（総務部副部長)/赤羽茂康（医療事務センター長)/池田隆一（医療連携センター長)/稲葉康則（がん集学治療センター事務長)/柳澤直樹（放射線技術科長)/矢ヶ崎昌史（ME課長)/矢野目英樹（栄養科長)/熊﨑博司（JCI室長)/粟津原剛（人事課長）

院内資格委員会

4. 開催実績

毎月1回、年12回実施

第1回　2014年4月15日、第2回　5月8日、第3回　5月20日、第4回　6月17日、第5回　7月15日、第6回　9月16日、第7回　10月7日、第8回　10月21日、第9回　11月18日、第10回　12月22日、第11回　2015年1月20日、第12回　2月27日

〈院内資格委員会〉

1. 目的

院内における認定資格の設置に関わる審議と質の管理を目的とする。

2. 審議事項

（1）医師以外の職種における院内資格の新設・改廃に関すること

（2）以下に掲げる院内資格における具体的審査・認定に関すること

①看護技術リードインストラクター
②看護技術インストラクター
③看護技術トレーナー
④院内トリアージ
⑤吸引認定セラピスト
⑥シーティングマスター
⑦院内認定介護員
⑧生活支援ワーカー
⑨相澤居宅療養支援管理栄養士
⑩鎮静看視資格

3. 構成

委員長　藤原悟（人事企画課長）

委　員　伊藤紀子（看護部補佐室推進役・看護師教育研修担当)/大塚功（リハセラピスト部門院長補佐)/山﨑明子（病棟看護支援部門長）

4. 開催実績

第1回2014年5月2日、第2回5月19日、第3回6月10日、第4回6月16日、
第5回6月25日、第6回8月12日、第7回10月1日、第8回10月14日、第9回2015年2月2日

医療機器導入許可決定会議

議長　塚本建三

1. 目的

医療機器の適正使用且つ安全管理を図るとともに、機器導入による採算性を検討する。

2. 審議事項

医療機器導入検討委員会からの答申を受けて医療機器の導入許可の決定について審議する。

3. 構成

議長　相澤孝夫（病院長）

議員　塚本建三（慈泉会本部長)/中島光章（慈泉会経営戦略部長)/和田裕立（慈泉会財務・管財課長)/赤羽茂康（医療事務センター長)/丸山潤一（経理・購買管理課長)/矢ヶ崎昌史（医療機器導入検討委員会委員長）

相澤病院倫理委員会

委員長　宮田和信

1. 目的

委員会は、相澤病院に所属する職員が行う人間を直接対象とした医療行為について、ヘルシンキ宣言（1964 年 6 月ヘルシンキ、2000 年 10 月エジンバラ修正）の趣旨に沿って、医学的、倫理的、社会的観点から審議する。

2. 審議事項

（1）昏睡管理規程に規定されている倫理に関する事項
（2）緩和ケア規程に規定されている倫理に関する事項
（3）臓器提供施設委員会規程に規定されている倫理に関する事項
（4）患者の治療に係る医療行為のうち、倫理的検討が必要な事項

3. 構成

委員長　宮田和信（院長代行）
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）/小坂晶巳（看護品質担当副院長）/塩川建一（施設設備・医療機器品質担当副院長）/薄田誠一（診療部内科系院長補佐）/北澤和夫（診療部外科系院長補佐）/大塚功（リハセラピスト部門院長補佐）/池田隆一（事務部門統括院長補佐）/小山明英（救命救急センター特命院長補佐）/弁護士　1 名/外部委員　2 名

相澤病院臨床研修管理委員会

委員長　山本智清

1. 目的

本委員会は医師法第16条の2 第1項に規定する臨床研修に関する省令に基づき、慈泉会相澤病院臨床研修管理委員会の組織および運営について相澤病院臨床研修管理委員会規程に則り必要な事項を定める。

2. 審議事項

（1）本委員会は研修医がより高い意識で研修が行えるよう、臨床研修プログラムの作成・検討、研修の環境整備、研修状況の把握・評価等について話し合い、指導医による研修医の指導に関して統括管理を行う。

（2）本委員会は必要に応じ、指導医及びプログラム責任者から情報提供を受け、各研修医の研修進捗状況を把握・評価し、修了基準に不足している項目について、指導医に指導・助言し、有効な研修が行えるよう配慮する。

（3）本委員会は臨床研修病院として、研修体制・環境整備・研修プログラム等研修のあり方について定期的に検討し、研修医の希望も考慮して年1回の研修医アンケートを実施し、必要な改善を行う。

（4）本委員会は、臨床研修における研修医の研修状況の全体評価、指導医評価、研修医評価を行うとともに、研修修了に際しての修了認定も行い、管理者に報告する。

（5）本委員会は、研修医採用数が適切であったかの評価を行い、相澤病院臨床研修医公募規定、採用計画（2年以上先を計画した中長期計画）、評価方法、評価基準、評価結果について検討し、必要な事項を相澤病院臨床研修試験委員会に勧告する。

（6）本委員会は、あらかじめ定められた研修期間内に、研修医に臨床研修を修了させる責任があり、研修医に対し必要な支援を行うことで安易に研修の中断の扱いをしない努力をする。

（7）本委員会は協力型病院の研修に関する事項を検討するとともに、病院間の連絡・周知を密にする。

（8）本委員会は管理者、指導医、指導者、研修医の申し出により必要と認めた時、研修医の研修記録の閲覧に関し許可することができる。

（9）本委員会はプログラム責任者及び本委員会に報告された研修医の分野ごとの評価・対応について検討し、検討内容を指導医にフィードバックするとともに評価結果、検討内容は研修プログラムに活用する。また、評価結果、検討内容等、研修記録及び個人情報に関する記録等については、慈泉会「個人情報保護実施要領」に基づき、適切に整理し管理する。

(10) 上記第1項～第9項の実務を円滑に遂行するため慈泉会卒後臨床研修センター内に卒後臨床研修センター会議を設ける。

3. 構成

委員長　山本智清（卒後臨床研修センター長）

委　員　相澤孝夫（理事長・院長)/薄田誠一（卒後臨床研修センター顧問)/八子武裕（卒後臨床研修副センター長)/山本基佳（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)/宮田和信（院長代行)/田内克典（副院長)/樋口佳代子（副院長)/小山徹（救命救急センター長代行)/橋本隆男（医学研究センター長)/塩原茂樹（産婦人科統括医長)/北澤玲子（小児科統括医長)/村上成道（運動器疾患センター長)/北澤和夫（院長補佐)/鈴木智裕（心臓病大動脈センター長)/小口智雄（腎臓病・透析センター長)/小笠原隆行（麻酔科統括医長)/金子秀夫（救護・災害医療対策室長)/菊池二郎（形成外科統括医長)/相澤徹（糖尿病センター顧問)/関健（城西病院・神城醫院　理事長・総長)/桑村智（ミサトピア小倉病院　院長)/泉従道（鹿教湯リハビリテーションセンター三才山病院　副院長)/中村友彦（県立こども病院　副院長)/深澤賢一郎（専門学校未来ビジネスカレッジ　校長)/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）

4. 開催実績

第 1 回 2014 年 6 月 20 日、第 2 回 2014 年 11 月 13 日、第 3 回 2015 年 3 月 25 日

医療安全院内調査委員会

委員長　宮田和信

1. 目的

病院長の指示により、院内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。

2. 審議事項

（1）医療事故の判断
（2）事例に対する病院の見解・方針
（3）慈泉会医療事故監査委員会開催の判断
（4）医療事故の公表・届出の判断

3. 構成

委員長　宮田和信（院長代行）
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）/薄田誠一（診療部内科系院長補佐）/北澤和夫（診療部外科系院長補佐）/礫石淺治（医療安全推進室長）/荻無里千史（医療安全管理者）

医療評価委員会

委員長　宮田和信

1. 目的

医師の医療行為に立ち入った検討を行い、従来の保護的姿勢を変えなければチーム医療のリーダーとしての医師の信頼が維持できなくなるという認識に立ち、施設内評価システムとして医師集団の中の自浄作用を働かせ、医療の質を確保する観点から医師集団の中で客観的な評価を行い、チーム医療のリーダーたる医師の信頼を維持・向上するための組織として設置する。

2. 審議事項

（1）委員会は、次の各号に掲げる事項のうちの問題の事項を審議する。

①退院後 10 日以内の死亡または再入院例
②入院後 24 時間以内の死亡例
③手術後 48 時間以内の死亡例
④輸血、輸液、薬剤、手術、麻酔による予期せぬ合併症
⑤予期せぬ再手術例
⑥ ICU 病棟通算 15 日以上入室症例
⑦ HCU 病棟通算 28 日以上入室症例
⑧その他入院中のあらゆる予期せぬ重大な出来事

（2）評価項目は、次の各号に掲げる事項を中心に審議する。

①医療技術上の問題
②医療判断上の問題
③医療者の労働条件
④医療者の心理的背景
⑤病院のシステムの問題、チェック機能が働いているか
⑥患者側の問題
⑦医療行為を取り巻く問題

3. 構成

委員長　宮田和信（院長代行）

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）/薄田誠一（診療部内科系院長補佐）/北澤和夫（診療部外科系院長補佐）/小坂晶巳（看護部統括院長補佐／金子秀夫（救護・災害医療センター長）/保科滋明（医薬品安全管理者）/矢ヶ崎昌史（医療機器安全管理者）/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）/矢野目秀樹（栄養管理部門科長）/柳澤直樹（放射線画像診断センター技師部科長）/川上弥生（患者相談室メディカルコーディネーター）/礫石淺治（医療安全推進室長）/荻無里千史（医療安全管理者）/横山貴之（研修医）/長峰宏平（研修医）

救命救急センター評価委員会

委員長　小山徹

1. 目的

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、3 次救急患者の受診状況及び診療状況、ICU、2C の認可病床が適切に運用されているか評価・検討することを目的とする。

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. 審議事項

（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

3. 構成

委 員 長　小山徹（救命救急センター長）

副委員長　宮田和信（院長代行）

委　　員　田内克典（副院長）/北澤和夫（診療部外科系院長補佐）/薄田誠一（診療部内科系担当院長補佐）/小坂晶巳（看護部門統括院長補佐）/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）/山本基佳（救命救急センター副センター長）/山本智清（卒後臨床研修センター長）/池田武史（集中治療科医長）/金子秀夫（防災・災害・救護総合センター救護・災害医療対策室長）/蛭田昭子（救命救急センター ER 看護科長）/向井知巳（救命救急センター ER 事務課長）/前山健人（2C・HCU 病棟長）/小林美由紀（5A 病棟長）/宮田住代（手術センター看護科長）/保科滋明（薬剤管理情報センター長）/柳沢直樹（放射線画像診断センター科長）/忠地花代（臨床検査センター副センター長）/鳥羽嘉明（医療事務部副部長）/飯塚敏之（外来医療事務課長）

事 務 局　向井知巳（救命救急センター ER 事務課課長）

新手技導入検討委員会

委員長　岸本浩史

1. 目的

安全な治療を提供するために、当院で始めて行う手技に関して、その妥当性・安全性の検討を行う。

2. 審議事項

（1）その手技の妥当性・安全性に関すること
（2）当該手技に関する患者説明書・同意書の確認
（3）他施設における術者・助手経験、研修実績などについて
（4）費用に関すること

3. 構成

委員長　岸本浩史（消化器外科統括医長）
委　員　薄田誠一（内科系院長補佐）/菊池二郎（形成外科統括医長）/小笠原隆行（麻酔科統括医長）/矢ヶ崎昌史（ME 課長）/宮島誠（5S 病棟長）/宮田住代（手術看護科長）
事務局　荻無里千史（メディカルコーディネーター）

卒後臨床研修医採用審査委員会

委員長　山本智清

1. 目的

本委員会は、卒後臨床研修医の採用が円滑に行われることを目的とする。「相澤病院委員会設置・運用規程」に基づき臨床研修試験委員会を設置し、卒後臨床研修医採用規程において委員会の組織及びその運営についての必要事項を定める。

2. 審議事項

委員会は次に掲げる事項を審議する。

（1）卒後臨床研修医の採用選考（書類審査、筆記試験、面接試験）

（2）採用選考の結果に基づく、卒後臨床研修医採用者のマッチング順位付け

（3）追加募集を行う場合の採用選考

3. 構成

委員長　山本智清（卒後臨床研修センター長）

委　員　八子武裕（卒後臨床研修副センター長)/山本基佳（卒後臨床研修副センター長)/宮田和信（診療部医師　院長代行)/金子秀夫（看護師　救護・災害医療　対策室長)/忠地花代（臨床検査副センター長）

4. 開催実績

第1回2014年7月10日、第2回2014年8月28日

相澤 DMAT

サブリーダー　金子秀夫

1. 目的

（1）災害時に適切な対応ができる様、訓練・教育活動を行う。

（2）救護活動へ参加し、イベント主催者、参加市民に安心・安全を提供し、社会貢献を果たす。

2. 構成

リーダー　　上條剛志（医師）

サブリーダー　金子秀夫（看護師）

マネージャー　中込悠（救急救命士）

メンバー　　医師　8 名/看護師・助産師　22 名/救急救命士　7 名/事務職員　12 名/
臨床工学技士　2 名/理学療法士　1 名

3. 活動内容・実績

（1）救護活動

・プロバスケット、信州ブレイブウォリアーズ試合（5 回）
・第 24 回長野県市町村対抗駅伝大会
・井上百貨店イベントでの救護（3 回）
・第 11 回アップルランド、S&B 杯ちびっ子マラソン大会
・中学生登山救護
伊那市立春富中学校、塩尻市立丘中学校、箕輪町立南箕輪中学校、箕輪町立西箕輪中学校、箕輪町立箕輪中学校、宮田村立宮田中学校、松本市立松島中学校
・第 40 回すすき川お盆駅伝マラソン大会
・全日本マウンテンサイクリング大会 in 乗鞍
・FIA アジアパシフィックラリー選手権（北海道）

（2）災害訓練・災害活動

・平成 26 年度政府総合防災訓練（九州地区）
・平成 26 年度松本市総合防災訓練
・院内集団災害訓練
・長野日赤院内災害訓練への参加
・大町総合病院院内災害訓練への参加
・DMAT 中部ブロック技能維持研修
・平成 26 年度 DMAT 中部ブロック実働訓練（愛知県）
・平成 26 年度長野県 DMAT 隊員養成研修会（スタッフ　2 名、受講生　4 名）
・御嶽山噴火災害（医師　2 名、看護師　2 名、業務調整員　2 名参加）
・神城断層地震災害（医師　1 名、看護師　2 名、業務調整員　2 名参加）

（3）研修会

第 39 回日本集団災害医学会セミナーの開催
2014 年 7 月 26 日、相澤病院ヤマサホール

平成 26 年度 第 1 回 長野県 DMAT ロジスティクス研修会
2014 年 10 月 4 日 10：00～16：30、相澤病院ヤマサホール

平成 26 年度 第 2 回 長野県 DMAT ロジスティクス研修会
2015 年 2 月 20 日 13：00～16：00、相澤病院ヤマサホール

平成 26 年度 長野県 DMAT 養成研修反省会

2015 年 2 月 20 日 10：00～11：40、相澤病院ヤマサホール
第 35 回救急隊との症例検討会

2015 年 2 月 10 日 18：10～19：40、相澤病院ヤマサホール
御嶽山噴火災害における消防、病院、DMAT の活動報告

院内移植コーディネーターチーム

リーダー　北澤和夫

1. 目的

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る。そのため、患者・家族の臓器提供の意思を尊重するために、特定医療チーム院内移植コーディネーターチームが存在する。

全国の脳死下臓器提供件数はまだ少なく、現状は移植医療が定着していない。その中、当院においても最期に尊い意思を示して頂く事例が年間数例認める。現在は、様々な理由により提供までに至らないが、いつ患者・家族の臓器提供の意思が発生しても適切かつ迅速に対応できるように、院内体制の整備を重点課題としている。

2. 構成

リーダー　北澤和夫（外科系院長補佐）

サブリーダー　前山健人（2C 病棟 HCU ICU 病棟長・長野県臓器移植院内コーディネーター)/堀内寛之（医療連携センター医療福祉相談室課長・長野県臓器移植院内コーディネーター）

マネージャー　百瀬真（救命救急センター ER 事務課主任・長野県臓器移植院内コーディネーター）

メンバー　白鳥勝子（腎臓内科医師)/忠地花代（臨床検査センター副センター長)/百瀬文枝（外来医療サービスセンター看護科長)/返町えり子（救命救急センター看護師)/櫻井加奈（救命救急センター看護師)/三浦政子（医療連携センター医療福祉相談員）

3. 活動内容・実績

（1）臓器提供に関する各規程の見直しと改定

院内移植コーディネーターチームの役割を明確に示すために、院内移植コーディネーターチーム運用規程を制定した。また下記項目の規程見直しを実施した。

①脳死下臓器提供手順
②臓器提供意志情報の把握に関する運用手順
③臓器提供初期対応手順
④脳死下臓器提供手順
⑤心停止下臓器提供手順
⑥献眼対応手順

（2）院内臓器提供シミュレーション開催

年間通して、2 回の院内臓器提供シミュレーションを開催した。「心停止下での腎臓提供」を想定した内容として、日本臓器移植ネットワーク移植コーディネーターをオブザーバーとして招き開催した。詳細は以下の通りである。

第 2 回院内臓器提供シミュレーション

2014 年 9 月 22 日（月）　16：00～17：00　ヤマサ大小ホール　参加人数　20 名

オブザーバー：日本臓器移植ネットワーク東日本支部移植コーディネーター

内容：患者家族から臓器提供の意思がある中で、患者が心停止となり、心停止下での臓器提供を想定して実施

第 3 回院内臓器提供シミュレーション

2015 年 3 月 20 日（月）　17：00～18：00　ヤマサ小ホール　参加人数　40 名

オブザーバー：日本臓器移植ネットワーク東日本支部移植コーディネーター

内容：患者家族から臓器提供の意思がある中で、患者が心停止となり、心停止下での臓器提供を想定して実施

（3）渉外連携活動

チーム内で、3名が長野県院内移植コーディネーターとして活動している。長野県内の臓器移植報告会の出席や、日本臓器移植ネットワークとの連携を実施した。

NST

リーダー　岸本浩史

1. 目的

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。

また、当院は静脈経腸栄養学会の NST 実地修練施設に認定されており、院内外のコメディカルスタッフに対し研修会を行っている。

2. 構成

S チーム：岸本浩史（医師）/浦山芙美香（看護師 2S）/宮下侑子（看護師 3S）/島野紘平（看護師 3S）/鬼熊美佳（看護師 4S）/飯浜史（看護師 4S）/寺嶋萌（看護師 5S）/浪辺彩代（看護師 5S）/杉浦智代（看護師 5S）/小林千恵（薬剤師）/小林千晃（薬剤師）/平山雄大（管理栄養士）/村上典子（管理栄養士）/上條若奈（管理栄養士）/笠原承子（管理栄養士）/波田野めぐみ（管理栄養士）/重森一葉（管理栄養士）/加藤尚子（管理栄養士）/大久保有季（管理栄養士）/中村仁美（管理栄養士）

AB チーム：平野龍亮（医師）/佐野真弓（看護師 3A）/上野備子（看護師 4A）/中村文（看護師 4A）/平澤なつみ（看護師 5A）/深松史実（看護師 3B・3C）/中山麻子（看護師 4B）/太田裕美（看護師 4B）/川上雅珠（看護師 4B）/伊藤博史（看護師 5B）/砥綿愛（看護師 SCU）/小松加奈（看護師 HCU・2C）/馬場智香（看護師 HCU・2C）/手塚祐輔（看護師 ICU）/中村久美（薬剤師）/洞田和歌子（薬剤師）/矢野目英樹（管理栄養士）/百瀬瑞恵（管理栄養士）/髙林祐美子（管理栄養士）/粟津原愉佑子（管理栄養士）/大橋深繭（管理栄養士）/川嶋七絵（管理栄養士）/松澤明美（管理栄養士）/川井千穂（管理栄養士）/丸山恵理（管理栄養士）/犬束真里（管理栄養士）

共通：伊丹川裕子（臨床検査技師）/唐澤枝里子（臨床検査技師）/北原真美（臨床検査技師）/中野聡（臨床検査技師）/中條夏海（臨床検査技師）/原博明（臨床検査技師）/佐藤麻紀（臨床検査技師）/小林幸子（臨床検査技師）/岩田恵子（言語聴覚士）/清水朋美（言語聴覚士）/長嶋健介（言語聴覚士）/藤森貴久（言語聴覚士）/野村綾子（言語聴覚士）/勝野健太（言語聴覚士）

3. 活動内容

S チーム：毎週木曜日、15：00 からカンファレンス、15：30 から回診

AB チーム：毎週金曜日、15：00 からカンファレンス、15：30 から回診

	カンファレンス・回診回数	介入件数
AB チーム	50 回	475 件
S チーム	48 回	398 件

（学会発表）

浦山芙美香．終末期がん患者の QOL について　看護師として他職種との関わりから学んだこと．
第 30 回日本静脈経腸栄養学会学術集会，2015 年 2 月 12 日，兵庫県神戸市．

岩田恵子．入院前に経口摂取可能な患者が入院後に経口摂取困難となる関連因子の検討．
第 30 回日本静脈経腸栄養学会学術集会，2015 年 2 月 12 日，兵庫県神戸市．

矢野目英樹．管理栄養士病棟常駐までの 10 年 今後の Multidisciplinary care の課題．
第 30 回日本静脈経腸栄養学会学術集会，2015 年 2 月 13 日，兵庫県神戸市．

清水朋美．胃瘻造設後，経口摂取獲得が可能となった一例．
第 30 回日本静脈経腸栄養学会学術集会，2015 年 2 月 13 日，兵庫県神戸市．

感染対策チーム（ICT）

リーダー　吉福清二郎

1. 目的

医療関連感染に関する、院内ラウンド、モニタリング、教育、地域連携を行い、感染防止に努める。

2. 構成

リーダー　吉福清二郎（医師）
サブリーダー　笹原孝太郎（医師）
マネージャー　新田彰一（看護師）
メンバー　平野龍亮（医師）/上條泰弘（薬剤師）/篠原章能（薬剤師）/伊藤隆哉（薬剤師）/村山未来（臨床検査技師）/小林恵（臨床検査技師）/栗田敬子（看護師）/酒井弘子（看護師）

3. 活動内容・実績

（1）毎週1回、院内のラウンドを実施し、リンクナースまたは部署責任者が同行し、感染対策に関する問題点の改善に向けた指導を行う。
主な評価項目として
①環境整備
②清掃状況
③手指衛生
④感染性廃棄物の管理
⑤滅菌物、清潔物の管理
⑥個人防護具装着の管理
⑦感染防止対策の実施状況
⑧検査試薬の管理

（2）毎月1回、手指衛生遵守率を調査する。

（3）毎月1回定期的に開催する院内感染対策リンクナース会議において、看護部門における感染教育と実習を通じて、リンクナースの育成を行う。

（4）年4回、連携病院とのICT合同カンファレンスを行う。他病院との協力を行うことで、地域における感染管理の向上を目指す。

緩和ケア支援チーム

リーダー　野池輝匡

1. 目的

主としてがん患者の、いわゆる全人的苦痛について、

（1）疼痛、倦怠感などの身体的な苦痛、

（2）せん妄、気持ちのつらさなどの精神的問題、

（3）入院はいつまで続いて、費用はどれくらいかかるのかなどの社会的問題、

（4）自分だけがなぜ病気になってしまったのだろう、などを問うスピリチュアルな問題を緩和すること、そして援助すること。

2. 構成

リーダー　野池輝匡（緩和ケア科統括医長）

サブリーダー　田丸恒実（腫瘍精神科統括医長）

マネージャー　塩原麻衣（がん集学治療センター看護科主任）/高木洋明（薬剤師）

アドバイザー　唐木芳昭（がん集学治療センター副センター長）/三島修（呼吸器外科統括医長）

メンバー　鬼窪利英（薬剤師）/堀内美香（薬剤師）/丸山春奈（臨床心理士）/宮本理夏（臨床心理士）/笠原承子（管理栄養士）/矢野目英樹（管理栄養士）/重森一葉（管理栄養士）/大見朋哲（理学療法士）/貝梅由恵（作業療法士）/板倉友紀子（理学療法士）/佐々木紀代子（看護師）/百瀬文枝（看護師）/赤澤雪路（精神看護専門看護師）/岩見岳志（社会福祉士）

リンクナース　山口絵美（看護師、2S）/辻由美江（看護師、2S）/上島優子（看護師、2S）/野口希（看護師、HCU/2C）/小林美由紀（看護師、5A）/粕谷友美（看護師、4A）/伯耆原絵美（看護師、3B3C）/小野寺美樹（看護師、4S-2）

3. 活動内容・実績

（1）取り組み

定期カンファレンスを毎週火曜日に行う。病棟カンファレンスでは、問題に直面している患者と家族の痛み、その他の身体的、心理社会的、スピリチュアルな問題を早期にみきわめ、適切に評価し迅速に対応することを主題とする。苦痛を予防し緩和することにより、患者と家族の Quality of Life を改善することを目標とする。

（2）成果

本年度コンサルテーションはのべ 105 事例であった。呼吸器内科、泌尿器科、消化器内科、循環器内科、外科、腎臓内科からのコンサルテーションであった。疾患として前立腺癌、肺癌、膵癌、乳癌、大腸癌、胃癌などであった。急性動脈閉塞の疼痛緩和などの非がん患者のコンサルテーションが例年より多かった。早期介入を目指す目的で緩和ケア介入スクリーニングシートを作成したが、十分にはいかせなかった。作成時期が遅くなったことなどが理由としてあげられる。緩和ケア支援チームカンファレンスにおいてチーム介入有効改善率を判定し、ケアの方向性を明確にするよう努力をした。カンファレンスはコアメンバー主導になりがちなため、事前の情報収集が簡易で実効的なものとなるようにカルテの記載方法を工夫した。事例に関わる理由、各職種からの問題点と解決方法の提示などが行えるようにした。

救急医療普及チーム（外傷）

サブリーダー　金子秀夫

1. 目的

外傷患者に対して救命率を上げるために、院内スタッフのスキル・知識を向上させるとともに、消防との連携を深める活動を行う。

2. 構成

リーダー　　上條剛志（医師）
サブリーダー　金子秀夫（看護師)/中込悠（救急救命士）
マネージャー　小林一徳（事務職員)/竹内純子（事務職員)/杉元和也（事務職員）
メンバー　　医師 5 名/看護師・助産師 9 名/臨床放射線技師 1 名/薬剤師 1 名/臨床工学技士 2 名

3. 活動内容・実績

（1）外傷勉強会の実施
・外傷コース（JPTEC）の事前勉強会を 7 月 28 日（月)、31 日（木）の 2 回実施
・「外傷における XP、CT の見方」の院内勉強会を 2015 年 1 月 16 日（金）に実施

（2）救急隊との症例検討会の開催
・第 1 回目：9 月 18 日（木）に実施
症例は、歯科口腔外科に関する 2 症例を検討
1 例目：「交通外傷による顎骨・歯牙損傷」
2 例目：「交通外傷による顔面・口腔外傷」
・第 2 回目：2015 年 2 月 10 日（火）に実施
「御嶽山噴火災害」での消防・DMAT・当院の活動について、それぞれの立場から発表し、他施設の医師を交えて意見交換を行った

（3）JPTEC コースの開催
・JPTEC プロバイダーコースを 2 コース当院で開催
1 コース目：8 月 3 日（日）に受講生 24 名の通常のプロバイダーコース開催
2 コース目：8 月 30 日（土）に山岳医学会の医師対象のプロバイダーコース開催

（4）JATEC 松本コースの開催
・11 月 2 日（日)、3 日（月）当院にて開催

（5）一般市民を対象にした山岳での外傷勉強会の開催
・5 月 29 日（木）に当院ヤマサホールにて開催
参加者は、山小屋関係者、山岳ガイド、中学校の養護教諭等が参加

救急医療普及チーム（蘇生）

リーダー　大見朋哲

1. 目的

職員が突然の心停止に対する適切な救急対応が実施できる事を目標に、職員に対する心肺蘇生講習会を提供する。

また、社会医療法人として、一般市民に対する心肺蘇生法の普及活動を行う。

2. 構成

リーダー　大見朋哲（理学療法士）

サブリーダー　金子秀夫（看護師）/鈴木智裕（医師）

メンバー　田中祐三子（看護師）/上沢一夫（診療放射線技師）/大見喜子（理学療法士）/髙井浩之（理学療法士）/松島拓（看護師）/田中裕美（看護師）/牧野泰行（診療放射線技師）/齋藤礼子（看護師）/松尾昌（臨床工学技士）/清水謙治（救急救命士）/田丸恒実（医師）/西野幸恵（看護師）/前山健人（看護師）/小坂晶巳（看護師）/佐野さなえ（看護師）/遠藤こずえ（看護師）/大庾真由美（看護師）/櫻井俊平（医師）/恒元秀夫（医師）/新村志保（看護師）/原努（看護師）/櫻田浩（看護師）/後藤令子（看護師）/汲町えり子（看護師）/櫻井加奈（看護師）/宮島達也（理学療法士）/永原大輔（看護師）/武藤真美香（看護師）

事務局　小林一徳（事務職員）/竹内純子（事務職員）/杉元和也（事務職員）

3. 活動内容・実績

（1）医師・看護師を対象としたBLS講習会についての研修計画の立案：人事企画課と調整

（2）心肺蘇生講習会の開催（必須研修：人事企画課主催）

・相澤BLS更新コース（医師・看護師限定）：5回開催、合計110名受講

・ICLSコース：3回開催、合計50名受講（医師49名、看護師1名）
　中等度以上の鎮静を行う医師が対象、看護師も受講可

・中途入職職員対象　相澤BLSコース：11回開催、合計60名受講

・新入職員対象　相澤BLSコース：3回開催、合計115名受講

・相澤PALSコース（小児医療を行う部署所属の看護師等が対象）：未開催

（3）心肺蘇生講習会の開催（任意研修：蘇生チーム主催または開催協力）

・AHA BLSコース（院外コースを含む）：20回開催、合計111名受講

・AHA ACLSコース（更新コースを含む）：6回開催、合計38名受講

・AHA PALSコース：1回開催、7名受講

・AHA PEARSコース：1回開催、8名受講

・相澤BLSコース、相澤BLS更新コース：未開催

（4）一般市民を対象とした心肺蘇生講習実施

・2014年8月10日　松本山雅FCサポーター21名受講

・2014年8月27日　松本市内中学生14名受講

・2015年3月12日　長野市豊野西児童館　指導員19名受講

・患者家族対象の心肺蘇生講習は未開催

（5）インストラクターの育成

2名の蘇生チームメンバーをAHA BLSインストラクター養成コースへ派遣

コードブルーチーム

リーダー　鈴木智裕

1. 目的

当院は救命救急センター併設の急性期病院として救急対応が必要な場面に対し、患者の生命を守るため専門的なトレーニングを受けたコードブルーチームが速やかに対応することが求められる。院内で心肺蘇生処置を必要とする事例が生じた場合には、コードブルーが発令され、チームが発動し2次救命処置を実施する。そして、対応した事例については、事後に作成された報告書にもとに問題点などを検討し、必要に応じて対応者の振り返りを実施、その後の対応の向上に努める。

2. 構成

リーダー　　鈴木智裕（循環器内科　統括医長）
サブリーダー　菅沼和樹（救命科）
マネージャー　金子秀夫（防災・災害・救護総合センター救護・災害対策室　室長）
メンバー　　56名（医師　27名、看護師　23名、准看護師　1名、助産師　1名、救急救命士　1名）

3. 活動内容・実績

・コードブルー発令症例；15件、自己心拍再開率(66.6%)

昨年度の発令症例が9件であったのに比し、発令件数の増加を認めた。コードブルーの発令についてはオーバーコードブルーを問題としない方針であり、それも一因となった可能性も思案されたが、実際の各症例をみてみると、重症症例や高齢者なども含まれており、急変事象そのものが多かった可能性も考えられた。以後も同様の傾向で推移する可能性もあり、引き続き十分な対応ができるように努めていきたい。なお、実際の活動の中では、BLSからACLSへの移行で処置に混乱が生じているものや、多数の対応者が集まった時に複数の指示系統が存在する場面もあり、これらの改善が今後の課題である。

・院内勉強会の開催；

実際の症例については、院内メールを介してメンバー間での情報共有を行い、対応者においては後日に振り返りを実施。また、実際の症例での問題点やメンバーバーのスキルアップを目的に傷病者対応のシミュレーションを行った。

①9月24日開催　多目的ホール　参加者43名
②3月20日開催　シミュレーションセンター　参加者9名参加

引き続き、チーム内のスキル維持のため勉強会の実施していく。

呼吸サポートチーム

リーダー　三澤賢治

1. 目的

多種多様な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. 構成

医師　4 名/看護師　10 名/臨床工学技士　6 名/臨床検査技師　1 名/薬剤師　1 名/理学療法士　4 名/管理栄養士　1 名

リーダー	三澤賢治（外科医師）
NPPV	矢嶋恵理（看護師）
人工呼吸	竹谷晋　（理学療法士）
酸素療法	芹澤梢　（看護師）
広報	谷内耕平（理学療法士）
呼吸ラウンド	鈴木充　（看護師）
吸引	松尾昌　（臨床工学技士）
事務局	松尾昌/鈴木充

3. 活動内容・実績

（1）呼吸ケアラウンド

・48 時間以上の人工呼吸器管理患者に対し、RST スタッフがラウンドを実施

現時点（2015.3.31）では、酸素療法を含めたラウンド対象患者数は 202 名、呼吸ケアチーム加算対象患者は 131 名おり、ラウンド実施者数は 116 名であった。よって、呼吸ケアチーム加算対象患者の 88.5%にラウンドを実施した。ラウンドは、毎週月曜日（祝日は翌平日）15 時 30 分から ICU 病棟にて対象患者カンファレンスを実施後、RST メンバーにて実施している。また、依頼があった場合はその都度実施。

（2）勉強会研修会

・外部講師による呼吸器セミナーを開催

2014 年 7 月 31 日 18：00～20：00（74 名参加）
2014 年 10 月 29 日 18：00～20：00（45 名参加）
2014 年 12 月 17 日 18：00～20：00（29 名参加）
2015 年 3 月 4 日 18：00～20：00（27 名参加）

・酸素療法研修会をリーダー看護師、教育担当者などを対象に開催

①リーダー看護師対象

2014 年 5 月 21 日（19 名参加）
2014 年 5 月 28 日（13 名参加）
2014 年 6 月 9 日（14 名参加）
2014 年 6 月 10 日（21 名参加）

②新入職看護師対象

2014 年 8 月 4 日（19 名参加）
2014 年 8 月 21 日（19 名参加）
2014 年 8 月 22 日（17 名参加）

③全職員対象
2014 年 10 月 21 日（13 名参加）
④ 30 分間研修会
2014 年 10 月 23 日（22 名参加）
2014 年 10 月 31 日（13 名参加）
2014 年 11 月 5 日（7 名参加）
2014 年 11 月 12 日（9 名参加）
⑤全職員対象「パルスオキシメーターに関する現場で活かせる知識」
2015 年 2 月 26 日（16 名参加）
2015 年 2 月 27 日（13 名参加）

・人工呼吸器関連（NPPV 含）に関するシミュレーショントレーニングを開催
① NPPV のマスク管理に関する実技評価
2014 年 4 月 16 日（16 名参加）
2014 年 12 月 15 日（5 名参加）
② NPPV に関連した指導者向け研修会
2014 年 8 月 18 日（14 名参加）
③ NPPV のマスク管理に関するトレーニング
2014 年 9 月 10 日（17 名参加）
2014 年 9 月 11 日（6 名参加）
2014 年 10 月 7 日（8 名参加）
2014 年 10 月 8 日（8 名参加）
2014 年 10 月 24 日（5 名参加）
2014 年 12 月 25 日（6 名参加）
2015 年 1 月 19 日（8 名参加）
④呼吸療法に関するシミュレーショントレーニング
2014 年 7 月 23 日（14 名参加）
2014 年 7 月 24 日（10 名参加）
2014 年 10 月 3 日（17 名参加）
2014 年 11 月 19 日（9 名参加）
2014 年 11 月 20 日（6 名参加）
2015 年 1 月 22 日（9 名参加）
2015 年 1 月 28 日（8 名参加）
2015 年 3 月 24 日（9 名参加）

（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。

透析予防診療チーム

リーダー　山内恵史

1. 目的

原疾患が糖尿病腎症による透析導入を抑制するために、医師・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」に繋げる。

2. 構成

リーダー　山内恵史（糖尿病センターセンター長）
サブリーダー　石津美紀（看護部 4S）
マネージャー　矢野目英樹（栄養科科長）
メンバー　相澤徹（糖尿病センター顧問）/高須信行（糖尿病センター）/佐藤友香（糖尿病センター）/中曽根泰人（糖尿病センター）/小口智雅（腎臓病・透析センターセンター長）/宮本高秀（糖尿病センター）/佐々木紀代子（外来看護科）/大塚美保（外来看護科）/植木博子（看護部補佐室）/小澤きよみ（腎臓病・透析センター看護科科長）/中村ゆかり（腎臓病・透析センター看護科）/上條しのぶ（腎臓病・透析センター看護科）/丸山貴代（腎臓病・透析センター看護科）/高山政幸（臨床検査センター検査科）/文沢靖（リハセラピスト部門心大血管リハセンター）/小山貴夫（薬剤管理情報センター）/髙見由理（薬剤管理情報センター）/伊藤隆哉（薬剤管理情報センター）/笠原承子（栄養科栄養管理部門）/上條若奈（栄養科栄養管理部門）/髙林祐美子（栄養科栄養管理部門）/粟津原愉佑子（栄養科栄養管理部門）

3. 活動内容・実績

2014 年度当該加算実施した件数は、587 件。
2012 年 4 月から実施した「予防診療」の成果について解析し、第 57 回日本糖尿病学会年次学術集会にて発表。

糖尿病療養支援チーム

リーダー　山内恵史

1. 目的

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目指して活動している。

2. 構成

リーダー　山内恵史（医師・糖尿病センター長）
サブリーダー　小山貴夫（薬剤師）
マネージャー　高山政幸（臨床検査技師）
メンバー　相澤徹（糖尿病センター顧問）/佐藤友香（医師）/中曽根泰人（医師）/石津美紀（看護師）/佐々木紀代子（看護師）/植木博子（看護師）/大塚美保（看護師）/鳥羽慶子（看護師）/矢野目英樹（管理栄養士）/百瀬瑞恵（管理栄養士）/村上典子（管理栄養士）/高林裕美子（管理栄養士）/上條若菜（管理栄養士）/笠原承子（管理栄養士）/大橋深繭（管理栄養士）/川嶋七絵（管理栄養士）/波田野めぐみ（管理栄養士）/文沢靖（理学療法士）/百瀬三千代（理学療法士）/関谷俊一（理学療法士）/西村直樹（理学療法士）/坪田昌幸（理学療法士）/手塚啓佑（理学療法士）/小林幸子（臨床検査技師）/唐澤枝里子（臨床検査技師）/武井哲也（診療情報管理課）/中野和佳（薬剤師）/中村久美（薬剤師）/上條泰弘（薬剤師）/竹内仁（薬剤師）/伊藤隆哉（薬剤師）/髙見由理（薬剤師）

3. 活動内容

（1）取り組み

糖尿病教育入院を含む入院患者の糖尿病診療支援。教育入院効果の確認。糖尿病透析予防管理指導・糖尿病合併症管理指導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。外来検査の充実。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。学会発表。

（2）成果

今年度は糖尿病教育入院の2泊3日・4泊5日のパスを構築し運用を開始した。教育入院前と退院半年後で比較してHbA1cの低下を確認した。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。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。外来で糖尿病合併症管理指導を開始した。外来CGMを開始した。新たに3名、日本糖尿病療養指導士となった。一般向け糖尿病教室を6回開催した。院外スタッフ向け研修会を4回開催した。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。糖尿病学会で5名が発表した。

RRT（Rapid Response Team：状態悪化時の初期対応チーム）

リーダー　池田武史

1. 目的

（1）入院病棟における患者の症状の増悪をいち早く察知するための基準を作成し、院内に周知して異常の早期発見に努める。

（2）心停止に至る前に出現する生理学的異常に対し速やかに対応し、院内発生の患者急変を減らす。

2. 構成

リーダー　池田武史（医師）

マネージャー　金子秀夫（看護師）

メンバー　新村志保（看護師）/鈴木充（看護師）/橋詰沙織（看護師）/永原大輔（看護師）/松島拓（看護師）/岡本梓（臨床工学技士）/岡本彩（臨床工学技士）/百瀬彩香（看護師）/田中裕美（看護師）/小田島隆（臨床工学技士）/小田切敦彦（臨床放射線技師）/矢島恵理（看護師）

3. 活動内容・実績

（1）RRT は専用 PHS（7355）を要請受け入れのホットラインとして持っている。

（2）要請基準（RRT 運用規程参照）を満たした場合、スタッフは主治医に連絡し対応を依頼する。

（3）主治医が速やかな対応が困難な場合、RRT に要請する。

（4）RRT の専用 PHS 担当者は要請を受けると RRT リーダーに連絡し、メンバーを集めて現場に向かい対応を開始する。

（5）対象患者の状況に応じて、吸引・酸素投与などの軽微な処置から、蘇生・ICU 入室などのマネジメントまでを行う。

（6）その他、院内に RRT の存在意義を啓蒙するための勉強会を開催している。

（7）2014 年 8 月に仮運用を開始した。2015 年 3 月末までの RRT 要請件数は合計 4 件である。

その他業績

第 42 回日本集中治療医学会学術集会 演題発表

「RRT 立ち上げまでの道のり」集中治療科 池田武史

褥瘡対策チーム

リーダー　菊池二郎

1. 目的

褥瘡の発生予防、治療。褥瘡に関する啓蒙活動。

2. 構成

リーダー　菊池二郎（医師 形成外科統括医長）

サブリーダー　山本幸恵（皮膚・排泄ケア認定看護師　4A 病棟）

マネージャー　髙橋智栄（看護師 4S 病棟看護責任者）

メンバー　小田切範晃（医師 小児外科統括医長）/柳田卓也（医師 形成外科医長）/佐藤友香（医師 糖尿病センター）/鳥羽慶子（皮膚・排泄ケア認定看護師 在宅医療室）/竹内忍（看護師 3A 病棟）/佐藤久美子（看護師 手術センター）/青木幸大（薬剤師 薬剤情報管理センター）/平山雄大（管理栄養士 栄養科）/大塚功（理学療法士 リハセラピスト部門院長補佐）/関谷俊一（理学療法士 地域在宅医療支援センター）/岡本彩（臨床工学技士 ME 課）/関谷俊一（理学療法士 地域在宅医療支援センター）/渡辺俊（事務員 入院医療事務課）/德武沙也花（介護福祉士 病棟看護支援部門生活支援課）/畠山朋子（看護師 5S 病棟）/近藤円（看護師 4S1 病棟）/熊谷美紀（看護師 4S2 病棟）/横水由里子（看護師 3S1 病棟）/粂井奈菜（看護師 3S2 病棟）/小林恭子（看護師 2S 病棟）/伊藤渚沙（看護師 5B 病棟）/山﨑あづさ（看護師 5B 病棟）/ 古田思緒（看護師 SCU 病棟）/小原恭子（看護師 4B 病棟）/宮澤かおる（看護師 4B 病棟）/伯耆原絵美（看護師 3B3C 病棟）/赤廣夏季（看護師 5A 病棟）/藤岡志保（看護師 4A 病棟）/橘ひとみ（看護師 2CHCU 病棟）/木村素美（看護師 ICU 病棟）/栩平翔汰（看護師 手術センター）/若林あずさ（皮膚・排泄ケア認定看護師 看護部）

3. 活動内容・実績

（1）取り組み

褥瘡対策委員会（4 回/年）

褥瘡対策チーム会議（1 回/月）

褥瘡対策リンクナース会議（1 回/月）

褥瘡対策勉強会（1 回/月）

褥瘡対策医師回診（1 回/週）

褥瘡対策チーム回診（1 回/週/病棟）

褥瘡関連学会発表（2〜3 演題/年）

（2）成果

・学会発表

平山雄大．急性期病院から居宅に向けた継続的栄養ケアの提供―相澤病院での取り組み第 2 報―（ポスター発表）．

第 16 回日本褥瘡学会学術集会，2014 年 8 月 29・30 日，愛知県名古屋市

モニター

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
24時在院患者数	394	405	408	383	410	408	425	436	469	427	442	423
新規入院患者数	1002	998	981	961	1032	1002	1069	997	1053	1029	941	1052
院内発生件数	10	19	17	26	15	21	13	19	24	32	23	25
院外発生件数	22	28	19	19	21	15	22	21	29	28	33	23
院内発生率%	0.7	1.4	1.2	1.9	1.0	1.5	0.9	1.3	1.6	2.2	1.7	1.7
院外発生率%	1.6	2.0	1.4	1.4	1.5	1.1	1.5	1.5	1.9	1.9	2.4	1.6
QI 院内発生率%	0.03	0.06	0.06	0.07	0.03	0.05	0.06	0.06	0.08	0.08	0.06	0.12

通年の院内褥瘡発生率

(0.7+1.4+1.2+1.9+1.0+1.5+0.9+1.3+1.6+2.2+1.7+1.7)/12=1.4%

心臓病患者療養支援チーム

リーダー　小林亨

1. 目的

循環器系疾患の再発予防・発症予防を支援する。今年度は当院に入院して心臓リハビリテーションを行った心不全患者およびその家族らに対して、病態理解や心不全管理手法などを援助し、良好な病態理解のもとに心不全管理がなされた結果、再入院を予防することを目的とした。

2. 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）
メンバー　木下聖（理学療法士）/上條若奈（管理栄養士）/竹内仁（薬剤師）/城戸茜（看護師）/高橋祥子（看護師）/木下伊津美（看護師）/恒元秀夫（心臓血管外科医）/鈴木智裕（循環器内科医）/丸山春奈（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）

3. 活動内容・実績

2013 年度の活動で作成された「心不全管理七つのコツ」と題したパンフレットを用いて多職種により心不全管理援助を行った。2014 年 7 月～2015 年 3 月までに循環器内科に心不全で入院して心臓リハビリテーションを実施した患者は、延べ 165 名（平均年齢 84.8 歳）、79 歳以下 39 名、80 歳台 67 名、90 歳以上 59 名であった。パンフレットの使用が定着してきた 2015 年 1 月 1 日～3 月 15 日に退院した連続 47 名中 32 名（68%）に対して、パンフレットを使用した個別指導が実施された。パンフレットの使用を見合わせた理由は、重症心不全例、認知機能低下例に加えてご家族が来院されない例、心不全管理が施設職員などに依存している例、などであった。個別指導後の確認テストによって理解度が判定され、概ね良好な理解が得られた。しかし、退院時に理解できていても退院後の生活で十分な管理を継続できるかどうかは別問題であり、次年度以降は支援対象者の再入院率を継続的にモニタリングし、また心不全管理の程度などの追跡調査を行う予定である。

認知症ケア支援チーム

リーダー　長沖沙知

1. 目的

認知症を有する入院患者に対し、安全な入院生活を過ごすための支援、および認知症の悪化・ADL 低下・身体的合併症等を引き起こす事なく入院目的である疾病の治療が終了するよう、医療チームで認知症患者の入院生活を支援する。

2. 構成

リーダー　長沖沙知（5S 病棟看護責任者　看護師）
サブリーダー　櫻井利康（リハセラピスト部門　運動器リハセンター　作業療法士）
マネージャー　細川理博（薬剤管理情報センター　薬剤師）
メンバー　宮本理夏（臨床心理部門　臨床心理士）/赤沢雪路（精神神経科　専門看護師）/藤牧久美子（認知症看護認定看護師）/高橋智栄（4S-2 病棟看護責任者　看護師）/小畑亜弥（3S 病棟看護責任者　看護師）/柳澤美幸（SCU　看護師）/高木美寿々（3A 病棟　看護師）/吉澤久実（リハセラピスト部門　脳卒中・脳神経リハセンター　作業療法士）/唐澤紗季子（リハセラピスト部門　心臓病リハセンター主任　作業療法士）/三浦政子（医療連携センター医療福祉相談室　社会福祉士）/山﨑明子（病棟看護支援部門　部門長　看護師）/柳沢征也（生活支援課　介護福祉部門　介護福祉士）/金井巧（生活支援課　介護福祉部門　介護福祉士）/川上弥生（医療介護福祉安全推進室　メディカルコーディネーター）/増田敬子（地域在宅医療支援センター　介護支援専門員）/西牧俊介（地域在宅医療支援センター　介護支援専門員）/岡本雅義（地域在宅医療支援センター　介護支援専門員）/松澤明美（栄養科管理栄養部門　管理栄養士）

3. 活動内容

・認知症ケア支援チームラウンドの実施
毎週火曜日に病棟ラウンドを実施（14：00～15：00）
（火曜日が祝日の際、翌日水曜日に実施）
・特定医療チーム会議の実施
毎月 1 回開催（第 1 火曜 18：00～19：00）
（1）ラウンドの効果検証と、ラウンド方法の修正・改善の検討。
（2）学会や院外の勉強会、研修に参加して得た認知症に関する情報を共有し、より効果的な改善案の提供に繋げる。
（3）病棟スタッフやその他の部署から、認知症患者と接する際、対応に困ることに関する意見を吸い上げることができる体制を作り、集まった意見に対する対応策を話し合い、情報提供していく。
（4）チーム活動内容の検討。
・認知症ケアの勉強会の開催（年 1 回）
高齢者機能評価研修の際、認知症についての勉強会を同時開催し、職員の知識を深める。

脳死判定チーム

リーダー　橋本隆男

1. 目的

臓器移植に関連した脳死判定を行う。

2. 構成

リーダー　橋本隆男（医師）
サブリーダー　北澤和夫（医師）
マネージャー　忠地花代（検査技師）
メンバー　小笠原隆行（医師）/坂口秀弘（医師）/道傳整（医師）/佐藤宏匡（医師）/小山徹（医師）/山本基佳（医師）/松本さゆき（医師）/丹下大祐（医師）/八子武裕（医師）/佐藤大輔（医師）/上野里奈（検査技師）/山本みどり（検査技師）

3. 活動内容・実績

（1）取り組み

脳死判定シミュレーションを実施する。脳死判定のマニュアルを確認し法令に合わせて手順の見直し、必要な改訂を行う。脳死下臓器提供の流れをチェックして問題点を解決する。

（2）実績

脳死判定のマニュアルを確認し、法令に合わせて手順を見直した。必要な改訂はなかった。模擬脳死判定を2回行った。臨床検査センターでは担当する検査技師が脳波記録のシミュレーションを毎月行った。

慢性腎臓病療養支援チーム

リーダー　小口智雅

1. 目的

（1）慢性腎臓病患者（腎臓病外来通院患者）の治療に際し、腎臓内科医師の外来診療を補助し、必要に応じて専門職種が療養生活の支援を行う。

（2）慢性腎臓病の治療に重要な栄養指導を積極的に推奨し、実施する。

（3）近いうちに透析療法が必要になる患者・家族の苦悩を受けとめ、個々に適した説明と準備を行い、透析療法が計画的に導入できるように努める。

（4）糖尿病透析予防診療チームと連携しながら、腎外来における糖尿病患者に対して、栄養指導・生活指導をおこなう。

2. 構成

リーダー　小口智雅（腎臓内科統括医長）

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）

メンバー　医師：戸田滋/白鳥勝子

看護師：小澤きよみ/上條しのぶ/町田あゆみ/鶴見めぐみ

管理栄養士：矢野目英樹

事務員：平田裕子/上條江利子/大澤美幸/櫻澤大輔

3. 活動内容・実績

2014 年度に腎臓内科を受診した患者 654 名のうち、クレアチニン値 2.0 mg/dl 以上の患者は 198 名、eGFR 20 ml/min 未満の患者は 162 名だった。これらの患者に慢性腎臓病療養支援チームが介入し、栄養指導や生活背景の情報聴取、療法選択の説明を実施した。

・クレアチニン値 2.0 mg/dl 以上の患者で、外来での栄養指導をおこなった人数
103 名/198 名　52%（2013 年度は 106 名/198 名　53%）

・クレアチニン値 2.0 mg/dl 以上の患者で、入院もしくは外来での栄養指導をおこなった人数
136 名/198 名　68%（2013 年度は 139 名/198 名　70%）

・eGFR 20 ml/min 未満の患者で、看護師が介入して生活背景の情報聴取をおこなった人数
101 名/162 名　62%（2013 年度は 82 名/158 名　51%）

・eGFR 20 ml/min 未満の患者で、看護師が介入して療法選択の説明した人数
56 名/162 名　34%（2013 年度は 42 名/158 名　26%）

IVR 被曝線量低減推進チーム

リーダー　佐藤大輔

1. 目的

IVR 時の被曝線量を必要最小限とするために活動する。またその活動内容を公開する。

2. 構成

リーダー　佐藤大輔（脳血管内治療センター長）
サブリーダー　上沢一夫（放射線技師：IVR 専任技師資格保有）
メンバー　佐々木哲郎（脳血管内治療センター医長)/小田切教彦（放射線技師)/上條弘美（放射線科看護師長)/柳澤直樹（放射線科長)/小口和浩（PET センター長）

3. 活動内容

（1）2014 年 6 月、9 月、2015 年 1 月に脳血管撮影装置の照射線量測定を施行。
（2）2015 年 1 月、血管内治療を受けた患者の被曝履歴を電子カルテ上に残すシステム作りを達成し、運用を開始。
（3）2015 年 3 月、被曝線量低減に向けた当チームの活動内容を脳血管内治療センターのホームページにて紹介。
（4）IVR 被曝低減認定施設取得に向けて、第 32 回循環器被曝低減技術セミナー（2014.6.29 秋田)、第 33 回循環器被曝低減技術セミナー（2014.9.6 東京）に、それぞれ当チームメンバーが参加し、2015 年度中の IVR 被曝低減認定施設取得を目指す事が可能となった。
（5）2014 年 8 月、特定医療チーム成果報告会で活動報告をした。

離床支援チーム

リーダー　大塚功

1. 目的

患者の入院目的である疾病の治療を支援するため、入院生活における離床環境を整備し、治療に伴う廃用症候群、褥瘡、転倒・転落等を予防し、患者の ADL の低下を防ぐことを目的とする。

2. 構成

リーダー　大塚功（リハセラピスト部門）
サブリーダー　山﨑明子（病棟看護支援部門）
マネージャー　奥原健史（運動器疾患リハセンター）
メンバー　鳥羽慶子（在宅医療室）/関谷俊一（地域在宅医療支援センター）/石井志洋（生活支援課）/橋口彬典（地域在宅医療支援センター）/野崎惇貴（運動器リハセンター）/高井浩之（回復期リハ病棟）/竹内忍（3A 病棟）/望月沙代（生活支援課）

3. 活動内容・実績

・入院患者に対して適切な離床環境が提供されているかについて、週 1 回（水曜日）チームメンバーによる院内のラウンドで評価を行い、必要に応じて車椅子の選択、離床方法、場所、時間等について看護師、看護アシスタント、リハセラピスト、介護福祉士に対して指導を行った。
・シーティングマスター（院内資格）取得のための研修会、実技講習、e-learning、実技試験を開催し、新たなシーティングマスター並びに離床支援チームメンバーを育成した。

7.　相澤健康センター

ミッション・ビジョン

ミッション

・受診者の健康志向を尊重した質の高い幅広い健診サービスを提供する。
・広域的保健活動を通して、生活習慣病や運動器症候群(ロコモティブシンドローム)の予防を推進する。
・がんの発見とがん治療との協同体制を充実させて、一貫した安心できる検診システムを提供する。
・健康センター職員としての資質が備えられるように努力し、業務改革を促進する。

ビジョン

・社会や個人の多様化する健康志向の要望を的確に捉え、時代の流れを先取りした検診サービスを提供する。
・国際的な視野に立った新しい検診サービスを発展させ、幅広い顧客を確保する。
・生活習慣病の検診や女性を中心としたがん検診を更に推進する。
・健康寿命推進のための運動器症候群（ロコモティブシンドローム）の予防に積極的に関わり、高齢社会に向けた保健活動を推進する。
・健康センターの職員としての専門性を活用した快適なサービスを提供し、健康センターの充実を図る。

相澤健康センター

センター長　小池秀夫

1. ビジョン

（1）社会や個人の多様化する健康志向の要望を適確に捉え、時代の流れを先取りした検診サービスを提供する
（2）国際的な視野に立った新しい検診サービスを発展させ、幅広い顧客を確保する
（3）生活習慣病の検診や女性を中心としたがん検診をさらに推進する
（4）健康寿命推進のため運動器症候群（ロコモティブシンドローム）の予防に積極的に関わり、高齢化社会に向けた保健活動を推進する
（5）健康センターの職員としての専門性を活用した快適なサービスを提供し、健康センターの充実を図る

2. サービス内容

（1）人間ドック・検診事業の提供及び医学的検査の実施に関すること
（2）予防接種及び保健指導など予防医学に関すること
（3）産業医活動及び講演など企業及び地域住民の健康増進に関すること
（4）検査により発見された疾病の疑いについて精密検査又は治療への勧奨及び紹介を行うこと
（5）その他、健康センター長が必要と認めたこと

2日ドック、1日ドック、健康診断、特定検診・特定保健指導、女性検診、脳ドック、PET 検診、肺がん検診、フォローアップ検診、ロコモ検診、その他

3. 実績

（1）一般社団法人日本病院会/人間ドック学会　人間ドック・健診施設機能評価認定（一日ドック・二日ドック・健診）
（2）政府管掌健康保険 生活習慣病予防健診認定
（3）一般社団法人日本医療法人協会指定「健康診査機関」
（4）公益社団法人全日本病院協会認定健康保険組合連合会指定「日帰り人間ドック実施施設」
（5）マンモグラフィー検診施設
（6）J. M. S（ジャパン・マンモグラフィー・サンデー）賛同医療機関
（7）日本総合健診医学会・日本人間ドック学会研修施設
（8）その他当施設での各種検診 DAY 開催
・肺がん CT 検診 DAY
・女性がん検診 DAY
（9）健康教室開催
(10)「健康寿命延伸都市・松本」プロジェクト 松本観光コンベンション協会 健康寿命延伸ツアー協力

診療部

副センター長　平林和子

1. ビジョン

中高年者の健康寿命への関心を高める。
（生活習慣病の予防と未治療者への治療促進、高齢者の生活機能低下予防）

2. サービス内容

・当日の検査が安全に確実に受けられるように体調確認、パニック値への対応
・ドック受診者（1 日、2 日）への診察と結果説明、種々な検診の診察
・健診・ドック結果報告書の作成、紹介状の作成
・マンモグラフィー、胸部 CT などの読影業務
・産業医業務
・禁煙外来
・予防接種
・企業出張健診の診察

3. 構成

常勤医師：小池・平林・洞・高木・牛山・橋都
非常勤医師：内科（百瀬・下川・村上・田口・松林・寺田・村山）
婦人科（竹内・藏井・小林・松田・赤沼）
脳（多田・銭坂）
画像読影（信大放射線科）
相澤病院医師：PET/CT 検診、消化器内視鏡、病理、スポーツ障害・治療
（資格）
院外資格保有者数
日本人間ドック学会専門医　2 名・認定医　5 名・指導医　2 名、日本禁煙学会禁煙専門医　2 名、人間ドック健診情報管理指導士　2 名、日本医師会認定産業医　4 名、日本医師会認定健康スポーツ医　2 名、日本外科学会外科専門医　3 名、日本外科学会指導医　1 名、日本内科学会認定内科医　3 名、日本血液学会血液専門医　1 名、日本腎臓学会認定専門医　1 名、日本消化器外科学会認定医・指導医　1 名、検診マンモグラフィー読影認定医　1 名、肺がん CT 検診認定医師　1 名、日本がん治療認定医機構がん治療認定医　1 名・暫定教育医　1 名、日本消化器病学会消化器病専門医　1 名、日本消化器内視鏡学会専門医　1 名、インフェクションコントロールドクター　1 名、麻酔科標榜医　1 名
院内資格保有者数
画像一次読影資格　4 名

4. 主要設備・機器

診察室　6 室、マンマリー読影室　1 室、肺 CT 読影室　1 室

健康管理部

課長　林千津子

1. ビジョン

・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。
　各職種が、それぞれの専門性を生かした業務に従事し、現状の人材・設備・器機を無駄なく利用し、受診者の多様な要望に応える。
・受診者が求め、選択できる、検診コース、オプションを豊富に揃える。
・個人や企業の受診者の健康を継続的にサポートするために、ドック後も継続した保健指導を行う。

2. サービス内容

・人間ドック（2日・1日・脳ドック）各種健康診断
・ドック、健診後のフォローアップ
・予防接種
・各種保健指導・特定保健指導
・禁煙外来出向
・健康教室
・鍼灸治療

3. 構成

指導科/検診科/東洋医学治療室

【指導科、検診科】

1. サービス内容

（1）日次業務

・2日ドック　月～金　18名/日　問診・各検査・保健指導
・1日ドック　月～土　50～60名/日　問診・各検査
・健康診断　15～20名/日　問診・各検査
　PET検診、脳ドック、レディース検診、肺がん検診、ロコモ検診
・企業出張健診6回/年（50～100名）
・特定保健指導2～3名/日
・2日ドック対象ウォーキング運動指導4～5名/日
・2日ドック対象健康講座　10～12名
・インターバル速歩運動指導2名/月
・ヘルスネットワーク（個人会員制　保健指導・再検査実施・健康に関する啓蒙）数名
・予防接種　毎週木曜日　10～15名　　季節性インフルエンザ2,200名/年
・禁煙外来出向　毎週木曜日午後　4～5枠
・フォローアップ（受診勧奨、受診相談、受診確認）
・企業出張保健指導　2社

（2）企画

・健康教室
「史跡とふれあいウォーキング」 5/31
・企業・地域出張健康教室
「生活習慣病予防脳トレ」白骨温泉健康を感じるツアー　9/10　橋倉理恵
「救急時の対応」企業健康講座　1/14　傳刀純未、白木さゆり

・市民のための医療・介護・福祉講座

「生活習慣病予防について」ヤマサホール　7/8　相澤佳乃子、小林美華子

「生活習慣でがん予防」ヤマサホール　9/9　村上しのぶ

「救急時の対応」麻績村　1/20　相澤佳乃子、小林美華子

「健康寿命を延ばすために」筑北村　3/16　田中美保、横山弥生

2．構成

課長　1名、主任（保健師・検査技師）　2名、保健師（含む主任）　13名、看護師7名、臨床検査技師（含む主任）　14名、診療放射線技師　1名、アテンダント　6名　計42名（2015年3月現在）

（資格）

院外資格保有者数

人間ドックアドバイザー　6名、超音波検査士　6名、健康運動指導士　2名、保健指導士　5名、第一種衛生管理者　4名、医師事務作業補助者　医療事務　1名

院内資格保有者数

医療職全員BLS受講済み

3．主要設備・機器

診察室　7室、婦人科診察室　1室、問診・指導室　6室、採血室　1室、計測室　1室、胸部レントゲン室　1室、エコー室　6室、心電図室　2室、肺機能・骨密度検査室　1室、眼底・眼圧測定室　1室、胃検査前処置コーナー（内視鏡センター内）、胃バリウム検査室（内視鏡センター内TV室使用）

超音波画像診断装置　6台、婦人科用超音波装置　1台、一般撮影用レントゲン　1台、心電計　3台、血圧脈波検査装置　1台、超音波骨評価装置　1台、スパイロメーター　1台、眼底カメラ　1台、眼圧計　1台、聴力計　2台、視力計（2）自動視力計（1）　3台、自動視野計　1台、身長・体重・体脂肪計　3台

4．学術・研修

（学会発表）

宍戸淑子，今井克郎，瀧田通，洞久美子，平林和子，川茂幸．自己免疫性膵炎早期超音波の像の検討～診断時と診断自前の画像比較．

第39回日本超音波検査学会，名古屋国際会議場，2014年6月13日，愛知県名古屋市．

神農友子，宍戸淑子，小池秀夫，平林和子，洞久美子，牛山俊樹，髙木健治．胃内視鏡・バリウム検査の前に医師の確認が必要な心電図所見についての検討．

第55回日本人間ドック学会，福岡国際会議場，2014年9月4日，福岡県福岡市．

宍戸淑子，白木佳代子，平林和子，橋都透子，唐木芳昭．当施設における日曜女性検診．

第24回日本乳がん検診学会，ベイシア文化ホール，2014年11月7日，群馬県前橋市．

相馬優希，下條綾，宍戸淑子，平林和子，塩原茂樹．人間ドックの下腹部超音波が契機となって発見された卵管癌の一症例．

第40回長野県臨床検査学会，丸子文化会館セレスホール，2014年11月16日，長野県上田市．

水沢芙美奈，白木佳代子，宍戸淑子，平林和子，髙木健治．人間ドックの甲状腺超音波検査が契機となって発見された食道憩室の一例．

第40回長野県臨床検査学会，丸子文化会館セレスホール，2014年11月16日，長野県上田市．

（研修受け入れ）

信州大学医学部保健学科検査技術科学生　臨地実習　5月～7月

【東洋医学治療室】

1．ビジョン

健康センターの職員としての専門性を活用し、受診者へのサービスと啓発活動を行う。

（1）東洋医学治療室（鍼灸室）の利用者を増やす

・健康センター受診者や外来者に、効率的な治療提供枠を設定し、サービスの向上と利用者受入を

増やす

・緩和ケア部門と院内連携活動をより活発化し、病棟での鍼灸治療者を増やす

（2）地域住民に対し東洋医学的観点に基づく啓発・鍼灸治療の普及活動を行う

・健康センターの一部門として、東洋医学的な視点や手段による健康増進、養生促進のための健康教室を開催する

・主に灸治療の実技指導講座を通して、鍼灸治療の普及活動につなげる

2．サービス内容

・鍼灸治療（女性のみ）

治療時間：健康センター受診者 30～60 分、外来利用者 60 分

・症状予防のための生活指導および運動指導

主な取扱い疾患：筋骨格系の各症状

肩頚腕症候群（いわゆる頸肩凝り）、肩関節周囲炎、頸椎由来上肢神経症状、腰痛症、腰椎由来下肢神経症状、腰椎・股関節・膝等各変形性関節症に伴う諸症状、加齢にともなう筋力低下、萎縮、硬直に伴う筋・関節の疼痛症状など

3．構成

鍼灸師 1 名（女性パート）

（資格）

院外資格保有者数

鍼師　1 名、灸師　1 名

院内資格保有者数

AHA BLS　1 名

4．主要設備・機器

鍼灸室　1 室、治療ベッド　2 台

鍼電極低周波治療器　2 台

5．実績

（1）利用者数

	2013 年度	2014 年度	増減率％（前年比）
センター受診者数	563 名	326 名	－42％
外来利用者数	623 名	236 名	－62％
合　計	1,186 名	562 名	－52％

（2013.12 月より鍼灸師 2 名→ 1 名）

（2）お灸教室

1 回目　3/29　お灸で緩和～辛い膝の痛み①

2 回目　4/12　お灸で緩和～辛い膝の痛み②

3 回目　7/11　首肩こりに効くお灸～お灸の仕方を身につけよう

4 回目　8/10　肩こりタイプ予防法

5 回目　12/12　自宅でセルフケア～冬の冷え、乾燥へのお灸①

6 回目　1/16　自宅でセルフケア～冬の冷え、乾燥へのお灸②

計 6 回開催、52 名参加（定員 68 名）

担当：篠原令香

6．学術・研修

（学会発表）

篠原令香．松本市相澤病院の地域住民にたいする，お灸教室の取り組みについて（ポスター発表）．第 63 回全日本鍼灸学会学術大会，2014 年 5 月 16 日，愛媛県松山市．

事務部

センター長補佐・部長　武井純子

1. ビジョン

・質の高い検診サービスを提供していくために、社会や個人の健康志向の要望や顧客満足度を的確に把握できるアンケート調査を実施し、質の改善を継続的に行う。またマーケティング分析、広報、営業を戦略的に行うシステムを構築し、顧客の拡大を図る。
・高齢化社会をむかえる中で、受診者が健康寿命を延伸できる健診プランを構築し実施させる。

2. サービス内容

・健診コース
　人間ドック２日コース
　人間ドック１日コース
　生活習慣病健診、定期健康診断、婦人科検診、脳専門ドック、PET がん検診、予防接種
・オプション検査
　各コースには、受診者が希望するオプション検査を追加でき、個人のニーズに沿った精度の高い健診を提供する
・検診について幅広い知識を持った事務職員による予約対応
・コンシェルジュが、受診者がより安全で安心できる空間と時間を提供する。
・企業や健康保健組合の健康診査を受託契約する
・契約団体に所属する従業員の受診状況を調査し、各団体に受診率と受診結果の分析結果を報告する
・健康センター全体に係わる法務・届出業務や診療所としての許認可申請と立入検査等への対応
・外部調査機関（全日本病院会・人間ドック学会等）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を作成する
・健康センターの経営成績の把握と報告

3. 構成

フロント課、営業課、総務課、人事課（病院人事課兼務）
フロント課　７名、営業課　９名、総務課　２名、人事課　１名、管理者　２名
（資格）
院外資格保有者数
　医療秘書検定３級　１名、ホテル実務認定上級　５名、ホテル実務認定中級　10 名、オフィースマスター１級　２名、日本商業簿記１級　１名、医療安全管理者　１名

4. 主要設備・機器

健診施設、宿泊施設（改築中）、レストラン（改築中）
健診検査器具一式、健診システム

5. 実績

（1）2日ドック受診者数

(年度) コース名称	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
(2012) 二日ドック	264	248	289	306	359	289	338	322	318	327	310	138
(2013) 二日ドック	223	269	254	328	332	301	358	319	320	332	302	270
(2014) 二日ドック	237	242	282	273	310	278	328	274	305	293	279	225
(2012) 一日当	13.2	12.4	13.8	14.6	15.6	16.1	15.4	16.9	16.7	16.4	16.3	7.3
(2013) 一日当	10.6	13.5	12.7	14.9	15.1	15.8	16.3	16.8	16.8	16.6	16.8	14.2
(2014) 一日当	12.5	12.7	13.4	12.4	15.5	14.6	14.9	15.2	16.1	15.4	15.5	10.7
(2012) 二日ドック累計	264	512	801	1,107	1,466	1,755	2,093	2,415	2,733	3,060	3,370	3,508
(2013) 二日ドック累計	223	492	746	1,074	1,406	1,707	2,065	2,384	2,704	3,036	3,338	3,608
(2014) 二日ドック累計	237	479	761	1,034	1,344	1,622	1,950	2,224	2,529	2,822	3,101	3,326

（2）1日ドック受診者数

(年度) コース名称	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
(2012) 一日ドック	1,075	1,077	1,158	1,121	1,198	999	1,130	1,086	1,056	1,089	1,041	1,115
(2013) 一日ドック	1,067	1,115	1,140	1,158	1,143	1,025	1,175	1,076	1,073	1,138	1,098	1,260
(2014) 一日ドック	1,248	1,193	1,238	1,300	1,243	1,193	1,315	1,121	1,218	1,115	1,139	1,293
(2012) 一日当	44.8	44.9	44.5	44.8	44.4	43.4	43.5	45.3	44.0	45.4	45.3	44.6
(2013) 一日当	42.7	46.5	45.6	44.5	42.3	44.6	45.2	44.8	46.7	47.4	47.7	50.4
(2014) 一日当	49.9	49.7	49.5	50.0	49.7	49.7	48.7	48.7	48.7	48.5	49.5	51.7
(2012) 一日ドック累計	1,075	2,152	3,310	4,431	5,629	6,628	7,758	8,844	9,900	10,989	12,030	13,145
(2013) 一日ドック累計	1,067	2,182	3,322	4,480	5,623	6,648	7,823	8,899	9,972	11,110	12,208	13,468
(2014) 一日ドック累計	1,248	2,441	3,679	4,979	6,222	7,415	8,730	9,851	11,069	12,184	13,323	14,616

（3）他、検診等受診者数

(年度) コース名称	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
(2012) 除ドック合計	726	1,401	1,490	1,010	1,259	1,051	2,521	1,979	1,614	787	1,078	914
(2013) 除ドック合計	718	1,494	1,468	1,107	1,165	1,025	2,258	1,939	1,572	762	1,037	802
(2014) 除ドック合計	714	1,321	1,465	1,267	1,062	1,131	2,543	1,536	2,076	694	904	651
(2012) 一日当	30.3	58.4	57.3	40.4	46.6	45.7	97.0	82.5	67.3	32.8	46.9	36.6
(2013) 一日当	28.7	62.3	58.7	42.6	43.1	44.6	86.8	80.8	68.3	31.8	45.1	32.1
(2014) 一日当	28.6	55.0	58.6	48.7	42.5	47.1	94.2	66.8	83.0	30.2	39.3	26.0
(2012) 除ドック合計	726	2,127	3,617	4,627	5,886	6,937	9,458	11,437	13,051	13,838	14,916	15,830
(2013) 除ドック合計	718	2,212	3,680	4,787	5,952	6,977	9,235	11,174	12,746	13,508	14,545	15,347
(2014) 除ドック合計	714	2,035	3,500	4,767	5,829	6,960	9,503	11,039	13,115	13,809	14,713	15,364

（4）全受診者数

(年度) コース名称	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
(2012) 全受診者	2,065	2,726	2,937	2,437	2,816	2,339	3,989	3,387	2,988	2,203	2,429	2,167
(2013) 全受診者	2,008	2,878	2,862	2,593	2,640	2,351	3,791	3,334	2,965	2,232	2,437	2,332
(2014) 全受診者	2,199	2,756	2,985	2,840	2,615	2,602	4,186	2,931	3,599	2,102	2,322	2,169
(2012) 一日当	86.0	113.6	113.0	97.5	104.3	101.7	153.4	141.1	124.5	91.8	105.6	86.7
(2013) 一日当	80.3	119.9	114.5	99.7	97.8	102.2	145.8	138.9	128.9	93.0	106.0	93.3
(2014) 一日当	88.0	114.8	119.4	109.2	104.6	108.4	155.0	127.4	144.0	91.4	101.0	86.8
(2012) 全受診者累計	2,065	4,791	7,728	10,165	12,981	15,320	19,309	22,696	25,684	27,887	30,316	32,483
(2013) 全受診者累計	2,008	4,886	7,748	10,341	12,981	15,332	19,123	22,457	25,422	27,654	30,091	32,423
(2014) 全受診者累計	2,199	4,955	7,940	10,780	13,395	15,997	20,183	23,114	26,713	28,815	31,137	33,306

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

1. 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
2. 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
3. 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
4. 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）
5. 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
6. 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

医学研究センター

センター長　橋本隆男

1. ビジョン

医学の専門性を高めるためには、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。これを実践する場として医学研究がありこれを推奨する。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。

2. サービス内容

（1）社会医療法人財団慈泉会に所属する研究者が行う臨床研究について、『臨床研究に関する倫理指針』(2008 年 7 月 31 日厚生労働省の趣旨に沿って適正に行われることを目的に、当会で実施される臨床研究の倫理審査を行う。臨床研究の実施に関する重大な変更について審査を行う。

（2）委託者から支払われる研究経費の配分に関し、研究内容によっては配分の割合を決定する。

（3）研究責任者から毎年 1 回（前年度分を 4 月末まで)、臨床研究の進捗状況並びに有害事象及び不具合等の発生状況について報告書の提出を求める。委員会は当該臨床研究の継続の適否について審査を行い、審議の結果を文書にて最高経営責任者に報告する。

（4）研究責任者は、当該臨床研究を終了又は中止したときは報告し、その結果について委員会にて審議・評価する。なお、モニター項目は臨床研究実施報告書に記載している被験者数、有害事象件数、学会発表、論文発表等とする。

（5）取得した同意書及び同意撤回書の控えは医学研究研修センター事務部にて保管することとする。

（6）臨床研究計画及び臨床研究の成果、委員会の手順書、委員名簿並びに会議の記録及びその概要を作成し公表する。

（7）臨床研究に関連する必要事項を毎年 1 回厚生労働大臣等に報告する。

（8）審査は臨床研究倫理審査委員会にて行い、当該委員会は毎月 1 回開催される。

3. 構成

医学研究センター長　1 名

臨床研究倫理審査委員会の構成については委員会の年報に記載。

4. 実績

新規研究審査実績

2013 年度　臨床研究倫理審査委員会審査　17 件、迅速審査　17 件、承認件数　34 件

2014 年度　臨床研究倫理審査委員会審査　 9 件、迅速審査　22 件、承認件数　31 件

専門医研修センター

センター長　小林茂昭

1. ビジョン

持続的な医療・介護の質向上と人財育成に真摯に取り組み、信頼できる医療法人としての社会的評価を高める。

時代の進歩・発展に対して、積極的で適正な対応ができる有為な人財を育成する。

地域医療従事者の教育研修を行う。

2. サービス内容

・専門医コースプログラム冊子の作成
・病院説明会の準備、参加
・専門医コース希望者の病院見学対応
・専門医コース採用試験の準備
・専門医コース責任者会議開催
・外国人医師受入に関する委員会の開催
・外国人医師の留学受入手続き、庶務
・臨床研究医育成プログラムの構築
・信州型総合医養成プログラムの構築

3. 構成

センター長　1名（医学研究研修センター長兼任）

※庶務は医学研究研修センター事務部が行っている

（資格）

院外資格保有者数

医学博士　1名、臨床研修指導医　1名

4. 実績

専門医コース研修医採用

2014年4月1日入職　6名（内、相澤病院初期研修医　3名）

2015年4月1日入職　3名（内、相澤病院初期研修医　2名）

卒後臨床研修センター

センター長　山本智清

1. ビジョン

慈泉会が、時代に応じた医療の質・病院の質向上に努め、安全で信頼される医療を提供するためには、この医療の担い手となる人材（医師、研修医）が必要である。医師の成長を考えた場合、卒後臨床研修の２年間は最も重要な時間であり、どのような分野に進んでも周囲から信頼され、自ら学び成長することの出来るような医師となる、その基礎を築く研修を行う。

優れた臨床研修医をあつめ、その中から将来の病院スタッフ医師を育て、安定した診療体制の構築に貢献する。

2. サービス内容

・卒後臨床研修プログラムの立案と運営
・自立した研修医を育てる臨床研修のための環境構築
・医学研修に関わるセミナー・カンファレンスの企画と運営
・初期研修医のリクルート活動

3. 構成

センター長（医師）１名（消化器内科統括医長と兼任)、副センター長（医師）２名（脳神経外科統括医長と兼任)、(救命救急センター副センター長と兼任)

(資格)

プログラム責任者　１名、指導医　３名

4. 実績

2015 年度卒後臨床研修医入職者数：11 名

2014 年度卒後臨床研修修了者（2013 年度入職者）数：8 名

5. 学術・研修

(学会発表）初期医研修関連分

柿澤昌希．Bickerstaff 型脳幹脳炎，Fisher 症候群，Guillain-Barré 症候群のオーバーラップに一過性脳梁膨大部病変を合併した一例．
第 111 回日本内科学総会講演会サテライトシンポジウム，2014 年 4 月 12 日．

宮澤鷹幸．ウッドペッカーラスピングシステムを用いた人工骨頭置換術の術中骨折予防．
第 114 回信州整形外科懇談会，2014 年 8 月 23 日．

横山貴之．胸部仮性大動脈瘤および肺病変を合併したベーチェット病の一例．
日本循環器学会第 233 回関東甲信越地方会，2014 年 9 月 6 日．

神谷圭祐．2 回の髄膜生検でも病因不明であった治療抵抗性の慢性髄膜炎の 1 例．
第 18 回 Nagano Neurology Conference，2014 年 9 月 13 日．

宮澤鷹幸．大腿骨頸部骨折に対して人工骨頭置換術を行う際の術中骨折の予防．
第 123 回中部日本整形外科災害外科学会・学術集会，2014 年 10 月 3 日．

雨宮哲郎．腸球菌を起因菌とした多発骨髄炎の一例．
第 43 回日本救急医学会総会・学術集会，2014 年 10 月 28 日．

水野雄太．義歯誤飲による縦隔気腫に対して内視鏡的加療にて軽快した一例および当院における縦隔気腫の臨床的検討．
第 43 回日本救急医学会総会・学術集会，2014 年 10 月 28 日．

伊藤実幸．急性肝炎様症状で発症し，明らかな腫瘤を形成せず肝生検にて診断し得た悪性リンパ腫の 1 例．
日本内科学会第 135 回信越地方会，2014 年 10 月 4 日．
日比翔彦．下大静脈に達する広範な DVT を伴った肺血栓塞栓症の一例．
日本内科学会第 135 回信越地方会，2014 年 10 月 4 日．
山本勇輝．横紋筋融解症の発症を契機にたこつぼ型心筋症を呈した 1 症例．
第 235 回日本循環器学会関東甲信越地方会，2015 年 2 月 7 日．
（論文）初期医研修関連分
柿澤昌希．HYPERCALCEMIA IN AN IMMOBILIZED ELDERLY WOMAN WITH RENAL DYSFUNCTION RECEIVING VITAMIN D3 ANALOGUE AND BISPHOSPHONATE: A DIAGNOSTIC CHALLENGE.
掲載誌名，Journal of the American Geriatrics Society（JAGS）Vol. 62, No. 5
掲載日，2014 年 5 月．
水野雄太．当院における縦隔気腫の臨床的検討．
掲載誌，相澤病院医学雑誌 Vol. 13
掲載日，未定
（著書）スタッフ関連分
山本智清「見る前に跳べ」
日本医事新報 8 月特集号　臨床研修指定病院 69 施設からきいた これだけは押さえて欲しいルール＆マナー 2014 年 8 月　日本医事新報社

相澤シミュレーションセンター

センター長　三澤賢治

1. ビジョン

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・指導体制の改善を行う。
急性期医療に耐えうる医療従事者育成プログラムを作成する。
地域医療従事者への教育研修の一環として、シミュレーション教育の普及に努める。

2. サービス内容

・プログラム作成と利用推進
ACLS プログラム、BLS プログラム、CVC プログラム、JATEC プログラム、JPTEC プログラム、急変時対応プログラム、看護スキルトレーニングプログラム、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、鏡視下手術（腹腔鏡）プログラム、顕微鏡下手術プログラム、感染対策プログラム、医療機器プログラム、内視鏡シミュレータープログラム、麻酔科シミュレータープログラム、腹部超音波トレーニングプログラム
・地域医療従事者対象のシミュレーション教育

3. 構成

センター長　1 名、専任担当者（課長）　1 名

4. 主要設備・機器

トレーニングルーム　4 部屋（メインルーム、ルーム A、ルーム B、ルーム E)、ミーティングルーム 2 部屋（ルーム C、ルーム D)、事務室
Sim Man、気管挿管訓練モデル「喜々一発」、気道管理トレーナー、気管挿管人形、エアウェイスコープ、胸部外傷トレーナー「LM-093」、ハートシム、レサシアン、セーブマン アドバンス、さくらⅡ、ナーシング アン、Physiko、輸液ポンプ、シリンジポンプ、吸引シミュレータ「Q ちゃん」、CVC 穿刺挿入シミュレータ、導尿トレーナー、経鼻胃管チューブ挿入マネキン、点滴・採血トレーナー、CPS 実習ユニット、AED トレーナー、除細動器、胸部外傷トレーナー「LM-093」、縫合トレーニングキット、超精密血管内手術シミュレータ「EVE」、内視鏡外科用手術トレーニングボックス「Endowork-pro Ⅱ」、手術用双眼顕微鏡、超音波診断装置、グリッターバグ、FT-10

5. 実績

年度	利用回数	利用人数
2012	306	2769
2013	357	3762
2014	619	4039

地域医療従事者対象の相澤シミュレーショントレーニング開催
第 1 回　2014 年 12 月 20 日（土）ヤマサホール
「急変時の対応（BLS 診療所バージョン)」
第 2 回　2015 年 1 月 31 日（土）　ヤマサホール
「排痰リハビリ（スクイージング、体位ドレナージ)」
第 3 回　2015 年 2 月 21 日（土）　ヤマサホール
「CV ポート及び輸液ポンプ、ストーマケアの基本」

6. 学術・研修

(学会発表)

岡本梓（臨床工学技士）．コンテスト形式によるシミュレーショントレーニングの試み．

第 10 回日本医学シミュレーション学会学術集会，2015 年 1 月 11・12 日，京都市．

図書情報センター

センター長　相澤徹

1. ビジョン

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）の整備

2. サービス内容

職員が最新のグローバルな医療関係情報を、円滑かつ有効に入手・活用出来るように支援している。
図書室の管理・運営を行っている。
相澤病院医学雑誌の出版を行っている。2003 年創刊、現在第 12 巻まで発行。

3. 構成

センター長　1 名（医学博士）

4. 実績

蔵書数	和書 2,450 冊、洋書 170 冊
約医学雑誌数	103 誌
利用者数（入室者延人数）	22,213 人
図書資料貸出冊数	213 冊
文献購入件数・金額	357 件 95,858 円
文献ダウンロード数：メディカオンライン	27,786 件
文献ダウンロード数：サイエンスダイレクト	2,177 件
UpToDate 利用件数	3,381 件
年間購読契約金額	13,317,363 円
相澤病院医学雑誌投稿論文数	18 編

事務部

部長　金井浩三

1. ビジョン

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。

2. サービス内容

（1）日常の研修（卒後臨床研修、専門医コース／信州型総合医養成コースを含む）における管理業務（研修プログラム作成、研修スケジュール作成、実施他）、支援業務（オリエンテーション、研修医セミナー、他病院との共同カンファランス等の企画・実施等事務局、専門医コース短期院外研修／他院からの短期研修受入れ連絡・調整業務、および研修協力病院・施設との調整連絡業務等）

（2）研修内容に関する、卒後臨床研修センタースタッフ、各診療科統括医長、指導医・指導者等との会議設定、検討・連絡業務

（3）医学研究研修センター内各センター、各種委員会・会議（医学研究研修センター経営会議・運営会議、研修管理委員会、研修医採用審査委員会、指導医会議、研修責任者会議、専門医センター会議、臨床研究倫理審査委員会、図書情報センター会議、医学雑誌編集委員会等）の運営・企画・管理等の事務局業務

（4）研修医（卒後臨床研修および専門医コース）募集活動：全国臨床研修病院説明会、長野県・信大合同説明会、富山大学・金沢大学説明会、富山大学たすきがけ研修説明会、信州医療ワールド夏期セミナー等の企画・準備（資料作成他）・参加、訪問医学生へのフォロー業務、当院ホームページの内容更新、雑誌広告の作成業務等

（5）病院見学医学生・研修医（卒後臨床研修・専門医コース）への対応業務（見学者および診療科との連絡・調整、専門医コース採用試験手配等）

（6）研修医入職手続き業務（信州大学、富山大学とのたすきがけ研修に関する調整業務含む）

（7）指導医講習会への参加要請・調整業務

（8）信州大学ポリクリ・アドクリに関する調整・対応業務

（9）医学生（信州大学以外）の臨床実習に関する調整・対応業務

(10) 松本秀峰教育学校生徒病院見学に関する調整・対応業務

(11) 図書・雑誌（慈泉会全体対象）購入、発刊、管理等に係わる業務

(12) 研修医同窓会関連業務（同窓会開催、病院情報提供等）

(13) 事業部（医学研究研修センター）内、各センターの事務的業務

(14) 研修に係わる行政に対する申請（プログラム変更、補助金申請等）・報告（臨床研修年次報告等）、行政からの要請対応業務、および研修に係わる行政との情報交換等

(15) VHJ 機構窓口業務（研修医交流会、専門医コース研修、日本医師会の臨床研究・治験に関する会議等）

(16) 上記業務関連の規程作成、改訂、および更新業務

3. 構成

部長　1名（医学研究研修センター長補佐兼任）、事務員　3名

（資格）

院外資格保有者数

医学博士　1名、司書　1名

4. 実績

研修医採用活動関連

主要項目	2013 年実績 （1～12 月）	2014 年実績 （1～12 月）
病院説明会開催回数（回）	10	8
説明会ブース訪問者数（人）	196	140
病院見学者数（人／医学生、研修医）	68	49
卒後臨床研修医内定者数（人）	10（2014.4.1 付け）	11（2015.4.1 付け）
専門医コース内定者数（人）	6（2014.4.1 付け）	3（2015.4.1 付け）
卒後臨床研修修了者数（人）	11（年度）	8（年度）

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を生かし、在宅療養を支援することで住み慣れた場所で安心して暮らせる地域創りをする。
・私達は、医療・介護・福祉の専門家として質向上と人材育成に真摯に取り組み、地域の皆様へ安全で信頼できるサービスを提供する。

ビジョン

・新村センターと安曇野センターの施設をそれぞれの地域で居宅介護支援・訪問看護・リハビリ・訪問介護の需要に対応できる適切でかつ必要な規模に整備する。
・新たな地域として松本市北部方面へサテライトを開設し、必要なサービスが近隣で効率よくサポートできる拠点を整備し、更に在宅療養に必要なサービス事業の展開に取り組む。
・地域在宅医療支援センター松本は、本部としての機能をもち、各サテライトの情報を集約管理しサポートできるシステムを構築する。
・住み慣れた自宅および高齢者住宅で安心して暮らせるために、PDCA サイクルを回して継続的にサービスの質改善を図り、安全で信頼される医療・介護・福祉サービスの充実と強化を行う。
・医療・介護の情報を電子化して有効活用し、タイムリーな情報共有による効率的効果的な運営を行い、病院から在宅、在宅から病院へと医療、介護、福祉の円滑な切れめないサービスを提供する。
・高齢になっても安心して暮らせる地域を創るために、在宅療養の相談窓口を整備し、持てる知識・経験を惜しみなく地域住民に提供する。

相澤地域在宅医療支援センター

センター長　水野悦美

1. ビジョン

・新村センターと安曇野センターの施設をそれぞれの地域で居宅介護支援・訪問看護・リハビリ・訪問介護の需要に対応できる適切でかつ必要な規模に整備する。
・新たな地域として松本市北部方面へサテライトを開設し、必要なサービスが近隣で効率よくサポートできる拠点を整備し、更に在宅療養に必要なサービス事業の展開に取り組む。
・地域在宅医療支援センター松本は、本部としての機能をもち、各サテライトの情報を集約管理しサポートできるシステムを構築する。
・住み慣れた自宅および高齢者住宅で安心して暮らせるために、PDCA サイクルを回して継続的にサービスの質改善を図り、安全で信頼される医療・介護・福祉サービスの充実と強化を行う。
・医療・介護の情報を電子化して有効活用し、タイムリーな情報共有による効率的効果的な運営を行い、病院から在宅、在宅から病院へと医療、介護、福祉の円滑な切れめないサービスを提供する。
・高齢になっても安心して暮らせる地域を創るために、在宅療養の相談窓口を整備し、持てる知識・経験を惜しみなく地域住民に提供する。

2. サービス内容

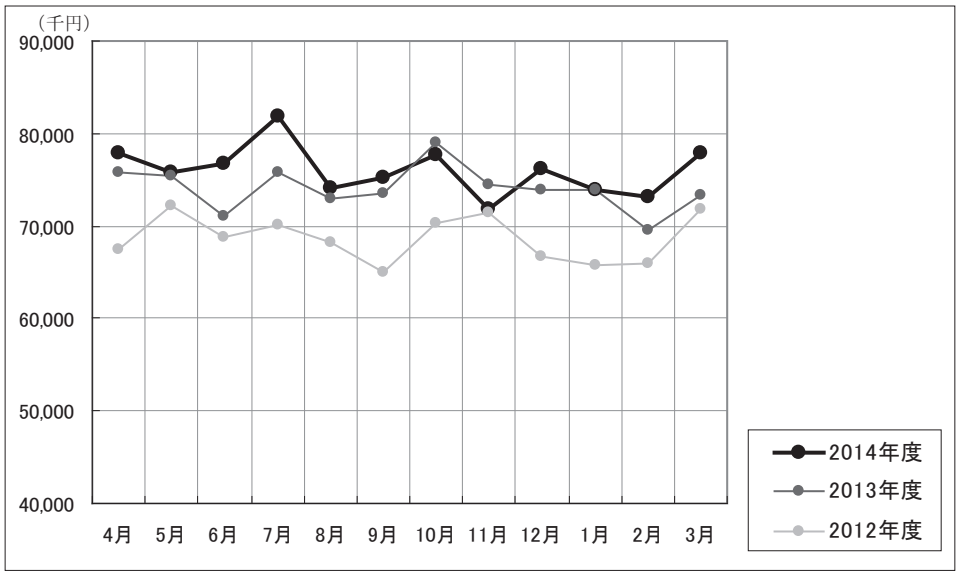
在宅で何らかの療養を必要とされる方に対し、医療、介護、福祉サービスを提供し、住み慣れた自宅、高齢者住宅で安楽に安心して暮らすことが出来るよう支援する。
・居宅介護支援専門員（ケアマネジャー）による在宅生活のプランニング
・医療保険・介護保険による訪問看護・訪問リハビリの提供
・訪問介護サービスで生活の支援、受診への送迎支援
・リハビリに特化した通所リハビリサービスの提供

3. 構成

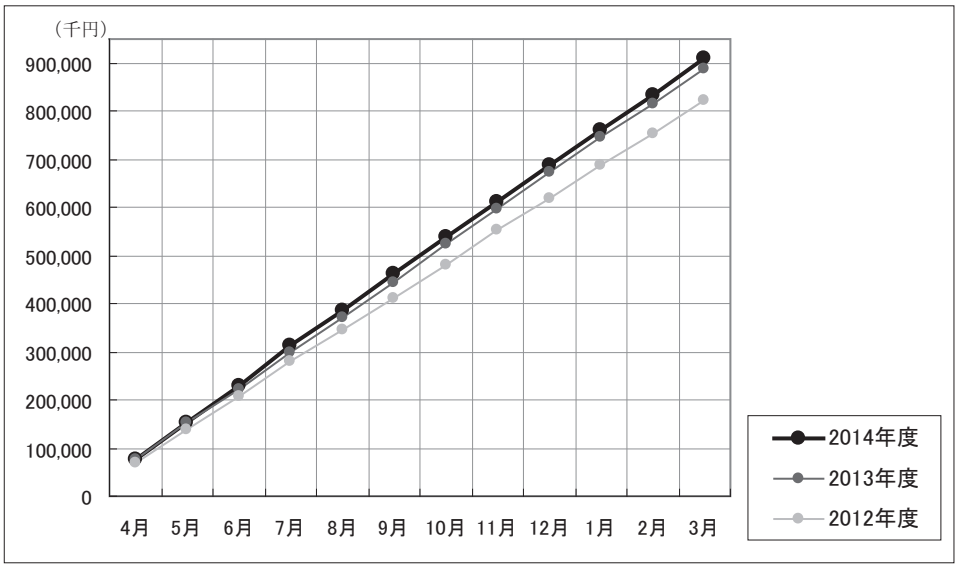
総スタッフ数　170 名（訪問看護師　37 名、訪問 PT・OT・ST　48 名、介護支援専門員　28 名、介護福祉士　33 名、通所 PT・OT・ST　14 名、事務職員　9 名、医師　1 名）

4. 実績

年度別・月別収益推移（地域在宅医療支援センター全事業所）



年度別総益累計（地域在宅医療支援センター全事業所）



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. 構成

居宅介護支援事業所/訪問看護ステーションひまわり/訪問リハビリテーション/相澤通所リハビリテーション「歩み」/ヘルパーステーショングリーン（在宅部門/「結」部門）

【居宅介護支援事業所】

1. ビジョン

・高齢になっても安心して暮らせる地域作りに貢献する。

・相澤病院をはじめとする地域の医療機関と連携し、円滑に入院から在宅療養へ移行できる退院支援ができる事業所として、また、地域包括支援センターや地域の主任ケアマネと協働し、地域で暮らしている方々が在宅療養、介護に関し遠慮無く相談してもらえる事業所になる。

2. サービス内容

2014 年 4 月　相澤居宅介護支援事業所　あずみの開設。

相澤病院はじめ近隣の病院を退院し在宅介護をされる方、地域にお住まいで介護が必要な方に対し、地域の社会資源を活用できるようケアマネジメントを提供している。介護予防支援については、地域包括支援センターより受託している。また、訪問看護ステーション、訪問リハビリテーションセンター、ヘルパーステーション、通所リハビリテーションセンターなど併設されている事業所はもちろん、地域の事業所と連携を取りながら多職種協働によるケアマネジメントを提供している。

3. 構成

相澤居宅介護支援事業所松本

介護支援専門員　19 名、うち主任介護支援専門員　5 名

（資格）

院外資格保有者数

介護福祉士　15 名、看護師　6 名、社会福祉士　7 名、歯科衛生士　1 名、義肢装具士　1 名、障害者相談支援従事者　1 名、社会福祉主事任用資格　2 名、福祉住環境コーディネーター 2 級　5 名、福祉用具専門相談員　1 名、認知症ケア専門士　3 名、認定ケアマネジャー　2 名

4. 実績

〈全体〉

実利用者数	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
2012 年度	770	802	794	785	776	776	786	802	794	799	794	805
2013 年度	804	826	821	796	826	840	854	838	869	883	892	858
2014 年度	889	873	923	909	926	920	939	936	962	956	953	965

新規

2012 年度	38	27	26	17	12	23	32	27	19	27	20	37
2013 年度	32	15	18	32	28	34	26	43	28	41	17	28
2014 年度	40	30	35	31	26	28	37	31	29	38	31	41

終了

2012 年度	27	30	20	27	25	14	20	16	18	21	35	24
2013 年度	26	28	16	27	15	23	28	15	30	29	24	50
2014 年度	28	18	23	13	22	28	26	21	20	31	32	25

〈松本〉

実利用者数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2012年度	634	665	662	657	653	535	526	531	523	520	512	517
2013年度	518	528	514	504	512	519	522	520	536	554	541	537
2014年度	548	547	549	542	556	549	558	556	579	576	553	569

新規

2012年度	32	19	23	13	10	13	19	12	11	16	10	25
2013年度	14	5	11	17	10	19	18	26	18	22	11	19
2014年度	15	14	17	17	12	15	24	17	15	20	16	15

終了

2012年度	22	22	13	17	18	9	14	11	13	11	23	15
2013年度	15	24	9	16	10	14	18	6	19	15	15	38
2014年度	14	13	12	8	14	18	18	8	14	16	23	15

地域活動

・2014年7月22日　対象者：並柳老人クラブ校友会、場所：並柳公民館
　タイトル：高齢になっても安心して暮らすには
・2014年10月5日　対象者：相澤病院祭来院者、場所：相澤病院外来
　タイトル：ケアマネジャーってどんな仕事
・2014年10月12日　対象者：安曇野市飯田地区住民、場所：飯田公民館
　タイトル：認知症の予防と対応
・2014年10月14日　対象者：松本短期大学看護学生、場所：松本短期大学
　タイトル：地域で生活を支えるか専門職の役割
・2014年11月19日　対象者：筑北村坂北地区住民、場所：筑北村坂北荘
　タイトル：認知症予防について
・2014年11月25日　対象者：筑北村中村地区住民、場所：筑北村中村公民館
　タイトル：認知症予防について
・2014年12月2日　対象者：司法書士、場所：中日本司法書士事務所
　タイトル：わかり易い介護保険
・2014年12月11日　対象者：筑北村青柳地区住民、場所：筑北村青柳公民館
　タイトル：認知症予防について
・2014年12月16日　対象者：辰野町ケアマネ連絡会、場所：辰野町
　タイトル：支援経過記録の書き方
・2017年2月26日　対象者：並柳老人クラブ校友会、場所：並柳公民館
タイトル：認知症の対応と予防

5. 学術・研修

(学会発表)

嶋田裕美．多問題家族へのアプローチを考える．
　第8回日本介護支援専門員全国大会，2014年2月15日，和歌山県田辺市．
矢口智里．「職場に戻りたい」現実と葛藤から実現へ～多職種連携アプローチ～．
　第8回日本介護支援専門員全国大会，2014年2月15日，和歌山県田辺市．

(研修講師，助言者)

齊藤京子，市川由利子，西牧俊介，寺澤佑輔．

2014 年度長野県介護支援専門員実務研修，長野県実務従事者基礎研修

【相澤訪問看護ステーションひまわり】

1. ビジョン

高齢化社会と在宅重視の時代に向けて、ひまわりは訪問看護のスペシャリストとなり、住民や他のサービス事業所から信頼され頼られる、地域の中核的なステーションとなる。

2. サービス内容

・病状観察や体調管理（バイタルサインチェック、食事や排泄の状況、睡眠等）
・主治医の指示に基づいた医療的ケア（膀胱留置カテーテル、胃瘻や経鼻栄養、ストマ管理、在宅酸素、人工呼吸器、吸引・吸入、創傷処置、褥瘡の予防とケア、服薬管理、中心静脈栄養、末梢点滴等）
・生活の援助（清潔ケア全般、食事摂取指導、排泄の援助・指導、睡眠についての相談）
・回復期リハビリ、機能維持のためのリハビリ
・緩和ケア（疼痛コントロール、療養相談、スピリチュアルケア、介護者のメンタルケア等）
・介護相談および介護指導
・緊急時対応：看護は緊急携帯を当番制で所持し、サービス提供時間外や休日に 24 時間電話対応している。必要に応じて臨時訪問を実施。
・主治医や他職種との連携

3. 構成

訪問看護師　29 名、訪問 PT・OT・ST　43 名

【訪問リハビリテーション】

1. ビジョン

全ての需要に対応できる事業所への整備

・在宅療養する人々の尊厳と自立を尊重し、常に最新の訪問リハビリテーションサービスの提供に努め、そのリハビリテーション効果を検証し発信してくことで、地域の皆様の信頼と社会的評価を高める。
・かかりつけ医や関連医療・介護・福祉機関と Face to face の連携に努め、訪問療法士（訪問リハを提供するリハセラピスト）の専門性を発揮し、積極的にケアマネジメント作成に参画することで、住み慣れた場所で安心して暮らせる地域創りに貢献する。

2. サービス内容

介護保険と医療保険の二つの保険を使用して、要介護者および要支援者および障害者（児）に対し、主治医の指示の下、利用宅へ訪問して運動療法等の訪問リハビリテーションを提供する。訪問看護ステーションひまわりと訪問リハビリテーションセンターから実施する利用者と介護保険、医療保険の区分けは以下の基準の通りである。

（1）訪問看護ステーションひまわりから実施する訪問リハビリ

・訪問看護ステーションひまわりに所属する訪問看護師が、月に 1 回以上の訪問看護サービスを提供している利用者に対して訪問リハビリを実施する場合。

（医療保険と介護保険の区分）

・介護保険を持っていない、介護保険を有していても厚労省が定める疾患に該当する利用者は医療保険による訪問リハビリを提供する。
・上記以外の利用者は、介護保険で訪問リハビリを提供する。

（2）訪問リハビリテーションセンターから実施する訪問リハビリ

・訪問看護ステーションひまわりに所属する訪問看護師による訪問看護サービス提供がない場合

（医療保険と介護保険の区分）

・介護保険を有している利用者は、介護保険による訪問リハビリを提供する。
・上記以外の利用者には、医療保険で訪問リハビリを提供する。

3. 構成

理学療法士　26 名、作業療法士　10 名、言語聴覚士　4 名

（資格）

院外資格保有者数

認定訪問療法士　5 名、AHA-BLS ヘルスケアプロバイダー　1 名、ACLS　1 名、BLS　7 名、NST 専門療法士　1 名、3 学会合同呼吸療法認定士　6 名、住環境福祉コーディネーター 2 級　6 名、日本糖尿病指導士　2 名

院内資格保有者数

吸引認定セラピスト　13 名、院内シーティングマスター　2 名

4. 実績

主要項目	2012 年（1～12 月）	2013 年（1～12 月）	2014 年度（1～12 月）
訪問件数	43310 件	47446 件	47548 件
新規利用者数	522 件	453 件	483 件
終了者数	622 件	386 件	520 件

＊塩尻事業所の訪問リハ実績を含む

5. 学術・研修

（学会発表）

花岡瑞枝．自宅退院後，引きこもりがちな生活から役割や趣味の獲得で活動量の向上と生活範囲の拡大に繋がった症例．

第 4 回日本訪問リハビリテーション協会学術大会 in 熊本，2014 年 6 月 7・8 日，熊本県熊本市．

薄井佑介．長期失語症訪問リハビリテーションの課題－SLTA 経過と聴き取り調査の考察．

第 4 回日本訪問リハビリテーション協会学術大会 in 熊本，2014 年 6 月 7・8 日，熊本県熊本市．

坂口直謙．対象者を『期待』することの重要性～アプローチ場面における無意識の影響～．

第 4 回日本訪問リハビリテーション協会学術大会 in 熊本，2014 年 6 月 7・8 日，熊本県熊本市．

白澤里美．重度コミュニケーション障害・経管栄養・寝たきりの一症例に対する取り組み．

第 4 回日本訪問リハビリテーション協会学術大会 in 熊本，2014 年 6 月 7・8 日，熊本県熊本市．

両角真衣．在宅サービスで車椅子移動から 4 点杖歩行自立に機能向上した症例の報告．

第 4 回日本訪問リハビリテーション協会学術大会 in 熊本，2014 年 6 月 7・8 日，熊本県熊本市．

大見喜子．筋萎縮性側索硬化症に対する訪問リハの経験から病状進行を予測した目標設定と支援により，在宅で最後を迎えた一症例～．

第 4 回日本訪問リハビリテーション協会学術大会 in 熊本，2014 年 6 月 7・8 日，熊本県熊本市．

平林一憲．精神面へ配慮した関わりが生活範囲拡大の一助となった一症例～成功体験を通して～．

第 4 回日本訪問リハビリテーション協会学術大会 in 熊本，2014 年 6 月 7・8 日，熊本県熊本市．

田中友紀．全盲で動作練習に難渋したが受傷前より実用的な屋内歩行が可能となった症例．

第 4 回日本訪問リハビリテーション協会学術大会 in 熊本，2014 年 6 月 7・8 日，熊本県熊本市．

鹿川彰文．訪問リハビリにおいて復職支援を行った症例～就労支援ワーカーとの連携を通して～．

第 4 回日本訪問リハビリテーション協会学術大会 in 熊本，2014 年 6 月 7・8 日，熊本県熊本市．

吉澤礼子．13 トリソミー児への訪問リハビリテーション介入～母親との関わりを重視した一症例～．

リハビリテーション・ケア合同研究大会長崎 2014，2014 年 11 月 6～8 日，長崎県長崎市．

塩野入洋岐．地域包括ケアシステムにおける訪問リハビリテーションの役割～ケアホームの職員と協働して『している ADL』の向上を図った一症例～．

リハビリテーション・ケア合同研究大会長崎 2014，2014 年 11 月 6～8 日，長崎県長崎市．

長嶋健介．地域在宅リハビリテーション利用者を対象とした MNA による栄養評価と低栄養に関連する要因の検討．

リハビリテーション・ケア合同研究大会長崎 2014，2014 年 11 月 6〜8 日，長崎県長崎市．

安藤道彦．訪問リハにおける服薬管理獲得の予測式の臨床的有用性〜地域包括支援における作業療法士の役割〜．

第 31 回長野県作業療法学術大会，2015 年 2 月 21 日，長野県松本市．

（学術大会座長など）

鈴木修．セッション「事例報告Ⅱ」

第 4 回日本訪問リハビリテーション協会学術大会 in 熊本，日本訪問リハビリテーション協会，市民会館崇城大学ホール，2014 年 6 月 8 日，熊本県熊本市．

鈴木修．セッション「人材育成 2」．

リハビリテーション・ケア合同研究大会長崎 2014，長崎ブリックホール，2014 年 11 月 6〜8 日，長崎県長崎市．

（シンポジスト）

鈴木修．どうする？地域包括ケアの拠点機能を担う老健のリハビリテーション．

第 25 回全国介護老人保健施設大会岩手研修会，全国老人保健施設協会，ホテルメトロポリタン盛岡 NEW WING，2014 年 10 月 25 日，岩手県盛岡市．

（講演等）

大見喜子．一次救命処置．

認定訪問療法士技術研修会（第 4・5・7 回），日本訪問リハビリテーション協会，2014 年 5 月 18 日（損保会館），6 月 29 日（AP 西新宿），11 月 16 日（AP 西新宿），東京都区内．

鈴木修．生活環境におけるリスク回避Ⅰ・Ⅱ．

認定訪問療法士技術研修会（第 4・5・7 回），日本訪問リハビリテーション協会，2014 年 5 月 18 日（損保会館），6 月 29 日（AP 西新宿），11 月 16 日（AP 西新宿），東京都区内．

鈴木修．はじめの一歩〜訪問リハに携わって，まず何から始めたらいいの？〜．

第 4 回日本訪問リハビリテーション協会学術大会 in 熊本県，日本訪問リハビリテーション協会，市民会館崇城大学ホール，2014 年 6 月 8 日，熊本県熊本市．

安藤道彦．専門職との連携Ⅱ．

H26 年度介護支援専門員実務従事者基礎研修会，長野県社会福祉協議会，2014 年 7 月 4 日（浅間温泉分化センター），2014 年 8 月 22 日（長野県社会福祉総合センター），長野県松本市，長野市．

橋口彬典，鹿川彰文．ケアプランの中の訪問リハビリの位置づけ．

松本市ケアマネージャー勉強会，松本市総合社会福祉支援センター，2014 年 7 月 15 日，長野県松本市．

鈴木修．訪問リハビリテーション評価とアプローチ．

第 3 回認定訪問療法士基礎研修会，日本訪問リハビリテーション協会，損保会館，2014 年 9 月 6 日，東京都区内．

鈴木修．リスク管理．

第 3 回認定訪問療法士基礎研修会，日本訪問リハビリテーション協会，損保会館，2014 年 9 月 7 日，東京都区内．

鈴木修．訪問リハ事業所の事業運営と法令遵守．

訪問リハビリテーション管理者研修会 STEP1，日本訪問リハビリテーション振興財団，自治労会館，2014 年 11 月 22 日，東京都千代田区．

白澤里美．飲みにくさ・話にくさのリハビリ．

難病リハビリ講演・意見交換会，松本市保健福祉事務所，松本市合同庁舎，2014 年 11 月 16 日，長野県松本市．

鈴木修．症状から学ぶフィジカルアセスメント．

石川県訪問リハビリテーション実務者研修会，石川県作業療法士会，石川県リハビリテーションセンター，2014 年 11 月 23 日，石川県金沢市．

大見喜子．呼吸リハビリ講習会．
第 26 回信州呼吸ケア研究会，信州呼吸ケア勉強会，信州大学医学部保健学科，2014 年 9 月 27 日，長野県松本市．
三崎賢治．在宅リハビリとは．
長野県肢体不自由児父母の会連合会，梓水苑，2014 年 11 月 2 日，長野県松本市．

【通所リハビリテーション「歩み」】

1．ビジョン

・高齢者や障害をもった人が、家庭や地域における役割を持って生活し、また社会参加をするために必要な通所リハビリテーションを多職種が協働して行う。
・通所リハビリテーション終了後も家庭や地域でその人らしい生活が変わりなく続けられるために支援する。
・地域のニーズの変化に柔軟に対応するために、常に情報収集を行い事業所として取り組むべき課題を明確にしてサービス内容に反映させる。
・地域包括ケアシステムの中で通所リハビリテーションに求められている役割、特に「活動」「参加」への取り組みを実践した成果について情報発信する。

2．サービス内容

通所リハビリテーション
・介護保険法において、居宅要介護者・要支援者について介護老人保健施設、病院、診療所などに通わせ、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行われる理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを提供する。

通所リハビリテーションの役割
・医学的管理
・リハビリテーションそのものの提供
・閉じこもり予防
・介護負担の軽減

対象
・介護認定を受けられている要支援・要介護者

提供内容
・利用者の送迎
・リハセラピストによる定期的な評価、個別リハビリテーションの実施、リハプログラムの作成
・介護スタッフによるリハプログラム実施の支援、日常生活動作の介助
・多職種協働による定期的なカンファレンスの実施
・担当者会議への参加および、他事業所への情報提供

3．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　７名、福祉車両運転手（外部委託）１名

（資格）

院外資格保有者数
呼吸療法認定士　１名、健康運動指導士　１名

4．主要設備・機器

送迎車：福祉車両（ハイエース）１台、（セレナ）１台、普通乗用車（ノート）１台、軽自動車（ERワゴン）３台
AED　１台、救急カート　１台、低周波治療器　４台、全身エクササイズマシーン　４台、温熱治療器　４台、ホッとパック　４枚、ドクターメドマー　２台

5. 実績

実利用者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2012年度	200	210	206	205	207	206	209	208	209	207	211	210
2013年度	207	205	209	205	204	203	208	210	211	209	207	205
2014年度	206	201	202	204	201	201	202	203	204	207	210	205

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	合計
2012年度	953	1018	969	963	948	874	1031	1013	901	879	921	1000	11470
2013年度	998	1032	927	1055	920	925	1030	963	933	902	823	898	11406
2014年度	970	974	968	1016	850	960	1026	871	958	921	933	990	11437

新規利用者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
2012年度	6	9	6	6	4	5	11	7	7	4	6	5	76
2013年度	10	6	5	5	1	4	6	7	2	2	1	6	55
2014年度	8	2	3	4	1	7	7	4	9	6	4	0	55

【ヘルパーステーション「グリーン」】
〈「結」部門〉

1. ビジョン

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暮らせるよう医療・介護・福祉サービスを提供する。

「結」部門は、介護に関する不安を抱えて生活している多くの高齢者や障害者の方に対して、介護施設等に入所しなくとも御自宅に近い生活を送る事が出来る『サービス付き高齢者向け住宅「結」本庄』で、24時間いつでも訪問介護サービスが対応できる体制を整備し、入居する利用者に「生活の安心」を提供する。その「生活の安心」の為に、以下の項目を実現していく。

①慈泉会グループを中心に構築されている「地域包括ケアシステム」の一端を担い、多くの高齢者や障害者のサービス依頼に対応する。

②サービス付き高齢者向け住宅「結」本庄に訪問介護ヘルパーを配置し、日常の生活を援助すると共に、緊急時や不定期なサービス依頼にも24時間365日対応する。

2. サービス内容

在宅で療養している皆様に生活の質の確保を重視し、住み慣れた我が家で日常生活が維持出来るよう、地域在宅医療支援センター内に訪問看護と共に在宅療養者の生活全般を支えるべく開設している。提供地域は松本市・塩尻市・安曇野市を訪問エリアとする。

（主なサービス内容）

①介護保険・介護予防サービス

ご自宅へ訪問し入浴・排泄、食事介助等や、調理・洗濯・掃除等の生活の援助を行う。

②自立支援サービス

障害者手帳（身体・知的・児童・精神障害）をお持ちの方に対しホームヘルプサービスを行う。

③介護保険外サービス

介護保険ではまかなえない部分を対応する。

3. 構成

管理者　1名、サービス提供責任者　1名（管理者兼務）、スタッフ　7名（管理者含む）

（資格）

院外資格保有者数

介護福祉士　7名、介護支援専門員　4名、運行管理者　1名、普通2種免許　1名

4. 実績

「結」部門、在宅部門の合算

項　目	2012年度	2013年度	2014年度
登録者数	511名	563名	632名
実利用者数	165名	145名	151名
収益実績	74,168,536円	90,476,799円	91,736,437円

5. 学術・研修

（学術発表）

関智恵美．生き甲斐を持って，高齢者住宅で生活する．

相澤病院ヤマサホール，2015年2月27日，長野県松本市．

〈在宅部門〉

1. ビジョン

①高齢者や障害者の方が住み慣れた自宅および高齢者住宅で安心して暮らせるために、訪問看護ステーションとの連携を行いながら24時間システムを確立する。

②「定期巡回・随時訪問介護看護」が提供地域の利用者や居宅介護支援事業所に理解され、定着している。

2. サービス内容

在宅で療養している皆様に生活の質の確保を重視し、住み慣れた我が家で日常生活が維持出来るよう、地域在宅医療支援センター内に訪問看護と共に在宅療養者の生活全般を支えるべく開設している。提供地域は松本市・塩尻市・安曇野市を訪問エリアとする。

（主なサービス内容）

①介護保険・介護予防サービス

ご自宅へ訪問し入浴・排泄、食事介助等や、調理・洗濯・掃除等の生活の援助を行う。

②自立支援サービス

障害者手帳（身体・知的・児童・精神障害）をお持ちの方に対しホームヘルプサービスを行う。

③介護保険外サービス

介護保険ではまかなえない部分を対応する。

3. 構成

管理者　1名、サービス提供責任者　4名（管理者兼務）、スタッフ　16名（管理者含む）

（資格）

院外資格保有者数

介護福祉士　16名、介護支援専門員　2名、認知症ケア専門士　1名、普通2種免許　1名

4. 学術・研修

（学術発表）

谷澤健太．訪問介護による喀痰吸引についての制度適用の実際．

相澤病院ヤマサホール，2015年2月27日，長野県松本市．

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. ビジョン

住み慣れた場所で安心して暮らせる地域を創るために、継続的にサービスの質改善を図り、安全で信頼される医療・介護・福祉サービスの充実と強化を行う。

（1）地域講習会、出前講座、ひまわり塩尻祭りの開催、広報誌発行などにより、地域住民や医療福祉関係機関から困ったとき・必要な時の相談窓口となるよう推進する。

（2）24時間毎日安心して生活できるために、医療面だけでなく生活全般を総合的にコーディネートし、専門スタッフによる迅速かつ的確なサービスが提供できる支援センター塩尻の体制を強化する。

・塩尻市の医療介護連携を強化する体制作りに積極的に参画し、地域包括ケアシステムの基盤を作る。（連携手帳の運用、地域連携会議やケア会議への積極的参加）

・専門スタッフが医療面・生活面全般を総合的にアセスメントし、利用者の視点に立った柔軟な発想を持ってサービス提供でき、また多職種間の連携を強化し、目標を共有し問題解決出来るシステムを作る。

・多職種連携をキーワードとした地域に向けた症例検討会開催により、困難事例や医療依存度の高い事例に対しての連携・協働などの情報を発信していく。

2. 構成

居宅介護支援事業所しおじり/訪問看護ステーションひまわり塩尻事業所看護科/訪問看護ステーションひまわり塩尻事業所リハビリ科/相澤病院訪問リハビリテーションセンター/塩尻診療所/訪問リハビリテーション/通所リハビリテーション塩尻

訪問看護師　7名、訪問リハビリ（PT・OT・ST）　8名、介護支援専門員　5名、通所リハビリ（PT・OT）　6名、介護スタッフ　4名、看護職員　1名、事務職員　2名

3. 主要設備・機器

貸し出し用吸引器　8台（災害時用足踏み式　1台）、AED　1台（通所リハビリに通常設置）、居宅・訪問看護・訪問リハビリ共有公用車　20台

4. 実績

第3回ひまわり塩尻祭り開催　2014年9月6日（土）

地域講習会、多職種連携合同症例検討会

・2014年4月24日（木）「短時間型通所リハビリテーションの地域における役割と今後の展望」

・2014年7月24日（木）「生活目標が見えにくいケースの事例検討会後の取り組みと評価」

・2014年11月13日（木）「アンチエイジング　老化防止には何が必要か？脳幹と体幹、2つの幹を鍛えよう！」

・2015年2月12日（木）「難病療養者の在宅支援と連携」

広報誌ひまわり通信　年2回（7月・3月）発行

【居宅介護支援事業所しおじり】

1. ビジョン

住み慣れた場所で安心して暮らせる地域作りに貢献する。

地域において、包括的な相談窓口になる。

居宅介護支援事業所しおじりの存在が地域住民に周知でき、困ったときに気軽に相談に来られる事業所になる。

地域包括支援センターと連携をとりながら、困難事例にも対応できる事業所になる。

2. サービス内容

塩尻市（楢川地域含む）・朝日村・山形村・松本南部を提供エリアとし、介護予防、要介護者の方にケアプラン作成を支援している。

地域の方が、介護に困ったときにいつでも相談に来られる窓口として対応している。

地域の事業所と連携をとりながら多職種協働のケアマネジメントを提供している。

3. 構成

常勤介護支援専門員　5名

（資格）

院外資格保有者数

介護支援専門員　5名（うち主任介護支援専門員　1名）

4. 実績

実利用者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2012年	156	155	152	148	143	147	149	158	160	162	162	164
2013年	165	167	176	178	206	205	206	215	213	214	212	208
2014年	207	211	211	210	211	211	210	215	212	216	220	230

新規利用者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2012年	6	8	3	4	2	3	5	6	5	5	4	6
2013年	7	3	3	9	16	5	4	12	2	7	2	5
2014年	6	6	3	4	6	3	5	4	3	7	5	12

終了者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2012年	5	8	7	10	7	2	2	1	0	4	7	3
2013年	7	2	2	3	0	2	7	2	3	7	3	6
2014年	8	2	6	1	5	5	2	2	3	7	3	2

地域研修会開催

・「介護保険制度について」民生委員地区長会、6月5日、塩尻市保険福祉センター

・「介護保険制度について・ケアマネジャーの役割について」「リハビリの実際・訪問マッサージとの共有性について」訪問マッサージ アメニティサービス松本営業所、6月24日、松本市芳川公民館

・「介護に困ったときにどこに相談すればよいか？」大門2番町町民、8月20日、大門2番町公民館

・「わかりやすい介護保険のはなし」ロマン大学 第15期生、1月27日、塩尻市保険福祉センター

5. 学術・研修

（学術大会）

柴田昭敬．介護保険制度をわかりやすく伝えるには～寸劇を通しての取り組み～．

地域在宅医療支援センター合同学術大会，2014年2月7日．

（研修助言者）

市川由利子．介護支援専門員実務者研修．

2014年5月20日～2015年3月5日，長野県松本市・中野市．

【訪問看護ステーションひまわり塩尻事業所　看護科】

1．ビジョン

24時間毎日安心して生活できるために、医療面だけでなく生活全般を総合的にコーディネートし、専門スタッフによる迅速かつ的確なサービスが提供できる事業所の体制を強化する。

2．サービス内容

健康相談、療養相談、療養指導、日常生活の看護（食事、排泄、清潔ケアなど）、主治医の指示による医療処置、医療機器管理、褥瘡処置、認知症看護、在宅リハビリテーション、緩和ケア、緊急時24時間対応など

定期的なチームカンファレンス、他職種合同カンファレンス、サービス担当者会議、病院での退院前カンファレンス、主治医面談等の実施、チーム医療　地域包括医療の推進・提供

訪問エリア：塩尻市（旧塩尻市）、朝日村、山形村、松本市南部

3．構成

ステーション長　1名、常勤看護師　2名、非常勤看護師　4名

（資格）

院外資格保有者数

リンパ浮腫セラピスト資格　1名、在宅褥瘡管理者研修修了　1名、認知症緩和ケア初級コース　1名

院内資格保有者数

相澤BLS　7名、相澤ELNEC－Jコアカリキュラム修了　2名

4．実績

実利用者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2012年度	113	117	123	124	128	128	121	121	122	124	126	126
2012年度	131	132	131	132	134	137	133	134	132	129	128	128
2014年度	128	131	129	132	131	137	131	138	136	134	133	130

訪問実績数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
2012年度	539	566	569	552	539	492	520	509	486	442	462	517	6,193
2013年度	533	514	480	522	470	483	520	496	484	457	412	429	5,800
2014年度	470	458	475	504	446	462	503	452	494	457	448	496	5,665

新規利用者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
2012年度	6	7	10	9	7	2	2	5	4	4	4	5	65
2013年度	3	4	2	4	4	5	3	3	4	3	2	4	41
2014年度	7	2	2	7	4	3	3	8	5	3	2	4	56

5．学術・研修

矢野倉美津子．小児を取り巻く多職種連携～小学校入学に際しての援助の家庭と今後の課題～．

第2回地域在宅医療支援センター合同学術大会，2014年2月1日，長野県松本市．

【訪問リハビリテーション】

1．ビジョン

住み慣れた場所で安心して暮らせる地域作りに貢献する。

（1）地域講習会の定期的な実施、ひまわり塩尻祭りの開催により、訪問リハビリの啓蒙を図り、地域

住民や医療福祉関係者から困ったときや必要なときにまず相談でき、頼りにされるリハセラピストの集団となる。

（2）若年から高齢者まで、あらゆる疾患を有する利用者に適切かつ効果的に対応できる訪問リハビリテーション体制を整える。利用者の視点に立った柔軟な発想をもち、在宅療養を継続するための知識および技術を研鑽するべく、教育研修を通じ、訪問リハビリテーションに必要な能力を有する人材を育成・確保する。

2. サービス内容

介護保険と医療保険の二つの保険を使用して、要介護者および要支援者および障害者（児）に対し、主治医の指示の下、利用者宅へ訪問して理学療法・作業療法・言語聴覚療法の訪問リハビリテーションを提供する。また定期的なチームカンファレンス、多職種合同カンファレンス、サービス担当者会議、退院前カンファレンス、事前面談、主治医面談等の実施・参加により、チーム医療・地域包括ケアに積極的に取り組んでいる。

訪問看護ステーションひまわり塩尻、塩尻診療所、相澤病院訪問リハビリテーションセンターから実施する利用者と介護保険、医療保険の区分けは地域在宅利用支援センター訪問リハビリテーションの区分けに準ずる。

3. 構成

主任（言語聴覚士兼務） 1名、理学療法士　5名、作業療法士　2名、言語聴覚士　1名

（相澤病院訪問リハビリテーションセンター、相澤訪問看護ステーションひまわり塩尻訪問リハビリテーション、塩尻診療所訪問リハビリテーションを兼務）

（資格）

院外資格保有者数

呼吸療法認定士　1名、介護予防推進リーダー　2名、住環境コーディネーター　3名

院内資格保有者数

吸引認定セラピスト　5名

4. 主要設備・機器

短下肢装具　6個（右2、左4）、長下肢装具　1個（右1）、4点杖　2本、T字杖　2本、ニーブレース　2個（中1、小1）、サイドステッパー　2個、車輪付歩行器　1個、電気治療器（低周波） 1機

5. 実績

実利用者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2012年度	147	138	135	129	131	133	131	132	141	142	142	140
2013年度	136	141	136	140	143	149	144	148	143	145	144	145
2014年度	147	141	137	134	127	126	125	130	123	120	123	127

新規利用者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2012年度	580	598	592	582	584	586	633	615	580	553	588	630
2013年度	627	602	605	650	604	654	690	610	607	585	560	660
2014年度	762	707	704	724	581	599	614	546	595	520	562	649

終了者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2012年度	6	8	6	9	5	8	4	9	11	7	9	5
2013年度	4	7	5	8	9	13	3	8	8	7	6	6
2014年度	10	6	3	5	10	6	4	10	8	6	9	11

6. 学術・研修

（学会発表）

大口陽子．5年ぶりに娘宅に外出ができた症例．
第2回地域在宅医療支援センター合同学術大会，2015年2月7日，長野県松本市．

瀬戸健．難病利用者に自作スイッチを使用することで単価の創作活動につながった一例．
第2回地域在宅医療支援センター合同学術大会，2015年2月7日，長野県松本市．

（講師等）

高橋優喜．長野県理学療法士会事業第28回松本市健康フェスティバル，2014年9月28日，長野県松本市．

渡邊知美．長野県理学療法士会事業第28回松本市健康フェスティバル ,2014年9月28日，長野県松本市．

瀬戸健，長野県難病コミュニケーション支援ワーキンググループ，2015年2月17日より構成員，長野県松本市．

【通所リハビリテーション塩尻】

1. ビジョン

・利用者が何を求めて通所リハビリを利用しているのか、各職種からの視点で職員一人一人が考え、それを通所リハ内でまとめ、目標と問題点を明確にし、リハビリプログラムを考案できるようにする。
・利用者の身体状況、病態を把握しリスク管理が行える。
・地域の住民や介護関係者に対して、どうすれば要介護状態の予防や要介護状態の進行が抑えられるか講座を開くことで理解を深めてもらい、塩尻地区のリハビリ情報発信基地となる。

2. サービス内容

・対象者：介護保険認定者（要介護・要支援）
・理学療法士、作業療法士による個別リハビリテーション
・介護福祉士等による個別に作成した自主トレーニング実施の支援
・看護師による健康チェック、療養相談
・送迎サービス（送迎エリアは、当事業所より半径約5km）

3. 構成

医師　2名、理学療法士　4名、作業療法士　2名、介護職員　4名（介護福祉士　3名、ホームヘルパー　1名）、看護職　1名、事務職　1名

（資格）

院外資格保有者数
呼吸療法認定士　1名、心臓リハビリテーション指導士　1名、介護予防運動指導員　1名

4. 主要設備・機器

リハビリテーション室　1室、診察室　1室、面談室　1室
リハビリ用プラットホーム　3台、温熱用ベッド　3台、平行棒　1台、ビタグライド　1台、エアロバイク　1台、バイオステップ　1台、傾斜台　1台、ホットパック　3台

5. 実績

実利用者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2012年度	87	89	91	93	95	98	102	101	104	106	107	109
2013年度	111	115	117	110	111	112	115	118	120	124	126	126
2014年度	118	116	120	118	120	124	121	118	117	119	122	123

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	合計
2012年度	381	439	443	445	474	417	508	467	459	432	464	483	5412
2013年度	545	579	514	603	545	558	621	567	538	547	469	594	6680
2014年度	626	658	652	711	626	690	684	614	593	552	612	717	7735

新規利用者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
2012年度	3	2	5	2	2	4	5	4	5	3	3	2	40
2013年度	4	5	2	2	2	3	4	3	3	5	3	1	37
2014年度	4	3	4	1	5	5	2	2	4	7	4	2	43

6. 学術・研修

(学会発表)

斎藤剛，朝倉大輔．介護スタッフが利用者様の日常生活を見て，提案したこと～1人で出来ることを増やしたい～．

リハビリテーション・ケア合同研究大会，2014年11月6日，長崎県長崎市．

朝倉大輔，大塚公規，白木小百合．3-4時間型の通所リハビリテーションにおける満足度調査の報告．

リハビリテーション・ケア合同研究大会，2014年11月6日，長崎県長崎市．

青木文，大塚公規．家族の理解と自立へ向けて支援できることを考える～今できることから始めよう～．

第2回地域在宅医療支援センター合同学術大会，2015年2月7日，長野県松本市．

相澤地域在宅医療支援センター新村

管理責任者　寺澤佑輔

1. ビジョン

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。

2. サービス内容

（1）居宅介護支援事業所にいむら

・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委託)、介護相談
・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、介護相談
・緊急時対応：介護支援専門員は当番制で緊急携帯を所持し、サービス提供時間外や休日にも電話対応している
・主治医、関係事業所との連携をとり在宅生活の支援にあたる

（2）訪問リハビリテーション

・ひまわりサテライトより、病院からのリハビリテーション・訪問看護ステーションからのリハビリを実施している
・訪問エリアは松本市内の国道19号線より西側を担当している
・主治医の指示の下、利用者宅へ訪問して理学療法・作業療法・言語聴覚療法の訪問リハビリテーションを提供する
・定期的なチームカンファレンス、他職種合同カンファレンス、サービス担当者会議、退院前カンファレンス、事前面談、主治医面談等の実施・参加により、チーム医療・地域包括ケアに積極的に取り組んでいる

（3）訪問看護ステーションひまわりサテライト

・病状観察や体調管理（バイタルサインチェック、食事や排泄の乗降、睡眠等）
・主治医の指示に基づいた医療的ケア（膀胱留置カテーテル、胃瘻や経鼻栄養、ストマ管理、在宅酸素、人工呼吸器、吸引・吸入、創傷処置、褥瘡の予防とケア、服薬管理、中心静脈栄養、末梢点滴等）
・生活の援助（清潔ケア全般、食事摂取指導、排泄の援助。指導、睡眠についての相談）
・回復期リハビリ、機能維持のためのリハビリ
・緩和ケア（疼痛コントロール、療養相談、スピリチュアルケア、介護者のメンタルケア等）
・介護相談および介護指導
・緊急時対応：看護は緊急携帯を当番制で所持し、サービス提供時間外や休日に24時間電話対応している。必要に応じて臨時訪問を実施
・主治医や他職種との連携をして在宅療養の支援をする

3. 構成

居宅介護支援事業所にいむら/訪問リハビリテーション/訪問看護ステーションひまわりサテライト

（資格）

院外資格保有者数

介護支援専門員　7名、主任介護支援専門員　2名、看護師　6名、介護福祉士　4名、社会福祉士　2名、福祉住環境コーディネーター2級　6名、理学療法士　4名、作業療法士　2名、言語聴覚士　1名、BLS　7名、3学会合同呼吸療法認定士　1名、養護教諭　1名

院内資格保有者数

吸引認定セラピスト　5名

4. 主要設備・機器

相談室　1室、公用車　17台、訪問看護緊急車両　1台、吸引器　2台

5. 実績

居宅介護支援事業所にいむら

		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
実利用者数	2012年度						137	141	145	146	148	152	152	1021
	2013年度	159	164	163	159	160	163	167	166	168	173	173	172	1987
	2014年度	177	183	188	191	193	195	197	195	200	200	202	204	2325

		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
新規受入	2012年度						7	8	9	3	6	6	6	45
	2013年度	11	7	4	6	2	10	4	5	8	12	4	4	77
	2014年度	8	7	10	7	4	7	8	6	8	7	5	9	86

		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
終了者数	2012年度						3	4	4	5	6	5	6	33
	2013年度	4	2	5	8	5	7	3	7	8	7	6	6	68
	2014年度	4	2	5	4	3	5	5	8	3	7	4	7	57

地域活動

2014年7月14日「介護保険勉強会」
　まるふの会（不動産研究会）、松本市大手 サンリンビリ4階会議室

2014年11月6日「認知症勉強会」
　相澤居宅介護支援事業所にいむら　介護支援専門員が担当している利用者の介護者、松本市新村
　新村公民館

2014年11月7日「地域での生活を支える専門職の役割　介護支援専門員の立場から」
　松本短期大学 看護学科2年生、松本市笹賀 松本短期大学

2014年12月6日「相澤病院訪問リハビリテーション新村の紹介」
　ゆめの里和田通所介護、ゆめの里和田通所介護デイルーム

2014年12月16日「支援経過記録の書き方」
　辰野町ケアマネ連絡会、辰野町

2015年2月19日「訪問リハビリでの利用者様の捉え方～ICFを用いて～」
　ゆめの里和田通所介護、ゆめの里和田通所介護デイルーム

6. 学術・研修

（学会発表）

和田光弘．地域の利用者家族を支援していくために～介護者の集い開催を通して～．
　第2回 地域在宅医療支援センター合同学術大会，2015年2月7日，長野県松本市．

花岡瑞枝．自宅退院後，引きこもりがちな生活から役割や趣味の獲得で活動量の向上と生活範囲の拡大に繋がった症例．
　日本訪問リハビリテーション協会 第4回学術大会in熊本，2015年6月7日～8日，熊本県熊本市．

平林一憲．精神面へ配慮した関わりが生活範囲拡大の一助となった一症例～成功体験を通して～．
　日本訪問リハビリテーション協会 第4回学術大会in熊本，2015年6月7日～8日，熊本県熊本市．

小林美恵子．一人暮らしの末期癌患者を支えた3ヶ月．

第 2 回地域在宅医療支援センター合同学術大会，2015 年 2 月 7 日，長野県松本市.

（座長）

安藤弘子．第 2 回 地域在宅医療支援センター合同学術大会 セッション 4，2015 年 2 月 7 日，長野県松本市.

相澤地域在宅医療支援センター安曇野、筑北

管理責任者　大見喜子

1. ビジョン

医療・介護・福祉の専門家として、支援センターの総合力を生かしサービスを提供する。
利用者をはじめ、関連機関からのニーズに対応できる医療・介護の専門家としての人材を育成する。また、利用者、関連機関や地域に対する広報活動を通じ、当事業所を多くの方々に知っていただき、サービスの利用につなげる。そして、利用者の視点から他職種協働やかかりつけ医、関連機関との「顔の見える連携」を心がけたサービスを提供し、利用者と関連機関、地域からの信頼を高める。
将来的には、訪問看護ステーション安曇野事業所を開設するとともに、居宅介護支援事業所を拡充し、看護・リハビリ・居宅において当事業所のスタッフの総合力を生かし、地域から求められるニーズに幅広く対応できる事業所となる。

2. サービス内容

相澤地域在宅医療支援センター安曇野には、「訪問看護ステーションひまわり安曇野サテライト」「居宅介護支援事業所あずみの」、相澤地域在宅医療支援センター筑北には、「訪問看護ステーションひまわり筑北サテライト」があり、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防支援・居宅介護支援のサービスを展開している。
訪問看護、訪問リハビリテーションでは、医療保険または介護保険を用い、利用者宅を訪問し、看護師による訪問看護とリハセラピストによる訪問リハビリテーションのサービスを提供する。
また、介護予防支援・居宅介護支援では、介護認定を受けた方に対してケアプラン作成のほか、地域の事業所、併設の訪問看護ステーション・訪問リハビリテーションセンターと連携を図りながら、多職種協働のケアマネジメントを提供している。

（1）訪問看護

訪問看護ステーションひまわり安曇野サテライトや筑北サテライトから、主治医の指示にもとづき、病状観察や服薬管理、ルート管理等、在宅での療養支援を目的とした看護サービスを提供する。

（2）訪問リハビリテーション

訪問看護ステーションひまわり安曇野サテライトや筑北サテライト、または訪問リハビリテーションセンターから、主治医の指示にもとづき、運動療法や動作練習、環境整備等、在宅での生活支援を目的としたリハビリテーションサービスを提供する。

（3）居宅介護支援

居宅介護支援事業所は2014年4月に開設、要支援・要介護と認定された方のケアプランの作成を行うとともに、関連する地域の事業所と連携を図りながら、多職種協働のケアマネジメントを提供する。

3. 構成

看護師　7名、理学療法士　5名、作業療法士　3名、言語聴覚士　1名（訪問リハビリテーションセンターと兼務）、介護支援専門員　1名

（資格）

院外資格保有者数

看護師免許　7名、保健師免許　1名、介護支援専門員　1名、理学療法士免許　5名、作業療法士免許　3名、言語聴覚士免許　1名、AHA BLS プロバイダー　4名、福祉住環境コーディネーター2級　2名、3学会合同認定呼吸療法士　1名、認定理学療法士（呼吸）　1名、ボバース認定基礎講習会修了　1名、AHA BLS インストラクター　1名、認定訪問理学療法士　1名、介護支援専門員1名、主任介護支援専門員　1名、社会福祉士　1名

院内資格保有者数

院内 BLS コース　9 名、認定吸引セラピスト　5 名

4. 主要設備・機器

事務所（安曇野・筑北）、訪問車両　16 台

5. 実績

訪問リハビリテーションセンター（安曇野・筑北エリア）

	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
新規依頼件数	12	5	9	9	9	11	0	5	3	18	5	8	94
初回訪問件数	9	8	8	7	7	7	8	1	6	8	7	9	85
終了件数	11	15	7	8	5	5	13	6	9	8	4	7	98
実利用者数	135	128	129	128	130	132	126	121	118	118	121	124	
訪問件数	837	811	759	782	718	766	797	667	707	622	666	781	8913

居宅介護支援事業所（安曇野エリア）

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	平均	合計
新規依頼者数	11	3	5	3	4	3	0	4	3	4	5	5	4.2	50
終了者数	2	1	0	0	0	0	1	3	0	1	2	1	0.9	11
実利用者数	9	11	15	18	21	24	23	25	28	30	33	36	23	273
レセプト件数	8	7	9	12	12	14	17	14	16	20	21	21	14	171
月遅れ分	0	0	1	1	0	0	3	1	0	2	0	0	1	8
入院	0	1	2	2	1	1	2	2	4	2	2	1	2	20
介護予防	2	2	2	5	4	7	10	6	6	7	9	9	6	69

6. 学術・研修

（学会発表）

坂口直謙．対象者を『期待』することの重要性～アプローチ場面における無意識の影響～．

第 4 回日本訪問リハビリテーション協会学術大会 in 熊本，2014 年 6 月 7～8 日，熊本県熊本市．

白澤里美．重度コミュニケーション障害・経管栄養・寝たきりの一症例に対する取り組み．

第 4 回日本訪問リハビリテーション協会学術大会 in 熊本，2014 年 6 月 7～8 日，熊本県熊本市．

大見喜子．筋萎縮性側索硬化症に対する訪問リハの経験から病状進行を予測した目標設定と支援により，在宅で最後を迎えた一症例～．

第 4 回日本訪問リハビリテーション協会学術大会 in 熊本，2014 年 6 月 7～8 日，熊本県熊本市．

（講演等）

大見喜子．一次救命処置．

認定訪問療法士技術研修会（第 4，5，7 回），日本訪問リハビリテーション協会，2014 年 5 月 18 日（損保会館），2014 年 6 月 29 日（AP 西新宿），2014 年 11 月 16 日（AP 西新宿）．

白澤里美．飲みにくさ・話にくさのリハビリ．

難病リハビリ講演・意見交換会，2014 年 11 月 16 日，長野県松本市．

西牧俊介，小口春恵．認知症を理解し地域で支えるために．

出前講座，飯田地区公民館，2014 年 10 月 12 日，長野県安曇野市．

西牧俊介，前田あゆ子，兒玉有希．介護保険のあ・れ・こ・れ．

松本市市社会福祉協議会，四賀サポートセンター，2015 年 1 月 28 日，長野県松本市．

赤羽利章．膝痛・腰痛の予防について．

出前講座，みなくる館，2015 年 2 月 6 日，長野県東筑摩郡筑北村．

小林巧．転倒予防について．

出前講座，昭和地区公民館，2015 年 2 月 12 日，長野県東筑摩郡筑北村．

在宅医療連携拠点室

室長　坂野純子

1. ビジョン

・協働する地域・組織づくりのための連携作業を担える部署となる。
・在宅チームから地域包括ケアまで、組織や職種を超えた地域の医療と介護のコーディネーターとなる。
・地域のサービス事業所の特徴・サービス内容及び活動状況を把握し、松本市介護・医療施設マップより施設情報・サービス情報の提供を行う。
・地域ケア会議への参加や相談業務を通して地域の在宅医療・介護の課題を明確にし、その共有と対策の検討に向けての協働を行う。
・難病支援・相談センター・大学病院・松本保健福祉事務所等と在宅医療の普及啓発活動を協働する。
・医療・介護の各職種間において連携についての温度の差があるため、意識調査・実態調査の実施やアウトリーチ活動を行い、ニーズにあった地域連携のための学習会を行う。
・地域包括支援センターと協働して、地域向け（住民向け）の在宅医療・在宅療養の啓蒙と普及のために、在宅医療・看取りに関する勉強会を企画開催する

これらの活動を通し、将来的には専門領域（小児・難病・高齢者等）を含めた総合的な連携構築の模索をしていく。

2. サービス内容

（1）訪問支援：病院から在宅療養に向けて支援

医療ニーズの高い利用者様に対する支援について当院のみならず、他の医療機関・利用者様の自宅・福祉施設に出向き、在宅医療介護従事者への支援。

（2）連携促進：地域医療・介護従事者のスキルアップのお手伝い

研修会の企画運営・事業所へ出向いての勉強会の開催・情報交換会等の運営による在宅医療・介護従事者の「顔の見える」関係づくり。

（3）総合相談

地域住民に対し、安心して在宅医療・介護を受けるための「困りごと・悩みごと」の相談受付。在宅医療・介護従事者に対し、現場の困りごとや困難ケースの相談を受ける。地域ケア会議への参加。

3. 構成

看護師　1名

（資格）

院外資格保有者数

介護支援専門員、3学会認定呼吸療法認定士、呼吸ケア指導士、訪問看護認定看護師

4. 実績

2012年度に当センターで厚生労働省から委託を受け行った在宅医療連携拠点事業は、本年度より市町村と医師会が中心となって進めていくことになった。そこで、松本市には松本市地域包括ケア協議会が発足し、その委員として協議会1回とその小委員会2回に参加した。これにより、事業で作成した松本市医療・介護資源マップは、更新・管理を医師会へ移行した。

・研修会での発表

「在宅医療連携拠点事業から見えた課題」

日本医療マネジメント学会長野支部看護支部会中信地区学習会、5月16日

「専門職との連携・医療ケア」

長野県社会福祉協議会 介護支援専門員実務従事者基礎研修、7月4日、8月22日

「訪問看護師の役割と連携について」

長野県介護支援専門員協会 資質の向上研修会、7 月 6 日

「退院支援研修：地域との連携」

信州大学病院看護部看護師研修、9 月 25 日

「訪問看護の制度・仕組み」

長野県立こども病院、10 月 10 日

「南東エリアにおける多職種連携の現状と今後について」

松本市寿在宅介護支援センター 南東部エリアケアマネジャー自主勉強会、12 月 11 日

・地域住民への啓蒙

「病いを持ちながらも、住み慣れた地域で暮らし続けるために～最期まで自分らしく過ごすこと～」

社会福祉協議会里山辺支会 福祉を語るつどい、8 月 29 日

四賀地区福祉ひろば事業推進協議会 家族介護教室、12 月 5 日

・信大病院と共同し、看護情報提供書の作成

・相談業務：制度面　4 件、ケース相談　6 件

管理事務部

部長　横山隆明

1. 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。

2. サービス内容

地域在宅医療支援センターの松本、塩尻、新村、安曇野、筑北の5センターの19事業所の医療・介護医療事務他、事業所運営事務全般の業務を行っている。

3. 構成

庶務課/人事課/総務課

【庶務課】

1. ビジョン

在宅重視の時代に向け、地域在宅医療支援センターで地域の需要に対応できるよう拠点間で事務職員の連携がとれ、担当する介護保険、医療保険制度の知識を熟知し、拠点の責任者とスタッフの業務や拠点運営のサポートができる事務職員を養成する。

2. サービス内容

事務職員が常駐する支援センター松本、塩尻、新村

事務職員が常駐しない支援センター安曇野、筑北

・支援センター松本、塩尻、新村の事務所運営支援業務
　来客受付、電話受付、物品管理・物品請求など各事業所の運営支援業務
・介護保険、医療保険請求、自立支援法支援費請求業務
・介護保険、医療保険制度他届出、報告に関する業務
・利用料金の収納管理
・介護支援専門員支援業務
・通所リハビリ事務及び介護業務
・診療所受付、医療保険請求業務
・支援センターの業務活動とスタッフに対し、法令遵守されているか確認及び指導
・在宅介護システムの接続管理
　在宅療養サーバー、タイムライン
・訪問、送迎車両管理
・交通安全指導及び交通事故発生時の対応
・在宅医療連携拠点事務業務
・その他、地域在宅医療支援センター各部署に属さない業務

3. 構成

相澤地位在宅医療支援センター松本　　事務職員　5名
（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　　事務職員　2名
（通所リハビリテーション塩尻　　介護職兼務　1名）
相澤地域在宅医療支援センター新村　　事務職員　1名

4. 実績

	2012 年	2013 年	2014 年
スタッフ数	156 名	169 名	171 名
管理車両数	111 台	115 台	115 台
介護保険事業所数	9ヶ所	9ヶ所	12ヶ所
事務所数	4ヶ所	5ヶ所	5ヶ所
レセプト請求延べ数	25,321 枚	27,085 枚	27,382 枚

10. 脳画像研究所

所長　小口和浩

1. ビジョン

研究所は以下のミッションを掲げ、地域社会に貢献する。

脳機能画像および PET による脳全身の分子イメージングを用いて、各種疾患の臨床研究を行うことにより、疾患の早期診断・適切な治療への貢献をめざす。また、研究成果については、学会での発表や学術雑誌への投稿を行うとともに、積極的な情報発信を行い、他の医療機関との連携を行うことで、地域医療や医学の発展に寄与することをめざす。

2. サービス内容

（1）脳疾患や脳機能の診断や病因解明、および治療方法の開発に係わる臨床研究

（2）全身を対象とした、PET を用いた分子イメージングによる疾患の診断や病因解明、および治療方法の開発に係わる臨床研究

（3）国、地方自治体、大学及び他の医療機関、民間企業等との共同研究及び受託研究

（4）講演会、シンポジウム及びセミナー等の開催による研究成果の普及

（5）その他この研究所の目的を達成するために必要な事業

3. 構成

所長　1 名、副所長　2 名、研究員　3 名、事務課　1 名

4. 主要設備・機器

臨床研究 PET は相澤病院 PET センター設備を使用

5. 実績

（1）2014 年 5 月 23 日に「平成 25 年度研究活動報告会」を相澤病院ヤマサ大ホールで行った。信州大学医学部精神医学講座天野直二先生をお招きし「4 大認知症の歴史と今後」の特別講演を拝聴した。

（2）ホームページを開設した（http://www.ai-hosp.or.jp/nougazou/index.html）

（3）現行の脳アミロイドイメージング剤 C-11 Pittsburgh compound-B（PiB）と、アミノ酸代謝イメージング剤 C-11 Methionine の 2 つの PET 診断薬に加え、新たに F-18 Sodium Fluoride（NaF）の合成を開始した。

（4）継続研究：以下の 3 つの臨床研究テーマについて継続した。（カッコ内は本年度施行症例数：累計症例数）

① PiB-PET を用いた認知症診断の確立（14：23）

② 脳アミロイド血管症のステロイド治療の有効性に関する研究（3：6）

③ C-11 メチオニン PET を用いた脳腫瘍に対する放射線治療後に生じた脳放射線壊死と腫瘍再発の鑑別方法の確立（10：19）

（5）研究の新規開始・中止

① 信州大学第三内科学教室の臨床研究「アミロイド PET を用いた、肝移植後家族性アミロイドポリニューロパチー患者における脳血管アミロイドーシスの有病率に関する研究」の共同研究施設として PiB-PET を担当し、8 例を施行した。

② 相澤病院循環器内科主導による、新規に合成を開始した F-18 NaF-PET を用いた「陽電子放射断層撮影装置（PET）による冠動脈プラークの不安定性と炎症の検討」について、倫理委委員会

の承認を得た上で 3 月より新規に研究を開始し、3 例に NaF-PET 検査を施行した。

③ 「C-11 メチオニン PET および MRI（ADC map、FA）を用いた転移性脳腫瘍に対する定位放射線治療後の局所制御予測」は諸事情により中止した。

6. 学術・研修

橋本隆男．総説 認知症医療の近未来―発症前診断で認知症医療はどう変わるか―．

長野医報 2014；622：27-28

橋本隆男．認知症のメカニズム～予防法について（講演）．

筑北村社会福祉協議会，2015 年 3 月，筑北村．

道傳整．脳アミロイド血管症関連脳出血の臨床・画像所見と病理診断に関する検討（ポスター発表）

第 55 回日本神経学会学術大会，2014 年 5 月 21 日，福岡国際センター

小口和浩．PiB-PET における脳アミロイド沈着パターンの検討（一般演題）．

第 19 回信州脳循環代謝カンファランス，2014 年 7 月 19 日，長野市ホテル国際 21．

小口和浩．脳アミロイド PET の初期経験：わかること，わからないこと（教育講演）．

第 26 回信州脳神経シンポジウム，2015 年 2 月 14 日，松本市信州大学

小口和浩．脳アミロイド血管症疑い症例の PiB-PET 所見（ポスター発表）．

第 44 回日本神経放射線学会，2015 年 3 月 7 日，名古屋キャッスルプラザ

11.　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、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ミッション・ビジョンを踏まえて、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である。

今年度は組織の統合と組織替えを実施し、経営戦略部、人事部、総務部、財務部、広報部、医療介護福祉安全推進部、情報システム部、法人事業部の 8 部構成から、広報部を広報企画室として CEO 直轄とし、本部長直轄であった秘書室に室長を置いて、同じく CEO 直轄とした。さらに、財務部を財務管財課として経営戦略部に統合するとともに、経営戦略部の国際交流室を国際課として、経営戦略部は、二課体制から三課体制に組織替えした。人事部は研修課を廃して人事課、人事企画課の二課体制とした。

法人事業部については、単独の部であるより総務部に統合した方が、より効率化が図れることから総務部内に事業課を創設し、従来のサービス付き高齢者向け住宅「結」本庄、相澤ディサービス「結」本庄に加え、Ai ショップと、Ai マートを管理する形態とした。総務部はこれにより 4 課体制となった。

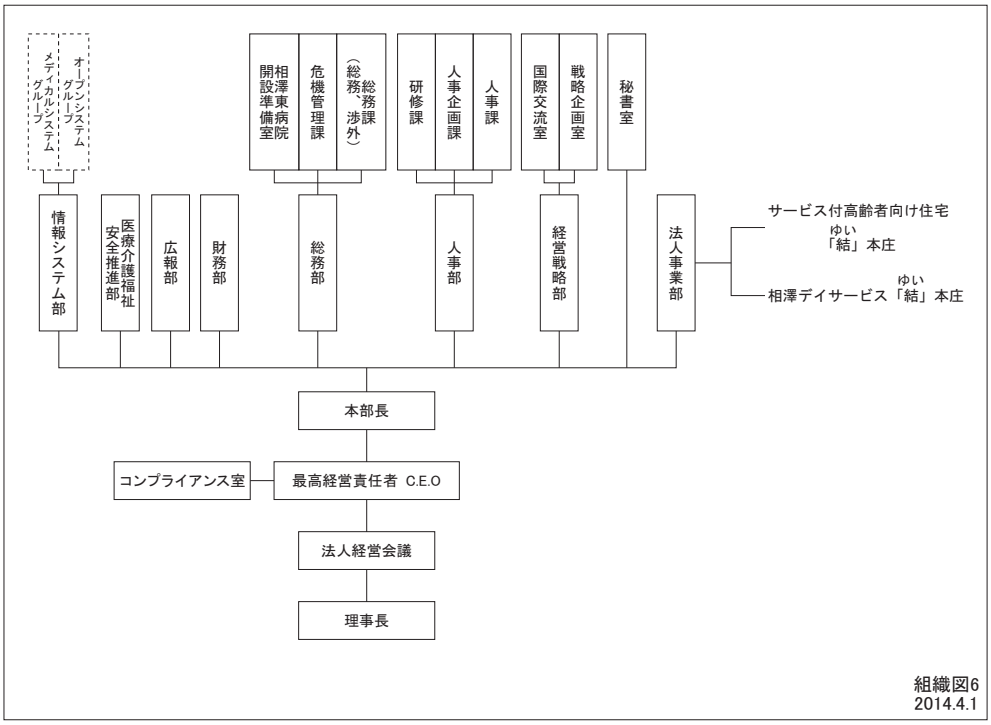
情報システム部については、オープンシステムグループと、メディカルシステムグループを一本化した。

2014 年 4 月 1 日時点と、2015 年 3 月末時点の組織図を、次ページに表示した。

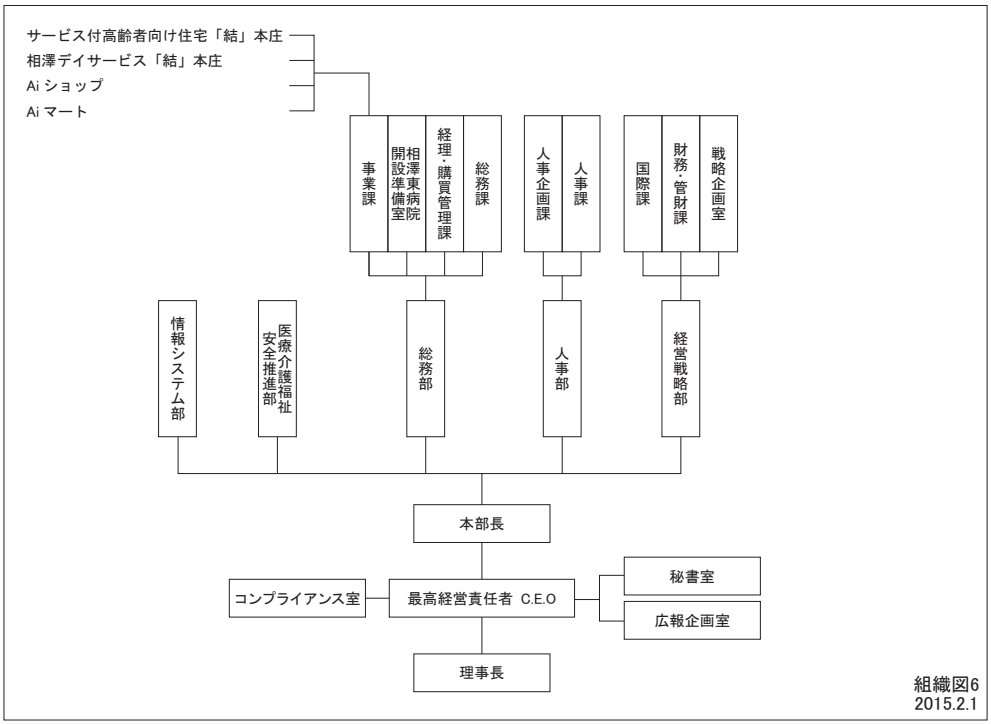
2. 今後のあり方

理事長は 2015 年年頭挨拶において「平成 27 年は、国の政策に基づいて地域医療ビジョンの策定が行われ、病床機能の分化と連携を実効的に推進する施策が始まり、医療界にとっては激動の 1 年になると思われる。地域医療ビジョンの実施は平成 28 年になるが、慈泉会は政策の動向も踏まえ、これまでに積み上げてきた資産を土台にして新たな事業に取りくまなければならないと考える。新たな事業への挑戦なくして慈泉会の成長はないと思うので、本年度は慈泉会のミッションを新たにすると共に、医療介護総合確保が実行される 4 年後（平成 30 年)、を目指したビジョンを策定した。みなで力を結集し確実に成果を生みだし、我々と地域の未来を、そして高齢になっても安心して暮らせる松本地域をわれわれの手で創り出そう。それが、慈泉会の社会的責任でもあると考える」と述べている。

当医療圏においても、少子高齢化の著しい進展により、医療環境の劇的な変化が進んでいる。当会も昨年、回復期リハビリテーション病棟を設置するなど、変化に的確に対応してきた。2015 年度中には、地域包括ケア病院として、相澤東病院がオープンする。この様な状況に、慈泉会本部は従来にもまして、適時、適切に対応することが求められている。



組織図6
2014.4.1



組織図6
2015.2.1

医療介護福祉安全推進部

統括部長　礫石淺治

1. ビジョン

医療・介護・福祉に係わる事故の発生予防と医療・介護・福祉に係わる紛争・訴訟への発展防止のための先行的リスク管理（未然防止）を行う。

2. サービス内容

相澤病院、相澤健康センター、地域在宅医療支援センター、慈泉会本部サービス付き高齢者向け住宅「結」本庄に対して同様のサービスを提供する。

・ニアミス・ミスの報告を受理、収集、分析、評価したうえで、改善の必要があると判断したときは、必要な委員会、会議を経て、事業体の長から発生部署及び関係部署に期限を示して改善指示を行い、改善活動を推進させて、その結果を当部において検証・評価する。
・患者、利用者、家族からの医療・看護及び介護、福祉に関する苦情や意見には、真摯に対応して解決を図る。
・患者相談室が相談を通じて入手した医療・介護・福祉における訴訟及び同紛争に発展するおそれのある情報については、連携して直ちに対応して解決を図る。
・医療・介護・福祉における事故が発生したときは、医療安全院内調査委員会など必要な委員会を開催する等して事業体の統一見解をまとめ、患者、利用者、家族に説明を実施し、必要な謝罪と賠償を行い訴訟や紛争への発展を予防する。
・職員に対する医療・介護・福祉に係わる安全教育として、年２回程度の医療安全推進セミナーなどを実施する。
・新人・中途入職者に対する研修、各部署へ出向いての原因分析手法や改善策策定のための研修を実施する。
・地域住民に対して、市民のための医療・介護・福祉講座などを活用し、医療・介護・福祉に関する安全の研修を実施する。
・日本医療機能評価機構から通報される「医療安全情報」を業務連絡で配信するほか、関係部署責任者に対してメール配信のうえ、部署責任者が所属の全職員に周知徹底する。また、同情報はイントラの「定期情報」へ集積して常に職員が閲覧できるようにする。
・医療・介護・福祉に関わる事故に関するニュース及び安全に関する事項並びに医療・介護・福祉の質向上に資する情報を収集のうえ、全職員を対象に「医療安全ニュース」を配信する。
・医療現場などにおける迷惑行為・暴力行為には、是々非々で対応することとし、報告に基づき的確に対応（警察への届出を含む。）して解決を図り、患者、利用者、家族等や職員の安全と安心を確保する。
・児童・高齢者・障害者虐待及び配偶者からの暴力（DV）被害を受けている者を早期に発見するように努めるとともに、報告に基づき関係機関へ通告・通報する。
・医療・介護・福祉の質向上に資するモニタリングを定期的に実施し、必要な委員会、会議に報告のうえ、改善活動を推進する。

3. 構成

統括部長［事務］１名、統括副部長［事務］１名、院長代行［医師］(１名)、医療安全管理者［薬剤師］１名、メディカルコーディネーター［看護師］(１名)、職員［事務］１名　（　）内は兼務

4. 実績

主要項目	2013 年度	2014 年度	2015 年度
医療安全管理対策委員会（合同）の開催	12 回	12 回	12 回
医療事故監査委員会の開催	0 回	0 回	0 回

5. 学術・研修

（講演）

礫石淺治．不当要求には毅然たる態度で．

長野県看護協会の 2015 年度教育計画による管理・看護発表会，2015 年 1 月 30 日．

経営戦略部

部長　中島光章

1. ビジョン

経営戦略部は、慈泉会ビジョンの実現に向け、関連部署と連携し、内外から様々な情報を入手・分析して、事業戦略を企画・立案し、慈泉会の持続可能かつ安定的な経営に貢献する。

2. 構成

国際課/財務管財課/戦略企画室

【国際課】

1. ビジョン

・国際課は、外国人患者が、慈泉会の提供する医療サービス等を安心して受けられるよう、関連部署との調整を行い、より良い受入れ体制の整備と改善を推進し、患者およびサービス提供者に対して必要なサポートができる部署となる。

・国際課は、慈泉会が得意とする医療関連サービスを海外で提供できるように戦略を立て、それを実行していくことができる部署となる。

・国際課は、慈泉会職員が海外との人材・技術・情報の交流を通じて、異なる医療文化・習慣から新たな考え方や行動などを学び、時代の変化により柔軟に対応できる人材育成の支援ができる部署となる。

2. サービス内容

（1）外国人患者の通訳業

・診療や療養場面等において通訳依頼に対する通訳業務

・外国人患者等へ発行する診療書類等の翻訳業務

（2）国際展開に関する業務

・中国でのリハビリ事業展開に係る準備

・政府等が進める「医療の国際展開」に関連する補助（金）等を得るために必要な業務

・国際展開に関する情報収集業務

・海外からの治療等についての問い合わせ対応に係る業務

・海外からのドック受診者の受入・準備等に係る業務

（3）外国人看護師等の育成に関する業務

・慈泉会の外国人に対する奨学金貸与候補者選考に係る業務

・滞在ビザ等の各種手続き、入国管理局など行政機関との連絡及び書類作成の業務

・必要に応じて生活面での相談支援業務

・外国人に対する奨学金の管理に関する業務

・日本語指導に関する業務

（4）海外との交流関連業務

・海外の医療機関や団体等との連絡窓口として人事交流における調整や準備等に係る業務

3. 構成

理学療法士　1名、事務員　2名

（資格）

院外資格保有者数

理学療法士免許　1名、TOEIC 850点以上　2名、日本語能力試験1級　1名

4. 実績

（1）通訳関連業務の実績

	2012 年度	2013 年度	2014 年度	前年度比
述べ通訳依頼件数 （通訳所時間：分）	95 件 （4,705）	178 件 （10,240）	206 件 （10,611）	116% （104%）
英語	22 件 （1,395）	98 件 （5,355）	83 件 （4,255）	85% （79%）
中国語	67 件 （2,710）	75 件 （3,825）	122 件 （6,116）	163% （160%）
韓国語	6 件 （600）	5 件 （1,060）	1 件 （240）	20% （23%）
その他	0 件	0 件	0 件	—
実患者数 （内、入院患者）	43 人 （10 人）	57 人 （17 人）	64 人 （21 人）	112% （124%）
英語 （入院）	14 人 （3 人）	19 人 （8 人）	28 人 （14 人）	147% （175%）
中国語 （入院）	28 人 （6 人）	37 人 （8 人）	35 人 （7 人）	95% （88%）
韓国語 （入院）	1 人 （1 人）	2 人 （1 人）	1 人 （0 人）	50% （0）

（2）国際展開に関する業務の実績

①アウトバウンド事業

・経済産業省の委託事業である「平成 26 年度医療機器・サービス国際化推進事業」を受託
プロジェクト名：リハビリテーション事業の中国展開プロジェクト
成果：北京市に慈泉会の現地法人となる「相澤（北京）医院管理有限公司」を設立し、北京天壇普華医院内に「普華相澤リハビリテーションセンター」開設する。

②インバウンド事業

・中国からドック受診者 4 名を受入、うち 1 名は再度来日し精密検査を受診（延べ 5 名）

（3）外国人看護師等の育成に関する業務の実績

・1 名の中国人が平成 26 年 4 月から理学療法士として入職
・中国で看護師免許を取得している 5 名に対して奨学金貸与を 11 月から開始

（4）海外との交流関連業務の実績

①海外での講演実績

・小坂院長補佐「中国看護管理者向けの看護品質向上研修会」（中国天津市：5 月 28 日）
・大見科長「中国心臓大会（CHC2014）」（中国北市：8 月 9 日）
・大塚補佐「広東薬学院セミナー」（中国広州：9 月 28 日）
・熊﨑「広東薬学院セミナー」（中国広州：9 月 28 日）

②海外からの研修生受入

・泰達国際心血管病院：看護師 2 名（4 月 1 日～6 月 13 日）
・北京天壇普華医院：看護師 1 名・リハビリ療法士 2 名（6 月 18 日～7 月 2 日）

【財務管財課】

1. ビジョン

財務管財課は、下記の項目をミッションとして掲げ、単に事後的な経理・会計・決算事務処理を行うのみならず、経理・会計事務から産み出される重要な経営管理情報を適時適切に経営会議に伝え、ま

た予算の予実管理を着実に行うことを通じて、経営陣が的確な経営判断を行うことをサポートし、透明性が高くかつ持続性がある病院経営に貢献する。

・ミッション

（1）私たちは、制度会計（財務会計・税務会計）に基づく経理・会計事務を正確に行うとともに、管理会計や予実管理を充実させ、相澤病院の業績管理や経営意志決定を積極的にサポートします。

（2）私たちは、慈泉会法人経営会議等経営上層部に対して、有益な経営管理情報を迅速かつ正確に提供し、的確な経営判断への寄与を通じて、透明性が高くかつ持続性がある病院経営に貢献します。

2. サービス内容

（1）現金出納管理：現金残高管理

（2）売掛債権管理：売上計上等

（3）在庫管理：棚卸高計上等

（4）固定資産管理：資産計上、減価償却費計上等

（5）ソフトウェア管理：資産計上、減価償却費計上等

（6）買掛債務管理：債務決済等

（7）経費管理：経費処理等

（8）借入管理

3. 構成

課長　1名、一般職　1名　合計　2名

4. 主要設備・機器

OBIC 会計ソフト

【戦略企画室】

1. ビジョン

慈泉会の現状を的確に分析・把握するとともに、慈泉会が目指す医療・介護サービス提供体制に合致した事業展開を推進・具現化すべく、戦略を企画・立案するとともに、戦略に基づく計画の進捗管理を行う。

2. サービス内容

経営戦略の企画・立案・策定に関すること。

3. 構成

室長　1名（秘書室兼務）、推進役　1名（診療部兼務）、スタッフ　1名（秘書室兼務）

（資格）

院外資格保有者数

医師免許　1名、病院経営管理士（日本病院会）　1名、病院管理士（全日本病院協会）　1名

広報企画室

室長　久保田篤

1. ビジョン

地域住民や医療関係者との距離を近づけ、信頼できる医療機関としての社会的評価を高めるため、慈泉会の質の高い医療サービス、医療品質改善への取り組みなどを知っていただくために経営方針に基づきながら企画を立案し、各メディアや市民向け講座を通して親しみやすく継続的な情報提供を行う。また発信した情報を単発で終わらせることなく、ウェブサイトに集積していくことで、効率的に情報への接触を増やしていく。同時にタイムリーな情報更新が行えるような仕組みを作りと継続的な管理を行っていく。

2. サービス内容

（1）広報（パブリシティ）

プレスリリース配信/記者会見、プレス向けイベントの企画運営/メディアの取材調整・立ち会い/小平奈緒選手の応援・メディア対応

（2）広告・宣伝（制作）

広告・テレビ CM の企画・制作管理/テレビ・ラジオの提供番組の制作進行管理/広報誌の制作管理・発行/年報の制作管理・発行/パンフレット制作管理/イベント、団体への広告協賛管理

（3）オンライン

ホームページの制作管理・情報更新/イントラネットの運用管理・情報更新/ウェブ上での映像配信の企画制作管理

（4）イベント

市民のための医療・介護・福祉講座の企画・運営/出前講座の企画・運営/夜間健康講座の運営/イベント・講演会の運営と広報業務/ロビーコンサートの運営

（5）その他

医師・看護師募集関連の広報業務/院内モニターの運用管理/社内行事写真撮影・記録/広報委員会の事務局運営

3. 構成

室長　1名、スタッフ　2名

4. 実績

主要項目	2012 年度(月平均)	2013 年度(月平均)	2014 年度(月平均)
メディア露出件数（パブリシティ）	13.2 件	24.2 件	18.6 件
番組放送数（テレビ・ラジオ）	—	—	7.9 回
公式サイト　訪問者数	11,145 人	16,393 人	16,882 人
陽子線サイト　訪問者数	843 人	1,665 人	1,933 人
看護師サイト　訪問者数	1,009 人	1,249 人	897 人
Ustream 視聴数	0	5,297 回	7,210 回
YouTube 視聴数	721 回	2,778 回	5,494 回
市民向け講座　来場者数	—	182 人	211 人
出前講座　開催数	—	4 回	5.2 回

コンプライアンス室

室長　和田裕立

1. ビジョン

コンプライアンス室は、監査によるガイドラインに則った医療情報システムの安全管理状況を定期的に確認し、問題があれば随時改善して行くことに貢献する。

安全・安心を担保しながら医療情報システムを利用することは、慈泉会の社会的責任であり、ガイドラインを遵守した適切な医療情報システムの運用が、何より大切である。

そのためにコンプライアン室は、医療機関としての医療情報システムの運用管理の状況を定期的に評価し必要に応じて改善を推進する。

2. サービス内容

毎年１回、医療情報システム監査を実施。

3. 構成

医療情報システム監査人（補）　２名（室長　１名、主任　１名）

情報システム部

部長代行　米山弘

1. ビジョン

情報の電子化と統合に関して、Excel で行っている処理は効果的な電子化とは言えないため、有効利用が可能なデータベース化を行い、分析処理も反復処理に関しては人手を介さず、また複数部署で類似重複処理を行わないように整理しながら、BI ツール等で自動化を行う。

2. サービス内容

PC・プリンタ修理対応、クライアント設定、プリンタ設定
開業医向け電子カルテシステム障害対応（受付窓口）
電子カルテ他サーバ設計・管理、各種システム管理
PACS システム設計・監理
院内外のネットワーク設計・監理
セキュリティ設計・監理
文書管理システム管理・帳票作成
データ活用環境構築
e ラーニングコンテンツ作成指導

3. 構成

統括部長代行　1 名、SE　7 名
（資格）
院外資格保有者数
セキュリティアドミニストレータ　1 名、データベーススペシャリスト　1 名、第 2 種情報処理技術者 1 名、医療情報技師　1 名、初級システムアドミニストレータ　3 名、基本情報技術者　4 名、応用情報技術者　1 名、CompTIA Server＋　1 名、NACSE NANS（2 Star）　1 名、Microsoft Certified Systems Administrator 2003 トラック　1 名、Microsoft Exchange Server 2007　1 名、Windows 7, Configuration　1 名、LPIC-1　1 名、LPIC-2　1 名

4. 主要設備・機器

サーバ室　1 室、事務室　1 室、メイン SW-HUB 室　1 室、機器保管場所　2 室、UPS 付きラックシステム　4 棟、空調装置（サーバ室）　6 台、空調装置（SW-HUB 室）　2 台、空調装置（事務室）　1 台、サーバ　116 台、クライアント　1410 台、プリンタ　382 台、メイン SW-HUB　1 台、SW-HUB　140 台

5. 実績

電子カルテ保管データ量 2,269 Gbyte　年間増加量 442 Gbyte
PACS システム保管データ量 25.1 Tbyte　年間増加量 3.3 Tbyte
新設・更新サーバ台数　7 台
新設・更新クライアント台数　627 台
新設・更新プリンタ台数　36 台
新規接続・更新モダリティ数　7 接続
帳票作成件数　1249 件
e ラーニング構築補助件数　23 件

人事部

統括部長　松岡浩

1. ビジョン

（1）挑戦する風土［その組織の特性、価値観］を大切にし、ミッション・ビジョンの達成に挑戦していく。
（2）病院が必要とする有望な人財を採用する。
（3）人を育てるために、自立と自律を可能として自己経営できるプロフェッショナルを育てる教育・研修と入植後数年間の若手職員の基礎的教育を充実させていく。
（4）人事制度（職能資格制度、複線型職群制度、人事考課制度）の改定をして、職員個々の評価の仕組みを確立し、能力に応じて給与を決定し、能力を病院のベクトルに合わせて発揮したか成果評価をボーナスに反映する仕組みを作る。

2. 構成

人事企画課/人事課
部長　1名、人事課：事務職員　6名、人事企画課：事務職員　3名
（資格）
院外資格保有者数
社会保険労務士　1名、病院経営管理士　3名、第1種衛生管理者　2名、障害者職業生活相談員　1名

3. 学術・研修

（シンポジウム）
松岡浩．医療分野の勤務環境改善・WLB.
第18回日本医業経営コンサルタント学会，2014年10月16日，東京都イースト21ホール．
（学会発表）
松岡浩．制度激変に対するわが病院の取組み．
全国病院経営管理学会 賃金・勤務条件，経営企画委員会合同報告会，2015年02月25日，東京都東医健保会館．

【人事企画課】

1. ビジョン

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。
強い組織文化と継続可能で信頼される病院を創造するために、積極的で適正な対応が出来る優位な人財育成と、新人事制度を確立することで働きやすく・働きがいのある組織となり、数的側面において安定した状況をつくり、看護師を定着させたい。

2. サービス内容

・職能資格等級制度・複線型人事制度・考課制度を柱とする相澤型人事制度の運用
・人事制度に基づく職員評価、考課の実施
・人事制度に基づく昇格・職群転換等の審査の実施
・人事制度の見直しと新人事制度の構築
・新人事制度に連動した給与規則・賞与規程・退職金規程などの見直し、改定
・人材開発・人材育成
・慈泉会全般にわたる教育・研修関連（計画、立案、実施、修正、評価、分析）
・職員教育会議および医師教育研修委員会、看護部教育委員会との調整
・各部署開催研修・勉強会との調整

・e-learning の運用
・OJT 関連
・教育・研修における申請、その他事務

3. 構成

事務職員　3 名
（資格）
院外資格保有者数
　病院経営管理士　1 名、第 1 種衛生管理者　1 名、障害者職業生活相談員　1 名

4. 実績

研修名	2014 年度実績		
	対象者	実施日	参加者
新入職員集合研修	新入職員	4/2～4/8	125
ドクターズガイダンス	新入医師	4 月・7 月	19
中途職員集合研修	中途職員	8 月・12 月・3 月 （感染・BLS は月 1 回）	42
1 年目フォローアップ研修	1 年目職員	7/24・25	82
1 年目森林の里親研修	1 年目職員	10/3・10・17	77
3 年目エナジー研修	3 年目職員	11/20・21	92
新人教育担当者研修Ⅰ	教育担当者	5/1・2	62
新人教育担当者研修Ⅱ	教育担当者	8/1・4	60
新人教育担当者研修Ⅲ	教育担当者	1/26・27	60
リーダー研修Ⅰ	選抜者	9/30	26
リーダー研修Ⅰ	選抜者	11/27・28	26
医師研修	全医師	7/13・8/30・31	13
CEO セミナー	役職者	6/6・7/10	272
管理者研修 （管理者・主任合同研修）	統括医長、病棟長、科・課長、医長・主任	5/24・31・6/14・7/5・12	204
管理者フォロー研修 （管理者・主任合同研修）	統括医長、病棟長、科・課長、医長・主任	11/1・8・15・22・29	190
接遇研修	事務系職員	8/11・19・22	273
公開講座	選抜者	6 月～12 月	15
病院経営管理士	選抜者	2 年間	4

5. 学術・研修

（発表）
藤原悟．森林の里親事業の取り組みについて．
　平成 26 年度森林の里親フォーラム（長野県主催），2015 年 1 月 14 日，長野県林業総合センター．

【人事課】

1. ビジョン

人事部門の使命・役割は、人を組織の発展に結びつけること、つまり、人を通じて（慈泉会の求める人材の採用と教育を通じて）、慈泉会の発展に寄与することである。人事課の 3 年～5 年後のビジョンは次の通りとする。

（1）病院経営に必要な人材、特に看護師を安定的に確保（＝採用と定着）するために、看護師の動向や周辺環境等の分析評価を実施するとともに、看護師を引きつける仕組みを作り、看護師側にある就職の主導権を慈泉会が握り、求職者の質により選考できるようにする。

（2）職員満足なくして患者満足無し。職員（特に看護師）の離職率低下を図るため、離職の原因分析と防止対策を立案し、慈泉会で働きたい、慈泉会の職員になれてよかったと思えるよう、賃金・人事制度面での見直し・修正を行う。

2. サービス内容

採用に関すること、異動・任命に関すること、退職に関すること、辞令作成（採用、異動、退職、昇格、任命）、職員名簿作成、入社式の実施、産休・育休に関すること、社会保険に関すること、雇用保険に関すること、名札作成（採用者、異動者、昇格、転換）、名刺作成、資格・免許管理、職員情報管理、電子カルテ ID 管理（職員、非常勤医師、委託業者、実習生の ID 登録およびメンテナンス）、奨学金に関すること（奨学金事務、貸与決定者台帳管理等）、労災保険の申請、定期健康診断の実施および労働基準監督署への実施報告、各科当番表の管理、勤務医師賠償責任保険手続、労働保険料概算・確定申告及び納付、障害者雇用納付金申請、労働基準監督署対応（就業規則の届出、協定書の届出、調査対応等）、給与賞与の支給、退職金の支給、勤怠・労務管理、年末調整事務、辞令作成（採用、異動、任命、退職）、職員用ロッカー管理

3. 構成

事務職員　7 名

（資格）

院外資格保有者数

衛生管理者　1 名、社会保険労務士　1 名

4. 実績

2014 年度職種別採用者数（正職員）

職種	採用者数	職種	採用者数
医師・歯科医師	34	看護アシスタント	0
看護師・助産師	76	生活アシスタント	0
助産師	5	病棟アシスタント	0
保健師	0	事務職員	10
准看護師	3	医療クラーク	0
薬剤師	7	社会福祉士	2
診療放射線技師	4	介護支援専門員	1
臨床検査技師	3	診療アシスタント	0
理学療法士	12	手術アシスタント	0
作業療法士	3	医学物理士	0
言語聴覚士	4	救急救命士	0
臨床工学技士	3	鍼灸師	0
管理栄養士	1	保育士	0
歯科衛生士	2	コンシェルジュ	0
臨床心理士	0	フロアアテンダント	0
視能訓練士	0	専業職員	1
介護福祉士	4		
		合計	175

5. 学術・研修

（論文）

粟津原剛．働き方の多様化による就労構造の変化と今後の課題．

病院経営管理士会 会誌　VOL.20 No.1 2014.11

総務部

部長　塩川建一

1. ビジョン

慈泉会の活動全体を俯瞰的に見る視野を持ち、時代の変化や経営者の方針を的確に捉え、創造性や適応力を発揮して対応できる人材集団となる。

2. 構成

相澤東病院開設準備室/経理・購買管理課/相澤デイサービス「結」本庄/サービス付高齢者向け住宅「結」本庄/Ai ショップ/Ai マート/総務課

【相澤東病院開設準備室】

1. ビジョン

相澤東病院方針

（1）相澤病院の ER を受診した救急患者のうち、医師のトリアージの結果、重症ではないが入院医療が必要と判断された救急患者の入院を相澤病院との調整のもと受け入れ、在宅復帰に繋げるための医療サービスを提供するとともに在宅で必要な介護との連携を円滑に行う。

（2）相澤病院での急性期治療が終了した要介護状態患者に対して、生活機能を維持・向上するリハビリを行い退院後の療養生活がその人らしく行えるよう支援する。

2. 構成

準備室　2 名

3. 主要設備

新病院建築住所　松本市本庄 2 丁目

総床面積　約 2,000 m^2　地上 3 階建て　建築 RC 造

4. 実績

（1）設計会社決定

2014 年 5 月 1 日に実施設計契約が伊藤喜三郎設計研究所に決定。

（2）建築会社決定

2014 年 11 月 18 日に 8 社による公開入札を行い、上位 2 社による再入札の結果「株式会社守谷商会」が落札し、12 月 17 日に工事契約締結。翌 18 日より解体工事を着手。

（3）地鎮祭施工

2015 年 2 月 3 日、午前 11 時より、相澤理事長以下 36 名による相澤東病院新築工事地鎮祭を施工。

（4）工事施工

「相澤東病院新築工事」について、2015 年 1 月 16 日より月 1〜2 回のペースで、発注者（慈泉会）、監理者（伊藤喜三郎建築研究所）、受注者（株式会社守谷商会）にて、新築工事内容に関する打合せを行い、実質的工事を着手。

【経理・購買管理課】

1. ビジョン

相澤病院が購入する物品等について、他施設の購入実績をベンチマークした資料を比較検証して目標値を設定し、CAPD サイクルによって納入業者や病院職員と半期毎に折衝をおこなって見直して原価率を低減させる。

2. サービス内容

経理・購買管理課の主要な業務は、手元現金の出納管理、取引先と価格交渉、妥結内容での発注である。出納管理の対象は、現金、金券及び現金同等品（未収金を含む）であり、価格交渉と発注の対象

は、購入する医療機械・器具備品・医薬品及び診療材料、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である。

3. 構成

事務員　7名（うちパート　1名）

4. 実績

価格交渉と機器発注

（1）大型医療機器

手術用顕微鏡装置一式
MICS 手術器具一式
内視鏡ビデオシステム一式
分娩監視装置一式
個人用多用途透析装置一式
厨房機器一式

（2）陽子線治療センター関連

データサービスアップグレード OIS 接続ソフトパッケージ一式

（3）契約

院内サイン見直し契約一式
購読雑誌の年間購読契約
サイクロトロン保守管理業務委託契約

（4）工事

精神科外来診察室改修工事

（5）その他

診療報酬改定にともなう医薬品の妥結率 50%超とする対応
後発医薬品の使用率 60%超を目指す後発医薬品の使用促進対応

【相澤デイサービス「結」本庄】

1. ビジョン

相澤デイサービス「結」本庄は地域に根ざしたデイサービスとして入居者はもとより近隣住民の憩いの場としても活用される施設となる。そのために「結」本庄のスタッフと近隣住民とが町会活動や「結」本庄のイベントなどを通じて交流を持ち、相互のコミュニケーションを良好に保つ。

町会、公民館レベルの地域住民に「結」本庄の存在を理解してもらい、介護保険分野において困っていることがあれば相談を受け、関連部署と連携の上、適切なアドバイスやサービスの提供ができるようになる。

介護保険サービスの提供事業者として、利用者に適切な援助を提供できる体制を構築し、全スタッフが一定水準以上のクオリティを保った、統一した介護サービスを提供できるようにする。

2. サービス内容

高齢者向け住宅、地域の高齢者への通所介護サービス

送迎、入浴介助、排泄介助、体操・レクレーションなど通所介護に関する業務

3. 構成

管理者　1名、主任　1名、生活相談員　1名、介護員　3名（兼務）、機能訓練指導員　1名、パントリー　4名（兼務）

（資格）

院外資格保有者数

介護福祉士 3名（うち社会福祉士 介護支援専門員 保有者 1名）ヘルパー2級 1名、看護師 1名

4. 主要設備・機器

事務室　1カ所、相談室　1カ所、多目的トイレ　3カ所、パントリー　1カ所、特殊浴室　1カ所、一

般浴室　1カ所

シャワー入浴装置　1台、個浴介護浴槽　2台、テーブル形冷蔵・冷凍庫　1台、再加熱カート　2台、食洗機　1台、ボイラ　1台、受水槽　1台、膨張タンク　1台、無圧式温水ヒータ　1台、貯水槽　1台

5. 実績

利用延べ人数（名）

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
170	209	202	226	211	213	229	217	221	199	215	247

6. 学術・研修

（学会発表）

筆頭者：小林美咲．共同演者：福嶋英莉，水野儀孝，松沢悠希，羽賀秀子．サービス付高齢者向け住宅入居者が抱くデイサービスへの期待～「自分で買いたい」想いを叶える～．

第二回地域在宅医療支援センター合同学術大会，2015年2月7日，長野県松本市．

【サービス付高齢者向け住宅「結」本庄】

1. ビジョン

サービス付き高齢者向け住宅「結」本庄は、入居者に生活支援、身体介護などの介護サービス、介護相談・健康管理などの情報提供を行うほか、入居者やデイサービス利用者、地域の高齢者と定期的な催しを開催して地域との交流をはかる。

医療法人が経営するサービス付き高齢者住宅として、急性期の病院から自宅に帰る患者や、介護する家族の自宅介護の不安を解消出来るよう、高齢者向け住宅「結」本庄に入居し地域在宅医療支援センター松本の居宅介護支援事業所、訪問介護、訪問看護、訪問リハ、通所リハ、「結」本庄1階の通所介護など介護保険事業所を利用して自宅に帰る準備をする短期入居を受け入れるほか、終の棲家として滞在する長期の入居者にデイサービス利用者、地域の高齢者と定期的な催しでの交流の場を提供し、安心して余生を過ごすことができるよう支援を行う。

2. サービス内容

（1）高齢者向け住宅の賃貸及び住宅管理業務

・入居者の入退去に関する業務
・食事の発注、キャンセル等の管理業務
・リース契約に関する業務
・来客、電話対応業務
・家賃、管理費、共益費、食事代等請求収納業務
・ほか住宅の貸借及び住宅管理業務

（2）高齢者向け住宅入居者への生活支援業務

・食事の配膳、下膳、食事介助業務
・配薬業務
・安否確認ほか生活支援サービス業務全般

（3）高齢者向け住宅入居者への体操・レクレーションなど自立支援サービス（いきいきサービス）に関する業務

3. 構成

管理者　1名、主任　1名、生活支援担当　4名、パントリー　4名（兼務）

（資格）

院外資格保有者数

介護福祉士3名（うち社会福祉士　介護支援専門員保有者1名）、ヘルパー2級2名、看護師1名

4. 主要設備・機器

1ルームタイプ　38室、1LDKタイプ　2室、2LDKタイプ　2室、共同浴室　4カ所、介護用特殊浴

室　1カ所、介護用一般浴室　1カ所、共同食堂　1カ所、デイコーナー　2カ所、サービスステーション　3カ所

5. 実績

入居稼働率

	2012年度	2013年度	2014年度
1Rタイプ	91.9%	97.5%	97.2%
1LDKタイプ	82.7%	91.3%	100%
2LDKタイプ	87.5%	92.5%	98.8%
全体	87.3%	93.8%	98.6%

6. 学術・研修

(学会発表)

井上真琴．急性期病院から在宅復帰へ～サ高住の支援のかたち～．

第5回高齢者集合住宅研究大会，2014年5月21日，東京都港区．

【Aiショップ】

1. ビジョン

医療・介護を支援する医療関連サービス・介護サービスの充実と強化を行う。

2. サービス内容

（1）在宅の患者・家族、開業医に対する医療材料の小分け販売

相澤病院での採用品を中心とする最小単位での販売を行っているが、院内非採用品も極力希望に沿うよう努めている。

（2）在宅の患者に対する栄養補助食品（含：経腸栄養剤など）の販売

（3）がん患者に対し、特に化学療法に伴って必要となるウィッグの相談およびウィッグ業者への取次業務

（4）妊婦用品、リハビリ用品の販売

（5）関連外部施設・部署との情報交換・商品サービスの提供

・サービス付高齢者向け住宅「結」本庄
・地域在宅医療支援センター　各事業所
・在宅医療連携拠点室
・がん集学治療センター

3. 構成

店長・正職員　1名（兼務)、正職員　1名、パートタイマー　1名

(資格)

院外資格保有者数

ホームヘルパー2級　1名、福祉用具専門相談員　1名

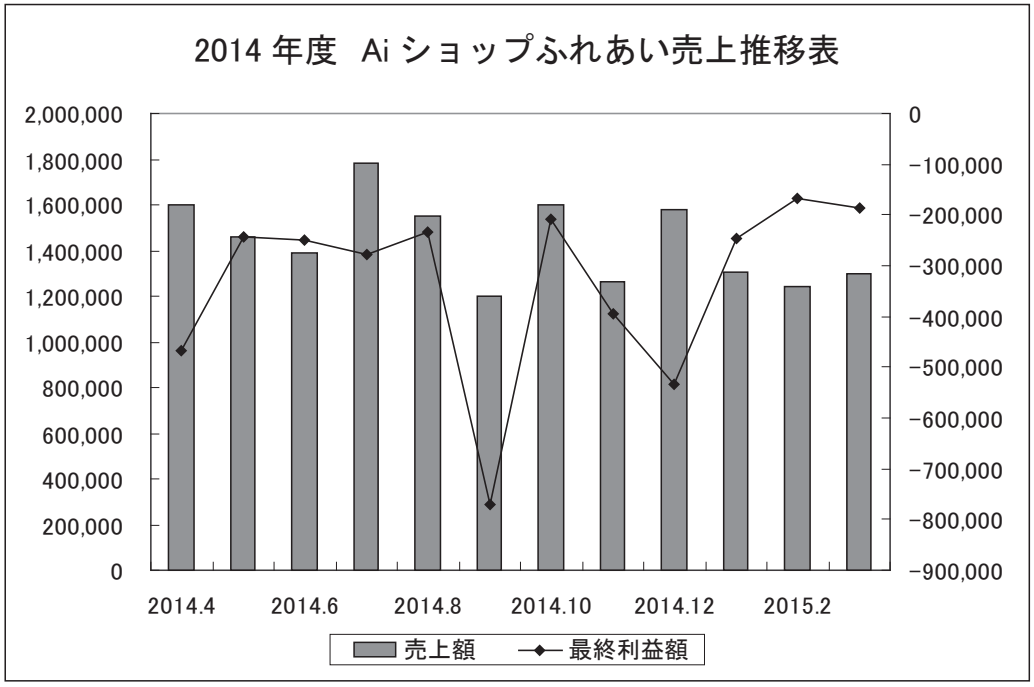
4. 主要設備・機器

レジスター　1台、陳列棚等の販売設備

5. 実績

年間売上額　　￥17,266,759－

年度最終利益額　▲￥ 3,974,157－



年間売上の約 40%は食品（栄養補助食品）であり、特に売上額が大きい商品は経腸栄養剤ある。これまで経腸栄養剤を使用していた方の継続的な利用者数の減少も影響し、売上額は前年度の 87.3%となった。

費用面では、人員的要素による支出が大きかったが、今後は人員体制の見直しを図り改善していきたいと考える。

6. 学術・研修

ネイルセミナー「抗がん剤治療中からのハンド＆ネイルケア指導を学ぶ」

2015 年 3 月 14 日（土）がん集学治療センター　医療従事者向け

【Ai マート】

1. ビジョン

医療・介護を支援する医療関連サービス・介護サービスの充実と強化を行う。

2. サービス内容

患者・家族等の来院者、職員を対象として、院内売店という特性を踏まえつつ、飲食物や雑貨品の販売を通じてのサービスを提供している。

3. 構成

店長・正職員　1 名、正職員　2 名、パートタイマー 5 名による交代勤務

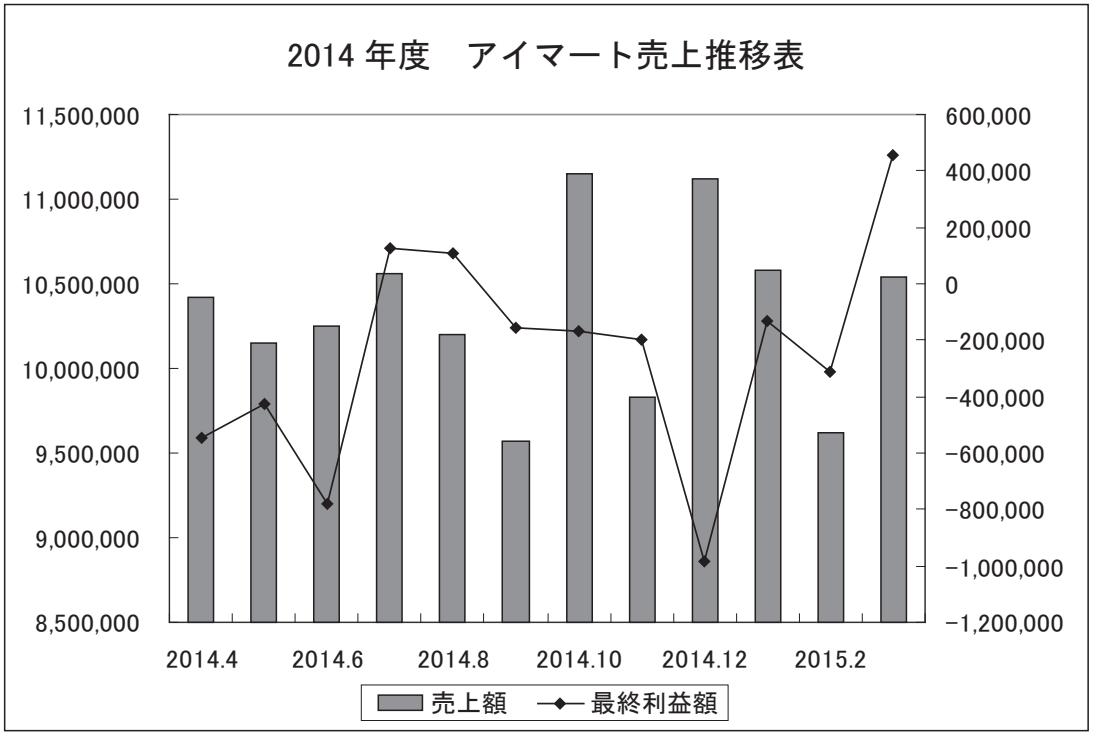
4. 主要設備・機器

レジスター　2 台、防犯カメラ　2 台、販売用ケース、棚ほか

5. 実績

（1）年間売上額　　￥123,969,892−

（2）年度最終利益額　▲￥　3,007,305−（みなし家賃 5,511,108 円含む）



今年度は、4 月から消費税率が 8%に変更になったことや、病院近隣にコンビニエンスストアがオープンするなどの出来事があった。

売上面は、客単価に大きな変動は見られなかったが、前年度比での来客数が 1 日あたり 10%程度落ち込み、結果として売上額の減少に繋がった。

費用面では、人員的要素による支出が大きかったが、今後は人員体制の見直しを図り改善策していきたいと考える。

売上の巻き返しを図るべく、今年度は店舗の業態変更を検討してきた。新年度に業態変更を実施する予定。

【総務課】

1. ビジョン

「効率化・組織のスリム化」「適切な改革・過去の実績にとらわれない原点から考える自由な発想」を目標にして、総務課の 4 年後におけるビジョンを下記に掲げる。

（1）スケジュール化された定期業務に、迅速性・正確性を持ってあたりムダな超過勤務を生まない。

（2）誰でもが業務手順書どおりに、同じ手順で業務の遂行ができるものとなっている。

（3）定期的及び必要時において、業務手順書・定期的業務スケジュールがメンテナンスされており、常に見直された手順に添って業務が遂行されている。

（4）診療報酬算定に関わる届出医療において、確実な届出と届出要件のモニタリングができている。

（5）管理部署が不明瞭な業務について、総務部として全体調整を行い管理部署が明確となる仕組みづくりが出来ている。

2. サービス内容

（1）法務関連

①法に基づく立入り検査対応（厚生労働省・原子力安全センター・保険福祉事務所 等）

②許認可申請・届出等の手続き

・医療法に係わる、新規・変更・定期報告等

・保険医療機関指定申請書記載事項に関する事項

・救急告示病院更新に関する事項

・届出医療に係わる、新規・変更・廃止・定期報告等
・放射線医療機器の導入・更新・廃止に伴う届出（保健所・労働基準監督署）
・放射性同位元素に係わる新規・変更・廃棄に伴う申請、及び定期報告
・酸素購入価格届出
・個室料金設定に関する事項（設定・届出）
・施設認定証の更新手続き、及び原本保管とデータ管理
・医療機能情報提供制度報告に関する事項
・けんぽれん病院情報のオンライン・データ更新に関する事項
・身体障害者指定医申請手続き
・尿中薬物検査結果報告
・関係法令書の整備、官庁通達・官報等の受付・院内通報に関する事項

③院内法定掲示管理
・医療法に定められた掲示義務内容の統括管理
・療養担当規則（届出医療）における掲示義務内容の統括管理
・取得認定施設における掲示内容の統括管理

④計量器検査の準備・指導

（2）各種行事・外部関連業務

①院内行事の窓口・調整・実施
・慈泉会忘年会の事務局
・病院見学窓口
・交通安全対策の推進（啓蒙活動）セミナーの窓口

②職場体験・ボランティア等
・中学生の職場体験学習の受入れ（窓口と対応）
・病院ボランティア希望者の受入れ窓口・保険未加入者の対応
・移動採血車による献血対応

③外部調査・アンケート等に関する事項
・管理簿への入力／回答判断
・関係部署への協力依頼／取りまとめ／提出

（3）関連事業管理

①保育所の運営管理
・「Aiすくすく」の施設管理・運営管理
・病児保育室の施設管理・職員管理・行政への定期報告

（4）院内規程・委員会管理

①規程・手順の事務管理、公布
②委員会事務管理
③相澤病院特定医療チーム・プロジェクトチームの事務管理

（5）組織管理

①組織体制立案、組織図の改定・公布
②慈泉会緊急連絡網管理
・オクレンジャー登録管理の整備／オクレンジャー訓練の立案と実施
・慈泉会緊急連絡網の整備

③職務管理
・職務分掌の事務管理
・職務権限表の作成・維持管理

④体制管理
・本部日直体制の管理

・管理当番制度に関すること

（6）委託業務管理

①委託業務関連 病院全体の委託契約管理および契約内容検討・価格交渉

②主要契約業者との定期・臨時会議への参加

③自動販売機の管理

（7）工事関連

①建築計画に関する事項

②病院における、新築・増築・改築に伴う届出

③行政・中部電力等への占有許可申請に関する事項

（8）セキュリティ関連

① IC カード関係事項

・IC カード入室管理システムの登録・カード発行

・職員以外の IC カード発行及び入室制限の設定

・IC カード入室管理システムの IC カード貸与管理表の回収

②病院訪問者名札作成

③鍵管理

・施設内の鍵管理（貸与、スペアキーの管理、オートロック開閉設定）

・本部ロッカー鍵管理

・ロッカー棟テンキー番号把握・電池交換 9ヶ所（1 回/3ヶ月）

④警備員管理

・長野県パトロール（機械警備）の契約事務・定期保守の立会い

・機械警備の管理（契約窓口、運用）

⑤ USB 接続申請事務管理

⑥院内で発生した盗難、障害等の対応

（9）契約関連

①契約書等 重要文書の保管管理

②窓口対応

・院内 PHS（ハンディナースを除く）及び携帯電話の貸与

・ワールドコール及びワールドウィングの設定

(10) 患者サービス関連

①不在者投票事務（不在者投票の実施、選挙管理委員会の代行業務）

②患者等からの投書や苦情処理

③転院搬送予約受付（受付。手配、稼働状況把握）

④敷地内案内表示メンテナンス

⑤遺失物処理（慈泉会拾得物等の保管と処理）

⑥献体対応（身元引き取りのない患者の献体における事務手続き）

⑦手話通訳・要約筆記者手配（平日 9：00～17：30）

⑧寝具請求事務

⑨レンタルベッド手配

⑩冷蔵ロッカーの管理（更新・スペアキーの管理）

⑪患者さんへのお礼状送付に関すること（副本部長補佐業務）

(11) 職員サービス関連

①職員ロッカー スペアキーの管理

②制服関係業務

・新入・異動職員への制服及び靴の貸与

・制服、靴の破損、サイズ変更の受付・手配・配布

・クリーニング未回収者チェックとフィードバック（毎月曜日）

③慈泉会 慶弔届の受付・手配

④郵便物・クロネコメール便・FAX・現金書留の収受および関係部署への配布

⑤福利厚生に関する事務

・慈泉会福利厚生施設の事務管理に関すること

・SAM、セントラルフィットネスの利用チケットの配布

⑥看護師・医師住居関連業務

・社宅および貸与マンションへの入居・退去時の事務手続き

⑦院内 HP メンテナンス業務

・登録書類データ差替え

・救急医当番表、院内医師当番表、外来担当医師、宿日直表のメンテナンス

・救急医当番表の公開（医師会）

・内線電話番号表のメンテナンス

⑧メディ FAX・タイムス FAX・介護情報等の配信

(12) 危険物質関連

①調査事務

・院内危険物質の一斉調査

・新たに導入された危険物質の調査（物流・薬剤センター・委託業者への確認）

・危険物質管理に関する事項について、危険物質安全管理会議への諮問

② MSDS 管理（認定された危険物質等について、危険物質リストと MSDS のメンテナンス）

③ e-Learning の実施（実施時期は、FMSe-Learning に含める）

④危険物質による事故等のモニタリング

(13) 施設・設備・機器・物品管理

①本部共用施設管理（会議室、給湯室、ロッカー室）

②本部共用機器・物品管理（コピー機、大判プリンター、物品管理）

③ E 棟 1 階の印刷機およびコピー機の管理

④院内ブラインド清掃手配（3 年に 1 回、予算申請）

⑤施設予約（2ヶ月先の会議室の予約）

⑥会議室、多目的ホールの管理（机・椅子・プロジェクター・スクリーン・カーテン）

⑦門松設置・撤去手配

⑧公用車両関連

・公用車（フィットシャトル）及び公用自転車の維持・管理

・リース自動車の燃料補充カードの配布

(14) 書類受付・処理

①通達文書の受付・採番・原本保管

②稟議書の受付・処理

③公文書の受付・採番・保管・関係部署への配布

④出張申請書の処理（受付・旅費精算・復命書処理）

(15) 倉庫管理

①富士物流倉庫管理（収納配置・期限管理）

②院内倉庫管理（使用申請受付・許可判断・期限管理）

(16) 統計業務関係

①日々統計業務

・入院日々編集、病棟日々編集

・ER 受診患者数

・平均在院日数利用率（宮田 Dr 用）

・看護管理日誌作成・保存
・病棟・科別患者状況
・病棟別平均在院日数・利用率、科別病棟在院状況編集
・医療看護必要度のデータ集計・掲示

②高額医療機器・施設稼働状況
・CT、MRI、MMG、血管撮影、内視鏡、PET、トモセラピー、ガンマナイフ稼働状況
・手術室稼働状況、手術センター件数データ

③ DPC 関連統計
・DPC 期間別入院患者状況
・病棟別、科別 入院期間Ⅲ・特定入院期間超患者数

④病院報告関連統計（外来患者数、入院患者状況）

⑤月統計業務
・年間１日平均在院患者数
・分娩数、新生児在院数
・病院稼働データ一覧更新
・病棟業務管理日誌の月まとめ・更新・保存
・救命救急センター統計データまとめ・更新・保存
・リハビリセンター稼働データまとめ
・地域医療支援病院紹介率・逆紹介率の計算・掲載
・QI の紹介率・逆紹介率の計算
・入外比計算・掲載
・月報作成・掲載
・紹介患者数（科別・地区別・年齢別）集計と掲載
・新入院患者数（科別・年齢別・地区別）集計と掲載
・外来患者数（科別・年齢別・地区別）集計と掲載
・自立度入力状況確認
・医療看護必要度のデータ集計と掲示

⑥他部署からの依頼に対するデータ提供

3. 構成

課長　１名、主任　１名、課員　７名

（資格）

院外資格保有者数

栄養士　１名、診療情報管理士　１名、社会福祉主事　１名、防火管理者　３名、接遇指導者　１名、高等学校教諭一種免許（中国語）１名、危険物取扱者乙種第４類　２名、第１種衛生管理者　１名、第２種電気工事士　１名、医療情報技師　１名、病院経営管理士　１名

院内資格保有者数

BLS　１名

4. 主要設備・機器

公用自動車（フィットシャトル）１台、公用自転車　２台、デジタルカメラ　１台、ノートパソコン（貸出用）２台、プロジェクター（貸出用）２台、ステカデザインカッター　１台、大判プリンター１台

5. 実績

主要項目	2012 年実績	2013 年実績	2014 年実績
規程管理数（全事業体）	840 件	888 件	1,004 件
契約書管理数	673 件	715 件	834 件
USB 接続端末許可台数	99 件	103 件	100 件
病院見学（総務対応）	15 件	14 件	13 件
外部調査・アンケート対応（回答数）	160 件(114 件)	239 件(131 件)	215 件(101 件)
出張旅費精算対応	2,884 件	3,022 件	2,587 件
患者搬送車予約対応	1,223 件	1,091 件	882 件

秘書室

室長　森下学

1. ビジョン

（1）院内外の理事長公務が円滑に進むようスケジュール管理を適切に行うとともに、経営判断や病院運営上の判断業務に専念できるようチーム体制で理事長公務をサポートする。

（2）各事業体・各部署の現場と理事長および慈泉会本部との報・連・相が円滑かつタイムリーに行われ、病院運営が滞ることがないよう秘書室としての橋渡し的機能を発揮する。

（3）慈泉会全体のベクトルにズレが生じないよう、理事長や慈泉会本部の考え・方針を適時適切に各事業体や関係部署に発信する。

（4）各事業体の運営状況や活動状況や院外に公表された情報の収集と整理を行い、慈泉会全体で活用できる情報に集約し発信することで慈泉会の発展に寄与する。

（5）院内外から届く依頼文書や報告書、確認文書を理事長や関係部署に単に振り分けるのではなく、文書の内容や目的を勘案し、優先順位の判断や事前調整などを行うことで秘書室としてのスクリーニング機能を果たす。

（6）秘書室は慈泉会全体の顔であることを認識し、受付対応窓口としての役割を果たすとともに、院内外の関係者との信頼関係を構築し、来訪者満足度の向上に努める。

（7）慈泉会全体の健全な発展を期すために、最高意思決定機関である理事会・評議員会を適時適切に開催する。

2. サービス内容

本部秘書

（1）スケジュール管理
- 院内外とのスケジュール調整
- 出張手配

（2）申請書・報告書等の管理業務
- 稟議書の受付
- 運営報告書の受付
- 招聘受諾判断報告書の受付

（3）公文書管理業務
- 発信公文書、受信公文書の管理

（4）公用車管理業務
- 公用車の運行管理
- 運転手の勤怠管理
- 公用車委託管理業務

（5）事務局業務
- 慈泉会理事会・評議員会の事務局業務
- 長野県透析医会の事務局業務
- 日本医療法人協会長野県支部の事務局業務

（6）その他秘書業務
- 各種資料作成
- 理事長室の環境整備
- 郵便物管理
- 慶弔対応
- お中元、お歳暮、年賀状等に関すること

・慈泉会本部への来客対応

医局秘書

（1）医師の労務管理に関すること

・人事部提出の勤怠関連書類の取りまとめ

・医師の入局、退局に関する業務

・医師の当直管理業務

・その他　医師のスケジュール調整に関すること

（2）医局窓口業務

・保険会社、製薬会社の対応窓口および医師との面談日程調整

（3）各種データ管理および医師業務サポート

・院内・院外の各種手続きに関するサポート

（4）資金管理業務

・医局費の管理

・各科研究費の管理

（5）その他秘書業務

・医局の環境整備

・医局内の機器・物品管理

・郵便物管理

・慶弔対応

3. 構成

室長　1名、本部秘書　2名、医局秘書　2名

（資格）

院外資格保有者数

病院経営管理士（日本病院会）1名、病院管理士（全日本病院協会）1名

12.　慈泉会委員会

賞罰委員会

委員長　塚本建三

1. 目的

就業規則に定める賞罰規程を適正に運用するために賞罰委員会を設置・運営する。

2. 審議事項

常勤理事の 2/3 以上が認めた案件に付き審議する

（1）賞するに値する表彰の実施に関すること

（2）罰するに値する制裁の実施に関すること

3. 構成

委員長　塚本建三（慈泉会本部長）

委　員　常勤理事：中島光章（副本部長)/塩川建一（総務部長)/小池秀夫（相澤健康センター長)/水野悦美（地域在宅医療支援センター長)/小林茂昭（医学研究研修センター長）

4. 開催実績

第 1 回 2014 年 7 月 18 日、第 2 回 7 月 24 日、第 3 回 9 月 2 日、第 4 回 9 月 22 日、第 5 回 11 月 10 日、第 6 回 11 月 18 日、第 7 回 2015 年 2 月 26 日、第 8 回 3 月 2 日

職業倫理委員会

委員長　塚本建三

1. 目的

慈泉会職業倫理規定は、「社会医療法人財団慈泉会に勤務する職員の遵守すべき職務に関する倫理原則、及び倫理の保持を図るために必要な事項を定める」としているが、この規定を踏まえて、職業倫理に関する事項を審議することを目的とする。

2. 審議事項

（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

3. 構成

委員長　本部長
委　員　病院長/健康センター長/地域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

4. 開催実績

2014年8月22日

接遇改善委員会

委員長　三澤賢治

1. 目的

職員の接遇向上

2. 活動事項

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

3. 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）/樋口佳代子（医師）/百瀬文枝（看護師）/山﨑瑠美子（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）/斉藤京子（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）

臨床研究倫理審査委員会

委員長　橋本隆男

1. 目的

本委員会は、病院長により付託された臨床研究の倫理的妥当性等について、『臨床研究に関する倫理指針』（厚生労働省）に基づき審査することを目的とする。

2. 審議事項

病院長は、次に掲げる事項について委員会に審査を付託するものとする。

（1）審査の対象となる資料に関する事項
（2）臨床研究開始前の審査に関する事項
（3）臨床研究実施中の審査に関する事項
（4）迅速審査に関する事項
（5）臨床研究終了（中断・中止）後の確認に関する事項
（6）非臨床研究の倫理審査に関する事項
　　その際、委員長は必要に応じて臨時に委員を委嘱することができる
（7）その他臨床研究に関し、病院長が必要と認める事項についての意見に関すること

3. 構成

委 員 長　橋本隆男（医学研究センター長）
副委員長　小林茂昭（医学研究研修センター長）
委　　員　金井浩三（医学研究研修センター長補佐）/田内克典（副院長）/薄田誠一（内科系院長補佐）/中野和佳（薬剤管理情報センター調剤室長）/伊藤信夫（臨床検査センター顧問）/赤羽茂康（医療事務センター長）/久保田嘉信（弁護士）/大槻瀬平（外部委員）/深澤賢一郎（外部委員）

4. 開催実績

2014 年度　臨床研究倫理審査委員会審査　9 件、迅速審査　22 件、承認件数　31 件

2014 年度
社会医療法人財団 慈泉会 年報

2015 年 8 月 2 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

2014 AIZAWA HOSPITAL